

STRESZCZENIE W JĘZYKU POLSKIM

Środowisko zawodowe, w jakim przebywa pracownik, jest bardzo ważnym elementem, który może wpływać na zdrowie fizyczne i psychiczne oraz funkcjonowanie społeczne. Pielęgniarki są grupą zawodową narażoną na szereg zagrożeń zawodowych, co związane jest z wykonywanymi przez nie codziennymi obowiązkami, ryzykiem kontaktu z czynnikami szkodliwymi, a także licznymi obciążeniami psychospołecznymi. Kształtowanie prawidłowych warunków pracy ma zasadnicze znaczenie w zapewnianiu bezpieczeństwa zarówno pracownikom wykonującym pracę, jak i wszystkim, którzy w tym procesie uczestniczą, co w przypadku zawodu pielęgniarskiego oznacza także bezpieczeństwo pacjentów.

Celem pracy była ocena oczekiwań pielęgniarek odnośnie warunków w miejscu pracy w zależności od: miejsca pracy (szpital w mieście wojewódzkim/szpital w mieście powiatowym/ przychodnia), stażu pracy, wykształcenia, satysfakcji z życia, zdolności kontroli emocji, psychospołecznych warunków pracy, uogólnionej własnej skuteczności, rozumienia empatycznego ludzi, zagrożenia zespołem wypalenia zawodowego i kompetencji osobistych.

W aspekcie praktycznym uzyskane wyniki będą mogły stanowić podstawę do stworzenia prawidłowych rozwiązań w zakresie organizacji pracy oraz oceny indywidualnych oczekiwań pracownika, w zależności od miejsca pracy (duży szpital, mały szpital, POZ), wspierających decyzję o podjęciu lub rezygnacji z pracy zawodowej. Wytyczają także kierunki dalszych badań nad warunkami pracy pielęgniarek stanowiąc źródło informacji dla decydentów w zakresie koniecznych zmian sprawiających, iż wykonywana przez pielęgniarki praca będzie dawała im odpowiednią satysfakcję.

Badania przeprowadzono w okresie od stycznia 2014 roku do czerwca 2014 roku po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku R-I-002/59/2014 (kopia w aneksie) oraz zgody Dyrekcji Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie, Szpitala Wojewódzkiego w Przemyślu i w Szpitalu Powiatowym w Sędziszowie Małopolskim oraz SP ZOZ w Kolbuszowej i ZOZ nr 2 w Rzeszowie (zgody w dokumentacji Komisji Bioetycznej UMB).

Badaniami objęto grupę 575 pielęgniarek, w tym 200 pielęgniarek pracujących w szpitalu zlokalizowanym w mieście wojewódzkim (I grupa), 200 pielęgniarek pracujących w szpitalu zlokalizowanym w mieście powiatowym (II grupa) oraz 175 pielęgniarek zatrudnionych w zakładach opieki zdrowotnej (III grupa).

W badaniach, w każdej grupie wykorzystano następujące narzędzia badawcze: autorski kwestionariusz ankietowy, skalę satysfakcji z życia - **SWLS** (*The Satisfaction with Life Scale*), Dienera, Emmons, Larsena, Griffina, w polskiej Juczyńskiego, wersję dla innych profesjonalistów, nie będących psychologami, do oceny, w jakim stopniu badany odnosi się do swojego dotychczasowego życia, CECS (*Courtauld Emotional Control Scale*) - skalę kontroli emocji, M. Watson i S. Greer, w polskiej adaptacji Juczyńskiego, KompOs - skalę kompetencji osobistej - Juczyńskiego, GSES (*Generalized Self-Efficacy Scale*) - skalę uogólnionej własnej skuteczności - R. Schwarzer, M. Jerusalem, Z. Juczyński, KRE - kwestionariusz rozumienia empatycznego ludzi wg Węglińskiego, MBI (*Maslach Burnout Inventory*) - kwestionariusz wypalenia zawodowego wg Maslach oraz PWP - Kwestionariusz Psychospołeczne Warunki Pracy.

Przeprowadzone badania pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

- U większości ankietowanych pielęgniarek wybór zawodu był własną i niewymuszoną przez otoczenie decyzją.
- Ponad jedna trzecia ankietowanych pielęgniarek deklarowała chęć pozostania w zawodzie, jednakże co trzecia nie poleciłaby tego zawodu komuś bliskiemu.
- Nie wykazano istotnie statystycznych różnic w całościowym poziomie zadowolenia pielęgniarek z wykonywanej pracy w zależności od wieku, miejsca zamieszkania, wykształcenia, staż pracy.
- Osoby pracujące w placówkach podstawowej opieki zdrowotnej wykazywały istotnie statystycznie większe zadowolenie z warunków pracy niż pielęgniarki szpitalne.
- Generalnie większe zadowolenie z pracy przekładało się na większe zadowolenie z życia, ale największą satysfakcją z życia cechowały się osoby pracujące w szpitalach powiatowych.
- Analiza subiektywnej kontroli gniewu, lęku i depresji w sytuacjach trudnych nie wykazała znamienych statystycznie różnic pomiędzy pielęgniarkami pracującymi w szpitalach (powiatowych, czy wojewódzkich) i w POZ.
- W grupa pielęgniarek pracujących w szpitalach powiatowych było zdecydowanie najmniej osób mających niską ocenę własnej skuteczności.
- Średni poziom zadowolenia z różnych aspektów pracy pielęgniarki był w większym stopniu zależny od poczucia własnej skuteczności, dla takich ocenianych elementów jak: możliwość rozwoju zawodowego, czy autonomia w podejmowaniu decyzji, sens

wykonywanej pracy, a w nieco mniejszym od bezpieczeństwa w pracy, godzenia pracy i spraw rodzinnych oraz możliwości kontaktu z ludźmi.

- Stwierdzono brak statystycznie istotnej zależności pomiędzy miejscem pracy, a punktową oceną poziomu rozumienia empatycznego.
- Wykazano widoczną wyraźną tendencję do wzrostu całościowego zadowolenia z pracy wraz ze wzrostem oceny ogólnej satysfakcji życia, poczuciem własnej skuteczności i poziomem empatii.
- Im większy był poziom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji, czy całkowitego wypalenia zawodowego, tym był niższy poziom zadowolenia z pracy zawodowej.
- Wyższym poziomem wyczerpania emocjonalnego charakteryzowały się osoby pracujące w szpitalach, niż w POZ.
- Pomędzy badanymi grupami nie wykazano znamienych różnic w poziomie utraty poczucia dokonań osobistych.
- Wysoki poziom wymagań nie wpływał na poziom zadowolenia z pracy, natomiast im większe było poczucie kontroli wykonywanych czynności, czy odczucie wsparcia społecznego, tym wyraźnie wyższy był poziom zadowolenia z pracy.
- Im był wyższy poziom wymagań pielęgniarek, tym mniejsza była satysfakcja z ocenianych aspektów pracy, zaś im większe poczucie kontroli, tym większe zadowolenie pielęgniarek z pracy.
- Najsilniej na poziom zadowolenia pielęgniarek wpływała ocena wsparcia od przełożonych oraz poczucie potrzeby zmian.
- Wykazano wyraźne różnice w ocenie psychospołecznych warunków pracy dokonywanej przez pielęgniarki ze szpitali w stosunku do opinii pielęgniarki z POZ, przy czym największe różnice dotyczyły ocen dokonanych na skali kontroli i pożądaných zmian, na niekorzyść respondentów ze szpitali (zarówno powiatowych jak i wojewódzkich).
- Pielęgniarki ze szpitali wojewódzkich niżej oceniły swoją pracę, w kategorii wymagania intelektualne. Pielęgniarki z POZ najniżej oceniały wymagania płynące z konfliktowości i przeciążenia. Samopoczucie psychiczne było niższe w szpitalach powiatowych, niż w dwóch pozostałych rodzajach placówek medycznych.
- Stwierdzono nieliczne znamienne statystycznie korelacje pomiędzy poczuciem siły (i miarą ogólną), a autonomią w podejmowaniu decyzji, bezpieczeństwem w pracy,

oceną stosunków z przełożonymi, możliwością rozwoju zawodowego, poczuciem sensu wykonywanej pracy i jej poszanowaniem przez społeczeństwo oraz całościową, przeciętną miarą poziomu zadowolenia.

- Poczucie własnej kompetencji było najniższe wśród pielęgniarek pracujących w szpitalach powiatowych, przy czym różnica istotna statystycznie dotyczyła tylko jednej składowej – poczucia siły.
- W przypadku żadnej ze skal psychometrycznych nie wykazano różnic pomiędzy rozkładem wartości wśród ankietowanych ze szpitali powiatowych i wojewódzkich. Znamienne różnice najczęściej dotyczyły szpitali powiatowych i POZ, nieco rzadziej szpitali wojewódzkich i POZ.

Wydaje się, iż uzyskane wyniki, jak i przytoczone w pracy dane z literatury fachowej, mogą mieć zastosowanie praktyczne zarówno w nauczaniu, jak i w poradnictwie zawodowym w grupie pielęgniarek i umożliwiły wysunięcie poniższych postulatów, wskazujących na potrzebę:

- stworzenia warunków promujących podnoszenie kwalifikacji przez pielęgniarki, np. w miarę możliwości nagradzanie przez pracodawcę pielęgniarek premiami, nagrodami, awansem lub częściową refundacją poniesionych kosztów nauki oraz zagwarantowanie bezpłatnego dostępu do szkoleń, kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych.
- podjęcia działań zmierzających do zwrócenia uwagi kadry zarządzającej, na wzmacnianie poczucia własnej skuteczności grupy zawodowej pielęgniarek.
- wprowadzenia „minimalnej płacy” pielęgniarek wchodzących do systemu powinno być zagwarantowane ustawą ze względu na migrację personelu, przekwalifikowanie i wysoki poziom kompetencji grupy zawodowej pielęgniarek.
- wyznaczenia czytelnej i dostępnej ścieżki rozwoju pielęgniarstwa, co zdecydowany sposób może wpłynąć na satysfakcję i prestiż zawodu, ułatwić możliwość awansu, a przede wszystkim podnieść jakość opieki pielęgniarstwiej na rzecz pacjenta.
- wprowadzenia szkoleń dla pielęgniarek kształtujących ich kompetencje miękkie tj. treningów interpersonalnych, technik relaksacyjnych, komunikowania się, asertywności, radzenia sobie ze stresem i porad psychologicznych
- wdrożenia programów profilaktyki i terapii, a także superwizji klinicznej w pielęgniarstwie, mających na celu poprawę emocjonalnej i zdrowotnej sytuacji pielęgniarek.

- wprowadzenia norm zatrudnienia pielęgniarek jako załącznika do umowy z Narodowym Funduszem Zdrowia, a ich realizacja podlegać stałej kontroli organów uprawnionych do nadzoru nad zakładami opieki zdrowotnej.