

Mariusz Wysokiński¹, Wiesław Fidecki¹, Lilla Walas¹, Robert Ślusarz², Zofia Sienkiewicz³, Agnieszka Sadurska¹, Hanna Kachaniuk⁴

¹Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

²Zakład Pielęgniarstwa Neurologicznego i Neurochirurgicznego *Collegium Medicum* im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

³Zakład Pielęgniarstwa Społecznego Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

⁴Zakład Pielęgniarstwa Środowiskowego Katedry Środowiskowej Opieki Zdrowotnej Uniwersytetu Medycznego w Lublinie

Satysfakcja z życia polskich pielęgniarek

Polish nurses' satisfaction with life

STRESZCZENIE

Wstęp. Jednym z komponentów jakości życia może być subiektywne, dobre samopoczucie, które składa się z 3 elementów: poziomu satysfakcji z życia, pozytywnych uczuć i braku uczuć negatywnych. Satysfakcja z życia jest odczuwana w sposób niepowtarzalny przez każdą jednostkę. W literaturze występuje wiele doniesień odnoszących się do poczucia satysfakcji z życia różnych grup pacjentów będących podmiotem działań pielęgniarki, lecz bardzo mało jest raportów dotyczących satysfakcji z życia osób świadczących opiekę pielęgniarską. Odnosi się to szczególnie do polskich pielęgniarek.

Cel pracy. Celem badań była próba określenia poziomu satysfakcji z życia polskich pielęgniarek.

Materiał i metody. W pracy do oceny globalnego poczucia satysfakcji życiowej wykorzystano Skalę Satysfakcji z Życia (SWLS). Natomiast narzędziem badawczym był kwestionariusz SWLS Dienera. Badania statystyczne przeprowadzono przy użyciu oprogramowania komputerowego STATISTICA 8.0. Objęto badaniami 891 pielęgniarek czynnych zawodowo zamieszkałych w Polsce na terenie województw: mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego i lubelskiego.

Wyniki i wnioski. W badanej grupie pielęgniarek średnia wartość satysfakcji z życia wynosiła 19,60. W analizie statystycznej nie wykazano istotnych statystycznie zależności pomiędzy miejscem zamieszkania badanych (miasto, wieś), płcią, stażem oraz miejscem pracy oraz wykształceniem a średnim poziomem satysfakcji z życia. Zależność taka występuje w przypadku stanu cywilnego respondentek oraz województwa, w którym mieszkały ankietowane.

Na podstawie uzyskanych danych można stwierdzić, że poziom satysfakcji z życia polskich pielęgniarek jest zbliżony do poziomu satysfakcji z życia pielęgniarek w innych krajach. Równocześnie można zauważyć, że poziom satysfakcji z życia tej grupy zawodowej jest niższy niż poziom satysfakcji z życia ogółu populacji Polski.

Problemy Pielęgniarstwa 2009; 17 (3): 167–172

Słowa kluczowe: SWLS, pielęgniarki, życie, satysfakcja osobista

ABSTRACT

Introduction. Subjective wellbeing consisting of three elements, i.e. a level of satisfaction with life, positive feelings and a lack of negative feelings, constitutes one of life quality components. Satisfaction with life is perceived by each individual in a unique way. Specialist literature features numerous accounts concerning satisfaction with life of various patient groups which are subjects of nurses' activities, however, there are very few accounts concerning satisfaction with life of persons providing nursing care. So much so when it comes to Polish nurses.

Aim of the study. The work aimed at attempting to specify the level of satisfaction with life of Polish nurses.

Material and methods. The work made use of The Satisfaction with Life Scale (SWLS) method to assess global life satisfaction and Deiner's SWLS questionnaire was the research tool used in the investigation. Statistical research was done on the basis of the STATISTICA 8.0 computer software. The investigation involved 891 professionally active nurses residing in Poland in mazowieckie, kujawsko-pomorskie and lubelskie voivodeships.

Results and conclusions. An average level of satisfaction with life within the researched group was 19,60. Statistical analysis showed no statistically significant relationship between an average level of satisfaction with life (city, village) and a place of residence, sex, work experience, nor subjects' workplace and education. Such a relation occurred with respect to respondents' marital status and a voivodeship they resided in.

Adres do korespondencji: dr n. med. Mariusz Wysokiński, Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa UM, Al. Raclawickie 1, 20-095 Lublin, tel./faks: (0 81) 528 88 86, e-mail: mariuszwysokinski@interia.pl

On the basis of collected data, it may be claimed that the level of satisfaction with life of Polish nurses is similar to levels of satisfaction with life of nurses from other countries. At the same time, the level of satisfaction with life of this professional group was found to be lower than that of Polish general public.

Nursing Topics 2008; 17 (3): 167–172

Key words: SWLS, nurses, life, personal satisfaction

Wstęp

Światowa Organizacja Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) za najważniejszy cel swoich działań stawia osiągnięcie przez ludzi możliwie najwyższego poziomu zdrowia. Bardzo ważnym elementem związanym z tym zagadnieniem jest pojęcie jakości życia. Jednym z komponentów jakości życia może być subiektywne dobre samopoczucie. Składają się na nie 3 elementy: poziom satysfakcji z życia, pozytywne uczucia i brak uczuć negatywnych. Oceny satysfakcji z życia można dokonać poprzez porównanie własnej sytuacji z ustalonymi przez siebie standardami, wytyczonymi celami [1]. Dlatego też dokonuje się jej na podstawie indywidualnych kryteriów charakterystycznych dla każdego człowieka. Narzędzia wykorzystywane do badania jakości życia nie oddają kompleksowo zawartości specyficznych dla każdej jednostki elementów wchodzących w skład satysfakcji z życia. Dlatego godna uwagi jest propozycja zastosowania w tym celu Skali Satysfakcji z Życia (SWLS, *Satisfaction with Life Scale*), która pozwala oszacować życie jako całość z uwzględnieniem indywidualnych różnic dla jednostek lub populacji [2].

Skalę Satysfakcji z Życia Dienera i wsp. opracowano na podstawie kwestionariusza, który zawierał 48 twierdzeń dotyczących różnych aspektów subiektywnego samopoczucia. W końcowym etapie, w wyniku analizy czynnikowej pozostało 5 stwierdzeń [1].

Na podstawie SWLS prowadzono badania w celu określenia satysfakcji z życia różnych grup pacjentów będących podmiotem działań pielęgniarki, na przykład osób po urazach mózgu, transplantacjach nerek, schorzeniach serca, chorobach psychicznych, w określonym wieku (na przykład studentów) czy też badanych pod kątem miejsca zamieszkania, ale w literaturze jest bardzo mało doniesień związanych z satysfakcją z życia osób świadczących opiekę pielęgniarską [2–6]. Szczególnie widać to na gruncie badań w pielęgniarstwie polskim.

Cel pracy

Celem badań była próba określenia poziomu satysfakcji z życia polskich pielęgniarek.

Material i metody

W pracy do oceny globalnego poczucia satysfakcji życiowej wykorzystano SWLS [3, 4, 7–11]. Natomiast narzędziem badawczym był kwestionariusz

SWLS Dienera. W wersji amerykańskiej wyniki otrzymane na jego podstawie korelują przeciętnie lub wysoko z innymi miarami subiektywnego dobrostanu i wybranymi właściwościami osobowości. Dodatkowo koreluje ona z poczuciem własnej wartości, zaś negatywnie z miarami neurotyzmu i emocjonalności [1]. Zbliżone wartości statystyczne otrzymano również dla polskiej wersji tego kwestionariusza [1, 7]. Kwestionariusz ankiety składa się z 5 pytań, do których badana osoba musi się odnieść, wybierając 1 z 7 możliwych odpowiedzi. W przypadku tego testu 1 oznacza, że zupełnie się nie zgadza z daną kwestią, natomiast 7 — zgadza się całkowicie. Wybrane odpowiedzi każdej osoby są zliczane, a otrzymany wynik przeliczany następnie na skalę standaryzowaną — stenową (10-punktową). Przeciętny czas badania wynosi około 2 minut. Zakres uzyskanych wyników mieści się w granicach od 5 do 35 punktów. Im wyższy wynik, tym większe poczucie z satysfakcji życia badanych osób. Podczas interpretacji wyniku należy się posługiwać skalą stenową, gdzie wyniki w granicach 1–4 (wynik surowy 5–17 pkt.) stena oznaczają wartości niskie, 5–6 (wynik surowy 18–23 pkt.) — przeciętne, zaś 7–10 (wynik surowy 24–35 pkt.) — wartości wysokie [1]. Wynik 20 reprezentuje neutralny punkt na skali (wskazuje, że respondent nie jest w żadnym stopniu zadowolony ani niezadowolony), wynik 5–9 oznacza ekstremalne niezadowolenie z życia, natomiast wynik ponad 30 mówi o wysokiej satysfakcji [12].

W pracy zastosowano również pytania odnoszące się do podstawowych informacji demograficznych związanych z aktywnością zawodową pielęgniarek.

Badania przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej przy Uniwersytecie Medycznym w Lublinie. Analizy statystycznej dokonano za pomocą wartości średniej i odchylenia standardowego (SD, *standard deviation*), licznosci i odsetka. Dla cech mierzalnych normalność rozkładu analizowanych parametrów oceniano za pomocą testu Shapiro-Wilka. Dla porównania 2 grup niezależnych zastosowano test *t*, natomiast dla więcej niż 2 grup analizę wariancji (ANOVA). Przyjęto 5-procentowy błąd wnioskowania i związany z nim poziom istotności $p < 0,05$ wskazujący na istnienie istotnych statystycznie różnic bądź zależności. Badania statystyczne przeprowadzono przy użyciu oprogramowania komputerowego STATISTICA 8.0.

Tabela 1. Średni poziom satysfakcji z życia z uwzględnieniem województw
Table 1. Average level of life satisfaction with respect to voivodeships

Województwo	Średnia	Min.	Maks	SD
Mazowieckie	18,99	2,00	31,00	5,35
Lubelskie	19,90	5,00	35,00	6,03
Kujawsko-pomorskie	20,08	6,00	34,00	5,67
Razem	19,60	2,00	35,00	5,69

Analiza statystyczna: $t = 3,33$; $p = 0,04$ (istotne statystycznie), SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Objęto badaniami 891 pielęgniarek czynnych zawodowo zamieszkałych w Polsce na terenie województw: mazowieckiego, kujawsko-pomorskiego i lubelskiego. W badanej grupie znalazły się 872 kobiety (97,87%) oraz 19 mężczyzn (2,13%). W wieku 20–29 lat było 7,86% badanych, w granicach 30–39 lat — 55,89%, 40–49 lat — 31,76% i 50–59 lat — 4,49%. Stanu wolnego (kawaler/panna) było 19,30% badanych, w związkach małżeńskich pozostawało 70,71% ankietowanych, samotnych było 9,99% respondentów. Wśród badanych pielęgniarek/pielęgniarzy największą grupę stanowiły osoby pracujące w zawodzie przez 10–19 lat (50,06%), następnie przez 20–29 lat (28,28%) oraz 5–9 lat (13,47%). Osoby pracujące mniej niż 5 lat oraz co najmniej 30 lat stanowiły odpowiednio 5,61% oraz 2,47% ankietowanych. Tylko 0,11% respondentów nie udzieliło odpowiedzi w tym zakresie. Największą grupę stanowiły osoby ze średnim wykształceniem — 76,77%. Natomiast 15,94% to osoby z wyższym wykształceniem pielęgniarskim, a 7,29% z innym wyższym.

Wyniki

W badanej grupie średnia wartość satysfakcji z życia wynosiła 19,60. Analizując uzyskane wyniki ze względu na województwo zamieszkania badanych pielęgniarek, najwyższą średnią, czyli najwyższe poczucie satysfakcji z życia, wykazywały osoby mieszkające w województwie kujawsko-pomorskim (20,08), następnie w lubelskim (19,90) i na końcu w mazowieckim (18,99). Najwyższe odchylenie standardowe występuje w przypadku pielęgniarek zamieszkałych na terenie województwa lubelskiego — 6,03 (tab. 1). Na podstawie testu t stwierdzono występowanie istotnej statycznie zależności pomiędzy województwem, w którym zamieszkiwały badane osoby, a średnim poziomem satysfakcji z życia na poziomie $t = 3,33$; $p = 0,04$.

Zebrany materiał poddano również analizie w zakresie odczuwania średniego poziomu satysfakcji z życia w zależności od płci oraz miejsca zamieszkania badanych. W przypadku średniego poziomu satysfakcji z życia w badanej grupie nieznacznie wyższy jest on

u kobiet (19,61) w porównaniu z grupą mężczyzn (19,53). W analizie statystycznej nie wykazano istotnych statystycznie zależności ($t = 0,06$; $p = 0,95$). Natomiast średni poziom satysfakcji z życia w zależności od miejsca zamieszkania respondentów jest wyższy u osób zamieszkujących miasto i wynosi 19,66, niż u osób mieszkających na wsi — 19,43. Podczas analizy statystycznej nie wykazano istotnych statystycznie zależności pomiędzy miejscem zamieszkania a średnim poziomem satysfakcji ($t = -0,50$; $p = 0,62$).

Na podstawie zebranego materiału starano się również określić średni poziom satysfakcji z życia w zależności od wieku badanych pielęgniarek/pielęgniarzy. Respondentów podzielono na 4 kategorie wiekowe: 20–29 lat; 30–39; 40–49 lat i 50–59 lat. Największy średni poziom satysfakcji z życia odczuwały osoby w wieku 50–59 lat (20,53), a najniższy w wieku 30–39 lat (19,44). W analizie statystycznej przeprowadzonej za pomocą testu Shapiro-Wilka nie wykazano istotnych statycznie zależności pomiędzy kategorią wiekową badanych osób a średnim poziomem odczuwania satysfakcji z życia ($F = 0,56$; $p = 0,64$) (tab. 2).

Wykorzystując test Shapiro-Wilka, stwierdzono występowanie istotnej statystycznie zależności pomiędzy średnim poziomem satysfakcji z życia (SWLS) a stanem cywilnym badanych ($F = 7,96$; $p = 0,00003$). Najlepiej oceniają poziom swojego życia osoby owdowiałe — średnia 21,70 oraz pozostające w związkach małżeńskich — średnia 20,10. Osoby rozwiedzione oceniły średni poziom satysfakcji z życia na 18,36, natomiast najgorzej ocena ta wypadła u osób stanu wolnego (panna/kawaler), gdzie poziom ten wynosi 18,06.

Oceniono również poziom satysfakcji z życia ankietowanych w zależności od stażu pracy. Największy poziom wykazują osoby pracujące w zawodzie co najmniej 30 lat — średnia 20,30, najmniejszy zaś osoby z najkrótszym stażem zawodowym, czyli poniżej 5 lat — średnia 18,74 punktów. Za pomocą testu Shapiro-Wilka nie stwierdzono występowania istotnej statystycznie zależności pomiędzy stażem pracy a średnim poziomem satysfakcji z życia ($F = 0,53$; $p = 0,72$) (tab. 3).

Tabela 2. Średni poziom satysfakcji z życia z uwzględnieniem wieku**Table 2.** Average level of life satisfaction with respect to age

Wiek	Średnia	Min.	Maks.	SD
20–29 lat	19,81	6,00	30,00	5,87
30–39 lat	19,44	5,00	34,00	5,51
40–49 lat	19,72	2,00	35,00	5,88
50–59 lat	20,53	8,00	31,00	6,25

Analiza statystyczna: $F = 0,56$; $p = 0,64$; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Tabela 3. Średni poziom satysfakcji z życia z uwzględnieniem stażu pracy w zawodzie**Table 3.** Average level of life satisfaction with respect to work experience

Staż pracy	Średnia	Min.	Maks.	SD
< 5 lat	18,74	6,00	28,00	5,35
5–9 lat	19,51	7,00	30,00	5,42
10–19 lat	19,54	2,00	34,00	5,70
20–29 lat	19,87	5,00	35,00	5,87
≥ 30 lat	20,30	10,00	31,00	5,70

Analiza statystyczna: $F = 0,53$; $p = 0,72$; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Tabela 4. Średni poziom satysfakcji z życia z uwzględnieniem miejsca pracy**Table 4.** Average level of life satisfaction with respect to a work place

Miejsce pracy	Średnia	Min.	Maks.	SD
Szpital	19,58	2,00	34,00	5,69
Przychodnia	19,97	5,00	35,00	5,72
Dom pomocy społecznej	19,37	7,00	31,00	5,99
Praktyka prywatna	18,50	9,00	26,00	5,89
Inne	19,50	11,00	30,00	5,10

Analiza statystyczna: $F = 0,30$; $p = 0,88$; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Drugim elementem dotyczącym aktywności zawodowej analizowanym w badanej grupie było miejsce pracy. Największą średnią wartość punktową z satysfakcji z życia wykazali ankietowani zatrudnieni w przychodniach (19,97), szpitalach (19,58) i domach pomocy społecznej (19,37). Najniżej oceniły swoją satysfakcją osoby zatrudnione w prywatnych praktykach — 18,50. W analizie statystycznej z wykorzystaniem testu Shapiro-Wilka nie wykazano istotnych statystycznie zależności pomiędzy miejscem zatrudnienia a średnim poziomem satysfakcji z życia (tab. 4).

Średni poziom satysfakcji z życia w badanej grupie był najwyższy u osób posiadających wyższe wykształcenie

niezwiązane z pielęgniarstwem i wynosił 20,62 punktów. Natomiast u osób z wykształceniem średnim kształtował się na poziomie 19,63 punktów, wyższym magisterskim pielęgniarstwie — 19,37, a z licencyjnym — 18,73 punktów. Nie stwierdzono również występowania zależności pomiędzy średnim poziomem satysfakcji z życia a wykształceniem badanych ($F = -1,37$; $p = 0,25$).

Dyskusja

Satysfakcja z życia jest terminem, na który składa się wiele wzajemnie przenikających się czynników. W znacznym stopniu determinują ją cechy osobowości (element długoterminowy), wydarzenia życiowe lub

schematy poznawcze (element średnioterminowy) oraz aktualny nastrój (element krótkoterminowy) [7]. W przypadku aktywnych zawodowo pielęgniarek satysfakcja z życia może wiązać się z: satysfakcją z pracy, na którą składają się między innymi autonomia zawodowa, organizacja pracy, relacje w zespole interdyscyplinarnym oraz z pacjentem i jego rodziną, wysokość wynagrodzenia, prestiż zawodowy, zakres zadań, wykształcenie, cechy indywidualne pielęgniarek, takie jak: wiek, stan cywilny, wyznanie religijne, przyjęte wzory osobowościowe, pozycja zawodowa, doświadczenie zawodowe, oraz zespół wypalenia zawodowego związany z wyczerpaniem emocjonalnym, osobistymi osiągnięciami, depersonalizacją [13, 14]. W związku z tym satysfakcja z życia w grupie zawodowej pielęgniarek jest ściśle związana z satysfakcją z pracy [11, 15, 16]. O ile zagadnienie satysfakcji z pracy pojawia się dość często jako przedmiot zainteresowania badawczy, o tyle kwestia ogólnej satysfakcji z życia pielęgniarek nie jest tak często poruszana. Można przypuszczać, że pielęgniarki są jedną z grup zawodowych, które z racji wykonywanego zawodu i związanego z nim stresu emocjonalnego oraz niskiego statusu materialnego mogą mieć obniżony poziom satysfakcji życiowej.

W badanej grupie pielęgniarek średnia wartość satysfakcji z życia kształtowała się na poziomie przeciętnym i wynosiła 19,6 punkta. Jest to rezultat niższy niż średni wynik podawany dla osób dorosłych mieszkających na terenie Polski, który wynosi 20,37 [1]. Wartość ta jest zaskakująca w zestawieniu z deklaracjami mieszkańców Polski, którzy w latach 1994–2004 stwierdzili, że nastąpił wzrost ich satysfakcji życiowej (tak uważało 63% ankietowanych) [17]. Niestety brakuje wcześniejszych danych odnośnie poziomu satysfakcji życiowej pielęgniarek polskich. Dla porównania, wynik uzyskany przez polskie pielęgniarki jest zbliżony do poziomu satysfakcji z życia deklarowanego przez pielęgniarki koreańskie, które również oceniły ją na poziomie średnim [13]. Podobnie uważają pielęgniarki amerykańskie, które średnio oceniają wartość satysfakcji z życia na 4,56 lub 4,87 w 7-punktowej skali Likerta [11, 16].

Otrzymane wyniki w zakresie braku związku statystycznego między płcią i wiekiem a SWLS są zgodne z dotychczasowymi doniesieniami [7]. Wyniki badań innych autorów wskazują, że SWLS zmienia się wraz z wiekiem, natomiast nie jest zależna od płci, choć jedni badacze podkreślają, że większe wartości uzyskują kobiety [1, 13], a inni, że mężczyźni, szczególnie po 60. roku życia [18]. Większą satysfakcję z życia odczuwają starsze osoby, które posiadają pewne doświadczenie życiowe, potrafią dokonać analizy i hierarchizacji swoich osiągnięć [4, 9, 13]. Podobnie, jak w przypadku polskich pielęgniarek, wśród pielęgniarek koreańskich wiek nie miał wpływu na ocenę satysfakcji z życia [13].

Bardzo ważnym elementem wpływającym na ogólną percepcję satysfakcji życiowej pielęgniarek jest satysfakcja z pracy. W badaniach przeprowadzonych przez Centrum Badania Opinii Społecznej (CBOS) na terenie Polski na ogólnej populacji mieszkańców stwierdzono występowanie stosunkowo wysokiego poziomu zadowolenia z przebiegu pracy zawodowej — wyraża je 57% ankietowanych. [17]. Odmienne sytuacja wygląda w przypadku grupy zawodowej pielęgniarek. W badaniach przeprowadzonych przez innych autorów okazało się, że brak satysfakcji z wykonywanej pracy deklaruje nawet około 50% pielęgniarek w Polsce [19], 41% w Stanach Zjednoczonych, 38% w Szkocji, 36% w Anglii, 33% w Kanadzie i 17% w Niemczech [20]. W przypadku polskich oddziałów psychiatrycznych 62,9% pielęgniarek odczuwa satysfakcję z wykonywanej pracy, a 37,1% nie odczuwa jej, twierdząc, że jest to ciężka praca, męcząca psychicznie, nisko wynagradzana, stresująca, odpowiedzialna, wyczerpująca [21]. Odmienne sytuacja wygląda w odniesieniu do pielęgniarek środowiskowych, w przypadku których odnotowuje się dramatycznie niski poziom satysfakcji zawodowej [22]. Podobnie jak w badaniach własnych, w których nie stwierdzono występowania zależności pomiędzy stażem pracy a satysfakcją z życia, w badaniach innych autorów wykazano, że staż pracy bardzo słabo koreluje z satysfakcją z pracy zawodowej [20].

Natomiast w pracach innych badaczy znaleziono związek między modelem praktyki pielęgniarskiej a poziomem satysfakcji z pracy [19]. W przypadku badań własnych nie stwierdzono występowania istotnych statystycznie zależności pomiędzy miejscem zatrudnienia, a co za tym idzie, modelem świadczonych usług, a poziomem satysfakcji życiowej. Mniejszą satysfakcję z życia z reguły deklarują pielęgniarki pracujące na nocną zmianę, natomiast w prezentowanych badaniach były to osoby, które na ogół nie mają do czynienia z taką organizacją pracy [13].

W badanej grupie nie stwierdzono występowania zależności między poziomem wykształcenia, a satysfakcją z życia. Inaczej to zagadnienie przedstawia się w przypadku badania satysfakcji życiowej pacjentów lub osób po 60. roku życia. Według badań przeprowadzonych przez innych autorów stwierdzono, że poziom wykształcenia i dochody mają duży wpływ na satysfakcję życiową odczuwaną przez chorych. Najmniejszą satysfakcję z życia odczuwają pacjenci z zawodowym wykształceniem, następnie są osoby z wykształceniem średnim, podstawowym, a najwyższą wykazują osoby z wyższym wykształceniem [18]. Stwierdzono występowanie istotnej statystycznie różnicy pomiędzy pacjentami z wykształceniem zawodowym a wyższym [7]. Podobne wnioski przedstawiają autorzy zachodnioeuropejscy, z których wynika, że poziom satysfakcji życiowej związany jest z poziomem wykształcenia czy też

stanem cywilnym, w przypadku, którego najwyższe wartości SWLS mają osoby pozostające w związkach małżeńskich [2, 13, 18, 23]. Natomiast w badanej grupie najwyższą wartość satysfakcji życiowej wykazują osoby owdowiałe, co może wynikać z małej liczebności.

Uzyskane wyniki mogą wskazywać, że w przypadku zawodów o charakterze opiekuńczym większą rolę w zakresie odczuwania satysfakcji z życia odgrywają elementy związane z organizacją i warunkami panującymi w pracy niż elementy socjodemograficzne.

Wnioski

1. Poziom satysfakcji z życia polskich pielęgniarek jest zbliżony do poziomu satysfakcji z życia pielęgniarek w innych krajach.
2. Poziom satysfakcji z życia polskich pielęgniarek jest niższy niż poziom satysfakcji z życia ogółu populacji Polski.
3. Istotne znaczenie dla poziomu satysfakcji z życia badanych pielęgniarek ma województwo, w którym mieszkają, oraz stan cywilny.

Piśmiennictwo

1. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa 2001.
2. Chia-Huei W., Chin-Yu W. Life satisfaction in persons with schizophrenia living in the community. Validation of the satisfaction with life scale. *Soc. Indic. Res.* 2008; 85: 447–460.
3. Tucker K.L., Ozer D.J., Lyubomirsky S., Boehm J.K. Testing for measurement invariance in the Satisfaction with Life Scale: a comparison of russians and north Americans. *Social Indicators Research* 2006; 78: 341–360.
4. Hultell D., Gustavsson J.P. A psychometric evaluation of the Satisfaction with Life Scale in a Swedish nationwide sample of university students. *Personality and Individual Differences* 2008; 44: 1070–1079.
5. Shah V.S., Ananth A., Sohal G.K. i wsp. Quality of Life and psychosocial factors in renal transplant recipients. *Transplantation Proceedings* 2006; 38: 1283–1285.
6. van Koppenhagen C.F., Post M.W., van der Woude L.H. Changes and determinants of life satisfaction after spinal cord injury: a cohort study in The Netherlands. *Arch. Phys. Med. Rehabil.* 2008; 89: 1733–1739.
7. Basińska M.A., Marzec A. Satysfakcja z życia wśród osób przewlekle chorych. *Ann. Acad. Med. Siles.* 2007; 61 (5): 401–407.

8. Atienza F.L., Balaguer I., Garcia-Merita M.L. Satisfaction with Life Scale: analysis of factorial invariance across sexes. *Personality and Individual Differences* 2003; 35: 1255–1260.
9. Chia-Huei W., Grace Y. Analysis of factorial invariance across gender in the Taiwan version of the Satisfaction with Life Scale. *Personality and Individual Differences* 2006; 40: 1259–1268.
10. Shevlin M., Brunson V., Miles J.N.V. Satisfaction with Life Scale analysis of factorial invariance mean structures and reliability. *Personality and Individual Differences* 1998; 25: 911–916.
11. Nemcek M.A., James G.D. Relationships among the nurse work environment, self-nurturance and life satisfaction. *JAN* 2007; 59 (3): 240–247.
12. Vassar M. A note on the score reliability for the Satisfaction with Life Scale: an RG study. *Soc. Indic. Res.* 2008; 86: 47–57.
13. Lee H., Hwang S., Kim J., Daly B. Predictors of life satisfaction of Korean nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2004; 48 (6): 632–641.
14. Mrayyan M.T. Jordanian nurses' job satisfaction and intent to stay; comparing teaching and non teaching hospitals. *Journal of Professional Nursing* 2007; 23 (3): 125–136.
15. Demerouti E., Bakker A.B., Nachreiner F., Schaufeli W.B. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 32 (2): 454–464.
16. Nemcek M.A. Registered nurses' self – nurturance and life and career satisfaction. *AAOHN Journal* 2007; 55 (8): 305–310.
17. Wciórka B. Poziom satysfakcji życiowej Polaków w latach 1994–2004. Komunikat z badań. Centrum Badania Opinii Społecznej. Warszawa 2005.
18. Lesińska-Sawicka M. Wybrane socjomedyczne aspekty jakości życia po 60. roku życia. *Nowoczesne Pielęgniarstwo i Położnictwo* 2007; 1 (2). Portal Pielęgniarek i Położnych: <http://www.piellegniarki.info.pl/>; 06.01.2009.
19. Tzeng H.M. The influence of nurses' working motivation and job satisfaction on intention to quit: an empirical investigation in Taiwan. *International Journal of Nursing Studies* 2002; 39: 867–878.
20. Lu H., While A.E., Barribal K.L. Job satisfaction among nurses: a literature review. *International Journal of Nursing Studies* 2005; 42: 211–227.
21. Grzywna T., Cieślik A. Praca pielęgniarki na oddziale psychiatrycznym zamkniętym a zespół wypalenia zawodowego. *Annales Universitatis Mariae – Skłodowska Sectio D.* 2003; LVIII, Suppl. XIII, 86: 465–469.
22. Doroszkiewicz H., Bień B. Uwarunkowania satysfakcji zawodowej pielęgniarek środowiskowych z opieki nad ludźmi starszymi. *Gerontologia Polska* 2004; 12 (1): 37–43.
23. Arrindell W.A., Heesink J., Feij J.A. The Satisfaction with Life Scale (SWLS): appraisal with 1700 healthy young adults in The Netherlands. *Personality and Individual Differences* 1999; 26: 815–826.