

## **9. STRESZCZENIE/SUMMARY**

### **Wstęp**

Wypalenie zawodowe jak i racjonowanie opieki pielęgniarskiej znacząco przekłada się na kształt niesionej opieki. Braki personelu pielęgniarskiego skutkują niemożliwością zapewnienia wszystkim pacjentom zgodnej z ich oczekiwaniami i intencjami pielęgniarek/pielęgniarzy opieki na wysokim poziomie. Uszczuplony personel, praca na kilku etatach i w różnych miejscach może być powodem nasilenia problemu, jakim niewątpliwie jest racjonowanie opieki pielęgniarskiej. Do tego zjawiska dochodzi wówczas, gdy dostępne zasoby są niewystarczające do zapewnienia wszystkim pacjentom właściwej opieki, co może skutkować zagrożeniem zdrowia pacjenta. Niniejsza praca ma za zadanie wyjaśnić, co jest przyczyną zjawiska wypalenia zawodowego u pielęgniarek i czy wpływa ono na racjonowanie opieki pielęgniarskiej.

### **Cel pracy**

Celem pracy była analiza czynników wpływających na poziom wypalenia zawodowego i racjonowanie opieki pielęgniarskiej.

### **Material i metody**

1. W badaniu wzięły udział pielęgniarki/pielęgniarze i położne, będące uczestnikami kursów specjalistycznych, kwalifikacyjnych oraz specjalizacji w Dolnośląskiej Izbie Pielęgniarek i Położnych we Wrocławiu oraz Europejskim Centrum Kształcenia Podyplomowego we Wrocławiu. Badania były prowadzone w okresie od stycznia 2019 roku do lutego 2020 roku. W badaniach wzięło udział 307 respondentów w wieku od 21–59 lat (średni wiek badanych wynosił 38,07lat) Do realizacji badania wykorzystano standaryzowane kwestionariusze badawcze oraz własną ankietę socjometryczną.
2. Skalę Niejawnego Racjonowania Opieki Pielęgniarskiej PIRNCA.
3. Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Christiny Maslach.
4. Minnesocki Kwestionariusz Satysfakcji MSQ.

Projekt badania został zaakceptowany i zatwierdzony przez Komisję Biomedyczną przy Uniwersytecie Medycznym we Wrocławiu nr KB-754/2018.

### **Wyniki**

Grupa badawcza to 307 osób wykonujących zawód pielęgniarki/pielęgniarza i położnej, w przedziale wiekowym 21–59 lat. Średni wiek badanych wynosił 38,07 lat. Osoby między 20–25 rokiem życia stanowiły najliczniejszą grupę (24,10% ankietowanych); tylko nieco mniej, bo 23,13% stanowiły osoby badane w przedziale wiekowym 46–50 lat. Najmniej liczną grupą były

osoby w przedziale wiekowym 56–60 lat (2,61%). Zastosowana Skala Niejawnego Racjonowania Opieki Pielęgniarskiej PIRNCA pozwoliła na ustalenie, że średnia liczba punktów uzyskanych przez ankietowanych wynosiła 0,92 (SD=0,65), co oznacza, że racjonują oni opiekę „rzadko”. Najczęściej racjonowane czynności to (najwyższa średnia):

- edukacja pacjenta;
- emocjonalne i psychologiczne wsparcie pacjenta;
- szybka reakcja na sygnalizowane prośby;
- asystowanie pacjentowi podczas chodzenia;
- konsultacje z innymi członkami zespołu interdyscyplinarnego.

Średnia ocena jakości opieki nad pacjentem wynosiła 7,03 punktu (SD=1,84). Z kolei średnia ocena satysfakcji z pracy wynosiła 6,29 punktu (SD=2,02). Jak wskazują wyniki badań na podstawie Kwestionariusza PIRNCA – każdy kolejny rok pracy podnosi racjonowanie opieki średnio o 0,026 pkt; natomiast każdy kolejny rok życia obniża racjonowanie opieki średnio o 0,022 pkt. Do wzrostu racjonowania opieki przyczynia się liczba miejsc pracy – trzy i więcej miejsca pracy podnoszą racjonowanie opieki średnio o 0,406 pkt w stosunku do jednego miejsca pracy. Natomiast forma zatrudnienia inna niż umowa o pracę, obniża racjonowanie opieki średnio o 0,247 pkt w stosunku do umowy o pracę. Również praca w grupie obniża racjonowanie opieki średnio o 0,285 pkt w stosunku do pracy samodzielnej. Z kolei większa liczba pacjentów pod opieką w stosunku do 1–5 pacjentów – podnosi racjonowanie opieki średnio o 0,338 pkt – podobnie jak przekonanie, że liczba pacjentów objętych opieką jest stanowczo za duża. Parametr regresji wynosi 0,312, a więc podnosi racjonowanie opieki średnio o 0,312 pkt w stosunku do przekonania, że jest ona optymalna. Jeśli chodzi o zgodność pracy z oczekiwaniami, każdy punkt na tej skali obniża racjonowanie opieki średnio o 0,129 pkt. Podobnie jest z zadowoleniem z pracy – każdy punkt na tej skali obniża racjonowanie opieki średnio o 0,012 pkt. Inaczej jest z oceną zależności pomiędzy poziomem szczęścia w życiu a poziomem racjonowania opieki – każdy punkt na tej skali podnosi racjonowanie opieki średnio o 0,142 pkt. Istotny wpływ na poziom satysfakcji z pracy ma również wykształcenie – u magistrów i licencjatów pielęgniarstwa jest zdecydowanie wyższy niż w pozostałych grupach. Co ciekawe – satysfakcja z pracy była istotnie większa w grupie ze specjalizacją, natomiast ta sama wartość była istotnie mniejsza w grupie pracujących na umowę o pracę niż w grupie zatrudnionych na innych zasadach. Zgodność pracy z oczekiwaniami także pozytywnie wpływa na wzrost satysfakcji – każdy punkt na tej skali podnosi ocenę satysfakcji z pracy o 0,41 pkt. Również szczęście w życiu znacząco podnosi ocenę satysfakcji z pracy średnio

o 0,529 pkt. Natomiast zadowolenie z pracy na każdy punkt na tej skali podnosi ocenę satysfakcji z pracy średnio o 0,06 pkt.

Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Maslach (MBI) pozwala ocenić poziom wypalenia zawodowego w trzech aspektach (podskalach):

1. wyczerpania emocjonalnego;
2. depersonalizacji;
3. braku satysfakcji zawodowej.

Ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego na podstawie przeprowadzonego kwestionariusza wynosił średnio 31,52 pkt na 100 możliwych ( $SD=17,6$ ) i wahał się od 0 do 79,17 pkt. Za wyczerpanie zawodowe ankietowanych w największym stopniu odpowiadał brak satysfakcji zawodowej (średnia 37,07 pkt), w nieco mniejszym stopniu wyczerpanie emocjonalne (średnia 30,27 pkt), a w najmniejszym depersonalizacja (średnia 27,21 pkt). Kwestionariusz MSQ (Minnesocki Kwestionariusz Satysfakcji) pozwala ocenić zadowolenie z pracy. Pierwsze dwa pytania kwestionariusza dotyczą zgodności pracy z wyobrażeniami o niej, jakie mieli respondenci, gdy wybierali zawód, oraz poczucia, że poszczęściło im się w życiu. Średnia ocena zgodności pracy z wyobrażeniami w momencie wyboru zawodu wynosi 3,32 pkt ( $SD=0,85$ ), co oznacza, że respondenci oceniają swoją pracę jako pomiędzy częściowo a mocno zgodną z wyobrażeniami. Średnia ocena szczęścia w życiu dokonana przez ankietowanych wynosi 3,55 punktu ( $SD=0,78$ ), co oznacza, że uważają oni, iż w życiu poszczęściło im się pomiędzy częściowo a mocno. Średni wynik na skali zadowolenia z pracy wynosił 67,21 pkt, co daje 3,36 pkt na pytanie. Respondenci znajdowali się więc pomiędzy stanem neutralnym a zadowoleniem z pracy.

#### **WNIOSKI :**

- 1.Brak satysfakcji zawodowej, wyczerpanie emocjonalne i depersonalizacja negatywnie wpływają  
na poziom wypalenia zawodowego.
- 2.Większa liczba pacjentów będących pod opieką istotnie wpływa na racjonowanie opieki  
pielęgniarskiej.
- 3.Praca powyżej 180 godzin miesięcznie wpływała na zwiększenie poziomu racjonowania  
opieki oraz poziomu wyczerpania emocjonalnego.
- 4.Poczucie satysfakcji z życia, wyższe zadowolenie z pracy wpływają na podniesienie jakości  
opieki, satysfakcji z pracy i rzadsze racjonowanie opieki.