

Selected socio-demographic and work-related determinants of the social competence of professionally active nurses

Wybrane społeczno-demograficzne i zawodowe uwarunkowania kompetencji społecznych pielęgniarek aktywnych zawodowo

Agnieszka Chrzan-Rodak¹, Barbara Ślusarska², Grzegorz Nowicki²,
Marlena Ogórek³, Danuta Zarzycka⁴, Barbara Niedorys¹, Ewelina Dziedzic⁵

¹PhD student, Department of Family Medicine and Environmental Health, Department of Oncology and Community Nursing, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin/
Doktorant, Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Department of Family Medicine and Community Nursing, Department of Oncology and Environmental Health, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin/
Zakład Medycyny Rodzinnej i Pielęgniarstwa Środowiskowego, Katedra Onkologii i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³PhD student, Department of Paediatric Nursing, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin/Doktorant, Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁴Department of Paediatric Nursing, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin/
Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Pediatricznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

⁵The College of Business and Entrepreneurship in Ostrowiec Świętokrzyski/
Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

ORCID:

Agnieszka Chrzan-Rodak: 0000-0001-8786-4079, Barbara Ślusarska: 0000-0003-0101-9216
Grzegorz Nowicki: 0000-0002-0503-8847, Marlena Ogórek: 0000-0001-9937-2274
Danuta Zarzycka: 0000-0001-7544-4181

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Agnieszka Chrzan-Rodak
Department of Family Medicine and Community Nursing,
Department of Oncology and Environmental Health,
Faculty of Health Sciences, Medical University of Lublin
Staszica Street 4-6, 20-081 Lublin
e-mail: agnieszkachrzan607@gmail.com

STRESZCZENIE

SELECTED SOCIO-DEMOGRAPHIC AND WORK-RELATED DETERMINANTS OF THE SOCIAL COMPETENCE OF PROFESSIONALLY ACTIVE NURSES

Wprowadzenie. Kompetencje społeczne są umiejętnościami miękkimi, które pozwalają między innymi na lepszą komunikację z pacjentem, nawiązywanie i utrzymywanie relacji terapeutycznej oraz motywowanie pacjenta. Są gwarantem jakości opieki na wysokim poziomie oraz satysfakcji pacjenta i jego rodziny ze sprawowanej opieki. Umiejętności społeczne mają również pozytywny wpływ na pielęgniarkę, ponieważ stanowią czynniki ochronny przed wypaleniem zawodowym i ułatwiają współpracę w zespole terapeutycznym.

Cel. Celem pracy była ocena poziomu kompetencji społecznych pielęgniarek aktywnych zawodowo oraz określenie ich związku z wybranymi czynnikami społeczno-demograficznymi i zawodowymi.

Materiał i metoda. Badaniem objęto 291 pielęgniarek aktywnych zawodowo w przedziale wiekowym 23-63 lata. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem Kwestionariusza Kompetencji Społecznych według Anny Matczak (KKS).

Wyniki. Poziom kompetencji ujawnianych w sytuacjach intymnych kształtował się na poziomie stena wysokiego (7-10 sten) wśród 37,8% pielęgniarek, a w okolicznościach ekspozycji społecznej kształtował się na poziomie wyników przeciętnych (5-6 sten) wśród 40,5% pielęgniarek. Kompetencje społeczne w sytuacjach wymagających asertywności kształtowały się głównie na poziomie przeciętnym (5-6 sten) wśród 39,9% pielęgniarek. Ogólny wynik kompetencji społecznych pielęgniarek mieścił się w przedziale wyników niskich (36,1%) i przeciętnych (34,4%). W grupie determinantów społeczno-demograficznych czynniki w sposób istotny warunkujące wyższy poziom kompetencji społecznych wśród pielęgniarek to miejsce zamieszkania oraz kształcenie podyplomowe.

Wnioski. Pielęgniarki reprezentują niski i przeciętny poziom kompetencji społecznych. Istnieje potrzeba dalszych badań nad kompetencjami społecznymi wśród pielęgniarek oraz wdrożenie programów szkoleniowych, które pomogą rozwijać kompetencje społeczne pielęgniarek na wyższym poziomie.

Słowa kluczowe: kompetencje społeczne, pielęgniarstwo, umiejętności interpersonalne

ABSTRACT

WYBRANE SPOŁECZNO-DEMOGRAFICZNE I ZAWODOWE UWARUNKOWANIA KOMPETENCJI SPOŁECZNYCH
PIELĘGNIAREK AKTYWNYCH ZAWODOWO

Introduction. Social competence is a soft skill that allows, among other things, for better communication with the patient, establishing and maintaining a therapeutic relationship and motivation of the patient. Social competence is a guarantee of care quality and a high level of satisfaction of the patient and his or her family, when it comes to the care provided. Social competence also has a positive impact on nurses, because it is a factor protecting them from burning out, and facilitating cooperation in the therapeutic team.

Aim. The aim of the study was to assess the level of social competence of professionally active nurses as well as to determine relationship between social competence and selected socio-demographic and work-related factors.

Material and methods. The present study included 291 nurses from the economically active population, aged from 23 to 63 years. Diagnostic survey and Social Competence Questionnaire by Anna Matczak (SCQ) were used in this study.

Results. As many as 37.8% of participating nurses demonstrated high levels of social competence (7th-10th sten) in intimate situations. Average levels (5th-6th sten) were characteristic for 40.5% of respondents in social exposure situations. When it comes to social competence in situations requiring assertiveness they were typically at average level (5th-6th sten) with 39.9% of nurses fitting this score. The overall result for social competence of nurses was low (36.1% of respondents) and average (34.4%). Place of residents and the postgraduate education were among the socio-demographic factors that determined significantly higher levels of social competence among nurses.

Conclusions. Nurses represent low and average levels of social competence. There is a further need for research on social competence among nurses and implementation of training programs that will help them develop higher levels social skills.

Key words:

social competence, nursing, interpersonal skills, social skills

INTRODUCTION

Social competence is an essential part of professional competence of nurses. In terms of social psychology, it is referred to as certain skills or dispositions, which manifest themselves in various social situations and determine the effectiveness of social interactions in these situations. Disposition is understood as the intellectual capacity and the resultant set of personality traits [1]. The effectiveness of behaviour in social situations is determined on the basis of indicators, such as the achievement of individual goals and compliance with the common public expectations [2]. Social competence is developed along with the course of social training, as in situations requiring real social interaction. The type and intensity of the training of a person are very complex, they depend, inter alia, on: environmental stimuli, intellectual abilities, temperament and personality traits or type, and social experience [3]. People acquire social competence from their earliest years, which is a natural process, but there are more and more opportunities that allow for an improvement of social skills during special training courses and workshops. During this type of classes, participants have the opportunity to improve their reception and interpretation of non-verbal communication, emotional states of others and develop appropriate responses to them [4, 5].

Social competences are undoubtedly an important element that supports nurses in building constructive therapeutic relationship with the patient. The nurses are often involved in difficult situations demanding the demonstration of interpersonal skills [6]. Social competences facilitate coping with professional stress, so they are a protective factor against occupational burnout [7]. Therefore, it is important to properly assess the level of social skills among nurses, and the factors determining higher levels of this competence.

In the present study the social skills are understood, in accordance with the concept of A. Matczak, as complex skills that determine the effectiveness in specific social situations and are obtained in the course of social training [3].

AIM

The aim of the present study was to assess the level of social competence of professionally active nurses and to determine its relationship with selected socio-demographic and work-related factors. The following specific research problems were formulated:

1. What is the overall level of social competence represented by nurses?
2. Does any specific indicator of social competence dominate in the group of nurses?
3. What factors, within the group of socio-demographic and occupational determinants, determine the level of overall indicator of social competence among nurses?

MATERIALS AND METHODS

The study included 291 professionally active nurses working in various healthcare units in Lublin district. The study was conducted in the period from 30th September to 31st October 2018.

The method employed was diagnostic survey and Social Competence Questionnaire by Anna Matczak (SCQ) [3]. SCQ is used to evaluate social competences, which are perceived as „acquired skills determining the effectiveness of human functioning in particular social situations”.

Social Competence Questionnaire consists of 60 diagnostic questions and 30 buffer questions.

Diagnostic positions are the constituents of three specific feature indicators:

- competence necessary in intimacy situation (the intimacy scale – I);
- competence which determine effective functioning in social exposure situations (the scale of social exposure - ES);
- competence underlying the effectiveness in situations requiring assertiveness (the assertiveness scale – A).

Respondents were asked to rate their own performance in coping with the various tasks and carrying out particular activities. The respondent assessed the effectiveness on a four-level scale (from very good, quite good, rather poor and very poor).

SCQ enables to assess the level of general social competence index (range: from a minimum of 60 points to a maximum of 240 points), as well as three specific indicators: social exposure (ES), assertiveness (A) and intimacy (I).

The results are calculated according to the sten scale (from 1 to 10 sten). The result of 1-4 sten is marked as low, 5-6 average, and 7-10 high.

The scales are deemed reliable (alpha 0.80-0.94), and their validity was confirmed by means of exploratory factor analysis [3,8].

Socio-demographic and professional variables.

The collected data describing the surveyed group in socio-demographic terms are: sex (female or male), age, marital status (single or in a relationship) and place of residence (village or city).

Variables taken into account in the professional assessment were: education (registered nurse or Bachelor in nursing or Master in nursing), workplace (hospital, Primary Health Care, specialized outpatient care, Care and Treatment Institution and nursing homes), work experience (in years), and the manner of professional training (vocational specialization, professional qualification courses, or specialized courses).

The collected test material was statistically analyzed using the statistical package SPSS IBM (V.25).

Ethical requirements

Nurses have expressed verbal consent to participate in the study, which was conducted in accordance with the principles of the Declaration of Helsinki. The test procedure was approved by the Bioethical Committee of the Medical University of Lublin (No. KE-0254/224/2018).

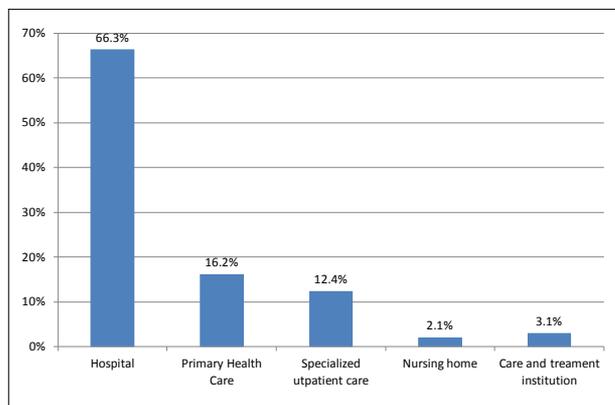
RESULTS

The research group consisted of 93.5% of women and 6.5% of men. The average age of respondents was 34 years (SD = 10.35). The youngest respondent was 23 and the oldest 63. When it comes to 40.5% of the respondents, they declared to have come from rural areas. As many as 40.9% of nurses were single, whereas the remaining 59.1% were staying in relationships. The number of 72.5% of the respondents had a Bachelor's degree in nursing (Tab. 1).

■ Tab. 1. The characteristics of the study group

No.	Variable	N; (%)
1.	Sex	W 272; (93.5%)
		M 19; (6.5%)
2.	Place of residence	Village 118; (40.5%)
		Town 74; (25.4%)
		City 99; (34.0%)
3.	Marital status	Single 119; (40.9%)
		In a relationship 172; (59.1%)
4.	Education	Registered nurse 26; (8.9%)
		Bachelor of nursing 211; (72.5%)
		Master of nursing 54; (18.6%)
5.	Vocational training	Professional specialization
		Yes 63; (21.6%)
		No 228; (78.4%)
		Professional qualification course
		Yes 68; (23.4%)
		No 223; (76.6%)
Specialized course		
Yes 161; (55.3%)		
No 130; (44.7%)		

More than the half of the respondents are employed in a hospital (66.3%). Other respondents worked in: Primary Health Care, specialized outpatient care, Care and Treatment Institution and nursing homes (Fig. 1.).



■ Fig. 1. Workplace of the surveyed nurses

In the case of hospital employees most respondents worked in the non-invasive treatment wards (50.8%). The average professional seniority of participants was 11 years. Of the respondents, 21.6% had specialization, 23.4% finished professional qualification courses, and 55.3% – other specialized courses (Tab. 1.).

According to SCQ, the mean overall social competence score of responding nurses amounted to 171.77 points (SD = 25.24), wherein the range was from 60 to 240 points. The results were related to the sten scores.

■ Tab. 2. Social competence according to the SCQ among nurses in the study group

Score	I		ES		A		The overall SCQ score	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Low (1 st -4 th sten)	106	36.4	102	35.1	95	32.6	105	36.1
Average (5 th -6 th sten)	75	25.8	118	40.5	116	39.9	100	34.4
High (7 th -10 th sten)	110	37.8	71	24.4	80	27.5	86	29.6
Total	291	100.0	291	100.0	291	100.0	291	100.0

N - number of the respondents; I - intimacy scale; ES - social exposure scale; A - assertiveness scale; SCQ - the score for general social competence

The level of competence disclosed in intimate situations was at a high level of results in 37.8% of cases, the competences disclosed in situations of social exposure at the level of the average results in the case of 40.5% of nurses. Competence in situations requiring assertiveness was most frequently average with prevalence of 39.9% nurses. The overall score for social competence of nurses ranged from low (36.1%) to average (34.4%).

We examined, which sociodemographic factors may affect the level of social competence among nurses (Tab. 3.).

■ Tab. 3. Selected sociodemographic data vs. social skills of nurses

Sociodemographic data		The overall result of social competence SCQ			Statistics
		M	Me	SD	
Sex	Woman	171.78	172.00	25.43	* Z = -0.031 p = 0.975
	Man	171.74	168.00	22.96	
Marital status	Single	170.08	169.00	26.10	* Z = -0.889 p = 0.374
	In a relation	172.95	173.50	24.64	
Place of residence	Village	168.28	167.00	25.83	** H = 8.454 p = 0.015
	Town	168.88	169.00	23.41	
	City	178.10	177.00	24.88	
Education	Registered nurse	168.35	170.50	24.63	** H = 0.447 p = 0.800
	Bachelor of nursing	172.43	172.00	26.13	
	Master of nursing	170.85	168.00	22.04	
Workplace	Hospital	172.34	172.00	24.38	* Z = -0.418 p = 0.676
	Others	170.65	171.00	26.96	
Unit	Non-invasive Treatment	173.62	174.50	24.13	** H = -1.525 p = 0.127
	Invasive Treatment	171.25	172.00	25.28	
	Intensive Care	167.11	155.00	23.86	

*Z - Mann-Whitney test; **H - Kruskal-Wallis test; p - significance; M - medium; Me - median; SD - standard deviation

Respondents in a relationship, graduates of first degree courses and those working in hospitals achieved slightly higher average scores in the field of social competence. It was found that if a city is chosen as a place of residence, the levels of social competence differ significantly (Tab. 4.).

■ Tab. 4. Forms of training vs. nurses' social skills

Forms of training		The overall result of social competence SCQ			Statistics
		M	Me	SD	
Specialization	Yes	175.54	178.00	23.31	* Z = -1.519 p = 0.129
	No	170.73	170.50	25.70	
Qualification course	Yes	171.99	171.50	24.90	* Z = -0.092 p = 0.927
	No	171.71	172.00	25.40	
Special course	Yes	175.45	176.00	23.54	* Z = -2.728 p = 0.006
	No	167.22	164.50	26.60	

*Z - Mann-Whitney test; **H - Kruskal-Wallis test; p - significance; M - medium; Me - median; SD - standard deviation

Nurses who have accomplished various professional trainings were characterized by having higher results in social skills scale than nurses without postgraduate training. Professional training in the specialized courses significantly differentiated levels of social competence.

■ Tab. 5. Age and professional seniority vs. nurses' social competence

Sociodemographic data	The overall result of social competence KKS		
	N	R	p
Age	291	0.044	0.453
Seniority	291	0.004	0.948

N - number of the respondents; R - r-Pearson; p - significance

Age and professional seniority positively (but not statistically significantly) correlated with social competence among nurses (Tab. 5.).

DISCUSSION

The study showed that the level of social competence of nurses was at a low and the average level. The average surveyed nurses' point score was 171.77 points (SD = 25.24).

There is a work by Gadecka W. et al., who conducted a survey of 94 nurses employed at psychiatric, paediatric, surgical and non-invasive wards. The authors demonstrated that the majority of respondents (75%) had medium level of social competence (4th-7th sten). However, the group of nurses working in psychiatric wards was characterized by slightly higher scores in the I, A, ES subscales than nurses from other units. This may indicate that nurses entering into complex relationships with patients have more opportunity to build social skills through social skills training [9].

Similar studies were also carried out among other groups of medical professionals, including doctors, dentists, physiotherapists and students of these fields.

Study conducted by Zborniak-Sobczak M., et al. on 45 physiotherapists indicates that social skills in this group are mostly at a high level (sten 9th-10th). As it was also the case in the present study, the level of social competence did not significantly correlate with age or seniority. Social skills were significantly differentiated (p = 0.025) by the level of education, with higher scores in the group of physiotherapists with Master's degree [10]. These results

indicate, similarly to the results of our own research, that social competences are conditioned, inter alia, by professional development and education.

Tyszkiewicz-Bandur et al., examined the students of the Faculty of Medicine and the Faculty of Health Sciences at the Pomeranian Medical University. The study showed superior results in terms of social competence on behaviour in intimate situations among students of the Faculty of Health Sciences ($M=45.01$) compared to the students of the Medical Faculty ($M=42.22$), $p = 0.000068$. There were no differences in terms of social competence in situations of social exposure and assertiveness. Our own study demonstrates the high performance of nurses in terms of social competence in intimate situations [11].

In turn, Gotlib et al. conducted a study in a group of public health students ($n = 110$) regarding social competences using the PROKOS questionnaire by Matczak A. and Martowska K. The research showed the low level of social competences in this group of students, at the level of 1st sten. The best level of competence was found in the S indicators (sten 4th) which is the ability to perceive the needs of others and help in alleviating their problems [12].

Research by Mroczek B. et al. covered 432 members of medical staff and demonstrated that the majority of health care workers (62.7%) had an average level of social competence (4th-7th sten), and 15.3% had low competence (1st-3rd sten). There were significant differences between doctors, nurses and paramedics in terms of the level of social competence. Nurses attained the highest level of competence in intimate situations. The level of social competence disclosed in intimate situations (I) differed nurses ($M=6.84$) from physicians ($M=5.62$) and paramedics ($M=5.81$) in a significant way ($p < 0.001$). Nurses achieved significantly higher average scores in the field of assertiveness indicators (A) ($M = 6.39$, $p < 0.001$). The best competence which determine effective functioning in situations requiring social exposure was noted among paramedics ($M = 6.19$). The research also concentrate on the issue of individual behaviour patterns and experiences related to professional work.

Studies have shown a statistically significant correlation between the G-type (healthy behaviours about work) attitude at work and the overall social competence ($R = 0.17$; $p = 0.05$). This indicates that employees presenting healthy behaviour at work possessed defensive mechanisms against occupational burnout in the form of social competences. Negative correlations were also observed among the type of B behaviours (people burned out professionally and with reduced resistance to stress), and the I scale ($R = -0.23$, $p = 0.02$). The above results may confirm the assumption that social competences are a protective factor against professional stress and occupational burnout [13].

The results of our own research and their analysis in relation to the results of other authors, clearly indicate the need for in-depth cross-sectional studies in the field of determinants of social skills and benefits which could be gained from their possession. Reports from research showed that medical specialists do not have high level of social competences, and that they are an important aspect in cooperation with a patient.

CONCLUSIONS

1. Nurses do not represent sufficiently high level of social competences, the results indicate that their level of social competence is assessed as either low, (36.1%) or average (34.4%).
2. Nurses obtained the highest scores in social competence determining the effectiveness of behaviours in intimate situations.
3. As far as the socio-demographic and occupational determinants in the studied group are concerned, it was found that if a respondent has attained professional training in the specialized courses, and determined that the place of residence was city, the levels of social competence were visibly higher.
4. There is a need for further research on social competence among nurses in order to create training programs aimed at improving social skills of medical specialists.

Wybrane społeczno-demograficzne i zawodowe uwarunkowania kompetencji społecznych pielęgniarek aktywnych zawodowo

WPROWADZENIE

Kompetencje społeczne są istotną częścią kompetencji zawodowych pielęgniarek. W ujęciu psychologii społecznej są one określane jako pewne umiejętności lub dyspozycja, które ujawniają się w przeróżnych sytuacjach społecznych i warunkują efektywność zachowań w tychże sytuacjach. Dyspozycja jest rozumiana jako wypadkowa zdolności intelektualnych oraz zbioru cech osobowości [1]. Efektywność zachowań w sytuacjach społecznych

określa się na podstawie takich wskaźników jak osiągnięcie przez jednostkę własnych celów oraz zgodność zachowań jednostki z powszechnymi oczekiwaniami społeczeństwa [2]. Kompetencje społeczne są wypracowywane w toku treningu społecznego, czyli w realnych sytuacjach wymagających interakcji społecznej. Rodzaj oraz intensywność tego treningu danej jednostki są bardzo złożone, zależą między innymi od: bodźców środowiskowych, zdolności intelektualnych, cech temperamentu i osobowości czy rodzaju oraz doświadczeń społecznych [3]. Człowiek od

najmłodszych lat nabywa umiejętności społecznych co jest naturalnym procesem, pojawia się jednak coraz więcej możliwości, które polegają na doskonaleniu kompetencji społecznych podczas specjalnych szkoleń i warsztatów. W trakcie tego typu zajęć uczestnicy mają możliwość doskonalenia odbierania i właściwego interpretowania komunikatów niewerbalnych, stanów emocjonalnych innych osób oraz właściwej reakcji wobec przekazu [4,5].

Kompetencje społeczne niewątpliwie są istotnym elementem, który wspiera pielęgniarki budujące relację terapeutyczną z pacjentem. Niejednokrotnie pielęgniarki znajdują się w trudnych sytuacjach, w których muszą wykazać się umiejętnościami interpersonalnymi [6]. Kompetencje społeczne ułatwiają również radzenie sobie w sytuacjach stresowych poprzez co mają charakter bufora wypalenia zawodowego [7]. Dlatego tak istotne jest poznanie na jakim poziomie kształtują się kompetencje społeczne wśród pielęgniarek oraz jakie czynniki warunkują wyższy poziom tychże kompetencji.

W niniejszej pracy kompetencje społeczne rozumiane są według koncepcji Matczak A., jako złożone umiejętności, które determinują efektywność działania w konkretnych sytuacjach społecznych oraz są pozyskiwane w przebiegu treningu społecznego [3].

CEL PRACY

Celem pracy była ocena poziomu kompetencji społecznych pielęgniarek aktywnych zawodowo oraz określenie ich związku z wybranymi czynnikami społeczno-demograficznymi i zawodowymi. Sformułowano następujące szczegółowe problemy badawcze:

1. Jaki ogólny poziom kompetencji społecznych reprezentują pielęgniarki?
2. Czy w grupie pielęgniarek dominuje któryś ze szczegółowych wskaźników kompetencji społecznych?
3. Jakie czynniki społeczno-demograficzne oraz zawodowe determinują poziom ogólnego wskaźnika kompetencji społecznych wśród pielęgniarek?

MATERIAŁ I METODA

Badaniem objęto 291 pielęgniarek aktywnych zawodowo pracujących w różnych zakładach opieki zdrowotnej województwa lubelskiego. Zostało ono przeprowadzone w okresie od 30 września do 31 października 2018 roku.

Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem Kwestionariusza Kompetencji Społecznych według Anny Matczak (KKS) [3]. KKS służy do oceny kompetencji społecznych rozumianych jako „nabyte umiejętności warunkujące efektywność funkcjonowania człowieka w różnych sytuacjach społecznych.”

Kwestionariusz samoopisu KKS składa się z 60 pytań diagnostycznych i 30 pytań buforowych. Pozycje diagnostyczne składają się na trzy skale czynnikowe:

- umiejętności warunkujące efektywność w sytuacjach intymnych (I);
- umiejętności warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach ekspozycji społecznej (ES);

- umiejętności warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności (A).

Badane osoby miały za zadanie ocenić efektywność różnych czynności i zadań, które realizowały. Badany oceniał na skali czterostopniowej efektywność (od zdecydowanie dobrze, poprzez nieźle i raczej słabo, do zdecydowanie źle) z jaką wykonywał dane zadanie.

KKS pozwala na ocenę ogólnego wskaźnika kompetencji społecznych (zakres oceny: od minimalnie 60 punktów do maksymalnie 240 punktów), a także trzech wskaźników szczegółowych: ekspozycji społecznej (ES), asertywności (A) oraz intymności (I).

Wyniki przeliczone według norm stenowych przyjęły wartości od 1 do 10 stena, gdzie od 1 do 4 to wyniki niskie, od 5 do 6 stena stanowią wyniki przeciętne i od 7 do 10 stena – wyniki wysokie.

Skale są rzetelne (alfa 0,80-0,94), a ich trafność była potwierdzona za pomocą eksploracyjnej analizy czynnikowej [3,8].

Zmienne społeczno-demograficzne i zawodowe. Zebrane dane opisujące badaną grupę pod względem socjo-demograficznym to: płeć (kobieta lub mężczyzna), wiek, stan cywilny (wolny lub w związku) oraz miejsce zamieszkania (wieś lub miasto).

Zmiennymi branymi pod uwagę w ocenie zawodowej były: wykształcenie (pielęgniarka dyplomowana lub licencjat pielęgniarstwa lub magister pielęgniarstwa), miejsce pracy (szpital, podstawowa opieka zdrowotna, ambulatoryjna opieka specjalistyczna, zakład opiekuńczo-leczniczy, bądź dom pomocy społecznej), staż pracy (w latach), oraz rodzaj doskonalenia zawodowego (specjalizacja zawodowa lub kurs kwalifikacyjny lub kurs specjalistyczny).

Zebrany materiał badawczy opracowano statystycznie za pomocą pakietu statystycznego IBM SPSS Statistics (v.25).

Wymagania etyczne

Pielęgniarki wyraziły ustną zgodę na udział w badaniu, które zostało przeprowadzone zgodnie z zasadami Deklaracji Helsińskiej. Procedura badawcza została zatwierdzona przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego w Lublinie (Nr KE-0254/224/2018).

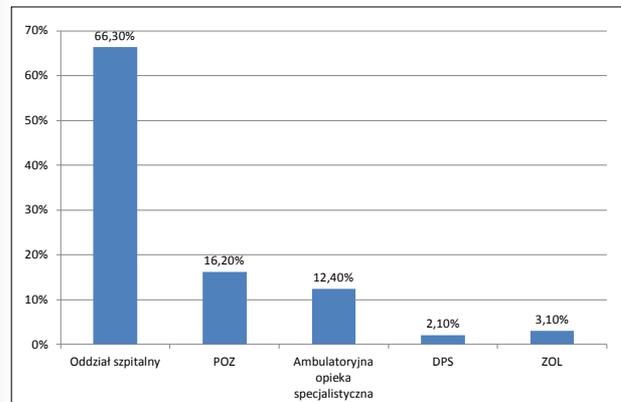
WYNIKI

W badaniu wzięło udział 93,5% kobiet oraz 6,5% mężczyzn. Średnia wieku badanych wynosiła 34 lata (SD = 10,35). Najmłodsza badana osoba była w wieku 23 lat, natomiast najstarsza 63 lat. Osoby badane w większości zamieszkiwały tereny wiejskie (40,5%). Stanu wolnego było 40,9% badanych, zaś pozostałe 59,1% osób było w związku. Wśród badanych dominowały pielęgniarki posiadające stopień licencjata pielęgniarstwa (72,5%) (Tab. 1).

Tab. 1. Charakterystyka badanej grupy

Lp.	Zmienna	N; (%)
1.	Płeć	K 272; (93,5%)
		M 19; (6,5%)
2.	Miejsce zamieszkania	Wieś 118; (40,5%)
		Małe miasto 74; (25,4%)
		Duże miasto 99; (34,0%)
3.	Stan cywilny	Wolny 119; (40,9%)
		W związku 172; (59,1%)
4.	Wykształcenie	Pielęgniarka dyplomowana 26; (8,9%)
		Licencjat pielęgniarstwa 211; (72,5%)
		Magister pielęgniarstwa 54; (18,6%)
5.	Dokształcenie zawodowe	Specjalizacja zawodowa
		Tak 63; (21,6%)
		Nie 228; (78,4%)
		Kurs kwalifikacyjny
		Tak 68; (23,4%)
		Nie 223; (76,6%)
Kurs specjalistyczny		
Tak 161; (55,3%)		
Nie 130; (44,7%)		

Ponad połowa badanych pracowała w szpitalu (66,3%). Pozostałe osoby wskazywały jako miejsce pracy: Podstawową Opiekę Zdrowotną (POZ), ambulatoryjną opiekę specjalistyczną Zakłady Opiekuńczo Lecznicze (ZOL) i Domy Pomocy Społecznej (DPS).



Ryc. 1. Miejsce pracy badanych pielęgniarek

W przypadku pracowników szpitali najwięcej osób pracowało na oddziale zachowawczym (50,8%). Średni staż pracy badanych wyniósł 11 lat. Spośród badanych 21,6% pielęgniarek posiadało specjalizację zawodową, 23,4% kursy kwalifikacyjne, natomiast 55,3% kursy specjalistyczne (Tab. 1).

Ogólny wynik punktowy kompetencji społecznych według KKS badanych pielęgniarek wynosił średnio 171,77 punktów (SD = 25,24), gdzie zakres wynosi od 60 do 240 punktów. Wyniki odniesiono do norm stenowych.

Tab. 2. Kompetencje społeczne wg KKS w badanej grupie pielęgniarek

Wynik	I		ES		A		Wynik ogólny KKS	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Niski (1-4 sten)	106	36,4	102	35,1	95	32,6	105	36,1
Średni (5-6 sten)	75	25,8	118	40,5	116	39,9	100	34,4
Wysoki (7-10 sten)	110	37,8	71	24,4	80	27,5	86	29,6
Ogółem	291	100,0	291	100,0	291	100,0	291	100,0

N - liczba respondentów; I - skala intymności; ES - skala ekspozycji społecznej, A - skala asertywności, KKS - wynik ogólny kompetencji społecznych

Poziom kompetencji ujawnianych w sytuacjach intymnych kształtował się na poziomie wyników wysokich u 37,8% pielęgniarek, z kolei kompetencje ujawniane w sytuacjach ekspozycji społecznej kształtowały się na poziomie wyników przeciętnych wśród 40,5% pielęgniarek. Kompetencje w sytuacjach wymagających asertywności kształtowały się na poziomie przeciętnym wśród 39,9% pielęgniarek. Ogólny wynik kompetencji społecznych pielęgniarek mieścił się w przedziale wyników niskich (36,1%) i przeciętnych (34,4%).

Przeanalizowano, które z czynników socjodemograficznych mogą wpływać na poziom kompetencji społecznych wśród pielęgniarek (Tab. 3).

Tab. 3. Wybrane cechy społeczno-demograficzne, a kompetencje społeczne pielęgniarek

Dane socjodemograficzne		Wynik ogólny kompetencji społecznych KKS			Statystyka
		M	Me	SD	
Płeć	Kobieta	171,78	172,00	25,43	* Z = -0,031 p = 0,975
	Mężczyzna	171,74	168,00	22,96	
Stan cywilny	Wolny	170,08	169,00	26,10	* Z = -0,889 p = 0,374
	W związku	172,95	173,50	24,64	
Miejsce zamieszkania	Wieś	168,28	167,00	25,83	** H = 8,454 p = 0,015
	Małe miasto	168,88	169,00	23,41	
	Duże miasto	178,10	177,00	24,88	
Wykształcenie	Pielęgniarka dyplomowana	168,35	170,50	24,63	** H = 0,447 p = 0,800
	Licencjat pielęgniarstwa	172,43	172,00	26,13	
	Magister pielęgniarstwa	170,85	168,00	22,04	
Miejsce pracy	Szpital	172,34	172,00	24,38	* Z = -0,418 p = 0,676
	Pozostałe	170,65	171,00	26,96	
Oddział	Zachowawczy	173,62	174,50	24,13	** H = -1,525 p = 0,127
	Zabiegowy	171,25	172,00	25,28	
	Intensywnego nadzoru	167,11	155,00	23,86	

* Z - test U Manna-Whitneya; ** test H - Kruskala-Wallis; p - poziom istotności; M - średnia; Me - mediana; SD - odchylenie standardowe

Osoby pozostające w związku, absolwenci studiów licencjackich i pielęgniarki pracujące w szpitalu osiągały nieco wyższe średnie wyniki punktowe w zakresie kompetencji społecznych. Wykazano, iż miejsce zamieszkania, jakim jest duże miasto w sposób istotny różnicuje poziom kompetencji społecznych (Tab. 4).

■ Tab. 4. Formy doskonalenia zawodowego, a kompetencje społeczne pielęgniarek

Formy doskonalenia zawodowego		Wynik ogólny kompetencji społecznych KKS			Statystyka
		M	Me	SD	
Specjalizacja	Yes	175,54	178,00	23,31	* Z = -1,519 p = 0,129
	No	170,73	170,50	25,70	
Kursy kwalifikacyjne	Yes	171,99	171,50	24,90	* Z = -0,092 p = 0,927
	No	171,71	172,00	25,40	
Kursy specjalistyczny	Yes	175,45	176,00	23,54	* Z = -2,728 p = 0,006
	No	167,22	164,50	26,60	

* Z - test U Manna-Whitneya; p - poziom istotności; M - średnia; Me - mediana; SD - odchylenie standardowe

Pielęgniarki, które ukończyły różne formy kształcenia podyplomowego charakteryzowały się wyższymi średnimi wynikami punktowymi w zakresie kompetencji społecznych. Doskonalenie zawodowe w ramach kursów specjalistycznych istotnie różnicowało poziom kompetencji społecznych.

■ Tab. 5. Wiek i staż pracy, a kompetencje społeczne pielęgniarek

Dane socjodemograficzne	Wynik ogólny kompetencji społecznych KKS		
	N	R	p
Wiek	291	0,044	0,453
Staż pracy	291	0,004	0,948

N - liczba respondentów; R - współczynnik korelacji r-Pearsona; p - poziom istotności

Wiek i staż pracy dodatnio, lecz nieistotnie statystycznie korelował z kompetencjami społecznymi wśród pielęgniarek (Tabela 5).

DISKUSJA

Badania własne prowadzone w grupie pielęgniarek pracujących wykazały, iż poziom kompetencji społecznych kształtował się na poziomie niskim i przeciętnym. Średni wynik punktowy badanych pielęgniarek wynosił 171,77 punktów (SD = 25,24).

W pracy Gadeckiej W. i wsp. przeprowadzono badania wśród 94 pielęgniarek, zatrudnionych na oddziałach psychiatrycznych, pediatrycznych, chirurgicznych i internistycznych. Autorzy wykazują, iż u większości badanych (75%) kompetencje społeczne kształtowały się na poziomie stena średniego (4-7 sten). Jednak grupa pielęgniarek zatrudniona w sektorze zdrowia psychicznego cechowała się nieco wyższymi wynikami w podskalach intymności, asertywności oraz ekspozycji społecznej od pielęgniarek z pozostałych oddziałów. Może to wskazywać, iż pielęgniarki wchodzące w złożone relacje z podopiecznymi mają więcej okazji do kształtowania kompetencji społecznych poprzez trening umiejętności społecznych [9].

Podobne badania prowadzono również wśród innych medycznych grup zawodowych, między innymi lekarzy, dentystów, fizjoterapeutów oraz studentów tychże kierunków.

Badania przeprowadzone wśród 45 fizjoterapeutów w pracy Zborniak-Sobczak M. i wsp. wykazały, iż kompetencje społeczne w tej grupie kształtują się w zakresie wyników wysokich (sten 9-10). Poziom kompetencji społecznych w pracy Zborniak-Sobczak M. i wsp. podobnie jak w badaniach własnych nie korelował istotnie z wiekiem badanych czy stażem pracy. Z kolei umiejętności społeczne różnicował w sposób istotny (p=0,025) poziom wykształcenia, były one wyższe u fizjoterapeutów z wykształceniem magisterskim [10]. Wyniki te wskazują, podobnie jak badania własne, iż kompetencje społeczne są uwarunkowane między innymi poprzez doskonalenie zawodowe i edukację.

Tyszkiewicz-Bandur i wsp. przeprowadzili badania wśród studentów Wydziału Lekarskiego oraz Wydziału Nauk o Zdrowiu na Pomorskim Uniwersytecie Medycznym. Wykazano wyższe średnie wyniki w zakresie kompetencji społecznych dotyczących zachowań w sytuacjach intymnych wśród studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu (M=45,01) niż studentów Wydziału Lekarskiego (M = 42,22), p = 0,000068. Nie wykazano różnic w zakresie kompetencji społecznych w sytuacjach ekspozycji społecznej i asertywności. Badania własne potwierdziły wysokie wyniki w zakresie kompetencji społecznych w sytuacjach intymnych wśród pielęgniarek [11].

Z kolei Gotlib i wsp. przeprowadzili badania w grupie studentów zdrowia publicznego (n=110) dotyczące kompetencji społecznych przy użyciu kwestionariusza PROKOS autorstwa Matczak A. i Martowskiej K. W badaniach wykazano niski poziom kompetencji społecznych w tej grupie studentów, kształtujący się na poziomie stena 1. Najlepszy poziom kompetencji stwierdzono w podskali S (sten 4), dotyczącej kompetencji społecznikowskich czyli umiejętności dostrzegania potrzeb innych i włączania się w ich realizację [12].

W pracy Mroczek B. i wsp. w której objęto badaniami 432 pracowników medycznych, wykazano, iż większość pracowników ochrony zdrowia (62,7%) posiadała przeciętny poziom kompetencji społecznych (4-7 sten), a 15,3% posiadało niskie kompetencje (1-3 sten). W zakresie poziomu kompetencji społecznych wystąpiły znaczne różnice między lekarzami, pielęgniarkami i ratownikami medycznymi. Pielęgniarki ujawniały najwyższy poziom kompetencji w sytuacjach intymnych. Średni wynik (M) kompetencji społecznych ujawniany w sytuacjach intymnych różnił pielęgniarki (M = 6,84) od lekarzy (M = 5,62) i ratowników medycznych (M = 5,81) w sposób istotny (p < 0,001). Pielęgniarki wykazywały także istotnie najwyższy poziom kompetencji w sytuacjach wymagających asertywności (M = 6,39, p < 0,001). Z kolei w sytuacjach ekspozycji społecznej ratownicy medyczni wykazywali najlepsze umiejętności spośród pozostałych badanych reprezentantów zawodów medycznych (M=6,19). W badaniach poruszono również problematykę indywidualnych wzorców zachowań i przeżyć związanych z pracą zawodową. W pracy wykazano istotnie statystyczne korelacje między

zachowaniem typu G (polegającym na zdrowym dystansowaniu się od problemów związanych z pracą), a ogólnym poziomem kompetencji społecznych ($R = 0,17$; $p = 0,05$). Wskazuje to, iż pracownicy prezentujący zdrowe zachowania w pracy posiadali mechanizmy obronne przed wypaleniem zawodowym w postaci kompetencji społecznych. Zauważono również ujemną korelację między typem zachowań B (osoby wypalone zawodowo oraz ze zmniejszoną odpornością na stres), a kompetencjami społecznymi ujawnianymi w sytuacjach intymnych ($R = -0,23$; $p = 0,02$). Powyższe wyniki mogą potwierdzać tezę, iż kompetencje społeczne stanowią czynnik ochronny przed stresem zawodowym oraz wypaleniem zawodowym [13].

Uzyskane wyniki badań własnych oraz ich analiza w odniesieniu do wyników badań innych autorów wyraźnie wskazują na potrzebę pogłębionych badań z zakresu uwarunkowań wysokich kompetencji społecznych oraz korzyści wynikających z ich posiadania. Doniesienia z badań mówią, iż specjaliści medyczni nie posiadają dostatecznie wysokich kompetencji społecznych, które stanowią ważny aspekt przy współpracy z pacjentem.

WNIOSKI

1. Pielęgniarki nie wykazują dostatecznie wysokich kompetencji społecznych, wyniki wskazują na poziom kompetencji społecznych pielęgniarek jako niski (36,1%) i przeciętny (34,4%).
2. Najlepsze umiejętności społeczne pielęgniarki wykazują w zakresie radzenia sobie w warunkach bliskiego kontaktu interpersonalnego.
3. Spośród społeczno-demograficznych i zawodowych uwarunkowań w badanej grupie istotny związek z wyższym poziomem kompetencji społecznych stwierdzono u osób zamieszkujących w dużych miastach oraz z ukończonymi kursami specjalistycznymi w kształceniu podyplomowym
4. Istnieje potrzeba dalszych badań nad kompetencjami społecznymi wśród pielęgniarek oraz rozważenie stworzenia programów szkoleniowych mających na celu podnoszenia umiejętności społecznych specjalistów medycznych.

REFERENCES/PIŚMIENNICTWO

1. Tomorowicz A. Struktura kompetencji społecznych w ujęciu interakcyjnym. *Via Medica Psychiatria*. 2011; 8(3): 91-96.
2. Knopp K. Kompetencje społeczne – pomiar i aplikacja praktyczna. Ośrodek Rozwoju Edukacji. 2013. <http://docplayer.pl/30188248-Kompetencje-spoeczne-pomiar-i-aplikacja-praktyczna.html> [data dostępu: 1.11.2018].
3. Matczak A. Kwestionariusz Kompetencji Społecznych. Podręcznik. Warszawa: Wyd. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2007, s. 5-52.
4. Bandach M. Trening umiejętności społecznych jako forma podnoszenia kompetencji społecznych. *Economics and Management*. 2013; 4: 82-95.
5. Sternal E. Kompetencje społeczne w obliczu przemian społeczno-gospodarczych. *Przełogi Pedagog.* 2014; 2: 86-96.
6. Rutkowska K. Kompetencje społeczne – bufor wypalenia zawodowego pielęgniarek. *Med. Og. Nauki Zdr.* 2012; 18(4): 319-323.
7. Pereira-Lima K., Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychol Health Med*. 2015; 20(3): 353-62.
8. Martowska K. Istota i uwarunkowania kompetencji społecznych. Psychologiczne uwarunkowania kompetencji społecznych. Warszawa: Wydawnictwo Liberi Libri; 2012, s. 33-70.
9. Gadecka W, Piskorz-Ogórek K, Regin K, Kowalski I. Social competence of mental health nurses. *Pol. Ann. Med.* 2015; 22: 105-109.
10. Zaborniak-Sobczak M, Walicka-Cupryś K, Ćwirlej-Sozańska A. i wsp.: Kompetencje społeczne fizjoterapeutów – wyniki badań pilotażowych. *Post. Rehabil.* 2014; 2: 5-12
11. Tyszkiewicz-Bandur M, Walkiewicz M, Tartas M, Bankiewicz-Nakielska J. Kompetencje społeczne i emocjonalne wśród studentów kierunków medycznym. *Med. Rodz.* 2017; 20(1): 25-30.
12. Gotlib J, Cieślak I, Zarzeka A. i wsp. Assessment of level of social skills among Public Health students of Warsaw Medical University. *Eur J Public Health*. 2017; 27: 380-85.
13. Mroczek B, Wolińska W, Kotwas A, i wsp. The risk of job burnout among medical workers on the basis of their work-related behaviors. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2018; 20 (1): 29-35.

Manuscript received/Praca zgłoszona do czasopisma:
27.11.2018

Manuscript accepted/Praca zaakceptowana do druku:
19.02.2019

Translation/Tłumaczenie: e-Spero Biuro Tłumaczeń