

## Janina Ogińska<sup>1</sup>, Regina Żuralska<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej w Braniewie

<sup>2</sup>Zakład Pielęgniarstwa Społecznego i Promocji Zdrowia Wydziału Nauk o Zdrowiu Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego

# Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych

Professional burn-out of nurses working in hospital departments of neurology

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Wypalenie zawodowe dotyczy osób narażonych na długotrwały stres, przepracowanie, mających podczas swojej codziennej pracy bezpośredni kontakt z ludźmi przy jednoczesnym braku czasu na odpoczynek i nieradzeniu sobie z pojawiającymi się obciążeniami oraz braku satysfakcji z wykonywanych obowiązków zawodowych.

**Cel pracy.** Celem niniejszej pracy było ukazanie zjawiska wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych.

**Materiały i metody.** Badania przeprowadzono na przełomie 2008–2009 roku wśród 112 pielęgniarek oddziałów neurologicznych na terenie Gdańska i Elbląga. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem opracowanego przez autorki kwestionariusza ankiety.

**Wyniki.** Uzyskane wyniki badań potwierdziły występowanie w badanej grupie objawów i zachowań typowych dla zespołu wypalenia zawodowego. Ujawniły one, że 19,6% respondentek prezentuje objawy i zachowania o dużej intensywności, co może wskazywać na wysoki poziom wypalenia. Głównymi czynnikami sprzyjającymi tej sytuacji są przewlekłe oraz nadmierne obciążenia (obecowanie z cierpieniem, bezradność, zagrożenie bezpieczeństwa osobistego) i przeciążenia obowiązkami. Czynnikiem, które najbardziej obniżają wydajność pracy, są nadmiar wypełnianej dokumentacji, brak sprzętu, niskie płace, zła organizacja pracy i dyżury nocne.

**Wnioski.** W badaniach wykazano duże zapotrzebowanie respondentek na profilaktykę wypalenia zawodowego.

**Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (4): 435–442**

**Słowa kluczowe:** wypalenie zawodowe, pielęgniarka, stres

### ABSTRACT

**Introduction.** There are many causes of professional burn-out: permanent stress, overwork, daily contact with ill people without enough rest, work under pressure and without satisfaction.

**Aim of the study.** The main aim of this Master's Thesis was to define and to describe professional burn-out of nurses working in hospital departments of neurology.

**Material and methods.** Research was made in Gdansk and Elblag, in 2008 and 2009 years, among 112 nurses from neurology hospital departments by diagnostic poll method, using self-made inquiry form.

**Results.** Research confirmed occurrence of symptoms and habits which are typical for professional burn-out syndrome among questioned nurses. Results of the research showed that 19.6% of questioned nurses have very high intensity of symptoms and habits which can indicate high level of professional burn-out. The main reasons of this situation are: permanent overload (daily contact with suffering, helplessness, danger to personal safety) and duty overload. Next result of our research is designation of main factors which reduce work efficiency: excess of documents, lack of equipment, low earnings, inefficient work organisation and night duties.

**Conclusions.** Questioned nurses declared high level of needs for prevention of professional burn-out.

**Nursing Topics 2010; 18 (4): 435–442**

**Key words:** professional burn-out, nurses, stress

## Wstęp

Problem wypalenia zawodowego może dotyczyć osób wykonujących większość zawodów, w których bliska, zaangażowana interakcja z drugim człowiekiem stanowi istotę profesjonalnego działania i warunkuje zawodowe powodzenie, sukces i rozwój. Takiej zaangażowanej interakcji wymaga zawód pielęgniarki. Skutki konfrontacji z negatywnymi emocjami, cierpieniem, przewlekłym stresem mogą się pojawiać szczególnie wówczas, gdy pielęgniarka nie jest w stanie poradzić sobie z obciążeniami zawodowymi, przeżywa niepowodzenia i brak sukcesu. Mimo starań i zwiększonych wysiłków nie może poradzić sobie z narastającym przeciążeniem, jest coraz bardziej zmęczona i emocjonalnie wyczerpana [1]. Zaczyna bronić się przez dystansowanie, traktuje pacjentów coraz bardziej przedmiotowo i w ten sposób dochodzi do specyficznego zjawiska w procesie wypalania się, jakim jest depersonalizacja. Wskutek wypalania się następują obniżenie satysfakcji zawodowej i utrata zaangażowania zawodowego. Praca osób wypalonych znacznie pogarsza jakość usług, wydajność w pracy oraz zwiększa ryzyko chorób i zaburzeń [2].

## Cel pracy

Celem pracy było ukazanie problemu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych.

## Material i metody

Badania przeprowadzono wśród 112 pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych w Gdańsku i Elblągu, w okresie od września 2008 roku do stycznia 2009 roku. W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego wykorzystującego opracowany przez autorki kwestionariusz ankiety. Składająca się z czterech części ankieta umożliwiła pozyskanie informacji na temat danych demograficznych respondentek, ich znajomości zagadnienia wypalenia, czynników mających wpływ na ryzyko wystąpienia tego zjawiska oraz zapotrzebowania na profilaktykę wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek neurologicznych.

Ze względu na zróżnicowanie wieku i stażu pracy badanych w opracowaniu statystycznym dokonano uproszczenia obliczeń. Ankiety podzielono na 3 grupy wiekowe i 3 grupy stażowe. Następnie za pomocą zmiennych niezależnych objaśniono zmienne zależne na podstawie poziomu istotności i obliczonej statystyki  $\chi^2$ . Dodatkowo, dla ułatwienia wyliczeń, poszczególnym odpowiedziom przyznawano punkty, które następnie sumowano i dopiero wówczas poddawano weryfikacji.

## Wyniki

Badaną grupę stanowiły wyłącznie kobiety. Średni wiek respondentek wynosił 39,5 roku, przy czym naj-

młodsza miała 24 lata, a najstarsza 61 lat. Najwięcej (50%) odnotowano osób w wieku 31–40 lat. Badana grupa była zróżnicowana pod względem stażu pracy w zawodzie i stażu na oddziałach neurologicznych. Najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki z ogólnym stażem pracy mieszczącym się w przedziale 11–20 lat. Natomiast na oddziałach neurologicznych najwięcej osób posiadało staż do 10 lat pracy. Średni staż pracy na oddziałach neurologicznych był krótszy o 4,8 roku od ogólnego stażu pracy pielęgniarek. Wśród badanych największą grupę (89 osób — 79,6%) stanowiły mężatki. Najwięcej pielęgniarek, bo 45 (40,2%), miało dwoje dzieci. Troje lub więcej dzieci posiadało 13 osób (11,6%). Przeważały pielęgniarki z wykształceniem średnim zawodowym — 78 osób (69,6%). Tylko 1 osoba (0,8%) była w trakcie studiów pomyślowych. Sześćdziesiąt dziewięć respondentek (61,6%) oceniło swoją sytuację materialną jako przeciętną. Prawie wszystkie ankiety (102 osoby — 91,9%) mieszkają z rodziną. Większość badanych (92 osoby — 82,1%) pracowała w systemie zmianowym.

W pierwszej części badań, dotyczącej znajomości zagadnienia wypalenia zawodowego, wykazano, że zdecydowana większość pielęgniarek bardzo dobrze znała problem wypalenia (69 osób — 61,6%), jego przyczyny (93 osoby — 83,0%) i objawy (90 osób — 80,4%). Ponad połowa (60 osób — 55,6%) uznała, że sposoby zapobiegania i radzenia sobie z wypaleniem zna w stopniu niewystarczającym. Znajomość zagadnienia wypalenia zawodowego nie zależy od stażu pracy i wieku badanych.

Drużga część badań obejmowała analizę czynników mających wpływ na ryzyko wystąpienia wypalenia.

Respondentki zapytano o czynniki, które wywołują u nich stałe napięcie, z uwzględnieniem stopnia ich nasilenia. Otrzymane wyniki przedstawiono w tabeli 1. W badaniach wykazano, że czynniki, takie jak: konieczność podejmowania samodzielnych decyzji, obcowanie z cierpieniem, bezradność, zagrożenie bezpieczeństwa osobistego, przeciążenie obowiązkami, praca w godzinach nocnych, system wynagrodzeń, ograniczenie możliwości awansu, zła atmosfera w pracy, przełożony, w różnym stopniu wywołują stałe napięcie wśród respondentek. U większości badanych na pierwszym miejscu maksymalne i duże napięcie powodowało przeciążenie obowiązkami.

Dokonano również analizy czynników, które ankietyowane uznały za główne źródło stresu. Z analizy badań wynika, że brak szacunku dla pielęgniarek, niskie wynagrodzenie, nadmiar dokumentacji, brak organizacji pracy, nadmiar obowiązków, brak życzliwości współpracowników, brak prestiżu zawodowego, brak szacunku do pracy pielęgniarek, brak motywacji, brak cierpliwości pacjentów, zły przepływ informacji w zespole terapeutycznym, bezpośredni przełożony, dyrekcyjna, agresja pacjentów są źródłami stresu dla wszystkich bada-

**Tabela 1.** Czynniki wywołujące stałe napięcie z uwzględnieniem stopnia jego nasilenia  
**Table 1.** Causing constant tension with the degree of its tension

Czynniki, które wywołują u badanych stałe napięcie	Całkowity brak napięcia		Małe napięcie		Średnie napięcie		Duże napięcie		Maksymalne napięcie		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Konieczność podejmowania samodzielnych decyzji	13	11,6	30	26,8	49	43,6	16	14,2	4	3,6	112
Obcowanie z cierpieniem	7	6,3	15	13,4	37	33,0	39	34,8	14	12,5	112	100,0
Bezradność	4	3,6	18	16,1	24	21,4	40	35,7	26	23,2	112	100,0
Zagrożenie bezpieczeństwa osobistego	6	5,4	14	12,5	29	25,9	38	33,9	25	22,3	112	100,0
Przeciążenie obowiązkami	4	3,6	6	5,4	19	17,0	48	42,9	35	31,3	112	100,0
Praca w godzinach nocnych	13	11,6	12	10,7	21	18,8	33	29,5	33	29,5	112	100,0
System wynagrodzeń	3	2,7	14	12,5	24	21,4	37	33,0	34	30,4	112	100,0
Ograniczenie możliwości awansu	15	13,4	18	16,1	38	33,9	29	25,9	12	10,7	112	100,0
Zła atmosfera w pracy	5	4,5	17	15,2	33	29,5	31	27,7	26	23,2	112	100,0
Przełożony	17	15,2	21	18,8	35	31,2	23	20,5	16	14,3	112	100,0

Źródło: opracowanie własne

nych, różniły się one tylko stopniem nasilenia (tab. 2). Zdecydowana większość ankietowanych deklarowała, że brak szacunku dla pielęgniarek jest przyczyną nasilenia stresu w stopniu maksymalnym (42,9%).

Ponadto wyniki badania potwierdzają, że obciążenie stresem spowodowanym przez stres maksymalny jest bardzo duże i wynosi aż 80% (w skali 0–100%).

Analizie poddano też objawy występujące u badanych (tab. 3) oraz częstość ich występowania (tab. 4). Najwięcej ankietowanych, bo aż 107 (95,5%), odczuwa bóle kręgosłupa oraz skutki przeziębienia i grypy, 105 (93,7%) z nich przejawia silne zmęczenie, 100 (89,3%) — cierpi z powodu bólów głowy. Tylko 1 osoba (0,1%) przyznała się do nadużywania alkoholu. Z analizy badań wynika, że u zdecydowanej większości pielęgniarek występowały różne dolegliwości i z różną częstością. Tylko 35,3% respondentek nie podało żadnych dolegliwości.

Z uzyskanych odpowiedzi na pytanie, jak respondenci radzą sobie z występującymi dolegliwościami, wynika, że blisko połowa z nich (55 osób — 49,1%) samodzielnie stosowała środki farmakologiczne i żadna z nich nie korzystała z pomocy psychologa.

O zagrożeniu wypaleniem świadczą pierwsze objawy dostrzeżone najczęściej przez osoby z otoczenia pielęgniarek. Wyniki badań potwierdzają, że aż 88 osób (78,6%) zaobserwowało u współpracowników oznaki

wypalenia. Zmęczenie okazało się najczęściej występującym objawem, zaobserwowanym zarówno przez osoby nim dotknięte, jak i przez innych. Z wyników badań wynika również, że mimo braku zwrócenia uwagi respondentkom na nadużywanie alkoholu, 4 z nich (3,6%) przyznały, że taki problem istnieje (tab. 5).

W radzeniu sobie w codziennym życiu z problemami i ze stresem duże znaczenie ma wsparcie otrzymane od rodziny, przyjaciół, współpracowników. Wyniki badania wykazały, że najwięcej wsparcia pielęgniarki oczekują od koleżanek (82 osoby — 73,2%), które było niewiele mniejsze od otrzymanego. Mała różnica wystąpiła między wsparciem oczekiwanym a otrzymanym od współmałżonka i przyjaciół. Otrzymywane wsparcie od rodziny i dzieci było wyższe niż oczekiwane. Odwrotna sytuacja wystąpiła w przypadku oczekiwanego wsparcia od przełożonych. Było ono dużo mniejsze (o 23,3%) niż otrzymane.

Wypoczynek jest jednym z czynników warunkujących zdrowie. Największych korzyści dostarcza wypoczynek aktywny. W odpowiedzi na kolejne pytanie ankietowane zaznaczały ulubione formy wypoczynku. Z analizy danych wynika, że poza spacerami, które są najchętniej podejmowaną formą wypoczynku przez największą liczbę badanych, przeważały bierne formy wypoczynku: czytanie książek (80 osób — 71,43%), oglądanie TV (71 osób — 63,39%). Tylko dla 52 z nich (46,4%) uprawianie sportów stanowiło ulubioną formę wypoczynku.

**Tabela 2.** Źródła stresu i stopień jego nasilenia  
**Table 2.** Sources of stress and its degree of intensity

Źródła stresu i stopień jego nasilenia	Obojętność		Mały stres		Średni stres		Duży stres		Maksymalny stres		Razem	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
	Niskie wynagrodzenie	3	2,7	17	15,2	31	27,7	36	32,1	25	32,3	112
Nadmiar dokumentacji	5	10,7	12	10,8	32	28,5	31	27,7	32	28,5	112	100
Brak organizacji pracy	10	8,9	19	17,0	31	27,7	33	29,5	19	17,0	112	100
Nadmiar obowiązków	6	4,5	9	8,0	25	22,3	44	39,4	28	25,0	112	100
Brak życzliwości współpracowników	15	13,4	17	15,2	27	24,1	34	30,4	19	17,0	112	100
Brak prestiżu zawodowego	9	8,0	12	10,7	31	27,7	37	33	23	20,5	112	100
Brak szacunku do pracy pielęgniarek	4	3,6	3	2,7	22	19,6	35	31,3	48	42,9	112	100
Brak motywacji	6	5,4	15	13,4	26	23,2	30	26,8	35	31,3	112	100
Brak cierpliwości pacjentów	8	7,1	23	20,5	31	27,7	26	23,2	24	21,4	112	100
Zły przepływ informacji w zespole terapeutycznym	4	3,6	20	17,9	43	38,4	26	23,2	19	17,0	112	100
Bezpośredni przełożony	18	16,1	34	30,4	34	30,4	12	10,7	14	12,5	112	100
Dyrekcja	11	9,8	16	14,3	35	31,2	20	17,9	30	26,8	112	100
Agresja pacjentów	5	4,5	21	18,7	19	17,0	35	31,3	32	28,6	112	100

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 3.** Występujące objawy u badanych  
**Table 3.** Symptoms in subjects

Występujące objawy u badanych	Badane	
	n	%
Bóle głowy	100	89,3
Bóle kręgosłupa	107	95,5
Silne zmęczenie	105	93,6
Kołatanie serca i duszność	73	66,1
Przeziębienia i grypy	107	95,5
Dolegliwości gastryczne	75	67,9
Niepokój	91	81,3
Kłopoty z koncentracją	94	83,9
Kłopoty ze snem	78	69,6
Trudności w relaksowaniu się	87	77,8
Trudności z radzeniem sobie z problemami	85	75,9
Żylaki kończyn dolnych	48	42,9
Zwiększone spożycie kawy	54	48,2
Nadużywanie leków	10	8,9
Podjęcie palenia bądź nadużywanie tytoniu	44	39,3
Nadużywanie alkoholu	1	0,1

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 4.** Częstość występowania objawów u badanych  
**Table 4.** The frequency of symptoms

Częstość występowania objawów	Bardzo często		Często		Sporadycznie		Nie występują		Razem	
	Badane									
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Bóle głowy	21	18,8	32	28,6	47	42,0	12	10,7	112	100
Bóle kręgosłupa	35	31,3	46	41,1	26	23,2	5	4,5	112	100
Silne zmęczenie	22	19,6	53	47,3	30	26,8	7	6,3	112	100
Kołatanie serca i duszność	9	8	16	14,3	48	42,9	39	34,8	112	100
Przeziębienia i grypy	8	7,1	19	17,0	80	71,4	5	4,5	112	100
Dolegliwości gastryczne	7	6,3	11	9,8	57	50,9	37	33,0	112	100
Niepokój	8	7,1	32	28,6	51	45,5	21	18,8	112	100
Kłopoty z koncentracją	10	8,9	23	20,5	61	54,6	18	16,1	112	100
Kłopoty ze snem	13	11,6	19	17,0	46	41,1	34	30,4	112	100
Trudności w relaksowaniu się	12	10,7	27	24,1	48	42,9	25	22,3	112	100
Trudności z radzeniem sobie z problemami	6	5,4	25	22,3	54	48,2	27	24,1	112	100
Częstość występowania objawów	Tak		Nie		Razem					
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Żyłaki kończyn dolnych	48	42,9	64	57,1	112	100				
Zwiększone spożycie kawy	54	48,2	58	51,8	112	100				
Nadużywanie leków	10	8,9	102	91,1	112	100				
Podjęcie palenia bądź nadużywanie tytoniu	44	39,3	68	60,7	112	100				
Nadużywanie alkoholu	1	0,9	111	99,1	112	100				

Źródło: opracowanie własne

Grupa respondentek, która w ogóle nie korzystała z wczasów, liczyła 41 osób (36,6%), a z wycieczek zorganizowanych — 66 (58,92%). Jako powód podawano przede wszystkim trudności finansowe (83 osób — 74,1%), które są również źródłem stresu.

Najchętniej respondentki wypoczywały w towarzystwie innych osób (81 osób — 72,3%). Odnotowano również dużą liczbę badanych wypoczywających samotnie, co może sugerować izolowanie się od otoczenia, dystansowanie się od nawet najbliższych osób. Osobami, z którymi najchętniej wypoczywały ankietowane, byli współmałżonkowie i dzieci. Przynoszące radość spędzanie czasu z najbliższymi jest ważne w profilaktyce wypalenia. Posiadanie zainteresowań i hobby oraz możliwość ich realizacji pozytywnie wpływają na każdego człowieka. Z uzyskanych wyników badań wynika, że większość respondentek posiadała różnorodne zainteresowania i hobby, wśród których najczęściej odnotowywano czytanie książek. Były jednak i takie osoby, które udzieliły odpowiedzi, że nie mają czasu na zainteresowania.

Uzyskane w tej części wyniki badań pozwoliły na określenie poziomu wypalenia zawodowego respondentek

(tab. 6). Wskazują one, że najwięcej ankietowanych znajduje się w grupie o średnim poziomie wypalenia. Poziom ten jest zależny od stażu pracy i niezależny od wieku badanych. Ponadto zauważono, że chociaż najwięcej badanych charakteryzujących się wysokim poziomem wypalenia znajdowało się w grupie ze stażem pracy powyżej 20 lat, to najwięcej osób zagrożonych wypaleniem jest w grupie ze stażem 11–20 lat.

Również brak postrzegania sensu i wartości swojej pracy jest jednym z czynników świadczących o zagrożeniu wypaleniem. W pytaniu otwartym poproszono ankietowane, aby odpowiedziały, w czym widzą sens i wartość swojej pracy z pacjentem neurologicznym. Najczęściej pojawiające się odpowiedzi dotyczyły niesienia pomocy i ulgi w cierpieniu (48 osób — 42,9%). Jednostkowe odpowiedzi to: bezpośrednia pomoc drugiemu człowiekowi w najbardziej istotnych życiowo sytuacjach i potrzebach, towarzyszenie pacjentowi w cierpieniu, niepełnosprawności, umieraniu, pomaganie w trudnych sytuacjach życiowych, poprawa jakości życia pacjenta, satysfakcja pacjenta i jego rodziny z opieki, empatia, przywracanie pacjentowi wiary i sensu życia, pomimo utrwalonych i często nieodwracalnych zmian

**Tabela 5.** Rodzaj zaobserwowanych objawów u współpracujących pielęgniarek, wskazujących na zagrożenie wystąpienia wypalenia**Table 5.** Signs observed in the co-nurses, indicating the risk of burnout

Rodzaj zaobserwowanych objawów u współpracujących pielęgniarek, wskazujących na zagrożenie wystąpienia wypalenia	Badane	
	n	%
Poczucie zmęczenia — spadek sprawności	82	73,2
Zmniejszenie koncentracji, uwagi, spowolnienie myślenia	37	33,0
Częste, przewlekłe infekcje	41	36,6
Bóle głowy	58	59,8
Nadużywanie tytoniu	49	43,8
Nadużywanie alkoholu	4	3,6
Nadużywanie leków	5	4,5
Impulsywne zachowania	44	39,3
Niekontrolowana agresja	26	23,2
Spędzanie większej ilości czasu poza domem	31	27,8
Trudności w realizacji rozpoczętych zajęć	11	9,8
Narastające niezadowolenie z pracy	72	64,2
Zniechęcenie, obojętność	53	47,3
Unikanie rozmów	22	19,6

Źródło: opracowanie własne

**Tabela 6.** Poziom wypalenia zawodowego badanych**Table 6.** The level of burn-out in surveyed nurses

Poziom wypalenia zawodowego ankietowanych	Badane	
	n	%
Wysoki	22	19,6
Średni	81	72,4
Niski	9	8,0
<b>Razem</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>

Źródło: opracowanie własne

ruchowych i czuciowych, zapewnienie bezpieczeństwa. Cztery osoby (3,6%) nie widziały żadnego sensu swojej pracy, co może sugerować istniejące bądź zagrażające wypalenie. W badaniach wykazano, że postrzeganie sensu i wartości jest niezależne od stażu pracy, ale zależy od wieku.

Kolejny etap badań polegał na identyfikacji 5 czynników, które — zdaniem respondentek — wpływają na obniżenie wydajności pracy, wraz z oznaczeniem od największego do najmniejszego. Ankietowane deklarowały wiele czynników wpływających na obniżenie wydajności pracy. Podzielono je na 3 grupy: psychiczne, fizyczne, organizacyjne. Do czynników psychicznych

zaliczono: stres, brak motywacji, złe samopoczucie, nerwową atmosferę, zdenerwowanie. Do czynników organizacyjnych — nadmiar dokumentacji, brak sprzętu, niskie płace, złą organizację pracy, dyżury nocne. Fizyczne czynniki stanowiły: zmęczenie, pośpiech, choroby, nadmiar obowiązków oraz mała liczba personelu. Wyniki badania wykazały, że czynniki organizacyjne w największym stopniu obniżają wydajność pracy i są one zależne od stażu pracy, zaś niezależne od wieku. Natomiast wpływ czynników fizycznych i psychicznych na obniżenie wydajności pracy nie zależy ani od stażu pracy, ani od wieku.

W ostatniej części analizie poddano poziom zapotrzebowania na profilaktykę wypalenia zawodowego. W badaniach wykazano, że ponad połowa ankietowanych (54,4%) stanowi grupę o wysokim poziomie zapotrzebowania na profilaktykę tego zjawiska; jest ono zależne od stażu pracy i niezależne od wieku, najwyższe w grupie o stażu 0–10 lat i powyżej 20 lat, a najniższe w grupie o stażu 11–20 lat. Respondentki deklarowały chęć uczestnictwa w szkoleniach, pogadankach bądź podjęcia innych działań zmniejszających ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego.

## Dyskusja

Wypalenie zawodowe jest poważnym problemem indywidualnym i społecznym. Pielęgniarki są szczegól-

nie narażone na jego występowanie i negatywne skutki [3]. Jak wielka jest skala zjawiska, dowodzą wyniki badań dotyczących wypalenia zawodowego przeprowadzonych w środowisku pielęgniarek w 10 krajach Europy, w ramach projektu NEXT finansowanego przez Unię Europejską [4].

Wyniki badań środowiska pielęgniarskiego Wojewódzkiego Zespołu Psychiatrycznego w Olsztynie wykazały, że napięcie emocjonalne jest związane z brakiem rozwiązań organizacyjnych, a pielęgniarki uznały środowisko pracy za stresogenne [5].

W badaniach przeprowadzonych przez autorki ujawniono, że prawie wszystkie respondenci przejawiały objawy wypalenia. Intensywność i przewlekłość odczuwanego stałego napięcia, maksymalne nasilenie stresu, trudności w radzeniu sobie ze stresem, bardzo często występujące dolegliwości mogą wskazywać na wysoki poziom wypalenia u 19,6% badanych, a na jego średni poziom — aż u 72,4% z nich. Do najczęściej zgłaszanych dolegliwości należały bóle kręgosłupa (107 osób — 95,5%), silne zmęczenie (105 osób — 93,7%) oraz bóle głowy (100 osób — 89,3%). Tylko jedna osoba przyznała się do nadużywania alkoholu. Zmiany nastroju i zachowania zauważone przez otoczenie występowały u 75% badanych. Najczęściej dostrzegano zmęczenie — 63 osoby (56,3%). Jednocześnie blisko 80% ankietowanych zauważyło również osoby w swoim otoczeniu prezentujące objawy wypalenia. Najczęściej zauważano przemęczenie, ale dostrzeżono również zwiększone zużycie tytoniu, leków, nadużywanie alkoholu (4 osoby).

Ponadto w badaniach wykazano, że poziom wypalenia jest zależny od stażu pracy, a największą grupę ankietowanych stanowiły osoby ze stażem pracy w przedziale 11–20 lat, co może świadczyć o zagrożeniu wypaleniem.

Jak ważna jest rola wsparcia społecznego i psychicznego wśród pielęgniarek, dowiodły wyniki badań przeprowadzonych w województwie śląskim. Okazało się, że rodzina jest źródłem siły i lekarstwem na problemy w pracy [6].

W badaniach przeprowadzonych przez Państwowy Instytut Badawczy również dowiedziono, że otrzymane wsparcie wpływa na wzrost samooceny, poczucia zadowolenia, a tym samym zmniejsza ryzyko wypalenia [7].

Z badań przeprowadzonych przez autorki niniejszej pracy wynika, że dla 51,8% respondentek oczekiwane wsparcie jest równoznaczne z otrzymanym. Należy przypuszczać, że problem wypalenia byłby jeszcze większy w przypadku mniejszego wsparcia otrzymanego.

Najczęstszymi przyczynami wypalenia są przewlekły stres i dodatkowe obciążenia zawodowe. Stałe utrzymujące się napięcie, praca wymagająca dużej aktywności i kreatywności, niepoparta oczekiwaną gratyfikacją, doprowadzają do utraty poczucia sensu i wartości wykonywanego zawodu [8].

Autorzy wykazali, że 3,6% badanych nie dostrzega sensu i wartości swojej pracy z pacjentem neurologicz-

nym, co może sugerować istnienie problemu wypalenia zawodowego. Jest to zależne od wieku, a niezależne od stażu pracy.

Na wystąpienie wypalenia zawodowego mają wpływ również czynniki obniżające wydajność pracy. Wyniki badań autorek wykazują, że najbardziej obciążającymi czynnikami w pracy respondentek były: nadmiar dokumentacji, brak sprzętu, niskie płace, zła organizacja pracy i dyżury nocne.

Wyniki badań przeprowadzonych zarówno w Krakowie, jak i w Gdańsku potwierdzają wielowymiarowy charakter wypalenia [9]. Podobne okazały się wyniki badań zaprezentowane w niniejszej pracy.

Syndrom wypalenia zawodowego powoduje duże następstwa zarówno dla indywidualnej osoby, jak i dla społeczeństwa. Obecna wiedza na temat tego zjawiska skłania do podjęcia działań profilaktycznych. Rozpoznawanie przyczyn i skutków jest sposobem przeciwdziałania wypaleniu [10].

Podstawą profilaktyki jest znajomość zagadnienia wypalenia. W badaniach przeprowadzonych w Katowicach i Olkuszu wykazano, że znajomość pojęcia wypalenia zawodowego nie ma wpływu na zmniejszenie częstości jego występowania. Natomiast na jego poziom wpływają inne czynniki: charakter wykonywanej pracy, ciężkie warunki, brak prestiżu zawodowego [11].

Z badań przeprowadzonych przez autorki wynika, że znajomość zagadnienia jest ważnym elementem w profilaktyce, natomiast ze względu na wieloaspektowość zagadnienia sama wiedza nie wystarczy do rozwiązania problemu. Wyniki badania wykazały, że respondenci posiadają wiedzę dotyczącą przyczyn wypalenia (83%) i jego objawów (90%). Niedobór wiedzy dotyczy znajomości sposobów zapobiegania i radzenia sobie ze zjawiskiem czy propozycji podjęcia działań w tym zakresie (44,6%). Świadomość zagrożenia wypaleniem powoduje, że 60,7% respondentek zasygnalizowało potrzebę zorganizowania zajęć edukacyjnych bądź też przeprowadzenie innych działań wpływających na zmniejszenie ryzyka wypalenia za potrzebne. Ponadto blisko 67% ankietowanych deklaruowało chęć uczestnictwa w szkoleniach lub pogadankach dotyczących wypalenia.

Istotną rolę w profilaktyce wypalenia odgrywa wypoczynek. Wyniki badania wykazały, że respondenci korzystają z jego różnych form; najczęściej jednak jest to wypoczynek bierny. Wynika to prawdopodobnie z przemęczenia, które występuje u aż 65% badanych. Większości ankietowanych nie korzysta z takich form wypoczynku, jak wczasy czy wycieczki zorganizowane, z powodu trudności finansowych (61,1% ocenia swoją sytuację materialną jako przeciętną). Respondenci najczęściej wypoczywają w towarzystwie innych osób — współmałżonków, dzieci, rodziny, przyjaciół.

Dobry wpływ na zdrowie mają również zainteresowania i hobby, które większość ankietowanych posia-

dała. W badanej grupie znalazły się jednak i takie osoby, które nie podały żadnych zainteresowań lub też nie miały na nie czasu.

Pielęgniarki zaproponowały wprowadzenie kilku najważniejszych — ich zdaniem — zmian w celu ograniczenia źródeł stresu i zwiększenia wydajności pracy. Są to: zwiększenie zarobków i zatrudnienia, wprowadzenie premii motywacyjnej, zmniejszenie liczby dokumentacji, zwiększenie liczby sprzętu oraz ułatwienie dostępu do kształcenia

Reasumując, można powiedzieć, że otrzymane wyniki mogą wskazywać na problem wypalenia w środowisku pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych. Pielęgniarki, świadome zagrożenia, chciałyby podjąć działania w tym zakresie, jednak z powodu wieloaspektowości zagadnienia, braku wiedzy i możliwości są bezradne wobec istniejącego problemu. Bez pomocy z zewnątrz same nie są w stanie diametralnie zmienić istniejącej sytuacji.

Należałoby bezzwłocznie podjąć działania, by poprawić obecną sytuację.

### Wnioski

Na podstawie badań przeprowadzonych w tej grupie pielęgniarek wyciągnięto następujące wnioski:

1. Ponad połowa pielęgniarek, niezależnie od stażu pracy i wieku, dobrze zna problem wypalenia zawodowego.
2. Niedobór wiedzy dotyczy przede wszystkim znajomości sposobów zapobiegania i radzenia sobie z tym problemem.
3. Wyniki badań wykazały, że 19,6% respondentek prezentuje objawy i zachowania o dużej intensywności, co może wskazywać na wysoki poziom wypalenia. Ponadto, u aż 72,4% ankietowanych intensywność występujących objawów i zachowań może świadczyć o zagrożeniu wypaleniem.
4. Pielęgniarki ze stażem pracy powyżej 20 lat stanowią 12,5% grupę osób intensywnie prezentujących objawy i zachowania wypalenia zawodowego.
5. Najczęściej wymienianymi czynnikami, które mają wpływ na obniżenie wydajności pracy, były zmęczenie i stres.
6. Wyniki badania wykazały, że nadmiar dokumentacji, brak sprzętu, niskie płace, zła organizacja pracy i dyżury nocne najbardziej obniżają wydajność pracy.
7. W celu ograniczenia źródeł stresu i zwiększenia wydajności pracy pielęgniarki zaproponowały wprowadzenie kilka najważniejszych — ich zdaniem — zmian w pracy. Są to: zwiększenie zarobków i zatrudnienia, wprowadzenie premii motywacyjnej, zmniejszenie liczby dokumentacji, zwiększenie ilości sprzętu oraz ułatwienie dostępu do kształcenia podyplomowego.

### Piśmiennictwo

1. Sęk H. Wypalenie zawodowe. W: Sęk H. (red). Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
2. Litzke S.M. Syndrom wypalenia zawodowego. Stres, mobbing i wypalenie zawodowe. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007.
3. Dworżańska M. Podmiotowe uwarunkowania wypalenia zawodowego. Rocznik Naukowo-Dydaktyczny Akademii Pedagogicznej w Krakowie. Prace Psychologiczne 1999; 7: 105.
4. Sienkiewicz Z., Paszek T. Zawodowe zagrożenie zdrowia pielęgniarek we wspólnocie Europejskiej. Wrońska I., Krajewska-Kułak E. (red). Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007.
5. Płotka A., Pitek A., Makara-Studzińska M. Stres a zespół wypalenia zawodowego Pielęg. 2000; 5 (40) 98: 26–30.
6. Piecha M., Kosińska M. Wsparcie społeczne i psychiczne wśród pielęgniarek. Ann. Acad. Med. Sil. 2002; 34 (supl.): 306–312.
7. Radkiewicz P. Relacje międzyludzkie wśród personelu medycznego w opinii pielęgniarek z różnych krajów. Pielęgniarek Polskich portret własny z Europą w tle, czyli raport europejskiego projektu NEXT. Materiały z Konferencji Naukowej. Warszawa 2005; 29–36.
8. Sęk H. Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej. W: Sęk H. (red.). Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000; 83–112.
9. Wichowicz H., Ryś D. Wstępna ocena występowania zespołu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek psychiatrycznych zatrudnionych w szpitalach Gdańska. Ann. Acad. Med. Gedan. 2003; 33: 232–242.
10. Strelau J. Wypalenie zawodowe. Psychologia. Podręcznik akademicki. Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000; 305–308.
11. Cieślik A., Skotnicka-Graca U. Próba oceny stopnia występowania zespołu wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego. Ann. Acad. Siles. 2002, 3 (supl.): 298–305.