

Wypalenie zawodowe wśród studiujących pielęgniarek

Professional burnout among studying nurses

¹Katedra Pielęgniarstwa, Wydział Nauk Medycznych, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski, Olsztyn

²I Katedra Pediatrii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny, Łódź

³Katedra Chirurgii Stomatologicznej i Periodontologii, Wydział Lekarski, Uniwersytet Medyczny, Łódź

Correspondence to: Olga Bielan, ul. Bielska 50, 10-667 Olsztyn, tel. kom.: 697 083 187, e-mail: olga.bielan@uwm.edu.pl

Praca finansowana z działalności statutowej UM, Łódź: 503/2-163-02/503-01

The study financed as per the articles, Medical University, Lodz: 503/2-163-02/503-01

Streszczenie

Wypalenie zawodowe to odpowiedź na stres, którego źródłem jest sytuacja w pracy. Zjawisko to dotyczy głównie reprezentantów zawodów, których istotą jest praca z ludźmi, m.in. lekarzy, pielęgniarek, ratowników i innych; w grupach tych bliska, zaangażowana interakcja z innymi stanowi istotę profesjonalnego działania i warunkuje powodzenie w zawodzie, sukces, a także rozwój. W badaniu wzięło udział 281 osób – studentów pielęgniarstwa w ramach studiów pomostowych niestacjonarnych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego, w większości w wieku 40-60 lat (55,2%), zatrudnionych przeważnie w oddziałach szpitalnych (55,9%), ponad 3/4 (76,5%) badanych – na umowę o pracę. W pracy wykorzystano autorską ankietę strukturalizowanego wywiadu oraz Kwestionariusz MBI, opracowany przez Maslach i Jackson, w polskiej wersji Pasikowskiego (2004 r.). Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej. Przeprowadzona analiza wypalenia zawodowego potwierdziła, że wyczerpanie emocjonalne powiązane jest ze stażem pracy, liczbą dni zwolnienia oraz liczbą placówek, w których pielęgniarki były zatrudnione. Nie zaobserwowano natomiast, by istniała korelacja między tymi zmiennymi a depersonalizacją i poczuciem braku osiągnięć. Nie wykazano również, aby nasilenie symptomów wypalenia zawodowego zależało od wieku badanych. Okazało się, że osoby zatrudnione w systemie zmianowym odczuwają znacznie silniejsze wyczerpanie emocjonalne aniżeli pielęgniarki pracujące w systemie dziennym. Zaobserwowano również, że pielęgniarki zatrudnione w szpitalach odczuwają znacznie silniejsze symptomy w obu obszarach wypalenia zawodowego aniżeli osoby pracujące w innych placówkach. Ponadto nie potwierdzono, aby poczucie braku osiągnięć zależało od miejsca wykonywanej pracy. Biorąc pod uwagę poziomy referencyjne trzech wymiarów wypalenia zawodowego wg MBI, stwierdzono, że większość badanych cechowała się niską wartością w zakresie wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, a wysoką w aspekcie poczucia braku osiągnięć.

Słowa kluczowe: studenci, pielęgniarki, wypalenie zawodowe, satysfakcja z pracy, zjawisko afektu

Summary

Burnout is a response to stress, the source of which is the situation at work. This phenomenon concerns mainly representatives of professions whose essence is to work with people, including doctors, nurses, paramedics and others; their close committed interactions with others constitute the core of professional activity and determine the success and development. Participants of the study were 281 students of extramural complementary nursing course at the University of Warmia and Mazury, mostly aged 40-60 years, employed in hospital wards and with employment contracts. In the study, the authors' demographic questionnaire of structuralized interview and the MBI questionnaire, developed by Maslach and Jackson, in the Polish version by Pasikowski (2004), were used. The obtained results were statistically analysed. The performed analysis of burnout has confirmed that emotional exhaustion is associated with the length of employment, the number of days off and the number of institutions where nurses were employed. We did not observe, however, any correlation with these variables between depersonalisation and a sense of the lack of achievements. Furthermore, no dependence of the severity of the professional burnout symptoms on the surveyed groups' age was found. It turned out that the persons working in shifts system felt much stronger depletion of emotion than nurses working in a daily system. It was also observed that nurses employed in hospitals felt much stronger symptoms in both areas of occupational burnout than those working in other institutions. Furthermore, it was not confirmed that the absence of the sense of achievement depended on where the respondents were employed. Taking into account the reference levels of the three dimensions of burnout acc. to MBI it was found out that most respondents were characterized by a low value within the emotional exhaustion and depersonalisation and a high value in terms of a sense of the lack of achievement.

Key words: students, nurses, burnout, job satisfaction, affect phenomenon

WPROWADZENIE

Praca pielęgniarek jest trudna, złożona i ma wielozadaniowy charakter polegający na rozpoznawaniu i ocenie potrzeb zdrowotnych, świadczeniu usług w zakresie promocji zdrowia, współdziałaniu w realizacji świadczeń diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych. Pielęgniarki, podobnie jak inni pracownicy służby zdrowia, muszą ciągle zdobywać wiedzę zawodową („nauka przez całe życie”) i w oparciu o nią rozwijać nowe umiejętności umożliwiające pracę na jak najwyższym poziomie. Ich praca zawodowa często wiąże się z sytuacjami, w których nie radzą sobie lub nie są w stanie wypełniać swoich obowiązków czy też zaspokajać niektórych oczekiwań osób chorych.

Wypalenie zawodowe to stan zmęczenia i wyczerpania emocjonalnego, który jest końcowym wynikiem stopniowego procesu utraty złudzeń (rozczarowania). Jest to odpowiedź organizmu na stres wynikający z sytuacji w pracy. Zjawisko to dotyczy głównie reprezentantów zawodów, których istotą jest praca z ludźmi, m.in. lekarzy, pielęgniarek, ratowników, pracowników społecznych i innych; w grupach tych bliska, zaangażowana interakcja z innymi ludźmi stanowi istotę profesjonalnego działania i warunkuje powodzenie w zawodzie, sukces, a także rozwój. Zazwyczaj osoby, u których występuje wypalenie zawodowe, stawiają sobie ambitne cele i mają duże oczekiwania w momencie podejmowania pracy⁽¹⁾.

Według Maslach⁽²⁾ na wypalenie zawodowe składają się następujące czynniki:

1. Wyczerpanie emocjonalne (EE) – poczucie nadmiernego obciążenia emocjonalnego i zmniejszenia posiadanych zasobów emocji. Występuje wówczas uczucie pustki i odpływu sił wywołane nadmiernymi wymaganiami psychologicznymi i emocjonalnymi, jakie stawia przed pracownikiem praca (bądź też on sam stawia sobie takie nierealistyczne wymagania) – czynnik ten jest w swoim znaczeniu najbardziej zbliżony do pojęcia stresu. Pojawiają się: zniechęcenie do pracy, pesymizm, stałe napięcie psychofizyczne, zwiększona drażliwość, bóle głowy, bezsenność, zmęczenie, zmniejszenie odporności.
2. Depersonalizacja (DEP) – uprzedmiotowienie – negatywne, zbyt obojętne reagowanie na inne osoby. Charakterystyczne są wówczas: poczucie bezduszości, bezosobowości, cyniczne patrzenie na innych ludzi, obniżenie wrażliwości wobec innych, zrzucanie na nich winy, sformalizowanie kontaktów interpersonalnych.
3. Obniżone poczucie dokonań osobistych (PA) – poczucie marnowania czasu i wysiłku na swoim stanowisku pracy, utrata wiary we własne możliwości, zanik poczucia kompetencji, trudności w dostosowaniu się do warunków w pracy, agresja werbalna, ucieczka na zwolnienie lekarskie.

Sęk podaje, że proces wypalenia zawodowego składa się z 4 etapów: I – podtrzymania entuzjazmu – polegającego na zwiększeniu czasu pracy i obowiązków; II – stagnacji – uświadomienia sobie, że pomimo podejmowanych działań ocena pracy nie zmienia się; III – frustracji – występuje poczucie bezsensu, beznadziejności, braku kompetencji; IV – apatii⁽³⁾.

Wypalenie wywiera negatywne skutki u osób nim dotkniętych, co może wpływać na jakość i wydajność ich pracy, a także po-

INTRODUCTION

Nurses' work is difficult, complex and consists of many tasks within recognizing and evaluation of health needs, provision of services aimed at health promotion, participation in rendering of diagnoses, health care and rehabilitation. Nurses, like other health care workers, must continuously acquire professional knowledge (“education throughout the lifetime”) and basing on it – develop new skills enabling the work on the highest possible level. Their professional work is often connected with situations with which they cannot cope or they are unable to perform their obligations or meet certain expectations of their patients.

The professional burnout is a state of fatigue and emotional exhaustion, which is the final result of the gradual process of the loss of illusions (disillusionment). It is the organism's response to stress resulting from the situation at work. This phenomenon refers mainly to representatives of the professions the essence of which is the work with people, including doctors, nurses, paramedics, social workers and others; in such groups a close, committed interaction with other people constitutes the gist of professional activities and determines success at work and development. Usually the people who experience professional burnout aspire to high goals and exhibit great expectations when they undertake work⁽¹⁾.

According to Maslach⁽²⁾, the professional burnout consists of the following factors:

1. Emotional exhaustion (EE) – a sense of excessive emotional load and decreased resources of emotions. A sense of emptiness and outflow of strengths occurs then, caused by excessive psychological and emotional requirements posed before the employee by work (or the employee herself/himself poses such unrealistic requirements) – in terms of meaning, this factor is most similar to stress. Such feelings appear as: discouragement from work, pessimism, constant psychophysical tension, increased irritability, headaches, insomnia, fatigue and deficient immunity.
2. Depersonalisation (DEP) – objectivation – negative, too indifferent response to other people. Characteristic are then the sense of callousness, impersonality, cynical outlook on other people, decreased sensitivity towards others, pinning the blame on them, and formalized interpersonal contacts.
3. Decreased sense of one's personal achievements (PA) – a sense of wasting one's time and efforts at the work post, loss of faith in one's possibilities, disappearance of a sense of competence, difficulties in adjustment to work conditions, verbal aggression and escape to a sick leave.

According to Sęk, the professional burnout process consists of 4 stages: I – sustaining the enthusiasm, consisting in prolonged working time and obligations; II – stagnation – realizing that despite the undertaken activities the work evaluation does not change; III – frustration – a feeling of senselessness, hopelessness and lack of competence; IV – apathy⁽³⁾.

The burnout negatively affects those who are afflicted with it, which may influence the quality and level of their work as well as the level of the provided services and extent of satisfaction

ziom świadczonych usług i na stopień zadowolenia z nich osób korzystających. Dodatkowo może dojść do zwolnienia z pracy lub konieczności przekwalifikowania się, a także do obciążenia pracą współpracowników (nieobecności, nieefektywność), czego efektem są zwiększone koszty dla pracodawcy (nadgodziny dla innych pracowników, koszty pomyłek i zaniedbań)⁽⁴⁾.

CEL PRACY

Studenci studiów pomostowych niestacjonarnych stanowią grupę osób, które podejmują studia z uwagi na konieczność uzupełnienia swojego wykształcenia zgodnie z wymogami UE. Pracują oni w pełnym wymiarze godzin i najczęściej posiadają bardzo duże doświadczenie zawodowe, legitymując się wysokimi kwalifikacjami. Celem niniejszej pracy było przeanalizowanie wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i poczucia braku osiągnięć własnych – jako elementów wypalenia zawodowego w tej grupie osób.

MATERIAŁ I METODYKA

W badaniu wzięło udział łącznie 281 osób: 275 kobiet (97,9%) oraz 6 mężczyzn, studentów kierunku pielęgniarstwo w ramach studiów pomostowych niestacjonarnych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Wśród badanych dominowały osoby w wieku 40-60 lat (55,2%), ze stażem pracy 15-30 lat (58,5%); 3/4 przebadanych posiadało wykształcenie średnie medyczne; pozostali – wykształcenie wyższe niemedyczne. Ponad 2/5 osób (42,7%) to pielęgniarki odcinkowe; większość ankietowanych pracuje na oddziałach w szpitalach (55,9%), przy czym ponad 3/4 (76,5%) badanych zatrudnionych jest na umowę o pracę.

W pracy wykorzystano autorską ankietę strukturalizowaną wywiadu, która uwzględniała wiek, płeć, staż w zawodzie, wykształcenie, stanowisko pracy, miejsce zatrudnienia, sposób zatrudnienia, system pracy, specjalizację zawodową, liczbę dni zwolnienia lekarskiego w ostatnich 12 miesiącach i liczbę placówek, w których respondent pracował w pełnym wymiarze czasu pracy, a także kwestionariusz MBI, opracowany przez Maslach i Jackson, w polskiej wersji Pasikowskiego⁽⁵⁾. Kwestionariusz MBI służy do badania wypalenia zawodowego i zawiera 22 stwierdzenia (podzielone na 3 nierówne grupy dotyczące poszczególnych elementów wypalenia zawodowego), które określają stan psychofizyczny badanego w odniesieniu do biologicznych wyznaczników odczuwanego stresu; są one związane z poszczególnymi aspektami wypalenia zawodowego, tj. wyczerpaniem emocjonalnym (EE) – 9 pozycji, depersonalizacją (DEP) – 5 pozycji, i brakiem poczucia osiągnięć zawodowych (PA) – 8 pozycji. Pozycje testowe w podskalach wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji są sformułowane negatywnie, a w podskali obniżonego poczucia osiągnięć zawodowych – pozytywnie. Każde stwierdzenie oceniane jest przez respondenta w skali od 0 (nigdy nie doświadcza takich uczuć) do 6 (doświadcza codziennie). Wyniki oblicza się oddzielnie dla każdej podskali. Średnia wartość maksymalna, możliwa do osiągnięcia zgodnie z kluczem, w podskali wyczerpania emocjonalnego wynosi 54, depersonalizacji – 30, a osiągnięć zawodowych – 48.

in people who use them. On the top of that, the results may comprise a dismissal from work or the need to retrain or to load one's co-workers with work (absences, ineffectiveness), which results in increased costs for the employer (overtime for other employees, costs of errors and negligence)⁽⁴⁾.

AIM OF THE STUDY

Students of extramural complementary courses constitute a group of people who take up studies to supplement their education pursuant to the EU's requirements. They work full time and usually exhibit a very high professional experience and high qualifications and skills. This study was aimed at analysis of emotional exhaustion, depersonalisation and a sense of the lack of one's own achievements – as elements of the professional burnout in this group of people.

MATERIAL AND METHODS

In total 281 persons took part in the study: 275 women (97.9%) and 6 men, students of extramural complementary nursing course at the University of Warmia and Mazury in Olsztyn. Predominant among the subjects were persons aged 40-60 years (55.2%), with length of employment 15-30 years (58.5%); 3/4 of those examined exhibited secondary medical education, the other – higher non-medical education. Over 2/5 of the subjects (42.7%) were ward nurses; most of the respondents work on hospital wards (55.9%), over 3/4 (76.5%) of the examined persons have signed employment contracts.

Applied in the study was the authors' demographic questionnaire of structuralized interview, which involved the age, gender, length of employment in the profession, education, work post, employment place, employment mode, system of work, professional specialization, number of sick leave days in the past 12 months, and number of institutions where the respondent worked full time, as well as the MBI questionnaire worked out by Maslach and Jackson, in Polish version by Pasikowski⁽⁵⁾. The MBI questionnaire is used to examine the professional burnout and contains 22 statements (divided into 3 uneven groups relating to respective elements of professional burnout), which specify the subject's psychophysical state in relation to biological determinants of stress; these are connected with respective aspects of the professional burnout, i.e. emotional exhaustion (EE) – 9 items, depersonalisation (DEP) – 5 items and a sense of the lack of achievements (PA) – 8 items. The test positions in the subscales of emotional exhaustion and depersonalisation are formulated negatively, and in the subscale of a decreased sense of professional achievements – positively. Each statement is evaluated by the respondent in the scale from 0 (never experiences such feelings) to 6 (experiences them every day). The results are calculated separately for each subscale. The average maximum achievable value, according to the key in the subscale of emotional exhaustion, amounts to 54, depersonalisation – 30, and professional achievements – 48. The high results in subscales EE and DEP and low in subscale PA point to a high professional burnout.

Poziomy referencyjne <i>Reference levels</i>	Wymiar wypalenia zawodowego <i>Professional burnout dimension</i>		
	EE	DEP	PA
Wysoki <i>High</i>	27 lub powyżej <i>27 or more</i>	10 lub powyżej <i>10 or more</i>	33 lub poniżej <i>33 or less</i>
Średni <i>Medium</i>	19-26	6-9	39-34
Niski <i>Low</i>	18 lub poniżej <i>18 or less</i>	5 lub poniżej <i>5 or less</i>	40 lub powyżej <i>40 or more</i>

Tabela 1. Poziomy referencyjne wypalenia zawodowego wg MBI dla pracowników służby zdrowia

Table 1. Reference levels of professional burnout acc. to MBI for health care workers

Wysokie wyniki w podskalach EE i DEP i niskie w podskali PA świadczą o wysokim wskaźniku wypalenia zawodowego.

Poziomy referencyjne dla pracowników służby zdrowia (lekarzy i pielęgniarek) 3 wymiarów wypalenia zawodowego wg MBI⁽⁶⁾ zawiera tabela 1.

Dla analizy uzyskanych wyników obliczano średnią arytmetyczną (\bar{x}), odchylenie standardowe – SD (σ), modalną (Mo), medianę (Me), prawdopodobieństwo zjawiska, a także przeprowadzano analizę korelacji Rho Spearmana oraz test t dla prób. Wszystkie obliczenia wykonano za pomocą pakietu statystycznego Statistica v.7.1.

WYNIKI

Badani charakteryzowali się niskimi wynikami na skali wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, a także wysokimi na skali poczucia braku osiągnięć. Szczegółowe dane na ten temat zawiera tabela 2.

Analizując staż pracy, liczbę dni zwolnienia lekarskiego oraz liczbę placówek, w których pielęgniarki były zatrudnione w pełnym wymiarze czasu pracy, i ich związek z wypaleniem zawodowym, wykazano, że tylko jeden spośród analizowanych wymiarów wypalenia – wyczerpanie emocjonalne – powiązany jest z analizowanymi zmiennymi. Okazało się, że nasilenie odczuwanego wyczerpania wzrasta, gdy maleje staż pracy pielęgniarek ($Rho = -0,15$; $p < 0,05$) oraz wzrasta liczba dni zwolnienia lekarskiego ($Rho = 0,137$; $p < 0,05$).

Na podstawie przeprowadzonej analizy nie stwierdzono, aby nasilenie symptomów wypalenia zawodowego zależało od wieku zbadanych ($0,463 > t < 1,588$; $p > 0,05$); pielęgniarki mające więcej niż 40 lat odczuwają podobny poziom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz poczucia braku osiągnięć jak ich młodsze koleżanki z pracy.

Analizując system zatrudnienia w pracy, stwierdzono, że osoby zatrudnione w systemie zmianowym odczuwają znacznie

Reference levels for health service employees (physicians and nurses), 3 dimensions of professional burnout acc. to MBI⁽⁶⁾, are presented in table 1.

To analyse the obtained results, the arithmetic mean (\bar{x}) was calculated along with standard deviation – SD (σ), modal value (Mo), median (Me), probability of the phenomenon, besides Spearman's Rho correlation analysis and test t for the samples were carried out. All calculations were made using the statistical package Statistica v.7.1.

RESULTS

The subjects were characterized by low results in the scales of emotional exhaustion and depersonalisation, and high results in the scale of a sense of the lack of achievements. Detailed data on this subject are presented in table 2.

Analysing the length of employment, the number of sick leave days and the number of institutions where the nurses were employed full time, as well as their correlation with the professional burnout, it was indicated that only one of the analysed dimensions of burnout, i.e. emotional exhaustion, was connected with the analysed variables. It appeared that the severity of the experienced exhaustion increased with the decreasing length of the nurses' employment ($Rho = -0,15$; $p < 0,05$) and increasing number of sick leave days ($Rho = 0,137$; $p < 0,05$).

The performed analysis did not show any dependence of the severity of professional burnout symptoms on the subjects' age ($0,463 > t < 1,588$; $p > 0,05$); nurses aged more than 40 experience a similar level of emotional exhaustion, depersonalisation and a sense of the lack of achievements, as compared to their younger colleagues.

Analysing the employment system, it was found out that people employed at the shift system were exposed to a much stronger, statistically significant ($t = 2,301$; $p < 0,02$) emotional exhaustion than the nurses working in the daily system. On the other

Podskala <i>Subscale</i>	Min	Max	M	SD
EE	0,00	42,00	16,37	8,74
DEP	0,00	30,00	5,96	5,50
PA	0,00	55,00	30,99	10,80

Tabela 2. Statystyki opisowe dla poszczególnych podskal wypalenia zawodowego

Table 2. Descriptive statistics for respective subscales of professional burnout

silniejsze, statystycznie znamienne ($t=2,301$; $p<0,02$) wyczerpanie emocjonalne aniżeli pielęgniarki pracujące w systemie dziennym. Nie wykazano natomiast, aby oceniane grupy różniły się pod kątem depersonalizacji oraz poczucia braku zawodowych osiągnięć ($0,742>t<1,546$; $p>0,05$).

Co ciekawe, kolejna z analiz wykonanych testem t dla prób niezależnych wykazała, że miejsce zatrudnienia ma istotny statystycznie wpływ na odczuwane wyczerpanie emocjonalne ($t=3,516$; $p<0,001$) oraz depersonalizację ($t=2,282$, $p<0,02$); pielęgniarki zatrudnione w szpitalach odczuwają znacznie silniejsze symptomy w obu obszarach wypalenia zawodowego aniżeli osoby pracujące w innych placówkach.

Biorąc pod uwagę poziomy referencyjne 3 wymiarów wypalenia zawodowego wg MBI, stwierdzono, że w zakresie wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji większość respondentów charakteryzowała się niską wartością tych aspektów (odpowiednio 60,0% i 56,8%), natomiast poczucie braku osiągnięć osiągało wysoki poziom u większości ankietowanych (59,1%); szczegółowe dane na ten temat przedstawia tabela 3.

OMÓWIENIE

Brak możliwości sprawowania kontroli nad otoczeniem zwiększa ryzyko wypalenia zawodowego. Dla pielęgniarek ważnym elementem i wyznacznikiem kontroli jest otrzymywanie informacji zwrotnych od pacjentów, a także możliwość decydowania o czynnościach podejmowanych przy chorych – dają one pielęgniarkom siłę potrzebną do zmagania się z trudnościami w trakcie wykonywania zawodu; wraz ze spadkiem tak rozumianej kontroli wzrasta depersonalizacja⁽⁷⁾.

W przeprowadzonych w niniejszej pracy badaniach okazało się, że nie istnieją różnice w wypaleniu zawodowym zależne od wieku badanych, natomiast nasilenie odczuwanego wyczerpania wzrasta, gdy maleje staż pracy pielęgniarek oraz wzrasta liczba dni zwolnienia lekarskiego. Nie zaobserwowano także, aby pomiędzy depersonalizacją oraz poczuciem braku osiągnięć a stażem pracy, liczbą dni zwolnienia oraz liczbą placówek, w których pielęgniarki były zatrudnione, istniała korelacja statystycznie znamienne. Analizując system zatrudnienia i miejsce pracy, zaobserwowano, że osoby zatrudnione w systemie zmianowym odczuwają znacznie silniejsze wyczerpanie emocjonalne aniżeli pielęgniarki pracujące w systemie dziennym. Stwierdzono również, że pielęgniarki zatrudnione w szpitalach

hand, no differences were found in the evaluated groups in respect of depersonalisation and a sense of the lack of professional achievements ($0.742>t<1.546$; $p>0.05$).

Interestingly, a consecutive analysis performed by test t for independent samples showed that the employment place had a statistically significant impact on the experienced emotional exhaustion ($t=3.516$; $p<0.001$) and depersonalisation ($t=2.282$, $p<0.02$); the nurses employed in hospitals exhibit much stronger symptoms in both areas of professional burnout than the people working in other institutions.

Considering the reference levels of 3 dimensions of professional burnout according to MBI, it was found out that within emotional exhaustion and depersonalisation most of the respondents were characterized by a low value of these aspects (60.0% and 56.8%, respectively), whereas a sense of the lack of achievements was at a high level in most of the respondents (59.1%); detailed data on this subject are presented in table 3.

DISCUSSION

The impossibility to control the environment increases the risk of professional burnout. For nurses an important element and determinant of the control is received feedback information from patients as well as the possibility to decide about the activities undertaken by the patients – they give the nurses the strength necessary to struggle with difficulties while they are performing their professional work; with a decrease of the control conceived like this, depersonalisation increases⁽⁷⁾.

The studies which we performed indicate that there are no differences in professional burnout dependent on the subjects' age, but the severity of the nurses' exhaustion increases with their decreasing length of employment and increasing number of sick leave days. Furthermore, no statistically significant correlation was observed between depersonalisation, a sense of the lack of achievements and the length of employment, number of sick leave days and number of institutions where the nurses were employed. Analysis of the employment system and the workplace indicated that the people employed in the shift system felt much stronger emotional exhaustion, as compared to the nurses working in the daily system. Besides, the nurses employed in hospitals experienced much stronger symptoms in 2 areas of professional burnout (emotional exhaustion, depersonalisation), as compared to those working in other institutions.

Poziomy referencyjne <i>Reference levels</i>	Wymiar wypalenia zawodowego <i>Professional burnout dimension</i>		
	EE N (%)	DEP N (%)	PA N (%)
Wysoki <i>High</i>	39 (14,2)	54 (19,8)	162 (59,1)
Średni <i>Medium</i>	71 (25,3)	64 (22,8)	42 (14,9)
Niski <i>Low</i>	165 (58,7)	155 (55,2)	70 (24,9)

Tabela 3. Liczba osób (%) wykazujących różne poziomy wypalenia zawodowego w zakresie poszczególnych podskal

Table 3. Number of people (%) exhibiting different levels of professional burnout within respective subscales

odczuwają znacznie silniejsze symptomy w 2 obszarach wypalenia zawodowego (wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja) aniżeli osoby pracujące w innych placówkach.

W dostępnym piśmiennictwie nie znaleziono prac oceniających aspekt wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek, które są jednocześnie studentkami.

W badaniu przeprowadzonym przez Pines i wsp.⁽¹⁾ wśród pielęgniarek (N=32) najwyższe korelacje z wypaleniem wykazywały następujące charakterystyczne cechy pracy: presja pracy – poczucie, że nie ma dość czasu lub wystarczającego personelu, żeby dobrze wykonywać pracę ($r=0,53$; $p<0,001$), poczucie braku sukcesu w pracy ($r=0,49$; $p<0,001$) oraz poczucie odpowiedzialności za cierpienia pacjentów ($r=0,48$; $p<0,001$). Z badań Maslach i Jackson⁽⁸⁾ wynika, że wypalenie zwiększało się wraz ze wzrostem liczby zadań przypadających na pielęgniarkę (wzrost subiektywnie odczuwanego wyczerpania emocjonalnego) oraz spadkiem udziału w decyzjach podejmowanych w toku pracy; obydwa czynniki powodowały wzrost tendencji do depersonalizowania pacjentów. Badania Płotka i wsp.⁽⁹⁾ przeprowadzone wśród 60 pielęgniarek pracujących na oddziałach psychiatrycznych wskazują, że generalnie nisko oceniają one własną skuteczność, możliwości awansu i rozwoju zawodowego, warunki pracy, system wynagrodzeń, politykę kadrową instytucji; wskazują również na deficyt sukcesu zawodowego i satysfakcji z wykonywanej pracy. W grupie pielęgniarek ze stażem zawodowym powyżej 10 lat stwierdzono następujące cechy zwiększające ekspozycję na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego: rutyna w działaniu, dostrzeganie ograniczeń w wykonywaniu pracy, zmęczenie fizyczne, znużenie wynikające z monotonii obowiązków. W materiale Orzechowskiej i wsp.⁽¹⁰⁾ spośród zbadanych 53 pielęgniarek prawie połowa (49%) odczuwała wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego, a blisko 2/3 (64,2%) – wysoki stopień depersonalizacji w kontakcie z pacjentem, co oznacza skłonność do skupiania się w większym stopniu na jednostce chorobowej, a w mniejszym stopniu na pacjencie w sposób podmiotowy. Dębska i Cepuch⁽¹¹⁾ po zbadaniu 35 pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej wykazały, że problem wypalenia zawodowego w tej grupie nie występował w dużym nasileniu, aczkolwiek w porównaniu z wynikami niniejszej pracy wyczerpanie emocjonalne i poczucie osiągnięć były większe; największe średnie wartości uzyskano dla podskali osobistych osiągnięć (35,8), a najniższe dla podskali depersonalizacji (6,0); poziom wyczerpania wynosił średnio 22,8. Podobne wyniki uzyskała Wilczek-Rużyczka⁽¹²⁾ – u 58 zbadanych pielęgniarek największe średnie wartości występowały w podskali osobistych osiągnięć (34,1), a najniższe – w podskali depersonalizacji (5,14). W późniejszych badaniach Wilczek-Rużyczka i Plewa⁽¹³⁾ zajęli się problemem wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych, niezabiegowych i w podstawowej opiece zdrowotnej. Okazało się, że zarówno pielęgniarki zabiegowe, jak i niezabiegowe uzyskały, podobnie jak osoby zbadane w niniejszej pracy, średnie wartości w podskali wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, a wysokie w podskali poziomu utraty poczucia osiągnięć osobistych, podczas gdy pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej uzyskały niskie, średnie i wysokie wartości odpowiednio w podskalach: wyczerpania emocjonalnego, deperso-

Available literature does not contain any articles evaluating the aspect of professional burnout among the nurses who are students.

In the study carried out by Pines et al.⁽¹⁾ among nurses (N=32) the highest correlations with exhaustion were those of the following characteristics of work: work pressure – the feeling that there is not enough time or sufficient staff to perform the work well ($r=0.53$; $p<0.001$), the sense of the lack of success at work ($r=0.49$; $p<0.001$) as well as the sense of responsibility for the patients' suffering ($r=0.48$; $p<0.001$). The studies carried out by Maslach and Jackson⁽⁸⁾ indicate that the burnout was increasing with increased number of tasks falling to one nurse (increase in a subjectively experienced emotional exhaustion) and decreased share in the decisions made during the course of work; both the factors caused an increase in the tendency to depersonalise the patients. The studies carried out by Płotka et al.⁽⁹⁾ among 60 nurses working on psychiatric wards indicate that they generally evaluate low their own efficacy, possibilities of promotion and professional development, work conditions, remuneration system, the institution's staff policy; they also point to a deficiency of professional success and job satisfaction. The group of nurses with over 10-years' length of employment exhibited the following features increasing the exposure to the professional burnout syndrome: routine in activity, perceived limitations in work performance, physical fatigue and weariness resulting from the task monotony. In the material of Orzechowska et al.⁽¹⁰⁾, of the examined 53 nurses almost a half (49%) experienced a high level of emotional exhaustion, and almost 2/3 (64.2%) – a high degree of depersonalisation in contact with the patient, which is tantamount to a higher tendency to focus on the nosological entity and less on the patient in a subjective way. Dębska and Cepuch⁽¹¹⁾ after having examined 35 nurses working in the primary health care departments indicated that the professional burnout problem in this group was not very severe, although in comparison with the results of this study the emotional exhaustion and a sense of achievements were higher; the highest average values were obtained for the subscale of personal achievements (35.8), and the lowest – for the subscale of depersonalisation (6.0); the level of exhaustion reached on average 22.8. Similar results were obtained by Wilczek-Rużyczka⁽¹²⁾ – in 58 examined nurses the highest average values occurred for the subscale of personal achievements (34.1) and the lowest for the subscale of depersonalisation (5.14). In subsequent studies, Wilczek-Rużyczka and Plewa⁽¹³⁾ dealt with the professional burnout problem in physicians and nurses working on operative, non-operative wards and in the primary health care. It appeared that both operative and non-operative nurses, similarly as the persons examined in this study, obtained average values in the subscale of emotional exhaustion and depersonalisation, and high values in the subscale of the level of loss of the sense of personal achievements, whereas the primary health care nurses – low, medium and high values respectively in the subscales of emotional exhaustion, depersonalisation and the level of loss of the sense of personal achievements. Statistically significant differences were indicated while comparing the level of emotional

nalizacji i poziomu utraty poczucia osiągnięć osobistych. Różnice statystycznie istotne wykazano przy porównaniu poziomu wyczerpania emocjonalnego pielęgniarek zabiegowych i podstawowej opieki, a także dla poziomu utraty poczucia osiągnięć osobistych pomiędzy pielęgniarkami niezabiegowymi i podstawowej opieki. Kobus i wsp.⁽¹⁴⁾, badając grupę 100 pielęgniarek pracujących na oddziałach dializ, wykazały u większości niski poziom wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, a podwyższony brak satysfakcji zawodowej – wyższy niż w niniejszej pracy poziom wyczerpania emocjonalnego, podobny poziom depersonalizacji i znaczne poczucie braku osiągnięć. Jednakże wyników tych nie można porównać z danymi innych autorów ani wynikami własnymi, ponieważ autorki zastosowały własny, a nie oryginalny, podział na poszczególne poziomy wypalenia. Łojek i wsp.⁽¹⁵⁾ porównały wypalenie zawodowe u 72 pielęgniarek opiekujących się zarażonymi wirusem HIV, pracujących na oddziałach onkologicznym oraz położniczym i wykazały, że zjawisko to dotyczyło w największym stopniu osób pracujących na onkologii, a w najmniejszym – na położnictwie. Wyniki badań Sobczak⁽¹⁶⁾ przeprowadzonych na 361 pielęgniarkach pracujących w szpitalach wskazują, że poziom wypalenia zawodowego był wyższy niż w niniejszej pracy – najwyższy dotyczył wyczerpania emocjonalnego (23,1), najniższy – depersonalizacji (6,26), a dla poczucia dokonań własnych wynosił 13,3. Trojanowska i wsp.⁽¹⁷⁾ zbadali 128 pielęgniarek oddziałów anestezjologii i intensywnej terapii, stwierdzając u blisko 1/3 z nich (31,3%) objawy wypalenia zawodowego wzrastającego wraz ze stażem pracy. Średnie wyniki w podskali wyczerpania emocjonalnego (23,45) i depersonalizacji (8,76) były znacznie wyższe niż wśród zbadanych w niniejszej pracy, natomiast satysfakcja z pracy była podobna (29,89). W Stanach Zjednoczonych występuje wyższy niż w krajach europejskich poziom emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji⁽¹⁸⁻²⁰⁾. Badania przeprowadzone w Polsce wśród pielęgniarek wykazały, że mają one podobne wyniki jak pielęgniarki w USA^(3,20). Najwyższy poziom wypalenia zawodowego dotyczy pielęgniarek zatrudnionych na pediatrii, onkologii i psychiatrii⁽²¹⁾, a także na oddziałach noworodkowych, intensywnej terapii i blokach operacyjnych⁽²²⁾.

WNIOSKI

Na podstawie przeprowadzonych badań można wyciągnąć następujące wnioski:

- Większość respondentów cechuje się niskim poziomem wypalenia zawodowego, co objawia się niskimi wartościami uzyskanymi w podskalach wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji oraz wysokimi w podskali poczucia braku osiągnięć.
- Na poziom wypalenia zawodowego wpływają system pracy i miejsce zatrudnienia.
- Nasilenie odczuwanego wyczerpania zwiększa się wraz ze stażem pracy i przyczynia się do wzrostu liczby dni zwolnienia lekarskiego.
- Podjęcie niestacjonarnych pomostowych studiów na kierunku pielęgniarstwo jest związane z pozytywnym postrzeganiem zawodu i miejsca pracy przez słuchaczy.

exhaustion in operative and primary health care nurses as well as for the level of loss of the sense of personal achievements between non-operative and primary health care nurses. Kobus et al.⁽¹⁴⁾, examining a group of 100 nurses working on the dialyses ward, indicated in most of them a low level of emotional exhaustion and depersonalisation, and increased level of the lack of professional satisfaction, and an increased level of the lack of professional satisfaction, besides a higher, than in this study, level of emotional exhaustion, similar to depersonalisation, and a considerable level of a sense of the lack of achievements. However, these results may not be compared to the other authors' data and our own results, because the authors used their own, and not the original, division into respective levels of burnout. Łojek et al.⁽¹⁵⁾ compared the professional burnout in 72 nurses who took care of patients infected with HIV, working on oncological wards and on maternity ward, and indicated that this phenomenon referred mostly to the nurses working on oncological ward and to the least extent – to those working on maternity ward. The results of the studies carried out by Sobczak⁽¹⁶⁾ on 361 nurses working in hospitals indicate that the level of professional burnout was higher than in this study: the highest referred to emotional exhaustion (23.1), the lowest to depersonalisation (6.26), whereas for the sense of one's own achievements it amounted to 13.3. Trojanowska et al.⁽¹⁷⁾ examined 128 nurses of anaesthesiological and intensive therapy wards and found in almost 1/3 (31.3%) of them the symptoms of professional burnout, increasing with the length of employment. The average results in the subscale of emotional exhaustion (23.45) and depersonalisation (8.76) were much higher than among those examined in this study, whereas the job satisfaction was similar (29.89).

In the United States the level of emotional exhaustion and depersonalisation is higher than in European countries⁽¹⁸⁻²⁰⁾. The studies carried out among nurses in Poland demonstrated that they were characterized by results similar to those obtained for the nurses in the USA^(3,20). The highest level of professional burnout refers to the nurses employed in paediatrics, oncology and psychiatry⁽²¹⁾ as well as on the wards of newborns, intensive therapy and operating suites⁽²²⁾.

CONCLUSIONS

The following conclusions may be drawn from the study:

- Most respondents are characterized by a low level of professional burnout, which is manifested by low values obtained in the subscale of emotional exhaustion and depersonalisation and high values within a sense of the lack of achievements.
- The level of professional burnout is affected by the system of work and place of employment.
- The severity of exhaustion is increased with the length of employment and contributes to increased number of sick leave days.
- Undertaking of extramural complementary studies on nursing is connected with the students' positive perception of the profession and workplace.

PIŚMIENNICTWO:

BIBLIOGRAPHY:

1. Pines A.M., Kanner A.D.: Nurses' burnout: lack of positive conditions and presence of negative conditions as two independent sources of stress. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Health Serv.* 1982; 20: 30-35.
2. Maslach C.: Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H. (red.): Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
3. Sęk H. (red.): Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
4. Głowacka M.D., Nowakowska I.: Wypalenie zawodowe pielęgniarek – niebezpieczeństwa, koszty i sposoby zapobiegania. *Pieleg. Położna* 2006; 22: 126-129.
5. Pasikowski T.: Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: Sęk H. (red.): Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
6. Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P.: Maslach Burnout Inventory Manual. Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA 1996.
7. Jackson S.E., Schuler R.S.: Preventing employee burnout. *Personnel* 1983; 60: 58-68.
8. Maslach C., Jackson S.E.: Patterns of burnout among a national sample of public contact workers. *J. Health Hum. Resour. Adm.* 1984; 7: 189-212.
9. Płotka A., Pitek A., Makara-Studzińska M.: Zespół wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek oddziałów psychiatrycznych. *Pielęgniarstwo* 2000; 6: 35-47.
10. Orzechowska A., Talarowska M., Drozda R. i wsp.: Zespół wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarek. *Pol. Merkur. Lekarski* 2008; 25: 507-509.
11. Dębska G., Cepuch G.: Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16: 273-279.
12. Wilczek-Rużyczka E.: Wypalenie zawodowe a poziom empatii u pielęgniarek. *Sztuka Leczenia* 2003; 9: 91-95.
13. Wilczek-Rużyczka E., Plewa Z.: Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Medycyna Rodzinna* 2008; 11: 69-73.
14. Kobus G., Jarocka I., Sawicka J. i wsp.: Wypalenie zawodowe jako narastający problem wśród pielęgniarek dializacyjnych. *Nefrol. Dializoter. Pol.* 2007; 11: 208-211.
15. Łojek E., Bereda J., Sęk H.: Zespół wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących z osobami zakażonymi wirusem HIV. *Probl. HIV AIDS* 2001; 7: 35-38.
16. Sobczak M.: Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18: 207-211.
17. Trojanowska I., Wołowicka L., Bartkowska-Śniatkowska A. i wsp.: Wypalenie zawodowe u lekarzy i pielęgniarek oddziału anestezjologii i intensywnej terapii. *Przewodnik Menedżera Zdrowia* 2002; 4: 50-52.
18. Maslach C., Schaufeli W.B., Leiter M.P.: Job burnout. *Annu. Rev. Psychol.* 2001; 52: 397-422.
19. Schaufeli W., Enzmann D.: *The Burnout Companion to Study and Practice: A Critical Analysis.* Taylor & Francis, London 1989.
20. Schaufeli W.B., Janczur B.: Burnout among nurses: a Polish-Dutch comparison. *J. Cross Cult. Psychol.* 1994; 25: 95-113.
21. Beisert M.: Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalenia się pielęgniarek. W: Sęk H. (red.): Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2006.
22. Brzeska H.: Czynniki związane ze stresem zawodowym pielęgniarek oddziałowych. *Antidotum* 1998; 7: 63-94.

Informacja dla Autorów!

Chcąc zapewnić naszemu czasopismu „Psychiatria i Psychologia Kliniczna” wyższą indeksację MNiSW i Index Copernicus, zwracamy się do Autorów o dopełnienie poniższych warunków podczas przygotowywania pracy do publikacji:

– Praca oryginalna powinna być poprzedzona streszczeniem zawierającym **od 200 do 250 słów**, a praca pogładowa i kazuistyczna – **od 150 do 200 słów**.

Streszczeniu pracy oryginalnej należy nadać budowę strukturalną: wstęp, materiał i metoda, wyniki, wnioski.

– Liczba **słów kluczowych** nie może być mniejsza niż 5.

Słowa kluczowe nie powinny być powtórzeniem tytułu.

Najlepiej stosować słowa kluczowe z katalogu MeSH.

– **Praca oryginalna** winna zawierać elementy:

wstęp, materiał i metoda, wyniki, omówienie, wnioski, piśmiennictwo.

– **Piśmiennictwo** należy ułożyć w kolejności cytowania.

Pełny Regulamin ogłaszania prac znajduje się na stronie 134.