

**WPŁYW PRACY ZMIANOWEJ
NA RYZYKO WYSTĄPIENIA
ZESPOŁU WYPALENIA ZAWODOWEGO
WŚRÓD PERSONELU PIEŁĘGNIARSKIEGO
POWIATU BIAŁOSTOCKIEGO**

Mgr pielęgniarstwa Katarzyna Pasiuk

Dr hab. n. med. i n. o zdr. Beata Kowalewska

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

***WPLYW PRACY ZMIANOWEJ
NA RYZYKO WYSTĄPIENIA
ZESPOŁU WYPALENIA ZAWODOWEGO
WŚRÓD PERSONELU PIEŁĘGNIARSKIEGO
POWIATU BIAŁOSTOCKIEGO***

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



***WPLYW PRACY ZMIANOWEJ
NA RYZYKO WYSTĄPIENIA
ZESPOŁU WYPALENIA ZAWODOWEGO
WŚRÓD PERSONELU PIEŁĘGNIARSKIEGO
POWIATU BIAŁOSTOCKIEGO***

Mgr pielęgniarstwa Katarzyna Pasiuk

Dr hab. n. med. i n. o zdr. Beata Kowalewska

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulak

Białystok 2022

RECENZENCI MONOGRAFII

dr hab. med. Dzmitry Fiodaravich Khvorik

Prof. Uniwersytetu Medycznego w Grodnie

Katedra Dermatowenerologii

Uniwersytet Medyczny w Grodnie, Białoruś

Dr hab. n. o zdr. Katarzyna Van Damme-Ostapowicz

Faculty of Health and Social Sciences, Førde

Western Norway University of Applied Sciences, Norway

Wydawca

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

ul. Kilińskiego 1

Białystok

Wydanie I

Białystok 2022

Wszelkie prawa zastrzeżone

ISBN 978-83-67454-10-0

Opracowanie graficzne własne, grafika ze strony <https://pixabay.com/pl/>

Druk

RobotA Piotr Duchnowski

ul. Baranowicka 115/302, 15-501 Białystok

Monografia powstała na bazie wyników rozprawy magisterskiej Katarzyny Pasiuk.
Zawarte w niej materiały mogą być wykorzystywane tylko na użytek własny, do celów
naukowych, dydaktycznych lub edukacyjnych.
Zabroniona jest niezgodna z prawem autorskim reprodukcja, redystrybucja lub odsprzedaż.

*Wybierz pracę, którą kochasz,
a nie będziesz pracować ani jednego dnia przez całe życie.*
Konfucjusz

WYKAZ AUTORÓW

Mgr pielęgniarstwa Katarzyna Pasiuk

Klinika Neurochirurgii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny w Białymstoku

Clinicmed Centrum Leczenia Chorób Kostno-Stawowych i Kręgosłupa

Absolwentka kierunku Pielęgniarstwo II stopnia, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Dr hab. n. med. i n. o zdr. Beata Kowalewska

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kulak

Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

SŁOWO WSTĘPNE

Nie trzeba nikogo przekonywać, że praca odgrywa bardzo ważną rolę w życiu każdego człowieka i dlatego oprócz możliwości zaspakajania potrzeb finansowych, powinna zapewnić mu satysfakcję, możliwość rozwoju umiejętności oraz samorealizacji.

Dane Eurostatu dotyczące zatrudnionych w pełnym wymiarze pracy w roku 2018 dla krajów Unii i państw kandydujących wykazały, że dla 28 państw UE średnia wyniosła 41,2 godziny w tygodniu. Najwyższą średnią odnotowała Turcja, bo aż 48,9 godzin. Polska była dziesiąta w zestawieniu ze średnią 41,8 godzin dla etatowców. Najniżej w zestawieniu uplasowała się Dania z 38,5 godzinami pracy w tygodniu.

W odniesieniu do powyższego istotne wydaje się być podkreślenie znaczenia roli zegara biologicznego, czyli rytmu okołodobowego trwającego około 24 godzin, podczas którego dochodzi do wielu zmian w organizmie, w tym np. zmian stężenia hormonów we krwi, zmiana wartości ciśnienia tętniczego krwi, szybkości bicia serca, wrażliwości wzrokowej, koordynacji ruchowej, temperatury ciała, czy też zmian na poziomie komórkowym aktywności enzymów i ekspresji genów.

Udowodniono, iż praca jest najwydajniejsza w godzinach 11-12 i 17-19, natomiast obniża się w godzinach 13-15. Z kolei zasypia się najłatwiej w godz. 21:00-04:00, a najtrudniej w godz. 17:00-21:00 i 06:00-12:00. Tymczasem grupa pracowników zmianowych często pracuje podczas godzin optymalnych do spania, a do łóżek kładzie się, gdy pora zupełnie nie sprzyja zaśnięciu. To rodzi wiele problemów, w tym np. zaburzenia snu i jego niedostatecznie dobra jakość. Jak wykazano, w tej grupie pracowników faza REM snu występuje wcześniej i trwa krócej, a sen dzienny cechuje się dużą ilością przebudzeń ze względu na panujący dookoła hałas. Z kolei skrócenie godzin snu może mieć znaczący wpływ na wydzielanie dehydroepiandrosteronu (DHEA), hormonu uważanego za ważny wskaźnik zdrowia, którego niedobór może prowadzić m.in. do schorzeń sercowo-naczyniowych i spadków odporności. Szacuje się, że praca zmianowa dotyczy ok. 20% aktywnych zawodowo Europejczyków zatrudnionych głównie w służbach mundurowych, służbie zdrowia, opiece społecznej oraz w przemyśle. Stwierdzono, że ma ona negatywny wpływ na wiele aspektów życia człowieka, w tym na kontakty rodzinne i wiąże się z negatywnymi skutkami psychicznymi, socjologicznymi oraz biologicznymi. Ściśle powiązana jest z nią rozłąka z rodziną, zadaniowy tryb pracy, nadgodziny, stres, zmęczenie, ciągłe napięcie, co

negatywnie odbija się na zdrowiu psychicznym pracowników i w konsekwencji prowadzi do zespołu wypalenia zawodowego.

Przykładem zawodu którego dotyka powyższy problem jest ewidentnie pielęgniarstwo, gdzie zaangażowanie sił i energii na rzecz pomagania innym, jest dodatkowo uwarunkowane specyfiką pracy wynikającą ze świadczenie usług dotyczących zdrowia i życia ludzkiego. Pielęgniarki, w związku z charakterem wykonywania swojej pracy (niezmiernie wyczerpująca fizycznie i psychicznie), narażone są bowiem na częsty kontakt z czynnikami wyzwalającymi zespół przewlekłego zmęczenia. Przyczyniają się do tego także warunki i wymogi ich pracy. Nieustanne obcowanie z chorobą i śmiercią, szybko następująca po sobie nadzieja i bezsilność oraz ciągła troska o innych, jest dla niej wybitnym doznaniem stresowym.

W związku z powyższym zasadne jest prowadzenie badań oceniających wpływ pracy nocnej i zmianowej na ryzyko zdrowotne pracowników.

Mamy nadzieję, że obecna monografia wyjaśni czytelnikom w jaki sposób praca zmianowa może wpływać na rozwój wypalenia zawodowego w grupie zawodowej pielęgniarek. Warto bowiem pamiętać, że społeczna świadomość zagrożeń wynikających z pracy zmianowej może wpłynąć nie tylko na decyzje dotyczące podejmowania tego charakteru pracy, ale także skłonić instytucje zajmujące się kontrolą pracy do większej dbałości o przestrzeganie już wypracowanych zasad dotyczących ochrony pracowników zmianowych.

Mgr pielęgniarstwa Katarzyna Pasiuk

Dr hab. n. med. i n. o zdr. Beata Kowalewska

Prof. dr hab. n. med. Elżbieta Krajewska-Kułak

SPIS TREŚCI

<i>Zespół wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarского</i>	13
<i>Przyczyny wypalenia zawodowego</i>	19
<i>Objawy towarzyszące wypaleniu zawodowemu</i>	24
<i>Następstwa, leczenie i profilaktyka wypalenia zawodowego</i>	26
<i>Założenia i cele</i>	28
<i>Materiał i metody</i>	29
<i>Wyniki</i>	30
<i>Podsumowanie</i>	66
<i>Wnioski</i>	71
<i>Piśmiennictwo</i>	72
<i>Wykaz rycin</i>	78
<i>Wykaz tabel</i>	80

Zespół wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego

Pojęcie wypalenia zawodowego po raz pierwszy zostało wprowadzone niemal równocześnie i od siebie niezależnie przez uczonych Herberta Freudenberga oraz Christinę Maslach w latach 70-tych XX wieku [1].

W 1974 roku amerykański psychiatra Freudenberg monitorując grupę wolontariuszy zajmujących się osobami nadużywającymi narkotyki, u których po roku zauważył wyczerpanie oraz niechęć do dalszej pomocy filantropijnej, opisał pojęcie wypalenia „*staff burn-out*”. Zdefiniował je jako „*stan wyczerpania jednostki, spowodowane zbyt obciążającymi zadaniami stawianymi przez środowisko społeczne oraz fizyczne*” [1, 2].

Niespełna dwa lata później psycholog społeczna Christina Maslach wraz z współpracownikami rozpoczęła badania nad osobami wykonującymi zawody polegające na pomocy innym. Opracowała zjawisko „wypalenia się”, które było początkiem do zdefiniowania pojęcia wypalenia zawodowego. Ch. Maslach określiła jedną z najczęściej używanych definicji wypalenia jako „*syndrom emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacji i braku satysfakcji zawodowej, które może wystąpić u osób wykonujących zawody oparte na kontaktach z ludźmi*”. Wyczerpanie emocjonalne można opisać jako odczucie przesadnego obciążenia w sferze fizycznej oraz psychicznej. Depersonalizacja przejawia się negatywnym odczuwaniem własnej osoby, co w relacjach z innymi przekłada się na ich upodmiotowienie. Brak satysfakcji zawodowej przekłada się na ograniczenie zaangażowania w wykonywaną pracę, a także zmniejszenie własnych dokonań [1, 3, 4, 5].

Wilmar Schaufeli oraz Dirk Enzmann porównali zjawisko wypalenia zawodowego do procesów zachodzących w akumulatorze, który pomimo ciągłej podaży energii nieustannie ją traci. Podobne zjawiska zachodzą u pracownika, który daje z siebie więcej, niż w rezultacie otrzymuje w zamian

Ayala M. Pines i Elliot Aronson w 1983 roku zdefiniowali pojęcie wypalenia zawodowego jako „*stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, spowodowany przez długotrwałe zaangażowanie w sytuacje, które są obciążające pod względem emocjonalnym*”. Badacze przyznali, iż wypalenie zawodowe może występować w każdym zawodzie i nie musi pojawiać się wyłącznie w sytuacjach związanych z jej wykonywaniem [6,7].

Wypalenie zawodowe dotyka najczęściej tych osób, których oczekiwania i wymagania wobec samych siebie oraz rezultatów wykonywanej pracy są bardzo wysokie. Ponadto osoby, które traktują swoją pracę zawodową jako sens swojego funkcjonowania, częściej spotyka na tym gruncie porażka. W rozwoju zespołu wypalenia zawodowego (ZWZ) rodzaj wykonywanej pracy ma znaczenie wiodące. Co istotne ZWZ najczęściej dotyka osoby zajmujące się zawodowo problemami innych ludzi, zawody pomocowe. Do zawodów o podwyższonym ryzyku rozwoju zespołu wypalenia zawodowego należą: nauczyciele, pracownicy opieki zdrowotnej jak również pomocy społecznej. Zaspakajanie potrzeb innych wymaga bliskiego i bezpośredniego kontaktu z jednostką, do którego wymagane jest niejednokrotnie zaangażowanie emocjonalne [8].

Czynników stymulujących wystąpienie zespołu wypalenia zawodowego jest wiele i należą do nich między innymi: długotrwały stres, nadmierne obciążenie obowiązkami, presja czasu, wysokie wymagania zawodowe i niemożność sprostania im, monotonia pracy, rywalizacja, brak wsparcia w pracy i stawianie coraz nowszych wymagań, konflikty w zespole pracowniczym, brak czasu na odpoczynek lub nieumiejętność dystansowania się od pracy po jej wykonywaniu, zaburzona równowaga między pracą a życiem osobistym [8].

Co istotne ZWZ nie jest tożsamym ze zwykłym zmęczeniem. Zmęczenie pracą nie wyklucza bowiem czerpania z niej satysfakcji, której natomiast nie odczuwają osoby z wypaleniem zawodowym. Ponadto, wypalenie zawodowe skutkować może wieloma dolegliwościami somatycznymi, w tym nasileniem lub zaostrzeniem chorób przewlekłych już istniejących, zaburzeniami ze strony układu krążenia w tym skokami ciśnienia tętniczego krwi, oraz bólami głowy, kręgosłupa czy problemami psychologicznymi, wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją, rozdrażnieniem [8].

Pracownicy ochrony zdrowia stykają się z osobami w sytuacji zagrożenia życia lub zdrowia. Ich praca należy do stresogennych, dlatego pielęgniarstwo niewątpliwie można zaliczyć do grup zawodowych narażonych na zespół wypalenia zawodowego [9, 10].

Praca personelu pielęgniarskiego na przestrzeni lat uległa procesom zmian. Ciągła poprawa standardów oraz wprowadzanie nowych wytycznych postępowania wykształca przez pracowników, pracodawców oraz pacjentów inne podejście do zawodu. Kryteria stawiane wobec personelu pielęgniarskiego są coraz wyższe. Oczekuje się od nich, już nie tylko wykonywania czynności pielęgnacyjnych czy opiekuńczych, ale duchownego i psychicznego wsparcia pacjenta i jego rodziny.

Priorytetem pracy pielęgniarek jest asystowanie w przywróceniu zdrowia bądź jego utrzymanie wśród swoich podopiecznych. Personel pielęgniarski charakteryzuje się wysokim profesjonalizmem dostosowując opiekę indywidualnie do potrzeb oraz stanu zdrowia pacjentów. Wymaga to ogromnego zaangażowania, co nierzadko przekłada się na ogromne obciążenie psychiczne [11, 12].

Duża ilość obowiązków stawianych na pielęgniarki w pracy, może przejawiać się wykonywaniem czynności rutynowo ze zniechęceniem czy podmiotowym traktowaniem pacjentów. Młodzi adepci zawodu przystępują do wykonywania pracy z wielkim zapałem oraz nadziejami na zmianę sytuacji chorych. Brak wsparcia oraz konflikty ze strony najczęściej starszych współpracowników, niskie wynagrodzenie mogą przyczynić się do obniżenia poczucia własnej wartości, a to może doprowadzić do rozwinięcia się wypalenia zawodowego [13, 14, 15].

Można scharakteryzować trzy etapy rozwoju wypalenia zawodowego: fizyczne, emocjonalne oraz psychiczne.

Pierwszy etap fizycznego wyczerpania może objawiać się: uczuciem braku energii, przewlekłym zmęczeniem, dolegliwościami bólowymi mięśni, głowy czy kręgosłupa, zmianą nawyków żywieniowych oraz osłabieniem odporności co może skutkować częstszymi infekcjami i absencją w pracy. W tej fazie występują zaburzenia ciągłości snu przez co osoby z takimi problemami częściej spożywają napoje alkoholowe, przyjmują większe ilości leków w celu krótkotrwałej poprawy nastroju i zniwelowania uczucia wyczerpania fizycznego.

W etapie emocjonalnym można wyróżnić chroniczne odczuwanie przygnębienia, poczucie beznadziejności bądź bezradności, labilność emocjonalną niekiedy przejawiającą się płaczem w nieadekwatnych sytuacjach. Osoba czuje się samotna i dąży do izolacji. W drugim etapie wypalenia zawodowego często spotyka się nieodpowiednie reagowanie na problemy spotykane zarówno w pracy zawodowej jak i życiu prywatnym. Do spraw podchodzi się z przesadnymi emocjami lub zbyt impulsywnie. Obowiązki zawodowe wykonywane są z mniejszym zaangażowaniem niż dotychczas. Osoba traci wiarę w prawdopodobieństwo pokonania problemu.

Trzecim etapem syndromu wypalenia zawodowego jest faza psychiczna, która w głównej mierze cechuje się negatywnym stosunkiem do własnego indywiduum. Jednostka traci poczucie wartości do siebie oraz osób z własnego otoczenia. Lekceważący stosunek często przeradza się w cynizm objawiający się kwestionowaniem ogólnie przyjętych norm. Wedle przyjętej postawy, nie uznaje ona altruistycznego motywu postępowania i przyjmuje, że wszyscy kierują się własną korzyścią. Doprowadza to do częstszych konfliktów w kontaktach międzyludzkich, a w rezultacie prowadzi do zerwania relacji z bliskimi [6, 11, 16].

Herbert Freudenberg oraz Gail North zaproponowali podział syndromu wypalenia zawodowego na dwanaście stadiów [6, 7, 16].

Stadium 1 - Konieczność ciągłego uzasadniania indywidualnej wartości

Ciągła pracowitość oraz zaangażowanie wkładane w powierzane obowiązki mogą przerodzić się w stawianie sobie coraz większych wymagań. Jednostka chce być efektywna oraz wydajna zarówno w życiu prywatnym jak i zawodowym, przez co eliminuje ograniczenia oraz bariery stawiane przez organizm. Stawia sobie coraz nowe oraz ambitniejsze cele. Zasadniczą fazą dążącą do zatrzymania rozwoju stadium pierwszego przy wykonywaniu obowiązków równie efektywnie jest określenie indywidualnego tempa pracy mając na względzie własne umiejętności oraz ograniczenia.

Stadium 2 – Zwiększenie zaangażowania w powierzone obowiązki

Niezaakceptowanie własnych słabości prowadzi do wykonywania powierzonych zadań z jeszcze większym oddaniem oraz zaangażowaniem. Ma to na celu udowodnienie przed sobą oraz współpracownikami własnej wartości. Jednostka w celu poprawy swojego znaczenia w zespole nie dopuszcza wykonywania zadań przez współpracowników, iż uznaje, że powierzone obowiązki mogą przysporzyć im wielu problemów. Za dużą ilość powierzonych zadań może doprowadzić do przeciążenia, aby tego uniknąć powinno się je umiejętnie rozdysponowywać.

Stadium 3- Zaniedbywanie indywidualnych potrzeb

W tym stadium jednostka odrzuca konieczność odpoczynku czy utrzymywania kontaktów międzyludzkich w czasie wolnym od pracy. Potęguje się poczucie konieczności rozwijania się jedynie w życiu zawodowym, inne potrzeby zostają zepchnięte na dalszy plan bądź całkowicie odrzucone. Często dochodzi do sięgania po środki psychoaktywne takie jak: alkohol, wyroby tytoniowe, kofeinę, narkotyki lub leki uspakajające bądź nasenne.

Stadium 4 – Utrata energii

W wyniku dysproporcji między zapotrzebowaniem wewnętrznej energii na realizację potrzeb, a stawianymi zadaniami dochodzi do jej znacznej straty. Zmniejsza się zapał z jaką były realizowane obowiązki, nieraz dochodzi nawet do kompletnego wyczerpania. Następstwem tego mogą być kłopoty z koncentracją prowadzące do popełniania coraz większej ilości pomyłek podczas wykonywania obowiązków zawodowych, nawet w sytuacjach, kiedy jednostka nie jest nimi przeciążona. Dochodzi również do zapominania o umówionych spotkaniach. Takie zachowanie często tłumaczone jest nadmiernym zmęczeniem oraz natłokiem zadań do realizacji.

Stadium 5- Przewartościowywanie

Dochodzi do zmiany priorytetów. Kontakty międzyludzkie mogą przyjmować obciążający charakter, a wcześniejsze cele życiowe uznawane za ważne tracą wartość. Człowiek na tym etapie zaczyna się izolować. Przywracanie wcześniejszych kontaktów może zapobiec rozwinięciu dalszych stadiów syndromu wypalenia zawodowego.

Stadium 6 – Mechanizm wyparcia w odpowiedzi na pojawiające się problemy

W wyniku pojawienia się problemu jednostka zaczyna się izolować, przestaje respektować ogólnie przyjęte zasady, jest nietolerancyjny oraz obniża wartości otaczającego świata. Staje się wrogi oraz agresywny dla środowiska. Zmniejsza się wydajność wykonywania powierzonych obowiązków. Stadium te charakteryzuje się występowaniem symptomów fizycznych, zmniejsza się efektywność organizmu. Dochodzi do sytuacji, w której relacje interpersonalne zaczynają być pozbawione empatii. W celu zapobiegania rozwojowi tego stadium należy skorzystać z profesjonalnej pomocy.

Stadium 7 – Ostateczne wycofanie się

Dochodzi do sytuacji w których relacje międzyludzkie zaczynają być postrzegane jako wrogie oraz przesadnie obciążające. Człowiek powoli wycofuje się z otoczenia aż do całkowitej izolacji. Działania stają się zautomatyzowane przez towarzyszące speszenie. Osoba często nieradząca sobie z fazą wycofania często szuka ukojenia w środkach psychoaktywnych.

Stadium 8- Znaczące zmiany zachowania

W wyniku coraz większej izolacji jednostki oraz narastania wycofania każda konieczność obcowania z innymi w tym propozycja pomocy postrzegane są jako atak. Może dochodzić do ujawniania się reakcji paranoidalnych.

Stadium 9- Zatrącenie odczuwania posiadania swojej osobowości

Panuje przekonanie, iż jednostka wykonuje swoje obowiązki automatycznie. Utrącenie przeświadczenia, że stanowi się autonomiczną jednostkę.

Stadium 10- Uczucie wewnętrznej pustki

Panuje poczucie pustki oraz beznadziei. Jednostka w relacjach międzyludzkich odczuwa lęk, coraz częściej zdarzają się epizody paniki, a także fobii.

Stadium 11- Depresja

Wszystkie wcześniej wymienione objawy eskalują. Dochodzi do poczucia bólu wewnętrznego oraz rozpacz. W tym stadium dominuje uczucie ogólnego wyczerpania, bezsilności, pojawia się depresja z występowaniem myśli samobójczych.

Stadium 12 – Pełnoobjawowy syndrom wypalenia zawodowego

Na skutek eskalacji objawów dochodzi do całkowitego wyczerpania jednostki w sferze psychicznej, emocjonalnej, a także fizycznej. Spadek odporności organizmu oraz zwiększona podatność chorobowa skutkuje występowaniem coraz częstszych infekcji oraz może prowadzić do rozwinięcia poważnych jednostek chorobowych (głównie w układzie sercowo-naczyniowym i pokarmowym) [6, 7, 16].

Inną klasyfikacją syndromu wypalenia zawodowego jest scharakteryzowany przez American Psychology Association podział na pięć postępujących po sobie stadiów.

Miesiąc miodowy – stadium charakteryzuje czas ciągłego zadowolenia z wykonywanych obowiązków zawodowych, a także satysfakcji z indywidualnych osiągnięć. Jednostka jest pełna energii do wykonywania działań oraz wykonuje je z wielkim zapałem.

Przebudzenie – to okres, w którym człowiek uświadamia sobie, iż jego bezkrytyczne spojrzenie na pracę nie jest autentyczne. Jednostka obciąża się jeszcze większą ilością obowiązków zawodowych, pracuje więcej ponad swoje możliwości, aby nie dopuścić do zaburzenia idealistycznej wizji.

Szorstkość - charakteryzuje się problemami w nawiązywaniu oraz utrzymywaniem kontaktów międzyludzkich z współpracownikami i nie tylko. Realizacja obowiązków zawodowych wiąże się z jeszcze większym wysiłkiem.

Pełnoobjawowe wypalenie - dochodzi do całkowitego wyczerpania jednostki w sferze psychicznej oraz fizycznej, uwidaczniają się uczucie pustki, a także samotności. Pojawiają się również stany depresyjne. Jednostka bardzo często ucieka od obowiązków związanych z pracą.

Odradzanie się – to etap rekonwalescencji, w którym dochodzi do „wyleczenia ran” powstałych na skutek rozwoju zespołu wypalenia zawodowego [6, 17, 18].

Przyczyny wypalenia zawodowego

Praca zmianowa a wystąpienie wypalenia zawodowego

Biorytm to cyklicznie następujące po sobie zmiany w funkcjonowaniu fizjologicznej, a także behawioralnej aktywności organizmu. Odgrywają one niezwykle istotny udział w zachowaniu prawidłowej pracy organizmu, a zakłócenie jednej ze składowych może prowadzić do szeregu patologii. Poprawne funkcjonowanie organizmu zależne jest od obieranych informacji ze środowiska zewnętrznego. Organizm człowieka współzależny jest od dwóch rytmów biologicznych: dobowego oraz sezonowego. Cykl dobowy trwa dwadzieścia cztery godziny, natomiast sezonowy podporządkowany jest porom roku. Melatonina wytwarzana głównie w szyszynce reguluje biorytm. Synteza hormonu największa jest w godzinach między 2, a 4 w nocy, a minimalna w ciągu dnia. Na skutek wykonywania obowiązków zawodowych w nocy oraz narażenia na sztuczne światło dochodzi do zaburzenia rytmu biologicznego, prowadzić to może z biegiem czasu do licznych zmian w funkcjonowaniu organizmu. Pracownicy ochrony zdrowia, w tym pielęgniarki i pielęgniarze poprzez konieczność zagwarantowania dwudziestoczworgodzinnej opieki medycznej stanowią grupę wykonującą obowiązki w trybie zmianowym. Zapewnienie świadczeń medycznych w godzinach nocnych obliguje pracownika do konieczności wykonywania obowiązków zawodowych w zmiennych porach w zależności od wyznaczonego wcześniej harmonogramu [19, 20, 21].

Czas pracy w podmiotach leczniczych uregulowany jest w Ustawie o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011r., która mówi, iż „*czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym, z zastrzeżeniem art. 94 ust. 1, w przyjętym okresie rozliczeniowym, nie może przekraczać 7 godzin 35 minut na dobę i przeciętnie 37 godzin 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy w przyjętym okresie rozliczeniowym*” oraz „*jeżeli jest uzasadnione rodzajem pracy lub jej organizacją, w stosunku do pracowników mogą być stosowane rozkłady pracy, w których dopuszczalne jest przedłużenie wymiaru pracy do 12 godzin na dobę (...)*” [22].

Personel pielęgniarski zatrudniony w szpitalach najczęściej świadczy opiekę zdrowotną w systemie od poniedziałku do niedzieli w trybie dwuzmianowym. Zmiana dzienna rozpoczyna się od godziny 7:00 i trwa do 19:00, zaś nocna od 19:00 do 7:00. Wykonywane obowiązki zależą od wcześniej ustalonego harmonogramu [23].

Wykonywanie obowiązków zawodowych w trakcie godzin przypadających na czas snu oraz odpoczynku głównie między 24, a 5 wiąże się z naturalnie zmniejszoną wydolnością fizyczną, a także umysłową organizmu. Ustrój obciążany jest ciągłą koniecznością bycia w gotowości przy zmniejszonej percepcji i zwiększonej potrzebie snu. Praca w nocy ma wpływ na autonomiczny układ nerwowy, a to przekładać się może na rozwój wielu anomali sercowo-naczyniowych, jelitowych, metabolicznych, nowotworowych czy też psychicznych. Zaburzony zostaje sen, personel medyczny niejednokrotnie niewystarczająco odpoczywa po dyżurze nocnym. Często wynika to z konieczności wypełniania obowiązków domowych co przekłada się na pojawienie przewlekłego zmęczenia skutkującym nadmiernym obciążeniem obowiązkami zawodowymi. Zakłócenie snu wynikające z pracy zmianowej objawiać się może bezsennością lub zbyt dużą sennością. Zaburzenie rytmu dobowego prowadzi do przełożenia snu i odpoczynku na dzień. Następstwem często jest nieodpowiednia jakość oraz długość snu. Skutkiem niewłaściwego odpoczynku są zaburzenia sprawności psychicznej, częściej dochodzi do wypadków w pracy oraz poza nią. Artykuł 97 punkt 1 Ustawy o działalności leczniczej z dnia 15 kwietnia 2011 roku reguluje, iż: *„Pracownikowi przysługuje w każdej dobie prawo do co najmniej 11 godzin nieprzerwanego odpoczynku.”* Niewystarczający wypoczynek niejednokrotnie skłania pielęgniarki po częstsze sięganie po kawę, papierosy czy alkohol. Zaburzenia zasypiania mogą doprowadzić do sięgania po leki nasenne. Szybkość oraz ryzyko wystąpienia zaburzeń uwarunkowane jest głównie cechą osobniczą jednostki, a w szczególności jej zdolnościami adaptacyjnymi, zmniejszającymi się z wiekiem [21, 22, 24, 25, 26].

Praca zmianowa wywołuje niejednokrotnie negatywne skutki w życiu osobistym. Przez pracę w nocy, a także w niedzielę i święta zaburzone zostają kontakty z osobami bliskimi oraz znajomymi. Z czasem dochodzi do izolacji społecznej. Jednostka odczuwa coraz mniejszą satysfakcję z wykonywanej pracy [25, 27].

Zmiany polityczno-społeczne umożliwiły pracownikom ochrony zdrowia podejmowanie zatrudnienia w więcej niż jednej placówce medycznej. Rozpoczęcie dodatkowego zatrudnienia możliwe jest między innymi przez wykonywanie obowiązków zawodowych w trybie zmianowym. Wiąże się to niejednokrotnie z konsekwencją następujących po sobie dyżurów 12-godzinnych w dwóch niezależnych miejscach pracy. Implikacjami są zmniejszenie czasu na odpoczynek oraz sen, przemęczenie, utratą zapału do wykonywanej pracy, zmniejszoną wydajnością oraz utratą koncentracji prowadzące do wypalenia zawodowego. Wymienione objawy wpłynąć mogą na zakres oraz jakość świadczonych usług, skutkując utratą zdrowia oraz życia pacjentów [28]

Odsetek personelu pielęgniarskiego wykonujący obowiązki w godzinach nocnych uskarża się na nieregularne spożywanie posiłków, częstsze sięganie po słodczyce oraz wysoko przetworzone posiłki, niż po wartościowe pożywienie. Często jest to spowodowane brakiem czasu na przygotowanie

żywności wynikające z nadmiaru obowiązków zawodowych bądź stresu. Długie godziny pracy oraz praca zmianowa prowadzą do złych nawyków żywieniowych, które mogą skutkować wieloma powikłaniami ze strony organizmu [25, 29, 30].

Nadmierny stres oraz współistniejące zmęczenie to cechy, na które narażony jest personel pielęgniarski wykonujący swoje obowiązki zawodowe w trybie zmianowym. Obcowanie z pacjentami w stanie zagrożenia życia naraża pielęgniarki oraz pielęgniarzy na znaczne napięcie generujące zmęczenie psychiczne charakteryzujące się zmniejszeniem percepcji, pogorszeniem samopoczucia a także dłuższym czasem podejmowania kluczowych decyzji. Permanentne narażenie na wymienione cechy prowadzi do powstania syndromu wypalenia zawodowego oraz powstania wielu chorób w tym zaburzeń psychosomatycznych [31].

Inne przyczyny zespołu wypalenia zawodowego

Osoby wykonujące zawody wymagające bliskiej komunikacji z drugim człowiekiem w pewnym momencie swojej ścieżki zawodowej uzmysławiają sobie, iż ich dotychczasowe wysiłki są niewystarczające i nie mają dalszych sił na kontynuację pracy w danym zawodzie. Obowiązki personelu pielęgniarskiego przez konieczność ciągłej obserwacji stanu zdrowia pacjenta oraz szybkie reagowanie na nie w krótkim odstępie czasowym, świadomość odpowiedzialności za życie ludzkie w trakcie dyżurów zmianowych dostarczają ogromnego stresu. Wypalenie zawodowe może wynikać z dwóch czynników indywidualnych oraz czynniki sytuacyjno-organizacyjne [32, 33].

Do czynników indywidualnych inaczej zwanych jako osobowe przypisać można: rodzaj temperamentu, niską wrażliwość na sytuację stresową, wysoki poziom samooceny, przesadne wymagania stawiane przez siebie oraz innych. Pracownik często zbyt angażuje się w stosunki pielęgniarka-pacjent przez co traktuje problemy pacjenta jako własne. Innymi przyczynami mający związek z powstaniem syndromu wypalenia zawodowego w sferze indywidualnej są czynniki międzyludzkie, w których dochodzi do zaburzeń w procesie porozumiewania się ze współpracownikami, braku wsparcia, a także motywacji z ich strony. Zależy to od stosunków w miejscu pracy oraz oczekiwań stawianych przez środowisko zawodowe. Niejednokrotnie w relacjach z innymi dochodzi do konfliktów między pracownikami, izolacji bądź wyparcia pracownika z zespołu. Współpracownicy tracą do siebie wzajemny szacunek, a w konsekwencji tracą możliwość wspólnej pracy oraz pełnienia opieki nad pacjentem.

Czynniki sytuacyjno-organizacyjne można scharakteryzować jako: nieznaczny status zawodowy, niedostateczny lub brak systemu motywacyjnego pracownika, niejednoznacznie określone

wymagania zawodowe, zbyt duże obciążenie obowiązkami zawodowymi oraz ograniczone predyspozycje do poszerzania wiedzy i rozwoju zawodowego. Personel pielęgniarski niejednokrotnie nie jest nagradzany finansowo bądź słownie przez co traci poczucie pewności i kompetencji. Przy długotrwałym otrzymywaniu niskich zarobków oraz braku możliwości awansu pracownik rozważa poszukiwanie dodatkowej bądź innej formy zatrudnienia. W wyniku konfliktów między pracownikami brak jest odpowiedniego przepływu informacji, dochodzi do nadmiaru obowiązków przy często nieodpowiednich zasobach [32, 34, 35, 36].

Pandemia COVID-19 spowodowała wyraźne zaniepokojenie w populacji ogólnej, jednak pracownicy ochrony zdrowia oraz pacjenci z towarzyszącymi chorobami przewlekłymi byli narażeni na większy stres. Niepewność wynikająca z rozprzestrzeniania się wirusa, długotrwałe stosowanie środków ochronnych oraz zmiany w rutynie dnia codziennego prowadziły do problemów w sferze psychologicznej. Ryzyko zachorowania wywoływało coraz więcej zaburzeń lękowych, splątania, izolacji społecznej oraz depresji. Wymienione problemy zdrowia psychicznego były według Moroń i wsp. przyczyną wypalenia [37].

Stres w pracy personelu pielęgniarskiego, a wypalenie zawodowe

Praca z drugim człowiekiem uważana jest za męczącą i stresogenną. Wykonywanie zawodów medycznych jest jednak często powodem spełnienia oraz satysfakcji zawodowej. Pielęgniarki przez specyfikę wykonywanych zadań stanowią grupę szczególnie narażoną na występowanie stresu [38].

Stres opisywany jest jako radzenie sobie z ciężką, skomplikowaną sytuacją, w której jednostka zmniejsza odpowiedź na zadany stresor poprzez próbę radzenia sobie. Nie wszyscy ludzie jednoznacznie określają i reagują na stres. Można wymienić kilka sposobów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi – skumulowanie na problemie, emocjach czy też unikanie kłopotliwej sytuacji. Skoncentrowanie na problemie polega na zwiększeniu wiedzy na temat czynników stresujących i dąży do zmiany postępowania swojego bądź otoczenia w celu pokonania przeciwności. Skumulowanie emocji charakteryzuje się zmniejszeniem sceptycznych odczuć. Unikanie objawia się zaangażowaniem jednostki w czynności odciągające od problemu, często dąży się do poprawy kontaktów międzyludzkich i szukaniu w nich wsparcia emocjonalnego [39].

Wykonanie zawodu pielęgniarki czy pielęgniarza pociąga wysokie niebezpieczeństwo narażenia przez czynniki stresowe na obciążenie psychiki. Wynika to między innymi z obcowania z ciężko chorymi, często nieuleczalnymi pacjentami. Dynamiczna zmiana stanu zdrowia wymaga od personelu pielęgniarzkiego podejmowania szybkich decyzji, komunikacji oraz umiejętności pracy w zespole. Pielęgniarki często czują się odpowiedzialne za zdrowie swoich podopiecznych, zżywiają się z nimi i ich rodzinami, którzy nieustannie próbują udowodnić swoją wdzięczność za sprawowaną opiekę. Bywają również pacjenci, którzy swoją sytuacją obwiniają pielęgniarki, wyładowują na nich swoje negatywne emocje niejednokrotnie używając w ich kierunku wulgaryzmów czy gróźb. Nieprzewidywalne, agresywne zachowanie chorych wymaga w skrajnych przypadkach konieczności zastosowania przymusu bezpośredniego co potęguje w personelu lęk o własne zdrowie oraz życie. Wykonywanie obowiązków wiąże się z koniecznością bycia w ciągłej gotowości i koniecznością podejmowania decyzji pod presją. Problemem jest również praca z materiałem biologicznym, który niesie wysokie ryzyko zakażenia. Pomoc choremu nie zawsze jest możliwa przez ograniczony dostęp do leków czy sprzętu. Braki kadrowe sprawiają, iż pielęgniarki niejednokrotnie zajmują się dużą ilością pacjentów w różnym stanie zdrowia co przekłada się na gorszą organizację pracy. Stres pozwala na odczuwanie pozytywnej siły do zwalczania problemów, jednak zwiększony jego poziom doprowadza do szkodliwych dla organizmu zmian w wielu sferach. Stresujący charakter pracy personelu pielęgniarzkiego wzmacnia odczuwanie zwiększonego napięcia psychicznego oraz zaburza odczuwanie emocji co przy dłuższym występowaniu prowadzi do syndromu wypalenia zawodowego [14, 38, 40, 41, 42].

Objawy towarzyszące wypaleniu zawodowemu

Syndrom wypalenia zawodowego rozwija się w zwykle przez długi czas, może to trwać nawet kilka lat. W tym okresie organizm manifestuje ten stan wieloma sygnałami alarmowymi. Następstwa syndromu wypalenia zawodowego są dalekosiężne i dotyczą wielu obszarów życia [7, 42, 43].

Elliot Aronson zaproponował podział objawów syndromu *burnout* na typy wyczerpania: fizyczne, psychiczne oraz emocjonalne.

Fizyczne objawiają się zmniejszeniem energii, ciągłym zmęczeniem, zwiększoną podatnością na wypadki, bólami kręgosłupa, zmianą nawyków żywieniowych, podatnością na choroby, występowaniem koszmarów sennych, sięganiem po leki oraz używki.

Emocjonalne charakteryzują się: przewlekłym smutkiem, nieporadnością, brakiem możliwości na wyjście z sytuacji, rozdrażnieniem, poczuciem samotności, impulsywnością i drażliwością, rezygnacją.

Psychiczne przejawiają się: negatywnym nastawieniem w stosunku do własnej osoby oraz powierzonych obowiązków służbowych, cynizmem, brak szacunku do otoczenia oraz siebie, utratą poczucia własności oraz zerwaniem kontaktów z bliskimi [42].

Głównego podziału objawów wypalenia zawodowego dokonała prekursorka badań nad tym zjawiskiem Maslach tworząc tym samym Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (Maslach Burnout Inventory – MBI). Wyróżniła ona tak zwaną triadę zespołu wypalenia zawodowego, w której wyróżniła trzy główne grupy objawów tj.: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz obniżenie poczucia dokonań osobistych [44].

Wyczerpanie emocjonalne może objawiać się: utraceniem zainteresowania wykonywania obowiązków zawodowych oraz realizacji ich z niechęcią. Stosunki zawodowe dostrzegane są wyłącznie z negatywnej strony. Jednostka przejawia nieustanne rozdrażnienie, a błahe problemy doprowadzają do nadmiernej impulsywności.

Depersonalizacja charakteryzuje się zmniejszeniem zaangażowania w pracę oraz ograniczeniem ilości godzin przepracowanych. Relacje międzyludzkie w tej fazie cechuje zmniejszenie poświęconego czasu, unikanie komunikacji niewerbalnej z pacjentami. Dochodzi do upodmiotawiania chorych, a także współpracowników oraz przejawianie zachowań cynicznych.

Obniżenie poczucia osobistych dokonań objawia się coraz krytyczniejszą samooceną, niezadowoleniem i zwątpieniem we własne poczynania przez co zmniejsza się jakość oraz efektywność świadczonej opieki [42, 44, 45, 46].

Objawy somatyczne jakie najczęściej występują to bóle mięśni i głowy, zmęczenie prowadzące do problemów ze snem w tym bezsenności. Coraz częściej występują: złe samopoczucie, zaniepokojenie, drażliwość, labilność emocjonalna, lęk, utrata lub zwiększenie apetytu prowadzące do zmiany masy ciała. Osoby z syndromem wypalenia zawodowego przestają się akceptować, zmniejszona jest ich samoocena, a każda czynność odbierana jest jako porażka. Częstokroć, aby zniwelować objawy wypalenia jednostki coraz częściej sięgają po środki psychoaktywne prowadząc do uzależnienia [42, 43, 44].

Następstwa, leczenie i profilaktyka wypalenia zawodowego

Syndrom wypalenia zawodowego niesie za sobą konsekwencje w wielu sferach życia. Dochodzi między innymi do wycofania psychicznego, utracenia satysfakcji z życia zawodowego przez co zmniejsza się jakość wykonywanych obowiązków zawodowych i jest następstwem absencji w pracy. Jednostka często traci chęć współdziałania ze współpracownikami, aż do sytuacji rezygnacji z pełnionej funkcji [44].

Konsekwencje wypalenia zawodowego można podzielić na zdrowotne oraz organizacyjne. Następstwa zdrowotne mogą objawiać się bólami mięśni, głowy, zaburzeniami snu, dolegliwościami ze strony układu pokarmowego, sercowo-naczyniowego, immunologicznego czy nerwowego. Pielęgniarka wypalona może uskarżać się na złe samopoczucie, zaburzenia apetytu prowadzące do zmiany masy ciała. Zaburzone zostają reakcje organizmu przez co wydłużeniu ulegają odpowiedzi na zadawane z zewnątrz bodźce. Dochodzi do zahamowania potrzeb seksualnych. Częstym zjawiskiem jest również sięganie po środki psychoaktywne. Zaburzona zostaje sfera psychiczna w której można scharakteryzować występowanie częstszych skłonności do zaniepokojenia, stanów lękowych, depresji, obwinianie siebie za porażki. Jednostka jest krytycznie nastawiona do własnej osoby oraz środowiska [18, 42, 44, 47].

Konsekwencje organizacyjne charakteryzują się zmniejszeniem jakości oraz wydajności wykonywania powierzonych zadań, częstszą absencją w pracy, bądź konfliktami między współpracownikami. Pracownik staje się zniechęcony do wykonywania swojej pracy, przez co dochodzi do częstszych błędów oraz wypadków podczas wykonywania obowiązków. Osoba wypalona szuka nowej ścieżki kariery przez co częściej zmienia pracę, odchodzi z niej bądź szybciej udaje się na emeryturę. Wzrostowi ulegają koszty wynikające z konieczności przebranżowienia. Pracownik staje się obojętny na los pacjenta. Problemy oraz potrzeby chorych stają się nieistotne [42].

Pracownik wypalony jest bardziej rozdrażniony, konfliktowy. Zaburzenia w zachowaniu dotyczą również sferę życia codziennego poza pracę. Następstwa wypalenia zawodowego kontakty międzyludzkie, w tym sferę rodzinną. Dochodzi do częstszych kłótni oraz nieporozumień. Wypalona pielęgniarka nie jest zainteresowana losem rodzin, nie okazuje empatii, narasta wrogość przez unikanie kontaktów interpersonalnych. Zmniejszeniu ulega cierpliwość do dzieci oraz współmałżonka. Jednostka nie chce utrzymywać kontaktów interpersonalnych, dążąc do izolacji [42].

Nieodzownym elementem zapobiegania wypaleniu zawodowego są: odpowiednie dopasowanie typu osobowości do pełnionych obowiązków zawodowych oraz techniki, które powinien znać i stosować personel pielęgniarski. Niezbędne do zapewnienia należytej opieki są obiektywizm oraz dystans emocjonalny. Obiektywna troska o zdrowie i życie pacjenta oraz umiejętność radzenia sobie z sytuacjami trudnymi i stresującymi pozwalają uniknąć syndromu wypalenia zawodowego, zaś brak umiejętności obiektywizmu troski może doprowadzić jego powstania.

Personel pielęgniarski w celu uniknięcia wypalenia zawodowego powinien cechować się umiejętnością właściwej oceny stanowiska pracy, rozładowywania napięcia między współpracownikami, unikania stresorów, wydawaniem właściwych i realnych osądów. Niezwykle ważną cechą okazuje się umiejętność słuchania.

Do działań profilaktycznych zaliczyć można: odpowiednią higienę snu i wypoczynku, odpowiednio zbilansowaną dietę, unikanie nadmiernego przepracowania, uprawianie aktywności fizycznej, regeneracja po nadmiernym wysiłku, pozytywne myślenie, wyznaczanie realnych celów i priorytetów,

Metody zapobiegające wypaleniu zawodowemu są zależne od umiejętności radzenia w sytuacjach stresowych, należytych warunków pracy, kompetentność kontaktu interpersonalnego, a także okazywanie wsparcia. [6, 48].

Syndrom wypalenia zawodowego charakteryzuje się dużą dynamiką oraz ma negatywne konsekwencje w wielu sferach życia. W międzynarodowej klasyfikacji chorób ICD-10 kodowany jest jako Z73.0 i uważany jest jako stan psychospołeczny, różniący się od depresji czy zmęczenia fizycznego [49].

Największą rolę w odpowiedniej diagnozie oraz określeniu stopnia wypalenia zawodowego odgrywają łatwe i praktyczne kwestionariusze. Za najpopularniejszą oraz najlepszą metodę badawczą wykorzystywaną w celu oceny wypalenia zawodowego uważany jest stworzony kwestionariusz przez Maslach w 1981 roku - Maslach Burnout Inventory (MBI) [50].

Zespół wypalenia zawodowego jest w pełni odwracalny. Personel wypalony bądź jego najbliższe otoczenie musi jednak zidentyfikować problem z jakim się boryka. Osoba poszkodowana powinna poddać się specjalistycznej pomocy w celu zniwelowania wyczerpania w sferze fizycznej oraz emocjonalnej. Należy również rozpoznać, a następnie zredukować bodźce stresowe. Działania profilaktyczne w tym rozpoczęcie uprawiania aktywności fizycznej bądź jej zwiększenie pozwoli na regenerację vitalności. W walce z problemem należy stawiać realne cele oraz zaangażować się w intensyfikację rozwoju własnej osoby [51].

Założenia i cele

Wypalenie zawodowe to zjawisko występujące u osób, których czynności zawodowe oparte są na utrzymywaniu bliskich kontaktów z drugim człowiekiem. Osoba wypalona cechuje się wyczerpaniem w sferze fizycznej, a także psychicznej; negatywnym nastawieniem do własnej osoby oraz zmniejszeniem zaangażowania w wykonywane obowiązki zawodowe. Jedynym z zawodów narażonych na ryzyko wypalenia zawodowego jest niewątpliwie pielęgniarstwo. Charakter zmianowy pracy pielęgniarek oraz narażenie na występowanie wielu czynników stresogennych w miejscu pracy może doprowadzić do występowania zaburzeń wielu układów oraz sfer życia, a w konsekwencji do syndromu wypalenia zawodowego. Ryzyko wystąpienia zjawiska zależy od cech osobniczych organizmu, może rozwijać się bardzo długo i uwidaczniać się różnymi objawami. Bardzo ważne jest poznanie zjawiska wypalenia, a także szybka jego identyfikacja, gdyż pozwala to na niezwłoczną walkę z problem. Pozytywne aspekty walki z syndromem wypalenia odczuwa nie tylko jednostka dotknięta problem, ale jej środowisko zawodowe, rodzina oraz znajomi, a także pacjent.

Główny cel pracy:

1. Ocena wpływu pracy zmianowej na ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego personelu pielęgniarstwa powiatu białostockiego

Szczegółowe cele pracy:

1. Analiza częstotliwości występowania wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarstwa powiatu białostockiego.
2. Ocena przyczyn predysponujących do wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego.
3. Analiza czynników obciążających w wykonywaniu obowiązków zawodowych.

Material i metody

Badania przeprowadzono od dnia 1 grudnia 2021 roku do dnia 31 marca 2022 roku po wcześniejszym uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej numer: APK.002.451.2021. W celu zebrania danych posłużono się metodą sondażu diagnostycznego w grupie 124 respondentów wykonujących zawód pielęgniarki/pielęgniara w powiecie białostockim. Narzędziem badawczym wykorzystanym był autorski kwestionariusz ankiety.

Respondenci przed rozpoczęciem badania zostali poinformowani o jego anonimowości oraz iż otrzymane dane zostaną uogólnione i wykorzystane wyłącznie do zbiorczych opracowań naukowych z zachowaniem poufności zgodnie z Ustawą z dn. 10 maja 2018r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. 2018 poz. 1000). Przystąpienie do badania było równoznaczne z wypełnieniem kwestionariusza. Udział był dobrowolny, a ankietowani mieli możliwość rezygnacji uczestnictwa w badaniu na każdym jego etapie bez konieczności podawania przyczyny.

Na potrzeby przeprowadzenia badania opracowano autorski kwestionariusz ankiety składający się z 25 pytań zamkniętych i został podzielony na dwie części.

Część 1 – obejmująca 13 pytań dotyczących: płci, wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego oraz sytuację zawodową.

Część 2 – zawierała pytania dotyczące: własnego stosunku do wykonywanej pracy, emocji towarzyszących, sposobów radzenia sobie ze stresem, czynników i objawów wypalenia zawodowego.

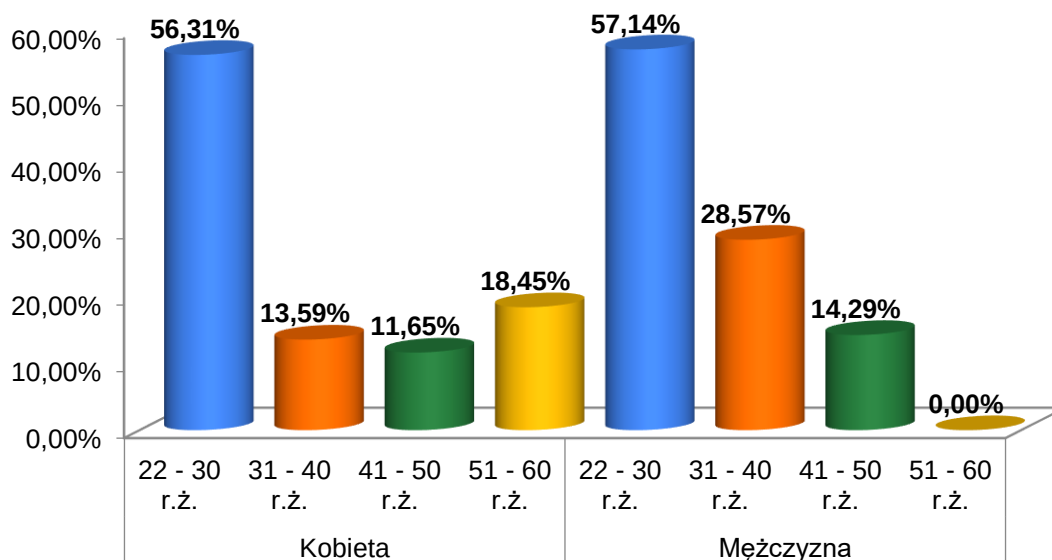
Badanie przeprowadzone zostało za pomocą stron internetowych zrzeszających personel pielęgniarski powiatu białostockiego.

Uzyskane wyniki zostały uogólnione i przedstawiono je w postaci opracowania statystycznego w formie opisowej, a także tabel oraz rycin. W celu wykonania analizy wykorzystano program Microsoft Excel oraz Statistica. Do określenia zależności zastosowano Test Niezależności Chi-kwadrat. Przyjęto $p < 0,05$ za istotne statystycznie zależności.

Wyniki

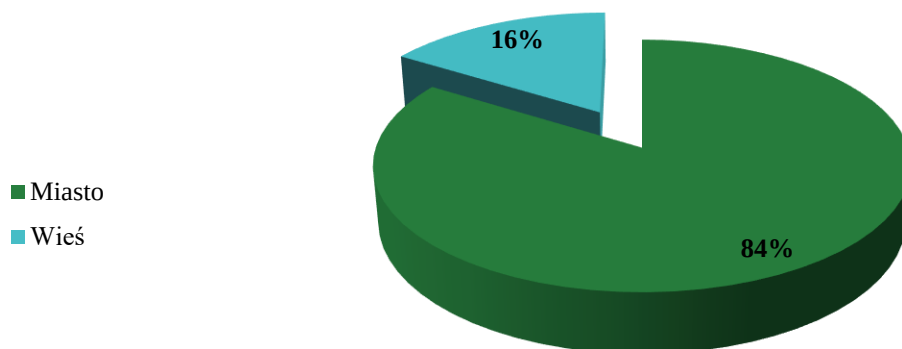
Charakterystyka badanej grupy

W badaniu dotyczącym wpływu pracy zmianowej na ryzyko wystąpienia zespołu zawodowego wśród personelu pielęgniarstwa powiatu białostockiego wzięło udział 124 respondentów ($n=124$). Kobiety stanowiły grupę 103 osób (83,06%), a mężczyzn było prawie pięć razy mniej – $n=21$ (16,94%). W celu ułatwienia wykonania analizy poproszono respondentów badania o wybranie adekwatnej grupy z podziałem ze względu na wiek. Dokonano podziału na cztery grupy wiekowe: 22- 30 r.ż., 31- 40 r.ż., 41-50 r.ż., 51 – 60 r.ż. Najliczniejszą grupę stanowili ankietowani znajdujący się w przedziale od 22 do 30 roku życia ($n=70$, 56,45%). Wśród mężczyzn żaden z respondentów nie zadeklarował się jako osoba w przedziale wiekowym od 51 do 60 roku życia, natomiast w grupie żeńskiej osób w tym przedziale było 19 i stanowiło 18,45% wszystkich kobiet. Szczegółowe dane przedstawia Rycina 1.



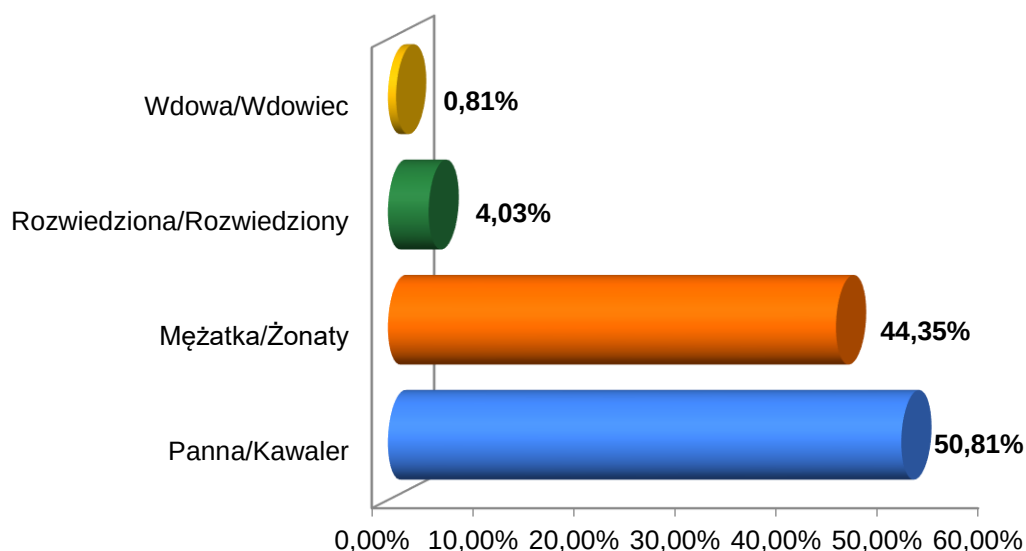
Rycina 1. Grupy wiekowe ankietowanych z podziałem na płeć.

Znaczna część respondentów przyznała, że w czasie wykonywania badania zamieszkiwało tereny miejskie (n=104; 83,87%), natomiast przynależność do terenów wiejskich zadeklarowało 20 osób (16,13%) – Rycina 2.



Rycina 2. Miejsce zamieszkania ankietowanych.

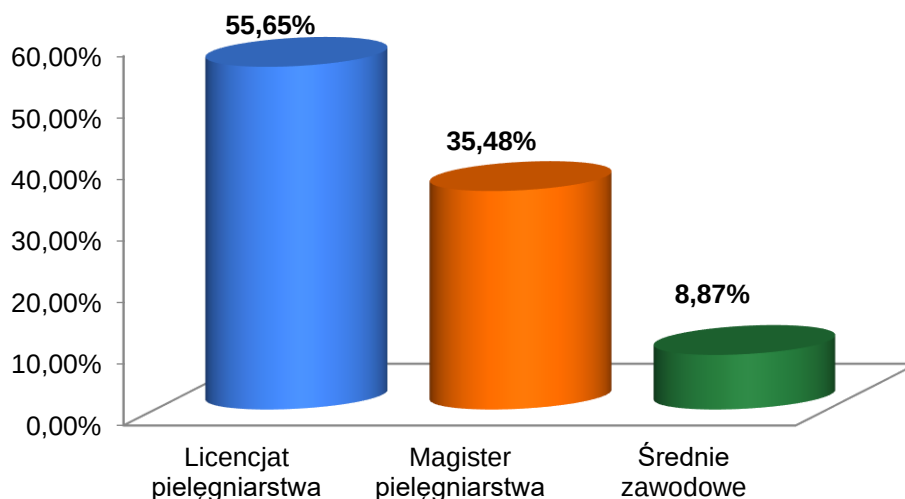
Kolejnym wyznacznikiem był stan cywilny respondentów. Na podstawie analizy Ryciny 3 można zauważyć, że większość badanych to panna/kawaler (n=63; 50,81%). Nieznacznie mniej ankietowanych (44,35%) znajdowało się w związku małżeńskim. Jedna z osób badanych przyznała, iż jest wdową.



Rycina 3. Stan cywilny ankietowanych.

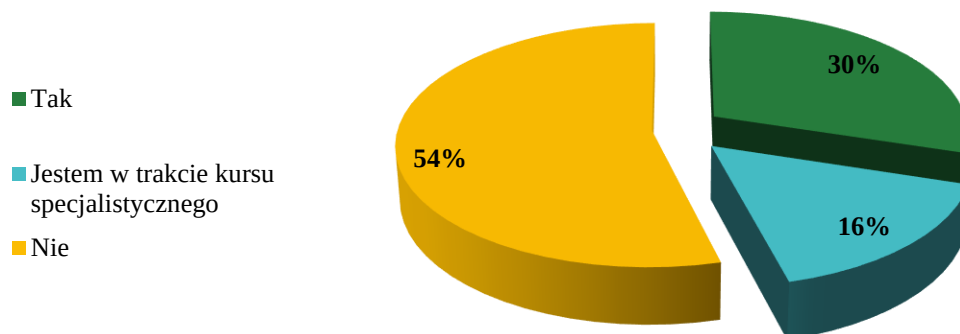
Analiza danych szczegółowych

Z przeprowadzonych badań wynika, iż 113 respondentów posiada wykształcenie wyższe (91,13%). Tytuł licencjata pielęgniarstwa zadeklarowało (n=69; 55,65%), a magistra (n=44; 35,48%). Pozostali ankietowani określili posiadane wykształcenie jako średnie zawodowe (n=11, 8,87%). Powyższe dane przedstawia Rycina 4.



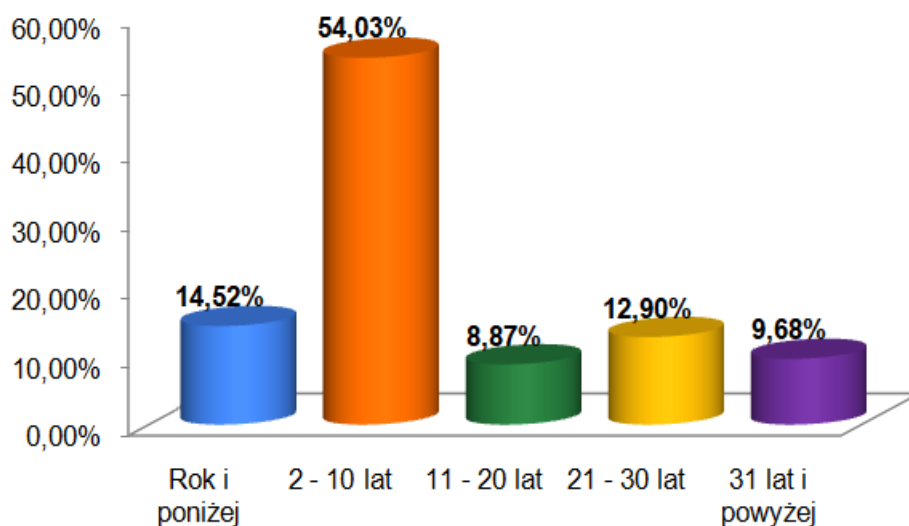
Rycina 4. Wykształcenie ankietowanych.

Następną determinantą było posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa. Wśród respondentów specjalizację posiadało zaledwie 37 osób, co stanowi 29,84%. W trakcie kursu specjalizacyjnego było 20 ankietowanych (16,13%). Znaczna część respondentów wyznała, iż nie posiada tytułu specjalisty (n= 67; 54,03%). Powyższą analizę przedstawiono na Rycinie 5.



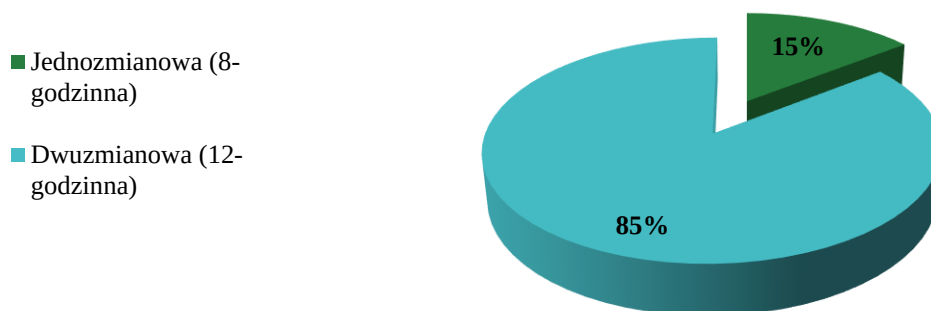
Rycina 5. Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa.

Respondentów poproszono o podanie przepracowanego stażu pracy w zawodzie pielęgniarstwa. Znaczna część ankietowanych (n=67; 54,03%) przyznała, że wykonują pracę od 2 do 10 lat. Drugą najczęściej wybieraną odpowiedzią była „rok i poniżej” (n=18, 14,52%). Szczegółowe dane przedstawiono na Rycinie 6.



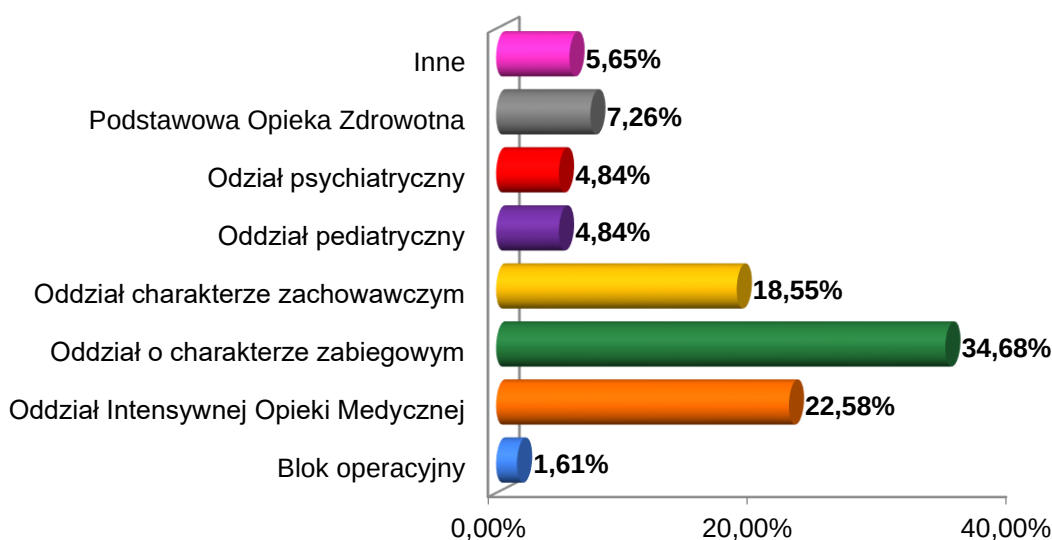
Rycina 6. Staż pracy respondentów.

Na Rycinie 7 zobrazowano system pracy wśród badanego personelu pielęgniarskiego. Znaczna część ankietowanych przyznała, że pracuje na dwie zmiany (n=106; 85,48%). Pracę w systemie jednozmianowym zadeklarowało 18 osób (14,52%).



Rycina 7. System pracy ankietowanych.

Respondenci zapytani o miejsce pracy najczęściej odpowiadali, iż pracują w oddziałach szpitalnych o charakterze zabiegowym (n=43; 34,68%). Drugą najliczniejszą grupą był personel pielęgniarski wykonujący obowiązki zawodowe w Oddziale Intensywnej Opieki Medycznej (n=28; 22,58%). W oddziałach o charakterze zabiegowym zadeklarowało 23 osoby (18,55%). Dokładne dane umieszczono na Rycinie 8.

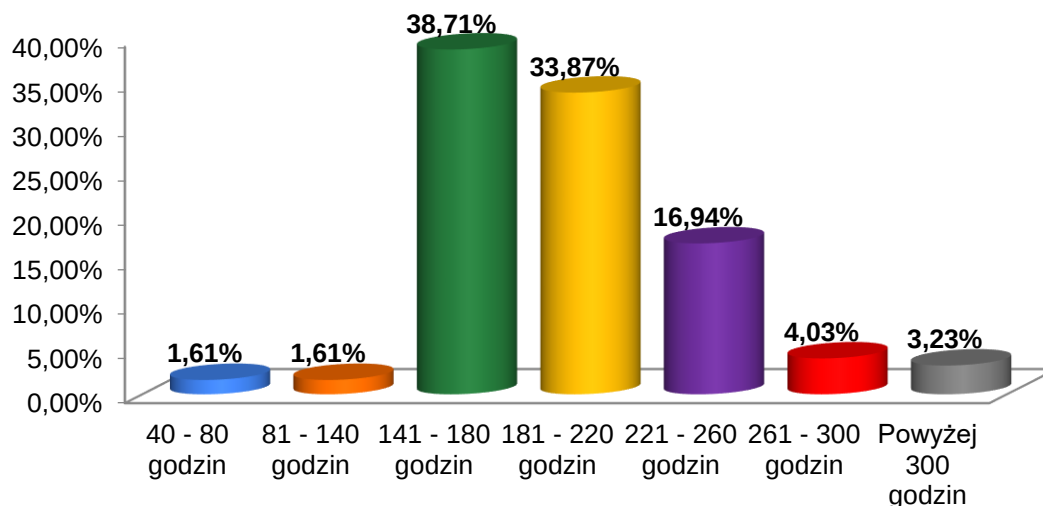


Rycina 8. Miejsce pracy ankietowanych.

Kolejnym determinantem była ilość przepracowanych godzin w ciągu miesiąca. Najczęściej udzielanymi odpowiedziami były:

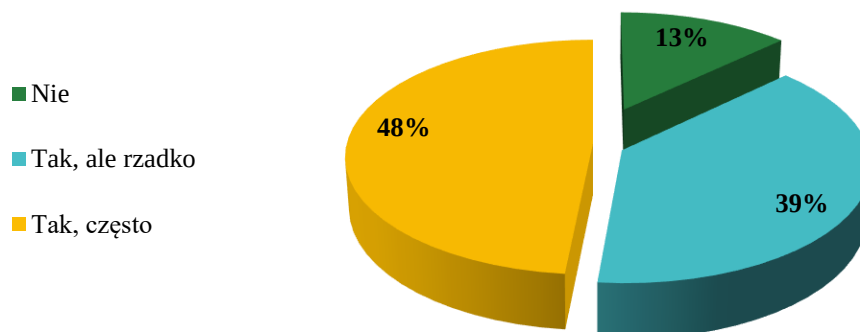
- 141 – 180 godzin: n=48 (38,71%);
- 181 – 220 godzin: n=41 (33,87%);
- 221 – 260 godzin: n=21 (16,94%).

Szczegółowe dane przedstawiono na Rycinie 9.



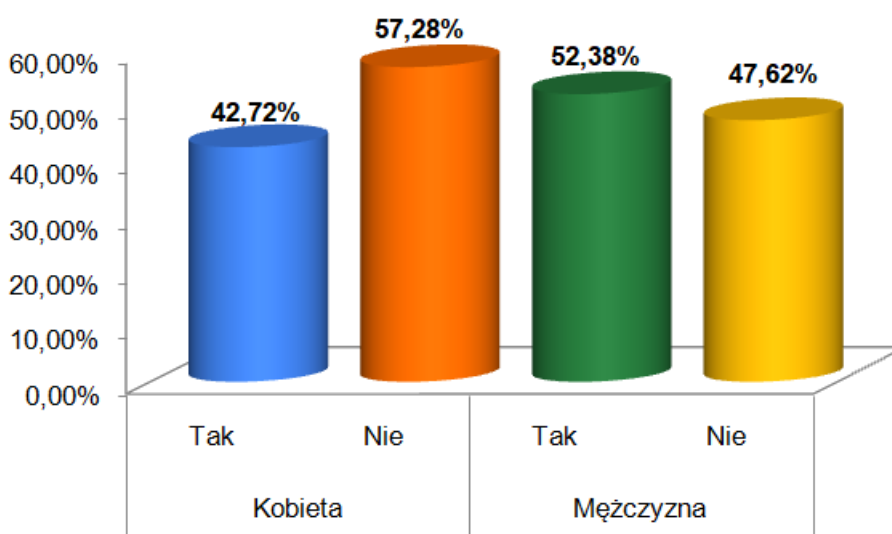
Rycina 9. Ilość przepracowanych godzin przez respondentów w ciągu miesiąca.

Aż 60 respondentów (48,39%) odpowiedziało, że w ich miejscu pracy nadgodziny występują często. Niewiele mniej, bo 48 ankietowanych (38,71%) przyznało, że dodatkowe dyżury się zdarzają, ale rzadko. Pozostała grupa osób (n=16; 12,90%) zadeklarowała, że nie mają nadgodzin.



Rycina 10. Występowanie nadgodzin wśród badanego personelu pielęgniarskiego.

Spośród respondentów płci żeńskiej dodatkową pracę w placówce medycznej zadeklarowało 44 pielęgniarki, co stanowi 42,72% wszystkich badanych kobiet, pozostały nie zadeklarowały o wykonywaniu dodatkowej pracy. Wśród mężczyzn zaś 11 wybrało odpowiedź dotyczącą pracy w więcej niż jednym miejscu, co wynosi 52,38% wszystkich badanych pielęgniarzy. Dokładne dane przedstawia Rycina 11.



Rycina 11. Podejmowanie przez ankietowanych dodatkowej zatrudnienia z uwzględnieniem płci.

Analizie zależności statystycznej poddano wykształcenie i pracę w więcej niż jednej placówce medycznej. Aby zależność była istotna statystycznie wartość współczynnika p musi być mniejszy niż 0,05. W/w zależność nie jest istotna statystycznie ($p=0,4064$) – dane przedstawia Tabela 1.

Tabela 1. Wykształcenie respondentów, a praca w więcej niż jednej placówce.

Wykształcenie	n	Praca w więcej niż jednej placówce	
		Tak	Nie
Licencjat pielęgniarstwa	69	28	41
Magister pielęgniarstwa	44	23	21
Średnie zawodowe	11	4	7
Suma	124	55	69
Współczynnik p		0.4064	

Wykazano, iż pomiędzy posiadaniem tytułu specjalisty przez ankietowanych, a pracą w więcej niż jednej placówce medycznej występuje istotność statystyczna, gdyż $p=0,0034$. Wyniki przedstawiono w Tabeli 2.

Ponad połowa respondentów jest zadowolona i nie rozważa zmiany obecnej pracy ($n=65$; 52,49%). Niemal ćwierć grupy badanej przyznało, że chciałaby, aby zarobki w jednym miejscu pracy były wystarczające, by nie pracować dodatkowo ($n=30$; 24,19%). 20 osób przyznało, że chciałoby zmienić miejsce pracy (16,13%). Najmniejsza liczba ankietowanych wspominała, o chęci ograniczenia liczby miejsc pracy ($n=8$; 6,45%) – Rycina 12.

Tabela 2. Posiadanie tytułu specjalisty przez ankietowanych, a praca w więcej niż jednej placówce medycznej.

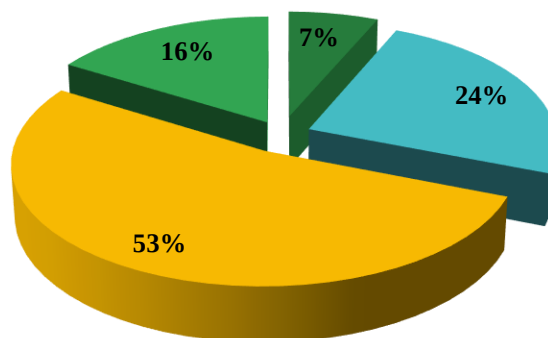
Posiadanie tytułu specjalisty	n	Praca w więcej niż jednej placówce	
		Tak	Nie
Tak	57	33	24
Nie	67	22	45
Suma	124	55	69
Współczynnik p		0.0034	

■ Chciałbym/chciałabym ograniczyć liczbę miejsc pracy, ale nie mogę z uwagi na finanse rodziny

■ Chciałbym/chciałabym, aby moje zarobki w jednym miejscu pracy były zadowalające i żebym nie musiał/musiła pracować w kilku miejscach

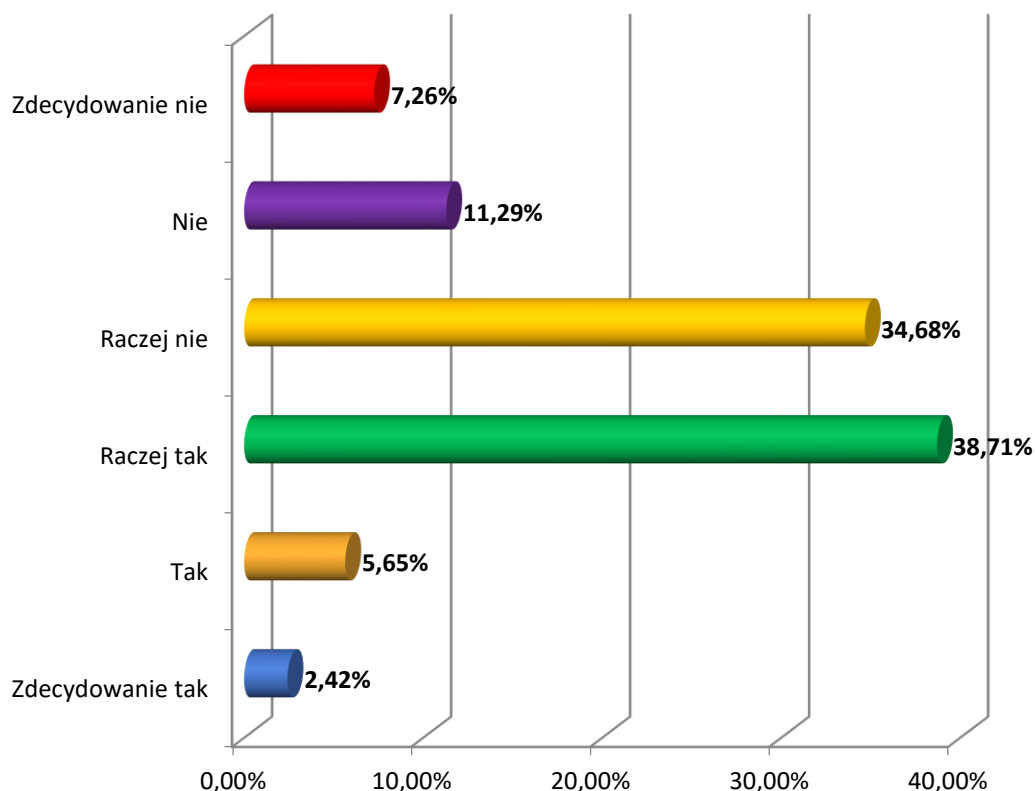
■ Nie

■ Tak



Rycina 12. Zdanie ankietowanych na temat zmiany obecnej pracy.

Analizie poddano satysfakcję respondentów z wykonywanej pracy oraz satysfakcję z uzyskiwanego wynagrodzenia. Podobna ilość ankietowanych była raczej usatysfakcjonowana z wynagrodzenia (n=48; 38,71%) oraz raczej nie usatysfakcjonowana z wynagrodzenia (n=43; 34,68%). Niezadowolonych z otrzymywanego honorarium jest 23 opiniodawców (18,55%). Większość osób z grupy badanej wyznała, że czerpie satysfakcję z wykonywanej pracy (n=102; 82,26%). Powyższe wyniki zobrazowano na Rycinach 13 i 14.

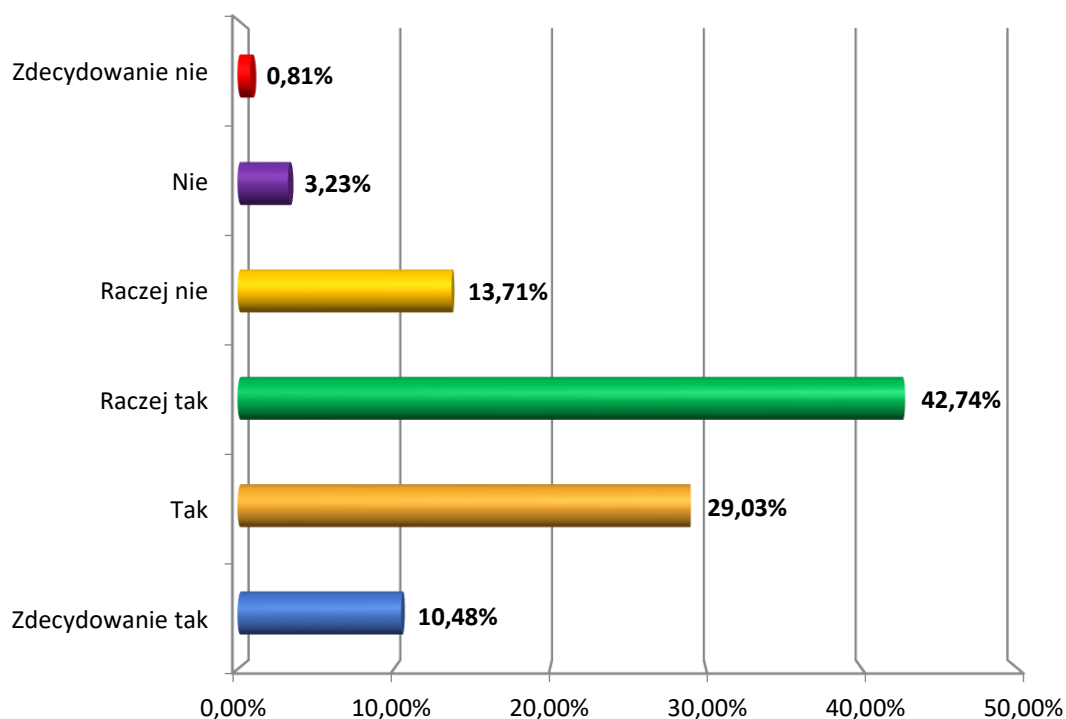


Rycina 13. Satysfakcja ankietowanych z uzyskiwanego wynagrodzenia.

Pomiędzy pracą w więcej niż jednej placówce medycznej, a satysfakcją z wynagrodzenia nie występuje zależność istotna statystycznie ($p=0,9203$) – Tabela 3.

Tabela 3. Praca w więcej niż jednej placówce medycznej, a satysfakcja z otrzymywanego wynagrodzenia.

Praca w więcej niż jednej placówce medycznej	n	Usatysfakcjonowanie z wynagrodzenia	
		Tak	Nie
Tak	55	26	29
Nie	69	32	37
Suma	124	58	66
Współczynnik p		0.92034433	



Rycina 14. Satysfakcja badanego personelu pielęgniarskiego z wykonywanej pracy.

Analizie statystycznej poddano zależność pomiędzy satysfakcją z wykonywanej pracy, a stażem pracy. Zależność nie jest istotna statystycznie ($p=1931$). Wynik analizy przedstawiono w Tabeli 4.

Tabela 4. Satysfakcja w wykonywanej pracy, a staż pracy.

Satysfakcja z wykonywanej pracy	n	Staż pracy		
		10 lat i poniżej	Od 11 do 20 lat	21 lat i powyżej
Tak	102	67	11	24
Nie	22	18	0	4
Suma	124	85	11	28
Współczynnik p		0.1931		

Satysfakcja z wykonywanej pracy, a płeć badanych jest zależnością istotną statystycznie ($p=0074$) – Tabela 5.

Tabela 5. Satysfakcja z wykonywanej pracy, a płeć.

Satysfakcja z wykonywanej pracy	n	Płeć	
		Kobieta	Mężczyzna
Tak	102	89	13
Nie	22	14	8
Suma	124	103	21
Współczynnik p		0.0074	

Satysfakcja z wykonywanej pracy, a praca w więcej niż jednej placówce jest zależnością istotną statystycznie ($p=0,0131$) – Wyniki przedstawia Tabela 6.

Tabela 6. Satysfakcja z wykonywanej pracy, a praca w więcej niż jednej placówce.

Satysfakcja z wykonywanej pracy	n	Praca w więcej niż jednej placówce	
		Tak	Nie
Tak	102	40	62
Nie	22	15	7
Suma	124	55	69
Współczynnik p		0.0131	

Analizie statystycznej poddano zależność pomiędzy satysfakcją z wykonywanej pracy, a systemem pracy. Nie wykazano zależności istotnej statystycznej ($p=0,8962$) – Tabela 7.

Tabela 7. Satysfakcja z wykonywanej pracy, a system pracy.

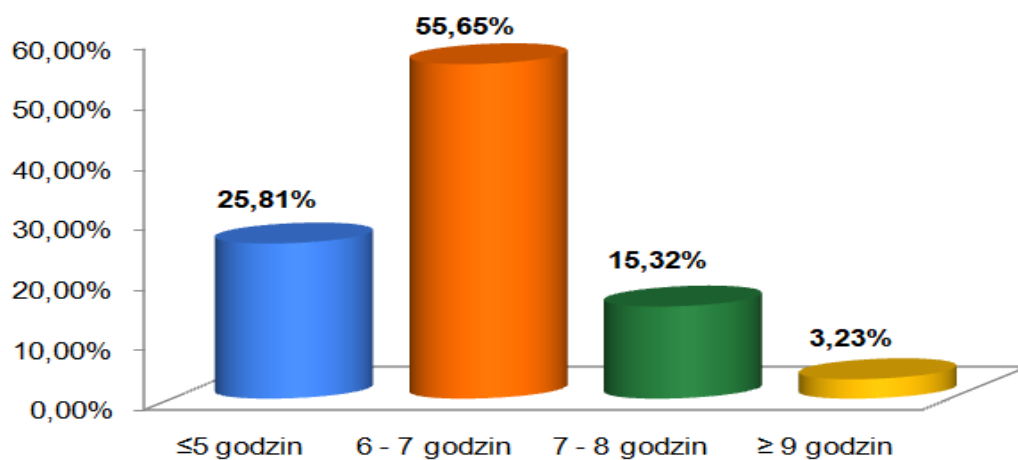
Satysfakcja z wykonywanej pracy	n	System pracy	
		Jednozmianowy	Dwuzmianowy
Tak	102	15	87
Nie	22	3	19
Suma	124	18	106
Współczynnik p		0.8962	

Zależności statystycznej poddano wpływ zadowolenia z wynagrodzenia na satysfakcję z wykonywanej pracy. Zależność jest istotna statystycznie, ponieważ $p=0,0432$. Dane zobrazowano w Tabeli 8.

Kolejnym czynnikiem poddanym analizie była ilość godzin snu w ciągu doby. Większość respondentów wybrała odpowiedź, że przesypia od 6 do 7 godzin ($n=69$; 55,65%). Kolejna część grupy badanej stwierdziła, że na sen przeznacza 5 godzin lub mniej w ciągu doby ($n=32$; 25,81%). Dokładne informacje zawarto na Rycinie 15.

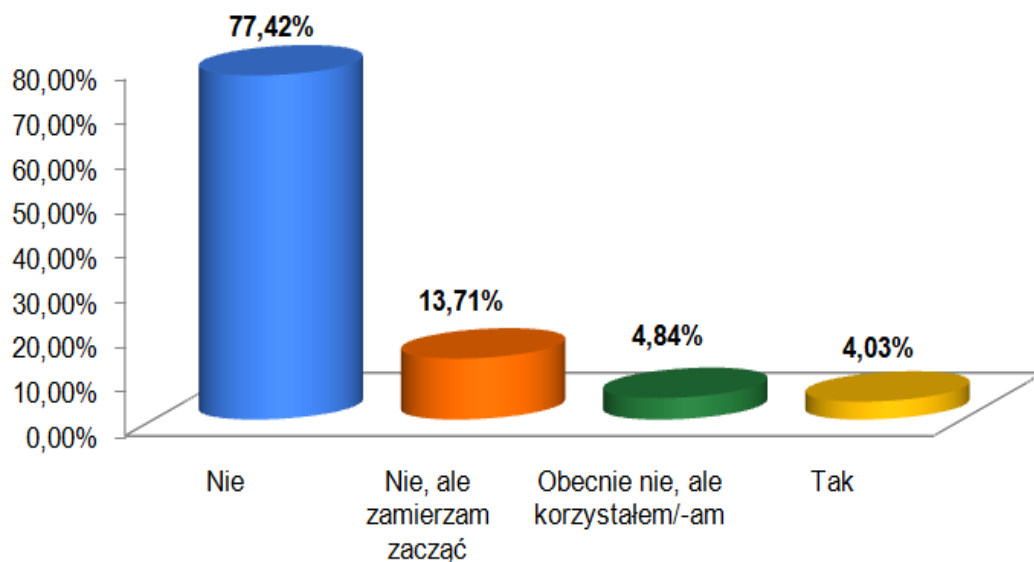
Tabela 8. Satysfakcja z wynagrodzenia, a satysfakcja z wykonywanej pracy.

	n	Satysfakcja z wynagrodzenia	Brak satysfakcji z wynagrodzenia
Satysfakcja z wykonywanej pracy	102	52	50
Brak satysfakcji z wykonywanej pracy	22	6	16
Suma	124	58	66
Współczynnik p	0,0432		



Rycina 15. Średnia długość przespanych godzin w ciągu doby wśród badanej grupy.

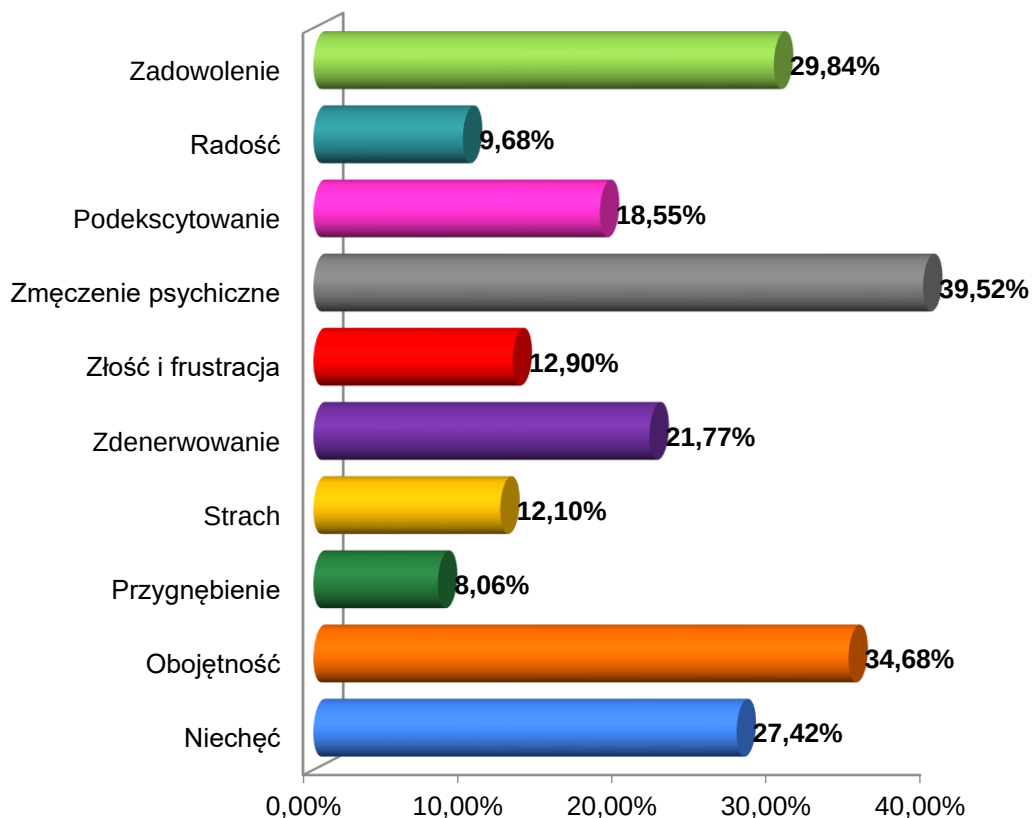
Znaczna część badanych (n=96; 77,43%) przyznała, że nie korzysta z usług psychologa. Zaledwie 5 osób (4,03%) spośród wszystkich ankietowanych zadeklarowało, że korzysta z pomocy specjalisty – Rycina 16.



Rycina 16. Korzystanie z usług psychologa według ankietowanych.

Emocje, jakie towarzyszą ankietowanym przed rozpoczęciem dyżuru to przede wszystkim zmęczenie psychiczne (n=49; 39,52%), obojętność (n=43; 34,68%), zadowolenie (n=37; 29,84%) oraz niechęć (n=34; 27,42%). Pozostałe informacje przedstawiono na Rycinie 17.

Analizie statystycznej poddano długość stażu pracy powyżej 10 lat, a zmęczenie psychiczne występujące przed rozpoczęciem dyżuru. Zależność nie jest istotna statystycznie, $p=0,69$. Szczegółowe dane zawarto w Tabeli 9.



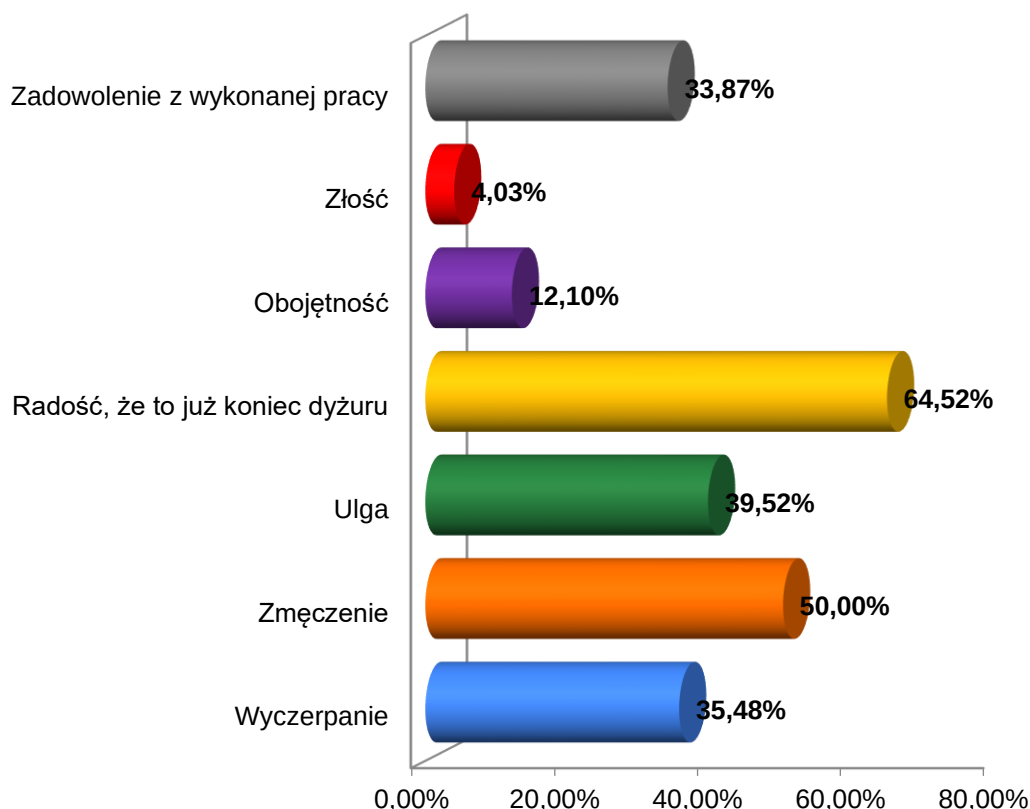
* Pytanie wielokrotnego wyboru, suma wszystkich odpowiedzi nie jest równa 100%.

Rycina 17. Emocje towarzyszące ankietowanym przed rozpoczęciem dyżuru.

Tabela 9. Staż pracy, a zmęczenie psychiczne przed rozpoczęciem dyżuru.

	n	Staż pracy powyżej 10 lat	Staż pracy poniżej 10 lat
Zmęczenie psychiczne przed rozpoczęciem dyżuru	39	11	28
Brak zmęczenia psychicznego przed rozpoczęciem dyżuru	85	27	58
Suma	124	38	86
Współczynnik p		0,69	

Emocje, które towarzyszą respondentom pod koniec pracy to przede wszystkim radość, że to już koniec dyżuru ($n=80$; 64,52%), drugą najczęściej wybieraną pozycją było zmęczenie ($n=62$; 50,00%), a na trzecią wyczerpanie ($n=44$; 35,48%). Dokładne dane zilustrowano na Rycinie 18.



* Pytanie wielokrotnego wyboru, suma wszystkich odpowiedzi nie jest równa 100%.

Rycina 18. Emocje towarzyszące respondentom pod koniec dyżuru.

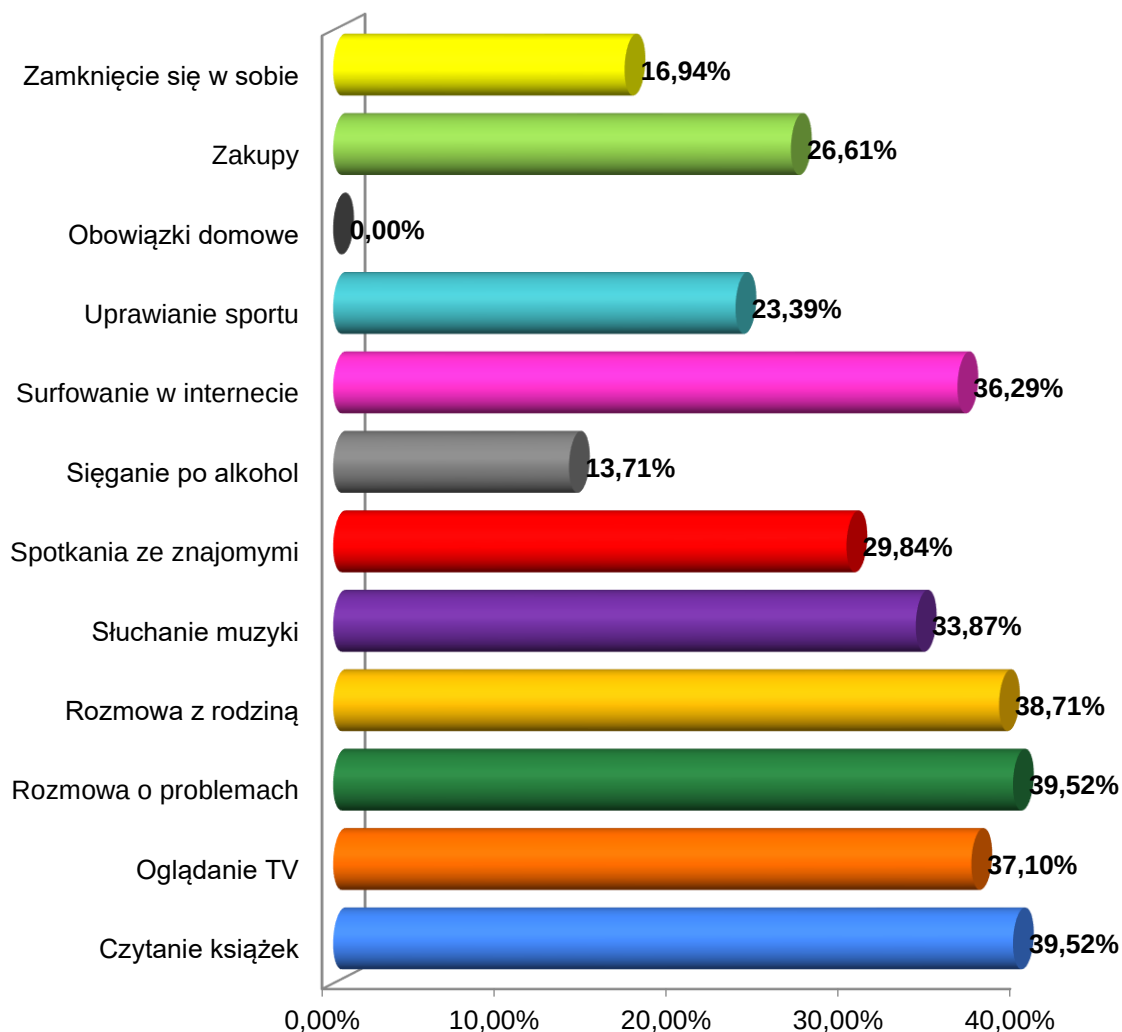
Analizie statystycznej poddano zależność między długością snu poniżej 7 godzin w ciągu doby, a średnią ilością godzin przepracowanych w miesiącu. Zależność nie jest istotna statystycznie ($p=0,104$) – Dane przedstawiono w Tabeli 10.

Tabela 10. Długość snu w ciągu doby, a średnia ilość przepracowanych godzin w miesiącu.

	n	Średnio poniżej 180 godzin przepracowanych w miesiącu	Średnio powyżej 180 godzin przepracowanych w miesiącu
Sen poniżej 7 godzin w ciągu doby	101	16	85
Sen powyżej 7 godzin w ciągu doby	23	7	16
Suma	124	23	101
Współczynnik p	0,104		

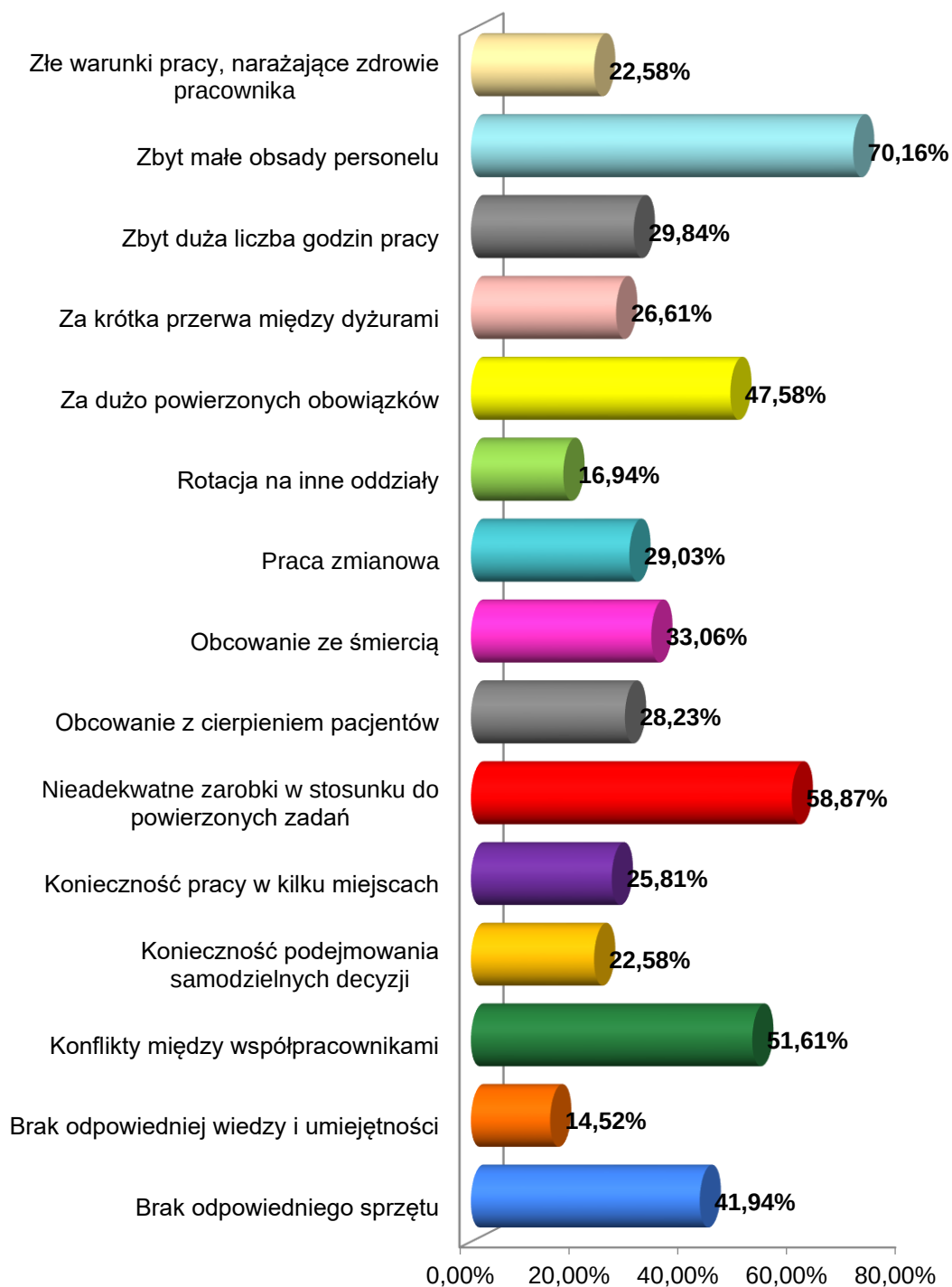
Rozmowy o problemach w pracy oraz czytanie książek to najczęściej wybierane przez badanych sposoby radzenia sobie ze stresem związanym z wykonywanym zawodem (jednakowo $n=49$; 39,52%). Popularnymi sposobami są też rozmowa z rodziną ($n=48$; 38,71%), oglądanie TV ($n=46$; 37,10%) oraz surfowanie w Internecie ($n=45$; 36,29%). Żaden z ankierów nie traktuje obowiązków domowych jako pomoc w odreagowaniu stresu w pracy. Szczegółowe dane przedstawiono na Rycinie 19.

Na podstawie Ryciny 20 można zauważyć, że najbardziej obciążającymi czynnikami przez respondentów w wykonywanej pracy są: zbyt mała obsada personelu ($n=87$; 70,16%), nieadekwatne zarobki w stosunku do powierzonych zadań ($n=73$; 58,87%) i konflikty między współpracownikami ($n=64$; 51,61%). Częstymi odpowiedziami były również zbyt duża ilość powierzonych obowiązków ($n=59$; 47,58%) oraz brak odpowiedniego sprzętu potrzebnego do pracy ($n=52$; 41,94%).



* Pytanie wielokrotnego wyboru, suma wszystkich odpowiedzi nie jest równa 100%.

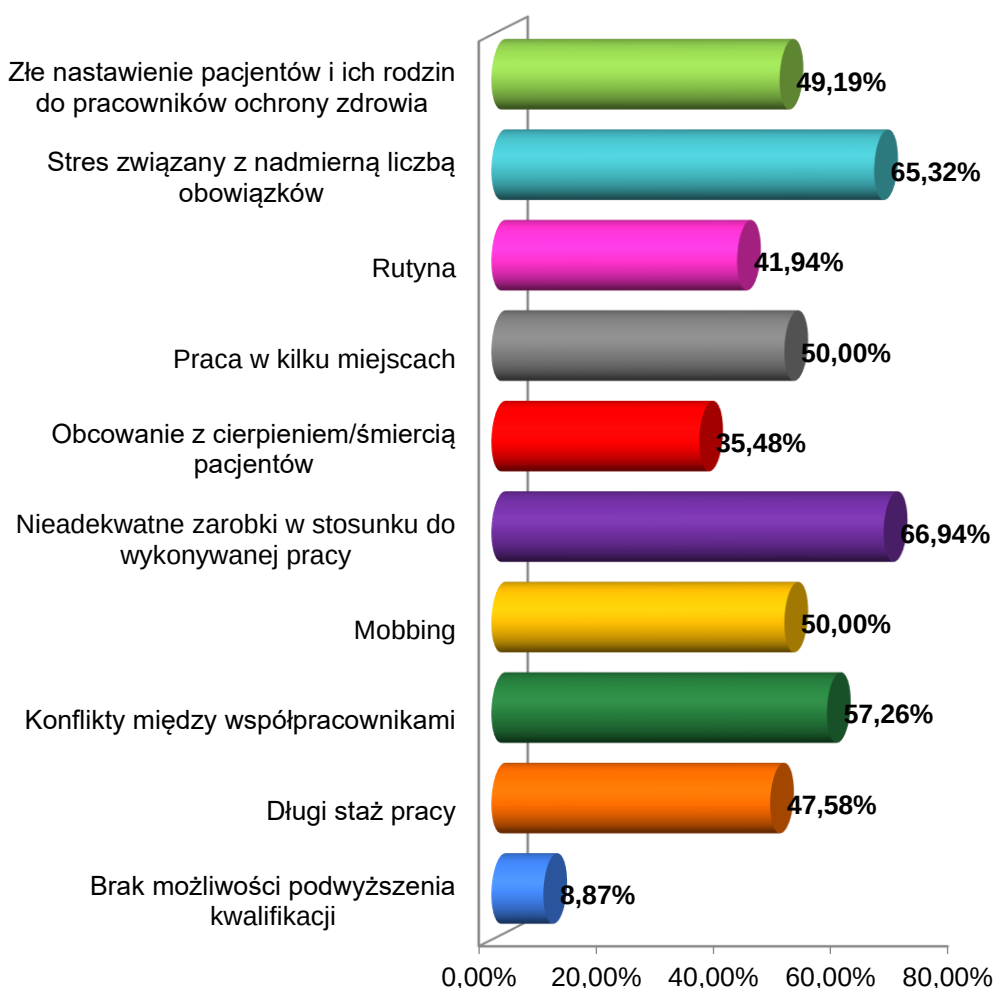
Rycina 19. Sposoby radzenia sobie ze stresem związanym z wykonywanym zawodem według ankietowanych.



* Pytanie wielokrotnego wyboru, suma wszystkich odpowiedzi nie jest równa 100%.

Rycina 20. Czynniki uważane za najbardziej obciążające w wykonywanej przez ankietowanych pracy.

Nieadekwatne zarobki w stosunku do wykonywanej pracy są głównym powodem wypalenia zawodowego wśród badanych (n=83; 66,94%). Kolejnym czynnikiem wskazywanym przez grupę był stres z nadmierną liczbą obowiązków wybrany przez 81 osób, co stanowi 65,32%. Konflikty między współpracownikami za powód wypalenia zawodowego podało 71 respondentów (57,26%). Szczegóły zawarto na Rycinie 21.

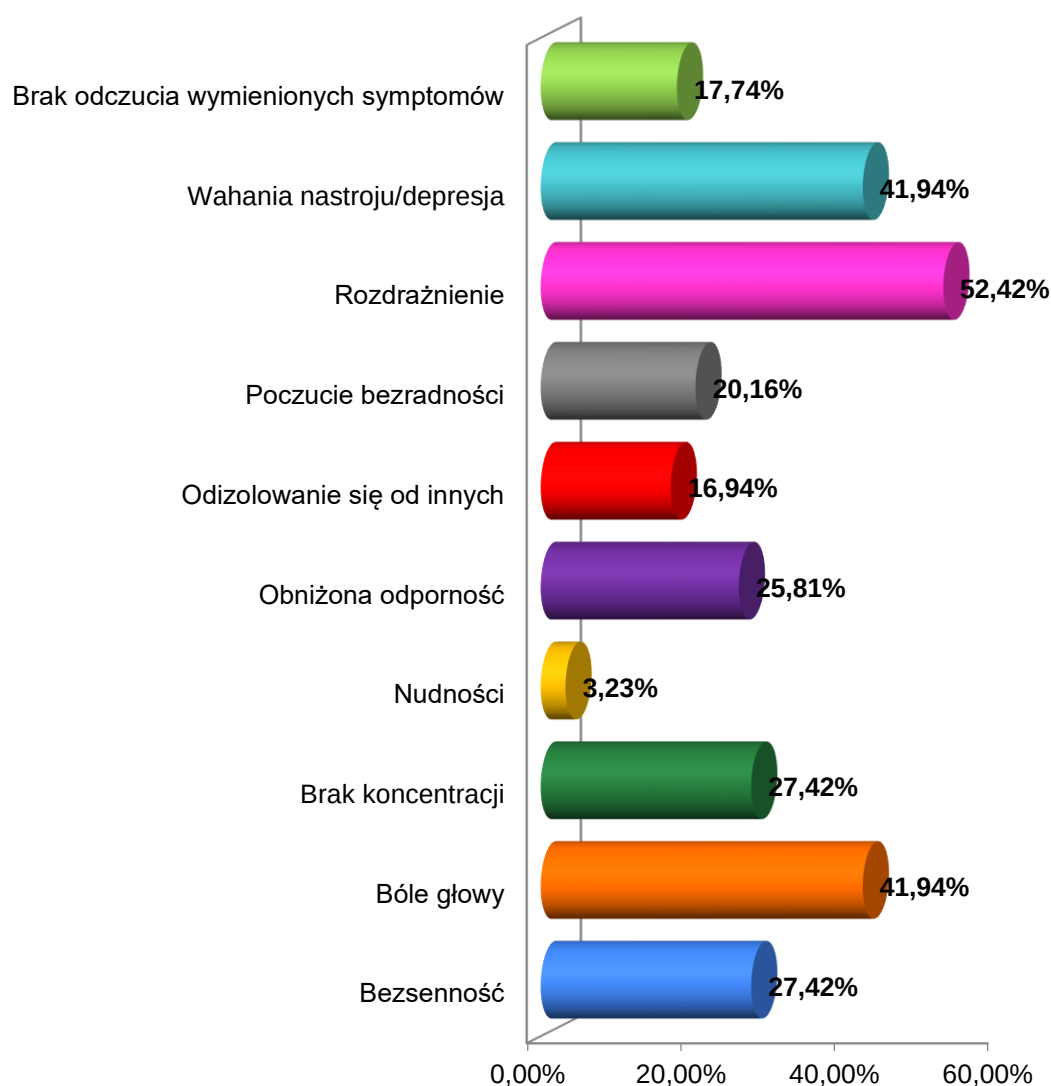


* Pytanie wielokrotnego wyboru, suma wszystkich odpowiedzi nie jest równa 100%.

Rycina 21. Powody wypalenia zawodowego według ankietowanych.

Objawem wypalenia zawodowego najczęściej wybieranym przez badaną grupę pielęgniarek i pielęgniarzy było rozdrażnienie (n=65; 52,42%). Jednakowa liczba respondentów wybrała wahania nastroju lub depresję oraz bóle głowy (n=52; 41,94%) – Rycina 22.

Analizie statystycznej poddano zależność między uczuciem wypalenia, a płcią badanych. W/w zależność nie jest istotna statystycznie ($p=0,3390$) – Tabela 11.



* Pytanie wielokrotnego wyboru, suma wszystkich odpowiedzi nie jest równa 100%.

Rycina 22. Odczuwane objawy wypalenia zawodowego przez grupę badaną.

Tabela 11. Uczucie wypalenia, a płeć.

Uczucie wypalenia	n	Płeć	
		Kobieta	Mężczyzna
Tak	71	57	14
Nie	53	46	7
Suma	124	103	21
Współczynnik p		0.3390	

Uczucie wypalenia, a praca w więcej niż jednej placówce nie jest zależnością istotną statystycznie ($p=0,5813$) – Tabela 12.

Tabela 12. Uczucie wypalenia, a praca w więcej niż jednej placówce.

Uczucie wypalenia	n	Praca w więcej niż jednej placówce	
		Tak	Nie
Tak	71	33	38
Nie	53	22	31
Suma	124	55	69
Współczynnik p		0.5813	

Zależność pomiędzy uczuciem wypalenia, a systemem pracy osób badanych nie jest zależnością istotną statystycznie ($p=0,8744$) – Tabela 13.

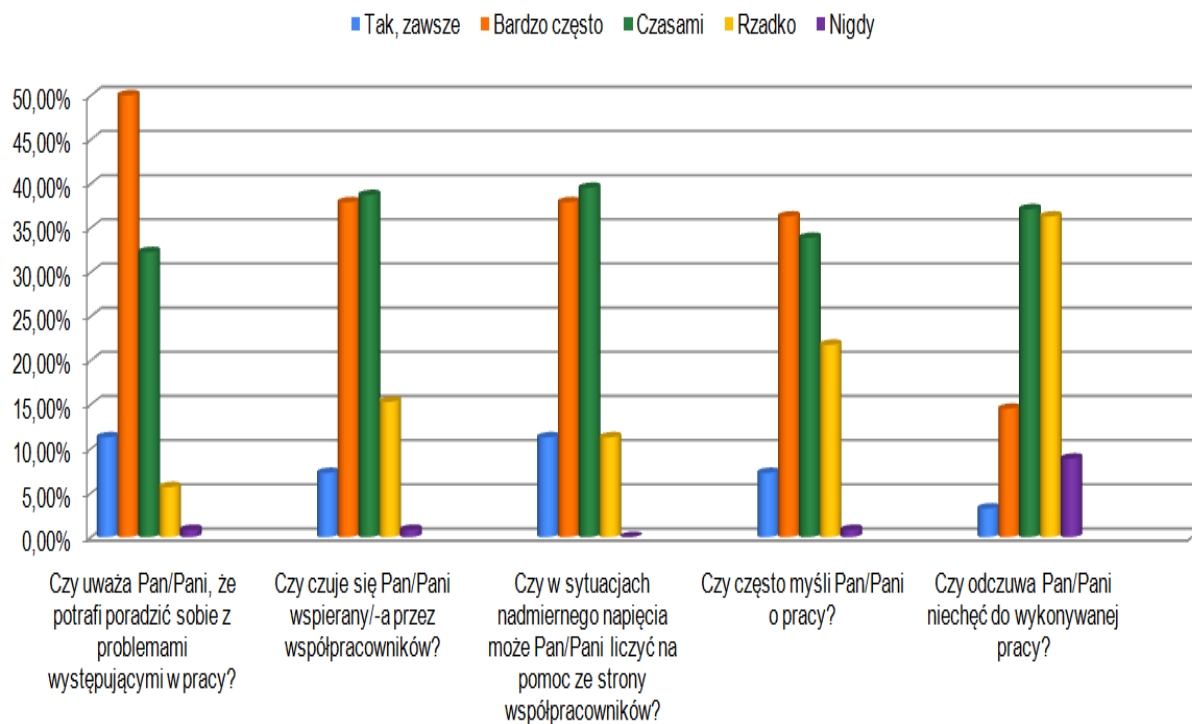
Tabela 13. Uczucie wypalenia, a system pracy.

Uczucie wypalenia	n	System pracy	
		Jednozmianowy	Dwuzmianowy
Tak	71	10	61
Nie	53	8	45
Suma	124	18	106
Współczynnik p		0.8744	

Grupę badaną poproszono o odpowiedzi na szereg pytań dotyczących różnych determinantów związanych z wypaleniem zawodowym. Anketowani swoje odczucia wyrazić mogli w pięciostopniowej skali (1- nigdy, 2 – rzadko, 3 – czasami, 4 – bardzo często, 5 – tak, zawsze). Szczegółowe dane zawarte zostały w Rycinach 23 – 27 i Tabelach 14 – 18.

Poniżej przedstawiono dane, z których wynika, że:

- Połowa grupy badanej bardzo często potrafi poradzić sobie z problemami występującymi w pracy (n=62; 50,00%);
- Aż 48 respondentów zaznaczyło, że jedynie czasami czują wsparcie ze strony współpracowników (38,71%);
- Niespełna 49 opiniodawców stwierdziło, że tylko czasami mogą liczyć na pomoc od współpracowników w sytuacjach nadmiernego napięcia (39,52%);
- Bardzo często o pracy myśli 45 badanych, stanowi to 36,29%;
- Niechęć do wykonywanej pracy respondenci odczuwają czasami (n=46; 37,10%).



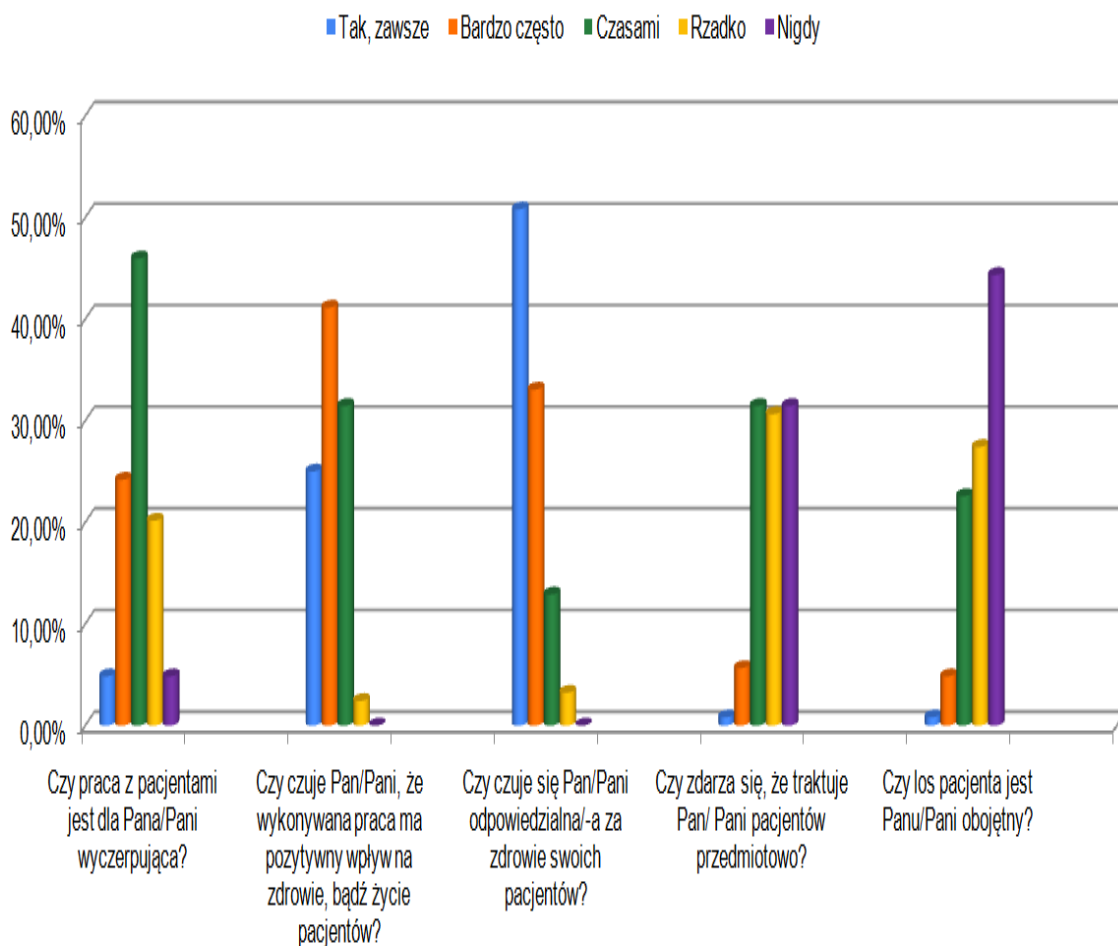
Rycina 23. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część I.

Tabela 14. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część I.

	Czy uważa Pan/Pani, że potrafi poradzić sobie z problemami występującymi w pracy?		Czy czuje się Pan/Pani wspierany/-a przez współpracowników?		Czy w sytuacjach nadmiernego napięcia może Pan/Pani liczyć na pomoc ze strony współpracowników?		Czy często myśli Pan/Pani o pracy?		Czy odczuwa Pan/Pani niechęć do wykonywanej pracy?	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Tak, zawsze	14	11,29%	9	7,26%	14	11,29%	9	7,26%	4	3,23%
Bardzo często	62	50,00%	47	37,90%	47	37,90%	45	36,29%	18	14,52%
Czasami	40	32,26%	48	38,71%	49	39,52%	42	33,87%	46	37,10%
Rzadko	7	5,65%	19	15,32%	14	11,29%	27	21,77%	45	36,29%
Nigdy	1	0,81%	1	0,81%	0	0,00%	1	0,81%	11	8,87%

Kolejne weryfikowane dane ukazały, że:

- Według 57 respondentów (45,97%) praca z pacjentami jest czasami wyczerpująca;
- Badani bardzo często czują, że wykonywana przez nich praca ma pozytywny wpływ na zdrowie, bądź życie pacjentów (n=51; 41,13%);
- Aż 63 osoby (50,81%) zawsze odczuwają odpowiedzialność za zdrowie pacjenta;
- Czasami i nigdy były najczęściej udzielanymi odpowiedziami dotyczącymi traktowania pacjentów przedmiotowo (jednakowo n=39; 31,45%);
- Los pacjenta nigdy nie jest obojętny dla 55 opiniodawców (44,35%).



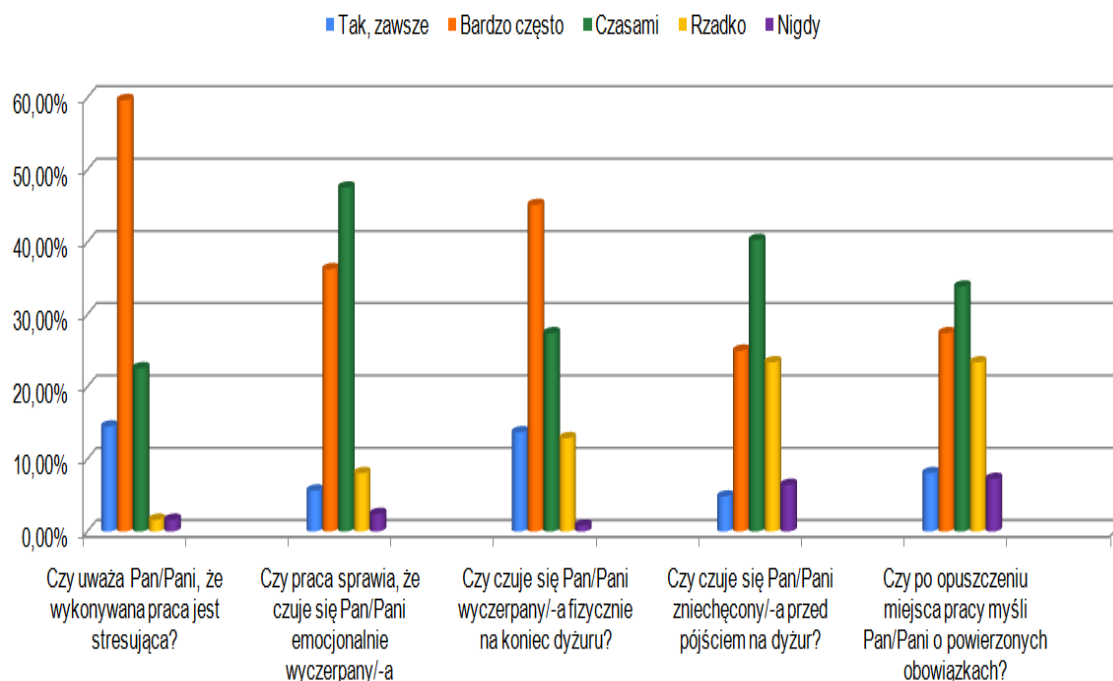
Rycina 24. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe - część II.

Tabela 15. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część II.

	Czy praca z pacjentami jest dla Pana/Pani wyczerpująca?		Czy czuje Pan/Pani, że wykonywana praca ma pozytywny wpływ na zdrowie, bądź życie pacjentów?		Czy czuje się Pan/Pani odpowiedzialna/-a za zdrowie swoich pacjentów?		Czy zdarza się, że traktuje Pan/Pani pacjentów przedmiotowo?		Czy los pacjenta jest Panu/Pani obojętny?	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Tak, zawsze	6	4,84%	31	25,00%	63	50,81%	1	0,81%	1	0,81%
Bardzo często	30	24,19%	51	41,13%	41	33,06%	7	5,65%	6	4,84%
Czasami	57	45,97%	39	31,45%	16	12,90%	39	31,45%	28	22,58%
Rzadko	25	20,16%	3	2,42%	4	3,23%	38	30,65%	34	27,42%
Nigdy	6	4,84%	0	0,00%	0	0,00%	39	31,45%	55	44,35%

Następne analizowane materiały, wskazują na to, że:

- Według 74 ankietowanych (59,68%) wykonywana przez nich praca jest bardzo często stresująca;
- Czasami badani czują się emocjonalnie wyczerpani (n=59; 47,58%);
- Bardzo często opiniodawcy czują się wyczerpani fizycznie na koniec dyżuru (n=56; 45,16%);
- Respondenci czasami czują się zniechęceni przed pójściem na dyżur (n=50; 40,32%);
- Po opuszczeniu miejsca pracy o powierzonych obowiązkach 42 osoby badane myślały czasami, stanowi to 33,87%.



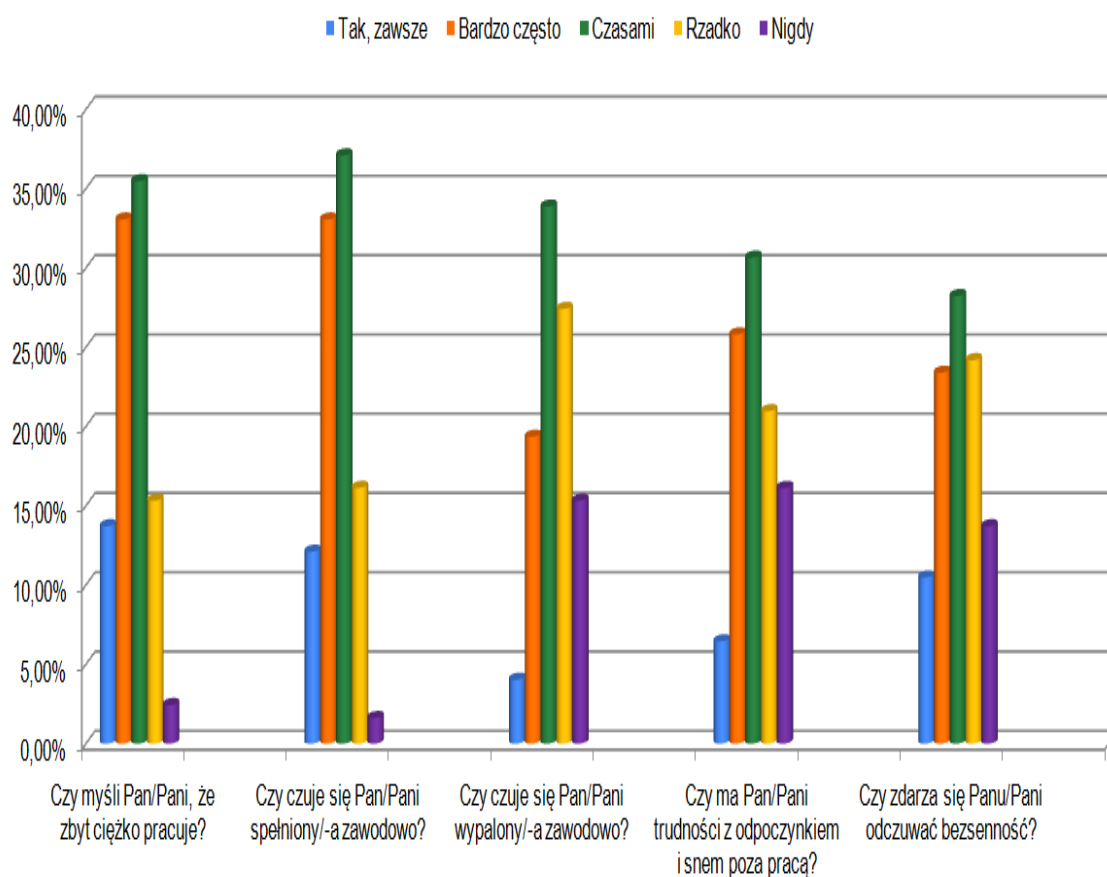
Rycina 25. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część III.

Tabela 16. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część III.

	Czy uważa Pan/Pani, że wykonywana praca jest stresująca?		Czy praca sprawia, że czuje się Pan/Pani emocjonalnie wyczerpany/-a		Czy czuje się Pan/Pani wyczerpany/-a fizycznie na koniec dyżuru?		Czy czuje się Pan/Pani zniechęcony/-a przed pójściem na dyżur?		Czy po opuszczeniu miejsca pracy myśli Pan/Pani o powierzonych obowiązkach?	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Tak, zawsze	18	14,52%	7	5,65%	17	13,71%	6	4,84%	10	8,06%
Bardzo często	74	59,68%	45	36,29%	56	45,16%	31	25,00%	34	27,42%
Czasami	28	22,58%	59	47,58%	34	27,42%	50	40,32%	42	33,87%
Rzadko	2	1,61%	10	8,06%	16	12,90%	29	23,39%	29	23,39%
Nigdy	2	1,61%	3	2,42%	1	0,81%	8	6,45%	9	7,26%

Z części IV wywnioskowano, że:

- Ankietowani czasami myślą, że zbyt często pracują (n=44; 35,48%);
- Tylko czasami respondenci czują się spełnieni zawodowo (n=46; 37,10%);
- Aż 42 osoby czasami czują się wypalone zawodowo, stanowi to 33,87%;
- Czasami badani mają trudności z odpoczynkiem i snem poza pracą (n=38; 30,65%);
- 35 osób czasami odczuwa bezsenność (28,23%).



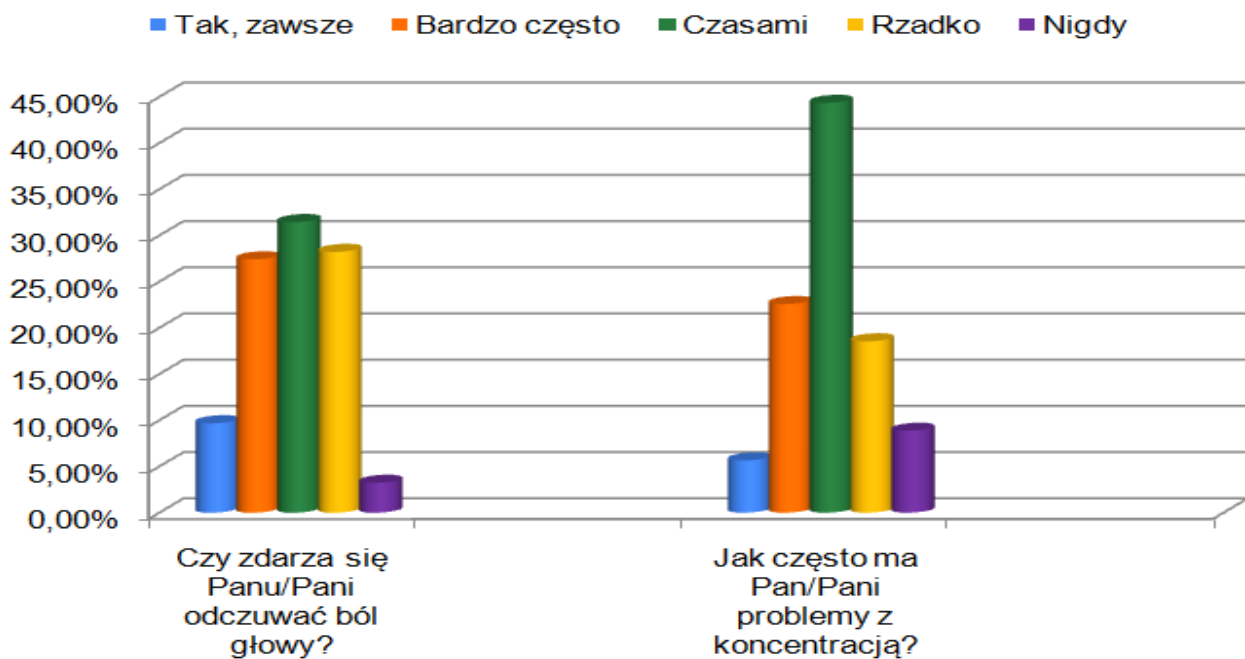
Rycina 26. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe - część IV.

Tabela 17. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część IV.

	Czy myśli Pan/Pani, że zbyt ciężko pracuje?		Czy czuje się Pan/Pani spełniony/-a zawodowo?		Czy czuje się Pan/Pani wypalony/-a zawodowo?		Czy ma Pan/Pani trudności z odpoczynkiem i snem poza pracą?		Czy zdarza się Panu/Pani odczuwać bezsenność?	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Tak, zawsze	17	13,71%	15	12,10%	5	4,03%	8	6,45%	13	10,48%
Bardzo często	41	33,06%	41	33,06%	24	19,35%	32	25,81%	29	23,39%
Czasami	44	35,48%	46	37,10%	42	33,87%	38	30,65%	35	28,23%
Rzadko	19	15,32%	20	16,13%	34	27,42%	26	20,97%	30	24,19%
Nigdy	3	2,42%	2	1,61%	19	15,32%	20	16,13%	17	13,71%

Część V składała się z dwóch pytań, z których wynikło:

- 39 badanych czasami odczuwa ból głowy, stanowi to 31,45%;
- Problemy z koncentracją czasami dotyczą 55 osób (44,35%).

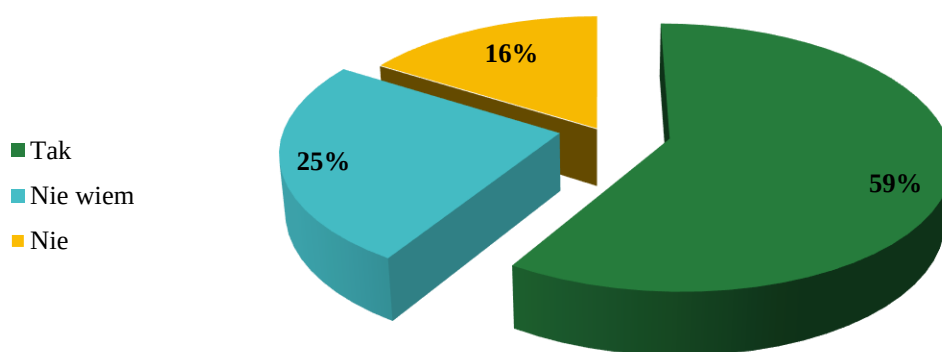


Rycina 27. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe - część V.

Tabela 18. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe - część V.

	Czy zdarza się Panu/Pani odczuwać ból głowy?		Jak często ma Pan/Pani problemy z koncentracją?	
	Ilość	%	Ilość	%
Tak, zawsze	12	9,68%	7	5,65%
Bardzo często	34	27,42%	28	22,58%
Czasami	39	31,45%	55	44,35%
Rzadko	35	28,23%	23	18,55%
Nigdy	4	3,23%	11	8,87%

Ostatnie pytanie, które otrzymała grupa badana dotyczyło ponownego wyboru pielęgniarstwa jako wykonywanego zawodu. Aż 58,87% ogółu ponownie wybrałoby pielęgniarstwo jako swoją ścieżkę kariery (n=73). Brak zdania w tym temacie wyraziło 31 osób, co stanowiło 25,00%. Pozostali ankietowani (n=20; 16,13%) nie wybrałoby ponownie pielęgniarstwa - Rycina 28.



Rycina 28. Pielęgniarstwo - ponowny wybór zawodu przez respondentów.

Nie wykazano zależności istotnej statystycznie pomiędzy ponownym wyborem pielęgniarstwa jako zawodu, a stażem pracy badanych ($p=0,1166$) – Tabela 19.

Tabela 19. Ponowny wybór zawodu pielęgniarzki/pielęgniara, a staż pracy.

Ponowny wybór pielęgniarstwa jako zawodu	n	Staż pracy				
		≤1 roku	2-10 lat	11-20 lat	21- 30 lat	≥31 lat
Tak	73	10	35	10	10	8
Nie	20	5	12	0	0	3
Suma	93	15	47	10	10	11
Współczynnik p		0.1166				

Analizie statystycznej poddano zależność między odczuciem wypalenia zawodowego, a ponownym wyborem zawodu pielęgniarzki. W/w zależność jest istotna statystycznie ($p=0,00004$) – Tabela 20.

Tabela 20. Odczucie wypalenia zawodowego, a ponowny wybór zawodu pielęgniarzki/pielęgniara.

Odczucie wypalenia zawodowego	n	Ponowny wybór zawodu	
		Tak	Nie
Tak	46	28	18
Nie	47	45	2
Suma	93	73	20
Współczynnik p		0.00004	

Poddano analizie ilość godzin przesypianych w ciągu doby oraz uczucie wypalenia zawodowego. Osoby badane, które śpią w ciągu doby 5 godzin lub mniej w znacznej części odczuwają wypalenie zawodowe (65,63%). Szczegółowe informacje zawarto w Tabeli 21.

Tabela 21. Uczucie wypalenia, a ilość godzin snu na dobę.

Uczucie wypalenia	≤5 godzin snu na dobę		6-7 godzin snu na dobę		7-8 godzin snu na dobę		≥ 9 godzin snu na dobę	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Tak	21	65,63%	40	57,97%	8	42,11%	2	50,00%
Nie	11	34,38%	29	42,03%	11	57,89%	2	50,00%

Wśród osób badanych można zaobserwować, że satysfakcja z wykonywanej pracy rośnie wraz z ilością godzin snu w ciągu doby. Wszystkie osoby, które śpią 9 godzin i więcej są usatysfakcjonowane z wykonywanej pracy – Tabela 22.

Tabela 22. Satysfakcja z wykonywanej pracy, a ilość godzin snu w ciągu doby.

Satysfakcja z wykonywanej pracy	≤5 godzin snu na dobę		6-7 godzin snu na dobę		7-8 godzin snu na dobę		≥ 9 godzin snu na dobę	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Tak	21	65,63%	61	88,41%	16	84,21%	4	100,00%
Nie	11	34,38%	8	11,59%	3	15,79%	0	0,00%

Osoby, które w ciągu miesiąca pracują od 221 do 260 godzin (80,95%) pracują w więcej niż jednej placówce. Pozostałe zależności przedstawiono w Tabeli 23.

Tabela 23. Ilość przepracowanych godzin w ciągu miesiąca, a praca w więcej niż jednej placówce.

Praca w więcej niż jednej placówce	40-80 godzin przepracowanych w ciągu miesiąca		81-140 godzin przepracowanych w ciągu miesiąca		141-180 godzin przepracowanych w ciągu miesiąca	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Tak	0	0,00%	0	0,00%	7	14,58%
Nie	2	100,00%	2	100,00%	41	85,42%
Praca w więcej niż jednej placówce	221-260 godzin przepracowanych w ciągu miesiąca		261-300 godzin przepracowanych w ciągu miesiąca		Powyżej 300 godzin przepracowanych w ciągu miesiąca	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Tak	17	80,95%	5	100,00%	3	75,00%
Nie	4	19,05%	0	0,00%	1	25,00%

Wśród ankietowanych osoby pracujące w Podstawowej Opiece Zdrowotnej nie są usatysfakcjonowane z wykonywanej pracy (55,56%). Natomiast respondenci, którzy pracują w Oddziałach Szpitalnych w znacznej części odczuwają satysfakcję z pracy w zawodzie. Poszczególne oddziały szpitalne opisano w Tabeli 24.

Wśród osób, które pracują od 261 do 300 godzin w ciągu miesiąca, aż 80,00% stanowią osoby po ślubie. Przepytывani, którzy zadeklarowali, że pracują od 81 do 140 godzin w miesiącu to osoby niezamężne – Tabela 25.

Tabela 24. Satysfakcja z wykonywanej pracy, a miejsce pracy.

Satysfakcja z wykonywanej pracy	Miejsce pracy							
	Blok operacyjny		Oddział Intensywnej Opieki Medycznej		Oddział o charakterze zabiegowym		Oddział charakterze zachowawczym	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Tak	2	100,00%	19	67,86%	34	79,07%	14	60,87%
Nie	0	0,00%	9	32,14%	9	20,93%	9	39,13%
Satysfakcja z wykonywanej pracy	Oddział pediatryczny		Oddział psychiatryczny		Podstawowa Opieka Zdrowotna		Inne	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Tak	6	100,00%	5	83,33%	4	44,44%	4	57,14%
Nie	0	0,00%	1	16,67%	5	55,56%	3	42,86%

Tabela 25. Stan cywilny, a ilość przepracowanych godzin w ciągu miesiąca.

Stan cywilny	40-80 godzin przepracowanych w ciągu miesiąca		81-140 godzin przepracowanych w ciągu miesiąca		141-180 godzin przepracowanych w ciągu miesiąca		181-220 godzin przepracowanych w ciągu miesiąca	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Mężatka/Żonaty	1	50,00%	0	0,00%	22	45,83%	14	33,33%
Panna/ Kawaler	1	50,00%	2	100,00%	24	50,00%	25	59,52%
Rozwiedziona/ Rozwiedziony	0	0,00%	0	0,00%	2	4,17%	2	4,76%
Wdowa/wdowiec	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	1	2,38%
Stan cywilny	221-260 godzin		261-300 godzin		Powyżej 300			

	przepracowanych w ciągu miesiąca		przepracowanych w ciągu miesiąca		godzin przepracowanych w ciągu miesiąca	
	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
Mężatka/Żonaty	13	61,90%	4	80,00%	1	25,00%
Panna/ Kawaler	8	38,10%	1	20,00%	2	50,00%
Rozwiedziona/ Rozwiedziony	0	0,00%	0	0,00%	1	25,00%
Wdowa/wdowiec	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%

Podsumowanie

Personel pielęgniarski pracując z drugim człowiekiem w sytuacji choroby lub zagrożenia życia w placówkach medycznych narażony jest na występowanie wszelakich czynników wywołujących stres. Bodźce stresogenne, praca zmianowa, przyczyny indywidualne czy sytuacyjno-organizacyjne z niedostateczną regeneracją po pracy przeradzają się w powolną destrukcję jednostki. Długotrwałe narażenie na czynniki nieprzyjemne mogą doprowadzić do powstania syndromu wypalenia zawodowego.

Przeprowadzone badania własne wykazały, iż prestiż zawodu pielęgniarki rośnie i jest coraz częściej wybierany przez mężczyzn. Spośród 124 respondentów - 83,06% stanowiły kobiety, zaś 16,94% było przedstawicielami płci męskiej. W badaniach przeprowadzonych przez Łopatkiewicz płęć żeńska stanowiła 96,3%, a męska niespełna 3,7% [41]. Analiza wypalenia zawodowego wykonana przez Korankiewicz i wsp. również obejmowała zdecydowanie więcej pielęgniarek 96,7% niż pielęgniarzy 3,3% [34]. Badania przeprowadzone przez Cybalską i wsp. [44], czy też Nowakowsą i wsp. nie obejmowały płci męskiej [42].

Przegląd dostępnego piśmiennictwa pozwala stwierdzić, że najczęstszą formą wykonywania obowiązków zawodowych przez personel pielęgniarski jest praca od poniedziałku do niedzieli, z uwzględnieniem świąt w systemie zmianowym trwającym najczęściej 12 godzin. Analiza badań własnych ukazała, iż 85% przebadanego personelu pielęgniarskiego zadeklarowała wykonywanie swojej pracy w systemie dwuzmianowym, zaś pozostali respondenci pracują w trybie jednozmianowym. Podobne badania przeprowadziła Rezmąska i wsp. w których również wykazano, że zdecydowana część badanego personelu pracuje w trybie 12-godzinny - 77,6%, a 21,4% w systemie jednozmianowym [46]. Analiza przeprowadzona przez Nowakowską i wsp. również wykazała, iż większość pielęgniarek zatrudniona jest w zmianowym systemie pracy – 81%, pozostała część osób pracuje w trybie jednozmianowym [41].

Możliwość podjęcia dodatkowej formy zatrudnienia umożliwia niejednokrotnie pracownikom ochrony zdrowia pracę w więcej niż jednej placówce medycznej. Przeprowadzone badania ukazały, że niemal połowa personelu pielęgniarskiego (44,35%) pracuje w więcej niż jednym zakładzie pracy. Analiza dodatkowego zatrudnienia przeprowadzona przez Malinowską-Lipień i wsp. ukazała niemal taki sam odsetek personelu pielęgniarskiego, który podejmował drugą pracę - 44% [28].

Z przeprowadzonych badań wynika, iż praca z drugim człowiekiem znacząco wpływa na uczucie wypalenia zawodowego wśród badanych respondentów. Znaczna większość ankietowanych

– 57,5% wykonujących pracę w systemie dwuzmianowym odczuwa syndrom wypalenia. Niepokojące są również dane osób nie pracujących w trybie 12-godzinnym. Personel pielęgniarski wykonujący pracę w trybie jednozmianowym równie często doświadczył tego zespołu – 55,6%.

Na podstawie wyników własnych można stwierdzić, że personel pielęgniarski z krótszym stażem pracy w zawodzie odczuwa stanowczo częściej satysfakcję z wykonywanych obowiązków zawodowych. Zdecydowana większość osób pracujących jako pielęgniarka/pielęgniarz 10 lat i poniżej – 78,82% odczuwają satysfakcję z wykonywanej pracy, co stanowi 54% ogółu ankietowanych. W grupie personelu pielęgniarskiego wykonującego obowiązki zawodowe 21 lat i powyżej - 85,71% jest usatysfakcjonowana z wykonywanego zawodu (19% wszystkich ankietowanych). Podobne wyniki uzyskała Rezmerska i wsp., którzy również w przeprowadzanych badaniach uzyskali najwyższy odsetek satysfakcji z wykonywanych obowiązków zawodowych ankietowanych w przedziałach pracy 1-10 lat (25%) oraz powyżej 21 lat (62%) [52]. Badania Sowińskiej wykazały, iż osoby ze stażem pracy poniżej 10 lat nie odczuwają wypalenia zawodowego. Zdecydowana większość osób wypalonych 78,43% wykonywała swoje obowiązki powyżej 16 lat [38].

Poziom satysfakcji zależy od wielu czynników. Niewątpliwie wpływ na nią ma odpowiednia gratyfikacja pracownika. Analizie poddano otrzymywane wynagrodzenie przez ankietowanych. Uzyskano, iż 38,71% jest raczej zadowolona ze zdobywanej pensji, a 34,68% raczej nie jest z niej usatysfakcjonowana. W badaniach przeprowadzonych przez Sowińską i wsp. 62,5% respondentów oceniła, iż otrzymywane zarobki są na średnim poziomie i są z nich zadowolone. 66,67% osób uznało zarobki za niskie oraz ocenili, że nie są z nich usatysfakcjonowani [38]. Podobne badania przeprowadził Łopatkiewicz, w których ukazano, że 98% badanej grupy personelu pielęgniarskiego uważa swoje zarobki jako zbyt niskie, a reszta jako adekwatne do powierzonych obowiązków [41].

Praca z drugim człowiekiem wymaga nakładów sił, empatii, stanu ciągłej gotowości do niesienia pomocy. Analiza badań własnych wskazała, iż respondenci bardzo często czują się emocjonalnie wyczerpani z powodu wykonywanego zawodu – 47,58%. Podobne badania zostały przeprowadzone przez Łopatkiewicz, w których uzyskano nieco lepsze wyniki. Nieco ponad połowa respondentów - 51% czuje się emocjonalnie wyczerpana przez wykonywanie obowiązków zawodowych jako personel pielęgniarski [41].

W przeprowadzonej metodzie sondażu diagnostycznego poproszono respondentów o określenie stopnia wyczerpania fizycznego towarzyszącego im na koniec dyżuru. Największe grono badanej grupy – 45,16% stwierdziło, iż owe objawy współtowarzyszą im bardzo często. Uczucie wycieńczenia na koniec dnia w pracy zawsze towarzyszył 13,71% personelu pielęgniarskiego. Zdecydowanie bardziej niepokojące dane uzyskała Łopatkiewicz

w badaniach własnych, gdzie zdecydowana większość badanych osób – 70% potwierdziła występowanie wykończenia fizycznego na koniec dyżuru [41]. Nieco lepsze, ale wciąż niekorzystne wyniki uzyskała Nowakowską i wsp. wykazując, że 40% pielęgniarek czuje się wyczerpana emocjonalnie na koniec dnia w pracy, 34% osób doświadcza wycieńczenia czasami, zaś 12% zawsze [42]. Larysz i wsp. [53], wykazali wysoki poziom wypalenia zawodowego w zakresie wyczerpania emocjonalnego u 53,3% pielęgniarek, wysoki poziom depersonalizacji u 52,5%, a niski poziom osiągnięć osobistych u 72,8%. Wysokie objawy depresyjne i wypalenie zawodowe były skorelowane z depresją ($p < 0,05$). U objętych badaniem pielęgniarek stwierdzono wysoki poziom depresji i wypalenia zawodowego, co mogło skutkować negatywnym wpływem na jakość opieki nad pacjentem. Natomiast u Kelly i wsp. [54] 54% pielęgniarek cierpiało na umiarkowane wypalenie zawodowe, przy czym wyniki wyczerpania emocjonalnego wzrosły w badaniu kontrolnym wykonywanym w tej samej grupie o 10%, a wyniki cynizmu o 19%. Wpływ wypalenia na rotację organizacyjną był znaczący, z 12% wzrostem odejścia pielęgniarki na każdą jednostkę wzrostu w skali wyczerpania emocjonalnego, choć nie był to czynnik wpływający na rotację stanowisk.

W badaniu własnym poproszono ankietowanych o określenie średniej długości snu w ciągu doby. Większość personelu pielęgniarskiego (55,65%) przyznała, że w ciągu doby sypia średnio 6-7godzin, $\leq 5h$ odpoczywa 25,81%, 7-8godzin przesypia 15,32% respondentów. Podobne badania przeprowadziła Szymańska-Czechór i wsp., w którym wykazano, że 60% pielęgniarzy i pielęgniarek sypia 6-8godzin. 27% deklaroowało przesypianie 4-6h [55].

Ankietowanych w przeprowadzonych badaniach własnych zapytano o współtowarzyszące im objawy mogące stanowić początek wypalenia zawodowego. Pytanie było wielokrotnego wyboru. Do najczęstszych symptomów ankietowani zaliczyli rozdrażnienie- 52,42%, wahania nastroju/depresję 41,94%, bóle głowy 41,94% czy bezsenność – 27,42%. Podobne badania przeprowadziła Korankiewicz i wsp.[34], w których najczęstszą odpowiedzią było zmęczenie -78%, bóle kręgosłupa 70%, bóle głowy 65% czy zniechęcenie 48,3%. Drażliwość wskazało 30% ankietowanych, zaś bezsenność 21,7% [34].

Przeprowadzone badania własne wykazały, że niespełna 1/3 respondentów czasami odczuwa ból głowy- 31,45%, 27,42% objawy miewa bardzo często, a 28,23% rzadko. Podobną analizę wykonała Łopatkiewicz ukazując, iż niemal połowa jej badanej grupy - 48%, często odczuwa dolegliwości bólowe głowy, a 24% respondentów towarzyszy czasami [41].

Niewątpliwie nieodzownym elementem obecnym w pracy personelu pielęgniarskiego jest stres. W badaniach własnych zapytano respondentów czy wykonywane obowiązki są dla nich stresujące. Zdecydowana większość personelu pielęgniarskiego uznała, iż wykonywane obowiązki zawodowe bardzo często są stresujące – 59,68%. Niespełna ¼ ankietowanych uważa, że ich praca tylko czasami jest stresogenna. Podobnej analizy dokonała Korankiewicz i wsp.[34], uzyskując podobne wyniki,

gdzie 68,3% badanych odczuwa często stres, a 28,3% rzadko. Pozostałej części osób stres towarzyszy zawsze.

Za czynniki najbardziej obciążające przebadany personel pielęgniarski uznano: zbyt małe obsady personelu- 70,16%, nieadekwatne zarobki w stosunku do powierzonych zadań – 58,87%, konflikty między współpracownikami 51,61%. Bardzo częstymi odpowiedziami były również powierzanie zbyt dużej ilości obowiązków- 47,58% oraz brak adekwatnego sprzętu potrzebnego w pracy – 41,94%. Podobne wyniki uzyskała Rezmerska i wsp. u których najczęstszym źródłem stresu wśród pielęgniarek było: zbyt małą ilość personelu – 17,4% oraz nadmiar dokumentacji -16,2%. [46]. W badaniu Boamah i wsp. [56] pielęgniarki jako główne źródła wypalenia zawodowego podały zbyt małe obsady, zbyt nie ingerowanie w pracę oraz przy krótszym stażu pracy brak równowagi między życiem zawodowym a prywatnym.

Powstanie wypalenia zawodowego zależne jest od wielu przyczyn indywidualnych oraz sytuacyjno-organizacyjnych. W przeprowadzanych badaniach zapytano respondentów czy czują się wypaleni zawodowo. 1/3 personelu pielęgniarskiego odpowiedziała, iż odczuwa wypalenie czasami, kolejna równie liczna grupa – 27,42% rzadko. Badania przeprowadzone przez Kędrę i wsp. [10], wykazały niemal identyczne wyniki. W niniejszym badaniu respondenci również w 33% odpowiadali, że czują się raczej wypaleni zawodowo, a 29% z nich nie odczuwało syndromu wypalenia. Natomiast Szałwska [57], objęła badaniem 50 pielęgniarek pracujących w Oddziale Intensywnej Opieki Kardiologicznej Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Łodzi. Wykazano w nim, że respondenci były dotknięte zespołem wypalenia zawodowego, jednak pomimo znajomości przyczyn ZWO, większość z nich nie potrafiła sobie z tym stanem poradzić. W opinii objętych badaniem pielęgniarek głównymi przyczynami zespołu wypalenia zawodowego były: nieodpowiednie wynagrodzenie i relacje interpersonalne z pacjentami. Ponad połowa badanych chciałaby zmienić pracę lub rozważała zmianę zawodu. Natomiast jak podają Nantsupawat i wsp. [58], na podstawie badania przeprowadzonego wśród 1351 pielęgniarek tajlandzkich pracujących w stacjonarnych jednostkach opieki zdrowotnej, istotny wpływ na niezadowolenie z pracy, powstanie wypalenia zawodowego i chęć porzucenia zawodu, miało złe środowisko pracy. Wyderka i wsp. [59], objęli badaniem trzy grupy pielęgniarek w zależności od miejsca pracy tj.: gr. A – oddział intensywnej opieki medycznej, B – wewnętrzny i C – pediatryczny. Do występowania takich objawów, jak: uczucie zmęczenia, brak sił, ogólny brak energii do działania, przyznawało się 60% badanych z oddziału B, 45% z A i tylko 15% z C. Dolegliwości fizyczne, których przyczynę trudno ustalić (np. częste bóle głowy, mięśni, brak apetytu, dolegliwości zlokalizowane w układzie pokarmowym, trudności w zasypianiu, częste infekcje itp.) obserwowało u siebie „często” 35% badanych z oddziału B, 10% z A i 5% z C. Analiza szczegółowa wyników powyższych

badan pozwoliła zauważyć na podstawie samooceny badanych pielęgniarek w zakresie stopnia nasilenia występowania u nich objawów poszczególnych aspektów wypalenia zawodowego, że objawy mogące świadczyć o wyczerpaniu emocjonalnym i obniżonym poczuciu osiągnięć osobistych miały podobny stopień natężenia u pielęgniarek z wszystkich objętych badaniem oddziałów (A, B, C). Natomiast największe nasilenie objawów wypalenia dało się zauważyć u pielęgniarek z oddziału B, nieco mniejszy z A i najmniejszy z C.

Należy podkreślić, że ZWZ rozwija się stosunkowo wolno, często w sposób niezauważalny przez pracownika, oraz jego otoczenie, za to ujawnia się z dużą siłą i dość nagle, powodując szereg konsekwencji zarówno zdrowotnych jak i organizacyjnych, w tym absencję chorobową i odchodzenie z zawodu, który stał się źródłem wypalenia.

Wnioski

Analiza zebranego materiału badawczego pozwoliła na wysunięcie następujących wniosków:

1. Wykonywanie pracy w systemie zmianowym istotnie wpływa na rozwój syndromu wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego powiatu białostockiego.
2. Mimo odczucia zespołu wypalenia zawodowego, ponad połowa respondentów przy ponownej możliwości wyboru zawodu wybrałaby pielęgniarstwo.
3. Niemal 60% przebadanej grupy personelu pielęgniarskiego powiatu białostockiego czuje się wypalona zawodowo.
4. Wśród respondentów 55% pielęgniarek oraz 66% pielęgniarzy zadeklarowało uczucie wypalenia.
5. Przebadany personel pielęgniarski za powody najbardziej predysponujące do powstania syndromu wypalenia uznał: nieadekwatne zarobki w stosunku do wykonywanej pracy, stres związany z nadmierną liczbą obowiązków, a także konflikty między współpracownikami.
6. Personel pielęgniarski za czynniki najbardziej obciążające w miejscu pracy uznał: zbyt małe obsady personelu, nieadekwatne zarobki w stosunku do powierzonych zadań oraz konflikty między współpracownikami.

Piśmiennictwo

1. Wilczek-Rużyczka E.: Wypalenie zawodowe pracowników medycznych. Wolters Kluwer Polska SA, Warszawa 2014.
2. Jarzykowski P., Piotrowska R., Książek J., Mędrzycka-Dąbrowska W., Grejczyk A.: Wypalenie zawodowe wśród pracowników bloków operacyjnych. *Medycyna Rodzinna* 2019, 3: 123-130.
3. Spurek J., Kotarba A., Borowiak E.: Occupational burnout of psychiatric nurses vs. characteristics of the work environment – preliminary report. *Fizjoterapia Polska* 2020, 4: 174-183.
4. Rzeźnicki A., Cichońska D., Sawczuk K., Stelmach W.: Wypalenie zawodowe pielęgniarek – analiza zjawiska w wybranych placówkach medycznych. *Przedsiębiorczość i Zarządzanie* 2017, XVIII (7): 169-181.
5. Walkiewicz M., Sowińska K., Tartas M.: Wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego przegląd literatury. *Przegląd Lekarski* 2014, 71 (5): 263-269.
6. Erenkfeit K., Dudzińska L., Indyk A.: Wpływ środowiska pracy na powstanie wypalenia zawodowego. *Medycyna Środowiskowa* 2012, 15: 121-128.
7. Ostrowska M., Michcik A.: Wypalenie zawodowe- przyczyny, objawy, skutki, zapobieganie. *Bezpieczeństwo Pracy* 2013, 8: 22-25.
8. Walkiewicz M, Sowińska K., Tartas M.: Wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego – przegląd literatury. *Przegląd Lekarski* 2014, 71 (5): 263-269.
9. Wieder-Huszla S., Żak B., Jurczak A., Augustyniuk K., Schneider-Matyka D., Szkup M.: Wypalenie zawodowe wśród personelu pielęgniarskiego. *Family Medicine & Primary Care Review* 2016, 18 (1): 63-68.
10. Kędra E., Sanak K.: Stres i wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2013, 3 (2): 119-132.
11. Kwiatkowska E., Pyć M.: Syndrom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w wybranych oddziałach szpitalnych. *Aspekty Zdrowia i Choroby* 2016, 1 (2): 77-90.
12. Wilczek-Rużyczka E.: Empathy, stress and professional burnout syndrome suffered by psychiatric nurses. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna* 2020, 20 (1): 19-31.

13. Janczewska E., Sierdziński J.: Ocena porównawcza najczęściej stosowanych metod i technik statystycznych dotyczących syndromu wypalenia zawodowego wśród pracowników ochrony zdrowia. *Hygeia Public Health* 2014, 49(4): 759-764.
14. 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.
15. Marcysiak M., Szczepańska E., Ostrowska B., Marcysiak M.: Zagrożenie wypaleniem zawodowym wśród pielęgniarek pracujących z terminalnie chorymi. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej* 2016, 1: 28-37.
16. Simpson D.: Istota i konsekwencje ekonomiczne wypalenia zawodowego. *Biznes międzynarodowy w gospodarce globalnej* 2013, 31: 187-201.
17. Badura H., Michna A., Czerwiński S.: Syndrom wypalenia zawodowego – identyfikacja, podział, skutki oraz sposoby zapobiegania. *Systemy wspomagania w Inżynierii Produkcji* 2016, 1(13): 279-286.
18. Banasiewicz R., Antos E., Śniegocka M.: Wypalenie zawodowe jako konsekwencja stresu w pracy pielęgniarek oddziałów zabiegowych. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2017, 4(53): 488-495.
19. Grabowska-Gaweł A., Ulenberg G., Ulenberg A.: Shift work and health of nurses branch of anesthesiology and intensive care. *Journal of Education, Health and Sport* 2018, 8(6): 162-172.
20. Burdelak W., Peplowska B.: Praca w nocy a zdrowie pielęgniarek i położnych-przegląd literatury. *Medycyna Pracy* 2013, 64(3): 397-418.
21. Stychno E., Zaręba J., Kulczycka K., Kosicka B.: Opinion on the health and social functioning of nurses employed in shift work system. Selected aspects. *Journal of Education, Health and Sport* 2018, 8(6): 302-313.
22. Ustawa z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej (Dziennik Ustaw 2011 nr. 112 poz. 654).
23. Fąfara A., Binkowska-Bury M., Januszewicz P.: Nocna opieka pielęgniarska – przegląd wybranych problemów pielęgniarek i pacjentów. *Problemy Pielęgniarstwa* 2015, 23(4): 520-526.
24. Skalska A., Chiżyński K., Sasłowski W., Wiszniewska M., Walusiak-Skorupa J.: Choroby układu krążenia związane z pracą zawodową- istotny problem zdrowotny osób pracujących. *Choroby Serca i Naczyń* 2015, 12(2): 75-87.

25. Kulczycka K., Szczuchniak B., Stychno E., Kosicka B.: Ergonomic work load and well-being of nurses working in shifts. *Journal of Education, Health and Sport* 2017, 7(10): 96-107.
26. Andrzejewska K., Snarska K. K., Chorąży M., Broła W., Szwedziński P., Nadolny K., Ładny J. R., Kulikowski G.: Występowanie zaburzeń snu wśród personelu pielęgniarskiego. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2018, 24(2): 126-132.
27. Martyn J., Grabias K.: The relation between nurses' shift work and their relationships with family and friends. *Problemy Pielęgniarstwa* 2019, 27(1): 29-33.
28. Malinowska-Lipień I., Gabryś T., Kózka M., Gniadek A., Wadas T., Ozga E., Brzostek T.: Podwójna praktyka pielęgniarek w Polsce na tle aktualnych zasobów kadrowych. *Medycyna Pracy* 2021, 72 (2): 113-121.
29. Nejman M., Gotlib J.: Impact of nurses' shift work on their nutrition attitudes. *Pielęgniarstwo Polskie* 2017, 1(63): 13-19.
30. Stróżyk P.M., Lewandowska A., Kabała M., Kozieł D.: Does the shift work of nurses influence their eating behaviors? *Pomeranian Journal of Life Sciences* 2021, 67(2): 33-37.
31. Wójcik A., Jakubowski K., Bazaliński D.: Poziom zmęczenia a natężenie stresu wśród pracowników Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych – doniesienie wstępne. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2020, 4: 151-157.
32. Gotlib J., Panczyk M., Zarzeka A., Iwanow L., Samoliński Ł., Belowska J.: Wypalenie zawodowe w grupie pielęgniarek- przegląd aktualnego polskiego piśmiennictwa naukowego. *Pielęgniarstwo Polskie* 2017, 1(63): 125-130.
33. Morawska-Jóźwiak B., Olejniczak P., Rasmus P.: Wypalenie zawodowe personelu pielęgniarskiego pracującego w oddziałach szpitalnych. *Pielęgniarstwo Polskie* 2016, 3(61): 317- 323.
34. Korankiewicz B., Krupa S., Widenka K.: Czynniki wpływające na wypalenie zawodowe pielęgniarek w środowisku szpitalnym. *Pielęgniarstwo w Anestezjologii i Intensywnej Opiece* 2019, 5(3): 83-89.
35. Pytel N.: Przyczyny i skutki zjawiska wypalenia zawodowego wśród osób wykonujących zawody służebne. *Homo et Societas. Wokół pracy socjalnej i pomocy społecznej* 2020, 5: 70-86.
36. Parużyńska K., Nowomiejski J., Rasińska R.: Analiza zjawiska wypalenia zawodowego personelu medycznego. *Pielęgniarstwo Polskie* 2015, 2 (56): 175- 180.

37. Moroń M., Yidirim M., Jach Ł., Nowakowska J., Atlas K.: Exhausted due to the pandemic: Validation of Coronavirus Stress Measure and COVID-19 Burnout Scale in a Polish sample. *Current Psychology* 2021: 1-10.
38. Sowińska K., Kretowicz K., Gaworska-Krzemińska A., Świetlik D.: Wypalenie zawodowe i satysfakcja zawodowa w opinii pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2012, 20 (3): 361-368.
39. Marcysiak M., Dąbrowska O., Marcysiak M.: Wypalenie zawodowe a radzenie sobie ze stresem pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014, 22 (3): 312-318.
40. Dębska G., Wilczek-Rużyczka E., Foryś Z., Pasek M.: Ocena własności psychometrycznych polskiej adaptacji kwestionariusza Meistersa do oceny obciążenia psychicznego w pracy pielęgniarki. *Medycyna Pracy* 2013, 64 (3): 349-358.
41. Łopatkiewicz Ł.A.: Zjawisko wypalenia zawodowego personelu pielęgniarskiego zatrudnionego na wybranych oddziałach psychiatrycznych w Polsce. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2020, 10(1): 19-26.
42. Nowakowska I., Rasińska R., Roszak K., Bańkowska A.: Pielęgniarstwo- zawód szczególnie narażony na stres i wypalenie. Wybrane założenia teoretyczne i wstępne doniesienia z badań- część I. *Pielęgniarstwo Polskie* 2017, 1 (63): 120-124.
43. Schneider-Matyka D., Róż D. A., Szkup M., Jurczak A., Wieder-Huszla S., Grochans E.: Analiza wpływu stresu na wypalenie zawodowe pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2017, 25 (4): 245-251.
44. Cybulska A.M., Starczewska M., Stanisławska M., Trembecka J., Grochans E.: Wypalenie zawodowe personelu pielęgniarskiego pracującego w oddziałach intensywnej terapii i bloku operacyjnego. *Pielęgniarstwo Polskie* 2019, 1 (71): 29–34.
45. Wilczek-Rużyczka E., Kwak M., Jurkowska M.: Stres zawodowy a wypalenie zawodowe u pielęgniarek. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2019, 25 (1): 33-39.
46. Rezmerska L., Kochman D., Anaszewicz A.: Specyfika pracy a wypalenie zawodowe w opinii pielęgniarek. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu* 2016, 1: 11-26.
47. Makara-Studzińska M., Madej A., Cyranka K., Szuldrzyński K., Nowina-Konopka M., Tylec A.: Psychiatryzy a zespół wypalenia zawodowego- zjawisko, problem, zagrożenie? *Psychiatria Polska* 2019, 53(5): 1139-1149.

48. Wojciechowska W., Małecka B., Frąckowiak B.: Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w szpitalu. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu* 2021, 4(6): 72-87.
49. Mroczek B., Wolińska W., Kotwas A., Karpeta-Pawlak I., Kurpas D.: The risk of job burnout among medical workers on the basis of their work-related behaviors. *Family Medicine & Primary Care Review* 2018, 20 (1): 29-35.
50. Pasternak K., Gallert-Kopyto W., Domagalska-Szopa M., Szopa A.: Poziom wypalenia zawodowego wśród przedstawicieli zawodów medycznych. *Fizjoterapia Polska* 2016, 2 (16): 84-90.
51. Kaczmarek A.: Wypalenie zawodowe – następstwo stresu zawodowego. *Nowoczesne Systemy Zarządzania* 2019, 14 (1): 65-77.
52. Rezmerska L., Kochman D., Ratajczyk J.: Wpływ wybranych czynników demograficznych i warunków środowiska pracy na satysfakcję zawodową pielęgniarek zatrudnionych w zakładzie opiekuńczo-leczniczym. *Pielęgniarstwo w Opiece Długoterminowej* 2016, 1: 22-27.
53. Larysz A., Prokopowicz A., Zakliczyński M., Uchmanowicz I.: Occurrence of Professional Burnout and Severity of Depressive Symptoms among Cardiac Nurses: A Cross-Sectional Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2021, 16; 18(22) :12038. doi: 10.3390/ijerph182212038.
54. Kelly L.A., Gee P.M., Butler R.J.: Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nursing Outlook* 2021, 69(1): 96-102. doi: 10.1016/j.outlook.2020.06.008.
55. Szymańska-Czechór M., Kędra E.: Ocena wpływu pracy zmianowej na stan zdrowia personelu pielęgniarskiego wybranego podmiotu leczniczego- dane ilościowe (część I). *Problemy Pielęgniarstwa* 2017, 25 (3):185-190.
56. Boamah S.A., Read E.A., Spence Laschinger H.K.: Factors influencing new graduate nurse burnout development, job satisfaction and patient care quality: a time-lagged study. *Journal of Advanced Nursing* 2017, 73(5): 1182-1195. doi: 10.1111/jan.13215.
57. Spławska K.: Wypalenie zawodowe pielęgniarek kardiochirurgicznych [Burnout symptoms of cardiosurgery nurses]. *Polski Merkuriusz Lekarski* 2013, 35(206):94-9. PMID: 24052989.
58. Nantsupawat A., Kunaviktikul W., Nantsupawat R., Wichaikhum O.A., Thienthong H., Poghosyan L.: Effects of nurse work environment on job dissatisfaction, burnout,

intention to leave. International Nursing Review 2017, 64(1): 91-98. doi: 10.1111/inr.12342.

59. Wyderka M., Kowalska H., Szelaż E.: Wypalenie zawodowe jako problem występujący wśród pielęgniarek. Pielęgniarstwo Polskie 2009, 4(34), 265–275.

Wykaz rycin

Rycina 1. Grupy wiekowe ankietowanych z podziałem na płeć	30
Rycina 2. Miejsce zamieszkania ankietowanych	31
Rycina 3. Stan cywilny ankietowanych	31
Rycina 4. Wykształcenie ankietowanych	32
Rycina 5. Posiadanie tytułu specjalisty w dziedzinie pielęgniarstwa	33
Rycina 6. Staż pracy respondentów	33
Rycina 7. System pracy ankietowanych	34
Rycina 8. Miejsce pracy ankietowanych	34
Rycina 9. Ilość przepracowanych godzin przez respondentów w ciągu miesiąca	35
Rycina 10. Występowanie nadgodzin wśród badanego personelu pielęgniarstwa. Błąd!	36
Rycina 11. Podejmowanie przez ankietowanych dodatkowej zatrudnienia z uwzględnieniem płci	36
Rycina 12. Zdanie ankietowanych na temat zmiany obecnej pracy	38
Rycina 13. Satysfakcja ankietowanych z uzyskiwanego wynagrodzenia	39
Rycina 14. Satysfakcja badanego personelu pielęgniarstwa z wykonywanej pracy	40
Rycina 15. Średnia długość przespanych godzin w ciągu doby wśród badanej grupy	43
Rycina 16. Korzystanie z usług psychologa według ankietowanych	44
Rycina 17. Emocje towarzyszące ankietowanym przed rozpoczęciem dyżuru	45
Rycina 18. Emocje towarzyszące respondentom pod koniec dyżuru	46
Rycina 19. Sposoby radzenia sobie ze stresem związanym z wykonywanym zawodem według ankietowanych	48
Rycina 20. Czynniki uważane za najbardziej obciążające w wykonywanej przez ankietowanych pracy	49

Rycina 21. Powody wypalenia zawodowego według ankietowanych	50
Rycina 22. Odczuwane objawy wypalenia zawodowego przez grupę badaną	51
Rycina 23. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część I	54
Rycina 24. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe - część II	55
Rycina 25. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część III	57
Rycina 26. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe - część IV	58
Rycina 27. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe - część V	59
Rycina 28. Pielęgniarstwo - ponowny wybór zawodu przez respondentów	60

Wykaz tabel

Tabela 1. Wykształcenie respondentów, a praca w więcej niż jednej placówce	37
Tabela 2. Posiadanie tytułu specjalisty przez ankietowanych, a praca w więcej niż jednej placówce medycznej	38
Tabela 3. Praca w więcej niż jednej placówce medycznej, a satysfakcja z otrzymywanego wynagrodzenia	40
Tabela 4. Satysfakcja w wykonywanej pracy, a staż pracy	41
Tabela 5. Satysfakcja z wykonywanej pracy, a płeć	41
Tabela 6. Satysfakcja z wykonywanej pracy, a praca w więcej niż jednej placówce	42
Tabela 7. Satysfakcja z wykonywanej pracy, a system pracy	42
Tabela 8. Satysfakcja z wynagrodzenia, a satysfakcja z wykonywanej pracy	43
Tabela 9. Staż pracy, a zmęczenie psychiczne przed rozpoczęciem dyżuru	45
Tabela 10. Długość snu w ciągu doby, a średnia ilość przepracowanych godzin w miesiącu	47
Tabela 11. Uczucie wypalenia, a płeć	52
Tabela 12. Uczucie wypalenia, a praca w więcej niż jednej placówce	52
Tabela 13. Uczucie wypalenia, a system pracy	53
Tabela 14. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część I	54
Tabela 15. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część II	56
Tabela 16. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część III	57
Tabela 17. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe- część IV	59
Tabela 18. Ocena okoliczności wpływających na wypalenie zawodowe - część V	60
Tabela 19. Ponowny wybór zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza, a staż pracy	61
Tabela 20. Odczucie wypalenia zawodowego, a ponowny wybór zawodu pielęgniarki/pielęgniarsza	61

Tabela 21. Uczucie wypalenia, a ilość godzin snu na dobę	62
Tabela 22. Satysfakcja z wykonywanej pracy, a ilość godzin snu w ciągu doby	62
Tabela 23. Ilość przepracowanych godzin w ciągu miesiąca, a praca w więcej niż jednej placówce	63
Tabela 24. Satysfakcja z wykonywanej pracy, a miejsce pracy	64
Tabela 25. Stan cywilny, a ilość przepracowanych godzin w ciągu miesiąca	64



ISBN 978-83-67454-10-0