

Danuta Kunecka

Zakład Zdrowia Publicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie

Ocena potencjału przywódczego pielęgniarek

Evaluation of nurses' leadership potential

STRESZCZENIE

Wstęp. Przeobrażenia społeczno-gospodarczo-kulturowe zachodzące w społeczeństwie polskim na przełomie wieków XX i XXI pociągają za sobą zmiany w różnych dziedzinach życia, także w pielęgniarstwie. Działalność praktyczna realizowana przez pielęgniarki określana profesjonalnym pielęgnowaniem obejmuje zadania i czynności wynikające z roli zawodowej pielęgniarki przyporządkowane 9 funkcjom zawodowym. Ich zakres wymaga od każdej pielęgniarki, będącej profesjonalistką, kompetencji i umiejętności warunkowanych znacznym potencjałem przywódczym, niezależnie od zajmowanego stanowiska.

Cel pracy. Celem podjętych badań była ocena potencjału przywódczego pielęgniarek jako grupy zawodowej.

Materiał i metody. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety, w grupie 125 pielęgniarek.

Wyniki i wnioski. Analiza materiału badawczego pozwoliła stwierdzić, iż badane pielęgniarki wykazują się jedynie dostatecznym poziomem potencjału przywódczego, co może tworzyć trudności w profesjonalnym wypełnianiu roli zawodowej pielęgniarki.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (2): 145–150

Słowa kluczowe: pielęgniarki, zarządzanie, lider

ABSTRACT

Introduction. Social, economic and cultural transformations that occurred in the Polish society on the turn of 20th and 21st centuries are followed by changes in other fields of social life, also in nursing. The practical activity performed by nurses defined as professional nursing comprises tasks and occupational activities resulting from professional role of a nurse assigned to 9 professional functions. From every professional nurse the range of these functions requires competency and skills conditioned by considerable leadership potential, regardless what position she occupies, because leadership is treated as a state of being characterized by ability of learning, being open and consciously reacting to challenges of one's milieu.

Aim of the study. The aim of the research was to evaluate the leadership potential of nurses as a professional group.

Material and methods. The research was carried out with the method of diagnostic opinion poll with the use of a questionnaire in a group of 125 nurses.

Results and conclusions. Analysis of the research material allowed to state that the examined nurses demonstrate sufficient level of leadership potential, which may be conducive to difficulties in performing their role of professional nurses.

Nursing Topics 2010; 18 (2): 145–150

Key words: nurses, management, leader

Wstęp

Tematyka przywództwa w ochronie zdrowia w ostatnich latach cieszy się dużym zainteresowaniem badaczy. Tradycyjne podejście do przywództwa w ochronie zdrowia pomijało menedżerów średniego i niższego szczebla, a także pracowników, którzy postrzegani byli jedynie jako zwolennicy przywódców [1]. Współcześnie przywództwo w mniejszym stopniu związane jest z zaj-

mowanym kierowniczym stanowiskiem, to raczej wspólna odpowiedzialność wszystkich pracowników [2]. Każdego przywódcę charakteryzują cztery cechy: wizja, dyscyplina, pasja i sumienie [3].

W języku potocznym oraz literaturze przedmiotu zdarza się, że terminy związane z tematyką przywództwa traktowane są jako synonimy. Jednak należy wyraźnie rozróżnić pojęcia i stosować je w odniesieniu

do osób spełniających określone warunki. Przywództwo różni się od zarządzania, ale powszechne wyobrażenia dotyczące różnic pomiędzy tymi pojęciami na ogół znacznie odbiegają od rzeczywistości. „Przywództwo jest uzupełnieniem zarządzania, a nie jego substytutem” [4]. Przywództwo można by zdefiniować jako umiejętność przekonania innych, by zechcieli zmienić swoje zachowania [5]. „Przywództwo jako proces — to wykorzystanie niepolegającego na przymusie wpływu do kształtowania celów grupy lub organizacji, motywowania zachowań nastawionych na osiągnięcie tych celów oraz pomagania w określaniu kultury grupy lub organizacji; jako właściwość — zestaw cech przypisywanych jednostkom, które są postrzegane jako przywódcy” [6]. Zatem przywództwo to podejmowanie właściwych działań; zarządzanie zaś to podejmowanie działań we właściwy sposób. „Przywództwo gwarantuje nam, że drabiny, po których się wspinamy, oparte są o właściwe ściany; zarządzanie gwarantuje nam, że wspinanie odbywa się w najbardziej efektywny sposób” [7]. Termin przywództwo jest znacznie węższy niż kierowanie [8]. Przywództwo jest jedną z podstawowych funkcji kierowniczych, określane jako „oddziaływanie na zachowanie innych osób, polegające na ustanawianiu nowych wzorców zachowań, zmianie częstości występowania określonych zachowań oraz dostarczaniu wskazówek dotyczących modyfikacji zachowań” [9]. Przywództwo polega na komunikowaniu ludziom ich wartości i potencjału tak wyraźnie, że sami zaczynają je w sobie dostrzegać [3]. W kontekście tej definicji przywództwa zawód pielęgniarki/pielęgniarsza winny wykonywać osoby o wysokim potencjale przywódczym.

Cel pracy

Celem podjętych badań była ocena potencjału przywódczego pielęgniarek jako grupy zawodowej, a tym samym próba określenia możliwości grupy zawodowej w zakresie współcześnie rozumianego przywództwa [1].

Materiał i metody

Badaniem objęto pielęgniarki — studentki studiów magisterskich uzupełniających oraz jednolitych studiów magisterskich w trybie niestacjonarnym w Pomorskiej Akademii Medycznej (PAM) w Szczecinie. W badaniu uczestniczyło 125 osób (71,84% ogółu studiujących na tych kierunkach). W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wybrana metoda stała się kryterium, według którego dokonano wyboru odpowiedniej techniki — ankiety. Decydując się na zastosowanie ankiety, kierowano się względną łatwością w stosowaniu, możliwością zebrania w stosunkowo krótkim czasie różnorodnych informacji oraz możliwością statystycznego opracowania wyników. Wybór techniki jednoznacznie ukierunkował wybór narzędzia badawczego na kwestionariusz

ankiety. Na potrzeby badań zaadaptowano ogólnodostępny kwestionariusz ankiety, służący do oceny zdolności przewodzenia innym — diagnozy potencjału przywódczego [10], składający się z 20 pytań/stwierdzeń charakteryzujących potencjał przywódczy (zmiennie zależne) oraz 7 pytań metryczkowych, przyjętych w badaniu za zmiennie niezależne. Charakterystykę badanej grupy pod względem zmiennych socjodemograficznych przedstawiono w tabeli 1.

Rozkłady procentowe uzyskane w badanej grupie odzwierciedlają zbliżone proporcje w ogólnej populacji grupy zawodowej, poza zmienną „wykształcenie”. W badanej grupie najliczniej reprezentowana grupa to pielęgniarki z wykształceniem wyższym zawodowym, co tłumaczyć należy tym, iż badaniem objęto określoną grupę osób — będących studentami PAM. Ponadto nie uwzględniono w zmiennych socjodemograficznych płci, z uwagi na nieznaczny odsetek mężczyzn wśród badanych (2 osoby — 1,6%).

Analizy statystyczne zebranego materiału badawczego wykonano za pomocą pakietu statystycznego Statsoft, Inc. (2005) STATISTICA 7.1 oraz arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel. Zebrany materiał badawczy we wstępnej analizie opisano liczebnościami i odpowiadającymi im odsetkami (rozkład procentowy udzielonych odpowiedzi, wyrażony w liczbach bezwzględnych — „N” wielkości próby oraz wartościach procentowych). Zaś w dalszej analizie statystycznej zastosowano test χ^2 , szukając zależności pomiędzy wskazanymi zmiennymi, gdzie za poziom istotności przyjęto $p = 0,05$.

Wyniki

Oceniwszy potencjał przywódczy badanych pielęgniarek, uzyskano wyniki od 14 do 36 punktów (w 40-punktowej skali), średnio 26,77 punktów. Szczegółowe wyniki przedstawiono na rycinie 1.

Z uwagi na dość znaczną rozpiętość punktową w grupie z najsłabszym potencjałem przywódczym (19 osób uzyskało wynik od 14 do 20 punktów) dla celów analizy statystycznej z użyciem testu χ^2 wyodrębniono grupę „5”.

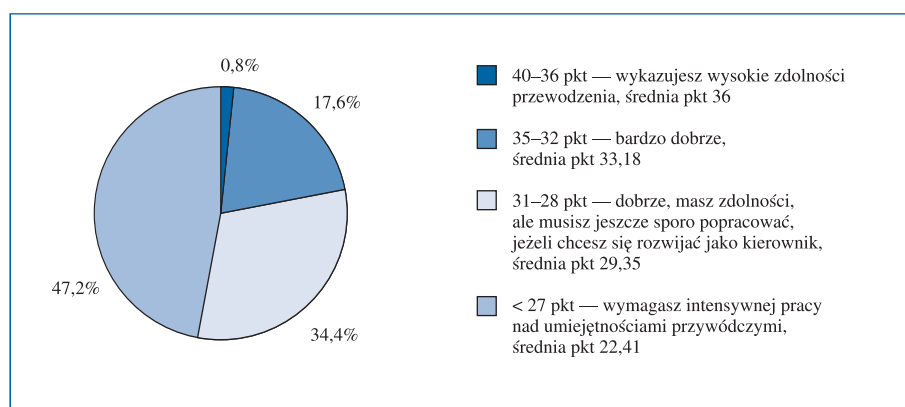
Rozkład odpowiedzi uzyskanych wśród badanych na pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety przedstawiono w tabeli 2.

Uzyskane wyniki pozwalają stwierdzić, iż badani w większości wykazują się potencjałem przywódczym na poziomie dostatecznym, a zatem wymagają dość intensywnej pracy nad umiejętnościami przywódczymi, jeśli chcą sprawować opiekę nad pacjentem w sposób profesjonalny.

W dalszej analizie statystycznej zastosowano test χ^2 , aby zbadać zależności pomiędzy poziomem potencjału przywódczego badanych a zmiennymi socjodemograficznymi. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 3.

Tabela 1. Struktura socjodemograficzna badanych
Table 1. Social and demographic structure of the examined

Zmienna	Charakterystyka zmiennej	N	%
Miejsce pracy	Szpital	88	70,4
	Przychodnia	18	14,4
	Inne	19	15,2
Specyfika miejsca pracy	Internistyczny	30	24
	Zabiegowy	50	40
	Inne	45	36
Wykształcenie	Średnie	19	15,2
	Wyższe zawodowe (licencjat)	96	76,8
	Wyższe	10	8
Zajmowane stanowisko	Pielęgniarka odcinkowa	92	73,6
	Pielęgniarka funkcyjna (zabiegowa)	7	5,6
	Pielęgniarka oddziałowa/koordynator/kierownik	26	20,8
Staż pracy	< 5 lat	21	16,8
	5–10 lat	12	9,6
	11–15 lat	23	18,4
	16–20 lat	28	22,4
	> 20 lat	41	32,8
Miejsce zamieszkania	Miasto > 150 tys. mieszkańców	56	44,8
	Miasto 50–150 tys. mieszkańców	24	19,2
	Miasto ≤ 50 tys. mieszkańców	38	30,4
	Wieś	7	5,6
Stan cywilny	Wolna/wolny	31	24,8
	Mężatka/żonaty	94	75,2



Rycina 1. Ocena potencjału przywódczego badanych
Figure 1. Evaluation of the examined leadership potential

Uzyskane wyniki potwierdzają jednoznacznie powszechne w grupie pielęgniarskiej postrzeganie przywództwa w tradycyjnym ujęciu. Jedynie w korelacji ze zmienną „stanowisko” wykazano istotną statystycz-

nie zależność. Poziom potencjału przywódczego w grupie osób zajmujących stanowiska kierownicze jest nieco wyższy niż średni wśród badanych osób i wynosi 29,11 punktu.

Tabela 2. Rozkład procentowy udzielonych odpowiedzi

Table 2. Percentage distribution of answers

Treść pytania (n = 59)	Prawda		Nieprawda		Czasami	
	N	%	N	%	N	%
Nigdy nie pomija zasług innych ludzi	27	21,6	4	3,2	94	75,2
Chętnie przyjmuje nowe pomysły i stara się je spożytkować	27	21,6	1	0,8	97	77,6
Szuka sposobów zmniejszania kosztów i zwiększania zysków	33	26,4	7	5,6	85	68
Odnosi prawdziwą satysfakcję z rozmiarów wykonywanej pracy	43	34,4	5	4	77	61,6
Nie przeszkadzają mu nieodpłatne godziny, przewiduje je	44	35,2	58	46,4	23	18,4
Czyta wszystkie fachowe pisma ze swojej dziedziny	86	68,8	9	7,2	30	24
Gdy powstaje wątpliwość, raczej przyzna rację innym, niż będzie się spierać	50	40	22	17,6	53	42,4
Nie znosi niektórych osób, ale stara się być dyplomatyczny	33	26,4	5	4	87	69,6
Pomaga innym — niezależnie od własnych korzyści	29	23,2	6	4,8	90	72
Nakłada na swoich ludzi takie obowiązki, jakim zdołają podołać	15	12	6	4,8	104	83,2
Kiedy jakaś praca staje się rutyną, przydziela ją innym	56	44,8	40	32	29	23,2
Szuka nowych sposobów rozszerzenia zakresu działalności swojego zakładu	32	25,6	3	2,4	90	72
Jeśli podejmuje niewłaściwą decyzję, winę bierze na siebie	11	8,8	1	0,8	113	90,4
Raczej podejmie błędną decyzję, niż będzie niezdecydowany	31	24,8	69	55,2	25	20
Nie lubi krytyki, ale może ją „strawić”	36	28,8	19	15,2	70	56
Krytycyzm pomógł mu poprawić się pod przynajmniej czterema względami	35	28	22	17,6	68	54,4
Potrafi słuchać innych bez przerywania	46	36,8	9	7,2	70	56
Kiedy inni się wypowiadają, skupia uwagę na tym, co mówią	30	24	0	0	95	76
Kiedy czuje się zniechęcony, próbuje zdwoić wysiłki	62	49,6	26	20,8	37	29,6
Uważa lojalność i etyczne postępowanie za sprawę zasadniczą dla sukcesu	4	3,2	2	1,6	119	95,2

Tabela 3. Wyniki analizy statystycznej testem χ^2 wybranych zmiennych**Table 3.** Results of statistical analysis of some chosen variables with χ^2 test

Korelacja/zmienna	P
Samoocena potencjału przywódczego/ /miejsce pracy	0,11
Ocena potencjału przywódczego/ /specyfika miejsca pracy	0,57
Ocena potencjału przywódczego/ /wykształcenie	0,83
Ocena potencjału przywódczego/ /stanowisko	0,027
Ocena potencjału przywódczego/ /staż pracy	0,78
Ocena potencjału przywódczego/ /miejsce zamieszkania	0,72
Ocena potencjału przywódczego/ /stan cywilny	0,95

Dyskusja

W niniejszym opracowaniu podjęto próbę oceny potencjału przywódczego pielęgniarek.

Na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, iż badani posiadają jedynie elementarne umiejętności przywódcze, czyli:

- kiedy czują się zniechęceni, próbują zdwoić wysiłki (49,6%);
- kiedy jakaś praca staje się rutyną, przydzielają ją innym (44,8%);
- odnoszą prawdziwą satysfakcję z rozmiarów wykonywanej pracy (34,4%);
- szukają sposobów zmniejszania kosztów i zwiększania zysków (26,4%);
- szukają nowych sposobów rozszerzenia zakresu działalności zakładu (25,6%);
- raczej podejmują błędną decyzję, niż są niezdecydowani (24,8%);
- chętnie przyjmują nowe pomysły i starają się je spopularyzować (21,6%);
- nigdy nie pomijają zasług innych ludzi (21,6%).

Ponadto na podstawie przedstawionych w tabeli 2 wyników można stwierdzić, że są „otwarceni” na współpracowników:

- gdy powstaje wątpliwość, raczej przyznają rację innym, niż będą się spierać (40%);
- potrafią słuchać innych bez przerywania (36,8%);
- nie znoszą niektórych osób, ale starają się być dyplomatyczni (26,4%);

— kiedy inni się wypowiadają, skupiają uwagę na tym, co mówią (24%);

— pomagają innym niezależnie od własnych korzyści (23,2%).

Badani potrafią słuchać innych, bo być może świadomie korzystają z rady każdego ze współpracowników w myśl zasady, że „nikt nie może wiedzieć wszystkiego, a wie tym więcej, im więcej słucha” [11]. Mają świadomość tego, że najlepsze pomysły przychodzą do głowy wówczas, gdy rozmawiamy z ludźmi. Pamiętają również, że „słuchanie to coś więcej niż słyszenie” [11].

Ponadto warto zwrócić uwagę na dane dotyczące „krytycyzmu i krytyki” odnośnie do swojej osoby używane w badanej grupie. Badani odpowiedzieli:

- nie lubię krytyki, ale mogę ją „strawić” (28,8%);
- krytycyzm pomógł mi poprawić się pod przynajmniej czterema względami (28%).

W obu przypadkach uzyskany wynik świadczyć może zatem na niekorzyść badanych, ponieważ „krytykę znoszą najlepiej ci, którzy naprawdę chcą się doskonalić” [11]. Analizując uzyskane wyniki, należałoby pamiętać, że „nie można przewodzić rzeczom” [3], zaś przewodzenie należałoby traktować bardziej jak sztukę przekonywania, czy postawę emocjonalną niż listę spraw, które należy wykonać. Widoczne oznaki doskonałego przywództwa wyrażają się jednak zawsze w praktyce [12].

Z uwagi na brak doniesień w zakresie oceny potencjału przywódczego pielęgniarek jedyny materiał porównawczy stanowiły badania zrealizowane przez autorkę w grupie kierowników jednostek organizacyjnych Wydziału Nauk o Zdrowiu PAM w Szczecinie [13]. W grupie badanych kierowników uzyskano średni wynik 29,3 punktu, a więc nieznacznie wyższy aniżeli wśród pielęgniarek zajmujących stanowiska kierownicze: średni wynik 29,11 punktu.

Zmiany zachodzące w sektorze ochrony zdrowia wymagają znacznego rozwoju kompetencji przywódczych wszystkich pracowników niezależnie od zajmowanego stanowiska w strukturze organizacyjnej placówki, warto zatem podjąć trud doskonalenia umiejętności przywódczych [14] na podstawie modelu trójwymiarowego (wymagający doskonalenia zarówno umiejętności związanych z merytoryczną, przywódczą, jak i osobistą efektywnością — ponieważ każdy z tych elementów stanowi niezbędny składnik równania przywództwa). Najważniejszym zadaniem każdego przywódcy i sednem przywództwa „jest przewodzenie samemu sobie” [15] oraz uzyskanie wiarygodności przywódczej, opierającej się na sześciu poniższych kryteriach (Sześć C Przywódczej Wiarygodności) [16]:

- przekonaniu (*Conviction*): pasji i zaangażowaniu, które dana osoba wykazuje w odniesieniu do swojej wizji;
- charakterze (*Charakter*): konsekwentnym demonstrowaniu prawości charakteru, uczciwości, szacunku dla innych i zaufania;

- trosce (*Care*): wyrażającej się troską o osobiste i zawodowe dobro innych;
- odwadze (*Courage*): gotowości, by — kiedy wymaga tego sytuacja — stanąć w obronie swoich poglądów, zakwestionować przekonania innych oraz przyznać się do błędów;
- opanowaniu (*Composure*): konsekwentnym demonstrowaniu odpowiednich reakcji emocjonalnych, szczególnie w sytuacjach trudnych lub kryzysowych;
- umiejętnościach (*Competence*): biegłości w opanowaniu „twardych” umiejętności, takich jak: umiejętności techniczne, funkcjonalne lub specjalistyczne oraz umiejętności „miękkich”, takich jak: umiejętności interpersonalne, komunikacji, zespołowe i organizacyjne.

W kształtowaniu umiejętności przywódczych wśród pielęgniarek warto by pamiętać o tym, że „przywódcy, najogólniej rzecz ujmując, oddziałują na innych za pomocą wrażenia, że są lepsi od nich oraz że zasługują na uwagę otoczenia [...]. Dlatego właśnie przywódcy obsesyjnie dążą do tego, by być lepszymi od innych” [17], dlatego swoisty wstęp do pracy stanowić powinny działania mające na celu zobiektywizowanie samooceny pielęgniarek, wypracowanie „pewności siebie” w działaniach zawodowych, poczucia istotności roli pielęgniarki w procesie terapeutycznym. Ponadto należy pamiętać, że „[...] przywództwo nie jest prywatną własnością nielicznej grupy charyzmatycznych mężczyzn i kobiet. Przywództwo to proces, z którego może korzystać każdy, kto planuje wydobyć z siebie i innych to, co najlepsze” [18], co stanowi istotę profesjonalizmu w zawodzie pielęgniarki.

Wnioski

Analiza materiału badawczego pozwoliła stwierdzić, iż badane pielęgniarki wykazują się jedynie dostatecznym poziomem potencjału przywódczego, co może sprzyjać trudnościom w wypełnianiu profesjonalnie roli zawodowej pielęgniarki.

Piśmiennictwo

1. Austen-Tynda A., Kozłowski R., Burda-Świerż K. Istota i znaczenie przywództwa dla kształtowania konkurencyjności jednostki ochrony zdrowia. W: Frączkiewicz-Wronka A., Austin-Tynda A. (red.). Przywództwo w ochronie zdrowia. Idee i instrumenty. ABC a Wolters Kluwer business, Warszawa 2009: 20.
2. Ulrich D. Liderzy zarządzania zasobami ludzkimi. Nowe wyzwania, nowe cele. Wyd. Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2001: 259.
3. Covey S.R. Nawyk. Od efektywności do wielkości i odkrycia własnego głosu. Wyd. Rebis. Poznań 2005: 114 (117): 130–133.
4. Kotter J.P. Co tak naprawdę robią przywódcy? W: Przywództwo. Harvard Business Review. Wyd. Helion, Gliwice 2005: 47.
5. Armstrong M. Zarządzanie zasobami ludzkimi. Wyd. Oficyna Wolters Kluwer business, Kraków 2007: 245.
6. Griffin R.W. Podstawy zarządzania organizacjami. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999: 492.
7. Covey S.R. Trzy role lidera w nowym paradygmacie. W: Lider przyszłości. Wyd. Business Press, Warszawa 1997: 161.
8. Gach D., Pietruszka-Ortyl A. Przywództwo i style kierowania. W: Potocki A. (red.). Zachowania organizacyjne. Wybrane zagadnienia. Wyd. Diffin, Warszawa 2005: 207.
9. Sikorski C. Zachowania ludzi w organizacjach. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2001: 83.
10. http://www.ckl.pl/blog_fitness/index.php/2008/07/18/test-oceniajacy-zdolnosci-do-przewodzenia-innymi-diagnoza-potencjalu-przywocznego;21.01.09
11. Carnegie D., Levine S.R. Crom M.A. i wsp. I ty możesz być liderem. Wyd. Studio Emka, Warszawa 1993: 94, 96, 160.
12. De Pree M. Przywództwo jest sztuką. Wyd. Business Press, Warszawa 1999: 107.
13. Kunecka D. Ocena potencjału przywódczego kierownika. Niepublikowana praca zaliczeniowa w ramach studiów MBA. Zachodniopomorska Szkoła Biznesu 2009.
14. Bolt J.F. Kształtowanie trójwymiarowych przywódców. W: Lider przyszłości. Wyd. Business Press, Warszawa 1997: 173–178.
15. Leider R.J. Ostateczne zadanie przywódcy. W: Lider przyszłości. Wyd. Business Press, Warszawa 1997: 191–200.
16. Bernstein S.M., Smith A.F. Dylematy przywództwa. W: Lider przyszłości. Wyd. Business Press, Warszawa 1997: 277.
17. Kostera M., Kownacki S., Szumski A. Zachowania organizacyjne: Motywacja, Przywództwo, Kultura organizacyjna. W: Koźmiński A.K., Piotrowski W. (red.). Zarządzanie. Teoria i praktyka. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999: 448.
18. Kouzes J.M., Posner B.Z. Siedem lekcji na temat kierowania wyprawą w przyszłość. W: Lider przyszłości. Wyd. Business Press, Warszawa 1997: 126.