



Socjalizacja zawodowa położnych w pierwszym roku pracy na oddziałach szpitalnych

Professional socialization of midwives in the first year of work in hospital wards

Zuzanna Tomaszewska^a, Antonina Doroszevska^b, Jane Fry^c

^a Lic. Zuzanna Tomaszewska, <https://orcid.org/0000-0001-6188-7280>, Warszawski Uniwersytet Medyczny

^b Dr Antonina Doroszevska, <https://orcid.org/0000-0003-0764-2105>,
Studium Komunikacji Medycznej, Warszawski Uniwersytet Medyczny

^c Dr Jane Fry, <https://orcid.org/0000-0002-2594-8223>, Bournemouth University, Wielka Brytania

Abstrakt: *Wprowadzenie i cel:* Pierwsze doświadczenia związane z podjęciem pracy w zawodzie mają ogromny wpływ na późniejsze losy pracownika. Wpływają na motywację do rozwoju, relacje ze współpracownikami, a w sektorze medycznym bezpośrednio będą przekładać się na bezpieczeństwo i dobrostan pacjenta. Położne podejmujące pierwszą pracę, napotykają na wyzwania i przeszkody nie tylko związane z brakiem doświadczenia, ale również komunikacją w zespołach, do których wdrożenie się wymaga czasu i zaangażowania z obydwu stron – wdrażającego się i doświadczonego pracownika. *Material i metody:* Celem badania była identyfikacja trudności związanych z komunikacją w zespołach położnych, szczególnie na płaszczyźnie doświadczona – niedoświadczona położna oraz poznanie opinii na temat mentoringu jako sposobu na wsparcie w pierwszych miesiącach pracy. Badanie przeprowadzono za pomocą wywiadów grupowych. Zrealizowano trzy wywiady, w których w sumie wzięło udział 11 położnych z 1-2 letnim doświadczeniem zawodowym, pracujących na oddziałach szpitalnych, w trzech polskich miastach. *Wyniki:* W wypowiedziach uczestników jako najważniejsze poruszone zagadnienia związane z trudnościami w pierwszych miesiącach pracy, wyodrębniono trzy kwestie: organizacja systemu wprowadzania do pracy, poczucie wzajemnego zaufania w zespole współpracowników i nierówność wynagrodzeń. *Wnioski:* Poczucie bezpieczeństwa, wynikające z wzajemnego zaufania i akceptacji jest kluczowe dla wchodzących w zawód młodych położnych. Czynnikiem sprzyjającym łagodnemu procesowi socjalizacji do pracy jest funkcjonujący prawidłowo system mentoringu. Trudności komunikacyjne wywołujące podział w zespołach, mogą być związane z nierównością wynagrodzeń, wynikającą z dysproporcji w poziomie wykształcenia kadry położnych na oddziałach szpitalnych. **Słowa kluczowe:** adaptacja zawodowa, komunikacja medyczna, położne, relacje w zespole terapeutycznym, socjalizacja

Abstract: *Introduction and objective:* The first experience of entering a profession has a huge impact on an employee's later life. They affect motivations for development, relationships with co-workers, and in the medical sector will directly translate into patient safety and well-being. When midwives take up their first job, they face challenges and obstacles related not only to their inexperience, but also to communication in teams, the implementation of which requires time and commitment on both sides—the implementing and experienced employee. *Material and methods:* The aim of the research presented here was to identify difficulties related to communication in midwifery teams, especially at the level of experienced–inexperienced midwife and to find out the opinions on mentoring as a way to support in the first months of work. The study was conducted by means of group interviews. Three interviews were conducted with a total of 11 midwives with 1-2 years of professional experience working in hospital wards in three Polish cities. *Results:* In the participants' statements, three issues were singled out as the most important issues raised related to the difficulties of the first months at work: the organization of the induction system, the sense of mutual trust in the team of co-workers and the inequality of wages. *Conclusions:* A sense of security resulting from mutual trust and acceptance is crucial for young midwives entering the profession. A factor conducive to a smooth socialization process to work is a properly functioning mentoring system. Communication difficulties that cause division in teams, may be related to the inequality of salaries, resulting from the disparity in the level of education of midwifery staff in hospital wards. **Keywords:** medical communication, midwives, professional adaptation, relations in the therapeutic team, socialization

Wprowadzenie

Socjalizacja to pojęcie złożone, które na przestrzeni lat było różnie interpretowane i definiowane. Gdy jedni myśliciele jako filar procesu socjalizacji podawali konkretną jednostkę czerpiącą ze społeczeństwa wzorce zachowań, które na przestrzeni czasu zostają utrwalone i wpływają na sposób postrzegania otaczającego

świata, inni nadawali szczególne znaczenie szeroko pojętemu społeczeństwu, czyli właśnie otoczeniu jednostki w procesie socjalizacji (Katra, 2020).

Zagadnienie socjalizacji zawodowej, którą należy rozumieć jako długofalowy proces uczenia się wykonywania konkretnego zawodu i funkcjono-

wania w środowisku pracy (Kędzierska, 2018), to na polskim gruncie rzadko podejmowany przez badaczy temat, jeśli chodzi o profesje medyczne. W publikacjach poruszane są głównie kwestie edukowania przyszłych medyków na uniwersytetach, czy systemów wprowadzania do pracy. Istnieje również wiele badań dotyczących komunikacji między pacjentem a medykiem. Rzadko jednak podejmuje się temat komunikowania się i relacji interpersonalnych w środowisku medycznym oraz ich istotności na pierwszych etapach profesjonalnej socjalizacji.

W kontekście zawodów medycznych, socjalizacja wiąże się z koniecznością wieloletniego kształcenia, a po rozpoczęciu pracy zawodowej zaczyna się czas intensywnej nauki, jak w praktyce dany zawód wykonywać. W tym czasie ważną rolę odgrywa osoba wprowadzająca jednostkę do środowiska pracy (Regan, Wong, Laschinger, Cummings, Leiter, MacPhee, Rhéaume, Ritchie, Wolff, Jeffs, Young-Ritchie, Grinspun, Gurnham, Foster, Huckstep, Ruffolo, Shamian, Burkoski, Wood, Read, 2017). Nie wiąże się to bowiem tylko z instruktażem wykonywania poszczególnych czynności, zapoznaniem z topografią szpitala, czy konkretnego oddziału, ale również, a może przede wszystkim, z przekazywaniem zasad i wartości wyznawanych przez daną grupę medyków. Mowa tu o grupach, ponieważ środowisko medyczne jest niejednorodne i nierzadko mocno podzielone. Najwyraźniejsza granica przebiega między lekarzami, a pielęgniarkami i położnymi (Kołodziej, 2014), niegdyś bezzasadnie nazywanymi (głównie przez grupę lekarzy) „niższym” lub „średnim” personelem – a co za tym idzie również traktowanymi w sposób emocjonalnie nacechowany raczej negatywnie – a mówiąc inaczej traktowanymi „z góry”. Obecnie już podczas studiów przyszłe adeptki i adepci pielęgniarstwa oraz położnictwa uczulani są, by znać swoje kompetencje, a w miejscu określenia „niższy personel” pojawiło się pojęcie „zespołu terapeutycznego”, który nie ma jednorodnej struktury, ale właśnie przez to że jego członkowie się wzajemnie dopełniają łatwiej jest im osiągać wspólny nadrzędny cel – dobro pacjenta (Barnaś, 2016).

Sprawne działanie zespołu i szacunek między jego członkami jest możliwy, jeśli relacje w zespole są odpowiednie. W środowisku położnych i pie-

lęgniarek (w większości kobiet) łatwo jest zaobserwować konflikty wynikające z wyczerpującego trybu pracy, ciągłego stresu czy nieprawidłowej organizacji pracy w zespole (McKibben, 2017), ale również z niejednorodnego poziomu wykształcenia. Te różnice wywołują czasem napięcie i prowadzą do konfliktów.

Różny poziom wykształcenia związany jest przede wszystkim ze zmieniającym się na przestrzeni lat systemem kształcenia pielęgniarek i położnych. Nadal czynne zawodowo są absolwentki średnich szkół medycznych. Obecny system kształcenia jest ujednolicony na terenie Europy i opiera się przede wszystkim na Deklaracji Bolońskiej z 1999 roku. W Polsce możliwe jest podjęcie studiów I i II stopnia na kierunku Położnictwo, a położne z wykształceniem średnim mają szansę na podwyższenie swoich kwalifikacji (Pradela, Radosz, Sobiegała, 2020). Szczególną zachętą do podjęcia studiów pomostowych, czy kursów specjalistycznych są wyższe płace – proporcjonalnie od wykształcenia (Jagodzińska, Rezmerska, 2017). I to kolejny aspekt dzielący środowisko pielęgniarek i położnych. Młode położne po ukończeniu studiów, podejmujące prace w zawodzie nierzadko zarabiają znacznie więcej (czasem nawet kilkaset złotych) niż starsze i doświadczone, które w gruncie rzeczy wprowadzają je w zawód, przekazują podstawową wiedzę dotyczącą pracy w oddziale, czy zdolności manualnych, ale także uczą młode położne podstawowych wartości i kultury pracy. Taka sytuacja nierzadko wywołuje frustrację i złość wśród położnych z dłuższym stażem zawodowym

Przebieg socjalizacji do pracy w miłym otoczeniu współpracowników, wśród których jednostka czuje się bezpieczna i akceptowana, ma wpływ na jakość wykonywanej pracy (Hopkinson, Kearney, Gray, George, 2022). Przeżycia w pierwszych miesiącach na oddziale szpitalnym, których doświadcza młoda pielęgniarka czy położna przekładają się na stosunek do współpracowników, czy podejmowane w sytuacjach kryzysowych decyzje. Prowadzenie badań na temat relacji w zespołach pielęgniarek i położnych, pozwoli zrozumieć mechanizmy mające wpływ na jakość owych stosunków i wyciągać wnioski prowadzące do ich poprawy. Finalnym celem opieki nad

pacjentem jest jego dobrostan i bezpieczeństwo, co można osiągnąć przede wszystkim, gdy zespół sprawujący nad nim opiekę darzy się wzajemnym szacunkiem, potrafi współpracować i prawidłowo się komunikować (Witczak, Rypicz, 2020) – na co bezpośrednio wpływa przebieg socjalizacji.

1. Cele

W poniższym artykule zostaną opisane doświadczenia młodych położnych w pierwszych latach pracy zawodowej, czyli właśnie podczas procesu socjalizacji wtórnej, związanej z rozpoczęciem aktywności zawodowej. Podstawowym celem badania była identyfikacja trudności związanych z budowaniem relacji i komunikacją między uczącymi się zawodu a doświadczonymi położnymi oraz ocena istotności zjawiska mentoringu w pierwszych miesiącach pracy położnych.

Główne pytania badawcze brzmiały następująco:

- (1) W jakim stopniu położne rozpoczynające pracę otrzymują wsparcie ze strony współpracowników?
- (2) Jakich trudności najczęściej doświadczają położne zaczynające pracę w zawodzie?
- (3) Czy istnieje zjawisko mentoringu i jaki ma wpływ na przebieg socjalizacji zawodowej?
- (4) Jaki wpływ na jakość wykonywanej pracy mają trudności komunikacyjne pojawiające się w pierwszych latach pracy?

2. Materiały i metody

W badaniu wykorzystano jedną z metod jakościowych – wywiady grupowe. Przeprowadzono trzy grupy fokusowe. Rozmowy były prowadzone zdalnie, przy wykorzystaniu aplikacji zoom. W badanej próbie znalazło się 11 położnych (kobiet) z Warszawy, Lublina i Gdańska. Wszystkie badane rozpoczęły pierwszą pracę w zawodzie nie później niż 2 lata przed wywiadem. Osiem uczestniczek pracowało w mazowieckich szpitalach, dwie na terenie województwa lubelskiego, jedna w pomorskim. Siedem spośród badanych osób deklarowało wiek poniżej 25. roku życia, trzy powyżej 25 lat, a jedna powyżej 40. roku życia. Dziewięć spośród wszystkich

uczestniczek skończyła studia licencjackie, z czego 8 kontynuowało studia magisterskie, a dwie posiadały tytuł magistra położnictwa. Przed rozmowami nie zbierano informacji na temat miejsca pracy – oddziału ani stopnia referencyjności szpitala, w którym dana osoba pracuje.

W badaniu wykorzystano okolicznościowy dobór próby. Uczestniczki badania dobrowolnie zgłaszały się do udziału w badaniu, odpowiadając na zamieszczane w mediach społecznościowych posty, w których zawarte były informacje o temacie badania, warunkach, jakie należy spełnić, by wziąć w nim udział, czyli staż pracy nie dłuższy niż 2 lata, praca w oddziale szpitalnym, a także o formie badania – online lub stacjonarnie (zależnie od zebranej grupy). Mimo początkowo dużego zainteresowania i chęci wzięcia udziału w grupach fokusowych, po omówieniu szczegółów i ustaleniu terminu spotkania, część osób wycofywała się ze względu na długi czas, który trzeba poświęcić na udział w badaniu. Kilkakrotnie zdarzyło się, że po tym jak prowadząca badania wysłała do uczestników przypomnienie o zaplanowanym na kolejny dzień wywiadzie, osoby wycofywały się, często nie podając przyczyny. Trudnością było też ustalenie terminu pasującego kilku osobom ze względu na liczne obowiązki zawodowe lub osobiste osób z grupy docelowej. Planowano przebadanie co najmniej 15 położnych. Nie udało się tego planu zrealizować, ostatecznie w badanej próbie znalazło się 11 osób. Modyfikacji uległa także początkowo zakładana stacjonarna forma realizacji grup fokusowych. Po licznych rezygnacjach potencjalnych uczestniczek podjęto decyzję o zmianie formy realizacji wywiadów na online.

Spotkania w grupach fokusowych trwały od 44 do 58 minut i przeprowadzane były na platformie Zoom. We wszystkich grupach użyto tego samego scenariusza wywiadu, a badacz był facylitatorem grupy fokusowej.

Analiza wyników koncentrowała się wokół trzech głównych tematów: (1) poczucie bezpieczeństwa wśród współpracowników, (2) organizacja systemu wprowadzania do pracy, (3) nierówność wynagrodzeń i nowe siatki płac. W ramach pierwszego tematu można wyróżnić dwa wątki (a) akceptacja i (b) wsparcie.

3. Wyniki

We wszystkich grupach fokusowych uczestniczki opisywały pierwsze dni i tygodnie pracy jako ważny czas, który bezpośrednio wpłynął na ich późniejsze zachowania i nastawianie do wykonywanego zawodu. W wielu wypowiedziach położne zaznaczały, że bardzo duże znaczenie ma według nich dobrze zorganizowany system wprowadzania nowych osób. W opinii badanych wiąże się on na przykład z zaufaniem w zespole i z kwestiami takimi jak równość płac.

Poniżej przedstawiono najważniejsze wątki eksplorowane podczas wywiadów, obrazując je cytatami z wypowiedzi badanych.

1. Poczucie bezpieczeństwa wśród współpracowników

1.1. Akceptacja

Badane przytaczały sytuacje, gdy konieczność nadzoru pracy młodszej koleżanki nie była akceptowana przez położne z dłuższym stażem i powodowała u nich frustrację oraz złość. Respondentki opowiadały o tym, że były świadkami tej frustracji, czasem także słyszały wypowiedzi, które można uznać za przejaw przemocy werbalnej.

(...) była opryskliwa i niemila, kiedy ją o coś zapytałam, no na przykład rozpisywałam leki. (...) chciałam żeby to wszystko było dobrze sprawdzone, (...) a ona na to że – nie! Ty masz to robić – i była taka poddenerwowana (...) (AI)¹
(...) było tak, że te starsze położne zamykały się tam jak ja szłam na przykład do łazienki (...)
i jak wchodziłam to one przestawały gadać (...). I wtedy to się czułam totalnie głupio (AII)

Pojawiła się też jedna wypowiedź na temat starszych stażem położnych, które od początku sprawowały nad badaną opiekę osoby wprowadza-

jącej i nie przejawiały agresji słownej wobec młodszych niedoświadczonych współpracowniczek. Warto jednak zwrócić uwagę, że w opinii badanej taka pozytywna reakcja to wyraz szczęścia, które ją spotkało. Może to oznaczać, że w środowisku często zdarzają się trudności w relacjach między młodszymi i starszymi członkami zespołu i brak tych trudności jest zauważany i interpretowany jako szczególna sytuacja.

(...) mi się wydaje, że jednak bardzo ważne jest to na kogo się trafi. Ja miałam szczęście trafić na położne, które bardzo rzetelnie wykonują swoją pracę i mają w sobie taką wręcz wewnętrzną misję przekazywania tej wiedzy innym i mi się wydaje, że trafienie na takie osoby w dyżurach to jest ogromne szczęście (GI)

Uczestniczkom wywiadów łatwiej było nawiązać pozytywne relacje ze współpracowniczkami w swoim wieku. Jednocześnie zbudowanie dobrej relacji choćby z jedną osobą sprawia, że pozostali członkowie zespołu zaczynają bardziej pozytywnie postrzegać nową pracownicę.

Łatwiej mi było się dogadać z tymi młodszymi, a jak już się polubiłyśmy, to te starsze też już mnie polubiły (...) w sensie, no mam wrażenie że jak już te młode mnie przyjęły to te starsze później też (RII)
(...) cieszyłam się, że większość dziewczyn była młodsza, bo szybko złapałyśmy kontakt i jakoś szybciej przyjęły mnie do grupy. Z niektórymi starszymi długo nie mogłam przejść na „Ty” – znaczy mi było jakoś głupio, ale później się przelamałam i jakoś poszło (...) było łatwiej pracować (DIII)

1.2. Wsparcie

Ważny czynnik, który bezpośrednio wpływał na poczucie bezpieczeństwa młodych położnych na oddziale to wzajemne wsparcie i po-

1 Wielkie litery odpowiadają inicjałom uczestniczek (G, A, Z itd.), co miało ułatwić rozróżnianie poszczególnych wypowiedzi, a w cyfry w nawiasie oznaczają numer grupy fokusowej z której pochodzi dana wypowiedź (I, II, III).

czucie wspólnej odpowiedzialności za pacjenta. Uczestniczki opowiadały o znaczeniu wsparcia w budowaniu zaufania między członkami zespołu. Doświadczenia badanych w tym obszarze były różne. 4 respondentki miały pozytywne wspomnienia, 5 negatywne.

Ale bardzo komfortowe było to, że jednak była jedna osoba, do której wiedziałam że (...) mogę się zawsze odezwać [to] jest bardzo ważne, bo ja mam świadomość że nie jestem tutaj niczyja (WI)

*Poczucie bezpieczeństwa jest tutaj kluczowe, nie tylko dla młodych, które się wdrażają, ale też dla tych starszych położnych (ZIII)
(...) mam taką sytuację. To było zdarzenie, które w 100% pozwoliło mi zaufać koleżance. (...) Uważam, że to bardzo ważne, żeby mieć takie poczucie, że jeżeli coś się stanie nie tak, to jest całą wspólna odpowiedzialność (...) (ZI)*

*I jeszcze najbardziej mnie rozwalają takie teksty typu: „jak ja zaczynałam pracę to nikt mnie nie pytał, czy umiem, tylko było powiedziane – masz dyplom to pracuj. Wy macie teraz lepiej, więc korzystajcie” (AIII)
(...) wiadomo, że padają i takie teksty „masz swoją pieczęć, masz 100% odpowiedzialności”, a wiadomo, że tak do końca nie jest na wspólnym dyżurze (GI)*

2. Prawidłowa organizacja systemu wprowadzania do pracy

Badane pytane o funkcjonujący w ich środowisku pracy system wprowadzania do pracy nowych osób, w większości oceniały go jako nieudolny, a winą za taki stan rzeczy obarczały bezpośrednich zwierzchników. Tylko dwie badane położne potwierdziły, że w szpitalu, w którym pracują sprawnie działa system mentoringu.

*Jest taki system, on działa raz lepiej a raz gorzej. Ale wydaje mi się, że on jest bardzo dla nas – jako nowych pracowników – komfortowy. Bo mamy przypisaną do siebie konkretną osobę (...) która jest dla nas takim opiekunem, mentorem (DIII)
(...) uważam sytuację, gdy wrzuca się w dyżury, tak zupełnie normalnie – a nie jako dodatkową – osobę bez żadnego doświadczenia, (...) za wyjątkowo nieuczciwą, szczególnie ze strony pracodawcy (...). Bo dla mnie sytuacja, w której starsza koleżanka się na mnie wyżywa jest objawem tego, że ona sobie zwyczajnie nie daje rady (...) (GI)
bo w tym moim szpitalu jest taki system (...) te osoby, które wprowadzają rzeczywiście dostają dodatek finansowy za wprowadzanie nowego pracownika (...) wydaje mi się, że jest to dobry system (...) (ZI)
(...) każda położna jest trochę moim mentorem, ale szczerze to chyba coś nie wyszło (...) Bo nie wspominam tego jako pozytywnie (...) to było średnie przeżycie² (OII)
(...) może rzeczywiście byłoby łatwiej, gdybym miała na samym początku już przypisaną osobę, która za mnie odpowiada. I wiedziałabym, że mogę bez skrępowań za nią chodzić i pytać o wszystko i że musi mi poświęcić czas (OII)
(...) u mnie w pracy mentoring działa. (...) to, że byłam zawsze w zmianie z jedną położną i ona wszystko mi pokazywała, to było jakieś takie dla mnie bezpieczne. Znacząco nie wiedziałam, że mogę o wszystko zapytać (...) (PII)
(...) u mnie nie funkcjonuje chyba mentoring z prawdziwego zdarzenia, ale w sumie na początku miałam dyżury w dwóch zmianach i przez pierwszy miesiąc jako dodatkowa. To było całkiem Ok. (...) bo zawsze miałam zaufaną osobę, której mogłam się dopytać (LIII)*

2 Według założeń władz oddziału, każda starsza położna jest mentorem dla młodszej podczas wprowadzania do pracy. Opisuując pierwsze dni na oddziale, młoda położna przytaczała sytuację, gdy czuła się „jak piąte koło u wozu”, jak osoba przeszkadzająca i niepotrzebna. Nie oceniała więc systemu wprowadzania zaproponowanego przez oddziałową jako pozytywny.

3. Nierówność wynagrodzeń i nowe siatki płac

Podczas wywiadów poruszono również temat wynagrodzeń wynikających z nowych siatek płac, wprowadzonych w lipcu 2022 roku. Młode położne przytaczały sytuacje świadczące o niezadowoleniu i poczuciu niesprawiedliwości wśród doświadczonych koleżanek, co w odczuciu badanych miało bezpośredni wpływ na atmosferę pracy i relacje w zespole.

(...) ja mam wrażenie, że u mnie te problemy zaczęły się później (...) kiedy wszedł nowy projekt ustawy o podwyżkach i wtedy rzeczywiście wśród niektórych koleżanek zaczął przebiegać gniew i złość na to, że my będziemy dostawały więcej pieniędzy (...) Było dość dużo napięć i złości i wielokrotnie słyszałam, że „my nie będziemy uczyć tych magisterek, jeśli one dostaną więcej niż my” i mam wrażenie, że pod kątem koleżeńskim to te pieniądze zrobiły bardzo dużo złego (ZI) (...) jakoś tak w czerwcu zaczęło rosnąć napięcie, bo wszystkie czekałyśmy na te nowe siatki płac i pamiętam, że wtedy ciągle było gadanie, że te starsze położne, które nas szkolą dostaną mniejsze wypłaty niż my, te wykształcone (...) B(III)

Wiem, że mój szpital funkcjonuje na zasadzie spółki i położne z dużym stażem pracy nie mają np. dodatków za wysługę lat, czy jak to się tam nazywa (...) czasem my miesięcznie dostajemy więcej, pracując mniej niż rok (...) trochę to nie fair T(III)

Jedna z położnych u mnie tak to skomentowała, że przecież jakoś muszą zachęcać do tego zawodu, a wiadomo, że kasa to największa zachęta (LIII)

4. Dyskusja

Jak wynika z powyżej opisanego badania, kluczowymi kwestiami dla wchodzących w zawód położnych są poczucie bezpieczeństwa i zaufanie do współpracow-

ników, co można osiągnąć głównie dzięki prawidłowo zorganizowanemu systemowi wprowadzania nowych pracowników. Pierwsze doświadczenia w pracy młodej położnej mają bezpośredni wpływ na kształtowanie się tożsamości zawodowej i późniejszego podejścia do wykonywanego zawodu. Stają się też wzorcem relacji między członkami zespołu terapeutycznego (Hastie, Barclay, 2021). Socjalizacja do pracy odbywa się na dwóch płaszczyznach – przystosowania się do zasad i warunków panujących w konkretnej placówce oraz asymilacji w nowej grupie współpracowników. Powyższe badanie dotyczyło drugiego wymiaru tego procesu, czyli adaptacji do grupy tworzonej przez pracujące już w danym miejscu położne. Jedynymi doświadczeniami związanymi z pracą w zawodzie, które posiadają młode położne rekrutujące się na stanowiska w oddziałach szpitalnych, są praktyki akademickie podczas studiów. Pierwsze miesiące pracy weryfikują wyobrażenia na temat pracy szpitala i codziennego funkcjonowania na stanowisku położnej. Okazuje się, że trudności, które stają na drodze nowego pracownika, to nie tylko brak wiedzy potrzebnej do pracy na konkretnym oddziale, czy niewystarczające umiejętności manualne, ale również nietatwa adaptacja do grupy współpracowników. W wielu badaniach poruszany jest powszechny problem szczególnego narażenia zawodów medycznych na wypalenie zawodowe. Na owe zagrożenie duży wpływ mają relacje ze współpracownikami (Bańkowska, 2016), które tworzą się właśnie w pierwszych miesiącach od podjęcia pracy. Ważne jest więc, by socjalizacja do zawodu przebiegała w sposób sprzyjający budowaniu relacji między członkami zespołu terapeutycznego opartych na wzajemnym szacunku i zaufaniu. Odpowiednia atmosfera pierwszych miesięcy pracy, prawidłowe wzorce relacji i komunikacji pozytywnie wpłyną na satysfakcję z wykonywanych zadań.

Na poczucie zadowolenia z własnej pracy ma wpływ wiele czynników, ale jednym z najważniejszych są prawidłowe relacje interpersonalne ze współpracownikami (Babiarczyk, Fraś, Ulman-Włodarz, Jarosova, 2014). Jak można wnioskować z wypowiedzi uczestniczek badania, fundamentalne znaczenie w pierwszych miesiącach pracy miało dla nich poczucie bezpieczeństwa. To szerokie pojęcie było używane przez młode położne w różnych kontekstach,

zależnie od przytaczanej sytuacji. W opisywanych wyżej wynikach kwestie poczucia bezpieczeństwa podzielono zależnie od jego źródła – wynikające ze wsparcia i wynikające z akceptacji. Uczestniczki grup fokusowych mówiły o akceptacji w dwojaki sposób. Po pierwsze jako samej sytuacji, gdy na oddziale pojawia się nowy pracownik, a rolę starszej doświadczonej położnej jest wprowadzenie go do pracy, a po drugie zaakceptowania (nie tylko tolerowania) i przyjęcia do swojego zespołu pracowników nowej osoby. Zaznaczano, że zwykle potrzebne były tu zarówno chęci obu stron, jak i odpowiedni czas.

Starsze położne, które po wielu latach w jednym oddziale wypracowały sobie pewien system pracy i rytm dnia, wykazywały frustrację i zdenerwowanie z powodu konieczności szkolenia młodszej koleżanki. Powodem nieprzychylniej postawy wobec nowicjuszek, w opinii badanych, były zbyt często zadawane przez nie pytania, a także chęć bardzo dokładnego wykonywania wszelkich obowiązków. Brak wsparcia ze strony doświadczonych położnych, który wybrzmiewał w wypowiedziach typu „masz swoją pieczęć, masz 100% odpowiedzialności”, powoduje u młodych położnych nastawianie na „przetrwanie, a nie rozwój” co opisuje jedno z australijskich badań jakościowych. Niewspierające zachowanie doświadczonych położnych wiązało się tam z poczuciem „małości” i „głupoty” (Fenwick, Hammond, Raymond, Smith, Gray, Foureur, Homer, Symon, 2012), co jest zbieżne z opisanym powyżej badaniem własnym.

W europejskim projekcie PRIMA-EF (ang. *Psychosocial Risk Management Excellence Framework*) (PRIMA-EF, 2009), brak wsparcia społecznego i konflikty międzyludzkie wymienia się jako ryzyko psychospołeczne. Czynniki te mogą bezpośrednio wpływać nawet na wcześniejsze wycofanie się z aktywności zawodowej (Mielecka, 2021).

W wypowiedziach uczestniczek pojawiały się również pozytywne opinie, które świadczyły o wspierającej postawie starszych położnych, które wewnętrznie zaakceptowały sytuację, w której się znalazły i chętnie wprowadzały młodsze koleżanki. Należy jednak zaznaczyć, że zwykle było to związane z funkcjonującym w szpitalu systemem mentoringu, który jest „procesem dydaktycznym polegającym

na przekazywaniu wiedzy i umiejętności z zakresu efektywnej pracy oraz nawyków i wiedzy praktycznej” (Górka, Kunecka, Szylińska, Ptak, 2019). Mentor jest przewodnikiem, który, jak mówi definicja, przekazuje nie tylko wiedzę praktyczną i umiejętności, ale również dobre nawyki odpowiednie dla danego stanowiska pracy. I to właśnie kolejne zagadnienie, które często pojawiało się w wypowiedziach uczestniczek badania. Kobiety zaznaczały istotność prawidłowo zorganizowanego systemu wprowadzania do pracy nowego pracownika, w którym zarówno wprowadzany jak i wprowadzający są usatysfakcjonowani. Z jedenastu badanych dwie deklarowały, że ich pracodawca wdrożył system mentoringu. Poprawnie funkcjonujący system wprowadzania niesie ze sobą wiele korzyści, takich jak ułatwienie komunikacji interpersonalnej, wzmocnienie motywacji do pracy, a także poprawę poziomu integracji (Mielecka, 2021). Dla mentora satysfakcja wiąże się nie tylko z uznaniem, jakim obdarzył go przełożony. Taką rolę pełnią osoby doświadczone, posiadające umiejętność przekazywania wiedzy. Jednocześnie za pełnienie roli mentora otrzymują dodatkowe wynagrodzenie. Badane wyraźnie mówiły, że uważają, że ta ważna funkcja wprowadzania nowej osoby do zespołu powinna wiązać się z finansową gratyfikacją. Respondentki widziały, że zadanie to wymaga zaangażowania, czasu, a także wiąże się z dodatkową odpowiedzialnością. Dla nowej osoby przyjętej do pracy system mentoringu to przede wszystkim wzrost pewności siebie i poczucie bezpieczeństwa, zagwarantowane przez fakt stałej obecności jednej osoby, której „zawsze można się o coś dopytać”. Problemy komunikacyjne wynikające z negatywnego nastawienia i frustracji starszych położnych, jak można wnioskować z wypowiedzi badanych położnych, wynikały często właśnie z braku systemu zapewniającego wprowadzenie do pracy nowoprzyjętych pracowników, a winę za taki stan rzeczy uczestniczki przypisywały władzom oddziału, w szczególności oddziałowej lub naczelnej. Prawidłowo funkcjonujący system mentoringu ma pozytywny wpływ na późniejsze funkcjonowanie na stanowisku położnej i chęć wykonywania zawodu w kolejnych latach, co zgodne jest z doniesieniami Heather Bradford i wsp. (Bradford, Hines, Labko, Peasley, Valentin-Welch, Breedlove, 2022).

Jednym z problemów badawczych, który został poruszony podczas wywiadów ze względu na to, że był tematem stosunkowo nowym była nierówność wynagrodzeń i nowe siatki płac dla pielęgniarek i położnych, wprowadzone w lipcu 2022 roku. Młode położne z wyższym wykształceniem często wprowadzane są do pracy, przez kobiety bez tytułu magistra, ale otrzymują za sam fakt ukończenia studiów II stopnia wyższe wynagrodzenie niż te doświadczone. Jak wynika z Ustawy z dnia 26 maja 2022 r. „o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw” (Dz. U. 2022. 1352), która weszła w życie 1 lipca 2022 roku, wynagrodzenie zasadnicze starszej, doświadczone położnej bez wykształcenia wyższego i młodszej ale z wykształceniem wyższym II stopnia, może różnić się nawet o kilkaset złotych. Uczestniczki grup fokusowych mówiły, że ta sytuacja negatywnie wpływa na stosunki interpersonalne w zespole.

W opinii wchodzących do zawodu położnych, ten sposób gratyfikacji, przyznający wyższe wynagrodzenie osobom bez doświadczenia w porównaniu z personelem z długim stażem, jest niesprawiedliwy i wywołuje negatywne komentarze i nieprzychylnie nastawienie doświadczonych położnych wobec młodszych. Zdaniem badanych zasadne byłoby wprowadzenie dodatku finansowego uzależnionego od stażu pracy, za tak zwaną „wysługę lat”. Niestety w wielu szpitalach po wprowadzeniu nowych siatek płac w lipcu 2022 roku zlikwidowano dodatki stażowe,

a w niektórych placówkach takiego dodatku w ogóle nie było. Trudności związane z opisywaną tu nierównością zarobków i zakresem obowiązków potwierdzają inni badacze. Według S. Wieder-Huszla i wsp. niewspółmierny do zarobków zakres obowiązków, czyli na przykład odpowiedzialność za wprowadzanie do pracy młodszej położnej, wywołuje stres i jest jednym z czynników, które w dalszej perspektywie mogą wpływać nawet na ryzyko wypalenia zawodowego (Wieder-Huszla, Żak, Jurczak, Augustyniuk, Schneider-Matyka, 2016).

Wnioski

Prawidłowo funkcjonujący zespół położnych to grupa osób, wśród których panuje wzajemna akceptacja i szacunek. Podejmujące pracę młode kobiety bez doświadczenia, często jednak napotykają na początku swojej drogi zawodowej na problemy w nawiązywaniu poprawnych profesjonalnych relacji nauczający – uczący się. Zaburzone relacje interpersonalne w zespole, skutkują przede wszystkim poczuciem braku wsparcia i wzajemnego zaufania.

Jak pokazuje powyższe badanie, prawidłowe przechodzenie przez proces socjalizacji umożliwia system mentoringu, który tworząc przestrzeń do wspólnej pracy „dwóch pokoleń”, umożliwia budowanie poczucia bezpieczeństwa, które jest kluczowe zarówno dla wchodzących w zawód pracowników, jak i wykwalifikowanych położnych.

Bibliografia

- Babiarczyk, B., Fraś, M., Ulman-Włodarz, I., Jarosova, D. (2014). The level of job satisfaction and its relation to midwives' subjective quality of life, *Medycyna Pracy* [Preprint]. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.2014.011>
- Bańkowska, A. (2016). Syndrom wypalenia zawodowego – symptomy i czynniki ryzyka, *Pielęgniarstwo Polskie*, 60(2), 256–260. <https://doi.org/10.20883/pielpol.2016.20>
- Barnaś, E. (2016). Pattern ethical communication in the therapeutic team, *Health Promotion & Physical Activity*, 1(1), 9–22. <https://doi.org/10.5604/01.3001.0010.7697>
- Bradford, H., Hines, H.F., Labko, Y., Peasley, A., Valentin-Welch, M., Breedlove, G. (2022). Midwives Mentoring Midwives: A Review of the Evidence and Best Practice Recommendations, *Journal of Midwifery & Women's Health*, 67(1), 21–30. <https://doi.org/10.1111/jmwh.13285>
- Fenwick, J., Hammond, A., Raymond, J., Smith, R., Gray, J., Foureur, M., Homer, C., Symon, A. (2012). Surviving, not thriving: a qualitative study of newly qualified midwives' experience of their transition to practice: Surviving, not thriving, *Journal of Clinical Nursing*, 21(13–14), 2054–2063. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2012.04090.x>
- Górka, E., Kunecka, D., Szylińska, A., Ptak, M. (2019). Coaching and mentoring in nursing practice, *Pomeranian Journal of Life Sciences*, 65(1), 98–104. <https://doi.org/10.21164/pomjlifesci.547>
- Hastie, C.R., Barclay, L. (2021). Early career midwives' perception of their teamwork skills following a specifically designed, whole-of-degree educational strategy utilising groupwork assessments, *Midwifery*, 99, 102997. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2021.102997>

- Hopkinson, M.D., Kearney, L., Gray, M., George, K. (2022). New graduate midwives' transition to practice: A scoping review, *Midwifery*, 111, 103337. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2022.103337>
- Jagodzińska, A., Rezmerska, L. (2017). Czynniki wpływające na podnoszenie poziomu kwalifikacji zawodowych pielęgniarek w ramach kształcenia podyplomowego, *Innowacje w Pielęgniarstwie*, 2(4), 44-60. <https://doi.org/10.21784/iwP.2017.022>
- Katra, G. (2020). Socjalizacja i wychowanie na przestrzeni całego życia. (W:) K. Bargiel-Matusiewicz, M. Ledzińska (red.), *Psychologiczne mechanizmy regulacji z perspektywy zdrowia i choroby*, 17-45, Warszawa: Wydawnictwo Liberi Libri.
- Kędzierska, H. (2018). Socjalizacja profesjonalna nauczycieli na starcie kariery zawodowej – druga strona medalu, *Zarządzanie publiczne (Uniwersytetu Jagiellońskiego)*, 41(1), pp. 75-89. <https://doi.org/10.4467/20843968ZP.18.006.8235>
- Kołodziej, A. (2014). Czynniki określające status społeczny pielęgniarek, *Hygiea*, 49(1), 69-74.
- McKibben, L. (2017). Conflict management: importance and implications, *British Journal of Nursing*, 26(2), 100-103. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.2.100>
- Mielecka, D. (2021). Determinanty satysfakcji zawodowej pielęgniarek a racjonowanie opieki pielęgniarskiej. Rozprawa doktorska, Wrocław: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich.
- Pradela, K., Radosz, Z., Sobiegała, A. (2020). Nursing education in Poland, *Pielęgniarstwo XXI wieku / Nursing in the 21st Century*, 19(1), 47-56. <https://doi.org/10.2478/pielxxiw-2020-0008>
- PRIMA-EF, Psychosocial Risk Management Excellence Framework. (From:) <http://www.prima-ef.org/prima-ef.html> (access: 02.02.2023)
- Regan, S., Wong, C., Laschinger, H.K., Cummings, G., Leiter, M., MacPhee, M., Rhéaume, A., Ritchie, J.A., Wolff, A.C., Jeffs, L., Young-Ritchie, C., Grinspun, D., Gurnham, M.E., Foster, B., Huckstep, S., Ruffolo, M., Shamian, J., Burkoski, V., Wood, K., Read, E. (2017). Starting Out: qualitative perspectives of new graduate nurses and nurse leaders on transition to practice, *Journal of Nursing Management*, 25(4), 246-255. <https://doi.org/10.1111/jonm.12456>
- Ustawa z dnia 26 maja 2022 roku, o zmianie ustawy o sposobie ustalania najniższego wynagrodzenia zasadniczego niektórych pracowników zatrudnionych w podmiotach leczniczych oraz niektórych innych ustaw.
- Wieder-Huszla, S., Żak, B., Jurczak, A., Augustyniuk, K., Schneider-Matyka, D. (2016). Occupational burnout among nursing personnel, *Family Medicine & Primary Care Review*, 1, 63-68. <https://doi.org/10.5114/fmpcr/59057>
- Witczak, I., Rypicz, Ł. (2020). *Bezpieczeństwo pacjentów i personelu medycznego: uwarunkowania ergonomiczne*, Wrocław: Uniwersytet Medyczny im. Piastów Śląskich.