

Kulczycka Kinga, Kowalczyk Anna. Ocena zdolność do pracy zawodowej pielęgniarek oraz analiza zagrożeń psychospołecznych występujących na ich stanowiskach pracy – badania pilotażowe = Assessment of work ability of nurses and analysis of psychosocial risks occurring at their workplaces – pilot study. Journal of Education, Health and Sport. 2016;6(10):402-414. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.163272>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/3955>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 755 (23.12.2015).
755 Journal of Education, Health and Sport eISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2016;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland

Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.

The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.

Received: 02.10.2016. Revised 02.10.2016. Accepted: 21.10.2016.

Ocena zdolność do pracy zawodowej pielęgniarek oraz analiza zagrożeń psychospołecznych występujących na ich stanowiskach pracy – badania pilotażowe

Assessment of work ability of nurses and analysis of psychosocial risks occurring at their workplaces – pilot study

Kinga Kulczycka, Anna Kowalczyk

Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytet

Medyczny w Lublinie

Chair and Department of Management in Nursing Faculty Health Sciences Medical

University of Lublin

dr n. med. Kinga Kulczycka, mgr Anna Kowalczyk

Doctor of Medical Sciences Kinga Kulczycka, Holder of University Degree Anna Kowalczyk

**Słowa kluczowe: zdolność do pracy zawodowej, obciążenie psychospołeczne,
pielęgniarstwo.**

Key words: work ability, psychosocial load, nursing.

Streszczenie

Wstęp. Każdego roku wśród Polaków zwiększa się odsetek osób starszych. Starzenie się społeczeństwa sprawia, że w kraju rośnie zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską. Tymczasem wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek w bezpośredniej opiece nad pacjentem w Polsce należy do najniższych w Europie. Niedobór kadr wymusza na pracujących wykonywanie większej liczby zadań w tym samym czasie, obciążając ich organizm zarówno w wymiarze fizycznym jaki i psychologicznym. Cel pracy. Celem niniejszej pracy jest ocena zdolności do pracy zawodowej i zagrożeń psychospołecznych wśród personelu pielęgniarskiego. Materiał i metody. Badanie przeprowadzono w grudniu 2015 roku wśród aktywnych zawodowo pielęgniarek. Badania prowadzono przy użyciu: Indeksu zdolności do pracy zawodowej (WAI), części D Skali Ryzyka Psychospołecznego oraz autorskiej ankiety. Wyniki. Zdolność do pracy zawodowej pielęgniarek oceniono na umiarkowaną (44,4%) oraz dobrą (44,4%). Uzyskano silną korelację ujemną pomiędzy wynikiem wskaźnika WAI a wiekiem ($r=-0,68$; $p=0,002$) oraz stażem pracy ogółem ($r=-0,55$; $p=0,02$). Istotną korelację zdolności do pracy zawodowej, tym razem dodatnią, otrzymano w zestawieniu z oceną satysfakcji zawodowej ($r=0,61$, $p=0,007$). Wnioski. Zdolność do pracy zawodowej wśród badanych pielęgniarek znajduje się na poziomie umiarkowanym oraz dobrym. Jej poziom obniża się wraz z wiekiem, stażem pracy oraz spadkiem satysfakcji zawodowej. Na stanowisku pracy pielęgniarki wykazano występowanie wielu zagrożeń psychospołecznych.

Summary

Introduction. Every year an increase is observed in the percentage of the elderly Polish population. Due to the ageing of society there is a growing demand for nursing care. However, the employment rate of nurses in direct patient care in Poland is among the lowest in Europe. The deficiency of the nursing staff imposes on those who work the performance of a larger number of tasks simultaneously, loading them from both physical and psychological aspects. Objective. The objective of the presented study is assessment of work ability and psychosocial risks among nursing staff. Material and methods. The study was conducted in December 2015 among occupationally active nurses, using: the Work Ability Index (WAI), part D of the Psychosocial Risk Scale, and a questionnaire designed by the author. Results. The nurses' work ability was evaluated as moderate (44.4%), and good (44.4%). A strong negative correlation was obtained between the result of the WAI and age ($r=-0.68$; $p=0.002$), and the total duration of employment ($r=-0.55$; $p=0.02$). A significant positive correlation was observed between work ability and assessment of job satisfaction ($r=0.61$; $p=0.007$).

Conclusions. Work ability among the examined nurses remains on the moderate and good levels. This level decreases with age, duration of employment, and decrease in job satisfaction. The occurrence of many psychosocial risks was confirmed at the workplace of a nurse.

WSTĘP

W Polsce jak i całej Europie przeciętne trwanie życia wydłuża się. Dłuższe życie i lepsza jego jakość przy jednoczesnym obniżeniu wskaźnika urodzeń sprawia, że dochodzi do coraz bardziej widocznego starzenia się społeczeństwa [1]. Brak zastępowalności pokoleń rodzi nowe wyzwania i problemy. Sprawia, że konieczne jest wydłużenie aktywności zawodowej osób starszych wiekiem [2]. Niestety wraz z wiekiem zwiększa się ryzyko utraty zdolności do pracy zawodowej [3]. Polska należy do krajów europejskich o niepokojąco dużej liczbie rencistów, dlatego koniecznym jest monitorowanie zdolności do pracy zawodowej, głównie wśród pracowników narażonych na jej przedwczesną utratę [4]. Wyodrębnienie grup ryzyka we wczesnej fazie rozwoju niepełnosprawności pozwala na skuteczne przeciwdziałanie niekorzystnym tendencjom. By było to możliwe, najpierw niezbędne jest określenie czynników predysponujących do przedwczesnej niezdolności do pracy zawodowej. Dotychczas prowadzone badania pozwoliły ustalić, że czynnikami tymi mogą być: niski potencjał zdrowotny i funkcjonalny pracowników, brak kompetencji, wewnętrzne wartości i postawy pracowników niesprzyjające kontynuacji zatrudnienia, niekorzystne warunki świadczenia pracy, sytuacja rodzinna i społeczna pracowników oraz sytuacja polityczno-gospodarcza kraju [5,6].

Szczególnie wskazane jest monitorowanie zdolności do pracy zawodowej wśród polskich pielęgniarek. Starzenie się społeczeństwa sprawia, że w kraju rośnie zapotrzebowanie na opiekę pielęgniarską. Tymczasem wskaźnik zatrudnienia pielęgniarek w bezpośredniej opiece nad pacjentem w Polsce jest alarmująco niski, a średnia wieku pielęgniarek wynosi ok. 48 lat. Blisko 70% z nich jest w wieku produkcyjnym niemobilnym lub poprodukcyjnym. Taki stan rzeczy sprawia, że osoby wykonujące zawód pielęgniarki stają się nadmiernie obciążone pracą [7,8].

W niniejszym opracowaniu szczególną uwagę poświęcono zagrożeniom psychospołecznym. Są to te aspekty projektowania i zarządzania procesem pracy, które potencjalnie mogą spowodować uszczerbek na zdrowiu pracowników, zarówno w wymiarze psychologicznym jak i fizycznym. Nierozzerwalnie wiąże się z nimi stres zawodowy, czyli możliwa reakcja człowieka na stawiane mu wymagania oraz presję w miejscu pracy, będące nieadekwatne do jego osobniczej wiedzy, umiejętności i wytrzymałości. Z uwagi, że wysokie wymagania, brak kontroli oraz nierównowaga między wysiłkiem i nagrodą stanowią czynniki ryzyka wieku chorób, należy je monitorować i w miarę możliwości eliminować ze środowiska pracy [9].

CEL PRACY

Ocena zdolności do pracy zawodowej wśród personelu pielęgniarskiego oraz określenie zagrożeń psychospołecznych występujących na stanowisku pracy pielęgniarki.

MATERIAŁ I METODA

Badania własne przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z techniką ankietowania. Pilotaż odbył się w grudniu 2015 roku wśród aktywnych zawodowo pielęgniarek/położnych kształcących się w Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Z uwagi na miejsce badań zastosowano ankietę audytoryjną. Posłużono się trzema narzędziami badawczymi: indeksem zdolności do pracy WAI, Skalą Ryzyka Psychospołecznego (część D dla pracowników sektora ochrony zdrowia) oraz autorską ankietą. Za pomocą pierwszego narzędzia określono subiektywną zdolności do pracy ankietowanych. Indeks składa się z 7 elementów, tj.: obecna zdolność do pracy w porównaniu z najlepszą w życiu (0-10 pkt.), zdolność do pracy odniesiona do wymagań zawodu (2-10 pkt. - w tym możliwość sprostania wysiłkowi fizycznemu oraz możliwość sprostania trudnościom umysłowym), liczba występujących schorzeń rozpoznanych przez lekarza (1-7 pkt.), szanowane upośledzenie zdolności do pracy z powodu schorzeń (1-6 pkt.), absencja w ostatnich 12 miesiącach (1-5 pkt.), własna prognoza zdolności do pracy w ciągu najbliższych 2 lat (1, 4, 7 pkt.) oraz zasoby psychiczne do pracy (1-4 pkt.). Do zdobycia jest od 7 do 49 pkt. Oceny zdolności do pracy dokonuje się wg następujących kryteriów: 7-27 pkt. niska, 28-36 umiarkowana, 37-43 pkt. dobra, 44-49 pkt. doskonała zdolność do pracy [10].

Drugie narzędzie składało się z 14 stwierdzeń opisujących cechy pracy, które mogą stwarzać zagrożenie dla pracowników medycznych. Badani zostali poproszeni o określenie,

które z nich występują na ich stanowisku pracy. W przypadku udzielenia twierdzącej odpowiedzi, proszono o określenie w jakim stopniu dany czynnik irytuje, przeszkadza bądź stresuje daną osobę [11].

Trzecie narzędzie składało się z zestawu pytań metryczkowych. Za pomocą ankiety własnego autorstwa pytano również o stopień satysfakcji z wykonywanej pracy.

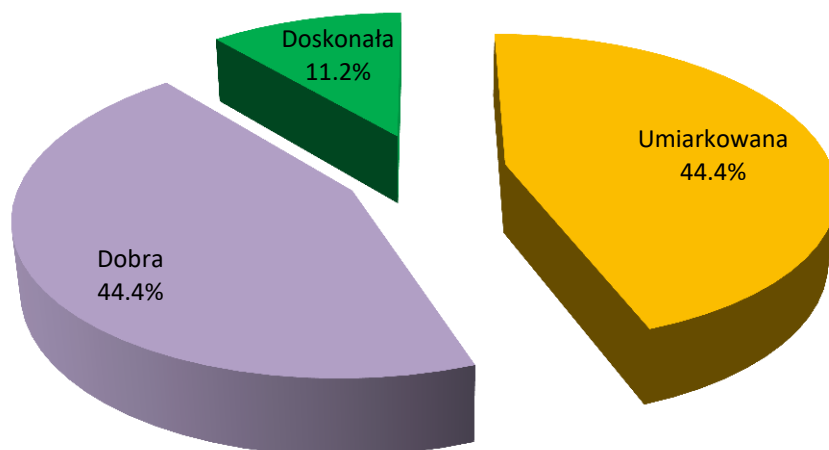
Badania pilotażowe przeprowadzono na próbie 20 osób. Ze względu na duże braki danych, dwa arkusze zostały odrzucone z dalszej analizy. Na pozostałe składały się kwestionariusze wypełnione przez 16 pielęgniarek zatrudnionych w Klinice Neonatologii, Patologii i Intensywnej Terapii Noworodków oraz dwie położne z innych podmiotów leczniczych. Średnia wieku badanych wynosiła $36,7 \pm 6,4$ lat. Najmłodsza osoba miała 25 lat a najstarsza 45 lat. Średni staż pracy w pielęgniarstwie wynosił $10,1 \pm 6,2$ lat, natomiast staż pracy ogółem był nieco wyższy i wynosił $12,2 \pm 7,0$ lat. Połowa ankietowanych była zamężna, blisko 40% stanowiły panny, co dziesiąta kobieta była rozwiedziona lub w separacji. Jako miejsce zamieszkania najczęściej wskazywano miasto powyżej 100 tys. mieszkańców. Wszystkie osoby biorące udział w badaniu legitymowały się wykształceniem wyższym (33,3% wyższym licencjackim, 66,7% wyższym magisterskim). Specjalizację lub kurs posiadało 66,7% ankietowanych. Żadna z pań nie pracowała na stanowisku kierowniczym. Większość kobiet wykonywało pracę w systemie zmianowym (94,4%) jak również w porach nocnych (77,8%). Czas pracy w tygodniu wynosił średnio $46,9 \pm 9,1$ h. Wszystkie ankietowane zatrudnione były na podstawie umowy o pracę. Blisko połowa podejmowała dodatkowe zatrudnienie w innym zakładzie pracy (27,8% w pielęgniarstwie, 16,7% w innym zawodzie).

Zgromadzony materiał poddano analizie statystycznej z zastosowaniem programu Statistica v12 firmy StatSoft. Otrzymane wyniki przedstawiono w postaci wartości procentowych (%). Obliczono średnią arytmetyczną (\bar{x}), medianę (Me), odchylenie standardowe (SD) oraz wartość minimalną (min) i wartość maksymalną (max). Rozkład zmiennych w populacji badano przy użyciu testu zgodności Kołmogorowa-Smirnowa. W przypadku otrzymania normalności rozkładu zmienne korelowano ze sobą za pomocą korelacji Pearsona. Jeśli natomiast nie stwierdzono występowania normalności dokonywano korelacji R Spearmana. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ [12,13].

WYNIKI

Na podstawie przeprowadzonej analizy można stwierdzić, że zdolność do pracy zawodowej uczestników badań pilotażowych znajduje się na poziomie umiarkowanym

(44,4%) oraz dobrym (44,4%). Pozytywnym faktem jest to, że żadna z kobiet nie uzyskała niskiego wyniku (ryc. 1).



Ryc. 1. Ocena zdolności do pracy zawodowej uczestników badań pilotażowych.

Tab. 1. Statystyki opisowe wartości wskaźnika zdolności do pracy (WAI) i jego elementów wśród uczestników badań pilotażowych (w pkt.).

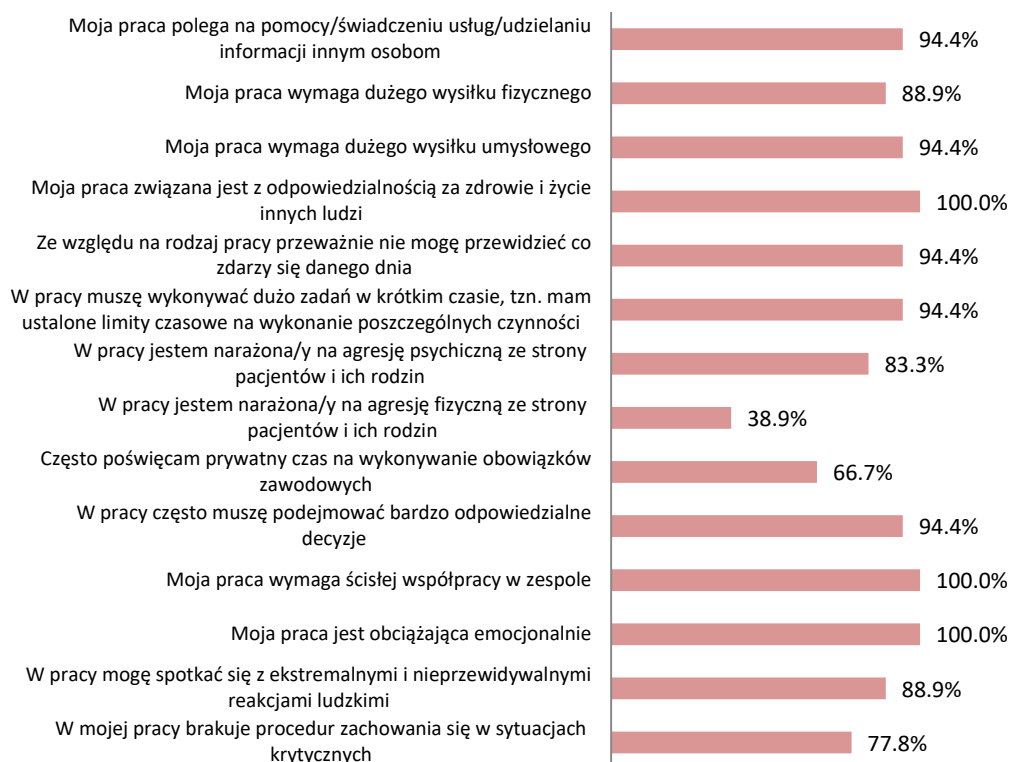
	\bar{x}	Me	SD	Min	Max
Wskaźnik zdolności do pracy (7-49 pkt.)	37,6	37,0	4,8	30,0	48,0
Obecna zdolność do pracy w porównaniu z najlepszą w życiu (0-10 pkt.)	8,4	8,5	0,9	7,0	10,0
Zdolność do pracy odniesiona do wymagań zawodu (2-10 pkt.)	7,7	8,0	1,4	5,0	10,0
Możliwość sprostania wysiłkowi fizycznemu (1-5 pkt.)	3,8	4,0	0,7	2,0	5,0
Możliwość sprostania trudnościom umysłowym (1-5 pkt.)	3,9	4,0	0,8	3,0	5,0
Liczba występujących schorzeń rozpoznanych przez lekarza (1-7 pkt.)	3,6	3,0	2,4	1,0	7,0
Szanowane upośledzenie zdolności do pracy z powodu schorzeń (1-6 pkt.)	4,9	5,0	0,8	4,0	6,0
Absencja w ostatnich 12 miesiącach (1-5 pkt.)	4,2	5,0	1,3	1,0	5,0
Własna prognoza zdolności do pracy w ciągu najbliższych 2 lat (1,4,7 pkt.)	6,0	7,0	1,5	4,0	7,0
Zasoby psychiczne do pracy (1-4 pkt.)	2,7	3,0	1,0	1,0	4,0

Źródło: opracowanie własne.

Średni wynik wskaźnika zdolności do pracy (WAI) w badanej grupie wynosił 37,6±4,8 pkt. Mediana była nieco niższa i kształtowała się na poziomie 37,0 pkt. Najniższy z

osiągniętych wyników to 30,0 pkt., najlepszy to 48 pkt. Szczegółowy rozkład wyników poszczególnych elementów wskaźnika WAI wraz z maksymalną liczbą punktów możliwych do zdobycia przedstawiono w tabeli 1.

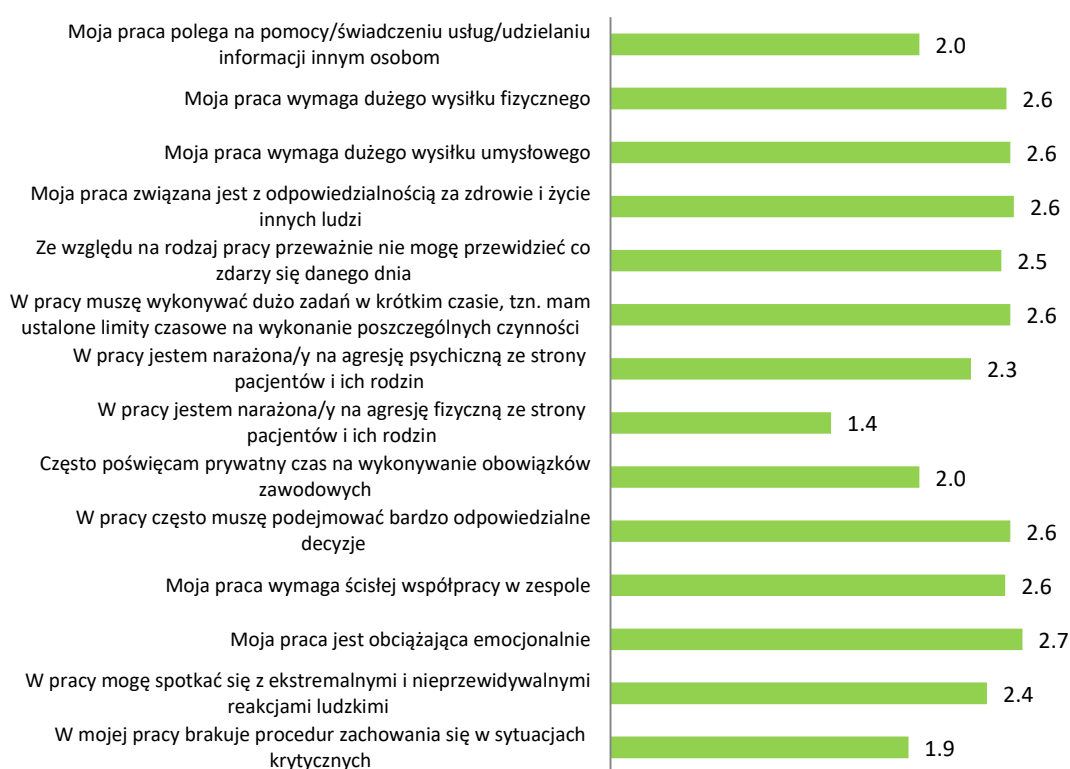
W celu przeanalizowania otrzymanych wyników z uwzględnieniem uwarunkowań środowiska pracy ankietowanych, za pomocą Skali Ryzyka Psychospołecznego zidentyfikowano cechy pracy stanowiące zagrożenie psychospołeczne oraz ich poziom stresogenności.



Ryc. 2. Zagrożenia psychospołeczne występujące na stanowiskach pracy uczestników badań pilotażowych (w %).

Wszystkie ankietowane zgodziły się z faktem, że wykonywana przez nie praca: związana jest z odpowiedzialnością za zdrowie i życie innych ludzi, wymaga od nich ścisłej współpracy w zespole oraz jest obciążająca emocjonalnie. Najrzadziej padała odpowiedź, że praca ta naraża je na agresję fizyczną ze strony pacjentów i ich rodzin. Ze stwierdzeniem tym zgodziło się 38,9% pań. Otrzymany wynik znacząco odbiegał od pozostałych (ryc. 2). Warto zwrócić uwagę, że analogiczne stwierdzenie dotyczące agresji psychicznej zostało potwierdzone ponad dwukrotnie częściej (83,3%).

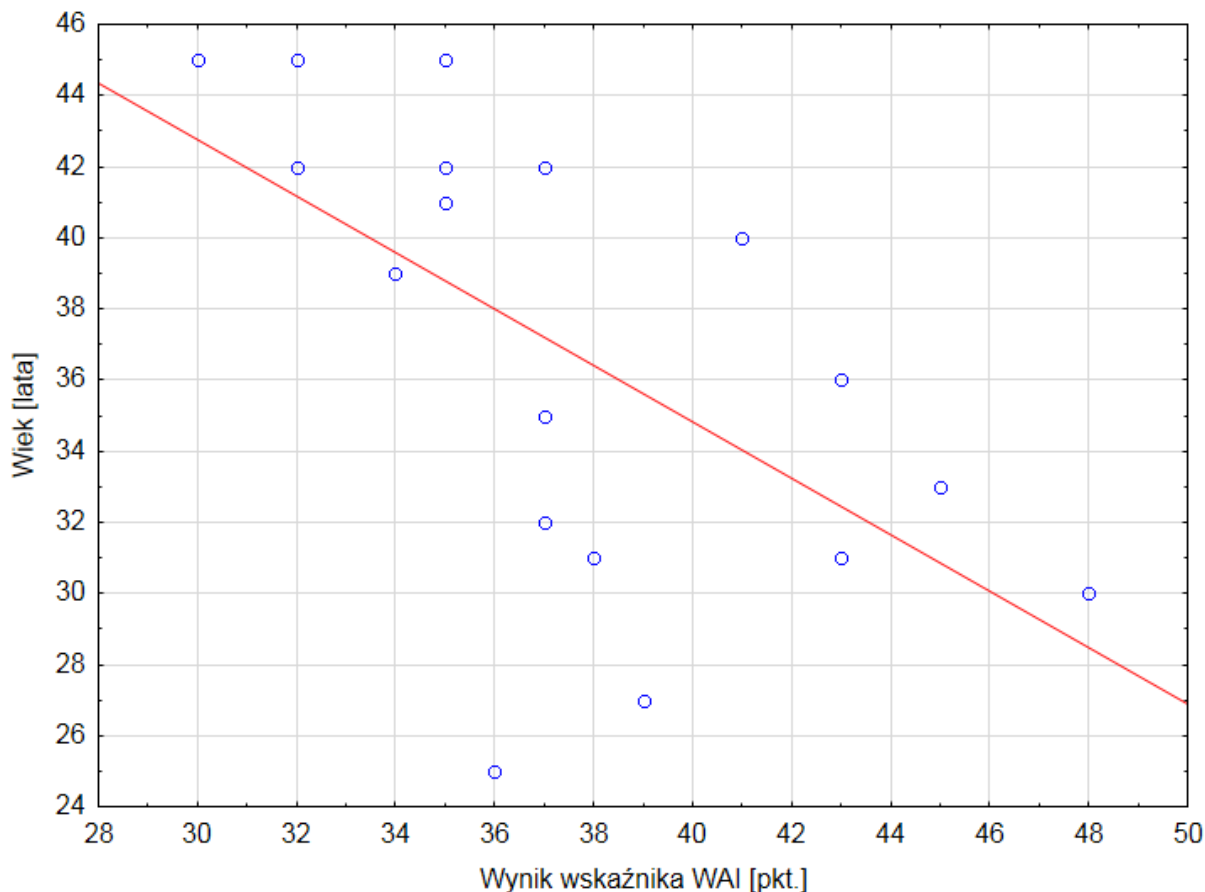
W badanej grupie osób średnia stresogenność (w skali od 1 do 3) wszystkich występujących czynników ogółem wynosiła $2,4 \pm 0,5$ ($Me=2,5$). Jako najbardziej stresujące zagrożenia wskazywano: poczucie obciążenia emocjonalnego, duży wysiłek fizyczny i umysłowy, odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjentów, pracę pod presją czasu, konieczność podejmowania odpowiedzialnych decyzji oraz konieczność współpracy w zespole. Za najmniej stresujące uznano ryzyko agresji fizycznej ze strony pacjentów i ich rodzin oraz potrzebę poświęcania prywatnego czasu, aby wykonać zadania zawodowe (ryc. 3).



Ryc. 3. Stresogenność czynników środowiska pracy uczestników badań pilotażowych (\bar{x}).

Obie zmienne, wyniki wskaźnika WAI oraz średnia stresogenność dla poszczególnych osób obliczona za pomocą Skali Ryzyka Psychospołecznego, posiadają rozkład normalny (test K-S odpowiednio $d=0,16$, $p>0,20$ oraz $d=0,27$, $p<0,15$). W celu zbadania istnienia powiązań między tymi zmiennymi obliczono współczynnik korelacji Pearsona. Na podstawie otrzymanych wyników nie stwierdzono istotnej korelacji ($p=0,44$). Podobnych obliczeń dokonano w odniesieniu do średniej liczby godzin pracy w tygodniu. Również w tym przypadku nie udało się uzyskać istotności ($p=0,89$).

Kolejną analizowaną zmienną był wiek badanych. Nie posiadał on rozkładu normalnego dlatego zastosowano test korelacji R Spearmana. Stwierdzono istotny związek pomiędzy wiekiem ankietowanych a wynikiem wskaźnika WAI ($p=0,002$). Uzyskano silną korelację ujemną ($r=-0,68$). Wraz ze wzrostem wieku malała zdolność do pracy zawodowej (ryc. 4).

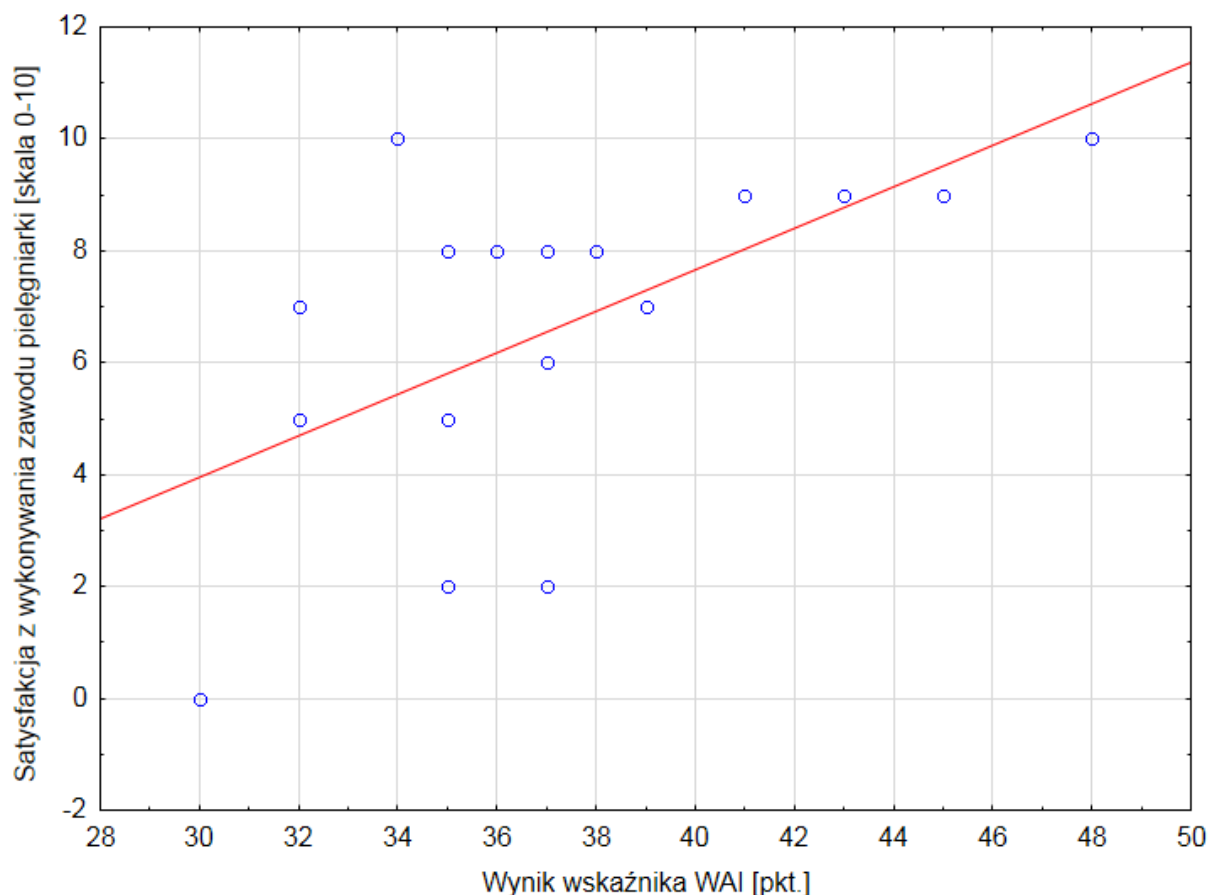


Ryc. 4. Korelacja pomiędzy wiekiem ankietowanych a zdolnością do pracy zawodowej.

W dalszej części analizy starano się określić czy istnieje związek pomiędzy stażem pracy a zdolnością do jej wykonywania. Obliczono współczynnik korelacji liniowej Pearsona. Istotność otrzymano w odniesieniu do stażu pracy ogółem ($p=0,02$). Siła związku wynosiła $-0,55$. Nie stwierdzono znamiennej zależności między wynikiem wskaźnika WAI a stażem pracy na aktualnie zajmowanym stanowisku ($p=0,24$).

Przed rozpoczęciem badań domniemano, że na zdolność do pracy zawodowej wpływa satysfakcja z wykonywanego zawodu. Jedno z pytań w kwestionariuszu odnosiło się do oceny w skali od 0 do 10 w jakim stopniu ankietowane są dumne z tego, że pracują w zawodzie pielęgniarki. W owych badaniach udało się wykazać silną dodatnią korelację między tymi

zmiennymi ($r=0,61$, $p=0,007$). Potwierdziło się założenie, że im większa satysfakcja tym ankietowane lepiej oceniają swoją zdolność do pracy zawodowej (Ryc. 5).



Ryc. 5. Korelacja pomiędzy satysfakcją z wykonywania zawodu pielęgniarki a zdolnością do pracy zawodowej.

DYSKUSJA

Na podstawie przeprowadzonych badań własnych zdolność do pracy zawodowej badanych osób oceniono na poziomie: umiarkowanym (44,4%), dobrym (44,4%) oraz doskonałym (11,2%). Twórcy kwestionariusza WAI do każdej z ocen wyznaczyli zalecane cele działań profilaktycznych. I tak, dla oceny doskonałej celem jest utrzymanie tak korzystnego wyniku, dla oceny dobrej – doskonalenie zdolności do pracy, dla oceny umiarkowanej – należy poprawić zdolność do pracy, a dla oceny niskiej - koniecznym jest przywrócenie zdolności do pracy. Wg tak przyjętych kryteriów, w badanej grupie przywrócenia lub poprawy zdolności do pracy wymaga 44,4% ankietowanych. Co prawda nikt nie uzyskał oceny niskiej, ale znaczny odsetek pań charakteryzował się umiarkowaną zdolnością do pracy. Podobny odsetek osób (44%) wymagających zasadniczych interwencji ukierunkowanych na poprawę zdolności do pracy zawodowej uzyskano w badaniach

Bugajskiej i wsp. Badania te prowadzono wśród polskich pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej [14]. Wśród uczestników badań prowadzonych w innych państwach świata, przywrócenia lub poprawy zdolności do pracy potrzebowało mniej pielęgniarek i pielęgniarzy. Wśród męskiej części personelu pielęgniarskiego w Iranie, odsetek pracowników o niskiej lub umiarkowanej zdolności do pracy wynosił jedynie 27,6% [15]. Podobny wynik otrzymano wśród losowo wybranych pielęgniarek zarejestrowanych w Kanadzie (29,2%) [16]. Ten sam wskaźnik wśród personelu pielęgniarskiego w brazylijskim szpitalu był dużo wyższy i wynosił 40,8% [17]. Jeszcze wyższy wskaźnik częstości występowania niewystarczającej zdolności do pracy odnotowano w szpitalu uniwersyteckim, również w Brazylii. W dwóch odrębnych badaniach uzyskano wynik na poziomie 43,3% ogółu badanych [18,19]. Na tle przytoczonych prac innych autorów, otrzymany wynik w badaniach własnych wydaje się być bardzo niekorzystny i wskazuje na potrzeby zmian w ochronie zdrowia pracujących pielęgniarek w Polsce.

Jedną z takich zmian mogłoby być ograniczenie obciążenia psychofizycznego w tej grupie zawodowej. Według otrzymanych wyników średnia stresogenność (w skali od 1 do 3) wszystkich występujących czynników ogółem wynosiła $2,4 \pm 0,5$. Tymczasem ten sam wynik, w grupie normalizacyjnej (tj. wśród przedstawicieli zawodów sektora ochrony zdrowia) plasował się na niższym poziomie i wynosił $2,0 \pm 0,58$. Zgodnie z metodologią Skali Ryzyka Psychospołecznego, czynniki dla których uzyskano wyższą od podanej średniej, wymagają pilnej interwencji w celu ich minimalizowania i eliminowania ze środowiska pracy [11]. Warto zauważyć, że w badaniach własnych aż 10 zagrożeń psychospołecznych znajdowało się powyżej przyjętej za bezpieczną granicę. Tak duże obciążenie personelu pielęgniarskiego nie pozostaje obojętne na ich stan zdrowia. Co prawda nie wykazano istotnej korelacji pomiędzy wynikiem wskaźnika WAI a wynikiem Skali Ryzyka Psychospołecznego, ale bez wątplenia otrzymane wyniki skłaniają do refleksji nad sytuacją pielęgniarek w polskiej rzeczywistości.

Prowadzone badania były pilotażem. Podczas badań, oprócz przedstawionych wyników, uzyskano informacje na temat preferowanego formatu kwestionariusza ankiety (A4 vs. A5), czytelności i zrozumiałości zawartych w nim pytań. Analiza zgromadzonego materiału badawczego pozwoliła wnioskować, iż skonstruowana ankieta jest właściwym narzędziem do przeprowadzenia obszerniejszych badań. Otrzymane niepokojące wyniki skłoniły autorki niniejszej pracy do kontynuowania analiz i badań w tym zakresie.

WNIOSKI

1. Zdolność do pracy zawodowej wśród badanych pielęgniarek znajduje się na poziomie umiarkowanym oraz dobrym. Maleje ona wraz z wiekiem oraz stażem pracy badanych.
2. Im większa satysfakcja z wykonywanego zawodu tym ankietowane lepiej oceniają swoją zdolność do pracy zawodowej.
3. Zdaniem ankietowanych wykonywana przez nie praca związana jest z odpowiedzialnością za zdrowie i życie innych ludzi, wymaga od nich ścisłej współpracy w zespole oraz jest obciążająca emocjonalnie.
4. Główne przyczyny stresu zawodowego wśród pielęgniarek stanowią: poczucie obciążenia emocjonalnego, duży wysiłek fizyczny i umysłowy, odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjentów, praca pod presją czasu, konieczność podejmowania odpowiedzialnych decyzji oraz konieczność współpracy w zespole.

PIŚMIENNICTWO

1. Kancelaria Senatu Biuro Analiz i Dokumentacji. Starzenie się społeczeństwa polskiego i jego skutki. Warszawa 2011.
2. Główny Urząd Statystyczny. Sytuacja demograficzna osób starszych i konsekwencje starzenia się ludności Polski w świetle prognozy na lata 2014-2050. Warszawa 2014.
3. Państwowa Inspekcja Pracy, Kucharska A.: Pracownik 60+. Warszawa 2013.
4. European Agency for Safety and Health at Work. Safer and healthier work at any age Country Inventory: Poland. Luxembourg 2016.
5. European Agency for Safety and Health At Work, Ilmarinen J., Promoting active ageing in the workplace. Bilbao 2012.
6. Finnish Centre for Pensions, Gould R., Ilmarinen J., Järvisalo J., Koskinen S., Dimensions of Work Ability. Helsinki 2008
7. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Raport Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych: Zabezpieczenie społeczeństwa polskiego w świadczenia pielęgniarek i położnych. Warszawa 2015.
8. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Liczba pielęgniarek i położnych wg przedziałów wiekowych na podstawie daty urodzenia stan na 31.12.2015. Warszawa 2016.
9. World Health Organisation, Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. Geneva 2010.

10. Finnish Institute of Occupational Health, Reutio M., Michelsen T., WAI – How to use the Work Ability Index (TM) questionnaire. Helsinki 2014.
11. Mościcka-Teske A., Potocka A., Skala Ryzyka Psychospołecznego – budowa i zasady stosowania. Łódź-Gdańsk 2014.
12. Wieczorkowska G., Wierzbński J.: Statystyka od teorii do praktyki. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2013, s. 148-153.
13. Stanisław A.: Przystępny kurs statystyki z zastosowaniem Statistica PL na przykładach z medycyny. Tom 1. Statystyki podstawowe. StatSoft Polska Sp. z o.o., Kraków 2006, s. 289-300.
14. Bugajska J., Hildt-Ciupińska K., Pawłowska-Cyprysiak K., Konarska M., Namysł A.: Badanie ankietowe dotyczące oceny psychofizycznych warunków pracy i dolegliwości mięśniowo-szkieletowych wśród pielęgniarek i pielęgniarzy pomocy społecznej oraz ratowników medycznych. Warszawa 2013.
15. Habibi E., Dehghan H., Zeinodini M., Yousefi H., Hasanzadeh A.: A Study on Work Ability Index and Physical Work Capacity on the Base of Fax Equation VO2 Max in Male Nursing Hospital Staff in Isfahan, Iran. *Int J Prev Med.* 2012;3(11):776–782.
16. Nowrouzi B., Lightfoot N., Carter L., Larivière M., Rukholm E., Belanger-Gardner D.: Workplace System Factors of Obstetric Nurses in Northeastern Ontario, Canada: Using a Work Disability Prevention Approach. *Safety and Health at Work* 2015;6:305-311.
17. Vasconcelos S., Fischer F., Advincula Reis A., Castro Moreno C.: Factors associated with work ability and perception of fatigue among nursing personnel from Amazonia. *Rev Bras Epidemiol* 2011;14(4):688-697.
18. Souza Magnago T., Lima A., Prochnow A., Silva Ceron M., Tavares J., Souza Urbanetto J.: Intensity of musculoskeletal pain and (in) ability to work in nursing. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2012;20(6):1125-1133.
19. Prochnow A., Souza Magnago T., Souza Urbanetto J., Colome Beck C., Lima S., Tesconi Greco P.: Work ability in nursing: relationship with psychological demands and control over the work. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2013;21(6):1298-1305.