

dr med. DANUTA KUNECKA
 Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie
 Kontakt: danuta.kunecka@pum.edu.pl

Negatywne zachowania w miejscu pracy w odniesieniu do pielęgniarek na przykładzie wybranych szpitali klinicznych



Fot. Leaf/Bigstockphoto

Kiedy w pracy środki materialne (finansowe, techniczne) zajmują miejsce pierwszoplanowe wówczas staje się źródłem różnego rodzaju problemów i trudności. Wywołuje stan frustracji, zniechęcenia, czy niezadowolenia, co sprzyja występowaniu różnego rodzaju negatywnych zachowań, kwalifikowanych jako nowa grupa zagrożeń w miejscu pracy. Celem omówionych w artykule badań była ocena skali występowania negatywnych zachowań w miejscu pracy pielęgniarek, zatrudnionych w szpitalach klinicznych.

Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z użyciem polskiej wersji kwestionariusza NAQ w grupie 178 pielęgniarek. Uzyskane wyniki wskazują, że w szpitalach klinicznych powszechne jest występowanie negatywnych zachowań w miejscu pracy pielęgniarek (78,7%). W 34,3% ogółu badanych pozwala na wiktyimizację mobbingu.

Wysoki odsetek występowania negatywnych zachowań w miejscu pracy pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach klinicznych ze względu na konsekwencje, jakie może wywierać na proces świadczenia pracy, a zatem i jakość opieki, powinien skłaniać do wdrożenia na zmian w procesie zarządzającym, mających na celu ich ograniczenie lub wyeliminowanie.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, szpital kliniczny, stanowisko pracy, zachowania społeczne, mobbing

Negative behaviour towards nurses in selected teaching hospitals

Nurses' work could be a source of satisfaction. Unfortunately, this is not possible when financial and technical material resources are most important. They are then a source of problems and difficulties; they result in frustration, discouragement and dissatisfaction, which are conducive to different types of negative behaviour. The aim of this study was to estimate the prevalence of negative behaviour at nurses' workstations in teaching hospitals. The study used a diagnostic poll of the Polish version of NAQ in a group of 178 nurses working in teaching hospitals. The results indicate that negative behaviour at nurses' workstations in teaching hospitals is widespread (78.7%). Mobbing is allowed at 34.3% of them. Because of the consequences that this high prevalence of negative behaviour may have on nurses' work and thus the quality of care, it is necessary to implement immediate changes in the management process to reduce or eliminate negative behaviour.

Keywords: nurses, teaching hospitals, workplace, social behaviour, mobbing

Rozkłady procentowe uzyskane w badanej grupie odzwierciedlają proporcje zbliżone do ogółu środowiska pielęgniarskiego w Polsce.

Jako metodę badawczą zastosowano sondaż diagnostyczny, w którym wykorzystano jako narzędzie kwestionariusz ankiety, składający się z części:

- A – polska adaptacja kwestionariusza *The Negative Act Questionnaire* (NAQ), służącego do identyfikacji i oceny zjawiska mobbingu w miejscu pracy [10]. Kwestionariusz NAQ składa się z dwóch części: I stanowią 22 pozycje z numeracją 1-22, prezentujące działania negatywne. Stwarzają one możliwość „obiektywnej” oceny ryzyka mobbingu według przyjętego przez Leymanna [11] w procedurze identyfikacji mobbingu kryterium, kodując odpowiedzi odnoszące się do częstotliwości występowania danego działania „codziennie” lub „raz w tygodniu” jako „1”. W wyniku sumowania o występowaniu mobbingu świadczył wynik równy lub większy od „1”. Część II stanowi jedno dodatkowe pytanie z numeracją 23, poprzedzone definicją mobbingu, umożliwiające ocenę subiektywnego poczucia respondenta bycia adresatem tego typu zachowań).

- B – „Metryczka”: stanowiły ją pytania dotyczące danych socjodemograficznych, mogących mieć wpływ i znaczenie interpretacyjne przewidywanych wyników, których dobór opierał się na dostępnych wynikach badań zrealizowanych w zbieżnym obszarze tematycznym w grupie zawodowej pielęgniarek.

Analizy statystyczne zebranego materiału wykonano na podstawie arkusza kalkulacyjnego Microsoft Excel oraz pakietu statystycznego Statsoft, Inc. (2010) STATISTICA 9.1. We wstępnej analizie zebrany materiał badawczy opisano liczebnościami i odpowiadającymi im odsetkami (rozkłady procentowe udzielonych odpowiedzi wyrażono w liczbach bezwzględnych – „N” wielkości próby oraz wartościach procentowych). W dalszej analizie statystycznej, szukając zależności pomiędzy przyjętymi w badaniu zmiennymi, zastosowano test χ^2 , gdzie za poziom istotności przyjęto $p = 0,05$.

Tabela 1. Charakterystyka badanych w zakresie wybranych zmiennych

Table 1. Characteristics of the subjects: selected variables

Zmienna	Charakterystyka zmiennej	N	%
Forma zatrudnienia	brak odpowiedzi	55	30.9
	umowa o pracę	111	62.3
	inne	12	6.7
Staż pracy	brak odpowiedzi	23	12.9
	15 lat i poniżej	37	20.8
	16 lat i powyżej	118	66.3
Wiek	brak odpowiedzi	22	12.3
	42 lat i poniżej	70	39.3
	43 lata i powyżej	86	48.3
Wykształcenie	brak odpowiedzi	26	14.6
	liceum medyczne	43	24.2
	studium medyczne	39	21.9
	licencjat	29	16.3
	magister	41	23.0

Tabela 2. Charakterystyka negatywnych zachowań w miejscu pracy pielęgniarek

Table 2. Negative behaviour at nurses' workstations: characteristics

Grupa działań	Nigdy nie wystąpiły*		Występujące rzadko*		Występujące często – mobbing*	
	N=178	%	N=178	%	N=178	%
Utrudniające możliwości komunikowania się / (5 działań)	122	68,5	49	27,5	7	3,9
Zaburzające stosunki społeczne / (3 działania)	124	70,1	45	25,4	8	4,5
Mające na celu zaburzyć społeczny odbiór osoby / (5 działań)	135	75,8	34	19,1	9	5,1
Mające wpływ na sytuację życiową i zawodową / (6 działań)	112	62,9	51	28,6	15	8,4
Mające szkodliwy wpływ na zdrowie osoby / (3 działania)	149	83,7	21	11,8	8	4,5

* Podano wartości uśrednione dla działań sklasyfikowanych w danej grupie negatywnych zachowań, ujętych w kwestionariuszu ankiety.

Tabela 3. Wyniki analizy statystycznej z zastosowaniem testu χ^2 wybranych zmiennych

Table 3. Statistical analysis: χ^2 of selected variables

Zmienne	Występowanie negatywnych zachowań w miejscu pracy pielęgniarek	
	χ^2	p
Forma zatrudnienia	4,205	0,379
Staż pracy	12,834	0,012
Wiek	18,293	0,001
Wykształcenie	24,236	0,002

Wyniki badań własnych

W badanej grupie uzyskano wyniki świadczące o znacznym występowaniu negatywnych zachowań w miejscu pracy. Uznało tak 140 osób (co stanowi 78,7% ogółu badanych). W przypadku 61 osób (34,3%) należy uznać, że mamy do czynienia z intensywnym ich występowaniem, ponieważ uzyskane wyniki pozwalają na rozpoznanie mobbingu. Brak występowania sklasyfikowanych w kwestionariuszu ankiety (pytania 1-22) przykładów negatywnych zachowań wskazał jedynie co 5. uczestnik badania. Uznało tak 38 osób (21,3%). Zaskakujące, że w przypadku pytania o „subiektywne” poczucie respondenta na temat występowania w jego miejscu pracy negatywnych zachowań, w tym mobbingu, odpowiedzi twierdzącej udzieliły 32 osoby (18,0%), w tym jedynie 2 osoby uznały je za mobbing. 134 osoby (75,3% ogółu badanych)

stwierdziły, że negatywne zachowania w ich miejscu pracy nie występują.

Z uwagi na to, że głównym celem badań była ocena skali występowania negatywnych zachowań w miejscu pracy pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach klinicznych, to jednym z celów szczegółowych była analiza jakościowa. Wyniki dotyczące szczegółowego opisu zgromadzonego materiału badawczego ujęto w formie skryzalizowanej, co ilustruje tabela 2.

Dane wskazują, że najrzadziej występującą grupą negatywnych zachowań w opinii badanych były te sklasyfikowane jako działania mające szkodliwy wpływ na zdrowie osoby, wobec której są podejmowane. Uznało tak kolejno w przypadku działań z tej grupy: 144, 135, 169 osób, co stanowi 80,9%, 75,8% oraz 94,9% ogółu badanych. Natomiast jako grupę o najczęstszym występowaniu negatywnych zachowań w opinii badanych wskazano

te mające wpływ zarówno na sytuację życiową, jak i zawodową osoby, wobec której są podejmowane. Uznało tak kolejno: 122, 102, 131, 134, 98, 83 osoby, co stanowi 68,5%, 57,3%, 73,6%, 75,3%, 55,1%, 46,6% ogółu badanych.

W pozostałych grupach uzyskano następujące wyniki, świadczące o braku ich występowania wśród badanych pielęgniarek: w grupie działań utrudniających możliwości komunikowania się osoby, wobec której działania te są podejmowane, badani uznali, że dane działanie nie występowało w ich miejscu pracy nigdy – kolejno 102, 151, 113, 129, 113 osób, co stanowi 57,3%, 84,8%, 63,5%, 72,5%, 63,5% ogółu badanych. W grupie działań zaburzających stosunki społeczne osoby, wobec której są one podejmowane, badani uznali, że dane działanie nie występowało w ich miejscu pracy nigdy, kolejno: 130, 137, 106 osób, co stanowi 73,0%, 77,0%, 59,5% ogółu badanych. W grupie działań mających na celu zaburzenie społecznego odbioru osoby, wobec której są podejmowane, badani uznali (kolejno: 132, 102, 140, 161, 140 osób, co stanowi 74,1%, 57,3%, 78,6%, 90,4%, 78,6% ogółu), że dane działanie nie występowało w ich miejscu pracy.

W przyjętej dla potrzeb tej publikacji metodologii pomiaru za działania mobbingowe uznawano te, które w opinii respondentów występowały przez co najmniej pół roku z częstotliwością minimum raz w tygodniu lub codziennie [10]. W grupie działań mobbingowych w opinii badanych, jako najczęściej występujące w środowisku pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach klinicznych, znalazły się kolejno:

- obciążanie nadmierną ilością pracy: uważa tak 14,6% ogółu badanych
- zlecanie pracy poniżej kompetencji: 12,9%
- nadmierne kontrolowanie pracy: 10,1%
- szerzenie plotek i pogłosek: 10,1%
- zastraszanie przyjmujące różną formę: 6,7%
- krzyczenie lub okazywanie złości: 6,7%
- ignorowanie opinii i poglądów: 6,2%
- odbieranie odpowiedzialności za wykonywanie ważnych zadań i/lub zastępowanie ich zadaniami nadmiernie prostymi lub nieprzyjemnymi: 6,2%
- naciski, aby nie domagać się czegoś, do czego jest się uprawnionym: 5,6%
- ignorowanie, wykluczanie, bojkotowanie: 5,6%.

Rozpiętość punktacji z zastosowanym w badaniu kryterium rozpoznania mobbingu według Leymanna [11] w badanej grupie wynosiła 1-17 punktów, przy czym punktacją 5 i więcej uzyskało 15 osób (8,4% ogółu badanych).

Pytanie 23 kwestionariusza ankiety, poza możliwością wyrażenia jednoznacznej opinii na temat występowania negatywnych zachowań/mobbingu w miejscu pracy respondenta, dotyczyło także źródła tego typu zachowań. W grupie osób, które udzieliły odpowiedzi twierdzącej najczęściej wskazywano osobę współpracownika (uznało tak 12 osób, co stanowi 6,7% ogółu badanych), kilka osób jednocześnie (11 osób – 6,2%), a dopiero w dalszej kolejności wskazano osobę przełożonego (9 osób – 5,1%).

Kierując się wynikami badań w obszarze tematyki negatywnych zachowań w miejscu pracy oraz mając na uwadze realizację założonych szczegółowych celów opracowania, badając wzajemne zależności pomiędzy opisywanymi zjawiskami, autorka w kolejnym etapie pracy poddała analizie

statystycznej wybrane zmienne. Uwzględniła w analizie jako odrębną grupę tych respondentów, którzy nie udzielili odpowiedzi w części lub całości pytań metryczkowych. W tym celu zastosowano najpopularniejszy z testów nieparametrycznych, czyli chi kwadrat. Szczegółowe wyniki analizy statystycznej z użyciem testu chi kwadrat przedstawiono w tabeli 3.

Wyniki analizy statystycznej potwierdziły istotne statystycznie zależności pomiędzy występowaniem negatywnych zachowań w miejscu pracy pielęgniarek, a kolejno: wiekiem, długością stażu pracy oraz poziomem wykształcenia badanych. W każdym przypadku najliczniej reprezentowaną grupą wskazującą intensywne występowanie negatywnych zachowań w miejscu pracy (mobbingu) była grupa respondentów, która nie udzieliła odpowiedzi na dane pytanie metryczkowe. Ponadto warto odnotować, że w przypadku zmiennej „wykształcenie” wynik wskazujący na częstsze, intensywne występowanie negatywnych zachowań (mobbingu) stwierdzono w grupach o najniższym i najwyższym poziomie wykształcenia wśród uczestników badania, przy czym w grupie osób deklarujących ukończenie liceum medycznego wartość ta przekraczała poziom występowania negatywnych zachowań sporadycznie lub rzadko.

Taktyka negatywnych zachowań/mobbingu od momentu pojawienia się zapisu regulującego ten obszar w Kodeksie pracy [9], coraz częściej poruszana jest w odniesieniu do zawodów, w których szczególne znaczenie przypisuje się aspektom niematerialnym świadczenia pracy, w tym także tym związanym z etyką, czy moralnością przedstawicieli takich grup zawodowych. Należy do nich także środowisko pielęgniarskie. Uzyskane w badaniach wyniki potwierdzają, że środowisko pracy pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach klinicznych może sprzyjać częstszemu występowaniu negatywnych zachowań w miejscu pracy (78,7% ogółu badanych), czy wręcz mobbingu (34,3%).

Wcześniejsze badania przeprowadzone w grupie polskich pielęgniarek wskazywały na znaczący odsetek występowania tych zjawisk wśród pielęgniarek polskich [4,6,12,13,14]. Uzyskiwano wyniki świadczące o występowaniu mobbingu na poziomie 5,6% – 30,85% – 41,4% [6,12,14]. Z uwagi na to, że w każdym z przywołanych badań zastosowano inne narzędzie pomiarowe, nie można porównywać uzyskanych wyników w sposób tak jednoznaczny. Dlatego warto podkreślić, że w badaniach z roku 2007 [12], w których zastosowano to samo narzędzie badawcze, skala zjawiska w grupie pielęgniarek wyniosła 30,85%, natomiast w roku 2014 w przypadku pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach klinicznych uzyskano 34,3%. Może to świadczyć o nieznanym wzroście występowania zjawiska mobbingu wśród pielęgniarek.

Ponadto na uwagę zasługuje fakt znacząco większej różnicy w ocenie skali zjawiska „metodą obiektywną”, a tą wskazywaną „metodą subiektywną” przez uczestników obu badań. W 2007 r. wynosiła ona: 30,8% do 18,6% (różnica 12,2), zaś w 2014 roku 34,3% do 1,1% (różnica 33,2). Najczęściej w dotychczasowych badaniach jako mobbera wskazywano przełożonego [4,6,10,11,12,13,14], czego nie potwierdziły badania będące przedmiotem opisu, w których respondenci jako osobę po-

dejmującą negatywne zachowania identyfikowały najczęściej z współpracownikiem.

Podsumowanie i wnioski

Skala występowania negatywnych zachowań wśród pielęgniarek/rzy uczestniczących w obu badaniach (2007 i 2014) nie odbiega zasadniczo od dostrzeżonych zmian dotyczących samego mobbingu. Warto jednak podkreślić, iż w zakresie niektórych działań można dostrzec pewną tendencję spadkową dotyczącą takich aspektów, jak ignorowanie osoby, wygłaszanie obraźliwych uwag, ukrywanie informacji mających wpływ na wyniki pracy czy zlecenie pracy poniżej kompetencji. Zdaniem autorki wynika to z rosnącą świadomości samodzielnicy zawodowej, jak też poczucia własnej wartości. Potwierdzeniem tego może być także fakt częstszego występowania mobbingu w grupie badanych osób z najniższym poziomem wykształcenia. W obu badaniach wyniki analizy statystycznej z użyciem testu chi kwadrat wskazują na istniejące w środowisku pielęgniarskim obawy przed „mówieniem” o występowaniu zjawisk negatywnych. Prawdopodobnie odzwierciedleniem tego są także najwyższe odsetki występowania zjawiska mobbingu w grupie osób, które nie udzieliły odpowiedzi na pytania umożliwiające ich identyfikację. Potwierdzono również, że wśród badanych pielęgniarek występuje tendencja do częstszego występowania mobbingu wśród osób starszych, z dłuższym stażem oraz wyższym poziomem wykształcenia, na co wskazywały już wyniki wcześniejszych badań w grupie zawodowej pielęgniarek.

Opisując negatywne zachowania w miejscu pracy, skutkujące w skrajnych przypadkach wystąpieniem mobbingu, należy pamiętać o tym, że są one zjawiskiem złożonym, wieloaspektowym, zależnym od wielu czynników, m.in. kulturowych, organizacyjnych, osobowościowych [15]. Różnice wynikające właśnie z wieloaspektowości badanych zjawisk można dostrzec analizując wyniki badań w tym obszarze, z użyciem tego samego narzędzia badawczego. W badaniach niemieckich [16], brytyjskich [17], duńskich [18] skala całościowego ujęcia zarówno występowania negatywnych zachowań w miejscu pracy, jak i mobbingu może zostać uznana za porównywalną, natomiast szczegółowy opis poszczególnych działań ujętych w kwestionariuszu ankiety świadczy o znacznym zróżnicowaniu w zależności od kultury narodowej. Dlatego tak ważne jest, aby w procesie przeciwdziałania im uwzględnić ich złożoność, jednocześnie pamiętając przede wszystkim o systematyczności oddziaływań wszystkich uczestników danego procesu, a nie jedynie samej pielęgniarki/pielęgniara. Wszystkie działania prewencyjne muszą być nastawione w zdecydowanie większym stopniu na prewencję pierwotną, aniżeli na działania naprawcze, podejmowane już po wystąpieniu negatywnego zachowania. Dlatego za najprostszą formę przeciwdziałania należy uznać wypracowanie w każdej organizacji właściwej kultury organizacyjnej, piętnującej w sposób jawny i zdecydowany wszelkie nawet najdrobniejsze ich przejawy [15, 19].

Na podstawie zgromadzonego w procesie badawczym materiału sformułowano następujący wniosek: wysoki odsetek występowania negatywnych zachowań w miejscu pracy pielęgniarek

zatrudnionych w szpitalach klinicznych ze względu na konsekwencje, jakie może wywierać na całościowy proces świadczenia pracy, a zatem i jakości opieki, powinien skłaniać do wdrożenia natychmiastowych zmian w procesie zarządczym, mających na celu ograniczenie lub zupełne wyeliminowanie tych postaw.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Schein E. H. *Organizational Culture and Leadership*. 3rd Ed., Jossey-Bank Publisher, San Francisco 2004
- [2] Kuczkiwicz M., Motyl P., Sielicka M. *Lepsze wyniki przez poprawę klimatu organizacyjnego*. <http://www.hbrp.pl/biblioteka/art.php?id=573&t=lepsze-wyniki-przez-poprawe-klimatu-organizacyjnego> [dostęp 3 marca 2015]
- [3] Macko M. *Poczucie sprawiedliwości organizacyjnej a zachowania pracowników*. Wyd. UAM, Poznań 2009
- [4] Merecz D., Mościcka A., Drabek M. *Mobbing w środowisku pracy. Charakterystyka zjawiska, jego konsekwencje, aspekty prawne i sposoby przeciwdziałania*. IMP im. Prof. J. Nofera, Łódź 2005. http://rop.sejm.gov.pl/1_Old/opracowania/pdf/mobbing_imp.pdf [dostęp online 03 marca 2015]
- [5] Król H. *Uwarunkowania zarządzania zasobami ludzkimi*. W: Król H., Ludwiczynski A. [red.]. *Zarządzanie Zasobami Ludzkimi. Tworzenie kapitału ludzkiego organizacji*. PWN, Warszawa 2007, s. 139
- [6] Kunecka D., Karakiewicz B. *Występowanie negatywnych zachowań w miejscu pracy, a etyka zarządzania zasobami ludzkimi*. W: Lewandowski R., Walkowiak R., Kautsch M. [red.]. *Współczesne wyzwania menedżerskie w ochronie zdrowia*. Wyd. WSiLiZ, Olsztyn 2009, s. 93-94
- [7] Lewicka M., Wojcieszke B. *Wiedza jednostki i sądy o świecie społecznym*. W: Strelau J. [red.]. *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Tom 3, Wyd. GWP, Gdańsk 2001
- [8] Turek D. *Kontrproduktywne zachowania pracowników w organizacji. Przejawy, uwarunkowania, ograniczenia*. Wyd. Difin, Warszawa 2012
- [9] Ustawa z dnia 26 czerwca 1974 r. Kodeks pracy. Dz. U. z 1998 r. nr 21, poz. 94 z późn. zm., art. 94 § 1-5
- [10] Warszewska-Makuch M.: *Polska adaptacja kwestionariusza NAQ do pomiaru mobbingu*. „Bezpieczeństwo Pracy” 2007,435,12:16-19
- [11] Leymann H. *Mobbing and psychological terror at workplaces*. „Violence and Victims” 1990, 5:119-126
- [12] Kunecka D., Kamińska M., Karakiewicz B. *Skala zjawiska mobbingu wśród pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w szcześciu szpitalach*. „Medycyna Pracy” 2008, 59,3:223-228
- [13] Miedzki M. *Mobbing – charakterystyka zjawiska w Polsce*. „Polityka Społeczna” 2008, 3:31-34
- [14] Ździebło K., Kozłowska E. *Mobbing w środowisku pracy pielęgniarek*. „Problemy Pielęgniarstwa” 2010, 18,2:212-219
- [15] *Przemoc w miejscu pracy. Raport Genger Index*. http://www.feminoteka.pl/downloads/raport_przemoc_w_miejscu_pracy.pdf [dostęp online 3 marca 2015]
- [16] Meschkutat B., Stackebeck M., Langenhoff G. *Der Mobbing – Report. Eine Repräsentativstudie für die Bundesrepublik Deutschland*. Der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin, Berlin/Dortmund 2002
- [17] Hoel H., Cooper C.L., Faragher B. *The experience of bullying in Great Britain: The impact of organizational status*. „European Journal of Organizational Psychology” 2001, 10,4:443-465
- [18] Mikkelsen E.G., Einarsen S.: *Bullying in Danish work – life: Prevalence and health correlate*. „European Journal of Work and Organizational Psychology” 2001,10,4:399-403
- [19] Kunecka D. *Polityka antymobbingowa jako instrument zarządzania*. „Współczesne Zarządzanie” 2010, 1:108-115