

Przegląd badań nad wydajnością pracy pielęgniarek

Review of studies concerning job performance of nursing staff

Marta Szara, Anna Ksykiewicz-Dorota, Jadwiga Klukow, Marzena Lamont

Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Lublinie
Chair and Department of Management in Nursing, Faculty of Nursing and Health Sciences, Medical University of Lublin

CORRESPONDING AUTHOR/AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Marta Szara

Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie

Wydział Nauk o Zdrowiu, UM w Lublinie

ul. Staszica 4/6, 20-081 Lublin

tel. 81-448-68-20

e-mail: marta.szara@umlub.pl

STRESZCZENIE

PRZEGŁĄD BADAŃ NAD WYDAJNOŚCIĄ PRACY PIELĘGNIAREK

Wprowadzenie. Wydajność pracy, czyli całkowita wartość zachowań oczekiwanych od pracowników w czasie oceny przeprowadzonej w ustalonym czasie. W podstawowym i dychotomicznym podziale odnosi się wydajność do płaszczyzny zachowań pracowniczych (behawioralny) oraz wyników ich pracy. Dodatkowo badacze wyróżniają: wydajność zadaniową, wydajność kontekstową oraz wydajność adaptacyjną.

Wnioski. Tematyką wydajności pracy pielęgniarek zajmowano się w badaniach autorów obcych od lat 60-tych XX wieku. Do chwili obecnej jest ona aktualna, ale mało rozpoznana w krajowym piśmiennictwie [1,2,3]. W publikacjach zagranicznych autorzy donoszą, że wieloaspektowe zjawisko wydajności pracy uzależnione jest od wielu zmiennych. Udowodniono w licznych badaniach związek wydajności pracy z cechami osobowymi pracownika, pracą zmianową, poziomem stresu, wsparciem społecznym, relacjami interpersonalnymi, przywództwem, a także kulturą organizacyjną.

Słowa kluczowe: wydajność pracy, pielęgniarstwo, zarządzanie w pielęgniarstwie

ABSTRACT

REVIEW OF STUDIES CONCERNING JOB PERFORMANCE OF NURSING STAFF

Introduction. Work performance is defined as a total value of behaviours expected from the employees during evaluation performed within a specified time. According to the basic and dichotomous division, performance refers to behaviours of employees (behavioural), and the results of their work. In addition, the researchers differentiate: task performance, contextual performance and adaptive performance.

Results. Since the 1960s, many international researchers have been engaged in problems concerning the performance of work of nursing staff. Until today, the above-mentioned scope of problems remains up-to-date, but has been poorly recognized in Polish literature [1,2,3]. In the international reports the authors prove that the multi-aspect phenomenon of work performance depends on many variables. Many studies confirmed the relationship between job performance and personal traits of the employee, shift work, level of stress, social support, interpersonal relationships, leadership, as well as organizational culture.

Key words: job performance, nursing, management in nursing

WPROWADZENIE

Prace badawcze nad oceną wydajności pracy klinicznej pielęgniarek posiadają długą historię. Pierwsze wzmianki o przeprowadzonych badaniach dotyczących wydajności pracy pielęgniarek znaleziono w publikacjach zagranicznych z lat 60-tych XX wieku wyszukanych w bazach danych PubMed, Scopus oraz Web of Science [4,5]. O aktualności ww. tematyki natomiast świadczą publikacje dotyczące wydajności pracy pielęgniarek zamieszczone na serwerach internetowych w latach 2015 i 2016 [6,7].

Tematyka wydajności pracy stanowiła obiekt zainteresowań wielu badaczy. J.P. Cambell definiuje wydajność pracy, jako zachowania i działania istotne dla realizacji celów organizacji [8]. Autorzy niniejszej pracy przyjęli, za S. Motowidło, W. Borman, N. Schmit, że wydajność

pracy to całkowita wartość zachowań oczekiwanych od pracowników w czasie oceny przeprowadzonej w ustalonym czasie [9]. S. Motowidło, W. Borman, N. Schmit przyjęli, że pojęcie wydajności pracy powinno być traktowane w sposób wielowymiarowy. W podstawowy dychotomiczny podział wydajności odnosi się do zachowań pracowniczych (behawioralny) oraz wyników ich pracy. Dodatkowo niektórzy badacze wyróżniają także inne rodzaje wydajności: wydajność zadaniową, wydajność kontekstową oraz wydajność adaptacyjną [10].

W płaszczyźnie behawioralnej traktowano wydajność w odniesieniu do czynności wykonywanych przez pracownika, wynikających z jego obowiązków. W ww. ujęciu wydajność pracy postrzegano, jako realizację specyficz-

nych zachowań w czasie pracy, np. rozmowy z klientami, nauka studentów konkretnych czynności, montaż konkretnej części produktu, wykonanie usługi. Zgodnie z tą koncepcją do oceny wydajności pracy zaliczono wyłącznie działania i zachowania, które mogły zostać zaobserwowane i sklasyfikowane [10].

Z kolei obszar ukierunkowany na wyniki pracy polegał na ocenie czynności wykonywanych przez pracownika w kontekście osiągnięcia określonego celu, np. podpisania umowy, wysokiego poziomu wiedzy studentów w czasie egzaminu, sprzedaży produktu czy usługi [11]. Dokonanie oceny wydajności pracy zgodne z ww. obiema koncepcjami możliwe jest w dwojaki sposób. Po pierwsze, jako indywidualna ocena poszczególnych pracowników; lub jako wspólna ocena realizacji założonych celów pracy zespołowej, gdyż obie płaszczyzny wydajności są ze sobą powiązane [10].

Dodatkowo badacze W. Borman i S. Motowidło podzielili wydajność na: wydajność zadaniową (ang. *task performance*) oraz wydajność kontekstową (ang. *contextual performance*) [12]. Wydajność zadaniowa dotyczyła wkładu pracownika w działalność organizacji. Odnosiła się do formalnego opisu stanowiska pracy i systemu nagradzania pracowników. Ocenie podlegało spełnianie przez pracownika wymagań pracodawcy wynikających z przypisanych mu obowiązków. A także udział pracownika w realizacji zadań związanych z wykonaniem usług pozwalających na efektywne funkcjonowanie organizacji [10,12].

Ocena wydajności kontekstowej może zostać dokonana w każdym miejscu pracy. Dotyczy czynności, które nie wynikają z formalnego opisu stanowiska pracy. Jest to tzw. dobrowolny wkład pracownika w funkcjonowanie organizacji. Przyjmuje się, że bez tego elementu (dobrowolnego wkładu) organizacja nie mogłaby dobrze funkcjonować. Analizie podlega motywacja i osobowość pracownika. Zjawiska te (motywacja i osobowość) nie wpływają bezpośrednio na wydajność organizacji, ale wspierają środowisko pracownicze, przyczyniają się do ułatwienia realizacji zadań.

Pojęcie wydajności adaptacyjnej pojawiło się w związku z koniecznością przygotowania pracowników do dynamicznie zmieniającego się środowiska pracy. Liczni autorzy odnosząc się do wydajności adaptacyjnej stosują różne nazewnictwo: wydajność adaptacyjna (B. Hesketh i A. Neal), elastyczność pracownicza (P.R. Murphy i S.E. Jackson), biegłość w nauce nowych umiejętności (M. London i E.M. Mone) [11,13,14].

Autorzy badając różne rodzaje wydajności, przedstawili zróżnicowane wskaźniki w celu doprecyzowania danego pojęcia. I tak, J. P. Campbell w odniesieniu do wydajności zadaniowej wyróżnił pięć wskaźników [8,9]:

1. Zdolność do wykonania zadań specyficznych dla danego stanowiska pracy.
2. Zdolność do wykonania zadań niespecyficznych na danym stanowisku pracy.
3. Biegłość komunikacji w mowie i piśmie.
4. Zdolności przywódcze w przypadku zajmowania stanowiska kierowniczego lub częściowego nadzoru.
5. Zdolności administracyjne.

W zależności od specyfiki danego stanowiska pracy podlegającego ocenie do każdego ze wskaźników możliwe jest przypisanie odpowiedniego kryterium [10].

Także W. Borman i S. Motowidło wyróżnili pięć wskaźników odnoszących się do oceny wydajności kontekstowej [9]:

1. Działalność pracownika na rzecz organizacji, wykraczająca poza wymogi wynikające z opisu stanowiska pracy.
2. Zachowanie entuzjazmu i przestrzeganie terminowości w czasie realizacji zadań kluczowych dla organizacji.
3. Udzielanie pomocy i wsparcia współpracownikom.
4. Wykonywanie zadań zgodnie z określonymi przepisami oraz przestrzeganie procedur, nawet w sytuacjach utrudniających realizację czynności.
5. Przestrzeganie polityki organizacji i obrona celów organizacji.

Wyższy poziom wydajności kontekstowej odnotowany został wśród grup pracowników, którzy identyfikowali się z misją oraz celami długoterminowymi organizacji [10].

E.D. Pulakos i wsp. przedstawili model ośmiu wymiarów wydajności adaptacyjnej [10,15]:

1. Umiejętność pracy w sytuacjach nagłych i kryzysowych.
2. Umiejętność pracy w sytuacjach stresowych.
3. Zdolność twórczego rozwiązywania problemów.
4. Umiejętność pracy w niestabilnych i nieprzewidywalnych warunkach pracy.
5. Umiejętność opanowania nowych umiejętności, technologii i procedur.
6. Wykazywanie umiejętności adaptacji interpersonalnej;
7. Wykazywanie umiejętności adaptacji kulturowej.
8. Wykazywanie umiejętności adaptacji fizycznej.

Znaczenie poszczególnych ww. wymiarów wydajności adaptacyjnej uzależnione jest od rodzaju pracy, w którym dokonywana jest ocena. E.D. Pulakos i wsp. zasygnalizowali potrzebę dalszych badań nad oceną wydajności adaptacyjnej [15].

W 1994 roku A. While zróżnicowała dwa sposoby oceny wydajności pracy pielęgniarek [16]. W opinii A. While dokonując analizy wydajności, nie należy badać posiadanych kompetencji, a realizowane czynności. Zdaniem ww. autora w badaniach, w których oceniano kompetencje pielęgniarek, koncentrowano się na weryfikacji posiadanej wiedzy, umiejętnościach i zachowaniach pielęgniarek, z których niektóre wartości są niewymierne. Natomiast w badaniach przeprowadzonych zgodnie z koncepcją oceny wyników pracy, odnoszono się do aktualnych obowiązków pracownika. Odzwierciedlano mierzalne, bieżące zadania wykonywane przez pielęgniarki w praktyce klinicznej [16,17]. Wysoki poziom wydajności pracy odzwierciedla się także w jakości i satysfakcji pacjenta ze świadczonej opieki [18]. Niski poziom wydajności pracy pielęgniarki uznany został za czynnik ryzyka, dla zapewnienia bezpieczeństwa pacjenta [19].

Przegląd piśmiennictwa wykazał, że wydajność pracy jest zjawiskiem wielowymiarowym. Podstawowy podział to wydajność behawioralna i wydajność wyniku. Możliwa jest także ocena wydajności pod względem wydajności zadaniowej, kontekstowej i adaptacyjnej. Pomiar wydajno-

ści pracowników jest ważnym elementem w ocenie wydajności całej organizacji [10].

CEL PRACY

Przedstawienie wyników badań dotyczących tematyki związanej z wydajnością pracy pielęgniarek na podstawie piśmiennictwa.

MATERIAŁ I METODY

Artykuł ma formę przeglądu systematycznego. W celu zgromadzenia materiału dokonano przeglądu bazy danych PubMed, Scopus, Web of Science. Użyto następujących słów kluczowych: *performance in nursing work, nursing performance, work performance, effectiveness in nursing work, nursing efficiency, work efficiency, effectiveness in teamwork nursing, performance in teamwork nursing, teamwork nursing*.

Na podstawie tytułów wybrano 341 artykułów, po selekcji streszczeń pozostało ich 53, a po przeczytaniu uwzględniono 33 artykuły.

Przegląd badań nad wydajnością pracy pielęgniarek

Badając pracę pielęgniarek pod kątem wydajności dokonywano oceny poszczególnych pracowników bądź analizowano działania całych zespołów pielęgniarskich. Przegląd piśmiennictwa światowego wykazał, iż badania naukowe wokół tematyki wydajności pracy pielęgniarek przeprowadzono na całym świecie. Większość doniesień pochodzi z terenu Ameryki Północnej i Europy Zachodniej. Zagadnieniem tym zajmowali się również badacze z Arabii Saudyjskiej, Iranu, Australii, Chin czy Japonii, a także innych krajów [17,18].

W publikacjach zagranicznych autorzy dowodzą, że zjawisko wydajności pracy uzależnione jest od wielu zmiennych. Udowodniono w licznych badaniach związek wydajności pracy z cechami osobowymi pracownika, pracą zmianową, poziomem stresu, wsparciem społecznym, relacjami interpersonalnymi, przywództwem, a także kulturą organizacyjną [18,20,21,22].

Badania przeprowadzone i opublikowane od 1963 roku dostarczyły kilkanaście standaryzowanych narzędzi badawczych do oceny wydajności pracy pielęgniarek [17]. Analiza narzędzi będzie przedmiotem następnego artykułu.

Najliczniejsza grupa dostępnych publikacji naukowych z zakresu wydajności pracy pielęgniarek odnosi się do oceny studentów pielęgniarstwa. Zapoczątkowana w latach 60-tych XX wieku ocena kompetencji studentów ostatnich lat studiów oraz absolwentów szkół pielęgniarstwa była podstawą dalszych badań nad powyższą tematyką [17]. Wielu badaczy dokonało oceny pielęgniarek bezpośrednio po ukończeniu edukacji, a następnie ponownie przeanalizowało tę samą grupę po okresie 6 miesięcy, 1 roku oraz 2 lat. W 1996 roku H. Bartlett i wsp., przeprowadzili badania wśród absolwentek Oxford Brookes University. Za pomocą *6-Dimension Scale of Nurse Performance* (6-DSNP) oceniono wydajność pracy pie-

lęgniarki w sześciu wymiarach: umiejętność planowania opieki/oceny wyników opieki, łatwość sprawowania opieki w sytuacjach nagłych, predyspozycje przywódcze, sprawność przekazywania informacji innym/współpraca z pozostałymi członkami zespołu, relacje interpersonalne, a także doskonalenie zawodowe. Wyniki badań wykazały proporcjonalny wzrost wydajności pracy związany z długością stażu pracy absolwentek pielęgniarstwa. Pielęgniarki uzyskały wyższe wartości w kolejnych badaniach (po 6 miesiącach oraz po roku stażu pracy), niż bezpośrednio po ukończeniu szkoły pielęgniarstwa [23]. Podobne wnioski sformułowała D. Roud i wsp., na podstawie danych uzyskanych w sondażu diagnostycznym przeprowadzonym wśród nowych pielęgniarek szpitala w Aotearoa w Nowej Zelandii [24].

Z zastosowaniem standaryzowanych narzędzi badawczych przeprowadzono również badania pozwalające na ocenę wydajności pracy pielęgniarek w zależności od rodzaju ukończonej szkoły pielęgniarstwa. W latach 80-tych XX wieku M. Swanson przeprowadziła kwestionariusz ankiety wśród studentek siedmiu szkół pielęgniarstwa zlokalizowanych na terenie Stanów Zjednoczonych, w stanie Kalifornia. Narzędziem badawczym *6-Dimension Scale of Nurse Performance* (6-DSNP) przebadano 194 uczennice ostatnich lat pielęgniarstwa, kształcone dziewięcioma ścieżkami programowymi w zależności od rodzaju ukończonej szkoły. Badanie wykazało, że wysiłek wkładany w edukację i podejmowane czynności zawodowe jest istotnym wyznacznikiem poziomu wydajności pracy pielęgniarki, w przeciwieństwie do rodzaju ukończonej szkoły [25].

Oceny wydajności pracy studentek pielęgniarstwa podjęto się również wśród studentek Jahrom University of Medical Science w Iranie. W 2013 roku przebadano 100 studentów z wykorzystaniem dwóch kwestionariuszy ankiet: *Nurses' Self-concept Questionnaire* (NSCQ) oraz *6-Dimension Scale of Nurse Performance* (6-DSNP). Przedstawione przez Z.B. Jahromi i wsp. wyniki wykazały zależność pomiędzy zawodową samooceną a wynikami klinicznej wydajności studentów. Autorzy zasugerowali konieczność dążenia do zwiększenia zawodowej samooceny studenta podczas edukacji. Poradnictwo oraz poprawa społecznego uznania i szacunku dla pielęgniarek, w opinii badaczy, przyczyni się do zwiększenia samooceny studenta, a tym samym poprawy wydajności pracy [6].

Wyniki badań nad podobną tematyką opublikowane zostały przez australijskich badaczy w 2001 roku. Zespół M. Takase i wsp., dokonał oceny poziomu satysfakcji z wykonywanego zawodu, opinii społecznej na temat pielęgniarek oraz wydajności pracy i liczby popełnianych błędów medycznych. W badaniu wzięło udział 80 absolwentek szkoły pielęgniarstwa Uniwersytetu w Western Australia. Na podstawie analizy materiału badawczego sformułowano zależność pomiędzy opinią społeczną na temat zawodu pielęgniarstwa, a satysfakcją zawodową, a także satysfakcją zawodową a wydajnością pracy oraz wydajnością pracy a liczbą popełnianych błędów medycznych. Wyniki ww. badań dostarczyły dowodów skuteczności działań mających na celu poprawę wizerunku społecznego pielęgniarki. Stwierdzono dodatnie oddziaływanie

satisfakcji zawodowej na wydajność pracy, a w efekcie zmniejszenia liczby błędów medycznych [26].

W latach 2008-2010 w badaniu przeprowadzonym w 11 publicznych szpitalach na terenie Australii wzięło udział 1655 pielęgniarek i asystentek pielęgniarstwa. Wyniki sondażu diagnostycznego wykazały listę czynności, które nie zostały wykonane przez uczestniczki w czasie ostatniej, przed badaniem, zmiany roboczej. Dane zostały przeanalizowane w zależności od liczby zatrudnionych na oddziale asystentów pielęgniarstwa, w stosunku do liczby pielęgniarek (0%, poniżej 5%, powyżej 5%). Na podstawie odpowiedzi udzielonych w kwestionariuszu ankiety określono, że najczęściej pomijaną czynnością była reakcja na dzwonek pacjenta. Najrzadziej natomiast pielęgniarki i asystentki nie reagowały na dolegliwości bólowe zgłaszane przez chorego. Podobne wyniki uzyskano w ramach realizacji czynności związanych z wypełnianiem dokumentacji pielęgniarstwa, planowaniem opieki, pielęgnacji pacjenta oraz zapewnieniem choremu komfortu. Najwięcej pomijanych czynności zarejestrowano w grupie, gdzie asystentki pielęgniarstwa stanowiły do 5% zespołu pielęgniarstwa. Najniższe wartości, co do niewykonanych czynności było w grupie z liczbą asystentek pielęgniarstwa stanowiącą powyżej 5%. Autorzy badania zasugerowali, aby wprowadzić do zespołów terapeutycznych asystentki pielęgniarstwa, co pozwoli na zmniejszenie liczby niewykonanych czynności pielęgnacyjnych [27].

Ocena wydajności pracy pielęgniarek zatrudnionych w podstawowej opiece zdrowotnej oraz w szpitalach przeprowadzona została również przez naukowców z Arabii Saudyjskiej. W badaniach wzięło udział 637 pielęgniarek. Prawie połowa badanych postrzegała własną wydajność pracy na umiarkowanym poziomie. Porównywalne wyniki uzyskano zarówno wśród pracownic podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitali. Pielęgniarki zatrudnione w podstawowej opiece zdrowotnej uzyskały lepsze wartości w czynnościach związanych z nauczaniem, komunikacją, planowaniem opieki i rozwojem osobistym. Natomiast u pielęgniarek realizujących opiekę w szpitalu wyższe wartości odnotowano w zakresie przywództwa i sprawowania opieki w sytuacjach nagłych. Na poziom wydajności pracy obu grup wpływ miał przede wszystkim stres, praca zmianowa oraz rodzaj miejsca pracy (podstawowa opieka, oddział zabiegowy, oddział zachowawczy). W związku z negatywną korelacją pomiędzy wydajnością a powyższymi czynnikami, autorzy zasugerowali wprowadzenie szkoleń dotyczących skutecznych strategii radzenia sobie ze stresem. Zaproponowane zostały także przesunięcia pracownicze, pomiędzy oddziałami szpitalnymi, aby zapewnić bardziej odpowiednie warunki pracy [18].

Ciekawe badania, przeprowadzono nad mało rozpoznanym w światowym piśmiennictwie związku wydajności pracy pielęgniarki z duchową inteligencją (SQ). Na powiązanie inteligencji psychoruchowej i inteligencji emocjonalnej, jako istotnego elementu rozwoju osobistego i zawodowego pracownika wskazuje F. Vaughan [28]. Badania przeprowadzone przez malezyjskich naukowców pod kierunkiem A. Abdul Rani wykazały korelację pomiędzy duchową inteligencją a wydajnością pracy. Za pomocą kwestionariusza ankiety *Schwirian Six Dimension Scale*

oraz *Integrated Spiritual Intelligence* (ISIS) przebadano 506 pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach państwowych na terenie Wschodniego Wybrzeża Malezji. Wyniki przeprowadzonej analizy dowiodły, że pielęgniarki z wyższym współczynnikiem duchowej inteligencji zrealizowały więcej obowiązków zawodowych w porównaniu z grupą o niższym poziomie SQ. Docenione w praktyce zawodowej duchowej inteligencji spowodowało wzrost poziomu wydajności pracy [29].

Znaczeniem inteligencji emocjonalnej w podnoszeniu poziomu wydajności pracy pielęgniarek zajmowano się także na Uniwersytecie w New England w Stanach Zjednoczonych. Przebadanych zostało 231 studentek studiów licencjackich oraz 102 studentki studiów magisterskich na kierunku pielęgniarstwo. We wnioskach zalecono rozszerzenie programów kształcenia pielęgniarek, zarówno na studiach licencjackich, jak i magisterskich, o zajęcia rozwijające inteligencję emocjonalną. W opinii badaczy wysoki poziom inteligencji emocjonalnej umożliwił studentom wysnuwanie wniosków wynikających z myślenia krytycznego, a także szybszą reakcję w sytuacjach stresowych oraz planowanie opieki dostosowanej do rokowań pacjenta [30]. Podobne wyniki otrzymano również po przeprowadzeniu sondażu diagnostycznego wśród japońskich pielęgniarek. W okresie od listopada 2010 do marca 2011 przebadano 1395 pracujących pielęgniarek. Za pomocą standaryzowanego narzędzia *Emotional Intelligence Scale* oraz *Six-Dimension Scale of Nursing Performance* dokonano oceny zależności między wydajnością pracy pielęgniarek, a stażem pracy oraz poziomem inteligencji emocjonalnej. Odnotowano wysoki poziom dodatniej korelacji pomiędzy poziomem inteligencji emocjonalnej, a rozwojem zawodowym pielęgniarek. Zaobserwowano także, że im dłuższy staż pracy w zawodzie, tym wyższy poziom wydajności pracy [31].

Przez zagranicznych badaczy zarejestrowany został również cały szereg czynników związanych z poziomem wydajności pracy pielęgniarki. Opublikowane w 2013 roku wyniki badań przeprowadzonych wśród tureckich pielęgniarek pozwoliły na podanie czynników oddziałujących w istotny sposób na wydajność pracy. W największym stopniu do wzrostu, bądź spadku wydajności pracy pielęgniarki przyczyniają się warunki pracy i rodzaj wykonywanej pracy (oddział zabiegowy, oddział zachowawczy, podstawowa opieka zdrowotna, itd.); oraz obciążenie fizyczne i psychiczne. Do kolejnych czynników zaliczono: stopień ciężkości wykonywanej pracy fizycznej, dostępne materiały, sprzęt medyczny oraz sprzęt ułatwiający pielęgnację pacjentów, wsparcie ze strony pracodawcy, stabilność zatrudnienia, poziom stresu i hałasu. W mniejszym stopniu stwierdzono oddziaływanie czynników związanych ze stylem przywództwa, premiami motywacyjnymi oraz bezpieczeństwem pracy. Autor badania zasugerował częstsze kontrole wydajności pracy pielęgniarek oraz innych pracowników szpitala, w celu zwiększenia wydajności pracy [32].

Z kolei w badaniu przeprowadzonym przez R. Abu-AlRub na grupie 263 pielęgniarek odnotowano wpływ poziomu stresu oraz wsparcia społecznego na wydajność pracy. Do sondażu diagnostycznego zastosowano 3 narzę-

dzia badawcze: *Nursing Stress Scale*, *Schwirian Six Dimension Scale of Nursing* oraz *McCain and Marklin Social Integration Scale*. Przeprowadzona analiza wykazała, że wydajność pracy pielęgniarek odczuwających umiarkowany poziom stresu w miejscu pracy była niższa w niż pielęgniarek zgłaszających niski bądź wysoki poziom stresu. Natomiast uzyskane wsparcie społeczne ze strony współpracowników podnosi wydajność pracy przy jednoczesnym obniżeniu poziomu stresu. W ww. badaniach zasygnalizowano potrzebę udzielania wsparcia społecznego w miejscu pracy. Otrzymywanie wsparcia ze strony współpracowników pozwala podnieść jakość świadczonej opieki pielęgniarskiej [22]. W badaniach przeprowadzonych przez B.H. Amarneh określono, że wsparcie społeczne ze strony współpracowników odpowiada za około 20% wydajności pracowniczej [33].

Na jakość i wydajność opieki pielęgniarskiej, poza poziomem odczuwanego stresu w miejscu pracy, oddziałują: długość zmiany roboczej, praca w godzinach nocnych, satysfakcja z pracy oraz kultura organizacyjna. Potwierdzają to badania J. Fitzpatrick i wsp. przeprowadzone w Anglii na grupie 34 pielęgniarek w pierwszym roku od ukończenia szkoły. Zbadane zostały pielęgniarki pracujące w systemie 8-8,5-godzinny oraz 12-12,5-godzinny. Wydajność pracy pielęgniarek oceniona została w pięciu wymiarach: fizycznym, psychofizycznym, zawodowym, relacji społecznych oraz zarządzania. Oceny dokonano w trzech porach: rano, popołudniu oraz wieczorem. Wyniki badania wykazały, że wyższe wartości sprawności fizycznej, a także sprawowania profesjonalnej opieki uzyskały pielęgniarki zatrudnione w systemie 8-godzinny. Badacze wykazali, że 12-12,5-godzinne zmiany robocze związane są z obniżeniem poziomu wydajności pracy pielęgniarek [20].

Japońscy naukowcy Y. Fujino i R. Kawamoto podjęli próbę badawczą mającą na celu ocenę wpływu wykorzystywanej technologii informacyjnej i komunikacyjnej (ICT) na wydajność pracy pielęgniarek. Badanie przeprowadzono w 2011 roku w szpitalu klinicznym w Japonii, w którym wdrożony został zaawansowany system informacyjno-komunikacyjny. Pracownicy w czasie sprawowania opieki nad pacjentem w znacznym stopniu komunikowali się ze sobą poprzez pocztę e-mail odbieraną za pomocą komputera lub telefonu. Badaniem objętych zostało 1127 pielęgniarek, z czego ostatecznie uwzględniono wyniki uzyskane od 556 pielęgniarek. Wykorzystano dwa kwestionariusze ankiet: *Six-Dimension Scale of Nursing Performance* oraz *Scale for the Skills of Practical Use of Information*. Wydajność pracy pielęgniarek oceniono w sześciu wymiarach: umiejętność planowania opieki/oceny wyników opieki, łatwość sprawowania opieki w sytuacjach nagłych, predyspozycje przywódcze, sprawność przekazywania informacji innym/współpraca z pozostałymi członkami zespołu, relacje interpersonalne, a także doskonalenie zawodowe. Natomiast umiejętność praktycznego wykorzystania informacji weryfikowano pod kątem zdolności do gromadzenia, tworzenia, wysyłania informacji, a także osądzania, formułowania wypowiedzi i przetwarzania informacji. Analiza materiału badawczego wykazała, iż poziom wydajności pracy jest

wyższy wśród pielęgniarek posiadających umiejętność praktycznego wykorzystania informacji na poziomie ponadprzeciętnym. Poziom wydajności pracy różnił się wśród aktywnych użytkowników komputera oraz aktywnych użytkowników telefonu komórkowego. Wydajność pracy poprawiła się wśród pielęgniarek wykorzystujących komputer do wysyłania wiadomości e-mail, natomiast pogorszyła u pielęgniarek wykorzystujących do tego celu telefon komórkowy. Badacze zasugerowali, że wydajność pracy pielęgniarek może ulec pogorszeniu, jeżeli technologia informacyjno-komunikacyjna zostanie wdrożona w niewłaściwy sposób [34].

WNIOSKI

1. Przegląd piśmiennictwa dowodzi, że tematyką wydajności pracy pielęgniarek zajmowano się w badaniach autorów obcych od lat 60-tych XX wieku. Do chwili obecnej jest ona aktualna, ale mało rozpoznana w krajowym piśmiennictwie.
2. Z przeprowadzonego przeglądu piśmiennictwa wynika, że wydajność pracy pielęgniarek jest zdeterminowana wielowymiarowo i wieloczynnikowa. Zależy od kultury organizacyjnej, przywództwa, intensywności opieki, edukacji pacjenta, planowania i oceny wyników opieki pielęgniarskiej, relacji międzyludzkich, profesjonalnego rozwoju pracownika, cech osobowych pracownika, pracy zmianowej, poziomu stresu, oraz wsparcia społecznego.

PIŚMIENNICTWO

1. Łyś D. Analiza wydajności pracy personelu medycznego. *OPM*. 2011; 7: 60-62.
2. Sierpińska L, Ksykiewicz-Dorota A. Klimat organizacyjny jako warunek wstępny efektywnej pracy zespołu terapeutycznego. *Ann. UMCS, Sect. D* 2003; 58(2): 136-141.
3. Smoleń E, Ksykiewicz-Dorota A. Struktura czasu pracy pielęgniarek pediatrycznych na oddziałach szpitalnych o różnym poziomie referencyjnym. *Med. Pr.* 2017; 68(1): 95-103.
4. Dilworth AS. Measure of nursing performance. *Nurs Res.* 1960; 9(4): 217.
5. Tate BL. Evaluation of clinical performance of the staff nurse. *Nurs Res.* 1962; 7(1): 7-9.
6. Jahromi Z, Kargar M, Ramezani S. Study of the Relationship Between Nurse Self-Concept and Clinical Performance Among Nursing Students. *Jentashapir J Health Res.* 2015; 6(5): 54-58.
7. Baethge A, Müller A, Rigotti T. Nursing performance under high workload: A diary study on the moderating role of selection, optimization and compensation strategies. *J AdvNurs.* 2016; 76 (3): 545-557.
8. Campbell JP. Modeling the Performance Prediction Problem in Industrial and Organizational Psychology, in M. D. Dunnette and L. M. Hough (eds), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*. Vol. 1, Wydawnictwo PaloAlto: Consulting Psychologists Press; 1990, s. 687-732.
9. Motowidlo S, Borman W, Schmidt N. A theory of individual differences in task and contextual performance. *Human Performance.* 1997; 10: 71-83.
10. Sonnetag S, Volmer J, Spychala A. Job performance. w: Barling J, Cooper CL. (red). *The SAGE Handbook of Organizational Behavior, Volume One: Micro Approaches*, Los Angeles. California: Wydawnictwo SAGE Publications Ltd.; 2008, s.427-447.
11. Hesketh B, Neal A. Technology and Performance. w: Ligen DR., Pulakos ED. (red). *The Changing Nature of Performance: Implications for Staffing, Motivation, and Development*, San Francisco: Wydawnictwo Jossey-Bass; 2000, s.21-55.
12. Sotter J, Motowidlo S. Interpersonal Facination and job dedication asseparate facets of contextual performance. *J Appl Psychol.* 1996; 181(5): 525-531.
13. Murphy PR, Jackson SE. Managing Work Role Performance. Challenging the Twenty First Century Organizations and Their Employees, w: Ligen DR., Pulakos ED. (red). *The Changing Nature of Performance: Implications for Staffing, Motivations, and Development*. San Francisco: Wydawnictwo Jossey-Bass; 1999, s.325-365.

Przegląd badań nad wydajnością pracy pielęgniarek

14. London M, Mone EM. Continuous Learning, w: Ligen DR., Pulakos ED. (red). The Changing Nature of Performance: Implications for Staffing, Motivation, and Development. San Francisco: Wydawnictwo Jossey-Bass; 1999, s.119-153.
15. Pulakos ED, Arad S, Donovan M A, et al. Adaptability in the workplace: Development of a taxonomy of adaptive performance. *J Appl Psychol.* 2000; 85: 612-624.
16. While AE. Competence versus performance: which is the most important? *J AdvNurs.* 1994; 20: 525-531.
17. Robb Y, Fleming V, Dietert Ch. Measurement of clinical performance of nurses: a literature review. *Nurs Educ Today.* 2002; 22: 293-300.
18. Al-Makhaita HM, Sabra AA, Hafez AS. Job performance among nurses working in two different health care levels, Eastern Saudi Arabia: A comparative study. *Int J Med Sci Public Health.* 2014; 7(3): 832-837.
19. Dahiru T, Aliyu A, Acne TS. Statistics in medical research misuse of sampling and sample size determination. *Ann Afr Med.* 2006; 5(3): 158-161.
20. Fitzpatrick J, While A, Roberts J. Shift work and its impact upon nurse performance: current knowledge and research issues. *J Adv Nurs.* 1999; 29(3): 18-27.
21. Buljac-Samardzic M, Dekker-van Doorn C, van Wijngaarden JDH, et al. Interventions to improve team effectiveness: A systematic review. *Health Policy.* 2010; 94: 183-195.
22. AbuAlRub RF. Job Stress, Job Performance and Social Support Among Hospital Nurses. *J Nurs Scholarship.* 2004; 36 (1): 73-78.
23. Bartlett H, Simonite V, Westcott E, et al. A comparison of the nursing competence of graduates and diplomats from UK nursing programmes. *Clin Nurs.* 2000; 9: 369-381.
24. Roud D, Giddings L, Koziol-McLain J. A longitudinal survey of nurses' self-reported performance during an entry to practice programme. *Nurs Prax New Zeal.* 2005; 21(4): 37-46.
25. Swanson M. Baccalaureate Nursing Education: Students' Perceptions of Roles, Effort, and Performance. *J Nurs Educ.* 1987; 26 (9): 380-383.
26. Takase M, Kershaw E, Burt L. Nurse-environment misfit and nursing practice. *J Adv Nurs.* 2001; 35(6): 819-826.
27. Roche M, Duffield Ch, Friedman S, et al. Regulated and unregulated nurses in the acute hospital settings: Task performed, delayed or not completed. *J Clin Nurs.* 2015; 25: 153-162.
28. Vaughan F. What is Spiritual Intelligence? *J Humanist Psychol.* 2002; 42 (2): 16-33.
29. Rani AA, Abidin I, Hamid MR. The Impact of Spiritual Intelligence on Work Performance: Case studies in Government Hospitals of East Cost Malaysia. *The Macrotheme Review.* 2013; 2(3): 46-59.
30. Beauvais AM, Brady N, O'sha ER, et al. Emotional intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurs Educ Today.* 2011; 31: 396-401.
31. Fujino Y, Tanaka M, Yonemitsu Y, et al. The relationship between characteristic of nursing performance and years experience on nurses with high emotional intelligence. *Int J Nurs Pract.* 2014; 21: 876-881.
32. Top M. Organizational Variables on Nurses' Job Performance in Turkey: Nursing Assessments. *Iranian J Publ Health.* 2013; 42(3): 267-271.
33. Amarneh BH, Al-Rub RF, Al-Rub NF. Co-workers' support and job performance among nurses in Jordanian Hospitals. *J Res Nurs.* 2010; 15(5): 391-401.
34. Fujino Y, Kawamoto R. Effect of Information and Communication Technology on Nursing Performance. *CIN-Comput Inform Nu.* 2013; 32(5): 244-250.

Praca przyjęta do druku: 28.06.2017

Praca zaakceptowana do druku: 18.09.2017