

**Ewa Makiela¹, Bożena Zboina^{1,3}, Grażyna Nowak-Starz², Kazimiera Zdziebło^{2,3},
Halina Król²,**

¹ Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim, Wydział Pedagogiki i Nauk o Zdrowiu; School of Business and Entrepreneurship in Ostrowiec Świętokrzyski, Faculty of Education and Health Sciences

² Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Nauk o Zdrowiu, Zakład Badań Wieku Rozwojowego; The Jan Kochanowski University in Kielce, Faculty of Health Sciences, Department of Development Age Research

³ Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie - Oddział w Kielcach; Polish Nurses Association - Kielce Unit

Zdrowie i potencjał zawodowy pielęgniarek, a zjawisko odchodzenia od zawodu

Streszczenie

Wstęp. Wraz z wiekiem, na skutek wpływu różnych czynników, nasza zdolność do wykonywania pracy stale się pogarsza. Sami mamy wpływ zarówno na swój styl życia, jak i na środowisko, w którym pracujemy, jednak pomoc doświadczonego kierownictwa jest niezbędna do przeciwdziałania czynnikom ryzyka na stanowisku pracy.

Celem niniejszej pracy jest próba oceny zasobów pielęgniarek w zakresie utrzymania zdrowia i potencjału zawodowego niezbędnego do kontynuowania pracy zawodowej.

Materiał i metody. W niniejszej pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziem był kwestionariusz WAI (Work Ability Index) „Indeks zdolności do pracy” w polskiej wersji adaptacji J. Pokorskiego oraz kwestionariusz oceny zagrożenia chorobami układu krążenia, jako czynnik ryzyka choroby niedokrwiennej serca i zawału mięśnia sercowego, poparty badaniami krwi. Badania przeprowadzono wśród 265 pielęgniarek wybranych losowo z zakładów systemu ochrony zdrowia województwa świętokrzyskiego.

Wykonana praca pozwoliła na zgłębienie problematyki warunków pracy i stosunku do zawodu pielęgniarki na przykładzie personelu pielęgniarskiego miasta Kielce i województwa świętokrzyskiego. Ponadto wyniki badań zawarte w pracy mogą stanowić wytyczne do działań zapobiegawczych przed obniżaniem się zatrudnienia w zawodzie pielęgniarki, co jest szczególnie istotne w kontekście starzejącego się polskiego społeczeństwa.

Wnioski. Na zdolność do pracy badanych pielęgniarek (wg wskaźnika WAI) największy wpływ mają takie czynniki jak: wiek badanych, zmienowość systemu pracy i determinanty rodzinne.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, wskaźnik zdolności do pracy, odchodzenie z zawodu

Health and potential professional nurses, and the phenomenon of leaving profession

Summary

Introduction. Due to aging and numerous other factors our ability to fulfill our duties at work has recently deteriorated. In spite of our having a considerable impact on both our style of living, and on the environment in which we work, a help from an experienced management is invaluable to prevent us from harmful factors in the workplace.

Aim of the study. The aim of the following paper is to assess nurses' ability to maintain health and working potential which is necessary at work .

Material and methods. This work uses diagnostic survey based on WAI questionnaire (Work Ability Index) adopted by J. Pokorski and a survey that determines risk factors related to circular disorders. The study has been carried out on 265 randomly selected nurses from health centers in Świętokrzyskie Voivodeship.

The research has enabled us to explore the problem of work conditions and attitude to nursing occupation based on a sample from Kielce and Świętokrzyskie Voivodeship. Moreover, the results presented in the study may be used to take preventive measures as regards the decreasing number of nurses, which is especially important for the process of aging taking place in Polish society.

Conclusions. According to WAI index results, work ability in the analyzed group is determined by age, working shifts system, as well as family determinants.

Keywords: nurses, Work Ability Index, abandoning occupation

Projekt finansowany ze środków na badania statutowe Wydziału Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach; numer projektu: 615508.00.

Wstęp

Praca jest jedną z najważniejszych form działalności człowieka. Może dawać poczucie tożsamości, stwarza możliwości uczenia się nowych umiejętności. Może być również źródłem satysfakcji i utrzymania siebie oraz rodziny. Niejednokrotnie jednak traktowana jest jako przykry obowiązek. Długotrwały stres w pracy oraz przeciążenie fizyczne i psychiczne powodują brak motywacji, bezradność, frustrację, a nawet chorobę. Jak wynika z danych Światowej Organizacji Zdrowia blisko połowa pracujących czuje się nieszczęśliwa w miejscu pracy. Sposób funkcjonowania w środowisku zawodowym stanowi zagrożenie zdrowotne dla osób pracujących [1].

Wraz z wiekiem i na skutek wpływu różnych czynników nasza zdolność do wykonywania pracy będzie się pogarszać. Sami mamy wpływ zarówno na swój styl życia, jak i na środowisko, w którym pracujemy, jednak pomoc doświadczonego kierownictwa jest niezbędna do przeciwdziałania czynnikom ryzyka na stanowisku pracy. Na podstawie analizy otrzymanych wyników mamy możliwość przeciwdziałania, czyli realizowania działań korekcyjno-zapobiegawczych [2].

Zjawisko odchodzenia od zawodu pielęgniarstwa jest sygnalizowane w krajowych czasopismach i publikacjach medycznych, a także rozpatrywane przez Izby Pielęgniarek i Położnych. Ponadto istnienie problemu zauważono też w krajach Unii Europejskiej, przykładem są podjęte badania w projekcie NEXT (Nurses Early Exit Study) w latach 2002-2005 oraz powtórzone badania w latach 2009-2011 celem ustalenia rozmiaru zjawiska i podjęcia stosownych metod zapobiegawczych. Stwierdzono, że sytuacja na rynku pracy w zawodzie pielęgniarki może się pogłębiać w ciągu najbliższych 20 – 30 lat. Hasselhorn wskazuje na trzy charakterystyczne tendencje: zmniejszenie się odsetka młodych ludzi w sile roboczej, zwiększenie się odsetka starszych ludzi w sile roboczej, wzrost liczby osób po 64. roku życia [3, 4].

System zmianowy pracy nie jest komfortowym rozwiązaniem dla człowieka, lecz potrzeba zapewnienia ciągłości opieki w placówkach ochrony zdrowia wymusza na jej pracownikach taką konieczność. Ten rytm pracy powoduje, iż w organizmie człowieka toczy się ustawiczny konflikt „zegara biologicznego”. Praca zmianowa to nie tylko dolegliwości somatyczne, ale nie mniej ważne obniżające jakość życia zaburzenia w sferze funkcjonowania społecznego. Innym niezmiernie ważnym elementem zaburzającym zdolności do pracy jest

grupa czynników poza środowiskiem pracy. Problemy rodzinne absorbujące pielęgniarki, chociażby opieka nad dziećmi, czy innymi członkami rodzin, mogą destrukcyjnie wpływać na gotowość do pełnienia obowiązków zawodowych [3].

„Indeks Zdolności do Pracy” (WAI – Work Ability Index) powstał w wyniku prac badawczych w Fińskim Instytucie Medycyny Pracy Helsinki 1998, których celem było opracowanie narzędzia pomocnego w praktyce medycyny pracy dla utrzymania zdolności do pracy. Konstrukcja kwestionariusza pozwala na ocenę zdolności do pracy przez samego pracownika, oraz poprzez głębszą analizę danych możemy przewidzieć zmiany w zdolności do pracy w przyszłości. Świadomość, iż jesteśmy sprawni i posiadamy doskonałą zdolność do pracy powoduje w nas stan dobrego samopoczucia. Narzędzie to stanowi rodzaj identyfikacji i wsparcia pracownika we wczesnej fazie zatrudnienia, a jednocześnie możliwość określenia warunków do przeciwdziałania przedwczesnemu spadkowi zdolności do wykonywania pracy[2].

Wypełnienie indeksu zdolności do pracy nie jest trudne, gdyż jest to tylko siedem prostych pytań, które dotyczą takich kwestii jak: ocena aktualnej zdolności do pracy, ocena zdolności do pracy w stosunku do wymagań wykonywanego zawodu, występujące obecnie schorzenia, szacowane upośledzenie zdolności do pracy z powodu schorzeń, zwolnienia chorobowe, własna prognoza dotycząca zdolności do wykonywania zawodu oraz zasoby psychiczne badanej), z których każde jest oceniane przy pomocy wartości liczbowej. Podsumowanie wymaga znajomości zasad oceny cech objętych badaniem. Generalnie oceny dokonuje się wg skali podanej w Tab. 1, gdzie w zależności od sumy uzyskanych punktów oceniona jest zdolność do pracy oraz podany jest zakres i cele działań profilaktycznych, które należy podjąć w stosunku do ocenianego pracownika.

Tabela 1. Ocena zdolności do pracy w skali punktowej „Indeksu zdolności do pracy”[2].

Table 1. Evaluation of work ability based on ”Work Ability Index” [2]

Wynik liczbowy/ Result	Zdolność do pracy/ Result	Cele działań profilaktycznych/ Actions to be taken
7÷27	Mierna / Low	Przywrócenie zdolności do pracy / Restore work ability
28÷36	Umiarkowana / Moderate	Poprawa zdolności do pracy / Correct work ability
37÷43	Dobra / Good	Doskonalenie zdolności do pracy / Improve work ability
44÷49	Doskonała / Excelent	Utrzymanie zdolności do pracy / Maintain work ability

Działania prewencyjne należy wprowadzać już wtedy, gdy zdolność do pracy jest umiarkowana. Celem wczesnej profilaktyki jest utrzymanie i poprawa zdolności do pracy, poprzez szeroko zakrojone działania zmierzające do zachęcenia pracownika do podjęcia aktywnego wypoczynku. Na zdolność do pracy wpływa w bardzo istotny sposób nie tylko stan zdrowia i wydolność fizyczna pracownika, ale i styl życia, wykształcenie, motywacja, cechy indywidualne oraz warunki pracy [5].

W badaniach prowadzonych wśród pielęgniarek wielu krajów obserwuje się występującą w całej badanej grupie wyraźną tendencję do rozważania zamiaru odejścia od zawodu, charakteryzująca się niższymi wskaźnikami WAI, co potwierdza obawy o radykalne zmniejszenie zatrudnienia w zawodzie pielęgniarek. Polskie pielęgniarki wprawdzie rzadziej wyrażają chęć odejścia od zawodu w porównaniu z pielęgniarkami innych krajów (11,02%) PL, średnia z pozostałych krajów (15,94%), ale ma na to głównie wpływ sytuacja na rynku pracy w Polsce. Inaczej kształtuje się również sytuacja odejścia od zawodu w kontekście zdolności do pracy, mierzonej wskaźnikiem WAI. Wg badań NEXT, największa część pielęgniarek stale rozważających odejście od zawodu, to pielęgniarki o miernej zdolności do pracy (11%), a najmniejsza liczba (1,5%) to pielęgniarki o doskonałej zdolności do pracy, podczas gdy w UE ten wskaźnik kształtował się na poziomie 50% [6, 7].

Celem niniejszej pracy jest próba oceny zasobów pielęgniarek w zakresie utrzymania zdrowia i potencjału zawodowego niezbędnego do kontynuowania pracy zawodowej.

Problem główny pracy stanowi zatem pytanie: Jaki wpływ na zdolność do pracy pielęgniarek (wg wskaźnika WAI) mają takie czynniki, jak: wiek badanych, zmienność systemu pracy, determinanty rodzinne, stanowiska decyzyjne i problemy zdrowotne badanych?

2. Materiał i metody badań

Badania przeprowadzono wśród 265 pielęgniarek wybranych losowo z zakładów systemu ochrony zdrowia województwa świętokrzyskiego ze średnią wieku 41,8 oraz 18,8 lat stażu pracy.

W niniejszej pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziem do oceny stanowiska pracy był kwestionariusz WAI (Work Ability Index) „Indeks zdolności do pracy” w polskiej wersji adaptacji J. Pokorskiego. Na skorzystanie z narzędzia uzyskano zgodę, drogą poczty elektronicznej od dr Janusza Pokorskiego z Zakładu Ergonomii i Fizjologii Wysiłku Fizycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytet Jagielloński.

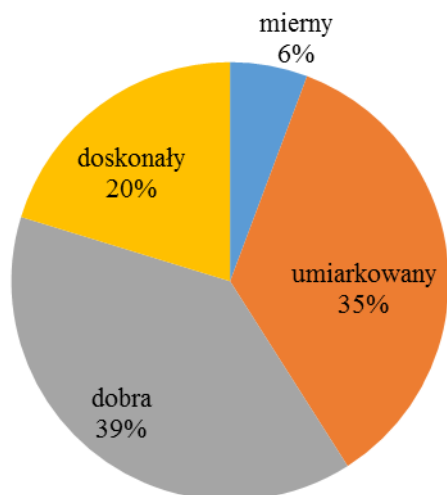
Kolejnym narzędziem był kwestionariusz oceny zagrożenia chorobami układu krążenia jako czynnik ryzyka choroby niedokrwiennej serca i zawału mięśnia sercowego. Poziom ryzyka został wyliczony na podstawie informacji o siedmiu cechach badanej osoby: wieku, poziomie cholesterolu (mg/dl), frakcji HDL (mg/dl), wartości ciśnienia skurczowego krwi (mm Hg), paleniu papierosów, występowaniu cukrzycy oraz objawów przerostu lewej komory serca w EKG.

Pielęgniarki objęte badaniami zostały podzielone na dwie grupy według posiadanego stażu pracy z wykorzystaniem mediany (Me) dla tego parametru. Ponadto dla potrzeb analiz indywidualnych (w tym jakościowych) uwzględniony został bardziej szczegółowy zakres podziału stażu pracy, a mianowicie kwartylowy.

3. Wyniki

Zdolność do pracy, wyrażona wskaźnikiem WAI, w grupie 265 badanych przedstawia się następująco:

- do kategorii mierna (przywrócenie zdolności do pracy) zakwalifikowanych zostało 15 (5,7%) pielęgniarek,
- w ocenie umiarkowanej (poprawa zdolności do pracy) znalazło się 93 (35,1%) pielęgniarek,
- ocenę dobrą (doskonalenie zdolności do pracy) uzyskało 103 (38,9%) pielęgniarek,
- ocenę doskonałą (utrzymanie zdolności do pracy) 54 (20,4%) pielęgniarek;



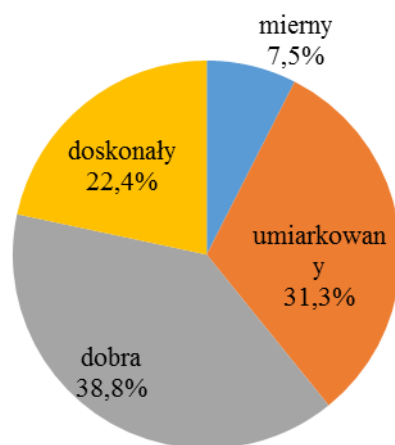
Ryc. 1. Zdolność do pracy pełnej grupy badanych pielęgniarek wyrażona wskaźnikiem WAI

Na zdolność do pracy wpływa w bardzo istotny sposób nie tylko stan zdrowia i wydolność fizyczna pracownika, ale i styl życia, wykształcenie, motywacja, cechy indywidualne oraz warunki pracy. Innym niezmiernie ważnym elementem zaburzającym zdolności do pracy będzie grupa czynników poza środowiskiem pracy. Problemy rodzinne absorbujące pielęgniarki, chociażby opieka nad dziećmi, czy innymi członkami rodzin mogą destrukcyjnie wpływać na gotowość do pełnienia obowiązków zawodowych.

Czynnik wiek

W celu podzielenia badanej grupy pielęgniarek na równoliczne przedziały wiekowe zastosowano podział kwantylowy. Młodsza grupa to 134 pielęgniarki do 40. roku życia. Ich zdolność do pracy, wyrażona wskaźnikiem WAI, przedstawiała się następująco:

- w kategorii mierny (przywrócenie zdolności do pracy) znalazło się 10 (7,5%) badanych pielęgniarek,
- w kategorii umiarkowany (poprawa zdolności do pracy) 42 (31,3%) pielęgniarki,
- w kategorii dobra (doskonalenie zdolności do pracy) 52 (38,8%) pielęgniarki,
- w kategorii doskonały (utrzymanie zdolności do pracy) 30 (22,4%) pielęgniarek;

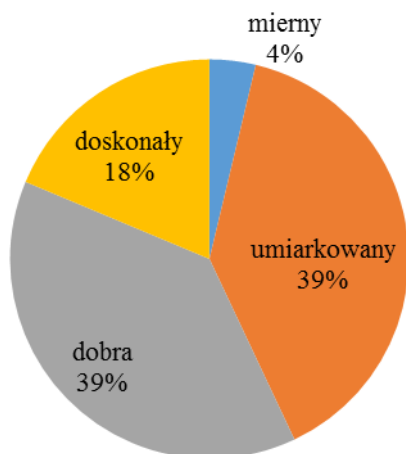


Ryc.2. Zdolność do pracy badanej grupy pielęgniarek do 40. roku życia wyrażona wskaźnikiem WAI

Obraz ten jest bardzo niepokojący, gdyż uzyskane wyniki dotyczą bardzo młodego zespołu (młodych pielęgniarek). Obraz niekorzystnego stanu zdrowia i obniżającej się już w tym wieku zdolności do pracy, wymaga wdrożenia szerokich działań profilaktycznych, promocji zdrowia lub zaostrzenia badań w dziedzinie medycyny pracy.

Dla badanej grupy 131 pielęgniarek w przedziale wiekowym powyżej 40. roku życia, wartości oceny wskaźnika zdolności do pracy WAI przedstawia się następująco:

- kategoria mierny (przywrócenie zdolności do pracy) przypada dla 5 (3,9%) badanych,
- umiarkowany (poprawa zdolności do pracy) to 51 (38,9%) badanych pielęgniarek,
- dobra (doskonalenie zdolności do pracy) to 51 (38,9%) badanych pielęgniarek,
- w kategorii doskonały (utrzymanie zdolności do pracy) odpowiada 24 (18,3%) badanym;

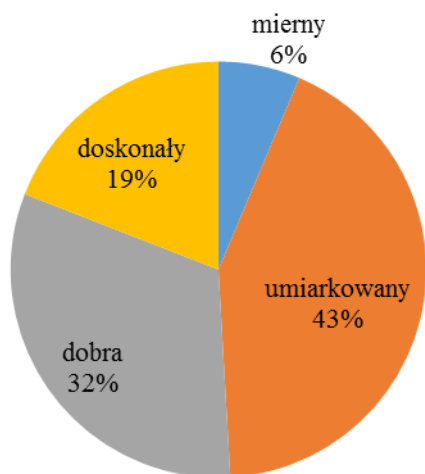


Ryc. 3. Wskaźnik zdolności do pracy badanej grupy pielęgniarek powyżej 40. roku życia

Czynnik zmienowości systemu pracy (dzień noc)

Grupa badana to 129 pielęgniarek o zróżnicowanym przedziale wiekowym, a ich wskaźnik zdolności do pracy WAI przedstawia się następująco:

- wskaźnik mierny (przywrócenie zdolności do pracy) przypada dla 8 (6,3%) badanych,
- umiarkowany (poprawa zdolności do pracy) to 55 (42,6%) pielęgniarek,
- dobry (doskonalenie zdolności do pracy) to 41 (31,8%) pielęgniarek,
- doskonały (utrzymanie zdolności do pracy) odpowiada 25 (19,4%) badanym pielęgniarkom.

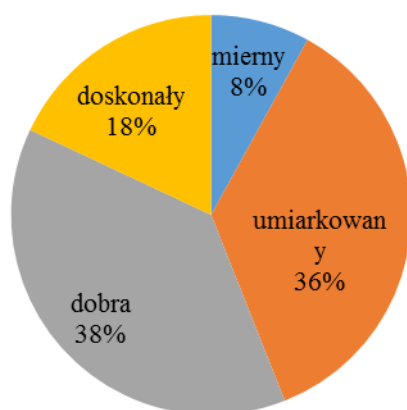


Ryc. 4. Zdolność do pracy dla grupy pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym wyrażona wskaźnikiem WAI

Czynniki (determinanty) rodzinne

Poddano analizie wszystkie pielęgniarki, które mają dzieci, oczekując odpowiedzi na pytanie: Jaka jest zdolność do pracy badanych pielęgniarek będących emocjonalnie związanych z dzieckiem, pozostawionym pod opieką drugiej osoby podczas ich nieobecności w domu? Przeanalizowano 195 kwestionariuszy, a wyniki przedstawiają się następująco:

- mierny (przywrócenie zdolności do pracy) przypada dla 15 (8%) badanych,
- umiarkowany (poprawa zdolności do pracy) to 71 (36%) pielęgniarek,
- dobry (doskonalenie zdolności do pracy) to 74 (38%) pielęgniarki,
- doskonały (utrzymanie zdolności do pracy) to 35 (18%) badanych pielęgniarek;

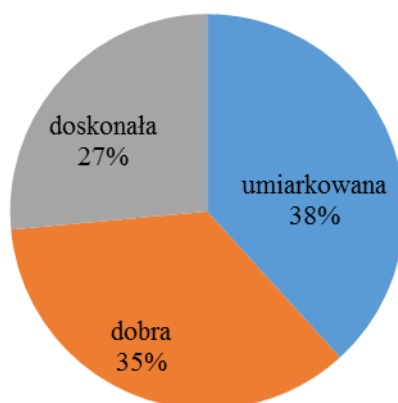


Ryc. 5. Zdolność do pracy pielęgniarek, będących emocjonalnie związanych z dzieckiem pozostającym pod opieką w domu, wyrażona wskaźnikiem WAI

Analizę oceny wskaźnika zdolności do pracy WAI dla samotnych matek (pielęgniarek), a tym samym oceny wpływu emocji pozostawienia dziecka pod opieką drugich osób podczas pobytu w pracy, przeprowadzono na podstawie badań 34 kwestionariuszy, gdzie rozkład próby badawczej nie odbiegał w zasadniczy stopniu od

pielęgniarek żyjących w związkach. Szczegółowe wyniki tej analizy przedstawiają się następująco:

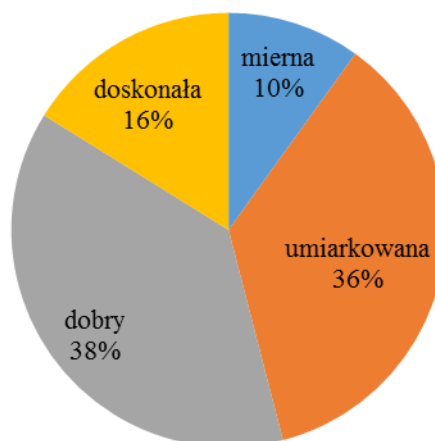
- miernej oceny nie zanotowano,
- umiarkowany (poprawa zdolności do pracy) to 13 osób (38,2%),
- dobry (doskonalenie zdolności do pracy) to 12 badanych (35,3%),
- doskonały (utrzymanie zdolności do pracy) to 9 kobiet (26,5%);



Ryc. 6. Wskaźnik zdolności do pracy WAI pielęgniarek, będących samotnymi matkami

Kolejnej ocenie poddano pielęgniarki żyjące w związku z drugą osobą i wspólnie opiekujące się dzieckiem (dziećmi). Grupa badana to 161 pielęgniarek. Wskaźnik oceny zdolności do pracy przedstawia się następująco:

- do oceny miernej (przywrócenie zdolności do pracy) przypada 16 badanych (9,9%),
- umiarkowany (poprawa zdolności do pracy) to 58 pielęgniarek (36,0%),
- dobry (doskonalenie zdolności do pracy) to 61 pielęgniarek (37,9%),
- doskonały (utrzymanie zdolności do pracy) to 26 pielęgniarek (16,1%);



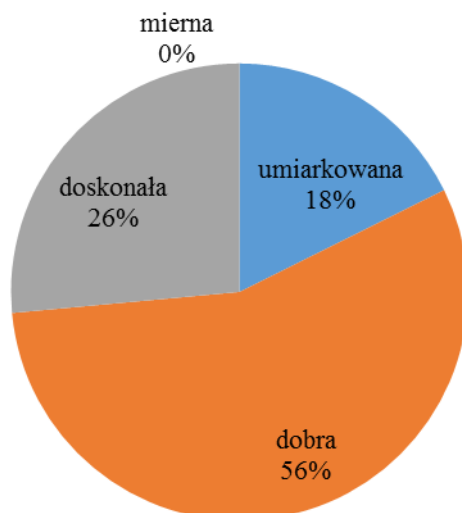
Ryc. 7. Wskaźnik zdolności WAI do pracy pielęgniarek żyjących w związkach

Czynnik - stanowisko decyzyjne

Następnie analizowano zdolność do pracy badanych wyrażoną wskaźnikiem WAI w grupie osób, które zajmowały stanowiska decyzyjne, co może mieć istotne znaczenie dla wartości wskaźnika zdolności do pracy WAI. Grupa pielęgniarek to 23 osoby, które spełniały te wymagania. Istotnym jest, iż na kadrze kierowniczej spoczywa obowiązek tworzenia warunków pracy w zakładzie, które w pełni zabezpieczałyby pracowników przed wypadkami, chorobami zawodowymi i innymi schorzeniami, wywołanymi warunkami środowiska pracy.

Uzyskano następujące wyniki:

- miernej oceny nie stwierdzono,
- umiarkowana (poprawa zdolności do pracy) to 4 (17,6 %) badanych,
- dobra (doskonalenie zdolności do pracy) to 13 badanych pielęgniarek (55,9%),
- doskonała (utrzymanie zdolności do pracy) to 6 (26,5%) pielęgniarek;

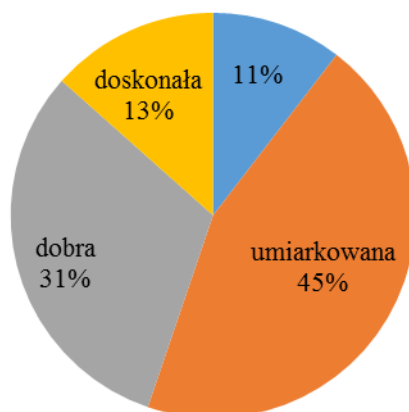


Ryc. 8 Wskaźnik zdolności WAI do pracy dla 23 pielęgniarek zajmujących stanowiska decyzyjne

Czynnik - rozważanie odejścia od zawodu

Kolejna analiza zebranego materiału badawczego skierowana została do oceny wskaźnika zdolności do pracy dla pielęgniarek rozważających odejście od zawodu. Badana grupa to 67 pielęgniarek, które rozważały taką możliwość. Dla badanej grupy pielęgniarek ocena wskaźnika zdolności do pracy przedstawia się następująco:

- ocena dla wskaźnika mierny (przywrócenie zdolności do pracy) przypadła dla 7 (10,4%) pielęgniarek,
- umiarkowany (poprawa zdolności do pracy) to 30 (44,8%) pielęgniarek,
- dobry (doskonalenie zdolności do pracy) to 21 (31,3%) pielęgniarek,
- doskonały (utrzymanie zdolności do pracy) to 9 (13,4%) pielęgniarek;

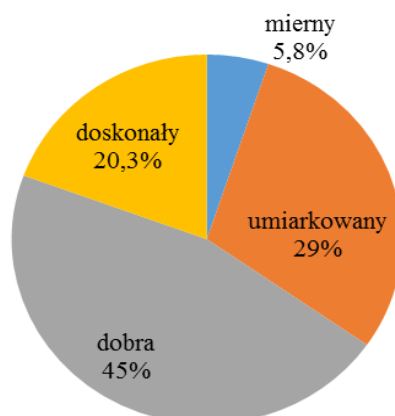


Ryc. 9 Wskaźnik zdolności do pracy WAI pielęgniarek rozważających odejście od zawodu

Czynnik - problemy zdrowotne

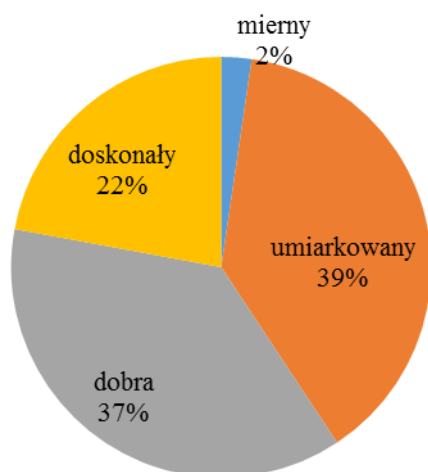
Innym czynnikiem, równie ważnym do oceny indeksu zdolności do pracy są problemy zdrowotne badanych, które w znacznym stopniu mogą przyczyniać się do niezdolności do pracy. Jeśli nie przyczyniają się do tego bezpośrednio, to w dużym stopniu mają wpływ na samopoczucie fizyczne i psychiczne badanych. Ocenie poddano poziom stężenia glukozy u 69 badanych pielęgniarek, który u grupy odbiegał od normy.

- kategoria mierny (przywrócenie zdolności do pracy) przypada dla 4 (5,8%) badanych,
- umiarkowany (poprawa zdolności do pracy) to 20 (29%) pielęgniarek,
- dobry (doskonalenie zdolności do pracy) to 31 (45%) pielęgniarek,
doskonały (utrzymanie zdolności do pracy) to 14 (20,2%) badanych pielęgniarek;



Ryc. 10. Wskaźnik zdolności do pracy WAI pielęgniarek, dla których stężenie glukozy jest niezgodne z normą

Dodatkowo poddano ocenie wpływ poziomu cholesterolu całkowitego na ocenę indeksu zdolności do pracy dla osób, u których ten poziom jest zaburzony. Badana grupa to 140 osób, u których stwierdzono niezgodny poziom cholesterolu całkowitego z normą. Wyniki oceny przedstawia ryc. 11.



Ryc. 11. Wskaźnik zdolności do pracy WAI pielęgniarek, dla których poziom cholesterolu całkowitego jest nieprawidłowy

W celu podsumowania wyniki badań i obliczeń uzyskanych dla wszystkich zmiennych zestawiono w Tab.2.

Tabela 2. Wskaźnik indeksu zdolności do pracy dla wszystkich zmiennych analizowanych u badanych pielęgniarek wyrażona wskaźnikiem zdolności do pracy WAI.

Table 2. Work ability indicators for all considered variables for analyzed nurses based on WAI index.

Lp.	Charakterystyka badanej grupy/ Characteristic of the group	Liczność /Size	Liczba osób dla poszczególnych ocen/ Number of people in a given grade			
			mierna/ low	umiarkowa na/ moderate	dobra/ good	doskonała/ excellent
1.	Pełna grupa (całość) / Entire sample	265 (100%)	15 (5,6%)	93 (35,1%)	103 (38,9%)	54 (20,4%)
2.	Do 40 lat / Up to 40 years old	134 (50,6%)	10 (3,8%)	42 (15,8%)	52 (19,6%)	30 (11,4%)
3.	Powyżej 40 lat /	131	5	51	51	24

	Above 40 years old	(49,4%)	(1,9%)	(19,2%)	(19,2%)	(9,1%)
4.	W systemie zmianowym / Shift system	129 (48,7%)	8 (3,0%)	55 (20,8%)	41 (15,5%)	25 (9,4%)
5.	Posiadające dzieci / Those with children	195 (73,5%)	15 (5,6%)	71 (26,8%)	74 (27,9%)	35 (13,2%)
6.	Samotne matki / Single mothers	34 (12,8%)	0	13 (4,9%)	12 (4,5%)	9 (3,4%)
7.	Wychowujące dzieci w rodzinie/ Raising children in families	161 (60,7%)	16 (6,0%)	58 (21,9%)	61 (23,0%)	26 (9,8%)
8.	Na stanowiskach decyzyjnych / At managerial positions	23 (8,7%)	0	4 (1,5%)	13 (4,9%)	6 (2,3%)
9.	Rozważające odejście od zawodu / Considering quitting their job	67 (25,2%)	7 (2,6%)	30 (11,3%)	21 (7,9%)	9 (3,4%)
10.	Z problemami zdrowotnymi (cukrzyca) / With health problems (diabetes)	69 (26,0%)	4 (1,5%)	20 (7,5%)	31 (11,7%)	14 (5,3%)
11.	Z problemami zdrowotnymi (poziom cholesterolu) / With health problems (cholesterol)	140 (52,8%)	3 (1,1%)	55 (20,8%)	51 (19,2%)	31 (11,7%)

Ocena statystyczna przyczyn odchodzenia od zawodu pielęgniarek

Głównym celem niniejszej pracy była analiza przyczyn odchodzenia od zawodu pielęgniarek, którego przejawem było:

1. Określenie głównych zagrożeń zdrowia fizycznego i psychicznego w pracy pielęgniarek w aspekcie zdrowia Polaków.
2. Rozpoznanie, na ile stan zdrowia ma wpływ na decyzję o odejściu od zawodu.
3. Uzyskanie wiedzy, jakie czynniki stanowią negatywny wpływ na zdrowie fizyczne i psychiczne pielęgniarek.
4. Ocena zależności pomiędzy różnymi determinantami odpowiedzialnymi za decyzję o odchodzeniu z zawodu.

Aby ustalić przyczyny tych decyzji oraz tendencje, z którymi możemy liczyć się w przyszłości, przeprowadzono badania ankietowe na 265 pielęgniarkach. Każda z badanych pielęgniarek udzieliła odpowiedzi na pytania zawarte w Indeksie zdolności do pracy WAI, Badania te uzupełniono badaniami stanu zdrowia badanych wykonując badania antropometryczne, badanie krwi w kierunku poziomu frakcji cholesterolu, stężenia glukozy we krwi oraz zmierzono ciśnienie krwi.

Tak duża liczba pytań wynikała z faktu, że na podjęcie decyzji o odejściu od zawodu wpływa bardzo wiele czynników. Czynniki te pogrupowano, przyjmując następujące założenia:

- A. Za główne i bezpośrednie przyczyny odejścia od zawodu uznano:
- brak zdolności do pracy, mierzony wskaźnikiem WAI,

- wyczerpanie emocjonalne (zmęczenie),
- stan zdrowia badanych pielęgniarek,

B. Za najważniejsze cechy mające wpływ na cechy wymienione w grupie przyjęto:

- wiek i staż pracy,
- zmienowość pracy,
- wykształcenie,
- zajmowane stanowisko,
- szeroko rozumiana sytuacja rodzinna.

W celu oceny uzyskanych wyników postanowiono zastosować metody statystyczne, które można podzielić na dwie grupy:

- metody tradycyjne, tzn. często stosowane w badaniach medycznych, oparte na teście niezależności chi-kwadrat,
- metody analizy zmiennych jakościowych, oparte na zasadach regresji logitowej.

Należy podkreślić, że przy ocenie tak dużej liczby parametrów, mających wpływ na podjęcie określonej decyzji bardziej przydatne są metody grupy drugiej, gdyż pozwalają na globalne uwzględnienie wszystkich czynników wpływowych, podczas gdy test niezależności chi-kwadrat ogranicza się do badania zależności cech parami. Dodatkowo w tych badaniach występuje jeszcze problem jednoznacznej kwalifikacji zmiennych zależnych i niezależnych, co jest niezbędne przy właściwym stosowaniu testu chi-kwadrat. Metody te nie pozwalają ponadto na ilościową ocenę wpływu każdej z cech na podjęcie decyzji o odejściu od zawodu pielęgniarki.

Ocena zależności wybranych cech za pomocą testu niezależności

Metoda statystyczna oceny niezależności cech oparta na teście chi-kwadrat polega na założeniu tzw. hipotezy zerowej, że między badanymi cechami nie ma zależności. Aby to potwierdzić, oblicza się wartość statystyki χ^2 , którą porównuje się z wartością krytyczną, odczytaną z tablic dla założonego poziomu istotności α i określonej wzorem liczby stopni swobody k . Jeżeli spełniona jest nierówność:

$$\chi^2 < \chi_{kryt}^2 \quad (1)$$

- mówimy, że nie ma podstaw do odrzucenia hipotezy o niezależności badanych cech.

Jeżeli natomiast spełniona jest nierówność przeciwna, przyjmujemy hipotezę alternatywną, stwierdzamy, że między cechami występuje zależność.

Wyniki obliczeń testu chi-kwadrat przedstawiono w Tab. 3.

Tabela 3. Wyniki obliczeń testu niezależności chi-kwadrat

Table 3. Results for independence chi-square test

Lp.	Badana zależność / Relation analyzed	Wartość statystyki chi-kwadrat / chi-square statistic			Ocena zależności / Relation assesment
		Obliczona z próbki/ Empirical Value	Krytyczna przy poziomie istotności α / critical value at confidence α		
			$\alpha=0,05$	$\alpha=0,1$	
1.	Wyczerpanie vs. charakter pracy (zmianowa lub nie) / Exhaustion vs. Shift system	6,43	9,49	7,78	Cechy są niezależne na obu poziomach istotności / Independence at both confidence levels
2.	Wyczerpanie vs. wiek (całej badanej grupy) / Exhaustion vs. age (whole sample)	16,283	21,03	18,50	Cechy są niezależne na obu poziomach istotności / Independence at both confidence levels
3.	Wyczerpanie vs. wiek (pielęgniarki w systemie zmianowym) / Exhaustion vs. age (working in shift system)	10,18	21,03	18,50	Cechy są niezależne na obu poziomach istotności / Independence at both confidence levels
4.	Wyczerpanie vs. wiek (dla pielęgniarek pracujących w systemie bez zmian) / Exhaustion vs. age (no shift system)	13,68	21,03	18,50	Cechy są niezależne na obu poziomach istotności / Independence at both confidence levels
5.	Zdolność do pracy wg wskaźnika WAI od wieku / Work Ability (WAI) vs. age	3,19	7,82	6,25	Cechy są niezależne na obu poziomach istotności / Independence at both confidence levels
6.	Zdolność do pracy wg wskaźnika WAI od charakteru pracy (zmianowa lub nie) / Work Ability (WAI) vs. work system (yes-working in shifts or no)	7,57	7,82	6,25	Cechy są niezależne na poziomie istotności $\alpha=0,05$, natomiast na poziomie istotności $\alpha=0,1$ można hipotezę o niezależności odrzuścić/ Independence hipotesis can be rejected only at $\alpha=0.1$ level
7.	Zdolność do pracy wg wskaźnika WAI od posiadania dzieci / WAI vs. having children	7,96	7,82	6,25	Występuje zależność / Dependency
8.	Zdolność do pracy wg wskaźnika WAI od warunków wychowywania dzieci / WAI vs. conditions for raising children	4,96	7,82	6,25	Cechy są niezależne na obu poziomach istotności / Independence at both confidence levels
9.	Zdolność do pracy wg wskaźnika WAI od stanowiska pracy / WAI vs. work post	6,09	7,82	6,25	Cechy są niezależne na obu poziomach istotności / Independence at both confidence levels
10.	Zdolności do pracy wg wskaźnika WAI od rozważania odejścia od zawodu / WAI vs. thinking of leaving job	9,46	7,82	6,25	Występuje zależność / Dependency
11.	Zdolność do pracy wg wskaźnika WAI od stanu zdrowia (problemy cukrzycowe)	1,80	7,82	6,25	Cechy są niezależne na obu poziomach istotności / Independence at both confidence

	/ WAI vs. health problems (diabetes)				levels
12.	Zależność zdolności do pracy wg wskaźnika WAI od stanu zdrowia (problemy z cholesterolem) / WAI vs. health problems (choletserol)	8,87	7,82	6,25	Występuje zależność / Dependency
13.	Nadwaga od wieku / Overweight vs. age	29,65	12,59	10,64	Występuje zależność / Dependency

4. Omówienie

Zdolność do pracy badanych pielęgniarek, wyrażona wskaźnikiem WAI dla ponad 40% mieści się w kategorii mierna (przywrócenie zdolności do pracy) i umiarkowana (poprawa zdolności do pracy). Dla osób powyżej 40. roku życia, wartości oceny wskaźnika zdolności do pracy WAI również w ponad 40% mieszczą się w kategoria mierny i umiarkowany. System zmianowy pracy dla prawie połowy badanych jest niekorzystny i wyrażony jest wskaźnikiem miernym i umiarkowanym. Wśród . determinantów rodzinnych zdolność do pracy była na poziomie miernym i umiarkowanym dla ponad 40% badanych pielęgniarek będących emocjonalnie związanych z dzieckiem, pozostawionym pod opieką drugiej osoby podczas jej nieobecności w domu. Dla pielęgniarek rozważających odejście od zawodu ocena dla wskaźnika mierny i umiarkowany wynosiła ponad 55%.

Wyniki badań dotyczące stresu zawodowego świadczą o tym, że praca zawodowa pielęgniarek postrzegana jest jako duże źródło stresu dla pielęgniarek pracujących w różnych placówkach i oddziałach szpitalnych. Opinie badanych różnią się tylko nieznacznie pod względem niektórych stresorów związanych z pracą, takimi jak: dyskomfort związany z możliwością rozwoju zawodowego, konflikty z przełożonymi, trudności współpracy w zespole terapeutycznym, sposoby zarządzania, relacje z pacjentami i ich rodzinami, stopień obciążenia pracą, wyposażenie stanowisk pracy, wynagrodzenie za pracę, poczucie stabilności zatrudnienia [8, 9].

W innych badaniach analizowano wpływ stresu związanego z pracą zawodową na występowanie zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek, uwzględniając istnienie różnych czynników stresogennych (stanowisko, zmianowość, system pracy, zmęczenie). Badano także związek pomiędzy miejscem pracy, stażem pracy i wykształceniem pielęgniarek a zespołem wypalenia zawodowego. Z badań wynika, że stresujący charakter

pracy w istotny sposób wpływał na występowanie zespołu wypalenia zawodowego i dawał mało zadowolenia z wykonywanego zawodu. Pielęgniarki pracujące w oddziałach zabiegowych istotnie silniej odczuwały stres, niż pielęgniarki pracujące w oddziałach zachowawczych i częściej wskazywały na występowanie objawów wypalenia zawodowego [10].

W pracy innych autorów badano ocenę związku między poczuciem własnej skuteczności a wybranymi zmiennymi związanymi z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. Za największe źródło stresu badane pielęgniarki w swojej pracy uznały stosunki z ludźmi i odpowiedzialność osobistą za realizowane świadczenia. Poczucie własnej skuteczności stanowi ważny element wpływający na prawidłowe funkcjonowanie zawodowe pielęgniarek. Istnieje również zależność wprost proporcjonalna między poczuciem własnej skuteczności a globalnym zadowoleniem z pracy, z organizacji, globalnym zdrowiem psychicznym, zadowoleniem i spokojem umysłu, radzeniem sobie i radzeniem sobie przez kontrolę. Istnieje związek między poczuciem własnej skuteczności a funkcjonowaniem zawodowym w badanej grupie. Wysokie poczucie własnej skuteczności jest elementem chroniącym pielęgniarki przed nadmiernym odczuwaniem stresu zawodowego [11].

Wyniki innych badań, których celem było poznanie i analiza zjawiska wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek oraz jego nasilenia i czynników mających dominujący wpływ na ten proces dowodzą, że poziom wypalenia zawodowego jest zróżnicowany w zależności od miejsca pracy. Wyczerpanie emocjonalne ma bardzo duży wpływ na powstawanie źródła wypalenia zawodowego, a kontakty interpersonalne pielęgniarka-pacjent uwarunkowane są wieloma czynnikami (osobowościowymi, sytuacyjnymi i środowiskowymi) i prowadzić mogą do różnych form depersonalizacji [12].

5. Wnioski

Podsumowując, na zdolność do pracy pielęgniarek (wg wskaźnika WAI) największy wpływ mają takie czynniki, jak: wiek badanych, zmienność systemu pracy i determinanty rodzinne. Ponieważ działania prewencyjne należy wprowadzać, gdy zdolność do pracy jest na poziomie umiarkowanym, badanie wskazuje, że duża grupa badanych pielęgniarek wymaga takich działań. Celem wczesnej profilaktyki jest utrzymanie i poprawa zdolności do pracy poprzez szeroko zakrojone działania zmierzające do zachęcenia pracownika do podjęcia aktywnego wypoczynku.

Piśmiennictwo:

1. Ogińska-Bulik N. Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła, Konsekwencje, Zapobieganie. Difin, Warszawa 2006.
2. Pokorski J. Indeks zdolności do pracy - polska adaptacja. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 1998.
3. Pokorski J, Ogińska H, Pokorska J, Hasselhorn HM. Praca zmianowa w pielęgniarstwie i jej postrzegana uciążliwość w wybranych krajach europejskich. W: Materiały konferencyjne Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle. Warszawa: CIOP-PIB. 2005; 18-28.
4. Ogińska H, Pokorski J. Deficyt snu, jego przyczyny i konsekwencje u pielęgniarek. W: Materiały konferencyjne Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle. Warszawa: CIOP-PIB. 2005; 27-48.
5. Widerszal-Bazyl M. Źródła stresu i satysfakcji w pracy pielęgniarki. Czy istnieje polska specyfika? W: Materiały konferencyjne Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle. Warszawa: CIOP-PIB. 2005; 5-17.
6. Pokorski J, Pokorska J, Nitecka E. Wskaźnik zdolności do pracy wśród pielęgniarek z 10 krajów UE. W: Materiały konferencyjne Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle. Warszawa: CIOP-PIB. 2005; 49-58.
7. Radkiewicz P. Zamiar porzucenia zawodu wśród pielęgniarek z 10 krajów. W: Materiały konferencyjne Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle. Warszawa: CIOP-PIB. 2005; 76-85.
8. Tartas M, Derewicz G, Walkiewicz M, i wsp. Źródła stresu zawodowego w pracy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach o dużym obciążeniu fizycznym i psychicznym – hospicjum oraz chirurgii ogólnej. Ann. Acad. Med. Gedan. 2009, 39; 145-153.
9. Ogińska J, Żuralska R. Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych. Problemy Pielęgniarstwa 2010, tom 18, zeszyt nr 4; 435-442.
10. Nowak-Starz G, Kozak B, Zdziebło K. The influence off stress connected with professional work on the occurrence of burnout syndrome in nurses working in surgical and medical treatment wards. Studia Medyczne 2013; 29: 7-13.
11. Andruszkiewicz A, Banaszkiewicz M, Felsmann M. Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (2): 143–147.

12. Stępień R, Wrońska I, Wiraszka G, i wsp. Problem wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek. W: Sienkiewicz Z, Wójcik G. Wybrane zagadnienia z praktyki pielęgniarskiej. UM Warszawa, 2011; 53-69.