



Dorota Włodarczyk¹
Anna Pawliszewska²

WZÓR ZACHOWANIA A JAKO PREDYKTOR WYPALENIA I SATYSFAKCJI ZAWODOWEJ U PIELEŃNIAREK/PIELEŃNIARZY PRACUJĄCYCH NA ODDZIAŁACH INTENSYWNEJ TERAPII

TYPE A BEHAVIOUR AS A PREDICTOR OF BURNOUT
AND JOB SATISFACTION IN INTENSIVE CARE UNITS NURSES

¹ Warszawski Uniwersytet Medyczny / Medical University of Warsaw, Warszawa, Poland
Zakład Psychologii Medycznej / Department of Medical Psychology

² Samodzielny Publiczny Centralny Szpital Kliniczny w Warszawie / Independent Public Central Clinical Hospital in Warsaw, Warszawa, Poland
Klinika Kardiologii, Oddział Intensywnej Terapii Pooperacyjnej / Clinical Department of Cardiac Surgery, Post-operative Intensive Therapy Unit

STRESZCZENIE

Wstęp: Praca na oddziale intensywnej terapii (OIT) należy do jednej z najtrudniejszych i najcięższych w praktyce pielęgniarskiej. Wymaga nie tylko rozległej wiedzy i profesjonalnych umiejętności, ale także określonych predyspozycji osobowościowo-temperamentalnych. Celem pracy było sprawdzenie, czy wzór zachowania A (WZA) jest predyktorem wypalenia i satysfakcji zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących na OIT oraz czy efekt ten utrzymuje się po kontroli wybranych czynników demograficznych i zawodowych. **Materiał i metody:** W badaniu wzięło udział 99 osób (77 kobiet) w wieku 24–58 lat (średnia (mean – M) = 32,33; odchylenie standardowe (standard deviation – SD) = 8,81), pracujących na OIT. Zastosowane następujące narzędzia: do pomiaru WZA – Kwestionariusz Samopoznania BWZ Wrześniewskiego, wypalenia zawodowego – Oldenburską Skalą Wypalenia OLBI opracowaną przez Demerouti i wsp., satysfakcji z pracy – Skalą Satysfakcji z Pracy Zalewskiej. **Wyniki:** Hierarchiczna analiza regresji wykazała, że po kontroli uwzględnionych czynników demograficznych i zawodowych tendencja do agresywności była predyktorem większego wyczerpania i braku zaangażowania oraz mniejszej satysfakcji z pracy. Potrzeba osiągnięć i potrzeba dominacji wiązały się odpowiednio z większą satysfakcją i mniejszym wyczerpaniem. Istotne znaczenia dla funkcjonowania zawodowego miały także dyżurowy system pracy, miejsce zamieszkania i płeć. **Wnioski:** Badanie potwierdziło predykcyjną wartość wszystkich 3 treściowych elementów WZA dla wypalenia i satysfakcji zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy OIT. Wyniki wskazują także zasadność dalszych badań rozpatrujących WZA w kontekście dopasowania do pracy na OIT. Med. Pr. 2015;66(2):213–224

Słowa kluczowe: satysfakcja z pracy, wzór zachowania A, wypalenie zawodowe, oddział intensywnej terapii, pielęgniarki, pielęgniarze

ABSTRACT

Background: Working at intensive care unit (ICU) is one of the most difficult and taxing nursing specialties. It demands not only extensive knowledge and professional skills but also specific personality-temperamental dispositions. The aim of the study was to verify if type A behavior (TAB) is a predictor of burnout and job satisfaction in ICU nurses and if this effect still exists after controlling for selected demographic and job characteristics. **Material and Methods:** The study group consisted of 99 nurses (77 women), aged 24–58 (mean (M) = 32.33; standard deviation (SD) = 8.81) working at ICU. The following tools were used: to measure TAB – Type A Behavior Survey BWZ by Wrzesniewski; job burnout – the Oldenburg Burnout Inventory OLBI by Demerouti et al.; and job satisfaction – the Job Satisfaction Scale by Zalewska. **Results:** The results of hierarchical regression analyses showed that after controlling for selected demographic and job characteristics, tendency for aggression was a predictor of higher exhaustion, disengagement and lower job satisfaction. Achievement striving and tendency to dominate were related to higher job satisfaction and lower exhaustion, respectively. Significant predictors of professional functioning were also: duty work system, place of living and gender. **Conclusions:** The results of the study confirmed that all 3 content features of TAB were significant predictors of job functioning of ICU nurses. They also indicate that considering TAB in the context of individual adjustment to the environment of the job at ICU would be a valuable direction for future research. Med Pr 2015;66(2):213–224

Key words: job satisfaction, type A behaviour, professional burnout, intensive care unit, nurses

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Dorota Włodarczyk, Warszawski Uniwersytet Medyczny, Zakład Psychologii Medycznej, ul. Żwirki i Wigury 81A, 02-091 Warszawa, e-mail: dorota@wde.com.pl
Nadesłano: 8 października 2014, zatwierdzono: 16 lutego 2015

WSTĘP

Praca na oddziale intensywnej terapii

Oddział intensywnej terapii (OIT) to wyspecjalizowany oddział szpitalny zajmujący się diagnostyką i leczeniem osób w stanie zagrożenia życia spowodowanym potencjalnie odwracalną niewydolnością podstawowych dla życia układów organizmu [1]. Do cech charakterystycznych, które pozwalają odróżnić OIT od innych oddziałów szpitalnych, należą następujące elementy: leczenie chorych z zagrożeniem życia niezależnie od przyczyny; decyzję o przyjęciu na OIT podejmuje się na podstawie ciężkości stanu chorego, a nie rozpoznania klinicznego; OIT jest niezależną jednostką w szpitalu, ma własny budżet [2].

Głównymi wyznacznikami decydującymi o specyfice oddziału, a także stopniu intensywności terapii, są: liczba pielęgniarek odpowiednia do liczby chorych (1:1); 24-godzinny dyżur lekarski; całodobowy dostęp do badań laboratoryjnych, obrazowych i innych; możliwość stałego monitorowania funkcji życiowych pacjenta (także metodami inwazyjnymi), możliwość leczenia poprzez mechaniczne zastępowanie czynności narządów [2].

Ważnym elementem OIT jest dostępność odpowiedniego sprzętu oraz aparatury pozwalającej na szybką diagnostykę funkcji życiowych bądź wdrożenie leczenia, np. stały pomiar ciśnienia tętniczego krwi metodą inwazyjną, wzornikowanie dróg oddechowych, monitorowanie ciśnienia wewnątrzczaszkowego, kontrapulsacja wewnątrzaoortalna czy leczenie w komorze hiperbarycznej i hemodializa [3]. Najczęstszymi problemami medycznymi, którymi zajmuje się OIT, są: zaburzenia rytmu serca z niestabilnością hemodynamiczną, wstrząs hipowolemiczny, tamponada serca, ostra niewydolność wielonarządowa, ciężka sepsa czy wstrząs septyczny [2].

Pielęgniarstwo w intensywnej terapii jest dość młodą dziedziną, ale rozwijającą się dynamicznie. Założenia i cele OIT stawiają przed pielęgniarkami/pielęgniarszami bardzo wysokie wymagania. Jest to specjalność w przypadku, której wymaga się wszechstronnej wiedzy oraz ustawicznego trybu szkolenia zawodowego. Permanentny proces unowocześniania aparatury używanej na OIT, przyczyniający się do znacznej poprawy świadczonych przez ten oddział usług, jednocześnie obciąża, pracujący tam zespół pielęgniarski do ciągłego dokształcania się w zakresie pracy ze specjalistycznym sprzętem diagnostycznym i terapeutycznym [4].

Praca w najtrudniejszych obszarach medycyny oraz z wykorzystaniem sprzętu o najwyższym poziomie zaawansowania technologicznego to także elementy

decydujące o profesjonalizmie i wysokim prestiżu zawodowym tej specjalności. Z pracą tą wiąże się również szczególna odpowiedzialność wynikająca ze sprawowania bezpośredniej opieki nad chorymi w stanie zagrożenia życia oraz stałego monitorowania ich podstawowych funkcji życiowych. Oprócz znajomości procedur i prawidłowego ich wdrażania istotne znaczenie ma także umiejętność adekwatnego reagowania w sytuacjach nagłych i nieprzewidywalnych oraz współpracy z zespołem terapeutycznym. Wydaje się więc, że elementy, które decydują o szczególnej atrakcyjności tej specjalności, mogą być źródłem psychicznych i fizycznych obciążeń dla zajmujących się nią osób.

Specyfika OIT stawia przed zespołem pielęgniarskim bardzo wysokie wymagania dotyczące nie tylko profesjonalnej wiedzy i umiejętności, ale także określonych sposobów zachowania, które pozwalają na efektywną realizację zadań OIT. Chociaż procedura kwalifikowania do pracy na OIT zazwyczaj nie zawiera oceny psychologicznej kandydata, to w praktyce następuje proces selekcji. Istnieje dość duże prawdopodobieństwo, że tę specjalność wybierają osoby o określonych predyspozycjach – ambitne, stawiające sobie wysokie wymagania, mające umiejętność zadaniowego funkcjonowania w sytuacjach nowych, nieprzewidywalnych i w pośpiechu oraz umiejętność prawidłowego reagowania i podejmowania decyzji w warunkach stresu.

Wymienione cechy są spójne z charakterystyką wzoru zachowania A (WZA), dlatego jego rola będzie rozpatrywana w prezentowanej pracy w kontekście funkcjonowania zawodowego (satysfakcji z pracy i wypalenia zawodowego) pielęgniarek/pielęgniarszy OIT.

Problematyka satysfakcji z pracy i wypalenia zawodowego

Funkcjonowanie zawodowe pracownika można rozpatrywać pod wieloma względami. Odzwierciedlają to badania, które z jednej strony koncentrują się na pozytywnych aspektach pracy, takich jak zadowolenie czy satysfakcja z pracy, a z drugiej analizują obszary problematyczne, takie jak wypalenie zawodowe.

Zdaniem Zalewskiej [5] zadowolenie z pracy to postawa osoby wobec pracy, wyrażająca ocenę tego, w jakim stopniu wykonywana praca jest dla tej osoby korzystna. Ocena zawiera 2 komponenty: emocjonalny i poznawczy. Składnik emocjonalny, inaczej samopoczucie w miejscu pracy, obejmuje odczucia związane z pracą, typowy nastrój, charakter i intensywność stanów afektywnych. Składnik poznawczy, określane jako satysfakcja z pracy, obejmuje sądy i przekonania dotyczące tego,

co pracownik myśli o pracy, jak poznawczo ocenia pracę i swój stosunek do niej. Postawa ta może mieć charakter pozytywny, gdy powierzone zadania, warunki pracy i uzyskane wyniki są zgodne z oczekiwaniami pracownika, oraz negatywny, gdy oczekiwania te nie zostały spełnione [6].

Współcześnie postuluje się odrębne badanie obu aspektów zadowolenia z pracy, przyjmując, że mogą one mieć odmienne uwarunkowania i konsekwencje [7]. W literaturze przedmiotu dominują jednak badania, w których wskaźnikiem zadowolenia z pracy jest afektywny element zadowolenia, będący wynikiem emocjonalności podmiotu oceniającego i jego osobistego stosunku do pracy. Zagadnieniem zbadanym w mniejszym stopniu jest poznawcze zadowolenie z pracy, zakładające uruchomienie procesu analizy wybranych cech pracy, który wykracza poza ustosunkowanie emocjonalne. Z tego powodu w prezentowanym badaniu analizie poddano poznawczy aspekt zadowolenia, czyli satysfakcję z pracy.

Głównymi powodami zainteresowania zadowoleniem z pracy są jego potencjalne pozytywne skutki: dla organizacji (wzrost wydajności, spadek poziomu absencji i liczby przypadków porzucania pracy, mniej konfliktów), jednostki (lepsze zdrowie, wzrost jakości życia i możliwości samorealizacji) oraz społeczeństwa (lepsze wykorzystanie zasobów ludzi i organizacji, wzrost potencjału twórczego, mniejsza liczba zakłóceń i problemów) [7].

Korzyści ze wzmacniania poszczególnych aspektów zadowolenia z pracy prowokują pytania dotyczące ich uwarunkowań. W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na znaczenie czynników środowiskowych, cech osoby, ale także dopasowania osoby do środowiska pracy [8]. W prezentowanym artykule zostały uwzględnione wybrane cechy środowiska pracy pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących na OIT, wybrane cechy demograficzne pracowników oraz nasilenie wzoru zachowania A.

Z kolei zainteresowanie problematyką wypalenia wynika z jego szkodliwych konsekwencji [9]. W ciągu blisko 40 lat badań nad wypaleniem rozwinęło się kilka koncepcji teoretycznych, z których 2 mają obecnie największe znaczenie. Pierwsza z nich to 3-składnikowy model zaproponowany przez Maslach, obejmujący wyczerpanie, cynizm i poczucie braku osiągnięć zawodowych [10], a druga to 2-składnikowy model zaproponowany przez Demerouti i wsp., obejmujący wyczerpanie i brak zaangażowania [11].

To drugie podejście, które zyskuje coraz większe uznanie wśród badaczy ze względu na dane empiryczne

potwierdzające jego trafność, zostało wykorzystane w prezentowanych badaniach. Składnik 'wyczerpanie' obejmuje fizyczne, emocjonalne i poznawcze przejawy stanu wyczerpania pracą, natomiast 'brak zaangażowania' odnosi się do zdystansowania wobec podopiecznych, klientów i innych aspektów pracy [12].

Zgodnie z modelem „wymagania pracy – zasoby” [13] w rozwoju wypalenia zawodowego kluczowe znaczenie mają wysokie wymagania pracy, które obligują pracownika do wysiłku, oraz niedostateczne zasoby, które nie pozwalają na realizację zadań, redukcję wymagań ani rozwój osobisty i zawodowy. Istotne znaczenie mają także predyspozycje osobowościowe, które mogą modyfikować percepcję i sposoby reagowania na wymagania zawodowe oraz postrzeganie i wykorzystanie zasobów. W kontekście wypalenia i satysfakcji zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy OIT rozpatrywany jest wzór zachowania A.

Wzór zachowania A

W literaturze przedmiotu istnieje kilka teoretycznych ujęć wzoru zachowania A (WZA), które różnią się nieco liczbą i nazwami jego kluczowych elementów [14,15]. Wrześniewski [16], dokonując syntezy i krytycznej analizy różnych modeli, zaproponował autorską koncepcję WZA. Zdefiniował go jako zespół właściwości osobowościowo-temperamentalnych, na który składają się cechy treściowe WZA, czyli silna potrzeba osiągnięć, tendencja do dominacji i agresywność, oraz cechy formalne WZA – duża dynamika zachowania, energia w działaniu, pośpiech i niecierpliwość.

Cechy te najsilniej ujawniają się w odniesieniu do aktywności zawodowej. Wzór zachowania A jest traktowany jako szczególny sposób regulacji stosunków jednostki z otoczeniem, który dotyczy szerokiej gamy procesów umożliwiających funkcjonowanie w środowisku – od percepcji otoczenia, wartościowania i oceny sytuacji poprzez wybór strategii działania i osiągnięcie własnych celów aż do wdrażania określonych zachowań [16]. Taki zestaw właściwości może mieć poważne konsekwencje dla funkcjonowania psychologicznego, społecznego (zawodowego i rodzinnego) oraz zdrowotnego.

Mimo że sam sposób definiowania WZA silnie nawiązuje do funkcjonowania jednostki w pracy, to początkowo ten wzór zachowania był rozpatrywany głównie jako czynnik ryzyka chorób. Największe zainteresowanie zyskał w latach 50–80. ubiegłego wieku jako czynnik zwiększający ryzyko choroby niedokrwiennej serca [14,16]. Kolejne badania przeprowadzone

w latach 90. ubiegłego wieku dostarczyły jednak danych wskazujących, że WZA ma charakter niespecyficzny i może zwiększać ryzyko zachorowania także na inne choroby somatyczne [14,17]. Opisano psychoneurofizjologiczne i behawioralne (większe ryzyko zachowań antyzdrowotnych) mechanizmy wyjaśniające związek WZA z zapadaniem na choroby [18]. Niektórzy autorzy wskazywali jednak na niedostatki metodologiczne przeprowadzonych badań lub też podkreślali rolę tylko wybranych elementów WZA, zwłaszcza gniewu i skłonności do agresji [19].

Odrębny nurt badań dotyczy funkcjonowania zawodowego osób z WZA, w szczególności samego angażowania się w pracę oraz zaabsorbowania pracą, do pracoholizmu włącznie [20,21]. Pracownicy z WZA stawiają sobie ambitne cele, podchodzą do ich realizacji bardzo rzetelnie i z pełnym zaangażowaniem, zależy im na odniesieniu sukcesu, a sprawom zawodowym podporządkowują inne obszary życiowe [15]. Charakterystyczne jest także to, że osoby te, starając się osiągnąć swoje cele, dążą także do kontrolowania otaczającego je środowiska, żeby maksymalnie zwiększyć szanse powodzenia. Syndrom ten odznacza się również tym, że w przypadku napotkania przeszkód w osiąganiu celu, osoby z WZA przejawiają skłonność do agresji zarówno instrumentalnej (co pomaga w pokonywaniu barier), jak i emocjonalnej (rozładowanie wymykającej się spod kontroli złości). Na poziomie behawioralnym osoby z WZA są energiczne i dynamiczne, ale także niecierpliwe i skłonne do pośpiechu.

Tak opisywany WZA może być skutecznym mechanizmem funkcjonowania psychologicznego, zwłaszcza zawodowego, ukierunkowanego na osiąganie licznych ambitnych celów. Zwiększa on jednak prawdopodobieństwo narażenia na sytuacje stresowe związane z wysokimi wymaganiami stawianymi sobie przez jednostkę [15]. Wzór zachowania A wiąże się także z funkcjonowaniem społecznym jednostki. Z jednej strony pozwala na uzyskanie i utrzymanie określonej pozycji społecznej, a z drugiej zwiększa ryzyko konfliktów społecznych, instrumentalnego traktowania ludzi i w konsekwencji – gorszych relacji interpersonalnych [22]. Część badań wskazuje, że w dłuższej perspektywie, skutek ponoszenia wysokich kosztów fizjologicznych, u osób z WZA dochodzi do silniejszego pogorszenia stanu zdrowia niż u osób bez WZA [14,17].

Warto zwrócić uwagę, że w badaniach traktujących WZA jako czynnik ryzyka chorób akcentowano głównie negatywne konsekwencje składowych tego syndromu. Jednocześnie pomijano to,

że np. jeśli potrzeba osiągnięć jest spójna z wysokim zapotrzebowaniem na stymulację jednostki (cecha układu nerwowego), to jej szkodliwość będzie znacznie mniejsza niż u osób, u których została wymuszona przez środowisko zewnętrzne wbrew predyspozycjom biologicznym. Stwierdzono także, że potrzeba osiągnięć, będąca elementem WZA, wiąże się z rywalizacją nastawioną na własny rozwój i lepszymi wynikami, a nadmierna rywalizacja jest związana z niecierpliwością/irytacją i problemami zdrowotnymi [23].

Z kolei potrzeba dominacji nie musi się ujawniać jedynie jako przejmowanie kontroli nad innymi, narzucanie sposobu wykonania zadania czy wykonywanie zadań należących do innych (z braku zaufania do tych osób). Może także skutkować podejmowaniem inicjatywy, kreowaniem działania i poczuciem wpływu na rzeczywistość. Podobnie energia, dynamika czy pośpiech mogą być spójne z predyspozycjami temperamentalnymi i sprzyjać skutecznemu działaniu. Pozwala to na zaspokojenie ważnych potrzeb psychologicznych (takich jak wzmocnienie poczucia własnej wartości, wzrost kompetencji i profesjonalizmu czy poczucia własnej skuteczności), ale także na rozwój kariery zawodowej czy otrzymanie gratyfikacji finansowej.

Bardziej problematycznym zagadnieniem pozostaje skłonność do agresji i związana z nią niecierpliwość. Przeprowadzono badania, z których wynika, że potrzeba osiągnięć i niecierpliwość/irytacja nie są ze sobą powiązane [15], ale są też dane, które potwierdzają pozytywną korelację między nimi [22].

Z punktu widzenia funkcjonowania zawodowego WZA może być źródłem nie tylko nadmiernego zaangażowania, określanego również jako pracoholizm, ale także pozytywnego zaangażowania w pracę i satysfakcji z niej. Wykazano, że pracoholicy mają istotnie wyższy poziom WZA niż osoby niebędące nimi, a syndrom ten okazał się istotnym predyktorem pracoholizmu [20]. Wiązał się on dodatkowo jednak zarówno z poczuciem własnej wartości, jak i z przeciążeniem pracą, przymusem pracy i emocjonalnym pobudzeniem.

Te ostatnie dane sugerują, że WZA może być powiązany także z wypaleniem zawodowym. Rezultaty badań potwierdzają, że wynik ogólny WZA i obydwa jego składniki (presja czasu i rywalizacja) dodatnio korelują z wypaleniem zawodowym i motywacją do rezygnacji z pracy, a ujemnie z satysfakcją z pracy i wsparciem społecznym [22].

W badaniach Hallberg i wsp. [24] ogólny wskaźnik WZA wiązał się słabo dodatnio z wyczerpaniem

emocjonalnym, nie wiązał się z cynizmem, ale korelował dodatnio z zaangażowaniem w pracę. Potrzeba osiągnięć była pozytywnym predyktorem zaangażowania w pracę i negatywnym (jednak znacznie słabszym) wyczerpania emocjonalnego i cynizmu. Irytacja/niecierpliwość dawała przeciwny efekt.

W innych badaniach wskaźnik ogólny WZA wiązał się dodatnio z wypaleniem zawodowym (element presji czasu bardziej niż tendencja do rywalizacji), natomiast nie był powiązany z zaangażowaniem w pracę [25]. Koordynacja czasu, typowa dla osób z WZA, była pozytywnym predyktorem satysfakcji z pracy, a wycofywanie się z aktywności społecznych miało na nią negatywny wpływ [26]. Rezultaty powyższych badań wskazują, że poszczególne elementy WZA mogą mieć odmienne związki z funkcjonowaniem zawodowym i potrzebne są kolejne badania w tym zakresie.

Prezentowane badanie miało na celu określenie zależności, jakie występują między składnikami WZA, czynnikami demograficznymi i cechami pracy a funkcjonowaniem zawodowym pielęgniarek/pielęgniarki OIT. W opisie funkcjonowania zawodowego uwzględniono jego aspekt negatywny w postaci wypalenia zawodowego (wyczerpanie i brak zaangażowania), poszerzony o aspekt pozytywny w postaci poznawczej oceny własnej pracy, czyli satysfakcję z pracy.

W niniejszej pracy sformułowano następujące pytania badawcze:

- czy uwzględnione elementy WZA korelują ze wskaźnikami funkcjonowania zawodowego pielęgniarek/pielęgniarki OIT,
- czy czynniki demograficzne i dotyczące pracy badanych osób są powiązane z ich funkcjonowaniem zawodowym,
- czy składniki WZA są predyktorami wypalenia i satysfakcji zawodowej, jeśli kontrolowany jest wpływ uwzględnionych czynników demograficznych i dotyczących pracy?

Przyjęto założenie, że praca na OIT wymaga predyspozycji, które są spójne z kluczowymi elementami WZA. Istnienie takiego dopasowania może sprzyjać ujawnieniu się zróżnicowanych efektów WZA – zarówno pozytywnych, jak i negatywnych.

MATERIAŁ I METODY

Osoby badane

Badaniem objęto 99 pielęgniarek/pielęgniarki zatrudnionych na oddziałach intensywnej terapii. Przedział wiekowy badanych osób to 24–58 lat (średnia

(mean – M) = 32,33, odchylenie standardowe (standard deviation – SD) = 8,81). W grupie badanej było 77 (77,5%) kobiet oraz 22 (22,5%) mężczyzn. Wykształcenie wyższe licencjackie miało 49 osób (49,5%), 46 (46,5%) – wyższe magisterskie, 3 (3%) osoby ukończyły liceum medyczne, a 1 (1%) osoba ukończyła studium medyczne. Ponadto 74 osoby (74,5%) pracowały w placówce publicznej, a 25 (25,5%) w prywatnej. Pracę w jednej placówce zadeklarowało 67 (67,5%) ankietowanych, a 32 (32,5%) w więcej niż jednym miejscu.

W ciągu ostatnich 6 miesięcy od daty badania 23 osoby (23,5%) pracowały w systemie jednozmianowym, a 76 (76,7%) w systemie dyżurowym. Najwięcej, bo 88 osób (89%), pracowało na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarki, mniej, tj. 8 (8%), na stanowisku koordynatorki/koordynatora, a 3 osoby (3%) pracowały jako oddziałowa/oddziałowy.

Analizując rodzaj szkolenia związanego ze specyfiką miejsca pracy, stwierdzono, że 33 osoby (33,5%) ukończyły kurs podstawowy, 34 (34,5%) – kurs kwalifikacyjny, 21 osób (21%) – szkolenie specjalizacyjne, a 11 (11%) – wzięło udział w innego rodzaju szkoleniach.

W badanej grupie 43 osoby (43,5%) były w związku małżeńskim, 43 (43,5%) w stanie wolnym, 6 (6%) po rozwodzie, a 7 (7%) to wdowy/wdowcy. Z dużych miast (powyżej 250 tys. mieszkańców) pochodziło 57 (58%) badanych, 15 osób (15%) było ze średnich miast, 20 (20%) z małych, a 7 osób (7%) mieszkało na wsi.

Narzędzia badawcze

Do badania WZA zastosowano Kwestionariusz Samo-poznania BWZ Wrześniewskiego [27]. Składa się on z 25 stwierdzeń, których ludzie często używają do opisu swojego zachowania. Każde stwierdzenie jest 2-członowe, czyli zawiera 2 opcje danego zachowania, np. „Jestem bardzo niecierpliwy, kiedy mam na coś czekać / Potrafię czekać bardzo długo bez zniecierpliwienia”. Między stwierdzeniami umieszczona jest 5-punktowa skala, w której 1 oznacza skrajne nasilenie jednej formy zachowania, a 5 – skrajne nasilenie drugiej. Narzędzie umożliwia obliczenie globalnego wyniku WZA oraz jego 5 składników, które w zastosowanej wersji kwestionariusza mają status skal teoretycznych (potrzeba osiągnięć, potrzeba dominacji, agresywność, szybkość i niecierpliwość). W badanej grupie wartości współczynników α Cronbacha dla skal wyniosły odpowiednio: 0,61; 0,54; 0,63; 0,56 i 0,77. Im wyższy wynik, tym silniejsze nasilenie danego elementu WZA.

Do pomiaru wypalenia zawodowego zastosowano Oldenburską Skalę Wypalenia OLBI [11,12]. Zawiera

ona 16 pytań dotyczących stosunku do wykonywanej pracy i związanych z nią odczuć. Przykładowe stwierdzenie to „Są dni, kiedy już przed pracą czuję się zmęczony(a)”. Ankietowani są proszeni o wskazanie, w jakim stopniu zgadzają się z danym stwierdzeniem. Skala odpowiedzi obejmuje wartości od 1 – zgadzam się, do 4 – nie zgadzam się. Wyniki w tym kwestionariuszu oblicza się za pomocą odpowiedniego klucza, oddzielnie dla 2 elementów wypalenia zawodowego: wyczerpania i braku zaangażowania w pracę. Im wyższe wyniki, tym wyższy poziom wyczerpania i mniejsze zaangażowanie w pracę. W badanej grupie wskaźniki rzetelności dla wyczerpania i braku zaangażowania wynosiły odpowiednio: 0,73 i 0,70.

Do badania satysfakcji z pracy zastosowano Skalę Satysfakcji z Pracy autorstwa Zalewskiej [28]. Zawiera ona 5 stwierdzeń dotyczących stosunku do własnej pracy („Jestem zadowolony z pracy”). Badane osoby odnoszą się do stwierdzeń przy użyciu 7-punktowej skali (od 1 – zdecydowanie się nie zgadzam, do 7 – zdecydowanie się zgadzam). Poprzez zsumowanie odpowiedzi na wszystkie pytania otrzymuje się ogólny wskaźnik zadowolenia z pracy. Im wyższy wynik, tym wyższe zadowolenie z pracy. Skala charakteryzuje się bardzo dobrym poziomem rzetelności (współczynnik α Cronbacha wynosi 0,86).

Do pozyskania danych demograficznych i informacji o sytuacji zawodowej badanych zastosowano ankietę składającą się z 11 pytań. Uwzględniała ona: płeć, wiek, stan cywilny, wykształcenie, miejsce zamieszkania oraz staż pracy w zawodzie, zajmowane stanowisko, system pracy dominujący w ciągu ostatnich 6 miesięcy, rodzaj placówki i liczbę miejsc pracy.

Przebieg badań

Badania realizowano w okresie od listopada 2011 do czerwca 2012 r. na oddziałach intensywnej terapii wybranych warszawskich szpitali. Osoby zaproszone do badania otrzymywały pisemną informację o celu i procedurze badania. Udział był dobrowolny i anonimowy. Projekt badania został zaakceptowany przez komisję do spraw badań Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego i komisję etyczne szpitali, w których przeprowadzano badania.

WYNIKI

Dane dotyczące pierwszego pytania badawczego, wraz ze statystykami opisowymi dla składników WZA oraz wskaźników wypalenia i satysfakcji zawodowej, zostały zamieszczone w tabeli 1.

Wskaźniki wypalenia wiązały się ze sobą dość znacząco i jednocześnie ujemnie z satysfakcją z pracy, przy czym korelacja z brakiem zaangażowania była znacznie silniejsza.

Spośród 3 wskaźników treściowych WZA jedynie agresywność była powiązana z funkcjonowaniem osób badanych w pracy. Korelowała ona umiarkowanie dodatnio z wyczerpaniem i brakiem zaangażowania oraz ujemnie z satysfakcją z pracy. Słabe dodatnie zależności wystąpiły także między niecierpliwością a obydwoma wskaźnikami wypalenia. Podsumowując, jednozmiennowe analizy korelacyjne wskazały, że funkcjonowanie zawodowe badanych osób było powiązane z 2 elementami WZA: agresywnością i niecierpliwością, przy czym zależności te były silniejsze w odniesieniu do wypalenia zawodowego.

Drugie pytanie badawcze dotyczyło znaczenia czynników demograficznych i zawodowych dla poziomu funkcjonowania pielęgniarek/pielęgniarzy OIT. Analizy jednozmiennowe wykazały, że tylko niektóre z nich różnicowały poziom funkcjonowania w pracy. Nasilenie wypalenia i satysfakcji zawodowej było różne, w zależności od rodzaju placówki, w której pracowały badane osoby, oraz od stanu cywilnego i miejsca zamieszkania. Rodzaj placówki był powiązany ze wskaźnikiem satysfakcji z pracy ($t(98) = -2,15; p = 0,04$). Osoby pracujące w placówkach prywatnych osiągały wyższy poziom satysfakcji z pracy niż pracownicy placówek publicznych (odpowiednio: $M \pm SD = 21,40 \pm 3,77$ i $M \pm SD = 19,30 \pm 5,38$).

Miejsce zamieszkania różnicowało brak zaangażowania ($F(3, 95) = 5,09; p = 0,003$) oraz satysfakcję z pracy na poziomie tendencji statystycznej ($F(3, 95) = 2,27; p = 0,08$). Testy *post hoc* Duncana wykazały, że osoby mieszkające na wsi charakteryzował istotnie wyższy poziom braku zaangażowania w pracę niż mieszkańców małych, średnich i dużych miast ($p < 0,01$) oraz najniższy poziom satysfakcji z pracy (tendencja statystyczna).

Dane dotyczące wpływu stanu cywilnego na funkcjonowanie zawodowe przedstawia tabela 2. Testy *post hoc* Duncana wykazały, że osoby zamężne i w stanie wolnym miały istotnie niższy poziom wyczerpania ($p < 0,01$) i braku zaangażowania ($p < 0,01$) niż pozostali pracownicy, czyli rozwiedzeni i owdowiali.

Trzecie pytanie badawcze dotyczyło wartości predyktywnej poszczególnych aspektów WZA dla funkcjonowania zawodowego po uwzględnieniu wpływu zmiennych demograficznych i dotyczących pracy. W tym celu zastosowana została hierarchiczna analiza regresji. Znaczenie wymienionych predyktorów było sprawdzane

Tabela 1. Statystyki opisowe i współczynniki korelacji r Pearsona dla zmiennych psychologicznych (N = 99)
Table 1. Descriptive statistics and Pearson's r correlations for psychological variables (N = 99)

Zmienna Variable	Min.–maks. Min.–max	M (SD)	Korelacja r Pearsona Pearson's r correlation							
			1	2	3	4	5	6	7	
1. Potrzeba osiągnięć / Achievement striving	9–24	16,25 (2,97)	–							
2. Potrzeba dominacji / Tendency to dominate	8–15	11,29 (1,77)	0,57**	–						
3. Agresja / Aggression	4–19	11,45 (2,97)	0,32**	0,25*	–					
4. Szybkość / Speed	7–21	15,27 (2,75)	0,41**	0,51**	0,09	–				
5. Niecierpliwość / Impatience	9–25	17,31 (4,14)	0,38**	0,58**	0,55**	0,43**	–			
6. Wyczerpanie / Exhaustion	13–27	20,39 (3,89)	0,09	–0,03	0,42**	–0,09	0,21*	–		
7. Brak zaangażowania / Disengagement	12–32	20,54 (3,98)	–0,04	–0,08	0,43**	0,03	0,22*	0,72**	–	
8. Satysfakcja z pracy / Job satisfaction	5–27	19,85 (5,09)	0,08	–0,04	–0,24*	–0,06	–0,14	–0,47**	–0,69**	–

Min. – wartość minimalna / minimal value, maks. – wartość maksymalna / max – maximal value, M – średnia / mean, SD – odchylenie standardowe / standard deviation.
 * p < 0,05; ** p < 0,01.

Tabela 2. Stan cywilny a wypalenie i satysfakcja zawodowa w badanej grupie
Table 2. Burnout and job satisfaction by marital status in studied group

Stan cywilny Marital status	Badani Respondents (N = 99) [n]	Zmienna Variable					
		wyczerpanie exhaustion		brak zaangażowania disengagement		satysfakcja z pracy job satisfaction	
		M±SD	F(df)	M±SD	F(df)	M±SD	F(df)
Zamężna/zonaty / Married	43	19,79±3,36	8,13 (2, 96)**	20,25±3,78	3,22 (2, 96)*	19,55±4,32	0,83 (2, 96)
Wolna/y / Single	43	19,80±3,91		20,04±4,01		20,48±5,74	
Inne / Other	13	24,15±3,53		23,07±3,83		18,53±5,15	

Inne – rozwiedziona(y) i/lub wdowa(wdowiec) / Other – divorced and/or widowed.
 F(df) – statystyka F (stopnie swobody) / F statistics (degrees of freedom).

* p < 0,05; ** p < 0,01.

Inne skróty jak w tabeli 1 / Other abbreviations as in Table 1.

oddzielnie dla wyczerpania, braku zaangażowania i satysfakcji z pracy. Uwzględnione w badaniu predyktory były wprowadzane w 3 blokach.

W 1. bloku wprowadzono zmienne demograficzne: wiek, płeć (zmienna 2-kategorialna: mężczyzna = 0, kobieta = 1), stan cywilny (zmienna nominalna, która została przekształcona na 2 zmienne instrumentalne: panna i inne, a grupą referencyjną były osoby zamężne oznaczone jako 0) oraz miejsce zamieszkania (4-stopniowa skala porządkowa uwzględniająca liczbę mieszkańców).

W bloku 2. wprowadzano zmienne zawodowe: wykształcenie (4-stopniowa skala porządkowa uwzględniająca

poziom wykształcenia), rodzaj placówki (publiczna = 0, prywatna = 1), liczbę miejsc pracy (1 miejsce pracy = 0, więcej miejsc pracy = 1) i system pracy (1-zmianowy = 0, dyżurowy = 1). Do modelu nie wprowadzono zmiennej dotyczącej stanowiska (grupa w tym zakresie była homogeniczna) ani stażu pracy (silna korelacja z wiekiem).

W 3. bloku zostały wprowadzone poszczególne elementy WZA. W tabeli 3. zaprezentowano wartości współczynników β pochodzące tylko z ostatniego modelu, czyli uzyskane po wprowadzeniu wszystkich grup zmiennych (przy czym w tabeli został zachowany podział na bloki zgodny z kolejnością wprowadzania zmiennych do modelu regresji).

Ponadto zaprezentowano podsumowania każdego modelu (istotność modelu, procent i przyrost wariacji wyjaśnianej) po wprowadzeniu lub dodaniu określonej grupy predyktorów. Tak więc podsumowanie modelu 1. dotyczy istotności i procentu wariacji wyjaśnianej tylko przez zmienne demograficzne, a podsumowanie modelu 2. dotyczy istotności, procentu i przyrostu wariacji wyjaśnianej przez zmienne demograficzne i zawodowe. Podsumowanie modelu 3. dotyczy istotności, procentu i przyrostu wariacji wyjaśnianej przez zmienne demograficzne, zawodowe oraz WZA – właśnie

z tego modelu (tylko z niego) pochodzą wszystkie współczynniki β zaprezentowane w poniższej tabeli.

Jak wynika z tabeli 3., największy procent wariacji (42%) został wyjaśniony w przypadku wyczerpania. Po wprowadzeniu wszystkich grup zmiennych do modelu istotne znaczenie miały nadal: miejsce zamieszkania (zamieszkiwanie w większym mieście wiązało się z mniejszym wyczerpaniem), system pracy (system dyżurowy był predyktorem silniejszego wyczerpania) oraz 2 składniki WZA – potrzeba dominacji (wiązała się z mniejszym wyczerpaniem) i agresywność (była

Tabela 3. Hierarchiczna wielozmiennowa analiza regresji dla zmiennych zależnych
Table 3. Hierarchical multiple regression analysis for dependent variables

Zmienna Variable	Zmienna zależna Dependent variable					
	wyczerpanie exhaustion		brak zaangażowania disengagement		satysfakcja job satisfaction	
	β^a	t	β^a	t	β^a	t
Blok 1. Zmienne demograficzne / Step 1. Demographic variables						
wiek / age	0,28	1,91 [†]	0,24	1,59	0,01	0,05
pleć / gender	0,02	0,29	-0,18	-2,03*	0,09	0,87
stan wolny / single	-0,19	1,64	-0,11	-0,86	0,06	0,43
inne / other	0,19	1,54	0,11	0,84	-0,13	-0,84
miejsce zamieszkania / place of living	-0,17	-2,02*	-0,25	-2,79**	0,13	1,19
podsumowanie modelu 1 / summary of model 1	F(5, 93) = 4,14** R ² = 0,14 $\Delta R^2 = 0,19^{**}$		F(5, 93) = 3,91** R ² = 0,13 $\Delta R^2 = 0,17^{**}$		F(5, 93) = 1,07 R ² = 0,003 $\Delta R^2 = 0,05$	
Blok 2. Zmienne zawodowe / Step 2. Occupational variables						
wykształcenie / education	0,17	1,68	-0,08	-0,77	0,08	0,69
rodzaj placówki / type of facility	0,05	0,54	-0,04	-0,40	0,11	1,03
liczba miejsc pracy / number of workplaces	0,10	1,24	0,07	0,94	0,05	0,48
system dyżurowy / duty system	0,37	3,76**	0,35	3,49**	-0,25	-2,19*
podsumowanie modelu 2 / summary of model 2	F(9, 89) = 4,39** R ² = 0,24 $\Delta R^2 = 0,13^{**}$		F(9, 89) = 3,36** R ² = 0,18 $\Delta R^2 = 0,08^{\dagger}$		F(9, 89) = 1,44 R ² = 0,04 $\Delta R^2 = 0,07$	
Blok 3. Wzór zachowania A / Step 3. Type A behavior						
szybkość / speed	0,04	0,40	-0,04	-0,42	-0,10	-0,74
niecierpliwość / impatience	0,08	0,56	0,13	0,90	0,11	0,69
potrzeba osiągnięć / achievement striving	0,09	0,94	0,01	0,13	0,28	2,13*
potrzeba dominacji / tendency to dominate	-0,29	-2,20*	-0,07	-0,59	-0,22	-1,43
agresja / aggression	0,42	3,48**	0,41	3,39**	-0,36	-2,56*
podsumowanie modelu 3 / summary of model 3	F(14, 84) = 5,99** R ² = 0,42 $\Delta R^2 = 0,19^{***}$		F(14, 84) = 4,84*** R ² = 0,35 $\Delta R^2 = 0,19^{***}$		F(14, 84) = 1,83* R ² = 0,11 $\Delta R^2 = 0,11^*$	

β^a – standaryzowane współczynniki regresji uzyskane w ostatnim modelu regresji / the standardized regression coefficients from the final model of the analysis.

t – test t istotności współczynnika β / t test of β coefficient significance.

R² – skorygowany współczynnik wyjaśnianej wariacji / adjusted coefficient of explained variance.

ΔR^2 – przyrost wyjaśnianej wariacji / increment of explained variance.

* p < 0,05; ** p < 0,01; † p < 0,07.

Inne objaśnienia jak w tabeli 2 / Other abbreviations as in Table 2.

predyktorem silniejszego wyczerpania). Zależność dotycząca wieku ma charakter tendencji statystycznej i sugeruje, że wraz z wiekiem zwiększa się wyczerpanie.

Warto dodać, że w modelu uwzględniającym jedynie zmienne demograficzne i zawodowe istotnym predyktorem było także wykształcenie ($\beta = 0,26$; $p < 0,01$), jednak po włączeniu do modelu elementów WZA jego wartość prognostyczna znacząco się zmniejszyła.

Uwzględnione w analizie regresji zmienne wyjaśniły 35% wariancji braku zaangażowania. Po wprowadzeniu wszystkich grup zmiennych do modelu istotne znaczenie miały nadal: płeć (bycie mężczyzną wiązało się z mniejszym brakiem zaangażowania), miejsce zamieszkania (życie w większym mieście wiązało się z mniejszym brakiem zaangażowania) oraz system pracy (system dyżurowy był predyktorem większego braku zaangażowania), a także 1 składnik WZA – agresywność (predyktor większego braku zaangażowania).

Najmniejszy procent wariancji (11%) został wyjaśniony w przypadku satysfakcji z pracy. Po wprowadzeniu wszystkich grup zmiennych do modelu istotne znaczenie miały nadal: system pracy (system dyżurowy był predyktorem mniejszej satysfakcji) oraz 2 składniki WZA – potrzeba osiągnięć (wiązała się większą satysfakcją) i agresywność (była predyktorem mniejszej satysfakcji). Żadna ze zmiennych demograficznych nie miała wartości prognostycznej dla satysfakcji z pracy.

Należy dodać, że w modelu uwzględniającym jedynie zmienne demograficzne i zawodowe znaczenie o charakterze tendencji statystycznej miały także miejsce zamieszkania ($\beta = 0,18$; $p = 0,09$) oraz rodzaj placówki ($\beta = 0,20$; $p = 0,07$), jednak po wprowadzeniu do modelu elementów WZA ich znaczenie okazało się nieistotne statystycznie.

OMÓWIENIE

Przeprowadzone badanie pozwoliło na określenie zależności między WZA oraz wybranymi czynnikami demograficznymi i zawodowymi a wypaleniem i satysfakcją zawodową u pielęgniarek/pielęgniarzy OIT. Zamiast wskaźnika ogólnego WZA uwzględniono jego treściowe i formalne składniki opisane przez Wrześniewskiego: potrzeba osiągnięć, dominacji i agresywność oraz szybkość i niecierpliwość.

Analizy jednozmiennowe dotyczące 1. i 2. pytania badawczego wykazały, że spośród elementów treściowych WZA jedynie agresywność koreluje ze wskaźnikami funkcjonowania zawodowego, a spośród elementów formalnych – tylko niecierpliwość. W przypadku

czynników demograficznych istotne znaczenie miały miejsce zamieszkania i stan cywilny. Ich rola ujawniła się głównie w odniesieniu do braku zaangażowania. Spośród uwzględnionych cech pracy istotne znaczenie miał tylko rodzaj placówki. Należy przyjąć, że wyniki uzyskane na podstawie analiz korelacyjnych mają charakter wstępny i ograniczony, ponieważ poszczególne zależności były rozpatrywane osobno, bez uwzględnienia wpływu innych zmiennych.

Bardziej złożony obraz powiązań między składnikami WZA, zmiennymi demograficznymi i zawodowymi a wypaleniem i satysfakcją z pracy uzyskano na podstawie wielozmiennowej hierarchicznej analizy regresji (3. pytanie badawcze). Po kontroli wybranych czynników demograficznych i zawodowych poszczególne elementy WZA nadal były istotnymi predyktorami analizowanych obszarów funkcjonowania zawodowego. Po włączeniu wszystkich grup zmiennych do modelu największy procent wariancji został wyjaśniony w przypadku wyczerpania psychofizycznego, nieco mniejszy – w przypadku braku zaangażowania, a najmniejszy – w odniesieniu do satysfakcji zawodowej.

Spośród czynników demograficznych istotną rolę odrywały: miejsce zamieszkania (dla wyczerpania i braku zaangażowania) oraz płeć (dla braku zaangażowania). Zamieszkiwanie w większym mieście i płeć męska wiązały się z mniejszym nasileniem braku zaangażowania. Mieszkanie w większym mieście pozwalało także na przewidywanie mniejszego wyczerpania. Korzystny efekt życia w większym mieście może wynikać nie tylko z lepszej infrastruktury, ale także z potencjalnej bliskości placówki i większej łatwości w dogodnym zorganizowaniu relacji praca–dom.

Spośród czynników zawodowych kluczowe znaczenie miał system pracy. Praca w systemie dyżurowym była predyktorem silniejszego wyczerpania i braku zaangażowania oraz mniejszej satysfakcji z pracy. Niekorzystne efekty pracy w systemie dyżurowym w odniesieniu do wyczerpania zostały potwierdzone także wśród pielęgniarek pracujących na blokach operacyjnych, jednak efekt ten zniknął po wprowadzeniu do modelu perfekcjonizmu [9]. Wydaje się, że podobne wyniki badań powinny skłaniać do intensywniejszego poszukiwania czynników nasilających niekorzystne efekty dyżurowego systemu pracy oraz sposobów pozwalających na minimalizowanie jego niepożądanych skutków.

O ile we wspomnianych wcześniej badaniach efekt dyżurowego systemu pracy zniknął po dodaniu do modelu perfekcjonizmu, o tyle w badanej grupie był on istotny także po włączeniu elementów WZA i to

w odniesieniu do wszystkich analizowanych wskaźników funkcjonowania zawodowego. Co więcej, dodanie do modelu regresji elementów WZA spowodowało wzrost współczynników regresji w przypadku wyczerpania z 0,34 do 0,37, braku zaangażowania z 0,29 do 0,35, a w przypadku satysfakcji z pracy z $-0,21$ do $-0,25$. Wynik ten może sugerować, że efekt dyżurowego systemu pracy jest powiązany z WZA. W kolejnych badaniach wskazana byłaby analiza efektów interakcji między nimi.

Składniki WZA włączane do modelu w bloku 3. nadal miały istotne znaczenie, chociaż w badanej grupie ujawniła się tylko rola składników treściowych. Najbardziej znaczący efekt miała skłonność do agresji. Była ona predyktorem silniejszego wyczerpania i braku zaangażowania oraz mniejszej satysfakcji z pracy. Wynik ten jest spójny z rezultatami innych badań mierzących analogiczne aspekty WZA, wskazujących na ich jednoznacznie niekorzystny efekt. Irytacja/niecierpliwość była dodatkowym predyktorem emocjonalnego wyczerpania i cynizmu oraz negatywnie wiązała się z zaangażowaniem w pracę [24].

Zależność ta przynajmniej w części może być wyjaśniona kosztami psychofizjologicznymi, jakie ponoszą osoby o silnej skłonności do agresji, złości czy wrogości. Koszty te mogą być wysokie, bo są związane z permanentnym używaniem różnych form agresji (jak agresja pośrednia, większa podejrzliwość i urażliwość, obrażanie się). Zachowania agresywne często działają jak spirala (agresja wywołuje agresję) i mają tendencję do eskalacji, kiedy sytuacje interpretowane jako zagrażające lub urażające prowokują do agresji zwrotnej [29].

Doświadczanie takiego obciążenia psychofizycznego, zwłaszcza przez osoby z określonymi skłonnościami osobowościowo-temperamentalnymi, może nawet w krótkim czasie przekładać się na wyczerpanie psychofizyczne, które jest podatnym gruntem dla zmniejszania się zaangażowania w pracę. Skłonność do agresji może wiązać się także z gorszymi relacjami interpersonalnymi zarówno ze współpracownikami, jak i przełożonymi, a w konsekwencji przyczyniać się do mniejszego zadowolenia z pracy. Dodatkowo świadomość, że agresja nie jest akceptowana społecznie, może sprzyjać tendencji do jej powstrzymywania i/lub tłumienia, co generuje dalsze koszty związane z nieskutecznym radzeniem sobie z tego rodzaju emocjami [18].

Analizy regresji ujawniły, że w badanej grupie potrzeba dominacji była predyktorem mniejszego wyczerpania, a potrzeba osiągnięć wiązała się z większą satysfakcją z pracy. Być może zdobycie kontroli nad otoczeniem, będące jednym z przejawów szeroko rozumianej

potrzeby dominacji, u osób pracujących na OIT sprzyja uzyskaniu większego wpływu i większego poczucia przewidywalności w dynamicznej sytuacji na oddziale.

Może to przekładać się na mniejszą liczbę zdarzeń zaskakujących i wymagających zwiększonego wysiłku zaradczego. Osoby o wysokim zapotrzebowaniu na stymulację i wysokim poziomie kontroli mogą w ten sposób uzyskać odpowiedni dla siebie poziom stymulacji, pozwalający na efektywne funkcjonowanie nawet w trudnych warunkach. Takie dopasowanie może być czynnikiem chroniącym przed wyczerpaniem.

Również potrzeba osiągnięć w badanej grupie wydaje się pełnić korzystną funkcję – sprzyja satysfakcji zawodowej. Mogłoby to wskazywać, że potrzeba osiągnięć, którą przejawiają badane osoby z OIT, jest związana z dążeniem do własnego rozwoju i potrzebą doskonalenia się w swojej profesji dla własnej satysfakcji, a nie ze względu na rywalizację z innymi. W badaniach Thorntona i wsp. [23] potrzeba osiągnięć związana z rywalizacją nastawioną na własny rozwój nie korelowała jednak z irytacją/niecierpliwością. W niniejszych badaniach koreluje ona dodatkowo zarówno z agresywnością, jak i niecierpliwością, co sprawia, że powyższa interpretacja jest mniej prawdopodobna.

Wyniki prezentowanych badań dotyczące potrzeby dominacji (kontroli) i osiągnięć wskazują na korzystne efekty obu predyspozycji – pierwsza chroni przed wyczerpaniem, a druga wzmacnia satysfakcję. Wymienione elementy WZA wydają się dość dobrze korespondować ze specyficznymi wymaganiami OIT. Pojawia się więc pytanie o znaczenie dopasowania między cechami zawodu a predyspozycjami osobowościowymi pracownika dla jego funkcjonowania zawodowego.

Badania Lipińskiej-Grobelny i Głowackiej [8] potwierdziły, że osoby o najwyższym stopniu dopasowania do zawodu odznaczają się najwyższym afektem pozytywnym i satysfakcją z poszczególnych składników pracy w porównaniu z osobami o dopasowaniu przeciętnym i niskim. Niestety przeprowadzone badania nie pozwalają na rozstrzygnięcie, na ile osobowościowe dopasowanie badanych osób do specyfiki pracy na OIT przyczynia się do ich satysfakcji zawodowej.

Kolejne badania, uwzględniające poziom dopasowania do specjalności zawodowych pielęgniarek/pielęgniarzy, mogłyby mieć znaczenie nie tylko poznawcze, ale także zastosowanie praktyczne. Zwyczajowo w procesie zatrudniania na konkretne stanowiska pielęgniarskie nie uwzględnia się preferencji osobowościowych. Można jednak założyć, że zapoznanie się ze specyfiką różnych specjalności w trakcie kształcenia sprzyja wstępnej

selekcji dokonywanej przez przyszyłych pracowników.

Dalsza weryfikacja dokonuje się także w trakcie praktyki zawodowej, chociaż wiadomo, że istnieje wiele czynników, które decydują o zatrudnieniu na danym stanowisku. W świetle uzyskanych wyników wydaje się, że zwiększenie szans na maksymalne dopasowanie do charakteru specjalności pielęgniarstwa mogłoby mieć wiele pozytywnych konsekwencji.

Przeprowadzone badania ukazały złożony obraz zależności między składnikami WZA a funkcjonowaniem zawodowym. Silny niekorzystny efekt agresywności wskazuje, że osoby pracujące na OIT o silnym WZA mogą być narażone na szybsze wypalenie się (wyczerpanie i brak zaangażowania) oraz mniejszą satysfakcję z pracy niż osoby bez WZA. Być może jednak ten niebezpieczny efekt jest do pewnego stopnia niwelowany przez korzystne w tej grupie efekty potrzeby dominacji (mniejsze wyczerpanie) i osiągnięć (większa satysfakcja).

Otrzymane wyniki nie pozwalają jednoznacznie przesądzić o dopasowaniu WZA do pracy pielęgniarstwa/pielęgniarki OIT. Świadczy to o złożoności analizowanych zjawisk. Dalsze badania o charakterze podłużnym mogłyby bardziej jednoznacznie wskazać, czy w dłuższej perspektywie przeważają koszty czy korzyści wynikające z wykonywania pracy pielęgniarstwa na OIT przez osoby z WZA.

Mimo że wyniki przeprowadzonych badań wydają się bardzo obiecujące, to należy zwrócić uwagę na ich ograniczenia. Zbadana grupa nie była zbyt liczna, a tym samym liczba mężczyzn, choć odzwierciedlała rzeczywiste proporcje na OIT, była dość mała. Dobór uczestników badania nie był losowy. W konsekwencji wzięty w nim udział osoby tylko z kilku placówek, których kierownicy wyrazili zgodę na ankietowanie pracowników.

Badanie miało charakter przekrojowy, co nakłada pewne ograniczenia przy wnioskowaniu o predyktywnej wartości uwzględnionych czynników. Przeprowadzenie badań podłużnych z większą liczbą osób badanych umożliwiłoby uwzględnienie innych czynników wpływających na funkcjonowanie zawodowe, zarówno środowiskowo-organizacyjnych, jak i indywidualnych, oraz relacji między nimi, takich jak dopasowanie do zawodu.

Wydaje się też, że elementy WZA mogą decydować o specyficznym reagowaniu w różnych warunkach pracy, stąd analiza efektów interakcji byłaby także cennym uzupełnieniem. Warto nadmienić, że mimo wieloletniej tradycji badań nad WZA nadal istnieje wiele kontrowersji co do jego charakteru i znaczenia. W prezentowanym

badaniu analizowane były jego składniki wyodrębnione na podstawie skal teoretycznych, dlatego dalsze badania nad właściwościami psychometrycznymi stosowanych narzędzi także wydają się konieczne.

WNIOSKI

1. Przeprowadzone badanie potwierdziło predyktywną wartość wszystkich trzech elementów treściowych WZA dla wypalenia i satysfakcji zawodowej pielęgniarstwa/pielęgniarki OIT.
2. Skłonność do agresji wywiera niekorzystny wpływ, natomiast potrzeba dominacji i osiągnięć wiąże się z lepszym funkcjonowaniem zawodowym.
3. Efekty te zostały potwierdzone po kontroli wpływu wybranych czynników demograficznych i zawodowych.

PIŚMIENNICTWO

1. Kamiński B., Kübler A.: Anestezjologia i intensywne leczenie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2002
2. Wołowicka L., Dyk D.: Anestezjologia i intensywne leczenie. Klinika i pielęgniarstwo. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2007
3. Gaszyński W.: Intensywne leczenie i wybrane zagadnienia medycyny ratunkowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008
4. Wujtewicz M., Kwiecińska B.: Intensywne leczenie. Wydawnictwo Akademii Medycznej, Gdańsk 2005
5. Zalewska A.M.: Zadowolenie z pracy w zależności od reaktywności i wartości stymulacyjnej pracy. *Przeegl. Psychol.* 2006;49:289–304
6. Schultz D.P., Schultz S.E.: Psychologia a wyzwania dzisiejszej pracy. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002
7. Zalewska A.M.: Arkusze Opisów Pracy O. Neubergera i M. Allerbecka – adaptacja do warunków polskich. *Stud. Psychol.* 2001;34(1):197–219
8. Lipińska-Grobelny A., Głowacka K.: Zadowolenie z pracy a stopień dopasowania do zawodu. *Przeegl. Psychol.* 2009;52(2):181–194
9. Włodarczyk D., Obacz W.: Perfekcjonizm, wybrane cechy demograficzne i zawodowe jako predyktory wypalenia zawodowego u pielęgniarstwa pracujących na bloku operacyjnym. *Med. Pr.* 2013;64(6):761–773, <http://dx.doi.org/10.13075/mp.5893.2013.0071>
10. Maslach C.: Job burnout: New directions in research and intervention. *Curr. Dir. Psychol. Sci.* 2003;12(5):189–192, <http://dx.doi.org/10.1111/1467-8721.01258>

11. Demerouti E., Bakker A.B., Vardakou I., Kantas A.: The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *Eur. J. Psychol. Assess.* 2003;19(1):12–23, <http://dx.doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12>
12. Demerouti E., Mostert K., Bakker A.B.: Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *J. Occup. Health Psychol.* 2010;15(3):209–222, <http://dx.doi.org/10.1037/a0019408>
13. Bakker A.B., Demerouti E.: The Job Demands-Resources model: State of the art. *J. Manager. Psychol.* 2006;22(3):309–328, <http://dx.doi.org/10.1108/02683940710733115>
14. Wrześniewski K.: *Styl życia a zdrowie. Wzór zachowania A.* Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 1993
15. Day A.L., Jreige S.: Examining Type A behavior pattern to explain the relationship between job stressors and psychosocial outcomes. *J. Occup. Health Psychol.* 2002;7(2):109–120, <http://dx.doi.org/10.1037/1076-8998.7.2.109>
16. Bętkowska-Korpała B.: Rola Wzoru zachowania A w prewencji wtórnej choroby niedokrwiennej serca. W: Wrześniewski K., Włodarczyk D. [red.]. *Choroba niedokrwienności serca. Psychologiczne aspekty leczenia i zapobiegania.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004, ss. 175–198
17. Wrześniewski K.: Psychologiczne uwarunkowania powstania i rozwoju chorób somatycznych. W: Strelau J. [red.]. *Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 3.* Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2005, ss. 493–512
18. Miśkowiec D., Kwarta P., Witusik A., Pietras T.: Wzór zachowania typu A jako predyktor choroby niedokrwiennej serca – czy wciąż aktualny problem? *Postępy Psychiatr. Neurol.* 2013;22(2):129–136
19. Chida Y., Steptoe A.: The association of anger and hostility with future coronary heart disease: A meta-analytic review of prospective evidence. *J. Am. Coll. Cardiol.* 2009;53(11):936–946, <http://dx.doi.org/10.1016/j.jacc.2008.11.044>
20. Ogińska-Bulik N.: *Uzależnienia od czynności. Mit czy rzeczywistość.* Wydawnictwo Difin, Warszawa 2010
21. Golińska L.: Skala do badania zaabsorbowania pracą (SZAP). *Acta Univ. Lodziens. Folia Psychol.* 2005;9:17–29
22. Jamal M., Vishwanath V.B.: Type A-behavior, job performance and well-being in college teachers. *Int. J. Stress Manage.* 2001;8(3):231–240, <http://dx.doi.org/10.1023/A:1011343226440>
23. Thornton B., Ryckman R.M., Gold J.A.: Competitive orientations and the Type A behavior pattern. *Psychology.* 2011;2(5):411–415, <http://dx.doi.org/10.4236/psych.2011.25064>
24. Hallberg U.E., Johansson G., Schaufeli W.B.: Type A behavior and work situation: Associations with burnout and work engagement. *Scand. J. Psychol.* 2006;48(2):135–142, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1467-9450.2007.00584.x>
25. Baka Ł., Derbis R.: Job stressors, job burnout and work engagement: Do work-family conflict and type-A behaviour play roles in regulating them? *Pol. J. Appl. Psychol.* 2012;10(1):129–155
26. Yazici H., Altun F.: Type-A behavior, gender, and job satisfaction: A research on instructors. *Educ. Sci. Theory Pract.* 2013;13(3):1455–1459, <http://dx.doi.org/10.12738/estp.2013.3.1531>
27. Wrześniewski K.: Badanie Wzoru zachowania A przy użyciu polskiego kwestionariusza. *Przeegl. Lek.* 1990;47(7):538–542
28. Zalewska A.: „Skala Satysfakcji z Pracy” – pomiar poznawczego aspektu ogólnego zadowolenia z pracy. *Acta Univ. Lodziens. Folia Psychol.* 2003;7:49–61
29. Drabek M., Merecz D., Mościcka A.: Cecha lęku i wzór zachowania (typu A i B) jako modyfikatory bezpośrednich reakcji na przemoc. *Med. Pr.* 2005;56(3):223–234