

ORIGINAL ARTICLE  
PRACA ORYGINALNA

## PERFEKJONIZM DEZADAPTACYJNY A UMIEJĘTNOŚCI AUTENTYCZNEGO PRZYWÓDZTWA U STUDENTÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

### MALADAPTIVE PERFECTIONISM AND AUTHENTIC LEADERSHIP SKILLS IN EMERGENCY MEDICINE STUDENTS

Mariusz Jaworski<sup>1</sup>, Mariusz Panczyk<sup>1</sup>, Aneta Binkowska<sup>2</sup>, Piotr Leszczyński<sup>3</sup>, Robert Gałązkowski<sup>2</sup>, Joanna Gotlib<sup>1</sup>

<sup>1</sup>ZAKŁAD EDUKACJI I BADAŃ W NAUKACH O ZDROWIU, WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU, WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY, WARSZAWA, POLSKA

<sup>2</sup>ZAKŁAD RATOWNICTWA MEDYCZNEGO, WYDZIAŁ NAUKI O ZDROWIU, WARSZAWSKI UNIWERSYTET MEDYCZNY, WARSZAWA, POLSKA

<sup>3</sup>INSTYTUT NAUK O ZDROWIU, WYDZIAŁ PRZYRODNICZY, ZAKŁAD PIELĘGNIARSTWA I RATOWNICTWA MEDYCZNEGO, UNIWERSYTET PRZYRODNICZO-HUMANISTYCZNY W SIEDLCACH, SIEDLCE, POLSKA

#### STRESZCZENIE

**Wstęp:** Umiejętności przywódcze mogą mieć kluczowe znaczenie w ratownictwie medycznym. Brak jest jednak prac, które dokładniej analizują tę problematykę.

**Cel pracy:** Analiza nasilenia umiejętności przywódczych u studentów ratownictwa medycznego, a także sprawdzenie, czy perfekcjonizm dezadaptacyjny jest zmienną osłabiającą korelację pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a umiejętnościami przywódczymi.

**Materiał i metody:** Analizowana grupa stanowiła 75,76% (n=150; K=74, M=71) wszystkich studentów ratownictwa medycznego podejmujących kształcenie na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w 2018 roku. Średni wiek osób badanych wynosił 23 lata (SD=1,7). Osoby badane podzielono na dwie grupy: Grupa 0 – bez perfekcjonizmu dezadaptacyjnego (n=64) oraz grupa 1 – z perfekcjonizmem dezadaptacyjnym (n=79). W badaniu przekrojowym zastosowano trzy wystandaryzowane narzędzia badawcze: Authentic Leadership Questionnaire, Almost Perfect Scale-Revised (APS-R), and General Self-Efficacy Scale (GSES). Przeprowadzono analizę ANCOVA.

**Wyniki:** Współczynniki kierunkowe prostych regresji dla obu porównywanych grup badanych były istotnie różne (interakcja zmiennych „Perfekcjonizm dezadaptacyjny \* poczucie własnej skuteczności”:  $F = 4,841$ ;  $p = 0,029$ ). Porównując skorygowane wartości średnich dla obu grup (0 vs. 1) można stwierdzić, że badani z grupy 0 mieli istotnie wyższe nasilenie umiejętności autentycznego przywództwa w porównaniu z grupą 1 ( $F = 4,432$ ;  $p = 0,037$ ).

**Wnioski:** Należy podjąć badania mające na celu określenie mechanizmów znoszenia pozytywnego związku między poczuciem własnej skuteczności a umiejętnościami przywódczymi u studentów z wysokim perfekcjonizmem dezadaptacyjnym. Pozwoli to na opracowanie efektywnych programów wzmacniania umiejętności przywódczych studentów ratownictwa.

**SŁOWA KLUCZOWE:** umiejętności przywódcze, perfekcjonizm, poczucie własnej skuteczności, ratownictwo medyczne

#### ABSTRACT

**Introduction:** Leadership skills can be critical in emergency medicine. However, there are no works that analyze this issue in much more details.

**The aim:** To analyze the level of leadership skills in emergency medicine students, and also checking if despondency perfectionism is a variable that reduce the correlation between self-efficacy and leadership skills.

**Materials and Methods:** The analyzed group consisted of 75.76% of all emergency medicine students taking up education at the Medical University of Warsaw in 2018 (n = 150, W = 74, M = 71). The average age was 23 years (SD = 1.7). All students were divided into two groups: Group 0 - without maladaptive perfectionism (n = 64), and group 1 - with maladaptive perfectionism (n = 79). In the cross-sectional study, three standardized research tools were used: Authentic Leadership Questionnaire, Almost Perfect Scale-Revised (APS-R), and General Self-Efficacy Scale (GSES). ANCOVA analysis was used.

**Results:** The linear regression coefficients for both comparison groups were significantly different (interaction of variables: “maladaptive perfectionism \* self-efficacy”:  $F = 4.841$ ,  $p = .029$ ). Comparing adjusted mean values for both groups (0 vs 1), it can be stated that students from group 0 had a significantly higher level of authentic leadership skills compared to group 1 ( $F = 4.432$ ,  $p = .037$ ).

**Conclusions:** Studies to determine the mechanisms of a positive relationship between the self-efficacy and leadership skills in emergency medicine students with high maladaptive perfectionism are required. This will allow the development of effective programs to strengthen the leadership skills of these students.

**KEY WORDS:** leadership, self-efficacy, perfectionism, emergency medicine

## WSTĘP

Umiejętności przywódcze są szeroko dyskutowane w piśmiennictwie dotyczącym zawodów wymagających współpracy i zarządzania pracą w grupie [1–4]. Aktualnie istnieje wiele typów przywództwa [5]. Jedną z ważnych umiejętności przywódczych są umiejętności autentycznego przywództwa [2–4], które akcentują zdolność prawdziwego budowania relacji, motywowania innych do rozwoju, dostrzegania ich mocnych stron i ich wzmacniania, a także umiejętność adekwatnej oceny sytuacji. Ważną rolę w autentycznym przywództwie pełni nie tylko wiarygodność podejmowanych przez lidera zadań, ale także jego etyczna postawa. Lider poprzez swoje działania staje się etycznym wzorem do naśladowania [2, 4, 6].

W kontekście autentycznego przywództwa najwięcej uwagi poświęca się pielęgniarkom [7, 8] lub lekarzom [9]. Brakuje natomiast prac, które by analizowały ten typ umiejętności u studentów ratownictwa medycznego lub aktywnych zawodowo ratowników medycznych. Warto jednak zaznaczyć, że istnieją pojedyncze prace dotyczących możliwości wykorzystania umiejętności przywódczych na oddziałach ratunkowych, jednakże w dużej mierze skupiają się one bardziej na lekarzach niż ratownikach medycznych [9, 10].

Specyfika zawodu ratownika polega nie tylko na podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych, ale także innych czynności związanych między innymi z zabezpieczeniem osób znajdujących się na miejscu zdarzenia, zapobieganiu zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska. Dodatkowo, ratownik medyczny bierze udział w zarządzaniu zespołem, a także współpracuje z zespołami ratownictwa medycznego w ramach ustawy o Państwowym Ratownictwie Medycznym. Należy także podkreślić, że ratownik medyczny może być również instruktorem udzielania pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy i medycznych czynności ratunkowych [11]. Takie zadania ratowników medycznych wymagają od nich nie tylko umiejętności szybkiego podejmowania decyzji, ale również efektywnego zarządzania i współdziałania w grupie. Umiejętności przywódczego mogą mieć więc istotne znaczenie w zwiększaniu efektywności pracy i współpracy w zespole medycznym. W piśmiennictwie podkreśla się, że mogą być one pomocne nie tylko podczas szybkiego podejmowania adekwatnych i świadomych decyzji, ale także w kontekście szybkiej adaptacji do nowych szybko zmieniających się warunków [9]. Takie umiejętności połączone z ciągłą samooceną – diagnozą swoich mocnych i słabych stron – mogą zapewnić optymalną i efektywną opiekę medyczną nie tylko na oddziałach ratunkowych [9, 10]. W kontekście pracy na oddziale ratunkowym zwraca się uwagę nie tylko na podstawowe umiejętności przywódcze, ale także na takie umiejętności, które mogą mieć istotne znaczenie na tego typu oddziałach. Mowa wówczas o tzw. umiejętnościach przywódczych w nagłych sytuacjach medycznych (*Emergency applicable leadership skills*) [9]. Wśród tych umiejętności podkreśla się zdolność do szybkiego analizowania złożonych sytuacji, w których miała miejsce nagła sytuacja medyczna [12] oraz szybkie podejmowanie decyzji [13]. Taka szybka analiza otoczenia i wychwycenie istotnych informacji z całego natłoku danych może być kluczowym punktem, w którym ratownik wykorzystuje swoje umiejętności przywódcze. Wstępna ocena i wynikające z niej czynności wykonywane przez ratownika będą determinować efektywność jego działań [12].

Decyzje podejmowane przez ratowników wymagają bazowania na wiedzy oraz doświadczeniu klinicznemu. Jest to szczególnie trudne w sytuacji presji czasu i dylematów etycznych [9]. Uważa się, że wszyscy pracownicy medyczni muszą być przygotowani do stawienia czoła licznym problemom natury etycznej, aby móc podejmować adekwatne decyzje i wynikające z nich działania [13]. Jest to także ważny element umiejętności autentycznego przywództwa [2, 4, 6] nie tylko w warunkach szpitalnych, ale także przedszpitalnych.

W kontekście umiejętności przywódczych duże znaczenie mogą mieć cechy osobowości. Takimi cechami mogą być poczucie własnej skuteczności [14] oraz perfekcjonizm [15]. Konstrukcja poczucia własnej skuteczności jest szeroko dyskutowana w literaturze przedmiotu jako zmienna warunkująca podejmowanie różnych zachowań oraz określa prawdopodobieństwo realizacji tych działań i ich powielanie [16]. Związek między poczuciem własnej skuteczności a umiejętnościami przywódczymi jest szeroko dyskutowany [7, 17]. Brak jest natomiast prac analizujących tę zależność wśród studentów ratownictwa medycznego. Podobna sytuacja jest w przypadku perfekcjonizmu. Nie jest znana zależność między perfekcjonizmem a umiejętnościami przywódczymi studentów ratownictwa medycznego. W przypadku perfekcjonizmu należy podkreślić złożoność tej cechy. Perfekcjonizm ma dwa podwymiary. Pierwszy z nich może utrudniać prawidłowe funkcjonowanie jednostki. Na przykład osoba może zbyt skupiać się na szczegółach podejmowanej aktywności, a to całkowicie paraliżuje jej realizację. Mowa wówczas o perfekcjonizmie dezadaptacyjnym. Drugi wymiar – perfekcjonizm adaptacyjny – ma pomagać rzetelnie i skrupulatnie wykonywać podjęte działania [15]. Bazując na danych literaturowych dotyczących innych grup zawodowych [7], można założyć, że poczucie własnej skuteczności wykazuje dodatni związek z umiejętnościami przywódczymi także u studentów ratownictwa medycznego. Natomiast nie jest znana rola perfekcjonizmu, zwłaszcza dezadaptacyjnego, w tej relacji. Na podstawie danych teoretycznych można założyć, że wpływ ten będzie negatywny [15, 18–20]. Wymaga to jednak weryfikacji empirycznej.

## CEL PRACY

Celem pracy była analiza nasilenie umiejętności przywódczych, a także ich komponentów, u studentów ratownictwa medycznego. Kluczowe było także sprawdzenie, czy perfekcjonizm dezadaptacyjny jest zmienną osłabiającą korelację pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a umiejętnościami przywódczymi.

## MATERIAŁ I METODY

### MATERIAŁ

Badaniami objęto wszystkich studentów ratownictwa medycznego na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym. W badaniu brali udział studenci studiów licencjackich. W roku akademickim 2017/2018 na kierunku ratownictwo medyczne studiowało 198 studentów, z czego na pierwszym roku było 86 studentów, na drugim – 51 studentów, a na trzecim – 61. Jednakże ostatecznie w badaniu wzięło udział 150 studentów. Analizowana grupa stanowiła

75,76% wszystkich studentów ratownictwa medycznego podejmujących kształcenie na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym w 2018 roku. Wskaźnik zwrotu poprawnie wypełnionych ankiet wynosił 55,81% w przypadku studentów pierwszego roku, 88,24% w przypadku studentów drugiego roku oraz 85,25% w przypadku trzeciego roku.

Kryterium włączenia do badania obejmowały:

1. bycie studentem kierunku ratownictwo medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
2. świadoma zgoda na udział w badaniu.

Kryteria wyłączenia obejmowały:

1. bycie studentem innego kierunku niż ratownictwo medyczne Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego,
2. brak świadomej zgody na udział w badaniu.

W badanej grupie było 49,3% (n=74) kobiet oraz 47,3% (n=71) mężczyzn. W przypadku 3,3% (n=5) studenci nie podali swojej płci. Wśród studentów studiów licencjackich 48 studentów było z pierwszego roku, 45 z drugiego roku oraz 52 z trzeciego roku. W przypadku 3,3% (n=5) studentów nie wskazało, na którym roku studiów byli podczas prowadzenia tych badań. Średni wiek osób badanych wynosił 23 lata (SD=1,7). Najmłodszy student ratownictwa medycznego biorący udział w badaniu miał 20 lat, a najstarszy – 36.

## PROCEDURA ZBIERANIA DANYCH

Przed przystąpieniem do badania uzyskano niezbędne zgody na przeprowadzenie badań wśród studentów ratownictwa medycznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego. Następnie nawiązano kontakt z osobą odpowiedzialną za dydaktykę na kierunku ratownictwo medyczne (koordynator ratownictwa medycznego) w celu umożliwienia przeprowadzenia badań ankietowych metodą audytoryjną. Koordynator czuwał nad poprawnością przeprowadzenia badań oraz wchodził w skład zespołu badawczego. Został przeszkolony pod względem nadzoru zbierania danych. Szkolenie przeprowadził psycholog. Było to związane z faktem, że treści, które zawarte były w narzędziu badawczym dotyczyły sfery funkcjonowania psychologicznego. W związku z tym ryzyko potencjalnego wpływu osób zewnętrznych na udzielania odpowiedzi przez respondentów należało zminimalizować. Studenci wypełnili ankietę na początku zajęć i w obecności koordynatora. Podczas zbierania danych nie były obecne osoby trzecie. Studenci zostali poinformowani o celu badań, a także o możliwości odmowy udziału w badaniu. Koordynator badań zapewnił studentów o całkowitej anonimowości. Średni czas zbierania danych wyniósł 10 minut. Badania przeprowadzono w trzech etapach, które podzielone zostały ze względu na rok studiów. Etap pierwszy stanowiły studenci pierwszego roku, drugi etap – studenci drugiego roku, natomiast trzeci etap – studenci trzeciego roku. Prowadzono rejestr studentów, którzy odmówili udziału w badaniu. Jednakże ograniczono się do odnotowania liczby studentów, którzy odmówili udziału w badaniu, ze względu na anonimowość badań nie była możliwa bardziej szczegółowa analiza tej grupy.

## NARZĘDZIA BADAWCZE

W pracy wykorzystano trzy wystandaryzowane narzędzia badawcze:

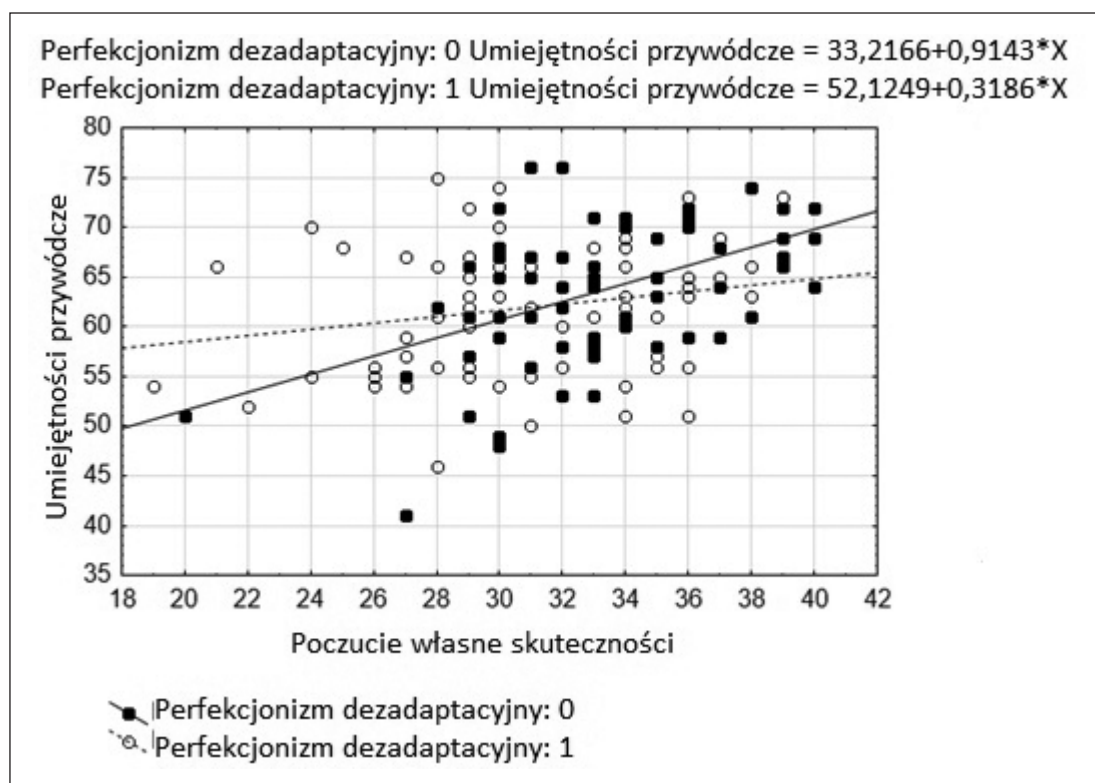
1. *Authentic Leadership Questionnaire* (ALQ) został opracowany przez Avolio i wsp. ALQ służy do pomiaru podstawowych wymiarów autentycznego przywództwa. Składa się z jednej głównej skali, która określa ogólny poziom umiejętności autentycznego przywództwa oraz czterech podskal: Samoświadomość, Transparentność, Otwartość na informację zwrotną oraz Etyczność/Moralność. Uzyskano zgodę autorów na użycie w badaniach polskiej wersji ALQ. Skala składa się z 16 twierdzeń. Respondent opowiada na każde pytanie, korzystając z 5-punktowej skali (1 – Wcale 5 – Zawsze) [4];
2. *Almost Perfect Scale-Revised* (APS-R) została opracowana przez Slaney'a i wsp. APS-R składa się z 23 twierdzeń, które tworzą trzy podskale: Wysokie Standardy, Porządek oraz Rozbieżność. Respondenci odpowiadają na poszczególne pytania, korzystając z 7-punktowej skali (1 – Zdecydowanie się nie zgadzam; 7 – Zdecydowanie się zgadzam). Autorzy skali APS-R podkreślają, że podskale Standardy oraz Rozbieżności wchodzi w skład perfekcjonizmu. Wysoki wynik na podskali standardy oznacza wysokie oczekiwania, które wpływają na wysoką potrzebę bycia doskonałym [15]. Te dwie podskale definiują perfekcjonizm, bez względu na jego typ. Wysoki wynik na skali rozbieżności połączony z wysokim wynikiem na skali standardy świadczy o dezadaptacyjnym perfekcjonizmie. Ten typ perfekcjonizmu zasadniczo oznacza mniejszą elastyczność w sytuacji frustracji i niezdolność do osiągnięcia celów lub po prostu ciągle powtarzanie sobie, że „nie jestem wystarczająco dobry/a” [15, 21];
3. *General Self-Efficacy Scale* (GSES) została opracowana przez Schwarzera i Jerusalem. GSES jest skalą samopisu do pomiaru poczucia własnej skuteczności. Składa się z 10 twierdzeń. Respondent opowiada na każde pytanie, korzystając z 4-punktowej skali (nie, raczej nie, raczej tak, tak). Wynik ogólny jest sumą wszystkich punktów. Im wyższy wynik, tym wyższe nasilenie poczucia własnej skuteczności. Wskaźnik alfa Cronbacha dla GSES wynosi od 0,76 do 0,90 [14]. W prezentowanym badaniu zastosowano polską wersję skali GSES [16].

## ZGODA KOMISJI BIOETYCZNEJ

Autorzy niniejszej pracy uzyskali opinię Komisji Bioetycznej Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego o braku koniczności uzyskiwania zgody na wykonanie badań w zakresie celu, którego dotyczy niniejsza praca [22].

## ANALIZA STATYSTYCZNA

Aby udzielić odpowiedzi na jedno z głównych pytań badawczych: Czy perfekcjonizm dezadaptacyjny jest zmienną osłabiającą korelację pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a umiejętnościami przywódczymi? – zastosowano analizę kowariancji (ANCOVA). Jednym z istotnych założeń metody



**Ryc. 1.** Zależność między poczuciem własnej skuteczności a umiejętnościami autentycznego przywództwa w odniesieniu do perfekcjonizmu dezadaptacyjnego.

ANCOVA jest ocena jednorodności współczynników regresji dla wszystkich poziomów zmiennej grupującej [23]. W tym przypadku dotyczy to stwierdzenia, czy linia regresji obliczona dla badanych, którzy zostali zdiagnozowani jako posiadający perfekcjonizm dezadaptacyjny, jest równoległa z linią regresji dla grupy badanych nieposiadających tego typu perfekcjonizmu (dwa poziomy zmiennej grupującej: 0/1). W tym celu wyliczono współczynniki kierunkowe prostych regresji dla obu porównywanych grup badanych. Opierając się na tych ustaleniach, jako właściwe podejście analityczne wybrano metodę ANCOVA w modelu różnych nachyleń. Analizy statystyczne wykonano przy zastosowaniu programu statystycznego STATISTICA 13 na licencji Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.

## WYNIKI

### OGÓLNA CHARAKTERYSTYKA UMIEJĘTNOŚCI AUTENTYCZNEGO PRZYWÓDZTWA I WYBRANYCH CECH OSOBOWOŚCI U STUDENTÓW RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

Charakterystykę umiejętności przywódczych oraz ich podstawowych wymiarów u studentów ratownictwa medycznego zaprezentowano w tabeli I. Średni wyniki na skali GSES w normalizacyjnej polskiej próbie wynosił 27,32 (SD=5,31) i jest on niższy niż w badanej grupie studentów ratownictwa medycznego. Biorąc pod uwagę aktualne normy, analizowana grupa studentów ratownictwa została podzielona na niskie, przeciętne i wysokie nasilenie poczucia własnej skuteczności

(Tab. I). W przypadku skali APS-R klucz uwzględnia tylko charakterystykę osób z wysokimi wynikami na poszczególnych skalach. W związku z tym studentów ratownictwa scharakteryzowano pod kątem wysokich wyników uzyskiwanych na skali APS-R, które jednocześnie świadczą o wysokim nasileniu perfekcjonizmu. Szczegółowe dane zaprezentowano w tabeli I. Perfekcjonizm dezadaptacyjny należy identyfikować u osób, które cechują się wysokimi wynikami na skali standardy oraz skali rozbieżności. W związku z tym w badanej grupie studentów ratownictwa medycznego u 79 studentów (52,7%) odnotowano perfekcjonizm dezadaptacyjny. Innymi słowy, co drugi student ratownictwa medycznego cechował się perfekcjonizmem dezadaptacyjnym, który może utrudniać prawidłowe funkcjonowanie i wykonywanie podjętych działań.

### ANALIZA KOWARIANCJI

Ocena równości współczynników regresji dla dwóch poziomów zmiennej grupującej (posiadający / nieposiadający perfekcjonizm dezadaptacyjny) wykazała, że współczynniki kierunkowe prostych regresji dla obu porównywanych grup są istotnie różne ( $F = 4,841, P = 0,029$ ). Graficzną prezentację prostych regresji dla obu porównywanych grup badanych zaprezentowano na rycinie 1. Współczynniki kierunkowe dla grupy studentów bez perfekcjonizmu dezadaptacyjnego wynosił 0,91, natomiast dla studentów z tym rodzajem perfekcjonizmu współczynnik ten był równy 0,32.

Porównując skorygowane wartości średnich dla obu grup (0: brak perfekcjonizmu dezadaptacyjnego vs. 1: obecność

**Tabela I.** Charakterystyka studentów ratownictwa pod względem analizowanych zmiennych

	Min - max	Średnia	SD
<b>Umiejętności autentycznego przywództwa</b>			
Transparentność	11-24	19,21	2,576
Etyczność/moralność	4-20	16,20	2,632
Otwartość na informację zwrotną	3-15	11,71	2,227
Samoświadomość	6-20	15,01	2,795
<b>Umiejętności autentycznego przywództwa (Wynik ogólny)</b>	24-76	62,12	8,122
<b>Wybrane cechy osobowości</b>			
<b>Poczucie własnej skuteczności (GSES)</b>	19-40	31,79	4,256
Niskie nasilenie GSES (n=5; 3,3%)			
Przeciętne nasilenie GSES (n=76; 50,7%)			
Wysokie nasilenie GSES (n=69; 46%)			
<b>Perfekcjonizm – skala Standardy</b>	13-49	39,01	7,037
Wysokie wyniki na skali Standardy (n=140; 93,3%)			
<b>Perfekcjonizm – skala Porządek</b>	0-28	20,91	4,551
Wysokie wyniki na skali Inni (n=137; 91,3%)			
<b>Perfekcjonizm – skala Rozbieżności</b>	13-83	42,77	15,331
Wysokie wyniki na skali rozbieżności (n=80; 53,3%)			

SD- odchylenie standardowe

**Tabela II.** Wynik analizy kowariancji

Efekt	b	β	95% Przedział ufności		t	p
			Dolna granica	Górna granica		
Wyraz wolny	52,125	-	-	-	9,410	0,000
Perfekcjonizm dezadaptacyjny (0)* Poczucie własnej skuteczności	0,914	2,215	1,200	3,230	4,314	0,000
Perfekcjonizm dezadaptacyjny (1)* Poczucie własnej skuteczności	0,319	0,722	-0,078	1,521	1,784	0,077
Perfekcjonizm dezadaptacyjny 0: brak 1: obecny	-18,908	-1,366	-2,649	-0,083	-2,105	0,037

b – niewystandaryzowany współczynnik regresji

β – wystandaryzowany współczynnik regresji

p – poziom istotności statystycznej

perfekcjonizmu dezadaptacyjnego) stwierdzono, że badani z grupy 0 osiągnęli istotnie wyższy wynik na skali umiejętności autentycznego przywództwa w porównaniu z grupą 1 (63.52 vs 61.92;  $F = 4.432$ ,  $P = 0.037$ ). Z modelu ANCOVA wynika, że przewidywany średni wynik na skali umiejętności autentycznego przywództwa w grupie 0 był o blisko 1,60 wyższy niż w grupie 1. Szczegółowe zestawienie wyników ANCOVA różnych nachyleń dla obu grup przedstawiono w tabeli II.

## DYSKUSJA

Prezentowane badanie sugeruje, że kształtowanie umiejętności przywódczych u studentów ratownictwa medycznego może być uzależnione nie tylko od nasilenia poczucia własnej skuteczności,

które mocno akcentuje się w publikacjach [7, 17]. Kluczowe jest jednak uwzględnienie perfekcjonizmu i jego relacji z poczuciem własnej skuteczności. Wzajemny układ tych cech może mieć ważne znaczenie w znoszeniu korelacji pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a umiejętnościami przywódczymi. Dotyczy to zwłaszcza perfekcjonizmu dezadaptacyjnego. Aby lepiej zrozumieć ten mechanizm, należy odwołać się do ogólnej definicji tej zmiennej psychologicznej. Omawiany typ perfekcjonizmu związany jest ze stawianiem sobie nierealnych celów [15], a brak możliwości ich osiągnięcia może stać się źródłem stresu i negatywnych stanów emocjonalnych [24]. Należy podkreślić, że studenci ratownictwa, podobnie jak studenci medycyny, narażeni są na wysokie nasilenie stresorów. Zbyt intensywny stres, a raczej brak efektywnego radzenia sobie z nim, może przyczyniać się do

częstszych problemów psychicznych i złego samopoczucia, a to wpływa na życie osobiste i zawodowe studentów. Takie nasilenie stresu może przekładać się także na słabsze wyniki w nauce, niechęć do nabywania nowych kompetencji, przerywanie studiów, a nawet nadużywania różnych substancji [24].

Według badań Kliajic i wsp. [19] perfekcjonizm wiąże się z częstszym wypaleniem akademickim (*Academic Burnout*). Studenci szybciej zniechęcają się do studiowania, mają obniżoną motywację do nauki i zdobywania nowych kompetencji, a także częściej mogą przerywać studia [19]. Warto podkreślić, że prac analizujących rolę perfekcjonizmu w wypaleniu akademickim jest niewiele i nadal brakuje mocnych dowodów, które wyjaśniłyby ten mechanizm. Uważa się, że ważną rolę w tym kontekście może pełnić negatywne myślenie (*Negative Thinking*) [20]. Negatywne myślenie związane jest z niepomysłnym myśleniem o przeszłych i / lub przyszłych sytuacjach, co prowadzi do negatywnych stanów emocjonalnych [25]. Macedo i wsp. [18] podkreślili, że powtarzające się negatywne myślenie pośredniczy w częstszym doświadczaniu negatywnych stanów psychicznych (lęk, depresja, wrogość, zmęczenie). Co więcej, może pośredniczyć w szybszym wypaleniu akademickim.

Negatywne myślenie towarzyszące perfekcjonizmowi dyspozycyjnemu może częściowo tłumaczyć uzyskane wyniki badań, w których wykazano, że w przypadku studentów z wysokim perfekcjonizmem dezadaptacyjnym odnotowano znoszenie związku między poczuciem własnej skuteczności a umiejętnościami przywódczymi. Warto podkreślić, że znoszenie tego związku może świadczyć o negatywnej roli perfekcjonizmu dezadaptacyjnego na kształtowaniu umiejętności przywódczych w tej grupie studentów.

Analizując perfekcjonizm dezadaptacyjny w kontekście umiejętności przywódczych, należy poszukiwać współwystępowania innych czynników lub mechanizmów psychologicznych, które powodować mogą znoszenie dodatniej zależności między poczuciem własnej skuteczności a umiejętnościami przywódczymi. Być może ważne znaczenie mogą mieć stany emocjonalne, zwłaszcza umiejętność radzenia sobie z negatywnymi emocjami i negatywnym myśleniem. Holmes i wsp. [26] podkreślają, że indywidualne różnice w czynnikach takich jak: wyobraźnia, umiejętność radzenia sobie z emocjami oraz stresem mogą mieć w tym kontekście istotne znaczenie. W związku z tym w dalszych badaniach dotyczących roli perfekcjonizmu dezadaptacyjnego w kształtowaniu umiejętności przywódczych należy uwzględnić indywidualne różnice w aspekcie radzenia sobie i kontrolowania negatywnych emocji

Z przeprowadzonych badań wynika, że należy zwrócić uwagę na perfekcjonizm dezadaptacyjny u studentów ratownictwa. Wprowadzenie efektywnym metod radzenia sobie z wysokimi wymaganiami, zwłaszcza ich urealnianiem może być kluczowe w utrzymaniu zdrowia psychicznego studentów tego kierunku. W piśmiennictwie wiele uwagi poświęca się wzmacnianiu poczucia zadowolenia z życia, wzmacniania samoopieki (*self-care*) psychicznej i lepszemu funkcjonowaniu emocjonalnemu. A zatem rozwijania kompetencji psychospołecznych, które będą nie tylko warunkować prawidłowe zdrowie psychiczne i somatyczne studentów, ale także poziom ich zadowolenia z życia. To będzie przekładało się na efektywność nabywania specja-

listycznych umiejętności w toku kształcenia oraz lepsze ich wykorzystanie w przyszłej praktyce zawodowej [24].

## OGRANICZENIA BADANIA

Prezentowane badanie nie jest pozbawione ograniczeń. W związku z tym powinno być interpretowane z dużą ostrożnością. Po pierwsze, prezentowane badanie ma charakter badań przekrojowych, a to wyklucza jakiegokolwiek wnioski dotyczące kierunku zmian w czasie. W związku z tym uzasadnione wydaje się podjęcie badań podłużnych, mogących pomóc rozwiązać ten problem. Prezentowane badanie należy potraktować jako doniesienie wstępne do zaprojektowania badań podłużnych, które pozwolą uwzględnić rolę perfekcjonizmu i poczucia własnej skuteczności w kontekście umiejętności przywódczych. Jest także wysoce prawdopodobne, że ten związek jest bardziej wyraźny w różnych punktach czasowych (np. okres sesji egzaminacyjnej). Dlatego też przyszłe doniesienia powinny dalej badać te czynniki. Po drugie, w badaniu zastosowano próbkę wygodną, co może ograniczać ogólność wyników do szerszej populacji studentów. Kolejnym ograniczeniem jest brak norm dotyczących nasilenia umiejętności przywódczych studentów ratownictwa oraz brak możliwości porównania uzyskanych wyników z innymi pracami. Potrzebna jest dalsza ocena psychometryczna skali oceny umiejętności przywódczych na różnych próbkach uniwersyteckich. Należy wziąć jednak pod uwagę, że liczba studentów ratownictwa jest znacznie mniejsza niż liczba studentów medycyny czy pielęgniarstwa. W prezentowanym badaniu nie uwzględniono żadnych dodatkowych mediatorów lub moderatorów, jak np. negatywne myślenie czy kontrola emocjonalna. Przyszłe badania powinny dotyczyć wpływu tych zmiennych jako potencjalnych mediatorów lub moderatorów.

## MOCNE STRONY BADANIA

Mocną stroną badania jest grupa osób badanych (studentów ratownictwa medycznego). Badania przeprowadzono wśród wszystkich studentów tego kierunku na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym, który posiadali status studenta w 2018 roku. Ankietę zwrotną otrzymało od 150 studentów, co stanowiło 75,76% wszystkich studentów WUM tego kierunku. Mocną stroną pracy jest uwzględnienie perfekcjonizmu w kontekście umiejętności przywódczych. W piśmiennictwie brakuje takich badań w odniesieniu do studentów ratownictwa medycznego. Kolejną mocną stroną prezentowanych badań jest podjęcie oceny umiejętności przywódczych u studentów ratownictwa medycznego. W piśmiennictwie brak jest danych na ten temat, a uzyskane wyniki mogą rzucić nowe światło na programy nauczania na tym kierunku. Ważną obserwacją tego badania jest także podkreślenie potrzeby opracowania odpowiednich programów rozwoju umiejętności psychospołecznych dla studentów ratownictwa medycznego, a także wzmacniania ich zdrowia psychicznego.

## WNIOSKI

Umiejętności przywódcze mogą pełnić ważną rolę w pracy zawodowej ratowników medycznych. Ich kształtowanie podczas studiów jest związane z poczuciem własnej skuteczności

oraz odpowiednim nasileniem perfekcjonizmu. Jednakże perfekcjonizm dezadaptacyjny może znosić pozytywny związek między poczuciem własnej skuteczności a umiejętnościami przywódczymi. W związku z tym należy podjąć działania mające na celu poznanie mechanizmów potencjalnego wpływu perfekcjonizmu na umiejętności przywódcze. Poznanie tych mechanizmów pozwoli na opracowanie efektywnych programów wzmacniania umiejętności przywódczych studentów ratownictwa, a tym samym może pomóc przeciwdziałać wypaleniu akademickiemu tych studentów.

## PODZIĘKOWANIA

*Autorzy pragną podziękować Kamili Malesie za pomoc w digitalizacji danych z ankiet.*

## PISMIENICTWO

1. Al-Moamary MS, Al-Kadri HM, Tamim HM. Authentic leadership in a health sciences university. *Med Teach* 2016;38 Suppl 1:S19-25.
2. Avolio BJ, Gardner WL: Authentic leadership development: Getting to the root of positive forms of leadership. *Leadership Quart* 2005;16(3):315-338.
3. Eigel KM, Kuhnert KW. Authentic development: Leadership development level and executive effectiveness. *Authentic leadership theory and practice: origins, effects and development. Monographs in Leadership and Management*; 2005;3:357-385.
4. Gardner WL, Avolio BJ, Walumbwa FO. *Authentic leadership theory and practice: Origins, effects and development, vol. 3.* Bingley: Emerald Group Publishing Limited, 2005.
5. Eagly AH, Johannesen-Schmidt MC, van Engen ML. Transformational, transactional, and laissez-faire leadership styles: a meta-analysis comparing women and men. *Psychol Bullet* 2003;129(4):569-591.
6. Walumbwa FO, Avolio BJ, Gardner WL, Wernsing TS, Peterson SJ. Authentic leadership: Development and validation of a theory-based measure. *J Manag* 2008;34(1):89-126.
7. Panczyk M, Jaworski M, Iwanow L, Cieslak I, Gotlib J. Psychometric properties of Authentic Leadership Self-Assessment Questionnaire in a population-based sample of Polish nurses. *J Adv Nurs* 2019;75(3):692-703.
8. Sharkey S, Lefebvre N. Leadership Perspective: Bringing Nursing Back to the Future Through People-Powered Care. *Nurs Leadersh (Tor Ont)* 2017;30(1):11-22.
9. Hershkovich O, Gilad D, Zimlichman E, Kreiss Y. Effective medical leadership in times of emergency: a perspective. *Disaster Milit Med* 2016;2:4.
10. Waugh Jr WL, Streib G: Collaboration and leadership for effective emergency management. *Publ Admin Rev* 2006;66:131-140.
11. Fedorczyk W, Pawlas K. Ryzyko zawodowe w pracy ratownika medycznego. *Hygeia* 2011;46(4):437-441.
12. Hannah ST, Uhl-Bien M, Avolio BJ, Cavarretta FL. A framework for examining leadership in extreme contexts. *Leadership Quar* 2009;20(6):897-919.
13. Merin O, Miskin IN, Lin G, Wisner I, Kreiss Y. Triage in mass-casualty events: the Haitian experience. *Prehosp Disaster Medi* 2011;26(5):386-390.
14. Schwarzer R, Jerusalem M: The general self-efficacy scale (GSE). *Anxiety, Stress, and Coping* 2010;12(1):329-345.
15. Slaney RB, Rice KG, Mobley M, Trippi J, Ashby JS. The revised almost perfect scale. *Measurement and evaluation in counseling and development* 2001;34(3):130.
16. Juczyński Z: Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia. *Przeł Psychol* 1999;42(4):43-56.
17. Murphy SE, Johnson SK. Leadership and Leader Developmental Self-Efficacy: Their Role in Enhancing Leader Development Efforts. *New Directions for Student Leadership* 2016;2016(149):73-84.
18. Macedo A, Soares M, Amaral A, Nogueira V, Madeira N, Roque C, Marques M, Maia B, Bos S, Valente J: Repetitive negative thinking mediates the association between perfectionism and psychological distress. *Personality and Individual Differences* 2015;72:220-224.
19. Kljajic K, Gaudreau P, Franche V: An investigation of the 2x2 model of perfectionism with burnout, engagement, self-regulation, and academic achievement. *Learning and Individual Differences* 2017;57:103-113.
20. Garratt-Reed D, Howell J, Hayes L, Boyes M. Is perfectionism associated with academic burnout through repetitive negative thinking? *Peer J* 2018;6:e5004.
21. Bhupathiraju SN, Hu FB. Epidemiology of Obesity and Diabetes and Their Cardiovascular Complications. *Circ Res* 2016;118(11):1723-1735.
22. Komisja Bioetyczna Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego [http://komisja-bioetyczna.wum.edu.pl/content/szczeg%C3%B3l%C5%82owe-informacje-oraz-wzory-dokument%C3%B3w]
23. Stanisz A: Przystępny kurs statystyki: z zastosowaniem STATISTICA PL na przykładach z medycyny. *Statystyki podstawowe: StatSoft*; 2006.
24. Slonim J, Kienhuis M, Di Benedetto M, Reece J. The relationships among self-care, dispositional mindfulness, and psychological distress in medical students. *Medical Education online* 2015;20:27924.
25. McLaughlin KA, Nolen-Hoeksema S: Rumination as a transdiagnostic factor in depression and anxiety. *Behaviour research and therapy* 2011;49(3):186-193.
26. Holmes EA, Geddes JR, Colom F, Goodwin GM: Mental imagery as an emotional amplifier: Application to bipolar disorder. *Behaviour Research and Therapy* 2008;46(12):1251-1258.

## Źródło finansowania

*Pracę wykonano w ramach projektu badawczego zatytułowanego: Umiejętności przywódcze a wybrane cechy osobowości w kontekście pracy zawodowej studentów Wydziału Nauki o Zdrowiu (NZD/PM1/18/18), realizowanego w latach od 2018 do 2019, finansowanego ze środków dotacji statutowej uzyskanej przez Wydział Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego.*

## Konflikt interesów:

*Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.*

## AUTOR KORESPONDUJĄCY

### Mariusz Panczyk

Zakład Edukacji i Badań w Naukach o Zdrowiu,  
Wydział Nauki o Zdrowiu,  
Warszawski Uniwersytet Medyczny,  
ul. Zwirki i Wigury 61, 02-091 Warszawa  
tel +48 22 572 0490, fax +48 22 572 0491,  
e-mail: mariusz.panczyk@wum.edu.pl

**Nadesłano:** 27.04.2019

**Zaakceptowano:** 14.06.2019