

Streszczenie

Wstęp

Zjawisko wypalenia zawodowego najczęściej obserwuje się wśród przedstawicieli zawodów, w których dochodzi do bliskich kontaktów interpersonalnych, czyli pracowników ochrony zdrowia. Troska i niesienie pomocy innym oznacza również wysoki poziom odpowiedzialności. Według dostępnej literatury tzw. misyjność zawodu, może powodować wypalenie. Jedną z najpowszechniejszych teorii wypalenia zawodowego wskazuje, że dotyczy ono trzech wymiarów, tj. wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz utraty zaangażowania i obniżonego poczucia osiągnięć osobistych (braku satysfakcji z pracy).

Pielęgniarki i położne, jako grupa zawodowa, są szczególnie narażone na wypalenie zawodowe, ponieważ w pracy towarzyszy ciągły stres, napięcie emocjonalne, szybkie podejmowanie decyzji i stały kontakt z innymi ludźmi. Należy podkreślić, że na wpływ powstania zespołu wypalenia zawodowego może mieć wpływ szereg czynników. Jego przyczyny wiążą się z charakterem wykonywanej pracy, co jest szczególnie istotne w zawodach pielęgniarki i położnej. Wśród czynników mających wpływ na powstanie wypalenia zawodowego wymienia się zarówno czynniki społeczno-demograficzne, jak i poziom satysfakcji z pracy, satysfakcji z życia czy poziom dyspozycyjnego optymizmu.

Dotychczas podjęto próby oceny poziomu wypalenia zawodowego jednak badania w zakresie wypalenia zawodowego i jego determinantów w grupie zawodów medycznych, w tym pielęgniarek i położnych są stosunkowo nowym zjawiskiem.

Często to pracownicy są obwiniani za wypalenie zawodowe, którego doświadczają i w związku z tym nie są prowadzone odpowiednie działania zapobiegawcze, które przeciwdziałałyby wystąpieniu wypalenia zawodowego. Należy dokonywać systematycznej oceny wypalenia zawodowego, ale także dążyć do działań, których celem będzie uświadamianie oraz wzmacnianie zasobów indywidualnych i organizacyjnych, które mogą być środkiem zapobiegawczym.

Cel

Ocena determinantów wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek i położnych. Wśród czynników wpływających na wypalenie zawodowe rozpatrywano: czynniki socjodemograficzne, satysfakcję z pracy, satysfakcję z życia oraz dyspozycyjny optymizm.

Metodologia

Badania przeprowadzono wśród 723 pielęgniarek i położnych (śr. wieku 49,47 lat) będących uczestnikami kształcenia podyplomowego w Europejskim Centrum Kształcenia Podyplomowego we Wrocławiu, w okresie od stycznia do grudnia 2018 roku. W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Badanie miało charakter anonimowy i dobrowolny. Wszyscy uczestnicy zostali poinformowani o założeniach, przebiegu badania oraz możliwości rezygnacji na każdym jego etapie. Kryteria włączenia stanowiły: staż pracy powyżej jednego roku oraz świadoma zgoda na udział w badaniu.

W celu zebrania podstawowych danych socjodemograficznych wykorzystano kwestionariusz ankiety własnej składający się z 38 pytań oraz standaryzowane narzędzia badawcze pozwalające dokonać oceny: wypalenia zawodowego (*Maslach Burnout Inventory, MBI*), dyspozycyjnego optymizmu (*Test Orientacji Życiowej, LOT-R*), satysfakcji z życia (*The Satisfaction with Life Scale, SWLS*) oraz satysfakcję z pracy (*Kwestionariusz Skali Satysfakcji z Pracy, SSP*).

Kwestionariusz MBI składa się z 22 pozycji związanych z trzema aspektami wypalenia zawodowego: wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją oraz obniżonym poczuciem dokonań osobistych. Wyniki na każdej z tych podskal wyrażone są na skali 0-100, gdzie wyższy wynik oznacza wyższy poziom wypalenia zawodowego. Wyliczany jest także ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego, będący średnią z trzech podskal.

Test LOT-R składa się z 10 stwierdzeń, z czego 6 ma wartość diagnostyczną. Służy do badania dyspozycyjnego optymizmu.

Skala SWLS składa się z 5 twierdzeń ocenianych w skali siedmiostopniowej. Ankietowany ocenia, w jakim stopniu każde stwierdzenie odnosi się do jego dotychczasowego życia. Wynikiem pomiaru jest ogólny wskaźnik subiektywnego poczucia zadowolenia z życia.

Kwestionariusz SSP składa się z pięciu stwierdzeń dotyczących sfery pracy. Odpowiedzi na poszczególne stwierdzenia udzielane są na siedmiostopniowej skali. Wynik mieści się w zakresie 5-35 punktów. Wyższe wyniki świadczą o większym zadowoleniu z pracy.

W analizie przyjęto poziom istotności 0,05. Analizę wykonano w programie R, wersja 3.4.3.

Wyniki

Badaną grupę (n=723) podzielono z uwzględnieniem wykonywanego zawodu: pielęgniarki oraz pielęgniarze (n=625) i położne (n=98). Analiza porównawcza wykazała

istotne różnice pomiędzy badanymi grupami w zakresie wieku ($p=0,039$), wykształcenia ($p<0,001$), wykształcenia podyplomowego ($p<0,005$), dodatkowego miejsca pracy ($p<0,005$), formy zatrudnienia ($p=0,03$), uśrednionej liczby pacjentów ($p<0,001$) oraz charakteru pracy ($p<0,005$). Dodatkowo wykazano istotne statystycznie różnice w zakresie stanu cywilnego ($p=0,007$), występowaniem chorób – rozpoznane nadciśnienie tętnicze ($p=0,023$), liczby godzin poświęcanych na sen ($p=0,007$) a także występowaniem problemów rodzinnych ($p<0,005$). Wykazano istotne statystycznie różnice pomiędzy badanymi grupami w zakresie pozycji „*Czuję, że zależy im na stworzeniu dobrych warunków pracy*” ($p=0,019$) oraz „*Czuję, że liczy się dla nich tylko zysk, a nie pracownik i pacjent*” ($p=0,015$).

W dalszym etapie badania dokonano analizy wyników kwestionariusza MBI, SPP, SWLS i LOT-R. Odnotowano istotne różnice w zakresie wykonywanego zawodu a ogólnego wskaźnika wypalenia zawodowego ($p=0,044$) i podskali depersonalizacji ($p=0,049$). Nie zaobserwowano istotnych różnic w zakresie satysfakcji z pracy ($p=0,778$), satysfakcji z życia ($p=0,452$) oraz orientacji życiowej ($p=0,106$) pomiędzy badanymi grupami. Analiza kwestionariusza SWLS wykazała wysokie poczucie satysfakcji z życia u 37,20% badanych. Na podstawie analizy kwestionariusza LOT-R u 37,27% respondentów zaobserwowano neutralną orientację życiową, 34,20% miało skłonność do pesymizmu, a 28,53% badanych do optymizmu.

Na podstawie analizy wpływu wybranych zmiennych na ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego, w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy, odnotowano wpływ pracy w lecznictwie zamkniętym ($p<0,001$), charakter pracy w grupie ($p=0,004$), pracę w systemie zmianowym ($p=0,005$) oraz opiekę nad pacjentami pediatrycznymi ($p<0,001$). Analiza wykazała także, że ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego był istotnie większy u osób dysponujących mniej niż 10 oraz 11-20 godzinami czasu wolnego w tygodniu ($p=0,002$), u respondentów, którzy nigdy nie uczestniczyły w warsztatach z tego zakresu niż u osób, które w nich uczestniczyły ($p<0,001$), a także tych, które nigdy nie uczestniczyły w warsztatach z tego zakresu lub uczestniczyły w nich przed ponad 5 laty ($p<0,001$). Ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego był wyższy również u osób zgłaszających potrzebę uczestnictwa w warsztatach z zapobiegania temu zjawisku ($p=0,002$), nieposiadających umiejętności relaksacji ($p<0,001$) oraz u osób mających negatywne relacje z lekarzami ($p<0,001$), kolegami ($p<0,001$) i przełożonymi ($p<0,001$).

Analiza post-hoc wykazała, że ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego był istotnie wyższy: u osób z niskim i średnim niż u osób z wysokim poziomem zadowolenia

z życia ($p < 0,001$), u pesymistów i osób nastawionych neutralnie niż u optymistów ($p < 0,001$). Na podstawie korelacji Spearmana wykazano istotną statystycznie ujemną korelację satysfakcji z pracy z ogólnym wskaźnikiem wypalenia zawodowego ($r = -0,354$), tzn. im większa satysfakcja z pracy tym mniejsze wypalenie w wymienionych obszarach.

W analizie wieloczynnikowej jako niezależne predyktory ogólnego wskaźnika wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek i pielęgniarzy odnotowano brak umiejętności relaksacji ($r = 5,276$) oraz brak czasu na nią ($r = 8,951$), neutralne relacje z przełożonymi ($r = 8,214$) oraz orientację życiową ukierunkowaną na optymizm ($r = -7,039$).

Wśród położeń odnotowano wyższe wartości ogólnego wskaźnika wypalenia zawodowego w zakresie takich zmiennych jak wiek 51-60 ($p = 0,012$) oraz staż pracy w zawodzie 21 lat i więcej ($p = 0,016$). Zaobserwowano także istotnie wyższe ogólne wskaźniki wypalenia zawodowego w grupie mających poniżej 10 i 11-20 h czasu wolnego w tygodniu ($p = 0,003$), mających problemy rodzinne ($p = 0,036$) i oceniających swoje umiejętności obsługi komputera jako „dobre” ($p = 0,001$). Potrzeba uczestnictwa w warsztatach z zapobiegania wypaleniu zawodowemu ($p < 0,001$) oraz negatywne relacje z lekarzami ($p = 0,013$) okazały się być czynnikami podwyższającymi ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego.

Przeprowadzona analiza post-hoc wykazała, że ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego był istotnie wyższy u osób z niskim i średnim w porównaniu do z wysokim zadowoleniem z życia ($p < 0,001$). Dodatkowo zaobserwowano, że ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego był istotnie wyższy u pesymistów i osób z nastawieniem neutralnym niż u optymistów ($p < 0,001$). Na podstawie przeprowadzonej korelacji Spearmana odnotowano istotny wpływ satysfakcji z pracy na ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego ($r = -0,482$).

Analiza wieloczynnikowa wśród determinantów wypalenia zawodowego (ogólny wskaźnik) wykazała dobry ($r = 16,931$) i niewystarczający poziom obsługi komputera ($r = 14,363$), brak potrzeby uczestnictwa w warsztatach z wypalenia zawodowego ($r = -9,692$) oraz orientację życiową ukierunkowaną na optymizm ($r = -13,449$).

Wnioski

Na podstawie przeprowadzonych badań można wnioskować, że:

1. Ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego był podobny w grupie pielęgniarek i położnych.

2. Korelacje pomiędzy wypaleniem zawodowym a czynnikami społeczno-demograficznymi są nieliczne.
3. Wykazano związek wypalenia zawodowego z odczuciami indywidualnymi, interpersonalnymi i organizacyjnymi.
4. Wykazano również współzależność między czynnikami osobowościowymi. Wyższy poziom wypalenia zawodowego występował wśród pesymistów, a niższy wśród osób o nastawieniu optymistycznym, zarówno w grupie pielęgniarek, jak i położnych.
5. Istnieje potrzeba przeprowadzenia dalszych badań w zakresie wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek i położnych w celu opracowania algorytmów postępowania mającego na celu wsparcie osób z grupy ryzyka lub z rozpoznanymi symptomami wypalenia zawodowego.

Summary

Introduction

The phenomenon of burnout is most often observed among professionals with close interpersonal contacts, i.e. health care workers. Caring for and helping others also means a high level of responsibility. According to the available literature, the so-called missionary nature of the profession may cause burnout. One of the most common theories of burnout indicates that it concerns three dimensions, i.e. emotional exhaustion, depersonalization and loss of commitment and reduced sense of personal achievement (lack of job satisfaction).

Nurses and midwives, as a professional group, are particularly vulnerable to burnout because the work is accompanied by constant stress, emotional tension, rapid decision-making and constant contact with other people. It should be emphasized that a number of factors can

influence the impact of the occurrence of burnout syndrome. Its causes are related to the nature of the work performed, which is particularly important in the professions of nurse and midwife. Among the factors influencing the occurrence of professional burnout are both socio-demographic factors, as well as the level of job satisfaction, life satisfaction or the level of available optimism.

So far, attempts have been made to assess the level of professional burnout, but research on professional burnout and its determinants in the group of medical professions, including nurses and midwives is a relatively new phenomenon.

Often it is the employees who are blamed for the professional burnout they experience and therefore no appropriate preventive measures are taken to counteract the occurrence of professional burnout. A systematic assessment of professional firing should be carried out, but efforts should also be made to raise awareness and strengthen individual and organisational resources that can be a preventive measure.

Objective

Evaluation of burnout determinants in the group of nurses and midwives. Sociodemographic factors, job satisfaction, life satisfaction and available optimism were considered among factors influencing burnout.

Methodology

The research was conducted among 723 nurses and midwives (aged 49.47 years) who participated in postgraduate education at the European Centre for Postgraduate Education in Wrocław, in the period from January to December 2018. In the study, a diagnostic survey method was used. The survey was anonymous and voluntary. All participants were informed about the assumptions, the course of the survey and the possibility of resignation at each stage. The inclusion criteria were: seniority over one year and informed consent to participate in the study.

In order to collect basic sociodemographic data, a self-assessment questionnaire consisting of 38 questions and standardized research tools were used to assess: professional burnout (Maslach Burnout Inventory, MBI), available optimism (Life Orientation Test, LOT-R), life satisfaction (The Satisfaction with Life Scale, SWLS) and job satisfaction (Job Satisfaction Scale Questionnaire, SSP).

The MBI questionnaire consists of 22 items related to three aspects of burnout: emotional exhaustion, depersonalization and a reduced sense of personal achievement. The results on each of these subscales are expressed on a 0-100 scale, where a higher score means a higher level of

professional burnout. The overall burn-out rate, which is the average of the three subscales, is also calculated.

The LOT-R test consists of 10 statements, 6 of which have diagnostic value. It is used to test available optimism. The SWLS scale consists of 5 statements evaluated on a seven-grade scale. The respondent assesses the extent to which each statement relates to his or her previous life. The result of the measurement is a general indicator of subjective satisfaction with life. The SSP questionnaire consists of five statements concerning the sphere of work. Answers to each statement are given on a seven-stage scale. The score is in the range of 5-35 points. Higher scores indicate greater job satisfaction.

The analysis was based on the significance level of 0.05. The analysis was performed in program R, version 3.4.3.

Results

The study group (n=723) was divided into the following occupations: nurses and nurses (n=625) and midwives (n=98). The comparative analysis showed significant differences between the studied groups in terms of age ($p=0.039$), education ($p<0.001$), postgraduate education ($p<0.005$), additional work place ($p<0.005$), form of employment ($p=0.03$), average number of patients ($p<0.001$) and nature of work ($p<0.005$). Additionally, there were statistically significant differences in marital status ($p=0.007$), occurrence of diseases - diagnosed hypertension ($p=0.023$), number of hours spent sleeping ($p=0.007$) and family problems ($p<0.005$). Statistically significant differences between the studied groups were found in the item "I feel they want to create good working conditions". ($p=0.019$) and "I feel that what matters to them is profit, not employee and patient" ($p=0.015$). Further on, the results of the MBI, SPP, SWLS and LOT-R questionnaires were analysed. Significant differences between the occupation and the general burnout rate ($p=0.044$) and the depersonalization subscale ($p=0.049$) were noted. No significant differences in job satisfaction ($p=0.778$), life satisfaction ($p=0.452$) and life orientation ($p=0.106$) were observed between the studied groups. Analysis of the SWLS questionnaire revealed a high sense of life satisfaction in 37.20% of the respondents. On the basis of the analysis of the LOT-R questionnaire, 37.27% of the respondents had a neutral life orientation, 34.20% were prone to pessimism and 28.53% were optimistic. On the basis of the analysis of the influence of selected variables on the general burnout rate, in the group of nurses and nurses, the influence of work in closed treatment ($p<0.001$), the nature of work in the group ($p=0.004$), shift work ($p=0.005$) and care of pediatric patients

($p < 0.001$) were noted. The analysis also showed that the overall burnout rate was significantly higher in people with less than 10 and 11-20 hours of free time per week ($p = 0.002$), in respondents who never participated in workshops in this field than in those who participated in them ($p < 0.001$), as well as in those who never participated in workshops in this field or participated in them more than 5 years ago ($p < 0.001$). The general burnout rate was also higher in persons reporting the need to participate in workshops on prevention of this phenomenon ($p = 0.002$), lacking the ability to relax ($p < 0.001$) and in persons having negative relationships with doctors ($p < 0.001$), colleagues ($p < 0.001$) and superiors ($p < 0.001$).

The post-hoc analysis showed that the overall burnout rate was significantly higher: in persons with low and medium satisfaction than in persons with high life satisfaction ($p < 0.001$), in pessimists and neutrals than in optimists ($p < 0.001$). Spearman's correlation showed a statistically significant negative correlation of job satisfaction with the general burnout rate ($r = -0.354$), i.e. the higher job satisfaction the lower the burnout in the areas mentioned.

In multifactorial analysis as independent predictors of the general burnout rate in the group of nurses, the lack of relaxation skills ($r = 5.276$) and lack of time for relaxation ($r = 8.951$), neutral relations with superiors ($r = 8.214$) and life orientation oriented towards optimism ($r = -7.039$) were noted.

Among midwives, higher values of the general burn-out rate were recorded for such variables as age 51-60 ($p = 0.012$) and length of service in the profession of 21 years and more ($p = 0.016$). Significantly higher overall burnout rates were also observed in the group with less than 10 and 11-20 h of free time per week ($p = 0.003$), having family problems ($p = 0.036$) and assessing their computer skills as "good". ($p = 0.001$). The need to participate in workshops on professional burnout prevention ($p < 0.001$) and negative relationships with physicians ($p = 0.013$) turned out to be factors increasing the overall burnout rate.

The post-hoc analysis showed that the overall burnout rate was significantly higher in people with low and medium burnout compared to high life satisfaction ($p < 0.001$). Additionally, it was observed that the overall burnout rate was significantly higher in pessimists and neutrals than in optimists ($p < 0.001$). Based on Spearman's correction, a significant impact of job satisfaction on the overall burnout rate was observed ($r = -0.482$).

Multifactorial analysis among the determinants of burnout (general index) showed good (r=16.931) and insufficient level of computer use (r=14.363), no need to participate in burnout workshops.

(r=-9.692) and life orientation oriented towards optimism (r=-13.449).

Conclusions

From the research carried out, it can be concluded that:

1. The overall burnout rate was similar for nurses and midwives.
2. There are few correlations between professional burnout and socio-demographic factors.
3. The relationship between burnout and individual, interpersonal and organisational feelings has been demonstrated.
4. The correlation between personality factors has also been demonstrated. Higher levels of burnout occurred among pessimists, and lower among pessimists with an optimistic attitude, both among nurses and midwives.
5. There is a need for further research on burnout in the group of nurses and midwives in order to develop algorithms to support people at risk or with recognised symptoms of burnout.