

# Wypalenie zawodowe wśród personelu pielęgniarskiego

## Occupational burnout among nursing personnel

SYLWIA WIEDER-HUSZLA<sup>1,A,E</sup>, BEATA ŻAK<sup>1,2,A,B</sup>, ANNA JURCZAK<sup>1,D</sup>,  
KATARZYNA AUGUSTYNIUK<sup>1,F</sup>, DARIA SCHNEIDER-MATYKA<sup>1,E</sup>, MAŁGORZATA SZKUP<sup>1,C</sup>

<sup>1</sup> Zakład Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

<sup>2</sup> Studenckie Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie

**A** – przygotowanie projektu badania, **B** – zbieranie danych, **C** – analiza statystyczna, **D** – interpretacja danych, **E** – przygotowanie maszynopisu, **F** – opracowanie piśmiennictwa, **G** – pozyskanie funduszy

**Streszczenie** **Wstęp.** Stres zawodowy i związany z tym zespół wypalenia zawodowego jest jednym z wyzwań dla zdrowia publicznego.

**Cel pracy.** Identyfikacja wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek.

**Materiał i metody.** W badaniach brało udział 408 pielęgniarek/pielęgniarzy czynnych zawodowo, pracujących na terenie województwa zachodniopomorskiego. W ocenie wypalenia zawodowego zastosowano standaryzowany Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Maslach.

**Wyniki.** Średnie wartości poziomu wypalenia zawodowego dla badanej grupy wynosiły  $39,3 \pm 30,9$  dla wyczerpania emocjonalnego,  $30,64 \pm 27,89$  dla podskali depersonalizacja oraz  $66,26 \pm 27,94$  w obniżonej satysfakcji zawodowej.

**Wnioski.** 1. Badany personel pielęgniarski przejawiał objawy wypalenia zawodowego w każdym wymiarze syndromu, tj. wysokiego poziomu dla wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji oraz niskiej satysfakcji zawodowej. 2. Osoby z wyższym wykształceniem uzyskały niższe wyniki w skali wyczerpania emocjonalnego. 3. Na wyczerpanie emocjonalne wpływ ma miejsce i stanowisko pracy.

**Słowa kluczowe:** wypalenie zawodowe, pielęgniarstwo, ochrona zdrowia.

**Summary** **Background.** Occupational stress and the related burnout syndrome is undoubtedly one of the most important challenges for public health.

**Objectives.** The objective of the study was identifying occupational burnout among nurses.

**Material and methods.** The questionnaire was responded by 408 professionally active male and female nurses, working in the territory of the West Pomeranian Voivodeship. In the evaluation of occupational burnout the standardized Maslach Burnout Inventory (MBI) was applied.

**Results.** Mean values of the level of occupational burnout for the study group amounted to  $39.3 \pm 30.9$  with regard to emotional exhaustion,  $30.64 \pm 27.89$  with respect to the depersonalization subscale and  $66.26 \pm 27.94$  – the lowered level of job satisfaction.

**Conclusions.** 1. The studied nursing personnel showed symptoms of occupational burnout in all dimensions of the syndrome, i.e. high levels of emotional exhaustion and depersonalization as well as low job satisfaction. 2. Individuals with higher education scored lower on the emotional exhaustion scale. 3. Emotional exhaustion is influenced by workplace and position.

**Key words:** occupational burnout, nursing, health care.

Fam Med Prim Care Rev 2016; 18(1): 63–68

## Wstęp

Zanim wypalenie zawodowe rozwinię się w pełni, pojawiają się symptomy, które świadczą o narastającym problemie, w porę zauważone są ważnym sygnałem do zmiany postawy wobec siebie i pracy [1]. Jest to zaburzenie wielowymiarowe, w którym korelują ze sobą nieprawidłowości psychologiczne i psychopatologiczne oraz nieumiejętne radzenie sobie w sytuacjach stresowych [2]. Charakter wykonywanej pracy jest jednym z najistotniejszych czynników determinujących stopień zagrożenia zawodowym wypaleniem [3]. Zjawisko to dotyczy przede wszystkim tych zawodów, w których podstawą jest bliski kontakt z ludźmi i zaangażowanie emocjonalne. Jeśli dodamy do tego wpływ stresu i konieczność radzenia sobie z oczekiwaniami innych, możemy uznać, że pielęgniarstwo należy do grup zawo-

wych podwyższonego ryzyka. W konsekwencji wypalenie zawodowe wpływa na jakość świadczonej opieki i satysfakcję z pracy oraz z życia rodzinnego, dlatego należy skoncentrować się na działaniach zapobiegających i zwalczających to niekorzystne zjawisko [2, 4, 5].

## Cel pracy

Celem pracy była identyfikacja zjawiska wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek.

## Materiał i metody

W badaniach uczestniczyło 408 pielęgniarek i pielęgniarzy. 97,3% (397) stanowiły kobiety, a 2,7% (11) męż-



czyźni, czynni zawodowo, pracujący na terenie województwa zachodniopomorskiego. Średni wiek wynosił 43 lata, najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku od 40 do 59 lat – 68,14% (278) (tab. 1).

Cecha		n	%
Płeć	kobieta	397	97,3
	mężczyzna	11	2,7
Miejsce zamieszkania	wieś	40	9,80
	miasto do 10 tys. mieszk.	41	10,05
	miasto do 100 tys. mieszk.	121	29,66
	miasto powyżej 100 tys. mieszk.	206	50,49
Wykształcenie	średnie	215	52,70
	wyższe	193	47,30
Staż pracy	do 1 roku	14	3,43
	2–5 lat	30	7,35
	6–10 lat	30	7,35
	11–15 lat	47	11,52
	16–20 lat	58	14,22
	powyżej 20 lat	229	56,13
Dodatkowe kwalifikacje	specjalizacja	80	19,60
	kurs kwalifikacyjny	97	23,77
Wiek	20–24 lat	13	3,19
	25–29 lat	26	6,37
	30–39 lat	85	20,83
	40–59 lat	278	68,14
	powyżej 60	6	1,47
Miejsce pracy	przychodnia POZ	60	14,71
	szpital kliniczny	91	22,30
	szpital powiatowy	108	26,47
	szpital wojewódzki	78	19,12
	sanatorium uzdrowiskowe	27	6,62
	opieka długoterminowa/paliatywna	7	1,71
Stanowisko pracy	inne	85	20,83
	odcinkowa	279	68,38
	koordynująca	17	4,17
	oddziałowa	27	6,62
	zabiegowa	49	12,01
inne	42	10,29	

W badaniach wykorzystano kwestionariusz ankiety podzielony na dwie części. Pierwsza zawierała pytania dotyczące danych socjodemograficznych, problemów zdrowotnych oraz uwarunkowań wykonywanego zawodu (sytuacja materialna, odczuwane dolegliwości i uciążliwości, przyczyny i czynniki podwyższające poziom stresu w pracy, sposoby radzenia sobie ze stresem), natomiast druga zawierała Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (Maslach Burnout Inventory – MBI). Kwestionariusz zawiera 22 stwierdzenia dotyczące odczuć, oceniające trzy wymiary wypalenia: emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacji oraz obniżonej satysfakcji zawodowej. Uzyskane wyniki oblicza się oddzielnie dla każdego z wymienionych wymiarów i porównuje z poziomami referencyjnymi. O wypaleniu zawodowym świadczą wysokie wartości wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji oraz niskie wartości poczucia dokonania osobistych/satysfakcji zawodowej (tab. 2) [6, 7].

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego PQStat ver. 1.4.2.324. Do zbadania zależności między zmiennymi zastosowano test U Manna-Whitneya, H Kruskala-Wallis, za istotne przyjęto prawdopodo-

bieństwo testowe na poziomie  $p < 0,05$ . Przy wykorzystaniu testu Shapiro-Wilka potwierdzono rozkład normalny dla wszystkich zmiennych ( $p > 0,05$ ). Jedynie wartości uzyskane dla wymiarów wypalenia zawodowego nie wykazywały rozkładu zbliżonego do rozkładu normalnego ( $p < 0,05$ ).

Tabela 2. Poziomy referencyjne trzech wymiarów wypalenia zawodowego według Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego CH. Maslach (MBI) [7]

Poziomy referencyjne wymiarów wypalenia	Wymiary wypalenia zawodowego		
	Wyczerpanie emocjonalne	Depersonalizacja	Poczucie własnych dokonań/satysfakcji zawodowej
Wysoki	27 lub powyżej	10 lub powyżej	33 lub poniżej
Średni	19–26	6–9	39–34
Niski	18 lub poniżej	5 lub poniżej	40 lub powyżej

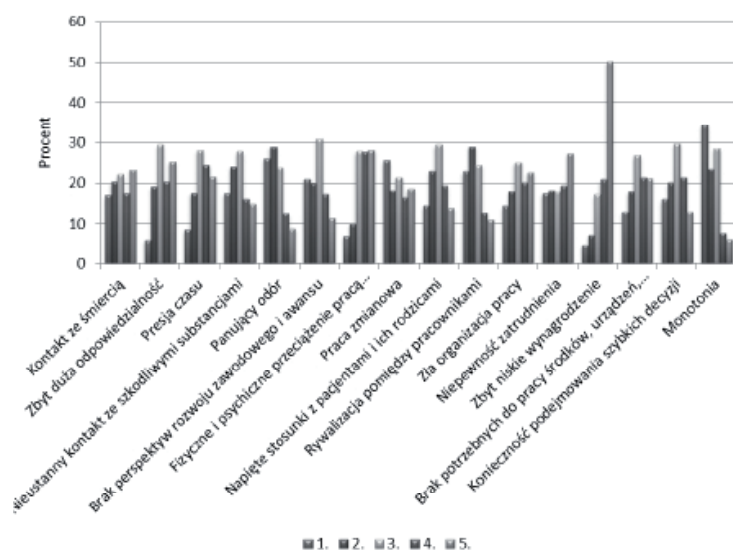
## Wyniki

Personel pielęgniarski za przyczyny stresu w pracy uznaje w większości nadmiar dokumentacji – 71,32% (291), złą organizację pracy – 62,5% (255) i brak motywacji do pracy – 61,03% (249). Badany personel poproszono również, aby wskazał poziom stresu w wymienionych czynnikach związanych z wykonywaną pracą, gdzie liczba 1 oznaczała najniższy, a liczba 5 – najwyższy poziom stresu. Analiza wykazała, że czynnikami wpływającymi na podwyższenie poziomu stresu są niskie zarobki (średnia ocen to  $4,05 \pm 0,47$ ), fizyczne i psychiczne przeciążenie (średnia ocen to  $3,60 \pm 0,34$ ) oraz duża odpowiedzialność (średnia ocen to  $3,40 \pm 0,42$ ) (ryc. 1).

Analizie poddano każdą z podskal MBI. Uzyskane wartości wymiarów wypalenia zawodowego porównano z poziomami referencyjnymi (tab. 2), na podstawie których dokonano ich klasyfikacji, gdzie wyczerpanie emocjonalne ( $Me = 33,33$ ; min–maks = 0,00–100,00) i depersonalizację ( $Me = 20,00$ ; min–maks = 0,00–100,00) oceniono na poziomie wysokim, a satysfakcję zawodową na poziomie niskim ( $Me = 66,67$ ; min–maks = 0,00–100,00).

Nie wykazano istotnych ( $p > 0,05$ ) statystycznie różnic wyników skal wypalenia zawodowego w zależności od wieku ( $p = 0,458$ ) i płci ( $p = 0,939$ ).

W skali wyczerpania emocjonalnego wykazano występowanie różnic istotnych statystycznie ( $p < 0,05$ ) w zależności od wykształcenia ( $p = 0,021$ ) i miejsca pracy ( $p = 0,034$ ) badanych, gdyż najwyższe wyniki uzyskały osoby nieposiadające wyższego wykształcenia, pracujące w opiece paliatywnej lub długoterminowej (tab. 3, 4). Wysoce istotne ( $p < 0,01$ ) statystycznie różnice wyników skali wyczerpania emocjonalnego wykazano w zależności od stanowiska pracy. Najwyższe wyniki uzyskały osoby pracujące na stanowisku pielęgniarki/rza zabiegowej/go i odcinkowej/go (tab. 5). W przypadku depersonalizacji stwierdzono istotną ( $p > 0,05$ ) statystycznie różnicę w zależności od stażu pracy badanych. Najniższe wyniki uzyskały osoby pracujące najkrócej, a najwyższe stwierdzono w grupie o stażu pracy od 11 do 15 lat (tab. 6). W przypadku skali satysfakcji zawodowej istotnych statystycznie różnic pomiędzy grupami nie odnotowano ( $p > 0,05$ ). Stwierdzono natomiast wysoce istotne ( $p < 0,01$ ) statystycznie różnice wyników skali ogólnego wskaźnika wypalenia zawodowego w zależności od stanowiska pracy. Istotnie wyższe wyniki uzyskały osoby pracujące na stanowisku pielęgniarki/rza, zabiegowej/go (tab. 4).



Legenda: skala od 1 do 5, gdzie 1 oznacza najniższy poziom stresu, a 5 – najwyższy poziom stresu

Rycina 1. Wpływ czynników związanych z wykonywaną pracą na poziom stresu

Obszary wypalenia zawodowego	Wykształcenie	Min–maks	Me	Test Z U Manna-Whitneya
Wyczerpanie emocjonalne	średnie	0–100	44,44	<b>Z = 2,31</b> <b>p &lt; 0,05</b>
	wyższe	0–100	33,33	
Depersonalizacja	średnie	0–100	20,00	Z = -0,26 p > 0,05
	wyższe	0–100	20,00	
Satysfakcja zawodowa	średnie	0–100	66,67	Z = 0,31 p > 0,05
	wyższe	0–100	66,67	
Ogólny wskaźnik	średnie	0–94	33,33	Z = 0,80 p > 0,05
	wyższe	0–100	31,48	

$\bar{x} \pm SD$  – średnia i odchylenie standardowe; min – minimum; maks – maksimum; Me – mediana; Z – test U Manna-Whitneya; p – poziom istotności.

Obszary wypalenia zawodowego	Miejsce pracy	Min–maks	Me	Test H Kruskala-Wallis
Wyczerpanie emocjonalne	POZ	0–100	33,33	<b>H = 13,57</b> <b>p &lt; 0,05</b>
	szpital kliniczny	0–100	27,78	
	szpital powiatowy	0–100	44,44	
	szpital wojewódzki	0–100	44,44	
	sanatorium uzdrowiskowe	0–89	27,78	
	opieka paliatywna/długoterminowa	22–100	77,78	
	inne	0–100	33,33	
Depersonalizacja	POZ	0–100	20,00	H = 8,60 p > 0,05
	szpital kliniczny	0–100	20,00	
	szpital powiatowy	0–100	20,00	
	szpital wojewódzki	0–100	20,00	
	sanatorium uzdrowiskowe	0–100	20,00	
	opieka paliatywna/długoterminowa	20–100	50,00	
	inne	0–100	20,00	
Satysfakcja zawodowa	POZ	0–100	66,67	H = 3,06 p > 0,05
	szpital kliniczny	0–100	66,67	
	szpital powiatowy	0–100	66,67	
	szpital wojewódzki	0–100	75,00	
	sanatorium uzdrowiskowe	17–100	66,67	
	opieka paliatywna/długoterminowa	50–100	75,00	
	inne	0–100	66,67	

Tabela 4. Ocena obszarów wypalenia zawodowego z uwzględnieniem miejsca pracy badanych				
Obszary wypalenia zawodowego	Miejsce pracy	Min-maks	Me	Test <i>H</i> Kruskala-Wallisa
Ogólny wskaźnik	POZ	0-86	30,19	<i>H</i> = 9,39 <i>p</i> > 0,05
	szpital kliniczny	0-94	32,41	
	szpital powiatowy	0-94	38,15	
	szpital wojewódzki	0-96	35,93	
	sanatorium uzdrowiskowe	9-84	30,37	
	opieka paliatywna/długoterminowa	32-67	50,37	
	inne	0-100	27,78	

$\bar{x} \pm SD$  – średnia i odchylenie standardowe; min – minimum; maks – maksimum; Me – mediana; *H* – test Kruskala-Wallisa; *p* – poziom istotności.

Tabela 5. Ocena obszarów wypalenia zawodowego z uwzględnieniem stanowiska pracy badanych				
Obszary wypalenia zawodowego	Stanowisko pracy	Min-maks	Me	Test <i>H</i> Kruskala-Wallisa
Wyczerpanie emocjonalne	odcinkowa	0-100	33,33	<b><i>H</i> = 15,62</b> <b><i>p</i> &lt; 0,01</b>
	koordynująca	0-100	55,56	
	oddziałowa	0-89	33,33	
	zabiegowa	0-100	50,00	
	inne	0-89	11,11	
Depersonalizacja	odcinkowa	0-100	20,00	<i>H</i> = 9,69 <i>p</i> > 0,05
	koordynująca	0-100	20,00	
	oddziałowa	0-60	20,00	
	zabiegowa	0-100	40,00	
	inne	0-80	20,00	
Satysfakcja zawodowa	odcinkowa	0-100	66,67	<i>H</i> = 3,71 <i>p</i> > 0,05
	koordynująca	17-100	83,33	
	oddziałowa	17-100	66,67	
	zabiegowa	0-100	58,33	
	inne	33-100	75,00	
Ogólny wskaźnik	odcinkowa	0-100	33,33	<b><i>H</i> = 14,53</b> <b><i>p</i> &lt; 0,01</b>
	koordynująca	0-94	29,81	
	oddziałowa	0-62	28,89	
	zabiegowa	0-86	38,15	
	inne	0-63	25,37	

Objaśnienia skrótów jak do tabeli 4.

Tabela 6. Ocena obszarów wypalenia zawodowego z uwzględnieniem stażu pracy badanych				
Obszary wypalenia zawodowego	Staż pracy	Min-maks	Me	Test <i>H</i> Kruskala-Wallisa
Wyczerpanie emocjonalne	do 1 roku	0-44	16,67	<i>H</i> = 8,88 <i>p</i> > 0,05
	2 do 5	0-89	33,33	
	6 do 10	0-100	38,89	
	11 do 15	0-100	33,33	
	16 do 20	0-100	27,78	
	powyżej 20 lat	0-100	44,44	
Depersonalizacja	do 1 roku	0-40	10,00	<b><i>H</i> = 14,08</b> <b><i>p</i> &lt; 0,05</b>
	2 do 5	0-80	30,00	
	6 do 10	0-100	20,00	
	11 do 15	0-100	40,00	
	16 do 20	0-100	20,00	
	powyżej 20 lat	0-100	20,00	

Tabela 6. Ocena obszarów wypalenia zawodowego z uwzględnieniem stażu pracy badanych				
Obszary wypalenia zawodowego	Staż pracy	Min-maks	Me	Test <i>H</i> Kruskala-Wallisa
Satysfakcja zawodowa	do 1 roku	33–83	66,67	<i>H</i> = 1,24 <i>p</i> > 0,05
	2 do 5	17–100	66,67	
	6 do 10	17–100	66,67	
	11 do 15	0–100	66,67	
	16 do 20	0–100	83,33	
	powyżej 20 lat	0–100	66,67	
Ogólny wskaźnik	do 1 roku	6–39	23,33	<i>H</i> = 9,39 <i>p</i> > 0,05
	2 do 5	0–73	30,93	
	6 do 10	0–74	31,67	
	11 do 15	7–96	38,15	
	16 do 20	0–89	30,74	
	powyżej 20 lat	0–100	34,44	

Objaśnienia skrótów jak do tabeli 4.

## Dyskusja

Wypalenie zawodowe dotyczy coraz większej liczby osób wykonujących zawód pielęgniarki/pielęgniarsza [3], co przekłada się na obniżenie efektywności pracy i jakości opieki nad pacjentem oraz problemy zdrowotne, absencje i wzrost frustracji w tej grupie.

Poziom wykształcenia pielęgniarek jest istotnym elementem determinującym jakość życia tej grupy zawodowej. Konieczność stałego podnoszenia kwalifikacji jest wpisane w wykonywanie zawodu i wiąże się z możliwością awansu, poszerzenia kompetencji i wzrostem prestiżu zawodowego. Sprzyja także wzrostowi własnej wartości i osiągnięć osobistych, daje poczucie pewności wykonywanych zadań, a w konsekwencji skutecznie przeciwdziała powstawaniu zespołu wypalenia zawodowego. Potwierdzają to uzyskane wyniki badań własnych, gdyż osoby z wykształceniem wyższym uzyskały niższe wyniki w skali wyczerpania emocjonalnego.

Badania Ogińskiej i Żuralskiej (kwestionariusz ankiety własnej) [8], zespołu Kowalczuk [9] oraz Cegły i wsp. [10] wykazały, że niskie zarobki pielęgniarek mają znaczny wpływ na powstanie i rozwój zespołu wypalenia zawodowego. Potwierdzają to zbieżne wyniki własne. Badany personel wskazał, że niskie wynagrodzenie to czynnik wywołujący u nich najwyższy poziom stresu.

Wśród źródeł stresu dla grupy pielęgniarek wymienia się m.in.: źle zorganizowaną pracę, zmienowość, duże przeciążenia oraz brak satysfakcjonującego wynagrodzenia, uznania w opinii przełożonych, perspektyw rozwoju zawodowego, niepewność zatrudnienia i zły przepływ informacji w zespole [11]. Nie można zapominać również o szerokim zakresie odpowiedzialności związanej z wykonywanymi obowiązkami zawodowymi, presji bycia niezawodnym i dyspozycyjnym oraz oczekiwaniach ze strony pacjentów i ich rodzin [11]. Badany personel pielęgniarski w materiale własnym przyczyn stresu upatruje w nadmiarze dokumentacji, złej organizacji i braku motywacji.

W badaniach Kobus i wsp. ponad połowa badanych pielęgniarek pracujących w stacji dializ wykazywała cechy wypalenia zawodowego [12]. Wyniki badań Wilczek-Rużyczkii u 20,58% osób potwierdziły wystąpienie wyczerpania emocjonalnego, u 7,29% – depersonalizację, a u 30,84% – utratę poczucia osiągnięć osobistych [4]. Wśród pielęgniarek anestezjologicznych w badaniach Wołowickiej i Trojanowskiej syndrom wypalenia zawodowego zdiagnozowano u 40 pielęgniarek, co stanowiło jedną trzecią badanych [13].

W badaniach własnych analizie poddano każdą z podskali MBI wykazując u badanych pielęgniarek objawy wypalenia zawodowego w każdym wymiarze. Olley w swoich badaniach obejmujących pracowników ochrony zdrowia stwierdził, że to właśnie w grupie pielęgniarek występuje najwyższy stopień wypalenia zawodowego [3]. Wysokie wyniki w podskali wyczerpania emocjonalnego mogą mieć swoje źródło w fizycznym i psychicznym przeciążeniu pracą, objawiając się zmęczeniem, obniżeniem nastroju, drażliwością, dolegliwościami somatycznymi, szybką irytacją, co z kolei wpływa na obniżenie jakości pielęgnowania [14, 15].

Charakter i specyfika pracy w oddziałach o odmiennym profilu w różnym stopniu wpływa na rozwój zespołu wypalenia zawodowego [3]. Badania Wyderki i wsp. potwierdziły, że miejsce pracy wpływało na stopień nasilenia objawów wyczerpania emocjonalnego i obniżenia poczucia dokonań osobistych [5]. W badaniach własnych wykazano, że wysoki poziom wypalenia występuje u osób pracujących w zakładach zajmujących się opieką paliatywną lub długoterminową. Z badań zespołu Pytki wynika, że większość pielęgniarek pracujących w hospicjach dostrzegала u siebie objawy wyczerpania emocjonalnego, w najmniejszym stopniu objawy depersonalizacji [16]. Z kolei Kowalczuk i wsp. [9] wykazali wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego u pielęgniarek pracujących na oddziale pediatrycznym i internistycznym, natomiast umiarkowany stopień wyczerpania wśród pracowników oddziału chirurgicznego.

Kolejnym wymiarem wypalenia zawodowego jest depersonalizacja, objawiająca się przedmiotowym traktowaniem drugiego człowieka, cynizmem, obojętnością, rutyną. Depersonalizacja może mieć swoje odniesienie w sposobach radzenia sobie ze stresem przez pielęgniarki. Jednym ze sposobów jest dystansowanie, czyli wycofanie się – zminimalizowanie swojego zaangażowania oraz kontaktów z innymi, zarówno na poziomie psychicznym, jak i fizycznym [2]. W badaniach własnych wykazano depersonalizację na poziomie wysokim, uzyskując istotną statystycznie różnicę między grupami pod względem stażu pracy. Najniższe wyniki uzyskały osoby pracujące najkrócej, a najwyższe osoby o stażu pracy 11 do 15 lat. Można przypuszczać, że na początku kariery zawodowej zaangażowanie w pracę i satysfakcja z niej płynąca są duże, natomiast obciążenie psychiczne, wyczerpanie emocjonalne i depersonalizacja niewielkie. Według Sapilaka i wsp. pracownicy z długim stażem pracy i w starszym wieku są bardziej zagrożeni procesem wypalenia zawodowego [17].

Trzecim wymiarem wypalenia zawodowego jest obniżone poczucie dokonań własnych/satysfakcji zawodowej, które w konsekwencji prowadzi do postrzegania własnej osoby jako niekompetentnej, z poczuciem braku osiągnięć i sukcesów, a także utratą sensu pracy. W rezultacie skutkować to może pogarszającym się stanem zdrowia pracownika, zwiększoną absencją i narastaniem negatywnych emocji [18]. W analizie badań własnych wykazano, że wymiar ten jest na poziomie niskim, co z wysokimi wartościami emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji potwierdza wystąpienie pełnoobjawowego zespołu wypalenia zawodowego wśród ankietowanych.

Występowanie wypalenia zawodowego wśród kadry pielęgniarskiej jest zjawiskiem niepokojącym i niebezpiecznym, gdyż dotyczy zarówno sfery indywidualnej pracowni-

ków, jak i sfery zawodowej, ze szczególnym uwzględnieniem sprawności i efektywności w realizacji funkcji oraz zadań pielęgniarskich.

## Wnioski

1. Badany personel pielęgniarski przejawiał objawy wypalenia zawodowego w każdym wymiarze syndromu, tj. wysokiego poziomu dla wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji oraz niskiej satysfakcji zawodowej.
2. Osoby z wyższym wykształceniem uzyskały niższe wyniki w skali wyczerpania emocjonalnego.
3. Na wyczerpanie emocjonalne wpływ ma miejsce i stanowisko pracy.

Źródło finansowania: Praca sfinansowana ze środków własnych autorek.

Konflikt interesów: Autorki nie zgłaszają konfliktu interesów.

## Piśmiennictwo

1. Dudek B, Merecz D, Makowska Z. Poczucie kontroli w miejscu pracy a poziom stresu zawodowego i związane z nim skutki. *Med Pr* 2001; 52(6): 451–457.
2. Wilczek-Rużycza E, Plewa Z. Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Med Rodz* 2008; 3: 69–73.
3. Olley BO. A comparative study of burnout syndrome among health professionals in a Nigerian teaching hospital. *Afr J Med Med Sci* 2003; 32(3): 297–302.
4. Wilczek-Rużycza E. Empatia a wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Sztuka Leczenia* 2006; XIII(1–2): 39–49.
5. Wyderka M, Kowalska H, Szelaż E. Wypalenie zawodowe jako problem występujący wśród pielęgniarek. *Pielęg Pol* 2009; 4(34): 265–275.
6. Pasikowski T. *Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory*. W: Sęk H, red. *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2000: 137–138.
7. Szaton M, Harazin B. Wypalenie zawodowe w wybranych zespołach ratownictwa medycznego w województwie śląskim. *Ann Acad Med Siles* 2013; 67(1): 28–32.
8. Ogińska J, Żuralska R. Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych. *Probl Pielęg* 2010; 18(4): 435–442.
9. Kowalczyk K, Zdańska A, Krajewska-Kulaś E, i wsp. Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Probl Pielęg* 2011; 19(3): 307–314.
10. Cegła B, Dowbór-Dzwonka A, Filanowicz M, i wsp. Sytuacja materialna rodzin pielęgniarek a poziom występującego wypalenia zawodowego. *Probl Pielęg* 2010; 18(4): 393–398.
11. Kishi R, Kitahara T, Masuchi A, et al. Work-related reproductive, musculoskeletal and mental disorders among working women – history, current issues and future research directions. *Ind Health* 2002; 40(2): 101–112.
12. Kobus G, Jarocka I, Sawicka J, i wsp. Wypalenie zawodowe jako narastający problem wśród pielęgniarek dializacyjnych. *Nefrol Dial Pol* 2007; 11(4): 208–211.
13. Wołowicka L, Trojanowska I. *Porównanie zespołu wypalenia zawodowego u lekarzy anestezjologów i pielęgniarek anestezjologicznych*. W: *IV Zjazd: Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece – wymogi i oczekiwania a realia*. Poznań: Dział Wydawnictw Uczelnianych Akademii Medycznej; 2005: 106–107.
14. Zysnarska M, Bernard D, Maksymiuk T, i wsp. Uwarunkowania przeciążenia pracą na stanowisku pielęgniarki. *Fam Med Prim Care Rev* 2008; 10(4): 1351–1355.
15. Leszczyńska A. Konsekwencje wypalenia. *Mag Pielęg Położ* 2007; 3: 22–23.
16. Pytka D, Doboszyńska A, Kądalska E, i wsp. Wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego. *Med Paliat Prakt* 2010; 4(3): 105–110.
17. Sapilak B, Lach-Jeziorna G, Kurpas D, i wsp. Analiza wypalenia zawodowego wybranych pracowników ochrony zdrowia powiatu kępińskiego. *Fam Med Prim Care Rev* 2009; 11(3): 489–491.
18. Dębska G, Cepuch G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. *Probl Pielęg* 2008; 16(3): 273–279.

Adres do korespondencji:

Dr n. med. Sylwia Wieder-Huszla

Zakład Pielęgniarstwa PUM

ul. Żołnierska 48

71-210 Szczecin

Tel.: 608 115-008

E-mail: sylwiahuszla@op.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 19.05.2015 r.

Po recenzji: 02.07.2015 r.

Zaakceptowano do druku: 11.08.2015 r.