

**Jolanta Lewko<sup>1</sup>, Dorota Mielech<sup>2</sup>, Wojciech Nyklewicz<sup>1</sup>, Cecylia Łukaszuk<sup>1</sup>,  
Matylda Sierakowska<sup>1</sup>, Krystyna Kowalczyk<sup>1</sup>, Barbara Jankowiak<sup>1</sup>,  
Elżbieta Krajewska-Kułał<sup>1</sup>**

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

<sup>2</sup>Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej, Wojewódzka Stacja Pogotowia Ratunkowego w Białymstoku

# P rzekonia pielęgniarek pogotowia ratunkowego na temat śmierci i umierania a poziom wypalenia zawodowego

Beliefs about death and dying among ambulance nurses and the burnout syndrome

## STRESZCZENIE

**Wstęp.** Pracownicy ochrony zdrowia z racji wykonywanego zawodu bardzo często w pracy stykają się ze śmiercią swoich podopiecznych.

**Cel pracy.** Założeniem pracy było zbadanie, czy negatywne przekonania o śmierci i umieraniu mają wpływ na rozwój zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono wśród 100 pielęgniarek pracujących w stacjach pogotowia ratunkowego na terenie województwa podlaskiego. W realizowaniu badań wykorzystano dwa narzędzia badawcze: anonimowy kwestionariusz ankiety oraz kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Maslach.

**Wyniki.** Wyczerpanie emocjonalne obserwowano u osób, które przeżyły śmierć bliskiej osoby w porównaniu z osobami, które tego zjawiska nie doświadczyły. Stwierdzono brak statystycznie istotnej zależności pomiędzy intensywnością rozmyślań o śmierci bliskich a poziomem wypalenia zawodowego.

**Wnioski.** Wyższy poziom wypalenia zawodowego, szczególnie w podskali wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, w badanej grupie pielęgniarek związany był z częstym rozmyślaniami o własnej śmierci. U pielęgniarek uważających, że do zjawiska śmierci można się przyzwyczaić, zaobserwowano niższy poziom subiektywnego poczucia braku osiągnięć osobistych.

**Problemy Pielęgniarstwa 2009; 17 (2): 92–97**

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

## ABSTRACT

**Introduction.** Protect the health of workers by virtue of their profession at work very often come into contact with the death of their care.

**Aim of the study.** The objective of the study was to check whether negative beliefs about death and dying influence the development of nurse burnout.

**Material and methods.** The research was conducted among 100 nurses working in Ambulance Stations in the province of Podlasie. Two research tools were used: the author's own, anonymous survey questionnaire and the Maslach Bournout Inventory questionnaire.

**Results.** Emotional exhaustion was observed in people who had experienced the death of someone close, as compared to people who had not gone through this experience. No significant statistical relationship was found between the intensity of thinking about the death of a loved one and the level of burnout syndrome.

**Conclusions.** Higher level of the burnout syndrome, particularly the level of emotional exhaustion and/or depersonalisation is higher in those nurses who more often think about their own death. The nurses considered that the phenomenon of death, you can get used the lower level was observed subjective sense of lack of personal achievements.

**Nursing Topics 2009; 17 (2): 92–97**

**Key words:** nurses, professional bournout, death

Adres do korespondencji: dr Jolanta Lewko, ul. M. Skłodowskiej-Curie 7a, 15–096 Białystok, e-mail: jola.lewko@wp.pl

**Tabela 1.** Ocena wpływu śmierci bliskiej osoby na poziom wypalenia zawodowego  
**Table 1.** Assessment of influence the death of close person of the professional burnout level

Przeżycie śmierci bliskiej osoby	Wyczerpanie emocjonalne		Depersonalizacja		Brak osiągnięć osobistych	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
Tak	26,5	18,5	18,0	14,8	40,1	22,3
Nie	16,8	11,4	14,1	9,5	40,4	20,4
p	0,07		0,36		0,96	

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

## Wstęp

Pracownicy ochrony zdrowia z powodu wykonywanego zawodu bardzo często stykają się w pracy ze śmiercią swoich podopiecznych. Wśród nich najdłużej przebywają z pacjentami pielęgniarstwa, których domeną jest pielęgnowanie, czyli sprawowanie całościowej opieki nad chorymi. Towarzyszą im w różnych okresach ich życia, w zdrowiu i chorobie, także wówczas, gdy ich życie dobiega końca. Stanowią zatem tę grupę zawodową wśród zawodów medycznych, która jest najbardziej narażona na wypalenie zawodowe, ponieważ z pełnionej przez nie roli zawodowej wynikają te elementy, które są uważane przez badaczy za podstawowe czynniki ryzyka tego problemu.

## Cel pracy

Celem pracy było zbadanie, czy negatywne przekonania o śmierci i umieraniu mają wpływ na rozwój zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek.

## Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 100 pielęgniarek pracujących w stacjach Pogotowia Ratunkowego na terenie województwa podlaskiego. W realizowaniu badań wykorzystano dwa narzędzia badawcze: anonimowy kwestionariusz ankiety stworzony na potrzeby prowadzonych badań oraz kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Maslach (MBI, *Maslach Burnout Inventory*) zawierający trzy podskale: wyczerpania emocjonalnego (EEX, *emotional exhaustion subscale*), depersonalizacji (DEP, *depersonalization subscale*) oraz poczucia braku osiągnięć (PAR, *personal accomplishment subscale*). Uzyskiwane wyniki oblicza się oddzielnie dla każdej z podskal, zgodnie z kluczem. O wysokim poziomie wypalenia zawodowego świadczą wysokie wyniki w podskalach EEX i DEP oraz niskie w podskali PAR [1].

Do opracowania statystycznego wykorzystano pakiet Statistica, za pomocą testu  $\chi^2$  oznaczono, czy zależności w próbie są istotne statystycznie.

## Charakterystyka badanej grupy

Spółród ankietowanych osób zdecydowaną przewagę stanowią kobiety — 84%, zaledwie 11% to mężczyźni, a 5% nie udzieliło odpowiedzi na to pytanie. Największą grupę respondentów stanowiły osoby w przedziale wiekowym 41–50 lat. Grupa ta liczy 41 osób. Niemniej liczna była grupa w przedziale wiekowym 31–40 lat (32 osoby). Mniej liczne były grupy: do 30. roku życia (7 osób) i powyżej 50. roku życia (18 osób). Respondenci staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa i pogotowia ratunkowym podawali w latach. Dlatego też zostali zakwalifikowani do poszczególnych przedziałów wiekowych ze względu na jego długość. Przeważnie staż pracy w pogotowiu nie pokrywał się z liczbą lat pracowania w zawodzie. Tylko w jednym przypadku liczba pielęgniarek pracujących w zawodzie jest zbliżona do liczby pielęgniarek pracujących w pogotowiu. Jest to przedział od 16–20 lat. Najliczniejszą zaś grupę wśród ankietowanych stanowiły osoby pracujące w zawodzie pielęgniarstwa od ponad 20 lat (52 osoby), ale tylko 17 z nich pracowało w pogotowiu dłużej niż 20 lat. Wyniki dotyczące wykształcenia kształtowały się następująco: wykształcenie średnie posiadało 87 osób, studia ukończyło 10 osób, a 3 nie przyznały się do swego wykształcenia. Większość nie posiadała również specjalizacji (87 osób). Respondentkami były pielęgniarki zatrudnione w pogotowiu ratunkowym pracujące w: ambulatorium, biurze wezwań — dyspozytorni, zespołach wyjazdowych „R” i „N”. Ponieważ pielęgniarki zespołów wyjazdowych są rekrutowane do pracy w ambulatorium oraz dyspozytorni — one wskazywały więcej niż jedno miejsce pracy.

## Wyniki

Analizując wyniki badań, poddano weryfikacji roboczą hipotezę, która zakłada, że istnieje zależność pomiędzy postrzeganiem zjawiska śmierci i umierania a poziomem wypalenia zawodowego. W tabeli 1 przedstawiono przeciętny poziom składowych wypalenia zawodowego wśród osób, które przeżyły śmierć bliskiej

**Tabela 2.** Ocena wpływu śmierci bliskiej osoby na wyczerpanie emocjonalne

**Table 2.** Assessment of influence the death of close person of the emotional exhaustion

Przeżycie śmierci bliskiej osoby	Wyczerpanie emocjonalne (p = 0,07)		
	Wysokie	Średnie	Niskie
Tak	10	25	52
Odsetek	11	29	60
Nie	0	1	12
Odsetek	0	8	92

**Tabela 3.** Ocena wpływu rozmyślań o własnej śmierci na wypalenie zawodowe

**Table 3.** Assessment of influence deliberation about their own death of the professional bournout

Rozmyślanie o własnej śmierci	Wyczerpanie emocjonalne		Depersonalizacja		Brak osiągnięć osobistych	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
Czasem	29,9	20,8	19,5	14,9	39,8	23,2
Bardzo rzadko	20,0	13,7	12,8	12,2	41,4	20,7
p	0,01		0,02		0,73	

SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

**Tabela 4.** Wpływ rozmyślenia o własnej śmierci na wyczerpanie emocjonalne i depersonalizację

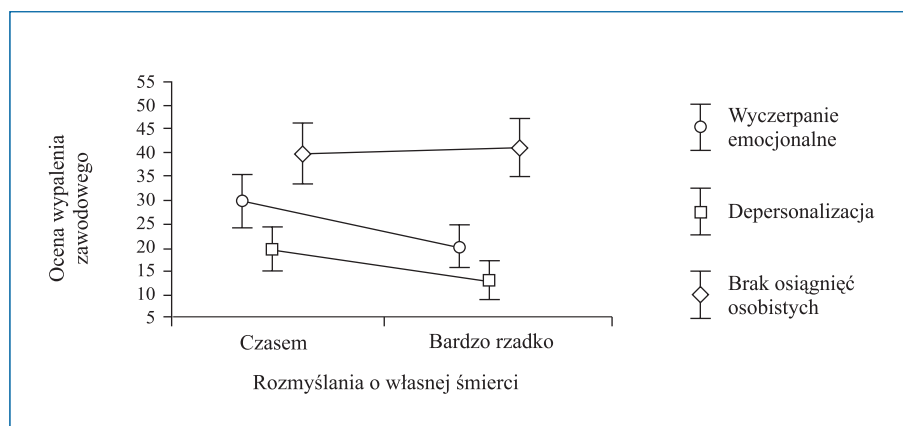
**Table 4.** Influence of deliberation about their own death of emotional exhaustion and depersonalization

Rozmyślanie o własnej śmierci	Wyczerpanie emocjonalne (p = 0,04)			Depersonalizacja (p = 0,01)		
	Wysokie	Średnie	Niskie	Wysokie	Średnie	Niskie
Tak	9	11	27	4	16	27
Odsetek	19	23	57	9	34	57
Nie	1	10	31	2	4	36
Odsetek	2	24	74	5	10	86

osoby i tych, które nie doświadczyły takiego zdarzenia. Największa różnica występuje dla wyczerpania emocjonalnego, jej wynik jest zbliżony do poziomu istotności statystycznej (p = 0,07). W tabeli 2 zamieszczono wyniki analizy przeprowadzonej z wykorzystaniem zgrupowanych ocen poziomu wypalenia zawodowego. Przytoczono jedynie rezultaty dla wyczerpania emocjonalnego (wynik testu niezależności  $\chi^2$ : p = 0,07). W analizie uwzględniono jedynie dwie najliczniejsze kategorie odpowiedzi i otrzymano statystycznie istotną zależność dla wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji. W obu przypadkach wyższe wypalenie zawodowe

było związane z częstszym rozmyśleniem o własnej śmierci (tab. 3 i 4, ryc. 1). Ocena osiągnięć osobistych nie zależy zupełnie od tego faktu.

Stwierdzono brak statystycznie istotnej zależności pomiędzy intensywnością rozmyślań o śmierci bliskich a poziomem wypalenia zawodowego w jakiegokolwiek kategorii. Tym niemniej warto zwrócić uwagę na logiczny kierunek różnic pomiędzy wartościami przeciętnymi wyczerpania emocjonalnego (tab. 5). W analizie posłużono się skalą przymiotnikową (najwyższe wypalenie zawodowe występuje coraz rzadziej, w miarę spadku częstości rozmyślań o śmierci bliskich).



Rycina 1. Rozmyślanie o własnej śmierci

Figure 1. Deliberation about their own death

Tabela 5. Ocena wpływu rozmyślań o śmierci bliskich na poziom wypalenia zawodowego

Table 5. Assessment of influence deliberation about death of a close persons of the professional bournout level

Rozmyślanie o śmierci bliskich	Wyczerpanie emocjonalne		Depersonalizacja		Brak osiągnięć osobistych	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
Często	28,7	16,5	17,3	12,2	38,7	19,9
Czasem	26,6	19,3	17,9	14,4	40,9	21,9
Bardzo rzadko	24,1	15,5	17,7	16,1	37,8	22,7
Nigdy	10,8	13,6	14,3	13,0	44,9	27,8
p	0,14		0,94		0,87	

SD (standard deviation) — odchylenie standardowe

W kwestii wpływu przyzwyczajania się do śmierci na zespół wypalenia zawodowego nie otrzymano znaczących zależności, choć w wyróżnionych grupach występują pewne różnice w średnich poszczególnych kategorii wypalenia zawodowego — nie są to jednak wyniki istotne statystycznie. Gdyby jednak połączyć grupy osób, które uważają, że nie da się przyzwyczać do zjawiska śmierci i nie mają zdania na ten temat, i przeciwstawić im grupę odpowiadających twierdząco na to pytanie, to wystąpiłaby istotna różnica w poczuciu braku osiągnięć osobistych ( $p = 0,03$ ). Osobom, które uważają, że do zjawiska śmierci można się przyzwyczać, mniej doskwiera brak osiągnięć osobistych — wydaje się, że trudno racjonalnie wyjaśnić tę relację (tab. 6). Można zaobserwować pewne różnice w poziomie wyczerpania emocjonalnego w zależności od rodzaju występujących obaw związanych ze sprawami śmierci, lecz nie można tych

wniośków uogólniać poza próbę z uwagi na brak statystycznej istotności wyniku. Brak osiągnięć osobistych jest najmniej odczuwany w grupie osób, które obawiają się długiego umierania (w opozycji do dwóch pozostałych połączonych grup —  $p = 0,02$ ). Podobnie jak w poprzedniej, tak i tutaj trudno wskazać powody istnienia tej zależności.

### Dyskusja

Śmierć i umieranie to dwa ostateczne zjawiska życia człowieka, których nie da się rozdzielić, gdyż umieranie poprzedza śmierć, i obok których nie można przejść obojętnie. Stosunek człowieka do śmierci i umierania jest zawsze nacechowany emocjami, warunkującymi postawy wobec tych zjawisk. Pecyna podaje, że ludzie najczęściej postrzegają śmierć jako: naturalny koniec życia w ogóle, ból, samotność, nieznanne, obojętność, karę, klęskę, odwagę, nagrodę w życiu

**Tabela 6.** Ocena wpływu faktu przyzwyczajenia się do śmierci na zespół wypalenia  
**Table 6.** Assessment of influence used to of death of the burnout syndrome

Przyzwyczajenie do śmierci	Wyczerpanie emocjonalne		Depersonalizacja		Brak osiągnięć osobistych	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD
Tak	22,5	17,5	16,1	14,7	35,4	22,1
Nie	26,5	16,0	16,3	12,4	44,4	21,9
Nie wiem	29,9	21,4	22,4	15,2	45,2	20,3
p	0,26		0,21		0,10	

SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

przyszłym. Te czynniki układają się w dwóch wymiarach: dodatnim — nagroda za dotychczasowe życie i odwaga na dalsze życie wieczne oraz ujemnym — koniec życia, ból, samotność, klęska, kara [2]. Badacze przedmiotu zauważają, że współczesny człowiek boi się śmierci. Schulz wymienił problemy stanowiące potencjalne źródła lęku odczuwanego wobec śmierci i umierania. Wśród nich znajduje się: cierpienie fizyczne, poniżenie, rozstanie z najbliższymi, nieistnienie, kara [3]. Idealna śmierć, jeśli taka istnieje, to śmierć godna, we własnym domu, wśród najbliższych i kochających osób, które nie tylko otoczą opieką, ale i dadzą otuchy, pocieszą dobrym słowem. Wśród nich osoba umierająca czuje się bezpiecznie, co sprzyja osiągnięciu spokoju i wyciszeniu się oraz skupieniu się na sprawach ostatecznych [4]. Śmierć godna, to również śmierć akceptowana, w czym może pomóc religia, która nadaje życiu, cierpieniu i śmierci głębszy sens, czyni z nich wartości nadające życiu człowieka szlachetności [5, 6].

Wyniki badań własnych wykazały, że zespół wypalenia zawodowego jest najbardziej widoczny w sferze „poczucie braku osiągnięć osobistych”, gdyż 57% ankietowanych osób miało wysokie poczucie braku dokonań osobistych, podczas gdy w dwóch pozostałych sferach było ich nie więcej niż 10%. Podobny wynik uzyskały Modzelewska i Kulik, które prowadziły badania wśród pielęgniarek lubelskich szpitali. W grupie ankietowanych znajduje się większość, czyli 52 osoby, które nie są zadowolone z dokonań w życiu zawodowym [7].

W badaniach stwierdzono, że wiek nie wpływa znacząco na poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek, choć można zauważyć pewne występujące różnice w poszczególnych grupach wiekowych. Na przykład poczucie braku osiągnięć osobistych jest najwyższe wśród pielęgniarek, będących w przedziale wiekowym do 30 lat. Następnie poczucie to obni-

ża się wraz z wiekiem respondentek. Natomiast wyczerpanie emocjonalne oraz depersonalizacja nieznacznie wzrasta u pielęgniarek między 31.–40. rokiem życia. Jednak zależności te nie są istotne statystycznie ( $p > 0,05$ ). Podobnie Płotka i wsp. przeprowadzili badania wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach psychiatrycznych w Lublinie — stwierdzono, że do czynników zwiększających możliwość wystąpienia zespołu wypalenia w grupie pielęgniarek ze stażem pracy do 10 lat należy między innymi niski poziom satysfakcji zawodowej [8].

Z badań własnych wynika, że przekonania o śmierci i umieraniu mogą mieć wpływ na rozwój wypalenia zawodowego. Poziom wypalenia zawodowego jest wyższy u pielęgniarek częściej rozmyślających o własnej śmierci. Respondenci, którzy z większą częstotliwością skupiają się na zagadnieniach dotyczących śmierci, zareagowali wyższym wyczerpaniem emocjonalnym oraz depersonalizacją. Ponadto więcej wyczerpanych emocjonalnie jest pielęgniarek, które zmieniły swoje podejście do umierania pod wpływem śmierci kogoś bliskiego.

Podstawą syndromu wypalenia zawodowego jest wyczerpanie emocjonalne będące pierwszym etapem rozwijającego się zespołu wypalenia. Jagas jest zdania, że aby ustrzec się od wypalenia, należy zachować równowagę między poszczególnymi sferami życia. Ma to szczególne znaczenie w pracy z umierającymi. Ponieważ, chcąc przeciwdziałać frustracji i bezsilności, należy określić własne poglądy i przekonania oraz zdefiniować znaczenie — niesienie pomocy [9].

Z przeprowadzonych badań wynika, że w danej grupie zawodowej istnieje zespół wypalenia zawodowego, który uwidacznia się brakiem poczucia osiągnięć osobistych. Na rozwój tego zespołu mogą mieć wpływ przekonania dotyczące śmierci i umierania. W wyniku braku sprecyzowanych poglądów na tematy ostateczne

rośnie poziom wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji.

Pomimo znajomości tematyki śmierci (a może właśnie, dlatego) pielęgniarki boją się długiego umierania, które kojarzy się głównie z cierpieniem. Jednak są one zdania, że grozę umierania może załagodzić obecność osoby bliskiej, miejsce umierania oraz wiara, która sprzyja akceptacji śmierci.

### Wnioski

Wyższy poziom wypalenia zawodowego, szczególnie w podskali wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, w badanej grupie pielęgniarek związany był z częstym rozmyślaniem o własnej śmierci. U pielęgniarek uważających, że do zjawiska śmierci można się przyzwyczaić, zaobserwowano niższy poziom subiektywnego poczucia braku osiągnięć osobistych.

### Piśmiennictwo

1. Pasikowski T. Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: Sęk H. (red.). Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004: 135–148.
2. Pecyna M.B. Moje spojrzenie na chorobę, umieranie i śmierć. *Pielęg.* 2000. 1998; 5 (40): 18–21.
3. Komorska M. Postawy wobec śmierci w społeczeństwie polskim. W: Eutanazja a opieka paliatywna. Aspekty etyczne, religijne, psychologiczne i prawne. Sympozjum KUL, 1996: 122–126.
4. Żyłka A. Umierać po ludzku. *Mag. Pielęg. Położ.* 2003; 11: 7–10 i 12.
5. Ogryzko-Wiewiórkowska M. Postawy wobec śmierci. *Pielęg.* 2000. 1999; 1 (42): 27–33.
6. Ostrowska A. Śmierć i umieranie. Oficyna Wydawnicza, Warszawa 1991.
7. Modzelewska T., Kulik T.B. Zachowania prozdrowotne pielęgniarek a zespół wypalenia zawodowego. *Pielęg. i Położ.* 2002; 10: 8–10.
8. Płotka A., Pitek A., Makara-Studzińska M. Zespół wypalenia w zawodzie pielęgniarki. *Probl. Pielęg.* 2001; 1–2: 221–232.
9. Jagas B. Umieranie jest częścią życia. *Mag. Pielęg. Położ.* 1998; 1: 13–15