

11 Streszczenie

Wstęp: Racjonowanie opieki odnosi się do niezbędnych zadań w opiece pielęgniarskiej, które zostały wstrzymane lub pominięte z powodu ograniczonego czasu, niedostatecznego poziomu zatrudnienia lub braku kompetencji. Racjonowanie jest czynnikiem, który wpływa negatywnie na jakość opieki nad pacjentem. Wiele pielęgniarek odczuwa wysoki poziom stresu, wypalenia zawodowego, nadmiar obowiązków wskazując na problematyczne warunki w procesie świadczenia opieki pielęgniarskiej, w tym na niewystarczający czas na wykonanie niezbędnych zadań w trakcie opieki nad pacjentem. Dotychczas, brak jest badań dotyczących poziomu racjonowania opieki wśród pielęgniarek kardiologicznych. Celem pracy była analiza czynników wpływających na racjonowanie i jakość opieki pielęgniarskiej w oddziałach kardiologicznych.

Materiał i metody: Grupę badawczą stanowiło 217 pielęgniarek/pielęgniarzy o średniej wieku 43,33 lata (SD = 9,72) pracujących w oddziałach: Kardiologii, Intensywnej Opieki Kardiologicznej oraz Kardiochirurgii wrocławskich szpitali. W badaniu zostały wykorzystane standaryzowane narzędzia badawcze: Kwestionariusz racjonowania opieki pielęgniarskiej PIRNCA, Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego MBI, Skala Satysfakcji z Życia SWLS, Skala Odczuwanego Stresu PSS10, Kwestionariusz Mini-COPE - Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem. W celu uzyskania podstawowych danych socjodemograficznych oraz związanych z wykonywaniem zawodu posłużono się ankietą autorstwa własnego. Za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki: Przebadano 217 respondentów (210 kobiet, 5 mężczyzn, 2 osoby nie udzieliły odpowiedzi) o średniej wieku 43,33 lata. Większość badanych posiadało tytuł licencjata pielęgniarstwa ($n=108$), magistra ($n=62$), lub ukończyło liceum medyczne ($n=46$). Staż pracy wynosił średnio 21,55 lata. Średnia liczba punktów uzyskanych w kwestionariuszu PIRNCA wynosiła 0,87, co oznacza, że badane racjonują opiekę "rzadko". Najczęściej racjonowane są emocjonalne i psychologiczne wsparcie pacjenta (średnia 1,24) i edukacja pacjenta (średnia 1,22). Średnia ocena jakości opieki nad pacjentem wynosiła 7,5 punktu, a ocena satysfakcji z pracy wynosiła 6,53 punktu. Ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego kwestionariusza MBI wynosił średnio 39,13/100 pkt. oraz dla poszczególnych podskal wynosił średnio 49,84 pkt. dla wyczerpania emocjonalnego, 37,4 pkt. dla depersonalizacji oraz 30,14 pkt dla braku satysfakcji zawodowej. Analizując wyniki kwestionariusza SWLS, wykazano, że 45,16% badanych miało wysokie poczucie satysfakcji z życia, z kolei 35,02% miało średnie, a 18,43% miało niskie. Analizując wyniki kwestionariusza PSS10, wykazano, że 44,24% osób miało wysoki poziom

stresu, 41,01% miało średni, a 14,29% miało niski. Analizując wyniki kwestionariusza Mini-COPE, strategia „Aktywne Radzenie Sobie” była stosowana pomiędzy "często" a "prawie zawsze" (średnia pomiędzy 2 a 3). Strategie „Planowanie”, „Pozytywne Przewartościowanie”, „Akceptacja”, „Poczucie Humoru”, „Zwrot ku Religii”, „Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego”, „Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego”, „Zajmowanie się Czymś Innym”, „Wyładowanie” i „Obwinianie Siebie” były stosowane pomiędzy "rzadko" a "często" (średnia pomiędzy 1 a 2). Strategie „Zaprzeczanie”, „Zażywanie Substancji Psychoaktywnych” i „Zaprzestanie Działań” były stosowane pomiędzy "prawie nigdy" a "rzadko" (średnia pomiędzy 0 a 1). Wykazano, że na istotnie statystycznie większe racjonowanie opieki miały wpływ: samotność ($p=0,006$) oraz zamieszkanie na wsi ($p=0,029$). Jakość opieki była istotnie statystycznie lepsza w przypadku: osób z ukończonymi specjalizacjami ($p=0,012$) oraz pracy na oddziale kardiochirurgii ($p=0,001$). Ocena satysfakcji z pracy była istotnie statystycznie lepsza w przypadku: pracy na oddziale kardiochirurgii ($p=0,048$). Analiza wpływu liczby pacjentów pod opieką koreluje istotnie ($p=0,046$) i dodatnio ($r=0,137$) z racjonowaniem opieki, a więc im więcej pacjentów tym częstsze racjonowanie opieki. Analiza wpływu dochodów netto wykazała istotny ich wpływ na ocenę jakości opieki nad pacjentem ($p<0,001$) i ocenę satysfakcji z pracy ($p=0,035$). Były one istotnie lepsze w grupie z dochodami powyżej 4000 zł niż w grupie z dochodami 3000-4000 zł. Wynik ogólny MBI koreluje istotnie i dodatnio z racjonowaniem opieki ($p=0,006$, $r=0,189$), istotnie i ujemnie z oceną jakości opieki nad pacjentem ($p=0,002$, $r=-0,209$) oraz oceną satysfakcji z pracy ($p<0,001$, $r=-0,274$). Wyczerpanie emocjonalne koreluje istotnie i dodatnio z racjonowaniem opieki ($r=0,141$, $p=0,041$), a istotnie i ujemnie z oceną satysfakcji z pracy ($r=-0,309$, $p<0,001$). Depersonalizacja koreluje istotnie i dodatnio z racjonowaniem opieki ($r=0,186$, $p=0,007$). Brak satysfakcji zawodowej koreluje istotnie i ujemnie z oceną jakości opieki nad pacjentem ($r=-0,19$, $p=0,005$). Wynik ogólny kwestionariusza SWLS koreluje istotnie i dodatnio z oceną jakości opieki nad pacjentem ($r=0,285$, $p<0,001$) i oceną satysfakcji z pracy ($r=0,348$, $p<0,001$), a istotnie i ujemnie z racjonowaniem opieki ($r=-0,177$, $p=0,01$). Wynik ogólny kwestionariusza PSS10 koreluje istotnie i ujemnie z oceną satysfakcji z pracy ($r=-0,143$, $p=0,036$). Z racjonowaniem opieki korelują następujące strategie kwestionariusza Mini-COPE: „Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego” ($r=-0,21$, $p=0,002$), „Wyładowanie” ($r=-0,186$, $p=0,006$), „Zaprzestanie Działań” ($r=0,179$, $p=0,008$). Z oceną jakości opieki korelują następujące strategie kwestionariusza Mini-COPE: „Aktywne Radzenie Sobie” ($r=0,255$, $p<0,001$), „Planowanie” ($r=0,256$, $p<0,001$), Pozytywne Przewartościowanie ($r=0,206$, $p=0,002$), „Akceptacja” ($r=0,255$, $p<0,001$), „Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego” ($r=0,229$, $p=0,001$),

„Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego” $r=0,236$, $p<0,001$), „Zajmowanie się Czymś Innym” ($r=0,152$, $p=0,026$), „Zaprzeczanie” ($r=0,164$, $p=0,016$), „Wyładowanie” ($r=0,193$, $p=0,005$), „Zażywanie Substancji Psychoaktywnych” ($r=-0,212$, $p=0,002$), „Zaprzestanie Działań” ($r=-0,136$, $p=0,046$). Model regresji liniowej pokazał, że istotnym niezależnym predyktorem poziomu racjonowania opieki jest strategia „Wyładowanie” kwestionariusza Mini-COPE ($p=0,003$), a predyktorem oceny jakości opieki nad pacjentem jest praca na oddziale Kardiochirurgii ($p=0,015$), z kolei istotnymi niezależnymi predyktorami oceny satysfakcji z pracy są: posiadanie tytułu licencjata ($p=0,019$) i magistra ($p=0,001$), wynik ogólny kwestionariusza SWLS ($p=0,01$), oraz strategia „Obwinianie Siebie” kwestionariusza Mini-COPE ($p=0,047$).

Wnioski: Na zwiększenie poziomu racjonowania opieki, pogorszenie jakości opieki i niską satysfakcję z pracy wpływało negatywnie występowanie wypalenia zawodowego oraz większa liczba pacjentów pod opieką w trakcie dyżuru. Zadowolenie z życia wpływało na zmniejszenie poziomu racjonowania opieki, polepszenie jakości opieki oraz satysfakcji z pracy. Z kolei na poziom satysfakcji z pracy negatywnie wpływało występowanie stresu.

Słowa kluczowe: racjonowanie opieki, wypalenie zawodowe, jakość opieki, satysfakcja z pracy.