

## Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w hospicyjnej opiece domowej

*The level of occupational burnout among nurses working in hospice home care*

Wioletta Wojciechowska, Beata Małecka, Lidia Suchorska

Instytut Nauk o Zdrowiu, Kujawska Szkoła Wyższa, Włocławek

### STRESZCZENIE

**Wstęp:** Pielęgniarstwo, zawód związany z ochroną i ratowaniem życia, wydaje się szczególnie trudne, wymagające i wielozadaniowe. W specyfikę tego zawodu wpisanych jest wiele obciążeń, do których zaliczyć można występowanie sytuacji nieprzewidywalnych, zagrażających zdrowiu i życiu pacjentów. To sprawia, że jest szczególnie stresogenny. Z badań wynika, że na skutek stresu zawodowego wiele pielęgniarek skarży się na problemy zdrowotne i zaburzenia w sferze fizycznej, psychicznej, emocjonalnej i społecznej. Znaczna grupa pielęgniarek doświadcza w pracy objawów syndromu wypalenia zawodowego.

**Materiał i metody:** Badania prowadzono od 2 stycznia do 30 kwietnia 2019 r. na terenie województwa wielkopolskiego. Badaniem objęto 72 pielęgniarki pracujące w hospicyjnej opiece domowej. W celu określenia źródeł stresu badanych pielęgniarek wykorzystano zmodyfikowaną skalę Frese'a oceniającą sytuację w miejscu pracy i umożliwiającą diagnozę czterech podstawowych źródeł stresu zawodowego, tj. związanych z wykonywaną pracą, środowiskiem fizycznym i społecznym oraz innymi czynnikami stresogennymi.

Praca skoncentrowana jest na źródłach stresu wstępujących w pracy badanych pielęgniarek pracujących w hospicyjnej opiece domowej i ich sposobach radzenia sobie z nim.

**Wyniki:** Z przeprowadzonych badań wynika, iż czynnikami najbardziej obciążającymi w pracy badanych pielęgniarek są zbyt duża ilość pracy, zbyt duża presja czasu podczas wykonywania zadań, zbyt duża odpowiedzialność za wykonywane zadania, niekorzystna atmosfera w miejscu pracy, błędy popełniane przez inne osoby, konflikty z przełożonymi, zbyt niskie wynagrodzenie oraz brak możliwości rozwoju.

**Wnioski:** Z badań wynika, iż pielęgniarki były w dużym stopniu narażone na obciążenia psychiczne wpływające niekorzystnie na ich pracę. Większość badanych pielęgniarek odczuwała satysfakcję z wykonywanej pracy, ale jednocześnie znaczny odsetek badanych stwierdził u siebie objawy przewlekłego stresu i przemęczenia.

**Słowa kluczowe:** stres, obciążenia zawodowe, wypalenie zawodowe, pielęgniarstwo.

### Abstract

**Introduction:** Nursing, as a profession related to protection and saving life, appears to be particularly difficult, complex, and multitasking. Many burdens are included in its specificity, which can include, above all, the occurrence of unpredictable situations that threaten the health and life of patients. All this makes the profession of a nurse become a particularly stressful profession. Research shows that due to professional stress, many nurses complain about health problems and disorders in the physical, mental, emotional, and social spheres. A large group of nurses experience the symptoms of burnout syndrome at work.

The main research topic of the thesis concerns the sources of stress that appear at the work of the surveyed nurses and the way in which the respondents cope with stress.

**Material and methods:** The research was carried out in 2019. Seventy-two nurses were included. In order to determine the sources of stress of the examined nurses, a modified scale was used: the situation at the workplace scale by M. Frese, enabling the diagnosis of 4 basic sources of occupational stress related to the following: performed work; physical environment; social environment; and other stressors.

**Results:** The research shows that the most burdensome factors at the work of the surveyed nurses are as follows: too much work, too much time pressure when performing tasks, too much responsibility for the performed tasks, unfavourable atmosphere at work, mistakes made by other people, conflicts with supervisors, too low salary, and the lack of development opportunities.

**Conclusions:** The nurses were very vulnerable to mental strain affecting their work. Most of the surveyed nurses were satisfied with their work, but a significant percentage of the respondents reported symptoms of chronic stress and fatigue.

**Key words:** stress, occupational burden, burnout, nursing.

Adres do korespondencji:

dr Wioletta Wojciechowska, Instytut Nauk o Zdrowiu, Kujawska Szkoła Wyższa, Włocławek,  
e-mail: w.wojciechowska@ksw.wloclawek.pl

## WSTĘP

Przedstawiciele zawodów medycznych są w szczególności narażeni na występowanie stresu. Konsekwencją długotrwałego stresu i nieskutecznego radzenia sobie z przeciążeniami zawodowymi jest zespół wypalenia zawodowego. Wiąże się to z szeregiem niebezpieczeństw w sferze fizycznej, psychicznej, emocjonalnej, rodzinnej i zawodowej [1].

Doświadczenia nabywane w ciągu życia kształtują wiele cech [2]. Ważnym czynnikiem są kompetencje. Pracownicy z wysokim poziomem tej zmiennej osobowościowej częściej postrzegają ewentualne stresory zawodowe w kategoriach wyzwania. Taka postawa mobilizuje, przybliża perspektywę sukcesu. Innym czynnikiem jest poczucie własnej skuteczności. Poczucie kompetencji może okazać się niewystarczające, jeśli pojawi się wątpliwość w możliwości realizacji zamierzeń. Jednostka może na podstawie nabytej wiedzy być zorientowaną, co dla niej jest dobre, lecz nie będzie znała metod niezbędnych do rozwiązania problemu [3].

Selye wynioskował, iż pod wpływem różnych szkodliwych bodźców organizm reaguje nie tylko sposobem specyficznym dla danego bodźca, ale także sposobem niespecyficznym – bez względu na rodzaj bodźca szkodliwego. Zespół niespecyficznych zmian (reakcji pobudzenia) organizmu narażonego na różnego rodzaju bodźce (stresory) Selye nazwał stresem. W późniejszym okresie Selye zmodyfikował swoją koncepcję stwierdzając, że stresem jest zespół niespecyficznych zmian organizmu na wszelkie stawiane mu wymagania. O reakcji organizmu decyduje siła bodźca, a nie jego rodzaj czy znak. W następstwie działania czynników szkodliwych na organizm powstają niekorzystne zmiany w organizmie [4].

Doświadczenia stresu zawodowego przez pracowników systemu ochrony zdrowia jest uwarunkowana subiektywną oceną poznawczą potencjalnych źródeł stresu i zagrożenia. Zawód pielęgniarstwa kwalifikujemy do grupy zawodów społecznie zaufanych, których wykonywanie wiąże się ze społeczną odpowiedzialnością [5].

W definicji wypalenia zawodowego, którą przedstawił Chernis, kluczowym pojęciem są kompetencje. Wypalenie zawodowe jest konsekwencją bra-

ków kompetencyjnych w zakresie poczucia własnej skuteczności. Osoby mające niskie poczucie własnej skuteczności przy wystąpieniu negatywnych czynników w miejscu pracy reagują rozczarowaniem, cynizmem i apatią. Ciekawą teorię wypalenia zawodowego stworzył Hobfoll, według której ludzie mają zakorzenioną motywację osiągnięcia i zachowania, a także ochrony tych wartości, które są dla nich cenne. Zgodnie z podstawą tej koncepcji w wyniku zaistnienia jakiegokolwiek zagrożenia posiadanych zasobów lub też ich utraty pojawia się stres. Człowiek dzięki posiadanym zasobom radzi sobie w sytuacjach trudnych, lecz w momencie kiedy określone sposoby radzenia sobie nie przynoszą oczekiwanego skutku, pojawia się stres. Jeżeli taki stan się przedłuża, mamy do czynienia z wypaleniem zawodowym. Osoby wypalone tracą umiejętność gospodarowania zasobami, w takiej sytuacji wypalenie zawodowe potęguje się [6]. Chroniczny stres zawodowy to najczęściej wymieniane źródło wypalenia zawodowego. W powstaniu syndromu wypalenia duże znaczenie ma podatność indywidualna oraz motywacja i nastawienie do pracy. Stres dotyczy praktycznie każdego człowieka, wypalenie zawodowe natomiast tylko niektórych. Osoby z objawami wypalenia zawodowego to najczęściej ci, którzy mieli wzniosłe cele i duże oczekiwania, a także silną motywację [7]. Na płaszczyźnie jednostkowej wypalenie zawodowe stanowi doświadczenie o dużym zabarwieniu destrukcyjnym.

Znaczny wpływ na syndrom wypalenia zawodowego pielęgniarstwa ma specyfika obszaru, w którym pracują. Nie chodzi tylko o kontakt z osobami chorymi, ale przede wszystkim o charakterystyczny rodzaj problemów wynikających z opieki i pielęgnacji. Każdy z obszarów działalności medycznej stawia przed personelem określone zadania i wymaga rozwiązywania często trudnych problemów. Praca w hospicyjnej opiece domowej to codzienne obcowanie z nieuleczalną chorobą i śmiercią. Obciążenie psychiczne w pracy pielęgniarstwa jest związane z koniecznością koncentracji uwagi, obserwacji, szybkiej oceny oraz reakcji na zmiany w stanie zdrowia pacjentów, z licznymi często natychmiastowymi decyzjami, koniecznością gromadzenia i przekazywania informacji, a także niemożnością przyniesienia ulgi

w cierpieniu, nie tylko w wymiarze fizycznym, ale również psychicznym i duchowym.

## MATERIAŁ I METODY

Badania ankietowe były prowadzone od 2 stycznia do 30 kwietnia 2019 r. na terenie województwa wielkopolskiego. Badaniem objęto 72 pielęgniarki pracujące w hospicyjnej opiece domowej. Osoby przeprowadzające badanie nie były w żaden sposób powiązane z respondentami. Wypełnienie ankiety było dobrowolne i zgodne z zasadami anonimowości. Osoby biorące udział w badaniu nie otrzymywały żadnych gratyfikacji. Opracowania statystycznego wyników dokonano z wykorzystaniem programu komputerowego STATISTICA v. 13.1 firmy StatSoft. Wartości zmiennych skategoryzowanych przedstawiono za pomocą licznosci ( $n$ ) i wartości procentowych (%). Porównania rozkładu zmiennych w poszczególnych grupach dokonano za pomocą testu  $\chi^2$ .

Celem badań była analiza stresu i wypalenia zawodowego pielęgniarek. Głównym problemem badawczym była charakterystyka problemu wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w hospicjach domowych. Cele szczegółowe obejmowały analizę wpływu zmiennych socjodemograficznych na występowanie somatycznych i psychicznych wskaźników stresu, ocenę znaczenia rodzaju zatrudnienia dla występowania somatycznych i psychicznych wskaźników stresu oraz wyodrębnienie czynników związanych ze środowiskiem pracy mogących wpływać na rozwój somatycznych i psychicznych wskaźników stresu. W celu określenia źródeł stresu badanych pielęgniarek wykorzystano zmodyfikowaną skalę Frese'a umożliwiającą zdiagnozowanie czterech podstawowych źródeł stresu zawodowego, tj. związanych z wykonywaną pracą, środowiskiem fizycznym i społecznym oraz innymi czynnikami stresogennymi. Do badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego.

## WYNIKI

Pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w hospicyjnej opiece domowej zmagają się z zespołem wypalenia zawodowego. Płeć ma wpływ na zagrożenie wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego – w grupie badanych wyższe wyniki uzyskały kobiety. Nie istnieje związek pomiędzy stażem zawodowym a wystąpieniem zespołu wypalenia zawodowego. Kobiety częściej popadają w konflikty w relacjach interpersonalnych – w badaniach kobiety uzyskały wyższe wyniki. Osoby zatrudnione na umowę o pracę rzadziej ulegają syndromowi wypalenia

zawodowego – wyższe wyniki uzyskały osoby zatrudnione na umowę o pracę. Praca w hospicyjnej opiece domowej predysponuje do wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego – pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w hospicyjnej opiece domowej uzyskali wyższe wyniki kobiety gorzej radzą sobie ze stresem – w badaniach kobiety uzyskały wyższe wyniki.

Najliczniejszą grupę wśród respondentów stanowiły osoby zatrudnione na podstawie umowy o pracę – 42%. Osoby zatrudnione na podstawie kontraktu stanowiły 33% badanych, a pracujące na umowę-zlecenie – 25%.

W badaniu udział wzięły osoby, wśród których największą grupę stanowiły te, które przepracowały w zawodzie 6–10 lat. Najmniej liczne grupy to osoby pracujące w zawodzie 21–25 lat (4%) i powyżej 31 lat (4%).

W badaniu udział wzięły osoby, wśród których największą grupę osób stanowiły te, które przepracowały w hospicyjnej opiece domowej 6–10 lat. Najmniej liczne grupy, to osoby pracujące w hospicyjnej opiece domowej 21–25 lat (4%) i powyżej 31 lat (4%).

Zdecydowana większość badanych – 62 osoby, co stanowiło 86% całej grupy, pracowało w hospicjach dla dorosłych, a tylko 10 osób (14%) w hospicjach dla dzieci.

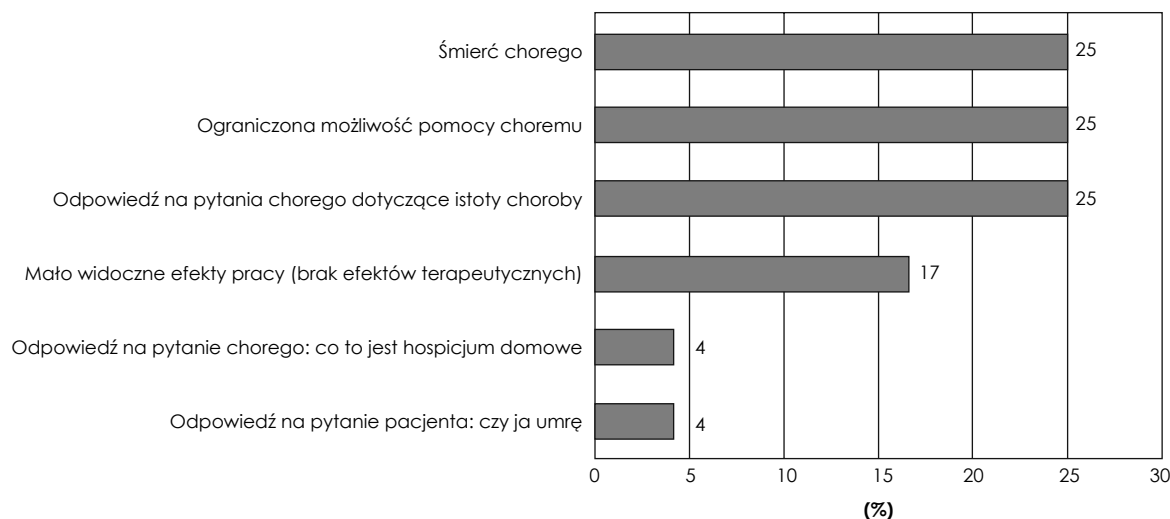
Wśród ankietowanych większość osób deklaroowało, że wybrało zawód dobrowolnie (71%), 21 osób (29%) natomiast uznało, że wyboru zawodu dokonało z konieczności.

Większość respondentów twierdziła, że doświadczała wrogości/niechęci ze strony pacjenta lub jego rodziny często (38%) lub bardzo często (33%), 15 osób (21%) uznało, że rzadko. Tylko 6 osób deklaroowało, że nie doświadczała takich sytuacji, po 3 osoby (4%) bardzo rzadko lub nigdy.

Większość respondentów twierdziła, że środowisko ich pracy zdecydowanie jest (29%) lub raczej jest (29%) stresogenne, 15 osób (21%) uznało, że środowisko ich pracy raczej nie jest stresogenne, ale żadna z osób nie określiła, że zdecydowanie nie jest. 15 osób (21%) nie umiało określić, czy ich środowisko pracy jest, czy nie jest stresogenne.

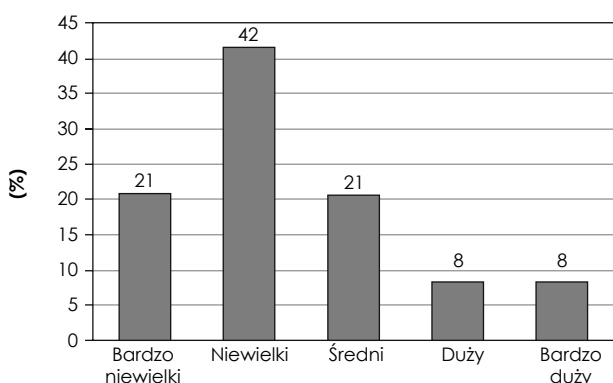
Spośród wymienionych w ankiecie czynników stresogennych za najbardziej obciążające według badanych były śmierć chorego (25%), ograniczona możliwość pomocy choremu (25%) oraz odpowiedź na pytania pacjenta odnośnie do istoty jego choroby (25%). Znaczna część badanych (17%) wskazywała również mało widoczne efekty pracy (brak efektów terapeutycznych) jako najbardziej obciążający czynnik w ich pracy (ryc. 1).

Zdecydowana większość badanych (54%) uznała za najbardziej stresogenne relacje z przełożonymi. Po 17% badanych określiło relacje z pacjentami i relacje z zespołem hospicyjnej opieki domowej



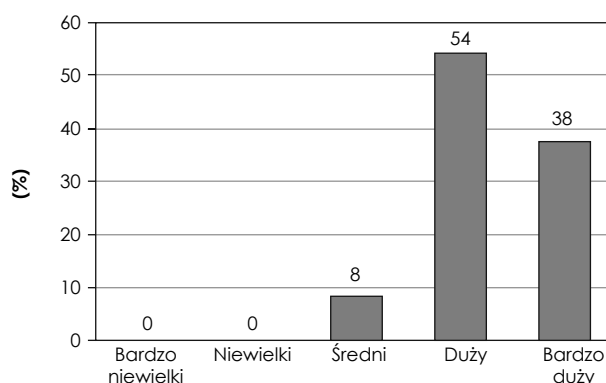
**Rycina 1.** Rozkład częstości wskazywania poszczególnych czynników jako obciążające

Źródło: Opracowanie własne



**Rycina 2.** Ocena poziomu wysiłku fizycznego związanego z wykonywaną pracą

Źródło: Opracowanie własne



**Rycina 3.** Ocena poziomu wysiłku psychicznego związanego z wykonywaną pracą

Źródło: Opracowanie własne

jako najbardziej stresogenne, natomiast 9 badanych (13%) uznało, że w ich pracy najbardziej stresogenne są relacje z rodziną pacjenta.

Większość badanych (42%) określiła wysiłek fizyczny związany z podejmowaną pracą jako niewielki, a po 21% osób oceniło go jako bardzo niewielki lub średni. Po 8% respondentów natomiast uznało, że wysiłek fizyczny związany z podejmowaną pracą jest duży oraz bardzo duży (ryc. 2).

Większość badanych (54%) określiła wysiłek psychiczny związany z podejmowaną pracą jako duży, a 38% jako bardzo duży. Tylko 8% respondentów uznało, że obciążenie psychiczne związane z ich pracą jest średnie, natomiast żaden z badanych nie określił go jako niewielki lub bardzo niewielki (ryc. 3).

Większość badanych (42%) nie umiała określić, czy identyfikuje się z problemami pacjentów, czy nie. 38% respondentów stwierdziło, że raczej, a 21% uznało, że zdecydowanie identyfikuje się z problemami pacjentów. Żaden z badanych nie odpowiedział, że raczej lub zdecydowanie nie identyfikuje się z problemami swoich pacjentów.

Wśród badanych osób większość (71%) stwierdza u siebie występowanie objawów somatycznych spowodowanych stresem i obciążeniem zawodowym. 21 osób (29%) nie obserwowało u siebie takich objawów (ryc. 4).

Spośród odczuwanych objawów somatycznych wymieniane były przede wszystkim bóle głowy (24% osób, które odczuwały objawy somatyczne będące wynikiem stresu i obciążenia zawodowego) oraz bóle kręgosłupa (18%), a także bóle i kołatanie serca (12%).

Wśród badanych osób większość (92%) stwierdza u siebie występowanie objawów psychicznych spowodowanych stresem i obciążeniem zawodowym. Tylko 6 osób (8%) nie obserwowało u siebie takich objawów (ryc. 5).

Spośród odczuwanych objawów somatycznych wymieniane były przede wszystkim obniżenie nastroju i uczucie rozdrażnienia (po 33% osób, które odczuwały objawy somatyczne będące wynikiem stresu i obciążenia zawodowego). Mniej badanych wskazywało na brak entuzjazmu (14%), zaburzenia





**Rycina 4.** Występowanie objawów somatycznych spowodowanych stresem i obciążeniem zawodowym w badanej grupie

Źródło: Opracowanie własne



**Rycina 5.** Występowanie objawów psychicznych spowodowanych stresem i obciążeniem zawodowym w badanej grupie

Źródło: Opracowanie własne

snu (14%) czy potrzebę przebywania na urlopie lub zwolnieniu lekarskim (5%)

W badanej grupie większość badanych uznała, że ich dominującym sposobem radzenia sobie ze stresem i napięciem emocjonalnym jest podejmowanie aktywności fizycznej (29%). Po 17% badanych uznało za taką strategię rozmowy z bliskimi i objadanie się, a po 13%: sen, palenie papierosów i nadmierne spożywanie alkoholu.

### Czynniki wpływające na odczuwanie fizyczne i psychiczne obciążenia zawodowego

#### Zmienne socjodemograficzne

W badanej grupie wszyscy mężczyźni (100%) deklarowali brak objawów somatycznych związanych z obciążeniem zawodowym, natomiast zdecydowana większość kobiet (77%) deklarowała, że występują u nich tego rodzaju objawy, przy czym różnica w rozkładzie tych zmiennych była istotna statystycznie. Inne zmienne socjodemograficzne takiej jak: stan cywilny, wiek, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania nie różnicowały badanych pod względem częstości występowania objawów somatycznych związanych ze stresem.

#### Zmienne związane z zatrudnieniem

Przeprowadzona analiza pozwala stwierdzić, że czas pracy w zawodzie nie wpływał istotnie na odczuwane dolegliwości somatyczne związane z obciążaniem pracą. Znacznie mniejszy odsetek osób zatrudnionych na umowę o pracę (50%) zgłaszał takie dolegliwości w porównaniu z osobami zatrudnionymi na umowę zlecenie (83%) czy pracowników kontraktowych (88%). Osoby pracujące w hospicjum dziecięcym znacznie częściej (100%) zgłaszały występowanie dolegliwości somatycznych w porównaniu z osobami pracującymi w hospicjum dla osób dorosłych (70%).

### Czynniki „stresogenne”

Analiza czynników związanych ze „stresogennością” miejsca pracy wykazała, że osoby doświadczające niechęci/wrogości ze strony pacjenta lub jego rodziny istotnie częściej uskarżały się na występowanie objawów somatycznych związanych ze stresem i obciążeniem zawodowym. Takie objawy częstsze były u osób, które uważały za najbardziej stresogenne relacje z zespołem hospicyjnej opieki domowej oraz przełożonymi. Daje się również zauważyć, że osoby, u których dominującym sposobem radzenia sobie ze stresem i napięciem emocjonalnym było podejmowanie aktywności fizycznej istotnie rzadziej doświadczają objawów somatycznych związanych ze stresem i obciążeniem zawodowym. Analiza czynników związanych ze „stresogennością” miejsca pracy wykazała, że tylko grupa 6 osób podejmujących pracę z konieczności nie uskarżała się na występowanie objawów psychicznych związanych ze stresem i obciążeniem zawodowym.

### DYSKUSJA

Znaczna część pielęgniarek pracujących w hospicjach uważa u siebie doświadczanie psychologicznych i somatycznych wskaźników przewlekłego stresu związanego z pracą. Otrzymane wyniki badań korespondują z wynikami prac badawczych prowadzonych nad stresem pielęgniarek przez Kowalcuk i wsp. [8] oraz są zgodne z wynikami badań Derewicza i wsp., w świetle których praca zawodowa pielęgniarek jest skojarzona z doświadczaniem nasilonego stresu w związku z charakterystycznymi dla niej stresorami, w tym przede wszystkim odpowiedzialnością za zdrowie i życie pacjentów [9]. Badania Kowalcuk potwierdzają, że 72% badanych pielęgniarek wykonując swoją pracę, było narażonych na stres. W badaniach Uchmanowicz 64 % badanych pielęgniarek potwierdziło stres odczuwany w miejscu pracy [10]. Z badań własnych wynika, że

osoby zatrudnione w hospicjach dla dzieci częściej odczuwały somatyczne dolegliwości wynikające z przewlekłego stresu związanego z pracą w porównaniu z osobami zatrudnionymi w hospicjach dla dorosłych. Beisert uważa natomiast, że najbardziej narażone są pielęgniarki pediatryczne, onkologiczne oraz psychiatryczne. Codzienna praca z nieuleczalnie chorymi, próba pomocy, która często kończy się niepowodzeniem, świadomość, że nie jest się w stanie pomóc choremu powoduje wyczerpanie, a w konsekwencji syndrom wypalenia zawodowego [11]. Zgodnie z modelem Sęk wypalenie pojawia się w wyniku działania chronicznego stresu specyficznego dla zawodów społecznych. Obiektywnie działający stres jest interpretowany przez poszczególne osoby i poddawany ocenie pierwotnej jako wyzwanie, zagrożenie lub strata. W sytuacji obciążenia psychicznego (stresu zawodowego) człowiek próbuje radzić sobie, wykorzystując strategię zaradczą. Mogą one współwystępować z wykorzystaniem różnych źródeł wsparcia społecznego, zaś kompetencje zaradcze są bezpośrednim ogniwem wpływającym na poziom wypalenia [12].

Wyniki badań własnych korespondują z wynikami badań przeprowadzonych przez Wilczek-Rużyczka i wsp. [13], które wykazały związek pomiędzy stresem zawodowym a występowaniem wypalenia zawodowego. Stres zawodowy koreluje z wymiarem wyczerpanie emocjonalne oraz z depersonalizacją. Dębska i wsp. [14] w swoich badaniach nad syndromem wypalenia u pielęgniarek wskazuje, iż kluczem dla łagodzenia objawów wypalenia jest wysoki poziom satysfakcji z wykonywanego zawodu, pomimo napotykanego trudności. Podobne wnioski wynikają z badań Grochowskiej i wsp. [15] w grupie pielęgniarek pediatrycznych. Pielęgniarki często stykają się w swojej pracy z sytuacjami trudnymi i podejmują aktywne sposoby radzenia sobie z nimi. W sytuacjach trudnych pielęgniarki radziły sobie, podejmując próbę opanowania sytuacji i koncentrując się na problemie. Wśród strategii radzenia sobie ze stresem najczęściej wybierały aktywne radzenie sobie oraz planowanie. Wykazany w prezentowanych wynikach badań poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek jest zgodny z wynikami badań Wilczek-Rużyczki i wsp. [16], którzy wykazali, że pielęgniarki zajmujące się opieką paliatywną są wypalone zawodowo, odczuwają wyczerpanie emocjonalne i obniżone poczucie dokonania osobistych na wysokim poziomie. Cierpią na bezsenność, nerwicę, depresję i nie radzą sobie ze stresem. Odczuwają satysfakcję z wykonywanej pracy, ale nie mają satysfakcji z zarobków. Wypalenie zawodowe jest mniejsze u osób deklarujących lepsze radzenie sobie ze stresem, mających wsparcie emocjonalne oraz satysfakcję z zarobków. Jak wskazują wyżej wymienieni autorzy i wynika z badań własnych opieka psychologiczna,

odpowiednie motywowanie pracowników, stworzenie wspierającego środowiska pracy, realizacja szkoleń personelu, jak również podkreślanie znaczenia pracy zespołowej oraz właściwe zarządzanie czasem pracy to elementy kluczowe działań zaradczych.

## PODSUMOWANIE

Doświadczenie stresu zawodowego przez pielęgniarki wiąże się z poważnymi i groźnymi następstwami zarówno w sferze osobistej, jak i społecznej. Mając zatem na uwadze specyfikę profesji pielęgniarskiej, skutki doświadczenia przez pielęgniarki stresu w miejscu pracy oraz rozmiar tego zjawiska, konieczne wydaje się podjęcie zdecydowanych działań na rzecz poprawy psychofizycznego funkcjonowania tej grupy zawodowej.

Stres jest zatem procesem, w którym można wyróżnić zasadnicze elementy składowe:

- czynnik, który może wywołać stres, czyli potencjalny stresor, może mieć charakter zewnętrzny lub wewnętrzny;
- proces oceny działającego czynnika, którego rezultatem jest zakwalifikowanie go jako zagrażającego;
- emocjonalno-behawioralna reakcja stresowa, która pojawia się automatycznie w chwili uznania sytuacji za stresorodną i której towarzyszą komponenty reakcji fizjologicznej;
- proces zmagania się ze stresem, którego celem jest redukcja lub usunięcie stresu, zarówno proces zmagania się ze stresem i czynnikiem stresorodnym, jak i ocena sytuacji stresowej dokonują się zawsze poprzez pryzmat możliwości i wydolności jednostki. Wydolność ta wyznaczana jest zasobami, jakimi dysponuje człowiek. Proces zmagania się ze stresem ma charakter pętli i jest powtarzany cyklicznie.

*Autorki deklarują brak konfliktu interesów.*

## PIŚMIENNICTWO

1. Jachimowicz-Wołoszynek D, Jakubowska M, Leźnicka M. Analiza zachowań i przeżyć związanych z pracą na przykładzie pielęgniarek. *Probl Hig Epidemiol* 2011; 92: 725-732.
2. Henszen-Niejodek I. Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje. W: Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne. Henszen-Niejodek I, Ratajczak Z (red.). Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2011; 58.
3. Pines AM. Wypalenie – w perspektywie egzystencjalnej. W: Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Sęk H (red.). Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010; 62.
4. Zubrzycka-Maciąg T. Psychospołeczne uwarunkowania stresu nauczycielek szkół podstawowych i gimnazjów. Wydawnictwo UMCS, Lublin 2015; 55.

5. Gaweł G, Pater B, Potok H, Ogonowska D. Świadomość odpowiedzialności zawodowej wśród pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2010; 18: 105-110.
6. Kwiatkowski P. Próba oceny trafności nowej skali wypalenia rodzicielskiego. *Prz Badań Edu* 2016; 1:165.
7. Kraczkla M. Wypalenie zawodowe jako efekt długotrwałego stresu. *Zesz Nauk WSH* 2013; 2: 69-70.
8. Wilczek-Rużyczka E. Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008; 11-58.
9. Beisert M. Specyfika wypalenia u pielęgniarek. W: Wypalenie zawodowe – psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania. Sęk H (red.). Zakład Wydawniczy K. Domke, Poznań 1996; 58-82
10. Uchmanowicz I, Jankowska-Polańska B, Bronowicka G. Zjawisko wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach onkologicznych – badania wstępne. *Probl Pielęg* 2013; 21: 476-783.
11. Beisert M. Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalania się pielęgniarek. W: Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Sęk H (red.). Wydawnictwo PWN, Warszawa 2009.
12. Sęk H. Wypalenie zawodowe. Zakład Wydawniczy K. Domke, Poznań 1996; 19-20.
13. Wilczek-Rużyczka E, Kwak M, Jurkowska M. Stres zawodowy a wypalenie zawodowe u pielęgniarek. *Med Ogólna Nauki Zdr* 2019; 25: 33-39.
14. Dębska G, Cepuch G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. *Probl Pielęg*, 2008; 16: 274.
15. Grochowska A, Bodys-Cupak I, Korus M. Sposoby radzenia sobie z trudnościami przez pielęgniarki pracujące na oddziałach pediatrycznych. *Pielęg Pol* 2017; 1: 97-104.
16. Wilczek-Rużyczka E, Zaczyk I, Obrzut K. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej. *Pielęg Zdr Publ* 2017; 26: 77-83.