

Elżbieta Dziąbek, Urszula Dziuk, Joanna Bieniek, Anna Brończyk-Puzoń, Barbara Kowolik, Jolanta Borgosz

Studium Doktoranckie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Ocena satysfakcji życiowej w wybranej grupie pielęgniarek i położnych członków Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej – doniesienie wstępne

The assessment of life satisfaction in a selected group of nurses
and midwives members Beskid Regional Chamber of Nurses
and Midwives in Bielsko-Biala – preliminary reports

STRESZCZENIE

Wstęp. Wysokie oczekiwania społeczne wobec pielęgniarek i położnych rodzą potrzebę przeprowadzenia badań służących poznaniu ich opinii o sukcesach i porażkach. Pozwoli to poznać ich nastawienie emocjonalne, potrzeby i odczucia. W tym celu istotne wydaje się zainteresowanie poziomem satysfakcji życiowej pielęgniarek i położnych.

Cel. Ocena poziomu satysfakcji życiowej pielęgniarek i położnych, członkiń Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Material i metody. Badanie przeprowadzono wśród 50 osób, pielęgniarek i położnych, uczestniczek szkolenia na temat: „Etyka w pracy pielęgniarskiej.” Satysfakcję z życia zbadano za pomocą polskiej adaptacji Skali Satysfakcji z Życia – SWLS, którą opracował Juczyński. Użyto również autorskiej ankiety danych demograficznych, w której pytano o miejsce zamieszkania, miejsce pracy, staż pracy, stan cywilny oraz liczbę posiadanych dzieci. Weryfikacji hipotez dokonano przez zastosowanie testu dla współczynnika korelacji rang Spearmana oraz testu Kruskala-Wallisa.

Wyniki. Pokazano, jak zmienne, którymi są miejsce zamieszkania, miejsce pracy, staż pracy, stan cywilny oraz liczba posiadanych dzieci wpływają na ocenę satysfakcji życiowej.

Wnioski. Największą satysfakcję życiową odczuwają pielęgniarki i położne zatrudnione w szpitalach publicznych. Wraz z wydłużaniem stażu pracy spada poziom satysfakcji życiowej pielęgniarek i położnych. Zmienne, jakimi są miejsce zamieszkania, posiadanie rodziny, nie wpływają w sposób istotny statystycznie na odczuwanie satysfakcji życiowej.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (3): 279–284

Słowa kluczowe: satysfakcja życiowa; pielęgniarki; położne

ABSTRACT

Introduction. High social expectations of nurses and midwives create a need for research aimed at obtaining their opinions on successes and failures in order to identify their emotional attitudes, needs and feelings. Therefore, the level of life satisfaction among nurses and midwives seems to be an important subject to investigate.

Aim of the study. Assessment of the level of life satisfaction of nurses and midwives, members of the Beskid District Chamber of Nurses and Midwives in Bielsko-Biala.

Material and methods. The survey was conducted among 50 subjects, nurses and midwives, participants of the training on “Ethical Practice in Nursing”. Satisfaction with life was examined by means of the Polish adaptation of Satisfaction with

Adres do korespondencji: mgr Elżbieta Dziąbek, Studium Doktoranckie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Śląski Uniwersytet Medyczny, oś. Kabaty 39, 34–300 Żywiec, tel. kom.: 723 705 802, e-mail: edziabek@o2.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0047

Life Scale (SWLS), developed by Juczyński. The author's demographic data questionnaire was also used, which included questions about place of residence, place of work, seniority, marital status, and the number of possessed children. Verification of the hypotheses was performed by means of the Spearman rank correlation coefficient and the Kruskal-Wallis test.

Results. It has been revealed to what extent the variables, including place of residence, place of work, work experience, marital status and the quantity of children, affect the assessment of life satisfaction.

Conclusion. Nurses and midwives employed in public hospitals feel the greatest life satisfaction. The longer they work, the lower the level of their life satisfaction becomes. The variables such as place of residence and having a family do not have a statistically significant impact on their life satisfaction.

Nursing Topics 2015; 23 (3): 279–284

Key words: life satisfaction; nurses; midwives

Wstęp

Ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej przyznaje pielęgniarkom i położnym samodzielność oraz określa ich kompetencje [1, 2]. Wykonywanie tych zawodów zapewnić ma społeczeństwu coraz doskonalszą opiekę, zarówno w zdrowiu jak i chorobie. Praca w obu zawodach opiera się nie tylko na doświadczeniu, ale również na coraz mocniejszej podbudowie naukowo-badawczej, a kompetencje zawodowe pozwalają wykazać się autonomią i profesjonalizmem [3, 4]. Zakres realizowanych w tej grupie zawodowej zadań jest zgodny z oczekiwaniami społecznymi [3, 5]. Oczekiwania te są bardzo wysokie, a poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy, jak również sytuacji życiowej, może pomóc im sprostać. Rodzi to potrzebę przeprowadzenia badań służących poznaniu osobistych opinii pielęgniarek i położnych o sukcesach i porażkach, co pozwoli poznać ich nastawienie emocjonalne, potrzeby i odczucia. W tym celu istotne wydaje się zainteresowanie poziomem satysfakcji życiowej pielęgniarek i położnych, zwłaszcza że w literaturze istnieje niewiele doniesień na ten temat.

Satysfakcja jest odczuciem pozytywnym, postrzeganym w sposób subiektywny. Autorzy zajmujący się tą problematyką definiują satysfakcję z życia jako poczucie zadowolenia z własnych osiągnięć i warunków życia, zaś jej ocena jest, ich zdaniem, rezultatem porównania własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie kryteriami [3–6]. W badaniach wymieniana jest zależność pomiędzy satysfakcją z życia a satysfakcją z pracy. Nie ma jednak jednoznacznych danych dotyczących kierunku tej zależności, wiadomo, że ich oddziaływanie jest wzajemne i że prawdopodobnie satysfakcja z życia warunkuje satysfakcję z pracy [4–7]. Istnieje kilka hipotez na temat osiągania satysfakcji życiowej. Jedna z nich zakłada, że satysfakcja życiowa zależy od warunków życia i zdarzeń losowych. Według kolejnej to osobowość w sposób znaczący wpływa na jej poziom. Inna zakłada, że satysfakcja to interakcja czynników zewnętrznych i osobowości. Najbardziej złożona teoria przyjmuje, że takie zasoby jak cechy demograficzne, osobowość czy bliskie relacje z ludźmi w korelacji ze zdarzeniami losowymi są czynnikami,

które w sposób znaczący wpływają na poziom satysfakcji z życia [8].

Cel pracy

Celem pracy była ocena wpływu wybranych zmiennych na poziom satysfakcji życiowej w grupie członkiń Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej.

Materiał i metoda

Badanie ma charakter rekonesansu badawczego i objęto nim grupę pięćdziesięciu osób, 38 pielęgniarek i 12 położnych, uczestniczek szkolenia na temat: „Etyka w pracy pielęgniarek i położnych”, które odbyło się w dniu 23 maja 2014 roku. Respondentki w większości posiadają długoletnie doświadczenie zawodowe. Spośród badanych 22 osoby mają staż pracy dłuższy niż 20 lat, a 16 — ponad 30 lat. W badanej grupie 22 osoby posiadają wykształcenie pomaturalne, 15 — wyższe pierwszego stopnia, a 14 — wyższe stopnia drugiego. W szpitalach pracuje 36 osób, 3 osoby w podstawowej opiece zdrowotnej, pozostałe w przychodniach specjalistycznych, pogotowiu ratunkowym, żłobku lub prowadzą indywidualną praktykę. W badanej grupie 26 osób zamieszkuje na wsi, pozostałe w miastach, w tym 11 mieszka w mieście o powierzchni 100 tysięcy mieszkańców. Wśród respondentek 46 osób to mężatki, 35 spośród badanych posiada 1–2 dzieci, 12 osób — 3–4 dzieci.

Satysfakcja z życia została zbadana za pomocą Skali Satysfakcji z Życia (SWLS, *Satisfaction with Life Scale*). Polska adaptacja testu została opracowana przez Juczyńskiego. Skala zawiera pięć stwierdzeń. Odpowiedzi na pytania są udzielane według 7-stopniowej skali, gdzie 1 oznacza zupełnie nie zgadzam się, 2 — nie zgadzam się, 3 — raczej nie zgadzam się, 4 — ani się zgadzam, ani się nie zgadzam, 5 — raczej się zgadzam, 6 — zgadzam się, 7 — całkowicie zgadzam się. Oceny po zsumowaniu dają stopień satysfakcji z życia. Zakres wyników mieści się w granicach 5–35 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższe poczucie satysfakcji z życia [9].

W badaniu wykorzystano również autorską ankietę, w której pytano o miejsce pracy, długość stażu pracy, miejsce zamieszkania, a także o sytuację rodzinną.

Tabela 1. Wpływ miejsca pracy na poczucie satysfakcji życiowej**Table 1.** Effect of a job on a sense of life satisfaction

SWLS	Miejsce pracy			
	Szpital niepubliczny	Szpital publiczny	Podstawowa opieka zdrowotna	Indywidualna praktyka
Suma rang	156,5	1017,5	96,5	4,5
n	10	35	4	1
Średnia rang	15,65	29,07	24,13	4,50
Rangi ² /ni	2449,2	29 580,2	2328,1	20,3
Chi ²			8,78	
k			4	
p			0,0324	

Wyniki

Wpływ miejsca pracy na poczucie satysfakcji życiowej

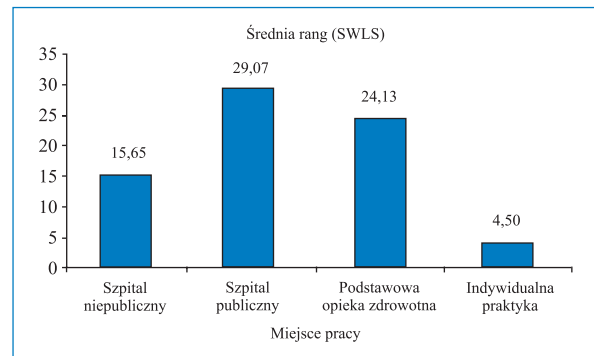
Aby określić, czy miejsce pracy wpływa na poczucie satysfakcji życiowej mierzone skalą SWLS, wykorzystano test Kruskala-Wallisa. Wartość p wyniosła 0,0324 ($p < 0,05$), co pozwala twierdzić, że miejsce pracy wpływa istotnie na poczucie satysfakcji życiowej (tab. 1). Najwyższy poziom satysfakcji życiowej występuje wśród osób pracujących w szpitalu publicznym, gdzie średnia rang wyniosła 29,07, natomiast wśród osób pracujących w szpitalu niepublicznym średnia rang wyniosła 15,65 (ryc. 1).

Zależność pomiędzy stażem pracy a poczuciem satysfakcji życiowej

W celu określenia, czy istnieje zależność pomiędzy stażem pracy a poczuciem satysfakcji życiowej mierzonym skalą SWLS, wykorzystano test dla współczynnika korelacji rang Spearmana. Na podstawie otrzymanych wyników $p = 0,0169$ ($p < 0,05$) można twierdzić, że zależność pomiędzy zmiennymi jest istotna statystycznie. Znak współczynnika korelacji rang Spearmana wynosi $-0,30$. Ujemna zależność oznacza, że im dłuższy staż pracy, tym przeciętnie niższe wartości na skali SWLS (tab. 2).

Wpływ miejsca zamieszkania na poczucie satysfakcji życiowej

W celu określenia, czy istnieje wpływ miejsca zamieszkania na poczucie satysfakcji życiowej mierzonej skalą SWLS, wykorzystano test Kruskala-Wallisa. Na podstawie otrzymanych wyników $p = 0,2169$ ($p > 0,05$) nie można twierdzić, że miejsce zamieszkania wpływa istotnie na poczucie satysfakcji życiowej mierzonej skalą SWLS. Według średniej rang

**Rycina 1.** Średnia satysfakcji życiowej w zależności od miejsca pracy**Figure 1.** Average life satisfaction depending on where you work**Tabela 2.** Zależność pomiędzy stażem pracy a poczuciem satysfakcji życiowej**Table 2.** The relationship between work experience and a sense of life satisfaction

SWLS	n	r Spearmana	p
Staż pracy	50	-0,30	0,0169

najwyższy poziom satysfakcji życiowej (44,5) można zaobserwować wśród osób zamieszkujących miasto do 100 tys. mieszkańców, następnie 27,62 — wśród osób zamieszkujących wieś, a najniższy (4,5) — u zamieszkujących małe miasto (tab. 3, ryc. 2).

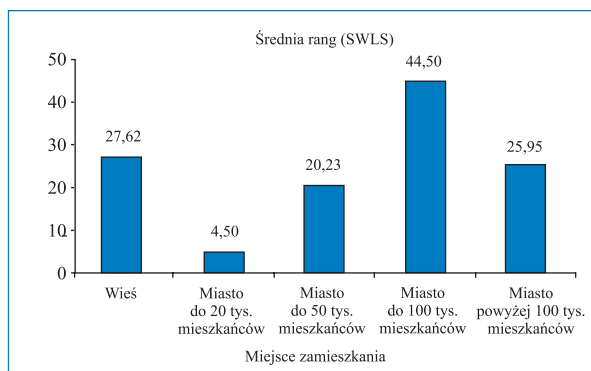
Wpływ posiadania rodziny na poczucie satysfakcji życiowej

Aby określić, czy posiadanie rodziny wpływa na ocenę poczucia satysfakcji życiowej, prze-

Tabela 3. Wpływ miejsca zamieszkania na poczucie satysfakcji życiowej

Table 3. Effect of residence in the sense of life satisfaction

SWLS	Miejsce zamieszkania				
	Wieś	Miasto do 20 tys. mieszkańców	Miasto do 50 tys. mieszkańców	Miasto do 100 tys. mieszkańców	Miasto pow. 100 tys. mieszkańców
Suma rang	718	4,5	222,5	44,5	285,5
n	26	1	11	1	11
Średnia rang	27,62	4,50	20,23	44,50	25,95
Rangi ² /ni	19 827,8	20,3	4500,6	1980,3	7410,0
Chi ²			5,77		
k			5		
p			0,2169		



Rycina 2. Średnia satysfakcji życiowej w zależności od miejsca zamieszkania

Figure 2. Average life satisfaction depending on where you live

analizowano dwie zmienne — stan cywilny oraz liczbę posiadanych dzieci. W tym celu użyto testu Kruskala-Wallisa. Na podstawie otrzymanych

wyników, gdzie p wyniosło 0,1519 ($p > 0,05$), nie można twierdzić, że stan cywilny wpływa istotnie na poczucie satysfakcji życiowej mierzone skalą SWLS (tab. 4). Najwyższa średnia rang występuje u panien (41,0), kolejna u mężatek (25,5), najniższa u rozwiedzionych (15,17) (ryc. 3).

Statystyczną zależność pomiędzy liczbą posiadanych dzieci a poczuciem satysfakcji życiowej mierzoną skalą SWLS obliczono, wykorzystując test dla współczynnika korelacji rang Spearmana. Wartość p wyniosła 0,4566, co okazało się być zależnością nieistotną statystycznie (tab. 5).

Dyskusja

Pierwsza z poddanych weryfikacji hipotez zakłada, że miejsce pracy pielęgniarek i położnych ma związek z oceną satysfakcji życiowej. Uzyskane wyniki badań potwierdzają tę zależność. W badanej grupie miejsce pracy okazuje się być zmienną, która w sposób istotny wpływa na poziom satysfakcji życiowej. Największą

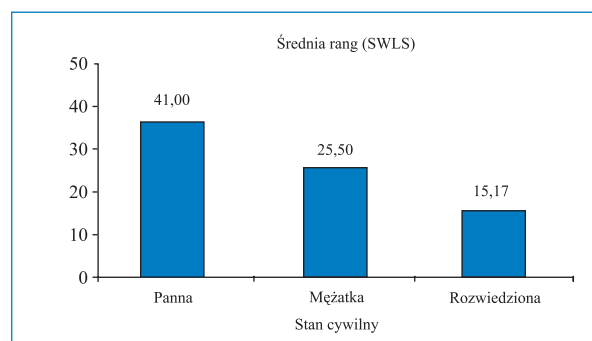
Tabela 4. Wpływ stanu cywilnego na poczucie satysfakcji życiowej

Table 4. The effect of marital status on the sense of life satisfaction

SWLS	Stan cywilny		
	Panna	Mężatka	Rozwiedziona
Suma rang	82	1147,5	45,5
n	2	45	3
Średnia rang	41,00	25,50	15,17
Rangi ² /ni	3362,0	29 261,3	690,1
Chi ²		3,77	
k		3	
p		0,1519	

Tabela 5. Zależność pomiędzy liczbą posiadanych dzieci a poczuciem satysfakcji życiowej**Table 5.** The relationship between the number of children they have a sense of life satisfaction

SWLS	n	r Spearmana	p
Liczba posiadanych dzieci	50	-0,02	0,4566

**Rycina 3.** Średnia satysfakcji życiowej w zależności od stanu cywilnego**Figure 3.** Average life satisfaction based on marital status

satysfakcję życiową odczuwają badane zatrudnione w szpitalach publicznych, najniższą — pielęgniarki i położne prowadzące indywidualną praktykę. Uzyskane wyniki potwierdzają słuszność hipotezy, że determinantą satysfakcji życiowej człowieka są kontakty z innymi ludźmi. Mogą być one źródłem zadowolenia, radości i pomocy. Ponadto mobilizują do działania i zwiększają aktywność jednostki [8, 10]. Pielęgniarki i położne pracujące w szpitalach publicznych w większym stopniu niż pozostałe mają możliwość nawiązywania kontaktów międzyludzkich dzięki pracy w zespołach interdyscyplinarnych. W szpitalach publicznych realizowany jest też szerszy zakres świadczeń medycznych. Z uwagi na to pielęgniarki i położne tam zatrudnione ciągle doskonalą się zawodowo, a to z kolei w sposób znaczący wpływa na wzrost poczucia satysfakcji życiowej. Rozwój zawodowy daje możliwość awansu, a także uzyskania wyższego wynagrodzenia za pracę. Sukcesy w pracy są w literaturze wymieniane jako źródło satysfakcji z życia [7, 9, 11].

Kolejna zależność wydaje się być szczególnie zaskakująca. Otóż u badanych wraz z wydłużaniem stażu pracy zmniejsza się poziom satysfakcji życiowej. Otrzymane wyniki są sprzeczne z doniesieniami innych badań. Należy zwrócić uwagę, że w niniejszej pracy grupa badana jest znacznie mniejsza w porównaniu z grupami badanymi przez cytowanych autorów. Z badań Kliszcz i wsp. wynika, że poziom satysfakcji życiowej, jak również poziom satysfakcji

z pracy, wzrasta wraz z upływem czasu [11]. Badania prowadzone przez Humpel i Caputi również potwierdzają tę korelację. Ich zdaniem wraz z wydłużaniem się stażu pracy wzrasta poziom kompetencji emocjonalnych i doświadczenia zawodowego, co sprawia, że pielęgniarki starsze są bardziej efektywne w działaniu, mają więcej zaufania do siebie samych i w związku z tym przeżywają mniej stresów. Ponadto osoby starsze, które posiadają pewne doświadczenie życiowe, potrafią dokonać analizy i hierarchizacji swoich osiągnięć [12]. Wysokiński i wsp. podają, że staż pracy nie ma wpływu na ocenę satysfakcji życiowej [7]. Być może w badanej grupie tak dobrana zmienna okazała się mieć pośredni związek z wyczerpaniem emocjonalnym, które obserwuje się u osób z długim stażem pracy, a które może odbijać się na poczuciu satysfakcji życiowej [13].

W badaniach weryfikowano także hipotezę mówiącą, że miejsce zamieszkania wpływa na poziom satysfakcji życiowej. Na podstawie otrzymanych obliczeń statystycznych nie można twierdzić, że zmienna ta ma istotne znaczenie. Mimo to można jednak wykazać pewną prawidłowość. Wśród badanych średni poziom satysfakcji życiowej jest najwyższy u osób zamieszkujących miasta do 100 tys. mieszkańców, najniższy u osób zamieszkujących miasta do 20 tys. mieszkańców. Podobne wyniki prezentują Wysokiński i wsp., według których średni poziom satysfakcji z życia w zależności od miejsca zamieszkania respondentów jest wyższy u osób zamieszkujących miasto niż u osób mieszkających na wsi. Analiza statystyczna ich badań nie wykazała jednak istotnych statystycznie zależności pomiędzy miejscem zamieszkania a średnim poziomem satysfakcji [7]. Podobna zależność występuje wśród rodziców dzieci z zespołem Downa objętych badaniem przez Bobkovicz-Lewartowską i Mendyk [14]. Średnia poczucia własnej skuteczności w badaniu własnym okazała się być najwyższa u osób zamieszkujących miasta powyżej 100 tys. mieszkańców, najniższa — u badanych zamieszkujących małe miasta.

Ostatnia z badanych hipotez zakłada, że posiadanie rodziny jest zmienną, która ma wpływ na poczucie satysfakcji życiowej. Opierając się na uzyskanych wynikach nie można twierdzić, że zarówno stan cywilny, jak i posiadanie potomstwa wpływają istotnie na poziom satysfakcji życiowej. Do przeciwnych wniosków dochodzą Wysokiński i wsp., w ich badaniu związek

stanu cywilnego z poziomem satysfakcji życiowej okazał się być istotny statystycznie. W badaniach tych najlepiej oceniają poziom swojego życia osoby owdowiałe oraz pozostające w związkach małżeńskich, najgorzej osoby stanu wolnego. Przyczyną tej różnicy wydaje się być duża różnica pomiędzy liczebnością w grupach badanych. U Wysokińskiego i wsp. grupa 891 osób wykonujących zawód pielęgniarki, a w badaniu własnym 50 pielęgniarek i położnych [7].

Na podstawie otrzymanych wyników można uznać, że poziom satysfakcji życiowej weryfikowany na podstawie kilku ogólnych hipotez jest trudny do jednoznacznej oceny, w stosunku do cytowanych w pracy badań. Praca jest rekonesansem badawczym, dlatego cenne mogą się okazać badania dotyczące bardziej szczegółowych zależności, prowadzone na większą skalę.

Wnioski

Najwyższy poziom satysfakcji życiowej posiadają pielęgniarki i położne zatrudnione w szpitalach publicznych.

Wraz z wydłużaniem stażu pracy maleje poziom satysfakcji życiowej pielęgniarek i położnych.

Zmienne, jakimi są miejsce zamieszkania, posiadanie rodziny nie mają znaczenia w ocenie satysfakcji życiowej.

Piśmiennictwo

1. Ustawa z dnia 15 lipca o zawodach pielęgniarki i położnej. Dz. U. 2011, Nr 175, poz. 1039.
2. Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 7 listopada 2007 r. w sprawie zakresu i rodzaju świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, wykonywanych przez pielęgniarkę samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego oraz zakresu i rodzaju takich świadczeń wykonywanych przez położną samodzielnie Dz.U.2007, Nr 210, poz. 1540.
3. Grabska., Stefańska W. Sylwetka zawodowa pielęgniarki w opinii pacjentów. *Prob. Piel.* 2009; 17 (1): 8–12.
4. Skorupska A., Machowicz A. Wybrane aspekty postaw pracowników ochrony zdrowia wobec pielęgniarek. *Prob. Piel.* 2010; 18 (1): 53–58
5. Krajewska-Kułak E., Van Damme-Ostapowicz K., Bielemuk A. i wsp. Samoocena postrzegania zawodu pielęgniarki oraz zdolności rozumienia empatycznego innych ludzi przez studentów pielęgniarstwa. *Prob. Piel.* 2010; 1 (1): 1–10.
6. Chirkowska-Smolak T. Równowaga między pracą a życiem osobistym. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny* 2008; 70 (1): 235–249.
7. Wysokiński M., Fidecki W., Walas L, Ślusarz R., Sienkiewicz Z., SadurskaA., Kachaniuk H. Satysfakcja z życia polskich pielęgniarek. *Prob. Piel.* 2009; 17 (3): 167–172.
8. Trzebińska E. Psychologia pozytywna. Wydawnictwo Akademickie i Profesjonalne. Warszawa 2008: 57–69.
9. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009.
10. Zielińska-Więczkowska K., Kędziora-Kornatowska K. Determinanty satysfakcji życiowej w późnej dorosłości — w świetle rodzimych doniesień badawczych. *Psychogeriatra Polska* 2010; 7 (1): 11–16.
11. Kliszcz J., Nowicka-Sauer K., Trzeciak B., Sadowska A. Poziom lęku, depresji i agresji u pielęgniarek, a ich satysfakcja z życia i pracy zawodowej. *Medycyna Pracy* 2004; 55 (6): 461–468.
12. Humpel N., Caputi P. Exploring the relationship between work stress, years of experience and emotional competency using a sample of Australian mental health nurses. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2001; 8 (5): 399–403.
13. Działek E. Poziom wsparcia społecznego a wypalenie zawodowe położnych. Niepublikowana praca magisterska.
14. Bobkovicz-Lewartowska L., Mendyk M. Osobowość i zadowolenie z życia rodziców dzieci i młodzieży z zespołem Downa. *Niepełnosprawność* 2011; 6: 52–61.
15. Ogińska-Bulik N. Juczyński Z. Osobowościowe wyznaczniki satysfakcji z życia. W: *Psychologia zdrowia w poszukiwaniu pozytywnej inspiracji*. Wyd. Szkoły Wyższej Psychologii Społecznej Academica, Warszawa 2008; 5: 89–102.