Coaching i mentoring w praktyce pielęgniarskiej*

Coaching and mentoring in nursing practice

Elżbieta Górka¹, Danuta Kunecka², Aleksandra Szylińska³✉, Magdalena Ptak³

¹Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Klinika Kardiologii, al. Powstańców Wlkp. 72, 70-111 Szczecin
Independent Public Clinical Hospital No. 2, Pomeranian Medical University in Szczecin, Department of Cardiac Surgery

²Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Zakład Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego, ul. Żołnierska 48, 71-210 Szczecin
Pomeranian Medical University in Szczecin, Department of Social Medicine and Public Health

³Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie, Zakład Rehabilitacji Medycznej i Fizjoterapii Klinicznej, ul. Żołnierska 54, 71-210 Szczecin
Pomeranian Medical University in Szczecin, Department of Medical Rehabilitation and Physiotherapy

✉ aleksandra.szylińska@gmail.com

ABSTRACT

Introduction: Coaching and mentoring is a form of personal and professional development, which could change the image of the modern nursing profession and encourage nurses. Would allow leaders to introduce new solutions that could provide satisfaction from work and promote the development of nursing. The purpose of the study was to know the level of knowledge about coaching and mentoring among nurses.

Materials and methods: The study involved 256 active nurses employed in the different branches of the Public Independently targeted Clinical Hospital No. 2 Pomeranian Medical University in Szczecin (Poland). As a diagnostic survey was used. Research tool was the original questionnaire surveys consisting of 29 questions.

Results: Although respondents were generally familiar with the term 'coaching', only 4.5% indicated the correct definition. Among nursing staff 43.5% did not know what coaching is and did not declare that they knew the definition. The correct definition of mentoring was shown by 30.5% of respondents, with 32.5% indicating an incorrect response, despite declaring the familiarity with this term.

Conclusions: The knowledge in an environment nursing on coaching and mentoring as a means of personal development is negligible. Mentoring is more well known and understood. As for the anticipated benefits indicates the need to undertake systematic training of nursing staff in this regard.

Keywords: development; professional development; nurse.

ABSTRAKT

Wstęp: Coaching i mentoring to formy rozwoju osobistego i zawodowego, których zastosowanie pozwala m.in. na zmianę wizerunku współczesnego pielęgniarstwa oraz może sprzyjać skutecznej promocji. Tym samym umożliwia liderom wprowadzanie nowych rozwiązań mogących zapewnić satysfakcję z wykonywanej pracy oraz sprzyjać rozwojowi pielęgniarstwa. Celem pracy była ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarskiego na temat coachingu i mentoringu.

Materiały i metody: W badaniu udział wzięło 256 aktywnych zawodowo pielęgniarek zatrudnionych w różnie sprofilowanych oddziałach Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Jako metodę zastosowano sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem

autorskiego kwestionariusza ankiety składającego się z 29 pytań.

Wyniki: Wśród personelu pielęgniarskiego 43,5% ogółu nie zna definicji coachingu. W pytaniach dotyczących mentoringu 30,5% badanych wskazało poprawną definicję, natomiast 32,5% wybrało nieprawidłową odpowiedź pomimo deklarowania jej znajomości.

Wnioski: Wiedza w środowisku pielęgniarskim na temat coachingu i mentoringu jako formach rozwoju osobistego jest znikoma. Mentoring jest pojęciem bardziej znanym i rozumianym. To, przy przewidywanych korzyściach, wskazuje na konieczność podjęcia systematycznego szkolenia kadry pielęgniarskiej w tym zakresie.

Słowa kluczowe: rozwój osobisty; rozwój zawodowy; pielęgniarka.

WSTĘP

Zmiany zachodzące w pielęgniarstwie sprawiają, że tradycyjne pielęgnowanie oraz planowanie własnego rozwoju zawodowego wymagają nowych rozwiązań. Aby sprostać wymogom stawianym współcześnie pielęgniarkom i pielęgniarskim, potrzebne są nowe narzędzia. Coaching i mentoring

to strategie rozwoju osobistego, które stają się coraz popularniejsze w wielu dziedzinach, w tym również w pielęgniarstwie. Pozwalają odnaleźć się w nowych czasach, skłaniają do refleksji zarówno nad sobą, jak i innymi. Relacje w coachingu i mentoringu, oparte na wzajemnym zaufaniu i otwartości, promują rozwój zawodowy oraz umożliwiają czerpanie większej satysfakcji z wykonywanej pracy. Ponadto pozwalają liderom

*Praca została napisana na podstawie pracy magisterskiej Elżbiety Górki pt. „Coaching i mentoring w praktyce pielęgniarskiej” przyjętej na Wydziale Nauk o Zdrowiu Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Promotorem pracy była dr n. med. Danuta Kunecka z Zakładu Medycyny Społecznej i Zdrowia Publicznego Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Oryginał pracy obejmuje: 97 stron, 33 tabele, 15 rycin oraz 85 pozycji piśmiennictwa.

wprowadzać nowe rozwiązania, które są szansą na lepsze, nowocześniejsze pielęgniarstwo.

Pomimo że pojęć coaching i mentoring używa się zamiennie, są to dwa niezależne sposoby rozwoju osobistego. Za ojca coachingu uważa się Sokratesa, który powiedział: „Nikogo niczego nie nauczę – mogę jedynie sprawić, by myślał” [1]. Sądził on, że poprzez umiejętne zadawanie pytań oraz rozmowę można wpływać na zachowanie innych. Takie określenie doskonale oddaje ideę współczesnego coachingu [2]. Początkowo coaching sprawdzał się wśród sportowców, ale zauważono, że może być wykorzystywany w innych dziedzinach życia. Pierwsza szkoła coachingu założona w 1992 r. przez Thomasa Leonarda zapoczątkowała powstanie wielu kolejnych w USA i na świecie [1]. Historia mentoringu, podobnie jak coachingu, sięga czasów starożytnych. Za pierwszych mentorów można uznać mitologicznych bogów. Homer w „Odysei” przedstawił relacje pomiędzy Odyseuszem a jego przyjacielem, Mentorem [3]. O mentoringu – w sposób w jaki rozumiemy go współcześnie – zaczęto mówić w USA w latach 70. XX w., natomiast w Europie pojawił się w latach 80. poprzedniego wieku. W Polsce model mentoringu zaczerpnięty z wzorów amerykańskich i europejskich przyjął się w latach 90. XX w. [4].

Coaching to dynamicznie rozwijająca się metoda rozwoju osobistego, ciesząca się coraz większym zainteresowaniem zarówno wśród zarządzających, jak i pracowników [5]. Warunkiem sukcesu jest gotowość do podjęcia ryzyka związanego ze zmianą. Mając do czynienia z dużą różnorodnością interpretacji coachingu, można stwierdzić, że jest to interaktywny, interpersonalny proces wspierania rozwoju osobistego i zawodowego. Relacja ograniczona czasowo ma charakter poufny i wspierający. Współpraca oparta jest na relacji trener–pielęgniarka/pielęgniarz. Zadaniem trenera jest stworzenie dla klienta warunków do refleksji nad sobą, która pozwoli ocenić własne cele i metody ich realizacji oraz wykorzystać własny potencjał [6]. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek przygotowała program „To twoja kariera. Weź za nią odpowiedzialność”, w którym proponuje jak organizować warsztaty dotyczące rozwoju zawodowego, a także jak poprowadzić coaching indywidualny. W pielęgniarstwie może on być formą rozwoju pielęgniarek, a także strategią pomocy pacjentom. Wówczas mamy do czynienia z coachingiem zdrowotnym. Zmieniający się model pielęgnowania powoduje, że pacjenci zaangażowani są w proces terapeutyczny [7, 8]. Podobnie jak w przypadku coachingu, niełatwo przyjąć jedną obowiązującą definicję mentoringu. Mentoring to proces dydaktyczny polegający na przekazywaniu wiedzy i umiejętności z zakresu efektywnej pracy oraz nawyków i wiedzy praktycznej. Spełnia swoją misję tylko wówczas, kiedy oparty jest na otwartości i przekonaniu, że to działanie przyniesie korzyści [3, 8]. Można go opisać jako „pomoc jednej osoby drugiej w dokonywaniu istotnego przekazywania wiedzy, pracy i rozumowania” [9]. Proces ten opiera się na rozbudowanym planie działania z podopiecznym. Samoświadomość, zorientowanie na cele, adekwatna samoocena, konsekwencja, otwartość, wiarygodność to tylko niektóre predyspozycje, jakimi powinien cechować się mentor. Według Vickers i Bavister stanowią one „pewien drogowskaz

rozwoju” [10, 11]. Zdarza się, że mentoring z coachingiem używane są wymiennie. Pomimo że oba te obszary spletały się ze sobą, to w istocie są odrębnymi metodami rozwoju [12]. Mentoring jest pojęciem szerszym, inspirowane do odkrywania potencjału, rozwijania samoświadomości, natomiast coaching dotyczy trenowania konkretnych kompetencji.

Celem pracy była ocena poziomu wiedzy personelu pielęgniarstwa na temat coachingu i mentoringu.

MATERIAŁY I METODY

Badania przeprowadzono wśród aktywnych zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych na różnie sprofilowanych oddziałach Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego nr 2 Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie. Wykonano pomiar próbny, który umożliwił ocenę poprawności i zrozumienia kwestionariusza ankiety. Brak wątpliwości i zastrzeżeń ze strony respondentów pozwolił na rozpoczęcie badań zasadniczych oraz włączenie tych danych do materiału badań właściwych. Łącznie przekazano 256 kwestionariuszy ankiet. Otrzymano zwrot 212 ankiet (zwrotność 94%), z których 12 nie spełniało kryteriów określonych przez ich autora. W rezultacie materiał poddany dalszej analizie statystycznej stanowiło 200 wypełnionych kwestionariuszy. W opracowaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety zawierającego 29 autorskich pytań o charakterze zamkniętym. Badanie było anonimowe i dobrowolne. Pierwsze 3 pytania dotyczyły danych socjometrycznych personelu biorącego udział w badaniu. W punktach 4–6 zapytano respondentów o rozwój zawodowy i jego znaczenie w pracy. Kolejne pytania nawiązywały do wiedzy na temat coachingu i mentoringu. Pytania 8–18 odnosiły się do coachingu, natomiast punkty 19–29, sformułowane w ten sam sposób co poprzednich 10 pytań, dotyczyły mentoringu. Takie skonstruowanie kwestionariusza ankiety umożliwiło poznanie oraz porównanie wiedzy badanych na temat coachingu i mentoringu.

Uzyskane dane poddano analizie statystycznej, którą przeprowadzono przy użyciu pakietu Statistica 12 (StatSoft, Inc. Tulsa, OK, USA). Istotność statystyczna została określona dla wartości $p < 0,05$.

WYNIKI

Pielęgniarki i pielęgniarze biorący udział w badaniu to personel, który uważa, że rozwój zawodowy ma istotne znaczenie. Dla 55% respondentów rozwój osobisty był ważny, natomiast 44% określiło rozwój zawodowy jako bardzo ważny. Wyniki badań wskazują, że część osób nie jest gotowa do poniesienia kosztów związanych ze szkoleniem, jednak duża grupa respondentów była na to zdecydowana. Są to osoby, które chcą się szkolić i deklarują chęć pokrycia kosztów z tym związanych w całości lub częściowo. Spośród personelu pielęgniarstwa biorącego udział w badaniu 69 osób (34,5%) wyraziło zainteresowanie podnoszeniem kwalifikacji. Były one skłonne zapłacić

za szkolenie w całości, jednocześnie oceniając potrzebę szkolenia jako ważną albo bardzo ważną. Pozostała grupa – 131 osób (65,5%) – zadeklarowała, że sama nie zadba o swój rozwój. Tacy pracownicy potrzebują mobilizacji i wsparcia ze strony pracodawcy. Niekiedy wystarczy wskazać realne możliwości zdobycia nowych kwalifikacji oraz umiejętności. Dużą rolę w motywowaniu pracowników do uczestniczenia w szkoleniach odgrywają bezpośredni przełożeni, którzy mogą wskazać możliwości doksztalcania oraz organizację pracy otwartą na szkolenia, kursy. Preferowaną przez respondentów formą kształcenia, z jakiej skorzystało 87% ogółu badanych, były krótkie kursy specjalistyczne i doksztalcające. Z zaprezentowanych danych wynika, że 89 respondentów (44,5%) ma wyższe wykształcenie, zaś 85 osób (42,5%) biorących udział w badaniu posiada tytuł specjalisty pielęgniarstwa w różnych dziedzinach. Na pytanie o udział w konferencjach tylko 19 osób (9,5%) wypowiedziało się pozytywnie. Wśród ankietowanych było również 14 takich pracowników (7,0%), którzy nie skorzystali dotychczas z żadnej z form rozwoju zawodowego. Jest to niepokojące zjawisko świadczące o braku świadomości badanych na temat podnoszenia kwalifikacji i uaktualniania wiedzy medycznej, co jest niezwykle istotne ze względu na szybkie tempo rozwoju nauk medycznych i ich ogromny postęp.

Na pytania dotyczące coachingu 48% personelu biorącego udział w badaniu odpowiadało, że wie, czym jest coaching oraz deklarowało znajomość prawidłowej definicji. Równie dużą grupę, bo 51,5% ogółu badanych, stanowiły osoby, które przyznały, że tej definicji nie znają. Faktyczną wiedzę respondentów na temat coachingu przedstawiono na rycinie 1. Odpowiedzi na pytania dotyczące mentoringu zaprezentowano na rycinie 2.

Badani mieli duże poczucie znajomości definicji coachingu, mimo że tylko 4,5% respondentów wskazało poprawną odpowiedź. Spośród personelu pielęgniarstwa 43,5% badanych nie wiedziało, co to jest coaching i nie deklarowało, że zna definicję. W pytaniach dotyczących mentoringu 30,5% ogółu badanych wybrało poprawną definicję, natomiast 32,5% wskazało niepoprawną odpowiedź pomimo deklarowania jej znajomości. W tabeli 1 przedstawiono odpowiedzi wszystkich badanych na pytania dotyczące coachingu i mentoringu.

RYCINA 1. Deklarowana znajomość definicji a realna wiedza o coachingu

Ocenę odpowiedzi respondentów odnośnie deklarowanej oraz faktycznej wiedzy o coachingu i mentoringu w zależności od wykształcenia przedstawiono w tabeli 2. Osoby z wyższym wykształceniem znacznie częściej zapewniały, że coaching i mentoring jako formy rozwoju zawodowego są im znane, mimo że faktycznie nie miały znajomości tych pojęć. Wyniki w badanej grupie w odniesieniu do zmiennej, jaką stanowił poziom wykształcenia, uzyskane w analizie z użyciem testu χ^2 , przedstawiono w tabeli 2.

Analizując wyniki badań, wskazano czynniki, które wiązały się z faktyczną gotowością do osobistego rozwoju i szkolenia zawodowego, zdefiniowaną jako gotowość do poniesienia całkowitego kosztu szkolenia. Wyodrębniono również osoby zdecydowane na jakąś formę szkolenia z jednoczesnym wskazaniem, czy potrzebę rozpatrywano jako ważną, czy bardzo ważną. Wyniki analizy statystycznej zmiennych przedstawiono w tabeli 3.

DYSKUSJA

Obecnie zdumiewająca liczba pielęgniarek jest niezadowolona ze swojej pracy. Wynika to z nadmiaru obowiązków, niepokoju, stresu, a także braku koleżeńkiego wsparcia. Zmiany demograficzne, zachodzące w obrębie środowiska pielęgniarstwa, oraz zmieniające się otoczenie zmuszają do podjęcia nowych wyzwań [7]. Od personelu pielęgniarstwa oczekuje się jak najlepszej jakości świadczonych usług. W opiece pielęgniarstwa określenie „jakość” nabiera wyjątkowego znaczenia, gdyż klientem jest pacjent, natomiast świadczone usługi wpływają na jego zdrowie i życie [13]. Coaching i mentoring należą do rozwiązań, które mają na celu poprawę relacji koleżeńskich, zwiększenie poczucia pewności siebie oraz wspieranie rozwoju zawodowego [14]. Tendencja do zatrzymywania wiedzy oraz niechęć do przekazywania jej młodszym współpracownikom to wyzwanie, z jakim muszą się zmierzyć zarządzający i organizacje pracy [5]. Dostępne wyniki badań, zamieszczone w piśmiennictwie, wskazują na rosnące zainteresowanie coachingiem i jego niezwykle wysoką skuteczność [15]. Funkcja mentora wpisuje się w specyfikę zawodu

RYCINA 2. Deklarowana znajomość definicji a realna wiedza o mentoringu

TABELA 1. Rozkład odpowiedzi udzielonych przez uczestników badania na pytania z obszaru coachingu i mentoringu

Parametry		Pytania o coaching		Pytania o mentoring	
		n	%	n	%
Źródła wiedzy	profesjoniści (mentor, coach, nauczyciel zawodu)	33,0	16,5	51,0	25,5
	kursy profesjonalne	17,0	8,5	15,0	7,5
	media (internet, TV, prasa)	78,0	39,0	64,0	32,0
	znajomi/rodzina	6,0	3,0	7,0	3,5
Kontakt z coachingiem/mentoringiem	pielęgniarki/-rze mający coacha w czasie nauki zawodu	56,0	28,0	71,0	35,5
	osobisty kontakt z coachingiem/mentoringiem	45,0	22,7	69,0	34,5
	pełnienie funkcji coacha/mentora w przeszłości	30,0	15,0	35,0	17,5
Cechy coacha/mentora w opinii badanych	posiadanie autorytetu w miejscu pracy	94,0	47,0	109,0	54,5
	empatia, uczciwość	103,0	51,5	126,0	63,0
	zdolności organizacyjne	81,0	4,5	102,0	51,0
	zdolność do przekazywania wiedzy i doświadczenia	110,0	55,0	129,0	64,5
	umiejętność motywowania do rozwoju	101,0	50,5	109,0	54,5
Funkcje coacha/mentora w opinii badanych	kierownik jednostki	8,0	4,0	4,0	2,0
	pielęgniarka naczelną	3,0	2,5	1,0	0,5
	pielęgniarka oddziałowa	56,0	28,0	60,0	30,0
	pielęgniarka z co najmniej 5-letnim stażem pracy	31,0	15,5	19,0	9,5
	pielęgniarka z wyższym wykształceniem lub specjalizacją	46,0	23,0	45,0	22,5
	niezdecydowani	74,0	37,0	68,0	34,0
Współpraca a korzyści zawodowe	tak	111,0	55,5	115,0	57,5
	nie	8,0	4,0	13,0	6,5
	niezdecydowani	81,0	40,5	72,0	36,0
Oczekiwane korzyści po współpracy z coachem/mentorem	doskonalenie umiejętności	82,0	41,0	99,0	49,5
	podniesienie jakości świadczonych usług	85,0	42,5	93,0	46,5
	zwiększenie własnej efektywności w czasie pracy	75,0	35,5	82,0	41,0
	poprawa relacji z pacjentami i współpracownikami	54,0	27,0	64,0	32,0
	nauka asertywności	58,0	29,0	64,0	32,0
	ochrona przed wypaleniem zawodowym	60,0	30,0	64,0	32,0
	wyznaczanie ścieżki kariery	54,0	27,0	58,0	29,0
Wprowadzenie coachingu/mentoringu a korzyści dla zakładu pracy	tak	106,0	53,0	121,0	60,5
	nie	11,0	5,5	6,0	3,0
	niezdecydowani	83,0	41,5	73,0	31,5
Korzyści z wprowadzenia coachingu/mentoringu	zwiększenie kreatywności pracowników	76,0	38,0	97,0	48,5
	poprawa organizacji pracy	86,0	43,0	101,0	50,5
	poprawa relacji interpersonalnych	66,0	33,0	86,0	43,0
	motywacja do rozwoju	72,0	36,0	83,0	41,5
	zwiększenie rotacji pracowników	75,0	37,5	75,0	31,5
Deklaracja pełnienia roli coacha/mentora	tak	60,0	30,0	69,0	34,5
	nie	56,0	28,0	60,0	30,0
	niezdecydowani	84,0	42,0	71,0	35,5
Zainteresowanie szkoleniem	tak	81,0	40,5	88,0	44,0
	nie	32,0	16,0	43,0	21,5
	niezdecydowani	87,0	43,5	69,0	34,5

TABELA 2. Ocena znajomości pojęć coachingu i mentoringu w zależności od poziomu wykształcenia badanych

Charakterystyka zmiennej	Wykształcenie średnie (n = 88)		Wykształcenie wyższe (n = 99)		p
	n	%	n	%	
Coaching					
Deklarowana znajomość pojęcia coachingu					
Deklaracja znajomości definicji coachingu	32,0	36,3	61,0	61,6	0,044
Brak znajomości definicji coachingu	56,0	63,6	38,0	38,3	0,048
Deklarowana znajomość definicji a realna wiedza o coachingu					
Wskazano prawidłową definicję	4,0	4,5	5,0	5,0	NS
Brak znajomości definicji mimo jej deklarowania	37,0	42,0	62,0	62,6	NS
Brak znajomości definicji oraz brak deklaracji	47,0	53,4	32,0	32,3	NS
Rzeczywista znajomość definicji coachingu					
Znajomość definicji coachingu i deklaracja	4,0	4,5	5,0	5,0	NS
Brak faktycznej świadomości na temat definicji coachingu	84,0	95,4	94,0	94,9	NS
Mentoring					
Deklarowana znajomość pojęcia mentoringu					
Deklaracja znajomości definicji mentoringu	37,0	42,0	68,0	68,6	0,05
Brak znajomości definicji mentoringu	51,0	57,9	31,0	31,3	0,022
Deklarowana znajomość definicji a realna wiedza o mentoringu					
Wskazano prawidłową definicję	20,0	22,7	36,0	36,3	NS
Brak znajomości definicji mimo jej deklarowania	22,0	25,0	42,0	42,4	NS
Brak znajomości definicji oraz brak deklaracji	46,0	52,2	21,0	21,2	0,002
Rzeczywista znajomość definicji mentoringu					
Znajomość definicji mentoringu i deklaracja	19,0	21,5	33,0	33,3	NS
Brak faktycznej świadomości na temat definicji mentoringu	69,0	23,8	66,0	66,6	NS

n – liczba; NS – nieistotnie statystycznie

pielęgniarki. Zadania dotyczące relacji mentoringowych tej części personelu medycznego zawarte są w IV części Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej Rzeczypospolitej Polskiej z dnia 9 grudnia 2003 r.

Z analizy przeprowadzonych badań wynika, że środowisko pielęgniarskie miało znikomą wiedzę na temat coachingu i mentoringu, co potwierdziło przyjętą hipotezę, że te formy rozwoju osobistego są niewykorzystywane w pielęgniarstwie ze względu na brak ich znajomości. Tylko 4,5% respondentów miało faktyczną świadomość znaczenia tych pojęć i wskazało poprawną definicję coachingu, mimo że 22,7% badanych zadeklarowało wcześniejsze doświadczenie z coachingiem. Respondenci wykazali się większą wiedzą na temat mentoringu – 28% ogółu badanych zadeklarowało znajomość pojęcia i wskazało poprawną definicję. Mentoring jest pojęciem znacznie bardziej rozpoznawanym i rozumianym. Potwierdzają to wyniki badań niniejszej pracy, które wykazały, że współpracę z mentorem w czasie nauki zawodu i w pracy zadeklarowało 35,5% respondentów. Natomiast 17,5% ogółu badanych potwierdziło pełnienie w przeszłości funkcji mentora. Dla porównania – w badaniach Podbielskiej przeprowadzonych wśród położnych stwierdzono, że 67,1% badanych było zdania, że zna ideę mentoringu, natomiast 49,4% twierdziło, że w czasie nauki zawodu położne nie posiadają mentora. Większość, bo 68,1%

badanych, nigdy nie miała mentora [16]. Studenci i absolwenci Collegium Invisibile, którzy wzięli udział w badaniach Karwali, wskazali stymulację intelektualną (75% badanych) oraz udostępnianie kontaktów (50% badanych) jako najważniejsze funkcje mentora. Za najmniej istotną uznali tworzenie przez mentora odpowiedniej atmosfery. Może to wynikać ze świadomości badanych, że na panujący nastrój wpływ mają obydwie strony [3]. Według badań Huybrecht i wsp. wdrożenie mentoringu spowodowało poprawę jakości oferowanych usług i opieki [17]. Wyniki badań autorki wskazują, że 55% respondentów oczekuje pozytywnych efektów po współpracy z coachem. Badani byli zdania, że główną korzyścią wynikającą z tej współpracy może być podniesienie jakości świadczonych usług medycznych. Z kolei wyniki badań International Coach Federation, dotyczące skuteczności coachingu, wskazują wzrost pewności siebie (80% ogółu badanych), kompetencji komunikacyjnych (72% ogółu badanych) oraz kompetencji interpersonalnych (71% ogółu badanych) jako główne korzyści z wprowadzenia coachingu [15]. Wyniki badań Czechowskiej-Frączak i Zalewskiej, przeprowadzonych wśród menedżerów różnych zawodów, wykazały, że osoby korzystające z coachingu myślą pozytywnie o pracy i współpracownikach, a także wyżej oceniają swojego przełożonego, firmę oraz własny rozwój [18]. Walker-Reed podkreśla znaczenie klinicznego

TABELA 3. Czynniki predysponujące do podjęcia szkolenia

Zmienna	Charakterystyka zmiennej	Pełna gotowość do podjęcia szkolenia (n = 69)		Brak pełnej gotowości do podjęcia szkolenia (n = 131)		p
		n	%	n	%	
Wiek respondentów	do 30 lat	17,0	54,8	14,0	45,1	0,011
	30 lat i więcej	52,0	30,7	117,0	69,3	
Wykształcenie respondentów	wyższe	51,0	51,5	48,0	48,5	<0,001
	średnie	16,0	18,2	72,0	81,8	
Deklarowana wiedza o coachingu	wiedza o coachingu	41,0	42,3	56,0	57,7	0,024
	brak wiedzy o coachingu	28,0	27,2	75,0	72,8	
Źródło wiedzy o coachingu	profesjonalne źródło wiedzy	18,0	54,5	15,0	45,5	0,029
	kursy	5,0	29,4	12,0	70,6	
Oczekiwania związane z coachingiem	poprawa jakości usług	38,0	55,0	47,0	35,9	0,032
	brak poprawy jakości usług	7,0	10,1	21,0	16,0	
Deklarowana wiedza o mentoringu	wiedza o mentoringu	53,0	76,8	57,0	43,5	<0,001
	brak wiedzy o mentoringu	16,0	23,2	74,0	56,5	
Znajomość definicji mentoringu	znajomość definicji mentoringu	23,0	33,3	38,0	29,0	<0,001
	brak znajomości definicji mentoringu	13,0	18,8	61,0	45,6	
Kontakt z mentorem	osobisty kontakt z mentorem	30,0	43,5	39,0	29,7	0,003
	brak kontaktu z mentorem	27,0	39,1	38,0	29,0	
Współpraca w roli mentora	współpraca w roli mentora	19,0	64,3	16,0	45,7	0,006
	brak współpracy w roli mentora	50,0	30,3	115,0	69,7	
Rola mentora w kształceniu	przydatność mentora w zdobywaniu wykształcenia	24,0	53,3	21,0	46,7	<0,001
	brak przydatności mentora w zdobywaniu wykształcenia	32,0	36,8	55,0	63,2	
Gotowość do pełnienia roli mentora	gotowość do pełnienia roli mentora	35,0	50,7	34,0	49,3	<0,001
	poczucie braku predyspozycji do pełnienia roli mentora	19,0	31,6	41,0	68,3	

n – liczba pielęgniarek; p – istotność statystyczna

coachingu we wdrażaniu oraz inspirowaniu do pracy początkującej pielęgniarki, a także zwraca uwagę, że w konsekwencji pozwoli to na doskonalenie standardów opieki nad pacjentem [19]. Istotne jest, aby uświadomić doświadczonym pielęgniarkom, jak ważną rolę pełnią w organizacji i jakie korzyści może dostarczyć im samym oraz zakładowi pracy coaching i mentoring. Organizacje, które potrafią wykorzystywać strategie rozwoju zawodowego, osiągają wysoki poziom zarządzania oparty na optymalnym rozwoju pracowników.

WNIOSKI

Wiedza na temat coachingu i mentoringu jako formach rozwoju osobistego i zawodowego w środowisku pielęgniarskim jest znikoma. Świadomość przewidywanych korzyści wskazuje na konieczność podjęcia systematycznego szkolenia kadry pielęgniarskiej w tym zakresie.

Należałoby wykorzystać zainteresowanie znacznej części personelu pielęgniarskiego szkoleniami coachingowymi i mentoringowymi oraz wspieranie upowszechniania kultury organizacji pracy im sprzyjającej.

Przedstawiciele grupy zawodowej do roli potencjalnych coachów i mentorów wskazali bezpośrednich przełożonych oraz personel z wyższym wykształceniem, co wskazuje na to, że od tych osób oczekują kreatywności oraz wsparcia w procesie rozwoju osobistego i zawodowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Wilson C. Coaching biznesowy. Warszawa: MT Biznes; 2010.
2. Szczepan M. Historia coachingu. <http://www.treco.pl/wiedza/artykuly-szczegoly/id/771/historia-coachingu> (1.09.2012).
3. Karwala S. Mentoring jako strategia wspierająca wszechstronny rozwój osobisty [dissertation]. Nowy Sącz: Wyższa Szkoła Biznesu – National Louis University; 2009.
4. Cyzio M. Coaching i mentoring. <http://www.pracowniasatysfakcji.com/content.php?site=czytelnia&lang=pl&level=1&id=76> (23.09.2012).
5. Zukowska J. Coaching jako instrument wspierający pracę menedżera. Studia i Prace Kolegium Zarządzania i Finansów 2011;108:169-72.
6. Gallwey T. The inner game of work. 2nd ed. London: Orion Business Books; 2000. p. 256.
7. Dinner DJ, Wheeler M. Mentoring i coaching w pielęgniarstwie. Przevodnik. Genewa: ICN; 2007.
8. Donner J, Wheeler M. Coaching w pielęgniarstwie. Wprowadzenie. Genewa – Indianapolis: ICN – Sigma Theta Tau International; 2009.
9. Clutterbuck D, Megginson D. Mentoring executives and directors. London: Butterworth; 1999. p. 3.

10. Małota W. Przywódca mentorem. *Personel i Zarządzanie* 2012;6:60-3.
11. Vickers A, Bavister S. *Coaching*. Gliwice: Helion; 2007.
12. Passmore J. *Coaching doskonały. Przewodnik profesjonalny*. Warszawa: Muza; 2012.
13. Sokolnicka H, Mikuła W. Metody oceny jakości życia mające zastosowanie w medycynie. *Med Rodz* 2003;3-4:129-31.
14. Parsloe E, Wray R. *Trener i mentor. Udział coachingu i mentoringu w doskonaleniu procesu uczenia się*. Kraków: Oficyna Wydawnicza; 2002.
15. Bielińska I. *Badania skuteczności coachingu*. Pracownia coachingu 2009. <http://ingabielinska.com/coaching-dla-firm/badania-skuteczności-coachingu> (1.02.2013).
16. Podbielska M. *Mentoring jako przyszłość zawodu położnej [dissertation]*. Warszawa: Warszawski Uniwersytet Medyczny; 2012.
17. Huybrecht S, Loeckx W, Quaebeke Y. Mentoring in nursing education: perceived characteristics of mentors and the consequences of mentorship. *Nurse Educ Today* 2011;31(3):274-8.
18. Wujec B. Efekty coachingu. Przegląd badań. <http://kariera.nf.pl/Artykul/13157/Efekty-Coachingu-przeglad-badan/Coaching-Efekty-coachingu-ROI-Efektywnosc-przywodztwa> (2.03.2013).
19. Walker-Reed CA. Clinical coaching: the means to achieving a legacy of leadership and professional development in nursing practice. *J Nurs Educ Pract* 2016;6(6):41-7.