

Krystyna Kowalczyk¹, Anna Zdańska², Elżbieta Krajewska-Kułak¹, Cecylia Łukaszuk¹, Katarzyna Van Damme-Ostapowicz¹, Krystyna Klimaszewska¹, Dorota Kondzior¹, Beata Kowalewska¹, Emilia Rozwadowska¹

¹Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

²Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Mońkach

S

tres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego

Stress in the work of nurses as a risk factor for burnout

STRESZCZENIE

Wstęp. Z badań przeprowadzonych w Polsce i na świecie wynika, że największe zagrożenie wypaleniem zawodowym występuje wśród personelu medycznego i dotyczy najczęściej pielęgniarek.

Cel pracy. Celem pracy była ocena narażenia na stres i wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w stacjonarnej opiece medycznej na terenie województwa podlaskiego w zależności od miejsca pracy.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w ostatnim kwartale 2009 roku wśród 102 pielęgniarek pracujących w stacjonarnej opiece medycznej na terenie województwa podlaskiego. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny. Wszystkie uzyskane dane poddano analizie statystycznej.

Wyniki. W badanej populacji 72,6% pielęgniarek było narażonych na stres w miejscu pracy. Wypalenie zawodowe we wszystkich wymiarach najbardziej odczuwały pielęgniarki oddziału internistycznego (wyczerpanie emocjonalne — 47,1%, depersonalizacja — 20,6%, satysfakcja zawodowa — 70,7%).

Wnioski. W badanej populacji pielęgniarek stwierdzono, że wysoki poziom stresu wpływał na niski poziom wypalenia zawodowego, natomiast występowanie stresu zależało od miejsca pracy badanych.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (3): 307–314

Słowa kluczowe: pielęgniarki, stres, wypalenie zawodowe

ABSTRACT

Introduction. Studies conducted in Poland and the world show that the greatest exposure to burnout exists among medical staff and most concerns of nurses.

Aim of the study. Assessment of exposure to stress and burnout of nurses working in a closed health care in the province of Podlaskie, depending on the job.

Material and methods. The study was conducted in the last quarter of 2009 among 102 nurses working in a closed health care in the Podlaskie province. The research method was a diagnostic survey. All data obtained are analyzed statistically.

Results. The study population 72.6% of nurses were exposed to stress in the workplace. Nurses of internal department most often had symptoms of the burnout syndrome (47.1% of nurses had emotional exhaustion, depersonalization — 20.6% and 70.7% had job satisfaction).

Conclusions. In the studied population of nurses we found that high levels of stress affected the low level of burnout syndrome. However, the occurrence of stress depended on the respondents' job.

Nursing Topics 2011; 19 (3): 307–314

Key words: nurses, stress, burnout syndrome

Adres do korespondencji: dr n. med. Krystyna Kowalczyk, Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku, ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a, 15–096 Białystok, tel.: (85) 748 55 28, e-mail: kkowalczyk@op.pl

Wstęp

Intensywne obciążenie psychiczne pielęgniarek nie tylko obniża jakość świadczonej opieki medycznej, ale także może wpływać na rozwój stresu zawodowego. Jednym z najpoważniejszych psychologicznych następstw stresu jest zespół wypalenia zawodowego (*burnout syndrome*) [1–3]. Mechanizm wypalenia zawodowego działa na zasadzie błędnego koła przyczyn i skutków. Na podstawie literatury można stwierdzić, że pełnoobjawowy zespół wypalenia zawodowego przebiega w trzech fazach [4, 5].

Pierwsza faza jest określana jako stadium ostrzegawcze, charakteryzujące się uczuciem przygnębienia, irytacji i wyczerpaniem emocjonalnym poprzez nadmierne i długotrwałe obciążenie pracą, którego człowiek nie jest w stanie pokonać przez zwykłą aktywność. Dodatkowo mogą występować nawracające bóle głowy, zmęczenie, przeziębienie, kłopoty ze snem. Powrót do prawidłowego funkcjonowania na tym etapie nie jest jeszcze trudny. Zazwyczaj wystarczy dążyć do zmniejszenia obciążenia pracą [4–6].

Druga faza jest następstwem przedłużającej się lub trwającej przez dłuższy czas fazy ostrzegawczej. Charakteryzuje się gorszym wykonywaniem zadań, częstymi wybuchami irytacji, braku szacunku i wręcz pogardliwą postawą wobec innych osób. Pojawiają się zdehumanizowane formy zachowania się wobec współpracowników (cynizm, apatia, sztywność działania, które są negatywną obroną przed stresem), przejawiające się pod postacią emocjonalnego dystansowania się wobec problemów zawodowych. Interwencja na tym etapie wymaga większego wysiłku i podjęcia radykalnych zmian. W tej sytuacji niezbędny jest dłuższy urlop, podczas którego następuje regeneracja sił przez wykonywanie czynności niezwiązanych z pracą i sprawiających przyjemność [6, 7].

Trzecia faza, czyli chroniczność syndromu, przedstawia pełny rozwój objawów fizycznych, psychicznych i psychosomatycznych, zagrożone stają się nie tylko procesy poznawcze, emocjonalne, ale cała struktura osobowości. Objawy zespołu wypalenia zawodowego dotyczą zarówno stanu somatycznego, fizycznego, jak i społecznego funkcjonowania jednostki. Typowymi objawami tej fazy są: uczucie osamotnienia i alienacji, kryzys małżeński, rodzinny, przyjacielski, depresja, nadciśnienie, wrzody. Wypalenie zawodowe na tym etapie dotyczy nie tylko osoby poszkodowanej, ale także jej otoczenia. Wymagana jest profesjonalna pomoc lekarza, terapeuty, psychologa [4–6].

Zanim wypalenie zawodowe rozwinie się w pełni, pojawiają się symptomy, które informują o pogłębiających się problemach. Pierwsze objawy w porę zauważone są ważnym sygnałem do zmiany podejścia do własnej osoby i pracy [6]. Zaobserwowanie pierwszych symptomów wypalenia zawodowego jest często dość

trudne, objawy ostrzegawcze często są utożsamiane ze stresem, mobbingiem, depresją czy przewlekłym zmęczeniem. Świadomość istnienia zjawiska, jakim jest wypalenie zawodowe, to pierwszy krok na drodze do potrzeby zmian [7–9].

Cel pracy

Celem pracy była ocena narażenia na stres i wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w stacjonarnej opiece medycznej na terenie województwa podlaskiego w zależności od miejsca pracy.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w populacji 102 pielęgniarek pracujących w stacjonarnej opiece zdrowotnej na terenie województwa podlaskiego. Badane podzielono na trzy grupy w zależności od miejsca pracy. Grupę pierwszą stanowiły pielęgniarki pracujące na oddziale pediatrycznym, drugą — pielęgniarki pracujące na oddziale internistycznym, a trzecią — pielęgniarki pracujące na oddziale chirurgicznym. Każda z grup zawodowych liczyła po 34 osoby. Badania przeprowadzono w ostatnim kwartale 2009 roku. Metodą badawczą był sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem kwestionariusza ankiety opracowanego na podstawie dostępnej literatury oraz Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Maslach (MBI, *Maslach Burnout Inventory*).

Wyniki

W badaniach wzięły udział 102 pielęgniarki pracujące w stacjonarnej opiece medycznej na terenie województwa podlaskiego. Najliczniejszą grupę zawodową (22,6%) stanowiły pielęgniarki w wieku 20–25 lat, natomiast najmniej liczną (8,8%) respondentki powyżej 50. roku życia. W badanej populacji 59,8% pielęgniarek było w związku małżeńskim, natomiast 6,9% stanowiły osoby stanu wolnego. Wykształcenie średnie posiadało 39,2% pielęgniarek, natomiast wyższe 17,7%. Większość respondentek (74,5%) pracowała w systemie 12-godzinnym (tab. 1). Badania przeprowadzono w kilku etapach.

W pierwszym etapie badań analizowano narażenie na stres w zależności od miejsca pracy. W wyniku przeprowadzonych badań ustalono, że w badanej populacji 72,6% respondentek było narażonych na występowanie stresu w miejscu pracy. W analizie szczegółowej wykazano, że najbardziej narażone na stres były pielęgniarki pracujące na oddziale chirurgicznym — 29 osób (85,3%), następnie pielęgniarki oddziału pediatrycznego — 25 osób (73,5%), natomiast najmniej narażone na stres były pielęgniarki oddziału internistycznego — 20 osób (59%) (tab. 2).

W kolejnym etapie badań analizowano zadowolenie z otrzymywanego wynagrodzenia i satysfakcję z wykonywa-

Tabela 1. Struktura systemu pracy pielęgniarek
Table 1. Structure of nurses work system

System pracy	Oddział pediatryczny		Oddział internistyczny		Oddział chirurgiczny		Razem oddział pediatryczny, chirurgiczny i internistyczny	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Jednozmianowy (8-godzinny)	7	20,6	4	11,8	10	29,4	21	20,6
Dwuzmianowy (12-godzinny)	25	73,5	28	82,3	23	67,7	76	74,5
Trzymianowy (8-godzinny)	2	5,9	2	5,9	1	2,9	5	4,9
Razem	34	100%	34	100%	34	100%	102	100%

Tabela 2. Ocena narażenia pielęgniarek na stres w zależności od miejsca pracy
Table 2. Assessment of exposing of nurse on stress depending on work place

Odpowiedzi	Oddział pediatryczny		Oddział internistyczny		Oddział chirurgiczny		Razem oddział pediatryczny, chirurgiczny i internistyczny	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tak	25	73,5	20	59	29	85,3	74	72,6
Nie	5	14,7	7	20,5	2	5,9	14	13,7
Nie mam zdania	4	11,8	7	20,5	3	8,8	14	13,7
Razem	34	100	34	100	34	100	102	100

nej pracy przez pielęgniarki w zależności od miejsca pracy. W badanej populacji zdecydowaną satysfakcję z wykonywanej pracy odczuwało 11 pielęgniarek pracujących na oddziale internistycznym (32,4%), 7 pielęgniarek oddziału pediatrycznego (20,6%) i 3 pielęgniarki pracujące na oddziale chirurgicznym (8,8%) (tab. 3).

Wykazano również, że 29 pielęgniarek (28,4%), niezależnie od miejsca pracy, było zdecydowanie niezadowolonych z otrzymywanego wynagrodzenia (tab. 4).

W badaniach własnych analizowano także subiektywne odczucie zmęczenia fizycznego i psychicznego pielęgniarek w zależności od miejsca pracy. Zmęczenie fizyczne najbardziej odczuwało 16 pielęgniarek (47,1%) pracujących na oddziale internistycznym. Analizując zmęczenie psychiczne, wykazano, że najbardziej były zmęczone pielęgniarki oddziału chirurgicznego (17 osób — 50%) (tab. 5, 6).

W badaniach analizowano także poziom wypalenia zawodowego w trzech wymiarach: wyczerpania emocjo-

nalnego, depersonalizacji, satysfakcji zawodowej. Z analizy uzyskanych wyników wynika, że wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego odczuwało 16 pielęgniarek (47,1%) pracujących na oddziale internistycznym (tab. 7). Depersonalizację na wysokim poziomie odczuwało 7 pielęgniarek (20,6%) pracujących na oddziale internistycznym oraz 5 pielęgniarek (14,8%) oddziału chirurgicznego (tab. 8). Wysoki poziom satysfakcji zawodowej odczuwały 24 pielęgniarki (70,7%) oddziału internistycznego, 19 pielęgniarek (55,9%) z oddziału pediatrycznego oraz 16 (47,1%) z oddziału chirurgicznego (tab. 9).

Dyskusja

Problem wypalenia zawodowego można interpretować w ujęciu interdyscyplinarnym w zakresie medycyny, zarządzania i psychologii społecznej. Wypalenie zawodowe pojawia się u przedstawicieli różnych zawodów, a zwłaszcza tych, które wymagają zaangażowania w kontakty interpersonalne z innymi ludźmi [9, 10].

Tabela 3. Satysfakcja pielęgniarek z wykonywania pracy

Table 3. Nurses satisfaction from work

Odpowiedzi	Oddział pediatryczny		Oddział internistyczny		Oddział chirurgiczny		Razem oddział pediatryczny, chirurgiczny i internistyczny	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie tak	7	20,6	11	32,4	3	8,8	21	20,6
Raczej tak	22	64,7	17	50	22	64,7	61	59,8
Nie mam zdania	4	11,8	3	8,8	4	11,8	11	10,8
Raczej nie	1	2,9	3	8,8	3	8,8	7	6,8
Zdecydowanie nie	0	0	0	0	2	5,9	2	2
Razem	34	100	34	100	34	100	102	100

Tabela 4. Ocena wynagrodzenia za wykonywaną pracę przez pielęgniarki

Table 4. Nurses assessment of wage

Odpowiedzi	Oddział pediatryczny		Oddział internistyczny		Oddział chirurgiczny		Razem oddział pediatryczny, chirurgiczny i internistyczny	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Zdecydowanie tak	0	0	0	0	0	0	0	0
Raczej tak	10	29,4	5	14,7	5	14,8	20	19,6
Nie mam zdania	4	11,8	6	17,6	3	8,8	13	12,8
Raczej nie	14	41,2	13	38,2	13	38,2	40	39,2
Zdecydowanie nie	6	17,6	10	29,5	13	38,2	29	28,4
Razem	34	100	34	100	34	100	102	100

Tabela 5. Subiektywna ocena zmęczenia fizycznego pielęgniarek

Table 5. Subjective assessment of nurse tiredness

Odpowiedzi	Oddział pediatryczny		Oddział internistyczny		Oddział chirurgiczny		Razem oddział pediatryczny, chirurgiczny i internistyczny	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tak	10	29,4	16	47,1	15	44,1	41	40,2
Nie	22	64,7	14	41,2	13	38,2	49	48
Nie mam zdania	2	5,9	4	11,7	6	17,7	12	11,8
Razem	34	100	34	100	34	100	102	100

Tabela 6. Subiektywna ocena zmęczenia psychicznego pielęgniarek
Table 6. Subjective assessment of nurse mental tiredness

Odpowiedzi	Oddział pediatryczny		Oddział internistyczny		Oddział chirurgiczny		Razem oddział pediatryczny, chirurgiczny i internistyczny	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Tak	14	41,2	15	44,1	17	50	46	45,1
Nie	14	41,2	16	47,1	13	38,2	43	42,2
Nie mam zdania	6	17,6	3	8,8	4	11,8	13	12,7
Razem	34	100	34	100	34	100	102	100

Tabela 7. Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pod względem wyczerpania emocjonalnego
Table 7. Level of professional burning out among nurses in dimension of emotive exhaustion

Oddział	Niski		Umiarkowany		Wysoki		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pediatryczny	4	11,8	15	44,1	15	44,1	34	100
Internistyczny	4	11,8	14	41,1	16	47,1	34	100
Chirurgiczny	3	8,8	18	52,8	13	38,4	34	100

Tabela 8. Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pod względem depersonalizacji
Table 8. Level of professional burning out among nurses in dimension of dispersonality

Oddział	Niski		Umiarkowany		Wysoki		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pediatryczny	20	58,8	11	32,4	3	8,8	34	100
Internistyczny	20	58,8	7	20,6	7	20,6	34	100
Chirurgiczny	15	44,1	14	41,1	5	14,8	34	100

Tabela 9. Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pod względem satysfakcji zawodowej
Table 9. Level of professional burning out among nurses in dimension of professional satisfaction

Oddział	Niski		Umiarkowany		Wysoki		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Pediatryczny	5	14,7	10	29,4	19	55,9	34	100
Internistyczny	2	5,8	8	23,5	24	70,7	34	100
Chirurgiczny	1	2,9	17	50	16	47,1	34	100

Z badań przeprowadzonych w Polsce i na świecie wynika, że największe narażenie na wypalenie zawodowe występuje wśród personelu medycznego i najczęściej dotyczy pielęgniarek [9, 10]. W literaturze anglojęzycznej tę grupę zawodów określa się mianem *human service professions* lub też w skrócie *helping professions* [9].

Mastalerz [11] uważa, że praca może być źródłem ogromnej satysfakcji i jednocześnie powodem ogromnych obciążeń i stresu, a w konsekwencji może prowadzić do rozwoju zespołu wypalenia zawodowego.

W badaniach własnych wykazano, że 50% pielęgniarek pracujących na oddziale pediatrycznym posiadało wykształcenie średnie, natomiast pielęgniarki oddziału internistycznego i chirurgicznego — wykształcenie na poziomie licencjatu (po 38,2% w każdej grupie). Obecnie system kształcenia pielęgniarek odbywa się jedynie na uczelniach wyższych na poziomie 3-letnich studiów licencjackich i 2-letnich studiów magisterskich. Pielęgniarki, które kończyły liceum lub studium medyczne, dzięki funduszom Unii Europejskiej mogły uzupełnić wykształcenie na drodze studiów „pomostowych” trwających w zależności od wcześniejszego wykształcenia 1–2 lata [12, 13].

Niski poziom wykształcenia pielęgniarek jest niepokojący ze względu na fakt, że ciągłe podnoszenie kwalifikacji jest wpisane w zawód pielęgniarki i wiąże się z możliwością awansu, poszerzenia kompetencji i wzrostem prestiżu zawodowego. Podnoszenie kwalifikacji sprzyja także wzrostowi własnej wartości i osiągnięć osobistych, daje poczucie pewności wykonywanych zadań, a w konsekwencji skutecznie przeciwdziała powstawaniu zespołu wypalenia zawodowego [12–14]. Należy przypuszczać, że obecna sytuacja materialno-bytowa pielęgniarek nie pozwala na podjęcie decyzji dotyczącej dalszego kształcenia. Chociaż zarobki pielęgniarek w ostatnich latach wzrosły, to jednak w dalszym ciągu są bardzo niskie i nie odzwierciedlają wkładanego wysiłku, odpowiedzialności i umiejętności w wykonywaną pracę. Ukończenie kursu, szkolenia czy nawet studiów w większości zakładów pracy nie zmienia sytuacji finansowej pielęgniarek [14, 15].

W badaniach własnych wykazano, że pielęgniarki oceniły otrzymywane wynagrodzenie jako nieadekwatne w stosunku do wysiłku włożonego w pracę i ponoszonej odpowiedzialności (także karnej). Stwierdzono, że 68% pielęgniarek było niezadowolonych z otrzymywanego wynagrodzenia.

W badaniach przeprowadzonych przez Bartkowiaka [12] potwierdzono, że niskie zarobki pielęgniarek miały znaczny wpływ na powstanie i rozwój zespołu wypalenia zawodowego. W badaniach własnych wykazano, że większość pielęgniarek pracowała w systemie dwuzmianowym (12-godzinny). System ten powoduje, że pracownicy mają więcej wolnego czasu. Możliwe jest zaplanowanie i zorganizowanie życia rodzinnego,

towarzyskiego oraz zdystansowanie się do problemów związanych z pracą. Jednak wadą tego systemu są 12-godzinne wyczerpujące dyżury, powodujące, że pod ich koniec obniżają się jakość i wydajność wykonywanej pracy. Konieczność regularnej pracy w porze nocnej powoduje zaburzenia pracy zegara biologicznego, pogorszenie snu i samopoczucia oraz zakłócenia w życiu rodzinnym i społecznym pracownika [14–16].

Praca w godzinach nocnych zmusza także organizm do ciągłego czuwania i pracy na pełnych obrotach. W nocy obniża się metabolizm organizmu, wydajność pracy, pogarsza motywacja i wzrasta ryzyko popełnienia błędu. Praca w godzinach nocnych powoduje spadek odporności psychospołecznej jednostki, przyczynia się do powstawania wielu chorób, w tym także objawów wypalenia zawodowego [14–16].

Z literatury wynika, że praca większości pielęgniarek na dyżurach w godzinach nocnych jest czynnikiem, który może wpływać na powstanie zespołu wypalenia zawodowego [13, 14]. Ogińska i Pokorski [14] w badaniach własnych stwierdzili, że 48,2% pielęgniarek skarżyło się na niedobór snu spowodowany pracą zmianową.

Praca w życiu każdego człowieka jest potrzebna do realizacji marzeń, zaspakajania potrzeb, zdobywania doświadczeń czy wypełnienia wolnego czasu. W pracy spędza się ponad połowę życia, warto jest więc zadbać o to, żeby czuć się w niej bezpiecznie, dobrze oraz móc się w niej realizować. Satysfakcja z wykonywanej pracy jest ważnym elementem w życiu człowieka, a jej brak powoduje frustrację, która wpływa na powstanie wypalenia zawodowego [17–19].

W badaniach własnych analizowano satysfakcję zawodową pielęgniarek. Stwierdzono, że ponad połowa pielęgniarek raczej odczuwała satysfakcję z wykonywanej pracy. Jednym z wielu czynników predysponujących do rozwoju wypalenia zawodowego jest stres, który występuje w środowisku pracy pielęgniarek z powodu dużej odpowiedzialności za wartości, jakimi są życie i zdrowie człowieka [20]. Jego źródłem w pracy mogą być zarówno bodźce fizyczne (np. hałas, niewłaściwe oświetlenie, zbyt wysoka lub zbyt niska temperatura, zapylenie, promieniowanie), jak i bodźce psychospołeczne [21].

W badaniach własnych analizowano narażenie na stres w miejscu pracy pielęgniarek. Z analizy szczegółowej wynikało, że 72,6% badanych było narażonych na stres w miejscu pracy. Modzelewska i Kulik [17] na podstawie badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek zatrudnionych w szpitalach w Lublinie wykazały, że 73,6% respondentów odczuwało stres związany z wykonywaną pracą.

W badaniach własnych analizowano także problem wypalenia zawodowego w populacji pielęgniarek. Wykazano, że 86,5% respondentek posiadało wiedzę do-

tyczącą znajomości terminu wypalenia zawodowego. Z badań innych autorów wynika, że 13,3% osób nie potrafiło udzielić odpowiedzi na pytanie „Czym jest syndrom wypalenia zawodowego?” [17]. Natomiast 60% pielęgniarek posiadało wiedzę dotyczącą objawów przejawiających wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego, a tylko 26,7% z nich posiadało wiedzę na temat objawów rozpoczynającego się zespołu wypalenia zawodowego.

Olley w swoich badaniach obejmujących 104 pielęgniarki, 83 lekarzy, 21 farmaceutów, 10 pracowników socjalnych i 42 osoby pomocy pielęgniarskich stwierdził, że to właśnie u pielęgniarek występuje najwyższy stopień wypalenia zawodowego. Zdaniem autora była to grupa zawodowa szczególnie obciążona ryzykiem wypalenia z uwagi na brak możliwości sprostania wszystkim oczekiwaniom pacjentów, obarczona dużym poczuciem odpowiedzialności za drugiego człowieka, zaangażowaniem emocjonalnym w problemy pacjenta i jego rodziny, ciągłym kontaktem z cierpieniem i śmiercią [10]. Charakter i specyfika pracy na różnych oddziałach w różnym stopniu wpływały na rozwój zespołu wypalenia zawodowego [10, 11].

Wymiar wyczerpania emocjonalnego charakteryzuje się swoistymi objawami, takimi jak: bezsilność, brak energii, osłabienie, zmęczenie, drażliwość, konfliktość [9, 17, 18].

W badaniach własnych wykazano, że syndrom wypalenia zawodowego w każdej z trzech badanych grup rozwinął się w różnym nasileniu. Wśród pielęgniarek pracujących na oddziale pediatrycznym i internistycznym (po 44,1% respondentek) wyczerpanie emocjonalne było na poziomie wysokim, natomiast umiarkowany stopień wyczerpania emocjonalnego odczuwało 52,8% respondentek oddziału chirurgicznego.

Podobne wyniki dotyczące problemu wypalenia zawodowego uzyskali Orzechowska i wsp. [20]. Autorzy przeprowadzili badania w grupie 53 pielęgniarek zatrudnionych w pełnym wymiarze czasu pracy w dwóch łódzkich szpitalach na oddziałach internistycznym, chirurgicznym i pediatrycznym. W grupie pielęgniarek zaobserwowano, że prawie połowa (49%) odczuwała wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego [20].

Kolejnym wymiarem wypalenia zawodowego była depersonalizacja, objawiająca się przedmiotowym traktowaniem drugiego człowieka, cynizmem, obojętnością, rutyną, traktowaniem pacjenta jako kolejnego przypadku, zmianą opieki na nadzór oraz unikaniem kontaktów z chorym i jego rodziną [20].

W przeprowadzonych badaniach własnych niski poziom depersonalizacji określiło po 58,8% pielęgniarek oddziału pediatrycznego i internistycznego oraz 44,1% pielęgniarek oddziału chirurgicznego. Wyniki badań Dębskiej i Cepuch [18], prowadzone w grupie pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki

zdrowotnej, wykazały niski poziom depersonalizacji, który zdaniem autorów może świadczyć o bardziej bezosobowych kontaktach pielęgniarka–pacjent/podopieczny [18].

Trzeci wymiar wypalenia zawodowego, nazywany obniżonym poczuciem dokonań własnych, prowadzi do postrzegania własnej osoby jako nieefektywnej, niekompetentnej, z poczuciem braku osiągnięć i sukcesów, a także utraty sensu pracy. Przejawia się również w pogarszającym się stanie zdrowia, zwiększonej absencji, negatywnych emocjach, konfliktach. W konsekwencji obniża się jakość świadczonych usług pielęgniarskich [18].

W analizie badań własnych wykazano, że wysoki stopień satysfakcji zawodowej odczuwało 55,9% pielęgniarek oddziału pediatrycznego i 70,7% pielęgniarek oddziału internistycznego, a tylko 47,1% pielęgniarek oddziału chirurgicznego.

Ocena poziomu wypalenia zawodowego w badaniach własnych w poszczególnych obszarach znalazła potwierdzenie w analizowanym piśmiennictwie. W badaniach Kosińskiej i Pilarz przeprowadzonych w grupie pielęgniarek biorących udział w szkoleniach podyplomowych wysoki poziom satysfakcji zawodowej odczuwało 57,6% respondentek [21].

Proces wypalenia zawodowego jest o tyle niebezpieczny, gdyż trudno zidentyfikować jego objawy, często jest mylony ze stresem i przemęczeniem, ma charakter chroniczny oraz istnieje różna tolerancja społeczna na tego typu zachowania [18, 20, 21].

Wnioski

1. W badanej populacji pielęgniarek stwierdzono, że wysoki poziom stresu wpływał na niski poziom wypalenia zawodowego.
2. Występowanie stresu zależało od miejsca pracy badanych.
3. Najbardziej narażone na występowanie stresu były pielęgniarki pracujące na oddziale chirurgicznym, a najmniej pielęgniarki oddziału pediatrycznego.
4. Najwyższy poziom wypalenia zawodowego w trzech wymiarach odczuwały pielęgniarki pracujące na oddziale internistycznym, natomiast najniższy poziom wypalenia zawodowego odczuwały pielęgniarki pracujące na oddziale pediatrii.

Piśmiennictwo

1. Uszyński M. Stres i antystres — patomechanizm i skutki zdrowotne. Wydawnictwo MedPharm Polska, Wrocław 2009.
2. Hartley M. Stres w pracy. Wydawnictwo Jedność, Kielce 2005.
3. Fengler J. Pomaganie mężczyznom. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000: 91–92.
4. Hesen-Niejodek I. Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: Strelau J. (red.). Psychologia. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 1999: 465–492.
5. Litzke S., Schuh H. Stres, mobbing i wypalenie zawodowe. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007: 166–172.

6. Dudek B., Merecz D., Makowska Z. Poczucie pracy a poziom stresu zawodowego i związane z nim skutki. *Med. Pracy* 2001; 1: 451–457.
7. Siemiński M., Nitka-Siemińska A., Nyka M.W. Zespół wypalenia. *Forum Med. Rodz.* 2007 1: 45–49.
8. Arson E., Wilsson T.D., Akert. R.M. *Psychologia społeczna, serce i umysł*. Wydawnictwo Zysk i S-ka, Poznań 1997: 497–535.
9. Sęk H. (red.). *Wypalenie zawodowe, przyczyny i zapobieganie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006: 7–216.
10. Olley B.O. A comparative study of burnout syndrome among health professional in a Nigerian teaching hospital. *Afr. J. Med. Sci.* 2003; 32: 297–302.
11. Mastalerz M. Zaburzenie po stresie traumatycznym (PTSD). *Remedium. Profilaktyka i promocja zdrowego stylu życia*. *Remedium* 2010; 1: 22–23.
12. Bartkowiak G. Stres i wypalenie zawodowe pracowników ochrony zdrowia w świetle wyników badań. *Menadżer Zdrowia* 2002; 4: 15–19.
13. Leszczyńska A. Konsekwencje wypalenia. *Mag. Piel. Położ.* 2007; 3: 22–23.
14. Ogińska H., Pokorski J. Niedobór snu u pielęgniarek. *Mag. Piel. Położ.* 2005; 9: 12–13.
15. Cieślak R. Jak rządzić stresem w pracy? *Bezpiecz. Pracy* 2002; 6: 13–15.
16. Widerszal-Bazyl M. *Stres w pracy a zdrowie*. CIOP-PIB, Warszawa 2003.
17. Modzelewska T., Kulik T.B. Stres zawodowy jako nieodłączny element zawodów profesjonalnego pomagania — sposoby radzenia sobie ze stresem w opinii pielęgniarek. *Annales Universitatis Mariae Skłodowska-Curie, Lublin — Polonia*, VOL. LVIII, supl. VIII, 161 sectio D, 2000, 312–316.
18. Dębska G., Cepuch G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej. *Prob. Pielęg.* 2008; 16: 273–279.
19. Tartas M., Derewicz G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach o dużym obciążeniu fizycznym i psychicznym: hospicjum oraz chirurgii ogólnej. *Fam. Med. Prim. Care Rev.* 2008, 10: 713–717.
20. Orzechowska A., Talarowska M., Drozda R. i wsp. Zespół wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarek. *Pol. Merk. Lek.* 2008; XXV: 150, 507.
21. Kosińska M., Pilarz Z. Satysfakcja pielęgniarek z pracy zawodowej i jej uwarunkowania. *Annales Universitatis Marie Skłodowska-Curie, Lublin — Polonia* 2005; supl. VLX, 23.