

POCZUCIE KOHERENCJI A WYPALENIE U CZYNNYCH ZAWODOWO PIELEŃNIAREK

Sense of coherence and occupational burnout in professionally active nurses



Krystyna Kurowska, Anna Maciaszek, Beata Haor, Leokadia Rezmerska

Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, UMK w Toruniu

Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne 2011; 1: 23-30

Adres do korespondencji:

dr n. med. **Krystyna Kurowska**, Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej, Collegium Medicum im. L. Rydygiera w Bydgoszczy, ul. Techników 3, 85-801 Bydgoszcz, tel. +48 52 585 21 94, e-mail: krystyna_kurowska@op.pl

Streszczenie

Wstęp: Składowe poziomu poczucia koherencji, stresu oraz zjawiska wypalenia zawodowego wywierają niebagatelny wpływ na jakość opieki, poczucie zadowolenia oraz satysfakcji zarówno pacjenta z opieki, jak i pracowników ochrony zdrowia z wykonywanej pracy. Celem podjętych badań była ocena poziomu poczucia koherencji oraz jego wpływu na stopień wypalenia zawodowego.

Materiał i metody: Przebadano 93 pielęgniarki zatrudnione w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, przy użyciu kwestionariusza SOC-29 Antonovsky'ego, wypalenia zawodowego MBI Maslach oraz ankiety socjodemograficznej.

Wyniki: Badana grupa osób charakteryzowała się umiarkowanym poziomem SOC (134,2). MBI dla skali poczucia braku osobistych osiągnięć (31,5), wyczerpania emocjonalnego (24,1) oraz depersonalizacji (8,2) kształtował się na poziomie umiarkowanym. Poziom poczucia koherencji pozostawał w istotnej korelacji z brakiem osobistych osiągnięć i emocjonalnym wyczerpaniem.

Wnioski: Otrzymane wyniki mogą mieć wpływ na lepsze rozpoznanie potrzeb i problemów zawodowych pielęgniarek, a odpowiednio dostosowana terapia – z uwzględnieniem sfery psychicznej i społecznej – może być pomocna w przeciwdziałaniu wypaleniu zawodowemu.

Słowa kluczowe: poczucie koherencji (SOC), wypalenie zawodowe, pielęgniarki.

Wstęp

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 jest zależna od postrzegania

Abstract

Introduction: Components of SOC, stress and occupational burnout have a strong influence on quality of care and satisfaction of the patients and health care workers. The aim of the study was to assess the level of SOC and its influence on the degree of occupational burnout.

Material and methods: The study included 93 nurses working in Jurasz University hospital, Bydgoszcz. The tools used were SOC-29 questionnaire, Maslach Burnout Inventory (MBI) and socio-demographic questionnaire.

Results: The respondents had moderate SOC level (134.2). MBI scores were also at moderate level (reduced personal accomplishment – 31.5, emotional exhaustion – 24.1 and depersonalization – 8.2). There was a significant correlation between the SOC level and reduced personal accomplishment and emotional exhaustion.

Conclusions: The results may lead to better recognition of professional problems and needs of nurses. Appropriate therapy, including psychological and social aspects can help counteract occupational burnout.

Key words: sense of coherence (SOC), professional burnout, nurses.

i oceny siebie oraz swoich potencjalnych możliwości. Jest to zgodne z salutogenetyczną koncepcją zdrowia autorstwa Antonovsky'ego, w której efektywność zwalczania stresu jest uwarunkowana poziomem poczucia koherencji. Osoba o wysokim poczuciu koherencji skutecznie radzi sobie ze stresem zawodowym, ponieważ postrze-

ga najbliższe otoczenie jako jasne, zrozumiałe i sensowne, a siebie samego jako osobę zaradną [1]. Zawód pielęgniarstwa jest realizowany w najbliższym i ciągłym kontakcie z ludźmi, to praca, w której podejmowanych jest wiele złożonych i trudnych problemów ludzkiego zdrowia i życia. Zachowania i przeżycia w środowisku pracy stanowią duże zagrożenie zdrowotne dla pracujących osób. Praca może być dla człowieka źródłem satysfakcji i obszarem samorealizacji, ale także stresorem, miejscem konfliktów i porażek [2]. Wypalenie zawodowe jest jedną z wielu możliwych reakcji organizmu na chroniczny stres związany z pracą, jest wynikiem niedopasowania, którym jest wysyczone współczesne życie zawodowe. Niedopasowanie to jest związane z nadmiernym obciążeniem w pracy, brakiem kontroli i podejmowaniem decyzji co do pełnionych ról, niedostatecznym wynagrodzeniem oraz doświadczaniem konfliktów wartości. Wypalenie zawodowe to zjawisko bardzo niekorzystne, a walka z nim wymaga skutecznych metod rozpoznawania oraz pomiaru jego poziomu i powinna toczyć się zarówno na płaszczyźnie indywidualnej, jak i systemowej [3]. Celem podjętych badań była ocena poziomu poczucia koherencji oraz jego wpływu na stopień wypalenia zawodowego jako czynnika różnicującego pielęgniarstwa czynne zawodowo.

Materiał i metody

Zaprezentowane badania stanowią wycinek realizacji szerszego projektu analizy jakości życia pracowników ochrony zdrowia. Badania przeprowadzono w okresie od kwietnia 2009 r. do czerwca 2009 r. w grupie 93 pielęgniarek zatrudnionych w Szpitalu Uniwersyteckim nr 1 im. dr. A. Jurasza w Bydgoszczy, za zgodą komisji bioetycznej *Collegium Medicum* im. L. Rydygiera w Bydgoszczy (KB 47/2009). W badaniu uczestniczył aktualnie zatrudniony personel pielęgniarski z Katedry i Kliniki Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej (grupa I, 32 osoby), Katedry i Kliniki Psychiatrii (grupa II, 30 osób) oraz Zespołu Poradni Specjalistycznych (grupa III, 31 osób). W przeprowadzonych badaniach wykorzystano kwestionariusz do badania poczucia koherencji (SOC-29) skonstruowany przez Aarona Antonovsky'ego (polska wersja), który służy do pomiaru indywidualnego poczucia koherencji. Narzędzie to zawiera 29 stwierdzeń podzielonych na trzy podskale: skala zrozumiałości (11 pytań), zaradności (10 pytań), sensowności (8 pytań). Przy każdym pytaniu podano 7 możliwych odpowiedzi. Wynik od 29 do 203 punktów [4]; kwestionariusz wypalenia zawodowego MBI Ch. Maslach składający się z 22 stwierdzeń, które określają sytuacje oraz towarzyszące im uczucia (wersja polska wg adaptacji Pasikowskiego). Ocenia trzy wymiary wypalenia zawodowego, do których należą: wyczerpanie emocjonalne (EEX – 9 stwierdzeń), depersonalizacja (DEP – 5 stwierdzeń), utrata poczucia dokonania osobistych (PAR

– 8 stwierdzeń). Siedmiopunktowa skala częstości występowania odczuć, opisanych w formie zdań twierdzących. O wysokim poziomie wypalenia świadczą wysokie wyniki w podskalach emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji oraz niskie wyniki w podskali braku osobistych osiągnięć [5] i ankiecie socjodemograficznej. Do opisu zmiennych wykorzystano statystyki opisowe (średnia arytmetyczna minimum, maksimum, odchylenie standardowe) oraz rozkłady zmiennych. Szacowania różnic dokonano na podstawie testu U Manna-Whitneya. Badanie związków przeprowadzono za pomocą współczynnika korelacji liniowej Spearmana. Za istotne statystycznie przyjęto wartości testu spełniające warunek, że $p \leq 0,05$. Analizy przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego STATISTIKA 6.0.

Wyniki

Analiza danych pokazuje, że średnia wieku respondentów wynosiła 43 lata (kobiet 94,6%, mężczyzn 5,4%). Najliczniejszą grupę wiekową stanowiły osoby w wieku 31–40 lat (40,9%), dominowały one w grupie II (personel zatrudniony w Katedrze i Klinice Psychiatrii) i I (personel zatrudniony w Katedrze i Klinice Anestezjologii i Intensywnej Opieki Medycznej). Większość miała wykształcenie średnie: liceum medyczne (37,6%), ukończone studia licencjackie z pielęgniarstwa (26,9%), i wyższe (32,1%), pozostawała w związkach małżeńskich (75,3%), posiadała potomstwo (79,6%) i mieszkała w mieście (80,6%) z rodziną (74,32%). Z oferty programowej szkoleń dla pielęgniarek korzystało 75,3%. Stażem pracy 21–25 lat wykazało się 29% badanych, a 16–20 lat – 25,8%. Zdecydowana większość pielęgniarek (73,1%) wybrałaby ponownie wykonywany zawód. Wynagrodzenie oceniali jako niskie, nieprzynoszące satysfakcji (88,2%). Docenionych przez zwierzchników czuło się 73,1% badanych.

W celu zbadania poziomu poczucia koherencji u badanych pielęgniarek wykorzystano Kwestionariusz orientacji życiowej (SOC-29). Zebrany materiał (tab. 1.) świadczy o tym, że badane nie różniły się zasadniczo poziomem poczucia koherencji. Wskazują na to średnie wyniki w poszczególnych grupach badawczych, jak również ogólny wynik całej grupy. Średnie plasują się w środkowej strefie wyników przeciętnych. Tym niemniej, najwyższy poziom prezentują badane pielęgniarki pracujące w poradniach specjalistycznych (średnia – 136,7), najniższy pielęgniarki psychiatryczne (131,7). Najmniejsza liczba osób w tej grupie miała wysokie wyniki poczucia koherencji (13,3%). Nie odnotowano też istotnych statystycznie różnic w badanych grupach. Wyniki ogólne zrozumiałości nie różniły się od siebie zasadniczo. Średnie kształtowały się w środkowej strefie wyników przeciętnych. Pomimo faktu, że w grupie psychiatrycznej (grupa II) najwięcej było osób o wysokim wyniku zrozumiałości

Tabela 1. Poziom poczucia koherencji w badanej grupie

		Grupa I		Grupa II		Grupa III		Razem	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
ogólne SOC	wysokie	7	21,9	4	13,3	6	19,4	17	18,3
	przeciętne	23	71,9	24	80,0	23	74,2	70	75,3
	niskie	2	6,3	2	6,7	2	6,5	6	6,5
	średnia	134,2		131,7		136,7		134,2	
	SD	20,72202		17,96228		22,59408		20,42103	
zrozumiałość	wysokie	9	28,1	10	33,3	8	25,8	27	29,0
	przeciętne	21	65,6	18	60,0	22	71,0	61	65,6
	niskie	2	6,3	2	6,7	1	3,2	5	5,4
	średnia	45,8		45,6		46,6		46,0	
	SD	7,5325		7,5003		7,6531		7,4942	
zaradność	wysokie	4	12,5	2	6,7	7	22,6	13	14,0
	przeciętne	24	75,0	27	90,0	21	67,7	72	77,4
	niskie	4	12,5	1	3,3	3	9,7	8	8,6
	średnia	46,8		46,9		48,0		47,2	
	SD	8,4777		7,1184		9,6936		8,4363	
sensowność	wysokie	5	15,6	4	13,3	6	19,4	15	16,1
	przeciętne	26	81,3	23	76,7	24	77,4	73	78,5
	niskie	1	3,1	3	10,0	1	3,2	5	5,4
	średnia	41,7		39,2		42,0		41,0	
	SD	6,9357		7,1471		7,6114		7,2599	

(33,3%), grupa ta uzyskała najniższą średnią – 45,6. Najwyższą średnią i w tym przypadku uzyskali badani pracujący w poradniach – 46,6. Różnice w średnich były niewielkie. Badane pielęgniarki nie różniły się między sobą poziomem zrozumiałości. W przypadku zaradności można stwierdzić, że wyniki nie różniły się od siebie zasadniczo. Średnie znajdowały się w środkowej strefie wyników przeciętnych. Najwyższą średnią uzyskali badani z poradni – 48. W grupie tej znajdowało się też najwięcej osób z wynikiem wysokim (22,6%). Najniższy wynik osiągnęła grupa I, ale w porównaniu z grupą II była to różnica niezauważalna. Różnice w średnich zasadniczo były niewielkie. W przypadku sensowności również można stwierdzić, że wyniki nie różniły się od siebie zasadniczo. Średnie plasowały się w środkowej strefie wyników przeciętnych. Najwyższą średnią uzyskali badani pracujący w poradniach – 42,0. W grupie tej znajdowało się też najwięcej osób z wynikiem wysokim (19,4%). Najniższy wynik osiągnęła grupa II – 39,2. Wyniki

w poszczególnych badanych grupach pielęgniarek nie różniły się między sobą poziomem sensowności.

Analizy różnic w zakresie wypalenia zawodowego u badanych wykonano przy użyciu kwestionariusza wypalenia zawodowego MBI Ch. Maslach (tab. 2.). Wyniki braku osobistych osiągnięć nie różniły się zasadniczo w badanych grupach. Badani osiągnęli wynik umiarkowany – średnia 31,5. Pomimo tak niewielkiej różnicy w średnich, badani z grupy I i III osiągnęli średni wynik umiarkowany. Średnie wynosiły odpowiednio: dla grupy I – 31,8 i dla grupy III – 31,9. W przypadku badanych z grupy psychiatrycznej (grupa II) średni wynik był wysoki – 30,7. Średnie wyniki wyczerpania emocjonalnego różniły się w badanych grupach. Badani osiągnęli wynik umiarkowany – średnia 24,1. Pomimo tak różnych średnich, badani zatrudnieni w poradniach (grupa III) osiągnęli średni wynik na pograniczu wyniku poziomu umiarkowanego i wysokiego. Średnia tej grupy – 26,2. Była to najwyższa średnia spośród badanych grup. Pozostałe

Tabela 2. Wyniki wypalenia zawodowego w badanej grupie

		Grupa I		Grupa II		Grupa III		Razem	
		liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
poczucie braku osobistych osiągnięć	wysokie	17	53,1	13	43,3	16	51,6	50	53,8
	umiarkowane	8	25,0	7	23,3	9	29,0	22	23,7
	niskie	7	21,9	10	33,3	6	19,4	21	22,6
	średnia	31,8		30,7		31,9		31,5	
	SD	7,3752		8,2250		6,8016		7,4186	
wyczerpanie emocjonalne	wysokie	11	34,4	13	43,3	16	51,6	37	39,8
	umiarkowane	11	34,4	13	43,3	8	25,8	25	26,9
	niskie	10	31,3	4	13,3	7	22,6	31	33,3
	średnia	22,6		23,4		26,2		24,1	
	SD	11,1926		11,1930		11,2449		11,1971	
depersonalizacja	wysokie	5	15,6	12	40,0	6	19,4	15	16,1
	umiarkowane	14	43,8	6	20,0	11	35,5	35	37,6
	niskie	13	40,6	12	40,0	14	45,2	43	46,2
	średnia	9,1		7,2		8,3		8,2	
	SD	5,6497		4,7828		5,0594		5,1880	

średnie, choć mniej zróżnicowane, plasowały się w środkowej strefie wyniku umiarkowanego. Najniższy wynik uzyskała grupa I – 22,6, która to w najmniejszym stopniu przejawiała wyczerpanie emocjonalne. Średnie wyniki depersonalizacji różniły się w badanych grupach. Badani osiągnęli wynik umiarkowany – średnia 8,2. W dolnej strefie wyników umiarkowanych. Pomimo takich różnic w średnich, badani z grupy II osiągnęli średni wynik na pograniczu wyniku poziomu umiarkowanego i wysokiego. Średnia tej grupy wyniosła 7,2. W najmniejszym stopniu przejawiali depersonalizację badani zatrudnieni w poradniach specjalistycznych (grupa III), w największym stopniu personel pielęgniarski oddziału psychiatrycznego (grupa II). Wyniki braku osobistych osiągnięć nie różniły się w badanych grupach. Jako całość badani osiągnęli wynik umiarkowany – średnia 31,5. Pomimo tak niewielkiej różnicy, badani z grupy I i III osiągnęli średni wynik umiarkowany. Średnie wynosiły odpowiednio: dla grupy I – 31,8 i dla grupy III – 31,9. Badani z grupy psychiatrycznej osiągnęli wysoki średni wynik – 30,7. Średnie wyniki wyczerpania emocjonalnego różniły się w badanych grupach. Badani osiągnęli wynik umiarkowany – średnia 24,1. Nie była to jednak różnica istotna statystycznie. Badani z grupy III osiągnęli średni wynik na pograniczu poziomu umiarkowanego i wysokiego. Średnia tej grupy wyniosła 26,2. Pozostałe średnie, choć mniej zróżnicowane, plasowały się w środkowej strefie

wyniku umiarkowanego. Najniższy wynik uzyskała grupa I (22,6), która to w najmniejszym stopniu przejawiała wyczerpanie emocjonalne.

Następnie określono związek między poziomem SOC i jego składowymi a stopniem i zakresem wypalenia zawodowego u badanych (tab. 3.). Ogólny wynik poziomu SOC pozostawał w istotnych korelacjach z brakiem osobistych osiągnięć ($r = -0,36$) w korelacji średniej i wyczerpaniem emocjonalnym w korelacji niskiej ($r = -0,26$); z depersonalizacją bez istotnego statystycznie związku. Zauważyć można, że wraz ze wzrostem wyniku poczucia koherencji w kierunku wysokiego, poczucie braku osobistych osiągnięć podążało w kierunku niskiego. W przypadku wyczerpania emocjonalnego sytuacja była podobna, wraz ze wzrostem wyniku poczucia koherencji w kierunku wysokiego, poczucie wyczerpania emocjonalnego podążało w kierunku niskiego, z tym że już z mniejszym nasileniem. W przypadku depersonalizacji sytuacja była zgoła odmienna. Jak wcześniej ustalono, nie było istotnego związku pomiędzy ogólnym SOC a depersonalizacją. Tym niemniej badani z wysokimi wynikami SOC w najmniejszym stopniu przejawiali depersonalizację, a z najniższymi w największym stopniu. Wynik poziomu zrozumiałości pozostawał w istotnej korelacji jedynie z brakiem osobistych osiągnięć i to w korelacji średniej (0,33); z wyczerpaniem emocjonalnym i depersonalizacją bez istotnego statystycznie związku. Podobnie jak w przy-

Tabela 3. Korelacje wyników ogólnych poczucia koherencji i wypalenia zawodowego w badanej grupie

	N	R	t (N-2)	p
ogólne SOC i brak osobistych osiągnięć	93	-0,362906	-3,71518	0,000350
ogólne SOC i wyczerpanie emocjonalne	93	-0,267173	-2,64481	0,009628
ogólne SOC i depersonalizacja	93	-0,101342	-0,97174	0,333755
rozumiałość i brak osobistych osiągnięć	93	-0,335776	-3,40053	0,001000
rozumiałość i wyczerpanie emocjonalne	93	-0,161512	-1,56122	0,121943
rozumiałość i depersonalizacja	93	0,025510	0,24343	0,808222
zaradność i brak osobistych osiągnięć	93	-0,231078	-2,26567	0,025844
zaradność i wyczerpanie emocjonalne	93	-0,292454	-2,91738	0,004446
zaradność i depersonalizacja	93	-0,075872	-0,72587	0,469782
sensowność i brak osobistych osiągnięć	93	-0,405420	-4,23075	0,000055
sensowność i wyczerpanie emocjonalne	93	-0,263312	-2,60372	0,010769
sensowność i depersonalizacja	93	-0,262232	-2,59225	0,011108

padku ogólnego wyniku SOC – tak i w przypadku rozumiałości można zauważyć, że wraz ze wzrostem wyniku w kierunku wysokiego, poczucie braku osobistych osiągnięć podążało w kierunku niskiego. Zależność ta była dosyć wyraźna. Badani, którzy osiągnęli wysoki wynik rozumiałości, w najmniejszym stopniu przejawiali wyczerpanie emocjonalne. Podobnie badani z wynikiem przeciętnym rozumiałości. W przypadku depersonalizacji sytuacja była zgoła odmienna. Jak wcześniej ustalono, brak było istotnego związku pomiędzy rozumiałością a depersonalizacją. Wyniki we wszystkich grupach były zbliżone. Zaradność pozostawała w istotnych korelacjach z brakiem osobistych osiągnięć ($r = -0,23$) i wyczerpaniem emocjonalnym w korelacji niskiej ($r = -0,29$), natomiast w związku z depersonalizacją bez istotności statystycznej. Podobnie jak w przypadku ogólnego wyniku SOC i rozumiałości – tak i w przypadku zaradności można zauważyć, że wraz ze wzrostem wyniku w kierunku wysokiego, poczucie braku osobistych osiągnięć podążało w kierunku niskiego. Zależność ta była dosyć wyraźna. W jeszcze większym stopniu widać zależność wyczerpania emocjonalnego i zaradności. Można zauważyć, że wraz ze wzrostem wyniku w kierunku wysokiego, poczucie wyczerpania emocjonalnego podążało w kierunku niskiego. Nie można już tego powiedzieć w przypadku depersonalizacji. Nie stwierdzono istotnego związku pomiędzy zaradnością a depersonalizacją. Tym niemniej badani, którzy osiągnęli wysoki wynik zaradności, w najmniejszym stopniu przejawiali depersonalizację. Sensowność pozostawała w istotnych korelacjach z brakiem osobistych osiągnięć ($r = -0,40$) w korelacji średniej oraz wyczerpaniem emocjonalnym ($r = -0,26$) i depersonalizacją w korelacji niskiej ($r = 0,26$). Podobnie jak w przypadku ogólne-

go wyniku SOC, rozumiałości, zaradności, tak i w przypadku sensowności można zaobserwować, że wraz ze wzrostem wyniku w kierunku wysokiego poczucie braku osobistych osiągnięć podążało w kierunku niskiego (zależność wyraźna). Można zauważyć, że wraz ze wzrostem wyniku w kierunku wysokiego poczucie wyczerpania emocjonalnego podążało w kierunku niskiego (zależność wyraźna). W przypadku depersonalizacji sytuacja była podobna. Wraz ze wzrostem wyników sensowności malał poziom depersonalizacji. Ogólny wynik poziomu SOC pozostawał w istotnych korelacjach: z brakiem osobistych osiągnięć w korelacji średniej ($-0,36$) i wyczerpaniem emocjonalnym w korelacji niskiej ($-0,26$). Wraz ze wzrostem wyniku poczucia koherencji w kierunku wysokiego, poczucie braku osobistych osiągnięć podążało w kierunku niskiego (zależność wyraźna). W przypadku wyczerpania emocjonalnego sytuacja była podobna, wraz ze wzrostem wyniku poczucia koherencji w kierunku wysokiego poczucie wyczerpania emocjonalnego podążało w kierunku niskiego, z tym że już z mniejszym nasileniem. Wynik poziomu rozumiałości pozostawał w istotnej korelacji jedynie z brakiem osobistych osiągnięć i to w korelacji średniej ($-0,33$). Podobnie jak w przypadku ogólnego wyniku SOC, tak i w przypadku rozumiałości można zaobserwować, że wraz ze wzrostem wyniku w kierunku wysokiego, poczucie braku osobistych osiągnięć podążało w kierunku niskiego. Zależność ta była dosyć wyraźna. Zaradność pozostawała w istotnych korelacjach z brakiem osobistych osiągnięć ($-0,23$) i wyczerpaniem emocjonalnym w korelacji niskiej ($-0,29$). W przypadku zaradności można zauważyć, że wraz ze wzrostem wyniku w kierunku wysokiego poczucie braku osobistych osiągnięć podążało w kierunku niskiego.

Ze wszystkich zmiennych pośredniczących tylko 3 pozostawały w istotnej korelacji z wynikami SOC i to tylko z sensownością (tab. 4.). Satysfakcja z wykonywanego zawodu ($r = 2,51$) oraz satysfakcja z wynagrodzenia w korelacji niskiej ($r = 0,25$). W korelacji średniej posiadanie specjalizacji (0,30). Badane osoby, które zadeklarowały posiadanie jakiegokolwiek specjalizacji, oraz te, które stwierdziły, że wynagrodzenie nie jest satysfakcjonujące, miały wyniki sensowności średnio wyższe. Cztery zmienne pozostawały w istotnej korelacji z wynikami MBI (tab. 5.). Satysfakcja z wykonywanego zawodu w korelacji niskiej z poczuciem braku osobistych osiągnięć ($r = -0,23$) i wyczerpaniem emocjonalnym ($r = -0,25$) oraz w korelacji średniej z depersonalizacją ($r = -0,36$). Staż pracy w korelacji niskiej z wyczerpaniem emocjonalnym ($r = -0,23$). Poczucie doceniania przez zwierzchników w korelacji niskiej z poczuciem braku osobistych osiągnięć ($r = -0,22$) i wyczerpaniem emocjonalnym ($r = -0,26$). Praca w jednym lub wielu miejscach z poczuciem braku osobistych osiągnięć w korelacji niskiej ($r = -0,25$). Badane osoby, które tylko „czasami” odczuwają satysfakcję z wykonywanego zawodu, miały wyniki poczucia braku osobistych osiągnięć średnio niższe od badanych, którzy odczuwają taką satysfakcję „często”. Badane osoby, które tylko „czasami” odczuwają satysfakcję z wykonywanego zawodu, miały wyniki depersonalizacji średnio niższe od badanych, którzy odczuwają taką satysfakcję „często”. Depersonalizacja to w znacznym stopniu „huśtawka” odczuć, biorąc pod

uwagę staż pracy. Ciekawe jest, że najniższe wyniki depersonalizacji prezentują badane osoby pracujące 26–30 lat, najwyższe z kolei pracujące 6–10 lat. Jak można zauważyć, począwszy od pierwszego okresu stażowego, w którym to średnie wyniki depersonalizacji były na poziomie 2,7, by w następnym okresie stażowym osiągnąć średnio swoje maksimum. Od tego okresu stażowego z każdym kolejnym etapem wyniki depersonalizacji się zmniejszały, by właśnie w okresie 26–30 lat osiągnąć swój średnio najniższy poziom. Kolejne lata pracy to znaczący skok w kierunku średnio wyższych wyników depersonalizacji. Wyniki depersonalizacji osiągają poziom zbliżony do poziomu z okresu 1–5 lat. Badane osoby, które „często” czuły się doceniane przez zwierzchników, miały wyniki poczucia braku osobistych i wyczerpania emocjonalnego osiągnięć średnio niższe od pozostałych osób. Badane osoby, dla których było to jedyne miejsce pracy, miały wyniki poczucia braku osobistych osiągnięć średnio niższe od osób, które dodatkowo gdzieś jeszcze pracują.

Dyskusja

Pierwszy etap analizy uzyskanych wyników miał na celu ocenę, czy pielęgniarki czynne zawodowo różnią się od siebie poziomem poczucia koherencji i jego składowymi. Zebrany materiał świadczy o tym, że badana grupa pielęgniarek nie różniła się od siebie poziomem poczu-

Tabela 4. Korelacje zmiennych pośredniczących i wyników poczucia koherencji

	<i>N</i>	<i>R</i>	<i>t (N-2)</i>	<i>p</i>
specjalizacje i sensowność	93	-0,300984	-3,01081	0,003372
satysfakcja z wykonywanego zawodu i sensowność	93	0,254968	2,51538	0,013645
czy wynagrodzenie jest satysfakcjonujące i sensowność	93	0,285988	2,84707	0,005453

Tabela 5. Korelacje zmiennych pośredniczących i wyników wypalenia zawodowego

	<i>N</i>	<i>R</i>	<i>t (N-2)</i>	<i>p</i>
satysfakcja z wykonywanego zawodu i brak osobistych osiągnięć	93	-0,237675	-2,33416	0,021789
satysfakcja z wykonywanego zawodu i wyczerpanie emocjonalne	93	-0,255086	-2,51662	0,013600
satysfakcja z wykonywanego zawodu i depersonalizacja	93	-0,361431	-3,69781	0,000372
staż pracy i depersonalizacja	93	-0,232916	-2,28471	0,024654
czy czuje się pani doceniana przez zwierzchników i poczucie braku osobistych osiągnięć	93	-0,224676	-2,19950	0,030376
czy czuje się pani doceniana przez zwierzchników i wyczerpanie emocjonalne	93	-0,264615	-2,61757	0,010371
czy jest to pani jedyne miejsce pracy i poczucie braku osobistych osiągnięć	93	-0,254782	-2,51341	0,013716

cia koherencji. Wskazują na to zarówno średnie wyniki w poszczególnych grupach badawczych, jak i ogólny wynik całej grupy. Średnie plasowały się w środkowej strefie wyników przeciętnych. Tym niemniej, najwyższy poziom prezentowały pielęgniarki pracujące w poradni, średnia – 136,7; najniższy poziom, biorąc pod uwagę wartość średnią, prezentują pielęgniarki psychiatryczne – 131,7. Ogólna średnia SOC to 134,2. Porównując wyniki powyższego badania z wynikami podobnych badań opublikowanymi w piśmiennictwie, można stwierdzić, że w zakresie globalnego poczucia koherencji oraz poszczególnych jego składowych badana grupa pielęgniarek nie różniła się w sposób znaczący. Kocięcka i wsp., prowadząc badania nad poczuciem koherencji a stanem zdrowia pielęgniarek czynnych zawodowo, uzyskały średni wynik poziomu poczucia koherencji na poziomie 134,24. Grupę badawczą stanowiło 91 osób, wśród badanych występował zróżnicowany poziom poczucia koherencji [6]. Dudek i Koniarek przeprowadzili badania na temat poczucia koherencji a postrzegania relacji między warunkami pracy, stresem i samooceną stanu zdrowia, ankietowane pielęgniarki wywodziły się z 11 łódzkich szpitali. Wynik SOC wyniósł średnio 124,6. Takie rezultaty potwierdzają tezę, że wysokie poczucie koherencji jest tą cechą jednostki, która składa się na jej zasoby odpornościowe. Posiadanie tej cechy wydaje się szczególnie pożądane w sytuacji, gdy na jednostkę oddziałują szczególnie silne stresory. Wysoki poziom SOC obniża poziom doświadczanego stresu niezależnie od siły stresorów, osłabia również negatywne skutki stresu [7]. Banaszekiewicz i wsp., analizując badania na temat poczucia koherencji a uzależnienia od palenia tytoniu wśród pielęgniarek, uzyskali średni wynik SOC na poziomie 135,55, który był zbliżony do publikowanych w literaturze średnich wartości wśród kobiet [8]. Wrońska i Banaszekiewicz, analizując zebrany materiał empiryczny na temat poczucia koherencji u studentów pielęgniarstwa, uzyskały średni wynik SOC na poziomie 132,72. Można stwierdzić, że studenci kierunku pielęgniarstwo nie mają niższego poczucia koherencji od przedstawicieli innych populacji badanych w kraju i na świecie [9]. Antonovsky przedstawia wyniki przeprowadzone na różnych populacjach. Średni wynik SOC wśród pracowników służby zdrowia w Izraelu wynosi 151,42, w Edmontonie 148,63, przemysłowej służby zdrowia w krajach skandynawskich 146,10 [1].

Drugim krokiem w trakcie analizy zebranego materiału było znalezienie odpowiedzi na pytanie, czy pielęgniarki czynne zawodowo różnią się od siebie poziomem i stopniem wypalenia zawodowego. Wyniki braku osobistych osiągnięć nie różniły się w badanych grupach, jako całość badani osiągnęli wynik umiarkowany – średnia 31,5. Średnie wyniki wyczerpania emocjonalnego różniły się w badanych grupach, jako całość badani osiągnęli wynik umiarkowany – średnia 24,1. Badani z grupy III osiągnęli średni wynik na pograniczu wyniku poziomu umiarkowanego i wysokiego – 26,2. Najniższy wynik

uzyskała grupa I – 22,6, która w najmniejszym stopniu przejawiała wyczerpanie emocjonalne. Średnie wyniki depersonalizacji różniły się w badanych grupach, jako całość badani osiągnęli wynik umiarkowany – średnia 8,2. W najmniejszym stopniu przejawiali depersonalizację badani z grupy III, w największym stopniu osoby z grupy II. Badane grupy uzyskały w trzech podskalach wypalenia zawodowego wyniki umiarkowane, mają zbliżone poczucie braku osobistych osiągnięć, wyczerpania emocjonalnego oraz depersonalizacji. W trakcie rozwijania się zespołu wypalenia wyczerpanie emocjonalne i depersonalizacja wzrastają, natomiast poczucie dokonań osobistych się obniża, wśród ankietowanych osób nie zaobserwowano takiego zjawiska, co może świadczyć o niezbyt dużym nasileniu procesu. Dębska i Cepuch, analizując wyniki pracy na temat wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w podstawowej opiece zdrowotnej, opisują podobne wyniki poziomu wypalenia zawodowego mierzonego kwestionariuszem BMI: wyczerpanie emocjonalne – 22,8, poczucie własnej wartości – 35,8, depersonalizacja – 6. Zjawisko wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek nie występuje w dużym nasileniu [10]. Wilczek-Rużyczka, badając problematykę wypalenia zawodowego a empatii u lekarzy i pielęgniarek, opisuje wyniki uzyskane dla trzech składowych kwestionariusza BMI: wyczerpanie emocjonalne – 20,69; utrata osobistych osiągnięć – 30,32; depersonalizacja – 7,94. Różnice wymiarów wypalenia zawodowego pomiędzy pracownikami reprezentującymi różne specjalności można próbować wyjaśnić na gruncie teorii wypalenia zawodowego jako konsekwencji narastającego rozczarowania. Uwzględnia ona specyfikę zawodów spotecznych [11]. Dębska i Cepuch, porównując niektóre uwarunkowania zespołu wypalenia zawodowego u nauczycieli i pielęgniarek, opisują bardzo zbliżone wyniki średnie w podskalach: wyczerpanie emocjonalne – 22,8, poczucie własnej wartości w pracy – 35,8, depersonalizacja – 6,3. Analiza wyników uzyskanych w tej pracy nie potwierdza jednoznacznie istnienia zespołu wypalenia zawodowego zarówno u pielęgniarek, jak i u nauczycieli [10].

Kolejnym etapem podczas analizy zebranego materiału było ustalenie, czy istnieje związek pomiędzy poziomem poczucia koherencji i jego składowych a poziomem i stopniem wypalenia zawodowego. Globalny poziom SOC pozostawał w istotnych korelacjach z brakiem osobistych osiągnięć w korelacji średniej oraz z wyczerpaniem emocjonalnym w korelacji niskiej. Wraz ze wzrostem wyniku poczucia koherencji w kierunku wysokiego poczucie emocjonalnego wyczerpania i poczucie braku osobistych osiągnięć podążały w kierunku niskiego. Wynik poziomu zrozumiałości pozostawał w istotnej korelacji jedynie z brakiem osobistych osiągnięć i to w korelacji średniej. Podobnie jak w przypadku ogólnego wyniku SOC również w przypadku zrozumiałości można zauważyć, że wraz ze wzrostem wyniku w kierunku wysokiego poczucie braku osobistych osiągnięć podążało w kierunku

niskiego. Zaradność pozostawała w istotnych korelacjach z brakiem osobistych osiągnięć i wyczerpaniem emocjonalnym w korelacji niskiej. Sensowność pozostawała w istotnych korelacjach z brakiem osobistych osiągnięć w korelacji średniej oraz wyczerpaniem emocjonalnym i depersonalizacją w korelacji niskiej. Wraz ze wzrostem poczucia sensowności maleje poziom poszczególnych składowych wypalenia zawodowego. Świderski i wsp. w przeprowadzonym badaniu na temat wypalenia zawodowego i poczucia koherencji u lekarzy uzyskali bardzo zbliżone wyniki. Współczynniki korelacji między poczuciem koherencji a składowymi wypalenia zawodowego były istotne statystycznie i wskazywały na korelację umiarkowaną. Najsilniejsza zależność dotyczyła wyczerpania emocjonalnego i poczucia koherencji. Można zatem powiedzieć, że wyższemu poziomowi poczucia koherencji odpowiada mniej nasilony zespół wypalenia zawodowego [12]. Zdaniem Antonovsky'ego podstawowym założeniem poczucia koherencji jest to, że przy nieuchronności i wszechobecności stresu, o zdrowiu człowieka decydują jego zasoby odpornościowe i cechy środowiskowe, które w interakcji ze stresorem pełnią pozytywną funkcję obronną. Poczucie koherencji pozwala uruchomić zasoby właściwe w danej sytuacji i odpowiednio je wykorzystać.

Ostatnim etapem analizy zebranego materiału badawczego było ustalenie, czy istnieją zmienne socjodemograficzne wpływające na związek poziomu poczucia koherencji oraz stopień wypalenia zawodowego. Ze wszystkich zmiennych pośredniczących tylko trzy pozostawały w istotnej korelacji z wynikami SOC i tylko z sensownością: satysfakcja z wykonywanego zawodu, satysfakcja z wynagrodzenia oraz posiadanie specjalizacji. W istotnej korelacji z wynikami BMI pozostawały tylko cztery zmienne: satysfakcja z wykonywanego zawodu, poczucie doceniania przez zwierzchników, praca w jednym lub wielu miejscach oraz staż pracy. Najniższe wyniki depersonalizacji prezentowały pielęgniarki pracujące 26–30 lat, najwyższe z kolei osoby pracujące 6–10 lat. Podobne sprostowanie w odniesieniu do stażu pracy prezentują w swojej pracy Moderska i Jachimowicz-Wołoszynek, badając zjawisko wypalenia zawodowego w wśród personelu pielęgniarskiego. Staż pracy jest czynnikiem różnicującym stopień wypalenia zawodowego w zakresie jego poszczególnych komponentów. Najwyższy stopień wypalenia zawodowego występuje w przedziale stażu pracy 10–18 lat, natomiast najniższy w przedziale 28–36 lat [13].

Podjęty w niniejszym opracowaniu temat poczucia koherencji a wypalenia zawodowego dla zawodów związanych z pomaganiem powinien być wyzwaniem i poszukiwaniem odpowiedzi, co mam zrobić, aby uniknąć wypalenia zawodowego? Z drugiej strony rozpoznanie zespołu wypalenia zawodowego lub podwyższenie poziomu któregoś z objawów nie może być wytłumaczeniem dla niskiego poziomu usług. Jest to bardzo ważne w okresie przemian cywilizacyjnych oraz kształtowania się nowych

wymagań w realiach Unii Europejskiej. Osoba niewypalona zawodowo ma poczucie samorealizacji, a traktując swoje zadania zawodowe z większym profesjonalizmem, staje się osobą poszukiwaną na rynku usług.

Wnioski

1. Badana grupa pielęgniarek nie wykazywała zróżnicowania pod względem poziomu poczucia koherencji i jego składowych. Średni wynik na poziomie 134,2.
2. Zjawisko wypalenia zawodowego nie występowało w dużym nasileniu, wyniki były umiarkowane: poczucie braku osobistych osiągnięć, średnia 31,5; wyczerpanie emocjonalne, średnia 24,1; depersonalizacja, średnia 8,2.
3. Poziom poczucia koherencji pozostawał w istotnej korelacji z brakiem osobistych osiągnięć i emocjonalnym wyczerpaniem.
4. Z poziomem SOC korelowało poczucie satysfakcji z wykonywanego zawodu, wynagrodzenie oraz posiadanie specjalizacji korelują z poczuciem sensowności, a z wynikami BMI satysfakcja z wykonywanego zawodu, staż pracy, poczucie doceniania przez zwierzchników oraz dodatkowe zatrudnienie w innym miejscu.

Piśmiennictwo

1. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Warszawa 2005; 34-39.
2. www.pip.gov.pl/html/pl/prewencja/stres/doc. [dostęp 2010-02-21].
3. Tucholska S. Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Przeł. Psychol* 2001; 3: 301-317.
4. Wrońska I, Banaszkiewicz M. Poczucie koherencji u studentów pielęgniarstwa. *Annales Academiae Medicae Lodzensis* 2002; 43: 11-16.
5. Sęk H. Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego modelu społecznej psychologii poznawczej. W: Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Sęk H (red.). Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000; 84-138.
6. Kocięcka A, Andruszkiewicz A, Wrońska J. Poczucie koherencji a stan zdrowia pielęgniarek czynnych zawodowo. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18: 139-144.
7. Dudek B, Koniarek J. Poczucie koherencji a postrzeganie relacji między warunkami pracy, stresem i samooceną stanu zdrowia. *Alkoholizm i Narkomania* 1996; 1(22): 68-71.
8. Banaszkiewicz MB, Andruszkiewicz A, Perwiński J, Krajewska M. Poczucie koherencji a uzależnienie od palenia tytoniu wśród pielęgniarek. *Pielęgniarstwo XXI Wieku* 2007; 1: 57-70.
9. Wrońska I, Banaszkiewicz M. Poczucie koherencji u studentów pielęgniarstwa. *Annales Academiae Medicae Lodzensis* 2002; 43: 11-16.
10. Dębska G, Cepuch G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16: 273-274.
11. Wilczek-Rużyczka E. Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek. *Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków* 2008; 7-9.
12. Świderski T, Langer D, Popkowska-Zerbin H. Wypalenie zawodowe a poczucie koherencji u lekarzy. *Nowiny Psychologiczne* 1999; 3: 69-74.
13. Waderska A, Jachimowicz-Wołoszynek D. Zjawisko wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego. *Interdyscyplinarny wymiar nauk o zdrowiu. Bydgoszcz* 2007; 484-485.