

KLAUDIA WOJCIECHOWSKA¹, DOMINIK KRZYŻANOWSKI²

Wpływ warunków pracy na poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych

Working Conditions and Surgical Nurses' Burnout

¹ Studentka kierunku pielęgniarstwa, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

² Zakład Medycznych Nauk Społecznych, Akademia Medyczna im. Piastów Śląskich we Wrocławiu

Streszczenie

Cel pracy. Uzyskanie odpowiedzi na pytanie, czy wypalenie zawodowe pielęgniarek operacyjnych zależy od wyposażenia miejsca pracy i/lub od organizacji pracy. Podstawę teoretyczną stanowiła teoria Christiny Maslach.

Materiał i metody. Grupę badawczą stanowiło 85 pielęgniarek, po ok. 20 z każdej wymienionej niżej placówki, które wytypowano drogą doboru celowego: Dolnośląski Szpital Specjalistyczny, Centralny Blok Operacyjny I (ul. Traugutta 116, Wrocław), Dolnośląski Szpital Specjalistyczny, Centralny Blok Operacyjny II (al. Wiśniowa 36, Wrocław), Akademicki Szpital Kliniczny, Centralny Blok Operacyjny (ul. Borowska 213, Wrocław), Regionalny Szpital Specjalistyczny „Latawiec” (ul. Leśna 27–29, Świdnica). Do badań wykorzystano trzy autorskie kwestionariusze: Kwestionariusz Oznak Behawioralnych i Werbalnych Wypalenia Zawodowego Pielęgniarek – do określenia poziomu wypalenia zawodowego; Kwestionariusz Oceny Organizacji Pracy i Wyposażenia Miejsca Pracy Pielęgniarek – do zebrania informacji o warunkach pracy; Kwestionariusz Danych Metrykalnych – do zebrania informacji o zmiennych kontrolowanych (takich, jak m.in.: wiek, wykształcenie, staż).

Wyniki. Istnieje istotna statystycznie zależność między warunkami pracy a poziomem wypalenia zawodowego pielęgniarek operacyjnych: im gorsze warunki pracy, tym wyższy poziom wypalenia zawodowego. Zła organizacja pracy najsilniej koreluje z depersonalizacją pacjentów, wyczerpaniem emocjonalnym, a najsłabiej z brakiem satysfakcji zawodowej, niedostateczne wyposażenie miejsca pracy najsilniej koreluje natomiast z wyczerpaniem emocjonalnym, brakiem satysfakcji zawodowej, a najsłabiej z depersonalizacją pacjentów. Poziom wypalenia zawodowego zwiększa się wraz z wiekiem i stażem pracy; inne zmienne kontrolowane nie wpływały w istotny sposób na poziom mierzonej zależności.

Wnioski. Programy profilaktyczne wprowadzane przez zakłady pracy, koncentrujące się jedynie na czynnikach psychologicznych lub socjologicznych mogą być nieskuteczne, jeżeli nie będą poprzedzone działaniami realnie poprawiającymi warunki pracy (Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 3, 235–244).

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, pielęgniarki operacyjne, warunki pracy, wyposażenie miejsca pracy, organizacja pracy.

Abstract

Objectives. The purpose of my paper was to obtain an answer to the question: whether the burnout of surgical nurses, depending on the work equipment and/or the organization of the work. The theoretical background was the Christina Maslach's theory.

Material and Methods. Four regional institutions were chosen by purposeful selection: Dolnośląski Szpital Specjalistyczny, Central Surgical Block I (ul. Traugutta 116, Wrocław), Dolnośląski Szpital Specjalistyczny, Central Surgical Block II (al. Wiśniowa 36, Wrocław), Akademicki Szpital Kliniczny, Central Surgical Block (ul. Borowska 213, Wrocław), Regionalny Szpital Specjalistyczny „Latawiec” (ul. Leśna 27–29, Świdnica). The author used three questionnaires: Questionnaire of behavioral and verbal signs of burnout of nurses – to determine the level of burnout; Evaluation Questionnaire of Labour Organization and Nurses' Workplace Equipment – to gather information about working conditions; 3. Metrical Data Questionnaire – to gather information about the controlled variables (eg. age, education, seniority). 85 nurses (about 20 from each institution) were questioned.

Results. There is a statistically significant relationship between working conditions and the level of surgical nurses' burnout: the inferior working conditions are, the higher is the level of burnout. Bad organization of work is highly connected with patients' depersonalization, emotional exhaustion, and the least with the lack of job satisfaction,

while the under-equipped workplace strongest correlates with emotional exhaustion, lack of job satisfaction and the least with the depersonalized patients. The level of burnout increases with age and work experience, other controlled variables did not affect significantly the measured level of dependence.

Conclusions. Prophylactic programs implemented by companies, that focus solely on psychological or sociological factors, may not be effective if they are not preceded by the real actions that improve working conditions (Piel. Zdr. Publ. 2011, 1, 3, 235–244).

Key words: burnout, surgical nurses, working conditions, work equipment, organization of work.

Wypalenie zawodowe często metaforycznie porównuje się do wypalania się świecy, aż do jej przygaśnięcia, lub – jak uważają W. Schaufeli i D. Enzmann – do nadmiernego wytracania energii przez akumulator, który jest za słabo ładowany, a do tego eksploatowany w złych warunkach, na skutek czego się psuje. Ludzie, którzy nadmiernie pracują, często w złych warunkach, a zbyt mało otrzymują w zamian, słabną, popadają w chorobę, zniechęcenie, „psują się” [1]. Zjawisko to jest szczególnie niekorzystne w przypadku zawodów medycznych, na przykład pielęgniarek. Wypalenie zawodowe pielęgniarek dotyczy głównie pojedynczych osób, lecz w skali społecznej prowadzi do obniżenia jakości i efektywności opieki medycznej [2, 3], co odczuwa nie tylko pielęgniarka i jej najbliższe otoczenie, ale przede wszystkim pacjenci. Z tego względu jest to temat na tyle istotny, iż często staje się obiektem badań naukowych.

Literatura przedmiotu wymienia setki korelatów wypalenia, z czego dużą część stanowią czynniki psychologiczne (osobowościowe, temperamentalne, poznawcze itp.) lub społeczne (wsparcie, relacje, konflikty), co wynika z tradycji badawczych nad zjawiskiem; sporadycznie jednak są podnoszone kwestie spoza tego kręgu, np. ekonomiczne. Jeżeli środowisko pracy stawiało się obiektem badań, to było definiowane w kategoriach jego różnorodności, ciężaru podejmowania decyzji, autonomii pracowników, odczuwanych nacisków, przeciążenia itp. – nadal więc było ujmowane w nie do końca jasnych, mało konkretnych, a często błędnie zdefiniowanych i niemierzalnych kategoriach. Grupa zmiennych określająca warunki pracy (rozumiane w kategoriach czysto ekonomicznych i materialnych) jest zwykle bagatelizowana; sporadycznie bywa analizowana jako zasadnicza przyczyna wypalenia zawodowego, a rzadko kiedy (jeżeli w ogóle) szacuje się jej wpływ modyfikujący inne zależności. Wobec powyższych, zasadne było przeprowadzenie niniejszego badania, którego cel określono jako odpowiedź na pytanie, czy wypalenie zawodowe pielęgniarek operacyjnych zależy od wyposażenia miejsca pracy i/lub od organizacji pracy.

W badaniu własnym skupiono się na pielęgniarkach operacyjnych, ponieważ grupa ta dość rzadko jest obiektem badań (zwykle z powodu

trudności z dotarciem do odpowiednio liczebnej grupy). Specyfiką pielęgniarstwa operacyjnego jest przede wszystkim rozszerzenie grupy stresorów bezpośrednio związanych z wykonywaniem zabiegów chirurgicznych przy nieznacznie ograniczonej grupie stresorów związanych z długotrwałą bliską opieką nad chorymi lub kontaktami z rodziną chorego, tak jak w przypadku innych grup pielęgniarek [4]. Ich praca (w zasadzie każda czynność lub ewentualny błąd) bezpośrednio i niemal natychmiast wpływa na przebieg dalszego leczenia, zdrowie bądź nawet życie chorego; radykalność interwencji chirurgicznych, nieodwracalność czynności, szybkość działania i uzyskiwania informacji zwrotnych to czynniki wywierające dodatkową presję, jaką pielęgniarki innych specjalności i na innych oddziałach odczuwają w mniejszym stopniu. Dochodzą tu jeszcze kwestie precyzji w wykonywaniu zadań, uczestniczenie w zabiegach mogących budzić odrazę, ingerujących w ciało pacjenta [5]. Pielęgniarki te są jeszcze dodatkowo obciążane emocjonalnie, jak wszystkie inne grupy pielęgniarek, np. świadomością zagrożeń związanych z zakażeniami szpitalnymi, niepewnością pracy, niedoborami materiałowymi, narzędziowymi, personalnymi [6].

Materiał i metody

Podstawę teoretyczną badania stanowiła teoria C. Maslach i S.E. Jackson. Definiowały one wypalenie zawodowe jako zespół „wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych”, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób [7]. Wyczerpanie emocjonalne dotyczy poczucia danej osoby, że jest nadmiernie obciążona emocjonalnie, a jej zasoby emocji zostały w znacznym stopniu uszczuplone. Depersonalizacja odnosi się do bezdusznego, negatywnego lub zbyt obojętnego reagowania na innych ludzi, którzy zwykle są odbiorcami usług danego pracownika lub znajdują się pod jego opieką. Obniżone poczucie dokonań osobistych jest związane ze spadkiem poczucia własnej kompetencji i sukcesów w pracy.

W badaniu posłużono się autorskimi kwestionariuszami. Po dokonaniu przeglądu najbardziej

rozpowszechnionych i dostępnych metod określania poziomu wypalenia zawodowego utworzono zbiór własnych narzędzi, służących do zbadania poziomu wypalenia zawodowego badanej populacji oraz określenia warunków pracy w jakich funkcjonuje i dodatkowych zmiennych kontrolowanych (m.in. wieku, wykształcenia, stażu pracy). Decyzję o stworzeniu odpowiednich narzędzi – w szczególności do mierzenia poziomu wypalenia zawodowego – podjęto pod wpływem krytycznych uwag zawartych w literaturze przedmiotu odnośnie do aktualnie używanych w podobnym celu narzędzi, których dość dokładnego przeglądu dokonano w ramach publikacji pod redakcją Heleny Sęk [8].

Kwestionariusz Oznak Behawioralnych i Werbalnych Wypalenia Zawodowego Pielęgniarek – to narzędzie składające się z dwóch części. Pierwsza składa się z 52 pozycji odnoszących się do trzech komponentów wypalenia zawodowego (wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji, obniżonego poczucia dokonania osobistych) i służy do oceny wypalenia zawodowego u innych osób (najbliższych współpracowników), a nie u siebie, co minimalizuje zaburzające wyniki występujące podczas badań dokonywanych za pomocą narzędzi samoopisowych (autoprezentacji, błędnego postrzegania własnej osoby itp.). Zawiera pozycje odnoszące się do możliwych do zaobserwowania behawioralnych i werbalnych symptomów wypalenia zawodowego, tzn. opisuje konkretne zachowania i wypowiedzi (będące przejawami wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania zawodowych), co zmniejsza ryzyko błędnego samoopisu z użyciem różnie rozumianych abstrakcyjnych pojęć (np.: sfrustrowany, empatyczny, obojętny). Ta część kwestionariusza jest silnie zakorzeniona w teorii C. Maslach i nawiązuje do pozycji kwestionariusza MBI jej autorstwa. Druga część to jednoitemowy kwestionariusz samoopisowy skonstruowany w sposób analogiczny do narzędzia wykorzystanego w 1986 r. w badaniu, które przeprowadzili Rafferty, Lemkau, Purdy i Rudisill [9] – jego zadaniem jest zweryfikowanie podstawowego wyniku. Przy konstruowaniu tego narzędzia przeprowadzono zarówno badanie pilotażowe pozwalające na taki dobór części składowych kwestionariusza, aby jak najlepiej odnosiły się do charakterystyki pracy pielęgniarek operacyjnych, jak również wiele zabiegów poprawiających jego parametry psychometryczne. Narzędzie to nie jest narzędziem diagnostycznym, gdyż nie przeprowadzono pełnej i dokładnej weryfikacji jego parametrów psychometrycznych, do celów naukowych jest jednak narzędziem wystarczająco dobrym.

Kwestionariusz Oceny Organizacji Pracy i Wyposażenia Miejsca Pracy Pielęgniarek zawiera

ra 21 pozycji dotyczących organizacji pracy oraz 15 odnośnie do wyposażenia miejsca pracy. Lista tych pozycji została ustalona podczas krótkiego badania pilotażowego, co pozwoliło na określenie zagadnień najbardziej dopasowanych do warunków pracy badanych grup.

Kwestionariusz Danych Metrykalnych zawiera podstawowe dane o badanych. Składa się z 9 pozycji, których związek z wypaleniem zawodowym był podnoszony w innych badaniach: wieku, wykształcenia, liczby kursów, szkoleń zawodowych, stażu pracy, liczby zmian miejsca pracy, obecnej sytuacji materialnej, liczby osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym i liczby osób utrzymujących to gospodarstwo. Ten kwestionariusz również był poddawany ocenom kompetentnych osób i skonstruowany tak, aby był czytelny, zrozumiały i nie wkraczał w sfery intymne badanych osób.

Posługując się wyżej wymienionymi kwestionariuszami zbadano cztery grupy pielęgniarek operacyjnych z placówek województwa dolnośląskiego. Były to: Dolnośląski Szpital Specjalistyczny im. T. Marciniaka – Centralny Blok Operacyjny I przy ul. Traugutta 116 oraz Centralny Blok Operacyjny II przy al. Wiśniowej 36 we Wrocławiu, Akademicki Szpital Kliniczny im. J. Mikulicza-Radeckiego – Centralny Blok Operacyjny przy ul. Borowskiej 213 we Wrocławiu, a także SP ZOZ w Świdnicy – Regionalny Szpital Specjalistyczny „Latawiec” przy ul. Leśnej 27–29.

Założono, że jedyną zmienną różnicującą badane grupy na poziomie istotnym statystycznie będzie placówka, w jakiej pracują. Miejsce pracy charakteryzuje badane grupy pod względem warunków pracy.

Podczas badania pielęgniarki samodzielnie, anonimowo udzielały odpowiedzi na pytania metrykalne, a następnie dokonywały opisu warunków pracy oraz oceny współpracowników i samooceny pod kątem wypalenia zawodowego z użyciem opisanych wyżej narzędzi. Badane były poinformowane o głównym celu badania, przewidywanych sposobach wykorzystania uzyskanych wyników oraz możliwości wycofania się z niego w dowolnym czasie. Zebrane wyniki były poddane analizom ilościowym oraz jakościowym w celu uzyskania odpowiedzi na postawione pytania z wykorzystaniem oprogramowania do analiz statystycznych SPSS w wersji 17 oraz Statistica w wersji 9.

Wyniki

Informacje uzyskane z badań podzielono na dwie części. W pierwszej były zweryfikowane podstawowe założenia o braku istotnych statystycznie

różnic między badanymi grupami pod względem zmiennych kontrolowanych oraz o istnieniu różnic między warunkami pracy w poszczególnych placówkach. W drugiej części zweryfikowano parametry narzędzi oraz wykonano zasadnicze wyliczenia nakierowane na uzyskanie odpowiedzi na pytanie badawcze o związek warunków pracy z wypaleniem zawodowym pielęgniarek operacyjnych.

Na podstawie uzyskanych wyników można powiedzieć, że niezależnie od placówki w jakiej pracują pielęgniarki, zmienne kontrolowane nie różnicują ich w stopniu istotnym (w tabeli 1. przedstawiono wartości średnie i ich porównania oraz dokonano ustalenia istotności różnic między nimi na podstawie jednoczynnikowej analizy wariancji).

Przebadane grupy pielęgniarek nie różniły się także pod względem wykształcenia. Wykorzystując tabele krzyżowe oraz test Chi², ustalono następujące fakty odnoszące się do wykształcenia pielęgniarek w poszczególnych placówkach:

- najwięcej (50–72%) pielęgniarek ma wykształcenie licealne (ukończyło liceum medyczne) lub studium pielęgniarskie (16–25%);
- najmniej licznymi grupami pielęgniarek były te z wykształceniem wyższym, zarówno licencjackim (8–20%), jak i magisterskim (4–10%);

– nie można powiedzieć, aby poziom wykształcenia był w istotnym statystycznie związku z miejscem pracy danej pielęgniarki ($\chi^2(12) = 6,02$, $p = 0,95$).

Chcąc ustalić, czy w poszczególnych placówkach pielęgniarki różniły się pod względem obecnej sytuacji materialnej, także posłużono się testem χ^2 oraz tabelami krzyżowymi. Ustalono, iż najwięcej pielęgniarek ocenia swoją sytuację materialną jako przeciętną (56,5%), nieco mniej jako dobrą (28,2%), a tylko nieliczne jako bardzo złą (3,5%), złą (9,4%) lub też bardzo dobrą (2,4%). Analiza wyniku testu χ^2 dostarczyła dokładnych informacji, iż w badanych grupach miejsce pracy nie ma istotnego statystycznie związku z sytuacją materialną ($\chi^2(12) = 6,59$, $p = 0,93$).

Zgodnie z założeniem warunki pracy w poszczególnych placówkach w ocenach pielęgniarek różnią się od siebie na poziomie istotnym statystycznie (ustaleń tych dokonano na podstawie jednoczynnikowej analizy wariancji oraz porównań wielokrotnych, m.in. testu Scheffe). Według ocen badanych pielęgniarek najslabiej pod względem warunków pracy wypadły dwie wrocławskie placówki: przy al. Wiśniowej i ul. Traugutta, najlepiej natomiast placówki mieszczące się przy ul. Leśnej w Świdnicy oraz ul. Borowskiej we Wrocławiu. Istnieją statystycznie istotne różnice między placów-

Tabela 1. Statystyki opisowe – liczebność grup oraz średnie wyniki zmiennych kontrolowanych

Table 1. Descriptive statistics – the number of groups and the average results of controlled variables

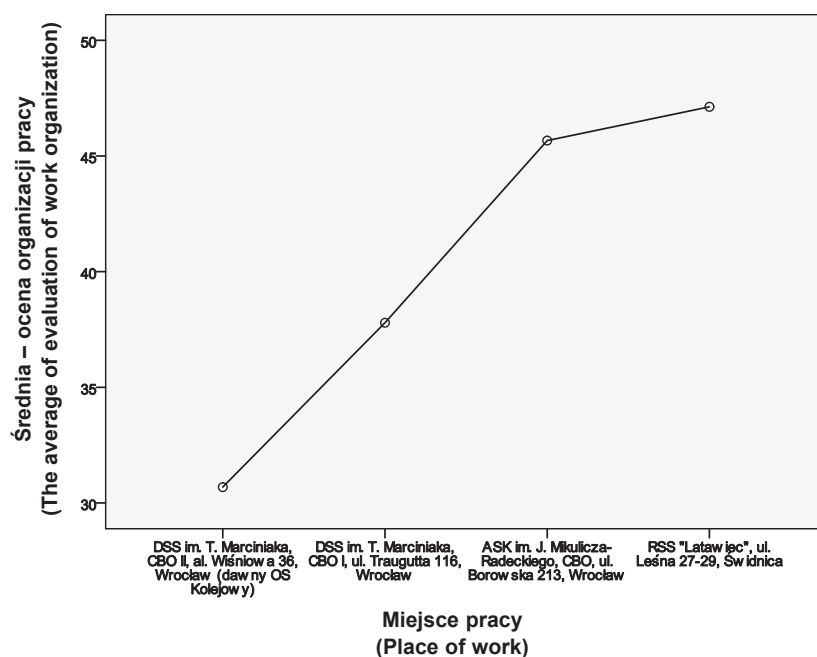
Miejsce pracy (Place of work)	Liczba pielęgniarek biorących udział w badaniu (Number of nurses who take part in research)	Procent (Percentage)	Wartości średnie zmiennych kontrolowanych (Average results of controlled variables)					
			wiek (age)	liczba kursów/szkoleń zawodowych odbytych w ostatnich 3 latach (number of courses/professional trainings that have been conducted for the past 3 years)	staż pracy (seniority)	liczba zmian miejsca pracy (number of work places)	liczba osób zamieszkujących we wspólnym gospodarstwie domowym (number of people that live in the common household)	liczba osób utrzymujących (wspierających finansowo) wspólne gospodarstwo domowe (the number of people that financially support a common household)
DSS, CBO I, ul. Traugutta 116, Wrocław	20	23,5	41,10	1,20	19,25	1,53	2,68	1,78
DSS, CBO II, al. Wiśniowa 36, Wrocław	20	23,5	43,50	2,33	22,25	1,89	2,95	1,95
ASK, CBO, ul. Borowska 213, Wrocław	25	29,5	41,91	2,62	18,76	2,00	2,91	1,87
RSS „Łatawiec”, ul. Leśna 27–29, Świdnica	20	23,5	45,11	1,88	21,50	1,94	3,05	2,00
Ogółem/Przeciętnie	85	100,0	42,84	2,03	20,34	1,85	2,90	1,90

ką przy al. Wiśniowej, a placówkami przy ul. Borowskiej i w Świdnicy zarówno pod względem organizacji pracy, jak i wyposażenia miejsca pracy. Jednocześnie nie ma istotnych różnic między placówkami przy al. Wiśniowej i ul. Traugutta; między placówkami przy ul. Borowskiej i ul. Leśnej takie różnice również nie występują. Placówka przy ul. Traugutta nie uzyskała wyników istotnie gorszych od placówki przy ul. Borowskiej, ale wynik ten był gorszy od placówki w Świdnicy. Wykresy średnich wyników (ryc. 1–3) prezentują opisane różnice: od najgorzej wyposażonych i o najgorszej organizacji pracy (DSS im. T. Marciniaka, CBO II przy al. Wiśniowej oraz DSS im. T. Marciniaka, CBO I przy ul. Traugutta we Wrocławiu), do najlepiej zorganizowanych i wyposażonych (ASK im. J. Mikulicza-Radeckiego, CBO przy ul. Borowskiej we Wrocławiu i RSS „Łatawiec” przy ul. Leśnej w Świdnicy).

Przed wykonaniem zasadniczych wyliczeń skierowanych na uzyskanie odpowiedzi na pytanie badawcze o związek warunków pracy z wypaleniem zawodowym pielęgniarek operacyjnych zwerifikowano parametry (i wiarygodność) narzędzi autorskich. Podjęto próbę zestawienia wyników uzyskanych w badaniu własnym z wynikami innych badań z wykorzystaniem oryginalnych narzędzi badawczych (MBI C. Maslach oraz jednoitemowego kwestionariusza samoopisowego, które stworzyli Rafferty, Lemkau, Purdy i Rudisill). Niestety, nie można było przeprowadzić dokładnych statystycznych analiz porównawczych. Możliwe

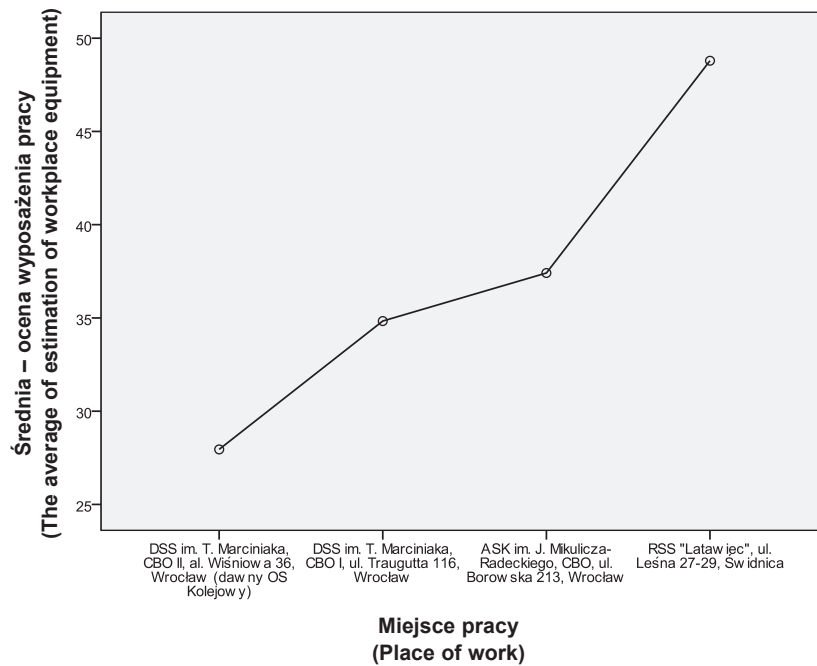
było natomiast porównanie wyników obydwu podskal autorskiego narzędzia między sobą oraz odniesienie ich do ogólnych tendencji wyników uzyskanych z użyciem narzędzi oryginalnych. Wyniki, jakie uzyskano po wyliczeniu poziomu korelacji *r*-Spearmana i wnioski, jakie można na ich podstawie wyciągnąć przedstawiają się następująco (tab. 2):

- jednoitemowa skala do oceny poziomu własnego wypalenia zawodowego (z użyciem której uzyskany wynik został oznaczony w odpowiedniej tabeli jako „Ocena poziomu własnego wypalenia zawodowego”) koreluje na poziomie istotnym statystycznie ($p < 0,01$ lub $p < 0,05$) ze wszystkimi składnikami ogólnego poziomu wypalenia zawodowego („Poziom wypalenia zawodowego”) mierzonego wieloitemowym kwestionariuszem oznak behawioralnych i werbalnych wypalenia zawodowego pielęgniarek, przy czym podobny układ wyników zaobserwowano w badaniach, w których wykorzystano narzędzia oryginalne [8];
- wszystkie korelacje są dodatnie, a więc im wyższy wynik w jednoitemowej skali wypalenia, tym wyższe wyniki na wszystkich wymiarach wypalenia mierzonego wieloitemowym kwestionariuszem oznak behawioralnych i werbalnych wypalenia zawodowego pielęgniarek, i na odwrót;
- oceny współpracowników korelują z ocenami samych siebie dokonanymi przez pielęgniarki w danej placówce, co oznacza, że oceny współpracowników na podstawie wskaźników werbalnych i behawioralnych można uznać za wiarygodne.



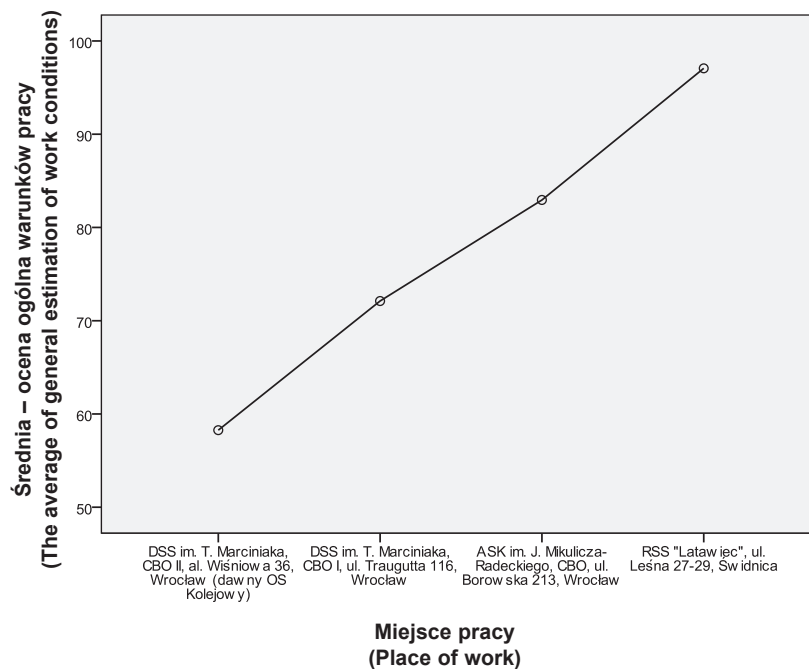
Ryc. 1. Ocena organizacji pracy w poszczególnych placówkach

Fig. 1. Evaluation of work organization in individual institution



Ryc. 2. Ocena wyposażenia miejsca pracy w poszczególnych placówkach

Fig. 2. Estimation of workplace equipment in individual institution



Ryc. 3. Ocena ogólna warunków pracy w poszczególnych placówkach

Fig. 3. General estimation of work conditions in individual institution

Autorzy budując narzędzia badań – kwestionariusze założyli, iż korelacja między nimi będzie sugerowała trafność – przynajmniej na poziomie teoretycznym – w mierzeniu zmiennej „wypalenie zawodowe” zdefiniowanej na podstawie teorii C. Maslach. Choć brakuje wyczerpujących badań

odnośnie do trafności i rzetelności narzędzi autorских (z oczywistych względów nie sposób uczynić tego w ramach pracy magisterskiej, przy tak ograniczonych ramach formalnych, czasowych i finansowych), to wyniki, jakie wykorzystano sugerują, że narzędzia te mierzą wystarczająco trafnie i rze-

Tabela 2. Korelacje nieparametryczne (rho Spearmana) między oceną poziomu własnego wypalenia zawodowego a poziomem wypalenia zawodowego, wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji pacjentów i satysfakcji zawodowej**Table 2.** Nonparametric correlation (Spearman's rho) between the estimation of the level of self burnout and the level of burnout, emotional exhaustion, depersonalization of patients and job satisfaction

Wyniki skali wieloitemowej (Results of multiple factor)		Wyniki skali jednoitemowej (Results of single factor)
		ocena poziomu własnego wypalenia zawodowego (estimation of the level of self burnout)
Poziom wypalenia zawodowego (Level of burnout)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	0,469**
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,000
	N	67
Poziom wyczerpania emocjonalnego (Level of emotional exhaustion)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	0,589**
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,000
	N	77
Poziom depersonalizacji pacjentów (Level of depersonalization of patients)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	0,322**
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,006
	N	73
Poziom satysfakcji zawodowej (Level of job satisfaction)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	0,276*
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,019
	N	72

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

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

** Correlation is significant at the level of 0.01 (bilaterally).

* Correlation is significant at the level of 0.05 (bilaterally).

telnie, jak na potrzeby niniejszego badania, poziom wypalenia zawodowego w badanych grupach osób.

Celem głównym badania jest ustalenie związku między poziomem wypalenia zawodowego a warunkami pracy. Cel ten został osiągnięty dzięki wyliczeniu korelacji *r*-Spearmana dla poszczególnych zmiennych (tab. 3). Wyniki, jakie uzyskano pokazują, iż istnieją istotne statystycznie zależności między poziomem wypalenia zawodowego a organizacją pracy i wyposażeniem miejsca pracy. Poziom ogólny wypalenia zawodowego koreluje ujemnie zarówno z organizacją pracy ($r = -0,489$, $p < 0,01$), jak i wyposażeniem miejsca pracy ($r = -0,357$, $p < 0,01$) oraz oceną ogólną warunków pracy ($r = -0,486$, $p < 0,01$), co oznacza, że im gorzej oceniana organizacja pracy i wyposażenie miejsca pracy, tym wyższy ogólny poziom wypalenia zawodowego. Z oceną organizacji pracy ujemnie korelują również poszczególne czynniki wypalenia zawodowego takie, jak: wyczerpanie emocjonalne ($r = -0,469$, $p < 0,01$), depersonalizacja ($r = -0,474$, $p < 0,01$), satysfakcja zawodowa ($r = -0,433$, $p < 0,01$). Podobnie jest z wyposażeniem miejsca pracy – tutaj również zauważono korelację ujemną z czynnikami wypalenia zawodowego: wyczerpaniem emocjonalnym ($r = -0,412$, $p < 0,01$), depersonalizacją ($r = -0,240$, $p < 0,05$),

satysfakcją zawodową ($r = -0,301$, $p < 0,05$). Ocena ogólna warunków pracy także koreluje ujemnie w sposób istotny statystycznie ($p < 0,01$) z każdą miarą wypalenia zawodowego: $r = -0,248$ (samoocena), $r = -0,508$ (wyczerpanie emocjonalne), $r = -0,427$ (depersonalizacja), $r = -0,436$ (satysfakcja zawodowa), $r = -0,486$ (poziom ogólny wypalenia zawodowego).

Ocena poziomu własnego wypalenia zawodowego koreluje z oceną organizacji pracy i oceną wyposażenia miejsca pracy na poziomie bardzo bliskim założonemu minimalnemu poziomowi istotności $p = 0,05$ – uzyskano następujące wyniki: $r = -0,210$, $p = 0,079$ (organizacja) i $r = -0,219$, $p = 0,057$ (wyposażenie), z oceną ogólną warunków pracy koreluje natomiast na poziomie istotnym statystycznie ($r = -0,248$, $p < 0,05$). To potwierdza wyniki przedstawione wyżej. Brak jednoznacznej, istotnej statystycznie korelacji w organizacji i wyposażeniu miejsca pracy może być spowodowany zbyt małą liczebnością badanych grup.

Ocena ogólna warunków pracy koreluje dodatnio z oceną organizacji pracy ($r = 0,885$, $p < 0,01$) oraz wyposażeniem miejsca pracy ($r = 0,849$, $p < 0,01$); ocena organizacji pracy koreluje dodatnio z wyposażeniem miejsca pracy ($r = 0,535$, $p < 0,01$). Wynik taki oznacza, że im gorsza w percepcji pielęgniarek operacyjnych organizacja pracy, tym gor-

Tabela 3. Korelacje nieparametryczne (rho Spearmana) oceny organizacji pracy i wyposażenia miejsca pracy oraz oceny ogólnej warunków pracy z oceną poziomu własnego wypalenia zawodowego, wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji pacjentów i satysfakcją zawodową oraz ogólnym poziomem wypalenia zawodowego

Table 3. Nonparametric correlation (Spearman's rho) of evaluation of work organization and workplace equipment and estimation of overall work conditions with estimation of self burnout level, emotional exhaustion, depersonalization of patients, job satisfaction and the overall level of burnout

		Ocena organizacji pracy (Evaluation of work organization)	Ocena wyposażenia miejsca pracy (Estimation of workplace equipment)	Ocena ogólna warunków pracy (General estimation of work conditions)
Ocena poziomu własnego wypalenia zawodowego (Level of self burnout)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	-0,210	-0,219	-0,248*
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,079	0,057	0,040
	N	71	76	69
Poziom wyczerpania emocjonalnego (Level of emotional exhaustion)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	-0,469**	-0,412**	-0,508**
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,000	0,000	0,000
	N	71	76	69
Poziom depersonalizacji pacjentów (Level of depersonalization of patients)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	-0,474**	-0,240*	-0,427**
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,000	0,042	0,000
	N	68	72	66
Poziom satysfakcji zawodowej (Level of job satisfaction)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	-0,433**	-0,301*	-0,436**
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,000	0,010	0,000
	N	68	72	66
Poziom wypalenia zawodowego (Level of burnout)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	-0,489**	-0,357**	-0,486**
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,000	0,003	0,000
	N	63	67	61
Ocena organizacji pracy (Evaluation of work organization)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	1,000	0,535**	0,885**
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	.	0,000	0,000
	N	75	72	72
Ocena wyposażenia miejsca pracy (Estimation of workplace equipment)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	0,535**	1,000	0,849**
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,000	.	0,000
	N	72	79	72
Ocena ogólna warunków pracy (General estimation of work conditions)	współczynnik korelacji (the correlation factor)	0,885**	0,849**	1,000
	istotność, dwustronna (pertinence, bilateral)	0,000	0,000	.
	N	72	72	72

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

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

** Correlation is significant at the level of 0.01 (bilaterally).

* Correlation is significant at the level of 0.05 (bilaterally).

sza ocena wyposażenia miejsca pracy (i odwrotnie) oraz zła ocena ogólnych warunków pracy.

Podsumowując wyniki można powiedzieć, że:

1) istnieje istotna statystycznie zależność między organizacją oraz wyposażeniem miejsca pracy a poziomem wypalenia zawodowego pielęgniarek operacyjnych mierzonym zarówno jednoitemowym kwestionariuszem samoopisowym wypalenia zawodowego, jak i wielopozycyjnym kwestionariuszem do opisu behawioralnych i werbalnych oznak wypalenia zawodowego współpracownika;

2) zależność między warunkami pracy a poziomem wypalenia zawodowego jest następująca: im gorsza organizacja pracy oraz wyposażenie miejsca pracy, tym wyższy poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek operacyjnych na każdym etapie wypalenia;

3) zła organizacja pracy najsilniej koreluje z poziomem depersonalizacji pacjentów, następnie z wyczerpaniem emocjonalnym, a najsłabiej z brakiem satysfakcji zawodowej; niedostateczne wyposażenie miejsca pracy natomiast najsilniej koreluje z poziomem wyczerpania emocjonalnego, następnie z brakiem satysfakcji zawodowej, a najsłabiej z depersonalizacją pacjentów;

4) będące obiektem badań grupy pielęgniarek operacyjnych, które pochodzą z różnych placówek medycznych nie różnią się istotnie statystycznie pod względem wieku, wykształcenia, doświadczenia (stażu), liczby dodatkowych kursów, liczby zmian miejsca pracy, statusu socjoekonomicznego (obecnej sytuacji materialnej, liczby osób wspólnie zamieszkujących lub utrzymujących wspólnie gospodarstwo domowe), dlatego nie można powiedzieć, iż którykolwiek z tych czynników mógł mieć istotny modyfikujący wpływ na zmierzony poziom wypalenia zawodowego.

Omówienie

Ustalono, iż istnieje zależność między warunkami pracy a poziomem wypalenia zawodowego, i jest ona następująca: im gorsze warunki pracy, tym wyższy poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek operacyjnych. Na podstawie wyników tego badania trudno jednak powiedzieć, w jakim stopniu czynniki natury psychologicznej lub socjologicznej wzmacniają negatywne oddziaływanie złych warunków pracy na pielęgniarki operacyjne, a w jakim stopniu same warunki pracy wpływają na poziom ich wypalenia. Wyniki, jakie uzyskano sugerują jednak istotny wpływ samych warunków pracy na wypalenie zawodowe, szczególnie że nie uzyskano żadnych istotnych zależności między większością zmiennych kontrolowanych a wypaleniem zawodowym.

Należy podkreślić, że wszystkie badane placówki spełniają wymagane standardy leczenia zarówno w odniesieniu do organizacji pracy, wyposażenia miejsca pracy, jak i kompetencji zawodowych i osobowych zatrudnianego w nich personelu, badanie niniejsze nie może więc być podstawą faworyzowania lub dyskryminacji jakiegokolwiek placówki, czy grupy pielęgniarek w szczególności.

Wnioski

Badania nie podjęto się z zamiarem szukania strategii przeciwdziałania wypaleniu, opracowywania programów profilaktycznych lub pomocowych, niemniej jednak na jego podstawie można wysnuć pewne wnioski mogące stanowić źródło kilku implikacji praktycznych.

1. Przy projektowaniu i wprowadzaniu programów ograniczania negatywnych zjawisk w miejscu pracy należy mieć na uwadze, że:

a) oszczędności dokonane w wyposażeniu miejsca pracy oraz doskonaleniu organizacji pracy są oszczędnościami pozornymi, gdyż złe warunki pracy sprzyjają wypaleniu zawodowemu pracowników. Skutki wypalenia zawodowego w postaci absencji lub obniżenia efektywności i jakości pracy w ostatecznym rozrachunku i w perspektywie długoterminowej są bardziej kosztowne niż programy motywacyjne (podwyżki, premie motywacyjne), inwestowanie w wyposażenie lub opracowanie odpowiedniejszych systemów zarządzania;

b) koncentrowanie się tylko na pracowniku w ograniczaniu zjawiska wypalenia zawodowego w danym miejscu pracy (organizowanie szkoleń zewnętrznych dotyczących zwalczania stresu i wypalenia, technik relaksacyjnych, lub nawet finansowanie terapii i turnusów rehabilitacyjnych wybranym, szczególnie przeciążonym pracownikom itp.) nie ma większego sensu, gdyż jest to tylko półśrodek, działanie doraźne w walce z wypaleniem. Aby skutecznie walczyć z wypaleniem zawodowym pracowników, należy podejść do problemu kompleksowo: uwzględnić stan pracowników (psychiczny, socjalny), ich kompetencje radzenia sobie z obciążeniami zawodowymi i wspomagać ich rozszerzanie, ale poprawić także organizację pracy i doposażyć miejsca pracy, uwzględniając przy tym preferowany przez pracowników styl zarządzania, sposób organizacji i przebiegu pracy oraz zgłaszane niedobory, które w ocenie pracowników są szczególnie uciążliwe.

2. Badania nieuwzględniające bądź w niedostatecznym stopniu kontrolujące warunki pracy (organizację, wyposażenie) badanych pracowników mogą być obarczone trudnym do oszacowania błędem i należy odnosić się do wniosków z nich

wyciąganych z ostrożnością, bo warunki pracy – nawet jeżeli nie tworzą głównej grupy czynników warunkujących powstanie i poziom wypalenia zawodowego – na pewno stanowią grupę istot-

nych modyfikatorów poziomu wypalenia. Należy pamiętać, iż cechy wewnętrzne podmiotu nie są jedynymi czynnikami modulującymi poziom wypalenia zawodowego.

Piśmiennictwo

- [1] **Szmagalski J.:** Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych. Ex Libris, Warszawa 2008, 9.
- [2] **Szlendak B.:** Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalenia zawodowego pielęgniarek. *Pielęgniarka i Położna* 2002, 7, 21.
- [3] **Manczewska M., Świtaj P., Roszczyńska J.:** Wypalenie zawodowe. *Post. Psychiat. Neurol.* 2005, 14, 74.
- [4] **Wzorek A.:** Porównanie przyczyn stresu wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach o różnej specyfice. *Studia Medyczne* 2008, t. XI.
- [5] **Ramuszewicz M., Krajewska-Kułak E., Rolka H., Łukaszuk C., Kułak W.:** Problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych. *Chir. Pol.* 2005, t. VII, 4, 244–251.
- [6] **Złotowska-Zapletal G.:** Psychologiczne aspekty pracy w bloku operacyjnym – ocena pielęgniarki operacyjnej. II Ogólnopolska Konferencja Szkoleniowa dla Pielęgniarek, Warszawa 2007.
- [7] **Maslach C., Jackson S.E.:** The measurement of experienced burnout. *J. Occupation. Beh.* 1981, 2, 99–113. [W:] Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Red.: Sęk H. PWN, Warszawa 2010, 15.
- [8] **Sęk H.:** Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. PWN, Warszawa 2010.
- [9] **Schaufeli W.B., Enzmann D., Girault N.:** Przegląd metod pomiaru wypalenia zawodowego. 113–135. [W:] Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Red.: Sęk H. PWN, Warszawa 2010, 115.

Adres do korespondencji:

Klaudia Wojciechowska
tel.: 692 138 915
e-mail: klaudia428@onet.eu

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 12.05.2011 r.

Po recenzji: 10.08.2011 r.

Zaakceptowano do druku: 15.08.2011 r.

Received: 12.05.2011

Revised: 10.08.2011

Accepted: 15.08.2011