

Wpływ czynników work-life balance na racjonowanie opieki pielęgniarskiej

dr n.med. Aleksandra Pytel

Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu im. Piastów Śląskich

Wydział Pielęgniarstwa i Położnictwa

Zakład Organizacji Opieki Zdrowotnej



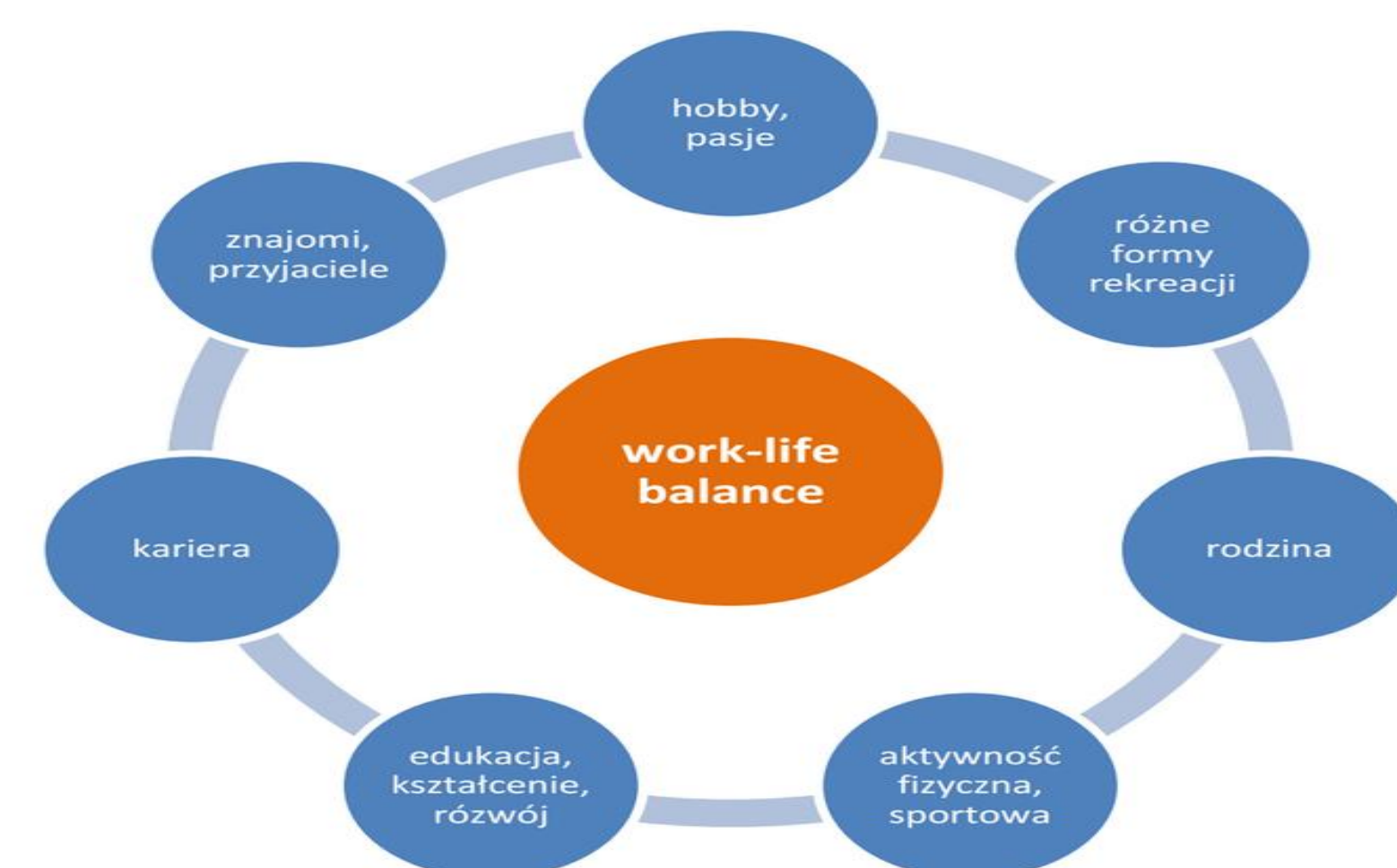
Wprowadzenie

Równowaga między życiem zawodowym a prywatnym (WLB) jest w centrum uwagi zarówno badaczy, jak i kadr kierowniczych w ostatnich dziesięcioleciach. To zainteresowanie wynika ze świadomości jej pozytywnych skutków - np. satysfakcji z pracy, życia i kariery, dobrego samopoczucia. Wynika również ze zrozumienia poważnych konsekwencji braku równowagi między życiem zawodowym a prywatnym, zmniejszonego zaangażowania w pełnione role i zamiaru odejścia z pracy. Dzisiaj racjonowanie opieki to niebezpieczne zjawisko występujące w ochronie zdrowia, odnoszące się do celowego lub wymuszonego zaniechania pełnego zakresu koniecznych interwencji pielęgniarskich, wynikającego z deficytów kadrowych, ograniczeń czasowych lub niedostatecznego poziomu kwalifikacji zawodowych. Analiza obu tych zjawisk stanowi punkt wyjścia do opracowywania i wdrażania programów work-life balance (WLB) dla personelu pielęgniarskiego co stanowi nie tylko kwestię dobrostanu pracowników, ale jest kluczowym, strategicznym elementem poprawy jakości usług medycznych i bezpieczeństwa pacjentów.

Cel: Celem badań była analiza i ocena wpływu relacji dom- praca i praca- dom na racjonowanie opieki pielęgniarskiej. Badania zostały przeprowadzone wśród pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w różnych szpitalach i oddziałach w Polsce.

Materiał i metody: W badaniu udział wzięło 104 respondentów. Pielęgniarki stanowiły 83,7% ankietowanych, pielęgniarze 16,3%. W grupie poddanej badaniu średni wiek wyniósł $M = 34,29$ ($SD = 11,824$). Przeciętny staż pracy wyniósł $M = 5,12$ lat ($SD = 8,318$), natomiast średnia liczba pacjentów pod opieką wyniosła $M = 11,34$ ($SD = 13,128$). W badaniu użyto standaryzowanych narzędzi badawczych takich jak **Kwestionariusz SWING** (Survey Work-home Interaction – Nijmegen), służący do oceny wzajemnych zależności między życiem zawodowym a prywatnym, **Kwestionariusz BERNCA** (Basel Extent of Rationing of Nursing Care), mierzący częstotliwość racjonowania opieki pielęgniarskiej oraz ankietę własną.

Zmienna 1	Zmienna 2	n	rho	95% CI		p
				Lower	Upper	
Negatywny wpływ pracy na dom	Racjonowanie opieki pielęgniarskiej	104	0,4 ***	0,22	0,55	<0,001
Liczba pacjentów pod opieką	Racjonowanie opieki pielęgniarskiej	104	0,2 *	0	0,38	0,044
Wiek	Racjonowanie opieki pielęgniarskiej	104	-0,23 *	-0,41	-0,03	0,020
Staż pracy w latach	Racjonowanie opieki pielęgniarskiej	104	0	-0,2	0,2	0,986



Wyniki: Uczestnicy badania w ponad połowie przypadków (53,8%) uzyskiwali niskie wyniki w skali racjonowania opieki pielęgniarskiej, mieszczące się w granicach 1 – <2. 29,8% badanych uzyskało wyniki w przedziale 0 – <1. Najniższa grupa badanych uzyskała w skali BERNCA wyniki świadczące o średnim nasileniu racjonowania opieki pielęgniarskiej, w granicach 2-3 (16,3%). Żaden respondent nie uzyskał przeciętnego wyniku w granicach 3-4. Średni wynik uzyskany w skali racjonowania opieki pielęgniarskiej wyniósł $M = 1,49$ ($SD = 0,481$). Na podstawie analizy danych z kwestionariusza SWING najwyższe wartości średnie odnotowano w zakresie skali pozytywnego wpływu pracy na dom $M = 1,71$ ($SD = 0,543$). Niższe wyniki odnotowano w zakresie pozostałych skal: pozytywnego wpływu domu na pracę $M = 1,65$ ($SD = 0,647$), negatywnego wpływ pracy na dom $M = 1,49$ ($SD = 0,481$), oraz negatywnego wpływ domu na pracę $M = 0,80$ ($SD = 0,564$). Uzyskane wyniki analizy korelacji Spearmana wskazały na występowanie istotnej korelacji między negatywnym wpływem pracy na dom a racjonowaniem opieki pielęgniarskiej, $\rho = 0,4$, 95% CI [0,22; 0,55], $p < 0,001$, $n = 104$ - siła korelacji okazała się bardzo wysoka, kierunek korelacji okazał się pozytywny - wraz ze wzrostem negatywnego wpływu pracy na dom istotnie wzrasta racjonowanie opieki pielęgniarskiej. Uzyskane wyniki analizy korelacji Spearmana wskazały także na występowanie istotnej korelacji między liczbą pacjentów pod opieką a racjonowaniem opieki pielęgniarskiej, $\rho = 0,2$, 95% CI [0; 0,38], $p = 0,044$, $n = 103$ - siła korelacji okazała się umiarkowana, kierunek korelacji okazał się pozytywny - wraz ze wzrostem liczby pacjentów pod opieką istotnie wzrasta racjonowanie opieki pielęgniarskiej. Wyniki analizy korelacji Spearmana nie wskazały na istotną korelację między stażem pracy, miejscem zatrudnienia a racjonowaniem opieki pielęgniarskiej. Wyniki analizy korelacji Spearmana wskazały na występowanie istotnej korelacji między wiekiem a racjonowaniem opieki pielęgniarskiej, $\rho = -0,23$, 95% CI [-0,41; -0,03], $p = 0,020$, $n = 104$ - siła korelacji okazała się umiarkowana, kierunek korelacji okazał się negatywny - wraz ze wzrostem wieku istotnie spada racjonowanie opieki pielęgniarskiej.

Wnioski:

- Pozytywny wpływ pracy na dom nie wpływa na racjonowanie opieki pielęgniarskiej.
- Negatywny wpływ pracy na dom powoduje zwiększenie racjonowania opieki pielęgniarskiej.
- Im większa ilość pacjentów pod opieką jednej pielęgniarki tym racjonowanie opieki istotnie wzrasta.
- Staż pracy pielęgniarki/rza nie ma wpływu na racjonowanie opieki pielęgniarskiej.
- Wiek pielęgniarki/rza nie ma wpływu na racjonowanie opieki pielęgniarskiej.
- Ilość miejsc pracy nie ma wpływu na racjonowanie opieki pielęgniarskiej.
- Wiek pielęgniarki/rza ma wpływ na racjonowanie opieki pielęgniarskiej. Wraz ze wzrostem wieku racjonowanie opieki pielęgniarskiej maleje.
- Posiadanie potomstwa, rodzaj zdobytego doświadczenia oraz płeć nie mają wpływu na racjonowanie opieki pielęgniarskiej.

**„Bezpieczeństwo zaczyna się od nas-rola zespołu medycznego w opiece nad pacjentem”
Kudowa 10-11.04.2026**