

WYPALENIE ZAWODOWE ORAZ SATYSFAKCJA Z ŻYCIA WŚRÓD PIELEŃNIAREK ANESTEZJOLOGICZNYCH I INTENSYWNEJ OPIEKI

Occupational burnout and life satisfaction among anaesthetists and intensive care nurses

Aurelia Świątek¹, Dorota Milecka², Izabella Uchmanowicz³

¹ Studenckie Koło Naukowe Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

² Uniwersytecki Szpital Kliniczny we Wrocławiu

³ Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu

adres do korespondencji: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Zespół wypalenia zawodowego to problem dotyczący pielęgniarek pracujących w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, które przez dłuższy czas udzielają pomocy pacjentom, walczą o ich życie oraz udzielają wsparcia emocjonalnego rodzinie.

Cel pracy. Zwrócenie uwagi na kwestię i częstość występowania zespołu wypalenia zawodowego oraz satysfakcji z życia wśród pielęgniarek.

Materiał i metody. Badaniem objęto grupę pielęgniarek oraz pielęgniarzy ($n = 100$) pracujących na oddziałach intensywnej opieki w województwie dolnośląskim. Do oceny wypalenia zawodowego wykorzystano kwestionariusz wypalenia zawodowego (MBI). Zastosowano również skalę zadowolenia z życia (SWLS). Analizy wykonano w środowisku statystycznym „R” oraz programie PSPP. Niezależność odpowiedzi testowych weryfikowano za pomocą dokładnego testu Fishera. Za znamienne statystycznie wyniki uznano dla $p < 0,05$.

Wyniki. Czynniki, które mają szczególny wpływ na powstanie zespołu wypalenia zawodowego, to obciążenie pracą, złe relacje w zespole, konflikty w miejscu pracy, ponadprzeciętne wymagania oraz aspiracje zawodowe. Ważną rolę odgrywają również przełożeni, którzy mają za zadanie stworzyć stosowne warunki pracy, a przede wszystkim sprawiedliwie dzielić obowiązki. Proces wypalenia zawodowego rozwija się bardzo długo, należy zatem zwracać uwagę i nie lekceważyć pierwszych objawów. Duże znaczenie ma umiejętność rozgraniczenia życia zawodowego od prywatnego.

Wnioski. Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek oddziałów anestezjologicznych i intensywnej terapii jest poważnym problemem, którego nie należy bagatelizować. Każda pielęgniarka powinna uczyć się technik oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem, technik relaksacji, asertywności oraz komunikacji interpersonalnej. W tym zakresie ważne jest organizowanie warsztatów psychologicznych, które miałyby za zadanie wzmocnienie słabych stron osobowości, a także zdobycia umiejętności w radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych. Należałoby zatem wprowadzić zmiany warunków wykonywanej pracy dotyczących obsady oraz wpłynąć na jakość przepływu informacji współpracowników.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe pielęgniarek, jakość życia, czynniki ryzyka, badania ankietowe.

SUMMARY

Background. The occupational burnout syndrome is a problem for nurses working in anaesthesia and intensive care units, who help patients for a long time, fight for their lives and provide emotional support to their families.

Objectives. The aim of the study is to draw attention to the issue and frequency of occupational burnout and to nurses' satisfaction with life.

Material and methods. The study included a group of female and male nurses ($n = 100$) working in intensive care units in the Lower Silesian Voivodship. The Maslach Burnout Inventory (MBI) was used to assess burnout, as well as the Satisfaction With Life Scale (SWLS) was also used. The analyses were done in the “R” statistical environment and the Public Sector Purchase Program (PSPP). Independence of the test responses was verified using Fisher's exact test. Statistically significant results were found for $p < 0.05$.

Results. Factors that have a particular impact on the emergence of occupational burnout include workload, bad teamwork, workplace conflicts, over-average demands, and professional aspirations. An important role is also played by superiors in creating the right working conditions and, above all, sharing the responsibilities fairly. The burnout process is developing very long, so pay attention and do not underestimate the first symptoms. It is important to distinguish between professional and private life.

Conclusions. Professional burnout among nurses in anaesthesia and intensive care units is a serious problem that should not be underestimated. Every nurse should learn techniques and skills in coping with stress, relaxation techniques, assertiveness and interpersonal communication. In this respect, it is important to organize psychological workshops to strengthen the weaknesses of the personality and to acquire skills in coping with crisis situations. It would therefore be appropriate to make changes to the working conditions of the workforce and to the quality of the information flow of contributors.

Key words: occupational burnout of nurses, quality of life, risk factors, questionnaire study.

WSTĘP

Praca w życiu każdego człowieka stanowi bardzo ważną sferę codziennego funkcjonowania. Działalność zawodowa w sposób zorganizowany i ciągły może być dla człowieka źródłem satysfakcji oraz samorealizacji, jest środkiem do osiągnięcia statusu materialnego, lecz również źródłem niezadowolenia i zniechęcenia [1].

W ostatnich latach zespół wypalenia zawodowego (OBS – ang. *occupational burnout syndrome*) jest coraz powszechniejszy. To zjawisko mocno zsynchronizowane ze stresem zawodowym. Poczucie wyczerpania psychofizycznego i nadmiernego obciążenia zawodowego powstaje wskutek przyjmowania na siebie wielu obowiązków, które przekraczają indywidualne możliwości [2].

Zespół wypalenia zawodowego to problem dotyczący pielęgniarek pracujących w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii, które przez dłuższy czas udzielają swoim podopiecznym pomocy, walczą o ich życie, a także udzielają wsparcia emocjonalnego rodzinie [3].

Konsekwencją trwającego przez dłuższy czas stresu i nieefektywnego radzenia sobie z obowiązkami narzuconymi przez pracodawcę, czy też przełożonego, może nieść ze sobą szereg niebezpieczeństw, do których zalicza się: sferę psychiczną, fizyczną, rodzinną oraz zawodową [1].

Syndrom wypalenia zawodowego rozpoczyna się zwykle niezauważalnie, osoba, której to dotyczy często nie rozpoznaje pierwszych objawów. Powszechna definicja tego procesu zakła-

da, że jest to długotrwała reakcja na stresory interpersonalne oraz emocjonalne działające w pracy [4]. Początkowo pojawia się zmęczenie, drażliwość, napięcie, hiperaktywność związana z objawami wyczerpania psychofizycznego. Na skutek stresu związanego ze stanem napięcia w następnej fazie dochodzi do utraty energii, zniechęcenia oraz występują oznaki depresji odniesione wyłącznie do sytuacji zawodowej [5].

Na powstanie oraz rozwój syndromu wypalenia zawodowego mają wpływ: wiek, płeć, wykształcenie oraz stan cywilny (czynniki demograficzne). Warto zwrócić uwagę na wiek, wyższe wskaźniki można zaobserwować u młodszych osób oraz u osób z wyższym wykształceniem, wiąże się to z brakiem doświadczenia zawodowego oraz z abstrakcyjnymi oczekiwaniami związanymi z pracą [6].

Wyższe wskaźniki obserwuje się również u osób samotnych, w porównaniu do osób pozostających w związkach. Inne badania wskazują wyższy wskaźnik wyczerpania emocjonalnego u kobiet, natomiast mężczyźni uzyskują wyższy wskaźnik w depersonalizacji. Biorąc pod uwagę czynniki osobowościowe, pracownicy o niewielkiej odporności psychicznej oraz nieradzący sobie ze stresem są bardziej podatni na zespół wypalenia zawodowego. Inne czynniki osobowościowe, które warunkują powstanie wypalenia zawodowego, to m.in.: lęk, depresja, impulsywność, wrogość, nieśmiałość, nadwrażliwość itd. [6].

Czynniki interpersonalne zespołu wypalenia wiążą się z relacjami na linii pracownik-klient, gdzie może pojawić się wyraźne emocjonalne zaangażowanie pracownika w sprawy klienta (porada, motywowanie, leczenie, opieka). Czynniki te dotyczą również kontaktów z przełożonymi oraz współpracownikami (konflikty interpersonalne, zaburzona komunikacja, rywalizacja, brak wzajemnego zaufania, mobbing). W konsekwencji może to prowadzić do stopniowej utraty energii i predysponować do wypalenia zawodowego. Z czasem nieumiejętność zachowywania równowagi między dbaniem o siebie a dbaniem o innych może stać się dla samych siebie czymś bardzo niebezpiecznym. Najważniejsze jest wówczas, aby osoby, które pomagają, były same wspierane przez otoczenie [7].

Do czynników wywołujących stres zaliczana jest również konfrontacja ze śmiercią, cierpieniem czy agresją. Zagrożenia interpersonalne stanowią także sytuacje stresujące, które wiążą się z kontaktami ze współpracownikami czy też przełożonym, mówi się wtedy o mobbingu, braku zaufania oraz o przemocy psychicznej. Socjologowie oraz psycholodzy biorą pod uwagę wzrost napięć emocjonalnych, które wynikają ze znacznego osłabienia więzi społecznych w miejscu wykonywania pracy, jak również poza nią. Człowiek, który pozostaje bez wsparcia ze strony innych ludzi, gorzej radzi sobie z rozwiązywaniem problemów [8].

Do czynników organizacyjnych według Maslach oraz Leiter zalicza się: 1) przeciążenie pracą – nadmiar obowiązków, krótki czas na wykonywanie określonych zadań, brak możliwości pogodzenia życia zawodowego z prywatnym, pośpiech oraz za duże wymagania od strony przełożonego; 2) kontrolę – duża odpowiedzialność bez podejmowania decyzji; 3) wynagradzanie oraz docenianie – niskie wynagrodzenie bez nagród finansowych, brak doceniania; 4) relacje społeczne – izolacja, wszelkie konflikty zawodowe, brak wsparcia ze strony współpracowników, podważanie kompetencji; 5) sprawiedliwość – faworyzowanie i dyskryminowanie; 6) wartości – rozbieżności między celami organizacji a pracownika, wymagania dotyczące zachowań niezgodnych z wartościami pracownika [8].

Ogromne znaczenie ma podejście przełożonego do pracownika. Powinien on być wzorem do naśladowania, a przede wszystkim wsparciem dla pracownika, winien wysłuchiwać problemów zawodowych oraz propozycji dotyczących wykonywania pracy. Współpracownicy również powinni być wsparciem dla siebie nawzajem. Bardzo ważną rolę odgrywa odczucie, że jest się częścią zespołu. Działania w pojedynkę, bez możliwości rozmowy z doświadczonym współpracownikiem, sprzyja w powstaniu

wypalenia oraz frustracji [9]. Wymienione czynniki nie są pełnym zestawieniem czynników powodujących zespół wypalenia zawodowego. Należy zwrócić uwagę, że nie muszą stać się przyczyną do powstania tego zjawiska, tylko zwiększają prawdopodobieństwo jego wystąpienia [9].

Pielęgniarki pracujące w oddziałach intensywnej opieki są szczególnie narażone na zespół wypalenia zawodowego oraz należą do grup wysokiego ryzyka. Praca, której istotę stanowi opieka oraz pielęgnowanie człowieka po wypadku, po operacji, w stanie terminalnym, w zaawansowanym stadium choroby, wyczerpuje przede wszystkim przez nieustanne poruszanie się wokół spraw ostatecznych, krytycznych, wyczerpuje przez swoją intensywność [5].

CEL PRACY

Celem pracy jest zwrócenie uwagi na kwestię i częstość występowania zespołu wypalenia zawodowego oraz satysfakcji z życia wśród pielęgniarek. Ważnym aspektem było również przedstawienie czynników, które mają wpływ na wykonywaną pracę oraz życie prywatne. W prezentowanej pracy problem wypalenia zawodowego został doprecyzowany przez 22 hipotezy szczegółowe, które ze względu na znaczną objętość tekstu zostaną omówione przy okazji prezentowania wyników.

MATERIAŁ I METODY

Uczestnicy badań

Sondażem diagnostycznym objęto grupę pielęgniarek oraz pielęgniarzy, łącznie 100 ankietowanych, pracujących na oddziałach intensywnej opieki w województwie dolnośląskim. Podejmując się zadania odpowiedzi na postawione założenia oraz cele pracy, jak również weryfikacji sformułowanych hipotez, zaplanowano przeprowadzenie badań ankietowych. W tym celu opracowano kwestionariusz zawierający 29 pytań.

Narzędzia badawcze

Do pomiaru zmiennej wyjaśnianej – wypalenia zawodowego – wykorzystano kwestionariusz wypalenia zawodowego (MBI – ang. *Maslach Burnout Inventory*) autorstwa Maslach [10]. Składa się on z 22 pytań dotyczących własnej osoby, to pytania zamknięte, gdzie ankietowani odpowiadają „tak” lub „nie”. Test zbudowany jest z 3 podskal, które odpowiadają wymiarom wypalenia zawodowego: wyczerpaniu emocjonalnemu (9 pytań), depersonalizacji (5 pytań) oraz satysfakcji zawodowej (8 pytań), w kwestionariuszu opracowane są również 2 dodatkowe pytania, które wiążą się z wynagrodzeniem.

Zastosowano również skalę zadowolenia z życia (SWLS – ang. *Satisfaction with Life Scale*) skonstruowaną przez Diener i wsp. [11]. Skala ta zawiera 5 stwierdzeń. Badana osoba ocenia, w jakim stopniu stwierdzenia odnoszą się do jej życia dotychczasowego. Kwestionariusz wypalenia zawodowego został przeliczony na trzy skale – uzyskane wyniki mają charakter ilościowy. Wyniki tych skal to statystyki opisowe (średnia, odchylenie, minimum, maksimum i mediana). Natomiast w kwestionariuszu zadowolenia z życia zastosowano steny (wyniki zawierają się w przedziale od 1 do 10) i przedstawiono to w formie tabeli. Wyniki testu ogólnego wyczerpania emocjonalnego zaprezentowano jako statystyki opisowe (średnia, mediana, odchylenie standardowe, minimum, maksimum). Średnie uzyskane punkty zaplanowano w skali od 0,00 do 12,0.

Analiza statystyczna

Analizy wykonano w środowisku statystycznym „R” oraz programie PSPP (ang. *Public Sector Purchase Programme*). Odpowiedzi na pytania ankiety dotyczące zmiennych jakościowych i porządkowych w pięciu grupach wiekowych zebrano w tabelach wielodzielczych (kontyngencyjnych) w postaci licznosci (n) i odsetka ankietowanych (%). Niezależność tych odpowiedzi od wieku weryfikowano za pomocą dokładnego testu Fishera. Jako cechy zależne od wieku uznano, gdy wynik testu (poziom istotności) wyniósł $p < 0,05$.

WYNIKI

Wyniki prezentujące charakterystykę badanej grupy

Badania własne wykazały, że wśród wszystkich badanych osób 97% to kobiety. Pielęgniarzy mężczyzn było zaledwie 3% badanych. Najwięcej było osób w wieku między 35. a 44. rokiem życia – 28% badanych. Mniej, 27% badanych, miało od 45 do 54 lat. Młodsze osoby między 25. a 34. rokiem życia stanowiły 21% badanych. Osoby poniżej 25. roku życia stanowiły 14%. Najmniej osób było powyżej 54. roku życia i stanowiły jedynie 10% badanych. Pielęgniarki i pielęgniarze najczęściej posiadali licencjat pielęgniarstwa i stanowili 45% badanych. Mniejsza

grupa może pochwalić się magisterium z pielęgniarstwa – 30%. Najmniej osób wskazało na pielęgniarstwo dyplomowe – 25% badanych. Wśród dodatkowych kwalifikacji najczęściej wskazywaną formą były kursy, które zaznaczyło 62% badanych. Jedynie 38% badanych wskazało specjalizację. Wśród wszystkich badanych w pielęgniarstwie najczęstszą formą pracy jest praca wielozmianowa, którą wskazało 69% badanych. Jedynie 31% badanych pracuje w systemie jednozmianowym. Najczęstszą funkcją jest funkcja odcinkowej – 79% badanych. Funkcja koordynująca jest pełniona przez 15% badanych osób. Oddziałowymi było jedynie 6% respondentów. Szczegółową charakterystykę badanych uczestników przedstawia tabela 1.

Tabela 1. Charakterystyka badanych pielęgniarek

Zmienna		Wiek					Wynik dokładnego testu Fishera
		< 25	25–34	35–44	45–54	> 54	
Płeć	kobieta	14 (100%)	20 (95,2%)	28 (100%)	26 (96,3%)	9 (90%)	p = 0,398
	mężczyzna	0 (0%)	1 (4,8%)	0 (0%)	1 (3,7%)	1 (10%)	
Staż pracy w zawodzie pielęgniar-ki/-rza	< 5	14 (100%)	12 (57,1%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	p = 0,001
	5–10	0 (0%)	2 (9,5%)	7 (25%)	0 (0%)	0 (0%)	
	11–15	0 (0%)	7 (33,3%)	2 (7,1%)	0 (0%)	0 (0%)	
	16–20	0 (0%)	0 (0%)	6 (21,4%)	1 (3,7%)	0 (0%)	
	21–25	0 (0%)	0 (0%)	13 (46,4%)	6 (22,2%)	0 (0%)	
	> 25	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	20 (74,1%)	10 (100%)	
Wykształcenie zawodowe	pielęgniarka/-rz dyplomowana/-y	0 (0%)	0 (0%)	11 (39,3%)	8 (29,6%)	6 (60%)	p < 0,000
	licencjat pielęgniarstwa	12 (85,7%)	5 (23,8%)	12 (42,9%)	13 (48,1%)	3 (30%)	
	magister pielęgniarstwa	2 (14,3%)	16 (76,2%)	5 (17,9%)	6 (22,2%)	1 (10%)	
Dodatkowe kwalifikacje w zawo-dzie	kursy	14 (100%)	13 (61,9%)	13 (46,4%)	14 (51,9%)	8 (80%)	p = 0,003
	specjalizacje	0 (0%)	8 (38,1%)	15 (53,6%)	13 (48,1%)	2 (20%)	
Miejsce zamieszkania	miejsowość < 50 tys. mieszkańców	5 (35,7%)	9 (42,9%)	9 (32,1%)	15 (55,6%)	3 (30%)	p = 0,259
	miejsowość 50–100 tys. mieszkańców	1 (7,1%)	3 (14,3%)	8 (28,6%)	2 (7,4%)	4 (40%)	
	miejsowość < 100 tys. mieszkańców	8 (57,1%)	9 (42,9%)	11 (39,3%)	10 (37%)	3 (30%)	
W jakim systemie Pani/Pan pracuje	jednozmianowym	2 (14,3%)	5 (23,8%)	7 (25%)	13 (48,1%)	4 (40%)	p = 0,156
	wielozmianowy	12 (85,7%)	16 (76,2%)	21 (75%)	14 (51,9%)	6 (60%)	
Jaką funkcję Pani/Pan pełni	oddziałowa/-y	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,6%)	4 (14,8%)	1 (10%)	p = 0,054
	koordynująca/-y	2 (14,3%)	0 (0%)	5 (17,9%)	5 (18,5%)	3 (30%)	
	odcinkowa/-y	12 (85,7%)	21 (100%)	22 (78,6%)	18 (66,7%)	6 (60%)	

Tabela 2. Wyniki kwestionariusza MBI z podziałem na grupy wiekowe

Zmienna		Wiek					Wynik do-kładnego te-stu Fishera
		< 25	25–34	35–44	45–54	> 54	
Przez moją pracę czuję się emocjonalnie wyczerpana/-y	tak	8 (57,1%)	8 (38,1%)	23 (82,1%)	21 (77,8%)	4 (40%)	p = 0,004
	nie	6 (42,9%)	13 (61,9%)	5 (17,9%)	6 (22,2%)	6 (60%)	
Na koniec dnia pracy czuję się zużyta/-y	tak	10 (71,4%)	16 (76,2%)	24 (85,7%)	24 (88,9%)	6 (60%)	p = 0,253
	nie	4 (28,6%)	5 (23,8%)	4 (14,3%)	3 (11,1%)	4 (40%)	
Wstając rano, czuję się już zmęczona/-y, kiedy widzę przed sobą nowy dzień pracy	tak	6 (42,9%)	13 (61,9%)	20 (71,4%)	15 (55,6%)	4 (40%)	p = 0,297
	nie	8 (57,1%)	8 (38,1%)	8 (28,6%)	12 (44,4%)	6 (60%)	
Bardzo mnie wyczerpuje całodzienna praca z ludźmi	tak	5 (35,7%)	8 (38,1%)	12 (42,9%)	16 (59,3%)	4 (40%)	p = 0,539
	nie	9 (64,3%)	13 (61,9%)	16 (57,1%)	11 (40,7%)	6 (60%)	
Przez moją pracę czuję się wypalona/-y	tak	2 (14,3%)	7 (33,3%)	17 (60,7%)	19 (70,4%)	4 (40%)	p = 0,003
	nie	12 (85,7%)	14 (66,7%)	11 (39,3%)	8 (29,6%)	6 (60%)	
Przez moją pracę czuję się sfrustrowana/-y	tak	5 (35,7%)	6 (28,6%)	21 (75%)	15 (55,6%)	4 (40%)	p = 0,012
	nie	9 (64,3%)	15 (71,4%)	7 (25%)	12 (44,4%)	6 (60%)	
Mam wrażenie, że zbyt ciężko pracuję	tak	10 (71,4%)	16 (76,2%)	24 (85,7%)	24 (88,9%)	6 (60%)	p = 0,253
	nie	4 (28,6%)	5 (23,8%)	4 (14,3%)	3 (11,1%)	4 (40%)	
Za bardzo mnie stresuje praca w bezpośrednim kontakcie z ludźmi	tak	2 (14,3%)	1 (4,8%)	5 (17,9%)	7 (25,9%)	3 (30%)	p = 0,275
	nie	12 (85,7%)	20 (95,2%)	23 (82,1%)	20 (74,1%)	7 (70%)	
Mam wrażenie, że osiągnę-łam/-ałam granicę mojej mądrości	tak	1 (7,1%)	3 (14,3%)	2 (7,1%)	6 (22,2%)	1 (10%)	p = 0,544
	nie	13 (92,9%)	18 (85,7%)	26 (92,9%)	21 (77,8%)	9 (90%)	

Mam wrażenie, że traktuję niektórych klientów, jakby byli przedmiotami	tak	2 (14,3%)	6 (28,6%)	16 (57,1%)	11 (40,7%)	4 (40%)	$p = 0,076$
	nie	12 (85,7%)	15 (71,4%)	12 (42,9%)	16 (59,3%)	6 (60%)	
Stałam/-em się obojętna/-y wobec ludzi odkąd wykonuję tę pracę	tak	2 (14,3%)	3 (14,3%)	3 (10,7%)	2 (7,4%)	3 (30%)	$p = 0,480$
	nie	12 (85,7%)	18 (85,7%)	25 (89,3%)	25 (92,6%)	7 (70%)	
Obawiam się, że moja praca czyni mnie mniej współczującym	tak	5 (35,7%)	7 (33,3%)	15 (53,6%)	8 (29,6%)	7 (70%)	$p = 0,127$
	nie	9 (64,3%)	14 (66,7%)	13 (46,4%)	19 (70,4%)	3 (30%)	
W rzeczywistości nie interesuje mnie, co się stanie z niektórymi klientami	tak	4 (28,6%)	4 (19%)	8 (28,6%)	9 (33,3%)	3 (30%)	$p = 0,870$
	nie	10 (71,4%)	17 (81%)	20 (71,4%)	18 (66,7%)	7 (70%)	
Mam wrażenie, że niektórzy klienci i ich krewni sądzą, iż to ja ponoszę odpowiedzialność za ich problemy	tak	13 (92,9%)	16 (76,2%)	22 (78,6%)	19 (70,4%)	8 (80%)	$p = 0,611$
	nie	1 (7,1%)	5 (23,8%)	6 (21,4%)	8 (29,6%)	2 (20%)	
Łatwo mogę zrozumieć, co moi klienci myślą na określone tematy	tak	9 (64,3%)	12 (57,1%)	16 (57,1%)	23 (85,2%)	3 (30%)	$p = 0,021$
	nie	5 (35,7%)	9 (42,9%)	12 (42,9%)	4 (14,8%)	7 (70%)	
Udaje mi się skutecznie rozwiązywać problemy moich klientów	tak	7 (50%)	16 (76,2%)	14 (50%)	15 (55,6%)	5 (50%)	$p = 0,365$
	nie	7 (50%)	5 (23,8%)	14 (50%)	12 (44,4%)	5 (50%)	
Mam wrażenie, że przez moją pracę pozytywnie wpływam na życie	tak	9 (64,3%)	18 (85,7%)	14 (50%)	18 (66,7%)	7 (70%)	$p = 0,136$
	nie	5 (35,7%)	3 (14,3%)	14 (50%)	9 (33,3%)	3 (30%)	
Czuję w sobie duże pokłady energii	tak	6 (42,9%)	9 (42,9%)	9 (32,1%)	7 (25,9%)	6 (60%)	$p = 0,346$
	nie	8 (57,1%)	12 (57,1%)	19 (67,9%)	20 (74,1%)	4 (40%)	
Z łatwością przychodzi mi wytworzenie luźnej atmosfery	tak	5 (35,7%)	14 (66,7%)	19 (67,9%)	14 (51,9%)	6 (60%)	$p = 0,290$
	nie	9 (64,3%)	7 (33,3%)	9 (32,1%)	13 (48,1%)	4 (40%)	
Czuję się ożywiona/-y, kiedy ściśle współpracuję z moimi klientami	tak	9 (64,3%)	13 (61,9%)	14 (50%)	16 (59,3%)	7 (70%)	$p = 0,817$
	nie	5 (35,7%)	8 (38,1%)	14 (50%)	11 (40,7%)	3 (30%)	
W mojej pracy osiągnęłam/-ałam wiele znaczących celów	tak	7 (50%)	13 (61,9%)	10 (35,7%)	18 (66,7%)	8 (80%)	$p = 0,070$
	nie	7 (50%)	8 (38,1%)	18 (64,3%)	9 (33,3%)	2 (20%)	
W mojej pracy traktuję problemy emocjonalne bardzo spokojnie	tak	6 (42,9%)	12 (57,1%)	15 (53,6%)	15 (53,6%)	7 (70%)	$p = 0,790$
	nie	8 (57,1%)	9 (42,9%)	13 (46,4%)	12 (44,4%)	3 (30%)	
Niektóre osoby twierdzą, że wysokość wynagrodzenia za pracę jest nieistotna – pracują nie dla pieniędzy. Czy może Pani/Pan to samo powiedzieć o sobie?	tak – najważniejsza jest satysfakcja z pracy	2 (14,3%)	0 (0%)	1 (3,6%)	3 (11,1%)	0 (0%)	$p = 0,003$
	raczej tak – wysokość zarobków jest mniej istotna niż ogólne zadowolenie z pracy	2 (14,3%)	1 (4,8%)	0 (0%)	0 (0%)	4 (40%)	
	nie mam na ten temat określonego zdania	1 (7,1%)	1 (4,8%)	2 (7,1%)	0 (0%)	0 (0%)	
	raczej nie – wysokość wynagrodzenia nie jest mi obojętna	1 (7,1%)	8 (38,1%)	6 (21,4%)	4 (14,8%)	0 (0%)	
	nie – uważam, że praca powinna być odpowiednio wynagradzana	8 (57,1%)	11 (52,4%)	19 (67,9%)	20 (74,1%)	6 (60%)	
Proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź	jestem przekonana/-y, że moje wynagrodzenie nie jest adekwatne do wykonywanej przeze mnie pracy (jest zbyt niskie)	13 (92,9%)	17 (81%)	27 (96,4%)	26 (96,3%)	9 (90%)	$p = 0,295$
	uważam, że moje wynagrodzenie za pracę jest adekwatne do rodzaju pracy, jaką wykonuję	1 (7,1%)	4 (19%)	1 (3,6%)	1 (3,7%)	1 (10%)	

Tabela 3. Wyniki skali SWLS z podziałem na grupy wiekowe

Zmienna		Wiek					Wynik dokładnego testu Fishera
		< 25	25-34	35-44	45-54	> 54	
W większości przypadków moje życie jest zbliżone do idealnego	stanowczo się nie zgadzam	2 (14,3%)	1 (4,8%)	3 (10,7%)	3 (11,1%)	1 (10%)	$p = 0,316$
	nie zgadzam się	2 (14,3%)	3 (14,3%)	4 (14,3%)	6 (22,2%)	0 (0%)	
	nieznacznie się nie zgadzam	2 (14,3%)	7 (33,3%)	7 (25%)	7 (25,9%)	1 (10%)	
	ani jedno ani drugie	5 (35,7%)	2 (9,5%)	8 (28,6%)	6 (22,2%)	4 (40%)	
	nieznacznie się zgadzam	3 (21,4%)	5 (23,8%)	2 (7,1%)	3 (11,1%)	0 (0%)	
	zgadzam się	0 (0%)	2 (9,5%)	4 (14,3%)	2 (7,4%)	4 (40%)	
	stanowczo popieram	0 (0%)	1 (4,8%)	0 (0%)	0 (0%)	0 (0%)	
Moje życiowe warunki są doskonałe	stanowczo się nie zgadzam	2 (14,3%)	4 (19%)	1 (3,6%)	2 (7,4%)	1 (10%)	$p = 0,327$
	nie zgadzam się	0 (0%)	1 (4,8%)	5 (17,9%)	5 (18,5%)	1 (10%)	
	nieznacznie się nie zgadzam	3 (21,4%)	4 (19%)	11 (39,3%)	11 (40,7%)	1 (10%)	
	ani jedno ani drugie	5 (35,7%)	5 (23,8%)	5 (17,9%)	6 (22,2%)	4 (40%)	
	nieznacznie się zgadzam	2 (14,3%)	2 (9,5%)	5 (17,9%)	1 (3,7%)	1 (10%)	
	zgadzam się	2 (14,3%)	3 (14,3%)	0 (0%)	2 (7,4%)	2 (20%)	
	stanowczo popieram	0 (0%)	2 (9,5%)	1 (3,6%)	0 (0%)	0 (0%)	

Jestem zadowolony z życia	stanowczo się nie zgadzam	0 (0%)	0 (0%)	1 (3,6%)	1 (3,7%)	0 (0%)	$p = 0,659$
	nie zgadzam się	1 (7,1%)	0 (0%)	0 (0%)	3 (11,1%)	1 (10%)	
	nieznacznie się nie zgadzam	1 (7,1%)	7 (33,3%)	5 (17,9%)	7 (25,9%)	1 (10%)	
	ani jedno ani drugie	4 (28,6%)	3 (14,3%)	9 (32,1%)	7 (25,9%)	1 (10%)	
	nieznacznie się zgadzam	2 (14,3%)	5 (23,8%)	5 (17,9%)	5 (18,5%)	3 (30%)	
	zgadzam się	4 (28,6%)	4 (19%)	7 (25%)	3 (11,1%)	4 (40%)	
	stanowczo popieram	2 (14,3%)	2 (9,5%)	1 (3,6%)	1 (3,7%)	0 (0%)	
Jak na razie, zrealizowałam/-em ważne rzeczy, które chciałam/-em wykonać w trakcie mojego życia	stanowczo się nie zgadzam	0 (0%)	2 (9,5%)	0 (0%)	3 (11,1%)	1 (10%)	$p = 0,130$
	nie zgadzam się	1 (7,1%)	1 (4,8%)	7 (25%)	2 (7,4%)	0 (0%)	
	nieznacznie się nie zgadzam	3 (21,4%)	3 (14,3%)	4 (14,3%)	6 (22,2%)	0 (0%)	
	ani jedno ani drugie	5 (35,7%)	4 (19%)	3 (10,7%)	3 (11,1%)	2 (20%)	
	nieznacznie się zgadzam	2 (14,3%)	3 (14,3%)	6 (21,4%)	4 (14,8%)	2 (20%)	
	zgadzam się	3 (21,4%)	3 (14,3%)	6 (21,4%)	9 (33,3%)	4 (40%)	
	stanowczo popieram	0 (0%)	5 (23,8%)	2 (7,1%)	0 (0%)	1 (10%)	
Jeśli miałabym/-bym przeżyć życie jeszcze raz, nie zmieniłbym prawie niczego	stanowczo się nie zgadzam	3 (21,4%)	2 (9,5%)	5 (17,9%)	6 (22,2%)	1 (10%)	$p = 0,560$
	nie zgadzam się	1 (7,1%)	4 (19%)	4 (14,3%)	4 (14,8%)	2 (20%)	
	nieznacznie się nie zgadzam	4 (28,6%)	3 (14,3%)	6 (21,4%)	5 (18,5%)	0 (0%)	
	ani jedno ani drugie	1 (7,1%)	1 (4,8%)	4 (14,3%)	6 (22,2%)	1 (10%)	
	nieznacznie się zgadzam	1 (7,1%)	5 (23,8%)	5 (17,9%)	2 (7,4%)	2 (20%)	
	zgadzam się	4 (28,6%)	2 (9,5%)	2 (7,1%)	3 (11,1%)	3 (30%)	
	stanowczo popieram	0 (0%)	4 (19%)	2 (7,1%)	1 (3,7%)	1 (10%)	

Wyniki kwestionariusza wypalenia zawodowego (MBI)

W tabeli 2 zaprezentowane są szczegółowe wyniki wszystkich składowych kwestionariusza MBI z uwzględnieniem podziału na grupy wiekowe.

Wyniki skali zadowolenia z życia (SWLS)

W tabeli 3 zaprezentowane są szczegółowe wyniki wszystkich domen skali SWLS z uwzględnieniem podziału na grupy wiekowe.

Wyniki hipotez 1-4

1. Występuje korelacja między satysfakcją z życia a wyczerpaniem emocjonalnym.
2. Występuje korelacja między satysfakcją z życia a depersonalizacją.
3. Występuje korelacja między satysfakcją z życia a poczuciem niespełnienia zawodowego.
4. Występuje korelacja między satysfakcją z życia a ogólnym wskaźnikiem wypalenia zawodowego.

Uzyskane wyniki oznaczają, że występuje korelacja między zmiennymi. Świadczy o tym wartość $p < 0,05$. Korelacje mają charakter ujemny, co oznacza, że wzrostowi jednej zmiennej towarzyszy obniżenie wartości drugiej. Im niższe zadowolenie z życia, tym istotnie wyższy poziom wyczerpania emocjonalnego. O charakterze korelacji świadczą ujemne wyniki współczynnika rho. Korelacje są silne. Założone hipotezy można więc przyjąć bądź odrzucić (tab. 4).

Tabela 4. Wyniki hipotez 1-4

Współczynnik korelacji Spearmana		
Obszar	rho	p
Wyczerpanie emocjonalne a zadowolenie z życia	-0,683	< 0,001
Depersonalizacja a zadowolenie z życia	-0,208	0,038
Poczucie niespełnienia zawodowego a zadowolenie z życia	-0,542	< 0,001
Ogólny poziom wypalenia zawodowego a zadowolenie z życia	-0,642	< 0,001

Wyniki hipotez 5-8

5. Staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa różnicuje poziom wyczerpania emocjonalnego.
6. Staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa różnicuje poziom depersonalizacji.
7. Staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa różnicuje poziom poczucia niespełnienia zawodowego.
8. Staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa różnicuje ogólny poziom wypalenia zawodowego.

W analizach przyjmuje się poziom istotności (p) 0,05. Oznacza to, że istotność statystyczna w wyniku testu na poziomie mniejszym niż 0,05 pozwala na odrzucenie hipotezy zerowej (a więc pozwala na stwierdzenie, że między grupami występują istotne statystycznie różnice). Porównywane grupy nie różnią się między sobą w sposób istotny statystycznie ($p > 0,05$). Założone hipotezy należy więc odrzucić (tab. 5).

Tabela 5. Wyniki hipotez 5-8

Obszar (min-maks)	Staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa						Wynik testu Kruskala-Wallisa
	< 5	5-10	11-15	16-20	21-25	> 25	
Wyczerpanie emocjonalne (min-maks)	0-8	2-8	0-8	1-8	1-9	0-9	$\chi^2 = 9,873$ $df = 5$ $p = 0,079$
Depersonalizacja (min-maks)	0-4	0-5	0-4	1-3	0-4	0-5	$\chi^2 = 2,672$ $df = 5$ $p = 0,750$
Poczucie niespełnienia zawodowego (min-maks)	0-8	0-7	0-6	0-7	0-7	0-8	$\chi^2 = 4,095$ $df = 5$ $p = 0,536$
Ogólny poziom wypalenia zawodowego (min-maks)	1-19	7-18	3-18	5-18	2-19	2-20	$\chi^2 = 5,252$ $df = 5$ $p = 0,386$

Wyniki hipotez 9-12

9. System pracy różnicuje poziom wyczerpania emocjonalnego.
10. System pracy różnicuje poziom odczuwanej depersonalizacji.
11. System pracy różnicuje poziom poczucia niespełnienia zawodowego.
12. System pracy różnicuje ogólny poziom wypalenia zawodowego.

Założone hipotezy System pracy różnicuje poziom wyczerpania emocjonalnego oraz odczuwanej depersonalizacji, można go więc przyjąć. W grupie osób, która pracuje w systemie jednozmianowym, poziom odczuwanej depersonalizacji był istotnie niższy. Mediana w tej grupie wynosiła 1 pkt, co oznacza, że połowa osób osiągnęła wynik 1 pkt, a połowa wynik powyżej. Mediana w grupie osób pracujących w systemie wielozmianowym wyniosła 2 pkt. Natomiast hipotezy System pracy różnicuje poziom poczucia niespełnienia zawodowego oraz ogólnego poziomu wypalenia zawodowego należy odrzucić (tab. 6).

Tabela 6. Wyniki hipotez 9–12

Obszar (min–maks)	W jakim systemie Pani/ /Pan pracuje		Wynik testu Man- na-Whitney'a
	Jednozmia- nowym	Wielozmia- nowy	
Wyczerpanie emo- cjonalne (min–maks)	0–9	0–9	$U = 943,50$ $p = 0,026$
Depersonalizacja (min–maks)	0–4	0–5	$U = 781,50$ $p = 0,026$
Poczucie niespeł- nienia zawodowego (min–maks)	0–7	0–8	$U = 894,50$ $p = 0,188$
Ogólny poziom wy- palenia zawodowego (min–maks)	2–19	1–20	$U = 967,00$ $p = 0,444$

Wyniki hipotez 13–16

13. Im wyższe zadowolenie z wynagrodzenia za pracę, tym niż-
szy poziom wyczerpania emocjonalnego.
14. Im wyższe zadowolenie z wynagrodzenia za pracę, tym niż-
szy poziom depersonalizacji.
15. Im wyższe zadowolenie z wynagrodzenia za pracę, tym niż-
szy poziom poczucia niespełnienia zawodowego.
16. Im wyższe zadowolenie z wynagrodzenia za pracę, tym niż-
szy ogólny poziom wypalenia zawodowego.

Uzyskane wyniki oznaczają, że występuje korelacja między zmiennymi. Świadczy o tym wartość $p < 0,05$. Im wyższy stopień zadowolenia z wynagrodzenia za pracę, tym istotnie niższy poziom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz ogólnego poziomu wypalenia zawodowego. O charakterze korelacji świadczy ujemny wynik współczynnika rho. Korelacja jest średnio silna. Założone hipotezy można przyjąć lub odrzucić. Im wyższe zadowolenie z wynagrodzenia za pracę, tym niższy poziom poczucia niespełnienia zawodowego. Uzyskany wynik oznacza, że nie występuje korelacja między zmiennymi. Świadczy o tym wartość $p > 0,05$. Założoną hipotezę należy więc odrzucić (tab. 7).

Tabela 7. Wyniki hipotez 13–16

Współczynnik korelacji Spearmana		
Obszar	rho	p
Wyczerpanie emocjonalne a zadowolenie z wy- nagrodzenia za pracę	-0,396	< 0,001
Depersonalizacja a zadowolenie z wynagro- dzenia za pracę	-0,287	0,004
Poczucie niespełnienia zawodowego a zadowo- lenie z wynagrodzenia za pracę	-0,146	0,148
Ogólny poziom wypalenia zawodowego a zado- wolenie z wynagrodzenia za pracę	-0,350	< 0,001

Wyniki hipotez 17–20

17. Możliwość awansu zawodowego ma związek z wyczerpa-
niem emocjonalnym.
18. Możliwość awansu zawodowego ma związek z depersonali-
zacją.
19. Możliwość awansu zawodowego ma związek z poczuciem
niespełnienia zawodowego.
20. Możliwość awansu zawodowego ma związek z ogólnym
wskaźnikiem wypalenia zawodowego.

Osoby deklarujące możliwość awansu zawodowego wykazują istotnie niższy poziom odczuwanej depersonalizacji wobec pacjentów, wypalenia zawodowego, poczucia niespełnienia zawo-
dowego oraz wyczerpania emocjonalnego. Połowa osób w tej grupie uzyskała wynik 3 punktów w skali wyczerpania emo-
cjonalnego (mediana równa 3), natomiast w grupie deklarują-
cej brak możliwości awansu połowa osób uzyskała 6 punktów w skali wyczerpania emocjonalnego. Porównywane grupy róż-
nią się między sobą w sposób istotny statystycznie ($p < 0,05$). Założone hipotezy można więc przyjąć (tab. 8).

Tabela 8. Wyniki hipotez 17–20

Obszar (min–maks)	Czy ma Pan/Pani możliwość awansu zawodowego?		Wynik testu Man- na-Whitney'a
	Tak	Nie	
Wyczerpanie emo- cjonalne (min–maks)	0–9	0–9	$U = 642,50$ $p = 0,003$
Depersonalizacja (min–maks)	0–4	0–5	$U = 719,50$ $p = 0,015$
Poczucie niespełnie- nia zawodowego (min–maks)	0–8	0–8	$U = 788,50$ $p = 0,064$
Ogólny poziom wy- palenia zawodowego (min–maks)	1–19	2–20	$U = 630,00$ $p = 0,002$

Wyniki hipotezy 21

21. Wiek będzie miał związek z poziomem satysfakcji z życia.
- Porównywane grupy nie różnią się między sobą w sposób istot-
ny statystycznie ($p > 0,05$). Założoną hipotezę należy więc od-
rzucić (tab. 9).

Tabela 9. Wyniki hipotezy 21

Wiek					
Obszar (min–maks)	< 25	25– –34	35– –44	45– –54	> 54
Zadowolenie z życia (min–maks)	1–9	1–10	1–10	1–10	1–9
					$\chi^2 = 5,375$ $df = 4$ $p = 0,251$

Wyniki hipotezy 22

22. Sytuacja materialna będzie miała związek z poziomem sa-
tysfakcji z życia.
- Porównywane grupy różnią się między sobą w sposób istotny
statystycznie ($p < 0,05$). Aby dokładnie określić, między który-
mi grupami różnice są istotne, przeprowadzono dodatkowo test
Bonferroniego (tab. 10).

Tabela 10. Wyniki hipotezy 22

Sytuacja materialna				
Obszar (min–maks)	Bardzo dobra	Dobra	Prze- ciętna	Zła
Zadowolenie z życia (min–maks)	7–10	2–10	1– 10	1–5
				$\chi^2 = 25,714$ $df = 3$ $p < 0,001$

DYSKUSJA

Od ponad 20 lat zjawisko wypalenia zawodowego jest przedsta-
wiane w literaturze medycznej i dotyczy przede wszystkim osób,
które zatrudnione są w zawodach wymagających emocjonalnego
podejścia oraz bliższego kontaktu z drugim człowiekiem [12].

Szybki rozwój techniki, zmiany, wciąż zwiększające się wy-
magania, a także zawrotne tempo pracy, jakim podlega społe-
czeństwo, sprawiają, że pracownicy narażeni są coraz bardziej
na stres związany z wykonywaniem pracy, jak również na wy-
palenie zawodowe. Spośród wszystkich zawodów szczególnie
narażonych na syndrom wypalenia zawodowego wymienia się
pielęgniarstwo [13].

W porównaniu z innymi zawodami, zespół wypalenia zawodo-
wego występuje w większej mierze u osób pracujących jako pielę-
gniarka, pielęgniarz. Obserwacje Olleya [14] prowadzone w grupie
104 pielęgniarzek, 83 lekarzy, 21 farmaceutów, 10 pracowników
socjalnych i 42 pomocy pielęgniarzkich potwierdzają tę tezę.

Badania własne przeprowadzone na grupie 100 pielęgniarzek
i pielęgniarzy wykazały, że średnia zadowolenia z życia wynosi
5,22, a ogólny poziom wypalenia zawodowego w skali 12-punk-
towej wyniósł aż 10,7.

Zdecydowana większość badanych, bo aż 63%, twierdzi, że w codziennej pracy na oddziale mają do czynienia z niewystarczającymi zespołami pielęgniarskimi.

Przepływ informacji w zespole dla połowy badanych jest niezadowalający – 50%. Wystraszający wydaje się 35% osób, a bardzo dobry przepływ informacji w zespole zdiagnozowało jedynie 15% respondentów.

Dla większości – 60% badanych – tempo pracy jest zbyt duże. Jedynie dla niewielkiej liczby osób, bo zaledwie dla 3%, nie jest zbyt duże. 37% badanych stwierdziło, że czasami wydaje się zbyt duże. Podobne czynniki wyróżniła Maslach [15] w przeprowadzonych badaniach nad osobami wykonującymi pracę pielęgniarki, związane z ich obowiązkami zawodowymi, tj.: udział w decyzjach, zakres i nadmiar obowiązków oraz spójność grupy. Autorka zauważyła, że u badanych wypalenie rosło wraz ze wzrostem wyznaczonych zadań, ponieważ rosło jej wyczerpanie emocjonalne subiektywnie odczuwane. W przeprowadzonych badaniach Świątek i Starum [12] 54,62% pielęgniarek wymieniło nadmiar obowiązków i 52,74% zbyt małą liczbę personelu, a 4,72% badanych zgłaszało zły przepływ informacji w zespole.

W zawodzie pielęgniarskim stres jest odczuwany często, tak stwierdziła niemal połowa badanych – 49%. Bardzo często stres odczuwa 44% badanych. Jedynie nieliczna grupa stwierdziła, że rzadko odczuwa stres związany z pracą – 6%, oraz bardzo rzadko – 1%.

Ponad połowa badanych (52%) stwierdziła, że stres wpływa negatywnie na wykonywaną pracę. Niewiele mniejsza grupa osób stwierdziła, że wpływa negatywnie, ale tylko w pewnym stopniu. Tylko 3% badanych osób w zawodzie stwierdza, że stres zdecydowanie działa korzystnie, gdyż jest motywujący.

Obowiązek to czynnik, który powoduje, że 49% badanych udaje się do pracy. Z zadowoleniem robi to ponad jedna trzecia – 36% badanych. 9% badanych w drodze do pracy towarzyszy lęk. Najmniejsza grupa (3% badanych) przyznała, że do pracy udaje się z obojętnością. Kolejna grupa badanych (3%) wskazywała inne odpowiedzi.

50% badanych pielęgniarek i pielęgniarzy jest niezadowolona z warunków pracy. Prawie jedna trzecia badanych (33%) stwierdziła, że czasami jest zadowolona z warunków pracy. Stałe zadowolonych z warunków pracy jest 17% osób. Badania Hoffman oraz Scotta [16] wskazały, że głównym czynnikiem, który predysponuje do powstania zjawiska wypalenia zawodowego, jest 12-godzinny system pracy.

Również w badaniach Rameusiewicz i wsp. [17] potwierdzenie znalazło wyżej wymienione spostrzeżenie – 32% badanych określiło, że są wypaleni zawodowo, natomiast połowa (42%) jest zestresowana. Rameusiewicz i wsp. [18] w kolejnych badaniach potwierdzili, że 17% respondentów ma poczucie wypalenia zawodowego, a 42% jest zestresowana.

W pięciostopniowej skali satysfakcji z pracy najczęściej wskazywano ocenę 3 – 48% badanych. Mniej popularna była ocena 4, którą wskazało 25% badanych. 18% osób wskazało ocenę 2. Jedynie 5% wskazało najniższą ocenę – 1, a 4% badanych wskazało najwyższą ocenę – 5.

Przy ocenie satysfakcji z wynagrodzenia za pracę najczęściej wskazywano mniejsze wartości. 34% badanych wskazało ocenę 1. Niewiele mniej, bo 29% badanych, wskazało ocenę 2. Kolejna pod względem wielkości grupa respondentów wskazała ocenę 3 – 25%. Niewielkie stosunkowo grupy badanych wskazywały najwyższe oceny 4 – 9% oraz 5 – 3% badanych osób.

Dla zdecydowanej większości osób nie ma szans na awans w ramach wykonywanego zawodu – 71% badanych. Jedynie 29% osób stwierdziło, że widzi możliwości awansu zawodowego.

Natomiast Grzywna i Cieślak [19] uzyskały całkiem odmienne wyniki – 63% badanych pielęgniarek stwierdziła, że wykonywana praca daje im satysfakcję.

Chęć niesiania pomocy innym jest dla 51% badanych czynnikiem dla którego wybrali zawód pielęgniarki/pielęgniarzy. Świadomość bycia potrzebnym była ważna dla 19% badanych. Dla takiej samej liczby osób (19%) przypadek sprawił, że wybrali ten zawód. Członek rodziny w zawodzie był ważny dla 7% badanych. Prestiż zawodu miał wpływ dla 4% badanych osób.

W sytuacjach kryzysowych 54% badanych osób może liczyć na pomoc ze strony członka rodziny. Współpracownicy są opoką dla 35% badanych. Na pomoc przełożonego może liczyć 11%. Oceniając swoją sytuację materialną, połowa badanych stwierdziła, że jest ona przeciętna. Dobrą sytuacją materialną może pochwalić się 40% badanych. Dla 8% osób ich sytuacja materialna jest zła. Dla najmniejszej liczby osób (2%) sytuacja materialna jest bardzo dobra. Dla 64% osób praca ma czasem negatywny wpływ na życie prywatne. Dla 20% badanych praca zdecydowanie ma taki wpływ. Dla mniejszości – 16% – praca nie ma negatywnego wpływu na życie prywatne. Dla 64% osób praca ma czasem negatywny wpływ na życie prywatne. Dla 20% badanych praca zdecydowanie ma taki wpływ. Dla mniejszości – 16% – praca nie ma negatywnego wpływu na życie prywatne. Przeważająca większość (70%) oddziela swoje życie prywatne od zawodowego. Dla 27% badanych nie jest to takie oczywiste i stwierdzają, że nie potrafią oddzielić tych dwóch sfer.

Jedynie 25% badanych myśli o zmianie zawodu. Większość – w liczbie 75% – badanych nie myśli o jej zmianie. 34% osób rzadko widuje się z rodziną i przyjaciółmi ze względu na wykonywany zawód. Pozostała część badanych – 66% – stwierdziła, że wcale się nie spotyka z rodziną i przyjaciółmi. W ciągu dnia badani poświęcają swojej osobie 2 lub mniej godzin – 60% badanych. Od 3 do 4 godzin to czas, który poświęca sobie w ciągu dnia 18% osób. 5 godzin i więcej czasu poświęca sobie jedynie 7% badanych osób. 15% osób stwierdziło, że wcale nie poświęca sobie czasu w ciągu dnia.

WNIOSKI

1. Bez żadnych wątpliwości można określić wypalenie zawodowe jako problem XXI wieku.
2. Czynniki, które mają szczególnie wpływ na powstanie zespołu wypalenia zawodowego, to obciążenie pracą, złe relacje w zespole, różnego rodzaju konflikty, ponadprzeciętne wymagania oraz aspiracje związane z wykonywaną pracą.
3. Ważną rolę odgrywa również organizacja kierownictwa, które ma za zadanie stworzyć stosowne warunki pracy, a przede wszystkim sprawiedliwie dzielić obowiązki.
4. Proces wypalenia zawodowego rozwija się bardzo długo, należy zatem zwracać uwagę i nie lekceważyć pierwszych objawów, tzn: braku zainteresowania pracą, obojętności w stosunku do pacjentów oraz współpracowników, braku satysfakcji z własnych osiągnięć.
5. Duże znaczenie ma umiejętność rozgraniczenia życia zawodowego od prywatnego (ang. *work-life balance*).
6. Każda pielęgniarka/pielęgniarz powinna uczyć się technik oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem, technik relaksacji, asertywności oraz komunikacji interpersonalnej. W tym zakresie powinny być organizowane warsztaty psychologiczne, które miałyby za zadanie wzmocnienie słabych stron osobowości, a także zdobycia umiejętności w zakresie radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych. Należałoby zatem wprowadzić zmiany warunków wykonywanej pracy dotyczących obsady oraz wpłynąć na jakość przepływu informacji między współpracownikami.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.

Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

BIBLIOGRAFIA

1. Lewandowska A, Litwin B. Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. *Ann Acad Med Stetin* 2009; 55(3): 86–89.
2. Erenkfeit K, Dudzińska L, Indyk A. Wpływ środowiska pracy na powstanie wypalenia zawodowego. *Environ Med* 2012; 15(3): 121–128.

3. Brożniak J, Siwińska V, Łżecka J. Komu grozi zespół wypalenia. *Mag Pielęg Położ* 2011; 3: 22–23.
4. Anczewska M, Świtaj P, Roszczyńska J. Wypalenie zawodowe. *Post Psychiatr Neurol* 2005; 14(2): 67–77.
5. Schaufeli W, Enzmann D. *The Burnout Kompanion to study and practice a critical analysis*. Londyn: Taylor and Francis; 1998.
6. Chirkowska-Smolak T. Organizacyjne czynniki wypalenia zawodowego. *RPEiS* 2009; 4(1): 257–273.
7. Kamrowska N. Wypalenie zawodowe. *Pol Merk Lek* 2007; 23(136): 317–319.
8. Sokołowska E. Jak rozpoznać pierwsze objawy wypalenia zawodowego. *Przegl Eduk* 2007; 2(59): 1–5.
9. Bańka A. Czynniki „wypalenia się” zawodowego u pracowników zajmujących się pomaganiem ludziom. *Bezrobocie. Podręcznik pomocy psychologicznej*. Poznań: Print-B; 1992.
10. Kleijweg JH, Verbraak MJ, Van Dijk MK. The clinical utility of the Maslach Burnout Inventory in a clinical population. *Psychol Assess* 2013; 25(2): 435–441.
11. Athay MM. Satisfaction with Life Scale (SWLS) in caregivers of clinically-referred youth: psychometric properties and mediation analysis. *Adm Policy Ment Health* 2012; 39(1–2): 41–50.
12. Świącka M, Starum J. Stres a zespół wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego. *Probl Pielęg* 2005; 1/2: 47–55.
13. Rogala-Pawelczyk G. Zespół wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek pediatrycznych. *Piel Położ* 2003; 5: 8.
14. Olley BO. A comparative study of burnout syndrome among health professional in a Nigerian teaching hospital. *Afr J Med Sci* 2003; 32: 297–302.
15. Maslach C. *Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej*. W: Sęk H. *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2000.
16. Hoffman AJ, Scott LD. Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns. *J Nurs Adm* 2003; 33: 337–342.
17. Ramuszewicz M, Krajewska-Kułak E, Rolka H, i wsp. Problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych. *Chir Pol* 2005; 7(4): 244–251.
18. Ramuszewicz M, Krajewska-Kułak E, Rolska H, i wsp. Próba oceny wiedzy na temat zespołu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek bloku operacyjnego. *Piel XXI w* 2004; 3(8): 25–30.
19. Grzywna T, Cieślak A. Praca pielęgniarki w oddziale psychiatrycznym zamkniętym a zespół wypalenia zawodowego. *Ann Acad Med Stetin* 2003; 58(13): 465–469.

Adres do korespondencji:

Dr hab. Izabella Uchmanowicz, prof. nadzw.
Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego
Katedra Pielęgniarstwa Klinicznego
Wydział Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny
ul. Bartla 5
51-618 Wrocław
Tel.: 71 784 18 24
E-mail: izabella.uchmanowicz@umed.wroc.pl

Praca wpłynęła do redakcji: 02.09.2017 r.

Po recenzji: 21.09.2017 r.

Zaakceptowano do druku: 25.09.2017 r.