

Anna Andruszkiewicz

Katedra i Zakład Promocji Zdrowia *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

Typy zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek

Types of behaviors and experience connected with work in the nurses group

Adres do korespondencji:

dr med. Anna Andruszkiewicz
Katedra i Zakład Promocji Zdrowia
Collegium Medicum Uniwersytetu
im. Mikołaja Kopernika w Toruniu
ul. Techników 3
85-801 Bydgoszcz
e-mail: kizpromzdr@cm.umk.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Praca zawodowa jest ważnym obszarem w życiu współczesnego człowieka. Może być źródłem satysfakcji i pozytywnych doświadczeń, ale może też budzić frustrację i wpływać negatywnie na zdrowie.

Cel pracy. Analiza indywidualnych wzorców zachowań i przeżyć związanych z pracą w grupie pielęgniarek.

Materiał i metody. Badaniami objęto 242 pielęgniarki zatrudnione w bydgoskich szpitalach. Respondentki różniły się: wiekiem, wykształceniem, stażem pracy oraz typem oddziału, na którym były zatrudnione. Typy zachowań i przeżyć badano za pomocą kwestionariusza AVEM.

Wyniki i wnioski:

1. Badana grupa pielęgniarek różni się od ogólnopolskiej próby kobiet w zakresie zaangażowania zawodowego i emocjonalnego stosunku do pracy.
2. Uzyskane wyniki przedstawiają nie tylko zależności teoretyczne, ale wskazują na obszar ich zastosowania w praktyce.

Słowa kluczowe: typy zachowań i przeżyć, pielęgniarki, praca

ABSTRACT

Introduction. Job is an important space in life of contemporary person. It can be a source of satisfaction and of positive experiences or a reason of frustration and can influence health in negative way.

Aim. The aim of the study was to analyse individual types of behavior and experience connected with work in the nurses group.

Subjects and method. The sample group consisted of 242 nurses from hospitals in Bydgoszcz who differed from one another in range of age, education, job seniority and type of department they worked. Patterns of behavior were investigated by AVEM.

Results and conclusions:

1. The study group of nurses differs from all-polish sample in: professional commitment and emotional attitude towards work.
2. The results obtained show not only theoretical relationships, but they also indicate the area of their application in practice.

Key words: types of behaviours and experience, nurses, workplace

Wstęp

W życiu dorosłego człowieka, w jego rozwoju, znaczące miejsce zajmuje praca zawodowa. Z zasady jest ona poprzedzona wyuczeniem się zawodu, a więc przygotowaniem do wykonywania czynności związanych z danym zawodem. Zawód wymaga opanowania przez

człowieka odpowiednich umiejętności i nawyków, zdobycia niezbędnej wiedzy i ukształtowania takich cech osobowości, które będą ważnym warunkiem wykonywania zadań zawodowych uznawanych społecznie [1]. Biorąc pod uwagę powyższe przesłanki, badacze zaczęli się

zastanawiać, czy w obliczu wzrastających wymagań zawodowych można stwierdzić istnienie korzystnych i niekorzystnych dla zdrowia typów zachowań w miejscu pracy. W odpowiedzi na to pytanie Schaarschmidt i Fischer stworzyli model typów zachowań i przeżyć w pracy oraz narzędzie do ich pomiaru. Autorzy oparli się na podejściu interakcyjnym, próbując określić zasoby jednostki w kontekście radzenia sobie z wymaganiami sytuacji zawodowych [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. Konfiguracja wyróżnionych czynników warunkuje efektywność funkcjonowania w pracy lub jej brak. Pozwala również określić wzór i typy zachowań prezentowane w trakcie wykonywania obowiązków zawodowych. Wyróżnione przez autorów obszary to:

1. 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 wykonanie zadań zawodowych;
- dążenie do perfekcji — jako przekonanie o rzetelności i dokładności wykonywanej pracy;
- zdolność do zachowania dystansu — jako umiejętność odprężania się po godzinach pracy oraz przeznaczenia czasu wolnego na życie osobiste;
- subiektywne znaczenie pracy — jako określenie miejsca pracy w życiu jednostki.

Wskaźniki tej sfery wyznaczają optymalny poziom zaangażowania w sprawy zawodowe, wskazują, na ile jednostka posiadała umiejętność koncentrowania się na rzeczach istotnych i pierwszoplanowych oraz jakie miejsce wśród życiowych celów zajmuje praca.

2. Odporność psychiczna i strategie zwalczania sytuacji problemowych ujmowane w następujących kategoriach:

- 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.

Sfera ta odzwierciedla 2 przeciwstawne sposoby zachowania się człowieka w obliczu sytuacji trudnej: otwartą konfrontację lub unikanie sytuacji problemowych. Przyjęty sposób radzenia sobie z problemami jest charakterystyczny dla danego człowieka i odzwierciedla typowy dla niego sposób zachowania w różnych sytuacjach stresowych [3].

3. Emocjonalny stosunek do pracy, którego wyrazem są:

- poczucie sukcesu w zawodzie — jako odzwierciedlenie zadowolenia z osiągnięć zawodowych;
- zadowolenie z życia — dotyczące wszystkich obszarów;
- poczucie wsparcia społecznego — jako świadomość pomocy ze strony najbliższego otoczenia oraz poczucie bezpieczeństwa społecznego.

Przeżycia emocjonalne towarzyszące pracy warunkują skuteczne zmaganie się z problemami zawodowymi. Obciążenia psychiczne w zawodzie dotyczą przede wszystkim sfery emocjonalnej. Wsparcie społeczne występuje jako czynnik ochronny zwłaszcza w sytuacjach krytycznych i stresowych [4].

Cel pracy

Celem pracy była analiza porównawcza badanej grupy pielęgniarek z ogólnopolską próbą kobiet czynnych zawodowo. Badania przeprowadzono w zakresie 3 obszarów: zaangażowania zawodowego, odporności psychicznej i strategii zwalczania sytuacji problemowych oraz emocjonalnego stosunku do pracy.

Materiał i metody

Badania prowadzono w latach 2002–2003 i są one obecnie kontynuowane. Objęły 242 pielęgniarki zatrudnione w bydgoskich szpitalach. Badana grupa była wewnątrznie zróżnicowana ze względu na: wiek, wykształcenie, staż pracy i typ oddziały, w którym były zatrudnione. Wiek badanych mieścił się w przedziale 21–52 lat, ze średnią równą 32,6 roku i odchyleniem standardowym równym 7,45 roku.

Zastosowanym narzędziem badawczym był kwestionariusz AVEM — Wzorzec Zachowań i Przeżyć Związanych z Pracą — Schaarschmidta i Fischera z Zakładu Psychologii Osobowości i Różnic Indywidualnych Uniwersytetu w Poznaniu. Teoretycznym podłożem konstrukcji tego kwestionariusza są przede wszystkim koncepcje Antonovsky'ego i Beckera, opisujące indywidualne zasoby jednostki w kontekście radzenia sobie ze stresem. Kwestionariusz jest narzędziem o wysokiej rzetelności (zgodność wewnętrzna mierzona metodą alfa Cronbacha od 0,70 do 0,87 i metodą połówkową Spearmana-Browna od 0,69 do 0,83) [2].

Wyniki

Kwestionariusz AVEM został znormalizowany na podstawie badań przeprowadzonych w grupie osób zatrudnionych w zawodach, które wymagają stałych kontaktów interpersonalnych i cechują się dużą odpowie-

działnością za ludzi. Badania normalizacyjne w Polsce ($n = 616$) objęły osoby zróżnicowane pod względem płci, wieku i wykonywanej pracy (nauczyciele, personel medyczny, kierownicy sprzedaży) oraz ogólnopolską próbę kobiet [2]. Wyniki autorzy zamieścili w podręczniku do testu. Analizę porównawczą badanej grupy pielęgniarek z ogólnopolską próbą kobiet prowadzono w zakresie 3 obszarów: zaangażowania zawodowego, odporności psychicznej i strategii zwalczania sytuacji problemowych oraz emocjonalnego stosunku do pracy. Podstawą analiz porównawczych średnich wyników były testy statystyczne T — dla jednej próby. Uzyskane wyniki zawarto w tabelach 1–3.

Pielęgniarki różnią się od kobiet w Polsce w zakresie zaangażowania zawodowego na poziomie istotnym statystycznie. Pielęgniarki mają większą zdolność do dystansowania się do pracy ($p < 0,01$).

W zakresie odporności psychicznej i strategii zwalczania sytuacji problemowych nie ma istotnych statystycznie różnic między pielęgniarkami a kobietami z badanej grupy.

Badane pielęgniarki różnią się na poziomie istotnym statystycznie od kobiet w Polsce w zakresie emocjonalnego stosunku do pracy. Pielęgniarki mają mniejsze poczucie, że odniosły sukces zawodowy ($p < 0,001$) i są mniej zadowolone z życia ($p < 0,01$).

Dyskusja

Otrzymane wyniki pokazują, że pielęgniarki są mniej zadowolone z życia i mają mniejsze poczucie, że udało się im odnieść sukces zawodowy niż inne kobiety w Pol-

Tabela 1. Porównanie grupy badanych pielęgniarek do ogólnopolskiej próby kobiet w zakresie zaangażowania zawodowego
Table 1. Comparison between nurses study group and all-polish women sample concerning professional commitment

Skala AVEM	Grupa	Średnia	t	Przedział ufności (p)
Subiektywne znaczenie pracy	Pielęgniarki	17,45	-1,30	ns
	Próba kobiet	17,8		
Ambicje zawodowe	Pielęgniarki	20,62	-0,30	ns
	Próba kobiet	20,7		
Gotowość do angażowania się	Pielęgniarki	20,84	-0,24	ns
	Próba kobiet	20,9		
Dążenie do perfekcji	Pielęgniarki	24,14	-0,18	ns
	Próba kobiet	24,1		
Zdolność do dystansowania się	Pielęgniarki	18,66	2,90	0,01
	Próba kobiet	17,8		

AVEM — Wzorzec Zachowań i Przeżyć Związanych z Pracą; t — wynik testu statystycznego t dla jednej próby; ns — nieistotne statystycznie

Tabela 2. Porównanie grupy badanych pielęgniarek do ogólnopolskiej próby kobiet w zakresie odporności psychicznej i strategii zwalczania sytuacji problemowych

Table 2. Comparison of nurses study group with all-polish women sample in terms of psychic resistance and dealing with problem situations

Skala AVEM	Grupa	Średnia	t	Przedział ufności (p)
Tendencja do rezygnacji	Pielęgniarki	16,69	-0,05	ns
	Próba kobiet	16,7		
Ofensywna strategia rozwiązywania problemów	Pielęgniarki	21,40	-0,86	ns
	Próba kobiet	21,6		
Wewnętrzny spokój i równowaga	Pielęgniarki	19,04	-0,57	ns
	Próba kobiet	19,2		

AVEM — Wzorzec Zachowań i Przeżyć Związanych z Pracą; t — wynik testu statystycznego t dla jednej próby; ns — nieistotne statystycznie

Tabela 3. Porównanie grupy badanych pielęgniarek do ogólnopolskiej próby kobiet w zakresie emocjonalnego stosunku do pracy

Table 3. Comparison of nurses study group with all-polish women sample in terms of emotional attitude towards work

Skala AVEM	Grupa	Średnia	t	Przedział ufności (p)
Poczucie sukcesu w zawodzie	Pielęgniarki	17,99	-6,37	0,001
	Próba kobiet	19,8		
Zadowolenie z życia	Pielęgniarki	20,15	-3,28	0,01
	Próba kobiet	21		
Poczucie wsparcia	Pielęgniarki	20,80	-1,17	ns
	Próba kobiet	21,1		

AVEM — Wzorzec Zachowań i Przeżyć Związanych z Pracą; t — wynik testu statystycznego t dla jednej próby; ns — nieistotne statystycznie

sce. Potwierdza to obserwowane od wielu lat zjawisko braku satysfakcji z wykonywanej pracy wśród pielęgniarek i stale pogłębiającą się frustrację tego środowiska, przy stosunkowo wysokim szacunku społecznym dla tego zawodu. W badaniach prowadzonych w latach 80. ubiegłego wieku, w których oceniano prestiż różnych zawodów, wykazano, że pielęgniarki znajdują się na 3. miejscu wśród najbardziej szanowanych profesji, ale biorąc pod uwagę pozycję społeczną, znalazły się na miejscu 8. [5]. W 1999 roku Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) przeprowadziło badania, z których wynika, że pielęgniarki zajmują 6. miejsce pod względem prestiżu społecznego oraz 2. pod względem uczciwości i rzetelności zawodowej [6]. Same pielęgniarki uważają, że zajmują niską pozycję społeczną i są niezadowolone ze swojej pracy [7, 8]. Zdaniem pielęgniarek, przyczyną niskiego prestiżu są małe możliwości rozwoju zawodowego, awansu i niskie wynagrodzenie [9]. Badania z 2001 roku potwierdziły zwiększający się odsetek pielęgniarek, które nisko oceniają prestiż swojego zawodu. Ich zdaniem niżej w hierarchii zawodowej znajduje się tylko robotnik wykwalifikowany. Potwierdziły się również zgłaszane przez pielęgniarki negatywne aspekty zawodu, jakimi są ograniczone możliwości rozwoju i awansu oraz niskie płace [10]. Wynagrodzenie może być dla człowieka miernikiem uznania dla wyników jego pracy, prestiżu i pozycji społecznej. Jest jednocześnie miarą społecznej wartości pracy. Oprócz płacy, awans zawodowy stanowi jedną z głównych nagród, jakimi dysponuje pracodawca w stosunku do swoich pracowników. W podsystemie pielęgniarstwa występuje ograniczona możliwość awansu, wynikająca z braku drożności systemu. Zawód pielęgniarki uległ w ciągu ostatnich lat gwałtownym przeobrażeniom, jego profesjonalizacja wiąże się nie tylko z wykonywaniem coraz bardziej odpowiedzialnych zadań, ale wymaga coraz wyższego poziomu wiedzy i kwalifikacji. Brak jasno określonych kompetencji zawodowych jest przyczyną frustracji i niezadowolenia tej czę-

ści pielęgniarek, które mają wyższe wykształcenie zawodowe czy specjalizację. Sprawą naturalną jest, że podnosząc swoje kwalifikacje, pracownik oczekuje innych, bardziej odpowiedzialnych zadań, jasnego określenia kompetencji i wyższego uposażenia. Sytuację zawodową pielęgniarek dodatkowo komplikuje fakt, że pielęgniarstwo — jak żaden inny zawód — stwarza ogromne możliwości „czynienia dobra” i jest postrzegany bardziej jako powołanie, misja niż profesja. „Pielęgniarki i położne, podobnie jak inni pracownicy służby zdrowia, muszą dokonać obiektywnej oceny swoich umiejętności i dotychczas pełnionych funkcji zawodowych, odnosząc je do rzeczywistych potrzeb społeczeństwa oraz kierunków reformującego się systemu ochrony zdrowia, a także wymagań jej organizatorów, którzy oczekują od nich nowego wymiaru praktyki zawodowej, nowych form oraz metod opieki opartych nie tylko na wyrażonych i postrzeganych potrzebach, ale także naukowych zasadach” [11]. Nowe wyzwania, które stoją przed środowiskiem pielęgniarek, w połączeniu z niskim prestiżem zawodowym, małymi możliwościami awansu i niskim wynagrodzeniem oraz brakiem jasno określonych kompetencji powodują, że grupa ta czuje się sfrustrowana i niezadowolona ze swojej pracy. Często podkreśla się, że zawód pielęgniarki ma tak istotny wpływ na wykonujące go osoby, że przekształca się w sposób bycia, rzutuje na sferę życia prywatnego [5]. W związku z tym nie może dziwić, że pielęgniarki częściej niż kobiety w Polsce deklarują, że są niezadowolone ze swojego życia i wyrażają przekonanie, że nie udało się im osiągnąć sukcesu w zawodzie. Również w badaniach z 2005 roku, prowadzonych w ramach projektu *Nurses' Early Exit Study* (NEXT), wykazano, że na skali zadowolenia z pracy polskie pielęgniarki osiągnęły najniższe wyniki w porównaniu z pozostałymi krajami Unii oraz wskazano na bardzo niski poziom zadowolenia z perspektyw, jakie daje ta praca [12]. Utrzymujące się od wielu lat frustracja i niezadowolenie z pracy zawodowej w środowisku polskich pielęgniarek

budzi uzasadniony niepokój. Proces ten wpływa negatywnie na rozwój profesji i może w przyszłości być źródłem poważnego kryzysu w naszej grupie zawodowej.

Jednocześnie badana grupa ma większą zdolność do dystansowania się od problemów zawodowych i większą umiejętność odprężania się po godzinach pracy, a także przeznaczając więcej czasu na życie osobiste niż pozostałe kobiety w Polsce. Być może wynika to z faktu, że pielęgniarki w równy sposób poświęcają się pracy i rodzinie [13]. Z tego wynika tendencja do dystansowania się od problemów zawodowych. Nie można również wykluczyć, że większa zdolność do dystansowania się od pracy jest swoistym mechanizmem obronnym. Praca związana z pomaganiem innym jest tak angażująca emocjonalnie, że wytwarza potrzebę zdystansowania się dla zachowania równowagi psychicznej.

Wnioski

1. Badana grupa pielęgniarek różni się od ogólnopolskiej próby kobiet w zakresie niektórych aspektów zachowań i przeżyć związanych z pracą, to jest:
 - a) zaangażowania zawodowego: pielęgniarki mają większą zdolność do dystansowania się od problemów zawodowych;
 - b) emocjonalnego stosunku do pracy: pielęgniarki mają mniejsze poczucie, że odniosły sukces zawodowy i są mniej zadowolone z życia.
2. Badana grupa nie różni się od ogólnopolskiej próby kobiet w zakresie odporności psychicznej i strategii zwalczania sytuacji problemowych.

Piśmiennictwo

1. Kaczor S. Edukacja dorosłych a ich praca zawodowa i bezrobocie. W: Wujek T. (red.). Wprowadzenie do andragogiki. Warszawa 1996.
2. Rongińska T., Gaida W. Strategie radzenia sobie z obciążeniem psychicznym w pracy zawodowej. Zielona Góra 2001.
3. Endler N.S., Parker J.D.A. The multidimensional assessment of coping. A critical evaluation. *J. Pers. Soc. Psychol.* 1990; 58: 844–895.
4. Cohen S., Wills T.A. Stress social support and the buffering hypothesis. *Psychol. Bull.* 1985; 98: 310–377.
5. Rżewska I. Społeczne problemy zawodu pielęgniarki. Instytut Wydawnictwa CRZZ, Warszawa 1973.
6. CBOS. Prestiż zawodów, uczciwość i rzetelność zawodowa. Warszawa 1999.
7. Gawel G. Psychofizyczne obciążenie pielęgniarek pracą zmianową. Badania porównawcze systemu 8- i 12-godzinnego. Praca doktorska. Collegium Medicum UJ, Kraków 1997.
8. Jagas B. Wiedza, Wiara, Służba, Ojczyzna. *Mag. Piel. Położ.* 2000; 1–2: 50–51.
9. Korzeniowska J. Zawód pielęgniarka. *Mag. Piel. Położ.* 1999; 5: 7–8.
10. Groma M. Pielęgniarki portret własny. *Mag. Piel. Położ.* 2001; 7–8: 6–7.
11. Wrońska I., Sztembis B. Jakość kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych. Wybrane zagadnienia. Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych, Warszawa 2001.
12. Widderszal-Bazyl M. Źródła stresu i satysfakcji w pracy pielęgniarki. Czy istnieje polska specyfika? Materiały Konferencyjne: Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle, czyli raport z badań europejskiego projektu NEXT. Warszawa 2005: 5–17.
13. Gawel G., Rak A., Kowal A. Wartości w środowisku pracy pielęgniarki. Materiały z Międzynarodowej Konferencji Naukowej. Kraków. Pielęgniarstwo wobec zagrożenia wartości. 100-lecie urodzin Hanny Chrzanowskiej. Kraków 2002: 118–123.