



Agnieszka Nieznańska

Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej
E-mail: agnieznanska@gmail.com

Daniela Kurczabińska – Luboń

Wyższa Szkoła Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Dariusz Luboń

Czynniki medyczne i psychologiczne wpływające na stan psychiczny pielęgniarek z długoletnim stażem pracy

Abstract

The purpose of this study is to define medical and psychological factors characterizing the nurses with many years of the professional experience who are took part of bridging studies. Fifty nine nurses were participating in this survey. Main goal of this survey was to investigate association between clinical depression symptoms, level of neurotransmitters and the number of years in the nursing profession. Data analysis showed no symptoms of clinical depression. The level of neurotransmitters, serotonin, dopamine and noradrenaline was maintained in medium level in the whole group. Respondents were characterized by higher disposition to feel gratitude and average life satisfaction. There was no significant correlation between experience in the nursing profession, depression factors and the level of neurotransmitters.

Keywords: positive emotions, life satisfaction, depression, nurses, neurotransmitters

WPROWADZENIE

W ostatnich latach w literaturze przedmiotu notuje się zainteresowanie tematem badań weryfikujących z jednej strony satysfakcję z życia i pracy u pracowników służby zdrowia, z drugiej strony ukazujących coraz bardziej nasilony syndrom wypalenia zawodowego. Problem ten jest poruszany zarówno ze względu na konieczność poprawy jakości opieki zdrowotnej, jak również w trosce o stan zdrowia pracowników i funkcjonowanie systemu ochrony zdrowia. W zawodach w których istotą jest praca z człowiekiem, czynniki ryzyka zmęczenia i wypalenia zawodowego są wyższe niż w zawodach o ograniczonym czynnikiem interpersonalnym. Ponadto, zawód pielęgniarki jest profesją wymaga-

jącą nieustannego podnoszenia kwalifikacji zawodowych poprzez różne formy kształcenia podyplomowego, studia pomostowe, kursy, szkolenia.

Z badań przeprowadzonych w Polsce i na świecie wynika, że największe narażenie na wypalenie zawodowe, a w związku z tym obniżenie potencjału poznawczego i emocjonalnego, występuje wśród personelu medycznego i najczęściej dotyczy pielęgniarek. Badanie dużej grupy szwedzkich pielęgniarek wykazało, że więcej niż 80% z nich deklaruje wysokie przeciążenie pracą (Pettersson et al. 1995). W Wielkiej Brytanii pielęgniarki odczuwały największą presję spośród wszystkich badanych pracowników służby zdrowia (Rees, Cooper 1992).

W Polsce wyniki badań przeprowadzone wśród pielęgniarek zabiegowych, niezabiegowych i podstawowej opieki zdrowotnej potwierdziły wystąpienie wyczerpania emocjonalnego u 20,58% osób, u 7,29% stwierdzono depersonalizację, a u 30,84% utratę poczucia osiągnięć osobistych (Wilczek-Rużyczka 2006). W kolejnych badaniach syndrom wypalenia zawodowego zdiagnozowano u 40 pielęgniarek, co stanowi jedną trzecią badanych (Wołowicka, Trojanowska 2005). Brak poczucia osiągnięć osobistych stwierdzono u 97,1 badanych (Rak et al. 2000)

Istnieją również czynniki protekcyjne ograniczające w znacznym stopniu ryzyko dyskomfortu i wypalenia zawodowego. Jednym z takich czynników może być rola wdzięczności pacjenta jako czynnik protekcyjny (Converso et al. 2015) mogący wzmocnić poczucie sensu wykonywanej pracy. Kolejnym faktorem chroniącym przed wypaleniem zawodowym i dyskomfortem psychicznym jest pozytywne współodczuwanie sytuacji pacjenta (Craigie et al. 2015). Inni autorzy zwracają uwagę także na ważny czynnik jakim jest perfekcjonizm adaptacyjny który wiąże się z wyższym zaangażowaniem w pracę a tym samym większą satysfakcją, w przeciwieństwie do niekorzystnej roli perfekcjonizmu dezadaptacyjnego w zawodzie pielęgniarskim (Włodarczyk, Obacz 2013).

Kolejnym czynnikiem protekcyjnym może być podnoszenie kwalifikacji jako proces który sprzyja wzrostowi własnej wartości i osiągnięć osobistych, daje poczucie pewności wykonywanych zadań, a w konsekwencji skutecznie przeciwdziała powstawaniu zespołu wypalenia zawodowego (Bartkowiak 2002). Rozpoczęcie i ukończenie kursu, szkolenia prowadzącego do nabycia nowych kompetencji, można uznać za formę zachowania celowego, które jest wcześniej przez osobę planowane (Ajzen 1991; Gollwitzer 1999). Podejmowanie zachowań celowych jest nie jest to jednorazowy akt, ale pewien proces, którego finalną fazą jest podjęcie i ukończenie działania. Ważnymi elementami, chroniącymi pielęgniarki przed zaburzeniami funkcjonowania w pracy i pogorszeniem ich zdrowia, mogą być podnoszenie kwalifikacji zawodowych, szkolenia w zakresie umiejętności interpersonalnych czy zapobiegania występowaniu zespołu wypalenia zawodowego (Majchrzak-Kłokocka, Woźniak 2014).

MATERIAŁ I METODY

Grupę badanych stanowiło 59 pielęgniarek z kilku podmiotów leczniczych województwa śląskiego posiadających długoletni staż pracy. Wszystkie osoby uczestni-

czyły w studiach pomostowych niestacjonarnych. Jako grupę docelową stanowiły pielęgniarki ze stażem pracy zawierającym się w przedziale od 12 do 33 lat pracy ($x=23,9$; $SD=5,8$). Przedział wiekowy przyjęto od 33 do 54 roku życia. Średnia wieku pielęgniarek wynosiła $x=45,3$ ($SD=4,9$).

Do oceny stopnia nasilenia symptomów depresyjnych wykorzystano Skalę Depresji Becka (Beck 1961). Poziom neuroprzebieżników zbadano za pomocą Kwestionariusza Aktywności Neuroprzebieżników (*A Questionnaire d'Activite Neurorans-miteurs*, IEDM, Paryż 2002). Czynniki protekcyjne takie jak poziom satysfakcji z życia badano Skalą Satysfakcji z Życia SWLS (Diener et al. adaptacji Juczyńskiego), natomiast dyspozycję do wyrażania i odczuwania wdzięczności weryfikowano za pomocą Kwestionariusza Wdzięczności GQ-6 (McCullough et al. 2002).

Osoby badane zostały poproszone także o podanie wieku oraz liczby lat pracy w zawodzie pielęgniarskim. Przekazano ustną informację o celu i procedurze badania. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

WYNIKI

W badanej grupie odnotowano iż 64,4% pielęgniarek nie wykazuje ryzyka zaburzeń depresyjnych. Wśród 33,9% badanych odnotowano łagodny symptom depresji, natomiast 1,69% wykazało umiarkowany poziom objawów depresyjnych.

Przeprowadzona analiza korelacji czynnika wieku z nasileniem objawów depresyjnych nie wykazała istotnych związków ($R=0,16$; $p>0,01$). Również nie wykazano związku liniowego pomiędzy ilością lat przepracowanych w zawodzie pielęgniarskim a nasileniem stopnia depresji ($R=0,13$; $p>0,01$).

Wyniki analizy poziomu neuroprzebieżników ukazują poziom dopaminy w normie ($x=10,29$, $SD=0,9$), noradrenaliny i serotoniny podobnie ($x=9,05$; $SD=0,7$; $x=10,08$, $SD=0,67$). W poszczególnych grupach wiekowych (33-39, 40-47, 48-54) poziom neuroprzebieżników utrzymywał podobne wartości średnie i nie wskazywał istotnych różnic ($p>0,01$). Nie wykazano również istotnych korelacji pomiędzy wiekiem a poziomem neuroprzebieżników.

Znakomita większość respondentek deklarowała przeciętną satysfakcję z życia ($x=21,05$, $SD=0,7$). Nie wyłoniono różnic wewnątrz trzech grup wiekowych pod względem poziomu satysfakcji z życia ($F=0,013$; $p>0,01$).

Wdzięczność dyspozycyjna podwyższona, w całej grupie średnio osiągnęła $x=26,6$, $SD=0,9$. Podobnie jak w przypadku badań wewnątrzgrupowych nie wykazano znaczących różnic w poszczególnych grupach wiekowych ($F=1,1$; $p>0,01$).

WNIOSKI

Nabywanie doświadczenia i wprawy w wykonywaniu zadań może być czynnikiem który znacznie obniża poziom stresu i powoduje wzrost emocji pozytywnych w odniesieniu do wydarzeń życiowych. Satysfakcja z życia, definiowana jako ogólna ocena zadowolenia z własnych osiągnięć i warunków życia (za: Łaguna 2012) w badanej grupie osiągała poziom przeciętny, co może wskazywać na dobrą

adaptację do aktualnych warunków życiowych i brak ryzyka wypalenia zawodowego. Również wdzięczność jako zdolność do odnoszenia się w sposób pozytywny do doświadczeń przeszłych i przyszłych wskazuje na adekwatny poziom emocji pozytywnych. Wyniki badań zatem sugerują, iż w konfrontacji z przytoczonymi wcześniej doniesieniami z badań, fakt podnoszenia kwalifikacji mógł być więc czynnikiem protekcyjnym, chroniącym przed obniżeniem satysfakcji z życia, obniżeniem nastroju oraz niemożnością odniesienia się do pozytywnych wydarzeń. Zdolność do zadowolenia z życia i z pracy może dawać energię do działania i rozwoju (za: Łaguna 2012) oraz kierować poznawczo w stronę bodźców pozytywnych. Ponadto, brak nasilonych symptomów depresyjnych oraz wyrównany poziom neuroprzekazników, wskazuje na równowagę emocjonalną oraz wyrównany nastrój, napęd i motywację do działania w badanej grupie.

Biorąc pod uwagę wąską grupę badanych pielęgniarek poszerzających kompetencje, wiedzę oraz budujących ścieżkę kariery zawodowej, nie możemy jednoznacznie stwierdzić, że czynnik ten był przeważający z uwagi na przesiewowy charakter badań, ograniczoną ilość korelowanych czynników, oraz brak grupy kontrolnej składającej się z pielęgniarek nie podejmujących dalszego kształcenia. Badania te służą zatem tylko jako wstęp do dalszych zakrojonych na większą skalę badań przesiewowych różnych grup wiekowych pielęgniarek i położnych podnoszących kwalifikacje zawodowe.

BIBLIOGRAFIA

1. Ajzen I., The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes* 1991, 50, 179-211.
2. Bartkowiak G., Stres i wypalenie zawodowe pracowników ochrony zdrowia w świetle wyników badań. *Przewodnik Menadżera Zdrowia* 2002; 4: 16.
3. Converso D, Loera B, Viotti S, Martini M., Do positive relations with patients play a protective role for healthcare employees? Effects of patients' gratitude and support on nurses' burnout, *Frontiers in Psychology* 2015; 6: 470.
4. Craigie M, Osseiran-Moisson R, Hemsworth D, Aoun S, Francis K, Brown J, Hegney D, Rees C., The Influence of Trait-Negative Affect and Compassion Satisfaction on Compassion Fatigue in Australian Nurses, *Psychological Trauma* 2015.
5. Gollwitzer P., Implementation intentions: Strong effects of simple plans, *American Psychologist* 1999, tom 54(7), 493-503.
6. Łaguna M, Satysfakcja z życia i satysfakcja z pracy a motywacja do podejmowania szkoleń: doniesienie z badań, *Psychologia Jakości Życia*, 2012, tom 11, nr 2 (163-172).
7. Majchrzak-Kłokocka E, Woźniak A., Organizacja i zarządzanie wyzwaniem dla pielęgniarek i położnych w nowoczesnej Europie, *Przeds. Zarz.* 2014 T. 15 z. 12 cz. 1.
8. Ozida P, Charmaine L, Chirwa T., Positive practice environments influence job satisfaction of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces, *Human Resour Health*, 2014; 12: 27.
9. Petterson I.L, Arnetz B, Arnetz J, Horte L., Work environment, skills utilization and health of Swedish nurses - results from a national questionnaire study, *Psychotherapy and psychosomatization* 1995, tom 64.
10. Rak A, Gawęł G., Kowal A. Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek. *Sztuka Leczenia* 2000; 2: 71-76.
11. Rees D, Cooper C, Occupational stress in health-service workers in the UK, *Stress Medicine* 1992, tom 8.

12. Wilczek-Rużyczka E, Plewa Z., Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia, *Medycyna Rodzinna* 2008; 11: 69-73.
13. Włodarczyk D, Obacz W., Perfekcjonizm, wybrane cechy demograficzne i zawodowe jako predyktory wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących na bloku operacyjnym, *Medycyna Pracy* 2013; 64(6):761–773.
14. Wołowicka L, Trojanowska I., Porównanie zespołu wypalenia zawodowego u lekarzy anestezjologów i pielęgniarek anestezjologicznych. W: *IV Zjazd: Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece – wymogi i oczekiwania a realia. Poznań 2005*; 106–107.