

Streszczenie

Tytuł: Determinanty satysfakcji zawodowej pielęgniarek a racjonowanie opieki pielęgniarskiej.

Wstęp: Pielęgniarki jako największa grupa zawodowa w ochronie zdrowia ponoszą ogromną odpowiedzialność za życie i zdrowie społeczeństwa. Od zasobów i kondycji polskiego pielęgniarstwa zależy jakość opieki nad pacjentem. Identyfikacja i rozwiązywanie problemów zawodowych pielęgniarek, podejmowanie działań zwiększających poziom satysfakcji zawodowej oraz poprawiających warunki pracy jest kluczem do uzyskania zasobów kadrowych na poziomie odpowiadającym zapotrzebowaniu pacjentów. Niewłaściwe obsady pielęgniarskie wpływają na poziom racjonowania opieki i generują większą liczbę zdarzeń niepożądanych, zakażeń szpitalnych, upadków, zgonów. Wiedza na temat poziomu racjonowania opieki pielęgniarskiej oraz wpływu satysfakcji z pracy, satysfakcji z życia, wypalenia zawodowego oraz orientacji życiowej na poziom racjonowania jest punktem wyjścia do eliminowania negatywnych konsekwencji oraz wzmacniania pozytywnych czynników związanych z pracą zawodową pielęgniarek.

Cel pracy: Ocena poziomu racjonowania opieki pielęgniarskiej wśród personelu pielęgniarskiego z uwzględnieniem rodzaju racjonowanych czynności. Analizie poddano także zależności pomiędzy zmiennymi socjodemograficznymi i zawodowymi, satysfakcją z pracy i życia, wypaleniem zawodowym, orientacją życiową a racjonowaniem opieki. Poszukiwane były także zależności pomiędzy wypaleniem zawodowym i wyżej wymienionymi zmiennymi.

Materiał i metody: Badaniem objęto grupę 832 pielęgniarek/pielęgniarzy zatrudnionych w roku 2018 w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym we Wrocławiu, którzy zajmowali się bezpośrednią opieką nad pacjentami. Zwrotnie uzyskano 812 ankiet, nie mniej jednak 17 ankiet okazało się niekompletnych i nie zostały włączone do analizy. Ostatecznie do badania zakwalifikowano 795 osób. Projekt badania został zatwierdzony przez Komisję Bioetyczną Uniwersytetu Medycznego we Wrocławiu (KB-691/2017). Badanie zostało przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankietową. Do charakterystyki badanej grupy wykorzystano autorski kwestionariusz obejmujący cechy socjodemograficzne oraz cechy związane z pracą. Do zbadania głównych zmiennych wykorzystano pięć standaryzowanych kwestionariuszy: BERNCA-R (ocena racjonowania opieki pielęgniarskiej); MBI (ocena wypalenia zawodowego); SSP (ocena poczucia satysfakcji z pracy); SWLS (ocena poczucia satysfakcji z życia); oraz LOT-R (ocena orientacji życiowej).

Wyniki: Grupę badawczą stanowiło 795 osób z personelu pielęgniarskiego. Wśród uczestników przeważały kobiety (n=763; 95,97%). Największa grupa uczestników badania była w wieku 41-50 lat (n=331; 41,46%), posiadała wykształcenie na poziomie liceum medycznego (n=328; 41,26%), a staż pracy wynosił powyżej 20 lat (n=457; 57,48%).

W badanej grupie wystąpiło zjawisko racjonowania opieki pielęgniarskiej – średni łączny wynik BERNCA-R wynosił 1,65 punktu (SD=0,81), co oznacza częstość racjonowania pomiędzy "nigdy" a "rzadko". Osiem najczęściej racjonowanych czynności to: (1) podanie zaleczonego leku lub wlewu we właściwym czasie, (2) zapoznawanie się z sytuacją poszczególnych pacjentów i planami opieki przy rozpoczęciu zmiany, (3) udzielanie pacjentowi wsparcia emocjonalnego lub psychospołecznego, (4) rozmowa z pacjentem lub rodziną, (4) kontrolowanie stanu pacjenta tak dokładnie jak było to potrzebne, (6) przeprowadzenie oceny potrzeb nowo przyjętych pacjentów, (7) udokumentowanie i ocena wykonanych czynności pielęgniarskich, oraz (8) opracowanie planów opieki nad pacjentami.

Na wyższy wynik BERNCA-R, świadczący o większym poziomie racjonowania, istotnie statystycznie ($p < 0,05$) wpływały następujące zmienne: brak wykształcenia podyplomowego na poziomie kursów specjalistycznych i kwalifikacyjnych, główne miejsce zatrudnienia (lecznictwo zamknięte), system

pracy (zmianowy), większa liczba pacjentów pod opieką. Nie wykazano istotnych statystycznie ($p > 0,05$) zależności w odniesieniu do wieku, płci, wykształcenia, wykształcenia podyplomowego (obejmującego specjalizację oraz „inne formy”), liczby miejsc pracy oraz stażu pracy w zawodzie.

Wykazano wpływ poziomu satysfakcji z życia, satysfakcji z pracy, orientacji życiowej na poziom wypalenia zawodowego, oraz wpływ poziomu satysfakcji z życia, satysfakcji z pracy, wypalenia zawodowego na wynik BERNCA-R. Wyniki kwestionariusza SWLS wykazały, że 300 (37,74%) badanych miało wysokie poczucie satysfakcji z życia, 281 (35,35%) średnie, a 197 (24,78%) miało niskie. W odniesieniu do BERNCA-R, wykazano korelację istotną i ujemną, a więc im większa satysfakcja z życia, tym mniejsza częstość racjonowania opieki. Wyniki kwestionariusza SPP wykazały, że średni poziom wynosił 19,09 punktu, co wskazuje, że respondenci byli ze swojej pracy ani zadowoleni, ani niezadowoleni. W odniesieniu do BERNCA-R, wykazano korelację istotną i ujemną, a więc im większa satysfakcja z pracy, tym mniejsza częstość racjonowania opieki. Wyniki kwestionariusza LOT-R wykazały, że 282 (35,47%) respondentów miało orientację neutralną, 256 (32,20%) miało skłonność do pesymizmu, a 232 (29,18%) miało skłonność do optymizmu. W odniesieniu do BERNCA -R, wykazano korelację nieistotną statystycznie. Wyniki kwestionariusza MBI wykazały, że badana grupa wykazuje cechy wypalenia zawodowego; ogólny wskaźnik wynosił średnio 36,98 punktów na 100 możliwych ($SD=21,94$). Za wypalenie zawodowe w największym stopniu odpowiadało wyczerpanie emocjonalne (43,79 punktu), w nieco mniejszym stopniu brak satysfakcji zawodowej (37,75 punktu), a w najmniejszym depersonalizacja (29,39 punktu).

W odniesieniu do BERNCA-R wykazano korelację istotną i dodatnią, a więc im wyższy wynik ogólny MBI (większe ogólne wypalenie), a także im większe wyczerpanie emocjonalne, większa depersonalizacja i silniejsze poczucie braku satysfakcji zawodowej, tym większa częstość racjonowania opieki.

Szczegółowa analiza jednoczynnikowa dotycząca wpływu różnych zmiennych na poziom wypalenia zawodowego (ogólny wynik MBI), wskazuje istotne statystycznie zależności w odniesieniu do wieku (większe w grupie wiekowej 41-50 lat niż w grupie 23-30 lat), wykształcenia (większe u osób po liceum lub studium medycznym niż u licencjatów i magistrów pielęgniarstwa), stażu pracy (większe w grupie pracujących w zawodzie od 6-10, 11-15 i ponad 20 lat niż w grupie pracujących w zawodzie do 5 lat), wykształcenia podyplomowego na poziomie kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych (większe w grupie bez kursów kwalifikacyjnych i specjalistycznych), liczby miejsc pracy (mniejsze u pracujących w trzech i więcej miejscach niż w pozostałych grupach), głównego miejsca pracy (większe u pracowników lecznictwa zamkniętego niż pracujących w miejscach „innych”), systemu pracy (wyczerpanie emocjonalne było istotnie większe w grupie pracujących w systemie zmianowym niż w pozostałych grupach), uśrednionej liczby pacjentów pod opieką (większe w grupie mających pod opieką 16-25, 26-35 i ponad 35 pacjentów niż w pozostałych grupach), satysfakcją z życia (im większa satysfakcja z życia tym mniejszy stopień wypalenia zawodowego we wszystkich), satysfakcją z pracy (im większa satysfakcja z pracy tym mniejszy stopień wypalenia zawodowego we wszystkich obszarach) oraz orientacją życiową (im bardziej pozytywne nastawienie życiowe tym mniejszy stopień wypalenia zawodowego we wszystkich obszarach). Analiza wykazała brak istotnych statystycznie zależności MBI z płcią, wykształceniem podyplomowym w zakresie specjalizacji i „innych form”.

Wieloczynnikowy model regresji liniowej pokazał, że istotnymi ($p < 0,05$) niezależnymi predyktorami wyższego wyniku ogólnego MBI (większego wypalenia) są: (1) staż pracy w zawodzie 6-10 lat oraz (2) 11-15 lat, (3) zmianowy system pracy, (4) mniejszy poziom satysfakcji z pracy, oraz (5) pesymistyczna orientacja życiowa. Niezależnymi predyktorami wyższego poziomu wyczerpania emocjonalnego są: (1) staż pracy w zawodzie 6-10 lat, (2) 11-15 lat, (3) 16-20 lat, oraz (4) >20 lat, „inne” główne miejsce pracy, (4) zmianowy system pracy, (5) posiadanie 26-35 oraz (6) >35 pacjentów pod opieką, (7)

mniejsza satysfakcja z pracy, oraz (8) pesymistyczna orientacja życiowa. Niezależnymi predyktorami wyższego poziomu depersonalizacji są: (1) mniejsza satysfakcja z pracy, oraz (2) pesymistyczna orientacja życiowa. Z kolei niezależnymi predyktorami wyższego poziomu braku satysfakcji zawodowej są: (1) nieukończone kursy kwalifikacyjne; (2) lecznictwo otwarte jako główne miejsce pracy, (3) „inny” system pracy, (4), mniejsza satysfakcja z życia, (5) mniejsza satysfakcja z pracy, oraz (6) pesymistyczna orientacja życiowa.

Wieloczynnikowy model regresji liniowej pokazał, że istotnymi ($p < 0,05$) niezależnymi predyktorami wyższego wyniku BERNCA-R (częstszego racjonowania) są: (1) specjalizacja, (2) posiadanie 16-25, (3) 26-35, oraz (4) >35 pacjentów pod opieką, (5) mniej pesymistyczna orientacja życiowa, (6) większe wyczerpanie emocjonalne, oraz (7) większa depersonalizacja; z kolei do istotnych ($p < 0,05$) niezależnych predyktorów niższego wyniku BERNCA-R (rzadszego racjonowania) zalicza się: (1) staż pracy w zawodzie >20 lat; (2) lecznictwo otwarte jako główne miejsce pracy, oraz (3) „inne” główne miejsce pracy.

Wnioski: (1) Na obniżenie poziomu racjonowania opieki pielęgniarskiej wpływa wysoki poziom satysfakcji z życia oraz satysfakcji z pracy. (2) Z kolei, racjonowanie opieki jest częstsze przy wyższym poziomie wypalenia zawodowego, u osób pracujących w lecznictwie zamkniętym i zmianowym systemie pracy. (3) Występowanie wypalenia zawodowego jest szczególnie związane z wyczerpaniem emocjonalnym, ale także brakiem satysfakcji zawodowej i depersonalizacją. (4) Pozytywne nastawienie życiowe, większa satysfakcja z życia oraz satysfakcja z pracy wpływają korzystnie na wypalenie zawodowe. (5) Wzrost liczby pacjentów pod opieką w trakcie dyżuru wpływa na zwiększenie poziomu wypalenia zawodowego oraz powoduje częstsze racjonowanie opieki pielęgniarskiej.

Słowa kluczowe: personel pielęgniarski, racjonowanie opieki pielęgniarskiej, zadowolenie z życia, zadowolenie z pracy, wypalenie zawodowe, orientacja życiowa.