

PIOTR JARZYŃKOWSKI<sup>1</sup>, RENATA PIOTRKOWSKA<sup>1</sup>, JANINA KSIĄŻEK<sup>1</sup>, WIOLETTA MĘDRZYCKA-DĄBROWSKA<sup>2</sup>,  
AGNIESZKA GREJCZYK<sup>3</sup>

## Wypalenie zawodowe wśród pracowników bloków operacyjnych

### Occupational burnout among staff of operating theatres

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>2</sup>Zakład Pielęgniarstwa Anestezjologicznego i Intensywnej Opieki, Gdański Uniwersytet Medyczny

<sup>3</sup>Szpital Uniwersytecki nr 2 im. dr Jana Biziela w Bydgoszczy

#### KEYWORDS

occupational burnout, operating theatre

#### SUMMARY

**Introduction.** The phenomenon of burnout is defined as a state of emotional, physical and spiritual exhaustion. Health care workers, belong to professions that are often the focus of attention of researchers dealing with these issues.

**Aim.** The aim of the research was to assess the level of occupational burnout among employees of operating theatres.

**Material and methods.** The study was performed on a group of 325 members of staff of operating theatres. The work involved the method of diagnostic survey and statistical methods. The questionnaire technique was used based on standardized research tools including Maslach Burnout Inventory (MBI) and Areas of Worklife Survey by Christina Maslach and Michael Leiter, and authors questionnaire.

**Results.** A higher level of occupational burnout among staff of operating theatres was recorded in women, subjects with BA degree in nursing, surgical nurses, and in persons who did not have any additional work. Workload, the sense of justice and self-esteem are the areas of professional life which have a significant impact on the degree of the subjects' burnout. The study demonstrated that areas of non-adjustment to the working environment are predictors of the subjects' emotional exhaustion, depersonalisation and reduced sense of personal achievements of the respondents.

**Conclusions.** The study demonstrated that occupational burnout can be found in all its dimensions among the staff of hospital operating theatres. The association with occupational burnout of the respondents has socio-demographic factors, absence of additional work and areas of professional life influence.

#### WSTĘP

Zainteresowanie badaczy wypaleniem zawodowym wynika przede wszystkim z groźnych i rozległych konsekwencji, jakie ze sobą niesie. Skutki (zdrowotne, psychiczne i społeczne) dotyczą nie tylko samego pracownika, ale także jego otoczenia zawodowego i rodzinnego (1). Poszukując źródła i istoty tego terminu, należy wskazać na H. Freudenbergera, który w 1974 roku w artykule „Staff burn-out” użył słowa „wypalenie” w celu określenia wyczerpania jednostki spowodowanego zbyt obciążającymi zadaniami stawianymi przez społeczne oraz fizyczne środowisko pracy (2, 3). Tym samym badacz ten wprowadził termin „wypalenie” do języka naukowego (4, 5). Niemal

równocześnie i niezależnie od Freudenbergera wielowymiarową definicję wypalenia zawodowego podała Ch. Maslach, według której to „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych, który można zaobserwować u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób” (6). Interesujący, według Maslach, jest fakt, że te trzy wymiary w istocie pojawiają się w większości różnych definicji analizowanego wypalenia, nawet jeżeli nie były one rozpatrywane w układzie wielowymiarowym. Dla przykładu wyczerpanie może być postrzegane jako zmęczenie, osłabienie, utrata energii i znużenie; depersonalizacja to forma negatywnej czy niewłaściwej postawy wobec innych osób, z kolei brak poczucia dokonań osobistych

to zmniejszenie własnej efektywności lub możliwości, niezdolność do radzenia sobie z sytuacją, wycofanie się oraz niskie morale (6). Po badaniach przeprowadzonych wśród psychiatrów, personelu opieki społecznej i służby więziennej Maslach i Jackson wypalenie określiły jako „długotrwałą reakcję na przewlekłe, interpersonalne, jak również emocjonalne stresory, które pojawiają się u osób pracujących w bliskim kontakcie z innymi ludźmi” (7).

Praca na szpitalnym bloku operacyjnym jest ściśle powiązana z określonymi wymaganiami i obciążeniami, wymaga przede wszystkim pracy zespołowej wielu osób (8, 9). Personel musi mieć wysokie kwalifikacje zawodowe, nieustannie poszerzać wiedzę na temat postępu w medycynie, ale również posiadać wiedzę i umiejętności dotyczące obsługi wyspospecjalistycznej aparatury i sprzętu medycznego. Obciążenia wynikające z takiej pracy mogą mieć charakter zarówno psychiczny, jak i fizyczny, a właściwe przeciwdziałanie im ma duże znaczenie w profilaktyce wypalenia zawodowego (9, 10).

### CEL PRACY

Celem badań było poznanie i opisanie zjawiska wypalenia zawodowego wśród pracowników szpitalnych bloków operacyjnych (pielęgniarek, lekarzy), jego związku z czynnikami społeczno-demograficznymi, obszarami życia zawodowego oraz ukazanie związku obszarów środowiska pracy z wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją i obniżonym poczuciem dokonania osobistych.

### MATERIAŁ I METODY

Materiał badań stanowiła grupa 325 pracowników szpitalnych bloków operacyjnych (pielęgniarki, położne, lekarze) szpitali województwa pomorskiego i kujawsko-pomorskiego. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Wszystkie osoby wyraziły zgodę na udział w nim oraz zostały zapoznane z celem i procedurą badania. Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Niezależnej Komisji Bioetycznej do Spraw Naukowych przy Gdańskim Uniwersytecie Medycznym nr NKBBN/51/2017. W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz metody statystyczne. Zastosowano technikę ankietową w oparciu o wystandaryzowane narzędzia badawcze: Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Maslach Burnout Inventory (MBI), Kwestionariusz Obszaru Życia Zawodowego Christiny Maslach i Michaela Leitera oraz autorski kwestionariusz ankiety pozwalający na zebranie danych społeczno-demograficznych. Wszystkie obliczenia statystyczne zostały przeprowadzone przy użyciu pakietu statystycznego IBM SPSS 23 oraz arkusza kalkulacyjnego Excel 2013. Zmienne typu jakościowego zostały przedstawione za pomocą licznosci oraz wartości procentowych, a zmienne ilościowe zostały scharakteryzowane za pomocą średniej arytmetycznej i odchylenia standardowego. Do sprawdzenia, czy zmienna ilościowa pochodziła z populacji o rozkładzie normalnym, posłużono się testem W Shapiro-Wilka. Istotność różnic pomiędzy dwiema

grupami wyliczono testem U Manna-Whitneya i t-Studenta, a pomiędzy więcej niż dwiema grupami testem Kruskala-Wallisa. W celu stwierdzenia powiązania siły oraz kierunku między zmiennymi, zastosowano analizę korelacji, obliczając współczynniki korelacji Spearmana. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto  $p < 0,05$ . W celu przewidywania i sprawdzenia wpływu kilku czynników (zmiennych niezależnych) na zmienną zależną przeprowadzono wieloczynnikową analizę regresji liniowej. Aby stwierdzić powiązania siły oraz kierunku między zmiennymi zastosowano analizę korelacji, obliczając współczynniki korelacji Spearmana. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto  $p < 0,05$ .

### WYNIKI

W badaniu wzięło udział zdecydowanie więcej kobiet (74,2%) niż mężczyzn (25,8%).

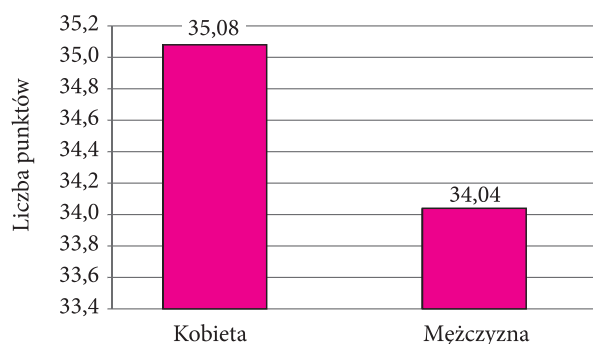
Ponad 60% respondentów było w związkach. Kolejne badane kryterium demograficzne stanowiło miejsce zamieszkania. Jak wykazano wcześniej, badania prowadzono na terenie dwóch województw: 68% respondentów pracowało w województwie pomorskim, a 32% w kujawsko-pomorskim. Istotną cechą było posiadane wykształcenie. Najwięcej badanych (32,3%) kończyło 6-letnie studia magisterskie na kierunku lekarskim, 23,1% – liceum medyczne. Średnio co piąty respondent (20,9%) ukończył studia licencjackie na kierunku pielęgniarstwo, kolejne 8,3% legitymowało się wykształceniem magisterskim na kierunku pielęgniarstwo. Badane osoby cechowała duża rozpiętość wiekowa. Najmłodsza osoba w dniu badania miała 23 lata, a najstarsza 63 lata. W badanej grupie największy odsetek stanowiły pielęgniarki operacyjne (45,2%). Średnio co piąty badany (19,7%) to pielęgniarki anestezyjologiczne. Na kolejnym miejscu znaleźli się lekarze chirurdzy (13,2%) oraz lekarze anestezyjodzy (11,4%).

Wyniki przeprowadzonych badań dla poszczególnych wymiarów wypalenia zawodowego pracowników szpitalnych bloków operacyjnych według kwestionariusza MBI wynosiły 14,35 dla wyczerpania emocjonalnego, 8,56 dla depersonalizacji i 11,90 dla braku poczucia osiągnięć zawodowych. Według referencyjnych poziomów wypalenia zawodowego MBI dla pracowników służby zdrowia badani charakteryzowali się niskimi wynikami na skali wyczerpania emocjonalnego, średnimi w depersonalizacji oraz wysokimi na skali braku poczucia osiągnięć zawodowych.

Badania wykazały, że istotnie statystycznie wyższy wskaźnik wypalenia zawodowego występował u kobiet niż u mężczyzn (ryc. 1).

Dalsza analiza wykazała, iż istotnie statystycznie wyższy wskaźnik wypalenia zawodowego występował u badanych z wykształceniem licencjackim na kierunku pielęgniarstwo niż u badanych, którzy skończyli jednolite 6-letnie studia magisterskie na kierunku lekarskim (ryc. 2).

W kolejnej części badań wykazano, iż istotnie statystycznie wyższy wskaźnik wypalenia zawodowego występował



Ryc. 1. Wskaźnik wypalenia zawodowego a płeć badanych

u pielęgniarek operacyjnych niż u chirurgów i ortopedów oraz u osób, które nie posiadają dodatkowej pracy (ryc. 3, 4).

Pozostałe czynniki społeczno-demograficzne, jak: wiek, stan cywilny, staż pracy, miejsce zamieszkania czy zmienność pracy, nie mają wpływu na poziom wypalenia badanych.

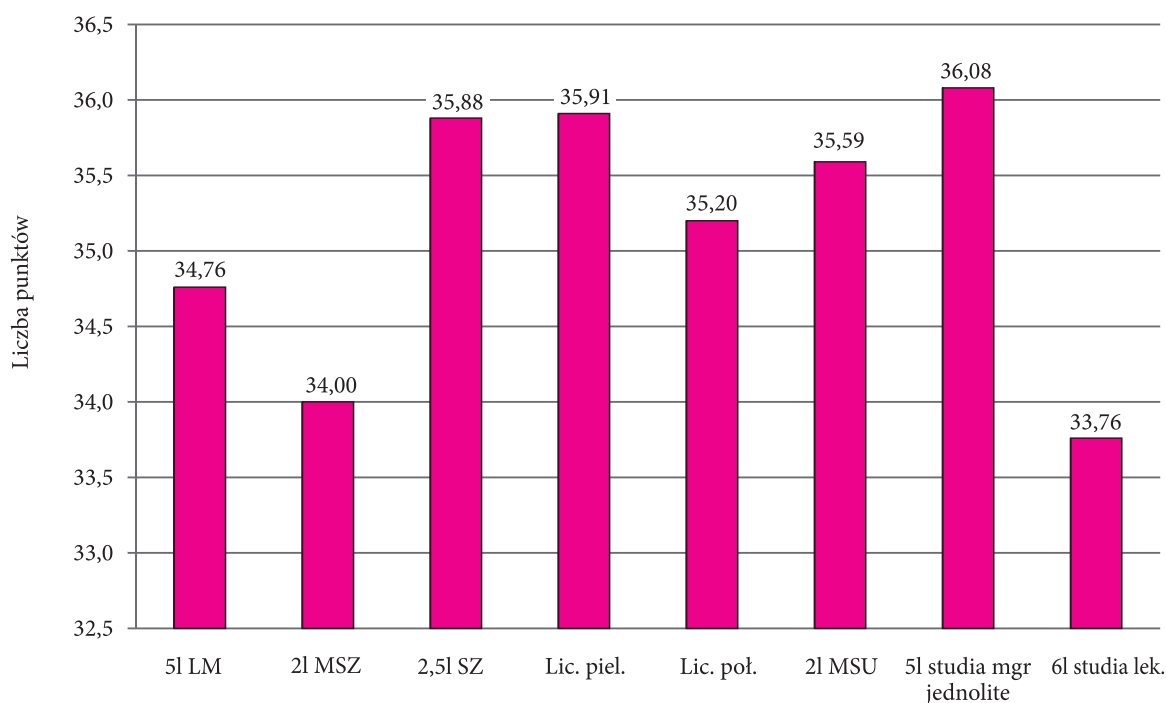
W dalszej części badań weryfikacji poddano zależność pomiędzy poziomem wypalenia zawodowego badanych a obszarami życia zawodowego: obciążenie pracą, brak kontroli, otoczenie społeczne, nagrody, poczucie sprawiedliwości i poczucie wartości. Analiza wykazała związek pomiędzy 3 spośród 6 zmiennych. Wraz ze wzrostem obciążenia pracą, poczucia sprawiedliwości oraz poczuciem wartości wzrasta poziom wypalenia zawodowego wśród badanych (tab. 1).

Następnie zweryfikowano, czy obszary życia zawodowego są predyktorami wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i braku satysfakcji zawodowej badanych.

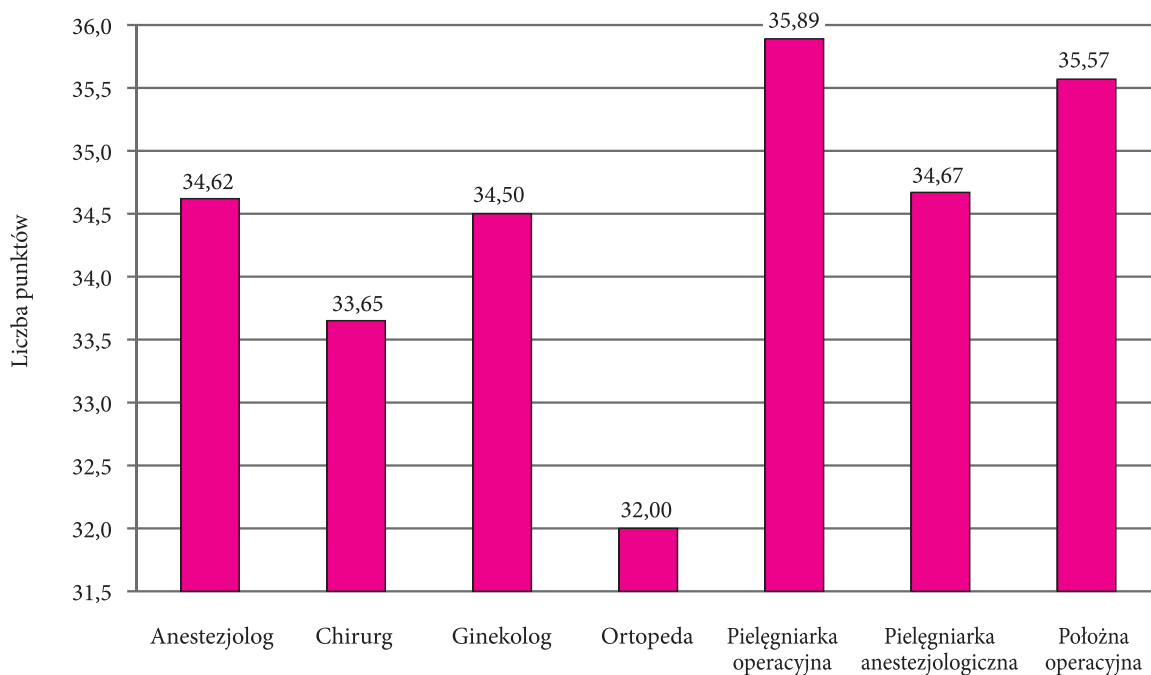
Analiza regresji wykazała istotne przewidywania poziomu wyczerpania emocjonalnego za pomocą wybranych predyktorów  $F(6,318) = 15,41$ ;  $p < 0,001$ . Analiza miar dopasowania modelu wskazywała, że korelacja obszarów życia zawodowego z wyczerpaniem emocjonalnym była umiarkowana. Miara korelacji wielokrotnej wynosiła  $R = 0,47$ . Natomiast analiza skorygowanego współczynnika R-kwadrat wykazywała, że obszary życia zawodowego wyjaśniają około 21% zmienności wyczerpania emocjonalnego. Miara skorygowanego R-kwadrat wynosiła 0,21. Badanie poziomu istotności wskazało na zachodzenie relacji pomiędzy dwiema zmiennymi a wyczerpaniem emocjonalnym, tj.: obciążeniem pracą oraz preferowanymi wartościami (tab. 2).

Dokładna analiza współczynników niestandardyzowanych B wykazała, że wraz ze wzrostem obciążenia pracą o 1 punkt pomiarowy poziom wyczerpania emocjonalnego wzrastał o 0,23 punktu pomiarowego  $B = 0,23$  i wraz ze wzrostem preferowanych wartości poziom wyczerpania emocjonalnego wzrastał o 0,18 punktu pomiarowego  $B = 0,18$ .

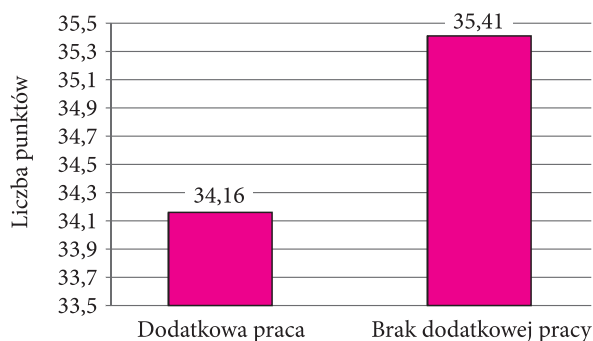
Analiza regresji wykazała istotne przewidywania poziomu depersonalizacji za pomocą wybranych predyktorów  $F(6,318) = 6,96$ ;  $p < 0,001$ . Analiza miar dopasowania modelu wskazywała, że korelacja obszarów życia zawodowego z depersonalizacją była umiarkowana. Miara korelacji wielokrotnej wynosiła  $R = 0,34$ . Natomiast analiza skorygowanego współczynnika R-kwadrat wykazywała, że obszary życia zawodowego wyjaśniają około 9% zmienności depersonalizacji. Miara skorygowanego R-kwadrat wynosiła 0,09. Badanie poziomu istotności wskazało na zachodzenie relacji pomiędzy trzema zmiennymi



Ryc. 2. Wskaźnik wypalenia zawodowego a wykształcenie badanych



Ryc. 3. Wypalenie zawodowe a zajmowane stanowisko



Ryc. 4. Wypalenie zawodowe a dodatkowa praca

Tab. 1. Wypalenie zawodowe a obszary życia zawodowego

Wypalenie zawodowe	N	rHO	p
Obciążenie pracą	325	0,28	0,000
Brak kontroli	325	0,04	0,450
Otoczenie społeczne	325	0,09	0,115
Nagrody	325	0,04	0,505
Poczucie sprawiedliwości	325	0,14	0,011
Poczucie wartości	325	0,16	0,005

N – liczba badanych; rHO – współczynnik korelacji Spearmana; p – poziom istotności

Tab. 2. Wyczerpanie emocjonalne a wybrane czynniki środowiska pracy

Model	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
Stała	6,854	1,152	–	5,949	0,000
Obciążenie pracą	0,233	0,033	0,381	7,060	0,000
Brak kontroli	-0,016	0,068	-0,014	-0,240	0,811
Nagrody	-0,062	0,087	-0,041	-0,711	0,478
Otoczenie społeczne	0,062	0,047	0,076	1,320	0,188
Poczucie sprawiedliwości	0,053	0,040	0,079	1,345	0,180
Preferowane wartości	0,176	0,057	0,167	3,091	0,002

t – wynik testu t-Studenta

a depersonalizacją badanych, tj.: obciążeniem pracą, nagrodami oraz poczuciem sprawiedliwości (tab. 3).

Dokładna analiza współczynników niestandardyzowanych B wykazała, że wraz ze wzrostem obciążenia pracą o 1 punkt pomiarowy depersonalizacja wzrasta o 0,07 punktu pomiarowego  $B = 0,07$ , wraz ze wzrostem nagród depersonalizacja malała o 0,15 punktu pomiarowego  $B = 0,15$ , a wraz ze wzrostem poczucia sprawiedliwości depersonalizacja wzrastała o 0,06 punktu pomiarowego  $B = 0,06$ .

Analiza regresji wykazała istotne przewidywania poziomu poczucia dokonań osobistych za pomocą wybranych predyktorów  $F(6,318) = 39,22$ ;  $p < 0,001$ . Analiza miar dopasowania modelu wskazywała, że korelacja obszarów życia zawodowego z poziomem poczucia dokonań osobistych była umiarkowana. Miara korelacji wielokrotnej wynosiła  $R = 0,39$ . Natomiast analiza skorygowanego współczynnika R-kwadrat wykazywała, że obszary życia zawodowego wyjaśniają około 14% zmienności braku poczucia dokonań

osobistych. Miara skorygowanego R-kwadrat wynosiła 0,14. Badanie poziomu istotności wskazało na zachodzenie relacji pomiędzy dwiema zmiennymi a brakiem poczucia dokonań osobistych, tj.: obciążeniem pracą oraz brakiem kontroli (tab. 4).

Dokładna analiza współczynników niestandardyzowanych B wykazała, że wraz ze wzrostem obciążenia pracą o 1 punkt pomiarowy poziom poczucia dokonań osobistych maleje o 0,08 punktu pomiarowego  $B = 0,08$  oraz wraz ze wzrostem poczucia braku kontroli poziom poczucia dokonań osobistych maleje o 0,19 punktu pomiarowego  $B = 0,19$ .

## DYSKUSJA

Mechanizm zjawiska wypalenia zawodowego jest opisywany w literaturze przedmiotu od ponad 40 lat. Od 1970 roku na temat wypalenia zawodowego opublikowano ponad 5,5 tysiąca badań i książek, a liczba ta z roku na rok wzrasta. Pokazuje to, jak ważnym problemem jest

**Tab. 3.** Depersonalizacja a wybrane czynniki niedopasowania środowiska pracy

Model	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
Stała	6,937	0,687	–	10,103	0,000
Obciążenie pracą	0,077	0,020	0,228	3,946	0,000
Brak kontroli	0,043	0,040	0,066	1,060	0,290
Nagrody	-0,155	0,052	-0,182	-2,990	0,003
Otoczenie społeczne	0,010	0,028	0,022	0,352	0,725
Poczucie sprawiedliwości	0,063	0,024	0,167	2,670	0,008
Preferowane wartości	0,034	0,034	0,058	1,006	0,315

t – wynik testu t-Studenta

**Tab. 4.** Brak poczucia dokonań osobistych a obszary życia zawodowego

Model	Współczynniki niestandardyzowane		Współczynniki standaryzowane	t	Istotność
	B	Błąd standardowy	Beta		
Stała	17,040	0,952	–	17,897	0,000
Obciążenie pracą	-0,082	0,027	-0,170	-3,020	0,003
Brak kontroli	-0,195	0,056	-0,211	-3,472	0,001
Nagrody	0,030	0,072	0,025	0,423	0,673
Otoczenie społeczne	-0,044	0,039	-0,069	1,154	0,249
Poczucie sprawiedliwości	-0,039	0,033	-0,073	1,194	0,233
Preferowane wartości	-0,049	0,047	-0,059	1,048	0,295

t – wynik testu t-Studenta

to zjawisko. Liczne badania wskazują, że wypalenie częściej dotyka przedstawicieli specyficznych zawodów, które oscylują wokół świadczenia usług społecznych i wymagają bliskiej, bezpośredniej pracy z ludźmi, osobistego zaangażowania w relacje interpersonalne, często są związane ze wspieraniem innych, a umiejętności społeczne są w nich fundamentalnym narzędziem pracy (11). Potwierdzają to badania Olleya prowadzone w grupie 104 pielęgniarek, 83 lekarzy, 21 farmaceutów, 10 pracowników socjalnych i 42 pomocy pielęgniarstwa, gdzie najwyższy poziom wypalenia wykazywały pielęgniarki (12), oraz Ramuszewicz i wsp., gdzie 32% badanych pielęgniarek określiło siebie jako wypalone zawodowo, zaś prawie połowa (42%) czuła się zestresowana (13). Obserwacje te potwierdzają również częściowo wyniki badań własnych, z których wynika, że istotnie statystycznie wyższy wskaźnik wypalenia zawodowego występował u pielęgniarek operacyjnych niż u chirurgów i ortopedów. Wypalenie zawodowe wśród osób pracujących na bloku operacyjnym nie jest częstym tematem badań. Zazwyczaj badane są osoby wykonujące na bloku operacyjnym określone zadania związane z własną specjalizacją. Na pielęgniarkach operacyjnych w swoich badaniach skupili się Wojciechowska i Krzyżanowski (14). Autorzy wykazali, że pielęgniarki na bloku operacyjnym są w dużym stopniu narażone na syndrom wypalenia zawodowego. Jednocześnie zaobserwowali występowanie pewnej zależności pomiędzy środowiskiem pracy a stopniem wypalenia zawodowego (14).

Inną perspektywę badawczą nad zjawiskiem wypalenia zawodowego przyjęli Norwegowie, którzy prowadzili równocześnie badania w 15 krajowych szpitalach. Objęli nimi lekarzy oraz pielęgniarki, w tym również personel zatrudniony na blokach operacyjnych. W swoich wynikach wypunktowali elementy, które dają pracownikom satysfakcję i stanowią jednocześnie czynniki niedopuszczające do wypalenia zawodowego. Wśród lekarzy były to przede wszystkim współpraca i dominująca pozycja. Z kolei u pielęgniarek podstawowe znaczenie miała partnerska atmosfera w zespole, w tym uznawanie praw pielęgniarki na równi z prawami lekarzy (15).

Z uzyskanych danych wynika, że tylko niektóre czynniki społeczno-demograficzne mają związek z wypaleniem zawodowym badanych. Do zmiennych tych zalicza się płeć badanych. Kobiety charakteryzowały się wyższym poziomem wypalenia zawodowego niż mężczyźni. Taki wniosek w swoich badaniach przedstawili m.in. Demir i wsp. (16).

Dalsza analiza wykazała, iż istotnie statystycznie wyższy wskaźnik wypalenia zawodowego występował u badanych z wykształceniem licencjackim na kierunku pielęgniarstwo niż u osób, które ukończyły jednolite 6-letnie studia magisterskie na kierunku lekarskim. Zróżnicowanie poziomu wypalenia zawodowego ze względu na posiadane kwalifikacje medyczne w swoich badaniach udowodnili Chou i wsp. Wśród 5 zawodów medycznych poziom wypalenia zawodowego od najwyższego do najniższego przedstawiał się następująco: pielęgniarki – 66%, asystenci lekarzy – 61,8%,

lekarze – 38,6%, personel administracyjny – 36,1% i technicy medyczni – 31,9% (17).

Z przeprowadzonych badań wynika, że osoby posiadające dodatkowe miejsce pracy cechował niższy poziom wypalenia zawodowego. W tym obszarze wykazano, że istotnie statystycznie wyższy poziom wypalenia zawodowego mieli badani, którzy nie posiadają dodatkowej pracy. Z powyższego można wyciągnąć wniosek, że o ile praca na różne zmiany w jednym miejscu ma większy wpływ na poziom wypalenia zawodowego, to dynamiczne zmiany, konieczność dostosowania grafiku i życia osobistego do różnych miejsc zatrudnienia powoduje, że ludzie wbrew pozorom są bardziej zorganizowani i zmotywowani, a tym samym cechuje ich niższy poziom wypalenia zawodowego. Dodatkowo wydaje się, że istotnym czynnikiem staje się brak monotoności. Podobne wyniki uzyskały w swoich badaniach Włodarczyk i Obacz, które zwróciły uwagę, że osoby z więcej niż jednym miejscem zatrudnienia były bardziej zaangażowane w pracę niż pracujące w jednym miejscu (2). W przypadku pracowników bloków operacyjnych potęguje to jeszcze fakt konieczności współpracy z zespołami operacyjnymi różnych specjalności (1).

Wyniki uzyskane w badanej grupie pozwalają na stwierdzenie, że badani, którzy są bardziej obciążeni pracą zawodową, wykazują wyższy poziom wypalenia zawodowego. Zbyt duże obciążenie pracą zawodową może wynikać zarówno ze zbyt dużej odpowiedzialności związanej z pracą na bloku operacyjnym, jak również z podejmowania się zbyt dużej liczby godzin pracy. W badaniach innych autorów można zauważyć, że wysoki poziom odpowiedzialności pracowników szpitalnych bloków operacyjnych związany jest z zagrożeniem błędami medycznymi (zdarzeniami niepożądanymi) i ma wpływ na poziom wypalenia zawodowego (18).

W badaniach własnych wykazano również, że czynnikami, które mają związek z wypaleniem zawodowym badanych, są poczucie sprawiedliwości oraz poczucie wartości. Sprawiedliwość można określić jako stosunek nakładów pracy pracownika (jego wysiłku lub umiejętności) do uzyskiwanych przez niego nagród. Według teorii sprawiedliwości motywacja danego pracownika jest konsekwencją odczuwania przez niego satysfakcji z tego, co uzyskuje w zamian za poniesiony wysiłek, współmiernie do tego wysiłku. Schemat ten działa także w drugim kierunku – osoby, które nie czują się sprawiedliwie traktowane, będzie charakteryzował niższy poziom motywacji do pracy, zniechęcenie, a w konsekwencji dotknie ich wyczerpanie i wypalenie zawodowe (19, 20). Ta sama zależność odnosi się do poczucia wartości w miejscu pracy. Osoby, które nie są doceniane w dłuższym czasie, nie będą odczuwały satysfakcji z pracy, będą zniechęcone, co najczęściej prowadzi do wypalenia zawodowego (20).

Wnioski z przeprowadzonych badań potwierdzają inne badania pokazujące, że pracownicy medyczni szpitali są podatni na wypalenie zawodowe. Takie wyniki uzyskano m.in. w badaniach przeprowadzonych wśród pracowników szpitali w Grecji, Niemczech oraz w Stanach Zjednoczonych i na Filipinach (21, 22).

Podsumowując, należy podkreślić, że wypalenie zawodowe współcześnie jest jednym z istotniejszych problemów społecznych, który powinien być na bieżąco monitorowany i objęty odpowiednią i zintegrowaną profilaktyką. Jednocześnie analiza różnych badań wykazała, że personel medyczny bardzo często jest podmiotem badań w obszarze omawianego syndromu.

## WNIOSKI

1. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdzają występowanie wypalenia zawodowego wśród pracowników szpitalnych bloków operacyjnych.
2. Czynniki społeczno-demograficzne mają związek z poziomem wypalenia zawodowego ankietowanych. Wyższy poziom wypalenia zawodowego zaobserwowano u kobiet, u badanych z wykształceniem licencyjnym na kierunku pielęgniarstwo, u pielęgniarek operacyjnych oraz u osób, które nie posiadają dodatkowej pracy.

3. Obszary życia zawodowego (obciążenie pracą, poczucie sprawiedliwości i poczucie wartości) mają związek z poziomem wypalenia zawodowego badanych.
4. Przeprowadzone badania wykazały, że obszary niedopasowania do środowiska pracy są predyktorami wyczerpania emocjonalnego. Wraz ze wzrostem obciążenia pracą i wzrostem preferowanych wartości poziom wyczerpania emocjonalnego ankietowanych wzrastał.
5. Poczucie sprawiedliwości, obciążenie pracą i nagrody to czynniki, które są predyktorami depersonalizacji. Wraz ze wzrostem obciążenia pracą oraz wzrostem poczucia sprawiedliwości u badanych wzrastało poczucie depersonalizacji, natomiast wraz ze wzrostem nagród depersonalizacja malała.
6. Wyniki badań wykazały, że obciążenie pracą oraz poczucie braku kontroli są predyktorami satysfakcji zawodowej respondentów. Wraz ze wzrostem obciążenia pracą i poczuciem braku kontroli poziom satysfakcji zawodowej ankietowanych malał.

## KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów  
None

## ADRES DO KORESPONDENCJI

Piotr Jarzynkowski  
Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego  
Gdański Uniwersytet Medyczny  
ul. Dębinki 7, bud. 15, 80-952 Gdańsk  
tel. +48 (58) 349-12-47  
p.jarzynkowski@gumed.edu.pl

## PIŚMIENNICTWO

1. Włodarczyk D, Obacz W: Perfekcjonizm, wybrane cechy demograficzne i zawodowe jako predyktory wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących na bloku operacyjnym. *Med Pr* 2013; 6: 761-773.
2. Freudemberger HJ: Staff burn-out. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-165.
3. Dębska G, Pasek M, Wilczek-Rużyczka E: Obciążenia psychiczne i wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w różnych specjalnościach zawodowych. *Hyg Pub Health* 2014; 49: 113-119.
4. Pines AM: Wypalenie w perspektywie egzystencjalnej. PWN, Warszawa 2000: 32-57.
5. Higashiguchi K: Burnout and Related Factors among Hospital Nurses. *J Occup Health* 1999; 41: 215-224.
6. Maslach C: Job burnout: New directions in research and intervention. *Curr Dir Psychol Sci* 2003; 12: 189-192.
7. Maslach C, Jackson S: Burnout in organizational settings. *Applied Social Psychology Annual* 1984; 5: 133-153.
8. Sowińska K, Kretowicz K, Gaworska-Krzemińska A, Świetlik D: Wypalenie zawodowe i satysfakcja zawodowa w opinii pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2012; 20: 361-368.
9. Gill A, Randell R: Robotic surgery and its impact on teamwork in the operating theatre. *J Perioper Pract* 2016; 26: 42-45.
10. Van Wulfften Palthe OD, Neuhaus V, Janssen SJ et al.: Among Musculoskeletal Surgeons, Job Dissatisfaction Is Associated With Burnout. *Clin Orthop Relat Res* 2016; 474: 1857-1863.
11. Mikalauskas A, Sirvinskis E, Marchertiene I et al.: Burnout among Lithuanian cardiac surgeons and cardiac anesthesiologists. *Medicina (Kaunas, Lithuania)* 2012; 48: 478-484.
12. Olley BO: A comparative study of burnout syndrome among health professional in a Nigerian teaching hospital. *Afr. J. Med. Sci.* 2003; 32 (3): 297-302.
13. Ramuszewicz M, Krajewska-Kułak E, Rolka H et al.: Problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych. *Chir Pol* 2005; 7: 244-251.
14. Wojciechowska K, Krzyżanowski D: Wpływ warunków pracy na poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych. *Piel Zdr Publ* 2011; 3: 235-244.
15. Krogstad U, Hofoss D, Hjortdahl P: Doctor and nurse perception of inter professional co-operation in hospitals. *Int J Qual in Health Care* 2004; 16: 491-497.
16. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF: Investigation of factors influencing levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud* 2003; 40: 807-827.
17. Chou LP, Li CY, Hu SC: Job stress and burnout in hospital employees: comparisons of different medical professions in a regional hospital in Taiwan. *BMJ Open* 2014; 4: 1-7.

18. Ho HC, Chang SH, Tsao JY et al.: The relationship between job stress and physical-mental health among hospital staff. *Chin J Occup Med* 2010; 17: 239-252.
19. Park S, Lake ET: Multilevel modeling of a clustered continuous outcome: nurses work hours and burnout. *Nurs Res* 2005; 54: 406-413.
20. Dos Santos TM, Kozasa EH, Carmagnani IS et al.: Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation. *Explore* 2016; 12: 90-99.
21. Bakker AB, Killmer CH, Siegrist J, Schaufeli W: Effort-reward imbalance and burnout among nurses. *J Adv Nurs* 2000; 31: 884-891.
22. Turnipseed DL, Turnipseed PH: A bicultural analysis of the cost of caring: nursing burnout in the United States and the Philippines. *Career Development* 1997; 2: 180-188.

nadesłano: 19.08.2019

zaakceptowano do druku: 03.09.2019