

JAKOŚĆ ŻYCIA PIELEŃNIAREK W ZALEŻNOŚCI OD RODZAJU ZATRUDNIENIA

Quality of life of nurses depending on the type of employment

Eliza Miller¹, Anna Chudiak², Barbara Prochota³, Izabella Uchmanowicz²

¹ Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

³ Zespół Opieki Zdrowotnej, Olesno

adres do korespondencji: anna.chudiak@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Praca zawodowa stanowi czynnik, który wpływa na nasze zdrowie fizyczne, psychiczne oraz na jakość życia. Wymienia się różne formy zatrudnienia, niemniej jednak najczęściej oferowane pielęgniarkom to umowa o pracę oraz umowa na kontrakt.

Cel pracy. Przedstawienie czynników wpływających na jakość życia pielęgniarek pracujących na umowę o pracę i na kontrakcie.

Materiał i metody. Zastosowana w pracy metoda badawcza to sondaż diagnostyczny, technika – ankieta, a narzędzie badawcze to kwestionariusz ankiety. W badaniu brało udział 100 pielęgniarek. Do badania wykorzystano ankietę własnego autorstwa oraz kwestionariusz do oceny jakości życia SF-36.

Wyniki. Badania wykazały, że forma i miejsce zatrudnienia, staż pracy, wykształcenie, stan cywilny i sytuacja rodzinna oraz miejsce zamieszkania nie mają wpływu na jakość życia badanych pielęgniarek. Badane pielęgniarki z długim stażem pracy i niskim wykształceniem są vitalne, bez względu na formę zatrudnienia. Poza tym respondenci pracujące na kontrakcie częściej niż na umowie o pracę nie mają ograniczeń fizycznych, są zdrowsze fizycznie i psychicznie.

Wnioski. Forma zatrudnienia nie ma wpływu na stan zdrowia pielęgniarek i ich jakość życia. Do czynników istotnych w ocenie jakości życia można zaliczyć: ograniczenia fizyczne, zdrowie psychiczne, staż pracy oraz wiek.

Słowa kluczowe: jakość życia, pielęgniarka, umowa, praca, kontrakt, forma zatrudnienia.

SUMMARY

Background. Work experience is a factor that affects not only our physical and mental health but also the quality of life. In various forms of employment most often offered to nurse is employment contract and agreement on contract.

Objectives. The aim of this study was to present the factors affecting the quality of life nurses working under an employment contract and the contract.

Material and methods. The study involved 100 nurses. We used the questionnaire developed by authors of the study and SF-36 questionnaire to assess quality of life.

Results. Studies have shown that the form and place of employment, work experience, education, marital status, family situation and place of residence, do not affect the quality of life of nurses surveyed. Nurses with long work experience and low education tested in the study are vital, regardless of the form of employment. Moreover the respondents working on a contract more often than a contract of employment do not have physical limitations, are healthier physically and mentally.

Conclusions. Type of employment does not affect the health of nurses and quality of life. Factors relevant to the assessment of the quality of life include: physical limitations, mental health, work experience and age.

Key words: quality of life, nurse, contract work, contract, form employment.

WSTĘP

Pielęgniarki mające prawo wykonywania zawodu coraz częściej otrzymują propozycję od swoich pracodawców dotyczącą zawarcia z nimi umowy o pracę w formie kontraktu. Umowa o pracę czy umowa cywilnoprawna w postaci kontraktu ma swoje zalety, jak i wady, niemniej jednak bez względu na formę zatrudnienia pielęgniarki wykonują taki sam zakres świadczeń zdrowotnych w placówkach opieki zdrowotnej [1].

Praca na kontrakcie pozwala na niezależność i własną autonomię pielęgniarki, samodzielne organizowanie i wyznaczanie czasu pracy. Pielęgniarki na umowie cywilnoprawnej są odpowiedzialne za swoje działania, a w przypadku nieprawidłowo wykonanej pracy ponoszą konsekwencje zawodowe, prawne, jak również i finansowe. Wysokość wynagrodzenia uzależniona jest przede wszystkim od liczby przepracowanych godzin. Jeśli chodzi o umowę o pracę, to pielęgniarka posiada wiele uprawnień, np. urlop wypoczynkowy, ochronę pracowniczą, jak i gwarancję minimalnego wynagrodzenia. Wady umowy o pracę to ograniczony i z góry ustalony czas pracy, jak i ściśle określone miejsce pracy [2]. W tabeli 1 przedstawiono zalety i wady umowy o pracę i na kontrakcie.

Tabela 1. Zalety i wady umowy o pracę i na kontrakcie [2]

Umowa o pracę	Kontrakt
Przepisy kodeksu pracy	Przepisy kodeksu cywilnego
Zapłata w wysokości wynikającej z umowy o pracę (wynagrodzenie)	Negocjacje warunków umowy z dyrektorem placówki. Rozwiązanie

zasadnicze, dodatek stażowy, dodatek za pracę w porze nocnej, praca w niedzielę i święta, dodatkowe dni wolne, dodatek funkcyjny, nagroda jubileuszowa, odprawa emerytalno-rentowa, odprawa z tytułu rozwiązania stosunku pracy z przyczyn nie dotyczących pracownika, odprawa pośmiertna, okres wypowiedzenia umowy, zakaz rozwiązania umowy ze względu na wiek emerytalny, urlop macierzyński). Okres wypowiedzenia umowy	nie kontraktu bez konieczności wskazania uzasadnienia
Brak obowiązkowego indywidualnego ubezpieczenia	Obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywanego zawodu medycznego oraz zakresu świadczonych usług
Prowadzenie dokumentacji medycznej	Prowadzenie dokumentacji medycznej oraz dokumentacji obejmujących udzielanie świadczeń zdrowotnych
Dofinansowanie rzeczowe w okresie świąt, pożyczki, świadczenia urlopowe i inne uprawnienia pracownicze	Brak uprawnień pracowniczych
Ograniczony czas pracy	Nieograniczony czas pracy

Wypłacanie dodatkowych środków finansowych np. za nadgodziny	Jednakowa stawka
Brak dowolności w zakresie kształtowania systemów pracy	Dowolność w zakresie kształtowania systemów pracy (dyżury 8-godzinne, 12-godzinne, 24-godzinne)
Ochrona ubezpieczeniowa	Opłacanie składek społecznych, zdrowotnych i na fgsp. Opłacanie dobrowolnej składki chorobowej
Podporządkowanie się pracodawcy	Pełna samodzielność w pracy zawodowej
Niekonieczne posiadanie wiedzy prawnej, zasad kierowania. Pracę organizuje przełożony	Znajomość przepisów prawa, zasad kierowania i organizacja pracy własnej
Stawka określona w umowie za godzinę pracy	Negocjacja stawek, np. za pacjenta

CEL PRACY

Celem pracy jest przedstawienie czynników wpływających na jakość życia pielęgniarek pracujących na umowę o pracę i na kontrakcie.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 100 pielęgniarek pracujących na umowę o pracę lub kontrakt zatrudnionych w szpitalu lub przychodni. Wszystkie ankietowane wyraziły zgodę na udział w badaniu, które gwarantowało pełną anonimowość.

Do oceny jakości życia wykorzystano kwestionariusz SF-36. Do uzyskania danych socjodemograficznych wykorzystano ankietę własnego autorstwa.

W badaniu wykorzystano następujące metody statystyczne: współczynnik korelacji rang Spearmana, test U Manna-Whitneya, test Kruskala-Wallisa, test chi-kwadrat Pearsona. Dla wszystkich analiz przyjęto poziom istotności równy 0,05. Wszystkie analizy przeprowadzono za pomocą pakietu Statistica v. 12.

WYNIKI BADAŃ

W badaniu brało udział 100 pielęgniarek, w tym 50 pracujących na umowę cywilnoprawną i 50 pracujących na umowę o pracę. Średnia wieku badanych wynosiła 46,48 lat. Analiza wyników dotyczących wykształcenia wskazuje, że najliczniejszą grupą są badane mające wykształcenie średnie, czyli 55%, 30% ankietowanych posiada wykształcenie wyższe zawodowe, pozostałe 15% osób to badane z wykształceniem wyższym. Ze względu na stan cywilny wyniki analizy pokazują, że 81% respondentek jest mężatkami, 11% jest pannami, 5% badanych to wdowy, a tylko 3% to rozwódki. Analiza stanu rodzinnego wskazuje, że większość badanych kobiet zamieszkuje z mężem, tj. 82%, 12% ogółu zamieszkuje sama, pozostałe 6% ankietowanych zamieszkuje z rodzicami. Ze względu na miejsce pracy większość badanych, tj. 64% grupy, pracuje w szpitalu, pozostałe 36% pracuje w przychodni. Wyniki analizy dotyczącej stażu pracy wskazują, że 70% grupy posiada staż pracy powyżej 20 lat, 21% ankietowanych mieści się w przedziale 11–20 lat pracy zawodowej, 5% ankietowanych pracuje od 5 do 10 lat, 4% osób pracuje poniżej 5 lat (tab. 2).

Tabela 3. Statystyki opisowe kwestionariusza SF-36 – umowa o pracę

	Średnia	Mediana	Odch. stand.	Wsp. zmn.	Skośność	Kurtoza
Jak oceniasz stan swojego zdrowia w porównaniu z analogicznym okresem ubiegłego roku?	1,64	2,00	0,78	47,33	-1,45	0,78
Funkcjonowanie fizyczne	2,82	3,00	1,76	62,33	1,65	9,21
Znaczenie ograniczeń fizycznych	1,30	0,00	2,64	202,78	1,96	3,14
Znaczenie ograniczeń emocjonalnych	0,70	0,00	2,26	323,00	3,37	10,93
Dolegliwości bólowe	1,96	2,00	1,81	92,17	0,56	-0,38
Witalność	7,34	7,50	2,23	30,35	-0,31	-0,76
Zdrowie psychiczne	8,12	8,00	2,72	33,44	-0,07	-0,96
Aktywność społeczna	1,50	1,00	1,56	103,67	0,59	-1,09
Ogólne poczucie zdrowia	12,12	12,00	1,49	12,32	0,05	-0,35

Tabela 2. Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy

Cecha	Kategoria	N	Wartość %
Płeć	kobieta	100	10
	mężczyzna	0	0
Stan cywilny	panna	11	11
	mężatka	81	81
	wdowa	5	5
	rozwódka	3	3
Sytuacja rodzinna	zamieszkuje sama	12	12
	zamieszkuje z rodzicami	6	6
	zamieszkuje z mężem	82	82
Wykształcenie	średnie	55	55
	wyższe zawodowe	30	30
	wyższe – studia magisterskie	15	15
Forma zatrudnienia	umowa o pracę	50	50
	umowa cywilnoprawna	50	50
Miejsce pracy	szpital	64	64
	przychodnia	36	36
Staż zawodowy	poniżej 5 lat	4	4
	5–10 lat	5	5
	11–20 lat	21	21
	powyżej 20 lat	70	70

N – liczba respondentek.

ANALIZY DLA POSZCZEGÓLNYCH DOMEN KWESTIONARIUSZA SF-36 BIORĄC POD UWAGĘ FORMĘ ZATRUDNIENIA

Analiza danych zamieszczonych w tabeli 3 pozwala na stwierdzenie, że w przypadku 4 zmiennych asymetrie rozkładów były skrajne, skośność była poza przedziałem <-1, 1>. W przypadku koncentracji poszczególnych przypadków wokół średniej stwierdzono skrajną koncentrację w przypadku 3 analizowanych zmiennych, wyniki kurtozy były powyżej 2. Analiza rozrzutu badanych zmiennych wskazuje na bardzo dużą niejednorodność wyników $V > 20\%$. Wyniki przedstawia tabela 3.

Analiza danych zamieszczonych w tabeli 4 pozwala na stwierdzenie, że w przypadku 4 zmiennych asymetrie rozkładów były skrajne, skośność była poza przedziałem <-1, 1>. W przypadku koncentracji poszczególnych przypadków wokół średniej stwierdzono skrajną koncentrację w 2 analizowanych zmiennych, wyniki kurtozy były powyżej 2. Analiza rozrzutu badanych zmiennych wskazuje bardzo dużą niejednorodność wyników $V > 20\%$. Wyniki przedstawia tabela 4.

Kolejne analizy miały na celu weryfikację, czy forma zatrudnienia istotnie różnicuje wyniki uzyskane w domenach kwestionariusza SF-36. Półgrubą czcionką zaznaczono wyniki istotne statystycznie $p < 0,05$. Istotne różnice ze względu na formę zatrudnienia stwierdzono w przypadku kategorii: znaczenie ograniczeń fizycznych $p = 0,047$; dolegliwości bólowe $p = 0,017$;

Tabela 4. Statystyki opisowe kwestionariusza SF-36 – kontrakt

	Średnia	Mediana	Odch. stand.	Wsp. zmn.	Skośność	Kurtoza
Jak oceniasz stan swojego zdrowia w porównaniu z analogicznym okresem ubiegłego roku?	1,64	2,00	0,78	47,33	-1,72	0,99
Funkcjonowanie fizyczne	2,40	3,00	1,21	50,51	-1,55	0,41
Znaczenie ograniczeń fizycznych	0,40	0,00	1,37	342,56	3,19	8,53
Znaczenie ograniczeń emocjonalnych	0,60	0,00	1,93	321,21	3,45	12,38
Dolegliwości bólowe	2,76	3,00	1,68	61,05	-0,43	-0,96
Witalność	6,06	6,00	1,80	29,71	0,23	-0,38
Zdrowie psychiczne	7,08	7,00	1,55	21,89	-0,04	-0,67
Aktywność społeczna	1,10	1,00	1,31	119,38	0,93	-0,46
Ogólne poczucie zdrowia	11,80	12,00	1,59	13,48	-0,13	-0,46

Tabela 5. Test U Manna-Whitneya a zmienna: status zatrudnienia

	Suma rang Umowa o pracę	Suma rang Kontrakt	<i>p</i>
Jak oceniasz stan swojego zdrowia w porównaniu z analogicznym okresem ubiegłego roku?	2509,0	2541,0	0,880
Funkcjonowanie fizyczne	2655,0	2395,0	0,216
Znaczenie ograniczeń fizycznych	2704,0	2346,0	0,047
Znaczenie ograniczeń emocjonalnych	2527,5	2522,5	0,979
Dolegliwości bólowe	2187,0	2863,0	0,017
Witalność	2960,0	2090,0	0,002
Zdrowie psychiczne	2826,5	2223,5	0,036
Aktywność społeczna	2693,5	2356,5	0,223
Ogólne poczucie zdrowia	2654,0	2396,0	0,365

witalność $p = 0,002$ oraz zdrowie psychiczne $p = 0,036$. Wyniki w poszczególnych kategoriach są destymulantami: im niższe, tym lepsze. Można zatem stwierdzić, że w przypadku zmiennej znaczenie ograniczeń fizycznych lepsze wyniki miały osoby na kontrakcie; analiza dolegliwości bólowych wskazuje, że istotnie lepsze wyniki uzyskały osoby zatrudnione na umowie o pracę.

Osoby na kontrakcie uzyskały istotnie lepsze wyniki ze względu na zmienne: witalność oraz zdrowie psychiczne. Stwierdzono, że miejsce zamieszkania nie różnicuje istotnie wyników w kategoriach uzyskanych z formularza SF-36 $p > 0,05$. Powyższe dane przedstawia tabela 5.

ANALIZY KORELACJI MIĘDZY WIEKIEM A WYNIKAMI POSZCZEGÓLNYCH KATEGORII FORMULARZA SF-36 DLA POSZCZEGÓLNYCH FORM ZATRUDNIENIA

Analiza współzależności pozwoliła na stwierdzenie istotnych dodatnich silnych korelacji tylko między wiekiem a zmienną funkcjonowanie fizyczne. Wraz ze wzrostem wieku podnosił się wynik kategorii funkcjonowanie fizyczne, czyli ze wzrostem wieku pogarszało się istotnie funkcjonowanie fizyczne zarówno w przypadku osób na kontrakcie, jak i umowy o pracę. Poszczególne dane przedstawiają tabele 6 i 7.

ANALIZA DANYCH JAKOŚCIOWYCH

Kolejne analizy dotyczyły zależności między zmiennymi dotyczącymi faktu, czy status zatrudnienia ma wpływ na jakość życia kobiet. Analiza dała podstawy do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności badanych zmiennych i przyjęcia hipotezy alternatywnej, że zmienne są zależne, czyli stwierdzono przeciętne istotne powiązanie między statusem zatrudnienia a odpowiedziami na pytanie „Jaka jest Pani jakość życia?” ($p = 0,00010$). Dane przedstawiono w tabeli 8.

Tabela 6. Korelacja poszczególnych zmiennych – umowa o pracę

	<i>N</i> ważnych	<i>R</i> Spearmana	<i>t</i> (<i>N</i> - 2)	<i>p</i>
Jak oceniasz stan swojego zdrowia w porównaniu z analogicznym okresem ubiegłego roku w odniesieniu do wieku?	50	-0,11	-0,77	0,45
Funkcjonowanie fizyczne a wiek	50	0,52	4,25	0,0001
Znaczenie ograniczeń fizycznych a wiek	50	0,09	0,62	0,54
Znaczenie ograniczeń emocjonalnych a wiek	50	0,04	0,30	0,77
Dolegliwości bólowe a wiek	50	0,24	1,73	0,09
Witalność a wiek	50	0,11	0,78	0,44
Zdrowie psychiczne a wiek	50	0,01	0,05	0,96
Aktywność społeczna a wiek	50	0,04	0,29	0,77
Ogólne poczucie zdrowia a wiek	50	0,18	1,25	0,22

Tabela 7. Korelacja poszczególnych zmiennych – kontrakt

	<i>N</i> ważnych	<i>R</i> Spearmana	<i>t</i> (<i>N</i> - 2)	<i>p</i>
Jak oceniasz stan swojego zdrowia w porównaniu z analogicznym okresem ubiegłego roku w odniesieniu do wieku?	50	-0,20	-1,41	0,16
Funkcjonowanie fizyczne a wiek	50	0,56	4,72	0,00002
Znaczenie ograniczeń fizycznych a wiek	50	0,27	1,95	0,06
Znaczenie ograniczeń emocjonalnych a wiek	50	0,27	1,94	0,06
Dolegliwości bólowe a wiek	50	0,20	1,38	0,17
Witalność a wiek	50	-0,04	-0,30	0,77
Zdrowie psychiczne a wiek	50	-0,05	-0,36	0,72
Aktywność społeczna a wiek	50	-0,02	-0,13	0,90
Ogólne poczucie zdrowia a wiek	50	0,00	0,01	0,99

Tabela 8. Statystyka: status a jakość życia

	Chi kwadrat	df	p
Chi kwadrat Pearsona	18,43902	df = 2	p = 0,00010
tau b i c Kendalla	b = 0,4208961	c = 0,3312000	

Kolejna analiza nie dała podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności badanych zmiennych, czyli nie było podstaw do stwierdzenia istotnego powiązania między wykształceniem a odpowiedziami na pytanie „Jaka jest Pani jakość życia?” ($p = 0,22$). Powyższe dane przedstawia tabela 9.

Tabela 9. Statystyka: wykształcenie a jakość życia

	Chi kwadrat	df	p
Chi kwadrat Pearsona	5,734787	df = 4	p = 0,22
tau b i c Kendalla	b = -0,047465	c = -0,030300	

Analiza wyników dotycząca stanu cywilnego nie dała podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności badanych zmiennych, czyli nie było podstaw do stwierdzenia istotnego powiązania między stanem cywilnym a odpowiedziami na pytanie „Jaka jest Pani jakość życia?” ($p = 0,90$). Dane przedstawiono w tabeli 10.

Tabela 10. Statystyka: stan cywilny a jakość życia

	Chi kwadrat	df	p
Chi kwadrat Pearsona	2,211820	df = 6	p = 0,90
tau b i c Kendalla	b = 0,0075268	c = 0,0036000	

Analiza wyników zawartych w poniższej tabeli nie dała podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności badanych zmiennych, czyli nie było podstaw do stwierdzenia istotnego powiązania między sytuacją rodzinną a odpowiedziami na pytanie „Jaka jest Pani jakość życia?” ($p = 0,56$). Dane przedstawia tabela 11.

Tabela 11. Statystyka: sytuacja rodzinna a jakość życia

	Chi kwadrat	df	p
Chi kwadrat Pearsona	3,011187	df = 4	p = 0,56
tau b i c Kendalla	b = 0,0549096	c = 0,0255000	

Analiza jakości życia w odniesieniu do miejsca pracy nie dała podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności badanych zmiennych, czyli nie było podstaw do stwierdzenia istotnego powiązania między miejscem pracy a odpowiedziami na pytanie „Jaka jest Pani jakość życia?” ($p = 0,81$). Powyższe dane przedstawia tabela 12.

Tabela 12. Statystyka: miejsce pracy a jakość życia

	Chi kwadrat	df	p
Chi kwadrat Pearsona	0,4179574	df = 2	p = ,81141
tau b i c Kendalla	b = -0,040925	c = -0,030404	

Analiza wyników zawartych w poniższej tabeli nie dała podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności badanych zmiennych, czyli nie było podstaw do stwierdzenia istotnego powiązania między stażem pracy a odpowiedziami na pytanie „Jaka jest Pani jakość życia?” ($p = 0,65$). Wyniki przedstawia tabela 13.

Tabela 13. Statystyka: staż pracy a jakość życia

	Chi kwadrat	df	p
Chi kwadrat Pearsona	4,211188	df = 6	p = 0,65
tau b i c Kendalla	b = 0,0608276	c = 0,0345000	

Analiza kolejnych danych dała podstawy do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności badanych zmiennych i przyjęcia hipotezy alternatywnej, że zmienne są zależne, czyli stwierdzono przeciętne istotne powiązanie między statusem zatrudnienia a odpowiedziami na pytanie „Jak ocenia Pani swój stan zdrowia?” ($p = 0,0017$). Powyższe dane przedstawia tabela 14.

Tabela 14. Statystyka: status zatrudnienia a stan zdrowia

	Chi kwadrat	df	p
Chi kwadrat Pearsona	15,12121	df = 3	p = 0,00172
tau b i c Kendalla	b = -0,224214	c = -0,234000	

Analiza statusu zatrudnienia w oparciu o samopoczucie dała podstawy do odrzucenia hipotezy zerowej o niezależności badanych zmiennych i przyjęcia hipotezy alternatywnej, że zmienne są zależne, czyli stwierdzono słabe istotne powiązanie między statusem zatrudnienia a odpowiedziami na pytanie „Jak Pani czuje się na co dzień (w przeciągu ostatnich 4 tygodni)?” ($p = 0,0061$). Wyniki te przedstawia tabela 15.

Tabela 15. Statystyka: status zatrudnienia a samopoczucie

	Chi kwadrat	df	p
Chi kwadrat Pearsona	16,26789	df = 5	p = 0,00612
tau b i c Kendalla	b = 0,0187415	c = 0,0228000	

DYSKUSJA

Na pracę zawodową większość ludzi przeznaczają znaczną część czasu, ważne jest więc, aby człowiek czerpał zadowolenie z wykonywanej pracy, bowiem wpływa to na jakość jego życia. Problematyka związana z jakością życia pielęgniarek pracujących na umowę o pracę i umowę cywilnoprawną jest poruszana w wielu publikacjach, niemniej jednak niezbędne jest pogłębianie badanego obszaru wiedzy w celu poznania wpływu form zatrudnienia na jakość życia pielęgniarek.

Badania przeprowadzone na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie dotyczące satysfakcji z życia polskich pielęgniarek wykazały, iż średni poziom satysfakcji z życia w zależności od miejsca zamieszkania jest wyższy u osób zamieszkujących w mieście niż mieszkających na wsi. Badania własne nie wykazały statystycznej zależności między miejscem zamieszkania a średnim poziomem satysfakcji z życia pielęgniarek [3]. Analiza statystyczna przeprowadzonych badań wykazała, iż miejsce zamieszkania nie ma wpływu na jakość życia badanych pielęgniarek, bez względu na formę zatrudnienia.

Badano również wpływ wieku na satysfakcję z życia pielęgniarek. Według badań przeprowadzonych przez Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy im starsze pielęgniarki, tym wyższa średnia satysfakcja z życia. Najniższą jakość życia deklarowały pielęgniarki w wieku 30–39 lat, najwyższą 50–59 lat. Jednakże badania statystyczne nie wykazały istotnych statystycznie zależności między wiekiem a średnim poziomem odczuwania satysfakcji z życia [3]. Inne badania przeprowadzone w Samodzielnej Pracowni Podstawowej Opieki Zdrowotnej na Wydziale Nauk o Zdrowiu w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie wykazały, iż ich jakość życia nieznacznie pogarsza się wraz z wiekiem [4]. Z kolei w przeprowadzonych poganiach, z wiekiem pogarsza się istotnie funkcjonowanie fizyczne pielęgniarek bez względu na formę zatrudnienia, a tym samym ich satysfakcja z życia. Badania przeprowadzone na Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu pokazały istotną statystycznie zależność między średnim poziomem satysfakcji z życia a stanem cywilnym osób badanych. Osoby owdowiałe i w związkach małżeńskich czują najwyższą satysfakcję z życia, najniższą osoby stanu wolnego [3]. W przeprowadzonej analizie badań własnych nie wykazano wpływu stanu cywilnego na jakość życia badanych pielęgniarek bez względu na formę zatrudnienia. Kolejne badania, tym razem przeprowadzone w Zakładzie Pielęgniarstwa Społecznego na Warszawskim Uniwersytecie Medycznym przedstawiły wyniki badań dotyczące wpływu stażu pracy na jakość życia pielęgniarek. Badania pokazały, iż im wyższy staż pracy, tym wyższa jakość życia badanych pielęgniarek. Również badania wykonane w Instytucie Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego wykazały, że im dłuższy staż pracy, tym większe zadowolenie z życia [5]. Natomiast badania własne takiej zależności nie wykazały, bez względu na formę

zatrudnienia. Kolejne badania przeprowadzone w Zakładzie Pielęgniarstwa Środowiskowego w Katedrze Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie wykazały natomiast, że miejsce pracy ma wpływ na jakość życia pielęgniarek. Pielęgniarki pracujące w przychodniach, szpitalach i domach pomocy społecznej stwierdziły, iż ich jakość życia jest zadowalająca, z kolei pielęgniarki pracujące w prywatnych praktykach oceniają swoją jakość życia na niskim poziomie. Niemniej jednak nie wykazano istotnych statystycznie zależności między miejscem pracy a jakością życia pielęgniarek, tak samo jak w badaniach własnych. Także inne badania wykazały, iż nie ma istotnej statystycznie zależności między miejscem pracy badanych osób, stażem pracy i miejscem zamieszkania a poziomem satysfakcji z pracy [4]. Jeśli chodzi o wpływ wykształcenia na jakość życia pielęgniarek, badania przeprowadzone na Uniwersytecie Medycznym w Lublinie wykazały, że im wyższe wykształcenie, tym wyższa jakość życia, jednakże statystycznie nie występuje zależność między jakością życia a wykształceniem pielęgniarek. Takie same wyniki można zauważyć w powołanej pracy, oprócz tego okazuje się, że im niższe wykształcenie pielęgniarek, tym ich vitalność wyższa bez względu na formę zatrudnienia.

Badania przeprowadzone w Zakładzie Zdrowia Publicznego na Wydziale Nauki o Zdrowiu w Pomorskim Uniwersytecie Medycznym w Szczecinie wykazały, iż pielęgniarki w 48,97% odczuwają ból głowy i lęki, przede wszystkim wśród młodszej grupy badanych kobiet [4]. Również niedomagania zdrowia, które przejawiają się w ograniczeniach ruchowych, w bólu i przez stany emocjonalne, powodują różne problemy w funkcjonowaniu w życiu codziennym oraz pełnieniu ról rodzinnych, społecznych i zawodowych [4]. Badania wykonane w Instytucie Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego wykazały, iż pielęgniarki pracujące na umowę o pracę częściej skarżą się na dolegliwości układu ruchu, niż pracujące na kontrakcie [5]. Badania własne potwierdzają, iż na kontrakcie, częściej niż na umowie o pracę, pielęgniarki nie mają ograniczeń fizycznych, są bardziej vitalne i zdrowsze psychicznie, jednakże częściej boli je głowa. Natomiast badania GUS przedstawiły, iż zadowolenie z obecnej wykonywanej pracy stwierdza 70% pielęgniarek, 6% nie jest zadowolona [6]. W przeprowadzonej analizie badań własnych wykazano, iż for-

ma zatrudnienia nie ma wpływu na stan zdrowia pielęgniarek i ich jakość ich życia.

Również badania przeprowadzone w Instytucie Pielęgniarstwa i Położnictwa Wydziału Medycznego Uniwersytetu Rzeszowskiego wykazały, że niezadowolenie z pracy, a tym samym zmniejszenie zadowolenia z życia powoduje niską płacę, niski status zawodu, dużą odpowiedzialność, jak i obciążenie fizyczne oraz psychiczne pielęgniarek. Z kolei forma zatrudnienia badanych pielęgniarek nie ma wpływu na ich jakość życia, bowiem praca zmianowa jest elementem ich zawodu i są do takiej formy pracy przyzwyczajone [5]. Doniesienie zagraniczne prezentują następujące wyniki badań. Pielęgniarki w 60% czują zadowolenie ze swojej pracy, a tym samym stwierdzają, iż ich jakość życia jest na średnim poziomie. Udowodniono statystycznie, iż im wyższe wykształcenie pielęgniarek, tym ich wyższa jakość życia. Istotną zależność stwierdzono między zmiennymi: poziom wykształcenia, doświadczenie zawodowe, rodzaj miejsca pracy. Nie stwierdzono istotnych różnic między jakością życia pielęgniarek a formą pracy, wysokością wynagrodzenia, wiekiem czy stanem cywilnym [7]. Z kolei inne badania wykazały, iż niektóre cechy socjodemograficzne i pracy zmniejszają jakość życia i zwiększają poziom depresji u pielęgniarek [8]. Inne badania wykazują, że lęk i depresja obniżają satysfakcję z pracy, a to przekłada się na gorszą jakość życia [9].

WNIOSKI

1. Miejsce zamieszkania/pracy, staż pracy, wykształcenie, stan cywilny i sytuacja rodzinna nie mają wpływu na jakość życia badanych pielęgniarek.
2. Wraz z wiekiem pogarsza się istotne funkcjonowanie fizyczne pielęgniarek bez względu na formę zatrudnienia.
3. Im dłuższy staż pracy, niższe wykształcenie, tym vitalność lepsza pielęgniarek bez względu na formę zatrudnienia.
4. Na kontrakcie częściej niż na umowie o pracę pielęgniarki nie mają ograniczeń fizycznych, są bardziej vitalne i zdrowsze psychicznie.
5. Forma zatrudnienia nie ma wpływu na stan zdrowia pielęgniarek i ich jakość życia.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.

Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Stojek-Siwińska M. *Mam już pracę. Prawo pracy*. Warszawa: Wolters Kluwer; 2007.
2. Labuda D, Chorążewicz M. Kontrakt jako alternatywna forma zatrudnienia pielęgniarek w szpitalu. *Probl Pielęg* 2013; 3: 394–395.
3. Wysokiński M, Fidecki W, Walas L, i wsp. Satysfakcja z życia polskich pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2009; 17(3): 167–172.
4. Dugiel G, Kęcka K, Jasińska M. Jakość życia pielęgniarek – badania wstępne. *MONZ* 2015; 21(4): 398–401.
5. Bytnar B.: Jakość życia instrumentariuszki pracującej w systemie zmianowym. *Prz Med Uniw Rzesz* 2010; 2: 205–212.
6. GUS, Departament Badań Społecznych i Warunków Życia. *Mieszkańcy Polski o swojej jakości życia*. Warszawa: GUS; 2014.
7. Moradi T, Maghaminejad F, Aziz-Fini I. Quality of working life of nurses and its related factors. *Nurs Midwifery Stud* 2014; 3(2): e19450.
8. Kizilirmak M, Demir S. Investigation of depression and quality of life In nurses working in hospitals. *Taf Prev Med Bull* 2016; 15(2): 132–140.
9. Borge L, Martinsen E, Hoffart R. Quality of life and mental health among nurses attending courses of the prevention of Professional burnout. *Tidsskr Nor Lacgeforen* 2003; 26, 123(13–14): 1847–1848.

Adres do korespondencji:

Mgr Anna Chudiak
Wydział Nauk o Zdrowiu
Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego
Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego
Uniwersytet Medyczny
ul. Bartla 5
51-618 Wrocław
Tel.: 71 784-18-24
E-mail: anna.chudiak@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 10.11.2015 r.
Po recenzji: 14.12.2015 r.
Zaakceptowano do druku: 15.01.2016 r.