

Opinia pielęgniarek na temat współpracy w zespole pielęgniarskim

Opinion of nurses about nursing team co-operation

Ewa Stychno^{1,2}, Kinga Kulczycka^{1,2}

¹Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu UM w Lublinie,

²Collegium Mazovia Innowacyjna Szkoła Wyższa w Siedlcach

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Ewa Stychno

Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie

Uniwersytet Medyczny w Lublinie

ul. Staszica 4/6

20 – 059 Lublin

tel. (81) 448 68 23

e-mail: ewa.stychno@umlub.pl

STRESZCZENIE

Opinia pielęgniarek na temat współpracy w zespole pielęgniarskim

Wprowadzenie. Zespół składa się z grupy osób, z których każda ma zazwyczaj inne obowiązki. Charakteryzuje go między innymi: wspólny cel, współzależność członków zespołu, wyraźny podział ról i obowiązków, wzajemna współpraca i interakcje w nim zachodzące. Efektywna współpraca jest ważna, aby osiągnąć założony cel.

Cel pracy. Celem badań było poznanie opinii pielęgniarek dotyczącej współpracy pomiędzy członkami zespołów pielęgniarskich.

Materiał i metodyka. Badania przeprowadzono w 2011r. i objęto nimi 110 pielęgniarek. Do badań wykorzystano skalę Badania Współpracy w Zespole Gellerta i Nowaka. Poszczególne aspekty współpracy oceniane były poprzez: relacje i pełnione role w zespole, cele, zainteresowania i priorytety członków zespołu, rywalizację, kompetencje współpracowników.

Wyniki. Badania wykazały, że pielęgniarki mają największe zaufanie do kompetencji współpracowników (średnia 5,9). Najniżej oceniono rywalizację, co oznacza, iż współpracę w zespole ogranicza współzawodnictwo (średnia 1,5).

Wnioski: 1. Najlepiej współpracuje się w zespołach małych, liczących do 10 osób. 2. Do sprecyzowania dokładnych wniosków niezbędne jest kontynuowanie badań ze względu na konieczność dokładnego określenia wewnętrznej struktury zespołów i ich dynamiki.

Słowa kluczowe: współpraca, zespół pielęgniarski, kompetencje

ABSTRACT

Opinion of nurses about nursing team co-operation

Introduction. A team consists of more than one person, each of whom typically has different responsibilities. A team also includes common elements: common purpose; interdependence; clear roles and contributions; satisfaction from mutual working; mutual and individual accountability. Effective teamwork is therefore clearly an important goal to pursue.

Aim. The aim of study was to investigate nurses' opinion concerning cooperation between members of the nursing team.

Material and method. The tests were conducted in 2011. Research analysis comprised 110 nurses. Investigation of Co-operation in Team scale by Gellert and Nowak was used in the research. The individual aspects of co-operation were estimated: reports and roles played in team, aims, interest and the priorities of team members, competition, competences, colleagues.

Results. The investigations shows that nurses have the greatest confidence to colleagues (average 5.9). The lowest rating was given to competition, which means that competition limits team co-operation (average 1.5).

Conclusions: 1. Teamwork is most efficient in small groups consisting of up to 10 nurses. 2. To clarify the conclusion it is necessary to continue the research because of the need to define the internal structure of the teams and their dynamics.

co-operation, nursing team, competence

WPROWADZENIE

We współczesnym świecie praca zespołowa jest ważnym źródłem tworzenia przewagi konkurencyjnej na rynku usług medycznych. Dzięki właściwie układającej się współpracy w zespole można lepiej wykorzystać jego zasoby, poprawić komunikację i doskonalić jakość świadczonych usług [1].

Zespół to stała zbiorowość ludzi o małej liczbie członków mających komplementarne umiejętności, postrzegająca siebie jako całość i chcąca ze sobą realnie współpracować, by osiągnąć wspólny cel. Członkowie dążą do osiągnięcia tego celu, przyjmując określone role, dokonując podziału pracy i zadań w zespole oraz wspólnie podejmując decyzje [2].

Osoby wchodzące w skład zespołu osiągają więcej razem niż każda z nich działając indywidualnie. Osoby pracujące w grupie mają imponujące wyniki tworząc jednocześnie bardzo pozytywne i satysfakcjonujące środowisko pracy. Mogą one wiele zyskać dzięki efektywnej współpracy. Efektywna współpraca jest ważna, aby osiągnąć założony cel. Współpraca w zespole może rozwijać się samoistnie, gdy spełnione są określone warunki. Są nimi: wyjaśnione relacje i role; zgodność interesów, celów i priorytetów; wykluczenie rywalizacji; zaufanie do kompetencji partnera współpracującego [3].

Dobłą współpracę w zespole zapewniają między innymi właściwe relacje panujące pomiędzy członkami zespołu i odpowiedni podział ról. Osoby tworzące zespół pracują w nim jako partnerzy i współpraca ta sprawia im przyjemność. Ustalono między nimi sposoby postępowania i style pracy, a także wyjaśnione są wzajemne oczekiwania. Współdziałania nie zakłócają konfliktów oraz dążenie do dominacji w grupie [3].

Niezmierzalnym ważnym aspektem pracy zespołowej jest zgodność interesów, celów i priorytetów. Praca w zespole nie ma większego sensu, jeżeli jego członkowie będą dążyć do odmiennych celów [4]. Przy dobrze układającej się współpracy cele i oczekiwania członków zespołu są zbieżne. Dzięki wzajemnemu współdziałaniu możliwe jest dążenie do osiągnięcia wspólnych celów. Wszyscy członkowie zdają sobie sprawę z tego, jak ważna jest dla nich współpraca inwestując w wykonywanie zadań podobne zasoby i czas.

Myśląc o dobrej współpracy w zespole zapomnieć należy o rywalizacji. W takim zespole nie istnieje walka o władzę czy zasoby. Nie ma zawiści o osiągnięte sukcesy innych. Pracownicy dzielą się posiadaną wiedzą i umiejętnościami [5].

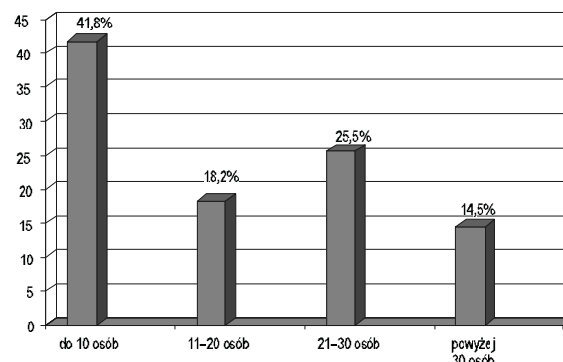
Dobrej pracy zespołowej sprzyja zaufanie do kompetencji współpracowników. Członkowie zespołu wierzą w swoją odpowiedzialność i samodzielność. Z wiarą w prawidłowe wykonanie mogą przekazać swoje zadania innym członkom zespołu [3].

CEL PRACY

Celem badań było poznanie opinii pielęgniarek dotyczącej współpracy pomiędzy członkami zespołów pielęgniarskich.

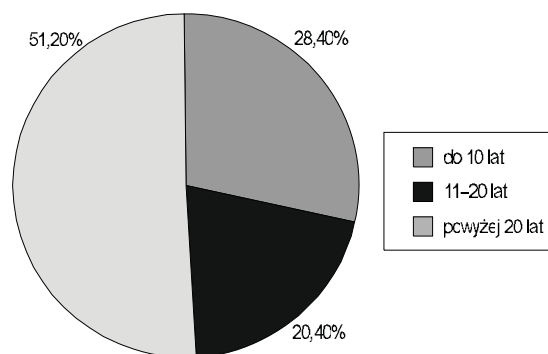
MATERIAŁ I METODYKA

Badania przeprowadzono w 2011r. i objęto nimi 110 pielęgniarek. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby pracujące w zespołach liczących do 10 osób – 41,8%. Drugą, co do wielkości, grupą były osoby pracujące w zespołach składających się z 21–30 osób – 25,5%. W dużych zespołach powyżej 30 osób pracowało 14,5% pielęgniarek, pozostałe osoby – 18,2% współpracowały w zespołach liczących 11–20 osób (ryc. 1).



Ryc. 1. Struktura grupy badanej według liczby osób pracujących w zespole

Ze względu na staż pracy największą grupę stanowiły pielęgniarki pracujące powyżej 20 lat – 51,2 %, poniżej 10 lat pracowało w zawodzie 28,4% pielęgniarek, pozostałe 20,40% legitymowały się 11–20 letnim stażem zatrudnienia w zawodzie pielęgniarki (ryc. 2).



Ryc. 2. Struktura grupy badanej według stażu pracy w zawodzie pielęgniarki

Do badań wykorzystano Skalę Badania Współpracy w Zespole Gellerta i Nowaka [3] składającą się z dwunastu stwierdzeń. Poszczególne aspekty współpracy oceniane były poprzez: 1) relacje i pełnione role w zespole, 2) cele, zainteresowania i priorytety członków zespołu, 3) rywalizację, 4) kompetencje współpracowników. Respondenci mieli każdemu stwierdzeniu nadać jedną z siedmiu rodzajów rang, do których przypisane były punkty: 1) całkowicie się zgadzam +3; 2) zgadzam się +2; 3) nie w pełni się zgadzam +1; 4) nie wiem 0; 5) częściowo się nie zgadzam -1; 6) nie zgadzam się -2; 7) całkowicie się nie zgadzam -3.

Na podstawie uzyskanej punktacji można określić poszczególne aspekty współpracy w zespole.

WYNIKI BADAŃ

Na podstawie przeprowadzonych badań w zakresie poszczególnych płaszczyzn współpracy w zespole można stwierdzić, iż w badanych zespołach istnieje największe zaufanie do kompetencji współpracowników (średnia 5,9). Nieznacznie gorzej oceniono także zgodność celów, interesów i priorytetów członków badanych zespołów (średnia 5,7). Niżej oszacowano właściwy podział ról w zespole i relacje istniejące pomiędzy współpracownikami (średnia 4,8). Najbardziej, w zespołach pielęgniarstkich, widoczna jest rywalizacja, walka o zasoby i władzę (średnia 1,5).

Analizując zebrany materiał badawczy pod kątem wyodrębnionych czterech kryteriów warunkujących współpracę pomiędzy członkami zespołu a liczbą osób w zespole można zauważyć następujące zależności. Najlepiej wyjaśnione relacje i pełnione role były w zespołach najliczniejszych spośród badanych, czyli liczących ponad 30 osób (średnia 7,6). Najniżej to kryterium oceniono w zespołach liczących 11-20 członków (średnia 2,1) (tab. 1).

■ Tab. 1. Współpraca w zespole według liczby członków zespołu (średnia)

Liczba osób w zespole	Wyjaśnione relacje i role	Zgodność interesów, celów, priorytetów	Wykluczenie rywalizacji	Zaufanie do kompetencji współpracownika	Wskaźnik współpracy	σ
Do 10	5,4	5,5	3,6	5,5	5,0	3,6
11–20	2,1	4,4	2,3	6,3	3,8	4,1
21–30	4,1	5,2	3,0	6,1	4,6	4,9
Powyżej 30	7,6	7,6	-3,1	6,1	4,6	3,4

σ – odchylenie standardowe

Kolejny warunek współpracy w zespole, jakim jest zgodność interesów, celów i priorytetów najwyżej oceniono w zespołach dużych, liczących ponad 30 osób (średnia 7,6), najniżej w zespołach 11–20 osobowych (średnia 4,4).

Najniżej, we wszystkich badanych zespołach, oszacowano rywalizację (średnia 1,5). Co oznacza, iż właśnie rywalizacja jest najbardziej widoczna wśród analizowanych zespołów. Największa rywalizacja występuje w zespołach składających się z ponad 30 osób (średnia 3,1). Najmniejsza konkurencję da się zauważyć w zespołach liczących do 10 osób (średnia 3,6).

Badane pielęgniarki mają zaufanie do kompetencji współpracowników. Największe zaufanie występuje w zespołach 11–20 osobowych (średnia 6,3), najmniejsze w zespołach liczących do 10 osób (średnia 5,5).

Analizując układającą się współpracę w zespole w zależności od liczby osób wchodzących w jego skład można zauważyć, iż w zespole liczącym do 10 osób najwyżej oceniono zgodność interesów, celów, priorytetów na równi z zaufaniem do kompetencji partnera współpracującego (średnia 5,5). W tak małych zespołach najrzadziej dochodzi do przejawów rywalizacji (średnia 3,6). Wskaźnik współpracy w zespołach liczących do 10 osób jest najwyższy i wynosi 5,0 przy odchyleniu standardowym 3,6.

W zespołach liczących od 11 do 20 osób najwyżej oszacowano zaufanie do kompetencji współpracownika (śred-

nia 6,3). Najniższe oceny uzyskał wskaźnik dotyczący wyjaśnienia relacji pomiędzy członkami zespołu i właściwego podziału ról (średnia 2,1).

W sytuacji, gdy zespół liczy od 21 do 30 osób największe w nim jest zaufanie do kompetencji innych członków zespołu (średnia 6,1), najmniejsza rywalizacja (średnia 3,0). Wskaźnik współpracy – 4,6.

W zespołach składających się z powyżej 30 osób współpracy sprzyjają wyjaśnione relacje i podział ról na równi ze zgodnością interesów, celów i priorytetów (średnia 7,6). Natomiast w tak licznie dużych zespołach występuje duża rywalizacja (średnia – 3,1). Wskaźnik współpracy, podobnie jak w zespołach licznie mniejszych (21-30 osób) – 4,6.

Zbadano zależności pomiędzy poszczególnymi aspektami współpracy a długością stażu pracy. Badane pielęgniarki mają zaufanie do kompetencji współpracowników. Najwyższy jego wskaźnik zanotowano wśród badanych ze stażem pracy do 10 lat (średnia 6,4) (tab. 2). Osoby ze stażem pracy 11–20 lat mają mniejsze zaufanie do kompetencji współpracowników (średnia 5,9), najmniejsze zaufanie występuje u osób najdłużej pracujących, powyżej 20 lat – średnia 5,5.

■ Tab. 2. Współpraca w zespole według długości stażu pracy (średnia)

Staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa	Wyjaśnione relacje i role	Zgodność interesów, celów, priorytetów	Wykluczenie rywalizacji	Zaufanie do kompetencji współpracownika	Wskaźnik współpracy
Do 10 lat	3,6	5,9	2,5	6,4	4,6
11–20 lat	5,2	5,9	1,5	5,9	4,6
Powyżej 20 lat	5,6	5,3	0,5	5,5	4,2
Razem	4,8	5,7	1,5	5,9	4,5

Mniejsza rywalizacja występuje u pracowników z krótszym stażem pracy – do 10 lat (średnia 2,5). Wraz z wydłużaniem się stażu pracy poziom rywalizacji wzrasta. Dla osób pracujących 11–20 lat średnia 1,5, z najdłuższym stażem pracy – średnia 0,5.

Lepiej znane są relacje i pełnione role u pracowników dłużej pracujących – powyżej 20 lat (średnia 5,6), gorzej w opinii badanych pielęgniarek oceniono ten wskaźnik wśród osób ze stażem 11–20 lat (średnia 5,2), najgorzej u osób z najkrótszym stażem (średnia 3,6). Niżej oceniły zgodność interesów, priorytetów i celów pielęgniarki ze stażem dłuższym niż 20 lat (średnia 5,3), niż pielęgniarki ze stażem krótszym (średnia 5,9).

DYSKUSJA

Dobra współpraca w zespole zależy od postawy, jaką prezentują pracownicy oraz ich zaangażowania w wykonywanie zadań. Osoby pracujące w zespole powinni zdawać sobie sprawę z tego, iż wspólne cele są pierwszoplanowe w stosunku do indywidualnych celów członków zespołu.

Weryfikacja celów, ustalenie priorytetów pracy, wypracowanie pewnego stopnia autonomii przyczynić się może do zapewnienia poczucia współdziałania w osiąganiu wspólnego celu [6]. Osoby, które nie mają wyznaczonych celów w zespole popadają w rutynę [7].

W zespole nie należy zapominać o tym, iż pracownikom zależy na odnoszeniu sukcesów. Możliwe jest to dzięki ich osobistemu zaangażowaniu. Indywidualny rozwój pracownika jest czynnikiem wspomagającym jego zaangażowanie w pracę zespołu [8].

Praca zespołowa wymusza czasami konieczność zrezygnowania z własnych ambicji, przyzwyczajęń i upodobań na rzecz norm obowiązujących w zespole [9]. Odpowiednie rozłożenie pracy w zespole i obciążenie obowiązkami wszystkich jego członków zwiększa skuteczność pracy zespołowej [8].

Z badań przeprowadzonych przez Ślusarską, Zarzycką i Dobrowolską wynika, że ważnym czynnikiem wpływającym na realizację opieki pielęgniarskiej i tym samym realizację zadań zawodowych jest atmosfera panująca w zespole pielęgniarskim [10].

W zespole można obserwować niedopasowanie członków grupy, co może prowadzić do występowania licznych sytuacji konfliktowych. Sytuacje konfliktowe mogą osłabiać zespół, obniżać aktywność i zaangażowanie pracowników [8].

Według badań Nowakowskiej i Rasińskiej główną przyczyną pojawiających się konfliktów w szpitalu są: na pierwszym miejscu: złe relacje interpersonalne panujące w zespole, a na czwartym – lekceważący stosunek do obowiązków niektórych pracowników [11]. Praca w zespole powinna opierać się na zasadzie partnerstwa, a w sytuacji, gdy pojawiają się konflikty trudno o zgodne współdziałanie.

W pracy zespołowej niezwykle istotne jest posiadanie zaufania do kompetencji współpracowników.

Lencioni uważa, iż przyczyną braku zespołowego działania jest przede wszystkim brak zaufania do innych pracowników, a także obawa przed konfliktem, brak zaangażowania, unikanie odpowiedzialności, brak dbałości o wyniki. Takie zespoły nie znoszą wspólnych spotkań i unikają wspólnego spędzania czasu. Nie korzystają z doświadczenia innych osób, chowają urazy, ukrywają przed sobą swoje słabości i błędy [12].

Członkowie zespołu, w których jest zaufanie podejmują ryzyko propozycji nowych rozwiązań i pomocy. Poświęcają swój czas na ważne sprawy. Stosują zasadę domniemania racji drugiej strony, zanim wyciągną negatywne wnioski. Zaufania nie da się zbudować z dnia na dzień. Wymaga ono dłuższego czasu opartego na wspólnym doświadczeniu i dogłębnym zrozumieniu indywidualnych cech każdego członka zespołu, dlatego tak ważne w pracy zespołowej jest wyjaśnienie wzajemnych oczekiwań, co do ról pełnionych w zespole.

Natomiast członkowie zespołu, którzy nie potrafią się zaangażować marnują szanse poprzez szczegółowe analizowanie zadań, powracanie w dyskusjach do ciągle niepodjętych decyzji. Członkowie zaangażowani koncentrują się na wspólnych celach rozwijając w sobie umiejętność uczenia się na błędach [13].

Praca zespołowa umożliwia poszczególnym pracownikom uczenie się i zdobywanie nowych doświadczeń. Mobilizuje indywidualne osoby wchodzące w skład zespołu w każdym zakresie. Pozwala na uruchomienie procesu pozytywnej rywalizacji, zwiększając tym samym wydajność prac, a wyzwalając nowe pomysły i wypowiadając opinie tworzy nowe impulsy do pracy [14].

Rywalizacja członków zespołu nie zawsze jest pozytywna. Rywalizacja wykraczająca poza pewne obowiązujące normy współistnienia i grupowego współdziałania bardzo często utrudnia a nawet uniemożliwia wspólne realizowanie zadań [15].

Zgodnie z opinią badanych pielęgniarek największa rywalizacja zauważalna jest w liczebnie największych zespołach.

Słabą stroną pracy zespołowej jest istniejące poczucie niesprawiedliwości oraz brak zadowolenia z zaangażowania poszczególnych współpracowników w odniesionym sukcesie. Pracownicy mogą obserwować faworyzowanie innych członków zespołu. Zespołowa organizacja pracy może powodować zjawisko unikania odpowiedzialności albo jej „rozmycia” poprzez tzw. zjawisko „ślizgania się” albo „wożenia się” na pracy pozostałych [15].

Uważa się, że najlepiej współpracujące zespoły to takie, które są niewielkie, liczące od kilku do kilkunastu członków [5, 16].

W niniejszych badaniach najwyższy wskaźnik współpracy występuje w zespołach liczących do 10 osób.

Większa liczba pracowników w zespole powoduje pojawienie się trudności z prawidłowym wykonywaniem zadań. Spowodowane jest to utrudnioną możliwością konstruktywnego współdziałania i jednakowego zaangażowania wszystkich w wykonywanie obowiązków [17].

Mniejsze grupy charakteryzuje większa spójność niż bardziej liczne zespoły. Możliwa jest także większa partycypacja uczestników grupy w realizowane zadania, lepsza komunikacja i poznanie się, większa identyfikacja z grupą, wypracowania i dzielenia wspólnych norm i priorytetów w działaniu, oraz ponoszenie odpowiedzialności [8].

Przykłady przytaczane przez Katzenbacha i Smitha pokazują, jak efektywne mogą być zespoły, jeśli członkowie je tworzący mają komplementarne umiejętności i są prawdziwie zaangażowani w działania zmierzające do osiągnięcia wspólnego celu, za który czują się współodpowiedzialni [19].

Aby jak najlepiej wykorzystać możliwości zespołu trzeba dokładnie poznać jego strukturę i zrozumieć jego dynamikę [20].

WNIOSKI

1. Badania wykazały, że pielęgniarki największe zaufanie mają do kompetencji współpracowników.
2. Najniżej oceniono aspekt dotyczący wykluczenia rywalizacji, co oznacza, iż współpracę w zespole ogranicza współzawodnictwo.
3. Najlepiej współpracuje się w zespołach małych, liczących do 10 osób.
4. Do sprecyzowania dokładnych wniosków niezbędne jest kontynuowanie badań ze względu na konieczność dokładnego określenia wewnętrznej struktury zespołów i ich dynamiki.

PIŚMIENNICTWO

1. Puszcz H, Dąbrowski Ł, Zaborek M. Współpraca buduje (1). Personel. 2008;11: 64-67.
2. Ciałek A, Jaśniok M, Kasperek K i wsp. Zarządzanie zespołem. Motywacja i działanie. Katowice: Wyd. AE im. K. Adamickiego w Katowicach; 2009.
3. Gellert M, Nowak C. Zespół. Gdańsk: GWP; 2008.

4. Heller R. Kierowanie zespołem. Warszawa: Wyd. Wiedza i Życie; 2000.
5. Hardingham A. Praca w zespole. Warszawa: Wyd. Petit; 2004.
6. Litzke SM, Schuh H. Stres, mobbing i wypalenie zawodowe. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2007.
7. Łuczak J, Trippner-Hrabi J. Wybrane determinanty pracy zespołowej w organizacjach publicznych. *Przedsięb. Zarz.* 2013, T. XIV, Z.4: 87-100.
8. Mruk H. Przywództwo w zakładach opieki zdrowotnej. Warszawa: ABC a Wolters Kluwer business; 2010.
9. Bylok F, Czarnecka A, Słocińska A. Człowiek – praca – organizacja. Wymiary socjologiczne, psychologiczne i zarządcze. Częstochowa: Politechnika Częstochowska; 2010.
10. Ślusarska B, Zarzycka D, Dobrowolska B. Postrzeganie tożsamości zawodowej przez pielęgniarki. *Probl. Pielęg.* 2007, T. 15 (2): 147-156.
11. Nowakowska I, Rasińska R. Konflikty organizacyjne oraz ich przyczyny w podmiotach leczniczych. *Pielęg. Polskie*, 2012;1: 12-14.
12. Lencioni P. Pięć dysfunkcji pracy zespołowej: opowieść o przywództwie. Konstancin-Jeziorna: Wyd. MT Biznes; 2005.
13. Kożusznik B. Kierowanie zespołem pracowniczym. Warszawa: PWE; 2005.
14. Przewoźna-Krzemińska A. Motywacyjne uwarunkowania organizacji pracy zespołowej. [w:] Bylok F, Czarnecka A, Słocińska A, red. Człowiek – praca – organizacja. Wymiary socjologiczne, psychologiczne i zarządcze. Częstochowa: Politechnika Częstochowska; 2010, s. 379-391.
15. Kordziński J. Siła motywacji – jak dopingować siebie i ludzi, z którymi pracujesz. Gliwice: Wyd. Helion; 2010.
16. Barika W. Człowiek w organizacji. Toruń: Wyd. Adam Marszałek; 2011.
17. Gach D. Zachowania organizacyjne w wymiarze grupowym. [w:] Potocki A, red. Zachowania organizacyjne. Warszawa: Difin; 2005, s. 29-50.
18. Listwan T. Determinanty skuteczności kierowania zespołem projektowym. *Przedsięb. Zarz.* 2011, T. XII, Z. 14: 119-131.
19. Katzenbach JR, Smith DK. Siła zespołów: wpływ pracy zespołowej na efektywność Organizacji. Kraków: Oficyna Ekonomiczna; 2001.
20. Steinmann H, Schreyögg G. Zarządzanie. Wrocław: Oficyna Wydawnicza Politechniki Wrocławskiej; 2001.

Praca przyjęta do druku: 10.07.2013

Praca zaakceptowana do druku: 08.09.2013