

# Psychospołeczne warunki pracy pielęgniarek

## Psychosocial working conditions of nurses

KRYSTYNA KOWALCZUK, ELŻBIETA KRAJEWSKA-KULAK, HANNA ROLKA, DOROTA KONDZIOR,  
EMILIA SARNACKA

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

**Wprowadzenie.** Negatywne oddziaływanie czynników psychospołecznych w miejscu pracy stanowi poważny problem ogólnosiątkowy. Każda organizacja powinna monitorować istniejące zagrożenia psychospołeczne i wprowadzać środki zaradcze zarówno na poziomie zarządzania zasobami ludzkimi, jak i organizacji.

**Cel.** Zbadanie oceny psychospołecznych warunków pracy dokonywanej przez pielęgniarki z uwzględnieniem wpływu wybranych czynników socjo-demograficznych.

**Materiały i metody.** Badania przeprowadzono w populacji 789 pielęgniarek pracujących w zamkniętych placówkach ochrony zdrowia na terenie Białegostoku, metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem kwestionariusza: Psychospołeczne Warunki Pracy.

**Wyniki.** Pielęgniarki wysoko oceniły wymagania jakie stawia praca. Na przeciętnym poziomie oceniono możliwość kontroli swojej pracy oraz poziom wsparcia społecznego. Respondentki raczej wysoko oceniły zadowolenie z życia. Wysoko także została oceniona skala pożądanych zmian, które powinny mieć miejsce w ich pracy. Osoby starsze i z dłuższym stażem wyżej oceniały stawiane wymagania i konieczność zmian, a gorzej oceniały warunki pracy i jakość życia. Osoby z wyższym wykształceniem oceniały swoją pracę bardziej pozytywnie, miały wyższą ocenę możliwości kontroli swojej pracy, wsparcia społecznego i jakości życia. Sprawowanie funkcji kierowniczych nie wpływa na ocenę wsparcia społecznego, jakości życia ani chęci wprowadzania zmian.

**Wnioski.** 1. Pielęgniarki mogą być wartościowymi uczestniczkami w projektowaniu i wprowadzaniu zmian w systemie opieki medycznej. 2. Podwyższanie kwalifikacji pielęgniarek pozytywnie oddziałują na zadowolenie pielęgniarek z pracy, ich jakość życia oraz stosunki interpersonalne w miejscu pracy. 3. Skorygowania wymaga postawa pielęgniarek sprawujących funkcje kierownicze w zakresie chęci do doskonalenia (wprowadzania zmian) w pracy.

**Słowa kluczowe:** czynniki socjo-demograficzne, warunki psychospołeczne, wymagania, wsparcie społeczne

**Introduction.** The negative impact of psychosocial factors in the workplace is a serious problem worldwide. Each organization should monitor existing psychosocial risks and introduce remedies both at the level of human resources management and the organization.

**Aim.** To explore the assessment of psychosocial conditions in nurses' work, taking into account the influence of selected sociodemographic factors.

**Material & Method.** The study was conducted in a population of 789 nurses working in hospitals in Białystok, Poland. The study was performed by means of a diagnostic survey with the use of a questionnaire of Psychosocial Working Conditions.

**Results.** Nurses highly evaluated the requirements posed by their work. The ability to control their work and the level of social support were rated at an average level. Life satisfaction was rated rather highly by the respondents. Also highly assessed by the surveyed nurses was the scale of the desired changes that should take place in their work. The senior and long-experienced nurses more highly evaluated the requirements and the need for change, and less highly assessed working conditions and quality of life. The respondents with higher education assessed their work more positively, had a higher assessment of the ability to control their work, social support and quality of life. The managerial functions did not affect the assessment of social support, quality of life or an inclination to introduce changes.

**Conclusion.** 1. Nurses can be valuable participants in the design and implementation of changes in the health care system. 2. Raising the qualifications of nurses positively affects nurses' job satisfaction, quality of life and interpersonal relations in the workplace. 3. The attitude of nurses in managerial positions should be adjusted into willingness to improve and introduce changes in their workplace.

**Key words:** sociodemographic factors, psychosocial conditions, requirements, social support

© Hygeia Public Health 2015, 50(4): 621-629

www.h-ph.pl

Nadestano: 17.09.2015

Zakwalifikowano do druku: 25.11.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Krystyna Kowalczuk

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej UMB

ul. M.C. Skłodowskiej 7A, 15-096 Białystok

tel. 663 80 02 32, e-mail: k.kowalczuk@gmail.com

## Wprowadzenie

W pracy zawodowej każdego człowieka występują indywidualne różnice w podejściu do warunków pracy i obciążeń z nich wynikających, co z kolei przekłada się na możliwość rozwoju stresu zawodowego. W literaturze stres zawodowy jest rozpatrywany w wielu kategoriach [1]. Naszym zadaniem najbardziej przydatne są

trzy podejścia. Pierwsze, tzw. podejście inżynierskie wyjaśnia, że stres powstaje na skutek negatywnego oddziaływania środowiska na pracownika i w tym zakresie jest na ogół obiektywny i mierzalny. Drugie podejście zakłada, że stres jest reakcją pracownika na szkodliwe warunki pracy. Trzecie podejście – psychologiczne ujmuje stres jako interakcję, jaka zachodzi

pomiędzy środowiskiem pracy a pracownikiem, który w nim przebywa [2, 3].

Od wielu lat badacze analizują obciążenia psychospołeczne w środowisku pracy. Nie ma jednolitej definicji, która dokładnie precyzuje termin obciążenia psychospołecznego i je klasyfikuje. Istnieje jednak wspólny mianownik, który określa obciążenia psychospołeczne (stresory) jako potencjalne źródła stresu, które zazwyczaj prowadzą do szkody psychicznej, fizycznej, społecznej [2, 3]. Naszym zadaniem najbardziej adekwatną definicją obciążeń psychospołecznych jest definicja zaproponowana przez WHO: „...jako rodzaj interakcji pomiędzy treścią pracy, organizacją pracy, systemami zarządzania, warunkami środowiska, a kompetencjami, potrzebami i indywidualnymi właściwościami pracownika” [4]. W licznych badaniach próbowano ustalać podział obciążeń psychospołecznych, które negatywnie mogą wpływać na samopoczucie fizyczne i psychiczne pracownika [5-7]. Naszym zadaniem, najbardziej przydatną kwalifikację dla potrzeb niniejszej pracy, jest klasyfikacja zaproponowana przez Coopera i Marshall. Zdaniem autorów istnieje sześć kategorii potencjalnych stresorów (obciążeń) w miejscu pracy [8]: 1. Czynniki związane z wykonywaną pracą – obciążenia ilościowe, jakościowe, presja czasu, odpowiedzialność za życie. Obciążenie ilościowe odnosi się do wymiaru pracy, natomiast obciążenie jakościowe związane jest z trudnością jej wykonania. Tempo pracy oznacza szybkość z jaką dana czynność powinna być wykonywana; 2. Czynniki związane z pełnionymi rolami w organizacji, np. niejednoznaczność roli, konflikt roli, odpowiedzialność za innych ludzi. Niejednoznaczność roli występuje w sytuacji, kiedy pracownik nie ma dostatecznej wiedzy na temat swojej roli w środowisku pracy. Oznacza, to że nie wie jakie miejsce zajmuje w organizacji, nie posiada ustalonego lub nie zna zakresu swojej odpowiedzialności, nie oczekuje nagrody bez względu na to, jak wykonuje swoje zadania. Z kolei konflikt roli występuje w sytuacji, kiedy pracownik pełni rolę niezgodną ze swoimi wartościami, lub gdy pełni kilka ról sprzecznych ze sobą; 3. Źródła stresu wynikające z kontaktów interpersonalnych z przełożonymi, współpracownikami, podwładnymi, a także trudności z delegowaniem zadań. Z danych literaturowych wynika, że niski poziom wsparcia ze strony jakiegokolwiek formacji prowadzi do wyczerpania emocjonalnego, napięcia związanego z wykonywaną pracą i powoduje niską satysfakcję z pracy [9, 10]; 4. Czynniki związane z rozwojem zawodowym, np. niepewność pracy, strach przed zwolnieniem, niezgodność statusu, np. zbyt szybki lub wolny awans. Dodatkowo wśród ludzi w wieku 50-65 lat (kończących karierę zawodową) stresujące może być radzenie sobie z nową technologią, spadek sprawności fizycznej i psychicznej, utrudnianie lub brak możliwości awansu, lęk

spowodowany zbliżającym się odejściem na emeryturę [10]; 5. Czynniki związane ze strukturą i klimatem organizacji, np. brak udziału lub niewielki udział w podejmowaniu decyzji, niski poziom poczucia kontroli nad wykonywaną pracą, brak poczucia przynależności, niewłaściwy przepływ komunikacji. Kontrola nad pracą może być rozpatrywana w trzech wymiarach: a. jako obiektywna cecha pracy, która pozwala w określonym stopniu na podejmowanie decyzji dotyczących sposobu i poziomu realizacji zadania, b. jako cecha osobowości ukształtowana przez określone doświadczenie i decydująca w znacznym stopniu o tym, jak jest oceniana bieżąca sytuacja i która sytuacja jest preferowana i c. jako przekonanie pracownika o jej (kontroli) posiadaniu [11, 12]. Poczucie kontroli w pracy pozwala na osłabianie działania negatywnych stresorów; 6. Czynniki wynikające z relacji praca-dom. Do tej grupy należą wszystkie sytuacje, które mają powiązanie z życiem rodzinnym i wewnątrzorganizacyjnym, np. sprzeczne wymagania w pracy i w domu, problemy związane z karierą obu małżonków [9].

Znaczącymi koncepcjami w podejściu do obciążeń psychospołecznych są modele stresu zawodowego opracowane przez Karaska i wsp.: wymagania-kontrola-wsparcie oraz model Siegrist'a a nierównowagi między wysiłkiem a nagrodą [13-15]. Model Karaska zakłada, że na rozwój obciążeń psychospołecznych mają wpływ wymagania związane z pracą, konfliktowość roli oraz posiadana nad pracą kontrola poznawcza i behawioralna [13, 14]. W modelu Siegrist'a przyjmuje się, że stres w pracy powstaje wówczas, gdy wysiłek wkładany w pracę przewyższa nagrody otrzymywane za jej wykonywanie [15].

## Cel

Zbadanie oceny psychospołecznych warunków pracy dokonywanej przez pielęgniarki z uwzględnieniem wpływu na ocenę wybranych czynników socjodemograficznych.

## Materiały i metody

Badania przeprowadzono od czerwca 2012 r. do marca 2013 r. Objęto nim 789 pielęgniarek pracujących w szpitalach w Białymstoku: Uniwersyteckim Szpitalu Kliniknym, Dziecięcym Szpitalu Kliniknym, Samodzielnym Szpitalu Miejskim, Wojewódzkimi Szpitalu Zespolonym, Zakładzie Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Specjalistycznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Gruźlicy i Chorób Płuc, Białostockim Centrum Onkologii, Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym. Część respondentów nie udzieliła odpowiedzi na wszystkie pytania zawarte w kwestionariuszu ankiety – dlatego w niektórych zestawieniach liczba analizowanych przypadków może być od kilku do kilkudziesięciu

mniejsza od całej zbiorowości. Udział w badaniu był dobrowolny, a wszystkie procedury uzyskały akceptację Lokalnej Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Białymstoku (R-I-002/538/2013).

Respondenci zostali poproszeni o wypełnienie standaryzowanego kwestionariusza: Psychospołeczne Warunki Pracy (PWP), opracowanego przez Centralny Instytut Ochrony Pracy; kwestionariusz zawierał 118 pytań i składał się z VI części [16, 17]: 1. Skala wymagań (W) – jakie wymagania stawia Twoja praca? – służyła do pomiaru wymagań (25 pytań); 2. Skala kontroli (K) – w jakim stopniu możesz wpływać na to co się dzieje w pracy? – służyła do oceny postrzeganego zakresu kontroli (20 pytań); 3. Skala wsparcia społecznego (WS) – na jakie wsparcie możesz liczyć? – służyła do pomiaru postrzegania wsparcia pochodzącego ze środowiska pracy (16 pytań); 4. Skala dobrostanu (D) – jakie jest Twoje samopoczucie? – służyła do pomiaru odczuwanego dobrostanu (22 pytania); 5. Skala pożądanych zmian (PZ) – czy oczekujesz jakis zmian w pracy? (20 pytań); 6. Kim jesteś i jaka jest Twoja firma? – służyła do zebrania podstawowych danych socjo-demograficznych (15 pytań).

Dla potrzeb niniejszych badań wyniki obliczono dla każdej skali i podskali zgodnie z zasadą kodowania i kluczem podanym przez autorów [16]. Następnie zsumowano punkty za odpowiedzi na pytania wchodzące w skład danej skali. Otrzymane sumy podzielono przez liczbę pytań, na które respondent udzielił odpowiedzi w celu otrzymania średnich wyników skali lub podskali. Uzyskane wartości porównano z normami. Im wyższy wynik otrzymamy po zliczeniu punktów za odpowiedzi, tym wyższe nasilenie danej właściwości – wymagań, kontroli, wsparcia społecznego, dobrostanu i pożądanych zmian. Kwestionariusz posiada normy opracowane dla 8 grup zawodowych, w tym pielęgniarek. Rzetelność dla skal mierzona wskaźnikiem alfa Cronbacha waha się od 0,82 do 0,94. Jest zatem zadawalająca.

Dobór metod statystycznych był warunkowany charakterem rozważanych cech. W przypadku badania wpływu cechy o charakterze nominalnym na ocenę warunków pracy, analiza statystyczna sprowadzała się do porównania wartości średnich w wyodrębnianych grupach i ocenie istotności statystycznej różnic pomiędzy grupami za pomocą odpowiedniego testu. Z uwagi na fakt, iż rozkład ocen warunków pracy w poszczególnych kategoriach był zbliżony do rozkładu normalnego, nie występowały wyraźne asymetrie rozkładu, ani przypadki odstające – do analizy zastosowano test analizy wariancji (w przypadku dwóch grup sprowadzający się do testu T). W przypadku badania wpływu na ocenę warunków pracy – cech mających charakter liczbowy – posługiwano się analizą korelacji, wyznaczając współczynnik korelacji rang Spearmana.

## Wyniki

Zdecydowaną większość ankietowanych stanowiły kobiety (721; 91,4%); można przyjąć, iż badana grupa była jednorodna ze względu na płeć. Największą grupą wśród badanych były osoby z wykształceniem wyższym (niemal 45%). Co dziesiąta respondentka pracowała na stanowisku kierowniczym. Wiek ankietowanych zawierał się w przedziale 20-58 lat, przy średnim poziomie ok. 41 lat i odchyleniu od średniej na poziomie  $\pm 9$  lat. Co czwarta respondentka miała powyżej 48 lat. Średni staż pracy, to ok. 17 lat, zaś średni staż na aktualnym stanowisku był zbliżony, niższy od całkowitego stażu tylko o ok. 2 lata. Informację o rozkładzie tych cech, z uwagi na ich liczbowy charakter, sporządzono wyznaczając wybrane statystyki opisowe (tab. I).

Pielęgniarki wysoko oceniły wymagania jakie stawia praca (średnia ocena ok. 3,5 pkt.). Na przeciętnym poziomie oceniono możliwość kontroli swojej pracy oraz poziom wsparcia społecznego (średnie odpowiednio: 3,01 i 3,06 pkt.). Respondentki raczej wysoko oceniły zadowolenie z życia (średnio 3,62 pkt.). Wysoko została oceniona skala pożądanych zmian (3,57 pkt.), które powinny mieć miejsce w ich pracy (tab. II).

Warto zwrócić uwagę na duże zróżnicowanie składowych niektórych skal. Wysoko oceniono poziom wymagań psychofizycznych (na niemal 4,3 pkt.), natomiast dużo niżej poziom wymagań intelektualnych, zaś zdecydowanie najniżej akcentowano występowanie w pracy konfliktów i przeciążeń spowodowanych nadmiarem obowiązków (zaledwie 2,71 pkt.). Zwraca uwagę wyższa ocena wsparcia od współpracowników w stosunku do wsparcia od przełożonych – średnio 3,19 vs. 2,83 pkt. (tab. II). Na rycinie 1 przedstawiono poziom średniej oceny warunków pracy w każdej kategorii wraz z tzw. typowym przedziałem zmienności, który powinien obejmować ok. 70% typowych wyników.

Wpływ wieku, stażu pracy oraz stażu pracy w aktualnym miejscu zatrudnienia na ocenę warunków pracy analizowano wyznaczając współczynnik korelacji rang Spearmana. Większość badanych korelacji okazała się być istotna statystycznie – można mówić

Tabela I. Wiek i staż pracy respondentek  
Table I. Age and job seniority of respondents

Wiek i staż pracy [w latach] /Age & job seniority [in years]	n	$x_{sr}$	Me	SD	$c_{25}$	$c_{75}$	Min	Max
Wiek /Age	744	41,1	42	9,1	36	48	20	58
Staż pracy w placówce /Job seniority in institution	745	16,8	18	10,4	7	25	0	37
Staż pracy na aktualnym stanowisku /Job seniority in current workplace	732	14,6	14	10,2	5	23	0	37



o zależnościach istniejących nie tylko w badanej grupie, lecz także na poziomie populacji docelowej (np. wśród wszystkich pielęgniarek zatrudnionych w woj. podlaskim). Natomiast siła analizowanych zależności była bardzo niewielka. Interpretując poszczególne rezultaty, warto zwrócić uwagę przede wszystkim na kierunek zależności. Osoby starsze i pracujące dłużej – gorzej oceniają wsparcie społeczne (współczynnik korelacji jest ujemny) i jakość życia oraz możliwość kontroli. Z drugiej strony wyżej oceniają one wymagania w pracy i bardziej wskazują na konieczność zmian (tab. III).

W rozszerzonej analizie uwzględniono nie tylko podstawowe skale, lecz także ich składowe. Korelacje składowych danej skali z wiekiem i stażem pracy, mają podobny charakter, jak dla skali głównej. Większy wiek i staż pracy determinuje gorszą ocenę wsparcia – zarówno ze strony współpracowników, jak i przełożonych. Wiek i staż pracy wpływa odmiennie na ocenę wymagań psychofizycznych, ale nie różnicuje oceny wymagań intelektualnych (tab. III).

Wykształcenie w statystycznie istotny sposób różnicuje ocenę możliwości kontroli swojej pracy i czynności zawodowych, poziom wsparcia społecz-

Tabela II. Subiektywna ocena warunków pracy na podstawie głównych skal i składowych poszczególnych skal  
Table II. Subjective assessment of working conditions based on major scales and on components of individual scales

Ocena warunków pracy /Assessment of working conditions	n	$\bar{x}_{sf}$	Me	SD	$C_{25}$	$C_{75}$	Min	Max
Skala wymagań /Scale of requirements	789	3,49	3,50	0,39	3,24	3,76	1,40	4,56
wymagania intelektualne /intellectual requirements	789	3,29	3,22	0,54	2,89	3,67	1,11	4,89
wymagania psychofizyczne /psycho-physical requirements	789	4,26	4,33	0,49	4,00	4,56	1,44	5,00
konfliktowość i przeciążenie /conflictuality and overload	789	2,71	2,67	0,63	2,33	3,17	1,00	4,67
Skala kontroli /Scale of control	788	3,06	3,05	0,43	2,80	3,30	1,85	4,40
kontrola behawioralna /behavioral control	788	2,45	2,40	0,54	2,10	2,80	1,20	4,40
kontrola poznawcza /cognitive control	788	3,75	3,78	0,54	3,44	4,11	1,33	5,00
Skala wsparcia społecznego /Scale of social support	784	3,01	3,00	0,70	2,63	3,44	1,00	5,00
wsparcie od przełożonych /support from superiors	784	2,83	3,00	0,82	2,31	3,38	1,00	5,00
wsparcie od współpracowników /support from colleagues	784	3,19	3,25	0,73	2,75	3,63	1,00	5,00
Skala dobrostanu /Scale of welfare	783	3,62	3,64	0,54	3,23	4,05	1,64	5,00
samopoczucie fizyczne /physical well-being	783	3,71	3,73	0,63	3,27	4,18	1,64	5,00
samopoczucie psychiczne /mental health	783	3,53	3,55	0,53	3,18	3,91	1,64	5,00
Skala pożądaných zmian /Scale of desired changes	779	3,57	3,60	0,63	3,15	4,05	1,00	4,90
potrzeba zmian /need for change	784	3,61	3,63	0,65	3,16	4,05	1,00	5,00

Tabela III. Subiektywna ocena warunków pracy na podstawie głównych skal oraz składowych poszczególnych skal – w zależności od wieku i stażu pracy  
Table III. Subjective assessment of working conditions depending on age and job seniority based on major scales and on components of individual scales

Ocena warunków pracy /Assessment of working conditions	Wiek i staż pracy [w latach] /Age & job seniority [in years]		
	wiek /age	staż w placówce /job seniority in institution	staż na aktualnym stanowisku /job seniority in current work- place
Skala wymagań /Scale of requirements	0,08 (p=0,0221*)	0,11 (p=0,0021**)	0,10 (p=0,0073**)
wymagania intelektualne /intellectual requirements	0,04 (p=0,2883)	0,05 (p=0,1572)	-0,03 (p=0,4959)
wymagania psychofizyczne /psycho-physical requirements	0,13 (p=0,0005***)	0,14 (p=0,0002***)	0,12 (p=0,0008***)
konfliktowość i przeciążenie /conflictuality and overload	0,02 (p=0,6311)	0,07 (p=0,0433*)	0,12 (p=0,0011**)
Skala kontroli /Scale of control	-0,07 (p=0,0751)	-0,08 (p=0,0223*)	-0,15 (p=0,0000***)
kontrola behawioralna /behavioral control	-0,15 (p=0,0000***)	-0,15 (p=0,0001***)	-0,21 (p=0,0000***)
kontrola poznawcza /cognitive control	0,05 (p=0,1606)	0,01 (p=0,6990)	-0,03 (p=0,4768)
Skala wsparcia społecznego /Scale of social support	-0,14 (p=0,0002***)	-0,19 (p=0,0000***)	-0,20 (p=0,0000***)
wsparcie od przełożonych /support from superiors	-0,16 (p=0,0000***)	-0,20 (p=0,0000***)	-0,23 (p=0,0000***)
wsparcie od współpracowników /support from colleagues	-0,09 (p=0,0169*)	-0,15 (p=0,0001***)	-0,13 (p=0,0006***)
Skala dobrostanu /Scale of welfare	-0,09 (p=0,0134*)	-0,13 (p=0,0002***)	-0,11 (p=0,0026**)
samopoczucie fizyczne /physical well-being	-0,12 (p=0,0012**)	-0,17 (p=0,0000***)	-0,15 (p=0,0001***)
samopoczucie psychiczne /mental health	-0,04 (p=0,2764)	-0,08 (p=0,0313*)	-0,05 (p=0,1635)
Skala pożądaných zmian /Scale of desired changes	0,11 (p=0,0023**)	0,11 (p=0,0025**)	0,14 (p=0,0002***)
potrzeba zmian /need for change	0,12 (p=0,0016**)	0,11 (p=0,0030**)	0,14 (p=0,0002***)

\* statystycznie istotna zależność /statistically significant relationship;

\*\* statystycznie wysoce istotna zależność /highly statistically significant relationship;

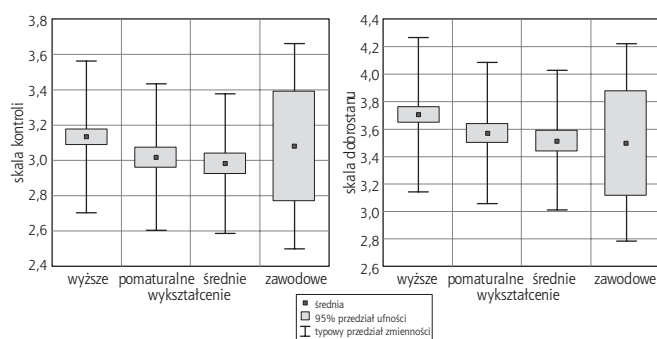
\*\*\* statystycznie bardzo wysoce istotna zależność /very highly statistically significant relationship

nego oraz jakość życia (tab. IV). Analizę wartości średnich przedstawiono na rycinie 1, gdzie zaznaczono także zakresy typowych przedziałów zmienności dla poszczególnych grup, z których wynika, iż osoby z wykształceniem wyższym oceniają swoją pracę bardziej pozytywnie. Mają one, na tle pozostałych grup, wyższą ocenę możliwości kontroli, wsparcia społecznego oraz jakości życia. Najgorsze oceny zauważa się w grupie z wykształceniem średnim (grupa ta jest dość nieliczna, co za tym idzie, wartość średnia jest dla tej populacji obciążona jest dość wysoką niepewnością i trudno ją wiarygodnie interpretować).

Analiza z uwzględnieniem składowych poszczególnych skal pozwala na doprecyzowanie kierunków

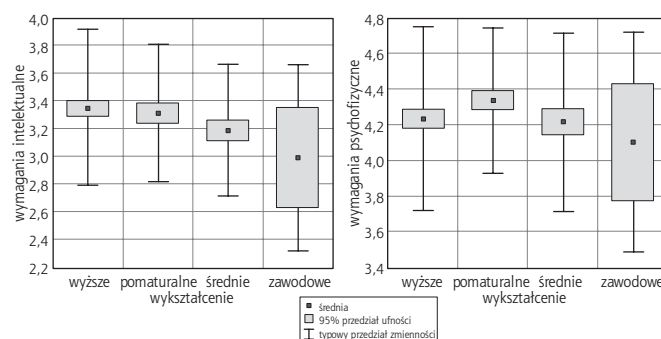
zależności. Pojawiają się istotności statystyczne dla podskal, choć wynik dla skali sumarycznej nie był znamienny. Dotyczy to skali wymagań: dwie spośród jej składowych (ocena wymagań intelektualnych i psychofizycznych) są w odmienny sposób postrzegane przez osoby o różnych poziomach wykształcenia. Zwłaszcza ocena wymagań intelektualnych obniża się wraz z niższym wykształceniem. Wykształcenie różnicuje też szczególnie mocno ocenę wsparcia od przełożonych, nie wpływając tak wyraźnie na ocenę relacji ze współpracownikami (tab. IV).

Poziom wartości średnich w zakresie skali wymagań intelektualnych i psychofizycznych przedstawiono na rycinie 2.



Ryc. 1. Poziom wartości średnich w zakresie skali kontroli i dobrostanu w zależności od wykształcenia

Fig. 1. Level of average values within range of control and welfare scale depending on education



Ryc. 2. Poziom wartości średnich w zakresie skali wymagań intelektualnych i psychofizycznych w zależności od wykształcenia

Fig. 2. Level of average values within range of intellectual and psycho-physical requirements scale depending on education

Tabela IV. Subiektywna ocena warunków pracy na podstawie głównych skal oraz składowych poszczególnych skal w zależności od wykształcenia  
Table IV. Subjective assessment of working conditions based on depending on education on major scales and on components of individual scales

Ocena warunków pracy /Assessment of working conditions	Wykształcenie /Education				p
	wyższe /higher n=348	pomaturalne /post secondary n=211	średnie /secondary n=176	zawodowe /vocational n=16	
Skala wymagań /Scale of requirements	3,50	3,54	3,46	3,39	0,1557
wymagania intelektualne /intellectual requirements	3,35	3,31	3,19	2,99	0,0010**
wymagania psychofizyczne /psycho-physical requirements	4,23	4,34	4,21	4,10	0,0230*
konfliktowość i przeciążenie /conflictuality and overload	2,69	2,73	2,74	2,77	0,8194
Skala kontroli /Scale of control	3,13	3,02	2,98	3,08	0,0003***
kontrola behawioralna /behavioral control	2,60	2,34	2,36	2,37	0,0000***
kontrola poznawcza /cognitive control	3,76	3,80	3,71	3,84	0,4629
Skala wsparcia społecznego /Scale of social support	3,08	3,02	2,88	2,93	0,0142*
wsparcie od przełożonych /support from superiors	2,94	2,80	2,69	2,73	0,0076**
wsparcie od współpracowników /support from colleagues	3,23	3,23	3,06	3,12	0,0663
Skala dobrostanu /Scale of welfare	3,71	3,57	3,51	3,50	0,0004***
samopoczucie fizyczne /physical well-being	3,83	3,65	3,57	3,50	0,0000***
samopoczucie psychiczne /mental health	3,58	3,50	3,45	3,50	0,0380*
Skala pożądaných zmian /Scale of desired changes	3,52	3,61	3,61	3,45	0,2245
potrzeba zmian /need for change	3,56	3,65	3,66	3,53	0,2570

p – wartość prawdopodobieństwa testowego obliczona za pomocą testu t dla prób niezależnych  
p – test probability value calculated using the t-test for independent samples

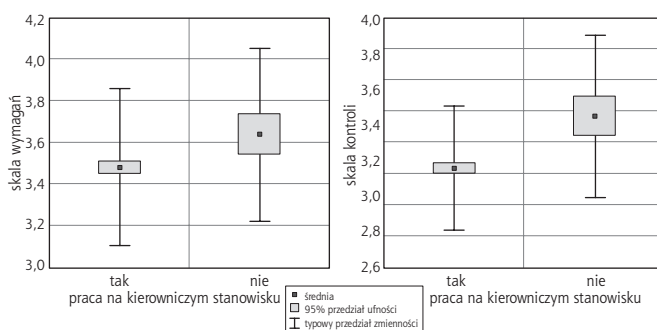
\* statystycznie istotna zależność/statistically significant relationship;

\*\* statystycznie wysoce istotna zależność/highly statistically significant relationship;

\*\*\* statystycznie bardzo wysoce istotna zależność/very highly statistically significant relationship

Osoby pracujące na stanowiskach kierowniczych oceniają wyższe wymagania w pracy, a także uważają, iż mają większą kontrolę nad sposobem wykonywania swojej pracy. Z kolei sprawowanie funkcji kierowniczych nie wpływa w żaden sposób na ocenę wsparcia społecznego, na jakość życia, ani na chęć wprowadzenia zmian w pracy. Analiza z uwzględnieniem składowych poszczególnych skal, pozwala na doprecyzowanie, które aspekty wymagań i kontroli są postrzegane w inny sposób przez pielęgniarki pełniące funkcje kierownicze (tab. V). Poziom wartości średnich w zakresie skali wymagań i kontroli przedstawia rycina 3.

Wartości średnie w zakresie wymagań intelektualnych i kontroli behawioralnej w zależności od pracy na stanowisku kierowniczym przedstawia rycina 4.

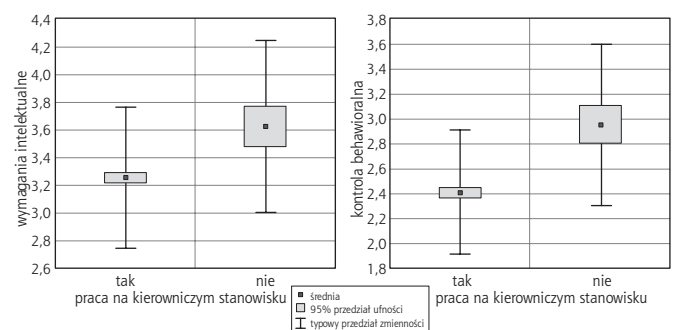


Ryc. 3. Poziom wartości średnich w zakresie skali wymagań i kontroli w zależności od pracy na stanowisku kierowniczym

Fig. 3. Level of average values within range of requirements and controls scale, depending on managerial position

## Dyskusja

Pielęgniarki wysoko oceniły wymagania, jakie stawia im praca. Wiek i staż pracy w bardzo niewielkim stopniu wpływały na ocenę, podobnie wykształcenie. Jedynie pielęgniarki pracujące na stanowiskach kierowniczych wyżej oceniły stawiane im wymagania. Respondentki najwyżej oceniały wymagania stawiane im w zakresie obciążeń psychofizycznych. Jedynie w przypadku wieku i stażu pracy badanych odczytano pozytywną korelację. Jest to poniekąd fakt naturalny, ponieważ pielęgniarka pracuje w swoistym układzie: człowiek (pacjent) – aparatura (każdy element wyposażenia stanowiska pracy, za pomocą którego osiąga cząstkowe cele pielęgnowania) – środowisko materialne (mikroklimat, natężenie hałasu, promieniowanie itp.) i wykonując czynności zawodowe zajmuje w nim



Ryc. 4. Poziom wartości średnich w zakresie skali wymagań intelektualnych i kontroli behawioralnej w zależności od pracy na stanowisku kierowniczym

Fig. 4. Level of average values within range of intellectual requirements and behavioral control scale depending on managerial position

Tabela V. Subiektywna ocena warunków pracy na podstawie głównych skal oraz składowych poszczególnych skal – w zależności od pracy na stanowisku kierowniczym

Table V. Subjective assessment of working conditions based on depending on managerial position on major scales and on components of individual scales

Ocena warunków pracy /Assessment of working conditions	Praca na stanowisku /Position		p
	nie-kierowniczym /non-managerial n=679	kierowniczym /managerial n=71	
Skala wymagań /Scale of requirements	3,48	3,64	0,0009***
wymagania intelektualne /intellectual requirements	3,26	3,63	0,0000***
wymagania psychofizyczne /psycho-physical requirements	4,25	4,33	0,1602
konfliktowość i przeciążenie /conflictuality and overload	2,71	2,80	0,2430
Skala kontroli /Scale of control	3,03	3,37	0,0000***
kontrola behawioralna /behavioral control	2,41	2,96	0,0000***
kontrola poznawcza /cognitive control	3,75	3,86	0,1124
Skala wsparcia społecznego /Scale of social support	3,02	3,06	0,5733
wsparcie od przełożonych /support from superiors	2,84	2,88	0,7122
wsparcie od współpracowników /support from colleagues	3,19	3,25	0,5116
Skala dobrostanu /Scale of welfare	3,62	3,63	0,9007
samopoczucie fizyczne /physical well-being	3,71	3,70	0,9302
samopoczucie psychiczne /mental health	3,52	3,55	0,7088
Skala pożądaných zmian /Scale of desired changes	3,57	3,56	0,8828
potrzeba zmian /need for change	3,61	3,59	0,7787

p – wartość prawdopodobieństwa testowego obliczona za pomocą testu t dla prób niezależnych /test probability value calculated using the t-test for independent samples

\*\*\*statystycznie bardzo wysoko istotna zależność /very highly statistically significant relationship

centralną pozycję. Jeżeli któryś z wymienionych czynników nie spełnia prawidłowo swojej roli, musi być kompensowany zwiększonym wysiłkiem włożonym w wykonywanie pracy. To z kolei powoduje większe obciążenie fizycznie lub psychiczne oraz przyczynia się w znaczący sposób do rozwoju zmęczenia, powstania zaburzeń w stanie zdrowia pielęgniarki oraz wzrostu wymagań w pracy [18]. Z badań przeprowadzonych w Polsce wynika, że wymagania psychofizyczne stawiane pielęgniarkom związane są m.in. z obciążeniem i niedociążeniem ilościowym i jakościowym pracą, monotypią, monotonią i pracą zmianową [10, 19].

Niniejsze badania także wykazały, że pielęgniarki dużo niżej oceniają stawiane im wymagania intelektualne niż psychofizyczne. Ocena wymagań intelektualnych spada wraz z niższym wykształceniem. Pielęgniarki pracujące na stanowiskach kierowniczych wyżej oceniły wymagania intelektualne niż szeregowie pracownice. Obie te zależności wydają się być bardzo oczywiste. Wiek i staż pracy nie miały wpływu na ocenę.

Mimo, że zawód pielęgniarki przeszedł wiele transformacji, to wiele elementów tradycyjnego podejścia do zawodu pielęgniarki pozostało w świadomości społecznej. W chwili obecnej pielęgniarka jest partnerem lekarza, a nie podległym pracownikiem wykonującym określone czynności na tzw. zlecenie. Z danych zawartych w Ustawie o zawodzie pielęgniarki i położnej (Dz.U. z 2011 r. Nr 174, poz. 1039) wyraźnie wynika, że od pielęgniarki oczekuje się wykonywania wszystkich czynności zabiegów rzetelnie i dokładnie zgodnie z wymogami aktualnej wiedzy. Zatem pielęgniarka ma nie tylko obowiązek ciągłego podnoszenia kwalifikacji, ale też prawo do podnoszenia swoich kwalifikacji – o czym powinni pamiętać pracodawcy i efektywnie motywować pielęgniarki w tym kierunku. Wyższy poziom intelektualny pielęgniarzek przekłada się na wyższy poziom świadczonej opieki. W praktyce oznacza to, że pielęgniarki przez cały okres pracy zawodowej powinny podnosić własne kwalifikacje. Wymóg ten został spowodowany m.in. regulacjami narzuconymi przez Unię Europejską i zmianą systemu kształcenia [20, 21].

Respondentki bardzo krytycznie oceniły występowanie w pracy konfliktów i przeciążeń spowodowanych nadmiarem obowiązków. Na ocenę badanych praktycznie nie miały wpływu analizowane czynniki socjo-demograficzne. Badania przeprowadzone przez Ksykiewicz-Dorotę wykazały, że pielęgniarki w ciągu dyżuru aż 2/3 czasu pracy przeznaczają na opiekę pośrednią – nie związaną z pielęgnowaniem pacjenta [22]. Wykazano też, że pielęgniarki często są obciążane zadaniami, które mogłyby być wykonane przez personel pomocniczy, np. odbieranie wyników, prace administracyjne, zmiana bielizny pościelowej. Można stwierdzić, że obciążanie pielęgniarek dużą ilością pra-

cy przekłada się na niższą jakość usług otrzymywanych przez pacjenta [22].

Z badań wynika, że pielęgniarki w szpitalach pracują głównie w systemie pracy zmianowej, aby zapewnić ciągłość opieki pacjentom przez 24 h przez 7 dni w tygodniu. Czas pracy rozliczeniowej nie powinien przekraczać przeciętnie 40 h tygodniowo, nie zależnie od systemu pracy [22, 23]. Badania przeprowadzone w ramach projektu NEXT wykazały także, że tygodniowy czas pracy jest najdłuższy wśród polskich i słowackich pielęgniarek, a najkrótszy dotyczy respondentek z Holandii (25,8 h) i Norwegii (31,4 h) [16].

Badania przeprowadzone przez Piątek wykazały, że zbyt duże obciążenie pracą ilościową i jakościową prowadzi do popełniania błędów i zaniedbań w postępowaniu pielęgniarstwie. Przyczyną tego stanu jest pośpiech zmęczenie, mała obsada pielęgniarstwa na dyżurze [24]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach przeprowadzonych przez Suzuki i wsp. w Tokio i innych miastach Japonii. Stwierdzono, że nadmierne obciążenie pracą prowadziło do poważnych błędów medycznych, np. pomyłki w podawaniu leków, błędów w identyfikacji pacjentów [25]. Natomiast w badaniach Kulczyckiej i wsp. wykazano, że tylko niewielka grupa pielęgniarek odczuwała dyskomfort pracy spowodowany małą ilością czasu przeznaczanego na wykonywanie zadań zawodowych [23].

Kolejnym czynnikiem świadczącym o dużych wymaganiach ilościowych wobec polskich pielęgniarek jest liczba pacjentów, którymi zajmuje się pielęgniarka w czasie dyżuru. Oczywiście jest to uzależnione od oddziały szpitalnego, np. w oddziałach chirurgicznych na jedną pielęgniarkę przypada 24,17 pacjenta, natomiast w domach opieki aż 44,51 pacjenta [26, 27].

Niezależnie od kraju, w którym były prowadzone badania stwierdzono, że duże obciążenie pielęgniarek stanowi praca w porze nocnej, ponieważ zaburza ona funkcjonowanie społeczne i rodzinne, a także wpływa negatywnie na stan zdrowia [26, 28, 29]. Uzyskane wyniki w badaniach własnych są porównywalne z wynikami dostępnymi w literaturze.

Z badań własnych wynika, że respondentki możliwości w zakresie kontroli własnej pracy oceniły na poziomie średnim. Zdecydowanie wyżej określiły możliwości z zakresu kontroli poznawczej. Osoby starsze i z dużym stażem oceniały możliwości kontroli nieco gorzej. Za to osoby z wyższym wykształceniem oceniają możliwości kontroli zdecydowanie lepiej niż koleżanki z wykształceniem średnim; podobnie osoby na stanowisku kierowniczym. Swoboda w podejmowaniu decyzji i kontrola, jaką posiada pracownik nad wykonywaną pracą stanowią duże problemy w obszarze zarządzania i organizacji stanowiska pracy. Doświadczenie niskiej kontroli w pracy lub też utrata kontroli nad pracą – niski poziom decyzyjności – wpływa



negatywnie na samopoczucie pracownika i jego stan zdrowia. Zawód pielęgniarstwa jest zawodem sfeminizowanym, o czym świadczą liczne badania [1, 2, 6-8].

Z danych literaturowych wynika, że kobiety nawet w zawodach sfeminizowanych mają niższy zakres kontroli nad pracą, niż mężczyźni w tym samym zawodzie [27, 28]. Mimo, że pielęgniarki posiadają określony zakres samodzielności decyzyjnej, narażone są na wysoki poziom stresu. Podobne wyniki uzyskano w badaniach Cox i wsp. [2, 3], którzy wykazali, że wysokim wymaganiom w zawodzie pielęgniarstwa towarzyszy niski poziom decyzyjności. Liczni autorzy stwierdzają, że większy udział pracowników w procesach decyzyjnych wiąże się z wyższym poczuciem własnej wartości [1-3, 6, 7].

Z badań własnych wynika, że wsparcie społeczne otrzymywane przez respondentki w miejscu pracy było zróżnicowane i ogólnie zostało ocenione jako przeciętne. Większe wsparcie pielęgniarstwa otrzymywały od współpracowników niż od przełożonych. Ocena wsparcia malała wraz z wiekiem i stażem pracy, a rosła wraz z wykształceniem i była praktycznie taka sama bez względu na zajmowane lub nie stanowisko kierownicze. Badania przeprowadzone przez Cooper w Japonii wykazały, że złe stosunki interpersonalne, brak wsparcia w pracy niezależnie od grupy współpracowników były powodem stresu [8]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach Cox i wsp., w których stwierdzono, że niski poziom wsparcia od przełożonych częściej przekładał się na wysoki poziom stresu odczuwany przez pracowników [2, 3]. Badania przeprowadzone przez Suzuki i wsp. wykazały, że konieczność współpracy w grupie zawodowej także stwarza wysoki poziom stresu [25].

Respondentki powyżej przeciętnej oceniły skalę dobrostanu. Wyżej zostało ocenione samopoczucie fizyczne niż psychiczne. Oceny nieco spadały wraz z wiekiem i stażem pracy. Nie miało znaczenia zajmowane stanowisko. Natomiast lepiej stan dobrostanu oceniały pielęgniarki z wykształceniem wyższym. W badaniach NEXT [26-28] na temat przyczyn odchodzenia pielęgniarek z zawodu, pojęcie dobrostanu psychicznego i fizycznego określono przy pomocy wskaźników będących wielowymiarowymi ocenami oraz miarami określonych reakcji emocjonalnych związanych z pracą. Najważniejszymi miarami dobrostanu psychicznego pielęgniarek określono ich poczucie więzi emocjonalnej z zawodem oraz z instytucją, zadowolenie z pracy – rozumiane jako reakcja emocjonalna powstała z powodu różnicy pomiędzy oczekiwanymi i pożądanymi przez pielęgniarkę, a rzeczywistymi właściwościami pracy (np. w wynagrodzeniu, możliwościach rozwoju i awansu, poczuciu własnej wartości, autonomii), poczucie pew-

ności i jasności swojej roli w kontaktach z lekarzami, pacjentami i ich bliskimi, poczucie pewności co do słuszności własnego postępowania oraz wypalenie zawodowe, rozumiane jako wyczerpanie emocjonalne wynikające z odczuwania negatywnych emocji, cierpienia i chronicznego stresu. Dobrostan fizyczny określono ogólną samooceną stanu zdrowia, wskaźnikiem zdolności do pracy (obecnie i w przyszłości) oraz tzw. wskaźnikiem van Korffa, będącym miarą siły i częstotliwości odczuwania bólu karku oraz okolicy łądźwiowo-krzyżowej. Wyniki badań NEXT wykazały, że samopoczucie psychiczne pielęgniarek ma znacząco wyższy wpływ na rozważania o odejściu z zawodu niż samopoczucie fizyczne. Wyniki te można określić jako porównywalne do otrzymanych w niniejszych badaniach.

Większość respondentek w niniejszych badaniach wyraziło potrzebę wprowadzenia zmian w ich miejscach pracy. Analiza korelacji wykazała, że nieco większą konieczność zmian postrzegają osoby starsze i o dłuższym stażu pracy. Jednocześnie osoby te nieco gorzej oceniają warunki swojej pracy. Wynika z tego, że większe doświadczenie pielęgniarek pozwala im bardziej krytycznie oceniać własne środowisko pracy, aczkolwiek trochę może dziwić mniejsza chęć do zmian u osób młodszych i z krótszym stażem. Zajmowanie stanowiska kierowniczego nie wpływa na chęć wprowadzania zmian, co może świadczyć o zbyt niskim zaangażowaniu osób na stanowiskach kierowniczych, ponieważ to one mają większe możliwości inicjowania zmian niż szeregowy personel.

Zarządzanie zasobami ludzkimi w placówkach medycznych jest dużym wyzwaniem dla kadry zarządzającej, w zakresie ochrony pracowników przed negatywnym oddziaływaniem czynników psychospołecznych. Obowiązkiem pracodawcy jest monitorowanie psychospołecznych zagrożeń za pomocą wypracowanych narzędzi pomiaru, a także określenie poziomu ryzyka wynikającego ze stresu [30-33].

## Wnioski

1. Pielęgniarki, szczególnie o dłuższym stażu pracy, jako osoby sygnalizujące konieczność zmian na swoich stanowiskach pracy mogą być wartościowymi uczestniczkami w projektowaniu i wprowadzaniu zmian w systemie opieki medycznej.
2. Wprowadzenie programów stymulujących doskonalenie się pielęgniarek będzie miało pozytywny wpływ na zadowolenie pielęgniarek z pracy, ich jakość życia oraz stosunki interpersonalne w miejscu pracy.
3. Skorygowania wymaga postawa pielęgniarek sprawujących funkcje kierownicze w zakresie chęci do doskonalenia (wprowadzania zmian) w pracy.



## Piśmiennictwo / References

1. European Agency for Safety and Health at Work. Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2007.
2. Cox T, Cox S. Psychosocial and organizational hazards at work: control and monitoring. WHO, Copenhagen 1993.
3. Cox T, Griffiths A, Rial-González E. Research on work related stress. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2000.
4. Health aspects of wellbeing in work places. Report of a WHO Working Group. EURO Reports and Studies 31. WHO, Praga 1979.
5. Potocka A. Psychospołeczne zagrożenia zawodowe – zarys problemu. [w:] Profilaktyka psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy – od teorii do praktyki. Podręcznik dla psychologów. Merecz D (red). IMP, Łódź 2011: 21-43.
6. Potocka A, Merecz-Kot D. Co wiemy o psychospołecznych zagrożeniach w środowisku pracy? Część II. Badanie świadomości pracowników. Med Pr 2010, 61(4): 393-411.
7. Batarowski H. Analiza potencjalnych czynników, wywołujących stres u pracowników. Okręgowy Inspektorat Pracy, Gdańsk 2008.
8. Cooper CL, Marshall J. Źródła stresu w pracy kierowniczej i umysłowej. [w:] Stres w pracy. Cooper CL, Payne R (red). PWN, Warszawa 1987: 123-163.
9. Potocka A. Co wiemy o psychospołecznych zagrożeniach w środowisku pracy? Część I. Rozważania teoretyczne. Med Pr 2010, 61(3): 341-352.
10. Widerszal-Bazyl M. Stres psychospołeczny w pracy – pojęcie, źródła, konsekwencje, różnice indywidualne, prewencja. [w:] Nauka o pracy – bezpieczeństwo, higiena, ergonomia. Koradecka D (red). CIOP, Warszawa 2002: 123-164.
11. Baka Ł, Derbis R. Emocje i kontrola w pracy jako regulatory związku stresory w pracy – zachowania nieproduktywne. Empiryczna weryfikacja modelu stresory-emocje. Psych Społ 2013, 83(26): 323-334.
12. Dudek B, Merecz D, Makowska Z. Poczucie kontroli w miejscu pracy a poziom stresu zawodowego i związane z nim skutki. Med Pr 2001, 52, 6: 451-457.
13. Karasek R. Job demands, job decision latitude, and mental strain: implications for job redesign. Admin Sci Quart 1979, 24: 285-308.
14. Karasek R, Theorell T. Healthy work: stress productivity and the reconstruction of working life. Basic Books, NY 1990.
15. Siegrist J. Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. J Occup Health Psychol 1996, 1(1): 27-41.
16. Cieślak R, Widerszal-Bazyl M. Psychospołeczne warunki pracy. Podręcznik do kwestionariusza. CIOP, Warszawa 2000.
17. Potocka A. Narzędzia kwestionariuszowe stosowane w diagnozie psychospołecznych zagrożeń zawodowych – przegląd metod. Med Pr 2012, 63(2): 237-250.
18. Gawęł G, Rak A, Nowak A. Całodniowe psychofizyczne obciążenie pielęgniarek pracą. Materiały zjazdowe: II Podlaska Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa: XXI wiek – Nowe wyzwania pielęgniarstwa, Białystok 17-20 maja 2001: 1-9.
19. Binczycka-Anholcer M, Lepiesza P. Stres na stanowisku ratownika medycznego. Hygeia Publ Health 2011, 46(4): 455-461.
20. Karakowska D. Prawo medyczne dla pielęgniarek. LEX, Warszawa, 2013.
21. Krupińska E. Kształcenie podyplomowe pielęgniarek – potrzeba czy obowiązek. Pielęg Zdr Publ 2011, 1, 4: 321-326.
22. Ksykiewicz-Dorota A, Rogala-Pawelczyk G, Kulczycka K. Przydatność metodologiczna narzędzi do oceny pracy pielęgniarki. Komitet Ergonomii przy Prezydium PAN, Kraków 2010: 15-20.
23. Kulczycka K, Stychno E. Analiza obciążenia psychicznego na stanowisku pielęgniarki. Pielęg XXI w 2012, 3(40): 65-69.
24. Widerszal-Bazyl M. Źródła stresu i satysfakcji w pracy pielęgniarki. Czy istnieje polska specyfika? Relacje międzyludzkie wśród personelu medycznego w opinii pielęgniarek z innych krajów. [w:] Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle, czyli raport z badań europejskiego projektu NEXT. Materiały konferencyjne, Warszawa 06.06.2005: 5-17.
25. Suzuki K, Ohida T, Kaneita Y, et al. Mental health status, shift work, and occupational accidents among hospital nurses in Japan. J Occup Health 2004, 46: 448-454.
26. Radkiewicz P, Widerszal-Bazyl M, Pokorski J. Dlaczego pielęgniarki tak wcześnie odchodzą z zawodu? Bezp Pr 2004, 7-8: 31-34.
27. Radkiewicz P. Relacje międzyludzkie wśród personelu medycznego w opinii pielęgniarek z różnych krajów. [w:] Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle, czyli raport z badań europejskiego projektu NEXT. Materiały konferencyjne, Warszawa 06.06.2005: 29-36.
28. Pietsch E, Pokorski J, Ogińska H. Konflikt praca-rodzina u polskich pielęgniarek. [w:] Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle, czyli raport z badań europejskiego projektu NEXT. Materiały konferencyjne, Warszawa 06.06.2005: 59-69.
29. Tartas M, Derewicz G, Walkiewicz M. Zakres 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.
30. Joško J, Kasperczyk J, Gościńiewicz P i wsp. Stres – jedynie tego nie brakuje lekarzom. Probl Hig Epidemiol 2006, 87(3): 198-200.
31. Kuriata E, Felinczak A, Grzebieluch J. Czynniki szkodliwe oraz obciążenie pracą pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu. Część II. Pielęg Zdr Publ 2011, 1(3): 269-273.
32. Wilczek-Rużyczka E, Zaczyk I. Wypalenie zawodowe polskich pielęgniarek – metaanaliza badań. Hygeia Publ Health 2015, 50(1): 9-13.
33. Dębska G, Pasek M, Wilczek-Rużyczka E. Obciążenia psychiczne i wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w różnych specjalnościach zawodowych. Hygeia Publ Health 2014, 49(1): 113-119.