

Tatiana Rongińska  
Uniwersytet Zielonogórski

## **Diagnostyka źródeł stresu i wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarki**

Wysoki poziom obciążenia psychicznego w zawodach lekarskich zwłaszcza wśród średniego personelu medycznego wynika z potrzeby zaangażowania osobistego w sprawy chorych i cierpiących ludzi. Koncepcje stresu i wypalenia psychicznego (*Burnout*) w zawodach związanych z pracą z ludźmi z wyszczególnieniem grupy lekarzy i pielęgniarek zajmują ważne miejsce we współczesnej psychologii zdrowia, która jako stosunkowo młoda dyscyplina psychologiczna odzwierciedla w swoim rozwoju negatywne skutki postępu cywilizacyjnego w związku z wzrastającą konkurencją na rynku pracy. Kondycja zdrowotna pracownika w każdym zawodzie w znacznym stopniu zależy od umiejętności radzenia sobie ze stresem, a jakość strategii zwalczania sytuacji stresowych w dużej mierze - od postrzegania i oceny siebie, swoich potencjalnych możliwości w kontekście konkretnej sytuacji stresowej. Jest to zgodne z salutogenetyczną koncepcją zdrowia Aarona Antonovsky'ego (*salus* - łac. zdrowy), w której efektywność zwalczania stresu jest uwarunkowana tzn. poczuciem koherencji, tj. efektem subiektywnego przeżywania zgody z sobą i z sytuacją zewnętrzną (Antonovsky, 1987). Człowiek o wysokim poczuciu koherencji skutecznie radzi sobie ze stresem zawodowym, ponieważ postrzega najbliższe otoczenie jako jasne, zrozumiałe i sensowne, a siebie samego - jako osobę zaradną. Przyjmując konieczność ścisłej współpracy z pacjentami w zawodzie lekarskim zwłaszcza w relacjach „pielęgniarka – pacjent” warto podkreślić znaczenie składników koherencji dla osiągnięcia dobrych efektów leczenia i świadomości wpływu na sam proces leczenia (rozumiałość, zaradność, sensowność sytuacji).

Celem analizy prezentowanego w referacie materiału empirycznego jest ustalenie natężenia stresu i wypalenia zawodowego pielęgniarek. Ponieważ wypalenie psychiczne jest fenomenem stosunkowo nowym i rozmaicie interpretowanym, warto w tym miejscu krótko scharakteryzować jego główne objawy i uwarunkowania.

Syndrom wypalenia psychicznego przejawia się w tym, że człowiek przestaje odczuwać radość i zadowolenie z pracy i całokształtu swego życia, czyje się mniej zaradny, zanika chęć działania, rozwija się pustka wewnętrzna. Pierwsze obserwacje niekorzystnych objawów w zawodach pomocnych, socjalnych i opiekuńczych stwierdziły tendencje do spadku motywacji do pracy, nasilenia awersji i resentymetu wobec swoich podopiecznych.

Badania pielęgniarek ujawniły objawy syndromu, który metaforycznie był określony jako syndrom „bezsilnego pomocnika” (Schmidtbauer 1977). Pojęcie *Burnout* (ang. - wypalony) pojawiło się w latach 70 w USA, a jego autorzy, H. Freudenberger i Ch. Maslach, podkreślają, iż zjawisko wypalenia psychicznego na skutek przeciążenia w pracy zawodowej można odnieść nie tylko do zawodów socjalnych. Lista zawodów zagrożonych syndromem *Burnout* obejmuje dzisiaj szeroką paletę aktywności człowieka dorosłego łącznie z problemami życia osobistego.

Specyfika rozwoju syndromu wypalenia zawodowego wykazuje szereg niepokojących cech. Po pierwsze, początkowe fazy syndromu w postaci wysokiej motywacji pracy, dążenia do rozwoju kariery zawodowej nie zawsze sygnalizują o powstającym zagrożeniu. Stadialny i stopniowy charakter rozwoju syndromu wypalenia zawodowego podkreśla większość autorów (Freudenberger, 1974; Maslach, 1982; Burisch, 1994). Mimo rozbieżności poglądów autorów koncepcji wypalenia psychicznego we wszystkich opisach powtarzają się fazy frustracji, stagnacji, apatii i rozpacz. Dokładny opis faz powstawania syndromu wypalenia oraz analizę porównawczą poglądów różnych autorów przedstawia M. Burisch (Burisch, 1994). Autor wyróżnia siedem podstawowych faz przebiegu syndromu – od fazy wzmożonego zaangażowania, poprzez stopniową destrukcję zachowań w postaci wzrastającej awersji w stosunku do kolegów i podopiecznych, łącznie z końcową fazą rozpacz i pustki egzystencjalnej.

Analizując charakterystyczne objawy syndromu wypalenia na różnych stadiach jego rozwoju można zauważyć, iż większość symptomów wiąże się z pogorszeniem relacji interpersonalnych, co prowadzi do obniżenia efektywności pracy w zawodach związanych z pomaganiem innym ludziom. Takie objawy jak „stereotypowe traktowanie pacjentów, uczniów”, „przejście od pomocy do nadzorowania”, „chłód emocjonalny, zanik empatii”, „dominacja środków kontrolowania i karania” Maslach opisuje jako zjawisko depersonalizacji, które według autorki jest jednym z podstawowych wymiarów syndromu wypalenia zawodowego. Destrukcja sfer psychicznych początkowo dotyczy sfery emocjonalnej, a spustoszenie postępujące w miarę rozwoju syndromu Maslach określa jako wyczerpanie emocjonalne, czyli drugi wymiar tego zjawiska. Przyjmując pod uwagę całościowy charakter psychiki i zachowań człowieka należy podkreślić, że negatywne skutki przemęczenia psychicznego zaczynają występować w innych sferach psychicznych – intelektualnej i motywacyjnej. Zaobserwować można przy tym charakterystyczne błędy poznawcze, jak np. zaburzenia koncentracji uwagi, niezdolność do wykonywania zadań złożonych, sztywność myślenia, zanik inicjatywy własnej, niską wydajność, działanie ściśle według instrukcji i wskazówek. Postępujące zmiany w zachowaniach pracownika w konsekwencji prowadzą do wzrostu niezadowolenia z pracy (trzeci wymiar syndromu według Ch. Maslach). Innymi słowy podłoże powstawania syndromu stanowi rozbieżność między wysiłkiem własnym a

oczekiwaną gratyfikacją z pracy. W literaturze poświęconej analizie syndromu wypalenia takie zjawisko znane jest jako „kryzys gratyfikacji” (Siegrist, 1991), którego negatywnymi skutkami mogą być zaburzenia psychosomatyczne.

### **Metoda**

Stadialny charakter oraz złożoność syndromu wypalenia zawodowego wymaga zastosowania narzędzi badawczych pozwalających na ustalenie stopnia zagrożenia tym zjawiskiem, a także na wyznaczenie kierunków działań prewencyjnych. Na tym bazuje konstrukcja narzędzia badawczego, które zostało wykorzystane w przedstawionych w artykule badaniach. Kwestionariusz Zachowań i Przeżyć dotyczących pracy (*Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster – AVEM*) opracowano w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Poczdamskiego (Schaarschmidt&Fischer, 1996). Wersja polska została przygotowana w ramach współpracy pomiędzy Instytutem Psychologii Uniwersytetu Poczdamskiego i Zakładem Psychologii Zarządzania Uniwersytetu Zielonogórskiego (Rongińska, Gaida, 2001).

Kwestionariusz AVEM pozwala wyłonić cztery typy zachowań charakterystyczne dla środowiska pracy, które w różnym stopniu określają skuteczność radzenia sobie ze stresem w pracy. Przy tym analizie poddano trzy sfery osobowości:

1. Zaangażowanie zawodowe.
2. Odporność psychiczna i strategie zwalczania sytuacji problemowych.
3. Emocjonalny stosunek do pracy.

Obszar zachowań i przeżyć w sytuacjach wymagań zawodowych opisują 11 skal kwestionariusza, uwzględniające trzy wymienione sfery:

1. Subiektywne znaczenie pracy.
2. Ambicje zawodowe.
3. Gotowość do wydatków energetycznych – zaangażowania się.
4. Dążenie do perfekcji.
5. Zdolność do dystansowania się wobec problemów zawodowych.
6. Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki.
7. Ofensywna strategia rozwiązywania problemów.
8. Wewnętrzny spokój i równowaga.
9. Poczucie sukcesu w zawodzie.
10. Zadowolenie z życia.
11. Poczucie wsparcia społecznego.

Konstelacja oddzielnych skal kwestionariusza wykazuje istnienie czterech względnie stałych typów zachowań i przeżyć związanych z pracą:

➤ Typ G – typ zdrowy (niem. *gesund* – zdrowy), zaangażowany, zdolny do dystansowania się i ofensywnych strategii rozwiązywania problemów. Równowaga wewnętrzna oraz zdolność do zachowania dystansu w stosunku do problemów związanych z pracą sprawiają, iż ten typ zachowań jest interpretowany w teście jako najbardziej pożądanym ze względu na efektywność pracy i zachowanie zdrowia psychicznego.

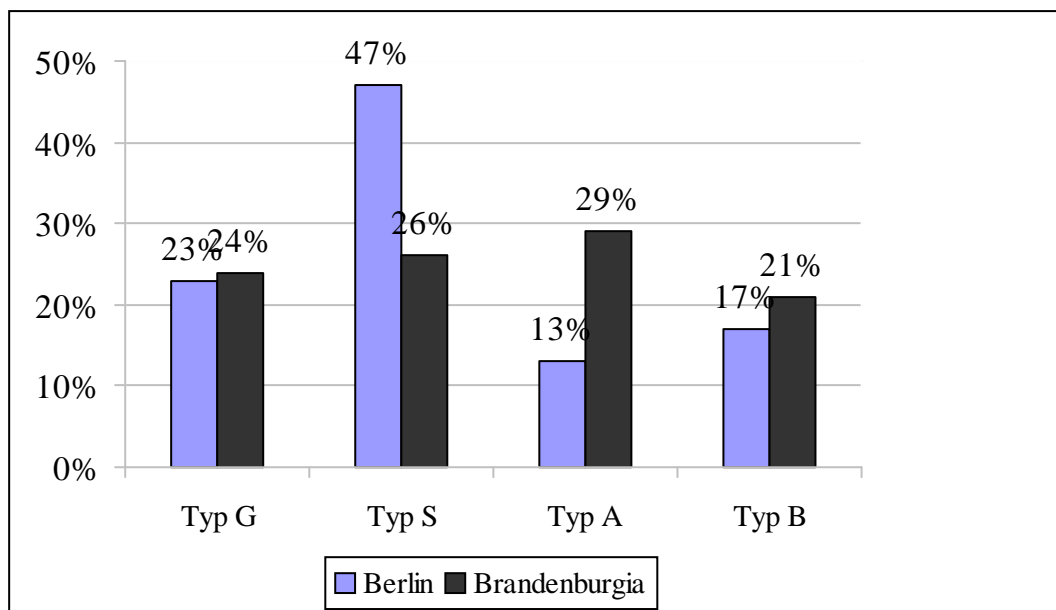
➤ Typ S – typ oszczędnościowy (niem. *sparsam* – oszczędny), o przeciętnych ambicjach zawodowych i stosunkowo niskim poziomie motywacji, ale jednocześnie wyraźnej skłonności do dystansowania się wobec pracy. Charakterystyczny dla tego typu jest wysoki stopień zadowolenia z pracy nawet w sytuacji niskich lub przeciętnych osiągnięć.

➤ Typ A – typ ryzyka, nadmiernie obciążony, przypisujący pracy bardzo wysokie znaczenie subiektywne, o wyraźnej tendencji do wzmożonego zaangażowania w problemy kariery zawodowej, przy jednocześnie niskiej odporności psychicznej. Typ zachowań A wg Friedmana&Rosenmana (1974) jest znany w świadomości potocznej jako „pracoholik”, człowiek uzależniony od pracy.

➤ Typ B – typ „wypalony” (ang. *burnout* – wypalony), o bardzo niskim subiektywnym znaczeniu pracy, zmniejszonej odporności na stres przy jednocześnie ograniczonej zdolności do dystansowania się, tendencji do rezygnacji w sytuacjach trudnych, ekstremalnie niskich znaczeniach równowagi wewnętrznej.

## **Wyniki**

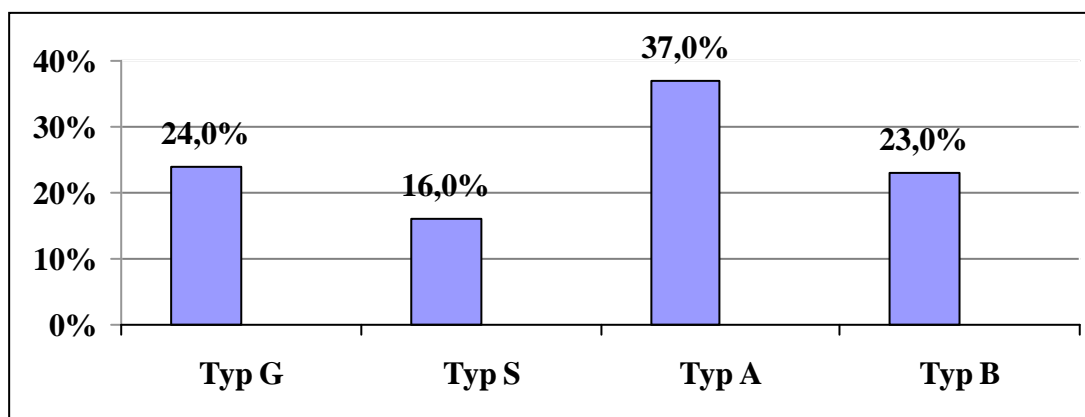
W ramach wieloletniej współpracy naukowej między Instytutem Psychologii Uniwersytetu Poczdamskiego i Zakładem Psychologii Zarządzania Uniwersytetu Zielonogórskiego przeprowadzono badania czynników zdrowia psychicznego w zawodach związanych z opieką i pomaganiem ludziom chorym. Głównym celem badań było określenie indywidualnych strategii radzenia sobie z problemami zawodowymi wśród średniego personelu medycznego. Badania miały charakter porównawczy. Niżej przedstawiono wyniki badań oryginalnych przeprowadzonych w regionie brandenburskim łącznie z Berlinem.



Rys. 1. Rozkład typów AVEM średniego personelu medycznego w badaniach oryginalnych (Berlin, n=163; Brandenburgia, n=466; Schaarschmidt, Fischer, 2001).

Jak widać z przedstawionych wyników zawód pielęgniarski jest w znacznym stopniu zagrożony stresem i syndromem wypalenia zawodowego. W obu grupach stwierdzono stosunkowo wysoki udział wzorca zachowań B (17% i 21%), który charakteryzuje się jako nadmiernie obciążony, wypalony, nacechowany tendencją do resentymentu i rezygnacji wobec swoich obowiązków zawodowych. Blisko 1/3 respondentów próby brandenburskiej zaklasyfikowano do typu zachowań A, tj. do grupy ryzyka (29%). W psychologii stresu ten typ zachowań opisuje się jako szczególnie zagrożony wysokim poziomem stresu z prawdopodobieństwem występowania zaburzeń o podłożu psychosomatycznym. Jednocześnie należy zaznaczyć, iż tylko nieznaczna część respondentów została odniesiona do optymalnego wzorca zachowań G, określonego w teście jako zdrowy, efektywny, skuteczny w radzeniu sobie z problemami pracy (23% i 24%). Innym wzbudzającym zainteresowanie i poniekąd wątpliwość jest wysoki udział typu zachowań S w grupie pielęgniarek berlińskich (47%). Pamiętając o tym, iż podstawową charakterystyką tego typu jest pewnego rodzaju obojętność w stosunku do zadań zawodowych, niski poziom motywacji i zaangażowania osobistego, warto w tym miejscu zastanowić się nad jakością sprawowania opieki i okazywania pomocy chorym ludziom.

Celem badań porównawczych przeprowadzonych w latach 1999 - 2007 było ustalenie kondycji psychicznej wśród polskiego średniego personelu medycznego. Poniżej zaprezentowano przykład wyników badań w grupie liczącej 125 osób, pracujących w różnych zakładach opieki zdrowotnej na terenie województwa Lubuskiego. Na rys. 1 przedstawiono wyniki badań w zawodzie pielęgniarskim przeprowadzone w latach 2005 – 2006.

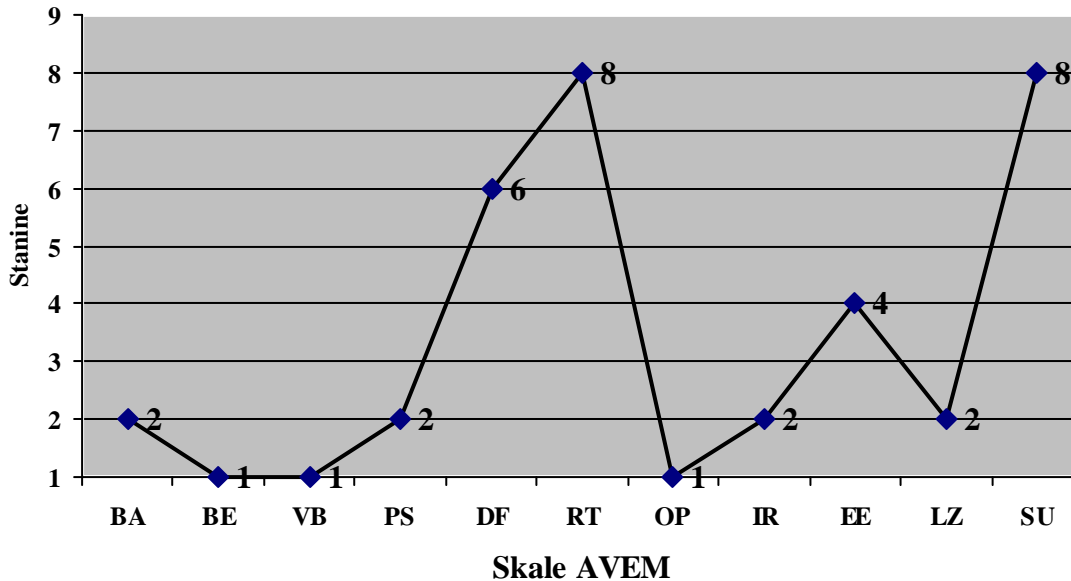


Rys.2. Rozkład typów AVEM średniego personelu medycznego (2005-2006;N=125).

Rozkład typów zachowań wskazuje na niekorzystną sytuację w zawodzie pielęgniarstwie. Dwa ostatnie typy (typ A i typ B), które zgodnie z założeniem autorów narzędzia stanowią grupę ryzyka, charakteryzują zachowania większej części respondentów (łącznie 60%). Niepokojące jest to, że 23% badanych wykazują wyraźne objawy rezygnacji i niechęci do pracy. Pracownik, którego głównym zadaniem jest pomaganie innym, sam wymaga pilnej pomocy. W tym się przejawia efekt „bezsilnego pomocnika”, który można przyjąć jako swoiste hasło syndromu *Burnout*. Udział typu zdrowego G plasuje się na poziomie 24%, co stanowi dodatkowe potwierdzenie faktu niewystarczającej kondycji psychicznej badanych pielęgniarek. W odróżnieniu od próby berlińskiej zachowania oszczędne, tzn. „ekonomiczne”, charakteryzują nieznaczoną część badanej grupy (16%).

W dalszej części artykułu zostaną przedstawione przykłady dwóch odmiennych typów zachowań i przeżyć związanych z pracą w celu pełniejszej ilustracji możliwości diagnostycznych narzędzia AVEM. Przy budowaniu i ocenie profilów w teście AVEM zastosowano skalę 9-stopniową z ocenami krańcowymi 1 i 9 i oceną średnią 5.

Pierwszy przypadek obrazuje najbardziej niekorzystny typ zachowań B – typ wypalony. Rys. 3 przedstawia indywidualny profil AVEM pielęgniarki, kobiety w wieku 31 lat. Z prawdopodobieństwem 97% respondentka została zakwalifikowana do typu B, który wymaga interwencji psychologicznej ze względu na wyraźnie ograniczone zdolności do relaksu i dystansowania się wobec problemów zawodowych. Syndrom wypalenia objawia się w ciągłym poczuciu niepokoju, niezadowolenia z siebie i swojego otoczenia, a praca staje się uciążliwym i przykrym obowiązkiem.



**Rys. 3. Indywidualny profil AVEM osoby badanej, kobiety, 31 lat.**

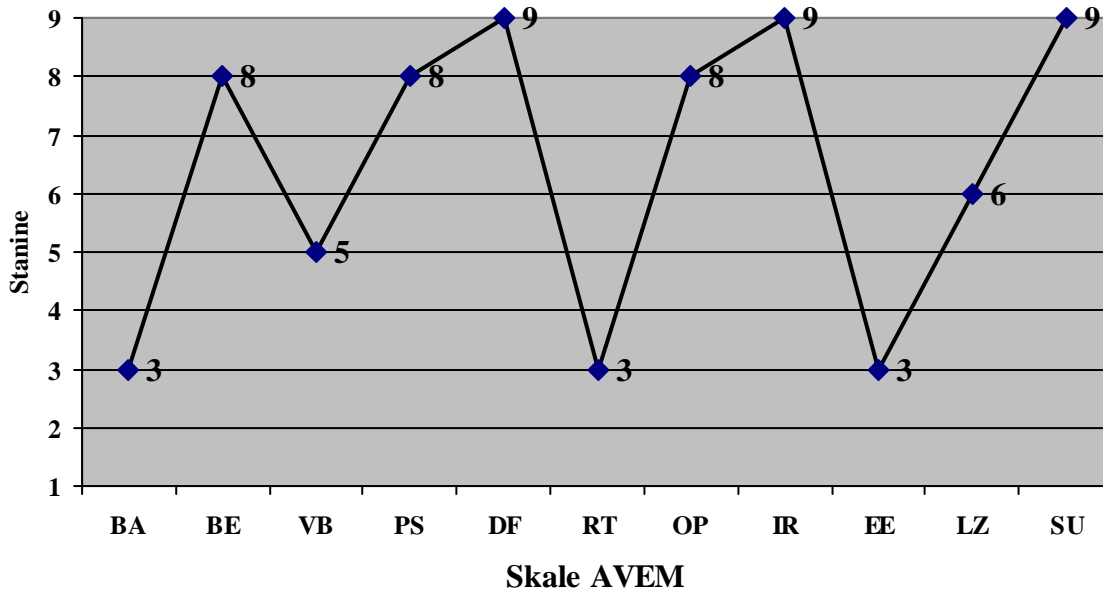
**Legenda:**

**BA** – subiektywne znaczenie pracy; **BE** – ambicje zawodowe; **VB** – gotowość do wydatków energetycznych; **PS** – dążenie do perfekcji; **DF** – zdolność do dystansowania się; **RT** – tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki; **OP** – ofensywna strategia rozwiązywania problemów; **IR** – wewnętrzny spokój i równowaga; **EE** – poczucie sukcesu w zawodzie; **LZ** – zadowolenie z życia; **SU** – poczucie wsparcia społecznego.

Ten przypadek został wybrany ze względu na młody wiek osoby badanej i jednocześnie bardzo wyraźny obraz pracownika wypalonego. Na szczególną uwagę w tym przypadku zasługuje ekstremalnie niski poziom zaangażowania (VB = 1), ambicji zawodowych (BE = 1) oraz subiektywnego znaczenia pracy (BA = 2). Obraz osoby wypalonej uzupełnia bardzo wysoki poziom rezygnacji w sytuacjach trudnych i problemowych (RT = 8). Innym wskaźnikiem syndromu wypalenia jest niskie znaczenie skali zadowolenia z życia (LZ = 2), które w teście AVEM jest wpisane do kontekstu zawodowego, czyli wskaźnik tej skali w znacznym stopniu odzwierciedla poziom satysfakcji zawodowej. W tym przypadku konieczna jest interwencja psychologiczna ukierunkowana na przywrócenie pozytywnej oceny siebie, kształtowanie umiejętności racjonalnej organizacji pracy i czasu wolnego. Na pozytywną prognozę może tutaj wskazywać wysoki poziom przeżywanego wsparcia społecznego, które w psychologii stresu jest interpretowane jako mocny czynnik redukcji stresu, więc na tym może być bazowana strategia pomocy psychologicznej.

Drugi przypadek opisuje odmienny i zarazem optymalny sposób zachowań w środowisku pracy, czyli typ zdrowy G. Rys. 4 przedstawia indywidualny profil AVEM pielęgniarki, kobiety, 29 lat. Z prawdopodobieństwem 99% respondentka została

zakwalifikowana do typu G, który nie wymaga działań profilaktycznych, gdyż skutecznie radzi sobie z problemami w pracy, w sposób otwarty konfrontuje z problemami, a także potrafi utrzymać „zdrowy” dystans wobec pracy.



**Rys. 4. Indywidualny profil AVEM osoby badanej, kobiety, 29 lat.**

#### Legenda:

**BA** – subiektywne znaczenie pracy; **BE** – ambicje zawodowe; **VB** – gotowość do wydatków energetycznych; **PS** – dążenie do perfekcji; **DF** – zdolność do dystansowania się; **RT** – tendencja do rezygnacji (w sytuacji porażki); **OP** – ofensywna strategia rozwiązywania problemów; **IR** – wewnętrzny spokój i równowaga; **EE** – poczucie sukcesu w zawodzie; **LZ** – zadowolenie z życia; **SU** – poczucie wsparcia społecznego.

Jak wynika z powyższego wykresu osoba badana charakteryzuje się wysokim poziomem ambicji zawodowych (BE = 8), co mogłoby sugerować mocne zagrożenie stresem. Ale wysoki poziom skali dystansowania się (DF = 9) w połączeniu z obniżonym subiektywnym znaczeniem pracy (BA = 3) oraz dobrą umiejętnością dozowania wysiłku własnego (VB = 5) świadczy o rozwiniętej umiejętności skutecznie radzić sobie z obciążeniem zawodowym, z problemami pracy, czego dodatkowym potwierdzeniem jest wysoki wynik w skali ofensywnej strategii rozwiązywania problemów (OP = 8).

#### Podsumowanie

Przedstawione w artykule wyniki badań stresu i wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek wskazują na wysoki poziom zagrożenia stresem w tym zawodzie, niezależnie od warunków regionalnych. Diagnostyka indywidualnych zasobów jednostki oparta na zastosowaniu

Kwestionariusza Zachowań i Przeżyć dotyczących pracy pozwala na ustalenie strategii zwalczania problemów oraz wyznaczenie kierunków działań prewencyjnych i korekcyjnych.

Na zakończenie warto jeszcze raz podkreślić potrzebę badań natężenia stresu w zawodzie pielęgniarstwa. Streszczając można powiedzieć, iż ten zawód wymaga:

- zwiększonego wysiłku psychicznego związanego z obserwacją cierpienia chorego,
- wysokiego zaangażowania osobistego w sprawy innych, cierpiących ludzi,
- wysokiej empatii, zrozumienia dla chorego,
- identyfikacji z problemami chorych ludzi,
- zwiększonej odpowiedzialności za wynik swojej pracy,
- poczucia pełnej kontroli nad procesem leczenia.

Reasumując w zawodzie pielęgniarstwa na skutek bardzo wysokiego obciążenia psychicznego występuje zagrożenie długotrwałym stresem i jako skutek tego - syndromem wypalenia zawodowego.

## Literatura

1. Antonovsky, A. (1987). Unraveling the mystery of health. How people manage stress and stay well, San Francisco, CA: Jossey-Bass.
2. Burisch, M. (1994). Das Burnout-Syndrom - Theorie der inneren Erschöpfung. Berlin, Heidelberg: Springer.
3. Friedman, M. & Rosenman, R.H. (1974), Type A behavior and your heart. New York: Knopf.
4. Freudenberg, H.J. (1974), Staff burn-out. Journal of Social Issues, 30, 159-165.
5. Lazarus, R.S. & Folkman, S. (1987), Transactional theory and research on emotions and coping. European Journal of Personality, 1, 141-169.
6. Maslach, C. (1982). Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon. In: Paine, W.S. Job, Stress and Burnout. Beverly Hills: Sage.
7. Rongińska, T., Gaida, W. (2001). Strategie radzenia sobie z obciążeniem psychicznym w pracy zawodowej. Polska adaptacja kwestionariusza „Wzorzec zachowań i przeżyć związanych z pracą” (Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster - AVEM) U. Schaaarschmidt'a i A. Fischer'a. Zielona Góra.
8. Schaaarschmidt, U. & Fischer, A.W. (1996). AVEM – Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Handanweisung. Frankfurt: Swet & Zeitlinger.
9. Siegrist, J. & Matschinger, H. (1988). Distreß-Karriere und koronares Risiko. In B. F. Klapp & B. Dahme (Hrsg.), Jahrbuch der medizinischen Psychologie 1 (87-99). Berlin: Springer.
10. Schmidbauer, W. (1977). Die hilflosen Helfer. Reinbeck: Rowolt.