

OCCUPATIONAL BURNOUT OF NURSES OF THE PSYCHIATRIC WARD OF THE SPECIALISED HOSPITAL IN CZESTOCHOWA

Krystyna Mizerska

PhD, Polonia University in Czestochowa,
e-mail: krisha@tlen.pl, orcid.org/0000-0003-2198-9412, Poland

Elżbieta Krupińska

MA, Polonia University in Czestochowa,
e-mail: krupinska.el@gmail.com, Poland

Ľudmila Matulníková

Doc. PhDr., PhD., mim.prof., St. Elizabeth University of Health and Social Work in Bratislava, e-mail: matulnikoval@gmail.com, orcid.org/0000-0002-5372-5326, Slovakia

Abstract. This article touches on the problem of burnout, which is caused by stress in every job, and is manifested in physical and mental exhaustion, a tendency to irritation and boredom. Occurrence of burnout in a working person will be associated with individual personality traits and functioning in the workplace. The purpose of the work is to determine to what extent the studied group was affected by occupational burnout. The study was conducted on 23 female nurses working in the Psychiatric Department of the Specialist Hospital in Częstochowa. Christina Maslach's occupational burnout questionnaire was used for the purpose of the study. The questionnaire consists of 22 closed questions and two yes or no answers. Subjects completed the anonymous survey questionnaire. The entire group of respondents was examined in three aspects of burnout: emotional burnout, depersonalization and job satisfaction. The rate of emotional exhaustion was 80%, depersonalization 64%, professional satisfaction 68%. The index of occupational burnout syndrome among nurses of the Psychiatric Ward of the Specialist Hospital in Częstochowa is high. It is difficult to assess how much it threatens the functioning of individuals. There is no doubt that remedial and preventive measures should be taken as soon as possible, not only by the individual but also by the employer. Burnout can affect anyone who over-exploits their strength at work for the benefit of others, without caring for their own mental health.

Keywords: burnout, stress, job, physical and mental exhaustion, the index of occupational burnout, remedial and preventive measures.

DOI: <http://dx.doi.org/10.23856/3615>

Wstęp

1.1. Pojęcie wypalenia zawodowego

Zespół wypalenia zawodowego jest zjawiskiem któremu nie można nadać jednoznacznej definicji. Można spotkać się z wieloma teoriami próbującymi wyjaśnić jego przyczyny, przebieg i konsekwencje dla życia jednostki. Jednak we wszystkich tych teoriach podkreśla się że stres jest nieodłączną częścią ludzkiego życia, jest wpisany w pracę zawodową, a jego wyeliminowanie nie jest możliwe. Często stres jest kojarzony z wypaleniem zawodowym, tymczasem badacze stawiają wyraźne granice między wypaleniem zawodowym a stresem, uważają, że stres może doświadczać każdy, natomiast wypalenia mogą doświadczać tylko ci, którzy rozpoczynając pracę zawodową mają zbyt wzniosłe cele, chcą czerpać z pracy poczucie znaczenia, natomiast realia życia okazują się zbyt trudne do

przyjęcia. Termin „wypalenie” został wprowadzony do języka naukowego przez amerykańskiego psychiatrę Herberta Freudenbergera w 1974 roku. Ukazał się wtedy artykuł będący owocem doświadczeń autora w ośrodku dla osób uzależnionych od narkotyków. Pracując w Nowym Jorku obserwował wolontariuszy pracujących z młodocianymi narkomanami, u których po upływie roku zauważył zniechęcenie, wyczerpanie siły co do dalszej pracy charytatywnej to zjawisko nazwał wypaleniem. Według niego wypalenie zawodowe ma podłoże społeczno-psychologiczne. Zdefiniował je jako spadek poziomu energii u pracownika, które pojawia się na skutek przytłoczenia problemami innych ludzi. Dotyczy to szczególnie ludzi którzy w ramach swojej pracy zawodowej wchodzą w relacje interpersonalne nacechowane dużym ładunkiem emocjonalnym. Do objawów wypalenia zawodowego zaliczył poczucie fizycznego i psychicznego wyczerpania, niecierpliwość, zwiększoną skłonność do irytacji, znudzenie, izolowanie się i tłumienie uczuć. Postawę wyższości i nieomylności z jednoczesnym poczuciem niedoceny, podejrzliwość i zaburzenia psychosomatyczne zaliczył również do objawów wypalenia.^[4] Nieco inaczej zjawisko wypalenia zawodowego zostało zdefiniowane przez psychologa społecznego Christinę Maslach. Razem ze swoimi współpracownikami z Uniwersytetu Berkeley prowadziła badania wśród ludzi pracujących w stresujących zawodach. W centrum jej zainteresowania znaleźli się m.in. pracownicy opieki społecznej, pielęgniarki psychiatryczne, prawnicy udzielający pomocy ludziom ubogim, psychiatrzy, psychologowie kliniczni oraz pracownicy więzień. Próbowła ustalić jak radzą sobie oni z emocjonalnym napięciem doświadczanym w pracy. Zainteresowana była również rodzajem technik z jakich korzystają, aby zdystansować się od problemów. Na podstawie przeprowadzonych badań uznała że wypalenie zawodowe nie można opisać jednowymiarowo. Zebrany materiał dowodowy skłonił ją do stworzenia wielowymiarowej koncepcji wypalenia zawodowego (*Maslach, 2004: 13-18*). Zjawisko wypalenia zawodowego zdefiniowała jako zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia własnych dokonań, które może wystąpić u ludzi pracujących z innymi w pewien określony sposób. Zdaniem autorki wyczerpanie emocjonalne odnosi się do danej osoby która jest nadmiernie obciążona emocjonalnie, a zasoby energii zostały w znacznym stopniu uszczuplone. Depersonalizacja oznacza negatywne, bezduszne, zbyt obojętne reagowanie na innych ludzi, często są to odbiorcy usług danej osoby lub przedmiot opieki z jej strony. Obniżone poczucie własnych dokonań to osłabienie poczucia własnej kompetencji. Wyczerpanie emocjonalne jest wynikiem częstych, intensywnych kontaktów z drugim człowiekiem lub zmęczenia psychicznego. Przejawem tego jest irytacja, drażliwość, obniżenie nastroju oraz dolegliwości somatyczne. Wyczerpanie emocjonalne jest pierwszym krokiem do depersonalizacji czyli przedmiotowego traktowania drugiego człowieka. Inną definicję podaje Cherniss który określa wypalenie zawodowe jako pewien proces w którym zachodzą negatywne zmiany postaw i zachowań pod wpływem napięcia wywołanego pracą, następuje to wtedy gdy wymagania w miejscu pracy wyczerpują i przekraczają możliwości indywidualnych zasobów. Zdaniem Pines problematyka wypalenia zawodowego nie została wyłoniona z teorii psychologicznej, lecz jako problem społeczny który jest pochodną trudnych stresujących warunków pracy. Autorka podkreśla że wśród badaczy nie ma całkowitej zgodności co do określenia definicji wypalenia zawodowego, jego przyczyn i możliwości pomiaru. Nie do końca również ustalone są granice między wypaleniem zawodowym, stresem, zmęczeniem, depresją czy kryzysem egzystencjalnym (*Wilczek- Rużycza, 2014:19*). Pines uważa że specyficzną cechą odróżniającą wypalenie zawodowe od wyżej wymienionych zjawisk jest to, że wypalenie stanowi końcowy etap stopniowej utraty złudzeń o do możliwości znalezienia

sensu życia w pracy zawodowej. Do Polski problematyka wypalenia zawodowego dotarła pod koniec lat osiemdziesiątych. W roku 1990 w Krakowie, na Uniwersytecie Jagiellońskim, odbyła się na ten temat konferencja naukowa, zorganizowana przez profesora Tadeusza Marka. Uczestniczyli w niej najbardziej zaangażowani i znający problemy badanego zjawiska naukowcy. W efekcie tej konferencji powstała praca zbiorowa pod redakcją Heleny Sęk zatytułowana „Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie”, wydana przez Wydawnictwo Naukowe PWN. Wszystkie omawiane definicje mimo iż różnią się między sobą, to jednak ujmują wypalenie zawodowe jako stan zmęczenia i wyczerpania emocjonalnego, który jest końcowym wynikiem stopniowego rozczarowania. Wydaje się jednak, że podejściem do problemu wypalenia zawodowego obserwowanego u pielęgniarek jest wykorzystanie wielowymiarowego ujęcia Maslach. Przemawia za tym uniwersalność i wielowymiarowość koncepcji, pozwala ona odróżnić wypalenie zawodowe od innych związanych z pracą zawodową przykrych doświadczeń i stresów. Autorka nazywa wypalenie zawodowe utratą troski o człowieka. Niezwykle degradujące w zawodach pomocowych są sytuacje bezsilności wobec problemów podopiecznych. Porażka może stanowić punkt zwrotny w wykonywanym zawodzie.

1.2. Przyczyny wypalenia zawodowego

Przyczyny wypalenia zawodowego są bardzo indywidualne, jednak badania prowadzone nad tym problemem pozwoliły na wyłonienie szeregu czynników które zwiększają ryzyko wystąpienia wypalenia. Są to elementy bezpośrednio związane z osobą pracownika, jego osobowość, sposób funkcjonowania w środowisku pracy, ale również czynniki organizacyjne w miejscu pracy, sposób motywowania. Przyczyny wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego można podzielić na dwie grupy: indywidualne-uwarunkowane osobowościowo oraz te które wynikają z nieprawidłowego funkcjonowania organizacji.

Do przyczyn wystąpienia zjawiska wypalenia zawodowego można zaliczyć:

- uwarunkowania środowiska;
- zachwiane poczucie własnej wartości;
- trudności w opanowaniu i kontrolowaniu własnych emocji;
- przedmiotowe traktowanie innych;
- tendencje do nadmiernej rywalizacji;
- przepracowanie;
- utrata nadziei, brak sukcesów;
- wyczerpanie;
- niechęć do ludzi, złość, apatia;
- bezradność;
- zwiększone starania by być solidnym;
- niepewność w kontaktach z innymi;
- zbyt wiele obowiązków;
- brak satysfakcji z pracy;
- niska samoocena;
- niskie wynagrodzenie;
- zbyt wiele obowiązków, zbyt szybkie tempo pracy;
- zaburzona komunikacja;
- wroga rywalizacja;
- mobbing.

Różne konfiguracje cech osobowości skłoniły psychologów do wyłonienia trzech typów zachowań pracownika, które sprzyjają wypaleniu zawodowemu:

- zbyt duże przywiązanie do pracy, nieprzywiązywanie uwagi do odpoczynku przez co czyni pracę nadrzędną wartością;

- nadmierne poświęcanie się pracy jako ucieczka od nie zadawalającego życia osobistego, zbyt duże angażowanie się w wykonywanie zadań zawodowych, wypierane problemów, a nie ich rozwiązywanie;

- za duże poświęcenie się pracy z przekonaniem że jest się jedyną kompetentną i niezastąpioną osobą, wywołuje to niechęć do współpracowników co z kolei prowadzi do powstawania konfliktów (Wilczek- Rużyczka, 2014:39-42).

Zatem biorąc pod uwagę różne cechy osobowości, uważa się, że najbardziej podatne na wypalenie zawodowe są osoby bardzo reaktywne, czyli takie u których nawet pod wpływem słabych bodźców dochodzi do silnego pobudzenia. Reagują one bardzo intensywnie na stymulację ze strony otoczenia.

Do innych uwarunkowań które sprzyjają wystąpieniu wypalenia zawodowego należy zaliczyć również samo miejsce pracy i zamieszkanie osoby pomagającej (np. miejsce zamieszkania znajduje się na terenie zakładu pracy). Taka osoba nigdy całkowicie nie opuszcza miejsca psychicznego zaabsorbowania, przebywa w nim ciągle. Wysokie często nierealistyczne oczekiwania wobec pracy są wymieniane jako czynnik sprzyjający wypaleniu. Niemożność decydowania, wpływania na pracę którą wykonują, a podleganie sztywnemu, policyjnemu, nadmierne skrupulatnemu monitoringowi. Taka sytuacja znacznie zwiększa ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego. Niedostateczne wynagrodzenie za wykonywaną pracę jest dla pracownika wyrazem braku uznania, należy tu uwzględnić nie tylko zewnętrzne wynagrodzenie (uposażenie finansowe, świadczenia socjalne), ale również wewnętrzne formy gratyfikacji czyli satysfakcję z faktu, że się wykonało dobrą pracę, doświadczenie dumy z własnych osiągnięć (Gretkowski, Zbyrad, 2009: 154-156). Brak tego typu satysfakcjonujących gratyfikacji w istotny sposób wpływa za niezadowolenie i zwiększa poczucie niedopasowania się w pracy. Nierozwiązane konflikty w pracy i wrogość wobec innych współpracowników zwiększają poczucie sfrustrowania równocześnie zmniejszając możliwość skutecznego otrzymania od nich wsparcia społecznego.

Wypalenie jest zjawiskiem istotnym zarówno w wymiarze indywidualnym, jak i społecznym i nie można go bagatelizować. Prowadzi ono bowiem do znacznych spustoszeń w psychice. Rozwija się stopniowo, w sposób ciągły i nieprzerwany spychając ludzi ku dołowi, który jest bardzo trudny do odwrócenia. Maslach podkreśla że wystąpienie problemu wypalenia zawodowego nie jest wyrazem słabości charakteru, ani braku ambicji, ale jest problemem zawodowym i w znacznym stopniu ponoszą odpowiedzialność struktury organizacyjne (Dąbrowska, 2005:10). Obecnie akceptowane jest stanowisko, że wypalenie zawodowe jest zarówno problemem zawodowym jak i syndromem klinicznym. Jako problem zawodowy wymaga działań skoncentrowanych na zmianach organizacyjnych i strukturalnych, natomiast jako problem indywidualny może być przezwyciężony na drodze kompleksowej pomocy psychologicznej.

1.3. Objawy i przebieg wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe to stan fizycznego, duchowego lub uczuciowego wyczerpania. Dla pracownika oznacza to utratę motywacji, obniżenie efektywności oraz brak satysfakcji z wykonywanej pracy. Dla pracodawcy oznacza to duży problem który może zakończyć się spadkiem dyscypliny, wydajności, a w efekcie utratą kadry. Wypalenie zawodowe jest

zespołem objawów które występują razem. Manifestują się one w specyficzny dla danej osoby sposób, przybierają również inną intensywność. Do szeregu sygnałów ostrzegawczych, które mogą wskazywać na zjawisko wypalenia zawodowego należy zaliczyć:

- ciągle skargi na brak chęci do pracy, przepracowanie;
- niechęć pójścia do pracy;
- poczucie izolacji od otoczenia;
- wzrastająca liczba negatywnych uczuć w rozmowach z klientami;
- odbieranie życia jako ponurego i ciężkiego;
- drażliwość, negacja, brak cierpliwości w domu;
- częste choroby bez wyraźnych przyczyn;
- myśli samobójcze, lub ucieczka.

Christina Maslach mówi o trzech grupach objawów, których zwiastuny powinny nas niepokoić. Autorka zalicza do nich:

1. Wyczerpanie emocjonalne – występuje wtedy gdy czujemy się pozbawieni siły, nowy dzień nie przynosi poprawy, a siły regenerują się wolniej. Nie cieszy nas perspektywa pójścia do pracy, natomiast stres jaki odczuwamy staje się coraz większy, wręcz nie do zniesienia. Koniec dnia wiąże się z uczuciem ogromnego wyczerpania. To co robimy wydaje się nam zbyt ciężkie i frustrujące. Najbardziej jednak wypala nas kontakt z innymi ludźmi oraz pomaganie im. Coraz częściej odczuwamy, że jesteśmy u kresu naszej wytrzymałości i już więcej nie zniesiemy. Czujemy się wyczerpani i wypaleni. Należy tu jednak zwrócić uwagę na fakt, że każdy człowiek może doświadczać takich objawów, które nie przesądzają jeszcze o wystąpieniu wypalenia. Przecież często przeżywamy sytuacje, w których jesteśmy bardzo zmęczeni i mamy wiele pracy, ale potrafimy jednak szybko wrócić do stanu równowagi. Poprzez odpoczynek, sen, urlop czy inny nam odpowiedni sposób zregenerowaliśmy siły. Natomiast w przypadku wypalenia jest inaczej, czujemy się chronicznie zmęczeni, a normalne sposoby radzenia sobie ze stresem już są niewystarczające (*Wielgus, Tomaszewski, 2013: 11*).

2. Depersonalizacja – to przedmiotowe traktowanie ludzi którym pomagamy. Coraz mniej interesuje nas to co się dzieje z naszymi klientami, jesteśmy coraz bardziej obojętni i mniej współczujący. Zmniejsza się w nas zdolność empatii (odczuwania tego co przeżywa człowiek potrzebujący naszej pomocy). Reagujemy coraz bardziej agresywnie wobec innych ludzi. Męczy nas i stresuje odpowiedzialność za podopiecznych, drażnią nas ich oczekiwania, a nawet samo podejście do klienta (*Wielgus, Tomaszewski, 2013: 12*).

3. Negatywna ocena własnych możliwości – to patrzeć na siebie pesymistycznie, nie zauważamy swoich sukcesów lub je umniejszamy. Trudniej nam zrozumieć ludzi którym pomagamy. Oceniamy naszą pracę jako nieskuteczną, nasza aktywność zawodowa wpływa negatywnie na życie osobiste i rodzinne. Zauważamy, że coraz trudniej nam się rozluźnić i odpocząć. Zaczynamy patrzeć na własne życie negatywnie, wątpimy w celowość podjętych decyzji, zastanawiamy się czy wybór zawodu był właściwy (*Wielgus, Tomaszewski, 2013: 13*).

Opisane grupy objawów dotyczą bezpośrednio naszego obrazu siebie, poczucia własnej wartości. Zwątpienie w skuteczność i sens pracy stawia przed nami konieczność podjęcia ważnych decyzji życiowych i przemodelowania życia, które nie daje radości. Faktem jest, że wypalenie nie bierze się znikąd. Jeżeli szybko zauważymy pierwsze symptomy wypalenia, możemy zmniejszyć cierpienie oraz przyspieszyć proces zdrowienia, podobnie jak w przypadku poważnych chorób. Proces wypalenia zawodowego trwa niekiedy latami, oczywiście wszystkie etapy i fazy nie dają łatwej odpowiedzi na pytanie o stopień zagrożenia

wypaleniem. Możemy nieraz widzieć u siebie kilka faz jednocześnie. Nie można mówić, że wszyscy doświadczają takich samych objawów w określonym porządku.

1.4. Zawód pielęgniarki jako źródło obciążeń psychicznych

Pielęgniarka to osoba uprawniona do wykonywania działań medycznych, jej rolą jest pielęgnowanie, czyli pomaganie, towarzyszenie człowiekowi w zdrowiu, chorobie, niepełnosprawności oraz kształtowanie u pacjenta umiejętności samo opiekuńczych. Ze względu na podmiot pracy, którym jest człowiek niezbędną cechą pielęgniarki jest umiejętność kontaktów z drugim człowiekiem. Zdolność do współpracy z innymi ludźmi, umiejętność prawidłowej komunikacji jest warunkiem koniecznym dla uzyskania od pacjenta wiarygodnych informacji na temat jego stanu zdrowia. Pielęgniarka w swojej pracy realizuje wiele funkcji np. opiekuńczą, wychowawczą, promującą zdrowie, profilaktyczną i terapeutyczną. Często pielęgniarka wykonuje takie czynności, na które pacjent nie pozwoliłby nikomu nawet osobom najbliższym (Wilczek- Rużyczka, 2014: 90-92). Pielęgniarstwo zaliczane jest do zawodów, w których przewlekły stres jest nieodłączną częścią pracy i wynika z samej natury zawodu. Praca pielęgniarki wiąże się z silnymi obciążeniami psychicznymi i stresem, których źródłem jest drugi człowiek, znajdujący się w sytuacji często ekstremalnej. Brak równowagi między możliwościami, a wymaganiami otoczenia stanowi sytuację bardzo obciążającą. Trudne warunki pracy, praca zmianowa, często bezwzględna terminowość oraz trudne stosunki międzyludzkie. Na uciążliwość pracy pielęgniarki w Polsce składa się dużo czynników między innymi: duże obłożenie pacjentami, brak urządzeń pomocniczych, niedostateczne szkolenia w zakresie ochrony własnego organizmu, nieprzestrzeganie przepisów BHP (Rozporządzenie Rady Ministrów, 1996, Dz. U. Nr. 114, poz. 545). Pielęgniarek jest za mało, a trudna sytuacja ekonomiczna służby zdrowia prowadzi do dalszych redukcji. Zmniejszenie obsady na dyżurach, szczególnie popołudniowych i nocnych powstaje niemożność skorzystania z pomocy koleżanki podczas czynności wymagających znacznego wysiłku, zwiększa się też zakres obowiązków, powstaje większe ryzyko narażenia zdrowia. Nieodłącznym elementem pracy pielęgniarki jest również kontakt z czynnikami chemicznymi (środki odkażające, dezynfekcyjne, leki), fizycznymi (promieniowanie rentgenowskie, ultrafioletowe, laserowe) oraz biologicznymi (wirusy, bakterie). Wymienione czynniki w znacznym stopniu stanowią źródło zagrożenia zdrowia. Bardzo istotnym czynnikiem mającym wpływ na zdrowie jest praca zmianowa (na noc). Rozregulowane rytmy dobowe snu i czuwania wpływają na równowagę organizmu. Osoby zatrudnione w takim systemie mogą odczuwać ciągle zmęczenie, kłopoty ze snem, zakłócenia w życiu rodzinnym (Książek, I., Książek, J., 2007: 21). Wszystkie te czynniki, przede wszystkim zaś codzienny kontakt z chorymi i ich cierpieniem oraz duże poczucie odpowiedzialności sprzyjają rozwojowi wystąpienia wypalenia zawodowego.

Inne stresory na które narażona jest pielęgniarka to konflikty z koleżankami, przełożonymi, trudności organizacyjne i ekonomiczne, specyfika pewnych specjalności (np. pielęgniarki onkologii dziecięcej). Hierarchiczny układ zależności zawodowej, konieczność kontaktu z różnymi osobami zaangażowanymi w ten sam problem, jak również niski status zawodowy, niskie zarobki często zła współpraca z pacjentem i jego rodziną w znacznym stopniu sprzyjają wystąpieniu zjawiska wypalenia (Rużyczka-Wilczek, Król, 2003: 431-435). Pielęgniarki poznają intymne, emocjonalne, społeczne problemy osób którym udzielają pomocy. Ciągła troska o innych powoduje, że niejednokrotnie płacą za to bardzo wysoką cenę psychiczną. W pracy napotykają problemy etyczne związane z opieką nad pacjentami w krytycznym stanie, obcuja ze śmiercią swoich podopiecznych. Te problemy

dotyczą nie tylko pacjentów ale i ich rodzin i opiekunów. Pracując w tak nacechowanym środowisku, gdzie pojęcia związane ze śmiercią umieraniem są na porządku dziennym, pielęgniarki mogą doświadczać silnego stresu, który wyczerpuje ich siły życiowe (*Wilczek-Rużyczka, 2014: 93-95*).

1.5. Metody pomiaru wypalenia zawodowego

Początkowe badania na temat wypalenia nie były oparte na jakimś jasno skonstruowanym modelu teoretycznym. Pytano ludzi którzy sygnalizowali pewne problemy co czują i jak postrzegają swoją pracę. Wypalenie zawodowe jest na tyle złożonymi wielowymiarowym zjawiskiem, że opracowanie i zastosowanie kryteriów obiektywnej oceny napotyka wiele trudności.

Christina Maslach swoje pierwsze badania w tym temacie przeprowadziła na personelu medycznym (lekarze, pielęgniarki) miały one miejsce w szpitalach psychiatrycznych i hospicjach. Później zajęła się również innymi typami zawodów, w których powstaje konieczność pracy z ludźmi. Początkowo te badania koncentrowały się na osobach pomagających, następnie badano również osoby, którym udzielano pomocy oraz warunki w których świadczona była pomoc. Na podstawie pogłębionego wywiadu, kwestionariusza i badań psychometrycznych autorka zbudowała Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (MBI - Maslach Burnout Inventory). Wstępna wersja powstała na początku lat 80 tych, później była jeszcze wiele razy modyfikowana. MBI jest to samo-opisowy kwestionariusz zawierający 22 stwierdzenia dotyczące odczuć. Kwestionariusz zawiera 9 stwierdzeń odnoszących się do emocjonalnego wyczerpania, 5 do depersonalizacji, natomiast pozostałe 8 do obniżonego poczucia własnej wartości. Wysokie wyniki uzyskane w skali emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji, natomiast niskie w skali dokonań osobistych świadczą o wystąpieniu wypalenia zawodowego. Powstały kwestionariusz stanowi podstawę do budowania kwestionariuszy przez innych badaczy. Kolejnym najczęściej stosowanym narzędziem badawczym do pomiaru omawianego zjawiska jest kwestionariusz ankiety opracowany przez Pines i Aronsona – *Burnout Measure*. Kolejną metodą oceny zjawiska wypalenia zawodowego jest rysunek projekcyjny, osoby badane rysują to jak czują się wypalone, później każdy z tych rysunków jest oceniany przez psychologów na czteropunktowej skali poziomu wypalenia (*Schaufeli, Enzmann, Girault, 2004: 112-113*).

Przegląd literatury pokazuje, że dokonał się znaczny postęp jeśli chodzi o metody pomiaru wypalenia. W prowadzonych badaniach coraz większą rolę odgrywają kwestionariusze samo-opisowe. Są one bowiem łatwe w użyciu, praktyczne i dają zadawalające wskaźniki rzetelności.

1.6. Profilaktyka wypalenia zawodowego

Profilaktyka wypalenia zawodowego jest zagadnieniem bardzo realnym, i powinna być prowadzona nie tylko przez daną jednostkę osobową ale i przez instytucję w której wykonuje pracę. Wypalenie zawodowe to choroba cywilizacyjna i musimy być świadomi jej objawów i wiedzieć jak temu zjawisku przeciwdziałać. Sposoby walki z wypaleniem zależną od stopnia jej nasilenia. Aby profilaktyka była skuteczna należy spojrzeć na problem zarówno z perspektywy jednostki, jak i instytucji w której pracuje. Choć skoncentrowany na jednostce model profilaktyki wydaje się dość wygodny, to poniesione koszty przez instytucje, w związku ze stresem i wypaleniem pracowników skłaniają coraz częściej kadrę kierowniczą do podejmowania działań zaradczych. Zadowolenie z pracy ma działanie obronne przed negatywnymi skutkami stresu w miejscu pracy (*Tucholska, 2001*).

Program profilaktyki w instytucji winien być skoncentrowany na następujących elementach:

- ograniczenie lub wyeliminowanie występowania bardzo skrajnych warunków pracy, przeciwdziałanie takim sytuacjom;
- poprawa struktury organizacyjnej;
- działania na rzecz promowania pozytywnych postaw, dobre relacje;
- rozwój wsparcia społecznego;
- planowanie i rozporządzanie zasobami po konsultacji z pracownikami;
- udział pracowników w podejmowaniu decyzji w sprawach dotyczących zmian celem stworzenia lepszych warunków pracy sprawiedliwe i godziwe wynagradzanie (Sęk, 2007: 58).

Praktyczne realizowanie wyżej wymienionych zaleceń wymaga utworzenia w instytucji działu medycyny którego zadaniem będzie konkretna pomoc w sytuacji kryzysowej. To działanie ma polegać na oszacowaniu poziomu wypalenia zawodowego pracowników oraz przeprowadzenie odpowiednich warsztatów i szkoleń. Praca powinna przynosić konkretne korzyści nie tylko materialne ale i psychologiczne. Zadowolenie z pracy czyli świadomość bycia we właściwym miejscu, stanowi istotny czynnik w profilaktyce wypalenia. Sukces zawodowy, uznanie przez przełożonych, sprawiedliwe traktowanie pracowników w znacznym stopniu wpływa na zapobieganie wypaleniu zawodowemu (Szczepaniak, 2003: 137-139).

Poprawa konkretnych warunków w miejscu pracy służby zdrowia powinna zawierać konkretne działania: przyporządkowanie pracownikom odpowiedniej liczby pacjentów, zapewnienie przerw w czasie pracy, wypoczynek bierny oraz rotacyjną zmianę personelu, prawidłowe przygotowanie miejsc pracy (prawidłowe oświetlenie, czystość, porządek).

W profilaktyce wypalenia zawodowego istnieją trzy obszary oddziaływań:

1. Higiena psychiczna – to chronienie siebie przed tym co negatywne. W tym celu można wykorzystać wyuczone techniki relaksacyjne, jak również oprzeć się na działaniach intuicyjnych np. poszerzanie zainteresowań, hobby, aktywność fizyczna lub sprawić sobie przyjemność przez kontakty towarzyskie, udane zakupy, czy zjedzenie ulubionej potrawy.

2. Radzenie sobie – przez to pojęcie rozumie się takie strategie podejmowane przez ludzi doświadczających stresu. Do nich należą podejmowane próby znalezienia pozytywnych stron trudnych sytuacji, zwrócenie aktywności w innym kierunku w celu odsunięcia od siebie problemu czy traktowanie trudnej sytuacji jako wyzwania.

3. Oparcie społeczne – jest formą samopomocy udzielanej przez członków różnych grup społecznych np. rodzina, przyjaciele, współpracownicy, sąsiedzi. Człowiek odbiera komunikat, że obdarzony jest uczuciem, że jest kochany, uznawany, ceniony, że jest współuczestnikiem systemu relacji międzyludzkich i wzajemnych oczekiwań (Burisch, 2000: 80-85).

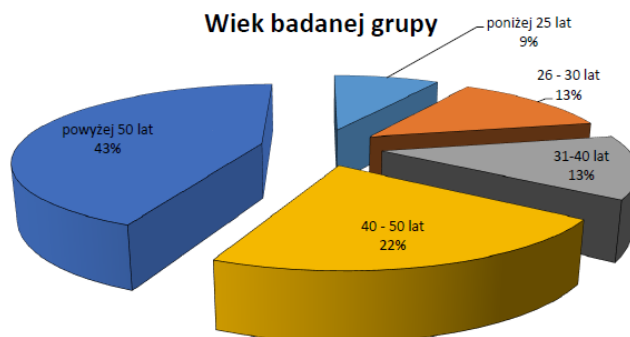
W przypadku zespołu wypalenia zawodowego nie ma łatwych i szybkich rozwiązań. Każde zaś rozwiązanie i pomoc powinna uwzględniać specyfikę pracy, sytuację domową, indywidualne predyspozycje, jak również angażowanie tych, którzy decydują o warunkach i rozwiązaniach organizacyjnych pracy.

2. Charakterystyka badanej grupy

Celem pracy jest określenie w jakim stopniu badana grupa została dotknięta zjawiskiem wypalenia zawodowego. Badanie zostanie przeprowadzone u 23 pielęgniarek pracujących w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie

składających się z samych kobiet, Najliczniejszą grupą wiekową są respondentki powyżej 50 roku życia. W pracy została zastosowana metoda sondażu diagnostycznego.

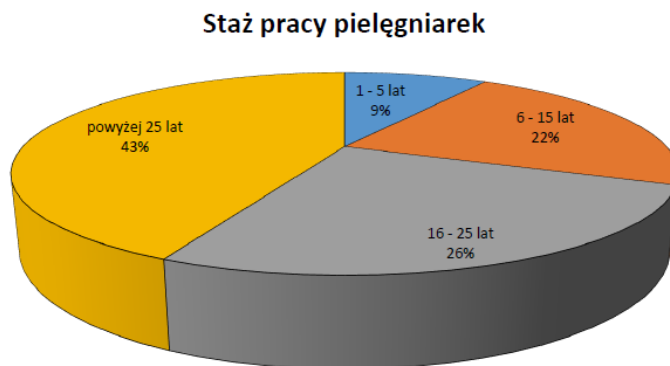
Kadra pielęgniarska liczy 23 pielęgniarki (1 magister pielęgniarstwa, 5 z licencjatem pielęgniarstwa, 3 ze specjalizacją zachowawczą). Badana grupa składała się z samych kobiet. System pracy większości pielęgniarek to praca zmianowa -12 godzinne dyżury (system dzienny i nocny), 3 pielęgniarki pracują w systemie 8 godzinnym (pielęgniarka oddziałowa, zabiegowa i pielęgniarka w pracowni endoskopowej).



Wykres 1. Wiek badanej grupy

Źródło: Badanie własne

Najliczniejszą grupę wiekową stanowią pielęgniarki powyżej 50 lat życia, stanowi to 43% ogółu badanych. 22% respondentek znajduje się w przedziale wiekowym od 40 -50 lat. Po 13% badanej grupy stanowią pielęgniarki w przedziałach wiekowych 26- 30 lat oraz 31-40 lat. Najmniej liczną grupę stanowią respondentki poniżej 25 lat.



Wykres 2. Staż pracy pielęgniarek Oddziału Psychiatrii Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie *Źródło: Badanie własne*

Najliczniejszą grupę stanowią pielęgniarki ze stażem pracy powyżej 25 lat (10 osób) – to jest 43% ogółu badanych, nieco mniejszą grupą to pielęgniarki w przedziale między 16 – 25 lat 26 % badanych (6 osób). W przedziale wiekowym 6 – 15 lat stażu pracy było (5 osób) które stanowi 22% , natomiast najmniejszą grupę stanowiły pielęgniarki między 1 – 5 lat (2 osoby) to jest 9%. Z przedstawionego wykresu wynika że większość pielęgniarek

pracujących w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala to osoby z dość dużym stażem pracy.

2.1. Metodologia badań

Cel badań

Celem badań jest określenie poziomu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w Oddziale Psychiatrii w Szpitalu Specjalistycznym w Częstochowie.

Problem badawczy

Podstawowym warunkiem wszelkich działań naukowych jest określenie problemu badawczego, który określa cel i zakres działań badawczych. Problem badawczy to pytanie, na które szukamy odpowiedzi prowadząc badania naukowe. Prawidłowo sformułowany problem powinien zawierać wskazówki, które będą pomocne w rozwiązaniu go. Głównym problemem niniejszej pracy jest próba odpowiedzi na pytanie: W jakim stopniu badana grupa pielęgniarek jest dotknięta problemem wypalenia zawodowego? Biorąc pod uwagę istnienie różnych czynników wpływających na wystąpienie wypalenia zawodowego postawiono następujące pytania szczegółowe:

1. W jakim stopniu staż pracy w zawodzie pielęgniarki wpływa na wystąpienie zjawiska wypalenia zawodowego?
2. Na ile pielęgniarki pracujące na Oddziale Psychiatrycznym odczuwają satysfakcję z wykonywanej pracy ?
3. Który wskaźnik wypalenia zawodowego jest dominujący wśród badanej grupy?
4. Jaki jest ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego w badanej grupie pielęgniarek?
5. Jakie działania powinien podjąć pracodawca w ramach budowania świadomości swoich pracowników, co do umiejętności zachowania równowagi między życiem zawodowym a prywatnym?

Metody, techniki i narzędzia badawcze

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Do tej metody badawczej jako techniki użyto ankiety. Kwestionariusz ankiety wypalenia zawodowego Ch. Maslach jako narzędzie badawcze posłużył do realizacji celu badania. Na potrzeby niniejszej pracy dokonano pewnej modyfikacji kwestionariusza dostosowując go do badanej grupy. Polegała ona na zamianie słów w ankiecie - "klienci" na pacjenci. Kwestionariusz składa się z 22 pytań o charakterze zamkniętym i wymaga dokonania wyboru jednej z dwóch odpowiedzi (tak lub nie). Pytania od 1 - 9 odnoszą się do wyczerpania emocjonalnego, od 10 - 14 dotyczą depersonalizacji, natomiast pytania od 15 - 22 satysfakcji zawodowej. Wystąpienie wypalenia zawodowego wynika z sumy odpowiedzi twierdzących (pytania 1 - 9 i 10 - 14) oraz przeczących (pytania 15 - 22). Do celów badania przyjęto skalę:

- 0 - 30 % oznaczono jako niskie ryzyko wypalenia zawodowego;
- od 31% - 60% jako średni poziom;
- od 61% - 80% jako wysoki poziom;
- od 81% - 100% jako bardzo wysoki.

Dane demograficzne uzyskano dzięki zamieszczonej na końcu ankiety metryczce złożonej z następujących pytań: płeć, wiek, staż pracy, wykształcenie.

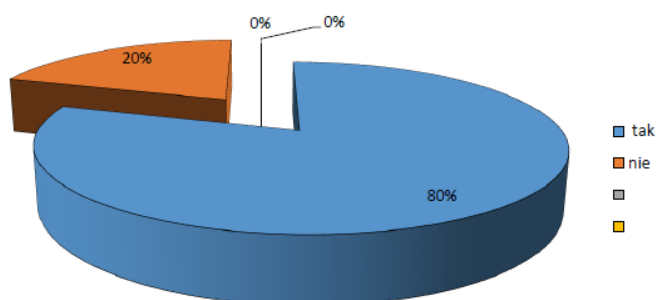
Badania przeprowadzono w miesiącu Kwiecień i Maj 2018 roku. Objęto nimi wszystkie pielęgniarki pracujące na Oddziale Psychiatrycznym. Osoby poddane badaniu wypełniły anonimowy kwestionariusz ankiet. Warunkiem uczestnictwa w badaniach była zadeklarowana zgoda respondentek na udział w nich. Wszystkie rozdane kwestionariusze ankiety otrzymano wypełnione, stanowią one podstawę do analizy empirycznej.

2.2. Prezentacja wyników badania

W niniejszym rozdziale zostanie zawarta analiza empiryczna materiału badawczego, pozyskanego w toku przeprowadzonych badań własnych. Pozwoli ona na uzyskanie odpowiedzi m. in. na pytania dotyczące występowania, nasilenia i wpływu wypalenia zawodowego pielęgniarek na jakość wykonywanej pracy. Owej analizie będzie poddana cała grupa respondentek rozpatrywana w trzech aspektach wypalenia zawodowego: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz satysfakcji zawodowej.

W prezentacji wyników badania wykorzystano wzory poszczególnych wskaźników dotyczących trzech aspektów wypalenia zawodowego oraz ogólny wzór wypalenia zawodowego składający się z trzech składowych wskaźników – średnia arytmetyczna sumy wskaźników poszczególnych wymiarów wypalenia:

Wyczerpanie emocjonalne pielęgniarek

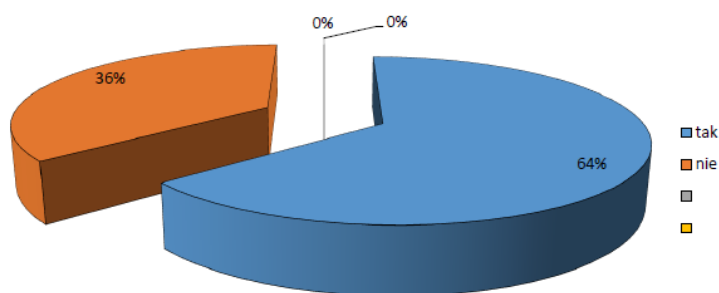


$$\text{WWZ 1 } \frac{167}{9 \times 23} \times 100 \% = 80 \%$$

Wykres 3. Wskaźnik wypalenia zawodowego nr 1 (dotyczy wyczerpania emocjonalnego)

Źródło: Badanie własne

Depersonalizacja

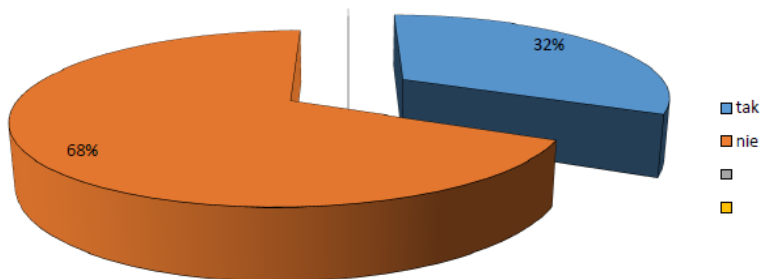


Wykres 4. Wskaźnik wypalenia zawodowego nr 2 (dotyczy depersonalizacji)

Źródło: Badanie własne

$$\text{WWZ 2 } \frac{74}{5 \times 23} \times 100 \% = 64 \%$$

Satysfakcja zawodowa



Wykres 5. Wskaźnik wypalenia zawodowego nr 3 (dotyczy satysfakcji zawodowej)

Źródło: Badanie własne

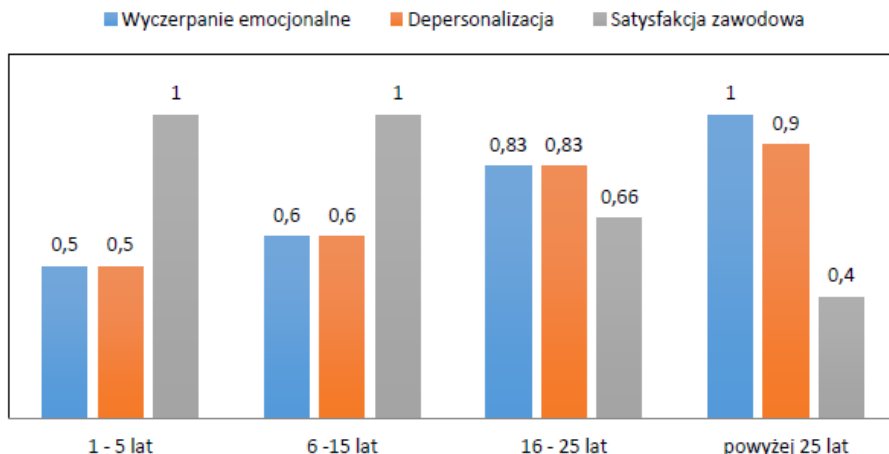
$$WWZ\ 3 = \frac{126}{8 \times 23} \times 100\% = 68\%$$

Ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego

$$OWWZ = \frac{80\% + 64\% + 68\%}{3} = 70\%$$

Przeprowadzone badania wykazały, że pielęgniarki pracujące w Oddziale Psychiatrii wykazują wysoki poziom wypalenia zawodowego.

Wpływ stażu pracy na wypalenie zawodowe



Wykres 6. Wpływ stażu pracy na wypalenie zawodowe

Źródło: Badanie własne

Z przedstawionego wykresu wynika, że grupami najbardziej doświadczającymi wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji są pielęgniarki o stażu pracy powyżej 16 lat. Jednocześnie są to grupy które najmniej odczuwają satysfakcję zawodową. Natomiast

wszystkie pielęgniarki w przedziale stażu pracy od 1 do 15 lat odczuwają satysfakcję zawodową.

2.3. Podsumowanie

Zaprezentowana praca nie wyczerpuje w całości poruszanego zagadnienia, gdyż różnice tkwią nie tylko w wewnętrznej strukturze wypalenia, ale także w zależności zmiennych istotnych dla wypalenia oraz predyspozycji osobowościowych. Badania wykazały, że pielęgniarki pracujące w Oddziale Psychiatrycznym Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie wykazują wysoki poziom wypalenia zawodowego, gdyż ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego wyniósł wśród badanych 70%. Z trzech składowych ogólnego wskaźnika wypalenia zawodowego niepokojące jest to, że aż 80% wynosi składnik odnoszący się do wyczerpania emocjonalnego. Pielęgniarki wykazały, że poprzez wykonywaną pracę odczuwają emocjonalne wyczerpanie (aż 21 osób spośród badanych). Ponad połowa badanych (17 osób) wskazało w grupie pytań odnoszących się do depersonalizacji, iż mają wrażenie, że odkąd wykonują swoją pracę stali się obojętnymi wobec ludzi, bardzo niepokojące jest również to, że wszystkie badane pielęgniarki stwierdziły, że traktują niektórych pacjentów jakby byli przedmiotami. Wskaźnik odpowiadający satysfakcji zawodowej wyniósł 68%. Połowa respondentek stwierdziła, że łatwo przychodzi im zrozumieć co klienci myślą na określone tematy. Ważnym aspektem pracy pielęgniarki jest skuteczne rozwiązywanie problemów pacjentów – pielęgniarkom pracującym w Oddziale Psychiatrycznym w większości udaje się skutecznie działać (68%). Również ponad połowa badanych stwierdziła, że z łatwością przychodzi im wytworzenie luźnej atmosfery.

Uważam, że temat wypalenia zawodowego pielęgniarek pracujących w opiece zdrowotnej powinien być wyzwaniem i poszukiwaniem odpowiedzi na pytanie, co zrobić aby przeciwdziałać wypaleniu, jakie kroki należy już wdrożyć aby skutecznie zminimalizować odczuwany przez personel pielęgniarski problem wypalenia zawodowego.

Podsumowując badanie należy stwierdzić, iż wskaźnik syndromu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w Oddziale Psychiatrii Szpitala Specjalistycznego w Częstochowie jest dość wysoki. Przy założonej metodologii badania trudno stwierdzić, na ile stanowi on zagrożenie dla funkcjonowania określonych jednostek. Nie ulega jednak wątpliwości, że działania zaradcze i profilaktyczne należy podjąć jak najszybciej, nie tylko poprzez daną jednostkę osobową, ale przede wszystkim przez zakład pracy w którym dana jednostka wykonuje swoją pracę.

Wnioski

1. Zjawisko wypalenia zawodowego w badanej grupie występuje w dość dużym nasileniu. Ogólny wskaźnik wynosi 70%.
2. Na poziom odczuwanej satysfakcji z wykonywanej pracy wpływa staż pracy zawodowej. Najwyższy jest wśród pielęgniarek ze stażem pracy poniżej 15 lat, stanowi 100%.
3. Dominującym wskaźnikiem wypalenia zawodowego w badanej grupie jest wyczerpanie emocjonalne wynoszące 80%. Występuje on głównie u pielęgniarek ze stażem pracy powyżej 16 lat.
4. Pielęgniarki zatrudnione dłużej na danym stanowisku pracy częściej doświadczają wypalenia zawodowego.
5. Należy oczekiwać, że pracodawca w ramach wsparcia swoich pracowników podejmie konkretne działania zmierzające do zniwelowania syndromu wypalenia zawodowego.

References

- Anczewska, M., Świtaj, P., Roszczyńska, J. (2015). Wypalenie zawodowe. *Postępy psychiatrii i neurologii*, 14(2), 66 – 67. [in Polish].
- Badora, B., Czeredrecka, D. (2011). *Rodzina i formy jej wspomagania*. Kraków: Impuls. [in Polish].
- Becelewska, D. (2004). *Wsparcie emocjonalne w pracy socjalnej*. Katowice: Śląsk. [in Polish].
- Berman, E. (2013). *Superwizja psychoanalityczna: rozwój intersubiektywny*. *Dialogi*, 3/4. [in Polish].
- Burisch, M. (2000). *W poszukiwaniu teorii- przemysłenia na temat natury i etiologii wypalenia*, [w:] Sęk, H. (Ed.). *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Warszawa: Wyd. PWN. [in Polish].
- Dąbrowska, M. (2005). *Zjawisko wypalenia wśród matek dzieci niepełnosprawnych*. Kraków: Impuls. [in Polish].
- Fengel, J. (2009). *Pomaganie mężczy. Wypalenie w pracy zawodowej*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP. [in Polish].
- Gajewska, G. (2004). *Poczucie wsparcia społecznego u uczniów i wychowanków. Problemy opiekuńczo- wychowawcze*, Nr 2, 8-13. [in Polish].
- Gawkowska, A. (2005). *Grupy pedagogicznej samopomocy*. *Głos Nauczycielski*, No. 20, 10. [in Polish].
- Gilbert, M. C., Evans, K. (2012). *Superwizja w psychoterapii*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP. [in Polish].
- Greenstone, L., Leviton, S. (2009). *Interwencja kryzysowa*. Gdańsk: Wydawnictwo GWP. [in Polish].
- Gretkowski, A. (2006). *Misterium bólu, cierpienia i śmierci*, Płock: Novum. [in Polish].
- Gretkowski, Ks. A., Zbyrad, T. (2009). *Zjawisko wypalenia wśród duchowieństwa*. *Miesięcznik pasterski płocki*, 3, 154-156. [in Polish].
- James, K., Gilliland, B. (2017). *Strategie interwencji kryzysowej*. Warszawa: PARPA. [in Polish].
- Jankowska, M., Starzomska, M. (2011). *Kryzys: pułapka czy szansa*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe "Akapit". [in Polish].
- Książek, I., Książek, J. (2007). *Badanie pielęgniarskie. Obciążenie psychiczne i stres*. *Magazyn pielęgniarki i położnej*, 3, 20–23. [in Polish].
- Kubacka-Jasiecka, D. (2010). *Interwencja kryzysowa. Pomoc w kryzysach psychologicznych*. Warszawa: WAIP. [in Polish].
- Maslach, C. (2010). *Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej*, [w:] Sęk, H. (Ed.). *Wypalenie zawodowe*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN. [in Polish].
- Materiały wewnętrzne Wydziału Polityki Społecznej w Kielcach*. (2012). *Zmiany w kierunku kształcenia pracowników socjalnych*. Kielce. [in Polish].
- Pines, A. (2014). *Wypalenie w perspektywie egzystencjalnej*, [w:] Sęk, H. (Ed.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo PWN. [in Polish].
- Preizner, M. (2013). *Ja wygrywam – Ty wygrywasz*. *Niebieska linia*, 1(84), 24. [in Polish].
- Rozporządzenie Rady Ministrów, z dnia 10 września 1996 r. Dz. U. Nr. 114, poz. 545 do prac wzbudzonych kobietom, zalicza się m.in., ręczne przenoszenie i podnoszenie ciężarów o masie przekraczającej 12 kg przy pracy stałej, 20 kg przy pracy dorywczej, przewożenie ciężarów o masie przekraczającej 80 kg przy przewożeniu na wózkach*. [in Polish].

Schaufeli, W. B., Enzmann, D., Girault, N. (2004). *Przegląd metod pomiaru wypalenia zawodowego*, [w:] Sęk, H. (Ed.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wyd. PWN, s.112-113. [in Polish].

Sęk, H. (2007). *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizm, zapobieganie*. Warszawa: Wyd. PWN. [in Polish].

Szczepaniak, Ks. L. (2003). *Moralne problemy związane ze szpitalną opieką służby medycznej*. Kraków: Wyd. Księży Sercanów. [in Polish].

Tucholska, S. (2001). *Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju*. *Przegląd Psychologiczny*, t. 44, nr. 3, 301 – 307. [in Polish].

Wielgus, A., Tomaszewski, ks. J. (2013). *Wypalenie zawodowe*. Kraków: Wyd. M. [in Polish].

Wilczek-Rużyczka, E. (2014). *Wypalenie zawodowe pracowników medycznych*. Warszawa: Wyd. Wolters Kluwer SA. [in Polish].

Wilczek-Rużyczka, E., Król, M. (2003). *Poziom stresu i style radzenia sobie z nim u pielęgniarek psychiatrycznych*. *Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska, sectio D*, vol. LVIII, suppl. XIII, 279, 431–435. [in Polish].