

Różne aspekty wypalenia zawodowego wśród personelu medycznego ze szczególnym uwzględnieniem grupy zawodowej pielęgniarek w domach pomocy społecznej

Various aspects of burnout among medical personnel, with particular emphasis on the professional group of nurses of social welfare homes

AGNIESZKA KOMOROWSKA¹

¹ Instytut Nauk o Zdrowiu, Państwowa Uczelnia Zawodowa we Włocławku

Streszczenie

Wstęp. Domy opieki społecznej są instytucjami, do których kierowane są osoby wymagające całodobowej opieki z powodu niepełnosprawności, choroby czy wieku. Pracownicy domów pomocy społecznej obarczeni są dużą ilością pracy. Zaangażowanie emocjonalne w sprawy pensjonariuszy z równoczesnym brakiem dystansu wobec problemów innych ludzi niesie ze sobą ryzyko obarczenia psychicznego, co może skutkować pojawieniem się syndromu wypalenia zawodowego.

Cel. Celem badania było ukazanie różnych aspektów wypalenia zawodowego personelu medycznego w domach pomocy społecznej ze szczególnym uwzględnieniem grupy zawodowej pielęgniarek.

Materiał i metody. W badaniach zastosowano wykorzystanie metody sondażu diagnostycznego oraz metody szacowania; techniki badawcze: ankietowanie oraz technikę skali szacunkowej oraz kwestionariusze PSS-10 i DS-14. Badanie zostało zatwierdzone przez Komisję Bioetyczną przy Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy (nr KB 434/2017).

Wyniki. Badania wykazały istotną statystycznie zależność pomiędzy natężeniem stresu, a grupami wykonywanego zawodu w domach pomocy społecznej. Najwyższe natężenie stresu odnotowano w grupie zawodowej opiekunów medycznych, pielęgniarek oraz rehabilitantów

Wnioski. Pielęgniarki oraz opiekunowie medyczni są grupami zawodowymi najbardziej narażonymi na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego na tle pozostałych pracowników domów pomocy społecznej. Istotna jest świadomość istnienia zagrożenia i zdecydowana postawa przeciwdziałania zjawisku wyczerpania emocjonalnego.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, personel medyczny, pielęgniarki, dom pomocy społecznej.

Summary

Abstracts. Nursing homes are institutions for people who require round-the-clock care due to disability, illness or age. Workers of social welfare homes are burdened with a large amount of work. Emotional involvement in the affairs of residents with a simultaneous lack of distance from the problems of other people carries a risk of mental burden, which may result in the appearance of the burnout syndrome.

Aim. The aim of the study was to show various aspects of professional burnout of medical personnel in nursing homes, with particular emphasis on the professional group of nurses.

Material and methods. The research used the method of diagnostic survey and the method of estimation; research techniques: surveying and the estimation scale technique and the PSS-10 and DS-14 questionnaires. The study was approved by the Bioethics Committee at the Nicolaus Copernicus University in Toruń, Collegium Medicum in Bydgoszcz (No. KB 434 / 2017).

Results. The research showed a statistically significant relationship between the intensity of stress and the groups of the profession performed in social welfare homes. The highest intensity of stress was recorded in the professional group of medical carers, nurses and rehabilitators.

Conclusions. Nurses and medical carers are the occupational groups most exposed to the occurrence of the occupational burnout syndrome in comparison with other employees of social care homes. It is important to be aware of the threat and to take a firm stance to counteract the phenomenon of emotional exhaustion.

Keywords: burnout, medical staff, nurses, social welfare home.

Wstęp

Wypalenie zawodowe jest psychicznym wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją oraz obniżonym poczuciem dokonań osobistych, który może występować u osób, pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób”. Pielęgniarki pracujące w sytuacjach wzmożonego i długotrwałego stresu spowodowanego nieprzewidywalnymi zachowaniami pacjentów narażone są w szczególności na ten rodzaj stresu. Nieumiejętne radzenie sobie ze stresem czy brak wsparcia może doprowadzić do wypalenia zawodowego, co będzie skutkowało obniżoną jakością pracy oraz uniemożliwiło dalszy rozwój zawodowy [1, 2, 3, 4].

Domy opieki społecznej są instytucjami, do których kierowane są osoby nie mogące samodzielnie funkcjonować w życiu codziennym, wymagające całodobowej opieki z powodu niepełnosprawności, choroby czy wieku. Zaangażowanie emocjonalne w sprawy pensjonariuszy może skutkować pojawieniem się syndromu wypalenia zawodowego. Niewątpliwie zjawisko wypalenia zawodowego jest niełatwe do opisanie ze względu na wielowymiarowość problemu. Tematyka skali tego zjawiska coraz częściej pojawia się w publikacjach i artykułach naukowych, w radiu, prasie i innych mediach. Istnieją jednak obszary gdzie nadal nie jest prowadzona zbyt wystarczająca liczba badań. Prowadzenie badań z zakresu wypalenia zawodowego wśród pracowników w domach pomocy społecznej może stać się istotnym sygnałem dla służb odpowiedzialnych za budowanie i kształtowanie polityki społecznej [1, 4, 6, 7].

Cel

Celem niniejszej pracy było ukazanie różnych aspektów wypalenia zawodowego wśród pracowników domów pomocy społecznej ze szczególnym uwzględnieniem grupy zawodowej pielęgniarek. Zasadniczym celem przeprowadzenia badań było przedstawienie skali zjawiska wypalenia zawodowego wśród pracowników takich jak pielęgniarki, opiekunowie medyczni, pracownicy socjalni, terapeuci zajęciowy oraz rehabilitanci. Niewielka ilość badań prowadzona na ten

temat w Polsce, może przyczynić się do lepszego poznania i zrozumienia skali zjawiska wyczerpania emocjonalnego wśród danych grup zawodowych pracujących w placówkach opiekuńczych. Celem badań było również ukazanie czy w grupie badanych pielęgniarek dominują osoby obciążone wystąpieniem ryzyka wypalenia zawodowego w porównaniu do innych grup zawodowych pracujących w domach pomocy społecznej.

Materiał i metody

Badania dotyczące oceny wybranych aspektów wypalenia zawodowego zostały przeprowadzone w domach pomocy społecznej wśród grupy pracowników $n=100$. Kryteriami doboru grupy byli mężczyźni i kobiety, wyrażający zgodę na udział w badaniu, będący pracownikami w domach pomocy społecznej. Kolejnym kryterium, które pozwalało na udział pracowników w badaniu była przynależność do danej grupy zawodowej: pielęgniarki, terapeuci zajęciowi, opiekunowie medyczni, rehabilitanci oraz pracownicy socjalni. Wśród grupy badanych większość respondentów stanowiły kobiety 94%, mężczyźni zaś sześć procent. Większość respondentów charakteryzowała się miejscem zamieszkania na terenie wsi 63%, tylko 37% zamieszkiwało tereny miasta. Najlicniejszą grupę wśród pracowników badanych w domach pomocy społecznej stanowiły osoby w wieku 40-50 lat bo, aż 37% oraz 30-40 lat 29%. Najmniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 50 lat zaledwie 16%. Analizując wykształcenie osób badanych, najwięcej osób posiadało wykształcenie wyższe (magisterskie, tytuł licencjata) 56%, zaś najmniej wykształcenie średnie 44%. Najważniejszą ocenę podczas analizy aspektów wypalenia zawodowego wśród pracowników w domach pomocy społecznej stanowił czynnik, którym był wykonywany zawód. Najlicniejszą grupę stanowił zawód opiekun w domu pomocy społecznej 38%, na drugim miejscu ukłasyfikował się zawód pielęgniarki/pielęgniarka 31%, następnie rehabilitanci 16%, pracownicy socjalni dziewięć procent oraz terapeuci zajęciowi sześć procent. Biorąc pod uwagę rozkład stażu pracy pracowników w placówkach, najlicniejszą grupę

stanowiły osoby ze stażem pracy 0-15 lat 74%, najmniejszą osoby ze stażem pracy powyżej 15 lat 26%.

W celu przeprowadzenia badania naukowego dotyczącego wybranych aspektów wypalenia zawodowego wśród pracowników w domach pomocy społecznej wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej zawierający metryczkę, w której uwzględniono płeć, wiek respondentów, miejsce zamieszkania, staż pracy, wykonywany zawód, oraz 4 pytania zamknięte, na które odpowiada się w 3-stopniowej skali dotyczące wyczerpania psychicznego związanego z obowiązkami zawodowymi w miejscu pracy na przestrzeni 12 miesięcy; częstości odczuwania braku zaangażowani w relacjach z podopiecznymi; częstości odczuwania poczucia braku własnej skuteczności w rozwiązywaniu problemów z podopiecznymi oraz częstość odczuwania rozczarowania w wyniku nieefektywnego rozwiązania problemu wobec pensjonariuszy domów pomocy społecznej. Kolejnym narzędziem użytym w badaniu była Skala Odczuwalnego Stresu – PSS 10 autorów Sheldona Cohen, Tom Kamarck, Robin Mermelstein w adaptacji polskiej Zygryda Jurczyńskiego i Niny Ogińskiej-Bulik. Narzędzie to służy do samooceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją życiową pracownika na przestrzeni ostatniego miesiąca. O charakterystyce natężenia stresu nie stanowi ilość zdarzeń tylko ich ocena. Skala ta wykorzystywana jest głównie do celów badawczych. Skala Odczuwalnego Stresu PSS-10 zawiera 10 pytań, które dotyczą różnych subiektywnych odczuć związanych z problemami i zdarzeniami osobistymi, zachowaniami i sposobami radzenia sobie. Osoba, która wypełnia kwestionariusz podaje swoje odpowiedzi poprzez wpisanie odpowiedniej cyfry od 0 do 4. Ogólny wynik skali wynosi od 0 do 40 punktów. Wysokie wyniki świadczą o wysokim natężeniu odczuwalnego stresu. Ogólne wyniki skali po przekształceniu na jednostki standaryzowane interpretują właściwości charakteryzujące skalę stenową. Wyniki w przedziale od 1 do 4 stena określane są jako niskie, w granicach od 7 do 10 stena jako wysokie, natomiast w granicach 5 i 6 stena jako przeciętne. Wskaźnik spostrzeganego stresu PSS-10 jest miarą przewlekłego stresu i oceny sytuacji życiowej jako stresującej,

gdzie wymagania spostrzegane są przez jednostkę jako przekraczające jej możliwości. Wypełnienie skali zajmuje osobom badanym około 5 minut. Kolejnym narzędziem wykorzystanym przez zespół badaczy był kwestionariusz DS-14 czyli skala do pomiaru typu D w wersji polskiej Niny Ogińskiej-Bulik, Zygryda Jurczyńskiego. Na typ D składają się dwa główne wymiary negatywna emocjonalność oraz hamowanie społeczne. Negatywną emocjonalność cechuje wyrażenie skłonności jednostki do przeżywania silnych emocji takich jak gniew, lęk, irytacja, wrogość. Natomiast hamowanie społeczne cechuje się skłonnością jednostki do powstrzymywania się od wyrażenia negatywnych emocji i zachowań zgodnych z tymi emocjami. Powstrzymywanie się osób od ujawniania emocji jest świadome i podejmowane głównie w sytuacjach społecznych, z obawy przed dezaprobatą oraz odrzuceniem ze strony innych osób. Konstrukst osobowości stresowej oparty jest na dwóch dyspozycjach, które określane są jako pozytywna i negatywna emocjonalność. Dyspozycje takie są spowodowane głównymi cechami osobowości neurotyzmu i ekstrawersji. Hamowanie społeczne wykazuje natomiast duże podobieństwo do introwersji. Osoby z osobowością typu D posiadają tendencje do zamartwiania się i odczuwania napięcia oraz charakteryzują się skłonnością do obwiniania. Cechuje taką jednostkę pesymistyczny sposób patrzenia na świat, niskie poczucie własnej wartości oraz niski poziom satysfakcji z życia. Funkcjonowanie osób z osobowością typu D ma swoistą specyfikę w procesach oceny poznawczej oraz sposobów radzenia sobie ze stresem zauważalną w trzech komponentach: poznawczej, emocjonalnej oraz behawioralnej. Jednostka posiadająca osobowość typu D radzi sobie z negatywnymi emocjami poprzez powstrzymywanie się od wyrażania emocji i zachowań, co powoduje nasilenie poczucia stresu, co w konsekwencji prowadzi do zmian wegetatywno-emocjonalnych i choroby. Skala DS-14 składa się z 14 stwierdzeń, siedem z nich mierzy skłonność do przeżywania przez jednostkę negatywnych emocji, natomiast siedem pozostałych określa tendencję do powstrzymywania się jednostki od wyrażania emocji i związanych z nimi zachowań.

Wyniki

Analiza wyników kwestionariusza - skala odczuwanego stresu PSS-10.

W analizowanym kwestionariuszu w największym stopniu odczuwali badani stres w pozycjach: jak często czujesz się nerwowy i zestresowany? (3) – średnia 2,42 punktu, jak często złościłaś/eś się na sprawy, które wymykały się spod twojej kontroli? (9) – średnia 2,42 punktu oraz jak często byłaś/eś zdenerwowany, gdy coś wydarzyło się nieoczekiwanie? – (1) – średnia 2,32 punktu i jak często czułaś/eś, że trudności piętrzą się tak, że aż trudno je pokonać? (10) – średnia 2,32 punktu. W najmniejszym stopniu respondenci odczuwali stres w pozycjach: jak często byłaś/eś w stanie kontrolować rozdrażnienie? (7) – średnia 1,43 punktu, jak często czułaś/eś, że jesteś w stanie poradzić sobie ze swoimi problemami osobistymi? (4) – średnia 1,4 punktu oraz jak często czułaś/eś, że sprawy toczą się tak, jak ty chcesz? (5) – średnia 1,38 punktu.

Tabela 1. Średnie pozycji kwestionariusza PSS-10.

Pozycja	N	Średnia	SD	Ufność -95,0%	Ufność +95,0%	Min	Me- diana	Maks
jak często byłaś/eś zdenerwowany, gdy coś wydarzyło się nieoczekiwanie?	100	2,32	0,815	2,16	2,48	0,0	2,0	4,0
jak często czułaś/eś, że nie możesz kontrolować ważnych spraw w twoim życiu?	100	2,11	1,024	1,91	2,31	0,0	2,0	4,0
jak często czujesz się nerwowy i zestresowany?	100	2,42	0,819	2,26	2,58	0,0	2,5	4,0

jak często czułaś/eś, że jesteś w stanie poradzić sobie ze swoimi problemami osobistymi?	100	1,40	0,953	1,21	1,59	0,0	1,0	4,0
jak często czułaś/eś, że sprawy toczą się tak, jak ty chcesz?	100	1,38	0,801	1,22	1,54	0,0	1,0	4,0
jak często stwierdzałaś/eś, że nie możesz sobie poradzić ze sprawami, którymi powinieneś się zająć?	100	2,29	0,967	2,10	2,48	0,0	2,0	4,0
jak często byłaś/eś w stanie kontrolować rozdrażnienie?	100	1,43	0,807	1,27	1,59	0,0	1,0	3,0
jak często czułaś/eś że panujesz nad sytuacją?	100	1,54	0,758	1,39	1,69	0,0	2,0	4,0
jak często złościłaś/eś się na sprawy, które wymykały się spod twojej kontroli?	100	2,42	0,987	2,22	2,62	0,0	2,0	4,0
jak często czułaś/eś, że trudności piętrzą się tak, że aż trudno je pokonać?	100	2,32	1,205	2,08	2,56	0,0	2,0	4,0

Średnia wartość punktowa wyniosła – 19,63 punktu. Jest to wynik mieszczący się w dolnej strefie wyniku wysokiego, na granicy wyniku przeciętnego. Odchylenie standardowe stanowiło 30,1% wartości średniej, co świadczy o ponad przeciętnym zróżnicowaniu wyników. Średnia wartość stenowa wyniosła 6,54 punktu. Wynik potwierdza, że badani, to osoby o wysokim, na granicy przeciętnego poziomie odczuwania stresu. Najwięcej badanych uzyskało sten ósmy – 26,0% oraz sten siódmy – 20,0%. Najmniej badanych uzyskało sten trzeci zaledwie sześć procent. Nikt z badanych nie uzyskał stenu pierwszego, drugiego i dziesiątego. Analizując dane zespół badawczy stwierdził, iż respondenci to osoby o wysokich wynikach stresu – 59,0% osób badanych, a tylko 19% osób posiadało wyniki na poziomie niskim. Niepokojące tendencje ukazują, że osoby pracujące w domach pomocy społecznej ze względu na wysoki poziom odczuwania stresu narażone mogą być w przyszłości na syndrom wypalenia zawodowego. Kolejnymi zmiennymi, które były analizowane odnośnie odczuwanego stresu to wiek badanych, który nie pozostawał w istotnej statystycznie korelacji z wynikami natężenia stresu ($p>0,05$). Najwyższą średnią punktową odczuwania stresu odnotowano w grupie wiekowej 30-40 lat – 21,31 punktu oraz powyżej 50 lat – 19,75 punktu. Najniższą w wieku 20-30 lat – 17,11 punktu. W wieku 20-30 lat najwięcej badanych uzyskało wyniki przeciętne – siedem osób (38,9%), najmniej wyniki niskie – pięć osób (27,8%). Generalnie największy stres odczuwali badani w wieku 30-40 lat oraz powyżej 50 lat. Najniższy poziom stresu odczuwali pracownicy w wieku 20-30 lat. W wieku powyżej 50 roku życia, stres był wysoki na granicy przeciętnego.

Ze względu na poziom istotności ($p>0,05$), nie odnotowano statystycznie istotnej różnicy pomiędzy mieszkańcami miasta i wsi, dotyczących odczuwanego natężenia stresu. W grupie mieszkańców miasta, najwięcej badanych uzyskało wyniki wysokie – 23 osoby (62,2%), najmniej wyniki niskie – pięć osób (13,5%). W grupie mieszkańców wsi, najwięcej uzyskało wyniki wysokie – 36 osób (57,1%), najmniej wyniki przeciętne – 13 osób (20,6%).

Większy stres odczuwali mieszkańcy miasta, był to stres na poziomie wysokiego na granicy przeciętnego.

Tabela 2. Wyniki średnie punktowe natężenia stresu w grupach wykonywanego zawodu.

Zawód	Średnia	SD
Pielęgniarka	21,19	7,06
opiekun medyczny/ opiekun w DPS	18,58	5,30
terapeuta/ pracownik kulturalno-oświatowy	14,50	6,44
rehabilitant/ fizjoterapeuta	22,00	3,67
pracownik socjalny	17,89	3,82

Najwyższą średnią punktową natężenia stresu odnotowano w grupie rehabilitantów/ fizjoterapeutów – 22,0 punkty oraz pielęgniarek – 21,19 punktu. Najniższą wartość w grupie terapeutów/ pracowników kulturalno-oświatowych tylko 14,5 punktu. W grupie pielęgniarek wyniki skali natężenia stresu na poziomie wysokim uzyskało 20 pielęgniarek, co stanowiło (64,52%), najmniej wyniki przeciętne uzyskało tylko pięć pielęgniarek, co stanowiło (16,1%). Analizując skalę natężenia stresu w grupie zawodowej opiekunów medycznych najwięcej pracowników uzyskało wyniki wysokie – 20 osób (52,6%), najmniej wyniki niskie – siedem osób (18,4%). W grupie zawodowej terapeutów/ pracowników kulturalno-oświatowych, najwięcej uzyskało wyniki niskie – cztery osoby (66,70%), tylko dwie osoby osiągnęły wynik natężenia stresu wysoki (33,3%). Analizując największy stres odczuwali badani wykonujący zawód rehabilitanta/ fizjoterapeuty oraz pielęgniarki. W obu grupach dominował wynik wysoki odczuwanego stresu. Kolejnym czynnikiem, który był poddany analizie to staż pracy w domach pomocy społecznej (DPS), nie pozostawał on w istotnej statystycznie korelacji z wynikami natężenia stresu ($p > 0,05$).

Największy stres odczuwali badani ze stażem pracy 10-15 lat, najniższy w grupie ze stażem pracy 0-5 lat.

Na podstawie kwestionariusza DS-14 mierzy się skłonność do doświadczania negatywnych emocji oraz tendencje do hamowania wyrażania emocji w kontaktach społecznych przez respondentów. Za wysokie wartości w każdej z podskali uznano sumę punktów ≥ 7 . Ankietowani, którzy charakteryzowali się wysokimi wartościami (≥ 7) na obydwu podskalach, klasyfikowano jako respondentów z osobowością typu D. Ze wszystkich analizowanych aspektów negatywnych emocji ustalono, że najwyższe wskaźniki (nasilenie), odnotowano w pozycjach: często przejmuję się drobiazgami – średnia 2,96 punktu oraz często uświadamiam sobie, że czymś się martwię – średnia 2,45 punktu. Najniższe z kolei wskaźniki osiągnęli badani w aspektach: często jestem w złym nastroju – średnia 1,52 punktu oraz wszystko widzę w ciemnych kolorach – średnia 1,5 punktu. Natomiast ze wszystkich analizowanych aspektów zahamowania społecznego ustalono, że najwyższe wskaźniki (nasilenie), odnotowano w pozycjach: w kontaktach z innymi ludźmi często czuję się zahamowany – średnia 2,14 punktu oraz wolę raczej utrzymywać dystans wobec ludzi – średnia 1,93 punktu. Najniższe z kolei wskaźniki osiągnęli badani w aspektach: jestem osobą zamkniętą w sobie – średnia 1,93 punktu oraz łatwo nawiązuję kontakt z ludźmi – średnia 1,26 punktu. Wyższy wskaźnik nasilenia odnotowano w przypadku negatywnej emocjonalności – średnia 14,45 punktu, przy średniej 12,10 punktu zahamowania społecznego. Generalnie zarówno w skali negatywnej emocjonalności jak i zahamowania społecznego uzyskano wyniki większe od 10 punktów. Stwierdzić zatem można, że grupa jako całość, to osobowość typu D czyli pracownicy posiadający osobowość stresową, stanowi to kolejne ważne odniesienie w kierunku występowania w przyszłości syndromu wypalenia zawodowego wśród pracowników domów pomocy społecznej. Licniejszą grupę (ponad połowę) stanowili pracownicy o typie osobowości D – 59,0%.

Grupy wiekowe badanych, nie pozostawały w istotnej statystycznie korelacji z wynikami skali pomiaru osobowości typu D ($p > 0,05$).

Najwyższy wskaźnik dobowości typu D odnotowano w grupie wiekowej 30-40 lat – 20 osób (69,0%) oraz z wieku powyżej 50 lat – 10 osób (62,5%). Najniższy w grupie wiekowej 20-30 lat – siedem osób (38,9%).

Ze względu na poziom istotności ($p > 0,05$), nie odnotowano statystycznie istotnych różnic pomiędzy mieszkańcami miasta i wsi, dotyczących wyników skali DS.14.

Nieznacznie wyższy wskaźnik dobowości typu D odnotowano w grupie mieszkańców miasta – 22 osoby (59,5%).

Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$) odnotowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy grupami wykonywanego zawodu, dotyczącą negatywnej emocjonalności. Wyniki zahamowania społecznego i osobowości typu D były na granicy istotności.

Tabela 3. Wyniki osobowości typu D w grupach wykonywanego zawodu.

Wykonywany zawód	Pielęgniarka		Opiekun medyczny / opiekun w DPS		Terapeuta/ pracownik kulturalno-oświatowy		Rehabilitant/ fizjoterapeuta		Pracownik socjalny	
	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
Osobowość typu D	22	71,0	21	55,3	1	16,7	11	68,8	4	44,4
typu nie-D	9	29,0	17	44,7	5	83,3	5	31,3	5	55,6
Razem	31	100,0	38	100,0	6	100,0	16	100,0	9	100,0

Najwyższy wskaźnik dobowości typu D odnotowano w grupie pielęgniarek – 22 osoby (71,00%), następnie rehabilitantów/ fizjoterapeutów – 11 osób (68,8%) oraz opiekunów medycznych/ opiekunów w DPS – 21 osób (55,3%). Najniższy odnotowano w grupie zawodowej tera-

peutów/ pracowników kulturalno-oświatowych – jedna osoba (16,7%). Analizując najwyższe średnie punktowe negatywnej emocjonalności, odnotowano w grupie rehabilitantów/ fizjoterapeutów – 17,06 punktu, pielęgniarek – 16,55 punktu oraz opiekunów medycznych/ opiekunów DPS – 13,08 punktu. Najniższą w grupie pracowników socjalnych – 10,56 punktu. Najwyższe średnie punktowe dotyczące zahamowania społecznego, odnotowano w grupie pielęgniarek – 13,58 punktu, rehabilitantów/ fizjoterapeutów – 13,5 punktu oraz terapeutów/ pracowników kulturalno-oświatowych – 11,67 punktu. Wyniki najniższe uzyskała grupa zawodowa pracowników socjalnych – 10,22 punktu.

Ze względu na poziom istotności ($p < 0,05$), odnotowano istotną statystycznie różnicę pomiędzy typami osobowości D i nie-D, dotyczącą wyników skali odczuwanego stresu PSS-10.

Tabela 4. Wyniki PSS-10 w grupach typu osobowości.

Typ osobowości	Typ D		Typ nie-D	
	Liczba	%	Liczba	%
wynik PSS-10				
Niskie	1	1,7	18	43,9
Przeciętne	8	13,6	14	34,1
Wysokie	50	84,7	9	22,0
Razem	59	100,0	41	100,0

W grupie osobowości typu D najliczniejszą grupę stanowili pracownicy o wynikach wysokich skali natężenia stresu – 50 osób (84,7%), najmniej liczną grupę o wynikach niskich stanowiła tylko jedna osoba (1,7%). W grupie osobowości nie-D, najliczniejszą grupę stanowili badani o niskich wynikach natężenia stresu – 18 osób (43,9%), najmniej liczną grupę o wynikach wysokich skali natężenia stresu stanowiło tylko dziewięć osób (22,0%).

Dyskusja

Stres zwiększa ryzyko występowania pogorszenia się zdrowia psychicznego i fizycznego pracowników. Pracownicy obarczeni skutkami stresu generują niekorzystne koszty społeczno-ekonomiczne. Pielęgniarki, które podlegają stresowi nie są w stanie pracować efektywnie i wydajnie, narażone są na popełnianie pomyłek i błędów w wykonywanej pracy. Przeprowadzone badania ukazały, iż grupa zawodowa pielęgniarek, opiekunów medycznych oraz rehabilitantów są to zawody na tle pozostałych takich jak pracownicy socjalni oraz terapeuci zajęciowi, najbardziej narażeni na sytuacje stresowe. Dokonana analiza skali osobowości stresowej, ukazała, iż wszyscy pracownicy biorący udział w badaniu posiadali osobowość typu D [8, 9, 10]. Oznacza to, iż osoby posiadające osobowość stresową charakteryzują się niesatysfakcjonującymi relacjami z innymi osobami, są przygnębione oraz zalęknione. Najwyższy wskaźnik osobowości typu D odnotowano w grupie pielęgniarek w porównaniu do pozostałych grup zawodowych. Natomiast najwyższe wartości przy ocenie negatywnej emocjonalności uzyskano wśród rehabilitantów i pielęgniarek [11, 12, 13]. Ważna kwestia dotycząca analizy wyników skali odczuwalnego stresu, a różnic pomiędzy osobowościami stresowymi i nie stresowymi, ukazała iż osoby o większym natężeniu stresu posiadają osobowość stresową. Kontakt pielęgniarki z osobami przewlekle chorymi, które potrzebują wsparcia, bywa dużym obciążeniem dla tej grupy zawodowej, co może stanowić zagrożenie pojawieniem się wypalenia zawodowego [12, 13]. Badanie syndromu wypalenia zawodowego pielęgniarek na tle innych grup zawodowych w domach pomocy społecznej w Polsce wskazuje, iż warto podjąć temat dotyczący prewencji wypalenia zawodowego i umiejętności radzenia sobie ze stresem [14, 15, 16]. Warto podkreślić, iż w prewencję wypalenia zawodowego powinni zaangażować się nie tylko osoby zarządzające placówkami ale również sami pracownicy. Proces wypalenia zawodowego może rozwijać się miesiącami, nawet latami [17, 18]. Początkowe stadium charakteryzuje się zmęczeniem, zniechęceniem czy rozczarowaniem. Pielęgniarki pracują coraz więcej, a ich praca staje się niestety

coraz mniej efektywna, co sprzyja tendencjom ograniczania przez personel kontaktów interpersonalnych oraz brakiem osobistego zaangażowania w opiekę nad pacjentem [7, 19, 20].

Przeprowadzone badania umożliwiły ocenę skali zjawiska wystąpienia wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w domach pomocy społecznej na tle innych grup zawodowych. Siła tego badania może być postrzegana jako ograniczona ze względu na mały rozmiar osób badanych. W przyszłości prowadzone kolejne badania na większej grupie respondentów oraz zastosowanie dłuższego okresu czasu badania może być interesujące pod względem zwiększenia statystycznie istotności w wynikach.

Wnioski

Najwyższe natężenie stresu odnotowano w grupie zawodowej pielęgniarek, opiekunów medycznych oraz rehabilitantów. Ze wszystkich analizowanych negatywnych emocji, ustalono że najwyższe nasilenie odnotowano w pozycjach: często przejmuję się drobiazgami oraz często uświadamiam sobie, że czymś się martwię. Natomiast ze wszystkich analizowanych aspektów zahamowania społecznego, ustalono że najwyższe wskaźniki odnotowano w pozycjach: często czuję się zahamowany w kontaktach z innymi ludźmi, wolę raczej utrzymywać dystans wobec innych ludzi.

Odnotowano również istotną statystycznie zależność pomiędzy grupami wykonywanego zawodu, a negatywną emocjonalnością. Najwyższy wskaźnik osobowości stresowej odnotowano w grupie pielęgniarek i rehabilitantów. W grupie osobowości typu D najliczniejszą grupę stanowili badani o wynikach wysokich natężenia stresu. Pielęgniarki oraz opiekunowie medyczni są grupami zawodowymi najbardziej narażonymi na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego na tle pozostałych pracowników domów pomocy społecznej.

Syndrom wypalenia zawodowego jest coraz częściej spotykanym problemem w XXI wieku, na który narażeni są wszyscy pracownicy. Pie-

lęgniarki są specyficzną grupą zawodową narażoną na stres, który prowadzi do wyczerpania emocjonalnego.

W domach pomocy społecznej pielęgniarce jako członkowie zespołów opiekuńczo-terapeutycznych wspierają mieszkańców, służą swoją wiedzą, doświadczeniem i umiejętnościami. Stały kontakt pielęgniarek z osobami przewlekle chorymi, którzy potrzebują wsparcia bywa czynnikiem obciążającym psychicznie doprowadzającym do wypalenia zawodowego.

Istotna jest świadomość istnienia zagrożenia i zdecydowana postawa przeciwdziałaniu temu zjawisku.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

Syndrom wypalenia zawodowego jest coraz częściej spotykanym problemem w XXI wieku, na który narażeni są wszyscy pracownicy. W domach pomocy społecznej pielęgniarce/pielęgniarki jako członkowie zespołów opiekuńczo-terapeutycznych wspierają mieszkańców, służą swoją wiedzą, doświadczeniem i umiejętnościami. Stały kontakt z osobami przewlekle chorymi, które potrzebują wsparcia bywa czynnikiem obciążającym psychicznie, doprowadzającym do wypalenia zawodowego [11, 14, 20]. W obliczu narastającego problemu kadra kierownicza DPS powinna zwrócić uwagę na działania ukierunkowane na podtrzymywanie satysfakcji z wykonywanej pracy oraz ułatwienie pracownikom utrzymania równowagi pomiędzy życiem zawodowym i prywatnym [13, 14, 20]. Fundamentem skutecznej strategii prewencyjnej powinno być wykształcenie wśród kadry zarządzającej umiejętności rozpoznawania pierwszych symptomów wypalenia oraz opracowanie planu wsparcia dla personelu, który traci satysfakcję i motywację do dalszej pracy [16, 18, 20].

Bibliografia/ Bibliography:

1. Sekułowicz H. Pracownicy domów pomocy społecznej wobec zagrożenia wypaleniem zawodowym. *Opuscula Sociologica* 2013;2(4):65-79.
2. Ziarek E. Zagrożenie wypaleniem zawodowym u pracowników pomocy społecznej. [w:] Poleszak W. (red.) *Pomoc osobom wykluczonym społecznie*. Artos, 2007:59-69.
3. Muszyńska E. Problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek [w:] Głowacka M. (red.) *Pielęgniarstwo, a rynek pracy. Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej*. PWSZ Płock, 2014:35-44
4. Mielczarek A. Człowiek stary w domu pomocy społecznej. Z perspektywy polityki społecznej i pracy socjalnej. *Akapit*, 2010:13.
5. Brożyniak J., Siwińska V., Hłzeczka J. Komu grozi zespół wypalenia? *Magazyn Pielęgniarki i Położnej*, 2011;3:26-27.
6. Czarnecki K.M. Psychologia zawodowej pracy człowieka. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Zarządzania i Marketingu. 2006:83-137.
7. Sęk H. Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. PWN, 2006:14-15,113-130.
8. Biercewicz M. Specyfika pracy pielęgniarki na oddziale geriatricznej. [w:] Biercewicz M., Szewczyk M.T, Ślusarz R. *Pielęgniarstwo w geriatricznej* (red.) Borgis, 2006;5:7-11.
9. Jurczyński Z., Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. *Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego*, 2012;11-12:71-84.
10. Głowacka M., Haor B., Dryll J. i inni. Opieka pielęgniarska nad mieszkańcem domu pomocy społecznej dla przewlekle chorych. w: Głowacka M. (red.) *Pielęgniarstwo, a rynek pracy. Wybrane aspekty opieki pielęgniarskiej*. PWSZ Płock, 2014:141-160.
11. Szmagalski J. Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych. *Instytut Rozwoju Służb Społecznych*, 2009:17-44.

12. Ostrowska M., Michcik A. Wypalenie zawodowe- przyczyny, objawy, skutki, zapobieganie. *Bezpieczeństwo Pracy* 2013;08:,22-25.
13. Talarowska M., Florkowski A., Golecki P., Podstawy psychologii. *Continuo*, 2011:115-139.
14. Sygit E. Długoletni staż zawodowy pielęgniarek – droga ku wypaleniu zawodowemu? *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*, 2009;55(2):83-89.
15. Radkiewicz P., Widerszal-Bazyl M., Pokorski J., Pokorska J., Ogińska M., Dietsch E. Dlaczego pielęgniarki wcześniej odchodzą z zawodu?, *Bezpieczeństwo pracy* 2004;7-8:31-34.
16. Cierpiałkowska L., Sęk H. Psychologia kliniczna i psychologia zdrowia. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001:61–68.
17. Kurowska K., Zuza-Witkowska A. Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek onkologicznych. *Nowiny Lekarskie* 2011;80, 4:277–282.
18. Basińska M.A., Andruszkiewicz A. Strategie radzenia sobie ze stresem przez pielęgniarki, a ich zachowania i przeżycia związane z pracą. *Pol. For. Psychol.* 2010;15(2):169–192.
19. Tucholska S. Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego etapy rozwoju. *Przegląd psychologiczny*, 2001;3:301-3017.
20. Piecha M., Kosińska M. Sytuacje trudne w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarka i Położna* 2003;3:10-12.