■ POSTAWY PIEŁĘGNIAREK I PIEŁĘGNIARZY WOBEC NOWO ZATRUDNIONEGO DO PRACY PERSONELU

MALE AND FEMALE NURSES' DEMEANOUR TOWARDS NEWLY EMPLOYED STAFF

Ewa Cieślak¹, Ewa Kobos², Józefa Czarnecka³, Zofia Sienkiewicz²

¹ absolwentka kierunku pielęgniarstwo
Warszawski Uniwersytet Medyczny

² Zakład Pielęgniarstwa Społecznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny

³ Zakład Podstaw Pielęgniarstwa
Warszawski Uniwersytet Medyczny

DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.62>

STRESZCZENIE

Wstęp. Postawy są ogniwem, które pośredniczy między informacją społeczną w środowisku a tym, w jaki sposób jednostka na nią reaguje.

Cel. Analiza postaw personelu pielęgniarskiego wobec nowo zatrudnionych absolwentów.

Materiał i metody. W badaniu wzięło udział 160 pielęgniarek/pielęgniarzy, zatrudnionych w oddziałach zabiegowych i zachowawczych. Kryterium doboru do grupy badanej była praca na oddziale, w którym w przeciągu ostatniego roku zostali zatrudnieni absolwenci. W celu zebrania materiału badawczego wykorzystano autorski kwestionariusz.

Wyniki. Stwierdzono istotną ($p = 0,015$) ujemną na niskim poziomie ($R = -0,190$) korelację między wiekiem badanych a komponentem emocjonalnym. W przypadku komponentu behawioralnego korelacja z wiekiem była niska ($R = 0,128$) i nieistotna ($p = 0,105$). Stwierdzono wysoce istotną ($p = 0,006$) ujemną na niskim poziomie ($R = -0,214$) korelację między komponentem emocjonalnym a stażem pracy. Wraz z dłuższym stażem pracy wyniki w tej podskali maleją. W przypadku komponentu behawioralnego korelacja ze stażem pracy była niska ($R = 0,137$) i nieistotna ($p = 0,082$).

Wnioski. Pozytywne postawy personelu wobec zatrudnionych absolwentów przejawiają się w stwarzaniu miłej atmosfery, służeniu pomocą i radą, udzielaniu wskazówek, pochwał, jednoosobowej odpowiedzialności w czasie adaptacji. Negatywne postawy przejawiają się w braku zaufania do posiadanych kompetencji zawodowych, niedostatecznej ocenie przygotowania praktycznego absolwentów, dostrzeganiu różnic w poziomie wykształcenia.

SŁOWA KLUCZOWE: postawa, komponenty postawy, pielęgniarka.

ABSTRACT

Introduction. Demeanour is a link which acts as an intermediary between social information in a community and a way person reacts to it.

Aim. Analyse the demeanour of nursing staff towards newly employed graduates.

Material and methods. 160 male and female nurses employed at treatment and conservative wards took part in the research. A selection criterion for respondents was employment at a ward which employed graduates in the past year. In order to collect the research data author's own questionnaire was used.

Results. Overall, low level ($R = -0,190$), negative and important ($p = 0,015$) statistically correlation was found between the age of respondents and the emotional component. With regards to the behavioural component, correlation with was low ($R = 0,128$) and unimportant ($p = 0,105$). A very important ($p = 0,006$), negative and at a low level ($R = -0,214$) correlation between emotional component and length of employment was established. The longer the length of employment the smaller are results for this subscale. With regards to the behavioural component, correlation with the length of employment was low ($R = 0,137$) and unimportant statistically ($p = 0,082$).

Conclusions. Positive demeanour of staff towards graduates employed was characterised by: creating pleasant atmosphere, providing help and advice, giving guidance, praising, sole responsibility during adaptation period. On the other hand, negative demeanour was presented in: lack of trust in personal competence, unsatisfactory evaluation of practical training of graduates, recognition of differences in education.

KEYWORDS: demeanour, demeanour components, nurse.

Wstęp

W literaturze psychologii społecznej oraz socjologii dostrzega się coraz większe zainteresowanie tematyką postaw i ich wpływu na funkcjonowanie w grupie. W życiu osobniczym człowieka w oparciu o potrzeby społeczne i doświadczenia indywidualne formują

się postawy w aspekcie poznawczym, emocjonalnym i behawioralnym [1]. Komponent poznawczy stanowi wiedzę o przedmiocie postawy, obejmuje sądy, poglądy własne lub przejęte od innych ludzi, ich oceny wobec obiektu postawy. Natomiast istotą postawy jest skojarzenie jej obiektu z reakcją emocjonalną. Za-

tem uczucia, upodobania, pozytywny lub negatywny stosunek do obiektu postawy składają się na jej komponent emocjonalny. Poglądy i uczuciowe nastawienie jednostki skłaniają ją do odpowiedniego reagowania, czyli określonego zachowania wobec przedmiotu postawy, stanowią komponent behawioralny. Postawę można definiować jako trwały proces poznawczy, emocjonalny oraz zespół zachowań odnoszących się do osoby, rzeczy, miejsca lub jako dyspozycję do pojawienia się procesów, podczas których wyrażany jest stosunek do przedmiotu [2]. Człowiek może przyjmować postawy w gotowej konstrukcji od innych ludzi w toku dorastania lub nadać im kształt samodzielnie w oparciu o wiedzę oraz doświadczenie. Bardzo istotne znaczenie w budowaniu odpowiednich postaw ma jakość komunikacji wewnętrznej [3]. Istotnym elementem komunikacji w zespole są prezentowane postawy doświadczanego personelu pielęgniarskiego wobec nowo zatrudnionego absolwenta, z pewnymi wyobrażeniami i nastawieniami, których nie powinno się negować czy wytykać. To od postaw rzeczywistych, bazujących na kompetencjach emocjonalnym i behawioralnym, zależy wola inicjowania i wdrażania dobrych praktyk w zakresie zatrudniania pracowników. Dobre praktyki stosowane przez kierowników i pracowników umożliwiają: wykorzystanie kapitału wiedzy tkwiącego w młodym pracowniku, jego szybszą adaptację społeczno-zawodową, realizację kariery zawodowej tak, aby mógł on jak najpełniej realizować swoje cele życiowe i zawodowe. Wśród tych praktyk należałoby wyróżnić: coaching, mentoring, zindywidualizowaną umowę o pracę, elastyczny czas pracy [4].

Badanie postaw pracowników wobec nowo zatrudnionych ukazuje słabe punkty, które należałoby zmodyfikować w procesie kształtowania dobrego klimatu danej organizacji.

Cel pracy

Analiza postaw personelu pielęgniarskiego wobec nowo zatrudnionych absolwentów.

Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone w dwóch szpitalach na terenie Warszawy. Grupę badaną stanowiło 160 pielęgniarek/pielęgniarzy, zatrudnionych w oddziałach zabiegowych i zachowawczych. Kryterium doboru do grupy badanej była praca na oddziale, w którym w przeciągu ostatniego roku zostali zatrudnieni absolwenci. W celu zebrania materiału badawczego posłużono się autorskim kwestionariuszem ankiety, obejmującym 9 pytań z zakresu danych socjodemograficznych i zawodowych oraz 37 stwierdzeń (obejmujących odpowiedzi w 5-stopniowej skali Likerta), dotyczących komponentu emocjonalnego oraz behawioralnego postaw. Wyso-

ki wynik w poszczególnych stwierdzeniach oznaczał duży stopień intensywności postawy pozytywnej, niski świadczył o dużej intensywności postawy negatywnej lub braku określonej postawy wobec przedmiotu.

Analizę wyników przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego PQStat ver. 1.4.2.324. Zależności między zmiennymi analizowano, szacując współczynniki korelacji porządku rang Spearmana, testem Kruskala-Wallisa, testem U Manna-Whitneya. Za istotne przyjęto prawdopodobieństwo testowe na poziomie $p < 0,05$.

Wyniki

Wśród ankietowanych dominowały kobiety (96,9%). Osoby w przedziale wiekowym 44–54 lat stanowiły 35,0% badanych, 23–33 lat – 31,3%, 34–43 lat – 28,1%. Wykształcenie średnie zawodowe posiadało 36,9% badanych, wyższe licencjackie – 36,3%, wyższe magisterskie – 26,9% respondentów. W oddziałach zabiegowych pracuje 50,6% respondentów, natomiast 49,4% w oddziałach zachowawczych. Najliczniejszą pod względem stażu pracy grupę stanowiły osoby pracujące: 2–10 lat (32,5%) oraz 20–28 lat (30,6%). Spośród badanych 62,5% pracuje w systemie pracy 12-godzinny, 37,5% – w 8-godzinny. W 58,8% oddziałów do pracy było przyjętych od 2 do 4 absolwentów w ciągu ostatniego roku.

Najwyższą średnią wartość, świadczącą o pozytywnych postawach respondentów wobec nowo zatrudnionego absolwenta, w subskali komponent emocjonalny uzyskały takie stwierdzenia jak: nowo zatrudniony absolwent powinien mieć przydzielonego mentora, który wprowadzi go do pracy (4,53), właściwe postępowanie z nowo przyjętym absolwentem pozwala kształtować pożądane postawy oraz umożliwia mu prawidłowe wywiązywanie się ze swoich zadań (4,53), nowo zatrudniony absolwent dostosowuje swój wygląd do warunków pracy (4,09). Najniższą średnią wartość, świadczącą o negatywnych postawach badanych, uzyskały takie stwierdzenia: zatrudniony absolwent jest pewny w działaniach i nie spowalnia pracy (1,93), jest przygotowany praktycznie do wykonywania zawodu (2,01), wzbudza podziw wszechstronnością swojej wiedzy (2,26), posiadanie wykształcenia wyższego magisterskiego przez nowo zatrudnionego absolwenta ułatwia z nim współpracę (2,28).

W komponentie behawioralnym najwyższe średnie wartości (4,2) miały takie stwierdzenia jak: na bieżąco udzielam wskazówek nowo zatrudnionemu absolwentowi co do wykonywania zadań (4,29), w kontaktach jasno przedstawiam swoje oczekiwania (4,20), jestem pomocny/a, gdy widzę, że absolwent nie radzi sobie z przydzielonymi zadaniami (4,16). Najniższe średnie wartości uzyskały natomiast stwierdzenia: uważam, że mam wy-

starczającą ilość czasu, aby zajmować się nowo przyjętym absolwentem (1,48), nowo zatrudniona osoba nie powinna wykonywać poleceń wydawanych przez każdą z obecnych na dyżurze pielęgniarek (3,23).

Stwierdzono istotną ($p = 0,015$) ujemną na niskim poziomie ($R = -0,190$) korelację między wiekiem badanych a komponentem emocjonalnym. Osoby w wyższych przedziałach wiekowych wykazywały niższe wartości w subskali „komponent emocjonalny”. W przypadku komponentu behawioralnego korelacja z wiekiem była niska ($R = 0,128$) i nieistotna ($p = 0,105$). Stwierdzono wysoce istotną ($p = 0,006$) ujemną na niskim poziomie ($R = -0,214$) korelację między komponentem emocjonalnym a stażem pracy. Wraz z dłuższym stażem pracy wyniki w tej podskali maleją. W przypadku komponentu behawioralnego korelacja ze stażem pracy była niska ($R = 0,137$) i nieistotna ($p = 0,082$) (**Tabela 1**).

Tabela 1. Komponenty skali a wiek, staż pracy i liczba nowo przyjętych do oddziału

Table 1. Scale components versus age, length of employment, and number of newly employed

Pary zmiennych/ Variable pairs		Korelacja porządku rang Spearmana/Spearman's correlation of ranks' order		
		R	t(N-2)	p
Wiek/Age	komponent emocjonalny E/ emotional component E	-0,190	-2,440	0,015
	komponent behawioralny B/ behavioural component B	0,128	1,626	0,105
Staż pracy/Length of employment	komponent emocjonalny E/ emotional component E	-0,214	-2,757	0,006
	komponent behawioralny B/ behavioural component B	0,137	1,745	0,089
Liczba nowo przy- jętych do pracy/The number of newly employed	komponent emocjonalny E/ emotional component E	0,011	0,149	0,881
	komponent behawioralny B/ behavioural component B	0,030	0,378	0,705

p – wartość prawdopodobieństwa/probability value; R – współczynnik korelacji/correlation coefficient; t – wartość statystyki/value statistics

Źródło: badania własne

Source: author's own materials

Wyniki uzyskane w subskali emocjonalny komponent postawy różniły się wysoce ($H = 0,33$) istotnie statystycznie ($p = 0,006$) w zależności od poziomu wykształcenia respondentów (**Tabela 2**).

Tabela 2. Wyniki emocjonalnego komponentu postawy
Table 2. Results of emotional component of demeanour

Zmiennel/ Variables	Wskaźniki/Indexes	Statystyki opisowe/ Descriptive statistics					Test Kruskala- Wallisa/Test U Manna- Whitneya/ Kruskal-Wallis' test/U Mann- Whitney's test
		M	SD	Minimum/Minimum	Mediana/ Median	Maksimum/ Maximum	
Wykształcenie/ Education	średnie zawodowe/ secondary education	3,18	0,39	2,09	3,14	4,18	H =10,12 p=0,006
	wyższe licencjat/ higher undergraduate	3,34	0,36	2,41	3,39	4,05	
	wyższe magisterskie/ higher postgraduate	3,40	0,41	2,36	3,45	4,14	
Miejsce pracy/ Place of employ- ment	oddział zabiegowy/ treatment ward	3,30	0,41	2,09	3,36	4,05	Z=0,31 p=0,753
	oddział zachowawczy/ conservative ward	3,30	0,38	2,55	3,27	4,18	
System pracy/ Working pattern	8 godzin/8 hours	3,26	0,36	2,41	3,25	4,05	Z=1,05 p=0,292
	12 godzin/12 hours	3,32	0,42	2,09	3,36	4,18	

SD – odchylenie standardowe/standard deviation; M – średnia/mean; p – wartość prawdopodobieństwa/probability value; H – wartość statystyki testowej Kruskala-Wallisa/value of the test statistics; Z – wartość statystyki testowej U Manna-Whitneya/value of the test statistics

Źródło: badania własne

Source: author's own materials

Dyskusja

Inwestycja przedsiębiorców w kapitał ludzki, czyli w zarządzanie zasobami ludzkimi, okazuje się w XXI wieku najlepszą decyzją. Kompetencje, wiedza, umiejętności i postawy pracowników to elementy, które zagwarantują organizacji sukces i prestiż.

W społeczeństwach starzejących się mamy do czynienia z dużą rozbieżnością pokoleniową i wynikającymi z niej różnicami w poglądach, zachowaniach i postawach. Zjawisko to występuje również w zawodzie pielęgniarskim, w którym 60,1% pracowników jest w wieku powyżej 34 lat, z czego 35% to pielęgniarki w wieku od 44 do 54 lat. Mimo takich rozbieżności wiekowych ponad połowa respondentów (58,7%) chętnie zatrudniłaby na swoim oddziale absolwenta pielęgniarstwa, ale 60,7% z nich wolaloby, żeby była to osoba z doświadczeniem.

Organizacje stawiają przed nowym pracownikiem listę poszukiwanych kompetencji zawodowych oraz umiejętności miękkich, tj. dobry kontakt z odbiorcą usług, dyscyplina, odpowiedzialność, uczciwość, kre-

atywność, kultura osobista, a także dbanie o wizerunek firmy [5]. Podobne wymagania stawia personel pielęgniarski swoim nowym kolegom i koleżankom w pracy. Odzwierciedlają to wyniki wysokich ocen pielęgniarek/pielęgniarzy w kwestii zaangażowania absolwentów w powierzone im zadania (76,9%) czy dużej inicjatywy już w pierwszym okresie pracy (60%). Prawie 90% ankietowanych zgadza się ze stwierdzeniem, że dostosowują swój wygląd do warunków pracy. Absolwenci wzbudzają także sympatię wśród personelu pielęgniarskiego (72,5%).

Analizując literaturę przedmiotu, można spotykać się ze stwierdzeniem, że system kształcenia nie nadąża za wymogami rynku pracy [6]. Jednym z głównych problemów jest brak proaktywności. Bardzo często można zaobserwować zjawisko bezradności i braku inicjatywy także w pracy. Za kreowanie zmian w systemie edukacji odpowiada nie tylko Ministerstwo Edukacji, ale również pracodawcy. Przedsiębiorcy, by kształtować u przyszłych pracowników odpowiednie postawy, powinni współpracować ze szkołami [6]. Na kierunku pielęgniarstwo, zgodnie ze standardami kształcenia, studenci równolegle zdobywają wiedzę teoretyczną z różnych dziedzin nauki oraz doskonałą umiejętności praktyczne w czasie praktyk w szpitalach i innych ośrodkach szkoleniowych [7]. Wiedza teoretyczna jest niezbędna do pracy z pacjentem i świadczenia opieki w różnych wymiarach. W badaniu własnym 84,4% respondentów stwierdza, że absolwenci, którzy w przeciągu ostatnich 2 lat podejmowali pracę, nie byli praktycznie przygotowani do wykonywania zawodu. Dodatkowo 74,4% ankietowanych uważa, że nowo zatrudnieni absolwenci nie wzbudzają w nich podziwu wszechstronnością swojej wiedzy. W konsekwencji słabego przygotowania absolwentów do pracy pielęgniarskiej w oddziałach 85% badanych uważa, że zatrudniony absolwent nie jest pewny w działaniach i spowalnia pracę. Spośród ankietowanych 74,4%, obserwując czynności wykonywane przez absolwenta, czuje niepokój. Uzyskane wyniki mogą sugerować, że respondenci mają duże zastrzeżenia do praktycznego przygotowania nowo zatrudnionego absolwenta.

Pomimo złej rekomendacji doświadczonych pielęgniarek/pielęgniarzy wobec nowo zatrudnionego absolwenta, związanej z przygotowaniem praktycznym, większość personelu pielęgniarskiego (83,2%) czuje się odpowiedzialna za wprowadzenie nowego pracownika. Słuszne wydaje się stwierdzenie, że nowe metody zarządzania zasobami ludzkimi, mentoring i coaching również dotyczą gałęzi medycznych, w tym pielęgniarstwa. Potwierdzeniem powyższego są wyniki badań dotyczących opinii studentów na temat skuteczności metod pielęgniarstkich stosowanych przez mentorów. Najbardziej pożądanymi cechami mentora są według

ankietowanych: poprawianie błędów bez poniżania studentów, zorganizowanie oraz udzielanie wyjaśnień [8].

Wyniki uzyskane w badaniu własnym wykazały, że 99,4% respondentów udziela wskazówek nowo zatrudnionemu absolwentowi na temat wykonywania czynności zawodowych. Kolejne 95,6% zwraca uwagę absolwentowi dyskretnie i na osobności. Podobny odsetek ankietowanych (95,7%), zostając z nowym pracownikiem na dyżurze, ustala zadania, dzieli pracę, udziela wskazówek co do jej wykonania. Wśród respondentów 97,5% stawia jasno swoje oczekiwania względem absolwentów. Badani (96,9%) zgadzają się, że są pomocni, gdy widzą, że nowo zatrudniony absolwent nie radzi sobie z przydzielonymi zadaniami.

Udzielone przez respondentów odpowiedzi na pytania dotyczące wprowadzenia nowego absolwenta do pracy i opieki nad nim potwierdzają tezę, że niezbędne są ciągłe monitorowanie i ocena procesu mentoringu. Również ta kwestia znalazła odzwierciedlenie w badaniu własnym, bowiem większość respondentów (97,5%) jest zdania, że zatrudniony absolwent powinien mieć przydzielonego mentora, który wprowadzi go do pracy. Wprowadzenie nowego pracownika do pracy jest zatem kluczowym czynnikiem, który wpłynie na przyspieszenie okresu adaptacyjnego oraz kształtowanie prawidłowej postawy i klimatu organizacji.

Analizując dane z badania własnego, stwierdzono, że połowa respondentów uważa, iż posiadanie wykształcenia wyższego magisterskiego przez nowo zatrudnionego absolwenta nie ułatwia z nim współpracy. Uzyskany wynik może świadczyć o tym, że nowo zatrudnieni magistrowie pielęgniarstwa są dumni ze swojego wykształcenia, szukają pracy dającej możliwości rozwoju i doskonalenia zawodowego, czyli dążą w pracy do samorealizacji [9], co w konsekwencji może stać się powodem konfliktów interpersonalnych. Z badań wynika, że prawie 90% studentów pielęgniarstwa chce kontynuować naukę na studiach magisterskich, aby uzyskać wykształcenie wyższe pełne [10]. Dane te świadczą o tym, że większość wychodzących na rynek pielęgniarek/pielęgniarzy będzie posiadała tytuł magistra.

Konflikt interpersonalny jest wynikiem złych relacji międzyludzkich, nadmiernego obciążenia, zbyt wielu obowiązków, nieproporcjonalnego wynagrodzenia [11]. Być może dlatego respondenci (68,8%) w badaniu własnym uważają, że wynagrodzenie nowo zatrudnionego absolwenta powinno być uzależnione od długości zatrudnienia, a nie od wykształcenia. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek i Położnych duży nacisk kładzie na relacje interpersonalne, w ramach których pielęgniarka przekazuje i dzieli się informacjami, rozmawia kulturalnie, nie okazuje uprzedzeń, szanuje punkt widzenia innych, wykorzystuje odpowiednie techniki komunikacji

[4]. Wyniki badania własnego pokazują, że respondenci chętnie nawiązują współpracę i kontakty z nowym członkiem zespołu, traktują go jako partnera w pracy zawodowej. Spośród ankietowanych 94,4% uważa, że stwarza przyjazną atmosferę w miejscu pracy, co w konsekwencji ułatwia nowemu pracownikowi adaptację do nowych warunków. Wiedza, umiejętności, zdolności, postawy i motywacja to składniki zasobu ludzkiego. Ludzie jako najcenniejszy zasób organizacji kreują wizerunek firmy dzięki swojej kreatywności i przedsiębiorczości [12]. Wyniki dają odzwierciedlenie powyższej teorii. W badanej grupie 84,4% respondentów zgadza się ze stwierdzeniem, że propozycje zmian w organizacji i w sposobie wykonywania pracy wskazywane przez nowo zatrudnionego absolwenta są warte rozważenia, a 81,3% ankietowanych przyznaje, że praca nowo zatrudnionych absolwentów nie powinna koncentrować się głównie na czynnościach pomocniczych. Respondenci w większości (98,1%) zgadzają się ze stwierdzeniem, że właściwe postępowanie z nowo przyjętym absolwentem pozwala kształtować pożądane postawy oraz umożliwi mu prawidłowe wywiązywanie się ze swoich zadań i nowej roli. Respondenci jednogłośnie zgadzają się, że nie mają wystarczającej ilości czasu, aby zajmować się nowo przyjętym absolwentem. Zbyt dużo obowiązków zawodowych i brak czasu dla nowego pracownika mogą wpływać niekorzystnie na relacje interpersonalne w zespole pielęgniarskim, jak również decydować o kształtowaniu się negatywnych postaw wobec nowo zatrudnionego absolwenta.

W związku z powyższym zasadne wydają się badania odnośnie postaw doświadczanego personelu pielęgniarskiego wobec nowo zatrudnionego absolwenta, pozwolą one bowiem na zestawienie edukacyjnych i zawodowych umiejętności nowego kandydata z potrzebami rynku pracy. Istotna również jest ocena personelu w subskali komponentów emocjonalnego i behawioralnego, która wpłynie na kształtowanie prawidłowego klimatu organizacji.

Wnioski

1. Pielęgniarki i pielęgniarze stwarzają miłą atmosferę w miejscu pracy, służą pomocą i radą, udzielają wskazówek, czują się odpowiedzialni za wprowadzenie do pracy nowego członka zespołu.
2. Personel pielęgniarski przejawia brak zaufania do posiadanych przez nowo zatrudnionych absolwentów kompetencji zawodowych, niedostatecznie ocenia przygotowanie praktyczne do wykonywania zawodu.

3. Różnica pokoleniowa i poziom wykształcenia są czynnikami sprzyjającymi prezentowaniu negatywnych postaw w komponencie emocjonalnym wobec nowo zatrudnionego absolwenta.
4. Dobrze zorganizowany proces adaptacji zawodowej nowego absolwenta powinien uwzględniać wyznaczenie opiekuna/mentora.

Piśmiennictwo

1. Wojciszke B. Człowiek wśród ludzi: zarys psychologii społecznej. Warszawa: Wyd. Nauk. Scholar; 2004. 57–70.
2. Kozłowski W. Postawy i nastawienia. W: Pomykało W (red.). Encyklopedia pedagogiczna. Warszawa: Fundacja Innowacja; 1993. 613.
3. Kekus D, Stanisavljevic S, Lazarewicz A, Dragumilo A. Communication – the essential skill in contemporary nursing. *Piel XXI w.* 2012; 40: 101–104.
4. Dinner GJ, Wheller MM. Mentoring i coaching w pielęgniarstwie. Przewodnik. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek; 2009. 5.
5. Górniak J (red.). Młodość czy doświadczenie? Kapitał ludzki w Polsce. Raport podsumowujący III edycję badań Bilans Kapitału Ludzkiego z 2012 roku. Warszawa: Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości; 2013. 17–102.
6. Bilans Kapitału Ludzkiego w Polsce 2011. Raport podsumowujący pierwszą edycję badań realizowaną w 2010 roku. Warszawa: Polska Agencja Rozwoju Przedsiębiorczości; 2011. 6–27.
7. Rozporządzenie Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 9 maja 2012 r. w sprawie standardów kształcenia dla kierunków studiów: lekarskiego, lekarsko-dentystycznego, farmacji, pielęgniarstwa i położnictwa. *Dz.U.* 2012 poz. 631.
8. Lovrić R, Prlić N, Barać I, Plužarić J. Effectiveness of nursing clinical mentors. *Piel XXI w.* 2012; 3(40): 23–29.
9. Leńczuk-Gruba A, Kobos E, Sienkiewicz Z, Wójcik G. Kryteria wyboru pierwszego miejsca pracy zawodowej w opinii absolwentów pielęgniarstwa. *Probl Piel.* 2010; 2(18): 158–162.
10. Wdowicz M, Charzyńska-Gula M. Plany zawodowe studentów pielęgniarstwa. *Piel XXI w.* 2010; 3–4(32–33): 17–20.
11. Nowakowska I, Rasińska R. Konflikty organizacyjne oraz ich przyczyny w podmiotach leczniczych. *Piel Pol.* 2012; 1(43): 12–14.
12. Pocztowski A. Zarządzanie zasobami ludzkimi: strategie – procesy – metody. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne; 2003. 40–49.

Artykuł przyjęty do redakcji: 15.09.2016

Artykuł przyjęty do publikacji: 20.03.2017

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Ewa Kobos
ul. Erazma Ciołka 27
01-445 Warszawa
tel.: 22 877 35 97
e-mail: kobewa@interia.pl
Zakład Pielęgniarstwa Społecznego
Warszawski Uniwersytet Medyczny