Ocena satysfakcji z życia w grupie zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz ratowników/ratowniczek medycznych województwa pomorskiego

Assessment of life satisfaction among nurses employed in the Medical University of Gdańsk and paramedics from Pomeranian Voivodeship

Angelika Jakubowska^{B-D}, Regina Żuralska^{A-B,F}, Marzanna Mziray^{C-E}

Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia, Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych, D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082–9876 (print), ISSN 2451–1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2017;7(4):279–284

Adres do korespondencji

Angelika Jakubowska
e-mail: angelikajakubowska@gumed.edu.pl

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 12.02.2017 r.
Po recenzji: 30.05.2017 r.
Zaakceptowano do druku: 29.08.2017 r.

DOI

10.17219/pzp/76717

Copyright

© 2017 by Wrocław Medical University
This is an article distributed under the terms of the
Creative Commons Attribution Non-Commercial License
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Streszczenie

Wprowadzenie. W ostatnich latach w środowisku medycznym narasta problem niedoceniań pielęgniarek oraz ratowników medycznych. Psychologia pracy udowadnia, że na wydajność zatrudnionego mają wpływ dobre warunki pracy oraz godziwe wynagrodzenie. Niestety w polskiej opiece zdrowotnej odpowiednie zarządzanie zasobami ludzkimi pozostawia wiele do życzenia. Wypalenie zawodowe powoduje, iż personel medyczny decyduje się na zmianę zawodu lub na emigrację w miejsce, gdzie jego wiedza i zaangażowanie dają nie tylko emocjonalne zadowolenie, ale przede wszystkim wymierne korzyści finansowe. Jak wynika z powyższych faktów, sytuacja zawodowa wśród pielęgniarek oraz ratowników medycznych nie predysponuje do zadowolenia. Czy ich satysfakcja z życia również jest na podobnym poziomie?

Cel pracy. Celem badania była ocena satysfakcji z życia pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w Gdańskim Uniwersytecie Medycznym i ratowników/ratowniczek medycznych zatrudnionych w szpitalach województwa pomorskiego.

Materiał i metody. Badaniem objęto 725 osób, w tym 419 pielęgniarek i 306 ratowników medycznych. Każdy z uczestników został poproszony o wypełnienie formularza Skali Satysfakcji z Życia oraz Kwestionariusza Osobowości Eysencka.

Wyniki. Pielęgniarki i ratownicy medyczni nie różnili się istotnie pod względem poziomu satysfakcji z życia. Respondenci w wieku 35–44 lat i badani z wykształceniem wyższym wykazywali wyższy poziom satysfakcji z życia. Ankietowani w 2015 r. deklarowali niższy poziom zadowolenia z życia częściej niż osoby przebadane w 2014 r. Istotnym czynnikiem determinującym poziom zadowolenia z życia okazały się cechy osobowościowe badanych. U osób zrównoważonych emocjonalnie poziom zadowolenia był wyższy, wyższy był również ich poziom psychotyzmu. Osoby umiarkowanie zrównoważone o tendencjach ekstrawertycznych wykazywały wyższy poziom satysfakcji z życia niż ambiwertycy.

Wnioski. Poziom satysfakcji z życia wśród pielęgniarek/pielęgniarzy Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz ratowników/czek medycznych z województwa pomorskiego jest determinowany przez ich cechy osobowościowe oraz wiek, a w mniejszym stopniu także przez wykształcenie, jednak najważniejszym czynnikiem wydaje się rok przeprowadzenia badania.

Słowa kluczowe: satysfakcja z życia, zarządzanie zasobami ludzkimi, psychologia pracy

Abstract

Background. In recent years, the the lack of appreciation for the value of professional nurses and paramedics has been an increasing problem. As indicated by the studies of work psychology, factors influencing employee efficiency are, among others, good working conditions and equitable remuneration. Unfortunately, in Polish healthcare sector, human resources management still needs to be improved. Due to the professional burnout, Polish medical staff members often decide to change their profession, or emigrate to seek a place where their knowledge and commitment can bring them not only emotional satisfaction, but financial benefits as well. In light of the foregoing, professional satisfaction among nurses and paramedics is low – the question arises whether or not their satisfaction with life is the same?

Objectives. The aim of the study was to evaluate the satisfaction with life among nurses employed in the Medical University of Gdańsk and paramedics employed in hospitals in the Pomeranian Voivodeship.

Material and methods. The study included 725 subjects: 419 nurses and 306 paramedics. Each participant completed a document regarding Satisfaction with Life Scale and Eysenck Personality Questionnaire.

Results. Nurses and paramedics did not differ significantly in terms of life satisfaction levels. Respondents aged 35 to 44 years and those with a higher education degree showed a higher level of satisfaction with life. In 2015, respondents declared lower level of life satisfaction more often than those surveyed in 2014. The personality traits of the respondents turned out to be an important determinant of the life satisfaction level. In emotionally balanced individuals, the level of satisfaction, as well as the psychoticism level, was higher. Moderately balanced individuals with extrovert tendencies showed a higher level of life satisfaction than ambiverts.

Conclusions. Satisfaction with life measured in nurses working at the Medical University of Gdańsk and paramedics from the Pomeranian Voivodeship is determined by factors such as personality traits, age, and (to a lesser extent) education. However, the most important factor affecting the satisfaction with life level seems to be the time of the study.

Key words: life satisfaction, human resource management, work psychology

Wprowadzenie

W ostatnich latach w środowisku medycznym narasta problem niedoceniań pielęgniarek/pielęgniarzy oraz ratowników medycznych. Niestety w polskiej opiece zdrowotnej rzadko kiedy można mówić o dobrych warunkach pracy i godziwym wynagrodzeniu.^{1–3} Niskie pensje, braki sprzętowe i personalne, konflikty międzyludzkie, brak aprobaty przełożonych, degradowanie do niższych stanowisk lub zatrudnianie nieadekwatne do wyuczonej dziedziny prowadzą bardzo szybko do wypalenia zawodowego.⁴ Może ono prowadzić do decyzji o zmianie zawodu lub emigracji w miejsce, gdzie wiedza i zaangażowanie personelu pielęgniarskiego i ratowników medycznych dadzą nie tylko zadowolenie emocjonalne, ale przede wszystkim wymierne korzyści finansowe.^{5,6}

Biorąc pod uwagę powyższe fakty, w województwie pomorskim powołano Komitet Obrony Pielęgniarek i Położnych, którego trzonem są Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych oraz Okręgowe Izby Pielęgniarek i Położnych w Gdańsku i Słupsku. Dnia 25.02.2015 r. Komitet przy współpracy władz województwa pomorskiego zorganizował obrady Pomorskiego Okrągłego Stołu, podczas których dyskutowano na temat sytuacji pielęgniarek i położnych oraz systemu ochrony zdrowia w województwie pomorskim. W spotkaniu wzięli udział przedstawiciele władz krajowych i samorządowych oraz eksperci.

Wielu ciekawych informacji podczas spotkania na temat sytuacji polskich pielęgniarek i położnych w odniesieniu do Europy i świata dostarczyła dr hab. Aleksandra Ga-

worska-Krzemińska, ekspert ds. pielęgniarstwa. Podczas swojego wystąpienia przedstawiła podstawowe problemy dotyczące zawodu pielęgniarki/pielęgniarchy na całym globie. Ekspert podaje, iż na świecie wśród wszystkich pracowników zatrudnionych w sektorze opieki zdrowotnej aż 40% stanowią pielęgniarki/pielęgniarze. Ogółem jest ich 16 mln, w Europie 6 mln, a w Polsce jest zarejestrowanych około 300 tys. pielęgniarek/pielęgniarzy. Niestety tylko 230 tys. jest aktywnych zawodowo.⁷

Komitet Obrony Pielęgniarek i Położnych przedstawił również przytłaczające dla polskiego pielęgniarstwa dane. Centralny Rejestr Pielęgniarek i Położnych podaje, iż w latach 2012–2014 ubyło 898 pielęgniarek. Ze statystyk województwa pomorskiego wiemy, że jest coraz mniej nowo zarejestrowanych pielęgniarek/pielęgniarzy. W 2012 r. było ich 101, natomiast w 2014 r. zaledwie 87. Ta zależność nawiązuje do kolejnego problemu, czyli braku zastępowalności pokoleniowej. W 2015 r. uprawnienia emerytalne nabyło 221 pielęgniarek/pielęgniarzy, w 2016 r. – 230, a w 2017 r. następne 255. Znikoma liczba młodych ludzi chce pracować w zawodzie, a głównym determinantem takich decyzji są niskie zarobki, nieadekwatne do odpowiedzialności i zaangażowania, jakie niesie za sobą podjęcie pracy pielęgniarki/pielęgniarchy oraz brak szacunku dla tego zawodu. Statystyki mówią, iż zaledwie 3,6% pielęgniarek/pielęgniarzy jest w wieku poniżej 30 r.ż. Sytuacja bytowa zmusza też wiele pielęgniarek/pielęgniarzy do pracy poza granicami naszego kraju. Według zaświadczenia Unii Europejskiej na wyjazd w województwie pomorskim w 2012 r. zdecydowały się 83 osoby, w 2013 r. kolejnych 100, a w 2014 r. następnych 109.⁷

Z bardzo podobnymi problemami zawodowymi borykają się ratownicy medyczni/ratowniczki medyczne. Ich praca niesie za sobą dużą odpowiedzialność za ludzkie życie, często pracują pod presją czasu oraz są narażeni na liczne sytuacje stresowe lub traumatyczne.^{8,9}

Jak wynika z powyższych faktów, sytuacja zawodowa wśród grup zawodowych pielęgniarek/pielęgniarzy oraz ratowników/ratowniczek medycznych nie predysponuje do zadowolenia. Czy ma to przełożenie na satysfakcję z życia?

Ocena życia może mieć wymiar pozytywny i negatywny. Wpływ na jej rodzaj mają zasoby osobiste, takie jak poczucie własnej skuteczności i wartości, poczucie koherencji, optymizm oraz cechy osobowościowe.¹⁰

Celem podjętych badań było uzyskanie oceny satysfakcji z życia czynnych zawodowo pielęgniarek zatrudnionych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Gdańskie-go Uniwersytetu Medycznego i ratowników medycznych zatrudnionych w szpitalach województwa pomorskiego, a co za tym idzie odpowiedź na następujące pytania badawcze:

1. Czy wykonywany zawód, wiek i wykształcenie respondentów determinują satysfakcję z życia?
2. Czy następstwo czasowe przeprowadzanego badania implikuje wśród osób ankietowanych poziom zadowolenia z życia?
3. Czy cechy osobowościowe badanych mają wpływ na poziom życiowej satysfakcji?

Materiał i metody

Badaniami objęto 725 osób w tym 350 (48,3%) badanych w 2014 r. i 375 (51,7%) badanych w 2015 r. o średniej wieku 36,02. Badania przeprowadzono wśród 419 (57,8%) czynnych zawodowo pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w Uniwersyteckim Centrum Klinicznym Gdańskie-go Uniwersytetu Medycznego i 306 (42,2%) ratowników medycznych zatrudnionych w szpitalach województwa pomorskiego. Badania zostały przeprowadzone za zgodą Komisji Bioetycznej Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego w ramach badań statutowych.

Większość respondentów, bo aż 71,7% stanowiły osoby z wykształceniem średnim. Pozostali ankietowani mieli wykształcenie wyższe. Przeważały osoby w przedziale wiekowym 35–44 lata (42,5%), a najmniej ankietowanych, bo zaledwie 18,1% było w wieku 45 i więcej lat.

Do przeprowadzenia badań użyto Skali Satysfakcji z Życia (The Satisfaction with Life Scale – SWLS) w opracowaniu Diener, Emmons, Larsen i Griffin (1985) w polskiej adaptacji Juczyńskiego, współczynnik alfa Cronbacha: 0,81–0,86 oraz Kwestionariusza Osobowości Eysencka EPQ-R, autorstwa S. Eysencka, H.J. Eysencka, Barretta, twórcami jej polskiej wersji są: Brzozowski, Drwał (1995), współczynnik alfa Cronbacha dla poszczególnych skal waha się w granicach 0,62–0,88.^{11–13}

W celu ostatecznej oceny wzięto pod uwagę normy stenowe: dla skali neurotyzmu (N): 1 – zrównoważenie emocjonalne, 2 – umiarkowane zrównoważenie, 3 – neurotyzm; ekstrawertyzmu (E): 1 – introwertyk, 2 – ambiwertyk, 3 – ekstrawertyk; psychotyzmu (P): 1 – norma, 2 – psychopatia, 3 – psychotyzm, zachowania asocjalne, aspołeczne; szczerości (K): 1 – osoba szczera, 2 – osoba umiarkowanie szczera, 3 – osoba nieszczera, podatna na wpływ aprobaty społecznej lub dezaprobaty. Uzyskane wyniki surowe w Skali Satysfakcji z Życia przeliczono na normy stenowe, gdzie 1 przyjęto jako niski poziom (1–4 steny), 2 – przeciętny (5–6 stenów), 3 – wysoki (7–10 stenów). Ankiety były przeprowadzane w tym samym miesiącu (styczniu) danego roku z zachowaniem doboru proporcjonalnej liczby respondentów. Udział w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej za pomocą Statistical Package for the Social Sciences – SPSS 20. Do sprawdzenia, czy zmienna ilościowa pochodziła z populacji o rozkładzie normalnym, posłużono się testem Shapiro-Wilka. Wykorzystano dwuczynnikową analizę wariancji Anova. Za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

W celu przetestowania hipotezy o wpływie zmiennych społeczno-demograficznych (wykształcenia, wieku i wykonywanego zawodu) na poziom poczucia satysfakcji z życia przeprowadzono test χ^2 (tabela 1).

Związek między wykształceniem a poziomem satysfakcji z życia okazał się istotny statystycznie: $\chi^2 = 0,003$ (2 steny, $n = 725$), $p < 0,01$. Na podstawie uzyskanych danych można wnioskować o istnieniu zależności między wykształceniem badanych a ich poziomem satysfakcji z życia. Osoby z wyższym wykształceniem częściej niż badani ze średnim wykształceniem deklarowały wyższy poziom poczucia zadowolenia z dotychczasowego życia.

Związek między wiekiem badanych a poziomem satysfakcji z życia okazał się istotny statystycznie: $\chi^2 = 0$ (4 steny, $n = 725$), $p < 0,001$. Na podstawie uzyskanych danych możemy wnioskować o zależności między wiekiem badanych a ich poczuciem zadowolenia z życia. Wyższy poziom satysfakcji z życia wykazywały osoby w wieku średnim z przedziału wiekowego 35–44 lata. Ankietowani w wieku 45 lat i powyżej czuli małą satysfakcję życiową, natomiast respondenci w wieku 25–34 lat określali jej poziom jako przeciętny.

Nieistotna statystycznie okazała się zależność między wykonywanym zawodem a poziomem satysfakcji z życia: $\chi^2 = 0,26$ (2 steny, $n = 725$), $p > 0,05$. Na podstawie uzyskanych danych można wnioskować o tym, że wykonywany zawód nie wpływa na poczucie zadowolenia z życia.

Innym analizowanym czynnikiem był związek między rokiem przeprowadzanego badania a poziomem satysfakcji z życia. Okazał się on istotny statystycznie: $\chi^2 = 0$ (4 steny, $n = 725$), $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,31$. W 2015 r. częściej

Tabela 1. Poziom zadowolenia z życia osób badanych ogółem z uwzględnieniem roku badania, zawodu, wieku i poziomu wykształcenia

Table 1. Statistical characteristics of life satisfaction levels presented by the study participants, overall and stratified according to the year of the study, profession, age, and education level

Zmienna	Satysfakcja z życia						n	M ±SD
	niska		przeciętna		wysoka			
	n	%	n	%	n	%		
Rok								
2014	157	44,9	164	46,9	29	8,3	350	1,63 ±0,63
2015	271	72,3	104	27,7	0	0,0	375	1,27 ±0,45
Zawód								
pielęgniarka	243	58,0	155	37,0	21	5,0	419	1,47 ±0,59
ratownik medyczny	185	60,5	113	36,9	8	2,6	306	1,42 ±0,55
Wiek [lata]								
25–34	74	25,9	200	69,9	12	4,2	286	1,78 ±0,50
35–44	262	85,1	39	12,7	7	2,3	308	1,17 ±0,43
>45	92	70,2	29	22,1	10	7,6	131	1,37 ±0,62
Wykształcenie								
wyższe	306	58,8	201	38,7	13	2,5	520	1,44 ±0,54
średnie	122	59,5	67	32,7	16	7,8	205	1,48 ±0,64
Ogółem	428	59,0	268	37,0	29	4,0	725	1,45 ±0,21

M – średnia; SD – odchylenie standardowe.

niż w 2014 r. badani deklarowali niższy poziom zadowolenia z dotychczasowego życia.

W celu przetestowania hipotezy o wpływie cech osobowościowych w wymiarze neurotyzmu o różnym poziomie zrównoważenia emocjonalnego na poziom poczucia satysfakcji z życia przeprowadzono dwuczynnikową analizę wariancji w schemacie 3 × 3 (wymiar neurotyzmu: zrównoważenie emocjonalne, przeciętne zrównoważenie emocjonalne, neurotyzm w stosunku do poziomu satysfakcji z życia: niskiego, przeciętnego, wysokiego), gdzie zmienną zależną było subiektywne poczucie satysfakcji z życia. Wyniki wykazały istotny statystycznie efekt główny zmiennej wymiaru neurotyzmu: $F = 12,01$ (2 steny, $n = 698$), $p < 0,001$, $\eta^2 = 0,03$. Badani różnili się poczuciem satysfakcji z życia w zależności od poziomu zróżnicowania emocjonalnego. Efekt główny wymiaru ekstrawersji okazał się nieistotny: $F = 1,51$ (2 steny, $n = 698$), $p > 0,05$, podobnie jak wymiaru psychotyzmu: $F = 2,13$ (2 steny, $n = 698$), $p > 0,05$. Istotny okazał się jedynie efekt interakcji obu czynników (wymiar neurotyzmu i psychotyzmu): $F = 2,80$ (4 steny, $n = 698$), $p < 0,05$, $\eta^2 = 0,02$. Osoby zrównoważone emocjonalnie wykazywały większą satysfakcję z życia, ale ich poziom psychotyzmu również był wyższy (ryc. 1, 2). Przeprowadzone za pomocą testu Bonferroniego porównania wielokrotne ujawniły istotne różnice ($p < 0,05$) między ludźmi charakteryzującymi się umiarkowanym zrównoważeniem a osobami o tendencjach ekstrawertycznych i ambiwertycznych. Wynik średnich wskazuje, że w grupie osób charakteryzujących się umiarkowanym zrównoważeniem o tendencjach ekstrawertycznych poczucie satysfakcji z życia było istotnie wyższe ($M = 1,62$, $SD = 0,64$) niż w grupie osób o umiarkowanym zrównoważeniem i tendencjach ambiwertycznych ($M = 1,40$, $SD = 0,61$) (ryc. 1, 2).

Najczęściej satysfakcja z życia jest utożsamiana z dobrobytem, który wynika z zamożności. Inne aspekty wpływające na zadowolenie z życia, takie jak dobrostan zdrowotny, komfort psychiczny, aspiracje czy realizacja marzeń przesuwają się na dalszy plan. Na majątność najczęściej wpływ ma praca, która wypełnia znaczną część naszego życia. Biorąc pod uwagę tę zależność można założyć, iż zadowolenie z życia ściśle łączy się z satysfakcją z pracy. Ważnymi elementami wpływającymi na spełnienie zawodowe są m.in. uznanie przełożonych, możliwość ustawicznego kształcenia, możliwość wykorzystania posiadanej wiedzy oraz doświadczenia, a co za tym idzie awans zawodowy i lepsze zarobki.^{2,3}

Przypuszczenie, iż satysfakcja z życia poddanych badaniu pielęgniarek/pielęgniarzy i ratowników/ratowniczek medycznych jest coraz niższa, znalazło swoje potwierdzenie w uzyskanych wynikach.

Następstwo czasowe prowadzonego badania udowodniło, że zaledwie w ciągu roku satysfakcja z życia respondentów z przeciętnej (2014 r. – niespełna 50% ankietowanych) gwałtownie obniżyła się do niskiej (2015 r. – ponad 70% odpowiedzi).

Porównując wyniki badań światowych naukowców dowiadujemy się, że satysfakcja z życia pielęgniarek/pielęgniarzy amerykańskich czy też koreańskich klasyfikuje się na poziomie średnim.^{14,15} Podobny wynik podają polscy badacze. Jeszcze w 2009 r. poziom satysfakcji z życia polskich pielęgniarek/pielęgniarzy kształtował się na poziomie przeciętnym.¹⁶ Nie ma wcześniejszych badań, które odnosiłyby się do oceny satysfakcji z życia gdańskich pielęgniarek/pielęgniarzy i ratowników/ratowniczek medycznych ani podobnych w odniesieniu do województwa pomorskiego.

Uzyskane przez innych badaczy wyniki dotyczące istotności poziomu wykształcenia znalazły potwierdzenie

Ryc. 1. Oszacowane średnie brzegowe – poczucie satysfakcji z życia z uwzględnieniem skali ekstrawersji

Fig. 1. Estimated marginal margins – a sense of life satisfaction considering the scale of extraversion

w niniejszych badaniach. Osoby z wyższym wykształceniem częściej deklarują wyższy poziom poczucia zadowolenia z życia.

Według innych autorów poziom życiowej satysfakcji zmienia się wraz z wiekiem i jest wyższy u osób starszych. Potwierdzają to badania przeprowadzone wśród pielęgniarek ze Szwecji i Tajwanu.^{17,18} Badania własne dowodzą, że w wyższy poziom satysfakcji z życia deklarowały osoby w średnim wieku, z przedziału 35–44 lata. Respondenci w wieku 45 lat i powyżej czują niską satysfakcję, a najmłodsi ankietowani (25–34 lata) określają poziom satysfakcji ze swojego życia jako przeciętny.

Nie stwierdza się występowania zależności między wykonywanym zawodem a poziomem życiowej satysfakcji osób badanych, choć pielęgniarki/pielęgniarze wykazują nieco wyższy poziom zadowolenia niż ratownicy medyczni.

W ocenie satysfakcji z życia istotne okazały się cechy osobowościowe badanych. Respondenci różnili się poziomem satysfakcji z życia w zależności od zróżnicowania emocjonalnego. U osób zrównoważonych poziom zadowolenia jest wyższy, ale też poziom ich psychotyzmu jest wyższy. Badani zrównoważeni umiarkowanie o tendencjach ekstrawertycznych wykazują wyższe poczucie satysfakcji z życia niż osoby ambiwertyczne.

Wnioski

Z uzyskanych wyników wnioskuje się, iż poziom satysfakcji z życia wśród pielęgniarek Uniwersyteckiego Centrum Klinicznego Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego oraz ratowników medycznych województwa pomorskiego determinowany jest przez takie czynniki, jak cechy osobowościowe oraz wiek i w nieco mniejszym stopniu przez wykształcenie. Największe znaczenie w ocenie sa-

Ryc. 2. Oszacowane średnie brzegowe – poczucie satysfakcji z życia z uwzględnieniem skali psychotyzmu

Fig. 2. Estimated marginal margins – a sense of life satisfaction considering the scale of psychoticism

tysfakcji z życia respondentów miało jednak następstwo czasowe przeprowadzanego badania. Zaledwie w ciągu jednego roku zadowolenie z życia badanych znacznie się pogorszyło.

Przeprowadzone analizy dowodzą, iż zachodzi konieczność powtarzania podobnych badań z uwzględnieniem coraz to nowych determinantów, które pozwolą monitorować sytuację zawodową i życiową polskich pielęgniarek/pielęgniarzy oraz ratowników medycznych.

Piśmiennictwo

1. Andruszkiewicz A. Typ zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek. *Probl Pielęg.* 2007;15(2–3):157–161.
2. Lipińska-Grobelny A, Głowacka K. Zadowolenie z pracy a stopień dopasowania do zawodu. *Przegl Psychol.* 2009;52(2):181–194.
3. Piecha M, Kosińska M. Sytuacje trudne w pracy pielęgniarek. *Pielegn Położn.* 2003;45(3):10–12.
4. Rongińska T. *Diagnostyka źródeł stresu i wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarki.* Zielona Góra: Uniwersytet Zielonogórski, 2001. <http://www.pip.gov.pl/prewencje/stres/doc>. Dostęp 26.06.2017.
5. Maslach C. Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H, red. *Wypalenie zawodowe: Przyczyny i zapobieganie.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2004.
6. Mojs E, Głowacka MD. Wypalenie zawodowe u polskich pielęgniarek. *Now Lek.* 2005;74(2):238–243.
7. Analizy i raporty. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. <http://nipip.pl/dzialania/centralny-rejestr-pielegniarek-i-polozonych/analizy-i-raporty/>. Dostęp 26.06.2017.
8. Borys B, Majkowicz M, Majkowicz H. Radzenie sobie ze stresem w różnych grupach służb ratowniczych. *Psychiatr Pol.* 2003;37(2):337–348.
9. Ogińska-Bulik N, Kaflik-Pieróg M. *Stres zawodowy w służbach ratowniczych.* Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi; 2006.
10. Hall CS, Lindzey G, Campbell JB. *Teorie osobowości.* Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2006.
11. Brzozowski P, Drwal R. *Kwestionariusz Osobowości Eysencka: Polska adaptacja EPQ-R.* Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 1995.
12. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia.* Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2009.
13. Jaworska A. *Kwestionariusze osobowości Eysencka EPQ-R oraz EPQ-R w wersji skróconej.* Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2012.
14. Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *J Adv Nurs.* 2004;48(6):632–641. doi:10.1111/j.1365-2648.2004.03251.x.
15. Lu H, While AE, Barriball KL. Job satisfaction among nurses: A literature review. *Int J Nurs Stud.* 2005;42(2):211–227. doi:10.1016/j.ijnurstu.2011.11.009.
16. Wysockiński M, Fidecki W, Walas L, et al. Satysfakcja z życia polskich pielęgniarek. *Probl Pielęg.* 2009;17(3):167–172.
17. Wu CH, Yao G. Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the Satisfaction with Life Scale. *Pers Individ Dif.* 2006;40(6):1259–1268. doi:10.1016/j.paid.2005.11.012.
18. Hultell D, Gustavsson JP. A psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish nationwide sample of university students. *Pers Individ Dif.* 2008;44(5):1070–1079. doi: 10.1016/j.paid.2007.10.030.