

Obciążenia psychiczne i wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w różnych specjalnościach zawodowych

Psychological strain and occupational burnout among nurses of various specialties

GRAŻYNA DĘBSKA^{1/}, MAŁGORZATA PASEK^{1/}, EWA WILCZEK-RUŻYCZKA^{2/}

^{1/} Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Krakowska Akademia im A. Frycza Modrzewskiego w Krakowie

^{2/} Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych, Krakowska Akademia im A. Frycza Modrzewskiego w Krakowie

Wprowadzenie. Uciążliwość pracy, która przekłada się na obciążenie, zależy w głównej mierze od warunków pracy, ale również od wymaganego wysiłku fizycznego, psychoneuronalnego, umysłowego oraz monotonii.

Cel pracy. Ocena poziomu obciążenia psychicznego i wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w różnych specjalnościach.

Materiał i Metody. Badania przeprowadzono wśród 156 pielęgniarek, pracujących w różnych oddziałach: internistycznym, intensywnej terapii, chirurgii oraz w Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ). Do realizacji celu pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując kwestionariusze: MBI oraz polską wersję Meistersera.

Wyniki. Największe obciążenie w pracy związane jest głównie z: presją czasu, wysoką odpowiedzialnością, problemami, konfliktami i długotrwałym obciążeniem. Badane grupy różnią się istotnie pod względem przeciążenia ($p=0,03$), monotonii ($p=0,02$), ale nie pod względem nieswoistego czynnika ($p=0,43$). We wszystkich badanych grupach uzyskano drugi stopień obciążenia psychicznego w zakresie przeciążenia. Grupy nie różniły się w zakresie poziomu osobistych osiągnięć, wyczerpania emocjonalnego oraz depersonalizacji. Obciążenie psychiczne jest związane dodatnio z wyczerpaniem emocjonalnym i depersonalizacją. Poczucie osobistych osiągnięć istotnie ujemnie korelowało tylko z monotonią ($p<0,05$). Ponadto zaobserwowano dodatni związek między wykształceniem a poczuciem osobistych osiągnięć ($p=0,045$) oraz ujemny związek pomiędzy ilością dodatkowych kursów a poziomem wyczerpania emocjonalnego ($p=0,038$). Natomiast poziom monotonii malał wraz ze wzrostem długości ogólnego stażu pracy oraz stażu pracy w obecnym miejscu ($p=0,01$ i $p=0,03$). Dodatkowo staż pracy w obecnym miejscu wpływał na wzrost poziomu przeciążenia ($p=0,04$).

Wnioski. Przeciążenie i monotonia jest czynnikiem różnicującym miejsce pracy pielęgniarek. Staż pracy w danym miejscu wpływa nieznacznie na występowanie przeciążenia i obniżenie poziomu monotonii. Obciążenie psychiczne wpływa na wyczerpanie emocjonalne i depersonalizację. Poziom wykształcenia oraz podnoszenie kwalifikacji jest czynnikiem wpływającym pozytywnie na poczucie osiągnięć osobistych oraz wyczerpanie emocjonalne.

Słowa kluczowe: obciążenie w pracy, wypalenie zawodowe, pielęgniarki, kwestionariusz Meistersera

Introduction. The burden of work and resultant strain are determined by working conditions and modulated by the levels of required physical, psycho-neural and intellectual effort, and monotony of work.

Aim. The assessment of the level of mental strain and occupational burnout in nurses of various specialties.

Material & Methods. The study included 156 nurses, working at the wards of internal medicine, surgery, at intensive care units and in primary healthcare. A diagnostic survey with the MBI questionnaire and Polish adaptation of the Meister questionnaire was conducted.

Results. The greatest occupational strain was associated with time pressure, great responsibility, problems and conflicts, and long-lasting load. The studied groups differed in terms of overload ($p=0,03$), and monotony ($p=0,02$), but not in non-specific factor ($p=0,43$). All the groups represented the second degree of psychological strain associated with work overload, did not differ in terms of personal accomplishment, emotional exhaustion, and depersonalization. Psychological strain correlated positively with emotional exhaustion and depersonalization. Personal accomplishment was correlated inversely solely with monotony ($p<0,05$). We observed a positive correlation between the educational level and personal accomplishment ($p=0,045$), and negative correlation between the number of additional training courses and the level of emotional exhaustion ($p=0,038$). The level of monotony decreased proportionally to the duration of employment and employment at a current workplace ($p=0,01$ and $p=0,03$, respectively). Longer duration of employment at a current workplace was also associated with a higher level of work overload ($p=0,04$).

Conclusions. Overload and monotony experienced by nurses differ depending on their workplace. The duration of employment at a workplace shows weak association with the presence of overload and a lower level of monotony. Psychological strain is reflected by emotional exhaustion and depersonalization. Higher educational levels and participation in postgraduate education exert positive effects on personal accomplishment and emotional exhaustion.

Key words: work overload, occupational burnout, nurses, Meister questionnaire

© Hygeia Public Health 2014, 49(1): 113-119

www.h-ph.pl

Nadesłano: 02.02.2014

Zakwalifikowano do druku: 23.02.2014

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr n. med. Grażyna Dębska
Wydział Zdrowia i Nauk Medycznych, Krakowska Akademia
im A. Frycza Modrzewskiego
ul. Gustawa-Herlinga Grudzińskiego 1, 30-705 Kraków
e-mail: gdebska@afm.edu.pl

Wprowadzenie

Uciążliwość pracy, która przekłada się na obciążenie, zależy w głównej mierze od warunków pracy, ale również od wymaganego wysiłku fizycznego, psychoneurwowego, umysłowego oraz monotonii [1-3]. Ważnym elementem obciążenia pracą jest obciążenie psychiczne. Z analizy piśmiennictwa wynika, że istotny problem w badaniu tego zjawiska jest związany z brakiem jednoznacznej definicji tego zjawiska oraz braku narzędzi do jego oceny. Pewnego rodzaju definicję pojęcia obciążenia psychicznego pracą można znaleźć w normie ISO 10075 „Zasady ergonomii dotyczące obciążenia psychicznego pracą”. Na jej podstawie można wnioskować, że obciążenie psychiczne pracą jest tożsame z pojęciem strainu (*work strain*) i w związku z tym oznacza reakcję pracownika na oddziaływanie wielu czynników związanych ze środowiskiem pracy [4].

Nie ma wątpliwości, że środowisku w pracy pielęgniarki jest wiele czynników, które są źródłem stresu i wpływają na poziom obciążenia psychicznego i wypalenia zawodowego. Rozpoznanie tego problemu i jego analiza jest możliwa dzięki wykorzystaniu różnych skal [3]. Jedną z nich jest standaryzowany kwestionariusz Meistersa, który służy do subiektywnej oceny wpływu aktywności zawodowej na psychikę pracownika, w kategorii przeciążenia, monotonii oraz czynników niespecyficznych (niespecyficzna reakcja na stres) [5].

Cel pracy

Ocena poziomu obciążenia psychicznego i wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w różnych specjalnościach. Na podstawie tak sformułowanego celu wyłoniono następujące problemy badawcze:

1. Czy praca pielęgniarek w różnych specjalnościach (oddziałach) ma wpływ na poziom obciążenia psychicznego i wypalenia zawodowego?
2. Czy istnieje związek pomiędzy obciążeniem psychicznym i wypaleniem w badanej grupie?
3. Czy istnieje związek pomiędzy wykształceniem badanych, podejmowanym kształceniem podyplomowym a poziomem obciążenia psychicznego i wypalenia zawodowego?
4. Czy ogólny staż pracy w zawodzie oraz staż pracy na danym oddziale są związane z poziomem obciążenia psychicznego i wypalenia zawodowego?

Materiał i metoda

Badania przeprowadzono w 2013 roku w zakładach opieki zdrowotnej na terenie Krakowa, w oparciu o zgodę Komisji Bioetycznej działającej przy Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego

(Uchwała 2/2013). W badaniach wzięło udział 156 respondentów, pielęgniarek w średniej wieku $43,11 \pm 7,16$ lat (min. 22 lat, a max. 59 lat). Najliczniejszą grupą stanowiły respondentki pracujące na oddziale internistycznym 88 osób (56,4%). Pozostałe pracowały w intensywnej terapii albo na chirurgii po 27 osób (17,3%) na każdym oddziale. Najmniej liczną grupą, bo 14-osobową (9%) stanowiły pielęgniarki pracujące Podstawowej Opiece Zdrowotnej (POZ). Tereny wiejskie zamieszkiwało 76 osób (48,7% badanych), miasta do 35 tys. mieszkańców 41 (26,3%), a miasta powyżej 35 tys. mieszkańców 39 (25% respondentów). Wykształcenie średnie pielęgniarskie deklarowało 102 (65,4%) osób, licencjat pielęgniarsstwa – 39 (25%), licencjat inny – 15 (9,6%).

Do realizacji celu pracy zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, wykorzystując do oceny wypalenia zawodowego kwestionariusz MBI [6], a do oceny obciążenia psychicznego polską wersję kwestionariusza Meistersa w adaptacji Dębska G. i wsp. [7]. Polska wersja pod względem właściwości psychometrycznych spełnia kryteria trafnego i rzetelnego narzędzia. Współczynnik α Cronbacha dla wyniku ogólnego wynosił 0,83. Zgodnie z tą metodą oceniano trzy wymiary obciążenia psychicznego: przeciążenia, monotonii (jednostajnego obciążenia) i obciążenia niespecyficznego. Stopień obciążenia oceniono zgodnie z kluczem wg Hladký [5], dokonując na tej podstawie klasyfikacji do jednego z trzech stopni. Do kryterium nadmiernego obciążenia psychicznego związanego pracą zalicza się trzeci stopień.

Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego MBI (*Maslach Burnout Inventory*) składa się z 22 pozycji testowych oceniających częstość występowania odczuć u badanych w skali od 0 do 6. Określone pytania tworzą podskale: emocjonalne wyczerpanie, depersonalizację, poczucie osobistych osiągnięć. Rzetelność i trafność tego narzędzia potwierdzona w badaniach polskich (α Cronbacha powyżej 0,7) [6].

Do oceny danych demograficznych i niektórych wybranych zmiennych zastosowano autorski kwestionariusz ankiety. Przy ocenie różnic między grupami wykorzystano wartości średnie. Natomiast wartości mediany używano jako skali szacunkowej do porównań z wynikami innych badań, które były znormalizowane w badaniach Meistersa, a później Zidkowej Z. [8, 9]. W pracy zastosowano analizę statystyczną testem Kruskala-Wallisa dla prób niezależnych oraz nieparametrycznym testem korelacji Spearmana. Natomiast analizę porównań wielokrotnych przeprowadzono serią testów U Manna-Whitneya. Wyniki badań, opracowane i poddane analizie statystycznej, zostały zestawione i przedstawione w formie tabelarycznej.

Wyniki

Największe obciążenie w pracy związane jest głównie ze zmiennymi: presja czasu, odpowiedzialność (tab. I).

Badane pielęgniarki uznały również, że ich praca jest na tyle wyczerpująca psychicznie, iż nie można jej wykonywać przez dłuższy czas tak samo wydajnie. Długotrwałe obciążenie w pracy wskazały pielęgniarki pracujące we wszystkich badanych miejscach. Świadczy o tym uzyskana wartość mediany na poziomie 4, przewyższająca krytyczną wartość. Dodatkowo, badane pielęgniarki są obciążone problemami, konfliktami w grupie: interna, intensywne terapia, chirurgia. Mediana w tych grupach wynosi 2 i przekracza wartość krytyczną -1. Największe nasilenie problemów konfliktów obserwuje się w grupie pracujących w POZ, która jeszcze jest dodatkowo obciążona zmęczeniem (mediana wynosi 4 – przekracza wartość krytyczną).

W grupie pielęgniarek pracujących w POZ pomimo zainteresowania i satysfakcji w pracy obserwuje się monotonię, rozumianą jako „...trudność skupienia się, utrzymania gotowości do wykonania zadania, ponieważ przez dłuższy czas nie dzieje się ważnego ani nowego...” (tab. I).

Z zestawionych w tabeli II danych wynika, że wartość mediany poziomu obciążenia psychicznego w zakresie przeciążenia jedynie u pielęgniarek z Intensywnej Terapii osiąga wartość krytyczną mediany (równą 8), podczas gdy znacznie ją przekracza u pozostałych badanych osób, czyli pracujących na oddziale internistycznym i chirurgicznym (mediana wynosi po 10) oraz POZ (wartość najwyższa mediany, bo 11). W pozostałych zakresach obciążenia psychicznego mierzonego za pomocą kwestionariusza Meistersa tj. monotonii i czynnika niespecyficznego wartość mediany nie przekracza wartości krytycznej w żad-

Tabela I. Statystyki opisowe dla pytań kwestionariusza Meistersa w porównaniu do wartości krytycznych^{1/}

Table I. Descriptive statistics of answers to questions included in Meister questionnaire compared with respective critical values^{1/}

Pytania kwestionariusza Meistersa	Interna			Intensywna Terapia			Chirurgia			Podstawowa Opieka Zdrowotna		
	Średnia M	SD	Mediana	Średnia M	SD	Mediana	Średnia M	SD	Mediana	Średnia M	SD	Mediana
1. Presja czasu	3,97	1,11	4+	3,56	1,08	4+	4,04	0,98	4+	3,79	1,05	4+
2. Niska satysfakcja	2,19	1,08	2	1,88	0,77	2	1,96	0,61	2	2,79	1,37	2
3. Wysoka odpowiedzialność	3,67	1,17	4+	3,15	1,43	4+	4,08	0,98	4+	3,14	1,23	4+
4. Otepiająca praca	1,77	0,86	2	1,81	0,98	2	1,37	0,63	1	2,00	0,96	2
5. Problemy i konflikty	2,13	1,04	2+	2,04	0,72	2+	2,26	1,35	2+	3,14	1,23	4+
6. Monotonia	0,6	0,90	1	1,42	0,58	1	1,37	0,56	1	2,14	0,95	2+
7. Nerwowość	2,39	0,99	2	2,00	0,63	2	2,42	0,90	2	2,64	1,08	2
8. Przesycenie	2,08	0,98	2	1,77	0,71	2	1,93	0,73	2	2,71	1,07	2
9. Zmęczenie	2,81	1,19	3	2,62	1,36	2	2,74	0,90	2	3,14	1,17	4+
10. Długotrwałe obciążenie	3,29	1,24	4+	3,46	0,95	4+	3,44	0,97	4+	3,29	0,99	4+

+oznaczenie przekroczenia wartości krytycznej mediany – wskazuje na wynik nieprawidłowy

^{1/} Židková Z. Využití dotazníkových metod k hodnocení psychické zátěže. České pracovní lékařství 2002, 3: 128-132

Tabela II. Obciążenie psychiczne mierzone za pomocą kwestionariusza Meistersa w badanych grupach^{1/}

Table II. Psychological stress as measured by Meister questionnaire in the studied groups^{1/}

		Średnia M	Odchylenie standardowe SD	Błąd standardowy	Mediana	Kruskal-Wallis test
Przeciążenie (Pytanie 1+3+5)	Interna	9,66	2,25	0,24	10+	Chi kwadrat 8,77 P=0,033
	Intensywna Terapia	8,41	2,50	0,48	8	
	Chirurgia	10,22	2,53	0,49	10+	
	Podstawowa Opieka Zdrowotna	10,07	3,10	0,83	11+	
Monotonia (Pytanie 2+4+6)	Interna	5,68	2,30	0,25	5	Chi kwadrat 11,66 P=0,02
	Intensywna Terapia	5,12	1,56	0,31	5	
	Chirurgia	4,56	1,34	0,26	4	
	Podstawowa Opieka Zdrowotna	6,93	2,46	0,66	6	
Nieswoisty czynnik (Pytanie 7+8+9+10)	Interna	10,48	3,54	0,38	10	Chi kwadrat 2,27 P=0,43
	Intensywna Terapia	9,85	2,63	0,52	9,5	
	Chirurgia	10,44	2,42	0,47	10	
	Podstawowa Opieka Zdrowotna	11,79	3,51	0,94	12	

+ oznaczenie przekroczenia wartości krytycznej mediany – wskazuje na wynik nieprawidłowy

^{1/} Židková Z. a kol. Psychická zátěž zaměstnanců v "pomáhajících" profesích ve zdravotnictví. České pracovní lékařství 2001, 3: 296-299

nym rozpatrywanym miejscu pracy. We wszystkich badanych grupach uzyskano drugi stopień obciążenia psychicznego w zakresie przeciążenia. W pozostałych podskalach: monotonia oraz czynnik niespecyficzny uzyskano pierwszy stopień obciążenia.

W celu ustalenia różnic w poziomie obciążenia psychicznego pomiędzy pielęgniarkami pracującymi w różnych oddziałach, przeprowadzono nieparametryczną analizę testem Kruskala-Wallisa. Wykazała ona, że badane grupy różnią się istotnie pod względem przeciążenia $\chi^2(3)=8,77$; $p=0,03$, monotonii $\chi^2(3)=11,77$; $p=0,02$, ale nie pod względem nieswoistego czynnika $\chi^2(3)=2,27$; $p=0,43$. Analiza porównań wielokrotnych przeprowadzonych serią testów U Manna-Whitneya wykazała, że badani z oddziału intensywnej terapii mają istotnie niższy poziom przeciążenia niż respondenci z chirurgii (wartość średnia równa się odpowiednio: $M=8,4$ vs $M=10,22$). Kolejna analiza wykazała, że pod względem monotonii badani z chirurgii mają niższy poziom monotonii niż osoby z grupy pracującej w POZ ($M=4,56$ vs $M=6,93$). W przypadku niespecyficznego obciążenia badane oddziały miały wyniki na podobnym poziomie (tab. II).

W celu weryfikacji problemu badawczego, dotyczącego różnic między pielęgniarkami pracującymi w różnych oddziałach w poziomie wymiarów wypale-

nia zawodowego, przeprowadzono nieparametryczną analizę testem Kruskala-Wallisa. Wyniki te przedstawiono w tabeli III. Wynika z nich, że w grupie pielęgniarek pracujących w POZ zaobserwowano najwyższe wartości średnie poziomu wyczerpania emocjonalnego depersonalizacji. Jednakże analiza statystyczna wykazała, że badane grupy nie różnią się poziomem osobistych osiągnięć $\chi^2(3)=1,22$; $p=0,75$, wyczerpania emocjonalnego $\chi^2(3)=3,11$; $p=0,38$ oraz depersonalizacji $\chi^2(3)=4,61$; $p=0,20$.

Analiza nieparametrycznym testem korelacji Spearmana wykazała, że obciążenie psychiczne w podskalach: przeciążenie, monotonia czynnik niespecyficzny jest związane dodatkowo z wyczerpaniem emocjonalnym i depersonalizacją. Siła związku z wyczerpaniem emocjonalnym była umiarkowana (odpowiednio – $rHO=0,36$; $0,34$; $0,44$; $p=0,000$). Podobny wynik uzyskano przy związku monotonia, niespecyficzny czynnik z depersonalizacją (odpowiednio – $rHO=0,39$; $0,33$; $p=0,000$). Natomiast korelacja pomiędzy przeciążeniem a depersonalizacją była niska $rHO=0,17$; $p=0,02$). Poczucie osobistych osiągnięć istotnie korelowało ujemnie tylko z jedną podskala obciążenia psychicznego: monotonią $rHO=-0,16$; $p=0,03$ (tab. IV).

Tabela III. Wypalenie zawodowe mierzone za pomocą kwestionariusza MBI
Table III. Burnout measured with MBI questionnaire

		Średnia	Odchylenie standardowe	Błąd standardowy	Kruskal-Wallis test
Poczucie osobistych osiągnięć	Interna	23,71	7,84	0,85	Chi kwadrat 1,22 P=0,75
	Intensywna Terapia	24,23	7,41	1,45	
	Chirurgia	25,37	7,73	1,49	
	Podstawowa Opieka Zdrowotna	24,29	5,65	1,51	
Wyczerpanie emocjonalne	Interna	19,55	10,11	1,10	Chi kwadrat 3,11 P=0,38
	Intensywna Terapia	17,00	9,12	1,76	
	Chirurgia	17,00	7,50	1,47	
	Podstawowa Opieka Zdrowotna	21,92	9,48	2,63	
Depersonalizacja	Interna	7,76	5,92	0,65	Chi kwadrat 4,61 P=0,20
	Intensywna Terapia	9,04	4,71	0,92	
	Chirurgia	6,93	4,21	0,81	
	Podstawowa Opieka Zdrowotna	10,29	6,58	1,76	

Tabela IV. Związek obciążenia psychicznego z wymiarami wypalenia zawodowego (MBI)
Table IV. Association of mental dimensions of burnout (MBI)

		Poczucie osobistych osiągnięć	Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja
Przeciążenie	Współczynnik korelacji	0,085	0,359**	0,173*
	Istotność (p)	0,267	0,000	0,023
Monotonia	Współczynnik korelacji	-0,164*	0,348**	0,389**
	Istotność (p)	0,030	0,000	0,000
Czynnik niespecyficzny	Współczynnik korelacji	-0,077	0,441**	0,331**
	Istotność (p)	0,313	0,000	0,000

* Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie)

** Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)

W celu weryfikacji problemu dotyczącego związku wykształcenia badanych z wymiarami narzędzia Meistersa i MBI, przeprowadzono serię analiz nieparametrycznym testem korelacji Spearmana. Uzyskane wyniki te przedstawiono w tabeli V. Badania wykazały tylko jeden istotny związek w kontekście grupy innych oddziałów, między wykształceniem a poczuciem osobistych osiągnięć $rHO=0,15$; $p=0,045$, wraz ze wzrostem wykształcenia wzrastał poziom poczucia osiągnięć, siła związku pomiędzy badanymi zmiennymi była niska.

W celu weryfikacji problemu dotyczącego ogólnego stażu pracy oraz stażu wykonywania pracy na danym oddziale, przeprowadzono serię analiz nieparametrycznym testem korelacji Spearmana. Wykazano, że wraz ze wzrostem długości ogólnego stażu pracy w zawodzie malał poziom monotonii $rHO=-0,21$; $p<0,01$, siła tego związku była niska. Ponadto analiza wykazała, że wraz ze wzrostem długości stażu pracy w obecnym miejscu pracy wzrastał poziom przeciążenia $rHO=0,16$; $p=0,035$ oraz malał poziom monotonii $rHO=-0,16$; $p=0,040$. Siła tego związku była niska (tab. VI).

W celu weryfikacji problemu dotyczącego podejmowania kształcenia podyplomowego z wymiarami narzędzia oceniającymi obciążenie psychiczne i wypalenie zawodowe, przeprowadzono analizę nieparametrycznym testem korelacji Spearmana (tab. VII). Wykazała ona, że wraz ze wzrostem ilości dodatkowych kursów istotnie malał poziom wyczerpania emocjonalnego $rHO=-0,17$; $p=0,038$, siła tego związku była bardzo niska.

Dyskusja

W pracy pielęgniarki bierze się pod uwagę nie tylko obciążenie fizyczne, ale i psychiczne. Elementami obciążenia psychicznego są: obciążenie umysłowe, psychonerwowe. Pierwsze z nich jest sumą obciążeń sygnałami, decyzjami, czynnościami manualnymi. Drugie natomiast związane intensywnością emocji. Trzeci element to obciążenie monotonią. W badaniach Frackowiak [10] obciążenie psychiczne wymienianie jest jako czynnik zagrożeń zdrowotnych w pracy pielęgniarki. Doświadczenie obciążenia psychospołecznego deklarowało 33% pielęgniarek środowiskowo-rodziny. Zdaniem badanych najczęściej wyraża się to agresją ze strony podopiecznych (73%) i ich rodzin

Tabela V. Związek wykształcenia z wymiarami narzędzia Meistersa i MBI
Table V. Relationship of education to dimensions of Meister tool and MBI

		Przeciążenie	Monotonia	Czynnik niespecyficzny	Poczucie osobistych osiągnięć	Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja
Wykształcenie	Współczynnik korelacji	0,015	0,079	0,038	0,151*	0,076	0,117
	Istotność (p)	0,847	0,292	0,617	0,045	0,318	0,123

* Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie)

** Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)

Tabela VI. Związek długości ogólnego stażu pracy i stażu pracy w danym oddziale z wymiarami narzędzia Meistersa i MBI
Table VI. Association of the length of general work experience and seniority in the department with dimensions of Meister tool and MBI

		Przeciążenie	Monotonia	Czynnik niespecyficzny	Poczucie osobistych osiągnięć	Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja
Ogólny staż pracy	Współczynnik korelacji	0,100	-0,211**	0,022	-0,011	-0,130	-0,138
	Istotność (p)	0,187	0,005	0,768	0,881	0,088	0,069
Staż pracy w obecnym miejscu	Współczynnik korelacji	0,158*	-0,155*	0,091	0,110	0,020	-0,081
	Istotność (p)	0,035	0,040	0,228	0,149	0,793	0,286

* Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie)

** Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)

Tabela VII. Związek kształcenia podyplomowego z wymiarami narzędzia Meistersa i MBI
Table VII. Association of postgraduate education with dimensions of Meister tool and MBI

		Przeciążenie	Monotonia	Czynnik niespecyficzny	Poczucie osobistych osiągnięć	Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja
Ilość dodatkowych kursów	Współczynnik korelacji	-0,113	-0,006	-0,088	0,086	-0,166*	-0,121
	Istotność (p)	0,152	0,940	0,268	0,282	0,038	0,129

* Korelacja jest istotna na poziomie 0,05 (dwustronnie)

** Korelacja jest istotna na poziomie 0,01 (dwustronnie)

(52%). Ze względu na charakter pracy, udzielanie świadczeń medycznych w miejscu zamieszkania dla 40% pielęgniarek wiąże się ze strachem o własne bezpieczeństwo. Inne badania przeprowadzone przez Kaducakovą i Lehotska wskazały, że największym obciążeniem psychicznym pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej jest nużąca praca, pośpiech, zmęczenie, nadmiar obowiązków [11]. Minimalizacja wymienionych czynników obciążających psychicznie spoczywa w rękach pracodawcy i kierownictwa ośrodków oraz wymaga aktywnego udziału wszystkich pracowników. Pielęgniarka powinna również sama dbać o własne zdrowie psychiczne i fizyczne.

Stopień obciążenia pielęgniarek obowiązkami oraz zmęczenie pracą, dowodzą również badania przeprowadzone przez Ogińska, Żuralska [12] wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych. Wykazały one, że większość z nich jako pierwszy czynnik, powodujący maksymalne i duże napięcie, podawało przeciążenie obowiązkami, a najczęściej występującym objawem tego stanu było zmęczenie. Według badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek w województwie podlaskim, pracujących w stacjonarnej opiece medycznej, ponad połowa z nich odczuwała satysfakcję z wykonywanej pracy. Jednocześnie badania te wykazały, że 72,6% badanych było narażonych na stres w miejscu pracy [13].

Badania własne wykazały, że pielęgniarki pracujące na oddziale intensywnej opieki medycznej mają istotnie niższy poziom obciążenia niż na oddziale chirurgii. Wartość mediany poziomu obciążenia psychicznego w zakresie przeciążenia przekracza wartość krytyczną (10 vs 8) wskazaną w badaniach Židková [8, 9]. W pozostałych zakresach tj. monotonia, czynnik niespecyficzny wartość mediany nie przekracza wartości krytycznej.

Analizując rangi nadane poszczególnym pytaniom kwestionariusza Meistera stwierdza się, że badanych grupach największe obciążenie w pracy związane jest z następującymi zmiennymi: presja czasu, wysoka odpowiedzialność, zmęczenie, długotrwałe obciążenie. Zdaniem respondentów, długotrwałe obciążenie pracą jest psychicznie wyczerpująca, tak że nie można jej wykonywać latami z jednakową wydajnością.

Innym badanym czynnikiem obciążenia psychicznego była monotonia pracy. Składa się na nią według kwestionariusza Meistera niski poziom satysfakcji, otepiająca praca, mało interesująca i pobudzająca oraz trudność skupienia się i utrzymania gotowości do wykonania zadania [5]. W piśmiennictwie zwrócono uwagę na to, że jest to stan zmniejszonej aktywacji OUN w wyniku ciągle powtarzanego, tego samego zakresu czynności bądź ruchu lub innych działań. Związana jest z niezmiennością procesu pracy i jednorodnością warunków pracy [1, 2].

W badaniach własnych wartości czynników w podskali monotonii nie przekroczyły wartości krytycznych, wskazanych w badaniach Židková [8, 9]. Dowodzi to, że badane osoby nie uważają swojej pracy za monotonną i odczuwają satysfakcję z opieki nad chorymi, jest ona bardziej interesująca i nie nużąca. Badania własne wskazały na tendencje, iż ogólny staż pracy w zawodzie i staż pracy na danym stanowisku jest czynnikiem wpływającym na obniżenie poziomu monotonii. Natomiast długość stażu pracy w danym miejscu wpływa na wzrost przeciążenia, można wnioskować, że jest to duży czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. Znalazło to potwierdzenie w badaniach Ross i wsp. [14], w których wykazano, że występowanie zespołu wypalenia zawodowego rośnie wraz z długością stażu pracy w zawodzie pielęgniarki.

W badanych grupach, występuje stosunkowo wysoki poziom własnych osiągnięć, średni poziom wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, jednakże grupy nie różniły się istotnie w poziomie wypalenia zawodowego we wszystkich wymiarach. Zostało to potwierdzone we wcześniejszych badaniach przeprowadzonych przez Wilczek-Rużyczka i wsp., które wykazały, że pielęgniarki POZ nie różniły się w poziomie wypalenia zawodowego w porównaniu z innymi pielęgniarkami [15].

W badaniach własnych, stwierdzono, że wykształcenie wpływa na wzrost poziomu osiągnięć osobistych, a ilość kursów dokształcających jest przyczyną obniżenia wyczerpania emocjonalnego. Znalazło to potwierdzenie w badaniach Dębska i wsp., przeprowadzonych wśród pielęgniarek pracujących w POZ, w których wykazano, że dokształcenie jest istotnym sposobem wpływającym na poczucie osiągnięć osobistych [16].

W pracy pielęgniarki jest wiele czynników, które są źródłem stresu i wpływają na poziom obciążenia psychicznego, a co za tym idzie wypalenia zawodowego [17]. W tym celu zbadano związek pomiędzy obciążeniem psychicznym a wypaleniem zawodowym. Wykazano, że wraz ze wzrostem obciążenia psychicznego we wszystkich podskalach zwiększał się poziom wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji. Podobny związek zaobserwowano pomiędzy poczuciem osobistych osiągnięć a monotonią. We wcześniejszych badaniach przeprowadzonych na Węgrzech, wykazano związek między stopniem obciążenia psychicznego a ryzykiem pojawienia się objawów wypalenia zawodowego [18]. W innych badaniach Ziemska i wsp. [19] przeprowadzonych na grupie ponad 2000 tys. osób zatrudnionych na Uniwersytecie Medycznym w Poznaniu, stwierdzono u pracowników medycznych duże obciążenie stresem psychicznym, szczególnie tych którzy pracowali na kilku etatach. Narastającym problemem klinicznym w tej grupie było przemęczenie.

Ze względu na niską liczebność grup pielęgniarek pracujących w badanych miejscach nie można uogólnić wyników na całą populację. Przeprowadzone analizy stanowią jednak podstawę do planowania dalszych badań w tym zakresie.

Wnioski:

1. W ocenianych wymiarach obciążenia psychicznego: przeciążenie i monotonia jest czynnikiem różnicującym miejsce pracy pielęgniarek, a wypalenie zawodowe nie różni się między grupami.
2. Zaobserwowano u badanych pielęgniarek związek pomiędzy obciążeniem psychicznym a wyczerpaniem emocjonalnym i depersonalizacją.

3. Poziom wykształcenia oraz podnoszenie kwalifikacji jest czynnikiem wpływającym pozytywnie na poczucie osiągnięć osobistych oraz obniżenie wyczerpania emocjonalnego badanych pielęgniarek.
4. Staż pracy w danym miejscu wpływa nieznacznie na występowanie przeciążenia i obniżenie poziomu monotonii u badanych pielęgniarek.

*Praca przygotowana ze środków MNiSW na badania naukowe i prace rozwojowe w ramach działalności statutowej (nr zadania badawczego WZiNM/DS/12012).
Kierownik zadania: dr n. med. Grażyna Dębska*

Piśmiennictwo / References

1. Kuriata E, Felińczak A, Grzebieluch J, Szachniewicz M. Czynniki szkodliwe oraz obciążenie pracą pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu. Cz. II. Pielęgniarstwo. Zdr Publ 2011, 1: 269-273.
2. Iwanowicz-Palus G. Wartościowanie pracy. [w:] Zarządzanie w pielęgniarstwie. Ksykiewicz-Dorota A (red). Czelej, Lublin 2005: 418-419.
3. Ksykiewicz-Dorota A. Ergonomiczna analiza pracy. [w:] Zarządzanie w pielęgniarstwie. Ksykiewicz-Dorota A (red). Czelej, Lublin 2005: 421-438.
4. Łuczak A. Prace normalizacyjne dotyczące obciążenia psychicznego pracą. [w:] Obciążenie psychiczne pracą – nowe wyzwania dla ergonomii. Juliszewski T, Ogińska H, Złowodzki M (red). PAN, Kraków 2011: 105-115.
5. Hladký A, Zdenka Židková Z. Metody hodnocení psychosocialnej pracovnej zatiaze. Skripta. Univ Karola, Praga 1999: 78.
6. Pasikowski T. Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. [w:] Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Sęk H. (red). PWN, Warszawa 2009: 135-149.
7. Dębska G, Wilczek-Rużyczka E, Foryś Z, Pasek M. Ocena własności psychometrycznych polskiej adaptacji kwestionariusza Meistersa do oceny obciążenia psychicznego w pracy pielęgniarki. Med Pr 2013, 64(3): 349-358.
8. Židková Z. Využití dotazníkových metod k hodnocení psychické zátěže. České Pracovní Lékařství 2002, 3: 128-132.
9. Židková Z, Martinková J, Paulová M, Svačinková M. Psychická zátěž zaměstnanců v "pomáhajících" profesích ve zdravotnictví. České Pracovní Lékařství 2001, 2(1): 4-8.
10. Frąckowiak A. Zagrożenia w pracy pielęgniarki środowiskowej. Zesz Nauk Wyż Szkoły Zarządz Ochro Prac w Katowicach 2011, 1(6): 53-70.
11. Kaducakova H, Lehotska M. Czynniki wpływające na pracę pielęgniarki w ośrodkach pomocy społecznej. [w:] Interdyscyplinarne aspekty nauk o zdrowiu. Dębska G, Jaśkiewicz J (red). AFM, Kraków 2010: 176-183.
12. Ogińska J, Żuralska R. Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych. Probl Pielęg 2010, 18(4): 435-442.
13. Kowalczyk K, Zdańska A, Krajewska-Kułać i wsp. Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. Probl Pielęg 2011, 19 (3): 307-314.
14. Ross J, Jones J, Callaghan P, et al. A survey of stress, job satisfaction and burnout among haemodialysis staff. J Renal Care 2009, 35(3): 127-33.
15. Wilczek-Rużyczka E, Plewa Z. Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. Med Rodz 2008, 3: 69-71.
16. Dębska G, Cepuch G, Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach opieki zdrowotnej. Probl Pielęg 2008, 16(3): 273-279.
17. Whelan P, Meerten M, Rao R, Jarrett P, et al. Stress, lies and red tape: The views, success rates and stress levels of the MTAS cohort. J Royal Soc Med 2008, 101(6): 313-318.
18. Kovacs M, Kovacs E, Hegedus K. Emotion Work and Burnout: Cross-sectional Study of Nurses and Physicians in Hungary. Croatian Med J 2010, 51(5): 432-442.
19. Ziemska B, Marcinkowski JT. Stan zdrowia pracowników Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. Probl Hig Epidemiol 2010, 91(1): 54-56.