

Konstantinos Tsirigotis¹, Wojciech Gruszczyński², Iwona Tokarska³

¹Zakład Psychologii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim

²Klinika Zaburzeń Nerwicowych Związanych ze Stresem Uniwersytetu Medycznego w Łodzi

³Oddział Psychiatryczny I Szpitala Wojewódzkiego w Bełchatowie

Zaburzenia nerwicowe u pielęgniarek oddziałów psychiatrycznych

Neurotic disorders of nurses in psychiatric hospital wards

STRESZCZENIE

Wstęp. Praca pielęgniarek jest związana z wysokim poziomem zagrożenia stresem. Zawód ten wymaga zwiększonego wysiłku psychicznego (co wiąże się z obserwacją różnych stanów chorego), osobistego zaangażowania w sprawy cierpiących ludzi i zwiększonej odpowiedzialności za wyniki swojej pracy.

Cel pracy. Zasadniczym celem pracy było poznanie częstości występowania i rodzajów zaburzeń nerwicowych w środowisku pielęgniarek psychiatrycznych zatrudnionych na oddziałach szpitalnych.

Materiał i metody. Badana grupa składała się z 60 pielęgniarek w wieku 27–55 lat. Do badań zastosowano Kwestionariusz Objawowy S-II Aleksandrowicza.

Wyniki. U większości pielęgniarek (63,3%) stwierdzono występowanie zaburzeń nerwicowych, przy czym u 36,7% z nich miały one charakter utrwalony i wymagały leczenia farmakologicznego i psychoterapeutycznego. W grupie zaburzeń nerwicowych dominowały: zakłócenia funkcji seksualnych (50%) i relacji społecznych (50%), objawy psychosomatyczne (48%), zespół zmęczenia (42%), zaburzenia snu (41%) oraz zaburzenia myślenia. Stwierdzone zaburzenia nerwicowe odpowiadały syndromowi wypalenia zawodowego, a czynnikami stresogennymi były: charakter zawodu pielęgniarskiego (98%) oraz specyfika pacjenta „psychiatrycznego”. Nie wykazano zależności między stażem w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego a objawami nerwicowymi; stwierdzono natomiast powiązanie ze stażem pielęgniarskim w ogóle.

Wnioski. Zaburzenia nerwicowe są poważnym zdrowotnym i społecznym problemem pielęgniarek psychiatrycznych.

Problemy Pielęgniarstwa 2010; 18 (4): 461–468

Słowa kluczowe: zaburzenia nerwicowe, pielęgniarki psychiatryczne

ABSTRACT

Introduction. The work of nurses is associated with high level of stress. The profession of the nurse requires increased psychological effort (what is being related with observation of various states of the patient), personal involving in matters of suffering people and the increased responsibility for results of their own work.

Aim of the study. The main aim of this work was to recognize frequency and kinds of neurosis disturbance appearance in the nursing environment.

Material and methods. The research material was a group of nurses aged from 27 to 55. The research method was the “S-II” Symptom Check List by Aleksandrowicz.

Results. In the majority of nurses (63.3%) appearance of neurosis disturbance is stated, and for 36.7% examined they had lasting character and required pharmlological as well as psychotherapeutic treatment. In the group of neurosis disturbance dominated: sexual functions disorder (50%), social relations disorders (50%), psychosomatic symptoms (48%), tiredness symptom (42%), sleep disorder (41%) and also think disorder. No relationship was stated between “psychiatric seniority” and the neurosis symptoms, although there was a relationship with nurse job seniority generally.

Conclusions. Neurotic disorders are serious health as well as social psychiatric nurses issue.

Nursing Topics 2010; 18 (4): 461–468

Key words: neurotic disorders, psychiatric nurses

Adres do korespondencji: dr Konstantinos Tsirigotis, Zakład Psychologii Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach, Filia w Piotrkowie Trybunalskim, ul. Słowackiego 114/118, 97–300 Piotrków Trybunalski; tel. (44) 732 74 00, wew. 149; e-mail: psyche1@onet.eu, kostek@esculap.pl, ewkom@poczta.onet.pl

*Praca nie była sponzorowana

Wstęp

Personel oddziału psychiatrycznego w swojej codziennej pracy nieraz ma do czynienia z zagrożeniem, agresją czy nieprzewidywalnością zachowań pacjentów. Szczególnie obciążające jest na przykład ryzyko popełnienia przez pacjenta samobójstwa. Pracownicy odczuwają dyskomfort związany z leczeniem chorych przyjętych wbrew ich woli, koniecznością stosowania przymusu bezpośredniego. Emocje, jakie towarzyszą zespołowi pielęgniarskiemu podczas stosowania takiej formy przymusu, to między innymi żal, smutek, ale również poczucie ulgi, bezpieczeństwa związane z obezwładnieniem agresywnych osób. W psychiatrii obciążająca jest też konieczność uczestnictwa w sprawach rodzinnych pacjentów, rozwiązywania ich problemów [1].

Praca wykonywana wbrew własnemu przekonaniu, z poczuciem jej bezsensu, jest niezwykle nużąca, ponieważ oprócz wysiłku związanego z samą pracą dochodzi mobilizacja ustroju związana na przykład z postawą agresywną. Praca, która daje zadowolenie, nie męczy; a jeśli występuje zmęczenie — jest to „zdrowe” zmęczenie, po którym odpoczynek sprawia dużą przyjemność, dołącza się bowiem do niego satysfakcja z dokonanego dzieła. Natomiast w przypadku, kiedy zmęczenie jest wywołane głównie mobilizacją układu wegetatywno-endokrynnego, związaną z negatywną postawą emocjonalną, odpoczynek jest fikcyjny, gdyż mimo ukończenia pracy mobilizacja ustroju do walki i ucieczki trwa nadal, a nawet narasta, jest bowiem więcej czasu na przeżywanie negatywnych uczuć. Człowiek doświadczający takiego zmęczenia nie może odpocząć, czuje się wciąż napięty, żyje w stałym pośpiechu, gdyż czas, w którym obecnie funkcjonuje, jest dla niego czasem przykrym; chce z niego uciec w złudnej nadziei, że odcinek czasu przyszłego będzie lepszy — jest to swista pogoń za czasem utraconym [2].

W grupie czynników uznanych za stresogenne i powodujące obciążenie psychiczne pielęgniarki wskazały na dużą liczbę pacjentów znajdujących się pod ich opieką, ich ciężki stan, dużą śmiertelność, małą liczbę pielęgniarek na dyżurze. Brak możliwości rozwoju zawodowego i podnoszenia kwalifikacji stanowi jedną z przyczyn braku satysfakcji zawodowej czy nawet zespołu wypalenia zawodowego [3].

Niebagatelne znaczenie ma odczuwany dyskomfort związany z leczeniem chorych psychicznie — personel nieraz ma do czynienia z nieprzewidywalnością zachowań pacjentów, agresją, koniecznością ciągłej obserwacji, stosowaniem przymusu bezpośredniego.

Dużym, szczególnie obciążającym stresem czynnikiem jest popełnienie przez pacjenta samobójstwa. Po samobójczej śmierci chorego personel doznaje uczucia żalu, winy, złości, smutku i utraty nadziei, jak również poczucia braku kompetencji zawodowych, co może prowadzić do syndromu wypalenia zawodowego. Innym

czynnikiem wypalającym personel oddziału psychiatrycznego jest agresja fizyczna i słowna stosowana przez chorego, będąca nadużyciem praw człowieka i pracownika. Według doniesień Amerykańskiego Związku Pielęgniarek — w 2001 roku około 25% pracowników wymieniło agresję jako poważny problem, a 57% doświadczyło agresji słownej i groźb. Przeciwdziałanie temu zjawisku w miejscu pracy jest jednym z czynników, które zapobiegają stresowi i wypaleniu na poziomie instytucjonalnym [4].

Wielu autorów podaje, że zawód pielęgniarki jest obciążający psychicznie. Wynika to z potrzeby osobistego zaangażowania się w sprawy chorych. Do głównych symptomów wypalenia zawodowego można zaliczyć zaprzestanie odczuwania radości i zadowolenia z pracy oraz swojego życia. Człowiek czuje się mniej zaradny, rozwija się w nim pustka wewnętrzna; następuje pogorszenie relacji interpersonalnych, co prowadzi do obniżenia efektywności pracy w zawodach związanych z pomaganiem innym ludziom. Praca pielęgniarek jest związana z wysokim poziomem zagrożenia stresem. Zawód ten wymaga zwiększonego wysiłku psychicznego (co wiąże się z obserwacją różnych stanów chorego), osobistego zaangażowania w sprawy cierpiących ludzi i zwiększonej odpowiedzialności za wyniki swojej pracy. Do czynników ryzyka dotyczących personelu oddziału psychiatrycznego należą: rodzaj komunikacji, jakość relacji terapeutycznej, płeć i wiek personelu, lęk ujawniany przez personel, cechy osobowości personelu. Biorąc pod uwagę całe spektrum następstw, jakie mają dla pracowników oddziału psychiatrycznego wszelkie zachowania agresywne chorych, dalsza analiza czynników ryzyka takich zachowań, metod wczesnego wykrywania sygnałów agresji oraz opanowywania wszelkich form wydaje się konieczna [5].

Cel pracy

Zasadniczym celem pracy było zbadanie występowania zaburzeń nerwicowych w środowisku pielęgniarek oddziałów psychiatrycznych.

Celami cząstkowymi były:

1. Poznanie najczęściej występujących syndromów zaburzeń nerwicowych;
2. Zbadanie zależności między danymi socjodemograficznymi a występowaniem zaburzeń nerwicowych;
3. Określenie najbardziej stresogennych zaburzeń nerwicowych.

Materiał i metody

Badaniami objęto grupę 60 pielęgniarek pracujących na oddziałach psychiatrycznych. Badania były anonimowe, dobrowolne i wykonano je po uzyskaniu zgody kierownictwa oraz dyrekcji.

Badania zaburzeń nerwicowych przeprowadzono za pomocą Kwestionariusza Objawowego S-II Aleksan-

drowicza [6, 7]. Na podstawie 85 pytań autor wyodrębnił 10 skal (11 to skala rzetelności), które informują o rodzaju dominujących objawów [zaburzenia lękowe, somatyczne, hipochondryczne, myślenia, snu, zespół zmęczenia (neurastenia), dystymia, dysfunkcja seksualna, chwiejność emocjonalna i zakłócenia w relacjach społecznych] [8].

Ogólny wynik powyżej 165 pkt świadczy o istnieniu zaburzenia nerwicowego wymagającego terapii, a wyniki w poszczególnych skalach informują o rodzaju dominujących objawów. Odpowiedzi na pytania kwestionariusza pozwalają zorientować się w istnieniu objawów, o których pacjent często nie mówi [9].

Aby opracować zebrane wyniki, skorzystano ze statystycznych metod opisowych i metod wnioskowania statystycznego za pomocą pakietu statystycznego Statistica 8.0 PL. Wskaźniki w całej grupie wyrażono jako wartości procentowe i w postaci frakcji.

Dla oceny zależności między wynikami Kwestionariusza Objawowego S-II a takimi cechami badanych, jak: wiek, ogólny staż pracy i staż na oddziale psychiatrycznym zastosowano test niezależności χ^2 ; za istotne statystycznie uznano zależności, których poziom istotności wyniósł $p < 0,05$.

Wyniki

W tabeli 1 i na rycinie 1 przedstawiono wyniki badanych osób uzyskane za pomocą Kwestionariusza Objawowego S-II Aleksandrowicza.

Na podstawie danych z tabeli 1 można stwierdzić, że aż 36,7% badanych uzyskało powyżej 165 pkt, co świadczy o istnieniu zaburzeń nerwicowych, wymagających leczenia psychiatrycznego. Następna grupa pielęgniarek, stanowiąca 26,6%, to osoby, które charakteryzują się nieutrwalonymi zaburzeniami nerwicowymi. Można je określić jako przejściowe lub stanowiące tendencje do reagowania pewnymi zaburzeniami w skomplikowanych sytuacjach życiowych. Wprawdzie nie wymagają jeszcze leczenia specjalistycznego, ale wskazana byłaby u nich psychoprophylaktyka lub konsultacja psychologiczna. Tylko 36,7% badanych nie ujawniło zaburzeń nerwicowych.

W tabeli 2 i na rycinie 2 przedstawiono rodzaje dominujących objawów pod postacią syndromów psychopatologicznych. Przedstawione odsetki częściowo są już utrwalonymi objawami, a częściowo wskazują na pewne skłonności do reagowania specyficznymi zaburzeniami nerwicowymi. U badanych pielęgniarek najczęściej występowały zakłócenia w relacjach społecznych (u 50% badanych); w większości uzyskiwano przeciętne wyniki.

Na kolejnym miejscu znalazły się dysfunkcje seksualne (także u połowy badanych), ale w tym przypadku znaczna część uzyskała wysokie wyniki (17%).

U pielęgniarek często występują zaburzenia somatyczne (48,3%), ale w zdecydowanej większości uzyskały przeciętne wyniki (42%).

U ponad 40% pielęgniarek pojawiły się zaburzenia snu (43,3%), zespół zmęczenia (41,7%) i zaburzenia myślenia (40%). Także i tym razem w większości uzyskano przeciętne wyniki, wskazujące na występowanie sytuacji, w których zmęczenie prowadzi do wyczerpania, niezminiejszającego się w wyniku wypoczynku, i braku energii do działania.

Kolejnymi, dość często występującymi syndromami, były chwiejność emocjonalna (38,3%) i dystymia (33,3%), które występowały częściej niż u co trzeciej pielęgniarki. Na szczęście i w tym przypadku tylko u nielicznych badanych ten syndrom osiągnął wysokie wyniki.

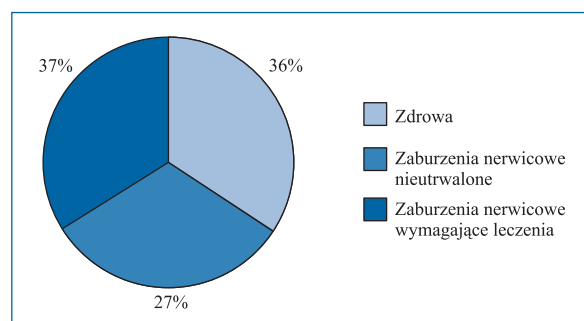
Najrzadziej występowały zaburzenia hipochondryczne (25%) i zaburzenia lękowe (16,7%).

U pielęgniarek często pojawiają się zaburzenia somatyczne (48,3%), ale w zdecydowanej większości są to wyniki przeciętne.

Pokrewnym poniekąd typem zaburzeń są zaburzenia hipochondryczne, występujące u 25% badanych pielęgniarek. Dominującą cechą jest stałe nieuzasadnione przekonanie osoby nim dotkniętej o istnieniu u niej przynajmniej jednej poważnej, postępującej choroby somatycznej. Osoba cierpiąca na hipochondrię ujawnia uporczywe skargi somatyczne lub stale skupia uwagę na ich fizycznej naturze. Zaburzenia hipochon-

Tabela 1. Ocena globalna wyników Kwestionariusza Objawowego S-II u pielęgniarek z oddziałów psychiatrycznych **Table 1.** The global scores of psychiatric wards nurses in the Symptom Check List S-II

Wynik Kwestionariusza	n	%
Zdrowa	22	36,7
Zaburzenia nerwicowe nieutrwalone	16	26,6
Zaburzenia nerwicowe wymagające terapii	22	36,7
Razem	60	100,0



Rycina 1. Ocena globalna wyników Kwestionariusza Objawowego S-II u pielęgniarek z oddziałów psychiatrycznych

Figure 1. The global scores of psychiatric wards nurses in the Symptom Check List S-II.

Tabela 2. Syndromy psychopatologiczne u pielęgniarek z oddziałów psychiatrycznych według ich nasilenia
Table 2. Psychopathological syndromes of psychiatric wards nurses, according to their intensity

Rodzaj objawów	Wyniki					
	(1–4: niskie)		(5–6: przeciętne)		(7–10: wysokie)	
	n	Fracja	n	Fracja	n	Fracja
Zaburzenia lękowe	50	0,83	10	0,17	–	–
Zaburzenia somatyczne	31	0,52	25	0,42	4	0,06
Zaburzenia hipochondryczne	45	0,75	10	0,17	5	0,08
Zaburzenia myślenia	36	0,60	23	0,38	1	0,02
Zespół zmęczenia	35	0,58	25	0,42	–	–
Dystymia	40	0,67	20	0,33	–	–
Zaburzenia snu	34	0,57	20	0,33	6	0,10
Dysfunkcje seksualne	30	0,50	0	0,33	10	0,17
Chwiejność emocjonalna	37	0,62	19	0,32	4	0,06
Zakłócenia w relacjach społecznych	30	0,50	7	0,45	3	0,05



Rycina 2. Syndromy nerwicowe u pielęgniarek z oddziałów psychiatrycznych

Figure 2. Neurotic syndromes of psychiatric wards nurses

dryczne są jednymi z najrzadziej występujących zaburzeń w badanej grupie.

Kolejnym typem zaburzeń, które bada się za pomocą Kwestionariusza S-II, są zaburzenia myślenia, które przejawiają się głównie jako pogorszenie pamięci, trudności w koncentracji i skupieniu uwagi, zwolnienie toku

myśli, myślenie chaotyczne; występują one u 40% badanych pielęgniarek.

Zespół zmęczenia stwierdzono u 41,70% badanych. Skarżyły się one na ogólne osłabienie i wyczerpanie, brak poczucia wypoczęcia po przebudzeniu, stale utrzymujące się zmęczenie, problemy z koncentracją, osłabienie pamięci. Często towarzyszą temu bóle głowy i całego ciała.

Dystymia jest obecnie jednym z częściej rozpoznawanych zaburzeń zdrowia — stwierdza się ją u 3–6% populacji dorosłych osób. Dolegliwość ta występowała u co trzeciej badanej pielęgniarki (33,3%). Na szczęście i w tym przypadku tylko u nielicznych badanych ten syndrom osiągnął wysokie wyniki.

U 41% badanych występowały zaburzenia snu, na które składają się trudności w zasypianiu, częste budzenie się w nocy.

Dysfunkcje seksualne znalazły się na kolejnym miejscu, występowały one również u połowy badanych, ale w tym przypadku znaczna część osiągnęła już wysokie wyniki.

Dość często występującym zaburzeniem była chwiejność emocjonalna — stwierdzono ją u 33,3% pielęgniarek, a osiągnięte wyniki były przeciętne.

Jednym z najczęściej pojawiających się zaburzeń były zakłócenia w relacjach społecznych (50% badanych); w większości uzyskiwano przeciętne wyniki.

W celu zbadania zależności między pewnymi cechami a zaburzeniami nerwicowymi zastosowano statystykę χ^2 .

W tabeli 3 ukazano zależności wyników od Kwestionariusza — na ich podstawie można stwierdzić, że wśród pielęgniarek w wieku 51 i więcej lat nie ma osób bez

Tabela 3. Zależność wyników Kwestionariusza Objawowego od wieku badanych**Table 3.** Relationships between the Symptom Check List scores and the age of participants

Wynik Kwestionariusza Objawowego (pkt)	Wiek (lata)						Razem
	≤ 40		41–50		≥ 51		
	n	Fracja	n	Fracja	n	Fracja	
≤ 100	7	0,32	15	0,50	–	–	22
100–165	7	0,32	5	0,17	4	0,50	16
> 165	8	0,36	10	0,33	4	0,50	22
Razem	22	1,00	30	1,00	8	1,00	60

$\chi^2 = 5,053$; $p > 0,05$

Tabela 4. Zależność wyników Kwestionariusza Objawowego od dłuższego stażu pracy**Table 4.** Relationship between the Symptom Check List scores and the greater seniority

Wynik Kwestionariusza Objawowego (pkt)	Staż pracy (lata)						Razem
	≤ 20		21–30		≥ 31		
	n	Fracja	n	Fracja	n	Fracja	
≤ 100	7	0,29	15	0,55	–	–	22
100–165	8	0,33	4	0,15	4	0,44	16
> 165	9	0,38	8	0,30	5	0,56	22
Razem	24	1,00	27	1,00	9	1,00	60

$\chi^2 = 10,429$; $p < 0,05$

zaburzeń nerwicowych, bowiem wszystkie badane z tej grupy uzyskały w Kwestionariuszu Objawowym ponad 100 pkt. Natomiast wśród badanych w wieku 41–50 lat połowa to osoby pod tym względem zdrowe. Wartości powyżej 165 pkt najczęściej uzyskiwały najstarsze pielęgniarki, a następnie mające do 40 lat. Także wśród badanych w wieku 41–50 lat co trzecia osoba wymaga terapii, co pozwala na sformułowanie wniosku, że starsze osoby częściej wymagają leczenia niż młodsze. Zależność ta nie osiągnęła poziomu istotności statystycznej ($p > 0,05$).

W tabeli 4 wykazano istotną statystycznie zależność między wynikami Kwestionariusza Objawowego a stażem pracy pielęgniarek ($\chi^2 = 10,429$; $p < 0,05$). Można zauważyć, że wśród pielęgniarek ze stażem 31 i więcej lat nie ma osób zdrowych, bowiem wszystkie badane z tej grupy uzyskały w Kwestionariuszu Objawowym ponad 100 pkt. Natomiast wśród badanych ze stażem 21–30 lat ponad połowa to osoby zdrowe. Wartości powyżej 165 pkt najczęściej uzyskiwały pielęgniarki z najdłuższym stażem, a następnie mające staż najkrótszy. Także wśród badanych ze stażem najkrótszym częściej niż co trzecia osoba wymaga leczenia.

W tabeli 5 ukazano brak istotnej statystycznie zależności między wynikami Kwestionariusza Objawowego a stażem pracy pielęgniarek na oddziale psychiatrycznym ($p > 0,05$). Można jednak odnotować, że pielęgniarki ze stażem 11–20 lat najczęściej uzyskiwały w Kwestionariuszu Objawowym wyniki ponad 165 pkt. Pielęgniarki ze stażem pracy 21–30 lat to w większości osoby zdrowe.

Dyskusja

Zdrowie fizyczne, psychiczne i dobre społeczne samopoczucie umożliwiają prowadzenie twórczego, szczęśliwego życia, sprzyjają rozwojowi społecznemu, zwiększają szanse realizacji celów i osiągnięcie satysfakcjonującego poziomu jakości życia.

W niniejszej pracy badana grupa obejmowała 60 pielęgniarek pracujących na oddziałach psychiatrycznych. Kobiety w wieku 41–50 lat stanowiły połowę wszystkich badanych, następnie miejsce zajęły ankietowane w przedziale wiekowym 31–41 lat, stanowiące 35% grupy. Respondentki charakteryzowały się niezbyt dużym zróżnicowaniem pod względem wieku.

Analizując wyniki uzyskane za pomocą Kwestionariusza Objawowego S-II, można stwierdzić, że aż 36,7% badanych uzyskało powyżej 165 pkt. Wyniki te świadczą

Tabela 5. Zależność wyników Kwestionariusza Objawowego od krótszego stażu pracy
Table 5. Relationship between the Symptom Check List scores and the shorter seniority

Wynik Kwestionariusza Objawowego (pkt)	Staż pracy na oddziale psychiatrycznym (lata)						Razem
	≤ 10		11–20		21–30		
	n	Fracja	n	Fracja	n	Fracja	
≤ 100	4	0,25	11	0,40	7	0,44	22
100–165	8	0,50	4	0,14	4	0,25	16
> 165	4	0,25	13	0,46	5	0,31	22
Razem	16	1,00	28	1,00	16	1,00	60

$\chi^2 = 4,861$; $p > 0,05$

o istnieniu u pielęgniarek zaburzeń nerwicowych wymagających terapii. Następną grupę (26,6%) stanowiły osoby charakteryzujące się nieutralnymi zaburzeniami nerwicowymi, które można określić jako przejściowe; w tych przypadkach wskazana jest psychoprofilaktyka lub konsultacja psychologa. Grupa osób zdrowych stanowiła 36,6%.

Analiza związków między wiekiem badanych a wynikami w Kwestionariuszu Objawowym S-II ukazuje, że wśród pielęgniarek w wieku 51 lat i więcej nie ma osób zdrowych — badane z tej grupy uzyskały ponad 100 pkt. Natomiast wśród badanych w wieku 31–49 lat połowa to osoby zdrowe.

Pielęgniarki, ze względu na rosnące obciążenia i wymogi związane z wykonywaną pracą, doświadczają coraz większego stresu na tle zawodowym, który zakłóca ich funkcjonalną homeostazę [10].

Nie wykazano istotnej zależności między wynikami Kwestionariusza Objawowego S-II a stażem pracy. Wśród pielęgniarek pracujących ponad 31 lat w zawodzie nie ma osób zdrowych. Wartości powyżej 165 pkt najczęściej uzyskiwały pielęgniarki z najdłuższym stażem pracy, a następnie mające najkrótszy staż.

Ponad połowa osób ze stażem pracy 21–31 lat pracy to osoby zdrowe niewymagające terapii.

Zapewne dwuzmianowy system pracy nie jest bez znaczenia dla występowania zaburzeń snu, które stwierdzono u 40% badanych. Podobne wyniki uzyskano w innych badaniach, w których połowa respondentek często miała trudności z zasypianiem, około 28% nie doświadczyło takich problemów, natomiast 9% zawsze miało trudności z zaśnięciem [11].

Zakłócenia w relacjach społecznych występują u połowy badanych; zaburzenia te mogą stanowić jedno ze źródeł syndromu wypalenia zawodowego [12].

Badane osiągnęły wysokie wyniki, jeżeli chodzi o dysfunkcje seksualne, które występowały u połowy z nich. Dysfunkcje seksualne przejawiają się spadkiem życia płciowego, niedostateczną reakcją fizjologiczną nie-

zbędną do satysfakcjonujących kontaktów seksualnych oraz zaburzeniami orgazmu. Zaburzenia seksualne mogą być wywołane przez czynniki biologiczne, konflikty intrapsychiczne i interpersonalne oraz współdziałanie wymienionych czynników.

Dość często występującym syndromem była chwiejność emocjonalna — 38,3% badanych osiągnęło przeciętne wyniki. W badaniu przeprowadzonym przez Sęk wykazano, że emocjonalne wyczerpanie wywołuje depersonalizowanie, powodujące zaniżanie osobistych osiągnięć zawodowych, co zwrótnie nasila emocjonalne wyczerpanie. Jest to klasyczna, samowyzwalająca struktura procesów wypalenia [13].

W psychiatrii obciążenie emocjonalne personelu ma źródło nie tylko w kontakcie z samą osobą, ale również w konieczności uczestniczenia w sprawach rodzinnych pacjentów, rozwiązywania ich społecznych problemów i konfliktów z otoczeniem [1].

Wyniki badań świadczą o wyraźnej tendencji do tłumienia negatywnych emocji — pielęgniarki cechują się skłonnością do kumulowania negatywnych emocji, co może mieć związek z występującymi u nich lękiem i depresją [14].

Kolejną grupą syndromów nerwicowych są zaburzenia somatyczne, które występowały u 48,3% badanych pielęgniarek (42% z nich uzyskało przeciętne wyniki). Są to rozmaite zaburzenia niespowodowane chorobą somatyczną ani widocznymi dysfunkcjami układu autonomicznego, lokalizowane w jednym narządzie lub układzie i związane w czasie z wydarzeniami o charakterze stresu lub z pojawieniem się w życiu problemów, które trudno rozwiązać [15]. Do występujących fizycznych objawów stresu związanego z pracą zalicza się bóle głowy, wzmózone napięcie mięśni (szyja, ramiona, plecy) oraz przyspieszone tętno lub oddychanie [16].

Napięcie, jako podstawowa motywacja u neurotyków, niszczy cały organizm, a zwłaszcza osłabione narządy; blokada uczuć zakłóca fizjologię człowieka. Objawy psychosomatyczne stanowią temperamentalnie

określony sposób, w jaki człowiek rozwiązuje swoje konflikty. Tłumiąc prawdziwe emocje, produkuje objawy somatyczne. Im więcej stłumionych uczuć, tym następuje większe napięcie na słabsze narządy redukujące częściowo lęk. Jeżeli jakiś narząd ulegnie napięciu, to całe napięcie tą drogą będzie uchodziło, w przeciwnym razie będzie atakowało większą liczbę narządów. Objawy psychosomatyczne są formą fałszywego zachowania się, ale są niezbędne w psychosomatycznej gospodarce neurotyka, ponieważ służą one rozwiązywaniu jego konfliktów. Choroby psychosomatyczne można określić jako „prawdę” ciała, a objawy psychosomatyczne są wytworem organizmu walczącego przeciwko własnemu „ja” [17].

Zaburzenia hipochondryczne, poniekąd pokrewne ze wspomnianymi, są jednymi z najrzadziej występujących zaburzeń w badanej grupie, prawdopodobnie dlatego, że pielęgniarki psychiatryczne, z racji specjalności, są świadome działania pewnych mechanizmów.

Wśród stresorów związanych z codziennymi obowiązkami zdrowotnymi w psychiatrycznej opiece zdrowotnej wymienia się następujące wymagania w pracy: nadmierne obciążenie zadaniami, presję czasu, bezpośredni kontakt z pacjentami, konfrontacje z ich socjalnymi i rodzinnymi problemami, agresją oraz niekorzystne warunki środowiskowe [12].

Z badań wynika, że personel oddziału psychiatrycznego uskarża się na złe zarządzanie, biurokrację, mało zadowalającą superwizję. Powoduje to pogorszenie opieki, wzrost zagrożenia zawodowego. Pacjentami opiekują się coraz bardziej przeciążeni, rozczarowani, mało pewni siebie pracownicy. Nie starcza im czasu na interwencje terapeutyczne, pogarsza się jakość opieki, gdyż skupiają się głównie na bezpieczeństwie pacjenta i samym sobie [4, 12].

W badanej grupie pielęgniarek psychiatrycznych nie stwierdzono istotnej zależności między wynikami Kwestionariusza Objawowego S-II a stażem pracy na oddziale psychiatrycznym ($p > 0,05$); można zauważyć, że wśród badanych ze stażem 11–20 lat najczęściej występowały wyniki ponad 165 pkt. Specyfika pracy z chorymi, a szczególnie przejawiającymi zaburzenia psychiczne, powoduje zwiększenie stresu zawodowego. Zdaniem Sęk pielęgniarki psychiatryczne, onkologiczne oraz pediatryczne to grupy najbardziej narażone na występowanie syndromu wypalenia zawodowego [13].

Wiele osób cierpi z przyczyn o podłożu nerwicowym, które rozwijają się stopniowo i powoli, dlatego nie postrzega się spowodowanych nimi dolegliwości jako zaburzeń psychicznych. Dotknięte nimi osoby przyzwyczajają się do tych dolegliwości jak do pewnych cech swojego charakteru. Zdarza się to często w przypadku zaburzeń lękowych uogólnionych, neurastenii, zaburzeń

obsesyjno-kompulsyjnych, fobii oraz dysfunkcji seksualnych. Podobnie nie dostrzega się problemów psychologicznych związanych z zaburzeniami psychosomatycznymi [18].

Największym problemem wywołującym sytuacje stresowe w badanej grupie pielęgniarek psychiatrycznych są agresja i nieprzewidywalność chorego.

Agresja słowna i fizyczna — jako nadużycie praw człowieka i praw pracownika — oraz narażenie na nią są uważane za jeden z najpoważniejszych czynników zmieniających miejsce pracy w zagrażające i odpychające. Agresja w psychiatrii wzbudza wiele kontrowersji, ponieważ coraz częściej podkreśla się, że winę za nią ponoszą błędy organizacyjne, jak na przykład przepełnienie oddziałów i cięcia budżetowe [1, 4].

Zachodzą związki między stażem pracy w zawodzie a zaburzeniami nerwicowymi, nie występują one jednak w przypadku stażu pracy na oddziale psychiatrycznym. Największe koszty syndromów ponoszą pielęgniarki najstarsze — nie ma wśród nich osób zdrowych.

Wnioski

- Większość (2/3) badanych pielęgniarek psychiatrycznych cierpi na zaburzenia nerwicowe, przy czym u ponad 1/3 mają one charakter utrwalony, wymagający terapii psychiatryczno-psychologicznej.
- Wyniki badań wykazały występowanie wysokiego odsetka nerwicowych syndromów psychopatologicznych — najczęściej zakłóceń relacji społecznych, dysfunkcji seksualnych, zaburzeń somatycznych, zespołu zmęczenia, zaburzeń snu i zaburzeń myślenia.
- Czynnikami stresogennymi wykonywanego zawodu, zdaniem badanych, są: charakter zawodu pielęgniarki (prawie u wszystkich), specyfika pacjenta psychiatrycznego, złe warunki pracy.
- Stwierdzono zależności między stażem pielęgniarskim a zaburzeniami nerwicowymi, nie wykazano natomiast podobnej zależności w przypadku stażu w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego.
- Zaburzenia nerwicowe są poważnym problemem zdrowotnym i społecznym pielęgniarek psychiatrycznych, wymagającym interwencji odpowiednich instytucji służby zdrowia.

Piśmiennictwo

- Anczewska M. Stres i wypalenie zawodowe u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej. IPiN, Warszawa 2006.
- Kępiński A. Psychopatologia nerwic. PZWL, Warszawa 1972.
- Rogała-Pawelczyk G. Zespół wypalenia zawodowego na pielęgniarskich stanowiskach pracy w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. IV Zjazd Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece: Wymogi i oczekiwania a realia-Poznań 2005; 33–40.
- Anczewska M. Czynniki wypalające personel psychiatrii — jak tego zjawiska uniknąć. IPiN, Warszawa 2006.

5. Sariusz-Skąpska M. Formy agresji pacjentów, a wypalenie zawodowe u pracowników placówek psychiatrycznych. *Postępy Psychiatr. Neurol.* 2005; 14 (2): 87–91.
6. Aleksandrowicz J.W. Zaburzenia nerwicowe. PZWL, Warszawa 1998.
7. Aleksandrowicz J.W. Kwestionariusz Objawowy S-II. *Psychiatr. Pol.* 2000; 34: 945–959.
8. Bilikiewicz A., Strzyżewski W. *Psychiatria*. PZWL, Warszawa 1992.
9. Aleksandrowicz J.W. Zaburzenia nerwicowe w praktyce lekarza rodzinnego. Polfa, Kutno 2001.
10. Michałek E., Kosińska M. Stresopochodne zaburzenia emocjonalne występujące u pielęgniarek. *Ann. Acad. Med. Scien.* 2001; 48/49: 97–106.
11. Mojs E., Głowacka D. Wypalenie zawodowe u polskich pielęgniarek. *Nowiny Lekarskie* 2005; 74 (2): 238–243.
12. Anczewska M., Świtaj P., Roszczyńska J. Wypalenie zawodowe. *Postępy Psychiatr. Neurol.* 2005; 14 (2): 67–77.
13. Sęk H. Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowanie wypalenia w pracy z chorymi. *Postępy Psychiatr. Neurol.* 2005; 14 (2): 93–98.
14. Wilczek-Różycka E. Wypalenie zawodowe a poziom empatii u pielęgniarek. *Sztuka Leczenia* 2003; 9 (1): 91–95.
15. Aleksandrowicz J.W. Psychopatologia zaburzeń nerwicowych i osobowości. UJ, Kraków 2001.
16. Plaszczyńska-Żywko L., Tobolewska-Albrycht K. Źródła stresu i sposoby radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek oddziałów kardiochirurgicznych: wyniki wstępne. IV Zjazd Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece: Wymogi i oczekiwania a realia. Poznań 2005; 110–125.
17. Tsirigotis K. Arthura Janova koncepcja nerwicy. *Zagadnienia Wychowawcze a Zdrowie Psychiczne* 1989; 1–2: 12–21.
18. Kokoszka A. Zaburzenia nerwicowe: postępowanie w praktyce lekarskiej. *Medycyna Praktyczna*, Kraków 2004.