

Stres zawodowy a wypalenie zawodowe u pielęgniarek

Ewa Wilczek-Rużyczka¹, Magdalena Kwak¹, Mariola Jurkowska²

¹ Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego i Psychologii Zdrowia, Instytut Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu

² Centrum Kardiologii Inwazyjnej, Elektroterapii i Angiologii w Nowym Sączu

Wilczek-Rużyczka E, Kwak M, Jurkowska M. Stres zawodowy a wypalenie zawodowe u pielęgniarek. Med. Og. Nauk Zdr. 2019; 25(1): 33–39. doi: 10.26444/monz/104585

Streszczenie

Cel pracy. W koncepcji stresu zawodowego, ujmowanego jako model nierównowagi, J. Siegrist założył, iż o poziomie stresu decyduje brak równowagi między wysiłkiem wkładanym w pracę a nagrodą. Brak tej równowagi prowadzić może do wypalenia zawodowego, które w ujęciu wielowymiarowym, autorstwa Ch. Maslach, obejmuje wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz obniżone poczucie osiągnięć osobistych. Celem pracy jest poznanie poziomu stresu zawodowego i wypalenia zawodowego u pielęgniarek z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych oraz określenie związku pomiędzy tymi zmiennymi.

Materiał i metody. W celu weryfikacji problemów badawczych zastosowano trzy narzędzia badawcze: ankietę socjo-demograficzną, Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Ch. Maslach (MBI) oraz Kwestionariusz ERI autorstwa J. Siegrist'a, służący analizie stresu zawodowego.

Wyniki. W badaniach wykazano, że pomiędzy wypaleniem zawodowym i stresem zawodowym u pielęgniarek zachodzi istotny statystycznie związek. Ich wykształcenie, wiek i staż pracy mają związek z niektórymi wymiarami wypalenia i stresu zawodowego. Istnieje związek pomiędzy popełnianiem niezamierzonych błędów z powodu 12-godzinnej zmianowości a poziomem wypalenia zawodowego w wymiarach depersonalizacja i obniżone poczucie osiągnięć osobistych. Pielęgniarki z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych nie różnią się istotnie pod względem poziomu wymiarów wypalenia zawodowego, natomiast istotne statystycznie różnice wykazano w poziomie stresu zawodowego w porównywanych grupach.

Wnioski. Wskazane jest dalsze prowadzenie badań nad stresem zawodowym oraz wypaleniem zawodowym wśród pielęgniarek. Należy analizować czynniki redukujące stres zawodowy i wypalenie zawodowe oraz wpływ tych zjawisk na jakość opieki pielęgniarskiej i bezpieczeństwo pacjentów.

Słowa kluczowe

pielęgniarki, wypalenie zawodowe, stres zawodowy

WPROWADZENIE

Istnieje wiele teorii opisujących zjawisko stresu. Pierwsze naukowe koncepcje stresu pojawiły się na początku XX wieku. Początkowo dominowało podejście biologiczne, w którym rozpatrywano głównie skutki działania stresorów na człowieka. Jednym z badaczy, którzy stworzyli własne koncepcje stresu, był Hans Selye. W swojej teorii nawiązał on do odkryć Waltera Cannon, który w badaniach szczególną uwagę poświęcił roli układu współczulnego w reakcji walki/ucieczki. Stres rozumiany jest przez Selyego jako sytuacja wyzwalająca reakcję, nieswoistą odpowiedź organizmu na stawiane mu wymagania. Następuje wówczas mobilizacja organizmu do adaptacji w celu przywrócenia równowagi i dobrostanu. W sytuacji przedłużającego się stresu zaczyna rozwijać się tzw. ogólny zespół przystosowawczy, który dzieli się na trzy fazy: alarmową, odporności oraz wyczerpania. Nieustająco działający bodziec stresowy prowadzi do wyczerpania energii i organizm zostaje pozbawiony możliwości sprostanania stawianym wymaganiom. Efektem stresu mogą być choroby psychosomatyczne, co potwierdzono w dalszych badaniach [1, 2].

Naukowcy zajmujący się tematyką stresu Richard Lazarus i Susan Folkman zaproponowali własną teorię tego zjawiska,

w której za podstawową tezę uważa się stwierdzenie, że człowiek jest aktywny w swoim życiu w pewnym otoczeniu, w konkretnych sytuacjach, okolicznościach. Wzajemne oddziaływanie zachodzące między człowiekiem a jego otoczeniem określone są mianem transakcji. Jest ona procesem, w którym jednostka i otaczający ją kontekst sytuacyjny cały czas wpływają na siebie, co prowadzi do zmian. Relacja zachodząca między osobą a otoczeniem może być przez nią interpretowana jako obojętna, obciążająca, przekraczająca jej zasoby i zagrażająca dobrostanowi, ale też jako wyzwanie. Autorzy koncepcji podkreślają też istotny wpływ kontekstu emocjonalnego w ocenie poznawczej zaistniałej sytuacji stresowej [3].

Johannes Siegrist jest autorem koncepcji stresu zawodowego, ujmowanego jako model nierównowagi. Teoria ta przyjmuje, iż o poziomie stresu decyduje brak równowagi między wysiłkiem wkładanym w pracę a nagrodą [4]. Siegrist odwołuje się do koncepcji sprawiedliwości i spodziewanej nagrody w czasie pełnienia roli zawodowej. Podkreśla on dwa główne elementy: wysiłki, które ściśle korelują z wymaganiami stawianymi przed pracownikami (presja czasu, obciążenie fizyczne, nadgodziny) oraz nagrody, które otrzymuje pracownik (bezpieczeństwo pracy, szacunek, wynagrodzenie). Zgodnie z powyższym modelem motywacja do pracy będzie wynikiem relacji między kosztami, które ponosi pracownik a zyskami, które otrzymuje za pracę. Brak równowagi w tych dwóch wymiarach stanowi przyczynę stresowej reakcji emocjonalnej u pracownika [5, 6]. Badania stresu zawodowego

Adres do korespondencji: Magdalena Kwak, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego i Psychologii Zdrowia, Instytut Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu
E-mail: ewaroz@poczta.onet.pl

Wysłano: 29 września 2018; Zaakceptowano do druku: 20 lutego 2019

w ujęciu J. Siegrista były wykonywane także w grupie zawodowej pielęgniarek. Badacze wykazali, że nierównowaga pomiędzy wysiłkami wkładanymi w pracę a uzyskiwaną nagrodą jest związana ze spadkiem zaangażowania w realizację zadań zawodowych polegających na zapewnieniu opieki pielęgniarskiej pacjentom [7]. Kolejne badania wykazały, że zawód pielęgniarki wiąże się z wysokim poziomem stresu zawodowego, którego przyczynę stanowi brak równowagi pomiędzy wysiłkiem włożonym w pracę a otrzymanymi nagrodami. Pielęgniarki, które charakteryzuje duże zaangażowanie w pracę i wysokie aspiracje zawodowe, a które nie uzyskują oczekiwanego wynagrodzenia, rozumianego nie tylko jako zapłata finansowa, są narażone na wypalenie zawodowe, a także na występowanie zaburzeń związanych ze zdrowiem psychicznym i somatycznym [8].

Pielęgniarstwo jest jednym z zawodów, w którym występuje duże obciążenie stresem. Narażenie na stres spowodowane jest wieloma czynnikami, które związane są ze specyfiką pracy z chorym człowiekiem i z trudnymi warunkami wykonywania zawodu, np. faktem, iż praca wymaga pełnej dyspozycyjności psychofizycznej. Nieodłącznymi elementami towarzyszącymi wykonywaniu tego zawodu jest stan zagrożenia życia, ból, śmierć oraz ogromna odpowiedzialność za zdrowie pacjentów. Pielęgniarki – mimo wielu trudności zawodowych – dążą do profesjonalizmu i wysokiej jakości opieki nad pacjentem, co jest przyczyną występowania w tej grupie zawodowej chronicznego stresu [9].

W pracy pielęgniarki wyróżnić można specyficzne cechy, które nadają jej stresogenny charakter: cechy sprzężone z treścią i organizacją pracy, cechy fizyczne, społeczne (m.in. konieczność kooperacji, rywalizacji, kompromisu, brak wsparcia czy pomocy ze strony przełożonych), cechy psychologiczne (niski prestiż, niskie pobory, ograniczona możliwość awansu i kariery zawodowej), cechy pracy związane ze zmiennością i pracą w godzinach nocnych [10]. Brak szacunku ze strony rodzin pacjentów, jak i samego pacjenta, niskie zarobki będące przyczyną podejmowania dodatkowej pracy, ograniczona liczba personelu w stosunku do liczby pacjentów przy nadmiernym obciążeniu pracą i świadomością ogromnej odpowiedzialności i ryzyka to kolejne przyczyny stresu w pracy pielęgniarek [11].

Z pojęciem stresu łączy się zjawisko wypalenia zawodowego. Pierwsze badania o tej tematyce przedstawiono w latach 70. XX wieku i do czasów obecnych jest ona szeroko badana przez wielu autorów. Niezależnie od innych badaczy termin wypalenia zawodowego wprowadziła do literatury naukowej Christina Maslach, która analizowała negatywne objawy występujące u osób pracujących w zawodach polegających na pomocy innym [12]. Zaniżone poczucie własnych dokonań, depersonalizacja oraz psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego – to elementy wielowymiarowej koncepcji Maslach, która obecnie jest jedną z najbardziej popularnych. Wyczerpanie emocjonalne to odczucie nadmierne, nieadekwatnego zmęczenia objawiającego się brakiem naturalnej energii, zniechęceniem, pesymizmem, stałym napięciem wewnętrznym, rozdrażnieniem, impulsywnością. Depersonalizacja oznacza podejście do pacjenta cechujące się obojętnością, odhumanizowanym, bezdusznym stosunkiem. Osoba wypalona wykazuje duży dystans w kontaktach z ludźmi, nie utrzymuje kontaktu wzrokowego, skraca czas poświęcany danemu pacjentowi oraz traktuje innych bezosobowo. Zaniżone poczucie osiągnięć zawodowych, zwane inaczej „fazą terminalną”, pojawia się, gdy praca jest źródłem

cierpienia, spada poczucie własnych kompetencji, skuteczności i efektywności działania. Może pojawić się depresja lub uzależnienia kompensujące trudności w pracy [13, 14]. Dla Maslach wypalenie zawodowe nie jest prostą reakcją na stres, wypalenie w tej koncepcji to reakcja na długotrwałe przeciążenie stresorami emocjonalnymi i interpersonalnymi, brak wypoczynku, brak możliwości zregenerowania sił. Wypalenie zależy od rodzaju wykonywanej pracy oraz poziomu zaangażowania w nią. Autorka dzięki swoim badaniom wyodrębniła również czynniki sprzyjające wypaleniu. Zaliczyła do nich: wieź danej grupy zawodowej, nawal pracy, decyzyjność, zakres obowiązków, ciągły kontakt z ludźmi chorymi, niewielką możliwość kontrolowania otoczenia, brak ściśle określonej roli, praca w stałej czujności, brak wsparcia [15, 16].

Zawody społeczne, w których ważną rolę pełni kontakt interpersonalny, są przede wszystkim narażone na pojawienie się wypalenia zawodowego. Z prowadzonych badań dotyczących wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek wynika, że jest to powszechne zjawisko występujące w tej grupie pracowników ochrony zdrowia. Wielu badaczy zajmuje się tym zagadnieniem oraz opisuje jego skutki dla zdrowia pielęgniarek, a także dla jakości wykonywanych przez nie obowiązków, współpracy w zespole interdyscyplinarnym, organizacji pracy [17, 18].

CEL PRACY

Celem pracy jest poznanie poziomu stresu zawodowego i wypalenia zawodowego u pielęgniarek oraz określenie związku pomiędzy tymi zmiennymi.

Pytania badawcze:

1. Czy stres zawodowy ma związek z wypaleniem zawodowym u pielęgniarek?
2. Czy wiek, staż pracy, wykształcenie mają związek ze stresem zawodowym i wypaleniem zawodowym?
3. Czy popełnianie niezmiernych błędów medycznych z powodu pracy w systemie 12-godzinny jest związane ze stresem zawodowym i wypaleniem zawodowym?
4. Czy istnieje różnica między poziomem stresu zawodowego i wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych i niezabiegowych?

MATERIAŁ I METODA

W celu weryfikacji problemów badawczych zastosowano trzy narzędzia badawcze: ankietę demograficzną, Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Maslach (MBI) oraz Kwestionariusz ERI, służący analizie stresu zawodowego.

Ankieta demograficzna składająca się z 9 pytań otwartych i 6 pytań zamkniętych charakteryzuje badaną grupę pod względem wieku, płci, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego, liczby posiadanych dzieci, wykształcenia, stażu w zawodzie, zatrudnienia, systemu pracy, zadowolenia z wynagrodzenia oraz popełniania niezamierzonych błędów medycznych.

Kwestionariusz MBI (Maslach Burnout Inventory) jest narzędziem wystandaryzowanym i stosowanym najczęściej na świecie do oceny zjawiska wypalenia zawodowego. Wersję

wstępną, później modyfikowaną, opracowały Ch. Maslach i S.E. Jackson w 1981 roku. Dostępna jest też polska adaptacja tego narzędzia w wersji T. Pasikowskiego. MBI zawiera 22 pozycje przyporządkowane do trzech składowych wypalenia zawodowego, którymi są: wyczerpanie emocjonalne (*emotional exhaustion*, EE), depersonalizacja (*depersonalization*, DEP) oraz obniżone poczucie dokonania osobistych (*personal accomplishment*, PA). Wyniki w poszczególnych podskalach oblicza się oddzielnie. Wysokie wyniki w podskalach EE i DEP, a niskie w podskali PA pozwalają sformułować wniosek o wypaleniu zawodowym danej osoby lub grupy badanej [19].

Kwestionariusz ERI (Effort Reward Imbalance) skonstruowany przez J. Siegrista służy do oceny środowiska pracy w kontekście zagrożeń wynikających z zaburzonej równowagi pomiędzy zaangażowaniem w pracę a tym, co pracownik w zamian otrzymuje. Istnieje również polska adaptacja tego narzędzia, której autorami są: M. Widerszal-Bazyl i P. Radkiewicz. Założenia teoretyczne badacza stresu zawodowego J. Siegrista są następujące: jeżeli istnieje równowaga między wysiłkiem a zyskiem, wówczas pojawiają się emocje pozytywne, co wpływa na stan zdrowia i dobrostan człowieka. Brak tej równowagi powoduje negatywne emocje i stres. Kwestionariusz składa się z 17 pozycji zgrupowanych i przedstawionych na 2 skalach:

1. Zaangażowanie (Wysiłek) – wymagania, zobowiązania, duża odpowiedzialność, przeszkody w realizacji zadań, nadmierne zaangażowanie wynikające z cech osobowościowych człowieka.
2. Nagroda – pieniądze, szacunek, uznanie, możliwość rozwoju kariery zawodowej czy bezpieczeństwo zatrudnienia [20].

Badaniami objęto 104 pielęgniarki, z których 56% pracowało na oddziałach zabiegowych (oddział chirurgiczny, oddział kardiologii inwazyjnej, oddział anestezjologii i intensywnej terapii), natomiast 44% – na oddziałach niezabiegowych (oddział internistyczno-kardiologiczny, oddział chorób wewnętrznych, oddział neurologiczny). Osoby badane były w wieku od 23 do 63 lat, 97% stanowiły kobiety, 68% osób badanych mieszkało na wsi, 81% respondentów stanowiły osoby będące w związku małżeńskim. Spośród badanych pielęgniarek ponad połowa posiadała licencjat z pielęgniarstwa (58%), wykształcenie średnie deklarowało 31%, najmniej liczną grupę stanowiły osoby po studiach magisterskich (11%). Staż pracy w zawodzie pielęgniarstwa wynosił od roku do 40 lat. Większość respondentów regularnie pracuje w systemie zmianowym, obejmującym dyżury 12-godzinne i dyżury nocne (94%). Brak zadowolenia z wynagrodzenia deklaruje 91% badanych.

WYNIKI

W ramach przeprowadzonych badań stwierdzono, że pomiędzy poziomem wypalenia zawodowego a stresem zawodowym u pielęgniarek z oddziałów niezabiegowych zachodzi istotny związek. W wyniku przeprowadzonej analizy okazało się, że wymiar wyczerpania emocjonalnego koreluje istotnie statystycznie ze wszystkimi skalami stresu zawodowego poza nagrodami w postaci bezpieczeństwa pracy i zatrudnienia. Oznacza to, że wraz ze wzrostem niezadowolenia

pielęgniarek z otrzymywanych nagród, a także ponoszonego wysiłku oraz nierównowagi relacji nagroda–wysiłek podnosi się poziom wyczerpania emocjonalnego. Ponadto im bardziej badane z tej grupy są niezadowolone z poziomu otrzymywanych nagród i ich finansowego aspektu, przy większym wysiłku wkładanym w pracę – co zwiększa na niekorzyść współczynnik nierównowagi – tym wykazują one wyższy poziom depersonalizacji (tab. 1).

Tabela 1. Związek pomiędzy wypaleniem zawodowym a stresem zawodowym w grupie pielęgniarek pracujących w oddziałach niezabiegowych

		Wyczerpanie emocjonalne	Poczucie braku osiągnięć osobistych	Depersonalizacja
Finansowy aspekt nagród i związany z tym status	r Pearsona	0,384	0,081	0,378
	Istotność	0,008	0,595	0,010
Nagrody psychologiczno-społeczne odnoszące się do samooceny i szacunku	r Pearsona	0,369	-0,236	0,155
	Istotność	0,012	0,114	0,304
Nagrody w postaci bezpieczeństwa pracy i zatrudnienia	r Pearsona	0,084	0,064	0,089
	Istotność	0,578	0,670	0,558
Poziom otrzymywanych nagród	r Pearsona	0,553	-0,084	0,359
	Istotność	<0,001	0,580	0,014
Zewnętrzne wysiłki	r Pearsona	0,724	-0,093	0,427
	Istotność	<0,001	0,540	0,003
Współczynnik nierównowagi	r Pearsona	0,518	-0,045	0,486
	Istotność	<0,001	0,766	0,001

W grupie pielęgniarek zabiegowych zaobserwowano dokładnie taki sam związek, a mianowicie wyczerpanie emocjonalne oraz poziom depersonalizacji rośnie wraz ze wzrostem dodatnio powiązanych z nimi wysokimi wartościami na skali stresu zawodowego (tab. 2).

Tabela 2. Związek pomiędzy wypaleniem zawodowym a stresem zawodowym w grupie pielęgniarek pracujących w oddziałach zabiegowych.

		Wyczerpanie emocjonalne	Poczucie braku osiągnięć osobistych	Depersonalizacja
Finansowy aspekt nagród i związany z tym status	r Pearsona	0,370	0,100	0,276
	Istotność	0,004	0,456	0,036
Nagrody psychologiczno-społeczne odnoszące się do samooceny i szacunku	r Pearsona	0,454	0,047	0,166
	Istotność	<0,001	0,727	0,214
Nagrody w postaci bezpieczeństwa pracy i zatrudnienia	r Pearsona	0,041	0,099	0,167
	Istotność	0,758	0,459	0,210
Poziom otrzymywanych nagród	r Pearsona	0,559	0,133	0,302
	Istotność	<0,001	0,318	0,021
Zewnętrzne wysiłki	r Pearsona	0,669	0,167	0,304
	Istotność	<0,001	0,210	0,020
Współczynnik nierównowagi	r Pearsona	0,542	0,103	0,376
	Istotność	<0,001	0,444	0,004

Analiza związku pomiędzy poziomem wypalenia zawodowego i stresem zawodowym a stażem pracy i wiekiem w grupie pielęgniarek z oddziałów niezabiegowych wykazała, że im starsze pielęgniarki, tym wyższy jest ich poziom wyczerpania emocjonalnego. Ponadto wraz z wiekiem i stażem pracy maleje poczucie braku osiągnięć osobistych oraz zadowolenie z nagród w postaci bezpieczeństwa pracy i zatrudnienia.

W grupie pielęgniarek zabiegowych nie wykazano związku między wypaleniem zawodowym a wiekiem i stażem pracy, natomiast stwierdzono związek pomiędzy tymi czynnikami a stresem zawodowym. Okazało się, że im starsze są pielęgniarki, tym bardziej maleje niezadowolenie z otrzymywanych nagród, a także mniejszy jest współczynnik nierównowagi pomiędzy otrzymywanymi nagrodami a wysiłkiem w pracy (tab. 3 i 4).

Tabela 3. Związek pomiędzy wypaleniem zawodowym i stresem zawodowym a stażem pracy oraz wiekiem w grupie pielęgniarek pracujących w oddziałach niezabiegowych.

		Wiek	Staż pracy w zawodzie pielęgniarki
Wyczerpanie emocjonalne	r Pearsona	0,400	0,393
	Istotność	0,006	0,007
Poczucie braku osiągnięć osobistych	r Pearsona	-0,450	-0,443
	Istotność	0,002	0,002
Depersonalizacja	r Pearsona	-0,127	-0,087
	Istotność	0,402	0,566
Finansowy aspekt nagród i związany z tym status	r Pearsona	-0,161	-0,174
	Istotność	0,285	0,249
Nagrody psychologiczno-społeczne odnoszące się do samooceny i szacunku	r Pearsona	0,131	0,067
	Istotność	0,385	0,660
Nagrody w postaci bezpieczeństwa pracy i zatrudnienia	r Pearsona	-0,199	-0,319
	Istotność	0,185	0,031
Poziom otrzymywanych nagród	r Pearsona	0,032	-0,036
	Istotność	0,833	0,812
Zewnętrzne wysiłki	r Pearsona	0,201	0,164
	Istotność	0,179	0,276
Współczynnik nierównowagi	r Pearsona	-0,048	-0,080
	Istotność	0,752	0,597

Badanie związku wypalenia zawodowego i stresu zawodowego z poziomem wykształcenia pielęgniarek pracujących na oddziałach niezabiegowych wykazało, że wraz ze wzrostem wykształcenia maleje poziom wyczerpania emocjonalnego, a także wysiłków w pracy i wartość współczynnika nierównowagi. Natomiast im wyższe jest wykształcenie pielęgniarek zabiegowych, tym bardziej wzrasta niezadowolenie z otrzymywanych nagród oraz tym wyższy jest współczynnik nierównowagi (tab. 5).

Sprawdzono również, czy istnieje związek pomiędzy popełnianiem niezamierzonych błędów z powodu pracy w systemie 12-godzinnych zmian a poziomem wypalenia zawodowego i stresu zawodowego wśród pielęgniarek niezabiegowych. Przeprowadzona analiza pokazała, że między badanymi w tej grupie, którym nigdy nie zdarzyło się popełnić błędu z powodu pracy w systemie 12-godzinnych zmian oraz tymi, którym niekiedy (lecz rzadko) się to zdarzało, są istotne statystycznie związki w zakresie poczucia braku osiągnięć

Tabela 4. Związek pomiędzy wypaleniem zawodowym i stresem zawodowym a stażem pracy oraz wiekiem w grupie pielęgniarek pracujących w oddziałach zabiegowych.

		Wiek	Staż pracy w zawodzie pielęgniarki
Wyczerpanie emocjonalne	r Pearsona	-0,096	-0,074
	Istotność	0,472	0,582
Poczucie braku osiągnięć osobistych	r Pearsona	-0,152	-0,136
	Istotność	0,256	0,310
Depersonalizacja	r Pearsona	-0,214	-0,201
	Istotność	0,106	0,130
Finansowy aspekt nagród i związany z tym status	r Pearsona	-0,253	-0,249
	Istotność	0,055	0,059
Nagrody psychologiczno-społeczne odnoszące się do samooceny i szacunku	r Pearsona	-0,219	-0,207
	Istotność	0,098	0,119
Nagrody w postaci bezpieczeństwa pracy i zatrudnienia	r Pearsona	-0,340	-0,365
	Istotność	0,009	0,005
Poziom otrzymywanych nagród	r Pearsona	-0,247	-0,232
	Istotność	0,061	0,080
Zewnętrzne wysiłki	r Pearsona	-0,031	0,006
	Istotność	0,815	0,964
Współczynnik nierównowagi	r Pearsona	-0,246	-0,209
	Istotność	0,063	0,116

Tabela 5. Związek pomiędzy wypaleniem zawodowym i stresem zawodowym a wykształceniem w grupie pielęgniarek pracujących w oddziałach niezabiegowych i zabiegowych.

		Wykształcenie – Oddziały niezabiegowe	Wykształcenie – Oddziały zabiegowe
Wyczerpanie emocjonalne	rhoSpearmana	-0,420	0,129
	Istotność	0,004	0,336
Poczucie braku osiągnięć osobistych	rhoSpearmana	0,057	0,067
	Istotność	0,705	0,618
Depersonalizacja	rhoSpearmana	0,001	0,163
	Istotność	0,995	0,221
Finansowy aspekt nagród i związany z tym status	rhoSpearmana	-0,117	0,409
	Istotność	0,440	0,001
Nagrody psychologiczno-społeczne odnoszące się do samooceny i szacunku	rhoSpearmana	-0,116	0,278
	Istotność	0,444	0,034
Nagrody w postaci bezpieczeństwa pracy i zatrudnienia	rhoSpearmana	-0,093	0,128
	Istotność	0,539	0,338
Poziom otrzymywanych nagród	rhoSpearmana	-0,235	0,353
	Istotność	0,117	0,007
Zewnętrzne wysiłki	rhoSpearmana	-0,403	0,284
	Istotność	0,005	0,031
Współczynnik nierównowagi	rhoSpearmana	-0,314	0,350
	Istotność	0,034	0,007

osobistych. Poczucie braku osiągnięć osobistych było wyższe u tych, którym zdarzyło się popełnić błąd w porównaniu z tymi, które zadeklarowały brak popełnienia błędu (tab. 6).

Tabela 6. Wypalenie zawodowe i stres zawodowy w grupie pielęgniarek pracujących na oddziałach niezabiegowych w zależności od popełnienia niezamierzonych błędów z powodu 12-godzinnej zmianowości

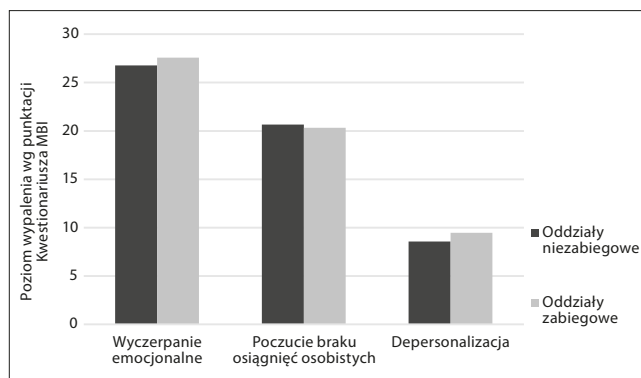
	Nie, nigdy (n = 23)		Tak, rzadko (n = 23)		t	p	95% CI		d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Wyczerpanie emocjonalne	26,39	11,63	27,17	9,67	-0,248	0,805	-7,137	5,572	0,073
Poczucie braku osiągnięć osobistych	17,39	8,22	23,91	7,51	-2,810	0,007	-11,199	-1,845	0,829
Depersonalizacja	7,78	5,97	9,35	4,11	-1,036	0,306	-4,610	1,480	0,305
Finansowy aspekt nagród i związany z tym status	1,47	0,91	1,39	0,94	0,278	0,782	-0,475	0,628	0,082
Nagrody psychologiczno-społeczne odnoszące się do samooceny i szacunku	1,75	0,90	1,45	0,81	1,169	0,249	-0,214	0,805	0,345
Nagrody w postaci bezpieczeństwa pracy i zatrudnienia	1,17	1,53	0,57	0,79	1,699	0,099	-0,120	1,338	0,501
Poziom otrzymywanych nagród	2,01	0,72	1,73	0,63	1,401	0,168	-0,122	0,680	0,413
Zewnętrzne wysiłki	2,88	0,62	2,59	0,83	1,346	0,185	-0,144	0,724	0,397
Współczynnik nierównowagi	2,02	2,18	1,31	0,67	1,504	0,140	-0,243	1,674	0,443

Tabela 7. Wypalenie zawodowe i stres zawodowy w grupie pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych w zależności od popełnienia niezamierzonych błędów z powodu 12-godzinnej zmianowości

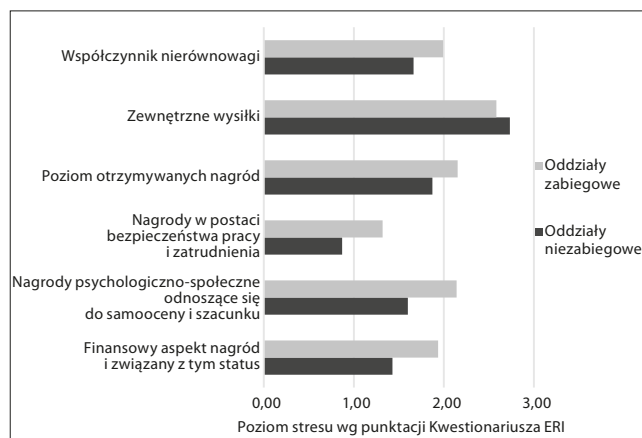
	Nie, nigdy (n = 30)		Tak, rzadko (n = 28)		t	p	95% CI		d Cohena
	M	SD	M	SD			LL	UL	
Wyczerpanie emocjonalne	25,20	10,60	30,11	12,49	-1,617	0,112	-10,987	1,173	0,425
Poczucie braku osiągnięć osobistych	18,07	6,98	22,75	6,64	-2,614	0,011	-8,272	-1,094	0,687
Depersonalizacja	7,83	4,73	11,21	7,08	-2,124	0,039	-6,584	-0,178	0,566
Finansowy aspekt nagród i związany z tym status	1,90	1,15	1,97	0,98	-0,260	0,796	-0,636	0,490	0,068
Nagrody psychologiczno-społeczne odnoszące się do samooceny i szacunku	2,13	1,16	2,16	1,00	-0,107	0,915	-0,601	0,540	0,028
Nagrody w postaci bezpieczeństwa pracy i zatrudnienia	1,13	1,36	1,52	1,36	-1,078	0,286	-1,099	0,330	0,283
Poziom otrzymywanych nagród	2,12	0,84	2,19	0,76	-0,359	0,721	-0,497	0,346	0,094
Zewnętrzne wysiłki	2,58	0,87	2,59	0,86	-0,051	0,960	-0,465	0,442	0,013
Współczynnik nierównowagi	1,97	1,63	2,01	1,69	-0,097	0,923	-0,916	0,831	0,026

Analogiczną analizę przeprowadzono w grupie pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych. Badane, które popełniły błąd i te, którego tego nie zrobiły różniły się pomiędzy sobą w zakresie poczucia braku osiągnięć osobistych i depersonalizacji. Wyższy poziom na skali wypalenia zawodowego charakteryzuje badane, którym zdarzyło się popełnić niezamierzony błąd w związku z pracą obejmującą 12-godzinne zmiany w porównaniu z tymi, którym się to nie zdarzyło (tab. 7).

Analiza statystyczna zebranego materiału badawczego wykazała, że porównywane grupy pielęgniarek z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych nie różnią się pomiędzy sobą istotnie pod względem wymiarów wypalenia zawodowego (ryc. 1).

**Rycina 1.** Porównanie poziomu wymiarów wypalenia zawodowego wg MBI pomiędzy grupami pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych i niezabiegowych

Istotnie statystycznie różnice uzyskano, analizując poziom stresu zawodowego wg ERI pomiędzy grupami pielęgniarek z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych. Dotyczą one finansowego aspektu nagród oraz nagród psychologiczno-społecznych. Pielęgniarki pracujące na oddziałach zabiegowych są mniej zadowolone z otrzymywanych nagród w porównaniu z tymi pracującymi na oddziałach niezabiegowych (ryc. 2).

**Rycina 2.** Porównanie poziomu stresu zawodowego wg ERI pomiędzy grupami pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych i niezabiegowych

DYSKUSJA

Zagadnienia stresu i wypalenia zawodowego w odniesieniu do grupy zawodowej pielęgniarek są szeroko podejmowane w badaniach polskich i zagranicznych. Wiele doniesień podkreśla wpływ stresu na występowanie zjawiska wypalenia zawodowego, a także wskazuje czynniki stresogenne występujące w środowisku pracy pielęgniarek [21–23]. Przeprowadzone badania własne wykazały związek pomiędzy stresem zawodowym a występowaniem wypalenia zawodowego. Stres zawodowy koreluje z wymiarem wyczerpanie emocjonalne oraz z depersonalizacją. Podobne wyniki uzyskały B. Basińska i E. Wilczek-Rużyczka, które potwierdziły w badaniach, że pielęgniarki chirurgiczne doświadczające stresu zawodowego są wyczerpane emocjonalnie oraz mają skłonność do przejawiania cynicznych postaw oraz rutyny wobec pacjentów [6]. Wypalenie zawodowe korelowało również ze stresem zawodowym w innych analizach wspomnianych autorek badających tę grupę zawodową – wykazano szczególnie istotny statystycznie związek pomiędzy wyczerpaniem emocjonalnym a wysiłkiem wkładanym w pracę. Powyższe badania pokazały, że pielęgniarki doświadczały największego niezadowolenia dotyczącego finansowego aspektu nagród i związanego z tym statusu [24]. Inne badania, którymi objęto grupy pielęgniarek również wykazały związek pomiędzy wyczerpaniem emocjonalnym a wysiłkami wkładanymi w pracę. Pielęgniarki oczekujące, ale niezyskujące adekwatnej nagrody za wysiłek włożony w pracę doświadczały wypalenia zawodowego w wymiarach wyczerpanie emocjonalne i depersonalizacja [25]. Według wielu badaczy brak równowagi pomiędzy wysiłkami wkładanymi w pracę a otrzymywaną nagrodą to kluczowy element rozwoju syndromu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek – m.in. Bakker i wsp. wykazali, że istnieje związek pomiędzy współczynnikiem nierównowagi, stanowiącym jeden z wymiarów stresu zawodowego, a wyczerpaniem emocjonalnym w tej grupie zawodowej. Aby zapobiegać wypaleniu zawodowemu, należy dążyć m.in. do uzyskania równowagi między tymi czynnikami poprzez zmniejszanie wysiłków włożonych przez pielęgniarki w pracę lub zwiększanie przyznawanych im nagród [26]. Potwierdzają to wyniki innych analiz, które wykazały związek pomiędzy wyczerpaniem emocjonalnym i depersonalizacją a współczynnikiem nierównowagi [27]. Na uwagę zasługuje fakt, że wypalenie zawodowe oraz wysoki poziom stresu zawodowego wśród pielęgniarek powoduje zwiększoną ich absencję w pracy, ucieczkę z zawodu oraz obniżenie jakości sprawowanej nad pacjentami opieki. W badaniach niemieckich autorów wykazano, że wszystkie podskale Kwestionariusza ERI mają istotny statystycznie związek z wyczerpaniem emocjonalnym oraz istnieje nierównowaga pomiędzy wysiłkiem a nagrodą, co stanowi predyktor do wystąpienia wypalenia zawodowego [28]. Związek wysokiego poziomu wyczerpania emocjonalnego ze współczynnikiem nierównowagi potwierdziły też badania pielęgniarek w Chinach. W tych samych badaniach wykazano związek stresu i wypalenia zawodowego w przypadku dyżurów zmianowych oraz związek depersonalizacji z finansowym aspektem nagród [29]. B.M. Jennings wykazała w swych badaniach, że istnieje wyraźny związek pomiędzy poziomem stresu zawodowego u pielęgniarek a pracą na dyżurach 12-godzinnych [30]. W grupie zawodowej pielęgniarek jednym z czynników wpływających na stres i wydajność w pracy jest zmienność przy 12-godzinny czas pracy oraz wynikające z tego

systemu pracy dyżury nocne. Długi czas pracy w trudnych warunkach powoduje zmęczenie i zaburzenia rytmu dobowego pracownika, a także przyczynić się może do obniżenia jakości opieki pielęgniarskiej [21]. W badaniach własnych wykazano, że 12-godzinne zmiany w pracy pielęgniarki korelują z możliwością popełniania przez nie niezamierzonych błędów medycznych, a także istnieje związek pomiędzy pracą w systemie 12-godzinnym a wypaleniem zawodowym, szczególnie w zakresie braku poczucia osiągnięć osobistych i depersonalizacji. Związek stresu zawodowego badanego z użyciem kwestionariusza ERI Siegrista i wypalenia zawodowego potwierdzają też inne badania, w których wykazano, że wypalenie jest niejako konsekwencją nierównowagi pomiędzy wysiłkiem i nagrodą. Dążenia do zwiększenia nagród finansowych i uznaniowych, utworzenie przed pielęgniarkami perspektywy awansu, zwiększenie ich samodzielności i bezpieczeństwa ich pracy, a przede wszystkim zapewnienie równowagi między wysiłkami pielęgniarek a nagrodami, jakie otrzymują za wykonaną pracę – to sposoby zapobiegania wypaleniu zawodowemu w tej grupie zawodowej. Skutki wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek rzutują na cały system opieki zdrowotnej. Powodują zatem obniżenie bezpieczeństwa zdrowotnego pacjentów, zmniejszenie efektywności pracy personelu, wzrost rotacji i odchodzenie pielęgniarek z zawodu [31].

WNIOSKI

1. Istnieje istotny statystycznie związek pomiędzy stresem zawodowym a wypaleniem zawodowym u pielęgniarek.
2. U badanych pielęgniarek wykazano związek pomiędzy wypaleniem zawodowym i stresem zawodowym a wiekiem, stażem pracy oraz wykształceniem.
3. Popełnianie niezmiernych błędów medycznych z powodu pracy w systemie 12-godzinnym jest związane z wypaleniem zawodowym, natomiast nie ma związku ze stresem zawodowym u pielęgniarek.
4. Pielęgniarki z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych istotnie statystycznie różnią się pomiędzy sobą pod względem stresu zawodowego wg ERI, natomiast różnic tych nie stwierdzono w analizie poziomu wymiarów wypalenia zawodowego wg MBI.
5. Wskazane jest dalsze prowadzenie badań nad stresem zawodowym oraz wypaleniem zawodowym wśród pielęgniarek, szczególnie w kontekście wpływu tych zjawisk na jakość opieki oraz bezpieczeństwo pacjentów.
6. Konieczna wydaje się analiza czynników redukujących stres zawodowy i wypalenie zawodowe u pielęgniarek oraz próba podjęcia działań zmierzających do ich wyeliminowania.
7. Należy dążyć do zapewnienia równowagi między wysiłkiem, jaki pielęgniarki wkładają w swoją pracę a nagrodami, jakie za nią otrzymują. Poprawi to jakość opieki i bezpieczeństwo pacjentów, a także przyczyni się do zmniejszenia zjawiska wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek.

PIŚMIENICTWO

1. Hesen I. Psychologia stresu. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2013, s. 17–27.
2. Grygorczuk A. Pojęcie stresu w medycynie i psychologii. *Psychiatria* 2008; 5(3): 111–115.

3. Kaczmarska A, Curyło-Sikora P. Problematyka stresu – przegląd koncepcji. *Hygieia Public Health* 2016; 51(4): 317–321.
4. Dudek B, Koniarek J, Szymczak W. Stres związany z pracą a teoria zachowania zasobów Stevana Hobfolla. *Medycyna Pracy* 2007; 58(4): 317–325.
5. Siegrist J, Starke D, Chandola T, Godin I, Marmot M, Niedhammer I, Peter R. The measurement of effort – reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine* 2004; 58(8): 1483–1499.
6. Basińska B, Wilczek-Rużyczka E. Zespół wypalenia zawodowego i zmęczenie w kontekście pracy zmianowej i stresu zawodowego wśród pielęgniarek chirurgicznych. *Przegląd psychologiczny* 2011; 54(1): 101–114.
7. Satoh M, Watanabe I, Asakura K. Factors related to affective occupational commitment among Japanese nurses. *Open Journal of Nursing* 2017; 7: 449–462.
8. Roshanger F, Davoudi B, Hasankhani H, Babapour J. The relationship between the effort – reward imbalance and psychosocial health in nurses. *Journal of Research in Medical and Dental Sciences* 2018; 6(2): 67–73.
9. Skorupska-Król A, Szabla A, Bodys-Cupak I. Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2014; 46(1): 23–26.
10. Tartas M, Derewicz G, Walkiewicz M, Budziński W. Źródła stresu zawodowego w pracy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach o dużym obciążeniu fizycznym i psychicznym – hospicjum oraz chirurgii ogólnej. *Annales Academiae Medicae Gedanensis* 2009; 39, 145–153.
11. Pawełczak E, Gaszyński T. Stressful situations in the profession of anesthesiologists and nurses. *Anestezjologia i Ratownictwo* 2013; 7: 9–26.
12. Kraczyła M. Wypalenie zawodowe jako efekt długotrwałego stresu. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanita, Zarządzanie* 2013; 14(2): 69–81.
13. Maslach Ch, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annual Reviews Psychology* 2001; 52: 397–422.
14. Maslach Ch, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *Journal Applied Psychology* 2008; 93(3): 498–512.
15. Jachimowicz-Wołoszynek D, Jakubowska M, Leźnicka M. Analiza zachowań i przeżyć związanych z pracą na przykładzie pielęgniarek. *Problemy Higieny i Epidemiologii* 2011; 92(4): 725–732.
16. Maslach Ch, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry* 2016; 15(2): 103–111.
17. Banasiewicz R, Antos E, Śniegocka M. Wypalenie zawodowe jako konsekwencja stresu w pracy pielęgniarek oddziałów zabiegowych. *Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2017; 4(53): 488–495.
18. Grochowska A, Kubik B, Romanowska U, Lebica M. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek. *Medical Studies/Studia Medyczne* 2018; 34(3): 189–195.
19. Pasikowski T. Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: Sęk H. (red.). *Wypalenie zawodowe przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009, s. 135–149.
20. Potocka A. Narzędzia kwestionariuszowe stosowane w diagnozie psychospołecznych zagrożeń zawodowych – przegląd metod. *Medycyna Pracy* 2012; 63(2): 237–250.
21. Kowalczyk K, Zdańska A, Krajewska-Kułał E, Łukaszuk C, Van-Damme Ostapowicz K, Klimaszewska K, Kondzior D, Kowalewska B, Rozwadowska E. Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011; 19(3): 307–314.
22. Kędra E, Nowocien M. Czynniki stresogenne a ryzyko wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Polskie* 2015; 3(57): 293–306.
23. Majchrowska G, Tomkiewicz K. Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki – wyniki badań pielęgniarek z SOR ZZOZ Cieszyń. *Pielęgniarstwo Polskie* 2015; 3(57): 267–272.
24. Basińska BA, Wilczek-Rużyczka E. The role of rewards and demands in burnout among surgical nurses. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2013; 26(4): 593–604.
25. Wilczek-Rużyczka E, Iskra-Golec I. Occupational burnout and stress in context of the attitude shiftwork and work satisfaction amongst nurses. *Zdrowie publiczne i Zarządzanie* 2016; 14(1): 32–37.
26. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli WB. Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *Journal of Advanced Nursing* 2000; 31(3): 884–891.
27. Wilczek-Rużyczka E, Kalicińska M. Occupational stress and burnout among polish psychiatric nurses. *Bulletin of the European Health Psychology Society* 2015; 17(4): 158–164.
28. Schulz M, Damkroger A, Heins C, Wehlitz L, Lohr M, Driessen M, Behrens M. Effort – reward imbalance and burnout among German nurses in medical compared with psychiatric hospital settings. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2009; 16(3): 225–315.
29. Xie Z, Wang A, Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross – sectional study in Shanghai. *Journal of Advanced Nursing* 2011; 67(7): 1537–1546.
30. Jennings B.M. Work stress and burnout among nurses: Role of the work environment and working conditions. W: Hughes RG, Rockville MD. *Patient safety and quality: An Evidence-Based Handbook for Nurses*. Agency for Healthcare Research and Quality, 2008, chapter 26.
31. Colindres CV, Bryce E, Coral-Rosero P, Ramos-Soto R.M, Bonilla F, Yassi A. Effect of effort – reward imbalance and burnout on infection control among Ecuadorian nurses. *International Nursing Review* 2018; 65(2): 190–199.

Occupational stress and burnout among nurses

Abstract

Within the concept of occupational stress seen as a certain imbalance, J. Siegrist assumed that the lack of balance between the effort made by people while working and the reward for their work. This imbalance may result in occupational burnout, which in the multidimensional approach by Ch. Maslach, includes emotional exhaustion, depersonalization, as well as reduced personal accomplishment. The aim of this study is to assess the levels of occupational stress and burnout among nurses employed by surgical and non-surgical hospital wards and establish the relationship between the above mentioned variables.

Materials and Method. In order to identify research problems, the following three research tools have been applied: Occupational Burnout Questionnaire – MBI the Ch. Maslach Burnout Inventory, as well as the Questionnaire ERI by J. Siegrist aimed at the analysis of occupational stress.

Results. The research showed a statistically significant correlation between the burnout and occupational stress among nurses. Their education, age and professional experience show correlation with some dimensions of burnout and occupational stress. There is a relationship between unintentional mistakes made due to 12-hour shift work and the level of burnout in the dimensions of depersonalization and reduced personal accomplishment. Nurses employed in surgical and non-surgical hospital wards do not differ significantly in terms of the level of their burnout dimensions, whereas statistically significant differences have been observed within their level of occupational stress.

Conclusions. Further research studies on occupational stress and burnout among nurses should be carried out. The analysis of stress and burnout reducing factors and their impact on the quality of nursing care and patients' safety need further research.

Key words

nurses, burnout, occupational stress