

## Izabella Uchmanowicz<sup>1</sup>, Beata Jankowska-Polańska<sup>1</sup>, Grażyna Bronowicka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny, Wrocław

<sup>2</sup>Klinika Hematologii, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny Nr 1, Wrocław

# Zjawisko wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach onkologicznych – badanie wstępne

The phenomenon of professional burnout among nurses working in the oncology department – initial test

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Wypalenie zawodowe jest odpowiedzią organizmu na sytuację stresową, która ma związek z wykonywaną pracą lub drugim człowiekiem w miejscu pracy. Pielęgniarki należą do grupy narażonej na wysoki stopień wypalenia. Praca, której istotą jest opieka i pielęgnowanie człowieka z rozpoznaną chorobą nowotworową, często już w stadium zaawansowania uniemożliwiającym skuteczne wyleczenie wyczerpuje, przede wszystkim przez swą intensywność i nieustanne poruszanie się wokół spraw ostatecznych.

**Cel.** Celem pracy było zbadanie czy wśród pielęgniarek hematologicznych występuje syndrom wypalenia zawodowego i jakie czynniki mają wpływ na jego występowanie.

**Materiał i metody.** Badaniami objęto 51 pielęgniarek pracujących na oddziale hematologii. Wybraną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, który przeprowadzono techniką ankietową. W obliczeniach wykorzystano program komputerowy STATISTICA 10 PL.

**Wyniki.** Nie zaobserwowano statystycznie istotnego związku częstości występowania symptomów wypalenia zawodowego z wiekiem, stażem pracy, wykształceniem, dodatkowymi kwalifikacjami, miejscem zamieszkania, systemem pracy i pełnioną funkcją ( $p > 0,05$ ). Zauważono przypadki istotnej ( $p < 0,05$ ) współzależności między odpowiedziami na pytania ankiety (10–22) z symptomami wypalenia zawodowego.

### Wnioski.

1. Wśród pielęgniarek hematologicznych występują objawy wypalenia zawodowego.
2. Zauważalna jest zależność niektórych objawów (zaburzona koncentracja, zniechęcenie, brak motywacji, problemy ze snem, drażliwość, brak cierpliwości w pracy) z odczuwanym stresem w miejscu pracy.
3. Dostrzegalny jest też niekorzystny wpływ wadliwego przepływu informacji na kondycję psychofizyczną badanych osób. Brak sił i energii, utrata motywacji do pracy, pomyłki i błędy, zniechęcenie zgłaszane przez pielęgniarki pracujące z chorymi onkologicznie, poczucie, że nie są zbyt dobre.
4. Zależność wpływu stresu na wypalenie dotyczy pielęgniarek z wyższym stażem pracy.

**Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (4): 476–783**

**Słowa kluczowe:** wypalenie zawodowe; pielęgniarki; oddział onkologiczny

### ABSTRACT

**Introduction.** Burnout is a response of the body to the stress situation, related to the work performed. Nurses belong to the group exposed of a high degree of burnout. Jobs, the essence of which is the care and nurture of man diagnosed with cancer to allow efficient exhaust, especially by his intensity and constant moving around of the final events

**Aim.** Aim of the study was to examine whether haematology nurses suffer from occupational burnout syndrome and what factors influence its occurrence.

**Adres do korespondencji:** dr n. med. Izabella Uchmanowicz, Zakład Pielęgniarstwa Internistycznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny we Wrocławiu, ul. Bartla 5, 52–518 Wrocław, e-mail: izabella.uchmanowicz@am.wroc.pl

**Material and methods.** The 51 nurses working at the haematology ward. Research was selected diagnostic survey, which was carried out the questionnaire. The calculations were made with the STATISTICA 10 PL.

**Results.** There was no statistically significant association between the burnout symptoms with age, work experience, education, additional qualifications, place of residence, work system and function ( $p > 0.05$ ). Observed cases of significant ( $p < 0.05$ ) correlation between the responses to the questionnaire (10–22) with symptoms of burnout.

#### Conclusions.

1. Among haematological nurses professional burnout were observed.
2. Some of the symptoms (impaired concentration, discouragement, lack of motivation, sleeping problems, oversensitivity, lack of patience) is a relation with stress experienced.
3. A noticeable adverse impact is defective flow of information on the condition of psychophysical subjects. Lack of strength and energy, loss of motivation to work, mistakes, discouragement reported by nurses, a sense of being not good enough.
4. Dependence of the impact of stress on burnout concerns of nurses with higher seniority.

**Problemy Pielęgniarstwa 2013; 21 (4): 476–783**

**Key words:** occupational burnout; nurses; oncology department

## Wstęp

Intensywne, występujące dzień po dniu osobiste zaangażowanie w problemy ludzkie powoduje silne napięcie nerwowe. Proces wypalenia się (*burnout*) jest nieuchronną konsekwencją destrukcji, która zachodzi w psychice osób nadmiernie eksploatujących swoje siły w dawaniu siebie innym [1]. Syndrom wypalenia obejmuje takie reakcje, jak: utrata troski o drugiego człowieka, zmniejszona motywacja i chęć działania, przesadne dystansowanie się wobec problemów, obniżone morale. Wypalenie zawodowe może przebiegać jako rodzaj stresu społeczno-kulturowego, przeżywanego jako ogólne rozczarowanie egzystencjonalne albo jako rodzaj specyficznego stresu zawodowego ściśle związanego z konkretnymi warunkami pracy, zagrożeniem, stałym zmaganiem się z odpowiedzialnością [2].

W wypadku wypalenia zawodowego gniew i złość nie są wyrazem buntu wobec społeczeństwa, lecz objawem chronicznego wyczerpania psychicznego, poczucia wykorzystania przez innych, poczucia braku głębszego sensu działania, poczucie wstydu, samo obwiniania się w wyniku utraty poczucia kontroli. Wypalenie zawodowe jest więc rezygnacją, „odpuszczeniem”, pogodzeniem się, dezorientacją, w tym kogo należałoby winić za istniejący stan rzeczy [2].

Syndrom wypalenia zawodowego dotyczy zawodów tak zwanych służb społecznych, między innymi pielęgniarek, których praca polega na pomocy drugiemu człowiekowi i bliskim z nim kontakcie, często konfrontacji z negatywnymi emocjami roszczeniowymi pacjentów, z jego cierpieniem. W połączeniu z niskim wynagrodzeniem za odpowiedzialną i ciężką pracę może dojść do frustracji, bezradności oraz długotrwałego stresu. Takiej osobie trudno odczuwać satysfakcję z wykonywanej pracy, narastające trudności radzenia sobie z zawodowymi obciążeniami,

prowadzą do coraz większego zmęczenia, do wyczerpania emocjonalnego. Syndrom wypalenia pojawia się w chwili, kiedy pielęgniarzka przeżywa niepowodzenia i doświadcza brak sukcesu. W konsekwencji dochodzi do zniechęcenia, wzrostu napięcia, pojawia się niezadowolenie i brak motywacji do pracy, dołączają do tego problemy zdrowotne [3]. Objawy wypalenia zazwyczaj ewoluują w czasie i stopniowo narastają. Mogą obejmować sferę psychiczną lub fizyczną, wpływać zarówno na zachowania w pracy, jak i na środowisko rodzinne. Konsekwencjami typowymi syndromu wypalenia są psychofizyczne wyczerpanie, dystansowanie się od zawodowych problemów, poczucie braku adekwatnej gratyfikacji, obniżona satysfakcja z wykonywanej pracy [3]. Dodatkowo pojawia się chwiejność uczuć, spadek entuzjazmu do pracy, irytacja. Traktowanie dotąd wykonywanych atrakcyjnych zajęć jako przymusu zewnętrznego, a nie jako atrakcyjnego wyzwania [4].

Pielęgniarki pracujące na oddziałach onkologicznych należą do grupy o wysokim stopniu wypalenia [4, 6]. Praca, której istotą jest opieka i pielęgnowanie człowieka z rozpoznaną chorobą nowotworową, często już w stadium zaawansowania uniemożliwiającym skuteczne wyleczenie wyczerpuje, przede wszystkim przez swą intensywność i nieustanne poruszanie się wokół spraw ostatecznych.

## Cel pracy

Celem pracy było zbadanie czy wśród pielęgniarek oddziału hematologii występuje wypalenie zawodowe oraz jakie czynniki mają na nie wpływ.

## Materiał i metody

Badaniami objęto 51 pielęgniarek pracujących w szpitalu klinicznym na terenie województwa dolnośląskiego. Grupa badanych składała się wyłącznie

z kobiet co odzwierciedla strukturę zatrudnienia i świadczy o feminizacji zawodu.

Wybraną metodą badawczą był sondaż diagnostyczny, który przeprowadzono techniką ankietową — badanie było anonimowe. W tym celu opracowano kwestionariusz ankiety zawierający 30 pytań.

Sondażem diagnostycznym objęto grupę pielęgniarek pracujących na oddziale hematologii. Badana grupa była zróżnicowana pod względem wieku. Najlicniejszą grupę stanowiły kobiety w przedziale wiekowym 45–54 lata ze stażem pracy ponad 25 lat, następnie w wieku 35–44 lata, kolejna grupa to w wieku 55 lat i więcej, w wieku do 25 lat było najmniej badanych ( $p < 0,0001$ ).

### Analiza statystyczna

Odpowiedzi na pytania ankiety dotyczące zmiennych jakościowych i porządkowych (staż pracy, wykształcenie, dodatkowe kwalifikacje, dodatkowe wykształcenie, miejsce zamieszkania itp.) w 4 grupach wiekowych zebrano w tabelach wielozdzielczych (kontyngencyjnych) w postaci licznosci ( $n$ ) i odsetka ankietowanych (%). Niezależność tych odpowiedzi od wieku weryfikowano za pomocą testu chi-kwadrat Pearsona z poprawką Yatsa. Jako cechy zależne od wieku uznano, gdy wynik testu (poziom istotności) wynosił  $p < 0,05$ .

Do porównań średniej liczby punktów uzyskanych na pytania ankiety oceniane w skali od 1 do 5 w 4 grupach wiekowych oraz rangowane odpowiedzi na pytania ankietowe (20–22) z występowaniem symptomów wypalenia zawodowego wykorzystano nieparametryczną odmianę analizy wariancji, czyli test Kruskala-Wallisa. Gdy wyniki testów wskazywały na współzależność analizowanych cech ( $p < 0,05$ ) statystyki pozycyjne (mediany, wartości minimalne i maksymalne oraz kwartyle dolny i górny) przedstawiono w postaci wykresów pudełkowych.

W obliczeniach wykorzystano program komputerowy STATISTICA 10 PL.

### Wyniki i dyskusja

Badaniami ankietowymi objęto 51 pielęgniarek pracujących w klinice hematologii we Wrocławiu. Podstawowe statystyki charakteryzujące badaną populację zamieszczono w tabeli 1.

W analizowanym materiale występuje luka pokoleniowa — brak pielęgniarek w wieku 26–34 lata, a tym samym pielęgniarek ze stażem 6–10 lat.

Poniżej przedstawiono przypadki istotnej ( $p < 0,05$ ) współzależności między odpowiedziami na pytania ankiety (10–22) z symptomami wypalenia zawodowego.

Pielęgniarki, które odpowiedziały, że obsada na oddziale jest wystarczająca rzadziej uskarżały się

na brak sił i energii do pracy ( $p < 0,05$ ) (ryc. 1). Pielęgniarki, które odpowiedziały, że obsada jest wystarczająca rzadziej uskarżały się na zniechęcenie do pracy ( $p < 0,05$ ) (ryc. 2).

Pielęgniarki, które odpowiedziały, że przepływ informacji w organizacji jest wystarczający rzadziej irytowały się z drobnych niepowodzeń w pracy ( $p < 0,05$ ) (ryc. 3). Istnieje statystycznie istotny związek ( $p < 0,05$ ) między przepływem informacji w organizacji a częstością występowania drażliwości i braku cierpliwości w stosunku do pacjentów (ryc. 4).

Pielęgniarki, które stwierdziły, że przepływ informacji w organizacji jest niewystarczający częściej skarżyły się na pomyłki i błędy przy wykonywaniu zadań w pracy ( $p = 0,001$ ), na brak sił i energii do pracy ( $p = 0,017$ ), utratę motywacji ( $p = 0,002$ ), zniechęcenie do pracy ( $p = 0,006$ ) i miały poczucie, że nie są zbyt dobre ( $p = 0,039$ ) (ryc. 5).

Pielęgniarki, które odpowiedziały twierdząco, że stres jest nieodłącznym elementem w pracy pielęgniarki istotnie częściej wykazywały brak zdolności do koncentracji ( $p = 0,041$ ), brak sił i energii do pracy ( $p = 0,019$ ), utratę motywacji ( $p = 0,033$ ), zniechęcenie do pracy ( $p = 0,014$ ) i problemy ze snem ( $p = 0,032$ ) (ryc. 6–8).

Zaobserwowano statystycznie istotny związek między częstością odczuwania stresu w miejscu pracy a: brakiem wiary we własne możliwości ( $p = 0,026$ ), drażliwością i brakiem cierpliwości w stosunku do pacjentów ( $p = 0,044$ ), brakiem zdolności do koncentracji ( $p = 0,007$ ), utratą motywacji ( $p = 0,007$ ), zniechęceniem do pracy ( $p = 0,016$ ), poczuciem, że nie jestem zbyt dobra ( $p = 0,019$ ) i problemami ze snem ( $p = 0,007$ ) (ryc. 6–8).

Pielęgniarki, które uważają, że stres wpływa negatywnie na wykonywaną pracę częściej uskarżały się na: utratę motywacji ( $p = 0,003$ ), zniechęcenie do pracy ( $p = 0,033$ ), rezygnację i brak perspektyw ( $p = 0,005$ ) oraz na rozdrażnienie, lęk, stany depresyjne ( $p = 0,001$ ) (ryc. 6–8). Nie zaobserwowano statystycznie istotnego związku częstości występowania symptomów wypalenia zawodowego (pytanie 26 ankiety) z wiekiem, stażem pracy, wykształceniem, dodatkowymi kwalifikacjami, dodatkowym wykształceniem, miejscem zamieszkania, systemem pracy i pełnioną funkcją ( $p > 0,05$ ).

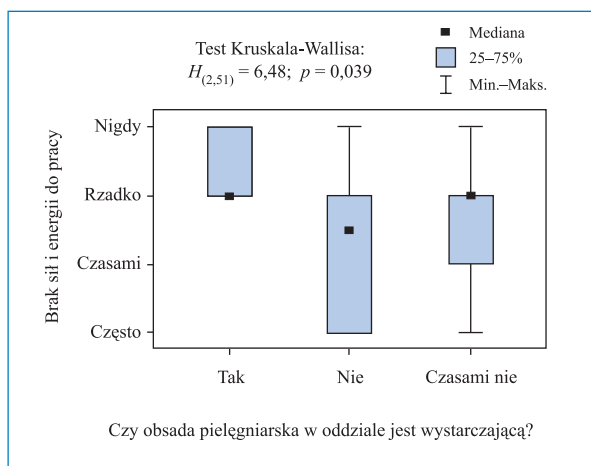
W badaniu własnym przeprowadzonym wśród pielęgniarek hematologicznych, stwierdzono istotny problem jakim jest brak pielęgniarek w wieku 26–34 lat ze stażem 6–10 ( $p < 0,0001$ ), co oznacza brak zatrudnienia nowych osób na tym stanowisku. Najwięcej badanych respondentek było w wieku 45–54 lata (54%), następnie 35–44 lat (38%), kolejne 6% to ponad 55 lat i 4% do 25. roku życia.

**Tabela 1.** Charakterystyka badanych pielęgniarek**Table 1.** Characteristics of the nurses surveyed

Zmienna	Wiek (lata)				
	do 25	35–44	45–54	55 i więcej	
Staż pracy (lata):					
Mniej niż 5	2 (100,0%)	1 (5,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	<b>p &lt; 0,0001</b>
11–15 lat	0 (0,0%)	4 (21,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
16–20 lat	0 (0,0%)	5 (26,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
21–25 lat	0 (0,0%)	9 (47,4%)	4 (14,8%)	0 (0,0%)	
> 25 lat	0 (0,0%)	0 (0,0%)	23 (85,2%)	3 (100,0%)	
Wykształcenie:					
Pielęgniarka dyplomowana	0 (0,0%)	13 (68,4%)	25 (92,6%)	2 (66,7%)	<b>p = 0,008</b>
Licencjat pielęgniarski	2 (100,0%)	3 (15,8%)	2 (7,4%)	0 (0,0%)	
Magister pielęgniarstwa	0 (0,0%)	3 (15,8%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	
Dodatkowe kwalifikacje:					
Kursy	2 (100,0%)	16 (84,2%)	23 (85,2%)	3 (100,0%)	p = 0,9
Specjalizacje	0 (0,0%)	1 (5,3%)	2 (7,4%)	0 (0,0%)	
Kursy i specjalizacje	0 (0,0%)	2 (5,3%)	2 (7,4%)	0 (0,0%)	
Dodatkowe wykształcenie:					
Tylko w zakresie pielęgniarstwa	1 (50,0%)	15 (78,9%)	26 (96,3%)	3 (100,0%)	p = 0,1
Licencjat	1 (50,0%)	1 (5,3%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	
Magister	0 (0,0%)	3 (15,8%)	1 (3,7%)	0 (0,0%)	
Miejsce zamieszkania:					
< 50 tys. mieszk.	0 (0,0%)	8 (42,1%)	12 (44,4%)	0 (0,0%)	p = 0,4
50–100 tys. mieszk.	1 (50,0%)	3 (15,8%)	4 (14,8%)	1 (33,3%)	
> 100 tys. mieszk.	1 (50,0%)	8 (42,1%)	11 (40,7%)	2 (66,7%)	
System pracy:					
Jednozmiannowy	0 (0,0%)	4 (21,1%)	1 (3,7%)	1 (33,3%)	p = 0,1
Wielozmiannowy	2 (100,0%)	1 (78,9%)	26 (96,3%)	266,7%)	
Pełnione funkcje:					
Koordynująca	0 (0,0%)	0 (0,0%)	0 (0,0%)	1 (33,3%)	p = 0,7
Odcinkowa	2 (100,0%)	18 (94,7%)	26 (96,3%)	2 (66,7%)	
Zabiegowa	0 (0,0%)	1 (5,3%)	1 (3,7%)	0 (0,0%)	

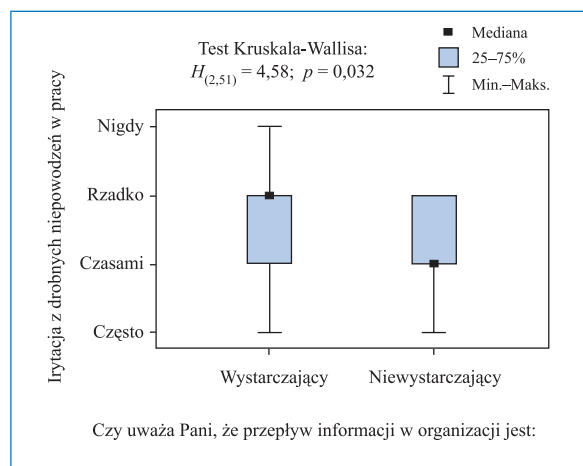
W badaniu zaobserwowano przypadki istotnej ( $p < 0,05$ ) współzależności między odpowiedziami na pytania ankiety (10–22) z symptomami wypalenia zawodowego. Pielęgniarki, które odpowiedziały że obsada jest wystarczająca rzadziej mówiły o braku siły, energii do pracy, o zniechęceniu do wykonywanej pracy. Natomiast 56% pielęgniarek mówiło o nadmiarze obowiązków, a tym samym o zbyt małej obsadzie, 64% stwierdziło, że tempo pracy jest zbyt duże. Przepływ informacji za niezadowolającą potwierdziło 62%.

Świadczy to o narastającym wypaleniu zawodowym. Podobne czynniki wyodrębniły Maslach i Jackson w badaniach, których pielęgniarki zgłaszały problemy z związane z ich obowiązkami zawodowymi: udziałem w decyzjach, zakresem i nadmiarem obowiązków oraz spójnością grupy. Autorki zauważyły, że u badanych wypalenie rosło wraz ze wzrostem zadań przypadających na pielęgniarkę, ponieważ rosło jej wyczerpanie emocjonalne subiektywnie odczuwane [7]. W badaniach Święckiej i Starun 54,62% pielęgniarek



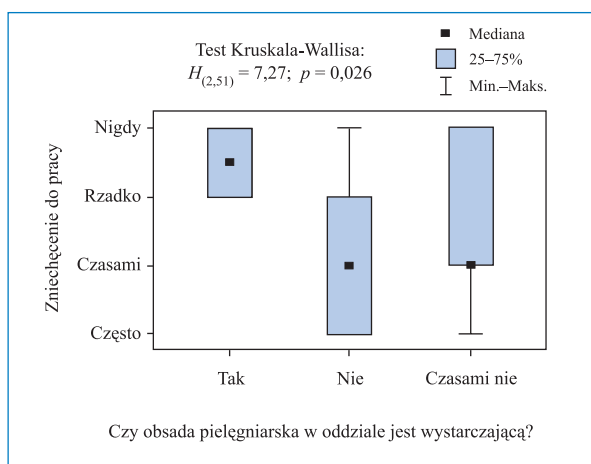
**Rycina 1.** Zależność między obsadą pielęgniarską a motywacją do pracy

**Figure 1.** The relationship between nurse staffing and motivation to work



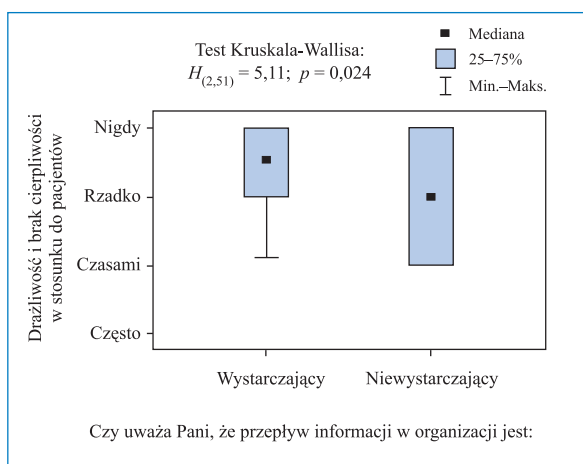
**Rycina 3.** Zależność między przepływem informacji w organizacji a reakcją na niepowodzenia w pracy

**Figure 3.** The relationship between the flow of information within the organization and the reaction to the failure of the operation



**Rycina 2.** Zależność między obsadą pielęgniarską a zniechęceniem w pracy

**Figure 2.** The relationship between nurse staffing and apathy at work



**Rycina 4.** Zależność między przepływem informacji w organizacji a postawą wobec pacjentów

**Figure 4.** The relationship between the flow of information within the organization and attitude to patients

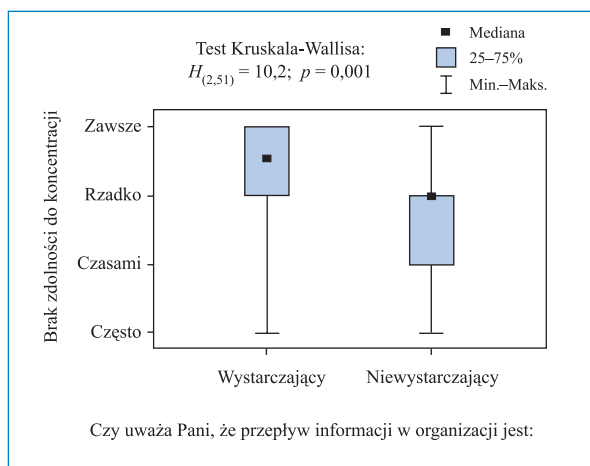
wymieniło nadmiar obowiązków i 52,74% zbyt małą liczbę personelu w stosunku do pacjentów, a 4,72% badanych zgłaszało zły przepływ informacji w zespole, brak cierpliwości do pacjentów 5,66%, brak motywacji do pracy wymieniło 6,61% respondentów [8].

W przedstawionych badaniach pielęgniarki, które stwierdziły, że przepływ informacji w organizacji jest wystarczający, rzadziej irytowały się z drobnych niepowodzeń w pracy ( $p < 0,05$ ). Pojawił się statystycznie istotny związek ( $p < 0,05$ ) między przepływem informacji w organizacji a częstością występowania drażliwości i braku cierpliwości w stosunku do pacjentów.

Pielęgniarki w przedziale wiekowym 45–54 lata istotnie częściej twierdziły, że przepływ informacji w organizacji jest niezadowolający ( $p < 0,05$ ). Osoby, które stwierdziły, że przepływ informacji jest niewystarczający ( $p = 0,0170$ ) częściej mówiły o pomyłkach i błędach przy realizacji zadań w pracy ( $p = 0,001$ ), uskarżały się też częściej na brak sił i energii do pracy ( $p = 0,017$ ), utratę motywacji ( $p = 0,002$ ), odczuwały zniechęcenie do pracy ( $p = 0,006$ ) i uważały, że nie są zbyt dobre ( $p = 0,039$ ).

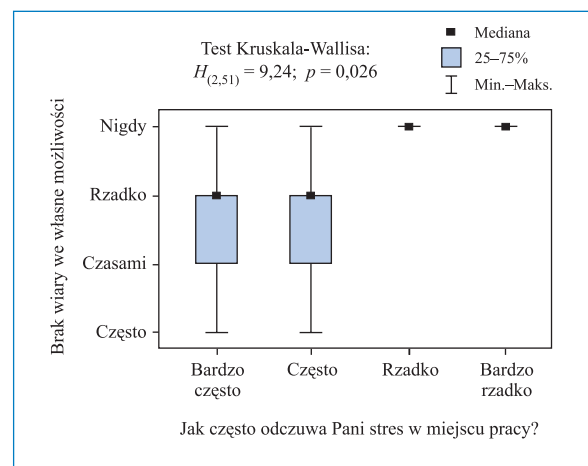
Podobne wyniki uzyskały Lewandowska i Litwin, odnotowując następujące objawy wypalenia: roz-





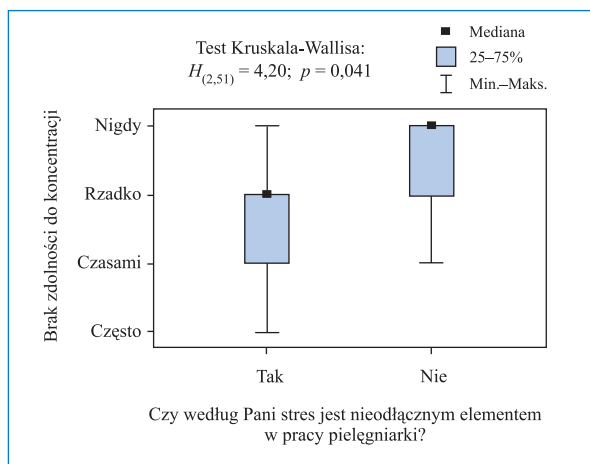
**Rycina 5.** Zależność między przepływem informacji w organizacji a zdolnością koncentracji

**Figure 5.** The relationship between the flow of information within the organization and the ability to concentrate



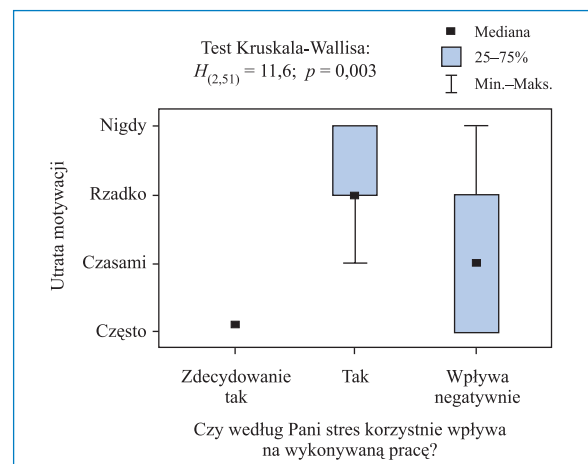
**Rycina 7.** Wpływ stresu na wiarę we własne możliwości

**Figure 7.** The effect of stress on faith in their own abilities



**Rycina 6.** Wpływ stresu na zdolność koncentracji

**Figure 6.** The effect of stress on the ability to concentrate



**Rycina 8.** Wpływ stresu na motywację do wykonywania zawodu

**Figure 8.** The effect of stress on motivation to practice

drażnienie, na które skarżyło się 46% badanych, obniżony nastrój zauważało u siebie 46%, brak motywacji — 35%, brak entuzjazmu — 30%, bezradność i bezsilność — 14% i zaburzenia snu — 16%, uczucie gniewu i złości odczuwało 19% [9]. W badaniach Ramuszewicz i wsp. dominującymi objawami natury psychicznej były zaburzenia snu 30% oraz drażliwość i obniżenie nastroju 17% [10].

Również w badaniach przeprowadzonych wśród pielęgniarek warszawskich oddziałów onkologicznych (n = 100) 68% ankietowanych jako częsty objaw wyczerpania emocjonalnego wskazało zmęczenie, obniżenie nastroju 47% badanych i 45% szybką

irytację. Ponadto część ankietowanych wymieniała dolegliwości somatyczne 18% a 28% respondentów dystansowało się od trudnych sytuacji w miejscu pracy, 23% badanych unikało relacji wymagających zaangażowania emocjonalnego, sformalizowanie kontaktów międzyludzkich u siebie dostrzegało 15%, a obniżoną samoocenę 17% [10].

W codziennej pracy pielęgniarce napotykają sytuacje, w których towarzyszą często cierpiącym i umierającym, identyfikują się z ich bliskimi, odczuwają podobnie negatywne emocje i nie odczuwają wystarczającej satysfakcji z wykonywanej pracy. Przedstawiona grupa w badaniu własnym odpowia-

dała na pytanie o stopień wpływu poniższych czynników na powstanie stresu, które prezentuje się następująco: nieprzyjemne zapachy ( $p = 0,9$ ), duża odpowiedzialność zawodowa ( $p = 0,8$ ), kontakt z substancjami szkodliwymi ( $p = 0,8$ ), częsty kontakt ze śmiercią ( $p = 0,8$ ), nieuzasadniona krytyka przełożonych ( $p = 0,7$ ), niskie wynagrodzenie ( $p = 0,5$ ), napięte relacje z pacjentami i ich rodzinami ( $p = 0,5$ ), brak perspektyw rozwoju zawodowego ( $p = 0,5$ ), zła organizacja pracy ( $p = 0,4$ ), braki w zaopatrzeniu w środki, materiały, urządzenia potrzebne do pracy ( $p = 0,4$ ), monotonia ( $p = 0,3$ ), niepewność zatrudnienia ( $p = 0,1$ ), zbyt duża presja czasu ( $p = 0,171$ ), rywalizacja pomiędzy pracownikami ( $p = 0,120$ ). Nie zaobserwowano statystycznie istotnej korelacji między wiekiem a czynnikami wywołującymi stres ( $p > 0,05$ ). Podobne czynniki stresują badaną grupę w Hajnówce i Lublinie. Na pierwszym miejscu autorki wymieniały napięcie emocjonalne (78%), konieczność podejmowania szybkich decyzji (73%), nadmiar obowiązków (18,20%), niskie wynagrodzenie (38,88%). Trudnościami jakie napotykały pielęgniarki/rze w swojej pracy są też mała obsada (40,7%) i zła organizacja pracy (10,98%) [8].

Pielęgniarki z badanej grupy, które potwierdziły hipotezę, że stres jest nieodłącznym elementem w pracy pielęgniarki (90%) istotnie częściej wykazywały się brakiem zdolności do koncentracji ( $p = 0,04$ ), brakowało im sił i energii do pracy ( $p = 0,01$ ), częściej wskazywały na utratę motywacji ( $p = 0,03$ ), odczuwały zniechęcenie do pracy ( $p = 0,01$ ) i miały problemy ze snem ( $p = 0,03$ ). Większość badanych nie była zadowolona z warunków panujących w pracy ( $p = 0,7$ ).

Zaobserwowano statystycznie istotny związek między częstością odczuwania stresu w miejscu pracy a: brakiem wiary we własne możliwości ( $p = 0,02$ ), drażliwością i brakiem cierpliwości w stosunku do pacjentów ( $p = 0,04$ ), brakiem zdolności do koncentracji ( $p = 0,007$ ), utratą motywacji ( $p = 0,007$ ), zniechęceniem do pracy ( $p = 0,01$ ), poczuciem, że nie jestem zbyt dobra ( $p = 0,019$ ) i problemami ze snem ( $p = 0,005$ ).

Pielęgniarki, które uważają, że stres wpływa negatywnie (72%) na wykonywaną pracę częściej uskarżały się na: utratę motywacji ( $p = 0,003$ ), zniechęcenie do pracy ( $p = 0,033$ ), rezygnację i brak perspektyw ( $p = 0,005$ ) oraz na rozdrażnienie, lęk, stany depresyjne ( $p = 0,001$ ) problemy ze snem ( $p = 0,007$ ). Stres w miejscu pracy jest często odczuwany przez pielęgniarki — potwierdziło to 64% badanych osób.

Wyniki własne znalazły potwierdzenie w badaniach Ramuszewicz i wsp. — 42% badanych pielęgniarek twierdziło, że są zestresowane, a 32% określiło się jako wypalone zawodowo [11].

Długotrwały i nadmierny stres jest przyczyną wielu różnorodnych objawów. W badanej grupie dostrzegalne są objawy psychiczne i fizyczne stresu, które mogą sugerować symptomy wypalenia zawodowego. Wyniki odpowiedzi badanych na pytanie jak często obserwują u siebie symptomy wypalenia prezentują się następująco: poczucie, że nie jestem zbyt dobra ( $p = 0,9$ ), rozdrażnienie, lęk, stany depresyjne ( $p = 0,8$ ), brak wiary we własne możliwości ( $p = 0,08$ ), rezygnacja i brak perspektyw ( $p = 0,8$ ), problemy ze snem ( $p = 0,6$ ), zmęczenie i wyczerpanie emocjonalne ( $p = 0,7$ ), gniew i agresja ( $p = 0,5$ ), unikanie kontaktów osobistych z pacjentami ( $p = 0,4$ ), brak empatii i obojętność w relacjach z pacjentem ( $p = 0,4$ ), przeziębienia, bóle głowy i infekcje ( $p = 0,4$ ), utrata motywacji ( $p = 0,4$ ), problemy z nadużywaniem alkoholu i tytoniu ( $p = 0,2$ ), zniechęcenie do pracy ( $p = 0,2$ ), drażliwość i brak cierpliwości w stosunku do pacjentów, utrata masy ciała lub nadwaga ( $p = 0,14$ ), brak sił i energii do pracy ( $p = 0,1$ ), brak zdolności do koncentracji ( $p = 0,08$ ), irytacja z drobnych niepowodzeń ( $p = 0,06$ ).

W badaniach przeprowadzonych wśród pielęgniarek lubelskich szpitali ( $n = 60$ ) objawy wypalenia zawodowego, takie jak: zmęczenie, wyczerpanie, napięcie emocjonalne, trudności w koncentracji, uczucie poirytowania, strach, zauważyło u siebie 67% ankietowanych [13]. W badaniach Świeckiej i Starun na niesprecyzowany niepokój uskarżało się 41,15% respondentów z oddziału chirurgicznego, 33,02% z internistycznego i 23,08% z SOR-u. Zaburzenia snu podawało 37,74% z oddziału chirurgicznego, z internistycznego 34,31%, a z SOR-u — 32,05% badanych, a problemy z koncentracją miało 26,42% (interna), 25,50% (chirurgia), 26,92% (SOR). Większość badanej grupy zgłaszało objawy psychiczne i fizyczne wynikające ze stresu: bóle głowy (72,89%), zmęczenie (60,78%). Respondenci mówili też o paleniu papierosów (26,92%) i picciu alkoholu (8,97%) [8].

Prezentowane wyniki wskazują na pewne przejawy wypalenia wśród personelu pracującego na oddziale hematologicznym. Zauważalna jest zależność niektórych objawów z odczuwanym stresem w miejscu pracy, co generuje objawy wypalenia — potwierdzają to wyniki badanej grupy: zaburzona koncentracja, zniechęcenie, brak motywacji, problemy ze snem, drażliwość, brak cierpliwości w stosunku do pacjentów.

## Wnioski

1. W badanej grupie pielęgniarek hematologicznych występują przejawy wypalenia zawodowego.
2. Zauważalna jest zależność niektórych objawów z odczuwanym stresem w miejscu pracy, co generuje objawy wypalenia — potwierdzają to

wyniki badanej grupy: zaburzona koncentracja, zniechęcenie, brak motywacji, problemy ze snem, drażliwość, brak cierpliwości w stosunku do pacjentów.

3. Dostrzegalny jest też niekorzystny wpływ wadliwego przepływu informacji na kondycję psychofizyczną badanych osób. Brak sił i energii, utrata motywacji do pracy, pomyłki i błędy, zniechęcenie zgłaszane przez pielęgniarki pracujące z chorymi onkologicznie, poczucie, że nie są zbyt dobre.
4. Zauważona zależność wpływu stresu na wypalenie w większości dotyczy pielęgniarek z dużym stażem pracy, a co za tym idzie z większym doświadczeniem.

### Implikacje wynikające z badania

Obciążenie w pracy pielęgniarek i związane z tym ryzyko wypalenia zawodowego ma związek nie tylko z odpowiedzialnością za pacjentów i kontaktów o emocjonalnie stresującym podłożu, ale też stawianych im wymogów dotyczących moralnych aspektów życia i poczucia kontroli. Postrzegana jako służba człowiekowi praca pielęgniarki może być źródłem satysfakcji, zadowolenia i realizacji zawodowej, ale też bywa niekiedy źródłem zniechęcenia, braku satysfakcji, poczuciem obciążenia. Ma to związek z charakterem wielozadaniowym pracy pielęgniarki, z jej bardzo złożoną i specyficzną strukturą, co wiąże się z różnymi zdolnościami, umiejętnościami i predyspozycjami pielęgniarek.

Stres i wypalenie zawodowe są zjawiskiem niepokojącym, dlatego aby im zapobiegać należy wdrożyć i rozwijać programy edukacyjne dla pielęgniarek. Pielęgniarki powinny poznać techniki i umiejętności radzenia sobie ze stresem, techniki relaksacji, komunikacji interpersonalnych, asertywności. Zorganizowanie warsztatów psychologicznych byłoby pomocne w wzmocnieniu słabych stron osobowości i nabyciu umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych, a tym samym chroniłoby przed wypaleniem. Należy wprowadzić zmiany w warunkach pracy związane

z obsadą i wpłynąć na jakość przepływu informacji w zespole terapeutycznym.

### Ograniczenia badania

W badaniu wzięło udział 51 pielęgniarek z jednego ośrodka, należałoby takie badania przeprowadzić w większej grupie i w większej liczbie szpitali, w których prowadzi się leczenie onkologiczne. Badanie to jest badaniem pilotażowym, a autorzy pracy planują zwiększenie grupy badanych pielęgniarek oraz przeprowadzenie walidacji zastosowanego kwestionariusza.

### Piśmiennictwo

1. Maslach C. Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H. (red.). Wypalenie zawodowe przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. PWN, Warszawa 2000: 13–31.
2. Strelau J. Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Tom 3 PWN, Warszawa 2000.
3. Steciwko A., Mastalerz-Migas A. Stres oraz wypalenie zawodowe : jak rozpoznawać, zapobiegać i leczyć. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012.
4. Sęk H. Wypalenie zawodowe przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. PWN, Warszawa 2000.
5. Dębska G., Cepuch G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. *Probl. Pielęg.* 2008; 16: 273–274.
6. Kurowska K., Zuza-Witkowska A. Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek onkologicznych. *Now. Lek.* 2011; 80: 277–282.
7. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P. Job burnout. *Ann. Rev. Psychol.* 2001; 52: 397–422.
8. Świącka M., Starun J. *Stres a zespół* wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego. *Probl. Pielęg.* 2005; 1–2: 47–55.
9. Lewandowska A., Litwin B. Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie* 2009; 55 (3): 86–89.
10. Ramuszewicz M., Krajewska- Kułak E., Rolka H., Łukaszuk C. Próba oceny wiedzy na temat zespołu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek bloku operacyjnego. *Pielęg. XXI* w 2004; 3 (8): 25–30.
11. Ramuszewicz M., Krajewska- Kułak E., Rolka H., Łukaszuk C., Kułak W. Problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych. *Chir. Pol.* 2005; 7 (4): 244–51.