OCENA KOMPETENCJI ASERTYWNEGO ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW WŚRÓD POŁOŻNYCH ZATRUDNIONYCH W WYBRANYCH SZPITALACH NA TERENIE WOJEWÓDZTW: MAZOWIECKIEGO, PODLASKIEGO, WARMIŃSKO-MAZURSKIEGO I LUBELSKIEGO

Assessment of assertive problem-solving skills of midwives employed in selected hospitals of the Mazowieckie, Podlaskie, Warmian-Masurian and Lubelskie Voivodeships

Daria Draźba[1], Joanna Gotlib[2]

[1] *Szpital Wojewódzki im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach*
[2] *Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia, Wydział Nauki o Zdrowiu, Warszawski Uniwersytet Medyczny*

adres do korespondencji: joanna.gotlib@wum.edu.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Asertywność, jako ważny element kompetencji interpersonalnych, jest niezbędna podczas efektywnego rozstrzygania konfliktów. Zawód położnej wiąże się z intensywnymi kontaktami w zespole terapeutycznym, dlatego w tej profesji dostrzega się konieczność wykorzystania postawy asertywnej, która pozwala bronić swojej godności, wyrażać opinie i emocje z szacunkiem do drugiej osoby. Asertywna położna odznacza się pewnością siebie, potrafi osiągnąć zamierzone cele, a w sytuacjach spornych skupia się na problemie szukając odpowiedniego rozwiązania satysfakcjonującego obie strony.

Cel pracy. Ocena kompetencji asertywnego rozwiązywania problemów wśród położnych zatrudnionych w wybranych szpitalach na terenie województw: mazowieckiego, podlaskiego, warmińsko-mazurskiego i lubelskiego.

Materiał. 153 położne (100% kobiet) zatrudnione w sześciu podmiotach opieki zdrowotnej na terenie Polski środkowo-wschodniej. Średnia wieku: 46,84 lata (SD: 12,44; min: 24 lata; maks: 61 lat; mediana: 50; modalna: 52). Większość badanych (n = 92; 60%) miała wykształcenie średnie medyczne, 20% (32 osoby) ukończyło studia I stopnia, 19% (n = 30) studia magisterskie. Średni czas stażu pracy wyniósł 24,56 lat (SD: 10,16; min: 0,5; maks: 39; mediana: 27; modalna: 28). Zdecydowana większość badanych zatrudniona była na pełny etat (n = 150; 98%). Odsetek zwrotu ankiet wyniósł 74% (153/204).

Metody. Dobrowolne i anonimowe badania ankietowe przeprowadzone za pomocą standaryzowanej ankiety – Kwestionariusza Kompetencji Społecznych Położnych (KKSP) opracowanego przez Tomalę oraz Jaworskiego. Kwestionariusz KKSP składa się łącznie z 26 twierdzeń ocenianych w 5-stopniowej skali Likerta. Zawiera również 9 pytań dotyczących danych socjodemograficznych respondentek biorących udział w badaniu, takich jak: płeć, wiek (rok urodzenia), stan cywilny, miejsce stałego zamieszkania, rodzaj ukończonej szkoły, wykształcenie, staż pracy, forma zatrudnienia oraz zajmowane stanowisko.

Wyniki. Analiza podskali II Asertywność w sytuacjach konfliktu zawierająca 5 pytań pokazuje, że położne odznaczają się wysokim poziomem asertywności w rozwiązywaniu problemów. 127 położnych otrzymało wyniki w maksymalnym przedziale punktowym (19–25 punktów). Zaledwie dwie położne, z 153 badanych, uzyskały najniższą punktację (7–12 punktów), a reszta uplasowała się w średniej granicy punktowej (13–18 punktów).

Wnioski. 1. Badana grupa położnych odznaczyła się dobrze rozwiniętą umiejętnością asertywnego rozwiązywania problemów i sytuacji konfliktowych. 2. Analiza wyników nie wykazała zależności między poziomem asertywności a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym, miejscem zamieszkania oraz stażem pracy. 3. Postawa asertywna wśród personelu medycznego pozwala utrzymać dobre relacje w zespole terapeutycznym, jak i w stosunku do pacjenta. 4. Treningi

SUMMARY

Background. As an important part of interpersonal skills, assertiveness is crucial for effective problem-solving. Since the midwifery profession involves intense interaction between therapeutic team members, it is necessary to be assertive in order to be able to defend your own dignity as well as to express views and emotions with respect for others. An assertive midwife is self-confident, able to meet their goals and, in the case of conflict, focused on the problem searching for a suitable and mutually satisfactory solution.

Objectives. The study aimed to assess assertive problem-solving skills of midwives employed in selected hospitals of the Mazowieckie, Podlaskie, Warmian-Masurian and Lubelskie Voivodeships.

Material. The study involved a total of 153 midwives (women: 100%) working in six healthcare entities in Central and Eastern Poland. Mean age: 46.84 years (SD: 12.44; min: 24 years; max: 61 years; median: 50; mode: 52). Most study participants (n = 92; 60%) had secondary medical education, 20% (32 persons) had completed first-cycle programmes, and 19% (n = 30) – second-cycle programmes. Mean job tenure amounted to 24.56 years (SD: 10.16 years; min: 0.5 years; max: 39 years; median: 27; mode: 28). A vast majority of the study participants worked full-time (n = 150; 98%). A questionnaire return rate was 74% (153/204).

Methods. A voluntary and anonymous questionnaire study carried out with the use of a standardised questionnaire: Midwives' Social Competence Questionnaire (MSCQ) developed by Tomala and Jaworski. The MSCQ questionnaire comprised a total of 26 statements rated on a five-point Likert scale. In addition, it included nine questions on sociodemographic data of the respondents participating in the study: gender, age (year of birth), marital status, place of permanent residence, type of school, education level, job tenure, form of employment, and occupational position.

Results. Analysis of Subscale II Assertiveness in situations of conflict, comprising five questions, demonstrated that nurses were highly assertive in problem-solving. As many as 127 midwives scored within the top range of points (19–25 points). Only two midwives out of 153 participating in the study scored within the lowest range of points (7–12 points), while the remaining respondents obtained scores within the middle range of scores (13–18 points).

Conclusions. 1. Midwives participating in the study had strong assertive problem-solving and conflict-solving skills. 2. No correlations were found between the level of assertiveness and age, education level, marital status, place of residence, and job tenure. 3. Assertiveness of medical personnel contributes to the maintenance of good relationships between therapeutic team members as well as between them and patients. 4. Trainings and workshops aiming to improve communication skills seems necessary to maintain healthy relationships and prevent burnout.

© Copyright by Wydawnictwo Continuo

i szkolenia doskonalące umiejętności komunikacyjne wydają się być niezbędne w celu zachowania zdrowych relacji oraz uniknięcia wypalenia zawodowego.
Słowa kluczowe: położne, kompetencje zawodowe, kompetencje miękkie, asertywność.

Key words: midwives, professional competence, soft skills, assertiveness.

WSTĘP

Położnictwo i zawód położnej towarzyszą nam na co dzień od początków ludzkości [1]. Jest to profesja, która wymaga odpowiedniej wiedzy medycznej, odpowiedzialności, odporności na stres, cierpliwości, rzetelności i umiejętności działania w zespole leczniczym, który składa się z współpracowników i pacjentów. Dodatkowo niezbędne są wysoko rozwinięte kompetencje społeczne warunkujące prawidłowe funkcjonowanie w pracy i życiu prywatnym [1–3].

Stopień rozwinięcia kompetencji w sytuacjach społecznych znacząco zależy od inteligencji emocjonalnej, która stanowi składową wszystkich umiejętności interpersonalnych [4]. Inteligencja emocjonalna pozwala na właściwe rozumienie, wyrażanie i ocenę emocji oraz kontrolę nad nimi [5, 6].

Do głównych kompetencji społecznych, pojmowanych jako zdolność radzenia sobie w stosunkach międzyludzkich pożądanych w pracy położnej, zaliczamy: komunikację interpersonalną, empatię i asertywność [2, 5, 7]. Asertywność okazuje się najważniejszą i najbardziej pomocną kompetencją interpersonalną w rozwiązywaniu problemów i konfliktów między członkami zespołu terapeutycznego [8, 9].

Zatem asertywność to zdolność formułowania i komunikowania własnych myśli, opinii i życzeń w sposób jasny, bezpośredni i nieagresywny [10]. Jej celem jest efektywne inicjowanie interakcji społecznych w sposób pozwalający utrzymać pozywane relacje interpersonalne. Jest to również łatwość w mówieniu słowa „nie" w sytuacjach przekraczających nasze oczekiwania, kompetencje czy też możliwości. Pozwala na zachowanie granic między rozmówcami. Umiejętność asertywnego wyrażania negatywnych emocji jest wyrazem szacunku do samego siebie, jak i innych rozmówców. Dzięki asertywności komunikacja staje się szczera oraz otwarta, co sprawia, że każdy z jej uczestników odczuwa satysfakcję i nie zostaje urażony [11–15].

Nieco inaczej definiują koncepcje asertywności praktycy zajmujący się treningami kompetencji społecznych oraz psychologowie ukierunkowani humanistycznie. Zaznaczają, że człowiek będzie prawdziwie asertywny, kiedy głęboko zaufa samemu sobie i odczuwając samoakceptację, racjonalnie zaufa innym ludziom, wobec których będzie autentyczny, szczery, otwarty i uczciwy. Autorzy takiego ujmowania tematu wskazują, iż osoba asertywna wyraża się dojrzałą i zintegrowaną osobowością, a postępowanie asertywne jest podyktowane świadomością osobistej godności, szacunkiem do samego siebie oraz samoakceptacją. Nie jest zatem przejawem egoizmu, a nawet może posłużyć do realizacji celów prospołecznych [11].

Asertywność może być mylona z agresją, szczególnie w miejscu pracy. Jednakże główna różnica między asertywnością a agresją to podejście do sytuacji lub problemu. Osoba asertywna mierzy się z trudnością, a nie z rozmówcą, tak aby wszyscy wzajemnie się szanowali. Natomiast postawa agresywna będzie miała niewielki wpływ na zmianę myśli i uczuć innych w dążeniu do rozwiązania problemu, a poza tym człowiek roszczeniowy nie przestrzega granic moralnych i osobistych podczas konwersacji. Sytuacja przedstawia się odwrotnie, gdy dyskutant wykorzystuje umiejętność asertywnego rozstrzygania konfliktów [15].

Jak przedstawia Światowa Organizacja Zdrowia, jednym z pięciu czynników koniecznych do osiągnięcia zdrowego, szczęśliwego życia jest efektywna komunikacja [9]. Umiejętność odpowiedniej komunikacji i asertywność są nieocenione w zawodach medycznych, gdyż wiążą się z intensywnymi kontaktami interpersonalnymi. Praca położnej wymaga dodatkowo dużej odpowiedzialności, konieczności podejmowania natychmiastowych decyzji, bezpośredniego kontaktu z pacjentem i jego emocjami oraz z trybem zmianowym, czyli deprawacją snu [16]. Obciążenie psychiczne spowodowane pracą dotyczy zazwyczaj sfery emocjonalnej, stąd wyżej wymienione stresory nierzadko powodują naruszenie zdrowia psychicznego, depresję, a także wypalenie zawodowe. Wykorzystując dobrą komunikację i postawę asertywną można uniknąć tych skutków ubocznych. Takie zachowanie pozwala radzić sobie ze stresem stanowiąc pewien sposób samokontroli emocjonalnej. Asertywność w sytuacjach stresujących daje większą pewność siebie, jak również wzbudza szacunek do naszej osoby. Taki styl wyrażania emocji będzie pomocny w bronieniu swoich praw oraz stanowiska w danej sprawie [9, 17].

Ponadto, prawidłowa współpraca w zespole leczniczym będzie rzutować na satysfakcję z życia zawodowego oraz zachowanie zdrowia psychicznego, jak również zadowolenie pacjentów i ich bezpieczeństwo. Na zawodowej płaszczyźnie życia asertywność pomoże zachować zadaniowy charakter relacji między współpracownikami, a postawa asertywna umocni wiarę w swoje kompetencje specjalistyczne i własne możliwości. Dodatkowo asertywna odmowa pozwala na nieprzekraczanie kompetencji zawodowych w taktowny sposób, nie urażając drugiej strony. Tak funkcjonujące relacje w zespole terapeutycznym prowadzą do obustronnej satysfakcji, gdzie każdy wzajemnie się szanuje, nie przekracza granic osobistych, a dzięki temu role personelu medycznego są prawidłowo podzielone [12].

Postawa asertywna jest zatem najczęściej wykorzystywana i pożądana przy rozwiązywaniu problemów. Są one naturalną i powszechną częścią życia codziennego. Każdego dnia staramy się pokonywać napotkane komplikacje w pracy oraz w rodzinie. Rozstrzyganie problemów jest definiowane jako odpowiedź na ważne lub trudne sytuacje życiowe [10].

Podsumowując, asertywna położna/pielęgniarka wie, jak osiągnąć to, czego oczekuje od otoczenia z szacunkiem wobec innych. To osoba mówiąca otwarcie, szczerze oraz bezpośrednio o osobistych uczuciach i przemyśleniach w sposób taktowny. Asertywność wykorzystuje do obrony swojego stanowiska oraz pozycji zawodowej. Dzięki tej umiejętności rozwiązuje konflikty i problemy bez używania agresji, co daje poczucie godności. Asertywna położna wzbudza zaufanie zarówno swoją osobą, jak i kompetencjami zawodowymi. Bierze odpowiedzialność za swoje słowa, a także nie narusza praw pacjenta licząc się z jego oczekiwaniami. To osoba bardziej zadowolona z siebie, wykazująca się pewnością w działaniach [2, 9]. Posługując się asertywnymi komunikatami pielęgniarka/położna umie radzić sobie ze stresem i w ten sposób może uniknąć wypalenia zawodowego, na które najbardziej narażone są właśnie zawody medyczne [4, 18].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena kompetencji asertywnego rozwiązywania problemów wśród położnych zatrudnionych w wybranych szpitalach na terenie województw: mazowieckiego, podlaskiego, warmińsko-mazurskiego i lubelskiego.

MATERIAŁ

W badaniach udział wzięły łącznie 153 położne (100% kobiet) zatrudnione w sześciu podmiotach opieki zdrowotnej na terenie Polski środkowo-wschodniej. Średnia wieku w badanej grupie kobiet wyniosła 46,84 lata (SD: 12,44; min: 24 lata; maks: 61 lat; mediana: 50; modalna: 52). Zdecydowana większość badanych kobiet to mężatki (n = 125, 81%), panny stanowiły tylko 16% badanych (n = 26). Większość badanych (n = 102, 66%) zamieszkiwało miasto do 100 tys. mieszkańców. 32 osoby zadeklarowa-

ły, że mieszkają na wsi (n = 32, 2%). Tylko 13 badanych osób zamieszkiwało miasto od 100 do 500 tys. mieszkańców, a tylko 5 badanych osób – miasto powyżej 500 tys. mieszkańców.

W badanej grupie położne ukończyły różne rodzaje szkół zakończone uzyskaniem dyplomu zawodowego położnej. Największa grupa badanych – 110 osób (71%) ukończyła 2,5-letnią medyczną szkołę zawodową, 13 badanych osób ukończyło 2-letnią medyczną szkołę zawodową. 18 badanych (11%) ukończyło studia pomostowe I stopnia i kontynuowało kształcenie na studiach magisterskich uzyskując dyplom magistra położnictwa. Najmniejsza grupa badanych – zaledwie 5 osób – ukończyła studia jednolite magisterskie (studia pięcioletnie).

Większość badanych (n = 92, 60%) miało wykształcenie średnie medyczne, 20% (32 osoby) ukończyło studia I stopnia, 19% (n = 30) studia magisterskie. Żadna z badanych położnych nie miała stopnia doktora.

Średni czas stażu pracy w badanej grupie wyniósł 24,56 lat (SD: 10,16; min: 0,5; maks: 39; mediana: 27; modalna: 28). Zdecydowana większość badanych zatrudniona była na pełny etat (n = 150, 98%). Tylko dwie osoby zadeklarowały, że pracują na umowę zlecenie. Badane położne zatrudnione były na stanowiskach: położna (n = 82), położna specjalista (n = 9), położna oddziałowa (n = 3), położna odcinkowa (n = 12), starsza położna (n = 38), młodszy asystent (n = 2), zastępca położnej oddziałowej (n = 2), położna środowiskowa (n = 2), położna koordynująca (n = 1), starszy asystent w dziedzinie pielęgniarstwa i położnictwa (n = 1).

Odsetek zwrotu ankiet

Badania przeprowadzono w grupie położnych zatrudnionych w sześciu podmiotach opieki zdrowotnej na terenie Polski środkowo-wschodniej: Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach (25/34, 73%), Samodzielnym Publicznym Zespole Opieki Zdrowotnej we Włodawie (15/18, 83%), Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej (27/50, 54%), Szpitalu Powiatowym Gajda-Med w Pułtusku (9/13, 69%), Szpitalu Wojewódzkim im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Łomży (52/41, 60%) oraz w Specjalistycznym Szpitalu Wojewódzkim w Ciechanowie (48/50, 96%). Odsetek zwrotu ankiet wyniósł 74% (153/204).

METODY

Dobrowolne i anonimowe badania ankietowe zostały przeprowadzone w grupie położnych zatrudnionych w sześciu podmiotach opieki zdrowotnej na terenie Polski środkowo-wschodniej.

Do badań wykorzystano standaryzowaną ankietę – Kwestionariusz Kompetencji Społecznych Położnych (KKSP) opracowany przez Tomalę oraz Jaworskiego. Kwestionariusz KKSP składa się z 26 twierdzeń ocenianych w 5-stopniowej skali Likerta (1 – zdecydowanie się nie zgadzam, 5 – zdecydowanie się zgadzam). Stwierdzenia zawarte w KKSP tworzą trzy podskale:

- Podskala I. Empatia i umiejętność pracy z emocjami: 10 stwierdzeń – 1, 2, 3, 4, 5*, 8*, 9, 11, 22, 23. Pytania 5 i 8 to pytania z odwróconą skalą. Współczynnik rzetelności alfa Cronbacha wynosi dla tej podskali 0,66.
- Podskala II. Asertywność w sytuacji konfliktu: 5 stwierdzeń – 13, 20, 24, 25, 26. Współczynnik rzetelności ankiety alfa Cronbacha wynosi dla tej podskali 0,65.
- Podskala III. Umiejętności komunikacyjne: 5 stwierdzeń – 10, 12, 15, 16, 18. Współczynnik rzetelności alfa Cronbacha dla tej podskali wynosi 0,90.

Pozostałe sześć pytań uzupełniało Kwestionariusz Kompetencji Społecznych Położnych (KKSP).

Kwestionariusz Kompetencji Społecznych Położnych zawierał również 9 pytań dotyczących danych socjodemograficznych respondentek biorących udział w badaniu: płeć, wiek (rok urodzenia), stan cywilny, miejsce stałego zamieszkania, rodzaj ukończonej szkoły, wykształcenie, staż pracy, forma zatrudnienia oraz zajmowane stanowisko.

Analiza statyczna uzyskanych wyników

W pracy wykorzystano metody statystyki opisowej. Uzyskane w badaniach dane przedstawiono z użyciem m.in. takich statystyk, jak: suma punktów, odchylenie standardowe (SD), minimum, maksimum, kwartyle.

W pracy analizowano wyniki dla całej skali Kwestionariusz Kompetencji Społecznych Położnych oraz wyniki dla Podskali II: Asertywność w sytuacji konfliktu, zgodnie z celem pracy.

Maksymalna liczba punktów, którą można było uzyskać łącznie w całej skali Kwestionariusz Kompetencji Społecznych Położnych, wyniosła 130 punktów, minimalna liczba punktów: 26.

Maksymalna liczba punktów, którą można było uzyskać łącznie w Podskali I. Empatia i umiejętność pracy z emocjami wyniosła 50 punktów, minimalna – 10 punktów.

Maksymalna liczba punktów, którą można było uzyskać w Podskali II. Asertywność w sytuacji konfliktu oraz Podskali III. Umiejętności komunikacyjne wyniosła 25 punktów, minimalna – 5 punktów.

Tabela 1. Analiza wyników Podskali II. Asertywność w sytuacji konfliktu

Stwierdzenie	Zdecydowanie się zgadzam	Zgadzam się	Trudno powiedzieć	Nie zgadzam się	Zdecydowanie się nie zgadzam	Brak odpowiedzi
Potrafię asertywnie odmówić wykonania czynności nie znajdującej się w moich kompetencjach	36/24%	60/39%	42/27%	10/7%	2/1%	3/2%
Staram się odkryć przyczyny zaistniałego konfliktu i opracować możliwe rozwiązania	44/29%	91/59%	17/11%	1/1%	0	0
Uważam, że jestem świadoma swoich potrzeb i potrafię je asertywnie spełniać	60/39%	75/49%	16/10%	2/1%	0	0
Nie unikam konfrontacji i dążę do rozwiązania problemu	63/41%	79/51%	10/7%	1/1%	0	0
Uważam, że pokonuję bariery komunikacyjne utrudniające rozwiązanie konfliktu	43/28%	94/61%	12/8%	2/1%	1/1%	1/1%

Opinia Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Autorzy niniejszej pracy nie uzyskali zgody Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego na przeprowadzenie prezentowanych badań ze względu na fakt, że według komunikatu Komisji Bioetycznej WUM: „Komisja nie wydaje opinii w sprawie badań ankietowych, retrospektywnych i innych nieinwazyjnych badań naukowych".

WYNIKI

Celem pracy była ocena kompetencji asertywnego rozwiązywania problemów wśród położnych zatrudnionych w wybranych szpitalach na terenie województw: mazowieckiego, podlaskiego, lubelskiego i warmińsko-mazurskiego. Ze względu na ten fakt do analizy wyników wykorzystano Podskalę II. Asertyw-

ność w sytuacji konfliktu i pięć pytań dotyczących asertywności w sytuacji konfliktu.

Na podstawie analizy Podskali II można stwierdzić, że asertywność wśród badanej grupy zawodowej jest na wysokim poziomie. Zdecydowana większość, 127 położnych, otrzymało wynik w maksymalnym przedziale punktowym (19–25 punktów). Zaledwie 24 osoby uzyskały punktację w przedziale 13–18 punktów. Tylko dwie położne, z 153 badanych, odznaczały się niskim poziomem asertywności, ich punktacja mieściła się w granicy 7–12 punktów (tab. 1–3).

Badanej grupie zadano pytanie, czy potrafią asertywnie odmówić wykonania czynności, która nie znajduje się w ich kompetencjach. Ponad połowa respondentek umie w sposób asertywny nie wyrazić zgody na wykonanie procedur, które nie mieszczą się w ich kompetencjach zawodowych. Jednak 27% badanych nie wie, jakby zachowała się w przytoczonej sytuacji, a mały odsetek przyznaje, iż nie potrafi asertywnie się sprzeciwić. Trzy respondentki nie odpowiedziały na to pytanie.

Z badań wynika, że zdecydowana większość położnych stara się znaleźć podłoże powstałego konfliktu między członkami zespołu i szuka jego rozwiązania. Nieliczna grupa nie wyraziła konkretnej opinii, a jedna osoba przyznała, że nie szuka rozwiązania zaistniałych konfliktów.

Znaczna część ankietowanych wyraża opinię, że jest świadoma swoich potrzeb i umie asertywnie je realizować, a prawie połowa wyraża zdecydowanie w tej kwestii. Niewielkiej grupie osób trudno konkretnie się odnieść do tego zdania i tylko 1% nie zna swoich potrzeb oraz nie potrafi ich asertywnie rozwiązywać.

W kolejnym pytaniu ankiety liczna część respondentek zgodziła się, że nie unika konfrontacji oraz zmierza do rozstrzygnięcia problemu, niemalże połowa wyraża się zdecydowanie na ten temat. Jedynie nieliczne nie wyraziły opinii.

Kolejno prawie 90% położnych uważa, że przełamuje bariery komunikacyjne, które przeszkadzają w rozwiązywaniu konfliktów. Niewielki odsetek nie ma zdania, a jedna osoba nie udzieliła żadnej odpowiedzi.

Tabela 2. Analiza wyników skali: Kwestionariusz Kompetencji Społecznych Położnych (KKSP)

Statystyki opisowe	Łącznie
SD	8,471
Min (26 punktów)	88
Maks (130 punktów)	126
Punkty: 0–65	0
Punkty: 66–130	153
Punkty: 0–32,5	0
Punkty: 33–65	0
Punkty: 66–98,5	28
Punkty: 99–130	125

Tabela 3. Analiza wyników Podskali II. Asertywność w sytuacji konfliktu Kwestionariusza Kompetencji Społecznych Położnych (KKSP)

Statystyki opisowe	Podskala II. Asertywność w sytuacji konfliktu Pytania: 13, 20, 24, 25, 26
SD	2,688
Min (5 punktów)	10
Maks (25 punktów)	25
Punkty: 0–6	–
Punkty: 7–12	2
Punkty: 13–18	24
Punkty: 19–25	127

DYSKUSJA

Zawód położnej polega na zapewnieniu kompleksowej opieki kobiecie podczas ciąży, porodu, połogu oraz opiekę nad noworodkiem. Praca ta łączy w sobie zdolności manualne, predyspozycje psychologiczne, wiedzę i doświadczenie kliniczne [1]. Wraz z przystąpieniem Polski do Unii Europejskiej w 2004 r. oraz związanymi z tym wydarzeniem przekształceniami politycznymi, zmianie uległa sytuacja wielu zawodów, w tym samodzielność i autonomia położnej. Wcześniej zawód ten był ograniczany intelektualnie i ustawowo, co powodowało podległy wizerunek położnych/pielęgniarek [19].

Wejście w życie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej doprowadziło do znacznego polepszenia wizerunku i podniesienia prestiżu zawodu, co zwiększyło także autonomię położnej. Wraz ze wszystkimi modyfikacjami i oczekiwaniami społeczeństwa, co do jakości opieki zdrowotnej, położne są zobligowane do doskonalenia swoich kompetencji interpersonalnych z racji bliskiego kontaktu z pacjentkami, ich rodzinami oraz emocjami. W takich uwarunkowaniach dobra jakość komunikacji, empatyczne podejście do otoczenia i asertywne rozwiązywanie problemów w zespole terapeutycznym wydaje się być ważnym elementem pracy i codziennego życia [12, 19].

Istnieje znikoma liczba badań i publikacji w polskim piśmiennictwie na temat asertywności wśród położnych. Zachowania asertywne najczęściej badane są na grupie pielęgniarek, które stanowią znacznie liczniejszą grupę zawodową. Z tego też powodu praca badawcza dotycząca asertywnego rozwiązywania problemów wśród położnych zatrudnionych w wybranych szpitalach w Polsce środkowo-wschodniej jest innowacyjna i postępowa. W literaturze anglojęzycznej zauważa się więcej pozycji prezentujących badania nad poziomem asertywności wyłącznie w grupie położnych [8, 10–15].

Analiza wyników własnych wykazała wysoki poziom ważnej umiejętności społecznej, jaką jest asertywność – 127 (83%) kobiet uważa, że przyjmuje postawę asertywną w sytuacjach konfliktowych i wymagających konfrontacji. Podobne wyniki zauważono w pracy badawczej Yurtsal i Özdemir, która pokazuje, że 104 (52%) położne stosuje asertywność do wzmacniania relacji w pracy i życiu codziennym. Najwyższym stopniem asertywności odznaczały się położne w przedziale wiekowym 20–29 lat (62,5%). Zaobserwowano również, że u kobiet samotnych poziom asertywności uplasował się w granicach 70%, a to znacznie więcej niż wśród mężatek. Dodatkowo położne, które posiadały dzieci, były mniej asertywne (47%) od tych, które dzieci nie miały (65,4%). Podsumowując uzyskane rezultaty według tych autorów, najbardziej asertywne okazały się młode, samotne i bezdzietne akuszerki [10]. Podczas analizy własnych wyników badań nie zauważa się zależności asertywności od wieku, płci, stażu pracy oraz stanu cywilnego.

Z kolei badania Sobczak i wsp. dotyczące asertywności i typów zachowań pielęgniarek również pokazują wysoki poziom tego elementu komunikacji interpersonalnej, 70% z 456 pielęgniarek przejawia asertywność. To sprawia, że personel medyczny wykazuje obronny charakter wobec swoich praw poza obszarem osobistym, a także jest gotowy do podejmowania inicjatywy w sytuacjach trudnych. Właśnie te kobiety zdecydowanie częściej odznaczały się zdrowym typem zachowań w pracy. Poza tym cechowały je zdolność dystansowania się, zmierzanie do perfekcji oraz wewnętrzne zrównoważenie [8].

Przegląd wyników własnych w Podskali Asertywność w sytuacjach konfliktu wykazuje, że położne nie unikają sytuacji spornych i dążą do rozwiązania zaistniałych problemów, 41% zdecydowanie zgodziło się z tym twierdzeniem, a 51% po prostu się zgadza. Oprócz tego starają się odkryć przyczyny niekomfortowych sytuacji i występujących problemów.

Ciekawe obserwacje zebrała Reetz-Wasilewska i wsp. w pracy zawierającej opinie pielęgniarek dotyczące konfliktów w zespole oraz czynników, które je tworzą. Autorki wykazały, że ponad 50% personelu medycznego ocenia wystąpienie sporów jako czynnik negatywnie wpływający na atmosferę panującą między współpracownikami. Pielęgniarki najczęściej stosowały reakcję negocjacyjną na zaistniałe problemy w pracy, która stanowi dwustronny proces komunikacji, ale również zaznaczały

wykorzystywanie postawy asertywnej – 20,5% [20]. Według badań Stychno i Kulczyckiej to właśnie w najmniejszych zespołach pielęgniarskich, liczących nie więcej niż 10 osób, występuje najlepsza zgodność interesów, zaufanie do współpracowników i ich kompetencji. W małych zespołach najrzadziej dochodzi do rywalizacji. Odpowiednie kierowanie sytuacjami konfliktowymi przez zachowanie asertywne wzmacnia relacje w zespole medycznym. Zdrowe stosunki między współpracownikami zapewniają dobrą komunikację oraz odpowiedni podział kompetencji zawodowych, a także satysfakcję i bezpieczeństwo pacjentów [21].

Zachowanie prawidłowych relacji i podziału ról w pracy przyczynia się również do wystąpienia mniejszego odsetka osób dotkniętych wypaleniem zawodowym. Asertywna postawa pomaga wyrazić swoje zdanie w danej sprawie i ochronić własną godność. Taką zależność uzyskali Cielebąk i wsp. podczas analizy działań profilaktycznych zwalczających wypalenie zawodowe w grupie 700 pielęgniarek z województwa mazowieckiego. Okazało się, że zdecydowana większość personelu medycznego dba o dobrą atmosferę w miejscu pracy i prawidłowe stosunki interpersonalne. Ponadto duży odsetek pielęgniarek uważa, że troska o chorych i jednoczesna troska o siebie, jest ważnym czynnikiem profilaktycznym przeciwko wypaleniu. Znaczna większość kieruje się tą maksymą w pracy [22].

Jako następną przyczynę sytuacji konfliktowych wymienia się stres zawodowy powodujący także wypalenie położnej/pielęgniarki. Badania Marcysiak i wsp. udowadniają, że pielęgniarki wykazujące się zadaniowym podejściem do rozwiązywania problemów efektywniej radziły sobie ze stresem w miejscu pracy, a respondenci używający asertywności ukierunkowanej na opanowanie stresora byli znacznie mniej narażeni na wypalenie w zawodzie [23].

Sobczak i Rakowska poddały badaniu asertywność kadry kierowniczej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu, w tym również pielęgniarek piastujących funkcje kierownicze. Rezultaty pokazują ogólny wysoki poziom asertywności wśród kadry zarządzającej personelem medycznym, aczkolwiek pielęgniarki na stanowisku kierownika przejawiają mniejszy poziom tej umiejętności. Zauważono jeszcze zależności w poziomie asertywności od płci – kobiety uzyskały wyższe wyniki niż mężczyźni. Efekt wydaje się być kontrowersyjny i sprzeczny z ogólnym wizerunkiem mężczyzn [13]. Jednak Tyszkiewicz-Bandur i wsp. ukazują, że studenci kierunków medycznych posiadają umiejętność asertywności na wyższym szczeblu niż kobiety tych samych kierunków, ale studentki cechowały się lepiej rozwiniętymi kompetencjami społecznymi oraz inteligencją emocjonalną [5]. Następne badania wśród studentów pierwszych roczników pielęgniarstwa rekrutujących się w latach 2013, 2014, 2015 wskazują na wyższą asertywność rocznika 2013. Istotne różnice widać także między osobami starszymi posiadającymi już zawód medyczny a studentami, którzy dopiero zaczynają swoją naukę zdobywając zawód pielęgniarki. Bardziej asertywni okazali się uczniowie podejmujący aktualnie naukę na kierunku pielęgniarstwo [24].

Jakość asertywności wśród różnych zawodów, w tym również pielęgniarek, badała w swojej pracy Dobrowolska. Według osiągniętych rezultatów profesja pielęgniarki na tle innych zawodów uplasowała się na przedostatnim miejscu zgodnie ze wskaźnikiem asertywności. Pomimo tego uzyskały średnią 225/250 pkt. Profil asertywności w tej grupie zawodowej okazał się zaskakujący, gdyż charakteryzuje się słabo rozwiniętą umiejętnością wyrażania opinii i oczekiwań, oprócz tego osiągnęły niskie wyniki w skali formułowania uczuć pozytywnych. Jednakże odznaczyły się większą zdolnością do wyrażania uczuć negatywnych, niezadowolenia i złości [14]. Po części uzyskane efekty kłócą się z ogólnie przyjętym wizerunkiem położnej i pielęgniarki, jednak ich wskaźnik asertywności jest nadal dość wysoki. Analiza wyników własnych pokazuje położne jako personel medyczny, który potrafi wyrażać swoje emocje i dąży do spełnienia swoich oczekiwań w asertywny sposób. Ponadto znają one swoją wartość oraz zakres kompetencji zawodowych, których starają się nie przekraczać.

Iwanowicz-Palus i wsp. w badaniach na temat postrzegania zawodu położnej zapytali 505 osób niezwiązanych z zawodem, jakimi cechami powinna charakteryzować się położna. Z uzyskanych rezultatów wynika, że zdecydowana większość osób uważa, iż położna powinna zachowywać szacunek dla godności drugiego człowieka oraz odznaczać się wysoką kulturą osobistą [3]. Następnie z analizy opinii pacjentów, w pracy Grabskiej i Stefańskiej, wynika, że chorzy oczekują od pielęgniarek wyrozumiałości, cierpliwości i umiejętności komunikacyjnych [25]. Uzyskane wyniki pokazują ważną rolę asertywności i komunikacji w pracy personelu medycznego na tle społeczeństwa oraz oczekiwania pacjentów, co do jakości opieki sprawowanej przez personel medyczny.

Obserwacja osobistych wyników pokazuje, że liczna grupa położnych potrafi asertywnie odmówić wykonywania czynności nie znajdujących się w ich obowiązkach, tym samym utrzymując zdrowe stosunki z pacjentami. Powyższe obserwacje potwierdza Timmins i McCabe, które przeprowadziły analizę zachowań asertywnych w miejscu pracy wśród 391 położnych i pielęgniarek. Ponad połowa badanych zadeklarowała brak trudności z wyrażaniem asertywnych opinii i oczekiwań, jednak większość nie otrzymała dostępu do szkoleń trenujących tę umiejętność. Objęta badaniem grupa zawodowa wysłuchuje opinii kolegów oraz przełożonych i nie ma problemów z ich komplementowaniem. Potrafią powiedzieć „nie", aby bronić swojego stanowiska, jednak tylko nieliczne osoby umieją tworzyć konstruktywną krytykę wobec współpracowników. Autorki tych doniesień zauważają potrzebę organizacji treningów umiejętności interpersonalnych w placówkach medycznych, które to szkolenia opanowałyby mechanizmy wzmacniające relacje współpracowników i kadry kierowniczej [26].

Potrzebę wprowadzenia treningów umiejętności asertywnych wśród studentów położnictwa oraz położnych zatrudnionych w szpitalach zaobserwowali również Warland i wsp. Autorzy przeprowadzili badania ankietowe przed i po takowych treningach wśród studiujących akuszerek. Jednodniowe warsztaty obejmowały: wykłady, odgrywanie scenek i dyskusję. Przeprowadzone w odpowiedni sposób treningi kompetencji społecznych dały znaczną poprawę oceny asertywności w gronie studentek. Po szkoleniu studentki wykazywały większą pewność siebie i poszerzone umiejętności wyrażania negatywnych uczuć [15].

Praca zespołowa i opieka nad pacjentami wiąże się z intensywnymi kontaktami interpersonalnymi oraz różnymi emocjami, co może prowadzić do wypalenia zawodowego. Z tego powodu dostrzega się potrzebę tworzenia i prowadzenia treningów i szkoleń z zakresu pogłębiania umiejętności społecznych, które znacznie poprawiłyby jakość komunikacji oraz relacji między pracownikami placówek medycznych, a także wśród studentów.

Reasumując badania do celów własnych, należy stwierdzić, iż położne przestawiają się w dobrym świetle jako osoby asertywne, utrzymujące zdrowe relacje i szukające odpowiedniego rozwiązania w skomplikowanych sytuacjach. Na dodatek ankietowane odznaczają się rozwiniętymi kompetencjami społecznymi, które pozwalają pokonywać bariery komunikacyjne utrudniające uzyskanie zgody podczas konfliktu. Podobne rezultaty uzyskano w badaniach pielęgniarek, co znalazło potwierdzenie zarówno w piśmiennictwie polskim, jak i zagranicznym. W badaniach innych autorów zauważono także zależność poziomu asertywności od wieku, stanu cywilnego, posiadania dzieci czy stażu pracy.

Wnioski

1. Badana grupa położnych odznaczała się dobrze rozwiniętą umiejętnością asertywnego rozwiązywania problemów i sytuacji konfliktowych.
2. Analiza wyników nie ukazała zależności między poziomem asertywności a wiekiem, wykształceniem, stanem cywilnym, miejscem zamieszkania oraz stażem pracy.

3. Postawa asertywna wśród personelu medycznego pozwala utrzymać dobre relacje w zespole terapeutycznym, jak i w stosunku do pacjenta.
4. Treningi i szkolenia doskonalące umiejętności komunikacyjne wydają się być niezbędne w celu zachowania zdrowych relacji oraz uniknięcia wypalenia zawodowego.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.
Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

Bibliografia

1. Fryc D. Zapotrzebowania kobiet z województwa zachodniopomorskiego na usługi okołoporodowe świadczone przez położne oraz stopień znajomości przez środowisko medyczne ustawowych kompetencji zawodowych polskich położnych. *Ann Acad Med Stetin* 2014; 2(60): 95–103.
2. Bączek G, Andrzejczuk B, Dmoch-Gajzlerska E. Położna w roli kierownika i organizatora środowiska pracy. *Prz Med Uniw Rzesz Inst Leków* 2010; 4: 489–496.
3. Iwanowicz-Palus G, Golonka E, Bień A, i wsp. Postrzeganie zawodu położnej przez społeczeństwo. *Pielęg XXI w* 2013; 2(43): 35–42.
4. Rakowska K. Kompetencje społeczne – bufor wypalenia zawodowego pielęgniarek. *MONZ* 2012; 4(18): 319–323.
5. Tyszkiewicz-Bandur M, Walkiewicz M, Tartas M, i wsp. Kompetencje emocjonalne i społeczne wśród studentów kierunków medycznych. *Med Rodz* 2017; 20(1): 25–30.
6. McQueen ACH. Emotional intelligence in nursing work. *J Adv Nurs* 2004; 47(1): 101–108.
7. Zielińska-Więczkowska H. Empatia wśród przedstawicieli zawodów medycznych – korzyści a ryzyko wypalenia zawodowego. *Med Rodz* 2016; 19(4): 255–260.
8. Sobczak M, Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz M. Komu może przynieść korzyść asertywność pielęgniarki? *Pielęg XXI w* 2012; 2(39): 49–52.
9. Kekus D, Stanisavljevic S, Lazarevic A, i wsp. Komunikacja interpersonalna – podstawowa umiejętność we współczesnym pielęgniarstwie. *Pielęg XXI w* 2012; 3(40): 101–104.
10. Yurtsal BZ, Özdemir L. Assertiveness and problem solving in midwives. *Iran J Nurs Midwifery Res* 2015; 20: 647–654.
11. Hulewska A. Asertywność a stres, poczucie własnej skuteczności i satysfakcji z pracy doświadczane przez lekarzy. *Zesz Prasozn* 2015; 2(222): 276–283.
12. Bączek G, Sobolewska M, Dmoch-Gajzlerska E. Rola komunikacji w przygotowaniu do zabiegu ginekologicznego. *Probl Pielęg* 2009; 17(2): 139–143.
13. Sobczak M, Rakowska K. Asertywność kierownika. Doniesienie z badań nad poziomem asertywności kadry kierowniczej Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego w Elblągu. *Probl Pielęg* 2008; 16(2): 16–25.
14. Dobrowolska M. Asertywność jako wskaźnik spójności wybranych grup zawodowych. *Prosopon – Europejskie Studia Społeczno-Humanistyczne* 2013; 2: 65–85.
15. Warland J, McKellar L, Diaz M. Assertiveness training for undergraduate midwifery students. *Nurse Educ Pract* 2014; 14: 752–756.
16. Motyka M, Lickiewicz J. Sytuacje trudne w pracy pielęgniarek wybranych oddziałów szpitalnych. *Pielęg XXI w* 2013; 2(43): 21–26.
17. Andruszkiewicz A. Typy zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2007; 2(3): 157–161.
18. Żuralska R, Majkowicz M, Gaworska-Krzemińska A. Psychologiczna ocena stylów radzenia sobie ze stresem a cechy osobowości studentów Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. *Probl Pielęg* 2012; 2(20): 240–246.
19. Drużdżel M, Dmoch-Gajzlerska E, Doroszewska A. Samodzielność i odpowiedzialność zawodowa w opinii współczesnej położnej na podstawie badań własnych. *Położ Nauka Prakt* 2007; 1: 28–31.
20. Reetz-Wasielewska AE, Kretowicz K, Zarzeczna-Baran M. Konflikt w zespole pielęgniarskim. *Probl Pielęg* 2016; 2(24): 125–130.
21. Stychno E, Kulczycka K. Opinia pielęgniarek na temat współpracy w zespole pielęgniarskim. *Pielęg XXI w* 2013; 4(45): 21–25.
22. Cielebąk S, Dey B, Hołubiuk Ł, i wsp. Profilaktyka wypalenia zawodowego u pielęgniarek. *Pielęg XXI w* 2013; 4(45): 11–16.
23. Marcysiak M, Dąbrowska O, Marcysiak M. Wypalenie zawodowe a radzenie sobie ze stresem pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2014; 22(3): 312–318.
24. Sobczak M, Skuzińska A. To idzie młodość. Nowy wizerunek pielęgniarek i pielęgniarzy. *Pielęg XXI w* 2016; 3(56): 11–16.
25. Grabska K, Stefańska W. Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Probl Pielęg* 2009; 17(1): 8–12.
26. Timmins F, McCabe C. Nurses' and midwives' assertive behaviour in the workplace. *J Adv Nurs* 2005; 51(1): 38–45.

Adres do korespondencji:
Dr hab. n. o zdr. Joanna Gotlib
Zakład Dydaktyki i Efektów Kształcenia
Wydział Nauki o Zdrowiu
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Żwirki i Wigury 61
02-091 Warszawa
Tel.: 22 57 20 490; 608 108 028
E-mail: joanna.gotlib@wum.edu.pl

Praca wpłynęła do redakcji: 14.04.2018 r.
Po recenzji: 18.08.2018 r.
Zaakceptowano do druku: 20.08.2018 r.