Satysfakcja z życia w kontekście życia zawodowego pielęgniarek

Satisfaction with life in the context of professional life of nurses

Ewa Kupcewicz^{A–F}, Wojciech Szczypiński^{A–D}, Alina Kędzia^{E,F}

Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Collegium Medicum Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie, Olsztyn

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. 2018;8(1):27–32

Adres do korespondencji

Ewa Kupcewicz
e-mail: ekupcewicz@wp.pl

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 21.02.2017 r.

Po recenzji: 20.04.2017 r.

Zaakceptowano do druku: 25.06.2017 r.

Streszczenie

Wprowadzenie. Satysfakcja z życia, pozytywne uczucia i brak uczuć negatywnych stanowią 3 ważne elementy subiektywnego dobrego samopoczucia.

Cel pracy. Analiza poczucia satysfakcji z życia oraz poznanie wpływu czynników socjodemograficznych i związanych ze środowiskiem pracy na poziom satysfakcji pielęgniarek z ich życia zawodowego.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę 110 pielęgniarek. Do pomiaru zmiennych zastosowano autorski kwestionariusz zawierający pytania o dane socjodemograficzne i związane ze środowiskiem pracy. Do analizy poczucia satysfakcji z życia użyto SWLS. Materiał empiryczny poddano analizie statystycznej. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki. Ogólny wskaźnik zadowolenia z życia pielęgniarek wynosił 21 ± 5 i był porównywalny z wynikiem uzyskanym podczas badań normalizacyjnych. Analiza wykazała, że 35,45% badanych określiło poziom satysfakcji z życia jako przeciętny, a taki sam odsetek (35,45%) uznał, że ma wysoki poziom satysfakcji. Stwierdzono istotny statystycznie wpływ czynników, takich jak: stan cywilny ($p < 0,02$), wykształcenie ($p < 0,005$), sytuacja materialna ($p < 0,002$), relacje ze współpracownikami ($p < 0,0001$) oraz relacje z przełożonymi ($p < 0,009$) na poziom satysfakcji z życia. Wiek, miejsce zamieszkania, forma zatrudnienia, liczba lat pracy i system pracy nie oddziaływały istotnie na poczucie satysfakcji z życia pielęgniarek.

Wnioski. Niekorzystnie na poziom satysfakcji z życia pielęgniarek wpływają przede wszystkim czynniki związane ze środowiskiem pracy, np.: trudna sytuacja finansowa, niepoprawne relacje interpersonalne ze współpracownikami i złe stosunki z bezpośrednim przełożonym.

Słowa kluczowe: pielęgniarka, satysfakcja z życia, środowisko pracy

DOI

10.17219/pzp/75494

Copyright

© 2018 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/>)

Abstract

Background. A sense of satisfaction with life, positive feelings and lack of negative emotions are the 3 important elements of subjective well-being.

Objectives. The study was conducted to analyze the life satisfaction and the impact of sociodemographic and work environment factors affecting satisfaction with life in the context of professional life of nurses.

Material and methods. The study included 110 nurses. A survey questionnaire developed by the author was used to measure the variables; it contained questions about the sociodemographic and work environment data. To study the sense of satisfaction with life, SWLS was used. The empirical material was analyzed statistically. The level of significance was set at $p < 0.05$.

Results. The overall satisfaction with life rate among nurses was 21 ± 5 and it was comparable to the results obtained during testing. In the study group, 35.45% of the respondents described their level of satisfaction with life as mediocre and the same percentage (35.45%) considered it as high. It was found that factors such as marital status ($p < 0.02$), education level ($p < 0.005$), material situation ($p < 0.002$), relationships with colleagues ($p < 0.0001$) and relations with the supervisor ($p < 0.009$) had a statistically significant influence on the level of life satisfaction. Age, place of residence, form of employment, years of experience, and work system had no significant impact on the sense of life satisfaction among nurses.

Conclusions. The level of satisfaction with life is mainly influenced by factors related to the working environment, such as poor financial situation, interpersonal relationships in the workplace and relations with the immediate supervisor.

Key words: nurse, life satisfaction, work environment

Wprowadzenie

Pojęcie satysfakcji z życia, często zamiennie stosowane z wyrażeniem „jakość życia”, jest różnie definiowane przez badaczy. W literaturze psychologicznej wiele uwagi poświęcono poczuciu subiektywnego dobrostanu, określonego również jako zadowolenie z życia.¹

Shin i Johnson definiują zadowolenie z życia jako „ogólną ocenę jakości życia odniesioną do wybranych przez siebie kryteriów”.^{2,3} Subiektywne dobre samopoczucie składa się z 3 komponentów: satysfakcji z życia, pozytywnych uczuć i braku uczuć negatywnych.³

Jak podają Wróbel i Finogenow, „mimo różnic w zakresie rozważań teoretycznych w badaniach dominuje ujęcie zadowolenia z życia jako nastawienia wobec własnego życia, które obejmuje dwa aspekty: poznawczy (ang. *cognitive aspect – contentment level*) i afektywny (ang. *affective aspect – hedonic level*).”^{1,4} Jak wynika z analizy literatury polskiej, zadowolenie poznawcze określane jest jako satysfakcja z życia, natomiast poziom afektywny określany jest jako dobrostan emocjonalny.¹

Według Juczyńskiego satysfakcja z życia jest wynikiem porównania własnej sytuacji z osobistymi normami. Jeżeli wynik zestawienia jest zadowalający, to jego skutkiem jest odczucie satysfakcji.³ Jachimowicz i Kostka uważają, że satysfakcja z życia to ogólna ocena zadowolenia z życia danej osoby odnoszona do osobistych standardów. Sprzyja aktywności i lepszemu radzeniu sobie z przeszkodami i trudnościami.⁵ Sirgy w swoich rozważaniach wskazuje, że poziom ogólnej satysfakcji zależy od zadowolenia człowieka z różnych sfer życia, takich jak: zdrowie, praca, rodzina, przyjaciele, w tym również materialny standard.⁶ Paradoksalnie wyniki wielu badaczy sugerują negatywny wpływ posiadanych dóbr materialnych na satysfakcję z życia jednostki i jej poczucie szczęścia. Badania przepro-

wadzone w Australii, Ameryce i Azji ujawniły negatywną korelację materializmu z ogólną satysfakcją z życia, a także zadowoleniem z poszczególnych jego sfer, takich jak: standard życia, życie rodzinne, relacje interpersonalne, zabawa i rozrywka.^{7–11} Mudyń i Pietras dokonali przeglądu dostępnej literatury i poddali analizie związki 2 typów wartości, materialnych oraz religijnych, ze wskaźnikami zdrowia psychicznego i satysfakcji z życia. Okazało się, że koncentracja na wartościach materialnych zwykle wiąże się z mniejszą satysfakcją z życia i gorszym przystosowaniem społecznym, natomiast realizacja tych wartości, które korespondują z rozwojem osobistym i angażują wewnętrzne standardy ocen, ma pozytywny wpływ na satysfakcję z życia i zdrowie psychiczne.¹¹

W przypadku czynnych zawodowo pielęgniarek i położnych satysfakcja z życia może wiązać się z satysfakcją z pracy. Na poziom satysfakcji z pracy mogą mieć wpływ czynniki związane ze środowiskiem pracy oraz cechy indywidualne pielęgniarek. Do czynników związanych ze środowiskiem pracy można zaliczyć m.in.: organizację pracy, relacje w zespole terapeutycznym, relacje z pacjentem i jego rodziną, zakres powierzonych zadań, kulturę organizacji, system motywacyjny, system szkoleń zakładowych i pozazakładowych, prestiż i autonomię zawodu, wynagrodzenie, wyposażenie stanowiska pracy. Cechy indywidualne pielęgniarek mające związek z poczuciem satysfakcji życiowej i zawodowej to przede wszystkim: wiek, stan cywilny, wyznanie, przyjęte wzory osobowościowe, samoocena oraz obecność zespołu wypalenia zawodowego związanego z wyczerpaniem emocjonalnym, osobistymi osiągnięciami i depersonalizacją.^{12–14}

W niniejszej pracy podjęto próbę odpowiedzi na pytanie: jaki poziom zadowolenia z życia przejawiają pielęgniarki oraz w jakim zakresie wybrane czynniki so-

cjodemograficzne i związane ze środowiskiem pracy mają wpływ na poziom satysfakcji z życia zawodowego pielęgniarek?

Materiał i metody

Materiał empiryczny zebrano w pierwszej połowie 2016 r. w 3 podmiotach leczniczych na terenie Olsztyna. Grupa badana liczyła 110 osób. Jako kryterium włączenia do badań przyjęto minimum roczny staż pracy na stanowisku pielęgniarki. Badanie wykonano zgodnie z przyjętymi standardami etyki, respondenci zostali poinformowani o jego celu oraz przestrzeganiu prawa do poufności danych. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a do zebrania danych wykorzystano autorski kwestionariusz zawierający pytania o dane socjodemograficzne i związane ze środowiskiem pracy (tj.: wiek, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie, formę zatrudnienia, liczbę lat pracy w zawodzie, system pracy, sytuację finansową). Do badania poczucia satysfakcji z życia zastosowano Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS) autorstwa Dienera, Emmons, Larsen i Griffin w polskiej adaptacji Juczyńskiego.³ Kwestionariusz zawierał 5 stwierdzeń, które osoba badana oceniała w 7-stopniowej skali Likerta (od 1 – zupełnie się nie zgadzam do 7 – całkowicie się zgadzam). Oceny zsumowano, zaś ogólny wynik oznaczał stopień satysfakcji z życia. Zakres wyników mieścił się w granicach 5–35 punktów. Im wyższy wynik, tym większe poczucie satysfakcji z życia. Właściwości psychometryczne SWLS są zadowalające. Dla wersji oryginalnej wskaźnik rzetelności α wynosił 0,87, zaś korelacja między wynikami 2 badań przeprowadzonych w odstępie 2 miesięcy okazała się niewiele niższa.³ Materiał poddano analizie statystycznej, wykorzystując program komputerowy STATISTICA 12 (StatSoft). Do oceny różnicowania wartości średnich badanych cech w klasach zmiennych grupujących respondentów zastosowano test ANOVA rang Kruskala–Wallisa (H). Wielkości efektu istotnych wpływów zmiennych zależnych i niezależnych przedstawiono jako wskaźnik ϵ^2 z przedziałem wartości siły związku (0, 1). Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wyniki

Wiek respondentek zawierał się w przedziale 22–62 lat, natomiast średnia wieku wynosiła $41,8 \text{ roku} \pm 10,2 \text{ roku}$ z medianą 43,5 roku. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 41–50 lat ($n = 45$; 40,91%). W większości pochodziły z miasta ($n = 74$; 67,27%), były zamężne ($n = 70$; 63,64%), pracowały w zawodzie przez 21–30 lat ($n = 43$; 39,09%) i były zatrudnione na umowę o pracę na czas nieokreślony ($n = 85$; 77,27%). Ponad 1/3 badanych ukończyła studia II stopnia i posiadała dyplom magistra

pielęgniarstwa (37,27%). Własną sytuację materialną 55,45% ($n = 61$) oceniło jako dobrą, a 32,73% ($n = 36$) na poziomie dostatecznym. Wysoki odsetek badanych pielęgniarek pracował w systemie zmianowym ($n = 94$; 85,45%). W ocenie 63,64% ($n = 70$) respondentek ich relacje z przełożonymi układały się dobrze. Do zbadania poczucia satysfakcji z życia w grupie pielęgniarek czynnych zawodowo wykorzystano narzędzie SWLS, które ocenia emocje poprzez określenie stopnia zadowolenia z własnych osiągnięć i warunków życia. Obliczono ogólny wskaźnik poczucia zadowolenia z życia w grupie pielęgniarek, który wynosił 21 punktów ± 5 punktów i był porównywalny z wynikiem uzyskanym podczas badań normalizacyjnych (21,09 $\pm 5,26$). W celu uzyskania odpowiedzi na pytanie o odsetek wyników niskich, przeciętnych czy wysokich przeliczono wskaźniki na skalę stenową, która jest skalą testu psychologicznego znormalizowaną tak, aby średnia w populacji wynosiła 5,5, a odchylenie standardowe 2. Skala zawiera 10 jednostek, a skok skali równa się 1 sten. Steny w granicach 1–4 świadczą o wynikach niskich, zaś w przedziale 7–10 traktowane są jako wysokie. Wyniki badań własnych wskazują, że 35,45% ($n = 39$) pielęgniarek wysoko oceniło swoją satysfakcję z życia, taka sama grupa wskazała na przeciętny poziom satysfakcji, natomiast 29,09% ($n = 32$) charakteryzowało się niskimi wynikami, co świadczy o małym zadowoleniu z własnych dokonań. Średnia wartość stenów dla całej grupy równała się $5,70 \pm 1,97$ i wskazywała na przeciętną satysfakcję z życia.

Kolejnym etapem badań była ocena wpływu wybranych czynników socjodemograficznych i związanych ze środowiskiem pracy, takich jak: wiek, stan cywilny, miejsce zamieszkania, poziom wykształcenia, forma zatrudnienia, liczba lat pracy, system pracy i sytuacja finansowa na poziom satysfakcji z życia (tabela 1).

W wyniku analizy stwierdzono istotny statystycznie wpływ następujących zmiennych na poziom satysfakcji z życia pielęgniarek: stanu cywilnego ($p < 0,02$), wykształcenia ($p < 0,005$) i sytuacji finansowej ($p < 0,002$). Najwyższy poziom satysfakcji osiągnęły osoby stanu wolnego ($22,8 \pm 4,95$) oraz pozostające w związku małżeńskim ($21,2 \pm 5,26$), natomiast osoby owdowiałe miały niższy poziom satysfakcji z życia ($14,5 \pm 2,12$). Pielęgniarki, które ukończyły studia wyższe magisterskie ($24,7 \pm 3,67$), cieszyły się istotnie wyższym poziomem satysfakcji życiowej niż pielęgniarki, które posiadały niższe kwalifikacje zawodowe – ukończyły liceum medyczne lub policealne studium zawodowe ($19,1 \pm 5,98$). Bardzo duże znaczenie w ocenie poziomu satysfakcji z życia miała zamożność badanych. Pielęgniarki, które miały bardzo dobrą lub dobrą sytuację finansową ($22,6 \pm 5,10$) reprezentowały istotnie statystycznie wyższy poziom satysfakcji z życia niż pielęgniarki, których sytuacja finansowa była zła lub bardzo zła ($15,4 \pm 4,48$). Zapytano także badanych, jaki mają pogląd na temat wynagrodzenia za pracę. Okazało się, że tylko co czwarta osoba uważała, że jej wynagrodzenie za pracę jest adekwatne do wysiłku, jaki w nią wkłada (tabela 2).

Tabela 1. Istotność oraz siła wpływu zmiennych socjodemograficznych i związanych ze środowiskiem pracy na poziom satysfakcji z życia**Table 1.** Significance and impact of the sociodemographic and work-related variables on the level of life satisfaction

Zmienna	n	Skala Satysfakcji z Życia						
		M ±SD	ufność –95%	ufność –95%	Me	H	p	ε ²
Wiek w latach								
21–30	23	22,3 ±5,88	19,76	24,85	23,00			
31–40	19	21,8 ±5,54	19,12	24,46	23,00	2,71	<0,43	0,02
41–50	45	20,5 ±4,93	19,05	22,02	21,00			
>51	23	20,0 ±6,12	17,31	22,60	18,00			
Stan cywilny								
panna	23	22,8 ±4,95	20,64	24,92	23,00			
zamężna	70	21,2 ±5,26	19,99	22,50	22,00	0,05	<0,02	0,00
rozwidziona	15	18,0 ±6,26	14,54	21,46	17,00			
wdowa	2	14,5 ±2,12	–4,56	33,56	14,50			
Miejsce zamieszkania								
miasto	74	20,5 ±5,23	19,27	21,70	20,50	2,22	<0,13	0,02
wieś	36	22,1 ±5,95	20,04	24,07	22,50			
Wykształcenie								
liceum medyczne/policealne studium zawodowe	22	19,1 ±5,98	16,44	21,74	17,50			
wyższe I stopnia pielęgniarstwo	41	19,6 ±5,07	18,01	21,21	20,00	12,50	<0,05	0,11
wyższe II stopnia pielęgniarstwo	41	22,9 ±5,16	21,25	24,51	23,00			
inne wyższe mające zastosowanie w ochronie zdrowia	6	24,7 ±3,67	20,82	28,52	24,00			
Forma zatrudnienia								
umowa o pracę na czas nieokreślony	85	21,3 ±5,56	20,06	22,46	22,00	1,66	<0,43	0,02
umowa o pracę na czas określony	14	20,9 ±5,25	17,83	23,89	20,00			
umowa cywilnoprawna, tzw. kontraktowa	11	19,2 ±5,47	15,50	22,86	18,00			
Liczba lat pracy								
<10	27	22,7 ±5,79	20,45	25,03	23,00			
11–20	19	21,4 ±5,25	18,84	23,90	21,00	5,42	<0,14	0,05
21–30	43	20,7 ±4,97	19,19	22,25	21,00			
>3	21	19,0 ±6,00	16,27	21,73	18,00			
System pracy								
niezmianowy	16	19,6 ±5,16	16,87	22,38	20,50	1,14	<0,28	0,01
zmianowy	94	21,2 ±5,55	20,10	22,37	22,00			
Sytuacja finansowa								
dobra/bardzo dobra	64	22,6 ±5,10	21,35	23,90	23,00	16,93	<0,02	0,16
dostateczna	36	19,7 ±5,16	17,92	21,41	20,50			
zła/bardzo zła	10	15,4 ±4,48	12,20	18,60	14,50			

Istotne statystycznie: p < 0,05; p < 0,01; p < 0,001.

Tabela 2. Poglądy pielęgniarek na temat wynagrodzenia za pracę**Table 2.** The views of nurses on the wage for their work

Poglądy na temat wynagrodzenia za pracę	n	%
Jestem przekonana, że moje wynagrodzenie nie jest adekwatne do wykonywanej przeze mnie pracy (jest zbyt niskie)	80	72,73
Uważam, że moje wynagrodzenie jest adekwatne do rodzaju pracy, jaką wykonuję	27	24,54
Myślę, że jestem wynagradzana za pracę wysoko	3	2,73
Ogółem	110	100,00

Wykonywanie zadań pielęgniarki wymaga pracy zespołowej. Relacje ze współpracownikami oparte na wzajemnej uczciwości, pomocy i wsparciu przekładają się na jakość pracy całego zespołu. Analizując poziom satysfakcji z życia pielęgniarek w zależności od oceny relacji ze współpracownikami, stwierdzono istotne statystycznie różnice na poziomie p < 0,0005. Pielęgniarki, które wskazały,

że ich relacje ze współpracownikami były bardzo dobre (23,6 ±4,56), miały istotnie wyższy poziom satysfakcji z życia niż pielęgniarki, które oceniały te relacje jako dostateczne lub słabe (16 ±5,06). Podobnie zostały ocenione relacje z przełożonymi w pracy zawodowej. W analizach stwierdzono istotny statystycznie (p < 0,02) wpływ relacji z przełożonymi na poziom satysfakcji z życia pielęgniarek (tabela 3).

Omówienie

Badania wykazały, że 35,45% ankietowanych pielęgniarek uznaje swój poziom satysfakcji z życia za przeciętny. Średni wynik poczucia satysfakcji dla ogółu badanych wyniósł 21 ±5 i był porównywalny z wynikami w badaniach normalizacyjnych.³ W badaniach własnych wykazano, że poziom satysfakcji z życia pielęgniarek był istotnie zależny od stanu cywilnego, wykształcenia

Tabela 3. Istotność oraz siła wpływu oceny relacji ze współpracownikami i przełożonymi na poziom satysfakcji z życia**Table 3.** Significance and impact of the relationship with colleagues and supervisors on the level of life satisfaction

Ocena relacji	n	M ±SD	Ufność –95%	Ufność –95%	Me	H	p	ε ²
Ze współpracownikami								
bardzo dobre	31	23,6 ±4,56	21,97	25,32	25,00	17,64	<0,0001	0,16
dobre	65	20,8 ±5,34	19,48	22,12	21,00			
dostateczne/słabe	14	16,1 ±4,70	13,36	18,78	15,00			
Z przełożonymi								
bardzo dobre	19	22,8 ±4,9	20,50	25,32	23,00	9,41	<0,009	0,08
dobre	70	21,5 ±5,6	20,13	22,12	22,00			
dostateczne/słabe	21	17,8 ±4,7	15,68	18,78	18,00			

Istotne statystycznie: p < 0,05; p < 0,01; p < 0,001.

i sytuacji finansowej pielęgniarek. W badaniach prowadzonych przez Kunecką w grupie 1261 pielęgniarek i pielęgniarzy zatrudnionych w szczecińskich szpitalach wynioskowano, że na niezadowolenie pielęgniarek w znacznym stopniu miały wpływ czynniki wywodzące się ze środowiska pracy. Dotyczyły one zbyt niskich świadczeń płacowych i pozapłacowych, a także braku możliwości awansu zawodowego.¹⁵ Z przeglądu piśmiennictwa wynika, że autorzy wielu prac wskazują na trudną sytuację finansową pielęgniarek w Polsce trwającą od wielu lat, powodującą niezadowolenie i frustrację w tej grupie zawodowej.^{15,16} Mastalerz stwierdził, że praca może przynosić wiele satysfakcji, ale jednocześnie stanowić źródło dużych obciążeń emocjonalnych, które w konsekwencji prowadzą do wyczerpania emocjonalnego i rozwoju zespołu wypalenia zawodowego.¹⁷ W środowisku pracy pielęgniarki występuje wiele zjawisk szkodliwych, uciążliwych i niebezpiecznych. Oprócz czynników biologicznych, chemicznych i fizycznych przedstawiciele tego zawodu narażeni są na działanie negatywnych bodźców natury psychologicznej. Pielęgniarka towarzyszy człowiekowi w zdrowiu i chorobie, od narodzin aż do śmierci. Praca wymaga wspólnego działania, a nie zawsze stosunki panujące w zespołach terapeutycznych przynoszą satysfakcję pracownikom. W badaniach prowadzonych przez Sowińską et al. w grupie 96 studentów studiów pomostowych na kierunku pielęgniarstwo większość respondentów (81%) uważała, że „napięta atmosfera pomiędzy członkami zespołu terapeutycznego ma wpływ na odczuwanie przez nich satysfakcji zawodowej”, lecz wpływ atmosfery w zespole terapeutycznym na satysfakcję zawodową uznano za nieistotny statystycznie.¹⁸ W badaniach Kuneckiej wykazano, że w tzw. grupie czynników „perspektywy pracy” pielęgniarki są zadowolone z relacji interpersonalnych przekładających się na stosunki panujące w zespole, komunikację interpersonalną oraz kulturę organizacyjną.¹⁵ W badaniach własnych odnotowano bezpośredni związek między relacjami interpersonalnymi, jakie występują w środowisku pracy, a poczuciem satysfakcji z życia pielęgniarek. Udowodniono, że złe relacje ze współpracownikami i przełożo-

nymi obniżały poczucie satysfakcji z życia. Satysfakcja z wykonywania zawodu jest ważną składową ogólną satysfakcji z życia. Jej brak powoduje niezadowolenie, niechęć, demotywację i frustrację, które wpływają na powstanie wypalenia zawodowego.^{19–22} W badaniach prowadzonych przez Dębską et al. w grupie 156 pielęgniarek pracujących w różnych oddziałach szpitalnych stwierdzono m.in., że „największe obciążenie w pracy pielęgniarki związane jest głównie z presją czasu, wysoką odpowiedzialnością, problemami i konfliktami”.²³ W innych badaniach przeprowadzonych w województwie podlaskim wykazano, że ponad połowa pielęgniarek biorących w nich udział odczuwała satysfakcję z wykonywanej pracy, a jednocześnie 72,6% respondentek było narażonych na stres w miejscu pracy.¹⁹

Autorzy niniejszego artykułu uważają, że przedstawione wyniki powinny być przyczynkiem do dalszych rozważań naukowych. Konieczne jest uwzględnianie w badaniach na temat satysfakcji z życia pielęgniarek stopnia zadowolenia z życia zawodowego, ponieważ stanowią one grupę zawodową zagrożoną wypaleniem zawodowym.

Wnioski

Ogólny wskaźnik poczucia zadowolenia z życia badanych pielęgniarek jest na poziomie przeciętnym i nie różni się od swojego odpowiednika w grupie normalizacyjnej.

Niekorzystnie na poziom satysfakcji z życia w badanej grupie wpływają czynniki takie, jak: trudna sytuacja finansowa, niewłaściwe relacje interpersonalne ze współpracownikami, złe stosunki z bezpośrednim przełożonym, wdowieństwo i brak wyższego wykształcenia.

Nie stwierdzono statystycznie istotnego wpływu na poziom satysfakcji z życia: wieku, miejsca zamieszkania, systemu pracy, formy zatrudnienia oraz liczby lat pracy w zawodzie.

Istnieje potrzeba rozwijania i doskonalenia umiejętności efektywnego komunikowania się i budowania współpracy w zespołach terapeutycznych.

Piśmiennictwo

1. Finogenow M. Poczucie koherencji a satysfakcja z życia i dobrostan emocjonalny osób w wieku emerytalnym. *Psychologia społeczna*. 2013;8(3):346–353.
2. Shin DC, Johnson DM. Avowed happiness as an overall assessment of the quality of life. *Soc Indic Res*. 1978;5(1–4):475–492.
3. Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 2009:128–136.
4. Wróbel M, Finogenow M. Emocje i motywacja. W: Bielawska-Batorowicz E, red. *Człowiek i ludzie*. Warszawa: Państwowe Wydawnictwo Ekonomiczne. 2012;52–89.
5. Jachimowicz V, Kostka T. Satysfakcja z życia starszych kobiet. *Ginekol Prakt*. 2009;17(3):27–32.
6. Sirgy MJ. Materialism and quality of life. *Soc Indic Res*. 1998;43(3):227–260.
7. Ryan L, Dziurawiec S. Materialism and its relationship to life satisfaction. *Soc Indic Res*. 2001;55(2):185–197.
8. Saunders S, Munro D. The construction and validation of a consumer orientation questionnaire (SCOI) designed to measure Fromm's „marketing character” in Australia. *Soc Beh Person*. 2000;28(3):219–240.
9. Swinyard RW, Kau AK, Phua HY. Happiness, materialism, and religious experience in the US and Singapore. *J Happ Stud*. 2001;2(1):13–32.
10. Kau AK, Kwon TS, Wirtz J. The influence of materialistic inclination on values, life satisfaction and aspiration: An empirical analysis. *Soc Indic Res*. 2000;49(3):317–333.
11. Mudyń K, Pietras K. Preferowane wartości a zdrowie i satysfakcja z życia. *Psychoterapia*. 2007;1(140):5–25.
12. Lee H, Hwang S, Kim J, Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *J Adv Nurs*. 2004;48(6):632–641.
13. Mrayyan MT. Jordanian nurses' job satisfaction and intent to stay: Comparing teaching and non teaching hospitals. *J Prof Nurs*. 2007;23(3):125–136.
14. Wysokiński M, Fidecki W, Walas L, et al. Satysfakcja z życia polskich pielęgniarek. *Probl Pielęg*. 2009;17(3):167–172.
15. Kunecka D. Satysfakcja pracownika a jakość usług medycznych. *Probl Hig Epidemiol*. 2010;91(3):451–457.
16. Andruszkiewicz A. Typy zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek. *Probl Pielęg*. 2007;15(2–3):159–160.
17. Mastalerz M. Zaburzenie po stresie traumatycznym (PTSD): Remedium – profilaktyka i promocja zdrowego stylu życia. *Remedium*. 2010;1:22–23.
18. Sowińska K, Kresowicz K, Gaworska-Krzemińska A, Świetlik D. Wypalenie zawodowe i satysfakcja zawodowa w opinii pielęgniarek. *Probl Pielęg*. 2012;20(3):361–368.
19. Kowalczyk K, Zdańska A, Krajewska-Kułak E, et al. Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Probl Pielęg*. 2011;19(3):307–314.
20. Modzelewska T, Kulik TB. Stres zawodowy jako nieodłączny element zawodów profesjonalnego pomagania: Sposoby radzenia sobie ze stresem w opinii pielęgniarek. *Annales UMCS*. 2003;58 (Supl 13):311–315.
21. Dębska G, Cepuch G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej. *Probl Pielęg*. 2008;16(3):273–279.
22. Tartas M, Derewicz G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach o dużym obciążeniu fizycznym i psychicznym: hospicjum oraz chirurgii ogólnej. *Fam Med Prim Care Rev*. 2008;10:713–717.
23. Dębska G, Pasek M, Wilczek-Rużyczka E. Obciążenia psychiczne i wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w różnych specjalnościach zawodowych. *Hygeia public health*. 2014;49(1):113–119.