

Związek między typami zachowań i przeżyć w pracy a zmiennymi społeczno-demograficznymi w grupie pielęgniarek neurologicznych

The Relationship Between Types of Behavior and Experience in Labor and Socio-demographic Variables in a Group of Neurological Nurses

Joanna Olkiewicz¹, Anna Andruszkiewicz²

¹Oddział Neurologiczny i Oddział Udarowy, Regionalny Szpital Specjalistyczny im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu

²Katedra i Zakład Promocji Zdrowia, Collegium Medicum, UMK Toruń

Streszczenie

Wprowadzenie. Praca zawodowa w życiu człowieka ma istotne znaczenie. Jest jedną z najważniejszych aktywności w życiu dorosłego człowieka. Może ona oddziaływać pozytywnie, ale może też być źródłem frustracji i dyskomfortu psychicznego. Pielęgniowanie jako zawód usług społecznych jest narażony na działanie różnych czynników stresogennych związanych z ochroną i ratowaniem życia. Jednym z najgroźniejszych skutków stresu w pracy jest Zespół Wypalenia Zawodowego, prowadzący do przedmiotowego traktowania podopiecznych a nawet porzucenia zawodu.

Cel. Głównym celem podjętych badań była ocena związku między typami zachowań i przeżyć w pracy a zmiennymi społeczno-demograficznymi.

Materiał i metody. Badaniami objęto 50 pielęgniarek zatrudnionych w Bydgoszczy, które różniły się między sobą wiekiem, stażem pracy, wykształceniem oraz systemem pracy. Badania przeprowadzono za pomocą kwestionariusza AVEM (*Arbeitsbezogenes Verhaltens-und Erlebensmuster*) służącego do badania typów zachowań związanych z pracą.

Wyniki. Analiza nasilenia oddzielnych wymiarów oraz ich układ wykazała istnienie czterech typów zachowań i przeżyć związanych z pracą. Wyniki uzyskane w badaniu pokazały, że pielęgniarki najczęściej funkcjonują w sposób wypalony i oszczędny a najrzadziej w sposób zdrowy. Stwierdzono również związek pomiędzy zmiennymi społeczno-demograficznymi a typami zachowań i przeżyć oraz zdrowiem w badanej grupie pielęgniarek. Uzyskane wyniki przedstawiają nie tylko zależności teoretyczne, ale wskazują na obszar zastosowania ich w praktycznej działalności, przede wszystkim w procesie kształcenia pielęgniarek.

Wnioski. Stwierdzono związek pomiędzy zmiennymi społeczno-demograficznymi a typami zachowań i przeżyć w badanej grupie pielęgniarek. (PNN 2012;1(2):70-75)

Słowa kluczowe: AVEM, pielęgniarki neurologiczne

Abstract

Background. Professional work in human's life has essential meaning, it is one of the most important activities in the most important activity in the life of an adult man. It may impact positively, but can also be a source of frustration and mental discomfort. Nursing as occupation of social service is subject to working with different stress factors connected with protection and saving life. One of the most dangerous consequences of stress is the so-called burnout, leading to treating people objectively and even resulting in quitting jobs.

Aim. The main aim of undertaken by the investigations was to estimate the relationship between types of behaviors in work and socio-demographic variables in nurses.

Material and methods. Investigation included 50 nurses employed in Bydgoszcz, who differed from one another with age, seniority, education and the workplace. Investigation was conducted by Questionnaire AVEM (*Arbeitsbezogenes Verhaltens-und Erlebensmuster*) which is designed for subjective measurement of state of psychical health.

Results. An analysis of these dimensions and their constellations reveals the existence of four patterns of work related to behaviour and experiences. Results of investigation showed that nurses most often function in the burnt out and thrifty way, and most seldom in a healthy way. There was also an association between socio-demographic variables and types of behaviors and experiences and health in the tested nurses group. The results obtained show not only theoretical relationships, but they also indicate the area of their application in practice, first of all in the process of education of nurses.

Conclusions. There is an association between socio-demographic variables and types of behaviors and experiences in the tested nurses group. (PNN 2012;1(2):70-75)

Key words: AVEM, neurological nurses

Wprowadzenie

Praca jest jedną z najważniejszych form działalności człowieka. Może dawać poczucie tożsamości, stwarza możliwości uczenia się nowych umiejętności. Może być również źródłem satysfakcji i utrzymania siebie oraz rodziny. Praca zawodowa poprzedzona jest wyuczeniem zawodu, opanowaniem takich umiejętności i nawyków oraz zdobycia wiedzy, aby stały się one warunkiem wykonywania zadań zawodowych. Niejednokrotnie traktowana jest jako przykry obowiązek. Długotrwały stres w pracy oraz przeciążenie fizyczne i psychiczne powodują brak motywacji, bezradność, frustrację a nawet chorobę. Jak wynika z danych Światowej Organizacji Zdrowia blisko połowa pracujących czuje się nieszczęśliwa w miejscu pracy. Sposób funkcjonowania w środowisku zawodowym stanowi zagrożenie zdrowotne dla osób pracujących [1].

Wielu autorów stawia sobie pytanie czy istnieją korzystne i niekorzystne dla zdrowia psychicznego charakterystyczne typy zachowań człowieka w obliczu wymagań zawodowych. Badania udowodniły, że praca zawodowa jest jednym z głównych źródeł stresu.

Na to pytanie próbowali odpowiedzieć Schaarschmidt i Fischer z Zakładu Psychologii Osobowości i Różnic Indywidualnych Uniwersytetu w Poczdamie opracowując narzędzie: Wzorzec Zachowań i Przeżyć Związanych z Pracą (AVEM). W praktyce pozwala on określić wzorce zachowań sprzyjające zdrowiu psychicznemu jednostki oraz wskazać na przyczyny zagrożeń [2]. Zgodnie z ich koncepcją, funkcjonowanie człowieka w środowisku pracy determinuje wiele różnych czynników. Istotną rolę oprócz kompetencji fachowych odgrywają: stosunek do pracy, sposoby radzenia sobie z problemami zawodowymi oraz emocjonalny stosunek do pełnionej funkcji zawodowej. Pozwala także na wyróżnienie typów zachowań w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych. Autorzy określili przeżycia i zachowania osób w trzech sferach funkcjonowania. Wyróżnione obszary to: zaangażowanie zawodowe, które wyraża się w następujących kategoriach – ambicje zawodowe jako dążenie do ciągłego doskonalenia zawodowego, gotowość do wydatków energetycznych jako miernik wkładu osobistego jednostki w wykonywanie zadań zawodowych, dążenie do perfekcji jako

przekonanie o rzetelności i dokładności wykonywanej pracy, zdolność do zachowania dystansu jako umiejętność odprężenia się po godzinach pracy oraz przeznaczenie czasu wolnego na życie osobiste, subiektywne znaczenie pracy określające miejsce pracy w życiu jednostki [2]. Wskaźniki tej sfery wyznaczają optymalny poziom zaangażowania w sprawy zawodowe, wskazują na ile jednostka posiada umiejętności koncentrowania się na rzeczach istotnych oraz jakie miejsce wśród życiowych celów zajmuje praca [3]. Odporność psychiczna i strategie zwalczania sytuacji problemowych ujmowane w kategorii: tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki jako skłonność do pogodzenia się z niepowodzeniem, ofensywny styl radzenia sobie z problemami jako czynna i optymistyczna postawa wobec wyzwań i wymagań zawodowych, równowaga wewnętrzna jako poczucie stabilności i komfortu psychicznego [2]. Sfera ta odzwierciedla dwa sposoby zachowania człowieka w sytuacji trudnej: konfrontację lub unikanie sytuacji problemowych. Sposób radzenia sobie z problemami jest charakterystyczny dla każdego człowieka i wyraża typowy dla niego sposób zachowania się [4]. Emocjonalny stosunek do pracy wyrażający się: poczuciem sukcesu w zawodzie będące odzwierciedleniem zadowolenia z osiągnięć zawodowych, zadowolenie z życia we wszystkich jego obszarach, poczucie wsparcia społecznego jako świadomość pomocy ze strony najbliższego otoczenia oraz poczucie bezpieczeństwa społecznego [2]. Przeżycia emocjonalne występujące w pracy powodują zmaganie się z problemami zawodowymi. Obciążenia psychiczne w zawodzie to głównie obciążenia emocjonalne, wsparcie społeczne jako główny czynnik ochronny w sytuacjach krytycznych [5]. Analiza badań pozwoliła autorom wyłonić cztery typy zachowań i przeżyć związanych z pracą. Są to: Typ G – typ zdrowy, Typ S – typ oszczędnościowy, Typ A – typ ryzyka nadmiernie obciążony, Typ B – typ wypalony.

Typy zachowań można rozpatrywać jako wskaźnik istniejących oczekiwań i wymagań jednostki w stosunku do środowiska pracy; jako zachowania, które są wynikiem doświadczeń i przeżyć a co za tym idzie pozwala spojrzeć na człowieka jako ocenę przyszłych sukcesów lub nawet porażek. Lalonde [6] w 1974 roku opublikował czynniki warunkujące zdrowie, tzw. „poła zdrowia”, gdzie głównymi czynnikami okazały się styl życia stanowiąc 53% i środowisko fizyczne 21%. Jak wyka-

zały badania prowadzone przez Gniazdowskiego ludzie uważają, że głównym czynnikiem odpowiedzialnym za zdrowie człowieka są czynniki środowiskowe.

Opierając się na powyższych przesłankach celem podjętych badań była ocena związku pomiędzy zmiennymi społeczno-demograficznymi a typami zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek.

Materiał i metoda

Przebadano ogółem 50 osób, w tym 49 (98%) kobiet i 1 (2%) mężczyznę — w wieku średnim 35,82 lat (przy $SD=6,99$). Najmłodsza badana osoba miała 23 lata, a najstarsza 51. Najwięcej badanych kobiet było mężatkami, a najmniej wdowami. Najwięcej osób miało ukończone liceum medyczne, a najmniej inne

kanki wsi ($N=9;18\%$). Badane pielęgniarki oceniają swoją sytuację materialną jako przeciętną ($N=26;52\%$) lub dobrą ($N=21;42\%$), a najrzadziej jako złą ($N=0$) lub bardzo dobrą. Na pytanie o swój stosunek do wiary najwięcej osób odpowiedziało, że są wierzące, najmniej stosunek swój określiło – głęboko wierzące i obojętne. Najwięcej osób na pytanie o motyw wyboru miejsca pracy wybrało odpowiedź, że jest to wybór przypadkowy, bo tak zdecydował los ($N=23;46\%$), świadomą decyzję o wyborze oddziału podjęło 17 osób, co stanowi 34%; najmniej, bo tylko 6% kierowało się względami osobistymi. Na badane pielęgniarki przypada średnio 1,24 dzieci ($SD=0,98$), najwięcej pielęgniarek posiada 2 dzieci ($N=19;38\%$), 15 z nich jest bezdzietna, najmniej jest pielęgniarek z trójką dzieci ($N=4\%$). Większość badanych osób ($N=35;71\%$) nie uczestniczyła w szkoleniach z zakresu stresu i wypalenia zawodowego, niektóre ($N=14;29\%$) jednak brały udział w takich szkoleniach. Średnia satysfakcja z pracy na skali 5-punktowej wynosi $M=3,04$ przy $SD=0,89$, minimalna ocena to nieusatisfakcjonowana, a maksymalna to niezmiernie usatisfakcjonowana i takich osób jest najmniej. Średnio oceniają wynagrodzenie za swoją pracę na skali 4-punktowej $M=1,94$ przy $SD=0,83$. Nikt nie ocenił go jako bardzo dobre, najwięcej osób oceniło swoje wynagrodzenie jako niedostateczne.

Tabela 1. Charakterystyka badanej grupy ($N=50$) w poszczególnych skalach

Skale testu AVEM		M	SD	Centyle
Zaangażowanie zawodowe	Subiektywne znaczenie pracy	15,40	4,31	36,28
	Ambicje zawodowe	18,28	3,82	32,52
	Gotowość do angażowania się	18,28	3,41	29,52
	Dążenie do perfekcji	21,34	4,22	30,96
	Zdolność do dystansowania się	20,98	4,48	67,56
Odporność psychiczna i strategie zwalczania sytuacji problemowych	Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki	16,66	3,73	51,22
	Ofensywna strategia rozwiązywania problemów	20,62	3,79	40,34
	Wewnętrzny spokój i zrównoważenie	18,76	4,07	41,76
Emocjonalny stosunek do pracy	Poczucie sukcesu w zawodzie	17,24	3,65	23,18
	Zadowolenie z życia	20,38	3,48	43,04
	Poczucie wsparcia społecznego	20,66	4,51	58,64
Typy zachowania w pracy	G – typ zdrowy	0,12	0,25	
	S – typ oszczędnościowy	0,30	0,33	
	A – typ nadmiernie obciążony	0,17	0,23	
	B – typ wypalony	0,41	0,33	

wyższe studia niezwiązane z pielęgniarstwem. Średni staż pracy badanych wynosi $M=14,04$ przy odchyleniu standardowym $SD=8,05$. Najstarsza pielęgniarka przepracowała w zawodzie 31 lat, najmłodsza zaś zaledwie rok. Badane osoby najczęściej pracują w trybie dwuzmianowym ($N=45;90\%$), zdecydowanie rzadziej w trybie jednozmianowym ($N=4;8\%$), a tylko jedna z nich (2%) pracuje w trybie tryzmiannowym. Wszystkie badane pracują w wymiarze pełnego etatu. Badane pielęgniarki to w większości mieszkanki miast powyżej 100 tysięcy ($N=16;32\%$), najmniejsza grupa to miesz-

demograficzne i związane miejscem pracy.

Badanie przeprowadzono za pomocą:

1. Ankiety osobowej służącej do opisanie grupy pielęgniarek ze względu na właściwości społeczno-
2. Kwestionariusza AVEM – Wzorzec Zachowań i Przeżyć Związanych z Pracą autorstwa Schaarschmidta i Fischera z Zakładu Psychologii Osobowości i Różnic Indywidualnych Uniwersytetu w Poczdamie. Kwestionariusz jest narzędziem o wysokiej rzetelności (zgodność wewnętrzną mierzona metodą α Cronbacha od 0,70 do 0,87 i metodą połówkową Spearmana-Browna od 0,69 do 0,83), oparty na koncepcji Antonovsky'ego i Beckera opisującej indywidualne możliwości człowieka wobec problemu radzenia

sobie ze stresem. Narzędzie to pozwala określić wzorce zachowań stosowane przez pracownika w środowisku pracy jako sposoby radzenia sobie z problemami zawodowymi [2]. W ocenie wzoru zachowań posłużono się następującymi skalami: zaangażowanie zawodowe (subiektywne znaczenie pracy, ambicje zawodowe, gotowość do angażowania się, dążenie do perfekcji, zdolności do dystansowania się), odporność psychiczna i strategię zwalczania sytuacji problemowych (tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki, ofensywne strategie rozwiązywania problemów, wewnętrzny spokój i równowaga), emocjonalny stosunek do pracy (poczucie sukcesu w zawodzie, zadowolenie z życia, poczucie wsparcia społecznego). Skale te pozwoliły na dokonanie oceny czterech typów zachowań związanych z pracą w badanej grupie (tabela 1).

Analizę statystyczną wykonano w programie STATISTICA 6.0. Badania zostały zrobione w modelu korelacyjnym. Do opisu zmiennych w grupach zastosowano średnią (M) i odchylenia standardowe (SD) oraz liczebność (N) i procent (%). Do określenia kierunku i siły związku pomiędzy zmiennymi zastosowano test korelacji liniowej r-Pearsona (zachodziła liniowość związku pomiędzy zmiennymi) lub test nieparametryczny r-Spearmana, gdy zmienne miały charakter jakościowy lub nie było liniowego związku między nimi. Przyjęto poziom istotności (p) $p < 0,05$.

Komisja bioetyczna UMK przy CM wydała zgodę na przeprowadzenie badań w dniu 17.09.2008 r. o numerze KB 376/2008.

Wyniki

Badane pielęgniarki w zakresie zaangażowania zawodowego charakteryzują się dużą zdolnością dążenia do perfekcji oraz dystansowania się, niskim subiektywnym znaczeniem pracy oraz przeciętnymi ambicjami zawodowymi i gotowością do angażowania się.

W zakresie odporności psychicznej i strategii zwalczania sytuacji problemowych ich zachowania cechują się dużą ofensywną strategią rozwiązywania problemów oraz przeciętnym wewnętrznym spokojem i niską tendencją do rezygnacji w sytuacji porażki.

W zakresie emocjonalnego stosunku do pracy badane mają bardzo niskie poczucie sukcesu w zawodzie oraz duże poczucie otrzymywanego wsparcia społecznego i zadowolenia z życia.

Badane pielęgniarki najczęściej funkcjonują w sposób wypalony i oszczędny, a najrzadziej w sposób zdrowy.

Kolejny etap analizy wyników miał na celu odpowiedzieć na pytanie: czy istnieje związek pomiędzy zmiennymi społeczno-demograficznymi a typami zachowań przeżyć w pracy w badanej grupie. Ze względu na bardzo dużą ilość zmiennych, w celu zwiększenia przejrzystości prezentacji otrzymanych wyników, w tabelach zamieszczono tylko te, które okazały się istotne statystycznie (tabela 2 i 3).

Wykształcenie ujawnia związek z ambicjami zawodowymi, zdolnością do dystansowania się i typem oszczędnym. Im wykształcenie pielęgniarek jest wyższe, tym rosną ambicje zawodowe, obniża się zdolność do dystansowania się od problemów zawodowych i maleje tendencja do funkcjonowania zgodnie z typem oszczędnościowym (tabela 2).

Sytuacja materialna ujawnia związek istotny statystycznie z ambicjami zawodowymi, poczuciem sukcesu w zawodzie,

Tabela 2. Zmienne społeczno-demograficzne a typy zachowań i przeżyć w pracy (r-Spearmana)

Pary zmiennych	N	r	t(N-2)	p
Ambicje zawodowe i wykształcenie	49	0,428	3,248	0,002
Zdolność do dystansowania się i wykształcenie	49	-0,298	-2,140	0,038
p2-S i wykształcenie	49	-0,335	-2,438	0,019
Ambicje zawodowe i sytuacja materialna	50	0,295	2,141	0,037
Poczucie sukcesu w zawodzie i sytuacja materialna	50	0,327	2,399	0,020
Poczucie wsparcia społecznego i sytuacja materialna	50	0,429	3,289	0,002
p1-G i sytuacja materialna	50	0,409	3,103	0,003
Ambicje zawodowe i satysfakcja z pracy	49	0,301	2,167	0,035
Dążenie do perfekcji i satysfakcja z pracy	49	0,460	3,548	0,001
Ofensywna strategia i satysfakcja z pracy	49	0,415	3,125	0,003
Poczucie wsparcia społecznego i satysfakcja z pracy	49	0,347	2,537	0,015
p4-B i satysfakcja z pracy	49	-0,415	-3,123	0,003
p1-G i satysfakcja z pracy	49	0,433	3,291	0,002
p1-G i stosunek do wiary	50	0,316	2,306	0,026
p4-B i miejsce zamieszkania	50	-0,369	-2,751	0,008
Zdolność do dystansowania się i wiek	50	0,401	3,034	0,004
Zdolność do dystansowania się i staż pracy	49	0,414	3,116	0,003

poczuciem wsparcia i typem zdrowym. Im pozytywniej badane pielęgniarki oceniają swoją sytuację materialną, tym mają większe ambicje zawodowe, większe poczucie sukcesu w zawodzie i poczucie wsparcia oraz częściej funkcjonują zgodnie z typem G, czyli typem zdrowym (tabela 2).

Satysfakcja z pracy ujawnia związek istotny statystycznie z ambicjami zawodowymi, dążeniem do perfekcji, stosowaniem ofensywnych strategii radzenia sobie, poczuciem wsparcia oraz typem zdrowym i wypalonym. Im większą mają satysfakcję z pracy, tym większe mają ambicje zawodowe, większe dążenie do perfekcji i poczucie wsparcia, częściej radzą sobie w sposób ofensywny oraz częściej funkcjonują zgodnie z typem G zdrowym a rzadziej zgodnie z typem wypalonym B (tabela 2).

Stosunek do wiary koreluje z typem G zdrowym – im pielęgniarki są głębiej wierzące, tym częściej funkcjonują zgodnie z typem G zdrowym (tabela 2).

Miejsce zamieszkania koreluje z typem wypalonym B. Gdy badane osoby mieszkają w mniejszym mieście lub na wsi, to częściej funkcjonują w sposób wypalony (tabela 2).

Wiek i staż pracy ujawniają pozytywny związek ze zdolnością do dystansowania się. Osoby starsze i dłużej pracujące częściej się dystansują od problemów zawodowych (tabela 2).

Ilość posiadanych dzieci ujawnia istotny statystycznie związek ze zdolnością do dystansowania się i tendencją do rezygnacji w sytuacji porażki. Im ma się więcej dzieci, tym ta zdolność wzrasta, a tendencja do rezygnacji maleje (tabela 3).

Pozostałe zmienne społeczno-demograficzne nie ujawniły związku z typami zachowań i przeżyć w pracy na poziomie istotnym statystycznie.

Tabela 3. Związki pomiędzy ilością dzieci a przeżyciami i typami zachowań w pracy (r-Pearsona)

	Ilość dzieci
Zdolność do dystansowania się	$r = 0,3836; p = 0,007$
Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki	$r = -0,3996; p = 0,004$

Dyskusja

Analiza uzyskanych wyników pokazuje, że pielęgniarki w zakresie zaangażowania zawodowego charakteryzują się dużym dążeniem do perfekcji i zdolnością do dystansowania się od problemów zawodowych. Najprawdopodobniej związane jest to z faktem, że na równi traktują one życie rodzinne i zawodowe, a co za tym idzie potrafią dystansować się od problemów zawodowych. Pomaganie innym obciąża emocjonal-

nie osoby, które się tym zajmują, w związku z czym dystansowanie się od spraw zawodowych jest jakby reakcją obronną organizmu, aby można było osiągnąć równowagę psychiczną. Dążenie do perfekcji związane jest z profesjonalizmem tego zawodu, pielęgniarki wykonują swoje czynności wobec pacjenta na najwyższym możliwym poziomie. Ambicje zawodowe czy też gotowość do angażowania się cechują się przeciętnym nasileniem.

Porównując wyniki badań własnych oraz wyniki badań przeprowadzone przez Andruszkiewicz w tej samej grupie zawodowej można stwierdzić, że jest to grupa, która ma bardzo niskie poczucie sukcesu w zawodzie oraz przeciętne zadowolenie z życia i poczucie wsparcia społecznego. Jedynie pielęgniarki, które mają wysoką inteligencję emocjonalną są zadowolone ze swojego życia zarówno osobistego jak i zawodowego [3,7]. Potwierdza się tu zjawisko braku satysfakcji z wykonywanego zawodu. Niskie poczucie sukcesu w zawodzie i zadowolenia z życia potwierdzają zjawisko frustracji naszej grupy. Zdaniem samych pielęgniarek przyczyną takiego zjawiska jest mała możliwość rozwoju zawodowego, brak możliwości awansu, podziału kompetencji w zależności od wykształcenia i niskie wynagrodzenie, zbyt duża ilość chorych w stosunku do liczby osób nimi się opiekujących. Badania prowadzone przez Gugałę z 2001 roku potwierdziły, że odsetek pielęgniarek, które nisko oceniają prestiż tego zawodu ciągle wzrasta [8].

Opierając się na badaniach z 2003 roku prowadzonych w ramach projektu NEXT (*Nurses' Elary Exit Study*) można stwierdzić, że na skali zadowolenia polskie pielęgniarki osiągnęły najniższe wyniki w porównaniu z innymi w krajach Unii Europejskiej oraz niski poziom zadowolenia z życia zawodowego [9]. Długotrwałe utrzymujące się zjawisko niezadowolenia z sukcesu w zawodzie może doprowadzić do poważnego kryzysu.

Badane pielęgniarki funkcjonują w sposób zgodny z typem B wypalonym oraz typem S oszczędnościowym, najrzadziej zaś w sposób zdrowy. Typ wypalony najprawdopodobniej jest wynikiem ograniczonej zdolności do relaksu i dystansowania się wobec problemów zawodowych, spowodowane jest to niezadowoleniem z życia zawodowego. Pielęgniarki funkcjonujące zgodnie z tym typem wykazują ogromne obciążenie pracą zawodową oraz niepokojem wewnętrznym. Brak motywacji, obniżona odporność psychiczna stają się przyczyną wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego, który rzutuje nie tylko na życie zawodowe, ale i prywatne. Drugi typ funkcjonowania w pracy badanych pielęgniarek to typ oszczędnościowy zaliczany do typu sprzyjającego zdrowiu. Taki typ funkcjonowania to efekt zadowolenia z życia i równowagi wewnętrznej.

Być może związane jest to z wynikiem doświadczenia zawodowego pielęgniarek i stażu pracy, które to po zapoznaniu z możliwościami rozwoju zawodowego w miejscu swojej pracy nie mają już ambicji zawodowych i wykształciły u siebie wachlarz ochronny, ale w chwili pojawienia się sytuacji trudnych bez problemu dystansują się.

Otrzymane wyniki są bardzo zbliżone do badań prowadzonych przez Andruszkiewicz i Basińską w grupie zawodowej pracowników socjalnych. Tam również obserwujemy zachowania osób zgodnie z typem oszczędnościowym i wypalonym [7].

Analizując otrzymane wyniki należałoby rozważyć możliwość prowadzenia działań edukacyjnych w środowisku pielęgniarek, które miałyby na celu zwiększenie umiejętności interpersonalnych, co pozwoli chronić pielęgniarki przed wypaleniem zawodowym.

Wnioski

Analiza materiału badawczego pozwoliła na sformułowanie poniższych wniosków:

1. Wykształcenie koreluje z ambicjami zawodowymi, zdolnością do dystansowania się i typem oszczędnościowym. Sytuacja materialna badanych pielęgniarek wykazuje związek z ambicjami zawodowymi, poczuciem sukcesu i poczuciem wsparcia a typem zdrowym. Satysfakcja z pracy ujawnia związek z ambicjami zawodowymi, dążeniem do perfekcji, poczuciem wsparcia a typem zdrowym i wypalonym. Stosunek do wiary ma istotne znaczenie i koreluje z typem zdrowym. Wiek i staż pracy badanych pielęgniarek wykazuje pozytywny związek ze zdolnością do dystansowania się.

2. Ilość posiadanych dzieci pozytywnie koreluje ze zdolnością do dystansowania się i tendencją do rezygnacji w sytuacji porażki.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

Analizując otrzymane wyniki należałoby rozważyć możliwość prowadzenia działań edukacyjnych w środowisku pielęgniarek, które miałyby na celu zwiększenie umiejętności interpersonalnych, co pozwoli chronić pielęgniarki przed wypaleniem zawodowym; konieczność prowadzenia szkoleń z profesjonalnych technik radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy, a co za tym idzie podnoszenie świadomości o konsekwencjach zdrowotnych wynikających z wypalenia zawodowego; wskazanie na możliwość korzystania z pomocy psychologicznej czy też nauki ćwiczeń relaksacyjnych.

Piśmiennictwo

- [1] Ogińska-Bulik N. *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła, Konsekwencje, Zapobieganie*. Difin, Warszawa 2006.
- [2] Rongińska T., Gaida-Werner A. *Strategie radzenia sobie z obciążeniem psychologicznym w pracy zawodowej*. WSP, Zielona Góra 2001.
- [3] Andruszkiewicz A., Basińska M.A. Indywidualne typy zachowań i przeżyć w grupie pielęgniarek. W: Konieczny J., Bartuzi Z. (Red.), *Leczenie, pielęgnowanie i zarządzanie – wybrane elementy opieki nad pacjentem*. CM, Bydgoszcz 2006;146-152.
- [4] Endler N.S, Parker J.D.A. The multidimensional assessment of coping. A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*. 1990;58:844-895.
- [5] Cohen S., Wills T.A. Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*.1985;98:310-377.
- [6] Lalonde M. *A New Perspective on the Health of Canadians; A Working Document; Information Canada*, Ottawa 1974.
- [7] Andruszkiewicz A., Basińska M.A. Inteligencja emocjonalna pielęgniarek a typy zachowań i przeżyć w pracy. W: Wrona-Polańska H. (Red.), *Zdrowie Stres Choroba w wymiarze psychologicznym*. Impuls, Kraków 2008;75-85.
- [8] Gugała B. Sytuacje trudne w środowisku pracy pielęgniarek a umiejętność radzenia sobie z nimi. *Zdrowie Publiczne*. 2004;114(3):367-370.
- [9] Widerszal-Bazyl M. Źródła stresu i satysfakcji w pracy pielęgniarki. Czy istnieje polska specyfika? W: Materiały Konferencyjne: Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle, czyli raport z badań europejskiego projektu NEXT. Warszawa 2005;5-17.

Adres do korespondencji:

Joanna Olkiewicz
Oddział Neurologii, Regionalny Szpital Specjalistyczny
im. Wł. Biegańskiego w Grudziądzu, ul. Rydygiera 15/17
86-300 Grudziądz
e-mail: j.olkiewicz@bieganski.org

Konflikt interesów: nie występuje

Źródła finansowania: nie występuje

Wkład autorski: Joanna Olkiewicz^{A,B,C,D,E,F}, Anna Andruszkiewicz^{A,B,C,E,F,G,H}

(A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych, D – Analiza statystyczna, E – Napisanie artykułu, F – Poszukiwanie piśmiennictwa, G – Krytyczne zrecenzowanie artykułu, H – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu)

Praca wpłynęła do Redakcji: 23.03.2012 r.

Zaakceptowana do druku: 16.05.2012 r.