

Dr n. o zdrowiu Grzegorz Bejda
Dr n. med. Agnieszka Kułak-Bejda



**SATYSFAKCJA
ZAWODOWA
PIELĘGNIAREK**

SATYSFAKCJA ZAWODOWA PIEŁĘGNIAREK

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



SATYSFAKCJA ZAWODOWA PIEŁĘGNIAREK

Dr n. o zdrowiu Grzegorz Bejda
Dr n. med. Agnieszka Kułak-Bejda

Białystok 2023

Recenzenci monografii

Dr n. med. Anna Ślifirczyk

Uniwersytet Przyrodniczo Humanistyczny w Siedlcach; Wydział Nauk Medycznych i Nauk i Zdrowiu; Instytut Nauk o Zdrowiu

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

Western Norway University of Applied Sciences, Faculty of Health and Social Sciences, Førde, Norway

ISBN 978-83-67454-76-6

Wydanie I

Białystok 2023

Opracowanie graficzne: wykorzystano darmowy wektor z <https://pl.freepik.com/>

Monografia powstała na bazie wyników prac magisterskich
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.

Druk

Monografia wydana w formie elektronicznej i zamieszczona na stronie www.klinika.psychiatrii.edu.pl
Kliniki Psychiatrii Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku

*Prawdziwe bogactwo to nie to,
ile twoja praca pozwoli ci zarobić, ale to, kim cię uczyni*

Pino Pellegrini

WYKAZ AUTORÓW

Dr n. o zdrowiu Grzegorz Bejda

Wyższa Szkoła Medyczna w Białymstoku

Dr n. med. Agnieszka Kułak-Bejda

Klinika Psychiatrii, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Mgr Urszula Stepaniuk

Absolwentka Kierunku Pielęgniarstwo Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku

Mgr Aneta Świętochowska

Absolwentka Kierunku Pielęgniarstwo Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	11
Urszula Stepaniuk, Grzegorz Bejda: Obraz współczesnego pielęgniarstwa	13
Urszula Stepaniuk, Grzegorz Bejda: Satysfakcja zawodowa	17
Aneta Świętochowska, Grzegorz Bejda: Wypalenie zawodowe	24
Aneta Świętochowska, Grzegorz Bejda: Syndrom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku	35
Urszula Stepaniuk, Grzegorz Bejda: Satysfakcja zawodowa pielęgniarek oddziałów internistycznych	51
Piśmiennictwo	76

WYKAZ SKRÓTÓW

DEP	<i>Depersonalization Subscale</i> depersonalizacja
EEX	<i>Emotional Exhaustion Subscale</i> wyczerpanie emocjonalne
GUS	Główny Urząd Statystyczny
ICD-10	Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych
MBI	<i>Maslach Burnout Inventory</i> Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego wg Maslach
PAR	<i>Personal Accomplishment Subscale</i> utrata poczucia dokonań osobistych
WHO	<i>World Health Organization</i> Światowa Organizacja Zdrowia

OBRAZ WSPÓŁCZESNEGO PIEŁĘGNIARSTWA

Urszula Stepaniuk, Grzegorz Bejda

W obrazie idealnej pielęgniarki dominuje uśmiech, spokój oraz uprzejmość (Wańkowicz A. i wsp., 2015), jednak wśród młodego społeczeństwa dominuje pogląd, że zawód pielęgniarki nie należy do zbyt atrakcyjnych. Wyraźnie też widać przepaść pokoleniową pomiędzy starszymi i młodszymi pielęgniarkami. Dotyczy to nie tylko samego wieku, ale także różnic w sposobie kształcenia. Obecnie funkcjonują standardy kształcenia wyższego, w które nie zawsze starsze pielęgniarki mogą się „wpasować” (Siwek M. i wsp., 2017).

Współczesna pielęgniarka to osoba która rzetelnie i dokładnie wykonuje swoje obowiązki zawodowe, prezentuje postawę gotowości do systematycznego zwiększania wiedzy, wykazuje się profesjonalizmem, jest moralnie odpowiedzialna za zdrowie i życie pacjentów (Siwek M. i wsp., 2017).

Pielęgniarstwo jest rozumiane jako zawód, profesja, dyscyplina naukowa, która jest zorientowana na człowieka i jego potencjał biologiczny, duchowy i kulturowy. Nakładają się tutaj trzy pryzmaty: człowiek, jego zdrowie i jego środowisko rozumiane jako całość. Jest to holistyczne podejście do pacjenta, który staje się podmiotem, a nie przedmiotem. Pielęgniarka ma towarzyszyć choremu, kształtując jednocześnie umiejętności do podjęcia samoopieki, samokontroli i samoobserwacji (Dobińska Ż., 2014).

Z prognoz na lata 2017-2027 wynika, że większa liczba pielęgniarek odejdzie od zawodu niż liczba osób rozpoczynających pracę w tym zawodzie. Znacznie podwyższy się także średni wiek pielęgniarki. Są to dane niepokojące (Sygit – Kowalewska E., 2020).

W obecnych czasach także ulega erozji empatia, a działania zawodowe, wykonywane automatycznie, często są pozbawione jakichkolwiek emocji. Dotyczy to także zawodów medycznych (Zurawicka D. i wsp., 2019).

Pielęgniarka będąc partnerem w realizowaniu zadań terapeutycznych jest obarczona wzrostem wymagań wobec jej działań. Niestety nadal boryka się z brakiem uznania i postrzeganiem jej zawodu jako mało prestiżowy (Nowakowska I. i wsp., 2017).

Istotnym jest więc aby podkreślać wagę niezwykle złożonego procesu jakim jest motywowanie pracowników (Boye Kuranchie-Mensah E. i wsp., 2016).

Dodatkowym impulsem do tego może być nadawanie nowych uprawnień pielęgniarkom. Od 2016 roku pielęgniarki mogą np. przypisywać określone grupy leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego i wyrobów medycznych (Gielen S. i wsp., 2014). Oprócz wymogów formalnych pielęgniarka powinna posiadać takie cechy jak:

- zaradność,
- rzetelność,
- kreatywność,
- postępowość,
- samodzielność,
- dynamiczność,
- wrażliwość,
- cierpliwość,
- opanowanie,
- uczciwość,
- siła psychiczna,
- schludność,
- cierpliwość,
- uczciwość,
- opiekuńczość,
- zainteresowanie,
- wyrozumiałość,
- współczucie (Machul M. i wsp., 2018).

Zawody medyczne uznawane są jako ważne dla ogółu i wymagające nie tylko wiedzy, ale i specyficznych umiejętności. Międzynarodowa rada pielęgniarek ustaliła zakres kompetencji dla pielęgniarki ogólnej i specjalistki, który stricte dotyczy samego wykonywania zawodu pielęgniarki. Jednak coraz częściej wskazuje się na rolę kompetencji miękkich, takich jak społeczne, predyspozycje, cechy osobowości, motywacja wewnętrzna w opiece medycznej właściwie zaspokajającej oczekiwania pacjentów. Chcąc podnosić poziom świadczeń zdrowotnych oraz zadowolenia pacjentów instytucje nie mogą pomijać tak ważnego aspektu (Piszczysłowa B., 2017).

Pojawienie się teorii kapitału ludzkiego miało ogromny wpływ na postrzeganie kompetencji pracownika, także, a może przede wszystkim pracownika medycznego. Dotychczas utożsamiano kwalifikacje z kompetencjami. Obecnie uważa się, że kwalifikacje obejmują tylko formalne wykształcenie i doświadczenie, które nie charakteryzują dobrze zmian zachodzących w złożoności prac. Kompetencje natomiast obejmują oprócz kwalifikacji, zdolności, predyspozycje i postawy ułatwiające wykonywaną pracę. W związku z tym osoba kompetentna posiada nie tylko udokumentowane kwalifikacje, ale także cechy osobowościowe predysponujące do pracy w danym zawodzie (Czajka Z., 2019).

Współczesny rynek usług medycznych jest zobligowany przez społeczeństwo do innowacyjnego myślenia, dynamicznego przekształcenia strategii, wykorzystywania zasobów i kompetencji zgodnie z wymogami otoczenia ponieważ w innym przypadku przestają być atrakcyjne a także tracą swą konkurencyjność (Piszczygłowa B., 2017). Pielęgniarka kompetentna posiada:

- indywidualne zdolności gwarantujące skuteczność działania,
- wykształcenie i uprawnienia rozwijające umiejętności,
- wiedzę zapewniającą fachowe działanie,
- posiada właściwą motywację do planowanych działań.

Jest to triada gwarantująca profesjonalizm w wykonywanych czynnościach zawodowych (Piszczygłowa B., 2017).

Warto podkreślić, że wzrasta poziom atrakcyjności placówek medycznych, które są świadome, że pracownik sam w sobie nie jest już gwarantem wysokiej jakości usług i realizacji zamierzonych celów firmy. Dopiero poznanie zdolności, doświadczenia, wiedzy, umiejętności i innych cech pracownika pozwala na optymalne jego wykorzystanie (Ober J., 2015).

Zaangażowanie w pracy skutkuje większym zadowoleniem z życia, lepszą oceną własnego zdrowia oraz minimalizowaniem ryzyka wypalenia zawodowego (Szabowska - Walaszczyk A. i wsp., 2016).

Jednym z najważniejszych czynników sprzyjających wysokiemu poziomowi zaangażowania w pracę jest sensowność tej pracy. Gdy zadania są zróżnicowane, wymagają wykazania się umiejętnościami oraz pojawia się poczucie istotności wykonywanych zadań dla dobra całego przedsiębiorstwa, to poziom zaangażowania wzrasta (Młokosiewicz M., 2017). Pacjenci oceniają pielęgniarki przez pryzmat poziomu satysfakcji z opieki pielęgniarskiej

(Machul M. i wsp., 2018). W związku z tym wizerunek pielęgniarstwa jest sumą takich składowych, jak:

- cechy zawodowe osób pracujących jako pielęgniarze i pielęgniarki,
- obecne w społeczeństwie stereotypy, przekonania i opinie, wynikające ze sposobu postrzegania zawodu w przeszłości,
- poziom kultury osobistej pielęgniarze i pielęgniarek,
- prezentowanego poziomu odpowiedzialności i kompetencji zawodowych,
- prezentowanych postaw pielęgniarzy i pielęgniarek,
- poziomu wynagrodzeń,
- wartości przedstawionych w filozofii i etyce pielęgniarstwa,
- prezencji zewnętrznej przedstawicieli zawodu,
- prezentowanych zachowań przedstawicieli zawodu,
- wizerunku kształtowanego przez mass media (Koralewicz D. i wsp., 2017).

Pielęgniarka powinna czuć powołanie i nieść pomoc innym (Pierzak M., 2017). Jak już wspomniano, mass media kreują jednak negatywny wizerunek pielęgniarki. Same pielęgniarki widzą, że w telewizji kreuje się negatywny wizerunek zawodu. Wiadomości zwracają uwagę głównie na strajki i protesty, błędy pielęgniarek, braki kadrowe oraz trudności i problemy. Najwięcej uwagi poświęcają faktowi, że zawód pielęgniarki jest zawodem gorszym od lekarza, jest wcale niedoceniany, ciągle strajkuje i protestuje. Z kolei seriale paradokumentalne, obyczajowe i komediowe, choćby w zabawny sposób, to niestety także trzymają się stereotypów i negatywnych aspektów, kreując groteskowy obraz osób wykonujących ten zawód (Machul M. i wsp., 2018). W Internecie można znaleźć strony, serwisy i fora, które także poświęcają negatywnym opiniom najwięcej uwagi (Sykut A. i wsp., 2016).

Pomimo wszystko środowisko pielęgniarstwa poprzez własne portale, magazyny, blogi, profile, fora i funpage'e stara się ukazać prawdziwe oblicze pielęgniarstwa, ale nie unikając trudnych tematów (Sykut A. i wsp., 2016).

SATYSFAKCJA ZAWODOWA

Urszula Stepaniuk, Grzegorz Bejda

Praca wypełni ci dużą część życia.

*Jedynym sposobem na prawdziwą satysfakcję z pracy jest robienie tego,
w czego wielkość się wierzy.*

*A jedynym sposobem na robienie rzeczy wielkich dla ciebie jest miłość do tego,
co się robi.*

Steve Jobs (cyt. za Discovery Channel, 2011)

We współczesnym świecie bardzo często słyszy się słowo satysfakcja, które pochodzi z łaciny, a jego sensem jest spełnianie oczekiwań (Myjak T., 2018).

Satysfakcja zawodowa nawiązuje do dłuższego okresu czasu, w którym to poprzez doświadczenie i wymagania zderza się wizja z tym co fizycznie osiągnęło.

Poprzez satysfakcję można rozumieć postawę pracownika w stosunku do wykonywanej pracy - gdy jest pozytywna, pracownik jest zadowolony i adekwatnie - gdy jest negatywna - jest niezadowolony (Robak E., 2013).

Satysfakcję można rozumieć także jako emocję będącą rezultatem konfrontacji oczekiwań jednostkowych z zastaną rzeczywistością, odnosząc to do organizacji pracy, stosunków międzyludzkich, wyposażenia rzeczowego, wynagrodzeń oraz możliwości szkolenia się i doszkalania. Można ją także postrzegać, jako wypadkową oczekiwań za wykonaną pracę a tym co dostaje się w zamian (Robak E., 2013).

Badanie satysfakcji jest istotne zarówno z punktu widzenia pracodawcy, jak i pracownika. Pozwala dostrzec to co należy zmienić, aby w przyszłości zakład pracy nadal sprawnie działał. Umożliwia także modyfikację sposobu działania firmy/zakładu, tak aby pracownik czuł się spełniony i mógł się realizować w miejscu pracy. Dzięki takiemu podejściu duże placówki mogą inwestować w wysoko wykwalifikowany personel ze świadomością, że po podwyższeniu kwalifikacji nie będzie chciał zmienić miejsca pracy. Jednocześnie podwyższa to jakość usług oferowanych w danym miejscu, pozwala na osiąganie wyznaczonych celów a także na podniesienie standardu oferowanych usług w przyszłości. Starając się określić poziom satysfakcji zawodowej wśród pielęgniarek

trzeba sobie uświadomić, że pielęgniarstwo jest zawodem medycznym i należy do grupy zawodów zaufania społecznego. Niesie to ze sobą zobowiązania i wyrzeczenia, które tym bardziej uwidaczniają poziom satysfakcji zawodowej.

Sercem każdej firmy są zawsze pracownicy. Jeśli pracownik jest zadowolony ze swojej pracy, można uznać że o wiele bardziej się angażuje. Skutkuje to nie tylko o wiele lepszym prosperowaniem, ale także o wiele większą ilością zadowolonych klientów. Efektem końcowym jest utożsamianie się pracownika z celami firmy (Biesok G. i wsp., 2016).

Satysfakcja jest stanem równowagi pomiędzy potrzebami i oczekiwaniami oraz możliwością ich zaspokojenia (Robak E., 2013), a satysfakcja z pracy zawodowej - stanem rozumianym jako:

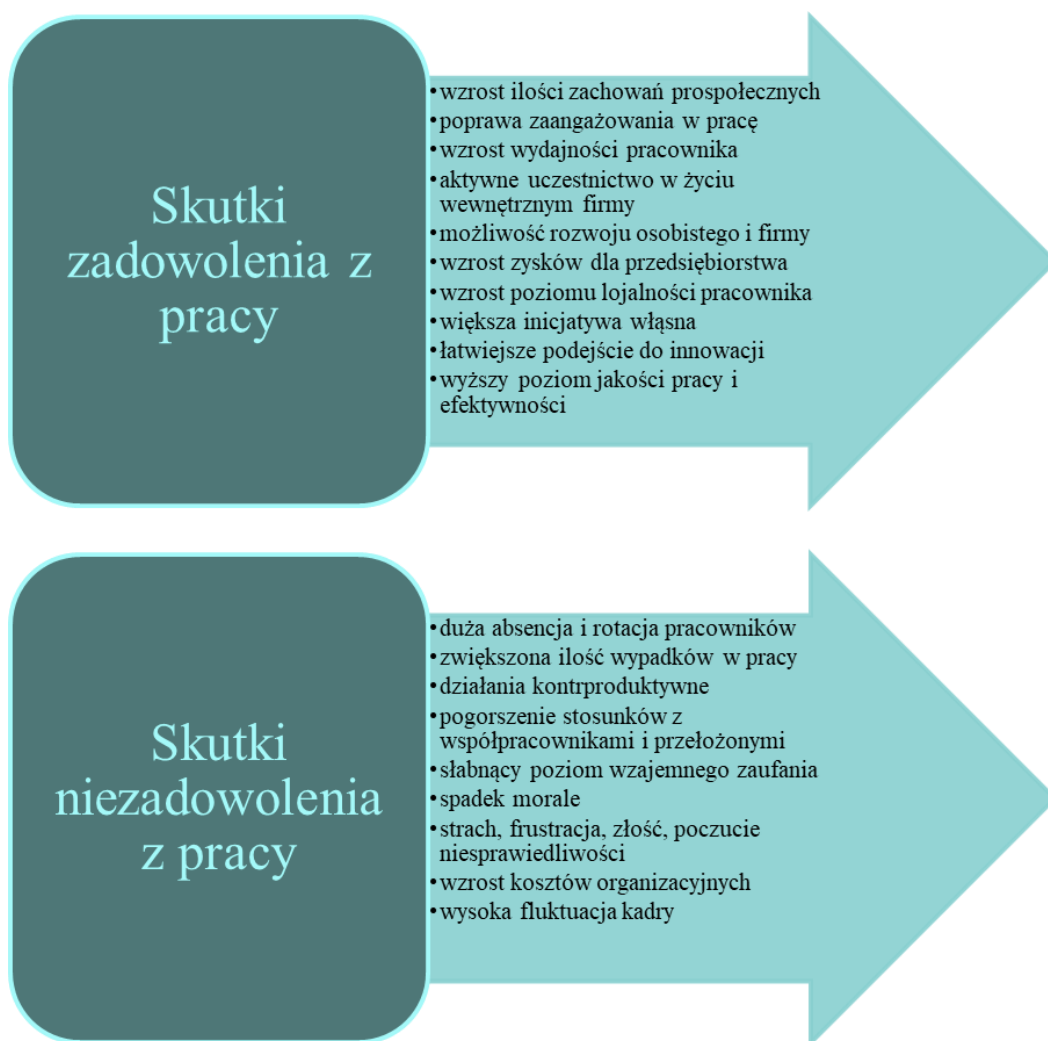
- wielowymiarowa postawa pracownika do własnej pracy, otrzymywanego wynagrodzenia, współpracowników oraz przełożonego a także możliwości awansu.
- zbiór oczekiwań przekładający się na jakość pracy oraz możliwości wykorzystania potencjału pracowników na rzecz firmy.
- suma oczekiwań pracowników ze stanem faktycznym – efekt doświadczeń pracownika.
- wysoki poziom zaangażowania pracowników prowadzący do osiągnięcia pożądaných działań i zachowań (Biesok G. i wsp., 2016).

W przypadku, gdy poziom satysfakcji zawodowej spada, pojawiają się zachowania negatywne, takie jak:

- nadmierne zużycie materiałów i sprzętów,
- brak przestrzegania godzin pracy,
- mobbing,
- niewłaściwe zarządzanie (Białas S. i wsp., 2013).

Podnoszenie poziomu efektywności funkcjonowania urzędów państwowych wiąże się ze zmianą sposobu zarządzania publicznego na tak zwane zarządzanie menedżerskie, którego celem jest bardziej efektywna realizacja zadań stawianych przed administracją publiczną. Mając na uwadze, że sercem przedsiębiorstwa jest pracownik odnosi się to do zmiany nastawienia pracowników do wykonywanej pracy. Pojawia się tutaj system motywacyjny, który ma na celu zapewnienie odpowiedniego poziomu satysfakcji zawodowej. Powyższe zaowocuje zwiększeniem jakości realizowanych usług poprzez pojawieniem się inicjatyw pracowników, zwiększeniem elastyczności, otwarciem na innowacyjność i przedsiębiorczość (Białas S. i wsp., 2013).

Duże zaangażowanie pozwala także na zwiększenie chęci pomocy innym współpracownikom, udzielania rad i wsparcia, większą punktualność, właściwe wykorzystywanie czasu pracy, zmniejszenie absencji i zwiększenie samodzielności pracownika. Pracownik z wysokim poziomem satysfakcji zawodowej nie będzie chciał zmienić miejsca pracy, co zapewni zakładowi posiadanie wysoko wykwalifikowanego pracownika oraz zmniejsza ewentualne ryzyko i związane z tym koszty, zatrudnienia i przeszkolenia nowego pracownika (Białas S. i wsp., 2013).



Skutki zadowolenia i niezadowolenia z pracy: opracowanie własne (Białas S. i wsp., 2013).

Każda instytucja chcąc utrzymać pracownika i czerpać z niego optymalne korzyści musi się starać zapewnić mu odpowiedni system motywacji. Wybór odpowiednich motywatorów materialnych i niematerialnych staje się kluczem do uzyskiwania przez pracowników satysfakcji. Czynniki, które są najczęściej wymieniane to:

- umożliwienie rozwoju osobistego oraz wykorzystywania dotychczas zdobytych kwalifikacji i umiejętności,
- dobre samopoczucie w miejscu pracy i właściwe relacje z współpracownikami,
- dobra organizacja pracy i zapewnienie narzędzi niezbędnych na danym stanowisku (Pietryka A., 2015).

Aby właściwie zrozumieć sytuację w ochronie zdrowia należy poznać specyfikę pracy pracowników medycznych, np. jej zmienność, braki personelu, wysokie obciążenie psychiczne oraz emocjonalne związane ze stanem zdrowia pacjentów oraz relacjami z ich rodzinami. Są to elementy bardzo obciążające człowieka i wraz z ich nawarstwianiem maleje poziom satysfakcji zawodowej. Może się nawet pojawić zespół wypalenia zawodowego, a pracownik zaczyna się zastanawiać nad zmianą miejsca pracy lub planuje odejście z zawodu (Babiarczyk B., 2014).

Warto więc pamiętać, że wysoki poziom satysfakcji zawodowej oznacza jednocześnie wysoki poziom jakości świadczonej opieki oraz adekwatny stopień satysfakcji pacjentów (Babiarczyk B., 2014).

Pojęcie satysfakcji z życia jest bardzo złożone. Najprościej rzecz ujmując jest to subiektywna ocena własnego życia na podstawie subiektywnych kryteriów, oceniająca życie jako całość i utrzymująca się na względnie stałym poziomie, poczucie własnej wartości oraz stabilności własnej osoby, poczucie bycia skutecznym oraz bycie zaangażowanym, zorganizowanym wraz z właściwymi kontaktami społecznymi oraz umiejętnością nawiązywania bliskich relacji stanowi o wysokim poziomie satysfakcji z życia. Innym słowy jeśli jednostka uzyskuje to co uważa za potrzebne do życia to jednocześnie uzyskuje wysoki poziom satysfakcji z życia. Pod uwagę brane są tu trzy czynniki powiązane z cechami osobowości:

- długoterminowe, powiązane z wydarzeniami życiowym,
- średnioterminowe, związane z naszym nastrojem,
- krótkoterminowe (Pastwa-Wojciechowska B. i wsp., 2013).

Pojęcie satysfakcji z życia jest często zamiennie używane z pojęciem szczęścia, zadowolenia z życia oraz jakości życia. Jednak wszystkie są bezpośrednio związane z poczuciem dobrostanu psychicznego (Timoszczyk – Tomczyk C. i wsp., 2013).

Niestety osoby nadmiernie emocjonalne, czy też o wrażliwej osobowości, często nie potrafią stosować właściwych strategii radzenia sobie ze stresem (Kraczla M. i wsp., 2018).

SATYSFAKCJA ZAWODOWA



Czynniki warunkujące satysfakcję z pracy (Źródło: Bakonyi J. I wsp., 2018).

Pielęgniarki często określa się jako osoby pracujące w tym zawodzie ponieważ mają powołanie i „mają” pakiet predyspozycji do pracy w danym zawodzie. Mowa tutaj o umiejętności pracy np. w silnym stresie. Brak umiejętności radzenia sobie ze stresem może być przyczyną braku poczucia bezpieczeństwa w miejscu pracy, niemożności odnalezienia się w danej placówce oraz niedostrzegania celowości i sensu własnych działań. Działania bezpośredniego przełożonego, jak i całej placówki na rzecz wzmacniania poczucia bezpieczeństwa psychicznego oraz znaczenia pracy jednostkowej, pozwalają dostrzec pracodawcę jako wspierającego swoich podwładnych (Wołowska A., 2013).

Pracownik otrzymujący wsparcie czuje się komfortowo w miejscu pracy, dzięki temu w pewnym momencie staje się nastawiony na osiągnięcie coraz to ambitniejszych celów. Wzmacnia to jego zadowolenie z wykonywanej pracy oraz nowych możliwości (cyt. za Mazur M., 2013).

Z kolei osiągnięcia powodują pojawianie się nagród, zarówno zewnętrznych (takich jak premia czy awans) lub/i wewnętrznych (świadomości własnych możliwości, wzmocnienie pewności siebie). Jeśli nagrody w subiektywnym odczuciu pracownika będą nieadekwatne do jego osiągnięć lub do nagród otrzymywanych przez pozostałych współpracowników, to taka jednostka będzie dążyła do zminimalizowania własnego dyskomfortu i zauważonej niesprawiedliwości poprzez modyfikację swoich zachowań (cyt. za Mazur M., 2013).

W tym miejscu warto podkreślić, że człowiek ponad połowę swojego życia poświęca pracy. Oznacza to że satysfakcja zawodowa ma bardzo duże znaczenie przy określaniu poziomu jakości życia każdej jednostki. Czynniki kształtujące satysfakcję zawodową można podzielić na trzy grupy:

- zawodowe,
- pozazawodowe,
- indywidualne (Skowron Ł. i wsp., 2017).

Wśród czynników zawodowych należy wymienić (Skowron Ł. i wsp., 2017):

- wynagrodzenie,
- możliwości awansu (rozwoju zawodowego zamknij),
- możliwości rozwoju osobistego,
- potrzebę osiągnięcia sukcesu,
- uznanie,
- niezależność,
- poziom kontroli oraz autonomii,
- warunki pracy, a w tym także wyposażenie stanowiska pracy,
- kultura organizacyjna, charakter więzi z współpracownikami, poziom rywalizacji oraz postaw prospołecznych,
- poziom stresu.

Do czynników indywidualnych mających wpływ na satysfakcję zawodową zalicza się (Skowron Ł. i wsp., 2017):

- wiek - poziom satysfakcji z pracy rośnie wraz z wiekiem i jest wyższy u osób mających już doświadczenia zawodowe,
- płeć – u kobiet zadowolenie z pracy wiąże się z dobrymi relacjami ze współpracownikami i przełożonymi, a u mężczyzn z możliwością rywalizacji, osiągania celów i wyższych zarobków,
- rasę – osoby o jasnej karnacji częściej wyrażają zadowolenie ze swojej pracy,
- zdolności poznawcze – ma tutaj ogromny wpływ nieadekwatny poziom inteligencji do stawianych przed pracownikiem zadań oraz nieadekwatny poziom wykształcenia do zajmowanego stanowiska,
- rozwój zawodowy i staż pracy – na satysfakcję negatywnie wpływa odczuwanie stagnacji,

- formę zatrudnienia – znaczenie ma tutaj czy dla pracownika na pierwszym miejscu jest poczucie bezpieczeństwa, ogromna elastyczność czy też autonomia i niezależność.

Bardzo istotne są też indywidualne cechy osobowości pracownika. Ogromne znaczenie ma:

- poziom poczucia własnej wartości,
- samoocena skuteczności własnych działań,
- poziom poczucia kontroli,
- poziom stabilności emocjonalnej,
- poziom zaufania społecznego,
- poczucie alienacji (Sak – Skowron M. i wsp., 2017).

Nadwrażliwość emocjonalna automatycznie obniża odczuwany poziom satysfakcji z pracy (Sak – Skowron M. i wsp., 2017).

Satysfakcja jest odczuciem pozytywnym, ale postrzegany sposób subiektywny. To subiektywność dobrego samopoczucia sprawia, że ważny jest wgląd i nadzór nad dobrostanem pracowników (Dziąbek E. i wsp., 2015).

Wspieranie pracowników poprzez zachęcanie do aktywności fizycznej, właściwych sposobów relaksacji, czy choćby umożliwienia słuchania muzyki będzie się przekładać na efektywność pracowników oraz wzmacnianie dobrego samopoczucia. Pracodawca dbający o dobrostan i morale pracowników sprawia, że jakość świadczonych usług będzie na najwyższym poziomie (Oates J., 2018).

SYNDROM WYPALENIA ZAWODOWEGO U PIEŁĘGNIAREK

Aneta Świętochowska, Grzegorz Bejda

CHARAKTERYSTYKA PROBLEMATYKI WYPALENIA ZAWODOWEGO WŚRÓD PERSONELU PIEŁĘGNIARSKIEGO

Profesja pielęgniarki to zawód, który niesie za sobą szereg czynników mogących być determinantami syndromu wypalenia zawodowego. Zawód ten cechuje się wielozadaniowością i złożoną strukturą organizacyjną pracy, a uosobienie osób pracujących na niniejszym stanowisku bywa różne. Do obowiązków pielęgniarek należy między innymi obsługa specjalistycznych sprzętów i urządzeń, prowadzenie dokumentacji medycznej, kontakt z pacjentem, przeprowadzenie zabiegów, pielęgnowanie chorego, prowadzenie edukacji zdrowotnej wobec chorego i jego najbliższych czy działania w zakresie szeroko pojmowanej promocji zdrowia. Wymienione czynności wymagają nie tylko skupienia i właściwej organizacji pracy własnej ale także – wachlarza umiejętności i indywidualnych predyspozycji do świadczenia usług. Jak wskazują liczne źródła, syndrom wypalenia zawodowego dotyka w szczególności pielęgniarki co spowodowane jest złożonym charakterem tego zawodu [Potocka, 2017].

Na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego wpływ mają nie tylko czynniki środowiskowe, ale także cechy osobnicze każdej jednostki [Waszkowska i wsp., 2017].

Do czynników środowiskowych, które warunkują jego wystąpienie zalicza się tzw. stresory niespecyficzne – deficyty organizacyjne i czynniki makrospołeczne oraz stresory specyficzne – związane bezpośrednio w wykonywanym zawodem. Czynniki organizacyjne, które pozostają w bliskim związku z procesem wypalenia zawodowego można zaobserwować na różnych płaszczyznach. Jedną z nich jest zjawisko powiązane z obciążeniem zbyt dużą ilością pracy. Sytuacja taka ma miejsce wówczas, gdy na jednego pracownika przypada zbyt duża ilość obowiązków - przyczyną może być niewłaściwa organizacja pracy bądź braki personalne. Biorąc pod uwagę aspekt tej płaszczyzny obciążenie obowiązkami zawodowymi pozostają w bezpośrednim związku ze zjawiskiem wypalenia zawodowego, które niekiedy określa się mianem wyczerpania/ zmęczenia pracą. Z wymienionymi czynnikami ściśle wiąże

się brak możliwości regeneracji sił oraz niemiarodajna ilość odpoczynku w odniesieniu do podejmowanej aktywności i wysiłku. Do wystąpienia zjawiska wypalenia zawodowego dojdzie wówczas, gdy przeciążenie pracą będzie coraz większe, a możliwości regeneracji, odpoczynku i szans na odzyskanie sił będą maleć [Waszkowska i wsp., 2017].

Jak trafnie spostrzegł Gólcz [Gólcz, 2015] czynniki odpowiedzialne za syndrom wypalenia zawodowego można sklasyfikować jako sytuacyjne i indywidualne.

Czynniki sytuacyjne mają miejsce bezpośrednio w miejscu pracy i dodatkowo nie posiadają związku z realizacją obowiązków zawodowych [Gólcz, 2015].

Wśród czynników indywidualnych, mających wpływ na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego należy wymienić czynniki o charakterze sytuacyjno – organizacyjnym i należą do nich [Gólcz, 2015]:

- wysokie obciążenie pracą;
- brak możliwości podnoszenia kwalifikacji;
- niski status zawodowy;
- brak systemu motywacyjnego;
- ograniczone możliwości rozwoju zawodowego.

Do przyczyn osobowych wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego można zaklasyfikować:

- wyimaginowane wymagania związane z realizacją powierzonych zadań;
- wysoki poziom autokrytycyzmu;
- trudności interpersonalne;
- brak wsparcia ze strony przełożonych i współpracowników [Wawros i wsp., 2014].

Kolejną z płaszczyzn, które mają bezpośredni wpływ na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego jest strefa nadzoru/kontroli. Ma miejsce w konflikcie pełnionych ról oraz świadczonych obowiązków w momencie, gdy pracownicy nie mają możliwości sprostania stawianym wymaganiom i oczekiwaniom, bądź stawiane wymagania są niemożliwe do realizacji czy niezrozumiałe. Pracownik zazwyczaj nie posiada informacji odnośnie roli i przedmiotu, którą spełnia w pracy, a zakres jego obowiązków nie jest jasny [Wawros i wsp., 2014].

Następną płaszczyzną, gdzie stwierdza się czynniki mogące warunkować wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego, jest obszar doceniania, wynagradzania personelu oraz motywacji. Mają one szczególne odniesienie w związku z niezadawalającym wynagrodzeniem

w sektorze usług pielęgniarskich. Personel pielęgniarski zwraca także uwagę na nieadekwatność wynagrodzenia w stosunku do zakresu wykonywanych obowiązków oraz posiadanych umiejętności. Brak premii motywacyjnych oraz innych, pozafinansowych czynników motywujących wpływa na ryzyko wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego, w konsekwencji prowadząc do poczucia braku docenienia i obniżenia poczucia własnej wartości co skutkuje stale rosnącą nieefektywnością pracy oraz niepoważnym i lekceważącym podejściem do powierzonych obowiązków [Wawros i wsp., 2014].

Do innych, ale istotnych determinantów syndromu wypalenia zawodowego należą zmianowy czas pracy, świadczenie pracy w godzinach nocnych, narażenie na kontakt z nieczystościami i wydzielinami, nieregularny tryb życia oraz wysokie ryzyko narażenia na choroby [Lazarus, 2013].

Obszar kontaktów między pracownikami może stanowić także istotny determinant wypalenia zawodowego. Do głównych przyczyn syndromu wypalenia zawodowego, powiązanego ściśle ze sferą międzypracowniczą, należą więc konflikty wewnętrzne oraz brak wzajemnego szacunku. Wsparcie, poczucie szacunku i przynależności wśród jednostek współpracujących ze sobą skutecznie wpływa na efektywność i jakość świadczonej pracy. Wsparcie przedmiotowe ma istotny wpływ na poziom wartości pracownika w konkretnej grupie. Im lepsze relacje panują wśród współpracowników, tym ryzyko wypalenia zawodowego jest niższe [Dugiel i wsp., 2012].

STRES PSYCHOLOGICZNY W PRACY ZAWODOWEJ PIEŁĘGNIARKI

Wykonywanie zawodu pielęgniarki wiąże się w dzisiejszych czasach z poczuciem ogromnej odpowiedzialności oraz chronicznym stresem. Pielęgniarka w swojej codziennej pracy zawodowej staje w obliczu śmierci, skrajnego wyczerpania, smutku, cierpienia, czy rezygnacji. Większość procedur wykonywanych przez personel pielęgniarski to czynności wyjątkowo niewdzięczne i przyziemne. Zdarza się, że wśród społeczeństwa wzbudzają one niesmak i odrazę, niektóre uważane są za poniżające lub wręcz przerażają [Chmiel, 2002].

Praca w życiu każdej jednostki jest czymś naturalnym i realizowana jest w celu poprawy sytuacji bytowej i materialnej. Jest formą aktywności mogącej mieć wydźwięk zarówno pozytywny, jak i negatywny, co zależy od stawianych celów, wymagań czy okoliczności. Do pozytywnych aspektów pracy zaliczyć można m. in. satysfakcję,

zadowolenie z otrzymywanej gratyfikacji finansowej (wynagrodzenia) czy rozwój osobisty. Wśród negatywnych aspektów wykonywania pracy wyróżnić należy: przewlekłe napięcie emocjonalne oraz zaburzenia funkcjonowania w życiu prywatnym i społecznym [Bańka, 2001].

Kategorie stresorów związanych z pracą zawodową

KATEGORIA	STRESOR
Treść pracy	• Przeciążenie/niedociążenie pracą • Założona praca/ monotonna praca • Zbyt duża odpowiedzialność • Niebezpieczna praca • Sprzeczne/niejednoznaczne wymagania
Warunki pracy	• Toksyczne substancje • Złe warunki pracy (hałas, wibracje, oświetlenie, promieniowanie, temperatura) • Pozycja w której wykonywana jest praca • Praca wymagająca dużego wysiłku fizycznego • Zagrożające sytuacje • Brak higieny/brak środków ochronnych
Warunki zatrudnienia	• Praca zmianowa • Niska płaca • Niewielkie szanse na rozwój kariery • Brak stałej umowy o pracę • Niepewność zatrudnienia
Relacje społeczne w pracy	• Złe przywództwo • Małe wsparcie społeczne • Niewielki udział w podejmowaniu decyzji • Ograniczenie swobód • Dyskryminacja

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: N. Chmiel, Stres, a zdrowie pracowników. Psychologia pracy i organizacji, wyd. GWP, Gdańsk 2002, s.173.

U osób, które w sposób chroniczny doświadczają wysokiego poziomu stresu dochodzi do pojawienia się reakcji psychosomatycznych i utracenia zdolności odpężenia

i wypoczywania po wyjściu w miejsca pracy. Poddając analizie liczne badania można trafnie spostrzec, że jednostki doświadczające większego natężenia stresu mają mniejszą satysfakcję z wykonywanej pracy. Borykają się także z poczuciem niekompetencji oraz niedostosowania, co rzutuje na obniżenie samooceny. Dla wielu osób praca jest więc źródłem stresu oraz bezpośrednią przyczyną dolegliwości psychicznych oraz fizycznych. Odczuwanie stresu na płaszczyźnie zawodowej jest jednak zjawiskiem nieuniknionym, które nasila się w konsekwencji przemian ekonomicznych i strukturalnych. Jedną z bezpośrednich skutków doświadczania przewlekłego stresu w miejscu pracy jest wypalenie zawodowe, które jest ówczesnie ogromnym problemem organizacyjnym i poważną przeszkodą w budowaniu przyjaznych miejsc pracy [Ogińska – Bulik i wsp., 2008].

W psychologii pojęcie stresu psychologicznego to przykra negatywna emocjonalna, która jest nierzadko jest podbarwiona lękowo. Ówczesnie wyodrębnia się trzy nurty w określaniu stresu psychologicznego jako:

- wewnętrznej relacji człowieka (w szczególności relacji o charakterze emocjonalnym);
- bodźca sytuacji, bądź wydarzenia zewnętrznego o skonkretyzowanych właściwościach
- relacji pomiędzy właściwościami, a czynnikami wewnętrznymi [Dugiel i wsp., 2015]

RADZENIE SOBIE ZE STRESEM W PRACY PIEŁĘGNIAREK

Określenie „radzenia sobie ze stresem” jest elementem składowym sytuacji stresowej. Nomenklatura ta została zastosowana po raz pierwszy u schyłku lat 60. tych XX wieku. Strategię radzenia sobie ze stresem uznano za istotny element składowy procesu radzenia sobie, a więc sposobu podejmowania decyzji oraz działań w odpowiedzi na dotykającą sytuację stresową [Basińska i wsp., 2012].

Ówczesne koncepcje radzenia sobie ze stresem określają osobnicze oznaki odporności na stres, do których należą między innymi zasoby osobowościowe oraz wsparcie społeczne [Walden – Gałuszko, 2014].

Zgodnie z teorią Folkmana oraz Lazarusa strategie radzenia sobie ze stresem można określić mianem ulegających stałym modyfikacjom, poznawczych i behawioralnych wysiłków, których zasadniczym celem jest opanowanie skonkretyzowanych wewnętrznych i zewnętrznych wymagań ocenianych przez jednostkę jako obciążające bądź przekraczające jego zasoby [Sygit – Kowalkowska, 2014].

SYNDROM WYPALENIA ZAWODOWEGO U PIEŁĘGNIAREK

Bazując na transakcyjnej teorii stresu według Endler oraz Parker wyróżnić można trzy style radzenia sobie ze stresem:

- skoncentrowany na emocjach – odnoszący się do zmniejszenia napięcia emocjonalnego, które ma miejsce w konsekwencji oddziaływania bodźców stresowych;
- skoncentrowany na zadaniu – bazujący na kontroli źródła stresu oraz szukaniu rozwiązań i wsparciu;
- skoncentrowany na unikaniu – polegający na odwróceniu uwagi od sytuacji potencjalnie stresującej [Waszkowska i wsp., 2017].

Cykl kontrolny w podejściu do zapobiegania stresowi w pracy pielęgniarek

Ocena ryzyka	Zarządzanie ryzykiem
1. <i>Przyznanie</i>, że pielęgniarki doświadczają stresu w związku z wykonywaną pracą. 2. <i>Analiza</i> potencjalnie stresujących sytuacji w pracy pielęgniarek, ze wskazaniem związanych z nimi zagrożeń psychospołecznych, jak też innych zagrożeń, charakteru szkód, jakie zagrożenia te mogą wyrządzić, jak również ewentualnych powiązań pomiędzy nimi, doświadczaniem stresu i wspomnianymi szkodami. 3. <i>Oszacowanie i ocena ryzyka</i> dla zdrowia pielęgniarek związanego z narażeniem na powyższe zagrożenia wskutek doświadczania stresu oraz uzasadnienie interwencji służącej ograniczeniu stresu i jego skutków.	4. Zaprojektowanie racjonalnych i możliwych do zrealizowania strategii zarządzania stresem (i jego ograniczania). 5. Wdrożenie w/w strategii. 6. Monitoring i ocena efektów strategii poprzez uwzględnienie ich w ponownej ocenie całego procesu, poczynwszy od etapów 1 i 2

Źródło Opracowanie własne na podstawie: S.E. Jackson, Journal of Applied Psychology, tom 68, 1983 r.

Profesja, jaką jest pielęgniarstwo uważa się za jeden z zawodów, dla których za pośrednictwem Międzynarodowej Organizacji Pracy stworzono instrukcję zapobiegania stresowi zatytułowaną: „*Stres związany z pracą w pielęgniarstwie: ograniczenie ryzyka dla*

zdrowia.” Niniejsza publikacja jest wynikiem pracy twórczej prof. T. Coxa, prof. S. Coxa oraz dr A. Griffithsa. Bazując na praktycznych przykładach w publikacji objaśniono w jaki sposób można ograniczyć stres mający miejsce w środowisku pielęgniarskim i omówiono zastosowanie cyklu kontrolnego: podejścia i techniki oceny ryzyka/zarządzania ryzykiem, opierające się na założeniach takich jak:

1. Podejście oparte na cyklu sterowania do zarządzania stresem w pielęgniarstwie.

Ocena ryzyka:

- Uznanie, że pielęgniarki doświadczają stresu związanego z pracą;
- Ocena ryzyka wystąpienia skutków zdrowotnych, które wynikają z narażenia na doświadczanie stresu, uzasadnienie intencji zmniejszenia poziomu stresu i jego skutków;
- Analiza potencjalnie stresujących sytuacji wraz z identyfikacją psychospołeczną, inne związane z tym zagrożenia.

Zarządzanie ryzykiem:

- Projektowanie popartych uzasadnieniem i wykonalnych strategii zarządzania;
- Wdrożenie niniejszych strategii:

2. Udział w podejmowaniu decyzji jako strategia w sytuacji stresu związanego z pracą.

3. Monitorowanie i ocena skutków strategii będących fundamentem ponownej oceny [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/-safework/documents/publication/wcms_118244.pdf 2.02.2023 r, g. 16:00].

SKUTKI WYPALENIA ZAWODOWEGO W PRACY PERSONELU MEDYCZNEGO

Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem, które może dotyczyć pracowników niezależnie od stażu pracy, płci czy pełnionej funkcji [Leiter i wsp., 2014].

Do symptomów, które powinny zaniepokoić jednostkę i zachęcić do podjęcia działań zapobiegawczych w celu niedopuszczenia do wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego zalicza się [Leiter i wsp., 2014]:

- problemy ze snem – trudności z zasypianiem, nadmierna senność;
- przewlekłe zmęczenie – chroniczny brak energii i uczucie przemęczenia;
- negatywne emocje – ciągła obecność negatywnych myśli, poczucie osamotnienia i niezrozumienia problemu;

- wahania nastroju – nagłe zmiany nastroju od stanu euforii po przygnębienie;
- problemy z koncentracją – trudność na skupieniu się na codziennych obowiązkach;
- zwiększona skłonność do używek – sięganie po alkohol, papierosy czy inne używki celem odreagowania emocji związanych z pracą zawodową;
- cynizm, poczucie bezsensu – brak satysfakcji w połączeniu z doświadczaniem pejoratywnych emocji;
- brak wiary we własne możliwości – myślenie o sobie w „gorszych” kategoriach, dopatrywanie się negatywnych cech;
- choroby psychosomatyczne – bóle głowy, brzucha, głowy pojawiające się bez przyczyny jako reakcja na silne bodźce stresowe;
- unikanie kontaktu z ludźmi – wycofywanie się z życia towarzyskiego i społecznego [Leiter i wsp., 2014].

Wypalenie zawodowe przybiera niekiedy obraz powolnego, nieagresywnego procesu, który w pewnym momencie przybiera formę krańcową. Na końcowym etapie jest to proces niemożliwy do zniesienia, przybierający znamiona wyczerpania emocjonalnego, cielesnego, duchowego czy uczuciowego. Na etapie tym myśl o konieczności stawienia się w pracy przyprawia jednostkę o dyskomfort, mdłości, bóle brzucha czy chęć ucieczki. Zanim dojdzie do zaobserwowania wypalenia zawodowego człowiek jest najczęściej narażony na trwałe przewlekłe poczucie zbyt dużego poziomu wymagań, narzuceniem niemożliwych do zrealizowania obowiązków przy tożsamym braku odpowiedniego „środka równoważącego” [Wilczek – Rużyczka, 2018].

Skutki wypalenia zawodowego niosą również poważne konsekwencje dla organizacji. W interesie jednostki organizacyjnej leży bowiem zatrzymanie pracowników, którzy są zaangażowani w wykonywanie swoich obowiązków i kształtowanie środowiska pracy w sposób zrównoważony i motywujący pracownika do realizacji określonych celów i zadań. Efektem wypalenia zawodowego jest poważne obciążenie finansowe nie tylko dla jednostki, która zmagają się z syndromem wypalenia zawodowego, ale także – dla jednostki organizacyjnej, w której jest zatrudniona. Jednostki dotknięte niniejszym syndromem tracą motywację do pracy, generując koszty działania organizacji, poprzez częste niedyspozycje, wydłużony czas wykonywania zleconych zadań, czy spadek efektywności, co bezpośrednio prowadzi do generowania wyższych kosztów związanych z koniecznością zatrudnienia nowych pracowników, ich edukacji i funduszem ubezpieczeniowym. Pracownik zmagający

się z syndromem wypalenia zawodowego wykonuje jedynie powierzone czynności, odnosząc się negatywnie do innowacji, które mogą znacznie usprawnić wydajność pracy, dezintegruje współpracowników. Opisane czynności w konsekwencji prowadzą do konfliktów pomiędzy zespołem, niszą dobre relacje oraz budują nerwową atmosferę [Maslach, 2010].

Wykluczenie mających miejsce nieprawidłowości organizacyjnych oraz dostosowanie jednostek do wykonywania konkretnych czynności w konsekwencji pozwala na stworzenie prawidłowo działających miejsc pracy, pozwalających pracować podwładnym w sposób prawidłowy, przy utrzymaniu prawidłowych relacji interpersonalnych [Maslach, 2010].

ZAPOBIEGANIE ZJAWISKU WYPALENIA ZAWODOWEGO WŚRÓD PIEŁĘGNIAREK

Wypalenie zawodowe to zjawisko wyjątkowo zawile. Badacze zajmujący się zgłębianiem tego problemu jednogłośnie podnoszą, iż wypalenie zawodowe jest bezpośrednią konsekwencją długotrwałego stresu i dlatego skuteczne przeciwdziałanie temu zjawisku powinno być związane przede wszystkim z podejmowaniem działań antystresowych [Sęk, 2019].

Prewencja pierwotna zjawiska wypalenia zawodowego powinna dotyczyć warunków pracy tj. oceny możliwości wystąpienia ryzyka natężenia stresu w miejscu wykonywania pracy, by w następnym kroku wyeliminować czynniki, które go generują [Sęk, 2019].

Prewencja wtórna odnosi się do zmian indywidualnych, niezwiązanych ze środowiskiem pracy i nastawiona jest na samodzielną naukę pracownika w zakresie działań, które pozwolą mu radzić sobie ze stresem, zaś prewencja trzeciorzędowa opiera się na leczeniu konsekwencji zdrowotnych stresu [Sęk, 2019].

Zgodnie z teorią Sęk działaniem, które pozwoli przeciwdziałać zjawisku wypalenia zawodowego jest poznawcza kontrola, bazująca na indywidualnej efektywności zawodowej, nastawieniu na zmianę oraz na własnych doświadczeniach życiowych i zawodowych. Autorka trafnie zauważa, że przeciwdziałać zjawisku wypalenia zawodowego można także poprzez stosowanie strategii pozytywnych, które uczą pracowników radzenia sobie z sytuacjami stresowymi z perspektywy. W jej opinii istotna jest obiektywna ocena własnych doświadczeń życiowych i umiejętność sprawowania kontroli nad sytuacją zawodową. Strategie negatywne bazują na minimalizacji czynników ryzyka i całkowitej eliminacji niedogodności

zawodowych tj. niskiej płacy czy statusu społecznego [Sęk, 2019].

W walce ze stresem istotny jest także efektywny wypoczynek, kreatywne pożytkowanie czasu wolnego czy rozwijanie pasji [Fiłończuk – Wieczorkowska i wsp., 2012].

Zgodnie z publikacją Enzmanna i Schaufeliego, aby skutecznie przeciwdziałać wypaleniu zawodowemu należy działać na trzech płaszczyznach:

- Indywidualnej – przeciwdziałanie skutkom stresu przez odwoływanie się do osobniczych reakcji na czynniki wywołujące stres. Jedną ze sposobów jest strategia nastawiona na samopoznanie pracownika. Ważny jest również zdrowy styl życia i stosowanie licznych technik relaksacyjnych nie tylko w domu ale także – w pracy;
- Indywidualno - instytucjonalnej – polegającej na zwiększaniu odporności pracownika na czynniki stresogenne, które pojawiają się w środowisku zawodowym. Niewątpliwie ważnym jest wyedukowanie pracownika w zakresie radzenia sobie ze stresem zawodowym, zwiększaniu świadomości na temat własnych możliwości oraz nauka efektywnego wykorzystywania czasu wolnego i ustalania priorytetów. Istotne jest także motywowanie do samorozwoju, tworzenie przyjaznej aury, umożliwianie rozwoju kariery.
- Instytucjonalnej – polega na podnoszeniu jakości wykonywanej pracy oraz minimalizacji kosztów. Istotnym jest przeprowadzanie anonimowych badań wśród pracowników, celem oszacowania poziomu występowania stresu, a co za tym idzie – ryzyka wystąpienia zjawiska wypalenia zawodowego. Powinno się umożliwić pracownikom prawo do przeprowadzenia badania oceniającego, które pozwoli na ocenę tego, czy występują u nich syndromy wypalenia zawodowego. Instytucje powinny dążyć do możliwie jak najlepszego doskonalenia miejsca pracy poprzez zapobieganie konfliktom, przyznawanie urlopów szkoleniowych, poprawę komunikacji pomiędzy poszczególnymi ogniwami zespołów, dokładne określanie obowiązków zawodowych, wprowadzenie elastycznego czasu i planu pracy oraz sprawiedliwe zarządzanie placówką. Ważnym jest także, aby pracownicy mieli możliwość skorzystania z profesjonalnej pomocy w sytuacji, gdy zauważą u siebie syndromy świadczące o możliwości wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego [Anczewska, 2016].

Chcąc przeciwdziałać i minimalizować ryzyko wypalenia zawodowego zaleca się pracę w miejscu zgodnym ze zdobytymi kwalifikacjami, umiejętnościami oraz wykształ-

cenieniem. Należy zwracać również szczególną uwagę na cechy osobnicze, ocenę rzeczywistości, samorozwój oraz radzenie sobie w sytuacjach stresowych. Ważnym jest również znalezienie czasu na odpoczynek i umiejętność odcinania się od problemów zawodowych w czasie wolnym. Pracownicy, których nie dotyka syndrom wypalenia zawodowego to jednostki, które angażują się w wykonywanie swoich zadań, przy równoczesnym braku rywalizacji z współpracownikami. Trafnie zauważa się, że podatność na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego zależy od:

- umiejętności radzenia sobie ze stresem;
- umiejętności podejmowania efektywnego wypoczynku;
- umiejętnego rozstrzygania konfliktów;
- zasobów podmiotowych (komunikacji, kontaktów międzyludzkich, umiejętności zawodowych);
- zasobów przedmiotowych (dodatkowych świadczeń finansowych, umiejętności zawodowych);
- wsparcia społecznego [Dawidziuk i wsp., 2017].

SYNDROM WYPALENIA ZAWODOWEGO WŚRÓD PIELĘGNIAREK PRACUJĄCYCH W UNIWERSYTECKIM SZPITALU KLINICZNYM W BIAŁYMSTOKU

Aneta Świętochowska, Grzegorz Bejda

WPROWADZENIE

Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem, które dotyka wielu pracowników, niezależnie od płci, stażu czy charakteru wykonywanej pracy.

Na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego w szczególności narażone są pielęgniarki, które w toku swojej pracy mają styczność z wachlarzem skrajnych emocji, sytuacji, śmiercią, cierpieniem i ogromną presją czasu.

Wypalenie zawodowe sprawia, że pracownik traci motywację, siły i zapał do wykonywanych dotychczas obowiązków.

W ujęciu ogólnym zespół wypalenia zawodowego jest zespołem cech psychicznych i społecznych, które powstają w konsekwencji długotrwałego stresu w miejscu pracy oraz jednoczesnego wyczerpania fizycznego i psychicznego.

Głównym celem przeprowadzonych badań była ocena wiedzy pielęgniarek pracujących w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku na temat etiologii oraz symptomów syndromu wypalenia zawodowego.

Celami szczegółowymi była ocena:

- poziomu wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego,
- czynników, które wpływają na występowanie stresu wśród pielęgniarek,
- poziomu znajomości pojęcia wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek
- czynników, które wpływają na wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek.

MATERIAŁY I METODYKA BADAŃ

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem ankiety własnego autorstwa (część I) oraz Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego -MBI (część II).

Ankietowani (pielęgniarki i pielęgniarze) pracujący w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku wypełnili kwestionariusze samodzielnie, poprzez zaznaczenie odpowiedzi na każde z pytań.

Pierwszą część ankiety stanowiła tzw. metryczka, która zawierała dane dotyczące wieku, płaci, stażu pracy czy miejsca zamieszkania respondentów. Na kolejnych etapach ankiety zapytano ankietowanych m.in. o przyczynę wypalenia zawodowego, definicję wypalenia zawodowego, czynniki powodujące syndrom wypalenia zawodowego, metody radzenia sobie z napięciem emocjonalnym.

Druga część ankiety stanowił Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego MBI - *Maslach Burnout Inventory* Ch. Maslach składający się z 22 stwierdzeń, które określają sytuacje oraz towarzyszące im uczucia. Badany musiał ocenić, jak często dotyczyły go sytuacje ujęte w danym stwierdzeniu korzystając z siedmiostopniowej skali:

- 0 pkt. – nigdy,
- 1 pkt.- kilka razy w roku,
- 2 pkt.- raz w miesiącu,
- 3 pkt.- kilka razy w miesiącu,
- 4 pkt. - raz w tygodniu,
- 5 pkt.- kilka razy w tygodniu,
- 6 pkt. – codziennie.

Kwestionariusz pozwolił ocenić stopień wypalenia w trzech oddzielnych wymiarach:

- wyczerpanie emocjonalne (EEX – *Emotional Exhaustion Subscale* - 9 stwierdzeń) – pytania nr 1, 2, 3, 6, 8, 13, 14, 16, 20 – zlicza się uzyskane punkty: wysokie wyczerpanie (27 pkt. i powyżej), umiarkowane (17 – 26 pkt.), niskie (0 – 17 pkt.)
- depersonalizacja (DEP – *Depersonalization Subscale* - 5 stwierdzeń) - pytania nr 5, 10, 11, 15, 22 - zlicza się uzyskane punkty: wysoka depersonalizacja (13 i powyżej), umiarkowana (7 – 12), niska (0 – 6)
- utrata poczucia dokonań osobistych (PAR – *Personal Accomplishment Subscale*- 8 stwierdzeń) - pytania nr 4, 7, 9, 12, 17, 18, 19, 21 - zlicza się uzyskane punkty: wysoka utrata (0 - 31), umiarkowana (32 – 38), niska (39 i powyżej)

Obliczono także kwantytatywną (mierzona miara ilościową) skalę zagrożenia wypaleniem wynika z sumy odpowiedzi twierdzących w skali I i II i odpowiedzi przeczących w skali III. W skalach EEX, DEP - im wyższe są wyniki, tym bardziej nasilony jest poziom wypalenia zawodowego, zaś w skali PAR - im niższy wynik, tym wyższy jest wskaźnik

wypalenia zawodowego. Rzetelność podskal polskiej wersji wynosi od 0,65–0,85 (Pasikowski, 2000).

Badania zostały przeprowadzone po otrzymaniu zgody Komisji Bioetycznej, wśród 106 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku w okresie od 15.12.2022 r. do 31.03.2023 roku.

Uzyskane na podstawie przeprowadzonych badań dane pozwoliły na ocenę wiedzy pielęgniarek na temat etiologii, przyczyn i symptomów syndromu wypalenia zawodowego.

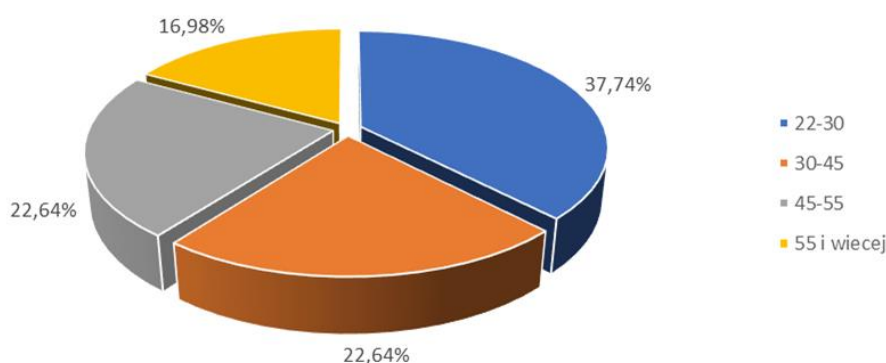
Zgromadzone dane poddano analizie, ocenie i opracowaniu statystycznemu. Obliczeń dokonano przy pomocy programu Excel, przy zastosowaniu poniższego wzoru, zgodnie z którym:

$$\frac{\text{ilość osób, które wybrały daną odpowiedź}}{\text{ilość ankietowanych}} \times 100\% \text{ procent osób które wybrały daną odpowiedź}$$

WYNIKI BADAŃ

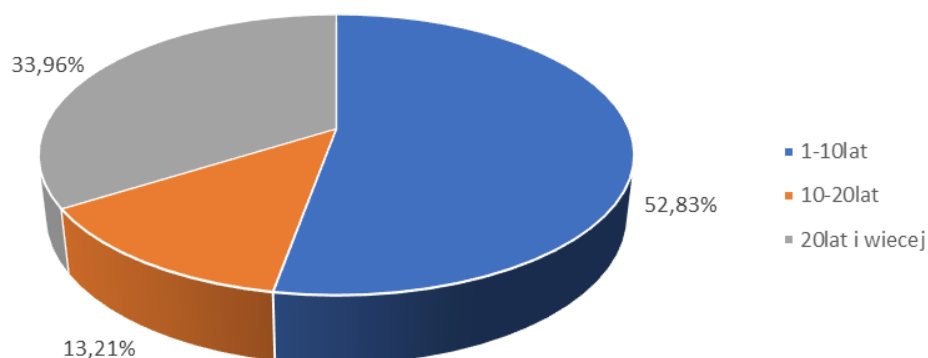
W przeprowadzonym badaniu udział wzięło 90 kobiet (84,91%) oraz 16 mężczyzn (15,09%).

Najliczniejszą grupą stanowili medycy w przedziale wiekowym 22-30 lat – 40 osób (37,74%). Kolejną grupę - 24 osoby w wieku 33-45 lat oraz 24 osoby w wieku 45-55 lat (22,64%). Pielęgniarki i pielęgniarze w wieku 55 lat i więcej stanowili 16,98% badanych (18 osób) – Rycina 1.



Rycina 1. Wiek

Najliczniejszą grupę badanych stanowiły osoby o stażu 1-10 lat – 56 osób (52,83%), a następnie o stażu 20. lat lub więcej - 36 osób (33,96%), zaś najmniej liczną grupą były osoby o stażu pracy wynoszącym od 10 do 29 lat – 14 osób (13,21%) – Rycina 2.



Rycina 2. Staż pracy w zawodzie

W badaniu wzięło udział 48 osób (45,28%) posiadających tytuł magistra pielęgniarstwa, 40 (37,74%) pielęgniarek licencjatek oraz 18 (16,98%) pielęgniarek dyplomowanych.

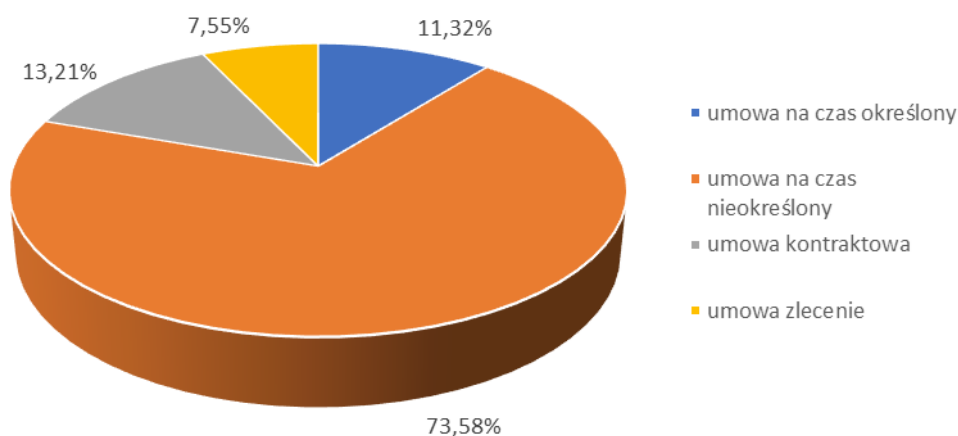
Najliczniejszą grupę stanowili medycy zamieszkujący miasta powyżej 200. tys. mieszkańców – 76 osób (71,70%), a kolejne - 12 osób (11,32%) zamieszkujących w miastach od 20 do 50 tys. mieszkańców, 8 osób (7,55%) - w miastach od 50 do 100 tys. mieszkańców, 8 osób (7,55%) zamieszkujących na wsiach oraz 2 osoby (1,89%) zamieszkujące w miastach do 20 tys. mieszkańców.

W badaniu wzięło udział 58 osób (54,72%) zameężnych/zonatych, 38 osób (35,85%) niebędących w formalnych związkach małżeńskich oraz 10 osób (9,43%) o stanie cywilnym wdowa/wdowiec. Potomstwo posiadało 62 osoby (58,49%), zaś 44 osoby (41,51%) były bezdzietne.

W dwóch zakładach pracy zatrudnionych było 48 respondentów (45,28%), w jednym zakładzie pracy - 48 osób (45,28%), a reszta - w więcej niż dwóch zakładach pracy.

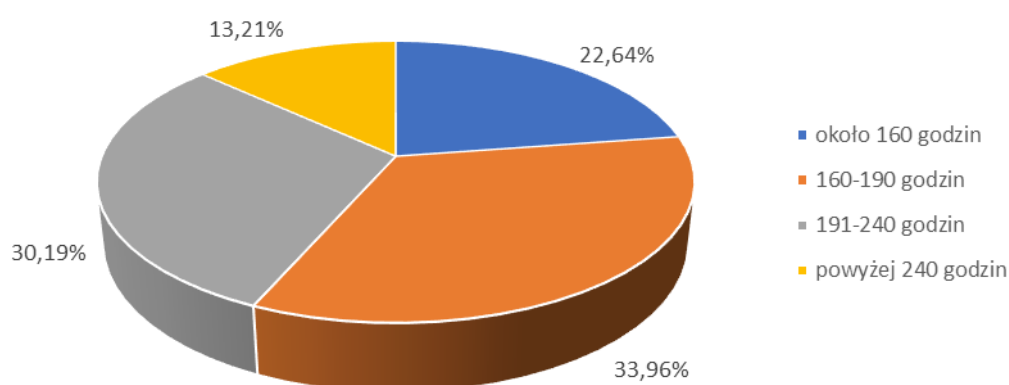
Najliczniejszą grupę stanowiły pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w systemie wielozmianowym 12. godzinnym – 80 osób (75,47%), 14 osób (13,21%) pracowało w systemie dyżurów 24. godzinnych, 10 osób (9,43%) - w systemie jednozmianowym dziennym, zaś 2 osoby (1,89%) - w systemie jednozmianowym nocnym.

Najliczniejszą grupę – 78 osoby (73,58%) stanowili medycy zatrudnieni na umowach na czas nieokreślony, 14 osób (13,21%) - w oparciu o umowę kontaktową, 12 osób (11,32%) wykonywało pracę w oparciu o umowę na czas określony, zaś 8 respondentów (7,55%) było zatrudnionych na umowę zlecenie (Ryc. 3).



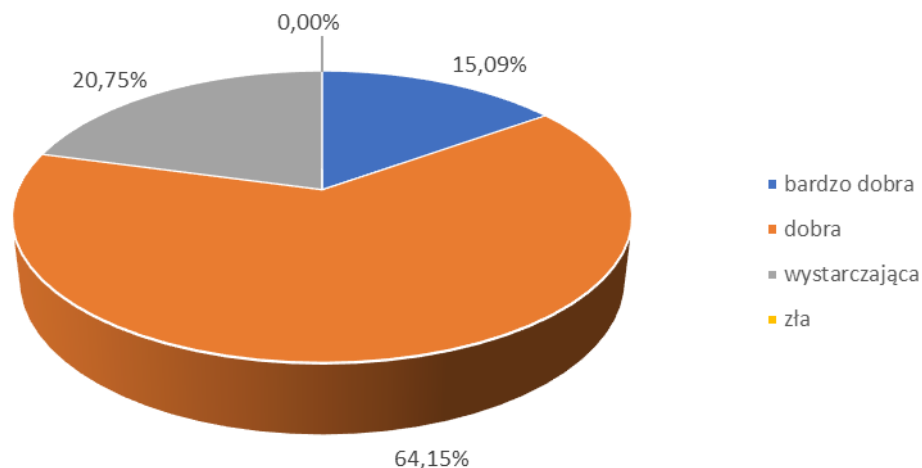
Rycina 3. Rodzaj zatrudnienia

W aspekcie średniej ilości przepracowanych godzin w skali miesiąca, 36 osób (33,96%) stwierdziło, że przepracowuje 160-190 godzin, 32 ankietowanych (30,19%) – od 191 do 240 godzin, 24 osoby (22,64%) - około 160 godzin, zaś 14 osób (13,21%) - powyżej 240 godzin (Ryc. 4).



Rycina 4. Łączna ilość godzin przepracowana w skali miesiąca

Najliczniejszą grupę – 68 osób (64,15%) stanowili respondenci, którzy określili swoją sytuację jako dobrą, 22 osoby (20,75%) - jako wystarczającą, 16 osób (15,09%) – jako bardzo dobrą i żaden z respondentów nie zadeklarował, że jest ona zła (Ryc. 5).



Rycina 5. Ocena sytuacji materialnej

Aż 100 respondentów (94,34%) zadeklarowało, że wie, czym jest syndrom wypalenia zawodowego, 4 osoby (3,77%) nie do końca wiedziało czym on jest, zaś 2 osoby (1,89%), nie znały tego pojęcia.

Aż 102 ankietowanych (96,23%) udzieliło odpowiedzi poprawnej, definiując syndrom wypalenia zawodowego jako występujący, gdy praca przestaje dawać satysfakcję, pracownik czuje się przepracowany i niezadowolony z wykonywanego zajęcia, zaś 4 ankietowanych (3,77%) uznało, iż syndrom wypalenia zawodowego występuje tylko u pracowników służby zdrowia w wyniku pracoholizmu.

O tym, że syndrom wypalenia zawodowego ich dotyczy przekonanych było 36 osób (33,96%), 50 osób (47,17%) - że dotyczy ich czasami, 16 osób (15,09%) - że ich nie dotyczy, zaś 4 osoby (3,77%) odpowiedziały „nie wiem”.

Aż 52 respondentów (49,06%) stwierdziło, że stres powiązany z pracą bezpośrednio wpływa na syndrom wypalenia zawodowego zawsze wpływa na syndrom wypalenia zawodowego, 50 osób (47,17%) odpowiedziało „tak, czasami”, 2 osoby (1,89%) odpowiedziało „nie wiem” oraz 2 osoby (1,89%) odpowiedziały „nie”.

Za przyczyny wypalenia zawodowego badani uznali:

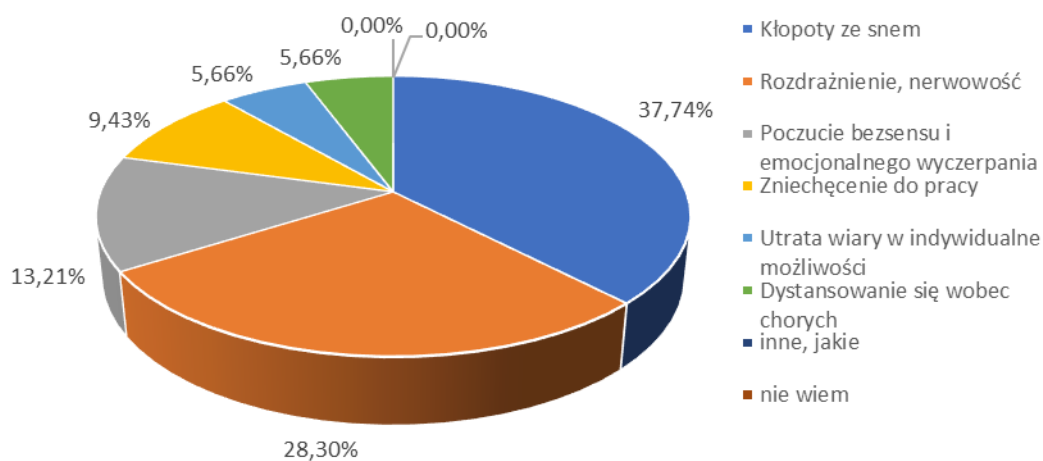
- 40 ankietowanych (37,74%) - stałe obciążenie i napięcie psychiczne,

- 32 osoby (30,19%) - pracę pod presją czasu,
- 10 osób (9,43%) - wyczerpanie fizyczne,
- 10 osób (9,43%) - zniechęcenie do pracy,
- 7 osób (6,60%) - braki kadrowe,
- 7 osób (6,60%) - problemy w domu.

Za czynniki najbardziej uciążliwe w pracy respondenci uznali:

- 40 respondentów (37,74%) - jest lęk przed popełnieniem nieodwracalnego błędu,
- 38 osób (35,85%) - poczucie odpowiedzialności za ludzkie życie,
- 10 osób (9,43%) - brak poczucia wsparcia u przełożonych,
- 10 respondentów (9,43%) - brak szacunku ze strony pacjentów i ich rodzin,
- 8 ankietowanych (7,55%) - obcowanie z cierpieniem i śmiercią.

Także 40 ankietowanych (37,74%) zadeklarowało, że zmaga się z kłopotami ze snem, 30 (28,30%) skarżyło się na rozdrażnienie i nerwowość, 14 (13,21%) miało problemy z poczuciem bezsensu i emocjonalnego wyczerpania, 10 (9,43%) odczuwało zniechęcenie do pracy, 6 osób (5,66%) zmagało się z utratą wiary we własne możliwości oraz 6 (5,66%) deklarowało, że zmaga się z dystansowaniem się wobec chorych (Ryc. 6).



Rycina 6. Symptomy występujące u badanych

Z bólami głowy czasami zmagało się 38 osób (33,96%), 36 osób (35,85%) nie skarżyło się na nie, zaś 32 osoby (30,19%) zmagało się z częstymi bólami.

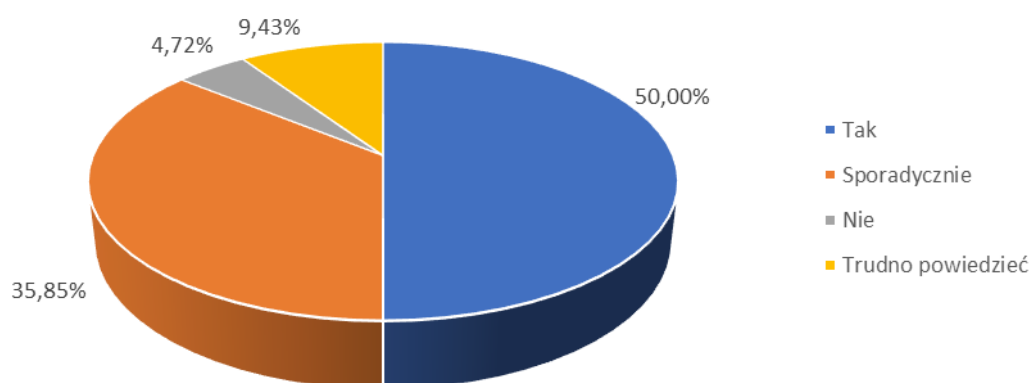
Problemów ze strony układu pokarmowego (bólami brzucha, nudnościami, biegunkami) w związku z wykonywaną pracą nie odczuwało 50 osób (47,17%), 28 osób (26,42%) deklaroowało, iż zmaga się z takimi problemami i również 28 osób (26,42%) udzieliło odpowiedzi, że takie problemy u nich się czasem zdarzają.

W związku z wykonywaną pracą dolegliwości ze strony układu ruchu odczuwało często 46 osób (43,40%), 30 osób (28,30%) czasem, a 30 respondentów (28,30%) nigdy.

Praca w zawodzie pielęgniarki/pielęgniara jest stresująca czasami w opinii 60 osób (56,60%), 38 ankietowanych (35,85%) twierdziło, że zawsze, a 8 osób (7,55%) - że sporadycznie. Żaden respondent nie udzielił odpowiedzi, że praca pielęgniarki/pielęgniara nie jest stresująca.

Wrażenie, że w związku z wykonywaną pracą dochodzi do „przenoszenia” frustracji do domu miało czasami 56 osób (52,83%), 53 osoby (41,51%) twierdzi, że tak, a 6 osób (7,55%) odpowiedziało przecząco. Żaden ankietowany nie udzielił odpowiedzi „nie wiem”.

Stres w pracy miał wpływ na życie prywatne osób ankietowanych 53 osób (50,00%), 38 osób (35,85%) odpowiedziało, że ma to miejsce sporadycznie, 10 osób (9,43%) udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć”, zaś 5 osób (4,72%) odpowiedziało przecząco (Ryc. 7).



Rycina 7. Wpływ stresu w pracy na życie prywatne

Za czynniki stresogenne w pracy badani uznali:

- 29 osób (27,36%) - braki kadrowe,
- 26 respondentów (24,53%) - brak szacunku ze strony pacjentów i ich rodzin,
- 25 osób (23,58%) - brak szacunku ze strony przełożonych,
- 8 osób (7,55%) - niskie zarobki,

- 8 ankietowanych (7,55%) - konflikty z innymi członkami personelu,
- 6 osób (5,66%) - nieprzewidywane sytuacje,
- 4 osoby (3,77%) - zbyt duża ilość godzin pracy.

Według 60 respondentów (56,60%) przychodzą oni do pracy z poczucia obowiązku, 18 osób (16,98%) - z obojętnością, 14 ankietowanych (13,21%) - z zadowoleniem, 8 osób (7,55%) z obawą i lękiem, zaś 6 osoby (5,66%) z niechęcią.

Momenty poczucia rozczarowania swoją pracą miało:

- sporadycznie - 60 osób (56,60%)
- często - 30 osób (28,30%),
- bardzo często - 10 osób (9,43%),
- nigdy - 6 osób (5,66%)

Żaden z respondentów nie miał poczucia rozczarowania swoją pracą po każdym dyżurze.

Praca na stanowisku pielęgniarki/pielęgniarsza przynosiła

- raczej satysfakcję - 48 osobom (45,28%),
- zdecydowanie - 26 ankietowanych (24,53%),
- 20 osób (18,87%) nie zastanawiało się nad tym,
- 6 osób (5,66%) nie czuło się spełnionych w tym zawodzie,
- 6 osób (5,66%) udzieliło odpowiedzi „trudno powiedzieć”.

Rodzina była wsparciem dla 80 osób (75,47%) odpowiedziało, 16 osób (15,09%) odpowiedziało, że czasami, 6 osób (5,66%) - że ciężko powiedzieć, zaś 4 respondentów (3,77%) stwierdziło, że rodzina nie jest dla nich wsparciem.

Zdaniem ankietowanych na ich zadowolenie z wykonywanej pracy wpływa:

- 41 respondentów (38,68%) - szacunek ze strony pacjentów
- 33 osób (31,13%) - szacunek ze strony przełożonych,
- 30 osób (28,30%) - gratyfikacja finansowa,
- 2 osoby (1,89%) - uzyskanie statusu specjalisty w swojej dziedzinie.

Metodami rozładowania napięcia emocjonalnego w grupie badanych było

- 30 osób (28,30%) - rozmowa z bliską osobą,
- 20 ankietowanych (18,87%) - sen,
- 18 osób (16,98%) - wypoczynek,
- 14 ankietowanych (13,21%) - słuchanie muzyki,
- 14 respondentów (13,21%) - zajęcia sportowe,

- 10 osób (9,43%) - pozytywne myślenie.

W kolejnej części badania respondentów poddano ocenie za pomocą Kwestionariusza wg Maslach (MBI - *Maslach Burnout Inventory*) - Tabela 1.

Tabela 1. Wyniki uzyskane za pomocą kwestionariusza MBI

	Nigdy	Kilka razy w roku	Raz w miesiącu	Kilka razy w miesiącu	Raz w tygodniu	Kilka razy w tygodniu	Codziennie
Praca moja powoduje, że czuję się emocjonalnie wyczerpana	3	30	12	30	4	16	11
Pod koniec dnia pracy czuję się wykończona	6	8	2	30	10	36	14
Czuję się zmęczona, gdy wstaję rano i muszę stanąć wobec kolejnego dnia intensywnej pracy	4	16	14	26	10	26	10
Z łatwością orientuję się, jaki stosunek do spraw mają osoby, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych	6	4	6	14	20	22	34
Czuję, że traktuję niektóre osoby, z którymi pozostaję w kontaktach zawodo-wych bezosobowo, jak gdyby były „przed-miotami”	62	16	4	12	7	5	0
Codzienna praca z ludźmi jest naprawdę dla mnie stresująca	26	16	8	20	10	16	10
Bardzo efektywnie zajmuję się proble-mami zawodowymi ludzi, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych	10	24	6	22	12	18	14
Praca moja powoduje, że czuję się „wypalona”	14	32	8	20	10	6	16
Czuję, że moja praca wpływa pozytywnie na innych ludzi	4	10	10	24	16	26	16
Stałam się „gruboskórna” w stosunku do ludzi, od momentu kiedy podjęłam tą pracę	40	26	6	18	6	7	3
Obawiam się, że moja praca coraz bardziej zmienia mnie emocjonalnie	14	34	12	12	12	16	6
Czuję, że jestem pełna energii	14	16	22	16	8	26	4
Praca moja powoduje, że czuję się sfrustrowana	14	30	12	18	6	14	12
Czuję, że zbyt ciężko pracuję zawodowo	8	24	24	14	8	10	18
W ogóle nie obchodzi mnie to, co dzieje się z pewnymi osobami, osobami którymi pozostaję w kontaktach zawodowych	58	20	6	6	6	2	8
To, co mnie zbyt stresuje to praca z ludźmi	40	28	8	6	4	14	6

Z łatwością potrafię stworzyć nastrój odprężenia u osób, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych	6	22	16	12	14	22	14
Czuję się ożywiona po wspólnej pracy z osobami, z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych	2	12	8	16	20	30	18
W obecnej pracy osiągnęłam wiele wartościowych rzeczy	4	12	8	22	16	20	24
Czuję, że jestem u kresu wytrzymałości	34	26	4	10	12	6	14
W mojej pracy problemy emocjonalne rozwiązuję bardzo spokojnie	8	10	16	18	16	20	18
Czuję, że osoby z którymi pozostaję w kontaktach zawodowych zrzucają na mnie odpowiedzialność za niektóre swoje problemy	24	26	10	20	12	12	2

Analiza uzyskanych wyników pozwoliła na stwierdzenie, że w zakresie

- **wyczerpania emocjonalnego** – Średni poziom wynosił $23 \pm 15,92$ pkt. (min 3 pkt., maks. 42 pkt.) – poziom umiarkowany
 - 40 osób (38 %) badanych uzyskało wyniki wysokie,
 - 30 osób badanych (28%) umiarkowane,
 - 36 osób badanych (34%) - niskie
- **depersonalizacji** - Średni poziom wynosił $10,49 \pm 7,35$ pkt. (min. 2 pkt., maks. 20 pkt.) – poziom umiarkowany
 - 34 osób badanych (32%) uzyskało wyniki wysokie,
 - 32 osób (30%) badanych - umiarkowane,
 - 40 osób (38%) badanych – niskie
- **utraty poczucia dokonania osobistych** - Średni poziom wynosił $27,37 \pm 15,11$ pkt. (min 8 pkt., maks. 45 pkt.) – poziom umiarkowany
 - 76 osób badanych (72%) uzyskało wyniki wysokie,
 - 24 osób (23%) badanych - umiarkowane,
 - 6 osób (5%) badanych - niskie.
- **Kwantytatywna skala zagrożenia wypaleniem** wyniosła średnio $1143 \pm 314,82$ pkt. (min 78 pkt., maks. 815 pkt.).

DYSKUSJA

Wypalenie zawodowe jest problemem, który pojawia się w grupach zawodowych,

narażonych na chroniczny stres, presję czasu czy stałą ocenę ze strony przełożonych i współpracowników. Jest stanem wyczerpania duchowego, emocjonalnego i fizycznego. Jednostka dotknięta przez syndrom wypalenia zawodowego czuje się gorsza, przepracowana, niezdolna do realizowania codziennych obowiązków. Zgodnie z teorią Leszczyńskiej [Leszczyńska, 2008] przyczyną wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego są przede wszystkim niskie zarobki i brak szacunku i uznania dla tej profesji oraz braki kadrowe. Autorka wskazuje również, że syndrom wypalenia zawodowego jest odpowiedzią organizmu na przewlekłe zmęczenie fizyczne i psychiczne spowodowane natłokiem obowiązków [Leszczyńska, 2008].

Personel pielęgniarski jest w ciągłym kontakcie z ludźmi chorymi, którzy oczekują wszechstronnego wsparcia i w związku z tym problemy osobiste oraz zdrowotne pacjentów są czynnikiem zapalnym obciążeń psychicznych i emocjonalnych pracujących pielęgniarek. Przeprowadzone badania własne potwierdzają niniejszą teorię – ankietowani medycy wśród czynników stresowych, które przyczyniają się do wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego wskazują najliczniej czynniki takie jak: brak szacunku ze strony pacjentów i ich rodzin oraz brak szacunku ze strony przełożonych. Można jednakże stwierdzić, że pielęgniarki są znacznie bardziej zadowolone ze swojej sytuacji materialnej, gdyż zaledwie 8 respondentów (7,55%) wskazało, że czynnikiem stresowym są niskie zarobki w profesji pielęgniarki [Leszczyńska, 2008].

Nie znalazło to potwierdzenia w obecnej pracy, ponieważ zdaniem dużo większej liczby ankietowanych (28,30%) na zadowolenie z wykonywanej ma wpływa gratyfikacja finansowa.

Syndrom wypalenia zawodowego to zjawisko, które zostało szeroko omówione w literaturze przedmiotu w Polsce i na całym świecie, a zainteresowanie tym problemem uległo znacznemu zwiększeniu na przestrzeni ostatnich dekad. Od lat zwraca się coraz większą uwagę na fakt, iż osobami, które są w sposób szczególny narażone na wypalenie zawodowe są jednostki mające w swojej codziennej pracy bliski kontakt z drugim człowiekiem, a wykonywana praca wymaga od nich zaangażowania emocjonalnego [Świącka i wsp., 2005].

Badania przeprowadzone przez Cieślik oraz Grzywnę wykazały, że wypalenie zawodowe jest problemem, który wśród personelu pielęgniarskiego występuje bardzo rzadko, a pracujące zawodowo pielęgniarki są zadowolone ze swojej pracy [Grzywna i wsp., 2013].

Taki stan rzeczy całkowicie zaprzecza wynikom przeprowadzonych badań własnych, ponieważ aż 47,17% udzieliło odpowiedzi, że problem wypalenia zawodowego dotyczy ich „czasem”, a 33,96% - dotyczy ich bezpośrednio. Zaledwie 16 respondentów (15,09%) odpowiedziało, że problem wypalenia zawodowego ich nie dotyczy.

Na szczególną uwagę zasługują badania przeprowadzone przez Mroczkowską, zgodnie z którymi wysoki poziom wypalenia zawodowego dotyczy personelu medycznego, a w szczególności pielęgniarek [Mroczkowska, 2013].

Teoria niniejsza jest zgodna z wynikami badań własnych – ankietowane pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku zapytani o to, czy stres w 49,06% udzielili odpowiedzi „tak, zawsze”, a w 47,17% „tak, czasami”. Wskazuje to na fakt, iż medycy poddani badaniu wyraźnie postrzegają zależność pomiędzy stresem w pracy zawodowej, a ryzykiem wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego.

Badania przeprowadzone przez Olleya wskazują, iż pielęgniarki i pielęgniarze wyróżniają się wysoką znajomością definicji wypalenia zawodowego [Olley, 2013]. W przeprowadzonych badaniach własnych uzyskano tożsame wyniki – aż 96,23% respondentów było w stanie poprawnie zdefiniować wypalenie zawodowe.

Jak trafnie spostrzega Szemik wraz ze wzrostem wymagań, osoby, które wykonują zawody „służebne” są w pewnym momencie przeciążone pracą. Wśród głównych czynników stanowiących najczęstszą przyczynę wypalenia zawodowego Autorka wymienia: brak widocznych efektów wykonywanej pracy, chroniczny stres oraz negatywną atmosferę w pracy [Szemik i wsp., 2020].

Obecnie badani respondenci jako najczęstszą przyczynę wypalenia zawodowego wskazali stałe obciążenie i napięcie psychiczne (37,74%) oraz pracę pod presją czasu (30,19%). Z kolei zapytani o to, czy w związku z wykonywaną pracą borykają się z bólami głowy, udzielali dość rozbieżnych odpowiedzi – 32 ankietowanych (30,19%) odpowiedziało twierdząco, 38 osób (35,85%) przyznało, że problem pojawiających się dolegliwości bólowych ma miejsce czasem, a 36 ankietowanych (33,96%) iż nie boryka się z bólami głowy.

Jak w swoich badaniach wykazał Gregor [cyt. za Stępien i wsp., 2009] ból głowy jest czynnikiem, który znacząco wpływa na jakość wykonywanej pracy. Zgodnie z przeprowadzonymi przez niego badaniami na grupie 100 pielęgniarek, aż 53% ankietowanych twierdziło, że bóle głowy negatywnie wpływają na efektywność pracy [cyt. za Stępien i wsp., 2009].

Z kolei według raportów Światowej Organizacji Zdrowia bóle głowy (w tym bóle o charakterze migrenowym) plasują się w pierwszej dwudziestce jednostek chorobowych, które negatywnie wpływają na życie i funkcjonowanie jednostki. Zgodnie z niniejszymi danymi bóle głowy są powodem opuszczania nawet czterech roboczych w pracy w przeciągu miesiąca [Adamowska, 2021].

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że aż 46 ankietowanych pielęgniarek i pielęgniarzy zmagало się z dolegliwościami bólowymi ze strony układu ruchu, a 30 z nich deklarowało, że dolegliwości bólowe o tym charakterze występują czasem. Sugeruje to, iż praca pielęgniarki to nie tylko profesja obciążająca psychicznie, ale również – fizycznie. Jak trafnie w swojej publikacji spostrzegła Zyznawska oraz Ćwiertnia – pielęgniarki i położone są grupą zawodową szczególnie narażoną na występowanie dysfunkcji w obrębie kręgosłupa, które powstają w wyniku przeciążenia [Zyznawska i wsp., 2011].

Sytuacje stresowe, presja czasu i styczność ze śmiercią, to codzienność w pracy pielęgniarki. Ankietowanych zapytano o to, czy praca pielęgniarek jest stresująca – ponad połowa ankietowanych (56,60%) stwierdziło, że często, a 38 osób (25,85%) uważało, że zawsze praca w zawodzie pielęgniarki jest stresująca. Wyniki te porównywalne są z danymi, jakie w toku badań uzyskała Burba i Gotilb, gdzie spośród grupy 100 pielęgniarek aż 84% badanych zadeklarowało, iż stres jest nieodłącznym elementem zawodu pielęgniarki, a czynnikami, które bezpośrednio wpływają na poziom stresu jest praca pod presją czasu oraz odpowiedzialność za zdrowie i życie chorych [Burba i wsp., 2017].

Chcąc w sposób profesjonalny wykonywać swoje obowiązki warto nauczyć się odpoczywać w sposób efektywny. Napięcie emocjonalne jest reakcją na stresujące, trudne sytuacje.

Ankietowane pielęgniarki i pielęgniarzy zapytano o sposoby radzenia sobie z napięciem emocjonalnym. Najliczniejszą grupę obecnie ankietowanych stanowiły osoby, których sposobem na walkę z napięciem emocjonalnym była rozmowa z zaufaną osobą (28,30%), następnie sen (18,87%), słuchanie muzyki (13,21%), zajęcia sportowe (13,21%), pozytywne myślenie (9,43%) oraz wypoczynek (16,98%). Zgodnie z danymi uzyskanymi przez Burbę i Gotilb [Burba i wsp., 2017] jedynie 31% badanych pielęgniarek deklarowało podejmowanie działań, których celem jest minimalizacja stresu, a najliczniejsza grupa – ponad połowa biorących w badaniu pielęgniarek wskazała, że ich sposobem na radzenie sobie ze stresem w pracy jest palenie papierosów.

Jak trafnie spostrzega Kędra i Sanak obserwowane u pielęgniarek konsekwencje wypalenia zawodowego nie różnią się w istotny sposób od tych dotyczących osoby reprezentujące inne grupy zawodowe. W ogólnym ujęciu konsekwencje te są rozległe i widoczne nie tylko w wymiarze indywidualnym i społecznym ale również – ekonomicznym. Koszty wypalenia zawodowego ponoszone są przez jednostkę dotkniętą syndromem ale również ponosi je rodzina medyka oraz instytucja (zakład pracy) [Kędra i wsp., 2013].

W swojej publikacji Anczewska podkreśla, że skuteczne działania realizowane celem obniżenia ryzyka wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego powinny opierać się na przedsięwzięciach realizowanych przez jednostkę zatrudnioną w danej organizacji oraz uwzględniać te realizowane przez zakład pracy. Pracowników medycznych należy „wyposażyć” w rzetelną wiedzę w tym temacie oraz zagwarantować optymalne warunki. Ważnym jest, aby byli oni świadomi istoty problemu oraz posiadali odpowiednie narzędzia do jego rozpoznawania, a następnie wykazywali działania zmierzające do eliminacji czynników mogących go generować [Anczewska, 2006].

Wilczek – Rużyczka, Zaczek i Obrzut w swojej publikacji: *„Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej”* objęły badaniami 50 pielęgniarek wykorzystując kwestionariusz MBI. Z badań wynika, że 68% ankietowanych pielęgniarek wykazało wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego, a 16% wykazało poziom średni i niski. Wysoki poziom depersonalizacji przejawia 40% ankietowanych, poziom średni 24%, a niski 36%, a utratę osiągnięć osobistych na wysokim poziomie wykazało 74% badanych, 22% respondentek spostrzegło utratę osiągnięć osobistych na poziomie średnim, a na poziomie niskim zaledwie 4% [Wilczek-Rużyczka i wsp., 2017].

W przeprowadzonych badaniach własnych uzyskano podobne wyniki – wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego przejawiało 38% ankietowanych, średni 28%, a niski – 34%. Wysoki poziom depersonalizacji - 32% ankietowanych, średni 30%, a niski 38%, zaś utratę osiągnięć na poziomie osobistym wykazało 72% badanych, średni 23%, a niski 5% badanych.

Cipora i Smoleń w swojej publikacji, w której do celów badawczych posłużono się Kwestionariuszem MBI i poddano badaniu 108 pielęgniarek autorki uzyskały najniższe wskaźniki wypalenia zawodowego w kwestii depersonalizacji, a wyraźnie wyższe w zakresie wypalenia zawodowego i odczuwania osiągnięć osobistych [Cipora i wsp., 2014].

W badaniach własnych również uzyskano najniższy wskaźnik wypalenia zawodowego

w kwestii depersonalizacji, a wyraźnie wyższe w sferze poczucia utraty poczucia osiągnięć osobistych oraz wyczerpania emocjonalnego.

WNIOSKI

1. Większość badanych zadeklarowała posiadanie wiedzy na temat syndromu wypalenia zawodowego i poprawnie go zdefiniowała.
2. Większość ankietowanych twierdziła, że dotyczy ich syndrom wypalenia zawodowego oraz że stres powiązany bezpośrednio z pracą, stałe obciążenie i napięcie psychiczne mają wpływ na jego wystąpienie.
3. Za czynnik najbardziej uciążliwy w pracy badani uznali lęk przed popełnieniem nieodwracalnego błędu oraz poczucie odpowiedzialności za ludzkie życie, a za najbardziej stresogenne uznali braki kadrowe, brak szacunku ze strony pacjentów, ich rodzin i ze strony przełożonych.
4. Większość badanych zmagало się z kłopotami ze snem, rozdrażnieniem, nerwowością, bólami głowy, z dolegliwościami ze strony układu ruchu oraz przenoszeniem frustracji do domu wpływając na ich życie prywatne.
5. Na zadowolenie badanych z wykonywanej pracy najbardziej wpływał szacunek ze strony pacjentów.
6. Badani stosowali różne metody rozładowania napięcia emocjonalnego, w tym najczęściej była to rozmowa z bliską osobą, sen, wypoczynek i słuchanie muzyki.
7. Analiza za pomocą kwestionariusza MBI wykazała że badani średnio prezentują umiarkowany poziom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i utraty poczucia dokonań osobistych.

SATYSFAKCJA ZAWODOWA WŚRÓD PIELĘGNIAREK INTERNISTYCZNYCH

Urszula Stepaniuk, Grzegorz Bejda

SPECYFIKA ODDZIAŁÓW INTERNISTYCZNYCH

*Czyliż nie miło czymkolwiek się wślawić?
Człowieku, zespól swe słowa i czyny,
By drugie życie po sobie zostawić
(Alighieri D., Raj: Pieść IX)*

Interna przenika wiele dziedzin medycyny, jest interdyscyplinarna. Na oddziałach internistycznych leczeni są pacjenci z takimi chorobami jak:

- choroby układu krążenia,
- choroby układu oddechowego,
- choroby przewodu pokarmowego,
- choroby trzustki,
- choroby pęcherzyka żółciowego i dróg żółciowych przecinek
- choroby wątroby,
- choroby podwzgórza i przysadki,
- choroby tarczycy,
- choroby przytarczyc,
- choroby nadnerczy,
- nowotwory neuroendokrynne i zespoły wielogruzołowe,
- zaburzenia gospodarki węglowodanowej,
- choroby nerek i dróg moczowych,
- choroby układu krwiotwórczego,
- choroby reumatyczne,
- choroby alergiczne,
- choroby zakaźne,
- zaburzenia wodno-elektrolitowe i kwasowo-zasadowe,
- zatrucia (Gajewski P., 2022),.

Zdarzają się tak że pacjenci z zaburzeniami psychicznymi, onkologiczni i z opieki paliatywnej (pod red. Gajewski P., 2022).

*Mocny jak wieża bądź, co się nie zegnie,
Chociaż się wicher na jej szczyty wali
(Alighieri D., Czyściec: Pieść V).*

Sytuacja na oddziałach internistycznych jest trudna. Przoduje tutaj brak wolnych łóżek. Niewydolność opieki długoterminowej i hospicyjnej zwiększa ilość pacjentów w podeszłym wieku, z wieloma współistniejącymi schorzeniami, także nowotworowymi (wieloprofilowi), wymagający wielu badań diagnostycznych (Skarbek M., 2014).

W porównaniu do oddziałów zabiegowych są to oddziały niedofinansowane i nierentowne, a przecież także pacjentów internistycznych powinno się obejmować opieką holistyczną (Skarbek M., 2014).

*O! Florencyjo! tyś zapewne rada
Z tej mowy mojej! bo czyż ona tyczy
Ludu twojego — co tak pięknie gada!
Gdzie indziej czują sprawiedliwość w duszy,
Lecz w czynach tylko lub w radzie ją głoszą;
U ciebie wszyscy na ustach ją noszą
(Alighieri D., Czyściec: Pieść VI)*

Niewielka obsada w połączeniu ze zwiększoną ilością pacjentów na oddziale zwiększa prawdopodobieństwo czynności wykonanych w pośpiechu i braku należytej opieki dla pojedynczego pacjenta. W efekcie poziom opieki jest obniżony, jakość opieki pielęgniarskiej jest obniżona, morale zespołu cierpi, a u pielęgniarek wzrasta chęć zmiany miejsca pracy (Sung-Hyun i wsp., 2020).

Wprowadzanie sensownych rozwiązań w pracy pielęgniarek, zwiększenie wsparcia i ilości personelu pomocniczego mogłoby poprawić wydajność pracy pielęgniarki, podnieść jakość opieki pielęgniarskiej a w efekcie dać możliwość spełnienia zawodowego dla pielęgniarek (Tong L., 2018). Aby można było mówić o wydajności, wysokiej jakości

usług opieki należy podejmować jak najszerze działania dla zapewnienia dobrej atmosfery w zespole pielęgniarskim (Sarıköse S. i wsp., 2022).

ZAŁOŻENIA I CEL PRACY

Praca odgrywa ważną rolę w życiu człowieka wypełniając znaczną część jego życia, powinna być więc powodem satysfakcji zawodowej.

Na zadowolenie z pracy mają wpływ cechy pracownika oraz typ wykonywanego zawodu.

Na zadowolenie zawodowe pielęgniarek mają wpływ między innymi cechy osobowości, doświadczenie zawodowe, posiadana wiedza, możliwość kształcenia, wynagrodzenie oraz warunki pracy.

Celem niniejszej pracy było:

1. Określenie poziomu satysfakcji zawodowej wśród pielęgniarek internistycznych.
2. Identyfikacja czynników mających największy wpływ na odczuwanie satysfakcji zawodowej przez pielęgniarki internistyczne.
3. Identyfikacja czynników mających największy wpływ na odczuwanie braku satysfakcji zawodowej przez pielęgniarki internistyczne.

METODYKA BADAŃ

Na przeprowadzenie badań została uzyskana zgoda Komisji Bioetycznej Wyższej Szkoły Medycznej w Białymstoku.

W pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i przeanalizowano 100 ankiet wypełnionych przez pielęgniarki i pielęgniarzy oddziałów internistycznych.

Narzędziem badawczym służącym do zebrania danych była ankieta własna.

Wyniki badań opracowano w programie Microsoft Excel 2007. Zebrany materiał został przedstawiony graficznie w postaci wykresów.

WYNIKI BADAŃ

Analiza badań własnych polegała na opracowaniu 100 ankiet wypełnionych przez pielęgniarzy i pielęgniarki pracujących na oddziałach internistycznych. Wśród badanych

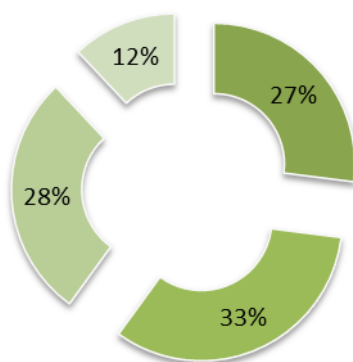
respondentów dominującą grupę stanowiły kobiety 87%, a mężczyźni jedynie 13% (Rycina 1).



Rycina 1. Płeć badanych respondentów.

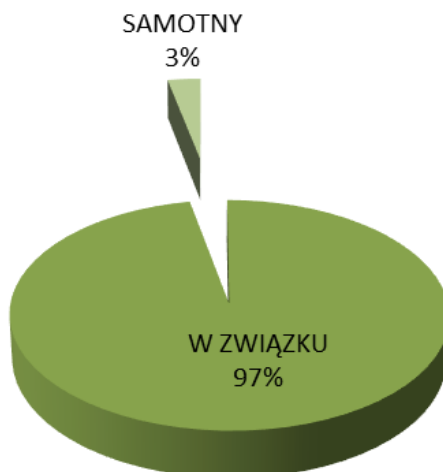
Wśród badanych nie było dominujące grupy wiekowej. Najwięcej osób było z przedziału wiekowego 35 – 44 lata (33%). Osoby z przedziału wiekowego 45 – 54 lata stanowiły 28%, w wieku 24 – 34 lata - 27%, a osoby w wieku 55 i więcej lat - 12% (Rycina. 2)

■ 24 - 34 ■ 35 - 44 ■ 45 - 54 ■ 55 i więcej



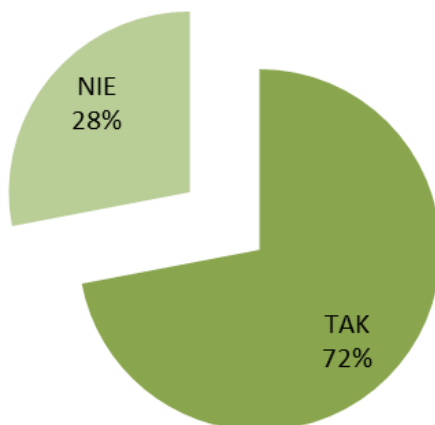
Rycina 2. Wiek badanych respondentów.

Dominującą część badanych stanowiły osoby będące w związku – 97%, tylko 3% zadeklarowało się jako osoby samotne. Ponad 70 % badanej grupy posiadało dzieci (Rycina 3).



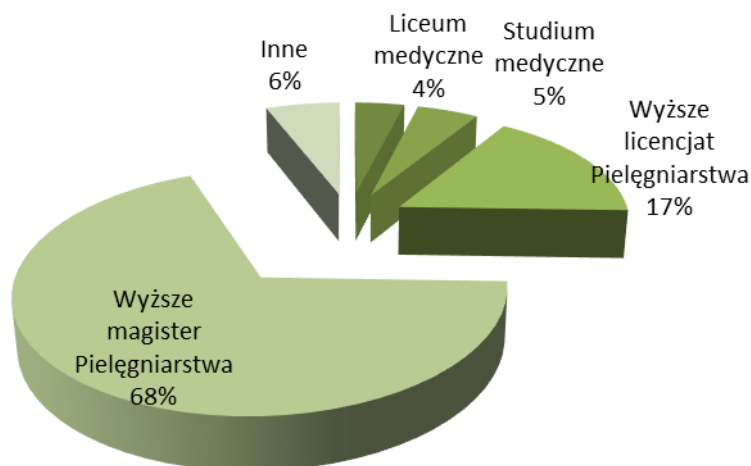
Rycina 3. Status rodzinny badanych respondentów.

Wśród respondentów dominowały osoby z doświadczeniem w przedziale 11 - 20 lat, co stanowiło 41% grupy. Z doświadczeniem powyżej 25 lat było 27% osób, a w przedziale 6 - 10 lat - 26%. 4% badanych zadeklarowało staż pracy od trzech do pięciu lat, 4%. Tylko 2% grupy posiadało doświadczenie w przedziale 21 - 25 lat (Rycina 4).



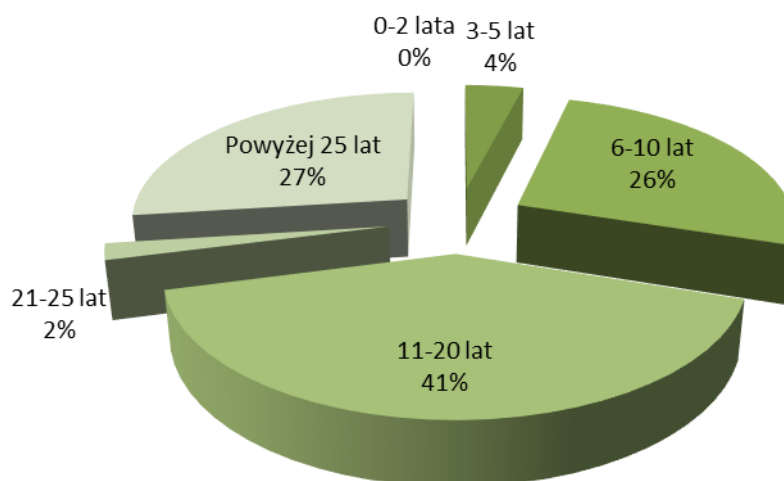
Rycina 4. Posiadanie dzieci przez badanych respondentów.

Przeważająca część ankietowanych posiadała wykształcenie wyższe magisterskie (68%), 17% - wykształcenie wyższe licencjackie, 5% zadeklarowało, że ukończyło studium medyczne, 4% - liceum medyczne, a 6% - posiadało wykształcenie niezwiązane z kierunkiem medycznym np. ekonomiczne, pedagogiczne (Rycina 5).



Rycina 5. Wykształcenie posiadane przez ankietowanych.

Badani najczęściej mieli staż pracy w zawodzie od 11 do 20 lat (41%). Wyniki obrazuje Rycina 6.

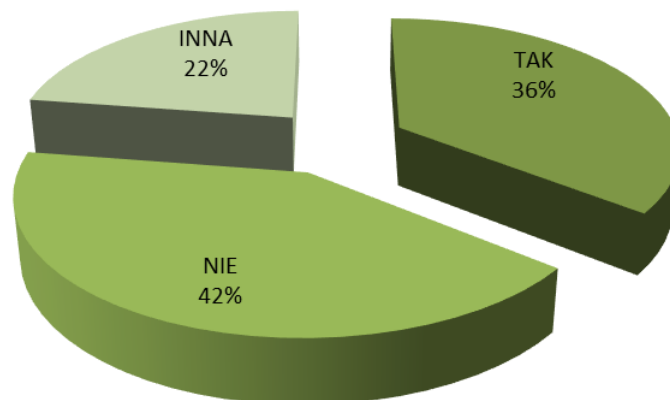


Rycina 6. Staż pracy uczestników badania.

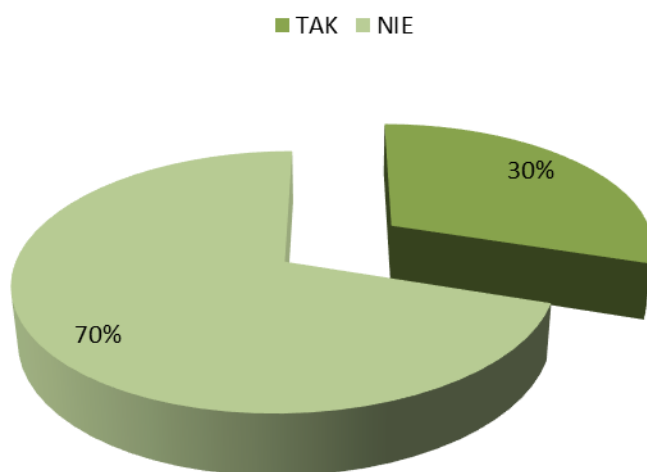
Ankietowani w przeważającej części posiadali specjalizację internistyczną (58%). Jednak posiadanie specjalizacji internistycznej zadeklarowało tylko 36% (Rycina 7).

Korzystanie z podyplomowych form kształcenia zadeklarowało jedynie 30% badanych (Rycina 8).

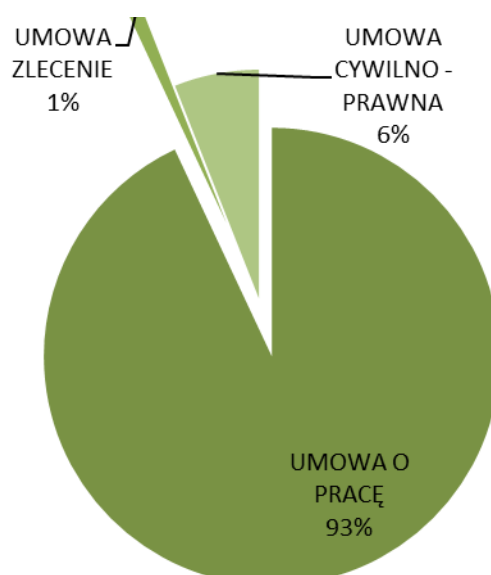
Główną formą zatrudnienia badanych była umowa o pracę (93%), 6% osób było zatrudnionych na podstawie umowy cywilnoprawnej, a na zlecenie pracowało tylko 1%. Wyniki obrazuje Rycina 9.



Rycina 7. Czy respondenci posiadają specjalizację internistyczną?

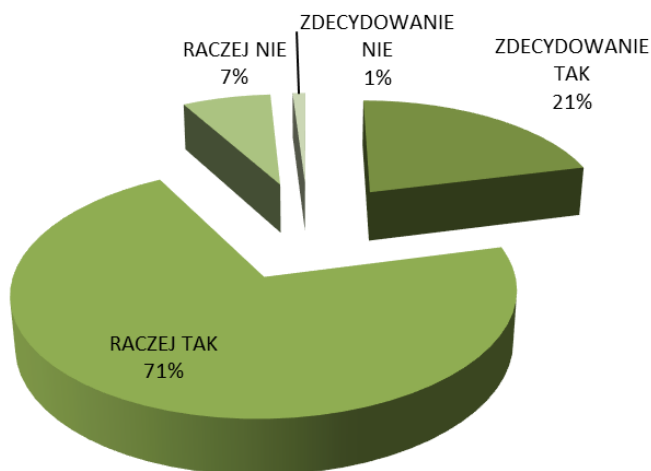


Rycina 8. Czy respondenci korzystają z kształcenia podyplomowego?



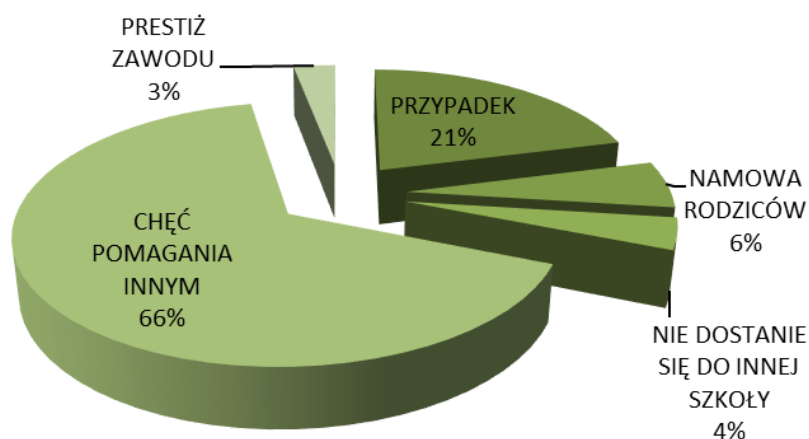
Rycina 9. Jaka jest Pani/ Pana forma zatrudnienia?

Przeważająca część badanych była raczej usatysfakcjonowana swoją pracą (71%). Wyniki obrazuje Rycina 10.



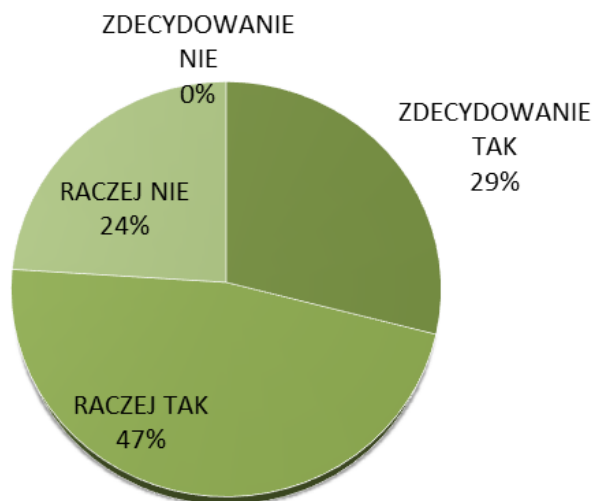
Rycina 10. Czy wykonywana praca w opinii respondentów jest satysfakcjonująca?

Głównym powodem wyboru zawodu była chęć pomagania innym (66%). W przypadku 21% był to wynik przypadku, w 6% - wynik namowy rodziców, a 4%, że to wynik nie dostania się do innej szkoły. Tylko 3% respondentów zdecydowało się na pielęgniarstwo ze względu na jego prestiż. 47% osób stwierdziło, iż możliwe jest, że ponownie by wybrało ten sam zawód, całkowicie pewnym tego było 29% badanych, zaś 24% zadeklarowało, że raczej nie wybrało by tego zawodu ponownie (Ryc. 11).



Rycina 11. Czym podyktowany był wybór zawodu wśród badanych respondentów?

Ponownie kierunek Pielęgniarstwo wybrało by 76% badanych (zdecydowanie tak – 29% i raczej tak – 47%). Wyniki obrazują Rycina 12.



Rycina 12. Czy badana grupa ponownie zdecydowała by się na wybór pielęgniarstwa?

Pracownicy byli niezadowoleni z powodu:

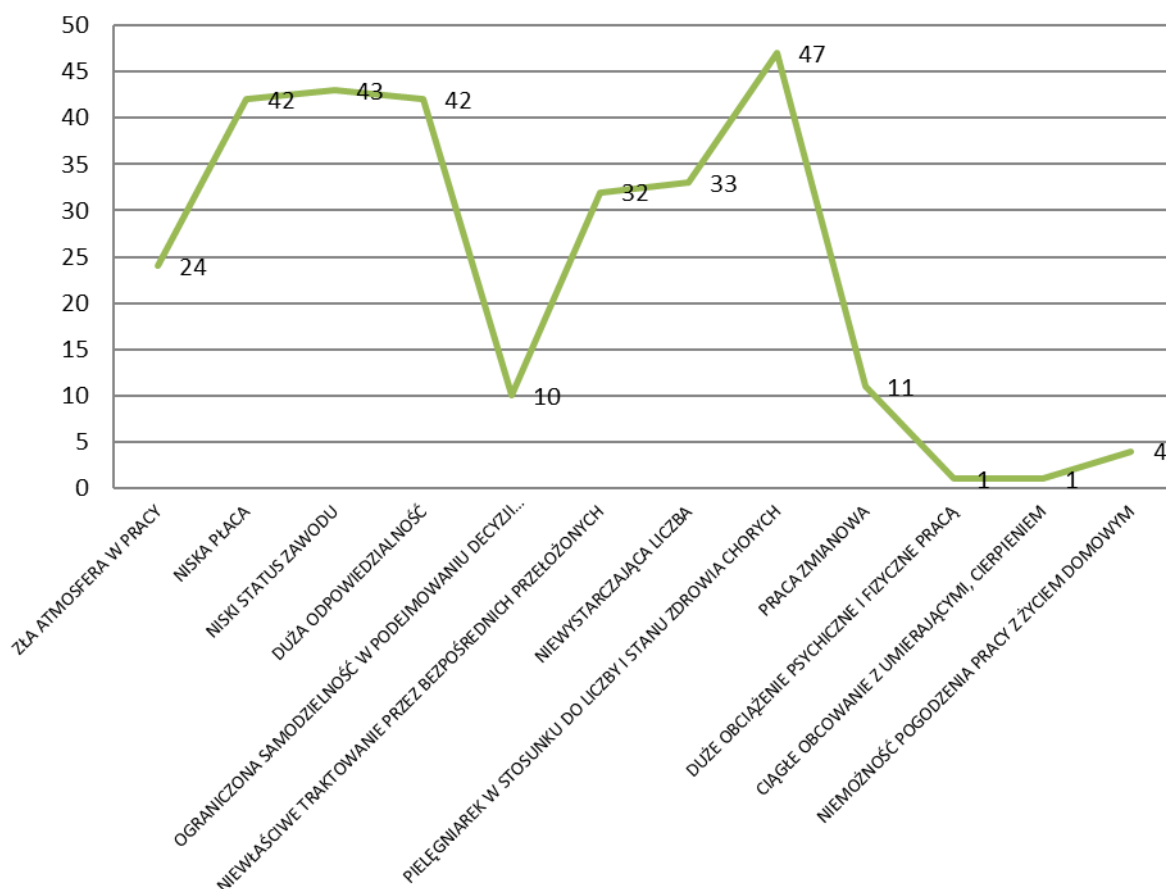
- konieczności pracy zmianowej (47 odpowiedzi)
- niskiego statusu zawodu (43 odpowiedzi),
- niskiej płacy (42 odpowiedzi),
- dużej odpowiedzialności (42 odpowiedzi),
- niewystarczającej liczby pielęgniarek w stosunku do liczby i stanu zdrowia chorych (33 osoby),
- niewłaściwego traktowania przez bezpośrednich przełożonych (32 osoby)
- złej atmosfery w pracy (24 osoby),
- dużego obciążenia psychicznego i fizycznego pracą (11 osób),
- braku samodzielności w podejmowaniu decyzji związanych z pielęgnowaniem (10 osób)
- obciążania obowiązkami nie wchodzącymi w zakres obowiązków pielęgniarki i pielęgniarza (4 osoby),
- ciągłego obcowania z umierającymi i cierpieniem (1 osoba)
- niemożności pogodzenia pracy z życiem domowym (Rycina 13).

Respondenci byli (Ryc. 14):

- z kontaktów z koleżankami i kolegami w pracy zdecydowanie zadowoleni - 37%,
raczej zadowoleni - 63%,

SATYSFAKCJA ZAWODOWA PIELĘGNIAREK INTERNISTYCZNYCH

- z relacji z pielęgniarką oddziałową zdecydowanie zadowolonych - 39% osób, raczej zadowolonych – 55%, raczej niezadowolonych z relacji z pielęgniarką oddziałową – 6%,
- z relacji z lekarzami zadowolonych zdecydowanie - 23%, raczej zadowoleni – 74%, raczej niezadowoleni – 3%,
- z relacji z terapeutami było zadowolonych 98% respondentów,
- ze współpracy z koleżankami i kolegami zdecydowanie zadowolonych było 17%, a raczej zadowolonych – 83%,



Rycina 13. Aspekty pracy wywołujące niezadowolenie u pielęgniarek i pielęgniarzy.

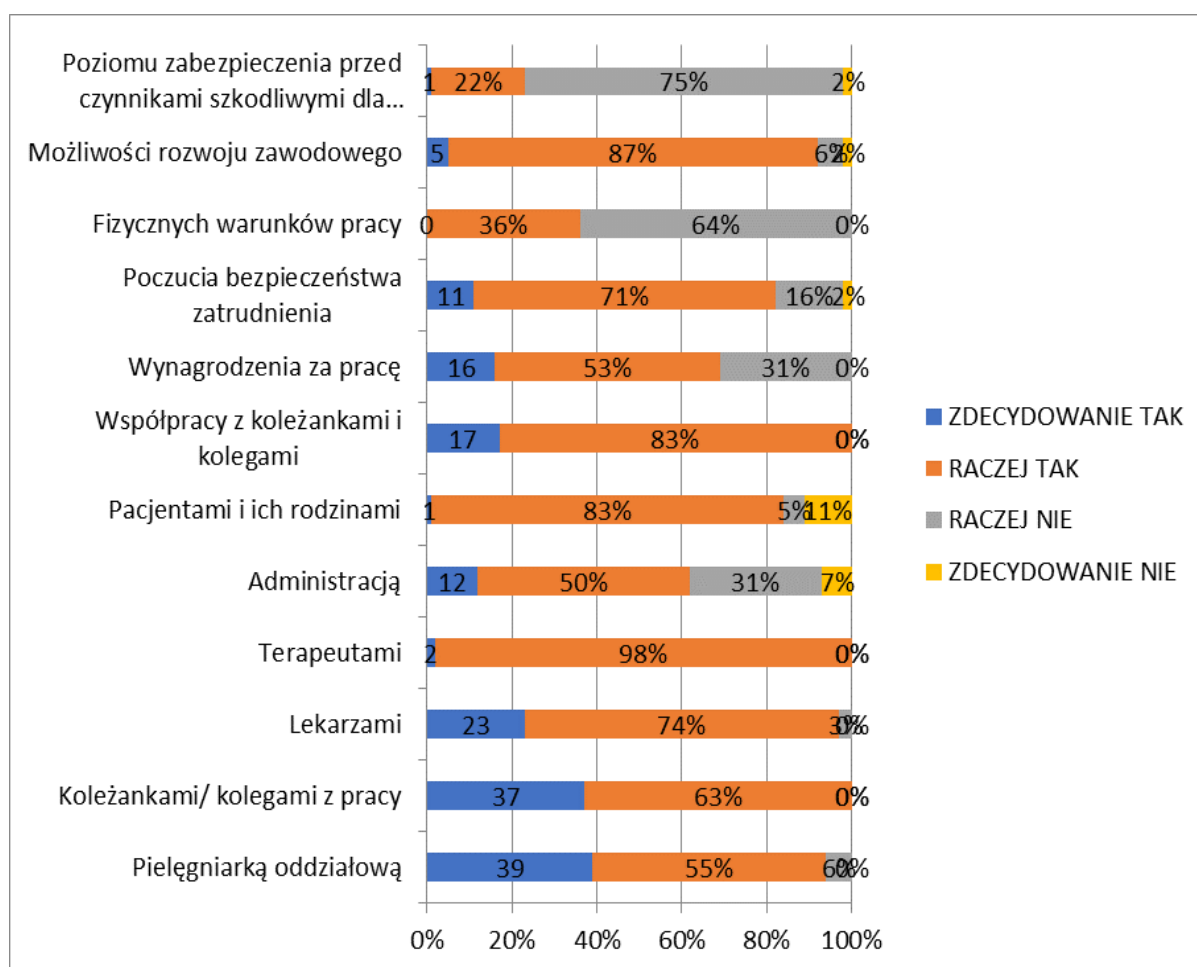
Wśród aspektów pracy z których pielęgniarze i pielęgniarki byli niezadowoleni wymieniano (Ryc. 14):

- poziom zabezpieczenia przed czynnikami szkodliwymi dla zdrowia oraz wyposażenia miejsc pracy (75%),

SATYSFAKCJA ZAWODOWA PIELĘGNIAREK INTERNISTYCZNYCH

- fizyczne warunki pracy (64%),
- wynagrodzenie za pracę (31%),
- relacje z administracją (31%).
- poczucie bezpieczeństwa (16%),
- relacje z pacjentami i ich rodzinami (11%).

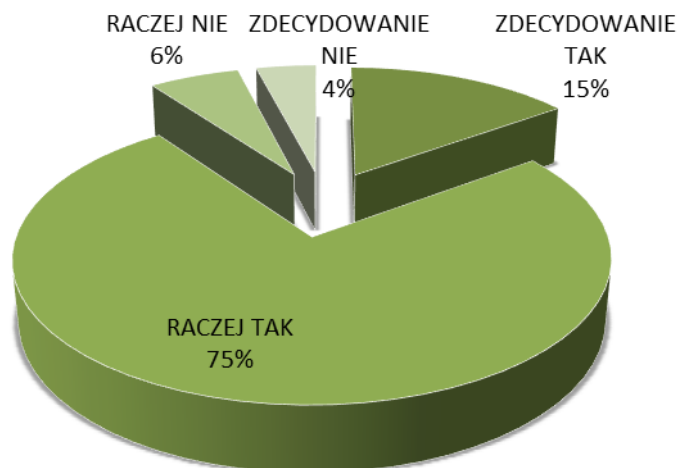
Zadowolenie z możliwości rozwoju zawodowego oraz relacji z pielęgniarką oddziałową wyrażało 6% badanych. Wyniki obrazuje Rycina 14.



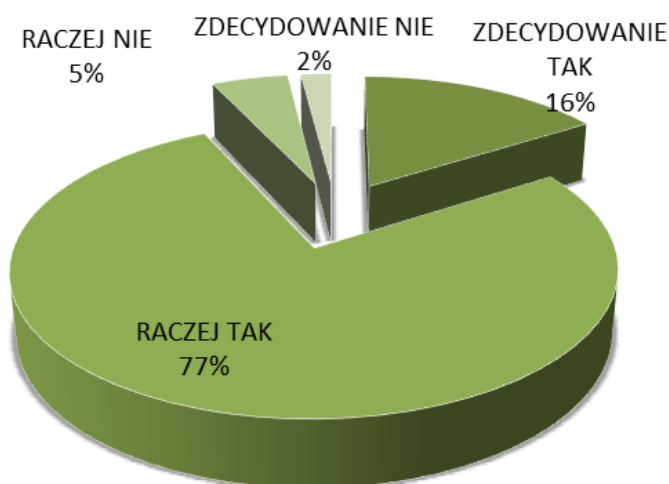
Rycina 14. Poziom zadowolenia z określonych aspektów pracy.

Większość ankietowanych było raczej zadowolonych z zakresu wykonywanych obowiązków (75%), a jedynie 4% - zupełnie niezadowolonych (Ryc. 15).

Raczej zadowolonych ze sposobu podziału obowiązków w miejscu pracy było 77% badanych, a jedynie 2% zdecydowanie niezadowolonych (Ryc. 16).



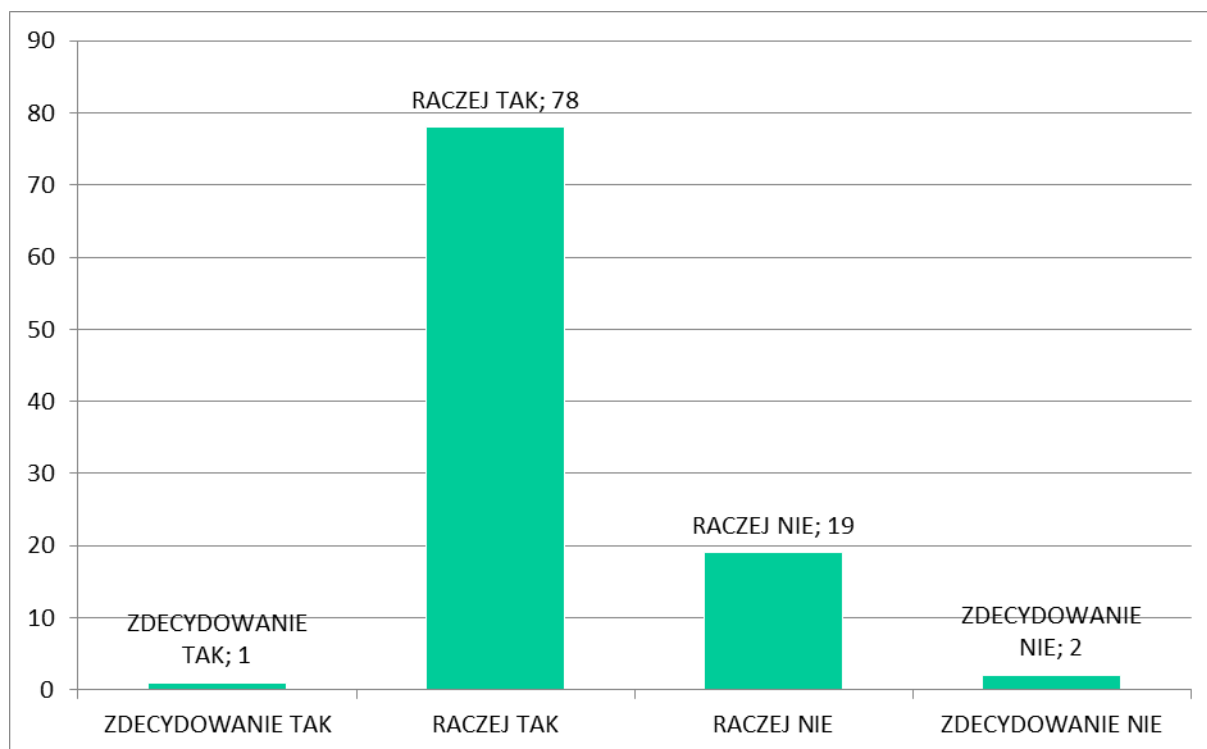
Rycina 15. Czy zakres wykonywanych obowiązków pozwala na poczucie satysfakcji?



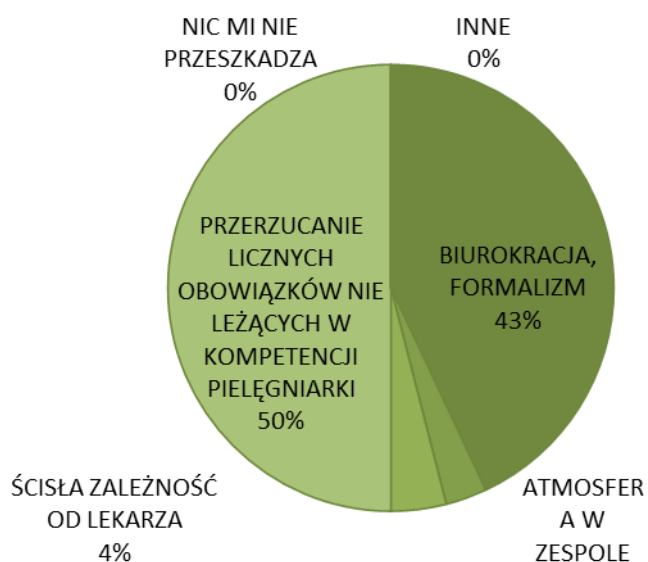
Rycina 16. Czy pielęgniarki i pielęgniarze są zadowolone/ni ze sposobu podziału obowiązków w miejscu pracy?

Przeważająca część pielęgniarzy i pielęgniarek była raczej zadowolona ze sposobu podziału czasowego dla obowiązków w miejscu pracy – 78%, raczej niezadowolonych było 19%, a zdecydowanie niezadowolonych - 2% (Ryc. 17).

Raczej zadowolonych ze sposobu podziału czasowego dla obowiązków w miejscu pracy było 78%, jednocześnie 19% było raczej niezadowolonych, a zdecydowanie niezadowolonych - 2%. Wśród czynników najbardziej przeszkadzających wymieniano - przerzucanie licznych obowiązków nieleżących w kompetencji pielęgniarek (50%), biurokrację i formalizm (43%), ścisłą zależność od lekarza (4%) i złą atmosferę w zespole (3%). Wyniki obrazuje Rycina 18.

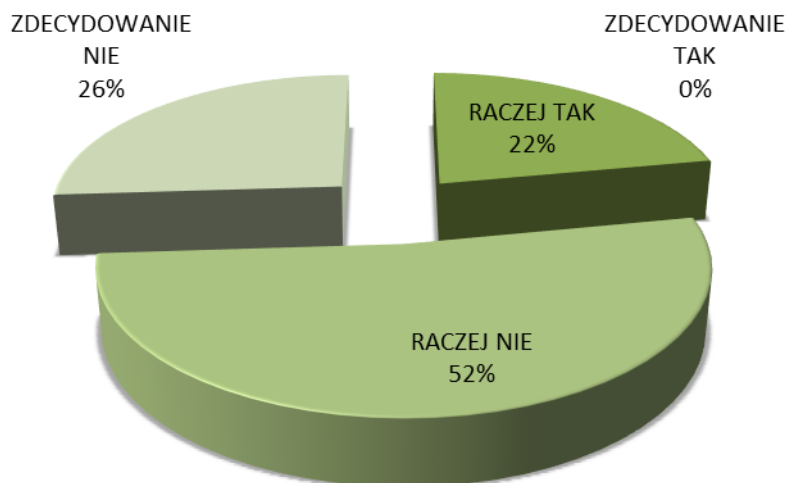


Rycina 17. Czy pielęgniarki i pielęgniarze są zadowolone/ni ze sposobu podziału czasowego dla obowiązków w miejscu pracy?



Rycina 18. Co najbardziej przeszkadza pielęgniarkom i pielęgniarzom w pracy?

Ponad połowa respondentów (52%) raczej nie myślała o zmianie zawodu. Zupełnie nie brało tego pod uwagę 26% badanych, ale 22% się nad tym zastanawiało (Ryc. 19).



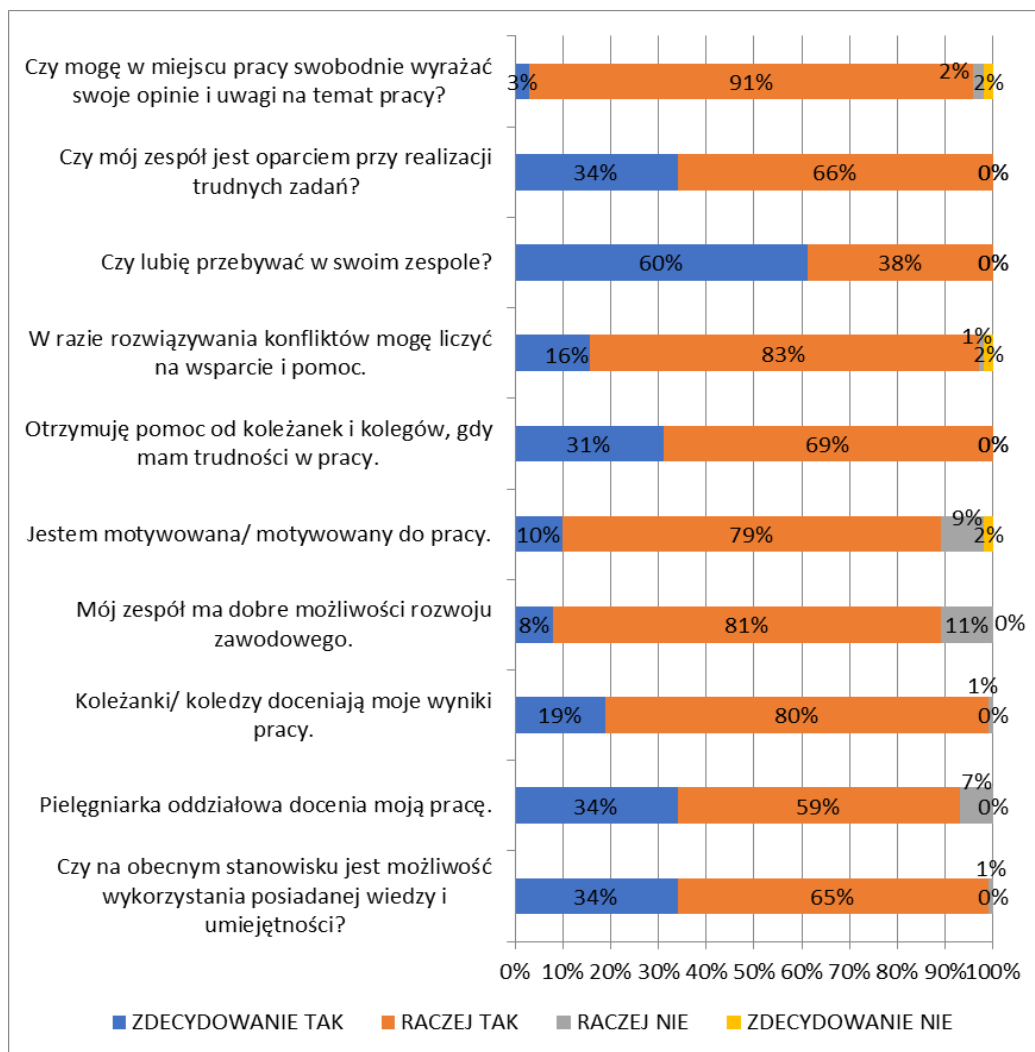
Rycina 19. Czy badani respondenci myślą o zmianie zawodu?

Ankietowani uważali, że:

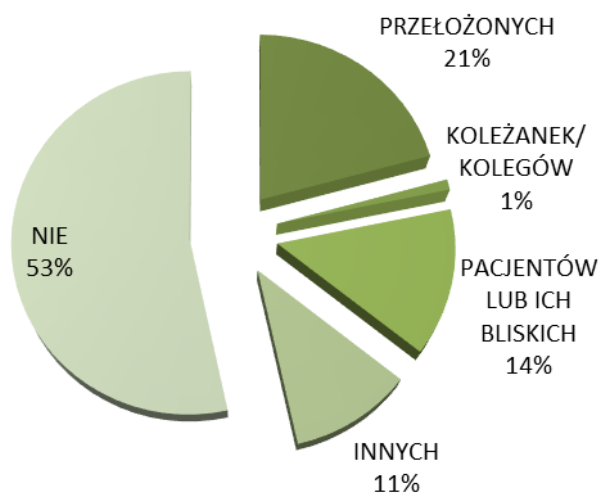
- lubią przybywać w swoim zespole - 60%,
- miało w swoim zespole oparcie przy realizacji trudnych zadań oraz twierdziło, że na obecnym stanowisku pracy jest możliwość wykorzystania posiadanej wiedzy i umiejętności oraz czuło się docenianymi przez pielęgniarkę oddziałową – 34%,
- otrzymywało pomoc od koleżanek i kolegów, gdy mają trudności w pracy – 31%,
- koledzy i koleżanki doceniają wyniki własne w pracy – 19%,
- może wyrażać swobodnie swoje opinie i uwagi na temat pracy w miejscu pracy – 91%,
- w razie rozwiązywania konfliktów może liczyć na wsparcie i pomoc – 83%,
- ma oparcie w swoim zespole przy realizacji trudnych zadań – 66%,
- zespół nie ma dobrych możliwości rozwoju zawodowego – 11%,
- nie jest motywowana do pracy – 9% (Ryc. 20).

Ponad połowa respondentów nie była narażona na dokuczanie w miejscu pracy (53%), 21% miało styczność z dokuczaniem ze strony przełożonych, a 14% ze strony pacjentów lub ich bliskich. Tylko 1% badanych stwierdził, że miało styczność z dokuczaniem ze strony koleżanek i kolegów (Ryc. 21).

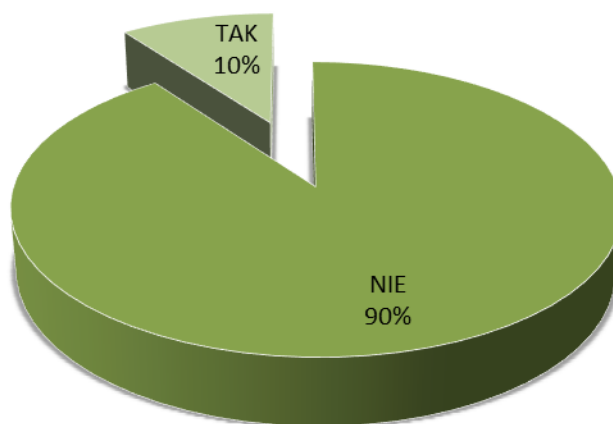
Dominująca większość respondentów (90%) nie myślała o zmianie miejsca pracy (Rycina 22).



Rycina 20. Czy w obecnym miejscu pracy czują wsparcie?

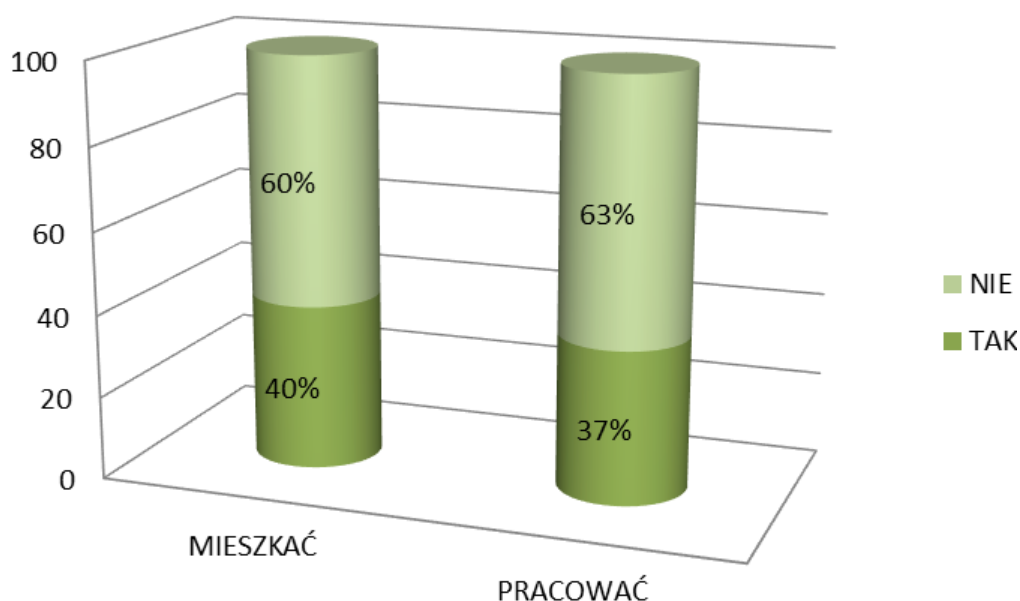


Rycina 21. Czy w swoim miejscu pracy była Pani/ Pan narażona na dokuczanie ze strony innych?



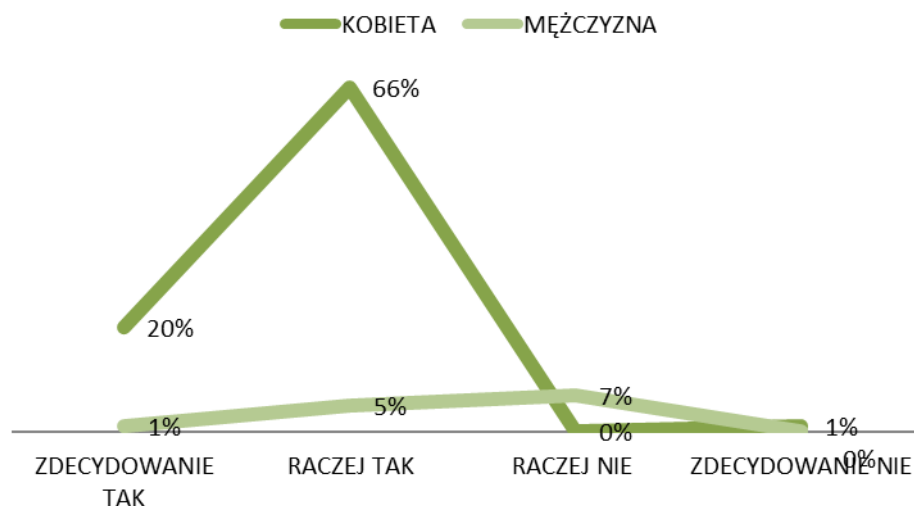
Rycina 22. Czy rozważa Pani/ Pan zmianę miejsca pracy?

Ponad połowa ankietowanych nie chciała ani mieszkać (60%), ani pracować (63%) poza granicami kraju. Osób które to apróbowały mieszkanie w innym kraju stanowiły 40%, a pracę w innym kraju – 37% (Rycina 23).



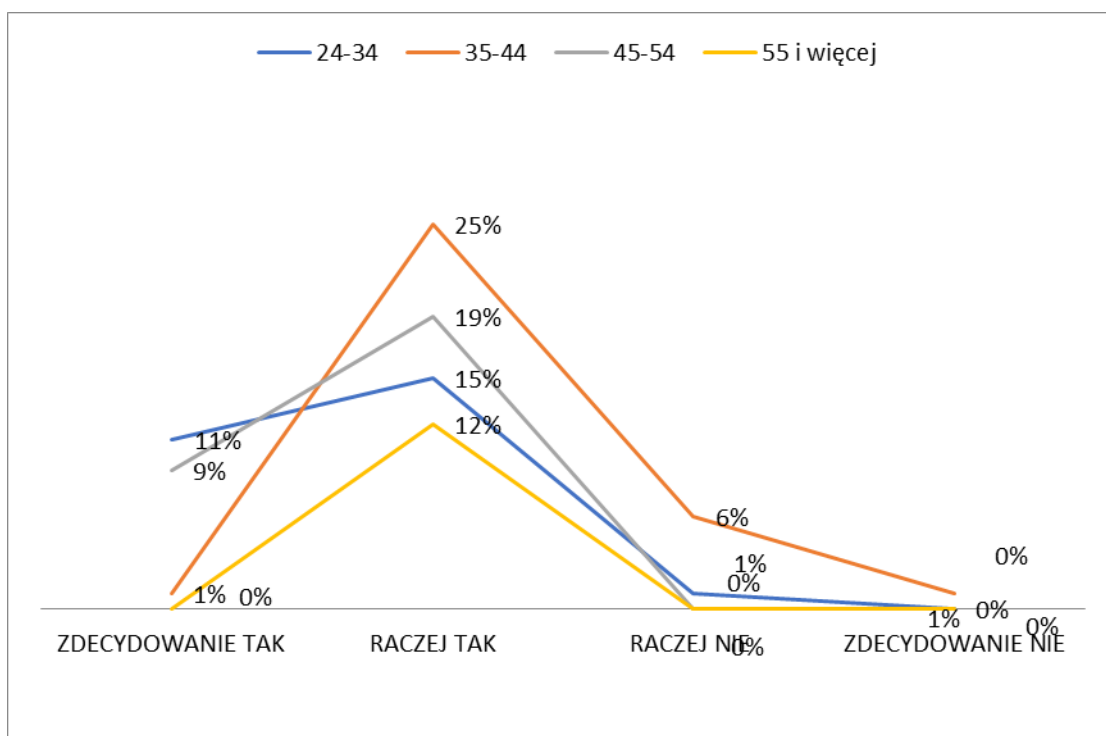
Rycina 23. Czy badani respondenci myślą o wyjeździe i pracy poza granicami kraju?

Wśród badanych kobiet 20% było zdecydowanie usatysfakcjonowanych swoją pracą, a 66% raczej zadowolonych. Wśród mężczyzn 5% było raczej zadowolonych, a 7% raczej niezadowolonych ze swojej pracy (Rycina 24).



Rycina 24. Poziom satysfakcji zawodowej w zależności od płci badanych.

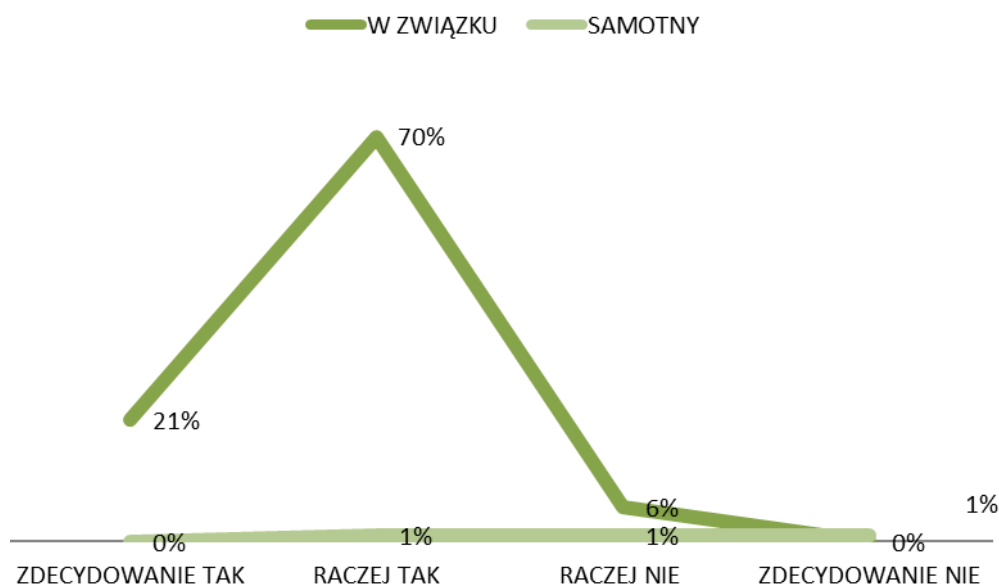
Pielęgniarki/pielęgniarze internistyczni byli raczej usatysfakcjonowani ze swojej pracy zawodowej, a najbardziej osoby w przedziale wiekowym 35 - 44 lata (25%). Wykazano, że wśród osób w przedziale wiekowym 25 - 34 lata dominował większy zapal - 11% zdecydowanie zadowolonych ze swojej pracy. Niewiele mniej bo 9% osób w przedziale wiekowym 45 - 54 lata przejawiało równie wysoki poziom zapalu do pracy (Rycina 25).



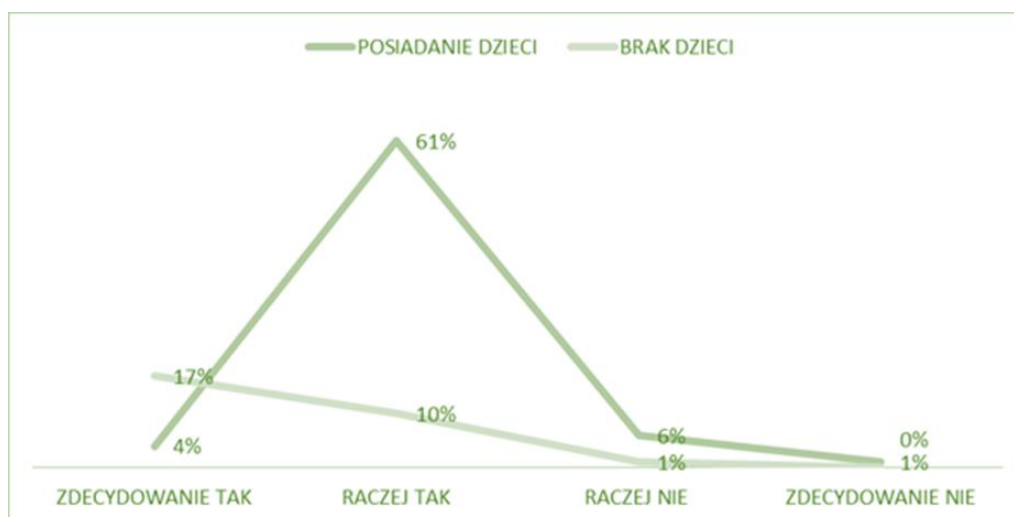
Rycina 25. Poziom satysfakcji zawodowej w zależności od wieku badanych.

Ponad 70% osób będących w związkach uważało, że jest raczej zadowolona ze swojej pracy (Rycina 26).

Wśród osób posiadających dzieci 4% było zdecydowanie usatysfakcjonowanych swoją pracą, a 61% przeważnie usatysfakcjonowanych. Wśród osób bezdzietnych 10% było raczej zadowolonych, a 17% zdecydowanie odczuwało satysfakcję zawodową (Rycina 27).



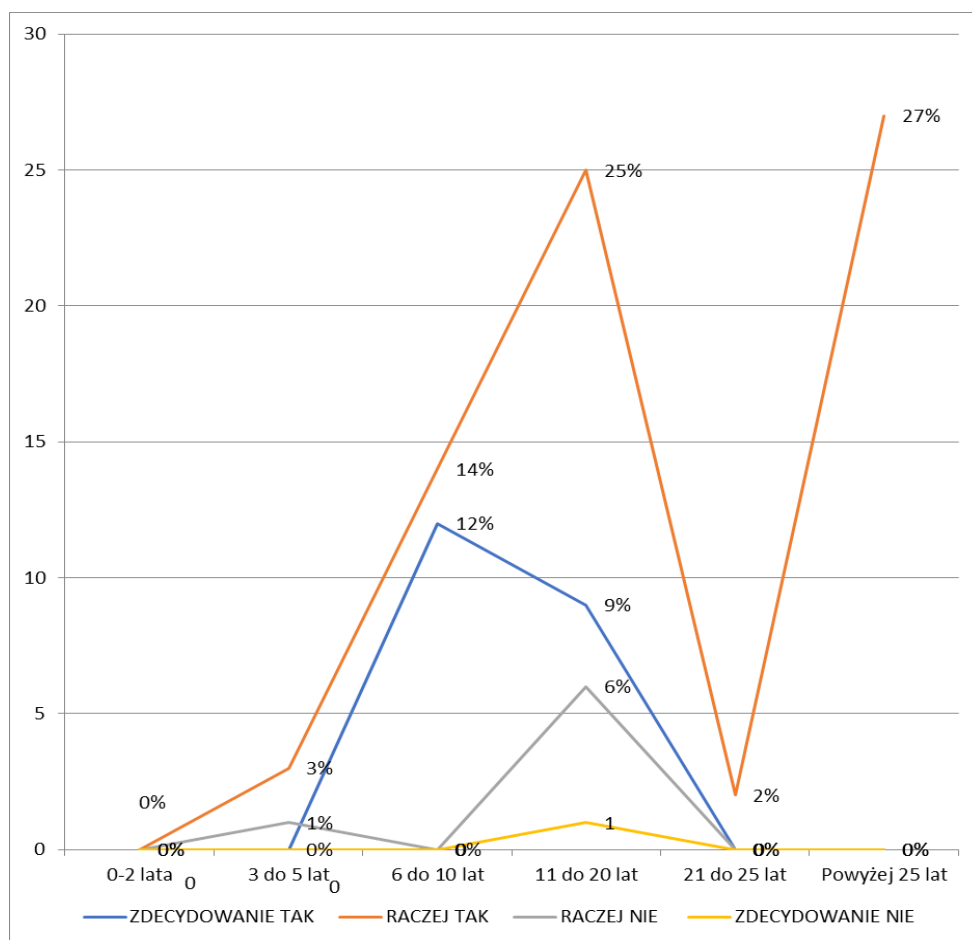
Rycina 26. Poziom satysfakcji zawodowej badanych w zależności od statusu rodzinnego.



Rycina 27. Poziom satysfakcji zawodowej badanych w zależności od posiadania dzieci.

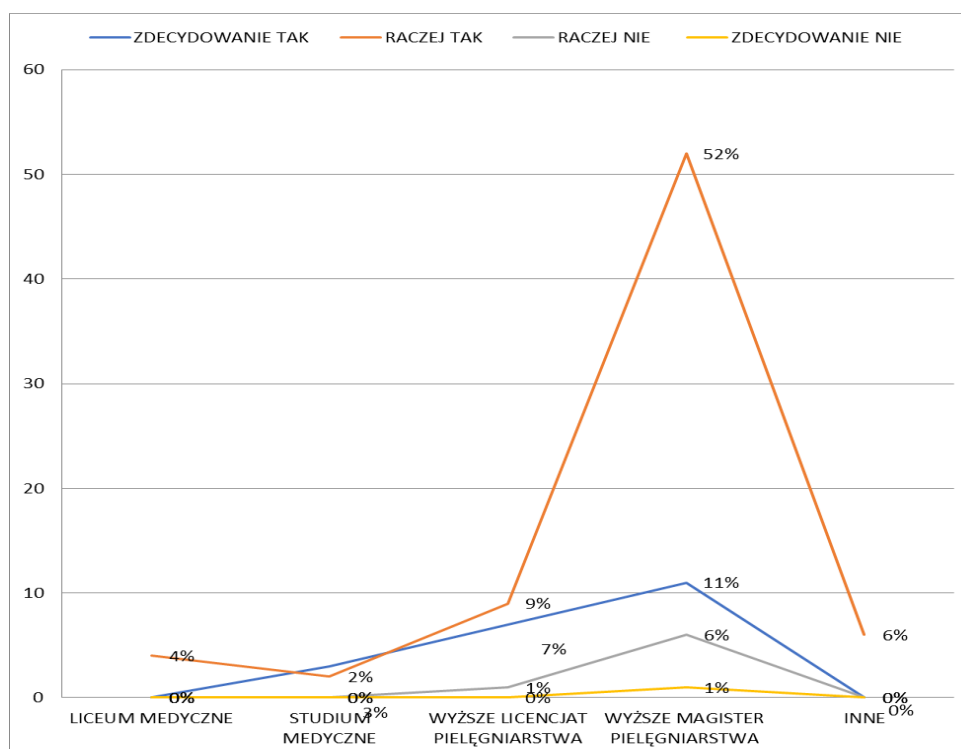
U osób ze stażem pracy w przedziale od zera do dwóch lat dopiero się tworzyło poczucie własnej wartości, a poczucie satysfakcji dopiero się wypracowuje. U osób ze stażem pracy od 3 do 5 lat widać, że świadomość satysfakcji wzrastała do 3%, a 14% stwierdziło, że

są raczej zadowolone. W przedziale stażowym od 6 do 10 lat widoczny był stały wzrost poziomu satysfakcji. W grupie ze stażem pracy od 11 do 20 lat - największa liczba osób stwierdzała, że raczej jest usatysfakcjonowana swoją pracą (25%), choć pewnych tego było tylko 9%. Nieznacznie wzrosła liczba osób (do 6%), które uważały, że raczej nie odczuwają satysfakcji zawodowej. U osób ze stażem od 21 do 25 lat widoczny był ogromny spadek poczucia satysfakcji zawodowej do tylko 2%. Natomiast odsetek osób ze stażem pracy powyżej 25 lat stwierdzających, że raczej są zadowoleni ze swojej pracy, wzrósł aż do 27% (Rycina 28).



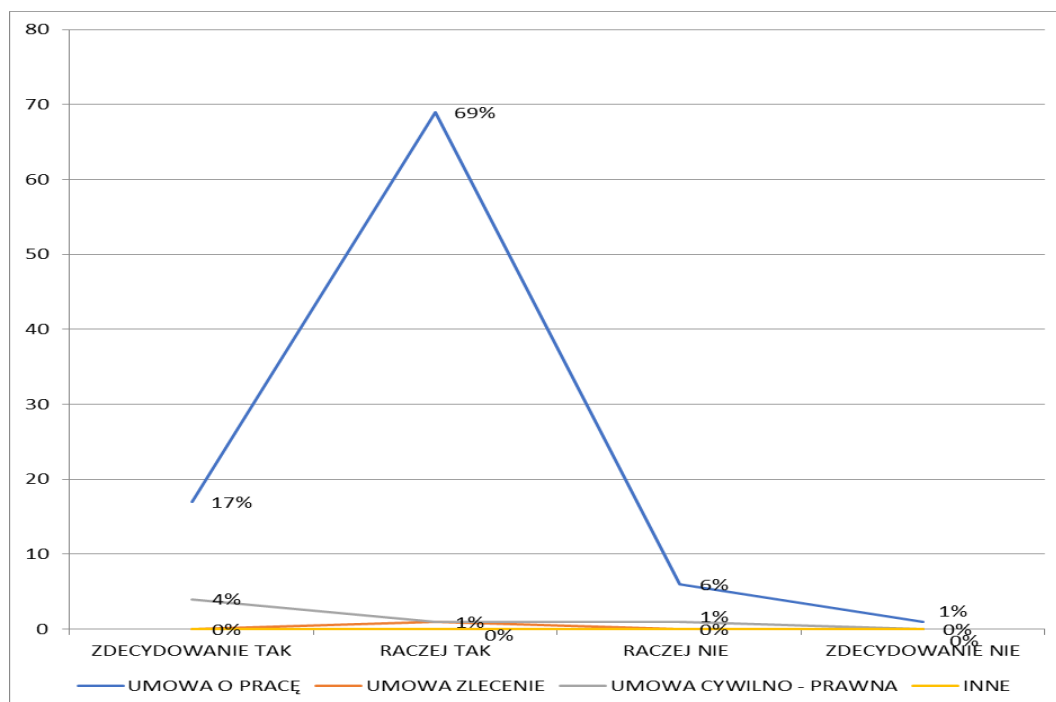
Rycina 28. Poziom satysfakcji zawodowej badanych w zależności od stażu pracy.

Analizując odpowiedzi respondentów pod kątem zależności satysfakcji zawodowej od wykształcenia, wyniki nieznacznie się różniły na poziomie kilku procent. Jednak uzyskanie tytułu magistra podnosiło poziom morale, ponieważ ponad 52% osób z takim wykształceniem stwierdzało, że raczej jest usatysfakcjonowana ze swojej pracy (Rycina 29).



Rycina 29. Poziom satysfakcji zawodowej badanych w zależności od wykształcenia.

Jedynie forma zatrudnienia jaką jest umowa o pracę dawała respondentom możliwość bycia zdecydowanie usatysfakcjonowanym (17%) oraz raczej zadowolonym (69%). Pozostałe formy zatrudnienia miały nikły wpływ na poczucie satysfakcji (Rycina 30).



Rycina 30. Poziom satysfakcji zawodowej badanych w zależności od formy zatrudnienia.

PODSUMOWANIE

Satysfakcję z pracy najczęściej ujmuje się w odniesieniu do postawy człowieka wobec obowiązków zawodowych wykonywanych przez niego. Może być ona pozytywna lub negatywna. Białas i wsp. w badaniach własnych wykazali, że najważniejszymi czynnikami wpływającymi na poziom satysfakcji zawodowej są relacje ze współpracownikami, sposób komunikacji oraz ogólna atmosfera (Białas S. i wsp., 2013).

W badaniach własnych większość ankietowanych uważała, że lubi przebywać w swoim zespole (60%), może wyrażać swobodnie swoje opinie i uwagi na temat pracy (91%), a w razie rozwiązywania konfliktów może liczyć na wsparcie i pomoc (83%).

W opinii Białasa, bardzo istotny jest także poziom wynagrodzenia -99%, stabilność zatrudnienia -97%, możliwość podnoszenia kwalifikacji zawodowych -94% oraz forma umowy o pracę -92% (Białas S. i wsp., 2013).

Bakonyi i wsp. podkreślają, że wraz ze wzrostem stażu do czynników najbardziej liczących się dla pracowników zalicza się: sprawiedliwe traktowanie przez przełożonego, wysokość wynagrodzenia, stabilność zatrudnienia oraz możliwość awansu (Bakonyi J. I wsp., 2018).

Pielęgniarki pielęgniarze internistyczni z obecnego badania byli raczej usatysfakcjonowani swoją pracą zawodową, a najbardziej osoby w przedziale wiekowym 35 - 44 lata (25%). Zaobserwowano także, że wśród osób w przedziale wiekowym 25 - 34 lata dominował większy zapal i aż 11% tej grupy było zdecydowanie zadowolonych ze swojej pracy.

Grupą wskazującą najniższe zadowolenie, jak wynika z badań Bakonyi i wsp., są osoby zatrudnione w przedziale od dwóch do pięciu lat – 55%, w dalszych przedziałach jest to 67%, a u osób ze stażem powyżej 10 lat jest 83% (Bakonyi J. I wsp., 2018).

W obecnym badaniu ankietowani widoczny był stały wzrost poziomu satysfakcji w zależności od stażu. W przypadku, gdy staż pracy wynosił od 11 do 20 lat największa liczba osób stwierdziła, że raczej są usatysfakcjonowane swoją pracą (25%).

We wspomnianym już badaniu Bakonyi i wsp., tylko 25% osób uznało, że mają adekwatne zarobki, a ponad 63% stwierdziło, że mają raczej lub zdecydowanie nieadekwatne zarobki (Białas i wsp., 2013). Potwierdziło się to w badaniach własnych, gdzie 42 osoby uznały, że otrzymują za niską płacę.

Z kolei w badaniu Białas i wsp., aż 97% odpowiadających uznało, że stabilność zatrudnienia jest czynnikiem istotnie wpływającym na poziom zadowolenia z pracy, ale tylko 10% oceniło dobrze i raczej dobrze swoją pozycję zatrudnienia. Natomiast 85% pracowników uznało stosowane rozwiązania za raczej i zdecydowanie złe w kontekście stabilności zatrudnienia (Białas S. i wsp., 2013).

W opinii Dziąbek najwyższy poziom satysfakcji posiadają pielęgniarki i położne pracujące w placówkach publicznych (Dziąbek E., 2015). Natomiast Wołowska wskazała że najistotniejszym elementem satysfakcji zawodowej jest poczucie bezpieczeństwa i stałość zatrudnienia (Wołowska A., 2013).

W badaniach własnych główną formą zatrudnienia była umowa o pracę (93%). 6% osób jest zatrudnionych Na podstawie umowy cywilnoprawnej zatrudnionych było 6% badanych, a na zlecenie pracował tylko 1%. Jedynie forma zatrudnienia jaką jest umowa o pracę dawała respondentom możliwość bycia zdecydowanie usatysfakcjonowanym (17%) oraz raczej zadowolonym (69%) z pracy zawodowej. Pozostałe formy zatrudnienia miały nikły wpływ na poczucie satysfakcji.

W badaniu Białas i wsp. umożliwienie rozwoju własnych kompetencji i kwalifikacji uznało aż 94% jako ważny czynnik satysfakcji zawodowej, a tylko 21% oceniło stosowane rozwiązania w zakresie szkoleń jako dobre i raczej dobre. Z kolei 44% stwierdziło, że obecnie stosowane metody na podnoszenie kwalifikacji są nieadekwatne (Białas S. i wsp., 2013).

Bakonyi i wsp. wykazali, że ocena możliwości rozwoju poczynając od 41% u osób ze stażem od 2 do 5 lat miała tendencję wzrostową i osiągnęła najwyższy pułap u pracowników ze stażem powyżej 10 lat (Bakonyi J. i wsp., 2018).

Analizując badania własne stwierdzono, że 11% pracowników uważało, iż nie ma dobrych możliwości rozwoju zawodowego, a 9%, że nie jest motywowana do pracy.

Generalnie w badaniu Białasa i wsp. aż 76% odpowiadających jest zadowolonych ze swojej pracy (Białas S. i wsp., 2013).

W badaniach Bakonyi i wsp. zadowolonych i zdecydowanie zadowolonych ze swojej pracy było 64% badanych (Bakonyi J. i wsp., 2018).

Także w obecnych badaniach przeważająca część pielęgniarek/pielęgniarzy było raczej usatysfakcjonowanych swoją pracą (71%).

W badaniach Bakonyi i wsp. 65% ogółu respondentów stwierdziło, że docenienie przez innych współpracowników i przełożonego jest bardzo istotnym aspektem poziomu satysfakcji (Bakonyi J. i wsp., 2018).

W badaniach własnych 34% uważało swój zespół za oparcie przy realizacji trudnych zadań, że na obecnym stanowisku pracy jest możliwość wykorzystania posiadanej wiedzy i umiejętności oraz że czuje się doceniana przez pielęgniarkę oddziałową. Z kolei 31% stwierdziło, że otrzymuje pomoc od koleżanek i kolegów gdy mają trudności w pracy, a 19% wiedziało, że koledzy i koleżanki doceniają wyniki własne w pracy.

Według Myjak relacje interpersonalne w miejscu pracy są bardzo ważnym elementem, a dobre stosunki z przełożonym jako ważne oceniło ponad 67% respondentów z ich badania (Myjak T., 2018).

Wołowska stwierdza także, że bardzo istotnym elementem są relacje wśród pracowników i z bezpośrednim przełożonym (Wołowska A., 2013).

W badaniach własnych, 91% ankietowanych twierdziło, że może wyrażać swobodnie swoje opinie i uwagi na temat pracy w miejscu pracy, 83% w razie rozwiązywania konfliktów może liczyć na wsparcie i pomoc, a 66% uważało swój zespół za oparcie przy realizacji trudnych zadań.

Natomiast Gołąb i wsp. stwierdzili, że jeśli pracownicy odczuwają swoją satysfakcję zawodową tylko poprzez potrzeby materialne, tym jej zaspokojenie staje się o wiele trudniejsze i stale się zmniejsza (Gołąb S. i wsp., 2017).

W badaniu Myjak, wśród osób z najwyższym wykształceniem ponad połowa wskazała jako bardzo istotne możliwości podnoszenia kwalifikacji (Myjak T., 2018).

Także w badaniu CBOS, stwierdzono, że osoby z wyższym wykształceniem oceniały lepiej swój poziom satysfakcji zawodowej pod każdym aspektem: możliwości samorealizacji, poziomu stabilizacji, satysfakcji z uzyskiwanych dochodów (CBOS, 2013).

Przeważająca część ankietowanych w badaniach własnych posiadała wykształcenie wyższe - magister pielęgniarstwa (68%) i okazało się, że podniosło to poziom morale, ponieważ ponad 52% osób z takim wykształceniem było raczej usatysfakcjonowanych ze swojej pracy.

W opinii Wołowskiej, pracownicy czujący, że w zamian za swoje oddanie i zaangażowanie w firmę mają, poczucie komfortu psychicznego, emocjonalnego oraz poniekąd materialnego, mają większe poczucie satysfakcji zawodowej oraz z większą rzetelnością starają się realizować cele przedsiębiorstwa (Wołowska A., 2013).

Głównym powodem wyboru zawodu w badaniach własnych była chęć pomagania innym, 66%. Satysfakcja z pracy istotnie wpływa na zadowolenie z życia, na odczuwany poziom jego jakości, w związku z tym aktywność zawodowa jest jednym z najważniejszych

obszarów w życiu człowieka (Wołowska A., 2013).

W badaniach własnych większość ankietowanych było raczej zadowolonych z zakresu wykonywanych obowiązków – 75%.

Na wysoki poziom zadowolenia z pracy niezmiennie najsilniej wpływa twierdzenie, że jest ona interesująca, dająca poczucie celowości i sensu wykonywanych działań (CBOS, 2013).

W obecnych badaniach respondenci byli zdecydowanie niezadowoleni przede wszystkim z relacji z pacjentami i ich rodzinami (11%) oraz z relacji z administracją (7%). Przeważająca większość ankietowanych była raczej zadowolona z zakresu wykonywanych obowiązków (75%), a jedynie 4% był zupełnie niezadowolony z powyższego. Na podobnym poziomie plasowało się zadowolenie ze sposobu podziału obowiązków w miejscu pracy (77% było raczej zadowolonych). Zawód pielęgniarstwa ponownie wybrało by 47% osób.

Subiektywizm odczucia satysfakcji, jak podkreślają Fiech i Mudyń, sprawia, iż nie można uniwersalnie, jednolicie dla wszystkich zaprojektować działań mających na celu podniesienie natężenia pozytywnych odczuć (Fiech, Mudyń, 2011).

Trzeba także pamiętać, jak podkreśla Myjak, że poziom satysfakcji z pracy uzależniony jest od stanu równowagi panującej między potrzebami i oczekiwaniami człowieka wobec pracy, a możliwościami ich zaspokojenia przez pracodawcę (Myjak, 2014).

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań wyciągnięto następujące wnioski:

1. Zdecydowaną większość badanych stanowiły kobiety, osoby w związku małżeńskim/partnerskim, posiadające dzieci, wykształcenie wyższe (magister pielęgniarstwa), staż w przedziale 11-20 lat i zatrudnienie w oparciu o umowę o pracę, a głównym powodem wybrania zawodu pielęgniarstwa była chęć pomagania innym.
2. Niewiele osób pracujących na oddziałach internistycznych posiadało specjalizację internistyczną.
3. Większość badanych zadeklarowała, że jest usatysfakcjonowana z pracy zawodowej, z zakresu wykonywanych obowiązków, ze sposobu podziału ich, możliwości swobodnego wyrażania swojej opinii oraz że lubi przebywać w swoim zespole.
4. Najwyższy poziom satysfakcji zawodowej odczuwały osoby w wieku od 35 do 44 lat, mające staż pracy od 11 do 20 lat oraz wykształcenie wyższe magisterskie.

5. Przyczynami największego niezadowolenia dla badanych była zmienność pracy, niski status zawodu, niska płaca, duża odpowiedzialność, przerzucanie licznych obowiązków nieleżących w kompetencji pielęgniarki oraz biurokracja i formalizm.

PIŚMIENNICTWO

1. http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/-ed_protect/-protrav/-safework/documents/publication/wcms_118244.pdf , data pobrania 2.02.2023.
2. Adamowska J., Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Opole 2021.
3. Alighieri D., Boska Komedia, Greg, 2020, Czyściec: Pieść V, VI, Raj: Pieść IX.
4. Anczewska M. Stres i wypalenie zawodowe u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2016.
5. Anczewska M., Stres i wypalenie zawodowe u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa, 2006.
6. Babiarczyk B., Fraś M., Ulman – Włodarz I., Jarosova D.: Analiza poziomu satysfakcji zawodowej oraz jej związku z subiektywnie ocenianą jakością życia położnych. Medycyna Pracy, 2014, 65(1), 99-108.
7. Bakonyi J., Bilnik S.: Wykorzystanie badań satysfakcji w motywowaniu pracowników. [w:]: Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Zarządzanie, 2018, 3, 27-41.
8. Bańka A., Psychopatologia pracy, Wyd. Gemini, Poznań, 2001.
9. Bartkowiak G., Psychologia zarządzania, Wyd. AE, Poznań, 1999, 102.
10. Basińska M.A., Kasprzak A.: Związek między strategiami radzenia sobie ze stresem a akceptacją choroby w grupie osób chorych na łuszczycę. Przegląd Dermatologiczny, 2012, 6(99), 692-700.
11. Beisert M., Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalenia się pielęgniarek [w:] Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie, Sęk H. (red.), Warszawa, 2017: 182-183.
12. Białas S., Litwin J., Poziom satysfakcji z pracy pracowników administracji publicznej na przykładzie Urzędu X. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo – Humanistycznego w Siedlcach, Seria: Administracja i Zarządzanie, 2013, 97(24), 305 - 316.
13. Biesok G., Wyród-Wróbel J., Satysfakcja z pracy jako czynnik rozwoju organizacji. [w:] Poprawa efektywności w przedsiębiorstwie — wybrane aspekty, Howaniec H., Malara Z., Wyród-Wróbel J. (red.) (125-138). Wydawnictwo Naukowe Akademii Techniczno-Humanistycznej w Bielsku-Białej, Bielsko-Biała, 2016: 125-138.

14. Boye Kuranchie - Mensah E., Amponsah - Tawiah K., Employee Motivation and Work Performance: A Comparative Study of Mining Companies in Ghana. *JIEM*, 2016, 9(2), 255–309.
15. Brożyniak J., Siwińska V., Ilżecka J., Ryzyko zawodowe. Komu grozi zespół wypalenia?. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, 2011, 3, 26-27.
16. Burba M., Gotilb J., Ocena występowania stresu w grupie pielęgniarek zatrudnionych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof Witolda Orłowskiego w Warszawie, *Pielęgniarstwo Polskie*, 2017, 1(63), 54-61.
17. Burisch M., Das Burnout – Syndrome. Theorie der inneren Erschöpfung [The Burnout Syndrome: A Theory of Inner Exhaustion], Springer, Berlin, 2014.
18. CBOS: Zadowolenie z pracy i jej oceny. Komunikat z badań. BS/10/2013.
19. Chirkowska- Smolak T., Organizacyjne czynniki wypalenia zawodowego, *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 2009, 71(4), 257-272.
20. Chmiel N., *Psychologia pracy i organizacji*, GWP, Gdańsk, 2002.
21. Cipora E., Smoleń E., Gazdowicz L., Maliwiecka T., Poźniak E., Poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w publicznych zakładach opieki zdrowotnej – badania wstępne, *Problemy Pielęgniarstwa*, 2014, 22(3), 252,257.
22. Crino M. D.: Employee sabotage: a random or preventable phenomenon? *Journal of Managerial Issues*, 1994, 6, 311-330 [za:] Białas S., Litwin J., Satysfakcja z pracy i przejawy zachowań kontrproduktywnych wśród pracowników spółki, *Zarządzanie i Finanse*, 11(4), 17-29.
23. Czajka Z.: Rola kompetencji zawodowych w dopasowaniu kwalifikacji wymaganych w zawodach medycznych w zakresie świadczeń zdrowotnych. [w:] *Zdrowie Publiczne i Zarządzanie* 2019,17 (2), s. 49 – 61.
24. Dawidziuk K, Lishchynsky Y, Wojciechowska M, Kopański Z, Marczevska S, Uracz W., Skutki wypalenia zawodowego i sposoby radzenia sobie ze stresem. *The Journal of International Medical Research*. 2017, 4, 23–24.
25. Dewicka A.: Unikatowe kompetencje pracowników determinantą innowacyjności przedsiębiorstwa. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej*, 2013, 61, 19-27.
26. Dobińska Ż.: Opieka pielęgniarska – wybrane zagadnienia teoretyczne. *Polski Przegląd Nauk o Zdrowiu* 2014, 1(38), 59 – 63.
27. Dugiel G., Tustanowska B., Kęcka K, Jasińska M., *Przegląd teorii stresu*, *Acta Scientifica Academiae Ostroviensis*. 2012, 47-70.

28. Dziąbek E., Dziuk U., Bieniek J., Brończyk – Puzoń J., Kowolik B., Borgosz J.: Ocena satysfakcji życiowej w wybranej grupie pielęgniarek i położnych członków Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku – Białej – doniesienie wstępne. *Problemy Pielęgniarstwa*, 2015, 23(3), 279 - 284.
29. Emener W. G., Luck R. S., Gohs F. X., A theoretical investigation of the construct burnout, *Journal of Rehabilitation Administration*, 1982, 6(4), 188-196.
30. Fiech M., Mudyń K. Pomijanie działań kształtujących poziom zadowolenia zawodowego pracowników jako przejaw dysfunkcji w procesie zarządzania zasobami ludzkimi. *Problemy Zarządzania*, 2011, 9(4/34), 147–161.
31. Fiłóńczuk-Wieczorkowska H, Żukrowska M. Praktyczne wskazówki terapii nefarmakologicznej. Radzenie sobie w zapobieganiu i leczeniu zespołu wypalenia zawodowego [w:] *Stres oraz wypalenie zawodowe. Jak rozpoznać, zapobiegać i leczyć*. Steciwko A, Mastalerz-Migas A (red.), Elsevier Urban & Partner, Wrocław, 2012.
32. Gajewski P. red główny, *Interna Szczeklika 2022/2023. Mały podręcznik. Medycyna Praktyczna*, Kraków, 2022.
33. Gielen S., Dekker J., Francke A. et al.: The effects of nurse prescribing: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 2014, 51(7), 1048-1061.
34. Główny Urząd Statystyczny; ICD-10, Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych, Rewizja.
35. Gołąb S. , Szczęśniak M.: Satysfakcja z pracy a poczucie jakości życia na przykładzie osób z terenów wiejskich – doniesienia wstępne. *Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie, Problemy Rolnictwa Światowego*, 2017, 17(32), 41-47.
36. Gólczyk M., *Stres w pracy. Poradnik dla pracownika*, wyd. PiP, Warszawa 2015.
37. Grzywna T., Cieślik A., Praca pielęgniarki w oddziale psychiatrycznym zamkniętym a zespół wypalenia zawodowego, *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska*, 2013, 13(86), 58-60.
38. Jachnis A., *Psychologia organizacji. Kluczowe zagadnienia*, Wyd. Difin, Warszawa 2008.
39. Janowska Z., Cewińska J., Wojtaszczyk J., *Dysfunkcję zarządzania zasobami ludzkimi*, Wyd. UŁ, Łódź, 2005.
40. Jobs S.: *IGenius: Jak Steve Jobs zmienił świat*, Discovery Channel, 2011.

41. Kaczmarek A., Wypalenie zawodowe – następstwo stresu zawodowego, Wyd. ASW, Warszawa, 2019.
42. Kędra E., Sanak K., Stres i wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarek, *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 2013, 3(2), 119-132.
43. Konieczny T., Stres w organizacji, wyd. Harmonia Universalis, Gdańsk, 2014.
44. Koralewicz D., Kuriata-Kościelniak E.I., Mróz S.: Opinia studentów pielęgniarstwa na temat wizerunku zawodowego pielęgniarek w Polsce. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 2017, 7(4), 285–292.
45. Kraczla M., Porczyńska-Ciszeska A., Molenda R., Dobrostan psychiczny jako czynnik zachowań menedżerskich w warunkach stresu organizacyjnego. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, 2018, 131, 235-248.
46. Kraczla M., Wypalenie zawodowe jako efekt długotrwałego stresu, *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Zarządzanie*, 2013, 2, 69-70.
47. Kuć B., Moczydłowska M, *Zachowania organizacyjne*, Wyd. Difin, Warszawa 2009, s. 112-113
48. Lazarus R., Psychological stress in the workplace. *Journal of Social Behavior and Personalit*, 1991, 6(7), 1-13.
49. Leiter M., Maslach Ch., Areas of Worklife: A Structured Approach to Organizational Predictors of Job Burnout [in:] Perrewe P., Ganster D., (red.), *Research in Occupational Stress and Well Being*, Elsevier, Oxford 2014.
50. Leiter M., Maslach Ch., Areas of Worklife: A Structured Approach to Organizational Predictors of Job Burnout *Research in Occupational Stress and Well Being*, Elsevier, 2004, 3, 91-134.
51. Leszczyńska A., Konsekwencje wypalenia. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, 2007, 3, 22-23.
52. Machul M., Chrzan – Rodak A., Bieniak M., Bąk J., Chałdaś – Majdańska J., Dobrowolska B.: Wizerunek pielęgniarek i pielęgniarstwa w Polsce w mediach oraz w opinii różnych grup społecznych. *Systematyczny przegląd piśmiennictwa naukowego z lat 2010 – 2017. Pielęgniarstwo XXI wieku*, 2018, 17(1), 44-49.
53. Maslach C., Leiter M., Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry, *World Psychiatry*, 2016, 15(2), 103-111.
54. Maslach Ch., Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie, Wydawnictwo Medyczne PWN, Warszawa, 2010.

55. Mazur M.: Motywowanie pracowników jako istotny element zarządzania organizacją. *Nauki Społeczne*, 2013, 2(8), 156-182.
56. Młokosiewicz M.: Zaangażowanie pracowników – perspektywa indywidualna i organizacyjna. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu*, 2017, 74(3), 163 – 178.
57. Mojs E., Głowacka M. D., Wypalenie zawodowe u polskich pielęgniarek. *Nowiny Lekarskie*, 2015, 74 (2), 238-242.
58. Mroczkowska R., Choroba nadmiernego zaangażowania, czyli wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarki i położnej. *Nasze Sprawy. Miesięcznik - Biuletyn Informacyjny Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych*, Katowice, 2013, 10-12.
59. Myjak T. Wpływ formy zatrudnienia na zachowania organizacyjne. *Empiryczne studium porównawcze*. Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej w Nowym Sączu, Nowy Sącz, 2014.
60. Myjak T.: Satysfakcja z pracy w ocenie pracowników przedsiębiorstw. *Nowoczesne Systemy Zarządzania*, 2018, 13(2), 75 – 90.
61. Nowakowska I, Rasińska R, Roszak K, Bańkowska A.: Pielęgniarstwo – zawód szczególnie narażony na stres i wypalenie. *Wybrane założenia teoretyczne i wstępne doniesienie z badań – Część I. Pielęgniarstwo Polskie*, 2017, 1(63), 120–124.
62. Oates J.: What keeps nurses happy? Implications for workforce well-being strategies. *Nursing Management*, 2018, 22, 25(1), 34-41.
63. Ober J.: Społeczne aspekty zarządzania kompetencjami pracowniczymi w organizacjach. *Zeszyty Naukowe Politechniki Śląskiej*, 2015, 85, 371-382.
64. Ogińska-Bulik N., Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. *Źródła – konsekwencje – zapobieganie*, Wyd. Difin, Warszawa, 2006.
65. Ogińska-Bulik N., Z. Juczyński, *Osobowość, stres a zdrowie*, Wyd. Difin, Warszawa 2008.
66. Olley B., A comparative study of burnout syndrome among health professional in a Nigerian teaching hospital, *African Journal of Medicine and Medical Sciences*, 2003, 32(3), 297-302.
67. Owczarek K., Olczyk K., Zjawisko wypalenia zawodowego u pielęgniarek. *Medycyna Dydaktyka Wychowanie*, 2008, 11, 28-37.

68. Pasikowski T.: Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory [w:]: Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie., Sęk H. [red.]. PWN, Warszawa, 2000: 135-148.
69. Pastwa-Wojciechowska, B., Piechowicz M., Bidzan M.: Satysfakcja z życia a empatia i poczucie umiejscowienia kontroli bezdomnych kobiet, doniesienia wstępne. Rocznik Andragogiczny, 2015, 20(1), 16-30.
70. Pierzak M.: Pielęgniarstwo jako zawód uprawiany w przyszłości - opinia młodzieży klas maturalnych. Journal of Education, Health and Sport, 2017, 7(7), 125-140.
71. Pietryka A.: Wpływ materialnych form motywowania pracowników na satysfakcję z pracy, WSPiA, Rzeszów, 2015.
72. Pines A. M., Wypalenie w perspektywie egzystencjalnej [w:] Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie, Sęk H. (red.), Warszawa, 2011: 32-57.
73. Piszczygłowa B.: Kompetencje personelu medycznego wobec wyzwań współczesnego miejsca pracy na przykładzie podmiotów leczniczych. Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, 2017, 74(3), 37-52.
74. Potocka A., Stres natura zjawiska [w:] Waszkowska M., Potocka A., Wojtaszczyk P., Miejsce Pracy na miarę naszych oczekiwań. Poradnik dla pracowników socjalnych, Łódź, 2017:9-32.
75. Rak A., Gawel G., Kowal A., Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek. Sztuka leczenia. Wychowanie dla zdrowia, 2010, 6(2), 71-76.
76. Ratajczak Z., Psychologia pracy i organizacji, Wydawnictwo Naukowe PWN. Warszawam, 2017.
77. Robak E.: Satysfakcja z pracy i jej wpływ na zachowania pracownicze. Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej, Zarządzanie, 2013, 9, 74.
78. Rogala-Pawełczyk G., Walenciuk R., Pielęgniarka i położna- zawody ryzyka. Magazyn Pielęgniarki i Położnej, 2017, 12.
79. Sak – Skowron M., Skowron Ł.: Determinanty satysfakcji z pracy – studium teoretyczne. Marketing i Zarządzanie 2017, 2(48), 243 – 253.
80. Sarıköse S., Göktepe N.: Effects of nurses' individual, professional and work environment characteristics on job performance. International Journal of Nursing Practice, 2022, 31(5-6), 633-641.
81. Sęk H., Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie, wyd. PWN, Warszawa, 2010.

82. Sęk H., Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej [w:] Sęk H. (red.) Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wyd Nauk PWN, Warszawa, 2000, 83-112.
83. Siwek M., Nowak-Starz G.: Współczesny wizerunek pielęgniarstwa w opinii społeczeństwa. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2017, 3(65), 487–494.
84. Skarbek M., Cienie i blaski Interny. Puls. Miesięcznik Okręgowej Izby Lekarskiej w Warszawie im. Prof. Jana Nielubowicza, czerwiec – lipiec 2014 (230 – 231), 6 – 7, 5 – 6.
85. Skowron Ł, Gąsior, M.: Motywacja pracownika a satysfakcja i lojalność klienta. Wyd. Difin, Warszawa, 2017.
86. Skulska B., Kowalska W.: Czynniki motywujące do pracy w zawodzie pielęgniarki, pielęgniarza w opinii personelu pielęgniarstwa i studentów pielęgniarstwa. [w:] Wybrane aspekty opieki pielęgniarstwa i położniczej w różnych specjalnościach medycyny. Tom 7. Nowakowska I., Rasińska R., Roszak K., Bańkowska A.. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Opole, 2019:11 – 21.
87. Sung-Hyun Cho, Ji-Yun Lee, Sun Ju You, Kyung Ja Song, Kyung Jin Hong: Nurse staffing, nurses prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 2020, 26(1), 1 -9.
88. Sygit – Kowalewska E.: Zmęczenie przewlekłe pielęgniarek w obliczu wyzwań współczesnej opieki psychiatrycznej. Czy temperament i środowisko pracy mają znaczenie. [w:] *Psychiatria Polska* 2020, nr 176, 1 – 18.
89. Sygit- Kowalkowska E.: Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka- perspektywa psychologiczna. *Hygeia Public Health* 2014; 49(2): s.202-204
90. Sykut A., Dobrowolska M.: Media elektroniczne i ich wpływ na kreowanie wizerunku zawodowego pielęgniarek według opinii pracujących przedstawicieli tej profesji. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2016, 3(61), 347-352.
91. Szabowska - Walaszczyk A., Zawadzka A.M.: Dopasowanie na wymiarach potrzeb wzrostu i bezpieczeństwa a zaangażowanie w pracę. *Psychologia Społeczna*, 2016, 11(36), 20-33.
92. Szemik S., Gajda M., Kowalska M., Przegląd badań prospektywnych na temat stanu zdrowia psychicznego oraz jakości życia lekarzy i studentów medycyny. *Medycyna Pracy*, 2020, 71(4), 483-491.

93. Święcka M., Starum J., Stres a zespół wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego. *Problemy Pielęgniarstwa*, 2005, 1-2, 47-55.
94. Timoszczyk - Tomczyk C., Bugajska, B.: Satysfakcja z życia a perspektywa przyszłościowa w starości. *Opuscula Sociologica*, 2013, 2(4), 85-95.
95. Tong L.: Relationship between meaningful work and job performance in nurses. *International Journal of Nursing Practice*, 2018, 24(2), 1-6.
96. Walden- Gałuszko K.: *Psychoonkologia w praktyce klinicznej*. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2014.
97. Wańkowicz A, Golubka P, Dłuski D.: The professional image of a nurse as seen by parents of children hospitalized in the oncology department. *Polish Journal of Public Health*, 2015, 125(4), 205–210.
98. Waszkowska M., Potocka A., Wojtaszczyk P., *Miejsce pracy na miarę oczekiwań. Poradnik dla pracowników socjalnych*, Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź, 2017.
99. Wawros K., Mroczkowska Ł., Analiza stresu związanego z wykonywaniem obowiązków zawodowych przez pielęgniarki anestezjologiczne na podstawie ich subiektywnej oceny, *Pielęgniarstwo specjalistyczne* 2014, 1(4), 164-171.
100. Wheeler C., *10 prostych sposobów radzenia sobie ze stresem*, Wyd. GWP, Gdańsk 2011.
101. Wilczek- Rużyczka E., *Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek*, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018.
102. Wilczek-Rużyczka E., Zaczyk I., Obrzut I., Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej, *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 2017, 26(1), 79-80.
103. Wołowska A.: Satysfakcja z pracy i jej wyznaczniki a poczucie jakości życia urzędników. *Rocznik Andragogiczny*, 2013, 20, 119 – 132.
104. Wołowska, A.: Satysfakcja z pracy i jej wyznaczniki a poczucie jakości życia urzędników. *Rocznik Andragogiczny*, 2013, 20, 119-132.
105. Wudarszewski G., Satysfakcja z pracy – konceptualizacja pojęcia w świetle badań literaturowych. *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej we Wrocławiu*, 2013, 5 (37)/20, 334.
106. Wyderka M, Kowalska H, Szelać E. Wypalenie zawodowe jako problem występujący wśród pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2009, 4(34), 265–267.

107. Zbiegień-Maciąg L., Nowe tendencje i wyzwania w zarządzaniu personelem, Wyd. Wolter Kluwer, Kraków, 2006, 250-252.
108. Zurawicka D., Łuczak I., Wojtal M., Siekierka J.: Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej i położniczej w różnych specjalnościach medycyny. Tom 7. Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Opole, 2019.
109. Zyznawska J., Cwiertnia B., Madetko R., Dolegliwości bólowe kręgosłupa w grupie zawodowej pielęgniarek i położnych, Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2011, 2, 54-58.



ISBN 978-83-67454-76-6