

ROLA WSPARCIA W ZMAGANIU SIĘ Z SYNDROMEM WYPALENIA ZAWODOWEGO W GRUPIE PIELĘGNIAREK ONKOLOGICZNYCH

The role of support in struggling with burnout syndrome in a group of oncology nurses



Krystyna Kurowska, Aleksandra Klatt

Zakład Teorii Pielęgniarstwa, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2019; 1: 32–37

Praca wpłynęła: 22.11.2013; przyjęto do druku: 7.02.2019

Adres do korespondencji:

Krystyna Kurowska, Zakład Teorii Pielęgniarstwa, *Collegium Medicum* w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz, e-mail: krystynakurowska2@gmail.com

Streszczenie

Wstęp: Osoby pracujące w bezpośrednim kontakcie z drugim człowiekiem są narażone na wypalenie zawodowe. Przebywanie z cierpiącymi i chorymi często wymaga dużego zaangażowania ze strony pielęgniarek. Okazują one zrozumienie, troskę i współczucie, ale same również mają potrzebę uzyskania wsparcia ze strony innych, odgrywa ono bowiem niezwykle ważną rolę w radzeniu sobie z sytuacjami stresowymi.

Cel pracy: Celem pracy było określenie znaczenia wsparcia społecznego w radzeniu sobie z syndromem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek onkologicznych.

Materiał i metody: Badania zostały przeprowadzone w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w Centrum Onkologii w Bydgoszczy. Syndrom wypalenia zawodowego zbadano za pomocą kwestionariusza wypalenia zawodowego MBI Maslach, a pomiaru otrzymywanego wsparcia dokonano za pomocą skali wsparcia społecznego Kmieciak-Baran.

Wyniki: Poziom wsparcia społecznego w grupie badanej jest wysoki. Najwięcej wsparcia respondenci otrzymują od współmałżonka i rodziny, a najmniej od koleżanek z pracy. Na wysokim poziomie znajduje się wsparcie emocjonalne, instrumentalne i informacyjne. Mężczyźni, osoby w przedziale wiekowym 21–30 lat, mieszkające na wsi oraz posiadające potomstwo doświadczają większego wsparcia. Wyższego poziomu wsparcia oczekują pracownicy, którzy nie wybraliby ponownie zawodu pielęgniarki lub pielęgniarza oraz nie odczuwają satysfakcji zawodowej. Wśród tych osób występuje również najwyższy wskaźnik wypalenia zawodowego. Badana grupa w umiarkowanym stopniu doświadcza tego syndromu.

Wnioski: Otrzymane wyniki mogą pomóc w lepszym zrozumieniu, jak ważne jest wsparcie społeczne, aby skutecznie zapobiegać syndromowi wypalenia zawodowego. Wdrożenie odpowiedniej profilaktyki pozwoli skutecznie przeciwdziałać poważnym konsekwencjom wypalenia.

Słowa kluczowe: pielęgniarki onkologiczne, wsparcie społeczne, syndrom wypalenia zawodowego, satysfakcja zawodowa.

Summary

Introduction: People working closely with other people are subjected to burnout syndrome. Dealing with suffering and ill people requires commitment from nurses. They show their understanding, care, and sympathy, but sometimes they also need support from others. Social support plays an essential role in dealing with stressful situations.

Aim of the study: To define the meaning of social support in dealing with burnout syndrome among oncology nurses as a determinant in maintaining optimal health.

Material and methods: The research was conducted among the group of nurse practitioners working in the Oncology Centre in Bydgoszcz. Burnout syndrome was tested using the MBI burnout questionnaire by Maslach, and the received social support was assessed using the social support scale by Kmieciak-Baran.

Results: The level of the social support in the tested group was on a high level. Nurses receive most of the support from their spouses and families and least from their colleagues. Emotional, instrumental, and informative support was on a high level. Males, between 21 and 30 years of age, living in the countryside, and having children received higher levels of support. People who would not have picked the nursing profession if they were to decide again and those who were not satisfied with their job expected more support; additionally, those nurses present the highest rate of burnout syndrome. The examined group experienced burnout syndrome at an average level.

Conclusions: The results may be helpful in better understanding the importance of social support in order to prevent burnout syndrome. The introduction of prevention will allow the consequences of burnout to be counteracted effectively.

Key words: oncology nurses, social support, burnout syndrome, professional satisfaction.

Wstęp

Praca zawodowa odgrywa istotną rolę w życiu człowieka. Pielęgniarki stanowią grupę szczególnie narażoną na wypalenie zawodowe. Wpływa ono na jakość świadczonej przez nie opieki zdrowotnej, a w konsekwencji na poczucie zadowolenia pacjentów oraz pracowników ochrony zdrowia [1]. Zjawisko wypalenia zawodowego niesie więc ze sobą poważne konsekwencje zarówno dla pracownika, jak i pracodawców i stanowi jedną z głównych przyczyn odejścia pielęgniarek z zawodu. Jedynie profilaktyka i wczesne rozpoznanie problemu może złagodzić jego skutki. Zawód wymagający zaangażowania emocjonalnego w sprawy innych ludzi wiąże się z ryzykiem braku dystansu wobec problemów pacjentów, co może prowadzić do bardzo głębokiego przeżywania ich trosk, a nawet traktowania jako własnych. Burzy to wyraźnie obraz i porządek świata pracowników, przyczynia się do zachwiania jego stabilności, prowadzi do stopniowej utraty energii i w konsekwencji do wypalenia zawodowego [2].

Celem pracy było określenie znaczenia wsparcia społecznego w radzeniu sobie z syndromem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek onkologicznych jako wykładnika utrzymania optymalnego stanu zdrowia.

Materiał i metody

Zaprezentowane wyniki stanowią wycinek szerszego projektu polegającego na analizie jakości życia pracowników ochrony zdrowia. Badanie przeprowadzono w okresie od kwietnia do grudnia 2011 r. w grupie 72 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na oddziałach zabiegowych i zachowawczych w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, za zgodą Komisji Bioetycznej *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB/326/2011). Zostały nim objęte osoby z przynajmniej rocznym stażem pracy. W przeprowadzonych badaniach wykorzystano: skalę wsparcia społecznego Kmieciak-Baran [3], kwestionariusz wypalenia zawodowego MBI Maslach (polska wersja według adaptacji Pasikowskiego) [4] oraz ankietę konstrukcji własnej odnoszącą się do różnych

dziedzin życia. Przy opisie zmiennych posłużono się statystykami opisowymi (średnia arytmetyczna, minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkładami zmiennych. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji Spearmana, zaś oceny różnic pomiędzy dwiema grupami dokonano za pomocą testu *U* Manna-Whitneya. Za istotne statystycznie przyjęto wartości spełniające warunek, że $p < 0,05$. Przy analizie wykorzystano pakiet statystyczny STATISTICA 10.

Wyniki

Przeważającą grupę badanych stanowiły kobiety (86,1%). Średnia wieku respondentów wynosiła niewiele ponad 36 lat. Większość z nich miała wykształcenie wyższe (75,0%) i średnie (25,0%), pozostawała w związkach małżeńskich (72,2%), mieszkała w mieście (79,2%), z rodziną (77,3%) i posiadała potomstwo (75,0%). Staż pracy prawie połowy badanych wynosił 11–20 lat (47,2%) oraz dużej grupy do 10 lat (33,3%). Niespełna co piąta osoba nie wybrałaby ponownie zawodu pielęgniarki (18,1%) i nie odczuwała satysfakcji z wykonywanej pracy (18,1%).

Skala wsparcia społecznego Kmieciak-Baran, którą się posłużono, zawiera twierdzenia odnoszące się do czterech rodzajów wsparcia (informacyjnego, instrumentalnego, wartościującego i emocjonalnego). Zadaniem respondentów było określenie, w jakim stopniu dane twierdzenie odnosi się do ich grupy społecznej. Łącznie można było uzyskać od 24 do 120 pkt. Wynik 24 pkt świadczył o dużym wsparciu społecznym, natomiast wynik maksymalny oznaczał całkowity brak wsparcia. Wyniki w podskalach mieściły się w granicach 6–30 pkt i ich interpretacja była analogiczna [3].

Najwyżej oceniono wsparcie od współmałżonka zaliczane do wsparcia emocjonalnego (7,75), natomiast 2,8% respondentów określiło otrzymywane wsparcie emocjonalne jako przeciętne. Na drugiej pozycji znalazło się wsparcie informacyjne (8,76), które zdaniem 5,6% badanych było przeciętne. Najniżej oceniono wsparcie instrumentalne (10,19). Generalnie poziom wsparcia ze strony współmałżonka określano jako wysoki.

Tabela 1. Statystyki wsparcia społecznego

Pozycja	Społeczne	Informacyjne	Instrumentalne	Wartościujące	Emocjonalne
<i>n</i>	72	72	72	72	72
Średnia	39,77	9,42	11,41	10,38	8,57
SD	8,665	2,505	3,313	2,769	2,639
Ufność –95%	37,74	8,83	10,63	9,73	7,95
Ufność +95%	41,81	10,01	12,18	11,03	9,19
Mediana	38,6	9,0	11,1	10,0	7,6
Minimum	28,0	6,0	6,0	6,0	6,0
Maksimum	78,8	16,3	21,0	21,8	20,5

Wszystkie elementy wsparcia społecznego otrzymywanego od rodziny również osiągały poziom wysoki, przy czym najwyższą oceniono wsparcie emocjonalne rodziny (7,47). Zaledwie 2,8% badanych otrzymywało wsparcie na poziomie przeciętnym, a 1,4% na poziomie niskim. Na drugim miejscu znalazło się wsparcie informacyjne (8,51). Wysoki poziom wskazało 97,2% respondentów, nie zanotowano natomiast wyników niskich. Najniżej w tym przypadku ocenione zostało wsparcie instrumentalne – 75,0% ankietowanych określiło je jako wysokie, a 22,2% – przeciętne.

Najwyższe ocenione wsparcie otrzymywane od oddziaływającej także miało charakter wsparcia emocjonalnego (9,28) i zastało uznane za wysokie. Tylko 2,8% pracowników otrzymywało wsparcie emocjonalne na poziomie niskim, a 9,7% na poziomie przeciętnym. Na drugim miejscu znalazło się wsparcie informacyjne (9,53) – 81,9% badanych doświadczało go na poziomie wysokim, 18,1% – przeciętnym, nie zanotowano natomiast wyników niskich. Najniżej zostało ocenione wsparcie instrumentalne (12,47). Wyniki niskie uzyskało 4,2% ankietowanych, a 51,4% – przeciętne, poziom wsparcia instrumentalnego określono zatem jako przeciętne. Ogólny poziom wsparcia ze strony oddziaływającej był wysoki.

Najwyższym ocenionym rodzajem wsparcia od koleżanek było wsparcie emocjonalne (9,76) i było to wsparcie wysokie. Zaledwie 2,8% ankietowanych otrzymywało wsparcie emocjonalne na poziomie niskim, a 16,7% na poziomie przeciętnym. Na drugim miejscu znalazło się wsparcie informacyjne (10,69) uznane przez 75,0% badanych za wysokie, a przez 20,8% za przeciętne. Także w tym przypadku najniżej zostało ocenione wsparcie instrumentalne (12,56). Zaledwie 51,4% określiło je jako wysokie, a kolejne 44,4% jako przeciętne, ten rodzaj wsparcia plasował się więc na poziomie przeciętnym. Generalnie poziom wsparcia otrzymywanego od koleżanek był wysoki.

Podsumowując – najwyższą oceniono wsparcie społeczne ze strony współmałżonka, następnie wsparcie otrzymywane od rodziny, oddziaływającej, a najniżej od koleżanek. Wsparcie informacyjne, instrumentalne i wartościujące oceniono najwyższą w przypadku współmałżonka i rodziny, najniżej zaś otrzymywane od koleżanek. Największe wsparcie emocjonalne respondenci otrzymywali od rodziny, a następnie od współmałżonka, z kolei najmniejsze – ze strony koleżanek. Tabela 1 pokazuje, że najwyższą oceniono wsparcie emocjonalne (8,57). Wyniki wysokie uzyskało 94,4% badanych, 4,2% – przeciętne i tylko 1,4% niskie. W dalszej kolejności znalazło się wsparcie informacyjne (9,42), z 86,1% wyników wysokich, 13,9% wyników przeciętnych i brakiem niskich. Najniżej oceniono wsparcie instrumentalne (11,41). Wyniki wysokie osiągnęto w jego przypadku 63,9% badanych, wyniki przeciętne – 31,9%, a 4,2% – niskie. Poziom wszystkich rodzajów wsparcia określono jako wysoki, co miało przełożenie na wynik ogólnego wsparcia społecznego, ocenionego jako wysokie.

Analizując zarówno ogólne wsparcie społeczne, jak i w poszczególnych podskalach, dokonano weryfikacji porównawczej ze względu na zmienne socjodemograficzne, takie jak: płeć, wiek, posiadanie dzieci, miejsce zamieszkania, wykształcenie, staż pracy i ponowny wybór zawodu. Większe wsparcie we wszystkich podskalach oraz ogólne wsparcie społeczne uzyskiwali mężczyźni oraz osoby w wieku 21–30 lat. Wyjątek stanowiło wsparcie wartościujące, w przypadku którego osiągnęli oni najniższy wynik, natomiast najwyższy dotyczył badanych w wieku 31–40 lat. Większe wsparcie informacyjne, wartościujące i emocjonalne otrzymywali badani posiadający dzieci oraz mieszkańcy wsi. Największego wsparcia informacyjnego i instrumentalnego doświadczały badani po studium medycznym, z kolei najmniejszego – po studiach licencjackich pielęgniarstwa. Najwyższe wsparcie wartościujące deklarowali badani po studiach magisterskich pielęgniarstwa, a najniższe po studium medycznym. Osoby po liceum medycznym otrzymywały najwyższe wsparcie emocjonalne, a najmniejsze po licencjacie z pielęgniarstwa. Z analizy wynika też, że większego wsparcia informacyjnego, instrumentalnego i emocjonalnego doświadczały respondenci z 10-letnim i krótszym stażem pracy, a najmniejszego – pielęgniarki i pielęgniarze pracujący w zawodzie 11–20 lat. Największe wsparcie wartościujące otrzymywali badani pracujący w zawodzie 11–20 lat, natomiast osoby zatrudnione 10 lat i krócej – najmniejsze. Wyższy poziom wsparcia społecznego odnotowano wśród badanych, którzy nie zadeklarowali chęci ponownego wyboru zawodu, oraz osób nieodczuwających satysfakcji z wykonywanej pracy.

Kwestionariusz wypalenia zawodowego Christiny Maslach (*Maslach Burnout Inventory – MBI*) składa się z 22 elementów (podzielonych na trzy nierówne grupy) pozwalających oszacować trzy aspekty zespołu wypalenia: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz obniżone poczucie osobistych dokonań. Wyniki oblicza się oddzielnie dla każdej podskali. Wysoka satysfakcja zawodowa świadczy o niskiej wartości wypalenia, co oznacza, że wysoka satysfakcja jest odwrotnością syndromu wypalenia [4]. Stwierdzenia w podskalach wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji są sformułowane negatywnie, a w podskali obniżonego poczucia dokonań osobistych – pozytywnie. Z danych zebranych w tabeli 2 wynika, że badana grupa składała się z osób o niewielkim stopniu wyczerpania emocjonalnego. Jeszcze niższy wynik ankietowani osiągnęli w podskali depersonalizacji. Z kolei wysoki wynik satysfakcji zawodowej wskazuje na niski poziom wypalenia zawodowego, którego ogólny wskaźnik wyniósł 42,23%. O znacznym poziomie wypalenia zawodowego świadczą natomiast wysokie wyniki w podskalach wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji oraz niskie wyniki w podskali obniżonego poczucia dokonań osobistych, których w badaniu nie odnotowano.

Tabela 2. Statystyki wypalenia zawodowego

Pozycja	Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja	Satysfakcja zawodowa	Wskaźnik wypalenia zawodowego
<i>n</i>	72	72	72	72
Średnia (%)	22,22	18,33	79,69	42,23
SD	22,300	18,914	23,683	11,631
Ufność -95%	16,98	13,89	74,12	39,50
Ufność +95%	27,46	22,78	85,25	44,97
Mediana	16,7	20,0	87,5	40,9
Minimum	0,0	0,0	12,5	4,5
Maksimum	88,9	60,0	100,0	68,2

Podjęto próbę sprawdzenia, czy wytypowane wcześniej zmienne socjodemograficzne mają wpływ na wypalenie zawodowe. Stwierdzono, że wyczerpanie emocjonalne w większym stopniu dotyka kobiet, natomiast depersonalizacja – mężczyzn. Mężczyźni odczuwają również większą satysfakcję zawodową, przy czym to oni osiągnęli wyższy wskaźnik wypalenia zawodowego. Wyczerpania emocjonalnego w największym stopniu doświadczają badani w wieku 41–50 lat, zaś w najmniejszym – w wieku 21–30 lat. Depersonalizacja dotyczy przede wszystkim osób w wieku 21–30 lat, najrzadziej zdarza się natomiast u pracowników w wieku 31–40 lat. Największą satysfakcję zawodową deklarują badani w wieku 31–40 lat, a najmniejszą – 21–30 lat. Generalnie najwyższy wskaźnik wypalenia zawodowego uzyskali badani w wieku 41–50 lat, natomiast najniższy przedstawiciele grupy wiekowej 21–30 lat.

Wyczerpanie emocjonalne w nieznacznie większym stopniu przejawiają badani niemający dzieci, podobnie jest z depersonalizacją. Większą satysfakcję zawodową odczuwają pracownicy posiadający dzieci, ale jednocześnie to oni osiągnęli wyższy wskaźnik wypalenia zawodowego. Wyczerpanie emocjonalne w większym stopniu dotyczy mieszkańców miasta, a depersonalizacja – mieszkańców wsi. Ci drudzy wyżej oceniają też swoją satysfakcję zawodową, aczkolwiek osiągnęli oni wyższy wskaźnik wypalenia zawodowego.

Z badań wynika, że osoby po liceum medycznym odczuwają większe wyczerpanie emocjonalne, a absolwenci studiów licencjackich pielęgniarstwa – najmniejsza. Depersonalizacja w największym stopniu dotyczy respondentów po studium medycznym, natomiast w najmniejszym – osób z tytułem magistra pielęgniarstwa. Największą satysfakcję zawodową odczuwają badani, którzy ukończyli studia licencjackie pielęgniarstwa, przeciwnie niż magistrzy pielęgniarstwa, których satysfakcja z wykonywanej pracy jest najniższa. Generalnie najwyższy wskaźnik wypalenia zawodowego osiągnęli badani po studium medycznym, zaś najniższy po studiach magisterskich pielęgniarstwa.

Wyczerpanie emocjonalne i depersonalizację deklarują przede wszystkim badani, którzy nie wybraliby ponownie zawodu pielęgniarstwa lub pielęgniarki. Osoby, które ponownie zdecydowałyby się na tę ścieżkę zawodową, odczuwają większą satysfakcję z wykonywanej pracy. Ankietowani, którzy nie wybraliby ponownie zawodu, osiągnęli wyższy ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego. Wyniki wskazują, że osoby nieodczuwające satysfakcji zawodowej przejawiają większe wyczerpanie emocjonalne, deklarują też wyższy poziom depersonalizacji. Stwierdzono również, że większą satysfakcję zawodową przejawiają badani deklarujący jej odczuwanie. Osoby, które nie odczuwają satysfakcji z wykonywanej pracy, osiągnęły wyższy wskaźnik wypalenia zawodowego.

Zdecydowana większość respondentów była zdania, że praca powinna być odpowiednio wynagradzana (56,9%). Badani wyrazili też przekonanie, że ich wynagrodzenie nie jest adekwatne do wykonywanej pracy (jest zbyt niskie) (88,9%).

Sprawdzono ponadto, czy istnieje istotny związek pomiędzy wsparciem społecznym i wypaleniem zawodowym. Wsparcie to pozostawało w istotnej statystycznie, niskiej korelacji z wynikami wyczerpania emocjonalnego (tab. 3). Badani doświadczający przeciwnego wsparcia społecznego odczuwali największe wyczerpanie emocjonalne. Wsparcie informacyjne nie pozostawało w istotnej statystycznie korelacji z wynikami wypalenia zawodowego, ankietowani z wysokimi wynikami wsparcia informacyjnego deklarowali jednak mniejsze wyczerpanie emocjonalne, większą depersonalizację i większą satysfakcję zawodową. Mimo to

Tabela 3. Korelacja między wsparciem społecznym i wypaleniem zawodowym

Pozycja	<i>n</i>	<i>R</i>	<i>t(n-2)</i>	<i>p</i>
Wyczerpanie emocjonalne	72	0,290	2,531	0,014
Depersonalizacja	72	-0,033	-0,277	0,783
Satysfakcja zawodowa	72	-0,172	-1,462	0,148
Wypalenie zawodowe	72	0,112	0,944	0,348

prezentowali nieznacznie wyższy wskaźnik wypalenia zawodowego. Wsparcie instrumentalne pozostawało w istotnej statystycznie, średniej korelacji z wynikami wyczerpania emocjonalnego ($r = 0,41$; $p < 0,0001$). Badani z wysokimi wynikami w podskali wsparcia instrumentalnego odczuwali najmniejsze wyczerpanie emocjonalne, a osoby osiągające przeciętne wyniki – największe. Ogólnie największego wypalenia zawodowego doświadczali respondenci, którzy uzyskali niskie wyniki w podskali wsparcia instrumentalnego, a najmniejszego – badani z wysokimi wynikami. Wsparcie wartościujące nie pozostawało w istotnej statystycznie korelacji z wynikami wypalenia zawodowego. Ankietowani osiągający wysokie wyniki w podskali wsparcia wartościującego deklarowali najmniejsze wyczerpanie emocjonalne i depersonalizację oraz największą satysfakcję zawodową, a co za tym idzie – najmniejsze wypalenie zawodowe. Wsparcie emocjonalne nie pozostawało w istotnej statystycznie korelacji z wynikami wypalenia zawodowego. Badani z wysokimi wynikami wsparcia emocjonalnego odczuwali najmniejsze wyczerpanie emocjonalne oraz największą depersonalizację, a ponadto największą satysfakcję zawodową i w konsekwencji niski poziom wypalenia.

Dyskusja

Pracownicy ochrony zdrowia są nieustannie narażeni na stres emocjonalny, którego źródłem jest bezpośredni kontakt z pacjentem. Grupą szczególnie zagrożoną syndromem wypalenia zawodowego są pielęgniarki, które ciągle towarzyszą chorym i opiekują się osobami doświadczającymi bólu, osamotnienia czy stojącymi w obliczu śmierci. W ostatnich latach coraz powszechniejszy staje się problem wypalenia zawodowego. Badania prowadzone w Polsce i na świecie dowodzą, że w dużym stopniu dotyka ono pracowników medycznych [5]. W badaniach własnych, które przeprowadzono w grupie czynnych zawodowo pielęgniarek i pielęgniarzy w wieku 21 – 60 lat zatrudnionych na oddziałach zachowawczych i zabiegowych w Centrum Onkologii w Bydgoszczy, poddano ocenie płeć, wiek, stan cywilny, posiadane potomstwo, miejsce zamieszkania, wykształcenie, staż pracy, zajmowane stanowisko, ponowny wybór zawodu, satysfakcję zawodową, rodzaj otrzymywanego wsparcia oraz wypalenie zawodowe. Uzyskane dane pokazują, że respondenci nie różnili się między sobą pod względem otrzymywanego wsparcia społecznego, a poziom wypalenia zawodowego w badanej grupie nie był znaczący.

W badaniach wykazano, że 3/4 pielęgniarek posiada wykształcenie wyższe. Ten fakt znajduje odzwierciedlenie w odczuwanej satysfakcji zawodowej, gdyż podniesienie kwalifikacji zwiększa poczucie pewności siebie, ułatwia wykonywanie zadań oraz skutecznie przeciwdziała wypaleniu zawodowemu [6]. Ponad połowa re-

spondentów deklarowała satysfakcję z wykonywanej pracy oraz ponowny wybór zawodu, co potwierdza, że zjawisko wypalenia zawodowego dotyczy badanej grupy tylko w niewielkim stopniu. Wyniki wskazują, że ankietowani otrzymują wsparcie

emocjonalne, informacyjne, instrumentalne i wartościujące na wysokim poziomie od najbliższego otoczenia, co może świadczyć o dobrych relacjach i współpracy z rodziną oraz koleżankami z pracy i ułatwiać radzenie sobie z przeciwnościami losu. Nie można odnieść się do innych badań dotyczących wsparcia społecznego wśród pracowników medycznych, ponieważ nie znaleziono takich w literaturze.

Zjawisko wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek onkologicznych nie jest szczególnie nasilone, czego dowodem jest wysokie poczucie satysfakcji z wykonywanej pracy. Niski wynik depersonalizacji może świadczyć o prawidłowych kontaktach interpersonalnych. Umiarkowany poziom wypalenia zawodowego może wynikać z łatwiejszego dostępu do różnych form pomocy oraz lepszej współpracy z zespołem interdyscyplinarnym.

W badaniach przeprowadzonych przez Wilczek-Różycką w grupie pielęgniarek zabiegowych i podstawowej opieki zdrowotnej 1/4 ankietowanych deklarowała wyczerpanie emocjonalne, 1/10 depersonalizację, a 1/4 brak satysfakcji z wykonywanej pracy. Wyniki te są zbliżone do badań własnych, z wyjątkiem wyników podskali depersonalizacji, które u pielęgniarek onkologicznych były dwukrotnie wyższe [7]. Podobne wyniki w swoich badaniach przeprowadzonych wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach psychiatrycznych uzyskała Grzywina. Ponad połowa ankietowanych zadeklarowała satysfakcję z wykonywanej pracy [8]. Do zbliżonych wniosków doszła też Dębska, prowadząc badania w grupie pielęgniarek zatrudnionych w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. Respondentki określały swój poziom depersonalizacji jako niski, poziom wyczerpania emocjonalnego oceniały jako średni i doświadczwały nieznacznego wypalenia zawodowego. Autorka uważa, że pomimo licznych trudności, z jakimi muszą się zmagać pielęgniarki, wpływ na taki wynik miała ogromna satysfakcja zawodowa [9]. Z kolei z badań Hoffmana wynika, że czynniki sprzyjające pojawieniu się syndromu wypalenia zawodowego u pielęgniarek to: nieregularny czas pracy, zbyt mała liczba pielęgniarek na dyżurze i niskie płace [10]. Na niską płacę zwraca również uwagę Bartkowiak. Blisko połowa osób, które wzięły udział w jego badaniu, uważa, że za mało zarabia. W badaniach własnych przeprowadzonych w grupie pielęgniarek onkologicznych także poruszono problem niskiej płacy, nieadekwatnej do liczby obowiązków. Aż 88,9% ankietowanych było niezadowolonych ze swojej pensji [11].

Stwierdzono, że zmienne socjodemograficzne mają wpływ na wypalenie zawodowe. Najwyższy wskaźnik wypalenia zawodowego osiągnęły osoby pracujące

21–30 lat, a najniższy – mniej niż 10 lat. Fakt ten może świadczyć o tym, że osoby pracujące ponad 20 lat odczuwają większe zmęczenie, a w ich pracę wkrada się rutyna, która sprawia, że nie potrafią się cieszyć z wykonywanych zadań [12]. Podobne rezultaty w swoich badaniach odnoszących się do stażu pracy uzyskała Lewandowska. Wynika z nich, że wypalenie zawodowe najbardziej odczuwały pielęgniarki pracujące 16–25 lat, a najmniej osoby, które dopiero rozpoczynały swoją drogę zawodową [13]. Z badań własnych wynika, że wyczerpanie emocjonalne w większym stopniu dotyczy kobiet, co może wynikać z większego zaangażowania emocjonalnego w opiekę nad pacjentami. Pielęgniarki, które nie odczuwają satysfakcji z wykonywanej pracy i twierdzą, że nie wybrałyby ponownie tego zawodu, charakteryzują się większym wyczerpaniem emocjonalnym. Z kolei mężczyźni osiągają wyższe wyniki w podskali depersonalizacji oraz satysfakcji zawodowej.

Osoby ze średnim wykształceniem cechowały się wyższym wskaźnikiem wypalenia zawodowego. Wyższe wykształcenie zapewnia pielęgniarcie niezależność i daje jej więcej pewności w sytuacjach nieprzewidywalnych [6]. Wyniki badań własnych oraz innych autorów wskazują na potrzebę podejmowania działań profilaktycznych zapobiegających wypaleniu zawodowemu. Pozytywne relacje interpersonalne i wsparcie ze strony współpracowników oraz rodziny są najważniejszymi czynnikami, które mogą redukować napięcie zawodowe.

Wnioski

Poziom wsparcia społecznego w grupie badanej był wysoki. Najwięcej wsparcia respondenci otrzymywali od współmałżonków i rodziny, a najmniej od koleżanek z pracy. Wysoki poziom cechował wsparcie emocjonalne, instrumentalne i informacyjne.

Mężczyźni, osoby w przedziale wiekowym 21–30 lat, mieszkańcy wsi oraz osoby posiadające potomstwo otrzymują więcej wsparcia.

Większego wsparcia oczekują pracownicy, którzy nie wybraliby ponownie zawodu pielęgniarki lub pielęgniarskiego oraz nie odczuwają satysfakcji z wykonywanej pracy. Wśród tych osób występuje również najwyższy wskaźnik wypalenia zawodowego.

Badana grupa doświadczała syndromu wypalenia zawodowego w umiarkowanym stopniu.

Otrzymane wyniki mogą pomóc w lepszym zrozumieniu znaczenia wsparcia społecznego w zapobieganiu syndromowi wypalenia zawodowego. Wdrożenie odpowiedniej profilaktyki pozwoli skutecznie przeciwdziałać poważnym konsekwencjom wypalenia zawodowego.

Piśmiennictwo

1. Sęk H. Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi. *Post Psychiatr Neurol* 2005; 14: 93-98.
2. Płotka A, Golec D, Czernikiewicz A. Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek psychiatrycznych. *Ann UMCS Sect D* 2000; 55 (Supl. 7): 229-237.
3. Kmiecik-Baran K. Skala wsparcia społecznego. Teoria i właściwości psychometryczne. *Prz Psychol* 1995; 38: 201-214.
4. Pasikowski T. Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: *Wypalenie zawodowe: przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Sęk H (red.). Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000: 135-148.
5. Kiszczak S. Zespół wypalenia zawodowego wśród pracowników medycznych. *Elementy profilaktyki*. *Zdr Publ* 2002; 112: 106-111.
6. Felcenloben M. Aktywność edukacyjna i zawodowa pielęgniarek i położnych. *Mag Pielęg Potoż* 2007; 1: 23.
7. Wilczek-Rużyczka E. Empatia a wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Szt Leczenia* 2006; 13: 39-49.
8. Grzywna T, Cieślak A. Praca pielęgniarki w oddziale psychiatrycznym zamkniętym a zespół wypalenia zawodowego. *Ann UMCS Sect D* 2003; 58 (Supl. 13): 465-469.
9. Dębska G, Cepuch G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. *Probl Pielęg* 2008; 16: 273-279.
10. Hoffman AJ, Scott LD. Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns. *J Nurs Adm* 2003; 33: 337-342.
11. Bartkowiak G. Stres i wypalenie zawodowe pracowników ochrony zdrowia w świetle wyników badań. *Przew Menedż Zdr* 2002; 4: 15-19.
12. Kwaśna-Kania J, Toza B, Kwaśna A i wsp. Zespół wypalenia zawodowego. *Neuropsychiatr Prz Klin* 2011; 3: 105-108.
13. Lewandowska A, Litwin B. Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. *Rocz PAM* 2009; 55: 86-89.