Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej

Professional burnout of palliative care nurses

Ewa Wilczek-Rużyczka^{1, A, C, E, F}, Iwona Zaczek^{2, C, D}, Katarzyna Obrzut^{3, A–C}

¹ Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Kraków

² Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu, Nowy Sącz

³ Instytut Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Nowym Sączu, Nowy Sącz

A – koncepcja i projekt badania, B – gromadzenie i/lub zestawianie danych, C – analiza i interpretacja danych,

D – napisanie artykułu, E – krytyczne zrecenzowanie artykułu, F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne, ISSN 2082–9876 (print), ISSN 2451–1870 (online)

Piel Zdr Publ. 2017;26(1):77–83

Adres do korespondencji

Iwona Zaczek

e-mail: iwonzaczek@interia.pl

Konflikt interesów

Nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 18.02.2016 r.

Po recenzji: 7.04.2016 r.

Zaakceptowano do druku: 4.07.2016 r.

Streszczenie

Wprowadzenie. Problem wypalenia zawodowego (burnout syndrome) najczęściej dotyczy osób pracujących w zawodach społecznych związanych z pomaganiem innym ludziom. Do tej grupy zawodowej należą między innymi pielęgniarki. Szczególnie narażone na wystąpienie tego zjawiska są pielęgniarki pracujące na oddziałach opieki paliatywnej i w hospicjach. Swoiste środowisko pracy, stres, zmęczenie fizyczne i psychiczne, towarzyszenie pacjentowi umierającemu niewątpliwie przyczyniają się do wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego.

Cel pracy. Rozpoznanie skali problemu wypalenia zawodowego na poszczególnych jego wymiarach u pielęgniarek opieki paliatywnej.

Materiał i metody. Badaniami objęto 50 pielęgniarek pracujących na oddziałach medycyny paliatywnej oraz w hospicjach w województwach małopolskim i podkarpackim. W pracy wykorzystano kwestionariusz MBI (Maslach Burnout Inventory) oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

Wyniki. Z przeprowadzonych badań wynika, że ponad połowa respondentek jest bardzo wyczerpana emocjonalnie. Głównym tego powodem jest to, że praca z osobą terminalnie chorą wymaga emocjonalnego zaangażowania. Wśród zbadanych pielęgniarek 40% rozpoznaje u siebie depersonalizację. Przeprowadzone badania wykazały również, że większość pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej zauważyła u siebie utratę osiągnięć osobistych na bardzo wysokim poziomie.

Wnioski. Pielęgniarki zajmujące się opieką paliatywną są wypalone zawodowo. Większość ankietowanych odczuwa wyczerpanie emocjonalne i obniżone poczucie dokonania osobistych na wysokim poziomie. Cierpią na takie zaburzenia, jak bezsenność, nerwica czy depresja i nie radzą sobie ze stresem. Z przeprowadzonych badań wynika również, że respondentki odczuwają satysfakcję z wykonywanej pracy, ale nie mają satysfakcji z zarobków. Wypalenie zawodowe jest mniejsze (co potwierdzono testem zgodności χ^2) u osób deklarujących lepsze radzenie sobie ze stresem, mających wsparcie emocjonalne oraz satysfakcję z zarobków. Pracodawcy powinni rozważyć stworzenie wspierającego środowiska pracy. Cel ten mogą osiągnąć przez szkolenie personelu zarządzającego, podkreślanie znaczenia pracy zespołowej, dobre zarządzanie czasem pracy. Duże znaczenie będzie miała także opieka psychologiczna oraz odpowiednie motywowanie pracowników.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, wypalenie zawodowe, MBI

DOI

10.17219/pzp/64031

Copyright

© 2017 by Wrocław Medical University

This is an article distributed under the terms of the

Creative Commons Attribution Non-Commercial License

(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>)

Abstract

Background. Burnout syndrome most often affects people working in social professions related to helping other people, e.g., professional nurses. Nurses working in palliative care wards and hospices are particularly vulnerable to this problem. The specific work environment, stress, physical and mental fatigue of accompanying dying patients undoubtedly contribute to the burnout onset.

Objectives. The aim of this study was to identify the extent of the problem of burnout on each of its dimensions among palliative care nurses.

Material and methods. The study included 50 nurses working in palliative care wards and hospices in Małopolska and Podkarpackie regions. We used Maslach Burnout Inventory questionnaire (MBI) and own questionnaire.

Results. The study showed that more than half of the respondents show a high level of emotional exhaustion. Such high scores are affected by the fact that working with terminally ill patients requires emotional involvement. Among the surveyed nurses, 40% of respondents revealed a high level of depersonalization. The study also showed that the majority of nurses exhibit a very high level of losing personal achievements.

Conclusions. Palliative care nurses are burned out and unsatisfied with their earnings and do not have the ability to cope with stress. Employers should consider creating a supportive work environment. This objective can be achieved through training of management personnel, emphasizing the importance of teamwork, and proper time management.

Key words: nurses, burnout, MBI

Wprowadzenie

Pojęcie wypalenia zawodowego zostało wprowadzone do literatury dopiero w latach 70. XX w., choć jak twierdzą niektórzy naukowcy, istniało o wiele wcześniej. Poszczególni badacze różnie definiują to jakże szerokie zagadnienie, które jest rozpatrywane w zależności od jego komponentów. Pojęcie wypalenie (burnout) zostało po raz pierwszy użyte przez amerykańskiego psychiatrę Herberta Freudenberga w 1974 r., który zdefiniował je jako „(...) spadek energii u pracowników pojawiający się na skutek przytłoczenia ich problemami innych. Stan ten dotyczy ludzi, którzy w ramach pracy zawodowej wchodzą w reakcje interpersonalne nacechowane dużym ładunkiem emocjonalnym”¹

Maslach, autorka najbardziej znanych publikacji związanych z wypaleniem zawodowym, razem ze swoją współpracownicą Jackson zdefiniowały wypalenie zawodowe jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób, które pracują z innymi ludźmi w pewien określony sposób”. Według autorki „wyczerpanie emocjonalne odnosi się do poczucia danej osoby, że jest nadmiernie obciążona emocjonalnie, a jej zasoby emocji zostały w znacznym stopniu uszczuplone”. Depersonalizacja dotyczy negatywnego, bezdusznego lub zbyt obojętnego reagowania na innych ludzi, którzy zwykle są odbiorcami usługi świadczonej przez daną osobę lub opieki z jej strony. Obniżone poczucie dokonań osobistych odnosi się do zmniejszenia poczucia własnych kompetencji i sukcesów w pracy.^{2,3}

Charakterystyczną cechą wypalenia zawodowego odróżniającą je od innych pojęć, takich jak stres związany z pracą, zmęczenie, alienacja, depresja czy kryzys emocjonalny, jest to, że wypalenie stanowi zawsze końcowy wynik procesu stopniowej utraty złudzeń, rozczarowania co do możliwości znalezienia sensu życia i pracy zawodowej. Stres

lub zmęczenie może zdarzyć się każdemu na skutek wielu sytuacji życiowych. Wypalenie natomiast przytrafia się osobom, które przez długi czas znajdują się w sytuacjach emocjonalnie obciążających, podjęły pracę w danym zawodzie w oczekiwaniu, że będą czerpać z pracy poczucie sensu życia. Według Pines, autorki egzystencjalnego modelu wypalenia zawodowego, jego główną przyczyną tkwi w potrzebie sensu życia. Brak poczucia sensu życia uniemożliwia rozwój osobowy. Pines et al. definiują wypalenie jako „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania wywołanego długotrwałym zaangażowaniem w sytuację zbyt obciążającą emocjonalnie. Fizyczne wyczerpanie łączy się ze spadkiem energii i siły, poczuciem ciągłego zmęczenia oraz słabości i towarzyszą temu psychosomatyczne i fizyczne dolegliwości. Natomiast wyczerpanie emocjonalne to zarówno bezradność czy brak nadziei, jak i poczucie osaczenia albo zablokowania, podczas gdy wyczerpanie psychiczne przejawia się obecnością negatywnych postaw wobec siebie, pracy i własnego życia”.

Model egzystencjalny Pines jest modelem motywacyjnym. Autorka zakłada, że tylko osoby mające dużą motywację mogą się wypalić. Wypalenie zawodowe to zespół objawów, które występują łącznie. Są jednak indywidualne dla każdej osoby i przybierają różną intensywność. Część tych objawów może pozostawać nieuświadomioną oznaką problemu. Osoba nim dotknięta stosuje wiele mechanizmów obronnych, np.: tłumaczy sobie, że uległa chwilowej niedyspozycji lub ma kłopoty rodzinne. Nie zdaje sobie sprawy lub nie przyjmuje do wiadomości, że uległa wypaleniu.⁴

Wypalenie nazwane z czasem syndromem wyczerpania opisał również Burisch, który zdefiniował je jako „powoli zaczynający się lub nagle ujawniający się stan wyczerpania cielesnego, duchowego lub uczuciowego, występujący w życiu zawodowym, w czasie pracy, w kręgu przyjaciół, w związku partnerskim i w rodzinie, często połączony z awersją, mdłościami i myślami o ucieczce”⁵

Wypalenie zawodowe w opiece paliatywnej

Opiekę nad pacjentem terminalnie chorym sprawuje wieloosobowy zespół terapeutyczny składający się z: lekarza, pielęgniarki, fizjoterapeuty, psychologa, kapelana, wolontariuszy. Zadaniem tego interdyscyplinarnego zespołu jest sprawowanie holistycznej opieki nad pacjentem, ponieważ nieuleczalna choroba przenika wszystkie sfery jego życia.⁶ Bardzo ważną rolę w całym zespole terapeutycznym odgrywa pielęgniarka. To właśnie ona towarzyszy pacjentowi na co dzień w jego bólu i cierpieniu. Jej praca polega nie tylko na wykonywaniu zabiegów pielęgnacyjnych lub zleceń lekarskich, ale bardzo często spotyka się w niej z problemami natury psychologicznej, egzystencjalnej i moralnej. Te bardzo trudne zadania ciążyące na pielęgniarkach wymagają od niej przede wszystkim dojrzałości emocjonalnej, silnej, ugruntowanej osobowości, delikatności, empatii, dobrego przygotowania teoretycznego i praktycznego do wykonania tego zadania.⁷ „Postępowanie z chorym umierającym wymaga od opiekującego się nim personelu zaakceptowania nieuchronności śmierci, co oznacza zapewnienie osobie umierającej komfortu życia i komfortu umierania dającego poczucie sensu i godności”.⁸ Częste obcowanie ze śmiercią i umieraniem nie pozostaje obojętnym zjawiskiem dla personelu pomagającego, wiąże się z przeżywaniem wielu negatywnych emocji, które z czasem mogą doprowadzić do wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego (burnout syndrome).^{9,10}

Środowisko pracy a problem wypalenia zawodowego pielęgniarek paliatywnych

Analizując problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek paliatywnych, należy również zwrócić uwagę na środowisko pracy i wymagania stawiane w pracy. Badania dowodzą, że istnieje związek między środowiskiem pracy i wymaganiami stawianymi w pracy a występowaniem zjawiska wypalenia zawodowego.¹¹ Oczywiście ważne znaczenie ma to, czy wymagania stawiane w pracy stanowią wyzwanie, czy przeszkodę. Ma to ogromne znaczenie w takich zawodach, jak pielęgniarstwo. Wyzwanie bowiem wspiera rozwój zawodowy i osobisty, a pracownik widzi w wyzwaniu możliwość podniesienia swoich kwalifikacji i kompetencji. Wymagania traktowane jako przeszkoda utrudniają rozwój osobisty, zaburzają osiągnięcie zamierzonych celów i satysfakcji z wykonywanej pracy. Opieka paliatywna to trudna i specyficzna dziedzina medycyny, dlatego duże znaczenie dla pielęgniarki wykonującej ten zawód ma wspierające środowisko pracy, przez co pracodawca motywuje pracownika do większego w nią zaangażowania oraz daje mu sygnał, że jest wartościowy.¹² Według Lubrańskiej „praca we wspierającym środowisku pozwala pracownikowi na utrzymanie większej stabilności nastroju, doświadczanie emocjonalności pozytywnej oraz na zachowanie większej wrażliwości intra- i interperonalnej”.¹³

Materiał i metody

Badania przeprowadzono wśród 50 pielęgniarek pracujących na oddziałach medycyny paliatywnej oraz w hospicjach na terenie województwa małopolskiego i podkarpackiego. Do badań wykorzystano kwestionariusz MBI C. Maslach w polskiej adaptacji T. Pasikowskiego oraz kwestionariusz ankiety własnego autorstwa.

MBI zawiera 22 pozycje związane z 3 aspektami wypalenia zawodowego: wyczerpaniem emocjonalnym (emotional exhaustion – EE), depersonalizacją (depersonalization – DEP) oraz obniżonym poczuciem dokonań osobistych (personal accomplishment – PA). Dla każdej podskali wyniki oblicza się oddzielnie, ale istnieje możliwość określenia ogólnego wskaźnika wypalenia zawodowego.¹⁴

Autorski kwestionariusz ankiety składał się z 25 pytań dotyczących wieku, stażu pracy, wykształcenia, specjalizacji, wsparcia emocjonalnego, radzenia sobie ze stresem, dolegliwości somatycznych, satysfakcji z wykonywanej pracy, zarobków. Zebrane wyniki opracowano za pomocą analizy procentowej i przedstawiono na rycinach.

Wyniki deklarowanych opinii, jako zmienne niemierzalne, zostały również zestawione z uzyskanymi poziomami wymiarów wypalenia zawodowego w formie tabelarycznej, co umożliwiło dokonanie analizy statystycznej testem zgodności χ^2 (3X3, df = 4), aby wykazać związek wybranych zmiennych z wypaleniem zawodowym.

Celem pracy było rozpoznanie skali problemu wypalenia zawodowego w poszczególnych jego wymiarach u pielęgniarek opieki paliatywnej.

Wyniki

Zbadano poziom nasilenia 3 składowych wypalenia zawodowego: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych. W każdym z nich badane pielęgniarki osiągnęły wysoki i średni stopień nasilenia (ryc. 1).

Z przeprowadzonych badań wynika, że aż 68% respondentek wykazuje wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego, a średni i niski poziom wyczerpania emocjonalnego

Ryc. 1. Wymiary wypalenia zawodowego u badanych pielęgniarek

Fig. 1. The dimensions of burnout surveyed nurses

odczuwa 16% ankietowanych. Wśród zbadanych pielęgniarek wysoki poziom depersonalizacji przejawia 40% respondentek, średni – 24%, a niski – 36%. Przeprowadzone badania wykazały również, że większość respondentek (aż 74%) zauważyła u siebie utratę osiągnięć osobistych na bardzo wysokim poziomie, 22% na średnim, a zaledwie 4% na poziomie niskim (ryc. 2).

Chroniczne przeciążenie i przedłużający się stres o dużej sile mogą doprowadzić do syndromu wypalenia zawodowego.¹⁵ W opinii ankietowanych zdecydowana większość (62%) umiarkowanie radzi sobie ze stresem, 12% nie radzi sobie w ogóle, a 25% radzi sobie dobrze (ryc. 3). Na podstawie analizy statystycznej z użyciem testu zgodności χ^2 wykazano (tab. 1), że pielęgniarki deklarujące lepsze radzenie sobie ze stresem mają niższy zarówno poziom depersonalizacji (na poziomie statystycznym związek $\alpha \leq 0,01$), jak i pozostałych wymiarów wypalenia zawodowego ($\alpha \leq 0,05$). Dolegliwości psychosomatyczne ściśle wiążą się z wypaleniem zawodowym, a szczególnie z jednym z jego komponentów, tj. wyczerpaniem emocjonalnym.¹⁶ Więcej niż połowa (62%) zbadanych pielęgniarek deklaruje, że cierpi na bezsenność, 24% na nerwice, a 14% zauważa u siebie oznaki depresji (ryc. 4). Na podstawie analizy statystycznej z wykorzystaniem testu zgodności χ^2 nie wykazano związku deklarowanych dolegliwości psychosomatycznych z wymiarami wypalenia zawodowego, a jedynie tendencję ich związku ($\alpha \leq 0,10$) z wyczerpaniem emocjonalnym (tab. 2). Wspar-

Ryc. 2. Poziom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i utraty osiągnięć osobistych u badanych pielęgniarek

Fig. 2. The level of emotional exhaustion, depersonalization and personal achievements loss of surveyed nurses

Ryc. 3. Opinia pielęgniarek na temat radzenia sobie ze stresem

Fig. 3. The opinion of nurses on coping with stress

Tabela 1. Związek wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i utraty osiągnięć osobistych u badanych pielęgniarek z deklarowanym radzeniem sobie ze stresem (χ^2)

Table 1. The correlation of emotional exhaustion, depersonalization and the loss of personal achievements of the surveyed nurses with coping with stress (χ^2)

Radzenie sobie ze stresem	Poziom wypalenia (liczba badanych)		
	niski	średni	wysoki
EEX – χ^2 (df = 4) = 10,54; $\alpha \leq 0,05$			
Dobrze	5	3	5
Średnio	3	3	25
Nie radzi sobie	0	2	4
DEP – χ^2 (df = 4) = 16,38; $\alpha \leq 0,01$			
Dobrze	10	2	1
Średnio	8	9	14
Nie radzi sobie	0	1	5
PAR – χ^2 (df = 4) = 10,22; $\alpha \leq 0,05$			
Dobrze	1	3	9
Średnio	1	5	25
Nie radzi sobie	0	3	3

Istotność statystyczna:

$\alpha \leq 0,01$ ($\chi^2 \geq \chi^2_{(\alpha=0,01)} = 13,28$; df = 4)

$\alpha \leq 0,05$ ($\chi^2 \geq \chi^2_{(\alpha=0,05)} = 9,49$; df = 4)

Tendencja

$\alpha \leq 0,10$ ($\chi^2 \geq \chi^2_{(\alpha=0,10)} = 7,78$; df = 4).

Ryc. 4. Dolegliwości psychosomatyczne badanych pielęgniarek

Fig. 4. Psychosomatic complaints of surveyed nurses

Ryc. 5. Opinia pielęgniarek na temat posiadanego wsparcia emocjonalnego

Fig. 5. Nurses opinion on emotional support

cie emocjonalne deklaruje ponad połowa respondentek (56%), niewystarczające wsparcie zgłasza 30%, a o braku wsparcia wspomina 14% (ryc. 5). Na podstawie testu

Tabela 2. Wyniki testu zgodności χ^2 deklarowanych dolegliwości psychosomatycznych badanych pielęgniarek z wypaleniem zawodowym**Table 2.** The results of χ^2 test of the surveyed nurses declaring psychosomatic ailments related to burnout

Dolegliwości psychosomatyczne	Poziom wypalenia (liczba badanych)		
	niski	średni	wysoki
EEX – $\chi^2_{(df=4)} = 7,86; \alpha \leq 0,10$			
Depresja	3	2	2
Bezsenna	4	3	24
Nerwice	1	3	8
DEP – $\chi^2_{(df=4)} = 6,79; \alpha > 0,10$			
Depresja	3	3	1
Bezsenna	8	8	15
Nerwice	7	1	4
PAR – $\chi^2_{(df=4)} = 7,07; \alpha > 0,10$			
Depresja	0	3	4
Bezsenna	1	6	24
Nerwice	1	2	9

Tendencja:

 $\alpha \leq 0,10$ ($\chi^2 \geq \chi^2_{(\alpha=0,10)} = 7,78; df = 4$).**Tabela 3.** Związek wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i utraty osiągnięć osobistych u badanych pielęgniarek z deklarowanym posiadaniem wsparcia emocjonalnego (χ^2)**Table 3.** The correlation of the emotional exhaustion, depersonalization and the loss of personal achievements of the surveyed nurses with declared emotional support (χ^2)

Wsparcie emocjonalne	Poziom wypalenia (liczba badanych)		
	niski	średni	wysoki
EEX – $\chi^2_{(df=4)} = 9,87; \alpha \leq 0,05$			
Posiada	7	7	14
Jest niewystarczające	1	1	13
Nie posiada	0	0	7
DEP – $\chi^2_{(df=4)} = 12,21; \alpha \leq 0,05$			
Posiada	14	8	6
Jest niewystarczające	3	4	8
Nie posiada	1	0	6
PAR – $\chi^2_{(df=4)} = 6,97; \alpha > 0,10$			
Posiada	1	6	21
Jest niewystarczające	0	2	13
Nie posiada	1	3	3

Istotność statystyczna:

 $\alpha \leq 0,05$ ($\chi^2 \geq \chi^2_{(\alpha=0,05)} = 9,49; df = 4$).

zgodności χ^2 wykazano, że pielęgniarki deklarujące posiadanie wsparcia mają niższy poziom ($\alpha \leq 0,05$) wyczerpania emocjonalnego oraz depersonalizacji (tab. 3). Satisfakcję z wykonywanej pracy zgłasza połowa (50%) badanych. Praca nie w pełni satysfakcjonuje 36%, a nie satysfakcjonuje zaledwie 14% ankietowanych (ryc. 6). Na podstawie testu zgodności χ^2 nie wykazano związku deklarowanego zadowolenia z pracy z wypaleniem zawodowym, a jed-

Ryc. 6. Opinia pielęgniarek na temat satysfakcji z wykonywanej pracy**Fig. 6.** Nurses opinion on job satisfaction **Ryc. 7.** Opinia badanych pielęgniarek na temat zarobków**Fig. 7.** Nurses opinion on earnings**Tabela 4.** Związek wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i utraty osiągnięć osobistych u badanych pielęgniarek z deklarowanym zadowoleniem z pracy (χ^2)**Table 4.** The correlation of emotional exhaustion, depersonalization and the loss of personal achievements of the surveyed nurses with declared job satisfaction (χ^2)

Satysfakcja z pracy	Poziom wypalenia (liczba badanych)		
	niski	średni	wysoki
EEX – $\chi^2_{(df=4)} = 7,01; \alpha > 0,10$			
Posiada	7	5	13
Posiada niepełną	1	2	15
Nie posiada	0	1	6
DEP – $\chi^2_{(df=4)} = 7,92; \alpha \leq 0,10$			
Posiada	9	3	13
Posiada niepełną	5	8	5
Nie posiada	4	1	2
PAR – $\chi^2_{(df=4)} = 7,25; \alpha > 0,10$			
Posiada	1	9	15
Posiada niepełną	1	1	16
Nie posiada	0	1	6

Tendencja:

 $\alpha \leq 0,10$ ($\chi^2 \geq \chi^2_{(\alpha=0,10)} = 7,78; df = 4$).

nie tendencję związku ($\alpha \leq 0,10$) tego zadowolenia z depersonalizacją (tab. 4). Opinia badanych pielęgniarek na temat satysfakcji z zarobków przedstawia się odwrotnie

Tabela 5. Związek wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i utraty osiągnięć osobistych u badanych pielęgniarzek z deklarowaną satysfakcją z zarobków (χ^2)

Table 5. The correlation of emotional exhaustion, depersonalization and the loss of personal achievements of the surveyed nurses with declared satisfaction with earnings (χ^2)

Satysfakcja z zarobków	Poziom wypalenia (liczba badanych)		
	niski	średni	wysoki
EEX – $\chi^2_{(df=4)} = 18,36; \alpha \leq 0,01$			
Posiada	5	3	1
Posiada niepełną	2	2	14
Nie posiada	1	3	19
DEP – $\chi^2_{(df=4)} = 10,05; \alpha \leq 0,05$			
Posiada	5	3	1
Posiada niepełną	2	6	10
Nie posiada	11	3	9
PAR – $\chi^2_{(df=4)} = 11,71; \alpha \leq 0,05$			
Posiada	1	4	4
Posiada niepełną	1	3	14
Nie posiada	0	4	19

Istotność statystyczna:

$\alpha \leq 0,01$ ($\chi^2 \geq \chi^2_{(\alpha=0,01)} = 13,28; df = 4$)

$\alpha \leq 0,05$ ($\chi^2 \geq \chi^2_{(\alpha=0,05)} = 9,49; df = 4$).

niż w przypadku satysfakcji z wykonywanej pracy. Zarobki zadowolają jedynie 18% ankietowanych pielęgniarzek, nie w pełni zadowolają 36%, a nie satysfakcjonują aż 46% respondentek (ryc. 7). Na podstawie analizy statystycznej z użyciem testu zgodności χ^2 wykazano, że pielęgniarzki deklarujące większą satysfakcję z zarobków mają niższy zarówno poziom wyczerpania emocjonalnego (na poziomie statystycznym związek $\alpha \leq 0,01$), jak i pozostałych wymiarów ($\alpha \leq 0,05$) wypalenia zawodowego (tab. 5).

Omówienie

Badanie syndromu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarzek pracujących w opiece paliatywnej nie jest przedmiotem powszechnych badań naukowych. Jest to jednak bardzo istotny problem, ponieważ osoby zatrudnione w hospicjach czy oddziałach opieki paliatywnej szczególnie często stykają się z cierpieniem, śmiercią, lękiem, niepokojem osób chorych i ich najbliższych.

Kowalczyk zauważyła, że zaangażowanie emocjonalne może doprowadzić do zbudowania dystansu, utrudniając kontakt na linii pielęgniarka–pacjent. Dochodzi do utraty empatii, a wzrasta się obojętność, uczucie irytacji podczas sprawowania opieki nad chorym umierającym, która w dalszej perspektywie staje się wymuszona i niedokładna.^{17,18}

Praca na oddziale paliatywnym jest źródłem stresu, z którym zaledwie jedna czwarta respondentek radzi sobie dobrze. Stres w środowisku pracy w istotnym stopniu przyczynia się do powstania zespołu wypalenia zawodo-

wego. Potwierdza to Nowak-Starz, która uważa, że praca pielęgniarzki jest związana z narażeniem na silny stres, nieumiejętne radzenie sobie z nim oraz napięcie emocjonalne, co ściśle wiąże się z powstaniem zespołu wypalenia zawodowego, który nie tylko obniża jakość wykonywanej pracy, ale również utrudnia dalszy rozwój zawodowy.¹⁷

Z przeprowadzonych badań wynika, że bardzo duża część respondentek jest wypalona zawodowo. Rozpatrując poszczególne komponenty wypalenia, większość badanych pielęgniarzek odczuwa wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego oraz utratę poczucia osiągnięć osobistych. Do podobnych wniosków doszli Kowalczyk et al. oraz Wyderka et al.^{19,20} Jedynym komponentem wypalenia zawodowego, w przypadku którego wyniki na poziomie wysokim nie stanowiły większości, jest depersonalizacja, stanowiąca pewną formę obrony pracownika, czy też próbę poradzenia sobie z wyczerpaniem emocjonalnym, tworzącą bufor obojętności chroniący przed kontaktami i narastaniem trudności – w efekcie powodujący dehumanizację.⁴ Podobne wyniki w swoich badaniach uzyskały Kurkowska i Witkowska oraz Dębska i Cepuch.^{21–23}

Wykazany w prezentowanych badaniach poziom wypalenia zawodowego pielęgniarzek paliatywnych jest zgodny z wynikami wcześniejszych badań.^{6,24} Wypalenie ma związek ze stosowaniem nieefektywnych sposobów radzenia sobie ze stresem, co również stwierdzili wcześniej autorzy zarówno polscy²⁵, jak i zagraniczni^{26,27}, dodając, że jest to problem w tej grupie zawodowej. Może temu zapobiegać wsparcie otrzymane od innych osób, ponieważ w badaniach Kalicińskiej et al.²⁸ potwierdzono skuteczne działanie wsparcia w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu.

Piśmiennictwo

1. Anczewska M, Świtaj P, Roszczyńska J: Wypalenie zawodowe. *Post Psychiatr Neurol.* 2005;14(2):67–77.
2. Tucholska S: Wypalenie zawodowe w ujęciu strukturalnym i dynamicznym. Lublin: Wydawnictwo KUL; 2010:5–7,10–11.
3. Wilczek-Rużyczka E: Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarzek. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008:8–23.
4. Maslach Ch, Leiter M: Prawda o wypaleniu zawodowym. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN; 2011.
5. Burisch M: Das Burnout-Syndrom. Theorie der innren Erschöpfung (The Burnout Syndrome: A Theory of Innerv Exhaustion). Berlin: Springer; 1989.
6. Kowalczyk M: Wypalenie zawodowe w pracy z terminalnie chorym pacjentem. *Med. Paliat Prakt.* 2010;4(4):154–158.
7. Dębska G, Merklinger-Soma M, Cepuch G: Emocje jako element postawy towarzyszący pielęgniarce w kontakcie z pacjentem umierającym. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2010;1(2):65–70.
8. Dubowska A, Mirak E, Warmuz A: Pacjenci i pracownicy hospicjum Cordis. *Mag Pielęg Położ.* 2001;11:23–25.
9. De Walden-Gałuszko K: Podstawy opieki paliatywnej. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PZWL; 2006:11.
10. Sleziona M, Krzyżanowski D: Postawy pielęgniarzek wobec umierania i śmierci pacjenta. *Piel Zdr Publ.* 2011;1(3):217–223.
11. Ahmadi O, Azikhani R, Basravi M: Correlation between workplace and occupational burnout syndrome in nurses. *Adv Biomed Res.* 2014;3:44.
12. Nahrgang DJ, Morgeson PF, Hofmann AD: Safety at Work: A Meta-Analytic Investigation of the Link Between Job Demands, Job Resources, Burnout, Engagement, and Safety Outcomes. *J Appl Psychol.* 2011;96(1):71–94.

13. Lubrańska A: Klimat organizacyjny a doświadczanie wypalenia zawodowego. *Med Pr.* 2011;62(6):623–631.
14. Pasikowski T: Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. [W:] Wypalenie zawodowe przyczyny i zapobieganie. Red.: Sęk H. Warszawa: Wyd. PWN; 2012.
15. Schroder JP: Wypalenie zawodowe – drogi wyjścia. Jak dokonać trwałej przemiany. *Wege aus dem Burnout.* Warszawa: BC Edukacja; 2008.
16. Lewandowska A, Litwin B: Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej.* 2009;55(3):86–89.
17. Nowak-Starz G, Kozak B, Zdziebło K: Wpływ stresu związanego z pracą zawodową na występowanie zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w oddziałach zabiegowych i zachowawczych. *Studia Medyczne.* 2013;29(1):15–21.
18. Badura-Madej W: Psychologiczne aspekty śmierci, umierania i żałoby. Kraków: Ośrodek Interwencji Kryzysowej; 1993.
19. Kowalczyk K, Zdańska A, Krajewska-Kułak E, et al.: Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Probl Pielęg.* 2011;19:307–314.
20. Wyderka M, Kowalska H, Szeląg E: Wypalenie zawodowe jako problem występujący wśród pielęgniarek. *Pielęg Pol.* 2009;4(34): 265–275.
21. Kurkowska K, Zuza-Witkowska A: Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek onkologicznych. *Now Lek.* 2011;80(4):277–282.
22. Dębska G, Cepuch G: Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. *Probl Pielęg.* 2008;16(3):274.
23. Wilczek-Rużyczka E, Plewa Z: Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Med Rodz.* 2008;3:69–73.
24. Pytka D, Doboszyńska A, Kądalska E, Sienicka A: Wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego. *Med Paliat Prakt.* 2010;4(3): 105–110.
25. Kędra E, Sanak K: Stres i wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarek: *Piel Zdr Publ.* 2013;3(2):119–132.
26. Juthberg Ch, Eriksson S, Norberg A, Sundin K: Perceptions of conscience, stress of conscience and burnout among nursing staff in residential elder care. *J Adv Nurs.* 2010;1708–1718.
27. Kennedy BR: Stress and burnout of nursing staff working with geriatric clients in long-term care. *J Nurs Scholarship.* 2005;37(4):381–382.
28. Kalicińska M, Chylińska J, Wilczek-Rużyczka E: Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *Int J Nurs Pract.* 2012;18:595–603.