WYPALENIE ZAWODOWE PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO PRACUJĄCEGO W ODDZIAŁACH SZPITALNYCH

BURNOUT OF NURSES WORKING IN HOSPITAL WARDS

Beata Morawska-Jóźwiak[1], Paulina Olejniczak[2], Paweł Rasmus[1]

[1] Zakład Psychologii Lekarskiej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
[2] Oddział Chorób Wewnętrznych, Pododdział Leczenia Udarów Mózgu
Wojewódzki Specjalistyczny Szpital im. Mikołaja Pirogowa w Łodzi

DOI: http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2016.26

STRESZCZENIE

Cel. Celem pracy było badanie poziomu wypalenia zawodowego oraz stresu zawodowego pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w czterech oddziałach szpitalnych.
Materiał i metody. Zastosowano ankietę personalną, Kwestionariusz Subiektywnej Oceny Pracy (SOP) oraz Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (MBI). Zbadano 80 pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w III Szpitalu Miejskim im. Karola Jonschera w Łodzi, z oddziałów: Okulistycznego, Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, Chirurgii Ogólnej oraz Intensywnej Terapii i Anestezjologii.
Wyniki. Wypalenie zawodowe dla całej badanej grupy wg MBI osiągnęło poziom 17,7. Najwyższy poziom wypalenia reprezentuje Okulistyka (19,2), a najniższy – Intensywna Terapia i Anestezjologia (15,8). Wyniki w trzech podskalach: wyczerpanie emocjonalne – Okulistyka: 20,8, Chirurgia Ogólna: 17,6; depersonalizacja – Okulistyka: 11,9, Intensywna Terapia i Anestezjologia: 6,5; obniżenie poczucia własnych dokonań – Chirurgia Ogólna: 29,7, Intensywna Terapia i Anestezjologia: 21,5. Wyniki zbieżne są z osiągniętymi w kwestionariuszu SOP, najsilniejszy stres zawodowy zaobserwowano na Oddziale Okulistyki – 14,7, najniższy poziom – na Intensywnej Terapii i Anestezjologii – 12,7.
Wnioski. Wypalenie zawodowe oraz stres zawodowy najsilniej dotyka personelu pielęgniarskiego z Oddziału Okulistyki, w najmniejszym stopniu personelu pielęgniarskiego Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii. Odczuwanie stresu i narażenie na występowanie wypalenia zawodowego u pielęgniarek są wysokie i zależne od specyfiki oddziału szpitalnego.

SŁOWA KLUCZOWE: stres zawodowy, wypalenie zawodowe, pielęgniarstwo, obciążenie zawodowe.

ABSTRACT

Aim. To examine the level of burnout and occupational stress in the group of nurses from four hospital wards.
Material and methods. The study was conducted using a personal questionnaire, The Perceived Job Stress Questionnaire and the Maslach Burnout Inventory. 80 nurses working in the Third Jonscher Municipal Hospital in Lodz, from the following wards were tested: Ophthalmology, Internal Medicine and Cardiology, General Surgery and Intensive Care and Anesthesiology.
Results. Burnout for the entire group according to the MBI reached the level of 17.7. The highest levels of burnout – Ophthalmology: 19.2; the lowest – Intensive Care and Anesthesiology: 15.8. Scores in the subscales: emotional exhaustion – Ophthalmology: 20.8, General Surgery: 17.6; depersonalization – Ophthalmology: 11.9, Intensive Care and Anesthesiology: 6.5; inefficiency – General Surgery: 29.7, Anesthesiology and Intensive Care: 21.5. Results are consistent to those achieved in the SOP questionnaire, the strongest professional stress was observed at the Department of Ophthalmology – 14.7, the lowest level – on Intensive Care and Anesthesiology – 12.7
Conclusions. Burnout and occupational stress touch the most nurses from the Ward of Ophthalmology, the least – nurses from Intensive Care and Anesthesiology. The feeling of stress and susceptibility to burnout in the group of nurses is high and depends on the specifics of a hospital ward.

KEYWORDS: occupational stress, burnout, nursing, occupational load.

Wprowadzenie

Praca zawodowa umożliwia realizację potrzeb bytowych, pozwala na utrzymywanie kontaktów społecznych oraz rozwój osobisty, szczególnie w sytuacji, gdy wybór wykonywanej pracy jest podyktowany zainteresowaniami i koresponduje z predyspozycjami osobowościowymi. Niezależnie od zysków istnieją obciążenia wynikające ze specyfiki pracy, miejsca, gdzie jest wykonywana (np. warunki fizyczne, sposób zarządzania w instytucji) oraz kontekstu kulturowego i ekonomicznego.

Doświadczanie stresu zawodowego jest efektem obciążeń właściwych dla danego stanowiska oraz czynników indywidualnych, które bywają sprawdzane w procesie rekrutacji na stanowiska, na których niezbędna jest odporność na stres.

Pielęgniarstwo wymaga kompetencji merytorycznych uwzględniających standardy z zakresu ustawodawstwa zawodowego i kodeksu etycznego [1]. Niezbędne wydają się także predyspozycje osobowościowe do realizacji zadań w stosunku do pacjenta, który funkcjonuje odmiennie pod względem somatycznym, emocjonalnym, nierzadko również poznawczym. Obowiązki pielęgniarki mają stresogenny charakter: zmianowość dyżurów, presja czasu, wzmożona uwaga, widok ludzkich cierpień, poczucie odpowiedzialności za zdrowie i jakość życia oraz nieadekwatne wynagrodzenie czy niepewna sytuacja ekonomiczna placówki.

Natężenie stresorów powoduje zmianę postawy wobec wykonywanej pracy, co może objawiać się zniechęceniem, rutynowym wykonywaniem obowiązków, przedmiotowym traktowaniem chorych. Narastający stres przyczynia się do powstawania wypalenia zawodowego.

Stres zawodowy spowodowany jest najczęściej zachwianiem równowagi między wymogami na stanowisku pracy a możliwościami pracownika lub jego wewnętrznym przekonaniem na ten temat. Skutkiem takiego stanu rzeczy są błędy w wykonywaniu obowiązków, niechęć do rozwoju zawodowego, co w skrajnych przypadkach prowadzi do rezygnacji z pracy.

Pierwszym sygnałem doświadczanego stresu zawodowego w pracy pielęgniarki są zazwyczaj dolegliwości somatyczne oraz utrzymujący się dyskomfort emocjonalny. Szczególnie u osób rozpoczynających pracę zawodową nadmierne zaangażowanie, poczucie odpowiedzialności za stan zdrowia pacjenta, dążenie do precyzyjnego reagowania w stanach zagrożenia zdrowia i życia podopiecznych stanowią źródło przewlekłego napięcia, wyczerpania i zmęczenia [2]. Dodatkowym czynnikiem może być instrumentalne traktowanie ze strony pacjentów i ich bliskich, którzy nie rozumiejąc istoty zawodu oraz zakresu dyspozycyjności, oczekują od pielęgniarki wykonywania czynności, które przekraczają jej możliwości i kompetencje [3–5]. Pielęgniarki konfrontują się z nietrwałością takich wartości jak zdrowie i niezależność oraz perspektywą własnej śmiertelności. Personel pracujący z ciężko chorymi często charakteryzują obojętność, cynizm i wewnętrzny chłód. Ogromną rolę w przyjęciu takiej postawy odgrywa świadomość własnej bezsilności i bezradności. Poczucie kontroli umożliwia charakteryzowanie i wartościowanie zdarzeń, decyduje o możliwości zastosowania różnego typu środków zaradczych. Ma to bezpośredni wpływ na poczucie własnych możliwości i kompetencji i reguluje pośrednio poziom wypalenia zawodowego [2].

Pojawienie się wypalenia zawodowego jest wypadkową kilku czynników predysponujących do występowania objawów związanych ze środowiskiem pracy zawodowej. Wśród predyspozycji indywidualnych istotne są idealistyczna postawa, nierealistyczne cele i wymagania, nadmierne identyfikowanie się z odbiorcami, silna potrzeba afirmacji, trudności z kontrolą emocji oraz obniżenie umiejętności radzenia sobie w trudnych sytuacjach. Wyzwalające czynniki interpersonalne to: konflikty w zespole, odtrącanie pomysłów i sugestii na korzyść własnych, brak kompromisów we współpracy. Środowiskowe źródła wypalenia to głównie nieproporcjonalny podział obowiązków i czasu pracy, brak systemu nagród i kar, nieadekwatne wynagrodzenia oraz niewystarczające zaplecze lokalowe i techniczne. Istotne znaczenie ma również sposób zarządzania placówką w kontekście zjawisk gospodarczych, którym placówka podlega (narzucanie nowych reguł pracy, cięcia kosztów, niedobór personelu, chęć podążania za wszelką cenę za nowinkami technologicznymi) [4]. Najbardziej popularna koncepcja wypalenia zawodowego autorstwa Maslach opisuje to zjawisko jako przedłużoną reakcję organizmu na stresory emocjonalne oraz interpersonalne u osób pracujących w relacjach angażujących emocjonalnie w proces pomagania. Wypalenie jest psychologicznym zespołem wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia własnych dokonań [6].

Wzorując się na własnej koncepcji wypalenia, Maslach opracowała standaryzowany kwestionariusz MBI (ang. *Maslach Burnout Inventory*), służący do pomiaru nasilenia wypalenia zawodowego [7, 8]. Wyczerpanie emocjonalne odnosi się tu do poczucia nadmiernego obciążenia emocjonalnego i uszczuplenia posiadanych zasobów emocji. Depersonalizacja rozumiana jest jako negatywne, obojętne reagowanie na inne osoby, z kolei obniżone poczucie dokonań osobistych dotyczy spadku poczucia własnej kompetencji i sukcesów odnoszonych w miejscu pracy [9–12].

Celem badań była ocena zależności między nasileniem stresu zawodowego w pracy pielęgniarek zatrudnionych w różnych oddziałach szpitalnych a stwierdzanymi u nich cechami zespołu wypalenia zawodowego.

Materiał i metody

W badaniach wzięło udział 80 pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących w III Szpitalu Miejskim im. Karola Jonschera w Łodzi, zatrudnionych w czterech oddziałach szpitalnych: w Oddziale Okulistycznym, w Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii, w Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii.

Zastosowano następujące metody badań: ankietę personalną, Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy (SOP) oraz Kwestionariusz do Badania Wypalenia Zawodowego (MBI).

Ankieta personalna zawierała pytania dotyczące wieku, płci, stanu cywilnego badanych, stażu pracy

i zadowolenia z wykonywanej pracy. Respondenci zostali zapytani o znajomość definicji, przyczyn i objawów wypalenia zawodowego oraz wyrazili swoje zdanie na temat działań profilaktycznych wobec problemu wypalenia.

Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy (SOP) autorstwa Dudek i wsp. pozwala na ocenę subiektywnego poczucia stresu oraz na określenie, które czynniki są przez badanych odczuwane jako szczególnie stresogenne. Kwestionariusz składa się z 55 stwierdzeń. Wynikiem wskazującym na odczuwane nasilenie stresu w pracy jest suma ocen (punktów) zakreślonych przez badanego w poszczególnych obszarach. Im jest ona wyższa, tym większe jest poczucie stresu badanej osoby.

Kwestionariusz do Badania Wypalenia Zawodowego (MBI) [12] autorstwa Maslach i Jackson, w polskiej adaptacji Pasikowskiego, służy do oceny poziomu wypalenia zawodowego. Kwestionariusz ten zawiera 22 stwierdzenia określające stan psychofizyczny osoby badanej, związany z biologicznymi wyznacznikami odczuwanego stresu, wiążącego się z wykonywaną pracą. Stwierdzenia zawarte w kwestionariuszu zostały podzielone na trzy kategorie odpowiadające kolejnym aspektom wypalenia zawodowego:

1) wyczerpanie emocjonalne (WE),
2) depersonalizacja (D),
3) obniżenie poczucia własnych dokonań (OPWD) [14, 15].

W skalach WE, D im wyższe są wyniki, tym bardziej nasilony jest poziom wypalenia zawodowego, natomiast w skali OPWD im niższy wynik, tym wyższy jest wskaźnik wypalenia zawodowego.

Udział w badaniu był anonimowy i dobrowolny, o czym każda z osób została poinformowana. Respondenci wyrazili świadomą zgodę na wypełnienie ankiety socjodemograficznej oraz kwestionariuszy. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi nr RNN/183/14/KB.

Wyniki

Analiza danych uzyskanych przy użyciu ankiety socjodemograficznej umożliwiła precyzyjną charakterystykę grupy oraz prezentowanych przez respondentów poglądów na temat wykonywanej pracy. Wiek badanych był dość zróżnicowany, 45% to osoby w przedziale 41–50 lat, 19% – 31–40 lat, 20% stanowiły osoby powyżej 50. roku życia, natomiast najmniej, 16%, to osoby między 20. a 30. rokiem życia. Z 80 badanych 78 osób to kobiety, 70% respondentów było w związku małżeńskim, 17% osób było stanu wolnego, pozostali: rozwódki (rozwodnicy) lub wdowy (wdowcy). Wykształcenie średnie ma 51% badanych, pozostali ukończyli szkoły wyższe i posiadali tytuł licencjata bądź magistra.

Wszyscy respondenci byli zatrudnieni na podstawie umowy o pracę. Staż pracy badanych w zawodzie był również zróżnicowany: 46% osób miało ponad 15-letni staż pracy, początki w zawodzie (1–5 lat stażu) zadeklarowało 16% osób. W badanej grupie 33% respondentów pracowało w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii, 25% – w Oddziale Chirurgii Ogólnej oraz po 21% – w Oddziale Okulistyki i Oddziale Chorób Wewnętrznych i Kardiologii.

Większość badanych wyraziła niewielkie zadowolenie z wykonywanej pracy, mimo tego 63% osób nie chciałoby zmienić wykonywanego zawodu na inny. Taki sam odsetek respondentów twierdził, że najbardziej uciążliwe w pracy pielęgniarki są zmęczenie, wyczerpanie fizyczne i emocjonalne związane z nadmiarem obowiązków, kontaktem z osobami cierpiącymi, ze śmiercią. Zmęczenie wynika z pracy w systemie 12-godzinnym, dotyczy to 98% osób badanych. Ponad połowa respondentów (56%) przyznała, że wybrała zawód pielęgniarki z racji chęci niesienia pomocy innym ludziom. Pozostali chcieli utrzymać tradycję rodzinną – zawód pielęgniarki członkowie tych rodzin wykonują od pokoleń. Część (24%) oznajmiła, że wybierając ten zawód, spełniła swoje marzenie życiowe. Natomiast 6% osób nie wyraziło zdania na ten temat.

Na natłok obowiązków, jakie spoczywają na pielęgniarkach, wskazało 65% respondentów. Zdaniem 51% badanych konieczne jest wprowadzenie zmian w obsadach pielęgniarek na poszczególnych dyżurach, 25% respondentów uważało, że nie jest w stanie poświęcić każdemu z pacjentów wystarczającej ilości czasu i uwagi.

Ze względu na wymienione czynniki 39% osób jednoznacznie polecało zawód pielęgniarki młodszemu pokoleniu, natomiast 61% osób zdecydowanie ten wybór odradzało.

Część ankiety została poświęcona sprawdzeniu umiejętności definiowania zjawiska wypalenia zawodowego oraz możliwych działań profilaktycznych przez respondentów. Wyniki tej części ankiety wskazują, że 27% badanych zdefiniowało wypalenie zawodowe jako niechęć do wykonywania swojej pracy, 26% uważało, że jest to stan, któremu towarzyszy głównie zmęczenie fizyczne oraz stres zawodowy. Inni określili wypalenie zawodowe jako brak satysfakcji z wykonywanej pracy (16%), brak motywacji do pracy (9%), brak empatii okazywanej pacjentowi (6%), chęć zmiany pracy na inną (3%), uczucie gniewu i złości (1%), pozostali nie wyrazili zdania na ten temat. Zdecydowana większość respondentów (65%) odpowiedziała, że pierwszym niepokojącym objawem mogącym świadczyć o wypaleniu zawodowym jest brak motywacji do wykonywania pracy.

Za najbardziej skuteczny sposób radzenia sobie z wypaleniem zawodowym 51% badanych uważało regularne spotkania z przyjaciółmi i spędzanie wol-

nego czasu z rodziną. Z kolei 31% osób twierdziło, że najlepiej zapobiegać wypaleniu zawodowemu, rozwijając swoje zainteresowania oraz poświęcając się swojemu hobby. Chęć udziału w szkoleniach interpersonalnych, aby podołać oznakom wypalania się w zawodzie, wyraziło 11% osób. Najmniejsza grupa (6% osób) uważała, że środkiem zaradczym są wizyty w poradni psychologicznej.

Respondentów zapytano również o możliwości prewencji wypalenia zawodowego: 35% za najbardziej znaczące uznało działania edukacyjne, 26% chciałoby poprawić stosunki interpersonalne między współpracownikami, 23% wyraziło potrzebę częstszego wypoczynku, natomiast 15% korzystało z poradni specjalistycznych.

Wyniki uzyskane kwestionariuszem MBI ilustrują poziom wypalenia zawodowego wśród badanych pielęgniarek/pielęgniarzy (**Tabela 1**). Najwyższy poziom wypalenia zawodowego prezentują osoby pracujące w Oddziale Okulistyki (19,2, SD = 11,2), natomiast najniższy – Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii (15,8, SD = 12,2).

Tabela 1. Wyniki Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego (MBI) uzyskane przez personel pielęgniarski pracujący w różnych oddziałach szpitalnych
Table 1. Burnout questionnaire results MBI obtained by nurses working in different wards

Analiza statystyczna/ *Statistical analysis*	Czynnik/ *Factor*	Okulistyka/ *Ophthalmology*	Intensywna Terapia/ *Surgery Intensive Care*	Interna/ *Interna*	Chirurgia/ *Surgery*
Średnia/ *Average*	WE	20,8	19,1	20,4	17,6
	D	11,9	6,5	9,9	7,8
	OPWD	22,8	21,8	25,4	29,7
	Ogółem/ *Total*	19,2	15,8	18,6	18,4
Mediana/ *Median*	WE	19	16	15	16-5
	D	10	6	10	7-5
	OPWD	26	21,5	27	32
	Ogółem/ *Total*	18	11	15	15
Dominanta/ *Dominant*	WE	9	9	15	22
	D	7	0	10	4
	OPWD	29	11	4	41
	Ogółem/ *Total*	10	11	15	15
Odchylenie standardowe/ *Standard deviation*	WE	12,3	12,7	12,3	8,8
	D	6,8	5,9	5,2	4,4
	OPWD	10,2	11,4	11,7	12,4
	Ogółem/ *Total*	11,2	12,2	11,7	12,7

WE – wyczerpanie emocjonalne/*emotional exhaustion;*
D – depersonalizacja/*depersonalization;*
OPWD – obniżenie poczucia własnych dokonań/*reduction in the sense of their own achievements*

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Wyczerpanie emocjonalne osiągnęło najwyższą wartość (20,8, SD = 12,3) u osób z Oddziału Okulistyki, najniższą (17,6, SD = 8,8) – z Oddziału Chirurgii.

Najwyższy poziom depersonalizacji (11,9, SD = 6,8) osiągnęły osoby z Oddziału Okulistyki, najniższy (6,5, SD = 5,9) – personel Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii.

Obniżenie poczucia własnych dokonań osiągnęło najwyższą wartość (29,7, SD = 12,4) wśród personelu Oddziału Chirurgii, najniższą (21,8, SD = 11,4) – wśród personelu Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii.

Wyniki uzyskane wśród osób zatrudnionych w Oddziale Chorób Wewnętrznych osiągnęły poziom: ogólny wynik wypalenia zawodowego wyniósł: 18,6, SD = 11,7; wyczerpanie emocjonalne: 20,4, SD = 12,3; depersonalizacja: 9,9, SD = 5,2; obniżenie poczucia własnych dokonań: 25,4, SD = 11,7.

Analiza wyników otrzymanych Kwestionariuszem Subiektywnej Oceny Pracy (**Tabela 2**) obrazuje, że najwyższy poziom odczuwania stresu związanego z pracą zawodową (14,7, SD = 5,8) wykazali respondenci z Oddziału Okulistyki, zaś najniższy (12,7, SD = 6,2) – z Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii.

Tabela 2. Wyniki Kwestionariusza Subiektywnej Oceny Pracy (SOP) uzyskane przez pielęgniarki pracujące w różnych oddziałach szpitalnych
Table 2. Subjective Work Assessment results obtained by nurses working in different wards

		Średnia/ *Average*	Mediana/ *Median*	Dominanta/ *Dominant*	Odchylenie standardowe/ *Standard deviation*
Chirurgia/ *Surgery*	1	21,3	20	23	7,1
	2	19,1	18	18	6,4
	3	16,3	15	12	7,2
	4	11,6	11	15	3,2
	5	12,1	12-5	15	3,0
	6	11,1	12-5	8	3,6
	7	11,4	10	7	3,5
	8	8,9	8-5	9	2,3
	9	7,4	7-5	5	2,3
	10	9,8	9-5	8	3,5
Ogółem/ *Total*		12,9	12	8	6,2
Interna/ *Interna*	1	22,9	23	21	4,8
	2	19,8	20	20	3,4
	3	18,3	18	17	4,5
	4	12,2	12	10	2,8
	5	13,9	14	16	4,3
	6	11,9	12	11	2,8
	7	12,0	11	11	3,4
	8	10,3	11	11	2,3
	9	6,4	6	5	2,1
	10	10,6	10	9	3,0
Ogółem/ *Total*		13,8	13	11	5,9

Okulistyka/ *Ophthalmology*	1	22,8	22	22	4,2
	2	22,8	22	22	4,3
	3	18,2	18	18	4,4
	4	13,5	13	13	2,6
	5	13,8	14	11	2,9
	6	14,4	15	15	3,0
	7	13,4	13	12	2,7
	8	10,8	11	10	2,4
	9	6,7	6	6	1,6
	10	10,5	10	10	2,1
Ogółem/ *Total*		14,7	14	12	5,8
Intensywna Terapia / *Surgery Intensive Care*	1	19,0	18	23	6,6
	2	20,3	20-5	24	5,8
	3	17,1	14	14	5,9
	4	10,3	10	9	2,5
	5	12,7	12-5	15	3,4
	6	12,8	11-5	9	4,0
	7	10,4	9	6	4,4
	8	7,8	7	7	2,0
	9	5,7	5	4	2,4
	10	10,8	11	13	3,0
Ogółem/ *Total*		12,7	12	9	6,2

1 – poczucie psychicznego obciążenia związane ze złożonością pracy/ *a sense of psychological burden to the complexity of work;*
2 – brak nagród w pracy/*no awards at work;*
3 – poczucie niepewności wywołane organizacją pracy/ *a feeling of insecurity caused by the labor organization;*
4 – kontakty społeczne/*social relationships;*
5 – poczucie zagrożenia/*insecurity;*
6 – uciążliwości fizyczne/*physical nuisance;*
7– nieprzyjemne warunki pracy/*unpleasant working conditions;*
8 – brak kontroli/*lack of control;*
9 – brak wsparcia/*lack of support;*
10 – poczucie odpowiedzialności/*feeling of responsibility*

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Wyniki badań w poszczególnych kategoriach kwestionariusza SOP wśród personelu pielęgniarskiego poszczególnych oddziałów szpitalnych (**Tabela 2**) wykazują, że: najwyższe poczucie psychicznego obciążenia pracą (22,9, SD = 4,8) odczuwali pracownicy Oddziału Chorób Wewnętrznych, najniższe (19,0, SD = 6,6) – Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii. Brak nagród w pracy najbardziej odczuwały pielęgniarki Oddziału Okulistyki (22,8, SD = 4,3), natomiast najmniej – pielęgniarki Oddziału Chirurgii (19,1, SD = 6,4). Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy osiągnęło najwyższy poziom wśród pielęgniarek Oddziału Chorób Wewnętrznych (18,3, SD = 4,5), najniższy – w grupie pracowników Oddziału Chirurgii (16,3, SD = 7,2). Na kontakty społeczne najbardziej skarżyły się pielęgniarki w Oddziale Okulistyki (13,5, SD = 2,6), najmniej – pielęgniarki w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii (10,3, SD = 2,5). Poczucie zagrożenia odczuwali w najwyższym stopniu pracownicy Oddziału Chorób Wewnętrznych (13,9, SD = 4,3), w najniższym – pielęgniarki Oddziału Chirurgii (12,1, SD = 3,0). Uciążliwości fizyczne najsilniej doświadczane były przez personel pielęgniarski Oddziału Okulistki (14,4, SD = 3,0), najsłabiej – przez pielęgniarki Oddziału Chirurgii (11,1, SD = 3,6). Na nieprzyjemne warunki pracy najczęściej skarżyły się pielęgniarki Oddziału Okulistki (13,4, SD = 2,7), najrzadziej natomiast – pielęgniarki Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii (10,4, SD = 4,4). Brak kontroli w wykonywanej pracy odczuwały najmocniej również pielęgniarki Oddziału Okulistki (10,8, SD = 2,4), najsłabiej natomiast – pracownicy Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii (7,8, SD = 2,0). Brak wsparcia w pracy najsilniej odczuły pielęgniarki Oddziału Chirurgii (7,4, SD = 2,3), najsłabiej natomiast – pielęgniarki Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii (5,7, SD = 2,4). Poczucie odpowiedzialności za wykonywane obowiązki było najwyższe wśród pielęgniarek Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii (10,8, SD = 3,0), najniższe natomiast – wśród pielęgniarek Oddziału Chirurgii (9,8, SD = 3,5).

Dyskusja

Uzyskane wyniki dowodzą, że pielęgniarki silnie odczuwają stres związany z wykonywaniem pracy zawodowej, co jest główną przyczyną występowania wypalenia zawodowego [16]. Rodzaj oddziału szpitalnego i różnorodność obowiązków pielęgniarek wpływają na poziom wypalenia wśród tej grupy zawodowej [17].

Badania personelu pielęgniarskiego różnych oddziałów akcentują specyficzne obciążenia i ich wpływ na powstawanie wypalenia zawodowego. Oczywiste wydają się obciążenia wynikające z opieki hospicyjnej [18] oraz w oddziałach psychiatrycznych [19, 20], gdzie pielęgniarki doświadczają nieprzewidywalności ze strony pacjentów, ryzyka podejmowania prób samobójczych oraz konieczności stosowania środków przymusu bezpośredniego.

Wyniki badań własnych wskazują, że najbardziej wypalone były pielęgniarki pracujące na Oddziale Okulistyki, one również najmocniej odczuwały stres związany z pracą zawodową. Pielęgniarki z Oddziału Intensywnej Terapii i Anestezjologii najmniej odczuwały skutki wypalenia zawodowego oraz stresu. Pośrednie wartości wyników dotyczą pielęgniarek z Oddziału Chorób Wewnętrznych i Kardiologii oraz Oddziału Chirurgii Ogólnej.

Odmienny wynik odczuwania stresu przez pielęgniarki otrzymali w badaniach Wzorek [21], Mróz, Turkiewicz, Mordarski [22], Walkiewicz, Sowińska, Tartas [23]. Z badań tych wynikało, że personel OIT najmocniej doświadcza stresu wynikającego ze specyfiki pracy w oddziale. Również w pracach Kwiecień-Jaguś, Wujtewicz, Mędrzyckiej-Dąbrowskiej, Gaworskiej-Krzemiń-

skiej [24] oraz Głowackiej, Orzoł, Solety [25] wskazano na szczególne obciążenia pielęgniarek oddziałów intensywnej terapii i anestezjologii, a przykładów takich porównań w aktualnym piśmiennictwie jest zdecydowanie więcej. Przyczyn uzyskania takich wyników można szukać w czynnikach personalnych zespołu oddziału, specyfice procedur realizowanych na oddziale okulistycznym lub niewielkim poczuciu wpływu na kondycję pacjentów [26]. Dlatego też cenne byłoby porównanie wyników oddziałów o tej samej specyfice z innego szpitala. Słabą stroną niniejszych badań jest fakt, że uzyskane wyniki wskazują różnice, ale niebędące statystycznie nieistotne. Reprezentacje oddziałów mogłyby być bardziej liczne oraz uwzględniać wyniki uzyskane od personelu pielęgniarskiego płci męskiej, choć istnieją badania wykluczające związek między poziomem wypalenia zawodowego a płcią [27].

Mocną stroną badań była możliwość przyjrzenia się nasileniu stresu oraz wypalenia zawodowego u personelu pielęgniarskiego pracującego na czterech różnych oddziałach.

Wyniki mówiące o występowaniu wypalenia zawodowego jako konsekwencji realizowania specyficznych dla oddziału szpitalnego obowiązków zawodowych pojawiają się w badaniach Prużyńskiej, Nowomiejskiego oraz Rasińskiej [28], analizujących powody występowania wypalenia zawodowego personelu pracującego na oddziałach opieki paliatywnej. Zaangażowanie i satysfakcja z pracy oraz poczucie wiary w siebie towarzyszyły występowaniu stanów lękowych oraz wyczerpania psychicznego i emocjonalnego po pracy. Za najważniejszy czynnik wystąpienia wypalenia zawodowego badanie osoby podały nadmierne poświęcenie pracy i ubogie życie osobiste.

Badania autorstwa Wilczek-Rużyczki i Plewy [29] ilustrują różnice w zakresie poziomu wypalenia zawodowego wynikające ze specyfiki miejsca pracy pielęgniarek: zabiegowych, niezabiegowych oraz POZ, gdzie najwyższy poziom wypalenia reprezentował niezabiegowy personel pielęgniarski.

Jednym z czynników uwzględnionych w kwestionariuszu SOP, przyczyniających się do nasilenia stresu, a w konsekwencji – pojawiania się wypalenia zawodowego, jest organizacja dyżurów (zmianowość, system 12-godzinny), co potwierdziły opinie badanych pielęgniarek prezentowane w niniejszej pracy, natomiast odmienne wyniki uzyskały Basińska i Wilczek-Rużyczka. Badania wskazały, że rotacyjność czasu pracy nie spowodowała różnic w poziomie zmęczenia, wypalenia zawodowego i stresu pomiędzy pielęgniarkami pracującymi w systemie zmian dzienno-nocnych i wyłącznie dziennych [30].

Niniejsze badania wskazują na dużą świadomość pielęgniarek oraz ich znajomość strategii zaradczych w przypadku pojawiania się pierwszych symptomów wypalenia zawodowego. W badaniach Lewandowskiej i Litwin [31] respondenci poprawnie definiowali pojęcie, ale wykazywali niewielką wiedzę dotyczącą sposobów ochrony.

Uwzględniając opinie zawarte w ankiecie socjodemograficznej oraz kwestionariuszu SOP, istotne wydaje się tworzenie grup wsparcia dla środowiska pielęgniarskiego oraz umożliwianie poradnictwa psychologicznego w miejscu wykonywania pracy, co może mieć istotny wpływ na zapobieganie pojawianiu się wypalenia zawodowego oraz ograniczyć doświadczanie stresu, jaki pielęgniarki odczuwają, wykonując swój zawód.

Każdy człowiek ma potencjał do efektywnego zapobiegania wystąpieniu wypalenia. Najistotniejsze zabiegi prewencyjne to:

- umiejętne kierowanie sobą – realistyczny stosunek do celów, racjonalne gospodarowanie energią, świadomość własnych ograniczeń, realizowanie swoich potrzeb i dążeń;
- zachowanie równowagi i odrębności spraw osobistych i zawodowych, utrzymywanie relacji interpersonalnych poza pracą;
- wypoczynek, relaks, aktywność fizyczna, rozwijanie zainteresowań odbiegających charakterem od obowiązków zawodowych;
- doskonalenie skuteczności zawodowej poprzez nowe doświadczenia, wiedzę, realizację swoich aspiracji zawodowych;
- dbałość o życzliwe relacje z współpracownikami, proszenie o pomoc i jej przyjmowanie, współpraca i podział ról [9].

Świadomość istnienia wypalenia zawodowego jest przydatnym narzędziem radzenia sobie z jego konsekwencjami. Spośród innych zabiegów zaradczych należy wymienić akcentowanie pozytywnych stron wykonywanego zawodu, korzystanie z konstruktywnych informacji zwrotnych w zespole oraz traktowanie spraw zawodowych mniej osobiście, uzupełniając troskę o innych troską o samego siebie [32].

Wnioski

1. Miejsca pracy personelu pielęgniarskiego różnią się w zakresie stresogenności, najbardziej narażone na występowanie stresu w pracy zawodowej są osoby pracujące w Oddziale Okulistyki, natomiast najmniej – w Oddziale Intensywnej Terapii i Anestezjologii.
2. Pielęgniarki/pielęgniarze silnie odczuwają stres związany z wykonywaniem pracy zawodowej, co jest główną przyczyną występowania wypalenia zawodowego.
3. Specyfika oddziału szpitalnego różnicuje pielęgniarki/pielęgniarzy w zakresie występowania objawów wypalenia zawodowego.

Piśmiennictwo

1. Henzel-Korzeniowska A. Wypalenie zawodowe, zapobieganie i zwalczanie. Lekarz Rodzinny. 2004; 4: 470–473.
2. Walewska E. Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego. Warszawa: PZWL; 2006. 901–935.
3. Anczewska M, Roszczyńska J. Jak uniknąć objawów wypalenia w pracy z chorymi. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2004. 15–38.
4. Kądziela A. Zespół wypalenia zawodowego w zawodach medycznych. Nasz Głos. 2001; 2.
5. Szmagalski J. Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych; 2011.
6. Kozak S. Patologie w środowisku pracy. Warszawa: Wydawnictwo Difin; 2009.
7. Schaufeli WB, Enzamann D, Girault N. Przegląd metod pomiaru wypalenia zawodowego. W: Sęk H (red.). Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: PWN; 2011. 113–134.
8. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Narzędzia pomiaru stresu i radzenie sobie ze stresem. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 2009.
9. Maslach Ch. Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H (red.). Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: PWN; 2011. 13–32.
10. Maslach Ch, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Ann Rev Psychol. 2001; 52: 397–422.
11. Maslach Ch. Multidimensional theory of burnout. W: Cooper CL (red.). Theories of organizational stress. New York: Oxford University Press; 1998. 68–85.
12. Maslach Ch, Leiter M. Prawda o wypaleniu zawodowym, co robić ze stresem w organizacji. Warszawa: PWN; 2011.
13. Pasikowski T. Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: Sęk H (red.). Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: PWN; 2004.
14. Beheshtifar M, Omidvar AR. Causes to create job burnout in organizations. Int J Acad Res Bus Soc Sci. 2013; 3(6): 107–113.
15. Anvari MRA, Kalali NS, Gholipour A. How does personality affect on job burnout? IJTEF. 2011; 2(2): 115–119.
16. Freddi M, Corradi A. Stress, job satisfaction, and quality of life in the health professions: the role of burn-out and personality features. Recenti Prog Med. 2003; 94(12): 545–548.
17. Orzechowska A. Zespół wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarek. Pol Merk Lek; 2008; 25: 150, 157.
18. Pytka D, Doboszyńska A, Kądalska E, Sienicka A. Wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego. Med Paliat Prakt. 2010; 4, 3: 105–110.
19. Tsirigotis K, Gruszczyński W, Tokarska I. Zaburzenia nerwicowe u pielęgniarek oddziałów psychiatrycznych. Probl Piel. 2010; 18(4): 461–468.
20. Markiewicz R. Zachowania agresywne pacjentów wobec personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w oddziałach psychiatrycznych. Curr Probl Psychiatry. 2012; 13(2): 93–97.
21. Wzorek A. Porównanie przyczyn stresu wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach o różnej specyfice. Stud Med. 2008; 11: 33–37.
22. Mróz B, Turkiewicz A, Mordarski S. Wypalenie zawodowe wśród personelu intensywnej opieki medycznej. Pol Forum Psychol. 2010; 15(2): 212–226.
23. Walkiewicz M, Sowińska K, Tartas M. Wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego – przegląd literatury. Prz Lek. 2014; 71(5): 263–269.
24. Kwiecień-Jaguś K, Wujtewicz M, Mędrzycka-Dąbrowska W, Gaworska-Krzemińska A. Obciążenie pracą a satysfakcja zawodowa pielęgniarek oddziałów intensywnej terapii w placówkach ochrony zdrowia noszących miano Szpitali Magnesów (Magnet Hospital). Probl Piel. 2012; 20(4): 529–534.
25. Głowacka M, Orzoł A, Soleta A. Obciążenia zawodowe w praktyce pielęgniarek anestezjologicznych i intensywnej opieki. J Pub Health Nurs Med Res. 2012; 4: 5–13.
26. Kurowska K, Maciaszek A, Haor B, Rezmerska L. Poczucie koherencji a wypalenie u czynnych zawodowo pielęgniarek. Piel Chir Angiol. 2011; (1): 23–30.
27. Baruch-Feldman C, Brondolo E, Ben-Dayan D, Schwarz J. Source of social support and burnout, Job satisfaction and productivity. J Occup Health Psychol. 2002; 7(1): 84–93.
28. Prużyńska K, Nowomiejski J, Rasińska R. Analiza zjawiska wypalenia zawodowego personelu medycznego. Piel Pol. 2015; 2(56): 175–180.
29. Wilczek-Rużyczka E, Plewa Z. Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. Med Rodz. 2008; 3: 69–73.
30. Basińska BA. Zespół wypalenia zawodowego i zmęczenie w kontekście pracy zmianowej i stresu zawodowego wśród pielęgniarek chirurgicznych. Prz Psychol. 2011; 54(1): 99–113.
31. Lewandowska A, Litwin B. Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. Rocz Pom Akad Med. 2009; 55(3): 86–89.
32. Sęk H. Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej. W: Sęk H (red.). Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: PWN; 2011. 83–113.

Artykuł przyjęty do redakcji: 15.10.2015
Artykuł przyjęty do publikacji: 23.12.2015

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Beata Morawska-Jóźwiak
ul. Seweryna Sterlinga 5
91-425 Łódź
tel. kom.: 48 602 863 519
e-mail: morawskabeata75@gmail.com
Zakład Psychologii Lekarskiej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi