

JULIA GORBANIUK
MARIA CHUCHRA

ZNACZENIE PRACY ZAWODOWEJ W ŻYCIU PIEŁĘGNIAREK – BADANIA PORÓWNAWCZE

THE MEANING OF PROFESSIONAL WORK IN THE LIFE OF NURSES – COMPARATIVE STUDY

A b s t r a c t. The profession of a nurse belongs to those professions that occupy high positions in the hierarchy of prestige. One of the main reasons for that is its great social usefulness. Although social research indicates that in their subjective assessment nurses feel undervalued. This article has an empirical character. Its purpose is to determine the differences in the assessment of nurses and women performing other professions in four areas of professional functioning: 1) job satisfaction; 2) opportunities for self-realization at work; 3) the quality of the atmosphere at the workplace; and 4) reconciliation of work and family life. During research 100 nurses and 100 people from the control group were examined. Demographic variables were controlled by selecting the respondents with the “pairing method” in terms of two variables: place of residence and age of the respondents. The questionnaire prepared for this research consisted of 28 questions. Research has revealed that nurses have greater opportunities for self-fulfilment, but with the cost of neglecting family and friends. Their job satisfaction is disrupted by a sense of undervaluation and dissatisfaction with remuneration for work.

Key words: professional work; nurses; job satisfaction.

Dr hab. JULIA GORBANIUK, prof. KUL – Katolicki Uniwersytet Lubelski, Instytut Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej, Katedra Zdrowia Publicznego, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: jgorban@kul.pl

Dr hab. MARIA CHUCHRA, prof. KUL – Katolicki Uniwersytet Lubelski, Instytut Nauk o Rodzinie i Pracy Socjalnej, Katedra Zdrowia Publicznego, Al. Raławickie 14, 20-950 Lublin; e-mail: mchuch@kul.pl

1. WPROWADZENIE

Zawód pielęgniarki należy do tych profesji, które zajmują wysokie pozycje w hierarchii prestiżu, gdyż jest uznawany za zawód o dużej użyteczności społecznej. Świadczą o tym wyniki badań przeprowadzane na przestrzeni lat przez CBOS. W 2009 roku zawód pielęgniarki sytuował się na czwartym miejscu (po profesorze, strażaku i górniku) i wyprzedzał nawet cieszący się zawsze szacunkiem i uznaniem zawód lekarza¹. W kolejnych badaniach, z 2013 roku – wyprzedzając nadal lekarzy – zajmował 6 pozycję², zaś w sytuacji oceny uczciwości i rzetelności zawodowej w 2016 r. zawód pielęgniarki został oceniony najwyżej i usytuował się na pierwszym miejscu³. Jest to zrozumiałe, gdyż pielęgniarka towarzyszy człowiekowi od narodzin aż do śmierci. Jest osobą, która niesie ulgę w cierpieniu, pielęgnuje, pociesza, doradza. Jest obecna w najtrudniejszych chwilach życia człowieka.

Z drugiej strony autorzy wielu prac wskazują na trudną sytuację finansową pielęgniarek w Polsce, która powoduje poczucie niedoceniania, rodzi niezadowolone i frustrację⁴. Wiele z nich opuściło kraj, poszukując lepszych warunków pracy⁵. Satysfakcja z wykonywanej pracy jest ważną składową ogólnej satysfakcji z życia, gdyż – jak wykazują badania – niekorzystnie na poziom satysfakcji z życia w grupie pielęgniarek wpływały takie czynniki, jak: trudna sytuacja finansowa, niewłaściwe relacje interpersonalne ze współpracownikami, złe stosunki z bezpośrednim przełożonym, wdowieństwo i brak wyższego wykształcenia⁶. Natomiast za determinanty satysfakcji zawodowej należy

¹ *Prestiż zawodów*, Komunikat z badań CBOS, Warszawa 2009, nr 8, s. 2-3.

² *Prestiż zawodów*, Komunikat z badań CBOS, Warszawa 2013, nr 164, s. 2-3.

³ *Spoleczne oceny uczciwości i rzetelności zawodowej*, Komunikat z badań CBOS, Warszawa 2016, nr 34, s. 7.

⁴ Zob. D. KUNECKA, *Satysfakcja pracownika a jakość usług medycznych*, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 91(2010), nr 3, s. 454; A. KRZOS, M. CHARZYŃSKA-GULA, A. STANISŁAWEK, Z. SZADOWSKA-SZLACHETKA, M. RZAÇA, *Analiza czynników wpływających na zadowolenie bądź niezadowolenie z pracy pielęgniarek pod koniec kariery zawodowej*, „Journal of Health Science” 2014, nr 4(5), s. 11-24.

⁵ A. WYROZĘBSKA, P. WYROZĘBSKI, *Problematyka emigracji średniego personelu medycznego w aspekcie zarządzania zasobami ludzkimi w polskim systemie ochrony zdrowia*, w: *Wkład nauk ekonomicznych w rozwój gospodarki opartej na wiedzy*, red. M. Czerwonka, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2014, s. 425; G. WÓJCIK, Z. SIENKIEWICZ, I. WROŃSKA, *Migracja zawodowa personelu pielęgniarskiego jako nowe wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia*, „Problemy Pielęgniarstwa” 15(2007), z. 2-3, s. 120-127.

⁶ E. KUPCEWICZ, W. SZCZYPIŃSKI, A. KĘDZIA, *Satysfakcja z życia w kontekście życia zawodowego pielęgniarek*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 8(2018), nr 1, s. 31.

uznać według różnych badań: wizerunek firmy, atmosferę w miejscu pracy, wykonywane zadania oraz stanowisko pracy⁷ i stabilność zatrudnienia⁸. Poczucie braku satysfakcji z pracy jest jedną z głównych przyczyn wypalenia zawodowego, któremu poświęca się wiele miejsca w literaturze, gdyż wpływa ono zarówno na jakość wykonywanej pracy, jak i na zadowolenie z życia⁹.

E.A. Lock podaje, że „satysfakcja z pracy to przyjemny stan emocjonalny, będący rezultatem postrzegania przez jednostkę swojej pracy jako realizującej lub umożliwiającej realizację istotnych wartości dostępnych w pracy pod warunkiem, że te wartości są zbieżne z jej potrzebami”¹⁰. Jedną z nich jest – według A. Masłowa – potrzeba samoaktualizacji (samorealizacji) indywidualnych potencjalności (możliwości)¹¹. Z kolei – jak uważa W.A. Kahn – „znaczenie pracy jest poczuciem pracownika, że w zamian za inwestowanie otrzymuje się zwrotnie psychiczną, poznawczą lub emocjonalną energię. Ludzie doświadczają poczucia znaczenia swojej pracy wówczas, gdy spostrzegają ją jako wyzwanie, jako wartość zachodu i przynoszącą satysfakcję”¹². Satysfakcja jest kategorią w znacznej mierze subiektywną, zależną od indywidualnej percepcji podmiotu¹³. Chociaż często w literaturze termin „satysfakcja” stosowany jest zamiennie z pojęciem „zadowolenie”, przyjmuje się jednak,

⁷ D. KUNECKA, *Determinanty satysfakcji zawodowej kadry pielęgniarskiej w Polsce*, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia” 14(2016), nr 1, s. 30.

⁸ A. KRZOS, M. CHARZYŃSKA-GULA, A. STANISŁAWEK, Z. SZADOWSKA-SZLACHETKA, M. RZAÇA, *Analiza czynników wpływających na zadowolenie*, s. 24.

⁹ Zob. M. BEISERT, *Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalenia się pielęgniarek*, w: *Wypalenie zawodowe, przyczyny, zapobieganie*, red. H. Sęk, Warszawa 2007, s. 182-215; G. DĘBSKA, G. CEPUCH, *Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej*, „Problemy Pielęgniarstwa” (16)2008, nr 3, s. 273-279; E. CIBORA, E. SMOLEŃ, L. GAZDOWICZ, T. MALIWIECKA, E. POŹNIAK, *Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej – badania wstępne*, „Problemy Pielęgniarstwa” 22(2014), nr 3, s. 252-257; A. RZEŹNICKI, D. CICHOŃSKA, K. SAWCZAK, W. STELMACH, *Wypalenie zawodowe pielęgniarek – analiza zjawiska w wybranych placówkach medycznych*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 18(2017), z. 7, s. 169-181.

¹⁰ Cyt. za: G. WUDARZEWSKI, *Satysfakcja z pracy – konceptualizacja pojęcia w świetle badań literaturowych*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu” 2013, nr 5(37), s. 334; A. SOWIŃSKA, *Zadowolenie z pracy – problemy definicyjne*, „Studia Ekonomiczne” 2014, nr 197, s. 47.

¹¹ P. OLEŚ, *Wprowadzenie do psychologii osobowości*, Warszawa 2003, s. 296.

¹² W.A. KAHN, *Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work*, „Academy of Management Journal” 33(1990), s. 692-724; cyt. za: A. WOŁOWSKA, *Satysfakcja z pracy i jej wyznaczniki a poczucie jakości życia urzędników*, „Rocznik Andragogiczny” 20(2013), s. 124.

¹³ A. SOWIŃSKA, *Zadowolenie z pracy*, s. 46.

że „satisfakcja z pracy” jest kategorią szerszą i zawiera w sobie pojęcie „zadowolenie z pracy”¹⁴. Rodzi się zatem pytanie – stanowiące problem badawczy niniejszego artykułu – czy pielęgniarki mają takie samo poczucie znaczenia swojej pracy zawodowej jak kobiety z grupy kontrolnej?

Uszczegółowiając problem, postawiono następujące pytania badawcze:
Czy pielęgniarki i kobiety z grupy kontrolnej różnią się poziomem samorealizacji w pracy?

Czy porównywane grupy kobiet podobnie oceniają atmosferę i relacje w pracy?

Czy pielęgniarki i kobiety z grupy kontrolnej w podobnym stopniu potrafią godzić obowiązki rodzinne z zawodowymi?

Czy istnieją różnice w satysfakcji z pracy w obu grupach?

2. GRUPA BADANA I METODA

W celu odpowiedzi na postawione pytania badawcze, zbadano 100 kobiet reprezentujących zawód pielęgniarski oraz grupę kontrolną składającą się ze 100 kobiet należących do różnych grup zawodowych. Kontrolowano zmienne demograficzne dobierając osoby badane „metodą doboru parami” pod względem dwóch zmiennych: miejsca zamieszkania oraz wieku respondentek. Na podstawie takiego doboru do grupy kontrolnej zakwalifikowano analogiczną liczbę kobiet znajdujących się w tym samym przedziale wiekowym co pielęgniarki, jednocześnie będących mieszkankami miejscowości o tym samym statusie – wieś lub miasto. Zakłada się, iż kontrolowanie tych dwóch zmiennych pozwoli wyeliminować niektóre istotne predyktory mające wpływ na zadowolenie z posiadanej pracy oraz ukazać specyfikę grupy zawodowej pielęgniarek na tle innych grup zawodowych reprezentowanych przez kobiety.

Grupa badawcza kobiet pielęgniarek była reprezentowana przez kobiety w różnych okresach wiekowych, od 23 roku życia do 60 lat, a średnia wieku badanych kobiet wyniosła $M = 39,5$. Są to kobiety, które w większości mieszkały w miastach – 60%, odpowiednio 40% kobiet pochodziło z miejscowości wiejskich. Grupa kontrolna kobiet pracujących w innych zawodach była odpowiednia pod względem tych dwóch zmiennych.

Zmienna demograficzna, jaką jest wykształcenie, w obydwu grupach nie była zmienną, która decydowała o doborze poszczególnych osób w pary. Jednak

¹⁴ G. WUDARZEWSKI, *Satisfakcja z pracy*, s. 337.

dążono, aby grupę kontrolną kobiet pracujących w innych zawodach dobrać co najmniej z wykształceniem średnim zawodowym lub wyższym zawodowym na poziomie licencjatu. Wykształcenie w obydwu grupach badanych było reprezentowane w ramach trzech kategorii: średnie zawodowe (28% – pielęgniarki vs 34% – grupa kontrolna), wyższe zawodowe na poziomie licencjackim (34% – pielęgniarki vs 26% – grupa kontrolna) oraz wykształcenie wyższe magisterskie (38% – pielęgniarki vs 40% – grupa kontrolna). Badane kobiety posiadały podobny stan cywilny; mężatki były reprezentowane przez 70% kobiet pielęgniarek i 63% – kobiet z grupy kontrolnej, panny przez 17% pielęgniarek i 21% kobiet z grupy kontrolnej, zaś kobiety rozwiedzione przez 6 pielęgniarek i 4 osoby z grupy kontrolnej. Osoby podające inne stany cywilne były bardzo podobnie reprezentowane przez kobiety zakwalifikowane do obydwu grup.

W badaniach posłużono się zbudowanym dla niniejszych celów badawczych kwestionariuszem ankiety, składającym się z 28 pytań. W artykule wykorzystano jedynie część pytań, analizując cztery wymiary znaczenia pracy: satysfakcję, samorealizację, atmosferę i relacje oraz godzenie obowiązków rodzinnych z zawodowymi. Na każdy wymiar składało się kilka pytań, na które respondenci udzielali odpowiedzi na 5-stopniowej skali (od 1 – zdecydowanie nie do 5 – zdecydowanie tak). Środkowa odpowiedź była definiowana jako „ani tak ani nie”, która daje respondentom możliwość uniknięcia skrajnych odpowiedzi i wskazanie, iż nie mają oni na ten moment dobrze sprecyzowanej opinii. Dodatkowo respondentki otrzymały listę ogólnych motywów skłaniających kobiety do podejmowania pracy zarobkowej oraz listę wartości ważnych z punktu widzenia funkcjonowania w świecie, w celu ustalenia miejsca pracy wśród tych wartości. Dla ukazania różnic statystycznych między obydwoma grupami zastosowano test U Manna-Whitneya.

3. WYNIKI

Dokonując analizy uzyskanych wyników badań w zakresie znaczenia pracy dla kobiet pracujących w zawodzie pielęgniarki, wzięto pod uwagę cztery obszary funkcjonowania zawodowego: 1) możliwości samorealizacji w pracy zawodowej; 2) satysfakcję z pracy; 3) jakość atmosfery oraz relacji międzyludzkich w miejscu pracy; 4) godzenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym.

Próbując określić, w jakim stopniu pielęgniarki mają możliwość samorealizacji w ramach zawodu, który wykonują, poproszono je o ustosunkowanie się wobec siedmiu zaproponowanych wskaźników. Uzyskane wyniki zaprezentowano w tabeli 1. Specyfikę funkcjonowania pielęgniarek określono porównując między sobą średnie uzyskane w poszczególnych grupach – badawczej i kontrolnej.

Tabela 1. Możliwości samorealizacji w pracy zawodowej w ocenie pielęgniarek

Wskaźniki samorealizacji w pracy zawodowej	Pielęgniarki		Grupa kontrolna		Test U Manna-Whitneya		Wielkość efektu
	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	
Możliwości rozwojowe	3,64	0,89	3,47	1,05	-0,931	0,352	0,066
Możliwości samorealizacji	3,61	0,77	3,31	1,16	-1,547	0,115	0,111
Wykonywanie pracy zgodnie z wykształceniem	4,67	0,60	2,89	1,74	-7,294	0,001	0,516
Możliwość realizacji ambicji i planów zawodowych	3,27	0,95	2,90	1,17	-2,035	0,05	0,144
Możliwość wykazania swoich kompetencji	4,01	0,77	3,60	1,03	-2,879	0,001	0,205
Poczucie bycia docenianym w pracy	3,13	1,06	3,39	1,081	-1,833	0,05	0,130

Uzyskane wyniki wskazują na obecność statystycznie istotnych różnic w czterech z sześciu badanych wskaźników: 1) wykonywanie pracy zgodnej z wykształceniem; 2) możliwości wykazania swoich kompetencji zawodowych; 3) możliwość realizacji ambicji i planów zawodowych oraz 4) poczucie bycia docenianym w pracy. Pielęgniarki znacznie częściej, niż kobiety z grupy kontrolnej wskazują, iż wykonują pracę zgodną z wykształceniem. Średnia udzielanych przez pielęgniarki odpowiedzi mieściła się w przedziale od „raczej tak” do „zdecydowanie tak” $M = 4,67$, $sd = 0,60$, zaś kobiety z grupy kontrolnej widziały taką możliwość znacznie rzadziej $M = 2,89$, $sd = 1,74$ (zob. tab. 1). Następnym predyktorem samorealizacji zawodowej jest możliwość wykazania się zdobytymi umiejętnościami i kompetencjami zawodowymi. W realizowanych badaniach ten wskaźnik również różnicował obydwie badane grupy na poziomie statystycznie istotnym ($p = 0,001$, $r = 0,516$). Kobiety pracujące jako pielęgniarki wskazywały na duże możliwości zaprezentowania swoich kwalifikacji zawodowych w środowisku pracy ($M = 4,01$, $sd = 0,77$ vs $M = 3,60$, $sd = 1,03$). Także znacznie częściej niż kobiety pracujące w innych zawodach, pielęgniarki wskazywały na możliwość realizacji własnych ambicji i planów zawodowych w miejscu zatrudnienia. Z kolei analizując następne wyniki, stwierdzono istotną statystycznie różnicę między obydwiema grupami kobiet w zakresie poczucia bycia docenianym w pracy na niekorzyść pielęgniarek ($M = 4,01$, $sd = 0,77$ vs $M = 3,60$, $sd = 1,03$). Porównując natomiast ogólny potencjał rozwojowy w pracy zawodowej oraz

możliwości samorealizacji, nie stwierdzono różnic pomiędzy grupą pielęgniarek a grupą kobiet reprezentujących inne profesje.

Kolejnym badanym aspektem, dotyczącym znaczenia pracy zawodowej w życiu pielęgniarek, jest zadowolenie z atmosfery i jakości relacji w środowisku pracy (zob. tab. 2).

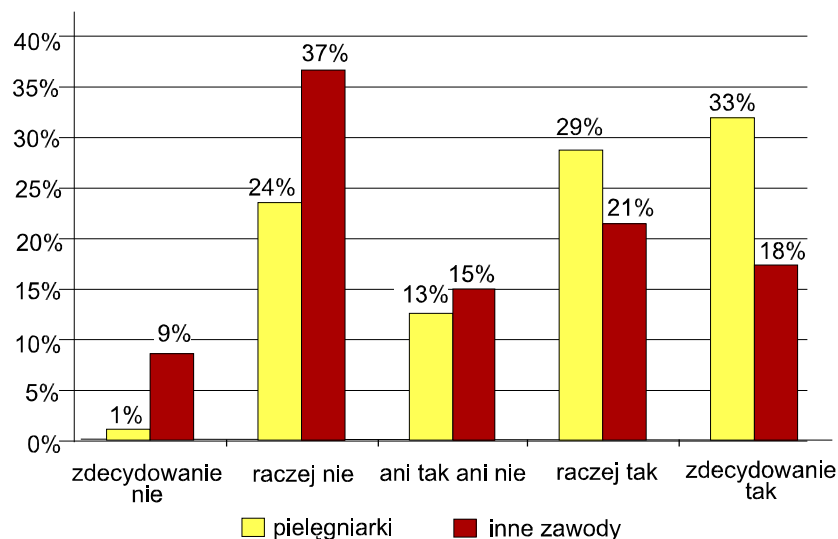
Tabela 2. Atmosfera w pracy i jakość relacji

Wymiary znaczenia pracy	Pielęgniarki		Grupa kontrolna		Test U Manna-Whitneya		Wielkość efektu
	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	
Praca jako źródło stresu	3,69	1,95	3,02	1,29	-3,627	0,001	0,26
Przyjaźnie w miejscu pracy	3,92	0,95	3,82	0,98	-0,73	0,466	0,05
Spotkania towarzyskie z kolegami z pracy	3,17	1,14	3,18	1,27	-0,066	0,948	0,01
Zadowolenie z atmosfery w pracy	3,84	0,73	3,92	0,80	-1,265	0,206	0,01
Jakość wsparcia ze strony przełożonego	3,87	0,96	4,09	0,81	-1,476	0,140	0,10
Występowanie konfliktów w miejscu pracy	2,08	0,787	2,07	0,96	-1,52	0,129	0,11

Porównanie wyników pielęgniarek oraz kobiet reprezentujących inne zawody wskazuje, iż wykonywany zawód nie ma znaczenia w doświadczaniu jakości atmosfery panującej w środowisku pracy. Pielęgniarki bardzo podobnie oceniały swoje relacje z przełożonymi oraz koleżankami i kolegami w pracy. Kobiety w obydwu porównywanych grupach wskazywały raczej na rzadkie lub sporadyczne występowanie konfliktów interpersonalnych w zespole pracowniczym. Obydwie zaś grupy różniły się pod względem odczuwanego stresu towarzyszącego wykonywanej profesji (zob. wykres 1).

Ponad połowa personelu pielęgniarskiego ocenia swoją pracę jako „raczej” stresującą lub „zdecydowanie” stresującą (52%), natomiast kobiety pracujące w innych zawodach rzadziej wskazują na tak wysoki poziom stresu zawodowego. Prawie połowa kobiet (46%) z grupy kontrolnej oceniła swoją pracę jako „raczej” nie stresującą, podczas gdy tylko 1% badanych pielęgniarek wskazało, że „zdecydowanie” nie doświadcza stresu w pracy, a 24% z nich stwierdziło, iż „raczej” nie doświadcza stresu podczas wykonywania czynności zawodowych.

Praca, jako istotny aspekt życia człowieka, ma swoje odzwierciedlenie również w życiu prywatnym, rodzinnym i towarzyskim. Na kolejnym więc



Wykres 1. Praca zawodowa jako źródło stresu
($\chi^2 = 15,005$, $df = 4$, $p = 0,005$)

etapie badań porównano wyniki dotyczące godzenia pracy zawodowej przez pielęgniarki i kobiety z grupy kontrolnej z obowiązkami rodzinnymi (tab. 3).

Tabela 3. Godzenie pracy zawodowej z obowiązkami rodzinnymi

Wymiary znaczenia pracy	Pielęgniarki		Grupa kontrolna		Test U Manna Whitneya		Wielkość efektu
	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	
Godzenie obowiązków rodzinnych i zawodowych	3,59	1,09	4,03	0,76	-2,92	0,01	0,21
Zaniedbywanie rodziny z powodu pracy	2,80	1,25	2,05	0,83	-4,40	0,001	0,31
Możliwość spędzania czasu z rodziną	2,99	1,12	3,42	1,06	-2,68	0,01	0,19
Dyspozycyjność czasowa dla przyjaciół	3,14	1,11	3,63	1,05	-3,23	0,001	0,27
Możliwość realizacji własnych zainteresowań (hobby)	3,13	1,06	3,39	1,08	-1,83	0,067	0,13
Praca po godzinach pracy	3,20	1,31	2,49	1,37	-6,72	0,001	0,46
Nadrobienie zaległości zawodowych na urlopie	1,91	1,10	1,90	1,13	-0,24	0,806	0,02
Niemożliwość uczestniczenia w uroczystościach rodzinnych	3,13	1,33	1,80	0,89	-7,19	0,001	0,51

Oceniając ogólne poczucie możliwości godzenia pracy zawodowej z obowiązkami życia rodzinnego należy wskazać, iż na tle innych zawodów wykonywanych przez kobiety, zawód pielęgniarki znacznie utrudnia godzenie tych dwóch sfer życia ($M = 3,59$, $sd = 1,09$ vs $M = 4,03$, $sd = 0,76$, $p = 0,01$). Różnice statystycznie istotne ($p = 0,001$) stwierdzono przy wskaźniku „zaniechanie rodziny z powodu pracy”, „niemożność uczestniczenia w ważnych uroczystościach rodzinnych” oraz „dyspozycyjność czasowa dla przyjaciół”. Specyfiką wykonywanego zawodu pielęgniarek jest również możliwość dodatkowej pracy w formie nadgodzin lub nienormowanych dyżurów, co dodatkowo zmniejsza dyspozycyjność kobiet w relacjach rodzinnych i przyjacielskich ($M = 3,20$, $sd = 1,31$ vs $M = 2,49$, $sd = 1,37$, $p = 0,001$).

Wśród wskaźników, które nie różnicowały obydwu grup kobiet, zidentyfikowano dwa: „konieczność nadrabiania zaległych prac zawodowych w trakcie przebywania na urlopie” oraz „możliwość realizacji własnych zainteresowań (hobby)”. Pielęgniarki, podobnie jak kobiety pracujące z grupy kontrolnej, wskazywały, że bardzo rzadko muszą w trakcie urlopu nadrabiać zaległości związane z pracą. Jest to raczej specyfiką innych zawodów, obejmujących np. konieczność prowadzenia skomplikowanej dokumentacji towarzyszącej czynnościom zawodowym. Z kolei realizacja własnych zainteresowań poza pracą zawodową, według obydwu grup kobiet, jest równie dostępna. Wszystko leży w gestii samych kobiet, jak wykorzystują czas wolny od pracy.

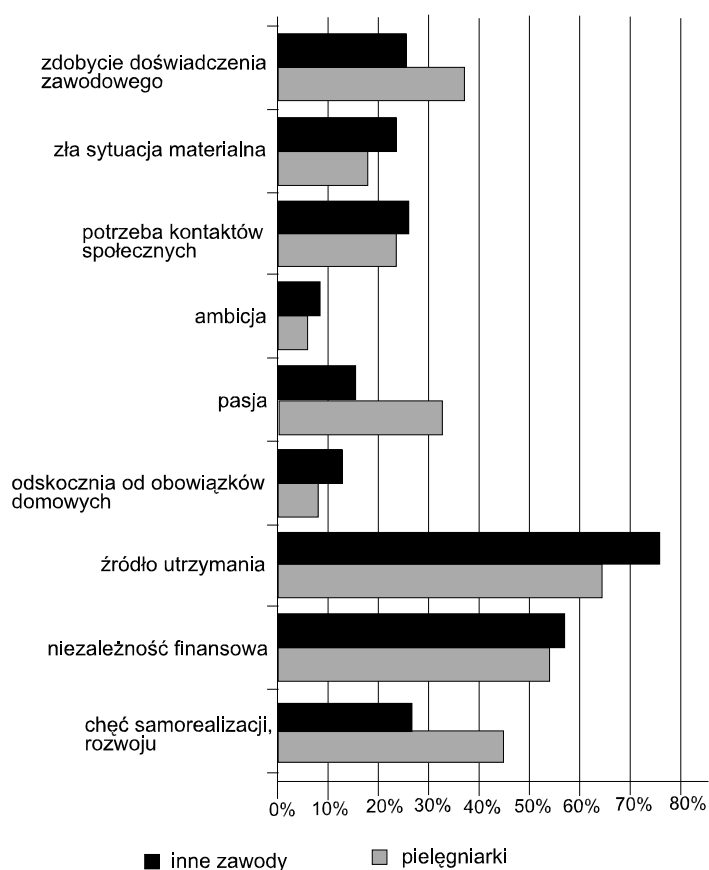
Analizując ogólne poczucie zadowolenia z wykonywanej przez pielęgniarki pracy, wzięto pod uwagę następujące wskaźniki: ogólne poczucie zadowolenia z pracy, zadowolenie z otrzymywanego wynagrodzenia, zadowolenie z czasu pracy (atrakcyjność godzin pracy). Zapytano kobiety także, czy chętnie wracają po urlopie lub po dłuższej przerwie do pracy oraz czy chciałyby zmienić pracę na inną (zob. tab. 4).

Jak wskazują uzyskane wyniki badań, pielęgniarki różnią się od kobiet pracujących w innych zawodach jedynie znacznym niezadowoleniem z otrzymywanego wynagrodzenia. Chociaż oceniły swój zawód jako raczej lub bardzo satysfakcjonujący ($M = 3,82$, $sd = 0,78$ vs $M = 3,96$, $sd = 0,88$) i odpowiadają im godziny wykonywania pracy ($M = 3,40$, $sd = 1,14$ vs $M = 3,58$, $sd = 0,98$), to niezadowolenie z wynagrodzenia istotnie obniża ich satysfakcję z wykonywanej pracy. Zaobserwowana różnica jest istotna statystycznie ($p = 0,001$) i dodatnio koreluje z chęcią dokonania zmiany w zakresie wykonywanej pracy.

Analizując powody, dla których kobiety wybierają zawód pielęgniarki zamiast innych dostępnych na rynku profesji, podano respondentkom do wyboru kafeterię ogólnych motywów podejmowania pracy (zob. wykres 2).

Tabela 4. Zadowolenie z wykonywanej pracy

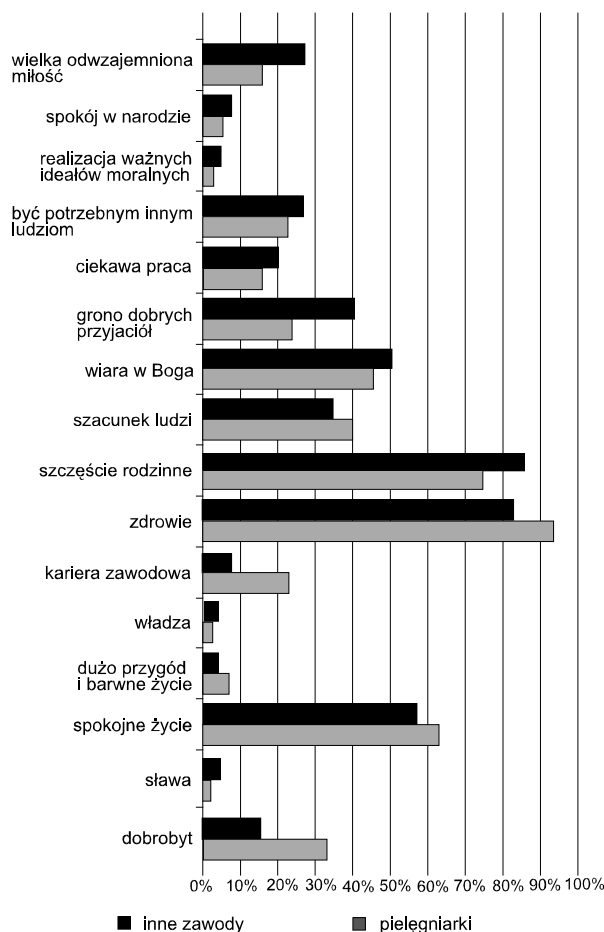
Wymiary znaczenia pracy	Pielęgniarki		Grupa Kontrolna		Test U Mana-Witneya		Wielkość efektu
	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>M</i>	<i>sd</i>	<i>z</i>	<i>p</i>	
Zadowolenie z pracy	3,82	0,78	3,96	0,88	-1,67	0,096	0,19
Zadowolenie z wynagrodzenia	1,90	0,93	2,95	1,10	-6,56	0,001	0,46
Zadowolenie z czasu pracy	3,40	1,14	3,58	0,987	-1,07	0,284	0,08
Chęć powrotu do pracy po urlopie	3,25	0,957	3,32	1,12	-0,73	0,466	0,05
Chęć zmiany pracy	2,42	0,987	2,82	1,27	-2,84	0,05	0,20



Wykres 2. Motywy podjęcia pracy zawodowej
 ($\chi^2 = 7,812$, $df = 4$, $p = 0,005$)

Na podstawie uzyskanych wyników należy stwierdzić, że głównym motywem, dla którego kobiety podejmują pracę zawodową, jest posiadanie źródła utrzymania oraz uzyskanie niezależności finansowej. Zarówno pielęgniarki, jak i kobiety z grupy kontrolnej, kierowały się tymi motywami. Pielęgniarki jednak znacznie rzadziej, niż kobiety pracujące w innych zawodach, wskazywały na złą sytuację materialną jako ważny motyw podjęcia pracy zawodowej. Akcentowały natomiast chęć samorealizacji w pracy i samorozwój, zdobycie ważnego doświadczenia zawodowego oraz wskazywały na pracę zawodową jako swoją życiową pasję.

Na kolejnym etapie analiz poszukiwano odpowiedzi na pytanie, jakie miejsce wśród wartości życiowych pielęgniarek zajmuje praca. Otrzymane wyniki przedstawiono na wykresie 3.



Wykres 3. Preferencja wartości przez pielęgniarki
($\chi^2 = 7,445$, $df = 4$, $p = 0,006$)

Wśród najważniejszych wartości preferowanych przez kobiety znalazły się „szczęśliwe życie małżeńskie” (78% – pielęgniarki vs 86% – grupa kontrolna) oraz „zdrowie” (93% – pielęgniarki vs 82% – grupa kontrolna). Szczególnie wartość „zdrowie” jest w życiu pielęgniarek bardzo istotna. Kolejną wartością, podobnie często wybieraną przez obydwie grupy, było pragnienie „spokojnego życia” (62% – pielęgniarki vs 57% – grupa kontrolna). „Wiara w Boga” jako wartość znalazła się na czwartym miejscu wśród częstotliwości dokonywanych wyborów i była niezależna od profesji respondentek (47% – pielęgniarki vs 51% – grupa kontrolna).

Różnice między kobietami z obydwu grup na poziomie statystycznie istotnym stwierdzono w wartości „potrzeba” posiadania grona bliskich przyjaciół (23% – pielęgniarki vs 41% – grupa kontrolna) na niekorzyść pielęgniarek. Pielęgniarki także znacznie rzadziej wskazywały na wartość, jaką jest „posiadanie wielkiej odwzajemnionej miłości” (16% – pielęgniarki vs 29% – grupa kontrolna), natomiast znacznie częściej wybierały dobrobyt jako wartość istotną dla dobrego funkcjonowania w życiu (34% – pielęgniarki vs 16% – grupa kontrolna).

Wartości związane z życiem społecznym kobiet, takie jak: „być potrzebnym innym ludziom” oraz „szacunek wobec ludzi” były wybierane przez około 30%–40% respondentek i wybór ten nie był związany z wykonywanym przez kobiety zawodem. Wśród ogólnie pożądanых wartości, takich jak: „spokój w narodzie”, „realizacja ważnych celów moralnych”, „władza” oraz „sława”, respondentki najmniej ceniły władzę (0% – pielęgniarki vs 1% – grupa kontrolna) i „sławę” (0% – pielęgniarki vs 2% – grupa kontrolna), a pozostałe dwie wartości nie przekroczyły 8% wyborów w obydwu grupach.

Lista proponowanych do wyboru wartości zawierała dwie wartości związane z pracą zawodową, a mianowicie: „posiadanie ciekawej pracy” oraz „możliwość zrobienia kariery zawodowej”. Analiza porównawcza ujawniła różnicę na poziomie istotnym statystycznie ($p = 0,05$). Pielęgniarki znacznie wyżej stawiały w hierarchii wartości karierę zawodową niż kobiety wykonujące inne zawody (22% – pielęgniarki vs 9% – grupa kontrolna). Z kolei zauważono tendencję odwrotną przy wyborze wartości, jaką jest posiadanie ciekawej pracy (15% – pielęgniarki vs 21% – grupa kontrolna). Podsumowując przedstawioną analizę porównawczą należy stwierdzić, iż wykonywany zawód w dużym stopniu predysponuje do tworzenia się u nich względnie specyficznych preferencji życiowych. Pielęgniarki znacznie wyżej ceniły sobie zdrowie i dobrobyt materialny niż kobiety z grupy kontrolnej, natomiast znacznie rzadziej uważały przeżycie wielkiej odwzajemnionej miłości i posiadanie dużego grona bliskich przyjaciół i znajomych jako wartości istotnych w życiu.

4. OMÓWIENIE WYNIKÓW

Podjmując pracę zawodową ludzie często zakładają, że będzie ona nie tylko źródłem utrzymania, ale także zapewni im możliwość realizacji istotnych dla nich wartości, przyczyni się do ich rozwoju, spełnienia planów i marzeń życiowych. Jedną z istotnych wartości podjęcia pracy zawodowej jest możliwość samorealizacji w niej, na którą składają się: zdobyta w trakcie kształcenia wiedza oraz umiejętności zawodowe, wykorzystanie swoich predyspozycji osobowościowych, zdolności oraz talentów. Czy zatem pielęgniarki i kobiety z grupy kontrolnej różnią się poziomem samorealizacji w pracy? Otrzymane wyniki ujawniły, że pielęgniarki w porównaniu z kobietami z grupy kontrolnej znacznie częściej wykonują pracę zgodną ze swoim wykształceniem, mają większą możliwość wykazania się zdobytymi umiejętnościami i kompetencjami zawodowymi oraz częściej mają możliwość realizacji własnych ambicji i planów zawodowych w miejscu zatrudnienia. Są to ważne elementy satysfakcji z pracy zawodowej. Pomagają budować przekonanie, że wybrany zawód oraz trud włożony w kształcenie przekładają się na możliwość otrzymania zadowalającego zatrudnienia oraz na perspektywy dalszego rozwoju. Wykonując sumiennie swoją pracę, ważne jest poczucie, że inni to zauważają, a także doceniają. Uzyskane jednak wyniki ukazują, że pielęgniarki mają znaczące poczucie bycia niedocenianymi. Mogą więc przeżywać frustrację, gdyż mimo dużych możliwości na rynku pracy oraz potencjału zawodowego nie czują się odpowiednio dowartościowane. Ich praca – w subiektywnym odczuciu – nie spotyka się z należywym uznaniem i szacunkiem, chociaż – jak wykazują badania CBOS – zawód pielęgniarki cieszy się dużym prestiżem wśród społeczeństwa¹⁵.

Pracując z ludźmi i wśród ludzi, bardzo ważna jest atmosfera panująca w środowisku pracy. Jakość atmosfery w zespole pracowniczym w znacznej mierze zależy od czynników zewnętrznych względem pracownika, czyli od modelu zarządzania zespołem przez przełożonych, bliskości relacji wśród personelu, możliwości uzyskanego wsparcia w sytuacjach przeciążenia oraz tworzenia się naturalnych podzespołów i grup przyjacielskich. Sytuacja stresogenna w środowisku pracy występuje wówczas, gdy model zarządzania zespołem przez przełożonych sprzyja występowaniu rywalizacji, braku wymiany informacji oraz stosowania strategii niedostrzegania występujących wśród personelu konfliktów interpersonalnych.

¹⁵ *Prestiż zawodów*, s. 2-3; *Społeczne oceny uczciwości i rzetelności zawodowej*, s. 7.

Poszukując odpowiedzi na pytanie dotyczące atmosfery i relacji w środowisku pracy pielęgniarek, należy stwierdzić, że nie różni się ona od tej, która panuje w innych zespołach i środowiskach zawodowych, a pielęgniarki bardzo podobnie oceniły swoje relacje z przełożonymi, koleżankami i kolegami w pracy. Obydwie grupy także wskazywały raczej na rzadkie lub sporadyczne występowanie konfliktów interpersonalnych. Znaczenie atmosfery i relacji panujących w środowisku zawodowym pielęgniarek jest podkreślane w wielu publikacjach¹⁶. Natomiast tym, co różnicowało w sposób istotny obydwie grupy kobiet, jest poziom stresu w sytuacji pracy, który jest znacznie wyższy u pielęgniarek. Pielęgniarki pracujące na różnych oddziałach poddane są oddziaływaniu różnych czynników stresogennych. Zdecydowana większość kobiet, pracujących w tym zawodzie, wskazuje na stres związany z wykonywaniem bardzo odpowiedzialnych zabiegów. Także szczególnie stresującą sytuacją jest doświadczenie śmierci pacjenta¹⁷. Wśród innych sytuacji stresujących w literaturze wymieniano: konflikty, hałas, brak pomocy i zrozumienia ze strony pracowników i przełożonych, pośpiech oraz złą organizację pracy¹⁸.

Jednym z najważniejszych problemów współczesnego człowieka staje się zachowanie równowagi pomiędzy dwiema bardzo ważnymi sferami życia – sferą pracy zawodowej i sferą życia rodzinnego. Odpowiadając zatem na pytanie, czy pielęgniarki i kobiety z grupy kontrolnej w podobnym stopniu potrafią godzić obowiązki rodzinne z zawodowymi, należy stwierdzić, że na tle innych zawodów wykonywanych przez kobiety, zawód pielęgniarki znacznie utrudnia godzenie tych dwóch sfer życia, co – jak wykazują badania – negatywnie wpływa na zdrowie¹⁹. Nie biorą one udziału w ważnych uroczystościach rodzinnych, niekiedy zaniedbują rodziny i nie mają czasu dla przyjaciół. Wszystkie te trzy wskaźniki świadczą, że wykonywanie zawodu pielęgniarki nie tylko charakteryzuje się podwyższonym poczuciem stresu zawodowego, lecz również ma bardzo niekorzystne odzwierciedlenie w życiu rodzinnym i towarzyskim, a te dwie sfery życia stanowią pewien bufor emocjonalny dla

¹⁶ D. KUNECKA, *Determinanty satysfakcji zawodowej*, s. 30; H. ZIELIŃSKA-WIĘCZKOWSKA, A. BUŚKA, *Satysfakcja zawodowa pielęgniarek na tle wybranych czynników środowiska pracy*, „Pielęgniarstwo XXI wieku” 32-33(2010), nr 3-4, s. 5-8.

¹⁷ A. WZOREK, *Porównanie przyczyn stresu wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach o różnej specyfice*, „Studia Medyczne” 11(2008), s. 36.

¹⁸ M. STĘPIEŃ, M. SZMIGIEL, *Stres personelu pielęgniarskiego związany z pracą na oddziałach pediatrycznych*, „Pielęgniarstwo Polskie” 63(2017), nr 1, s. 67.

¹⁹ Ł. BAKA, *Zależność między konfliktami praca-rodzina i rodzina-praca a zdrowiem pielęgniarek – buforujący efekt wsparcia społecznego*, „Medycyna Pracy” 2013, nr 6, s. 783.

stresu doświadczanego w pracy. Ważne jest także wsparcie innych osób²⁰. Napięcie zaś wywołane warunkami pracy zawodowej (podwyższony poziom stresu) jest wówczas potęgowane przez niemożność lub znaczne ograniczenie uczestniczenia w życiu rodzinnym. Zwiększony czas pracy wśród pielęgniarek wiąże się często nie tylko z możliwością dodatkowego zarobku, ale również z koniecznością zastąpienia koleżanek w trakcie choroby lub innych zdarzeń losowych. Gotowość do poświęcenia się dla zespołu i pacjentów jest również jednym z predyktorów wyboru danego zawodu i może wzmacniać czasami poczucie bycia niedocenianym przez innych ludzi z tego tytułu.

Odpowiadając na ostatnie postawione pytanie badawcze, dotyczące różnic w satysfakcji z pracy w obu grupach, należy stwierdzić, że pielęgniarki spośród trzech badanych aspektów tego wymiaru wyróżniają się istotnie znacznym niezadowoleniem z otrzymywanego wynagrodzenia. Wysoki poziom niezadowolenia wśród pielęgniarek ma dwa źródła – wewnętrzne i zewnętrzne. Kobiety mają dużą świadomość, że wykonują bardzo odpowiedzialną pracę, z dużym obciążeniem zarówno fizycznym, jak i emocjonalnym, zaś zainwestowany wysiłek i zaangażowanie nie ma przełożenia na ich wynagrodzenie. Rodzi to wewnętrzny sprzeciw i poczucie bycia niedocenianym. Z kolei zewnętrznym czynnikiem, wpływającym na negatywne postrzeganie wielkości płac, jest efekt porównywania, zwłaszcza z zarobkami lekarzy, z którymi pracują. Jak wykazują liczne badania, niezadowolenie z wynagrodzenia jest to najczęstszy czynnik braku czy obniżenia satysfakcji z pracy u pielęgniarek i jest on niezależny od wieku, płci, czasu aktywności zawodowej czy kraju²¹.

Dla całości percepcji pracy zawodowej zapytano także respondentki o motywy podjęcia pracy. Chociaż w obu grupach podstawowym motywem było źródło utrzymania, to specyfiką pielęgniarek jest kierowanie się takimi motywami, jak: chęć samorealizacji w pracy i rozwój, zdobycie ważnego doświadczenia zawodowego oraz wskazywanie na pracę zawodową jako swoją życiową pasję. Kierowanie się powyższymi motywami przez osoby wybierające zawód pielęgniarki wskazuje na budowanie dużych oczekiwań oraz chęć spełnienia się w tym zawodzie. Badając natomiast preferencję wartości w obu grupach, najważniejsze miejsce przypadło zdrowiu i szczęściu małżeńskiemu. Wartość „zdrowie” jest szczególnie ceniona wśród pielęgniarek, co wykazują

²⁰ Tamże.

²¹ Zob. A. KRZOS, M. CHARZYŃSKA-GUŁA, A. STANISŁAWEK, Z. SZADOWSKA-SZLACHETKA, M. RZAÇA, *Analiza czynników wpływających na zadowolenie bądź niezadowolenie*, s. 23; D. KUNECKA, *Satysfakcja pracownika*, s. 456; H. ZIELIŃSKA-WIĘCZKOWSKA, A. BUŚKA, *Satysfakcja zawodowa pielęgniarek*, s. 5-8.

także inne badania²². Taka różnica być może jest związana z wykonywanym przez nie zawodem, gdzie na co dzień muszą walczyć o zdrowie innych ludzi i doświadczać cierpienia związanego z jego utratą. Analizując z kolei miejsce pracy w hierarchii wartości należy stwierdzić, że w obydwu grupach zajmuje ono dalsze pozycje, przy czym pielęgniarki wyżej cenią „kariere zawodową” i „dobrobyt materialny”, zaś kobiety z grupy kontrolnej „ciekawą pracę” i „wzajemną miłość”. Niezależnie od wykonywanego zawodu, kobiety potrzebują odpowiedniego poziomu stabilizacji i spokoju, aby zachować równowagę psychiczną.

BIBLIOGRAFIA

- BAKA Ł., Zależność między konfliktami praca–rodzina i rodzina–praca a zdrowiem pielęgniarek – buforujący efekt wsparcia społecznego, „Medycyna Pracy” 2013, nr 6, s. 775-784.
- BEISERT M., Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalania się pielęgniarek, w: Wypalenie zawodowe, przyczyny, zapobieganie, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 182-215.
- CIBORA E., SMOLEŃ E., GAZDOWICZ L., MALIWIECKA T., POŹNIAK E., Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej – badania wstępne, „Problemy Pielęgniarstwa” 22(2014), nr 3, s. 252-257.
- DELUGA A., DOBROWOLSKA B., KOSICKA B., BRZOWOWSKA A., Wartościowanie zdrowia w opinii pielęgniarek w odniesieniu do zmiennych społeczno-demograficznych, „Journal of Education, Health and Sport” 6(2016), nr 4, s. 167-180.
- DELUGA A., DOBROWOLSKA B., KOSICKA B., ŚLUSARSKA B., JĘDRYCH M., BRZOWOWSKA A., Znaczenie zdrowia w hierarchii wartości osobistych pielęgniarek, „Studia Medyczne” 34(2018), nr 1, s. 64-69.
- DĘBSKA G., CEPUCH G., Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej, „Problemy Pielęgniarstwa” 16(2008), nr 3, s. 273-279.
- KAHN W.A., Psychological Conditions of Personal Engagement and Disengagement at Work, „Academy of Management Journal” 33(1990), s. 692-724.
- KĘDRA E., SANAK K., Stres i wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarek, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 3(2013), nr 2, s. 119-132.
- KOWALCZUK K., ZDAŃSKA A., KRAJEWSKA-KUŁAK E., ŁUKASZUK C., VAN DAMME-OSTAPOWICZ K., KLIMASZEWSKA K., KONDZIOR D., KOWALEWSKA B., ROZWADOWSKA E., Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego, „Problemy Pielęgniarstwa” 19(2011), nr 3, s. 307-314.

²² A. DELUGA, B. DOBROWOLSKA, B. KOSICKA, A. BRZOWOWSKA, *Wartościowanie zdrowia w opinii pielęgniarek w odniesieniu do zmiennych społeczno-demograficznych*, „Journal of Education, Health and Sport” 6(2016), nr 4, s. 179; A. DELUGA, B. DOBROWOLSKA, B. KOSICKA, B. ŚLUSARSKA, M. JĘDRYCH, A. BRZOWOWSKA, *Znaczenie zdrowia w hierarchii wartości osobistych pielęgniarek*, „Studia Medyczne” 34(2018), nr 1, s. 69.

- KRZOS A., CHARZYŃSKA-GULA M., STANISŁAWEK A., SZADOWSKA-SZLACHETKA Z., RZĄCA M., Analiza czynników wpływających na zadowolenie bądź niezadowolenie z pracy pielęgniarek pod koniec kariery zawodowej, „Journal of Health Science” 2014, nr 4(5), s. 11-24.
- KUNECKA D., Satysfakcja pracownika a jakość usług medycznych, „Problemy Higieny i Epidemiologii” 91(2010), nr 3, s. 451-457.
- KUNECKA D., Determinanty satysfakcji zawodowej kadry pielęgniarskiej w Polsce, „Zeszyty Naukowe Ochrony Zdrowia” 14(2016), nr 1, s. 26-31.
- KUPCEWICZ E., SZCZYPIŃSKI W., KĘDZIA A., Satysfakcja z życia w kontekście życia zawodowego pielęgniarek, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne” 8(2018), nr 1, s. 27-32.
- OLEŚ P., Wprowadzenie do psychologii osobowości, Warszawa 2003.
- Prestiż zawodów, Komunikat z badań CBOS, Warszawa 2009, nr 8.
- Prestiż zawodów, Komunikat z badań CBOS, Warszawa 2013, nr 164.
- RZEŹNICKI A., CICHONSKA D., SAWCZAK K., STELMACH W., Wypalenie zawodowe pielęgniarek – analiza zjawiska w wybranych placówkach medycznych, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 18(2017), z. 7, s. 169-181.
- SOWIŃSKA A., Zadowolenie z pracy – problemy definicyjne, „Studia Ekonomiczne” 2014, nr 197, s. 45-56.
- Społeczne oceny uczciwości i rzetelności zawodowej, Komunikat z badań CBOS, Warszawa 2016, nr 34.
- STĘPIEŃ M., SZMIGIEL M., Stres personelu pielęgniarskiego związany z pracą na oddziałach pediatrycznych, „Pielęgniarstwo Polskie” 63(2017), nr 1, s. 62-68.
- WOŁOWSKA A., Satysfakcja z pracy i jej wyznaczniki a poczucie jakości życia urzędników, „Rocznik Andragogiczny” 20(2013), s. 119-132.
- WÓJCIK G., SIENKIEWICZ Z., WRÓŃSKA I., Migracja zawodowa personelu pielęgniarskiego jako nowe wyzwanie dla systemów ochrony zdrowia, „Problemy Pielęgniarstwa” 15(2007), z. 2-3, s. 120-127.
- WUDARZEWSKI G., Satysfakcja z pracy – konceptualizacja pojęcia w świetle badań literaturowych, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu” 2013, nr 5(37), s. 323-344.
- WZOREK A., Porównanie przyczyn stresu wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach o różnej specyfice, „Studia Medyczne” 11(2008), s. 33-37.
- WYROZĘBSKA A., WYROZĘBSKI P., Problematyka emigracji średniego personelu medycznego w aspekcie zarządzania zasobami ludzkimi w polskim systemie ochrony zdrowia, w: Wkład nauk ekonomicznych w rozwój gospodarki opartej na wiedzy, red. M. Czerwonka, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2014, s. 425-439.
- ZIELIŃSKA-WIĘCZKOWSKA H., BUŚKA A., Satysfakcja zawodowa pielęgniarek na tle wybranych czynników środowiska pracy, „Pielęgniarstwo XXI wieku” 32-33(2010), nr 3-4, s. 5-8.

ZNACZENIE PRACY ZAWODOWEJ W ŻYCIU PIEŁĘGNIAREK
– BADANIA PORÓWNAWCZE

S t r e s z c z e n i e

Zawód pielęgniarki należy do tych profesji, które zajmują wysokie pozycje w hierarchii prestiżu, gdyż jest uznawany za zawód o dużej użyteczności społecznej. Chociaż badania społeczne na to wskazują, w subiektywnej ocenie pielęgniarki czują się niedoceniane i niedo-

wartościowane. Niniejszy artykuł ma charakter empiryczny. Celem jego jest ustalenie różnic w ocenie pielęgniarek i kobiet wykonujących inne zawody w czterech obszarach funkcjonowania zawodowego: 1) satysfakcja z pracy; 2) możliwości samorealizacji w pracy; 3) jakość atmosfery w miejscu pracy oraz 4) godzenie pracy zawodowej z życiem rodzinnym. Przebadało 100 pielęgniarek i 100 osób z grupy kontrolnej. Kontrolowano zmienne demograficzne dobierając osoby badane „metodą doboru parami” pod względem dwóch zmiennych: miejsca zamieszkania oraz wieku respondentek. W badaniach posłużono się zbudowanym dla niniejszych celów badawczych kwestionariuszem ankiety, składającym się z 28 pytań. Badania ujawniły, że pielęgniarki mają większe możliwości samorealizacji, jednak dzieje się to kosztem zaniedbywania rodziny i przyjaciół. Ich satysfakcję z pracy zakłóca poczucie niedoceniania i niezadowolenie z wynagrodzenia za pracę.

Słowa kluczowe: praca zawodowa; pielęgniarki; satysfakcja z pracy.