

# Jakość życia zawodowego pielęgniarek w wieku okołomenopauzalnym: wpływ wybranych czynników środowiska pracy w podmiotach leczniczych

## *Quality of nurses' working life in the perimenopausal period: influence of selected factors of work environment in medical institutions*

Iwona Nowakowska, Renata Rasińska, Maria Danuta Głowacka

Zakład Organizacji i Zarządzania, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu; kierownik Zakładu: dr hab. Maria Danuta Głowacka

Przeгляд Menopauzalny 2012; 5: 417–422

### Streszczenie

**Wstęp:** Niełatwy okres w życiu kobiet przypadający na lata okołomenopauzalne związany jest z pojawieniem się objawów i zmian zachowań charakterystycznych dla okresu przekwitania. Jest to również czas (dla większości) aktywności zawodowej. Analiza czynników procesu pracy może się przyczynić do poprawy organizacji pracy oraz zwiększenia jakości i satysfakcji zawodowej pomimo obecności objawów związanych z menopauzą.

**Cel pracy:** Prezentacja opinii aktywnych zawodowo pielęgniarek w wieku okołomenopauzalnym na temat oceny jakości życia zawodowego przez pryzmat wybranych czynników środowiska pracy oraz skuteczności własnej.

**Materiał i metody:** Badaniem objęto 169 pielęgniarek w wieku okołomenopauzalnym, pracujących na oddziałach szpitalnych na terenie dwóch województw. W celu pozyskania materiału badawczego przeprowadzono badanie ankietowe z wykorzystaniem kwestionariusza własnej konstrukcji (pytania dotyczące opinii na temat wybranych czynników środowiska zawodowego związanych z organizacją pracy) oraz Skali uogólnionej własnej skuteczności (*Generalized Self-Efficacy Scale* – GSES). Do opracowania materiału empirycznego posłużył pakiet statystyczny IBM SPSS Statistics 19. Zastosowano test  $\chi^2$  oraz współczynnik *J* Yule'a, dla poziomu istotności  $p < 0,01$ .

**Wyniki:** Istnieje silny związek oceny organizacji pracy pielęgniarek z panującą atmosferą w pracy ( $\chi^2 = 45,737$ ,  $j = 0,520$ ), zespołowym wykonywaniem zadań ( $\chi^2 = 72,090$ ,  $j = 0,653$ ), liczbą personelu na dyżurach w zależności od potrzeb ( $\chi^2 = 59,131$ ,  $j = 0,592$ ), wyposażeniem stanowiska pracy ( $\chi^2 = 70,973$ ,  $j = 0,648$ ) oraz partycypacją w procesach decyzyjnych ( $\chi^2 = 58,209$ ,  $j = 0,587$ ), a także możliwością rozwoju i awansu zawodowego ( $\chi^2 = 51,568$ ,  $j = 0,552$ ). Kobiety w większości oceniły wysoko własną skuteczność pomimo różnego odbioru czynników organizacyjnych w szpitalu ( $\chi^2 = 9,492$ ).

**Wnioski:** Ocena organizacji pracy pielęgniarek w wieku okołomenopauzalnym uzależniona jest od wybranych determinant środowiska pracy.

Wśród badanych pielęgniarek w wieku 41–55 lat nie zaobserwowano związku pomiędzy organizacją pracy a oceną własnej skuteczności.

**Słowa kluczowe:** jakość życia zawodowego pielęgniarek, wiek okołomenopauzalny, środowisko pracy.

### Summary

**Introduction:** An uneasy period in women's lives, which is perimenopause, is associated with the appearance of symptoms and behavioural changes characteristic of menopause. It is also a time of professional activity. The analysis of factors in the work process may contribute to the improvement of work organisation and the increase in quality of work and professional satisfaction, despite the presence of symptoms associated with menopause.

**Objective:** to present opinions of professionally active nurses in the perimenopausal period on the assessment of quality of working life from the point of view of selected factors of work environment and their self-efficacy.

**Material and methods:** The study covered 169 nurses in the perimenopausal period, working in hospital wards in two provinces. In order to obtain the research material, a survey was conducted by means of a questionnaire prepared by the authors (questions concerning opinions on selected factors of work environment related to the work organisation) and the Generalized Self-Efficacy Scale (GSES). To analyse the empirical ma-

Adres do korespondencji:

Iwona Nowakowska, Zakład Organizacji i Zarządzania, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, ul. Smoluchowskiego 11, 60-179 Poznań, e-mail: iwonanowakowska@op.pl

terial, a statistical package IBM SPSS Statistics 19 was used.  $\chi^2$  test and the Yule's  $j$  coefficient were used, at a significance level  $p < 0.01$ .

**Results:** There is a strong relationship between the evaluation of nurses' work organisation and the atmosphere in the workplace ( $\chi^2 = 45.737$ ,  $j = 0.520$ ), performing tasks in teams ( $\chi^2 = 72.090$ ,  $j = 0.653$ ), number of staff on duty in relation to needs ( $\chi^2 = 59.131$ ,  $j = 0.592$ ), equipment in the workplace ( $\chi^2 = 70.973$ ,  $j = 0.648$ ) and participation in decision-making processes ( $\chi^2 = 58.209$ ,  $j = 0.587$ ), and also the opportunities for professional development and promotion ( $\chi^2 = 51.568$ ,  $j = 0.552$ ). Most women highly evaluated their self-efficacy, despite different perception of organisational factors in the hospital ( $\chi^2 = 9.492$ ).

**Conclusions:** Evaluation of work organisation of nurses in the perimenopausal period depends on selected determinants of the work environment. Among the respondents aged 41-55, there was no relationship between work organisation and evaluation of self-efficacy.

**Key words:** quality of nursing work life, perimenopausal period, work environment.

## Wstęp

Najlichnieszą grupą zawodową w podmiotach prowadzących działalność leczniczą są pielęgniarki. Zawód ten, zaliczany do grona zawodów społecznych, jest obciążony dużym ryzykiem pojawienia się sytuacji stresowych w miejscu pracy, związanych z wykonywaniem usługi medycznej na rzecz pacjenta. Rozładowanie lub ich złagodzenie musi stać się działaniem buforowym, zwłaszcza w okresie zawodowego funkcjonowania kobiet przypadającego na okres okołomenopauzalny. Proces ten, choć naturalny, przebiega z różnym nasileniem i uaktywnia różne objawy charakterystyczne dla tego stanu; od zmian w funkcjonowaniu psychicznym, społecznym po objawy fizyczne. Nie pozostają one bez wpływu na jakość życia kobiet, a ponieważ większość z nich jest w tym wieku aktywna zawodowo, to w konsekwencji wpływają również na jakość życia zawodowego (*quality work life* – QWL).

Jak wynika z analizy przeprowadzonej przez Kautscha, na podstawie danych z 45 Okręgowych Izby Pielęgniarek i Położnych (OIPiP) zestawionych na koniec 2009 r., pielęgniarek aktywnych zawodowo powyżej 41. roku życia było wówczas 170 549, co stanowi 63,23% ogółu zarejestrowanych w OIPiP [1]. Fakt ten jest niepokojący z uwagi na olbrzymią dysproporcję pomiędzy pielęgniarkami w wieku prokreacyjnym (tylko 36,77%) oraz okołomenopauzalnym (49,53%) i pomenopauzalnym (13,7%). Z owej analizy można domniemywać, iż stan ten nie poprawił się znacząco do 2012 r., a co za tym idzie, główny ciężar związany z wykonywaniem obowiązków zawodowych przez pielęgniarki przypada na osoby w wieku okołomenopauzalnym.

Odczucie objawów związanych z menopauzą może powodować zmiany w zachowaniu kobiet (informacje na temat objawów i zmiany zachowań kobiet można znaleźć w imponującej liczbie opracowań dotyczących tego trudnego okresu w życiu kobiet) zarówno na płaszczyźnie życia osobistego, jak i zawodowego. Wykazano, że pielęgniarkom z najdłuższym stażem pracy nie są obce pozytywne zachowania zdrowotne i stosują je one w praktyce [2]. Warto więc zadbać o prawidłowość (sprawność i efektywność) funkcjonowania zawodowego pielęgniarek wykazujących aktywność zawodową,

a dokonać tego można poprzez weryfikację determinant procesu pracy, wpływających na definiowany obszar jakości życia zawodowego. Dlatego niezwykle istotne (również z punktu widzenia podmiotu leczniczego) jest ograniczenie tych stresorów, które związane są bezpośrednio z czynnikami organizacyjnymi występującymi w placówce medycznej. Analiza podstawowych elementów procesu pracy z punktu widzenia stworzenia bezpiecznego i zdrowego środowiska może przyczynić się do poprawy organizacji pracy i zwiększenia tym samym jakości i satysfakcji zawodowej pomimo obecności objawów związanych z menopauzą.

Jakość życia zawodowego pielęgniarek (*quality of nursing work life* – QNWL) określana jest jako stopień, w jakim pielęgniarki są w stanie zaspokoić swoje osobiste potrzeby poprzez doświadczenia w pracy zawodowej, osiągając jednocześnie założone cele organizacji, na rzecz której świadczą swoją pracę [3, 4]. Według Brooks i Anderson w podmiotach sektora zdrowotnego QNWL obejmuje swym zasięgiem jednocześnie społeczne i techniczne aspekty środowiska pracy. Do czynników społecznych zalicza się m.in. relacje pomiędzy pracownikami a przełożonymi, wzajemne relacje pielęgniarek i lekarzy, poziom umiejętności, postawy pracowników, a także oczekiwania wobec środowiska pracy. Wśród czynników technicznych dominują procedury, wiedza i umiejętności oraz technologia i sprzęt [3]. Klasyfikacja wymiarów jakości życia zawodowego pielęgniarek określa cztery zasadnicze wymiary [3, 5]:

- wymiar życia zawodowego – życie domowe; niezwykle istotnymi elementami i jednocześnie zapewniającymi równowagę dwu wymienionych obszarów tego wymiaru są: satysfakcja zawodowa, warunki pracy, zaangażowanie oraz możliwość wpływu na harmonogram dyżurów;
- wymiar wzorca pracy – składa się z następujących elementów: obciążenie pracą, ilość personelu oraz posiadana autonomia w procesie wykonywania obowiązków zawodowych;
- wymiar kontekstu pracy – obejmuje relacje interpersonalne, środowisko pracy i jego wpływ na systemy organizacyjne, możliwość szkolenia i doskonalenia zawodowego;

- wymiar świata pracy – jest wynikiem wpływów społecznych i zachodzących zmian transformacyjnych na praktyczny aspekt wykonywania zawodu.

W niniejszym opracowaniu analizie poddano wybrane czynniki środowiska pracy, wynikające jednocześnie z proponowanej powyżej klasyfikacji. Stanowią one swego rodzaju wyznacznik dla pozyskania wiedzy na temat oceny różnych aspektów organizacji pracy przez pielęgniarki w wieku okołomenopauzalnym, a wykazujących aktywność zawodową.

## Cel pracy

Celem niniejszego opracowania jest prezentacja opinii aktywnych zawodowo pielęgniarek w wieku okołomenopauzalnym na temat oceny jakości życia zawodowego przez pryzmat wybranych czynników środowiska pracy oraz skuteczności własnej.

## Materiał i metody

W badaniach wzięło udział 169 czynnych zawodowo pielęgniarek w wieku 41–55 lat z terenu województwa kujawsko-pomorskiego (50,9%) i wielkopolskiego (49,1%). Ankietowane pielęgniarki zatrudnione są na oddziałach szpitalnych. Średni wiek kobiet wynosił  $46,5 \pm 3,36$  roku. Badania przeprowadzono z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety własnego autorstwa oraz za pomocą Skali uogólnionej własnej skuteczności (*Generalized Self-Efficacy Scale* – GSES). Ankieta zawierała pytania związane z opiniami na temat wpływu wybranych czynników środowiska zawodowego na organizację pracy. Natomiast Skala uogólnionej własnej skuteczności mierzy siłę ogólnego przekonania jednostki co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami [6].

Analiza statystyczna została przeprowadzona z wykorzystaniem pakietu statystycznego IBM SPSS Statistics 19. Zmienne zostały przedstawione w skali nominalnej, a do badań związków korelacyjnych zastosowano test  $\chi^2$ . Po stwierdzeniu takiego związku określano jego siłę za pomocą współczynnika  $j$  Yule'a. Poziom istotności statystycznej:  $p < 0,01$ .

## Wyniki

W celu analizy empirycznej zostały wyodrębnione czynniki środowiska pracy, które mogą mieć wpływ na organizację pracy pielęgniarek w szpitalu. Wśród nich znalazły się: atmosfera pracy, zespołowe wykonywanie zadań, możliwość rozwoju i awansu zawodowego, liczba personelu na dyżurach w stosunku do potrzeb, warunki pracy związane z wyposażeniem stanowiska pracy oraz udział w procesie podejmowania decyzji.

Pierwszym wyodrębnionym czynnikiem jest atmosfera panująca w miejscu pracy, która ma istotne zna-

czenie dla poczucia satysfakcji i spełnienia się w życiu, ponieważ znaczną jego część spędza się właśnie w pracy, realizując zadania zawodowe. Zadowolenie z atmosfery w pracy wyraża aż 85,7% badanych, w tym 62,2% to osoby, które są zadowolone również z organizacji pracy. Wśród osób, które wyrażają niezadowolenie z organizacji pracy, jest 33,7% pielęgniarek zadowolonych z atmosfery panującej w miejscu pracy. Korelacja pomiędzy opiniami badanych o zadowoleniu z organizacji pracy a panującą w nim atmosferą jest istotna statystycznie ( $\chi^2 = 45,737$ ) dla poziomu istotności  $p < 0,01$ . Współczynnik korelacji  $j$  wynosi 0,520, co świadczy o dość wysokiej zależności pomiędzy badanymi zmiennymi.

Kolejny czynnik wpływający na ocenę organizacji pracy w szpitalu to zespołowe wykonanie zadań. Wśród badanych pielęgniarek 79,9% jest zadowolona z tego aspektu. Osoby zadowolone z organizacji pracy są równocześnie zadowolone z zespołowego wykonywania zadań (63,3%). Podobnie jak w przypadku zadowolenia z atmosfery w miejscu pracy, korelacja pomiędzy opiniami badanych o zadowoleniu z organizacji pracy a zadowoleniem z zespołowego wykonywania zadań jest istotna statystycznie ( $\chi^2 = 72,090$ ) dla poziomu istotności  $p < 0,01$ . Współczynnik korelacji  $j$  wynosi 0,653, co świadczy o wysokiej zależności pomiędzy badanymi zmiennymi.

Niezwykle istotnym czynnikiem z punktu widzenia skuteczności zawodowej jest liczba personelu na dyżurach w stosunku do potrzeb. W związku z powyższym zbadano, czy badana grupa pielęgniarek jest zadowolona z organizacji pracy zapewniającej odpowiednią liczbę personelu na dyżurach medycznych. Zgodnie z oczekiwaniami tylko 25,5% badanych wyraża zadowolenie, w tym tylko 3,6% jest zdecydowanie zadowolona i są to osoby zadowolone z organizacji pracy. Korelacja pomiędzy opiniami badanych o zadowoleniu z organizacji pracy a zadowoleniem z liczby personelu na dyżurach w stosunku do potrzeb jest istotna statystycznie ( $\chi^2 = 59,131$ ) dla poziomu istotności  $p < 0,01$ . Współczynnik korelacji  $j$  wynosi 0,592, co świadczy o wysokiej zależności pomiędzy badanymi zmiennymi.

Odpowiednio przygotowane i wyposażone stanowisko pracy pielęgniarki zapewnia realizowanie profesjonalnej i skutecznej opieki medycznej na najwyższym jakościowo poziomie zgodnie z nowoczesną wiedzą. Wśród badanych pielęgniarek 63,9% jest zadowolonych z warunków związanych z wyposażeniem stanowiska pracy, z tego 51,4% to pielęgniarki zadowolone z organizacji pracy. Korelacja pomiędzy opiniami badanych o zadowoleniu z organizacji pracy a zadowoleniem z warunków pracy związanych z wyposażeniem stanowiska jest istotna statystycznie ( $\chi^2 = 70,973$ ) dla poziomu istotności  $p < 0,01$ , przy czym współczynnik korelacji  $j$  wynosi 0,648, co świadczy o wysokiej zależności pomiędzy badanymi zmiennymi.

W praktyce pielęgniarskiej autonomia rozumiana jest jako uprawnienie do samodzielnego podejmowa-

nia decyzji związanych z opieką nad pacjentem i ponoszeniem odpowiedzialności za swoje działania, również w sferze organizacyjnej. Badane pielęgniarki nie są zadowolone z udziału w procesie podejmowania decyzji (58,0%). Osoby raczej zadowolone z organizacji pracy są zarówno raczej zadowolone z udziału w procesie podejmowania decyzji (28,4%), jak i raczej niezadowolone (25,4%). Podobnie jak w powyższych przypadkach korelacja pomiędzy opiniami badanych o zadowoleniu z organizacji pracy a zadowoleniem z udziału w procesie podejmowania decyzji jest istotna statystycznie ( $\chi^2 = 58,209$ ) dla poziomu istotności  $p < 0,01$ . Współczynnik korelacji  $j$  wynosi 0,587, co świadczy również o wysokiej zależności pomiędzy badanymi zmiennymi.

Respondentki są raczej niezadowolone z możliwości rozwoju i awansu zawodowego (55%). Niewielka różnica między osobami zadowolonymi wskazuje na to, że liczba osób zadowolonych i niezadowolonych jest podobna. Analizując osoby zadowolone z organizacji pracy, można zauważyć taki sam rozkład odpowiedzi: 36,7% to osoby równocześnie zadowolone z organizacji i zadowolone z możliwości rozwoju i awansu zawodowego oraz 33,7% osoby niezadowolone z obydwu analizowanych czynników. Korelacja pomiędzy opiniami badanych o zadowoleniu z organizacji pracy a zadowoleniem z możliwości rozwoju i awansu zawodowego jest istotna statystycznie ( $\chi^2 = 51,568$ ) dla poziomu istotności  $p < 0,01$ . Współczynnik korelacji  $j$  wynosi 0,552, co świadczy o dość wysokiej zależności pomiędzy badanymi zmiennymi.

Powyższe badania wskazują na wysokie korelacje pomiędzy zadowoleniem z badanych czynników a zadowoleniem z organizacji pracy. W celu porównania wykorzystano kwestionariusz zwany Skalą uogólnioną własnej skuteczności. Badana grupa pielęgniarek wykazuje wysoki wskaźnik poczucia własnej skuteczności (65,7%). Wśród respondentek 28,4% to osoby z przeciętnym wskaźnikiem poczucia własnej skuteczności i tylko 5,9% z niskim. Osoby o wysokim i przeciętnym wskaźniku skuteczności są zadowolone z organizacji pracy – 68,0%. Korelacja pomiędzy zadowoleniem z organizacji a poczuciem własnej skuteczności wynosi  $\chi^2 = 9,492$  i nie wykazuje cech istotności statystycznej ( $p > 0,01$ ).

## Omówienie wyników

Wyzwaniem, które stoi przed placówkami sektora zdrowotnego, jest sprawna kategoryzacja procesu organizacji pracy w danej instytucji. Wysoki wskaźnik poczucia bezpieczeństwa ma znaczenie dla oceny samopoczucia czy kondycji społecznej [7] również w przypadku analizy wzajemnych relacji pracownik – organizacja dla uzyskania dobrostanu zawodowego, tym bardziej że objawy okresu przekwitania mogą pogorszyć stan zdrowia kobiety pojawiają się wówczas, gdy kobiety są jeszcze w wieku znacznej aktywności zawodowej. Jedną

z priorytetowych strategii służących poprawie zdrowia są działania promujące ergonomiczne warunki pracy w podmiotach leczniczych [8].

Ocena atmosfery panującej w środowisku zawodowym jest częstym czynnikiem organizacyjnym poddawany analizie, ponieważ – jak wynika z doniesień naukowych – jest on często wskazywany jako jeden z istotniejszych z punktu widzenia jakości pracy, satysfakcji czy skuteczności zawodowej. Z badań przeprowadzonych przez Synowiec-Piłat wynika, że znaczny odsetek 50-letnich kobiet pozytywnie ocenia atmosferę panującą w miejscu pracy pomimo negatywnej opinii na temat wpływu pracy zawodowej na stan ich zdrowia [9]. Waga panującej atmosfery w środowisku zawodowym jest znacząca dla odczuwania satysfakcji z pracy [10]. Istotność tego czynnika, a także pracy zespołowej, potwierdzają badania dotyczące postrzegania tożsamości zawodowej wśród pielęgniarek [11]. Matthews i MacDonald-Rencz uważają, że potrzeba zdrowego i przyjaznego środowiska pracy w instytucjach medycznych i efektywna współpraca w zespole to czynniki bezdyskusyjne dla prawidłowego funkcjonowania w ramach sektora zdrowotnego [8]. Zespołowe wykonywanie zadań oraz współpraca interdyscyplinarna stanowią warunek skuteczności zawodowej i wysokiej jakości pracy [12, 13], a integralność i profesjonalizm warunkują skuteczność zespołu [14].

Braki kadrowe podczas pełnionych dyżurów w szpitalu są częstym problemem zgłaszanym przez pielęgniarki. Jest to wynik m.in. polityki stosowanej przez podmioty lecznicze, której konsekwencją była redukcja liczby personelu medycznego. Wpływ na tę niepokojącą sytuację ma także zauważalny, drastyczny spadek liczby pielęgniarek w stosunku do nieznacznie zmieniającej się liczby obywateli w kraju i wzrost zapotrzebowania na usługi pielęgniarskie. Zauważalnie brakuje pielęgniarek mających wykształcenie poparte doświadczeniem w zawodzie [1]. Zbyt mała liczba personelu na dyżurach jest jedną z najczęściej wskazywanych przyczyn niskiej oceny organizacji pracy [15, 16]. Niepodważalnym czynnikiem warunkującym prawidłowe funkcjonowanie zawodowe jest zapewnienie wystarczającej liczby personelu podczas dyżurów [5, 12] oraz odpowiednie wyposażenie pielęgniarskiego stanowiska pracy [10].

Pielęgniarki uznały, że możliwości decyzyjne i aktywny udział w tym procesie w środowisku pracy korzystnie wpływają na ich funkcjonowanie i poczucie autonomii [17]. W nowoczesnych założeniach opieki pielęgniarskiej podkreśla się potrzebę zwiększenia odpowiedzialności i autonomii zawodowej pielęgniarki [18]. Cenną inicjatywą szpitali jest wspieranie partycypacji personelu w procesach decyzyjnych [16].

Na zdrowie i bezpieczeństwo w miejscu pracy zwraca uwagę także Międzynarodowa Rada Pielęgniarek, zajmując w tym zakresie oficjalne stanowisko. Zwraca w nim uwagę m.in. na wspieranie praw pracowniczych do bezpiecznego środowiska pracy oraz „wspiera wzrastającą

rolę zdrowia w miejscu pracy pielęgniarek i domaga się słusznego wynagrodzenia i odpowiedniej struktury zawodowej, umożliwiającej rozwój zawodowy” [19]. Możliwość i świadomość ciągłego rozwoju zawodowego jest czynnikiem znacznie redukującym wpływ czynników stresogennych w miejscu pracy [20] oraz powoduje zwiększanie skuteczności własnej i zespołu zadaniowego [21–23]. Stanem buforowym przed wzmożonym odczuwaniem stresu zawodowego jest poczucie wysokiego poziomu samoskuteczności pielęgniarek [24].

Poddając analizie zgromadzoną literaturę przedmiotu i wyniki doniesień naukowych, zaobserwowano niepokojący fakt, iż w aspekcie przeżyć związanych z pracą pielęgniarki mają zaniżone (w porównaniu z ogólnopolską próbą kobiet w zakresie zaangażowania zawodowego) poczucie sukcesu zawodowego oraz niższy poziom zadowolenia z życia [25, 26], natomiast osiągają porównywalny poziom w odniesieniu do satysfakcji z życia pielęgniarek w innych krajach [25]. Oznacza to, że pielęgniarki niżej oceniają jakość życia (QWL) w porównaniu z oceną jakości życia zawodowego (QNWL). Odczuwalne pogorszenie jakości życia kobiet w analizowanym okresie, spowodowane występowaniem objawów charakterystycznych dla okresu przekwitania, jest też często skorelowane z brakiem aktywności zawodowej [27]. Badania potwierdzają związek odczuwanej satysfakcji zawodowej z oceną jakości życia zawodowego pielęgniarek [4]. Cenną inicjatywą w szpitalach może się stać czynne wdrażanie programów poprawiających QNWL [3].

Taka ocena (znalazła ona także potwierdzenie w zaprezentowanych wynikach badań własnych) może świadczyć o pozytywnym odbiorze procesu pracy przez pielęgniarki w wieku okołomenopauzalnym i dowodzić ich wysokiej oceny skuteczności zawodowej pomimo istotnego wpływu różnych czynników środowiska zawodowego na proces pracy. Wynikać to może ze świadomości zawodowej oraz racjonalnego podejścia do obowiązków nabytych w trakcie praktyki zawodowej – należy wspomnieć, że pielęgniarki w wieku 41–55 lat mają w większości 20-letni i dłuższy staż pracy. Tezę tę potwierdzają wyniki badań stwierdzające, że pielęgniarki posiadają odpowiedni zasób wiedzy dotyczącej objawów czy przebiegu okresu klimakterycznego [28, 29], co może skutkować również ich indywidualnym podejściem do tego stanu i odbiorem czynników wpływających na jakość życia zawodowego tych kobiet. Owa świadomość jest warunkiem koniecznym dla realizacji zadań, ale niezbędne jest także uruchomienie metod i narzędzi organizacyjnych chroniących pracowników przy jednoczesnym tworzeniu bezpiecznego i zdrowego środowiska pracy [30].

## Wnioski

1. Ocena organizacji pracy pielęgniarek w wieku okołomenopauzalnym uzależniona jest od wybranych determinant środowiska pracy.

2. Istnieje silny związek organizacji pracy zawodowej z panującą atmosferą w pracy, zespołowym wykonywaniem zadań, ilością personelu na dyżurach, wyposażeniem stanowiska pracy oraz partycypacją w procesach decyzyjnych, a także możliwością rozwoju i awansu zawodowego.
3. Wśród badanych osób w wieku 41–55 lat nie zaobserwowano związku pomiędzy organizacją pracy a oceną skuteczności własnej. Kobiety w wieku okołomenopauzalnym w większości wysoko oceniły samoskuteczność pomimo różnorodnej oceny czynników organizacyjnych w szpitalu.

## Piśmiennictwo

1. Kautsch M. Możliwość zaspokojenia zapotrzebowania na pracę pielęgniarską w systemie opieki zdrowotnej w Polsce. W: Dylematy funkcjonowania sektora opieki zdrowotnej. Bojar W (red.). Polskie Stowarzyszenie Zarządzania Wiedzą, Studia i Materiały, Bydgoszcz 2011; 39: 89-104.
2. Andruszkiewicz A, Nowik M. Zachowania zdrowotne kobiet czynnych zawodowo. *Probl Piel* 2011; 19: 148-52.
3. Brooks BA, Anderson MA. Defining quality of nursing work life. *Nurs Econ* 2005; 23: 319-26.
4. Brooks BA, Storfjell J, Omoike O, et al. Assessing the quality of nursing work life. *Nurs Adm Quar* 2007; 31: 152-7.
5. Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadan A. Quality of nursing work life. *J Clin Diagn Res* 2008; 2: 1172-3.
6. Jurczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009.
7. Poraj G. Psychologiczne funkcjonowanie nauczycielek w okresie menopauzalnym. *Prz Menopauz* 2009; 13: 102-7.
8. Matthews S, MacDonald-Rencz S. Health workplaces and teamwork for healthcare workers need public engagement. *Healthc Pap* 2007; 7 Spec No: 52-7.
9. Synowiec-Piłat M. Wybrane społeczne wyznaczniki jakości życia 50-letnich kobiet w kontekście ich sytuacji zdrowotnej. *Prz Menopauz* 2010; 14: 385-9.
10. Zielińska-Więczkowska H, Buśka A. Satysfakcja zawodowa pielęgniarek na tle wybranych czynników środowiska pracy. *Pielęg XXI W* 2010; 3-4: 5-8.
11. Ślusarska B, Zarzycka D, Dobrowolska B. Postrzeganie tożsamości zawodowej przez pielęgniarki. *Probl Piel* 2007; 15: 147-56.
12. Perek M, Kózka M, Twarduś K. Trudne sytuacje w pracy pielęgniarek pediatrycznych i sposoby radzenia sobie z nimi. *Probl Piel* 2007; 15: 223-8.
13. Glińska J, Lewandowska M. Autonomiczność zawodu pielęgniarskiego w świadomości pielęgniarek z uwzględnieniem pełnionych funkcji zawodowych. *Probl Piel* 2007; 15: 249-53.
14. Clements D, Dault M, Priest A. Effective teamwork in healthcare: research and reality. *Healthc Pap* 2007; 7 Spec No: 26-34.
15. Martens ML. A comparison of stress factors in home and inpatient hospice nurses. *JHPN* 2009; 11: 144-53.
16. O'Reilly Ph. Barriers to effective clinical decision making in nursing. [www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1993/a04.html](http://www.ciap.health.nsw.gov.au/hospolic/stvincents/1993/a04.html) [Dostęp: 28.12.2009].
17. Tummers GE, Landeweerd JA, van Morode G.G. Work organization, work characteristics and their psychological effects on nurses in the Netherlands. *Int J Stress Manage* 2002; 3: 183-206.
18. Kosicka B, Ksykiewicz-Dorota A. Pielęgniarskie modele podejmowania decyzji. *Probl Piel* 2008; 16: 299-303.
19. Oficjalne Stanowisko Międzynarodowej Rady Pielęgniarek: Zdrowie i bezpieczeństwo pielęgniarek w miejscu pracy. *Probl Piel* 2007; 15: 76-7.
20. Płotka A, Golec D, Czeźnikiewicz A. Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek psychiatrycznych. *Ann Univ Mariae Curie Skłodowska* 2000; 45: 229-37.
21. Bidzińska E, Sobczak MD, Rakowska KA. Motywy podwyższania wykształcenia przez pielęgniarki Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego w Elblągu. *Probl Piel* 2007; 15: 197-202.

22. Cisoń-Apanasewicz U, Gaweł G, Ogonowska D i wsp. Opinie pielęgniarek na temat kształcenia podyplomowego. *Probl Piel* 2008; 17: 32-7.
23. Tomaszewska M, Cieśla D, Czerniak J i wsp. Możliwość doskonalenia zawodowego pielęgniarek – potrzeby a rzeczywistość. *Probl Piel* 2008; 16: 40-7.
24. Andruszkiewicz A, Banaszek M, Felsmann M i wsp. Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. *Probl Piel* 2011; 19: 143-7.
25. Wysokiński M, Fidecki W, Wolas L i wsp. Satysfakcja z życia polskich pielęgniarek. *Probl Piel* 2009; 17: 167-72.
26. Andruszkiewicz A. Typy zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek. *Probl Piel* 2007; 15: 159-61.
27. Skrzypulec V, Naworska B, Droszdol A. Analiza wpływu objawów klimakterycznych na funkcjonowanie i jakość życia kobiet w okresie okołomenopauzalnym. *Prz Menopauz* 2007; 11: 96-101.
28. Wyderka M, Zdziennicki A. Poziom wiedzy wybranych grup mieszkank Łodzi na temat okresu przekwitania. *Prz Menopauz* 2006; 10: 317-22.
29. Wyderka M, Zdziennicki A, Byalek T. Poziom wiedzy wybranych grup kobiet na temat okresu przekwitania. *Prz Menopauz* 2007; 11: 365-70.
30. Nowakowska I, Głowacka MD, Rasińska R, Głowacka-Rębała A. Zarządzanie jakością pracy członków organizacji. *Problemy Zarządzania* 2011; 4: 217-25.