

EDYTA KĘDRA¹, KRYSZYNA SANAK²

Stres i wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarek

Stress and Burnout in Nurses

¹ Wyższa Szkoła Medyczna w Legnicy

² 105 Szpital Wojskowy z Przychodnią SP ZOZ w Żarach

Streszczenie

Wprowadzenie. Wyniki współczesnych badań pokazują, że zjawisko wypalenia zawodowego dotyczy różnych grup zawodowych i specjalności. Wspólnym wyróżnikiem tych zawodów jest ich psychospołeczny charakter, który oznacza wymóg stałej koncentracji na problemach innych osób. Pracownicy służby zdrowia, w szczególności lekarze i personel pielęgniarski, należą do tych grup zawodowych, które od chwili rozpoczęcia badań nad problematyką wypalenia zawodowego znalazły się w centrum uwagi badaczy.

Cel pracy. Na podstawie wieloletniej obserwacji środowiska pielęgniarskiego, zewnętrznych i wewnętrznych uwarunkowań wykonywanego zawodu, przeglądu literatury z zakresu stresu i wypalenia zawodowego podjęto próbę rozpoznania faktycznego stanu natężenia stresu i wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w różnych podmiotach działalności leczniczej.

Materiał i metody. Badaniami objęto grupę 357 pielęgniarek pracujących w różnych podmiotach działalności leczniczej na terenie województwa dolnośląskiego. Do badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego opartą na technice ankietowej z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Jak wykazały badania, ponad połowa ankietowanych pielęgniarek pracujących w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej ma poczucie wypalenia zawodowego, a zdecydowana większość z nich, z różnym nasileniem i częstotliwością, powraca w swoich rozważaniach do tematu zmiany pracy.

Wnioski. Za jedną z głównych przyczyn powodujących rozwój zespołu wypalenia zawodowego jest uznawane poczucie braku satysfakcji z wykonywanej pracy. Zidentyfikowano również zjawiska, których ranga i nasilenie wydają się znacznie mniejsze niż sugerowałyby to literatura przedmiotu. Wyniki oceny uciążliwości czynników wywołujących stres u ankietowanych nie odbiegły natomiast w istotnym stopniu od tych opisywanych w literaturze przedmiotu. W obserwowanych i odczuwanych objawach wypalenia zawodowego należy podkreślić, że objawy w płaszczyźnie interpersonalnej były zgłaszane (obserwowane) ze znacznie mniejszą częstotliwością i nasileniem niż występujące w płaszczyznach indywidualnej i organizacyjnej (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 2, 119–132).

Słowa kluczowe: stres, wypalenie zawodowe, pielęgniarki.

Abstract

Background. The results of recent research show that the burnout phenomenon applies to various professional groups and specialties. The common feature of these professions is their psychosocial in nature, which is the requirement of a constant focus on the problems of others. Health professionals, especially doctors and nurses, are among the occupational groups that since the initiation of research on the issue of burnout, found themselves the center of attention of researchers of the problem.

Objectives. Based on many years of observation of the nursing environment, external and internal conditions of the profession, review of the literature in the field of stress and burnout attempt to diagnose the actual intensity of stress and burnout among nurses working in a variety of business entities healing.

Materials and Methods. A group of 357 nurses working in a variety of business entities healing, operating in Lower Silesia. The study used a method of diagnostic survey, based on a technique using a proprietary survey questionnaire.

Results. Research has shown that more than half of the surveyed nurses working in an independent public health care has a sense of burnout, and the vast majority of them, with varying degrees of severity and frequency in their deliberations back to the topic of changing jobs.

Conclusions. As one of the main reasons that cause the development of burnout syndrome, is seen sense of job satisfaction. Also identified the phenomenon, whose rank and severity appear to be much smaller than the literature would suggest. However, in assessing the burden of stress factors in the respondents, the results diverged sig-

nificantly from those presented literature. In terms of observed and experienced symptoms of burnout, it should be noted with interest that the level of interpersonal symptoms were reported (observed) with a much lower frequency and severity than those of the individual and organizational levels (Piel. Zdr. Publ. 2013, 3, 2, 119–132).

Key words: stress, burnout, nurses.

Analiza literatury przedmiotu pozwala stwierdzić, że świat nauki zajmujący się od ponad 30 lat problematyką wypalenia zawodowego nie jest w stanie w zadowalający sposób zdefiniować tego zjawiska i stworzyć w miarę uzgodnionej, kompleksowej, jednoznacznej i zrozumiałej dla wszystkich definicji [1–7]. Powyższe przekłada się oczywiście na różne rozumienie jego istoty i treści w nim zawartych oraz różnorodność poglądów, np. dotyczących rozważań o przyczynach, skutkach czy sposobach przeciwdziałania.

Niewątpliwie wypalenie zawodowe nie jest zjawiskiem łatwym do opisanie w jednoznaczny sposób, chociażby ze względu na jego wielowymiarowość. Jak zauważa Burisch w artykule „W poszukiwaniu teorii – przemyślenia na temat natury i etiologii wypalenia”, wypalenie „obejmuje konfiguracje symptomów, style życia, sposoby myślenia, sytuację zawodową itp., (...) te konfiguracje (zazwyczaj ukryte) są nieco różne dla różnych osób, postrzegających tę całość” [8].

Współczesne opracowania i analizy wyraźnie pokazują, że zjawisko wypalenia zawodowego dotyczy różnych grup zawodowych i specjalności. Pracownicy opieki zdrowotnej są jedną z grup zawodowych najbardziej narażonych na wystąpienie tego niekorzystnego zjawiska. W swojej pracy bowiem nieustannie stykają się z sytuacjami wymuszającymi u nich przeżywanie stresu zawodowego, którego głównym powodem jest ciągły kontakt z drugim człowiekiem oczekującym od nich opieki i pomocy. Z uwagi na swoiste uwarunkowania, cechy i wymogi zawodu, personel pielęgniarski jest tym, który w szczególny sposób jest narażony na wypalenie zawodowe.

Na podstawie wieloletniej obserwacji środowiska pielęgniarskiego, zewnętrznych i wewnętrznych uwarunkowań wykonywanego zawodu, przeglądu literatury z zakresu stresu i wypalenia zawodowego podjęto próbę rozpoznania faktycznego stanu nałożenia stresu i wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w różnych podmiotach działalności leczniczej. Celem poznawczym było rozpoznanie problemu wypalenia zawodowego pielęgniarek przez identyfikację głównych czynników determinujących to niekorzystne zjawisko, objawów z nim związanych oraz podejmowanie działań zaradczych. Celem praktycznym było natomiast wskazanie tych kierunków działań, których wdrożenie w życie, w opinii responden-

tów, mogłoby w głównej mierze przyczynić się do przeciwdziałania zjawisku wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego. Nadzrędnym problemem badawczym była próba odpowiedzi na pytanie: jakie są główne uwarunkowania i jaka jest specyfika zjawiska wypalenia zawodowego personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w różnych podmiotach działalności leczniczej, oraz jakie są sugerowane działania zaradcze? Biorąc pod uwagę złożoność problemu badawczego, celowe było wyodrębnienie i rozwiązanie następujących szczegółowych problemów badawczych:

- które czynniki związane z wykonywaną pracą w największym stopniu wywołują poczucie braku satysfakcji i zadowolenia oraz utrudniają jej wykonywanie?

- które objawy wypalenia zawodowego dominują wśród obserwowanych u siebie przez badany personel?

- w jaki sposób wiek i staż pracy pielęgniarek determinują ich poczucie wypalenia zawodowego?

- w jaki sposób poziom znajomości istoty wypalenia zawodowego przez badany personel jest uwarunkowany jego wykształceniem, stażem pracy i wiekiem?

- które kierunki działań, w ocenie respondentów, mogłyby w głównej mierze przyczynić się do przeciwdziałania zjawisku wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego?

Na potrzeby prowadzonych badań przyjęto także następującą hipotezę główną: przypuszcza się, że specyfika zjawiska wypalenia zawodowego personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w różnych podmiotach działalności leczniczej oraz jego uwarunkowania w istotny sposób są zdeterminowane przez takie czynniki, jak: wiek, staż pracy, poziom wykształcenia personelu oraz miejsce pracy.

Proces weryfikacji głównej hipotezy wymagał sformułowania poniższych hipotez szczegółowych, które poddano weryfikacji na podstawie wyników przeprowadzonych badań empirycznych:

- przypuszcza się, że czynniki finansowe oraz związane z nadmiarem obowiązków w dominującym stopniu wywołują poczucie braku satysfakcji i zadowolenia z wykonywanej pracy oraz utrudniają jej wykonywanie;

- przypuszcza się, że objawami wypalenia zawodowego o największym nasileniu będą: zmęczenie i poczucie zawodu, spadek motywacji do pracy oraz satysfakcji z jej wykonywania;

- przypuszcza się, że starsze wiekiem i mające dłuższy staż pracy pielęgniarki częściej mają poczucie wypalenia zawodowego;
- sądzi się, że poziom znajomości istoty wypalenia zawodowego powinien być większy wśród starszych pielęgniarek, wśród personelu mającego wyższe wykształcenie oraz dłuższy staż pracy;
- zakłada się, że propozycje zmierzające do ograniczenia zjawiska wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego będą się głównie skupiać na poprawie warunków pracy w połączeniu z poprawą warunków finansowych.

Materiał i metody

Badaniami objęto grupę 357 pielęgniarek pracujących w różnych podmiotach działalności leczniczej: 100 pielęgniarek zatrudnionych w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej, 200 pielęgniarek podstawowej opieki zdrowotnej (rodzinnych) oraz 57 pielęgniarek pracujących w indywidualnej praktyce pielęgniarskiej.

Podmioty, w których prowadzono badania działają na terenie województwa dolnośląskiego.

Do badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, opartą na technice ankietowej z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza ankiety. Kwestionariusz podzielono na dwie części: metryczkę oraz część zasadniczą, której pytania dotyczyły wypalenia zawodowego oraz problematyki z nim związanej. Metryczka zawierała 6 pytań, które służyły przyporządkowaniu respondentów do odpowiednich kategorii ze względu na: płeć, wiek, wykształcenie, staż pracy w zawodzie pielęgniarki, rodzaj podmiotu leczniczego. Część zasadnicza kwestionariusza zawierała ogółem 89 pytań szczegółowych, pogrupowanych w 16 głównych pytaniach tematycznych obejmujących 4 obszary problemowe, takie jak: ocena wykonywanej pracy, stres związany z wykonywaniem zawodu pielęgniarki, wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek oraz profilaktyka wypalenia zawodowego pielęgniarek. Taka konstrukcja kwestionariusza stworzyła warunki do pozyskania wiedzy umożliwiającej rozwiązanie problemów badawczych oraz zweryfikowanie postawionych hipotez. Do statystycznego opracowania wyników badań, w tym do zweryfikowania założonych hipotez, wykorzystano test χ^2 Pearsona ($p \leq 0,05$) i współczynnik korelacji.

Wyniki

Prezentacja otrzymanych wyników badań w zamierzeniu autorki niniejszego opracowania została podzielona na 3 części. Punktem wyjścia

tego podziału był rodzaj podmiotu działalności leczniczej oraz założenie, że będzie on głównym determinantem natężenia badanych zjawisk.

W tej części opracowania zostaną zatem przedstawione badania przeprowadzone w grupie 100 pielęgniarek pracujących w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej.

Grupę badaną w 100% stanowiły kobiety. Najlicniejsza grupa to osoby w wieku 41–50 lat – 46%. Kolejne pod względem liczebności były dwie grupy wiekowe: powyżej 50 lat – 25% i w wieku 31–40 lat – 24%. Najmniej liczną grupą były pielęgniarki poniżej 30 r.ż. – 5%. Pod względem wykształcenia dominowały pielęgniarki ze średnim wykształceniem – 70%. Pozostałe 30% stanowiły ankietowane z wykształceniem wyższym.

Najlicniejszą grupę ankietowanych pod względem stażu pracy stanowiły pielęgniarki pracujące w zawodzie powyżej 20 lat – 64%. Druga grupa to osoby o stażu 11–20 lat – 28%. Najmniej liczną grupą były ankietowane ze stażem pracy do 10 lat – 8%.

Uwzględniając oddziały szpitalne, z których wywodziły się ankietowane osoby, podział badanej populacji przedstawiał się następująco: neurologia – 16%, OIOM – 14%, psychiatria – 12%, wewnętrzny i ortopedia – po 10%, chirurgia – 10%, SOR – 8%, laryngologia i dermatologia – po 7%, kardiologia – 6%.

W odpowiedzi na pierwsze pytanie kwestionariusza dotyczące sprawdzenia, czy pielęgniarki mają poczucie, że wykonywana przez nie praca jest ważna i potrzebna, wszystkie ankietowane stwierdziły, że ich praca jest ważna i potrzebna, przy czym odpowiedzi „tak” udzieliło 86% ankietowanych, a „raczej tak” – 14%.

Następne pytanie miało pozwolić uzyskać odpowiedź, czy praca w zawodzie pielęgniarki spełnia oczekiwania ankietowanych. Pozytywnej odpowiedzi udzieliło ogółem 73% ankietowanych, w tym 18% odpowiedziało „tak”, a 55% „raczej tak”. Były także odpowiedzi negatywne i udzieliło ich 23% respondentek, w tym „nie” odpowiedziało 11%, a „raczej nie” – 12%. Osób niezdecydowanych było 4%.

Kolejne pytanie zmierzało do identyfikacji dominujących czynników powodujących poczucie braku satysfakcji i zadowolenia z wykonywanej pracy oraz określenia stopnia ich oddziaływania. Wśród czynników, które w dużym i bardzo dużym stopniu negatywnie oddziaływały na poczucie braku satysfakcji i zadowolenia z pracy wskazano w szczególności te, które były związane z warunkami płacowymi: poczucie nieadekwatności wynagrodzenia do wymagań – problem ten podniosło aż 95 badanych osób, poczucie nieadekwatności wynagrodzenia do wkładu własnej pracy – 94 osoby oraz nieakceptowana relacja zarobków w stosunku do innych grup zawodowych – 94 osoby.

Tabela 1. Stopień oddziaływania czynników na poczucie braku satysfakcji i zadowolenia z pracy (badania własne, 2012)**Table 1.** The degree of the impact factors on feelings of satisfaction and job satisfaction (2012)

Czynniki związane z wykonywaną pracą	Stopień oddziaływania na poczucie braku satysfakcji i zadowolenia z pracy – liczba odpowiedzi				
	nie wywołuje	mały	średni	duży	bardzo duży
Poczucie niskiego prestiżu zawodu	5	9	21	37	28
Poczucie nieadekwatności wynagrodzenia do wymagań	2	0	3	21	74
Poczucie nieadekwatności wynagrodzenia do wkładu własnej pracy	2	0	4	24	70
Nieakceptowana relacja zarobków w stosunku do innych grup zawodowych	2	1	3	29	65
Brak pewności zatrudnienia	17	26	24	24	9
Świadomość ograniczonych lub braku perspektyw rozwoju zawodowego	10	24	31	27	8
Konieczność pracy zmianowej	37	22	19	17	5
Konieczność pełnienia dyżurów nocnych i świątecznych	27	23	22	13	15
Elementy pracy fizycznej	9	7	28	28	28
Przypadki niezadowolenia oraz pretensji pacjentów i ich rodzin	3	6	20	25	46
Atmosfera w pracy niespełniająca oczekiwań	21	20	28	18	13
Mankamenty współpracy lekarz–pielęgniarka	11	22	33	21	13
Mankamenty współpracy pielęgniarka–pozostały personel placówki	10	29	29	22	10
Nadmiar i/lub przestarzałe przepisy	6	8	28	30	28
Nadmiar dokumentacji	2	2	10	28	58

Wśród pozostałych, dominujących negatywnych czynników, wymieniono nadmiar dokumentacji – 86 wskazań oraz przypadki niezadowolenia i pretensji pacjentów i ich rodzin – 71. Do czynników stosunkowo najmniej uciążliwych, chociaż określanych na poziomie „duży” i „bardzo duży”, zaliczono konieczność pracy zmianowej – 22 oraz konieczność pełnienia dyżurów nocnych i świątecznych – 28 (tab. 1).

Ankietowane osoby zostały poproszone o identyfikację dominujących czynników utrudniających wykonywanie pracy zgodnie z oczekiwaniami. Wśród czynników, które w dużym lub bardzo dużym stopniu utrudniały wykonywanie pracy, dominującym okazał się nadmiar dokumentacji, wskazało go aż 88 ankietowanych. Drugim w kolejności czynnikiem utrudniającym wykonywanie pracy był nadmiar obowiązków (65 wskazań). Pozostałe z wymienionych czynników okazały się mniej istotne. Czynnikami, które utrudniały pracę w stosunkowo małym stopniu były te związane z jakością współpracy we wszystkich relacjach oraz z atmosferą w pracy (tab. 2).

W drugim dziale merytorycznej części kwestionariusza ankiety dokonano identyfikacji i oce-

ny uciążliwości czynników wywołujących stres u ankietowanych.

W pierwszej kolejności zadano pytanie, które miało na celu ustalenie swoistych dla zawodu pielęgniarki czynników wywołujących stres. W opinii badanych czynnikami decydującymi (w dużym lub bardzo dużym stopniu) okazały się odpowiedzialność za zdrowie i życie drugiego człowieka, które wskazało 76 respondentek oraz niezadowolenie i pretensje pacjentów i ich rodzin – 74 wskazań. 36 wskazań „duży lub bardzo duży” stopień oddziaływania przypisano takiemu czynnikowi jak kontakt ze śmiercią. Wszystkie pozostałe czynniki zostały ocenione na poziomie „duży lub bardzo duży” przez 48–65 ankietowanych (tab. 3).

Kolejne pytanie dotyczyło czynników wywołujących stres, związanych z warunkami wykonywania pracy. Wpływ tych czynników na pojawienie się stresu, okazał się zasadniczo mniejszy niż wcześniej ocenianych, swoistych dla zawodu pielęgniarki. Największą wagę przypisano nadmiarowi obowiązków – 69 wskazań, „duży lub bardzo duży” oraz nadmiar i/lub przestarzałe przepisy – 56 wskazań, mankamenty w organizacji pracy – 55

Tabela 2. Stopień oddziaływania czynników utrudniających wykonywanie pracy zgodnie z oczekiwaniami (badania własne, 2012)**Table 2.** The degree of the impact factors contributing to the performance of work under expected (2012)

Czynniki związane z wykonywaną pracą	Stopień utrudnienia wykonywanej pracy zgodnie z oczekiwaniami – liczba odpowiedzi				
	nie utrudnia	mały	średni	duży	bardzo duży
Nadmiar obowiązków	2	12	21	42	23
Świadomość zagrożeń dla własnego zdrowia	3	10	25	31	31
Mankamenty w organizacji pracy	4	10	30	35	21
Niesprzyjająca atmosfera w pracy	21	23	22	27	7
Mankamenty współpracy lekarz–pielęgniarka	9	25	36	15	15
Mankamenty współpracy pielęgniarka–pozostały personel placówki	12	32	30	18	8
Nadmiar dokumentacji	0	6	6	29	59
Warunki lokalowe w miejscu pracy nie spełniające oczekiwań	14	11	14	21	40
Braki leków, aparatury, sprzętu jednorazowego użytku	14	11	14	21	40

Tabela 3. Stopień oddziaływania swoistych dla zawodu pielęgniarki czynników wywołujących stres (badania własne, 2012)**Table 3.** The degree of the impact, specific to the nursing profession, stress factors (2012)

Swoiste dla zawodu pielęgniarki czynniki wywołujące stres	Stopień w jakim dany czynnik wywołuje stres – liczba odpowiedzi				
	nie wywołuje	mały	średni	duży	bardzo duży
Kontakt ze śmiercią	16	22	24	12	16
Obcowanie z cierpieniem	0	19	27	44	20
Odpowiedzialność za zdrowie i życie drugiego człowieka	0	7	17	32	44
Lęk przed popełnieniem błędu	0	10	27	30	33
Konieczność podejmowania szybkich decyzji	7	18	27	26	22
Konieczność zachowania czujności, kontroli i dokładności w sytuacjach szczególnie trudnych	0	26	21	29	24
Świadomość zagrożeń dla własnego zdrowia	0	17	18	37	28
Niezadowolenie i pretensje pacjentów i ich rodzin	0	14	12	33	41

Tabela 4. Stopień oddziaływania czynników wywołujących stres związanych z warunkami wykonywanej pracy (badania własne, 2012)**Table 4.** The degree of influence of stress factors related to the conditions of work (2012)

Czynniki wywołujące stres związane z warunkami wykonywania pracy	Stopień w jakim dany czynnik wywołuje stres – liczba odpowiedzi				
	nie wywołuje	mały	średni	duży	bardzo duży
Nadmiar obowiązków	0	11	20	39	30
Mankamenty w organizacji pracy	0	15	30	30	25
Mankamenty współpracy lekarz–pielęgniarka	5	26	35	22	12
Mankamenty współpracy pielęgniarka–pozostały personel placówki	10	30	30	20	10
Nadmiar i/lub przestarzałe przepisy	0	14	30	30	26
Braki leków, aparatury, sprzętu jednorazowego użytku	16	30	18	23	13

wskazań. Pozostałe czynniki zostały ocenione na poziomie „duży lub bardzo duży” przez 30–36 ankietowanych (tab. 4).

W trzecim, składającym się z 6 głównych pytań dziale merytorycznej części kwestionariusza podjęto próbę diagnozy zjawiska wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek objętych badaniem. Pytania koncentrowały się na poznaniu sygnalizowanych przez respondentki głównych objawów i skutków wypalenia zawodowego oraz ustaleniu, czy te subiektywne odczucia znajdują oparcie w rzetelnej wiedzy na jego temat.

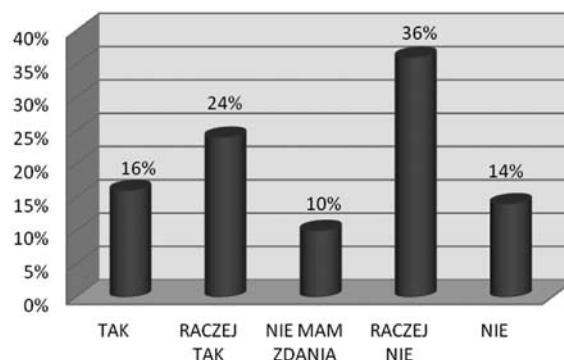
W pytaniu będącym wprowadzeniem w problematykę dążono do ustalenia, czy i w jakim stopniu zjawisko wypalenia zawodowego jest bliskie respondentkom. Ustalono, że wszystkie badane słyszały o tym zjawisku, w tym 81 osób stwierdziło, że zna jego istotę, 66 osób spotkało się z tym zjawiskiem w swoim otoczeniu zawodowym, a 34 osoby przyznały, że wypalenie zawodowe dotknęło ich osobiście.

Przeprowadzona analiza literatury przedmiotu pozwala stwierdzić, że jednym z pierwszych i głównych sygnałów wskazujących, iż u danej osoby może rozwijać się syndrom wypalenia zawodowego jest odczucie zniechęcenia przed pójściem do pracy. Odpowiedzi na pytanie, czy badana osoba odczuwa zniechęcenie przed pójściem do pracy były następujące: „tak” odpowiedziało – 16% respondentek, „raczej tak” – 24%, „nie mam zdania” – 10%, „raczej nie” – 36% oraz „nie” – 14% badanych (ryc. 1).

Ustaleniu, które z najczęściej wymienianych w literaturze przedmiotu objawów wypalenia zawodowego obserwowały u siebie respondentki, służyło kolejne pytanie. Badane osoby poproszono o wskazanie z załączonej listy, zgodnie z osobistymi odczuciami, określonych objawów oraz ich częstotliwości występowania i nasilenia u siebie. Objawy wypalenia zawodowego (wyboru na potrzeby kwestionariusza ankiety dokonano na podstawie analizy literatury przedmiotu) zostały pogrupowane w 3 płaszczyznach: indywidualnej, interpersonalnej oraz organizacyjnej. Taki podział objawów jest najczęściej przedstawiany w opracowaniach naukowych.

W płaszczyźnie indywidualnej, najczęściej obserwowanymi objawami wypalenia zawodowego, z dużą lub bardzo dużą częstotliwością i nasileniem były: wyczerpanie i zmęczenie – ogółem 54 wskazań, bezradność i bezsilność – 41 oraz poczucie zawodu i rozczarowania – 39. Pozostałe objawy były rejestrowane ze znacznie mniejszą częstotliwością i nasileniem, poniżej 30 wskazań na poziomie „duży lub bardzo duży”, przy czym najmniej wskazań, bo tylko 4, dotyczyło zwiększenia spożycia alkoholu, leków, kawy (tab. 5).

W płaszczyźnie interpersonalnej wystąpiło najniższe nasilenie negatywnych objawów. Najczęściej obserwowanym objawem wypalenia zawodowego, z du-



Ryc. 1. Stopień zniechęcenia przed pójściem do pracy (badania własne, 2012)

Fig. 1. The degree of discouragement before going to work (2012)

żą lub bardzo dużą częstotliwością i nasileniem, była irytacja spowodowana drobnymi problemami w pracy – ogółem 24 wskazania na tym poziomie. Pozostałe objawy były rejestrowane ze zdecydowanie mniejszą częstotliwością i nasileniem, poniżej 17 wskazań na poziomie „duży lub bardzo duży”, a w odniesieniu do zazdrości były to tylko 4 wskazania (tab. 6).

W płaszczyźnie organizacyjnej najczęściej obserwowanymi objawami wypalenia zawodowego z dużą lub bardzo dużą częstotliwością i nasileniem były: spadek motywacji do pracy (ogółem – 37 wskazań), utrata satysfakcji zawodowej (35) oraz utrata zaufania do przełożonych (34). Pozostałe objawy były rejestrowane ze znacznie mniejszą częstotliwością i nasileniem, poniżej 21 wskazań na poziomie „duży lub bardzo duży”, przy czym najmniej wyborów respondentek – 6 dotyczyło absencji chorobowych oraz chęci przebywania na zwolnieniu lekarskim (tab. 7).

Jednymi z najbardziej typowych skutków wypalenia zawodowego, dla zaawansowanej fazy rozwoju tego syndromu, są tylko myśli o zmianie, albo już zmiana pracy lub wykonywanego zawodu. Tej problematyki dotyczyło kolejne pytanie, zmierzające do uzyskania informacji, jak często u respondentek pojawiały się takie właśnie myśli. Tylko 16% respondentek przyznało, że nigdy nie rozważało tego ostatecznego rozwiązania w kontekście pracy zawodowej. Spośród pozostałych 84% respondentek aż 9% ciągle o nim myśli, a kolejne 8% nawet kilka razy w miesiącu. Temat zmiany pracy rzadko lub czasami podejmowało ogółem 67% ankietowanych (ryc. 2).

Podsumowaniem cyklu pytań zmierzających do zdiagnozowania zjawiska wypalenia zawodowego wśród badanej populacji było pytanie, w którym respondentki zapytano wprost, czy mają poczucie osobistego wypalenia w odniesieniu do wykonywanej pracy. Pozytywnej odpowiedzi

Tabela 5. Objawy w płaszczyźnie indywidualnej oraz ich częstotliwości występowania i nasilenia (badania własne, 2012)**Table 5.** Symptoms in on individual level as well as their frequency and severity (2012)

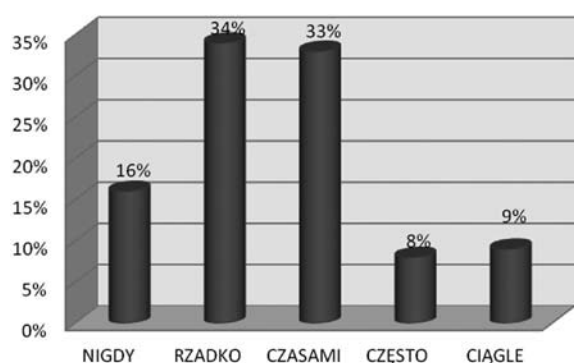
Objawy w płaszczyźnie indywidualnej	Częstotliwość i nasilenie objawu – liczba odpowiedzi				
	nie występuje	małe	średnie	duże	bardzo duże
Wyczerpanie, zmęczenie	0	11	35	36	18
Poczucie zawodu i rozczarowania	0	20	41	21	18
Bezradność, bezsilność	13	15	31	21	20
Depresyjność, obniżenie nastroju	20	30	29	14	7
Poczucie winy	38	33	18	11	0
Niepokój, lękliwość, poczucie osaczenia	36	29	18	17	0
Uczucie gniewu i złości	29	29	17	17	8
Zwiększenie spożycia alkoholu, leków, kawy	61	27	8	4	0
Zaburzenie snu	24	21	26	22	7
Zaburzenia gastryczne i kardiologiczne	31	17	22	23	7

Tabela 6. Objawy w płaszczyźnie interpersonalnej oraz ich częstotliwości występowania i nasilenia (badania własne, 2012)**Table 6.** Symptoms in interpersonal level, and the frequency of occurrence and severity (2012)

Objawy w płaszczyźnie interpersonalnej	Częstotliwość i nasilenie objawu – liczba odpowiedzi				
	nie występuje	małe	średnie	duże	bardzo duże
Irytacja spowodowana drobnymi problemami w pracy	5	35	36	19	5
Przewrażliwienie	19	29	35	17	0
Spadek empatii	23	40	22	10	5
Wzrost agresji i wrogości	38	24	29	9	0
Uszczypliwość	39	24	26	8	3
Podejrzliwość	48	22	18	10	2
Zazdrość	62	24	10	4	0
Konflikty w pracy i w domu	40	30	23		2

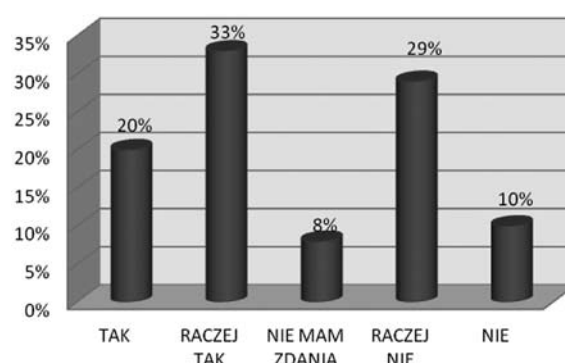
Tabela 7. Objawy w płaszczyźnie organizacyjnej oraz ich częstotliwości występowania i nasilenia (badania własne, 2012)**Table 7.** Symptoms in the organizational level, and the frequency of occurrence and severity (Fujitsu, 2012)

Objawy w płaszczyźnie organizacyjnej	Częstotliwość i nasilenie objawu – liczba odpowiedzi				
	nie występuje	małe	średnie	duże	bardzo duże
Spadek motywacji do pracy	13	19	31	25	12
Spadek jakości i efektywności pracy, pomyłki w pracy	26	39	25	10	0
Skracanie efektywnego czasu pracy, unikanie pracy	33	36	21	7	3
Absencje chorobowe oraz/lub chęć przebywania na zwolnieniu lekarskim	57	28	9	5	1
Utrata satysfakcji zawodowej	12	21	32	20	15
Utrata zaufania do współpracowników	30	28	24	12	6
Utrata zaufania do przełożonych	22	26	18	20	14
Cynizm i brak cierpliwości w kontaktach z pacjentami	37	28	14	14	7



Ryc. 2. Częstotliwość występowania myśli o zmianie pracy lub zawodu (badania własne, 2012)

Fig. 2. The frequency of thinking about change of job or profession (2012)



Ryc. 3. Poczucie osobistego wypalenia (badania własne, 2012)

Fig. 3. A sense of personal burnout (2012)

udzieliło ogółem 53% respondentek, w tym 20% – tak, 33% – raczej tak, a 8% nie miało zdania, a zaprzeczyło 39% respondentek, w tym 10% – odpowiadając „nie” i 29% – raczej nie (ryc 3).

Wyniki obrazujące poczucie osobistego wypalenia, z uwzględnieniem takich kryteriów, jak: wiek, staż pracy i poziom wykształcenia zawarto w tabelach 8–10.

Tabela 8. Poczucie osobistego wypalenia z uwzględnieniem kryterium wieku (badania własne, 2012)

Table 8. A sense of personal burnout to the criterion of age (2012)

Przedział wiekowy	Liczebność podgrupy	Poczucie osobistego wypalenia									
		tak		raczej tak		nie mam zdania		raczej nie		nie	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 30	5	0	0	1	20	0	0	0	0	4	80
31–40	24	3	12	5	21	2	8	10	42	4	17
41–50	46	8	17	18	39	5	11	13	28	2	5
> 50	25	9	36	9	36	1	4	6	24	0	0

Tabela 9. Poczucie osobistego wypalenia z uwzględnieniem kryterium stażu pracy (badania własne, 2012)

Table 9. A sense of personal burnout to the criterion of lenght of service (2012)

Staż pracy	Liczebność podgrupy	Poczucie osobistego wypalenia									
		tak		raczej tak		nie mam zdania		raczej nie		nie	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
< 10	8	0	0	1	12	0	0	2	25	5	63
11–20	28	5	18	6	21	3	11	9	32	5	18
> 20	64	15	23	26	41	5	8	18	28	0	0

Tabela 10. Poczucie osobistego wypalenia z uwzględnieniem kryterium poziomu wykształcenia (badania własne, 2012)

Table 10. A sense of personal burnout to the criterion of the level of education (2012)

Poziom wykształcenia	Liczebność podgrupy	Poczucie osobistego wypalenia									
		tak		raczej tak		nie mam zdania		raczej nie		nie	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Średnie	70	15	21	24	34	6	9	22	32	3	4
Wyższe	30	5	17	9	30	2	7	7	23	7	23

Tabela 11. Specyfika stresu i wypalenia zawodowego [15]**Table 11.** The specificity of stress and burnout [15]

Stres	Wypalenie
Ma charakter ofensywny i wyraża się zwiększeniem zaangażowania i aktywności	Ma charakter defensywny i wyraża się zwiększeniem zaangażowania i aktywności
Następuje wzrost reakcji emocjonalnej	Następuje stępienie emocjonalne
Zaburza głównie sferę fizyczną	Zaburza głównie sferę emocjonalną
Wyczerpuje zasoby fizyczne	Wyczerpuje zasoby motywacyjno-dążeniowe
Prowadzi do dezintegracji	Prowadzi do demoralizacji
Jego istotą jest spadek sił i energii	Jego istotą jest spadek ideałów i pragnień
Sprawia, że jednostka czuje się ponaglana do działania i zwiększenia aktywności	Prowadzi do poczucia bezradności i beznadziejności
Przyczynia się do powstania reakcji panicznych, fobii, lęków	Prowadzi do wzmożonej podejrzliwości, depersonalizacji i wyobcowania
Może spowodować przedwczesną śmierć, udaremniając realizację działań	Może nie doprowadzać do śmierci, ale sprawia, że życie jest odbierane jako bezsensowne

Po uzyskaniu opinii respondentek na temat osobistego poczucia wypalenia zawodowego dokonano sprawdzenia, w jakim stopniu te oceny i odczucia wynikają z wiedzy na temat tego zjawiska, a w jakim są tylko subiektywnymi odczuciami, niekoniecznie mającymi związek z realną sytuacją. W tym celu posłużono się pytaniem, w którym dociekano znajomości istoty wypalenia zawodowego. Respondentki, opisując istotę tego zjawiska mogły określić dowolną liczbę spośród 8 elementarnych stwierdzeń charakteryzujących, a jednocześnie różnicujących stres i wypalenie zawodowe. Wykorzystane w pytaniu określenia zaczerpnięto z tabeli 1 niniejszej pracy (tab. 11).

Wśród tych 8 stwierdzeń, w odniesieniu do wypalenia zawodowego, 5 było prawdziwych, a 3 fałszywe. Test ten wykazał przeciętny poziom znajomości problematyki zjawiska wypalenia zawodowego przez respondentki. Z liczby poprawnych odpowiedzi średnia arytmetyczna w całej badanej grupie wyniosła 4,76 na 8 możliwych, tj. 59,5%. Wartość modalna (najczęściej występująca liczba) poprawnych odpowiedzi wyniosła 4 na 8 możliwych, wynik taki uzyskało 31% respondentek. Wystąpiło ponadto skrajne zróżnicowanie poziomu wiedzy wśród badanych – odnotowano m.in. po dwa przypadki zarówno maksymalnej liczby poprawnych odpowiedzi (8 na 8 możliwych), jak i minimalnej (1 na 8 możliwych).

Problematyce profilaktyki wypalenia zawodowego pielęgniarek poświęcono czwarty, ostatni już dział merytorycznej części kwestionariusza. Na podstawie 4 głównych pytań oraz 10 pytań częściowych dążono do ustalenia, jak respondentki oceniają swoją wiedzę na temat badanego zjawiska i skąd ją czerpią oraz jakie podejmują i proponują

podjąć działania, aby przeciwstawić się wypaleniu zawodowemu.

Na pytanie, jak respondentki oceniają swoją wiedzę z zakresu problematyki wypalenia zawodowego większość ankietowanych – 69% odpowiedziała, że dobrze lub raczej dobrze. Okazało się, że subiektywna ocena własnej wiedzy niekoniecznie odpowiada wynikom uzyskanym w pytaniu testowym, w którym osiągnięto średni wynik 59% poprawnych odpowiedzi, a tylko 54% ankietowanych uzyskało wynik powyżej 50% możliwych punktów (ryc. 4).

Na pytanie, jakie jest główne źródło informacji na temat problematyki wypalenia zawodowego, respondentki mogły dokonać wyboru dowolnej liczby odpowiedzi spośród 4 zaproponowanych, a ponadto wskazać inne spoza listy. Okazało się, że głównym źródłem informacji na temat wypalenia zawodowego są luźne rozmowy w miejscu pracy – aż 67 wskazań. Zdecydowanie najrzadziej

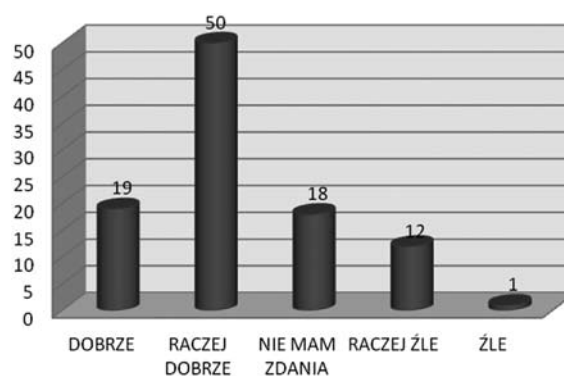
**Ryc. 4.** Samoocena poziomu wiedzy na temat wypalenia zawodowego (badania własne, 2012)**Fig. 4.** Self-awareness of burnout (2012)

Tabela 12. Główne źródło informacji na temat problematyki wypalenia zawodowego (badania własne, 2012)**Table 12.** The main source of information on issues of burnout (Fujitsu, 2012)

Źródła informacji na temat problematyki wypalenia zawodowego	n
Luźne rozmowy w miejscu pracy	67
Media (telewizja, Internet, prasa)	41
Literatura specjalistyczna	27
Szkolenia organizowane przez zakład pracy	8

korzystano ze szkoleń organizowanych przez zakład pracy – tak wskazano tylko w 8% przypadków (tab. 12).

Na pytanie, jakie działania podejmowano, aby uniknąć wypalenia zawodowego lub ograniczyć jego skutki, ankietowane mogły dokonać wyboru dowolnej liczby odpowiedzi spośród 11 proponowanych, a ponadto mogły wskazać inne możliwości. Utrzymywanie kontaktów towarzyskich wskazano aż 61 razy. Stosunkowo dużo, bo 45 wskazań przypisano specjalistycznym szkoleniom i kursom. Wymieniane natomiast często w literaturze przedmiotu korzystanie z leków i nadużywanie alkoholu (dosyć typowe raczej dla zaawansowanej fazy wypalenia zawodowego) wskazano w badanej populacji łącznie tylko 1 raz. Zalecane przez specjalistów korzystanie z pomocy psychologa wybrano tylko 2 razy (tab. 13).

Tabela 13. Działania podejmowane przez respondentki w celu uniknięcia wypalenia zawodowego (badania własne, 2012)**Table 13.** Actions taken by the respondents in order to avoid burnout (2012)

Działania podejmowane w celu uniknięcia wypalenia zawodowego	n
Utrzymuję kontakty towarzyskie	61
Korzystam ze specjalistycznych szkoleń i kursów	45
Mam hobby	41
Podnoszę kwalifikacje zawodowe	34
Poszukuję wsparcia rodziny	34
Akceptuję zaistniałą sytuację	27
Tłumię emocje	9
Ignoruję problem	6
Korzystam z pomocy psychologa	2
Korzystam z leków/sięgam po alkohol	1/0

W pytaniu kończącym kwestionariusz, poproszono respondentki o wskazanie, zgodnie z ich wiedzą i przekonaniem, tych działań zaradczych, które w największym stopniu mogą przyczynić się przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu w ich zawodzie. Na podstawie literatury przedmiotu zaproponowano respondentkom katalog 10 najpopularniejszych działań i poproszono o określenie stopnia ich przydatności. Respondentkom umożliwiono ponadto rozszerzenie katalogu o własne

Tabela 14. Propozycje przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu (badania własne, 2012)**Table 14.** Proposals prevent burnout (2012)

Przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu	Stopień przyczynienia się przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu – liczba odpowiedzi				
	nie przyczynią się	mały	średni	duży	bardzo duży
Wsparcie ze strony zakładu pracy – poziom dyrekcji	12	5	22	16	45
Wsparcie ze strony zakładu pracy – poziom bezpośredniego przełożonego	12	5	14	22	47
Wsparcie ze strony współpracowników	6	14	24	20	36
Priorytetowe traktowanie pozytywnych relacji interpersonalnych	4	5	21	36	34
Stwarzanie możliwości uczenia się i rozwoju osobistego pracownika	7	6	16	27	44
Opieka psychologiczna, w tym zapewnienie dostępu do terapii	8	12	21	26	33
Działania edukacyjne z zakresu wypalenia zawodowego i stresu	9	10	13	30	38
Poprawa warunków pracy – wszelkie możliwe aspekty	7	3	5	22	63
Plące uwzględniające: wykształcenie, staż, specyfikę stanowiska pracy	7	4	6	11	72
Obiektywna ocena wykonywanej pracy	2	7	11	18	62

propozycje. W subiektywnej ocenie respondentek najwięcej wskazań „duży” i „bardzo duży” stopień przyczynienia się przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu przypisano trzem obszarom działań: płace – 83, poprawa warunków pracy – 85 i obiektywna ocena wykonywanej pracy – 80 wskazań.

W dalszym toku postępowania badawczego przystąpiono do weryfikacji hipotez.

Pierwsza hipoteza zakładała, że czynniki finansowe oraz związane z nadmiarem obowiązków w dominującym stopniu wywołują poczucie braku satysfakcji i zadowolenia z wykonywanej pracy oraz utrudniają jej wykonywanie. W procesie weryfikacji tej hipotezy, będącej odpowiedzią na diagnostyczny (opisowy) problem badawczy potwierdziło się przypuszczenie, że dominującymi czynnikami, które negatywnie oddziałują na poczucie braku satysfakcji i zadowolenia z pracy oraz utrudniają jej wykonywanie są czynniki finansowe – 94–95 wskazań na poziomie „duży i bardzo duży” stopień oddziaływania.

Założony w hipotezie drugi z czynników – nadmiar obowiązków również uzyskał wysoki poziom wskazań, bo 65.

W wyniku badań wyłoniono jednak dwa inne czynniki, nieprzewidziane w hipotezie roboczej, które uzyskały większe liczby wskazań, a mianowicie: nadmiar dokumentacji – 86 i 88 oraz przypadki niezadowolienia i pretensji pacjentów i ich rodzin – 71.

W związku z powyższym można stwierdzić, że hipoteza pierwsza została w zasadniczej części potwierdzona, niemniej wykazano nowe fakty dotyczące badanego problemu.

Druga hipoteza zakładała, że objawami wypalenia zawodowego o największym nasileniu w badanej grupie będą: zmęczenie i poczucie zawodu, spadek motywacji do pracy oraz satysfakcji z jej wykonywania. W procesie weryfikacji tej hipotezy potwierdziły się zasadnicze przypuszczenia, że do objawów o największym nasileniu i częstotliwości występowania należą: wyczerpanie i zmęczenie – ogółem 54 wskazań na poziomie „duże i bardzo duże”, poczucie zawodu i rozczarowania – 39, spadek motywacji do pracy – 37 oraz utrata satysfakcji zawodowej – 35. W wyniku badań wyłoniono jednak dwa kolejne czynniki, nieprzewidziane w tej hipotezie roboczej, które również uzyskały istotne liczby wskazań, a mianowicie: bezradność i bezsilność – 41 wskazań oraz utrata zaufania do przełożonych – 34.

Hipoteza druga, podobnie jak hipoteza pierwsza, została więc w zasadniczej części potwierdzona, niemniej stwierdzono nowe fakty w zakresie badanego problemu.

W trzeciej hipotezie przypuszczano, że starsze wiekiem i mające dłuższy staż pracy pielęgniar

niarki, częściej mają poczucie wypalenia zawodowego. Hipoteza ta jest odpowiedzią na problem badawczy o charakterze wyjaśniającym, co oznacza konieczność ustalenia związku między zmiennymi. W szczególności badano relacje zachodzące między zmienną zależną – poczuciem osobistego wypalenia zawodowego a dwoma różnymi zmiennymi niezależnymi, takimi jak: wiek i staż pracy respondentek. Zmienne objęte pomiarem zależności mają charakter nominalny. Do sprawdzenia, czy dane otrzymane w wyniku przeprowadzonych badań sondażowych potwierdzają przewidywania wynikające z hipotezy, wykorzystano test χ^2 Pearsona. W wyniku przeprowadzenia tego testu dla zmiennych: wieku i poczucia wypalenia zawodowego, otrzymano wartość współczynnika korelacji Pearsona = 0,88. Oznacza to bardzo dużą, dodatnią siłę związku (zależność) między badanymi zmiennymi. W związku z tym potwierdziła się pierwsza część trzeciej hipotezy – im starsze wiekiem pielęgniarki, tym częściej mają poczucie wypalenia zawodowego.

Przeprowadzony test χ^2 Pearsona dla zmiennych: staż pracy i poczucie wypalenia zawodowego wykazał wartość współczynnika korelacji Pearsona = 0,92. Powyższe oznacza niemal pełną, dodatnią siłę związku (zależność) między badanymi zmiennymi. W związku z tym potwierdziła się druga część trzeciej hipotezy, że im większy staż pracy pielęgniarek, tym częściej mają poczucie wypalenia zawodowego. Siła zależności tych zmiennych okazała się jeszcze większa, niż w przypadku zależności od wieku.

Podsumowując, można stwierdzić, że założenia trzeciej hipotezy okazały się słuszne, bo potwierdziły się obie jej części.

Z kolei w czwartej hipotezie założono, że poziom znajomości istoty wypalenia zawodowego powinien być wyższy wśród starszych pielęgniarek i personelu mającego wyższy poziom wykształcenia oraz dłuższy staż pracy. Opierając się na teście χ^2 , obliczono współczynnik korelacji między zmienną zależną (uzyskanymi wynikami w teście na temat istoty wypalenia zawodowego) a zmiennymi niezależnymi (wyodrębnionymi podgrupami respondentek, uwzględniającymi takie kryteria, jak: wiek, staż pracy i poziom wykształcenia). W wyniku przeprowadzonych obliczeń siły związku zmiennych: wiek i poziom znajomości istoty wypalenia zawodowego otrzymano współczynnik korelacji Pearsona = -0,78. Oznacza to, że między badanymi zmiennymi zachodzi bardzo duża korelacja ujemna. Wynik taki przeczy założonej hipotezie, że im starsze są pielęgniarki, tym ich poziom znajomości istoty wypalenia zawodowego powinien być wyższy. Badania wykazały jednak odmienny stan: wraz z wiekiem spada poziom

znajomości istoty wypalenia zawodowego w badanej grupie. Hipoteza robocza w tej części została odrzucona.

Wyniki badań siły związku w odniesieniu do zmiennych: staż pracy i poziom znajomości istoty wypalenia zawodowego, dały współczynnik korelacji Pearsona = $-0,98$. Oznacza to, że między badanymi zmiennymi zachodzi niemal pełna korelacja ujemna. Badania wykazały, podobnie jak w przypadku kryterium wieku, odmienny stan faktyczny, tzn. im dłuższy staż pracy pielęgniarek, tym ich poziom znajomości istoty wypalenia zawodowego okazał się niższy. Wynik taki przeczy założonej hipotezie, że im dłuższy staż pracy pielęgniarek, tym ich poziom znajomości istoty wypalenia zawodowego powinien być wyższy. Hipoteza robocza w tej części została odrzucona. Poziom zależności, mimo że ujemny, okazał się jeszcze silniejszy.

Ostatnie z analizowanych zależności poziomu wiedzy w odniesieniu do poziomu wykształcenia dało współczynnik korelacji Pearsona = 1. Oznacza to, że między badanymi zmiennymi zachodzi pełna korelacja dodatnia. Wynik taki jest zgodny z założoną hipotezą, że im wyższy poziom wykształcenia pielęgniarek, tym ich poziom znajomości istoty wypalenia zawodowego powinien być wyższy. Hipoteza robocza w tej części została potwierdzona.

Po rozpatrzeniu i przeanalizowaniu wyników testu znajomości istoty wypalenia zawodowego można stwierdzić, że czwarta hipoteza o dodatniej zależności poziomu wiedzy na temat wypalenia zawodowego nie została potwierdzona w aspekcie wieku i stażu pracy pielęgniarek, a potwierdzona w aspekcie poziomu wykształcenia.

Piąta hipoteza zakładała, że propozycje zmierzające do poprawy sytuacji w odniesieniu do zjawiska wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego będą się głównie skupiać na poprawie warunków pracy w połączeniu z poprawą warunków finansowych. W procesie weryfikacji tej hipotezy potwierdziły się zasadnicze przypuszczenia, w subiektywnej ocenie respondentek, że najczęściej wskazań „duży” i „bardzo duży” stopień przyczynienia się przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu przypisano dwóm dominującym obszarom działań: płacom – 83 wskazania oraz poprawie warunków pracy – 85. W wyniku badań wyłoniono jednak kolejny czynnik mogący w istotny sposób przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu, którym okazała się obiektywna ocena wykonywanej pracy – 80 wskazań. W związku z powyższym można stwierdzić, że piąta hipoteza została w całości potwierdzona, niemniej wykazano nowe, istotne fakty w obrębie badanego problemu.

Omówienie

Otrzymane wyniki empirycznych badań są w dużym stopniu porównywalne z wynikami zawartymi w dostępnych opracowaniach naukowych.

Za jedną z głównych przyczyn powodujących rozwój syndromu wypalenia zawodowego jest uznawane poczucie braku satysfakcji z wykonywanej pracy. Ma ono swoje źródła w wielu niekorzystnych zjawiskach i sytuacjach charakterystycznych dla zawodu pielęgniarki [2, 9–14].

Uzyskane wyniki empirycznych badań zasadniczo są zbieżne z tym, co przedstawia literatura przedmiotu, niemniej zanotowano kilka odrębnych, ciekawych obserwacji.

Temat warunków płacowych przewija się w większości opracowań, a wykazana w badaniach skala jego nasilenia może wydawać się zaskakująco wysoka, gdyż aż 95 badanych uznało go za bardzo istotny. Kolejnym faktem, który nie zajmuje wyraźnego odniesienia w literaturze, okazał się nadmiar dokumentacji – aż dla 86 badanych, w wysokim stopniu decyduje o braku satysfakcji z wykonywanej pracy i utrudnia jej wykonywanie. W tym przypadku może być to skutkiem zmian zaistniałych w systemie opieki zdrowotnej w ostatnich latach. Zwiększenie obciążeń „biurokratycznych” we wszystkich sferach życia społecznego jest niepodważalnym zjawiskiem powszechnie krytykowanym.

Zidentyfikowano również zjawiska, których ranga i nasilenie wydają się znacznie mniejsze niż sugerowałaby to literatura przedmiotu [2, 9–14]. Należą do nich przede wszystkim obciążenia wynikające z konieczności pracy zmianowej oraz pełnienia dyżurów nocnych i w dni świąteczne, które okazały się bardzo istotne dla mniej niż 30 badanych. Wynika to prawdopodobnie ze specyfiki zakładu leczniczego, w którym były prowadzone te badania, gdzie system dwuzmianowy i dyżury świąteczne są po prostu czymś naturalnym.

Nieco inaczej należy interpretować stosunkowo niski wskaźnik niezadowolenia (około 30) z jakości współpracy we wszystkich relacjach oraz z atmosfery w pracy. Zasadniczym powodem może być albo rzeczywiście dobra sytuacja w tym obszarze, albo nie do końca szczere odpowiedzi ankietowanych. Mogą one być spotęgowane zahanowaniami spowodowanymi znajomością z prowadzącą badania oraz wysokim poziomem zdyscyplinowania personelu placówki.

W ocenie uciążliwości czynników wywołujących stres u ankietowanych, wyniki nie odbiegły natomiast w istotnym stopniu od tych, które prezentuje literatura przedmiotu [2, 9–14].

W odniesieniu do wyników obrazujących subiektywne poczucie wypalenia zawodowego, wy-

niki są niejednoznaczne. W głównym pytaniu o tę kwestię odpowiedzi twierdzącej udzieliło aż 53% badanych. Wynik ten nie w pełni jednak koresponduje z odpowiedziami na podobne pytania, które zadano we wcześniejszych częściach kwestionariusza ankiety. Tylko 34% ankietowanych stwierdziło bowiem, że zjawisko wypalenia zawodowego dotknęło ich osobiście, a zniechęcenie przed pójściem do pracy (jedna z głównych oznak wypalenia) potwierdziło 40% badanych. Być może wynika to z tego, że pytania z mniejszym odsetkiem wskazań były pytaniami poprzedzającymi i wprowadzającymi w problematykę wypalenia zawodowego, po nich następowały pytania uszczegóławiające tę problematykę, a dopiero po takim wprowadzeniu, „uświadomieniu” i przygotowaniu respondentów nastąpiło główne pytanie. Powyższą kwestię należy uznać na tym etapie badań za nie rozwiązaną.

W obserwowanych i odczuwanych objawach wypalenia zawodowego należy podkreślić, że objawy w płaszczyźnie interpersonalnej były zgłaszane (obserwowane) ze znacznie niższą częstotliwością i charakteryzowały się mniejszym nasileniem niż występujące w płaszczyznach indywidualnej i organizacyjnej. Odniesienia do tej kwestii i wyjaśnienia jej nie stwierdzono w analizowanej literaturze przedmiotu.

Stwierdzenie, że subiektywne poczucie wypalenia zawodowego jest częściej obserwowane u starszego personelu, a także mającego dłuższy staż pracy jest zgodne z prezentowanym w opracowaniach naukowych modelem rozwoju tego syndromu.

Pewnym zaskoczeniem okazały się natomiast wyniki pokazujące, że starsze oraz mające dłuższy staż pracy pielęgniarki posiadają mniej merytorycznej wiedzy na temat wypalenia zawodowego. Jednym z możliwych wytłumaczeń tego faktu może być to, że młodsze pielęgniarki, wstępujące do zawodu w ostatnich latach, otrzymały już zasób elementarnej wiedzy na ten temat w czasie studiów i szkoleń. Problematyka ta zaś nie była omawiana, bo jeszcze około 20 lat temu nie była po prostu znana, ale obecnie także wyniki pokazały głównie niski poziom znajomości tego zjawiska przez personel pielęgniarski. To, że wypalenie zawodowe nie jest wdzięcznym tematem można zrozumieć, trudniej zaakceptować bierność w tym zakresie zarówno pracodawców, jak i samorządowych organów pielęgniarskich.

Pewną konsekwencją niskiego poziomu znajomości istoty wypalenia zawodowego może być to, że w odniesieniu do omawianego problemu ankietowane widzą rozwiązanie przede wszystkim w dwóch obszarach działań: płacach – 83 wskazań oraz poprawie warunków pracy – 85. W tym

zakresie literatura przedmiotu nie pozostawia złudzeń. Z uwagi na złożoność problemu te dwie płaszczyzny oddziaływania, wprawdzie powszechnie uznane za ważne, ale bez wsparcia całego spektrum innych działań, w tym w płaszczyznach indywidualnej i instytucjonalnej, nie można oczekiwać istotnej, a przede wszystkim trwałej poprawy sytuacji.

W podsumowaniu należy stwierdzić, że choć dołożono wszelkich starań, aby uzyskać wiarygodne wyniki badań, należy mieć na uwadze możliwość wpływu na nie pewnego czynnika, który mógł je zniekształcić. Trzeba bowiem pamiętać, że poza wieloma innymi uwarunkowaniami, takimi jak: wiek i staż pracy badanych, rodzaj i poziom ich wykształcenia, stan cywilny, a także specyfika i rodzaj zakładu pracy, uzyskane wyniki badań (ze względu na przyjętą metodę badawczą) zawsze są tylko wynikiem subiektywnego odczuwania rzeczywistości przez ankietowane osoby. Pewnymi sposobami na zminimalizowanie tego ryzyka było objęcie badaniem większości personelu pielęgniarskiego wybranej placówki oraz znaczne uszczegółowienie kwestionariusza ankiety.

Wnioski

Obserwowane u pielęgniarek konsekwencje wypalenia zawodowego są typowe i nie odbiegają w istotny sposób od tych, które dotyczą przedstawicieli innych grup zawodowych. Z reguły są one rozległe i poważne zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym i ekonomicznym, a koszty ponosi zarówno jednostka, rodzina, jak i instytucja (zakład pracy).

Jak wykazały badania, ponad połowa ankietowanych pielęgniarek pracujących w samodzielnym publicznym zakładzie opieki zdrowotnej ma poczucie wypalenia zawodowego, a zdecydowana większość z nich, z różnym nasileniem i częstotliwością, powraca w swoich rozważaniach do tematu zmiany pracy. Wobec takich sygnałów ostrzegawczych kwestia podjęcia działań zaradczych (prawdopodobnie nie tylko w obrębie tej grupy badawczej) wydaje się nieuchronną koniecznością. Sytuacja jest tym poważniejsza, że współcześnie trzon personelu pielęgniarskiego stanowią pielęgniarki ze stażem pracy powyżej 20 lat (64% w badanej grupie) oraz w przedziale wieku powyżej 40 lat (71%), czyli cechujące się największym osobistym poczuciem wypalenia zawodowego.

Skuteczne działania obniżające ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego powinny uwzględniać przedsięwzięcia realizowane zarówno przez pracownika, jak i jego zakład pracy. W pierwszym

przypadku należy wyposażyć pracownika w odpowiednią wiedzę, stworzyć mu warunki oraz zachęcić do działania.

W drugim przypadku, pracodawca najpierw powinien uświadomić sobie, że problem jest realny, następnie go zdiagnozować, po czym podjąć

odpowiednie działania w celu wyeliminowania. Literatura przedmiotu proponuje wiele metod postępowania, zaleceń oraz konkretne działania, pozwalające na uniknięcie lub w ostateczności minimalizowanie skutków wypalenia zawodowego [1, 3, 15, 16].

Piśmiennictwo

- [1] **Anczewska M., Roszczyńska J.:** Jak uniknąć objawów wypalenia w pracy z chorymi. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2004.
- [2] **Beisert M.:** Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalania się pielęgniarek. [W:] Wypalenie zawodowe, przyczyny, zapobieganie. Red.: Sęk H. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- [3] **Burian B., Gugała B.:** Stres w pracy pielęgniarek i sposoby radzenia sobie z nim, Pielęgniarstwo w Praktyce Zawodowej 2003, nr 3.
- [4] **Dębska G., Cepuch G.:** Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. Probl. Pielęg. 2008, 16, 3, 274.
- [5] **Litzke S.M., Schuh H.:** Stres, mobbing i wypalenie zawodowe. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.
- [6] **Modzelewska T., Kulik T.B.:** Zachowania prozdrowotne pielęgniarek a zespół wypalenia zawodowego. Pielęg. Pol. 2002, 10, 9–10.
- [7] **Tucholska S.:** Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań. Wydawnictwo KUL, Lublin 2009.
- [8] **Sęk H. (red.):** Wypalenie zawodowe, przyczyny, zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010.
- [9] **Jakubowska-Winecka A.:** Wypalenie personelu medycznego: psychologiczne mechanizmy powstania, metody pomiaru. Czy można zapobiegać wypaleniu lub je „leczyć”? Standardy Medyczne 2007, 4, 647–648.
- [10] **Lewandowska A., Litwin B.:** Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarskiej. Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie, Szczecin 2009.
- [11] **Sapilak B.J., Steciwko A.:** Wypalenie zawodowe – predyspozycje, objawy, przeciwdziałanie. Pol. Med. Rodz. 2002, 4, 338.
- [12] **Sęk H. (red.):** Wypalenie zawodowe, przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000.
- [13] **Tartas M., Derewicz G., Walkiewicz M., Budziński W.:** Źródła stresu zawodowego w pracy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach o dużym obciążeniu fizycznym i psychicznym – hospicjum oraz chirurgii ogólnej. Ann. Acad. Med. Gedan., Gdańsk 2009.
- [14] **Wzorek A.:** Porównanie przyczyn stresu wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach o różnej specyfice. Studia Medyczne 2008. Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Humanistyczno-Przyrodniczego w Kielcach, Kielce 2008.
- [15] **Anczewska M.:** Stres i wypalenie zawodowe u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006.
- [16] **Głowacka M.D., Nowakowska I.:** Wypalenie zawodowe pielęgniarek – niebezpieczeństwa, koszty i sposób zapobiegania. Pielęg. Pol. 2006, 2, 128.

Adres do korespondencji:

Edyta Kędra
ul. Sikorskiego 14/19
67-200 Głogów
tel.: 603 194 182
e-mail: edyta.kedra@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 27.02.2013 r.

Po recenzji: 2.06.2013 r.

Zaakceptowano do druku: 3.06.2013 r.

Received: 27.02.2013

Revised: 2.06.2013

Accepted: 3.06.2013