

Opinie pielęgniarek aktywnych zawodowo na temat wpływu poziomu wykształcenia na ich jakość życia

Opinions of professionally active nurses on the impact of educational level on their quality of life

Mariola Głowacka, Izabela Gorzycka, Beata Haor

Zakład Teorii Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Mariola Głowacka

Zakład Teorii Pielęgniarstwa

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

e-mail: mariola.glowacka@wp.pl

STRESZCZENIE

Opinie pielęgniarek aktywnych zawodowo na temat wpływu poziomu wykształcenia na ich jakość życia

Wprowadzenie. Pielęgniarki wykonują trudny zawód wymagający zaangażowania, często kosztem najbliższych. Narażone są na działanie stresu i wypalenie zawodowe, gdyż pracują często w ciężkich warunkach opiekując się obłożnie chorymi.

Cel. Przedstawienie w jakim zakresie poziom jakości życia polskich pielęgniarek aktywnych zawodowo warunkowany był ich poziomem wykształcenia.

Materiał i metody. Badaniem objęta została grupa 100 pielęgniarek zatrudnionych w NZOZ Nowy Szpital w Szubinie i Nakle w okresie od marca do maja 2011 roku. Jako metodę badawczą zastosowano sondaż diagnostyczny, technikę ankietową z wykorzystaniem kwestionariusza konstrukcji własnej – ankiety.

Wyniki. Respondentki posiadały wykształcenie średnie pielęgniarskie (68%), wyższe licencjackie pielęgniarskie (28%) lub magisterskie pielęgniarskie (4%). Dodatkowo 54 % - kurs specjalistyczny, 9% kurs kwalifikacyjny i 6% ukończoną specjalizację. Ich poziom dochodów w gospodarstwie domowym był za niski w stosunku do potrzeb (44%), dlatego z dóbr kultury korzystały okazjonalnie (69%), Przyczynę nieuprawiania aktywności fizycznej (70%) stanowił brak czasu spowodowany obowiązkami domowymi lub zawodowymi.

Wnioski. Poziom wykształcenia nie determinował jakości życia pielęgniarek, których praca zawodowa wpływała na życie i stosunki panujące w rodzinie, głównie praca w nocy, w weekendy i święta. Na jakość życia pielęgniarek wpływał bardziej brak czasu niż odczuwany stan zdrowia. Pielęgniarki w aspektach dotyczących jakości życia nie odstawały jako grupa zawodowa na tle populacji kraju.

Słowa kluczowe: wykształcenie, jakość życia, praca zawodowa

ABSTRACT

Opinions of professionally active nurses on the impact of educational level on their quality of life

Introduction. Nurses perform a difficult job that requires engagement, often at the cost of family and friends. They are exposed to stress and occupational burnout, because they work in troublesome conditions while taking care of bed-ridden patients. In Poland, this occupation is not seen as prestigious.

Aim. The presentation shows to which extent the quality of nurses' life is conditioned by their level of education.

Material and methods. The research comprised 100 nurses. All of them worked in NZOZ New Hospital in Szubin and Nakło from March to May 2011. The research method applied was a diagnostics survey. The technique used was the questionnaire with the use of the author's own survey. The participation in the research was voluntary.

Results. The respondents had secondary nursing education (68%), had a Bachelor's Degree (28%) and Master's Degree (4%). Additionally, 54% – a specialist course, 9% – a qualifying course and 6% completed nurse specialization. The nurses' income was too low in relation to their needs (44%). That is why they were rarely involved in the sphere of cultural activities (69%). The reason for the nurses being physically inactive (70%) was the lack of time resulting from the numerous duties (both at home and at work).

Conclusions. The level of education does not determine significantly the quality of nurses' life. Even though, nurses are satisfied with their housing conditions and some material goods. The quality of a nurses' life is more conditioned by the lack of time than by their health condition. In the aspect of life quality, nurses do not stand out as a profession in the background of the country's population.

Keywords: education, the quality of life, professional work

WPROWADZENIE

Jakość życia to pojęcie zapisujące się w kategoriach filozoficznych. Określa stopień, w jakim życie dostarcza człowiekowi satysfakcji. Każdy człowiek jest zdolny do oceny tylko swojego życia na podstawie przyjętych przez siebie norm, kryteriów i mierników opisujących dążenie do idealnego stanu rzeczy. Każdy pojmując w inny sposób jakość życia, w inny sposób postrzega wartości, które wpływają na tę jakość. W związku z tym badanie jakości życia musi opierać się na kilku dziedzinach egzystencji ludzkiej, które podlegają ocenie i wartościują jakość życia. W naukach społecznych takimi dziedzinami są np. warunki socjo-ekonomiczne, życie rodzinne i wspólnotowe, warunki pracy, sytuacja polityczna. Na jakość życia składa się kilka komponentów, m.in. subiektywne dobre samopoczucie, które obejmuje trzy elementy: poziom satysfakcji z życia, pozytywne uczucia i brak uczuć negatywnych. Satysfakcja z życia jest odczuwana w sposób niepowtarzalny przez każdą jednostkę [1,2,3]. Istnieje niewiele doniesień odnoszących się do poziomu jakości życia pielęgniarek.

Oceny satysfakcji z życia można dokonać poprzez porównanie własnej satysfakcji życiowej z ustalonymi przez siebie standardami, wytyczonymi celami. Badania jakości życia pielęgniarek aktywnych zawodowo jest zadaniem trudnym. Pielęgniarki wykonują interdyscyplinarny, odpowiedzialny zawód wymagający wielu wyrzeczeń i zaangażowania, często kosztem najbliższych. Narażone są na działanie stresu i wypalenie zawodowe. Pracując często w ciężkich warunkach opiekując się obłożnie chorymi. Praca z drugim człowiekiem jest jednym z trudniejszych rodzajów pracy. Dodatkowo w Polsce zawód ten nie cieszy się wysokim prestiżem, natomiast wysokie są wymagania społeczeństwa, szczególnie rodzin chorych. Wszystkie te aspekty oddziałują na jakość życia, jaką odczuwają pielęgniarki, które swoje życie dzielą pomiędzy pracę a rodzinę [4,5].

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie poziomu jakości życia polskich pielęgniarek aktywnych zawodowo.

MATERIAŁ I METODYKA

Badanie przeprowadzono w grupie 100 pielęgniarek pracujących w NZOZ Nowy Szpital w Szubinie i Nakle z użyciem kwestionariusza ankiety konstrukcji własnej. Do ankiety dołączona była informacja dla uczestnika badania oraz pisemna zgoda na udział w badaniu, który był dobrowolny. Uczestnicy mieli prawo do rezygnacji z badania, na każdym jego etapie, bez żadnych konsekwencji. Projekt uzyskał pozytywną opinię Komisji Bioetycznej w CM UMK.

WYNIKI BADAŃ

W badaniu uczestniczyły tylko kobiety, których średnia wieku wynosiła 41 lat, przy czym najwięcej osób mieściło się w przedziałach: 40–42 lat oraz 45–47 lat. Najmniej osób było w wieku do 37 lat i powyżej 48 lat. Dominowały pielę-

gniarki z wykształceniem średnim licencjackim (68%) i z wykształceniem wyższym licencjackim (28%). Tylko 4% badanych posiadało tytuł magistra pielęgniarstwa. W ramach kształcenia podyplomowego zdecydowana większość respondentów ukończyła kurs specjalistyczny (54%), przy czym co trzeci ankietowany nigdy nie podjął żadnej aktywności w zakresie doskonalenia zawodowego (31%). Porównywalne grupy ukończyły kurs kwalifikacyjny (9%) lub specjalizację (6%). Respondentki najczęściej legitymowały się dwudziestoletnim (12%), dwudziestopięcioletnim (10%) i dwudziestosiedmioletnim (10%) stażem pracy. Najslabiej była reprezentowana grupa z rocznym (1%) oraz trzydziestoletnim i dłuższym (1%) doświadczeniem zawodowym. Badane to głównie kobiety zamężne (77%), posiadające dwoje dzieci (50%), o średnim dochodzie brutto na osobę w gospodarstwie domowym 800–1000 PLN (45%). Wyższy dochód deklarowało 33%, a niższy 11% respondentek.

Badając jakość życia pielęgniarek czynnych zawodowo w wybranych zakładach zwrócono uwagę na wielowymiarowość tej jakości. Jako pierwszy poddano analizie wymiar ekonomiczny odnosząc się do społecznego przekonania, że zawód pielęgniarki nie należy do najlepiej opłacanych w Polsce. Zwrócono również uwagę na relacje między zarobkami a potrzebami egzystencjalnymi badanych. Ankietowane, bez względu na poziom wykształcenia przed i podyplomowego, podkreślały, że uposażenie było o wiele za niskie (44%) lub nieco za niskie (37%) w stosunku do ich potrzeb. Zastanawia fakt, że co dziesiąta pielęgniarka nie potrafiła jednoznacznie określić na ile ich zarobki pozwalają zaspokoić potrzeby życiowe (10%).

Zweryfikowano hipotezę, że pielęgniarki z powodu niskich zarobków rezygnują z życia kulturalnego. Zdecydowana większość badanych (69%), niezależnie od poziomu wykształcenia i posiadanych dodatkowych kwalifikacji, z repertuaru kin, teatrów lub koncertów korzystała okazjonalnie, a co trzecia respondentka (30%) nie korzystała w ogóle. Tylko jedna pielęgniarka podejmowała tę aktywność raz w miesiącu (1%). Ze względu na ograniczone zasoby finansowe ankietowane musiały zrezygnować, w ostatnim roku, z wyjścia do teatru, opery, filharmonii (59%), muzeum lub na wystawę (37%), zakupu książki (22%) lub wyjścia do kina (28%).

Pielęgniarki czynne zawodowo i z różnymi tytułami zawodowymi w małym zakresie były zainteresowane aktywnością fizyczną jako formą spędzania wolnego czasu. Za przyczynę niechęci do uprawiania form aktywności fizycznej 70% ankietowanych podało brak czasu, w tym 44% ze względu na liczne obowiązki domowe, a 26% ze względu na obciążenie obowiązkami zawodowymi. Badane podkreśliły również, że nie lubiły takiej formy aktywności (22%) lub miały inne hobby (8%). Wśród aktywnych form wypoczynku dominowały: uprawa ogródka (61%), długie spacerowanie (56%) i jazda na rowerze (56%). Respondentki sporadycznie uprawiały aerobic i fitness (7%), biegały (6%), ewentualnie stosowały inne formy gimnastyki (2%) lub inne formy aktywności (1%). W wolnym czasie wykonywały zaległe prace domowe (70%). Warto przypomnieć tu, że ze struktury społecznej wynikało, że 77% badanych pozostawało w związku małżeńskim i 82% posiadało dzieci. Tak więc prawie 1/3 badanych poświęcało swój wolny

czas na prowadzenie gospodarstwa domowego. Popularnością cieszył się bierny wypoczynek w domu. Tylko co piąta respondentka stosowała aktywny wypoczynek (22%), a co trzecia uczestniczyła w życiu towarzyskim (30%). „Czas dla siebie” oraz doskonalenie zawodowe, jako formy spędzania wolnego czasu, pozostawały w mniejszości i były wskazywane najczęściej przez osoby, które nie posiadały rodziny i tym samym czas wolny mogły poświęcić sobie (tab. 1).

■ Tab. 1. Struktura badanych wg sposobu spędzania wolnego czasu.

Sposób spędzania wolnego czasu	Respondenci
	N / %
Hobby	24
Aktywny wypoczynek w miejscu zamieszkania i najbliższej okolicy	22
Uczestniczenie w życiu towarzyskim w rodzinie, gronie przyjaciół	30
Bierny wypoczynek w domu	45
Wyjazdy poza miejsce zamieszkania i okolice	16
Wykonywanie zaległych prac w domu	70
Uczenie się, doskonalenie swoich kwalifikacji, dodatkowa praca	11
Rozwój duchowy	0
„Czas dla siebie”	18
Inne	0

Kolejnym zagadnieniem poddanym weryfikacji w badaniu był wpływ pracy zawodowej na życie i sytuację rodzinną pielęgniarek. Zdanie badanej grupy w tej kwestii nie było jednoznaczne lub przynajmniej przeważające. W jej ocenie praca zawodowa pielęgniarek, z różnym poziomem wykształcenia, determinowała ich sytuację życiowo-rodzinną w znacznym (48%) lub minimalnym (44%) zakresie. Nie było to jednak zależne od posiadanych kwalifikacji zawodowych.

Podobnie kwalifikacje zawodowe nie determinowały równowagi praca-dom. Ponad połowa badanych, bez względu na poziom wykształcenia (49%) stwierdziła, że równowaga pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym była raczej zachowana lub zdecydowanie zachowana (6%). Wątpliwości co do utrzymania takiej równowagi miało 34% ankietowanych, a 11% stwierdziło, że równowaga między pracą zawodową a życiem prywatnym była raczej zachwiana. Konsekwencjami tego zachwiania były: stres i życie w napięciu (35%), wypalenie zawodowe (30%). Co piąta respondentka wskazała również brak satysfakcji z pracy (21%), a kolejne badane pielęgniarki podkreśliły problemy rodzinne (13%) i uzależnienia (1%).

Ankietowane za czynnik mający największy wpływ na brak równowagi pomiędzy życiem zawodowym, a prywatnym uznały zaangażowanie w pracę (26%), godziny pracy (22%) oraz pomoc bliskim w obowiązkach (20%). Istotnymi były też: zakres obowiązków (14%) oraz chęć zrobienia kariery zawodowej (12%). W przypadku 6% respondentek czynnikiem wpływającym na brak równowagi pomiędzy życiem prywatnym, a zawodowym była nieumiejętność zorganizowania swojego czasu. Czynniki te nie były zależne od poziomu wykształcenia.

Badając czynniki determinujące jakość życia pielęgniarek czynnych zawodowo zwrócono szczególną uwagę na ich sposób spędzania wolnego czasu i wypoczynku, zasoby materialne i sytuację ekonomiczną, warunki pracy oraz

stan zdrowia. Analizując sposób spędzania wolnego czasu i wypoczynku oraz ich wpływ na jakość życia pielęgniarek czynnych zawodowo zaobserwowano, że grupa respondentów, bez względu na wykształcenie, wyjeżdżała na wypoczynek jeden raz w roku (68%). Sporadycznie dwa razy w ciągu roku (13%), a co piąta ankietowana nie wyjeżdżała poza miejsce zamieszkania w celach rekreacyjnych (19%).

Z wielkości swojego mieszkania pielęgniarki były zadowolone (58%) lub raczej zadowolone (38%). Tylko jedna osoba nie potrafiła zająć jednoznacznego stanowiska w tej kwestii (1%), a dwie były raczej niezadowolone (2%). Podobny był stopień zadowolenia z liczby izb w mieszkaniu: 67% zadowolonych, 25% raczej zadowolonych, niemających zdania i raczej niezadowolonych: odpowiednio po 5 i 3%. Z wyposażenia mieszkania w urządzenia sanitarno-techniczne badane były zadowolone (73%) i raczej zadowolone (27%). Były również usatysfakcjonowane wyposażeniem mieszkań w sprzęt AGD i RTV (66% zadowolonych i 34% raczej zadowolonych).

Oceniając sytuację ekonomiczną zapytano respondentów czy:

- pieniędzy nie wystarcza nawet na samą żywność,
- pieniędzy wystarcza na podstawowe potrzeby, ale nie ma mowy o innych zakupach,
- żyjemy bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze zakupy,
- żyjemy bardzo oszczędnie i starcza nam w zasadzie na wszystko,
- starcza w zasadzie na wszystko bez specjalnego oszczędzania,
- starcza w zasadzie na wszystko i systematycznie oszczędzam.

Ankietowane, bez różnicy na posiadane wykształcenie, odpowiedziały, że żyją bardzo oszczędnie, aby odłożyć na poważniejsze zakupy (38%) lub ich uposażenia pokrywają podstawowe potrzeby bez możliwości oszczędzania (33%). W przypadku 15% respondentek posiadane finanse pozwalały na zaspokojenie potrzeb bez specjalnego oszczędzania, a 12% deklarowało oszczędne życie oraz finanse pokrywające potrzeby. Tylko dwóm osobom zasoby ekonomiczne umożliwiały zaspokojenie bieżących potrzeb i pozwalały na systematyczne oszczędzanie.

Pielęgniarki oceniając swoją aktualną sytuację ekonomiczną i tę sprzed pięciu lat wskazały brak zmian (26%) lub, że uległa ona poprawie w znacznym stopniu ewentualnie nieznacznie się pogorszyła (21%). Nieznaczna poprawa sytuacji finansowej dotyczyła 12% badanych, a zdecydowane jej pogorszenie 10%. Podobnie co dziesiąta ankietowana nie potrafiła ocenić, czy jej warunki ekonomiczne uległy poprawie, czy pogorszeniu.

Oceniając wpływ warunków pracy na jakość życia pielęgniarek zwrócono szczególną uwagę na czynniki: ogólne, rzeczowe i socjalno-ekonomiczne. W grupie czynników ogólnych uwzględniono plotkarstwo, lizusostwo, donosicielstwo, inne przekonania religijne, błędy w wykonywaniu zawodu, braki w wiedzy koleżanek/kolegów, niesolidność, nadmiar obowiązków, biurokracja, punktualność innych pracowników, poświęcanie czasu na sprawy pozazawodowe, negatywny stosunek lekarz-pielęgniarka (położna), kłopoty rodzinne, sukces innych osób, przeciążenie pracą. Do grupy czynników rzeczowych zaliczono: brak odpo-

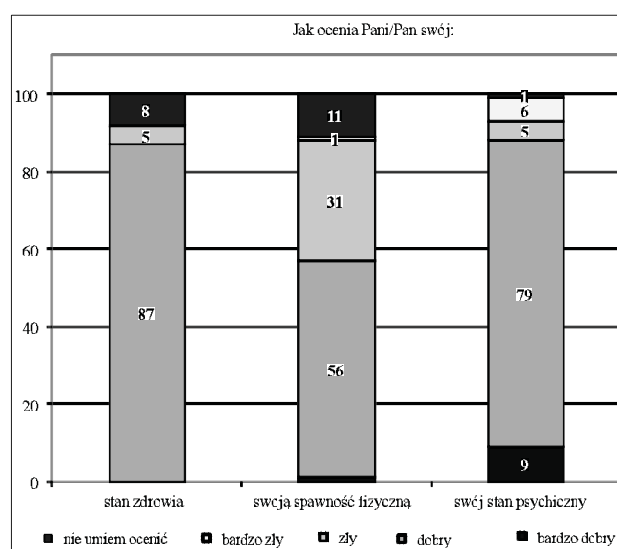
wiedniego sprzętu medycznego, zbyt małą znajomość nowoczesnego sprzętu medycznego, braki podstawowych leków dla pacjentów, złe warunki lokalowe do pracy brak materiałów opatrunkowych, brak sprzętu jednorazowego, inne (jakie?). Natomiast do czynników socjalno-ekonomicznych: niską płacę, brak świadczeń socjalnych w zakładzie pracy, brak możliwości dalszego kształcenia, nieodpowiedni system doskonalenia zawodowego, złą organizację osiągania specjalizacji, ograniczenie dostępu do specjalizacji, brak premii motywacyjnej, inne (jakie?).

Według badanych czynnikami, które najbardziej przeszkadzały w pracy były: biurokracja (63%), przeciążenie (34%), plotkarstwo (22%) i niesolidność (22%), a także nadmiar obowiązków (19%) i bałagan organizacyjny (16%). Znaczące były również negatywne relacje lekarz – pielęgniarka (24%). Czynniki takie, jak przekonania religijne, sukcesy innych współpracowników, a także błędy lub braki w wiedzy kolegów nie stanowiły istotnych czynników utrudniających pracę.

W obszarze czynników rzeczowych wykonywanie obowiązków zawodowych pielęgniarkom utrudniały: złe warunki lokalowe (55%), brak odpowiedniego sprzętu medycznego (37%) oraz zbyt mała znajomość nowoczesnego sprzętu medycznego (30%). Rzadziej były to: inne czynniki (14%), brak sprzętu jednorazowego użytku (10%), brak materiałów opatrunkowych (6%) oraz brak podstawowych leków dla pacjentów (4%). Natomiast w grupie czynników socjalno-ekonomicznych utrudniających rzetelne wykonywanie obowiązków zawodowych respondentki wymieniały niską płacę (89%), brak premii motywacyjnej (87%), brak świadczeń socjalnych w zakładzie pracy (15%), brak możliwości dalszego kształcenia (5%), złą organizację zdobywania specjalizacji (4%) oraz ograniczoną dostępność do specjalizacji (1%).

Oceniając stan zdrowia jako czynnik determinujący jakość życia pielęgniarek czynnych zawodowo z wykształceniem licealnym, pomaturalnym, licencjackim i magisterskim analizowano, co wpływa na odczuwanie pełnej satysfakcji ze stanu swojego zdrowia, autoocenę stanu zdrowia oraz negatywne uwarunkowania tego stanu. Odczuwanie satysfakcji ze stanu własnego zdrowia (bez względu na poziom wykształcenia) utrudniały: sposób spędzania wolnego czasu (78%), brak wolnego czasu (55%), jakość opieki zdrowotnej (31%), zła sytuacja materialna (28%) i warunki pracy (25%). Zdecydowanie rzadziej były to: niekorzystna sytuacja rodzinna (8%), skłonność do używek (7%), otoczenie miejsca zamieszkania (5%) oraz jakość żywności (1%). Ogólnie swój stan zdrowia, swoją aktywność fizyczną oraz swój stan psychiczny respondentki oceniły jako dobre (odpowiednio: 87%, 56%, 79%). Co trzecia pielęgniarka swoją sprawność fizyczną określiła jako złą (31%). Oceny: bardzo dobrą, dobrą lub brak umiejętności wskazywały pojedyncze pielęgniarki (ryc. 1).

Połowa badanych pielęgniarek określiła siebie jako zdrowe (50%). Jednak 23% skarżyło się na dolegliwości ze strony układu ruchu. W przypadku 11% problem stanowiło wypalenie zawodowe i 8% zły stan psychiczny.



Ryc. 1. Struktura badanych wg oceny stanu zdrowia

OMÓWIENIE

Jakość życia jest pojęciem złożonym, które można rozpatrywać wieloaspektowo. Ocena jakości życia pielęgniarek aktywnych zawodowo bazuje na wielu czynnikach: ekonomicznych, satysfakcji z pracy, sytuacji rodzinnej, jakości wypoczynku i rekreacji. Przedstawienie poziomu jakości życia pielęgniarek pracujących w zawodzie skupia się głównie na jego statusie społecznym. W literaturze przedmiotu satysfakcja z życia lub pracy pielęgniarek, jak również jakość życia przedstawiane były w odwołaniu do jakości lub satysfakcji pielęgniarek w innych krajach lub pielęgniarek z różnych oddziałów. Niestety poziom wykształcenia i posiadane kwalifikacje nie należą do czynników determinujących jakość życia pielęgniarek czynnych zawodowo [1,2,3,4,5].

W badaniach przeprowadzonych przez Wysokińskiego i wsp. opublikowanych w artykule „Satysfakcja z życia polskich pielęgniarek” wynika, że satysfakcja z pracy jest ważnym elementem wpływającym na poczucie satysfakcji życiowej. Autorzy badania przedstawili, że ok. 1/3 pielęgniarek nie odczuwała satysfakcji z pracy, gdyż była to praca ciężka, męcząca i nisko wynagradzana. Podobnie na obniżenie satysfakcji z pracy wpływał zmianowy charakter pracy [5]. Z kolei Konecka wskazała istotne czynniki wpływające na zadowolenia z pracy stosunki z kolegami i przełożonymi, a jako przyczynę niezadowolenia – niską płacę [4]. Podobne wyniki uzyskano w badaniu przedstawionym w niniejszej pracy. Za główne czynniki przeszkadzające w pracy respondentki uznały kontakty i stosunki w zespole. Pielęgniarkom biorącym udział w badaniu przeszkadzało najbardziej plotkarstwo, lizusostwo, niesolidność, bałagan organizacyjny oraz negatywny stosunek lekarz-pielęgniarka. Istotną przyczyną braku niezadowolenia z pracy, tak jak w badaniach Koneckiej, było niskie wynagrodzenie.

Według Kosińskiej czynnikami mającymi największy wpływ na zadowolenie z pracy są stosunki w zespole, rozwój osobisty oraz wynagrodzenie, ale za najbardziej znaczący uznały – dobrze wyposażone stanowisko pracy

[za 6]. Badania te również potwierdziły wyniki zawarte w pracy, gdyż po raz kolejny jako czynnik istotny ukazano wynagrodzenie oraz stosunki z kolegami.

Wyniki dotyczące oceny i porównania pozostałych kryteriów jakości życia odniesiono do raportu „Philips Index 2010. Jakość życia Polaków” opublikowanego w artykule „Jakość życia Polaków” na portalu internetowym e-Gospodarka. Według autorów artykułu większość Polaków oceniła swój stan zdrowia, w tym również stan psychiczny jako dobry lub bardzo dobry. W przeprowadzonym badaniu grupa pielęgniarek nie odstawała od wyników badanej populacji Polaków. Kolejnym porównywanym elementem był sposób spędzania czasu wolnego i sposobu relaksu. Z raportu o jakości życia Polaków wynikało, że 59% Polaków relaksuje się oglądając telewizję, kolejne 42% i 34% słuchając muzyki i czytając książki. Wszystkie te formy uznano za wypoczynek bierny [7]. W badaniu własnym duża grupa wybierała bierną formę wypoczynku w domu. Jednak zdecydowana większość pielęgniarek w czasie wolnym wykonywała zaległe prace domowe. Natomiast co trzeci Polak uprawiał aktywność fizyczną i uczestniczył w życiu towarzyskim [7]. Podobne wyniki uzyskano w grupie badanych pielęgniarek. Raport prezentuje również, że większość kobiet biorących udział w badaniu spędzała czas wolny z rodziną i zajmowała się prowadzeniem gospodarstwa domowego [7]. Aspekt ten został zauważony w badaniach dotyczących pielęgniarek, ponieważ grupa badana składała się w 100 % z kobiet, które jako sposób spędzania wolnego czasu wybierały najczęściej wykonywanie obowiązków domowych.

WNIOSKI

Na podstawie analizy danych zebranych przy pomocy ankiety dotyczącej oceny jakości życia pielęgniarek aktywnych zawodowo, uzyskano informacje pozwalające na wysunięcie poniższych wniosków.

1. Badana grupa pielęgniarek, bez różnicy na poziom wykształcenia, charakteryzowała się średnim poziomem oceny jakości własnego życia, co determinowały najczęściej względy finansowe, brak czasu spowodowany dużą ilością obowiązków spoczywających na pielęgniarkach, zarówno w pracy, jak i w domu.

2. Niskie dochody pielęgniarek ograniczały ich dostęp do różnych form wypoczynku, w tym szeroko pojętego życia kulturalnego.
3. Duża ilość obowiązków domowych oraz zawodowych powodowały, że pielęgniarki w czasie wolnym od pracy wykonywały zaległe obowiązki domowe.
4. Pielęgniarki niechętnie wybierały aktywność fizyczną za formę wypoczynku, uzasadniając to brakiem czasu oraz dużą ilością czynności o charakterze fizycznym w pracy.
5. Zmęczenie natłokiem obowiązków prowadziło do obniżenia komfortu życia pielęgniarek, jak również stresu i życia w napięciu, co odbijało się na jakości pracy i życia.
6. Praca zawodowa wpływała negatywnie na życie i stosunki panujące w rodzinie.
7. Sytuacja ekonomiczna respondentek nie była zadowalająca.
8. W pracy zawodowej najbardziej przeszkadzały badanym pielęgniarkom czynniki ekonomiczne: niska pensja i brak premii motywacyjnej, a także biurokracja oraz braki w sprzęcie.
9. Mimo dużego obciążenia fizycznego i psychicznego pielęgniarki deklarowały dobry stan zdrowia.

PIŚMIENNICTWO

1. Bańka A. Psychologia jakości życia. Poznań: Wyd. Stowarzyszenie Psychologia i Architektura; 2005.
2. Bańka A, Derbis R. Psychologiczne i pedagogiczne wymiary jakości życia. Poznań – Częstochowa: Wyd. Gemini; 1994.
3. Bańka A, Derbis R. Pomiar i poczucie jakości życia u aktywnych zawodowo oraz bezrobotnych. Poznań – Lublin: Wyd. Środkowoeuropejskie Centrum Ekonomii Działania Społecznego; 1995.
4. Kucharz M. Badanie poziomu satysfakcji pielęgniarek z pracy zawodowej. Kraków: Akademia Ekonomiczna w Krakowie; 2005.
5. Wysokiński M, Fidecki W, Walas L. Satysfakcja z życia polskich pielęgniarek. Problemy Piel. 2009; 17 (3): 167-172.
6. Książek J, Szewczyk G. Satysfakcja zawodowa pielęgniarek a bezpieczeństwo chorych. Poznań: Wyd. Wyższej Szkoły Bezpieczeństwa; 2010.
7. www.e-gospodarka.pl

Praca przyjęta do druku: 03.09.2012

Praca zaakceptowana do druku: 06.06.2013