

PRACE NAUKOWE
Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu nr 293
RESEARCH PAPERS
of Wrocław University of Economics No. 293

Jakość życia a zrównoważony rozwój

Redaktorzy naukowi
Zofia Rusnak
Beata Zmyślona



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2013

Redaktor Wydawnictwa: Aleksandra Śliwka

Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz

Korektor: Barbara Cibis

Łamanie: Beata Mazur

Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:

www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,

The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,

a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon

http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się

na stronie internetowej Wydawnictwa

www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie

wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Wrocław 2013

ISSN 1899-3192

ISBN 978-83-7695-306-9

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk: Drukarnia TOTEM

Spis treści

Wstęp	7
Łukasz Baka: Pracoholizm i zaangażowanie w pracy jako wyznaczniki dobrostanu psychicznego pracowników	9
Agnieszka Borowska: Jakość życia mieszkańców obszarów wiejskich w Polsce w latach 1995-2011	27
Iwona Cieślak: Jakość układu komunikacji pieszej w przestrzeni zurbanizowanej.....	45
Beata Detyna, Jerzy Detyna, Anna Kajewska-Dudek: Wypalenie zawodowe jako następstwo stresu w pracy zawodowej pracowników medycznych	57
Agnieszka Żarczyńska-Dobiesz, Jolanta Grzebieluch: Zjawisko mobbingu jako jedna z przyczyn zaburzenia równowagi pracownika w środowisku pracy	74
Marzena Hajduk-Stelmachowicz: Motywy wdrażania Systemu Zarządzania Środowiskowego w kontekście budowania potencjału ekoinnowacyjnego	85
Tomasz Holecki, Michał Skrzypek, Karolina Wójcik: Sytuacja materialna osób po transplantacji serca	98
Alina Jędrzejczak: Nierówności dochodowe i ubóstwo wśród rodzin wielodzietnych w Polsce	108
Jan Kazak: Wskaźniki przestrzenne niezrównoważonej zabudowy podmiejskiej okolic Wrocławia	122
Monika Mularska-Kucharek, Justyna Wiktorowicz: Ocena subiektywnej jakości życia osób w wieku 50+ w świetle badań mieszkańców Łodzi	135
Agnieszka Siedlecka: Obiektywna jakość życia jako kategoria rozwoju zrównoważonego na przykładzie gmin województwa lubelskiego.....	149
Szymon Szewrański, Jan Kazak, Józef Sasik: Procesy suburbanizacyjne i ich skutki środowiskowe w strefie niekontrolowanego rozprzestrzeniania się dużego miasta.....	170
Ewa Tracz: Motywowanie „slow” w organizacji zorientowanej na zrównoważony rozwój i odpowiedzialność społeczną.....	180
Beata Warczewska: Wybrane aspekty jakości życia w opinii mieszkańców Parku Krajobrazowego „Dolina Baryczy”.....	195
Jadwiga Zaród: Badanie zrównoważonego rozwoju gospodarstwa rolnego za pomocą dynamicznego, wielokryterialnego modelu optymalizacyjnego.....	205

Summaries

Łukasz Baka: Workaholism and work engagement as predictors of job well-being	26
Agnieszka Borowska: Standard of living of inhabitants of rural areas in Poland in the period 1995-2011	44
Iwona Cieślak: Development of pedestrian communication in urban space and its quality	56
Beata Detyna, Jerzy Detyna, Anna Kajewska-Dudek: Burnout as a consequence of stress at work among medical staff	73
Agnieszka Żarczyńska-Dobiesz, Jolanta Grzebieluch: Mobbing as an unbalancing factor affecting employees in work environment.....	84
Marzena Hajduk-Stelmachowicz: Motives of implementation of Environmental Management System in the context of creating eco-innovative potential	97
Tomasz Holecki, Michał Skrzypek, Karolina Wójcik: Financial situation of people after heart transplantation	107
Alina Jędrzejczak: Income inequality and poverty in Poland by family type	121
Jan Kazak: Spatial indicators of unsustainable suburban development in Wrocław surrounding.....	134
Monika Mularska-Kucharek, Justyna Wiktorowicz: Subjective assessment of quality of life of people aged 50+ in the light of research among the inhabitants of Łódź	148
Agnieszka Siedlecka: Objective quality of life as a sustainable development category of communities of Lublin Voivodeship.....	169
Szymon Szewrański, Jan Kazak, Józef Sasik: Suburbanisation processes and their environmental effects in a zone of uncontrolled spread of a large city	179
Ewa Tracz: “Slow” motivation in sustainable development and corporate social responsibility oriented organization	194
Beata Warczewska: Selected aspects of life quality according to the inhabitants of the “Barycz Valley”	204
Jadwiga Zaród: Research on balanced development of a farm using a dynamic, multicriterial, optimization model.....	216

Beata Detyna

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. A. Silesiusa w Wałbrzychu

Jerzy Detyna, Anna Kajewska-Dudek

Politechnika Wroclawska

WYPALENIE ZAWODOWE JAKO NASTĘPSTWO STRESU W PRACY ZAWODOWEJ PRACOWNIKÓW MEDYCZNYCH

Streszczenie: W artykule podejmowany jest problem przyczyn i przejawów wypalenia zawodowego wśród pracowników medycznych dużego szpitala specjalistycznego. Teza postawiona w temacie artykułu znalazła swoje potwierdzenie w wynikach badań ankietowych pielęgniarek. Autorzy na postawie zaprojektowanego przez siebie kwestionariusza ankietowego poszukiwali odpowiedzi na pytania dotyczące przyczyn, przejawów wypalenia zawodowego oraz możliwości zapobiegania mu. Jako istotne narzędzie wspierające proces doskonalenia jakości w szpitalu zaproponowano wykonywanie systematycznych audytów stresu.

Słowa kluczowe: funkcja personalna, stres, wypalenie zawodowe, audyt stresu, depersonalizacja pacjentów.

1. Wstęp

Pracownicy medyczni, a szczególnie pielęgniarki, należą do tej grupy zawodowej, która od początku badań nad zjawiskiem wypalenia zawodowego (lata 70.) znajdowała się w centrum zainteresowania badaczy. Obserwacja zjawisk związanych z wykonywaniem zawodów medycznych stanowiła i nadal stanowi znaczącą część badań nad wypaleniem. Istnieją dowody empiryczne, że osoby pracujące w zawodach wiążących się z intensywnym kontaktem z innymi ludźmi są narażone na specyficzne problemy, m.in. na głębokie, emocjonalne zaangażowanie w życie swoich klientów (np. pacjentów i w ich choroby). W przypadku zawodu pielęgniarki wymienić można: codzienny kontakt z chorym i jego rodziną, niepewność swojej roli w procesie leczenia, niską możliwość kontrolowania otoczenia, wymóg stałej gotowości, hierarchizowany układ zależności służbowych z brakiem jednego przełożonego itp. W latach 80. C. Maslach i S.E. Jackson wyodrębniły w swoich badaniach (które prowadziły w środowisku pielęgniarek) czynniki związane z obowiązkami zawodo-

wymi, jakie mogą prowadzić do powstania syndromu wypalenia zawodowego. Zaliczyły do nich: spójność zespołu, nawał pracy, stopień określenia zakresu obowiązków, a także udział w podejmowanych decyzjach¹. Nadmiar obowiązków oraz niemożność podejmowania decyzji zdaniem ww. autorów powodują wzrost tendencji do depersonalizowania pacjentów. To nadmierne dystansowanie się personelu medycznego może mieć swoje konsekwencje w obniżeniu jakości usług medycznych świadczonych przez daną placówkę zdrowotną.

Wyniki badań, jakie uzyskali autorzy artykułu, potwierdzają tezę, że zjawisko wypalenia zawodowego jest następstwem długotrwałego stresu w pracy zawodowej. Ankietowani pracownicy medyczni potwierdzili, że specyfika ich pracy predysponuje do częstych sytuacji stresowych. Nie wszyscy przy tym potrafią radzić sobie ze stresem oraz odnajdywać w realizacji swoich długoletnich obowiązków satysfakcję i spełnienie zawodowe².

Celem artykułu jest wskazanie przyczyn i przejawów wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek pracujących w dużym szpitalu specjalistycznym. Autorzy zwracają uwagę na możliwości zapobiegania temu zjawisku, a także konieczność podejmowania przez zarządzających cyklicznych działań monitorujących poziom stresu wśród pracowników poszczególnych oddziałów szpitalnych. Chcąc świadczyć usługi medyczne najwyższej jakości, nie można bowiem zapomnieć o tym, że są one realizowane przez konkretne osoby, mające potrzeby i problemy³. Aby jednak móc zaspokoić potrzeby i rozwiązać problemy pracowników, zarządzający muszą je poznać⁴. Jednym z narzędzi w procesie doskonalenia jakości usług mogłyby stać się audyty poziomu stresu. Dzięki nim wiedza na temat przyczyn i przejawów stresu ma szansę stać się pełniejsza.

2. Stres w pracy zawodowej

Źródła stresu w pracy były przedmiotem wielu badań naukowych, trudnych do porównań i syntezy z powodu braku jednoznacznych definicji oraz porównywalnych metod. Często używanym pojęciem zamiast „stresu w pracy” było „zdarzenie krytyczne w pracy”⁵.

W każdym środowisku człowieka pojawiają się zdarzenia nieoczekiwane, nieplanowane, niepożądane i często niebezpieczne, ale w sytuacji pracy były i są one

¹ C. Maslach, S.E. Jackson, *Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis*, [w:] G. Sanders, J. Suls (red.), *Social Psychology of Health and Illness*, Hillsdale, NJ, Erlbaum 1982, s. 227-251.

² G. Biesiok, J. Wyród-Wróbel, *Pojęcie satysfakcji*, „Problemy Jakości”, styczeń 2011, s. 27-32.

³ U. Bukowska, *Kształtowanie wewnętrznego wizerunku pracodawcy – implikacje dla jakości życia w pracy*, [w:] *Praktyka zarządzania jakością w XXI wieku*, red. T. Sikora, M. Giemza, Wydawnictwo Naukowe PTTŻ, Kraków 2012, s. 19-36.

⁴ B. Detyna, J. Detyna, *Jakość usług medycznych. Ocena statystyczna. Podstawy metodyczne*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011, s. 177.

⁵ Z. Ratajczak, *Psychologia pracy i organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008, s. 141-142.

obiektem szczególnej analizy. Składa się na to fakt, że zdarzenia te, będąc często powodem wypadków przy pracy, wymagają badań pod względem psychologicznym, ale także z punktu widzenia prawa (np. działania w zakresie BHP). Stres związany z pracą stanowi poważny problem nie tylko dla dotkniętych nim jednostek, ale także dla organizacji i całego społeczeństwa⁶.

Problemy w pracy, a zwłaszcza ich ujemne oddziaływanie na pracowników, stają się wraz z rozwojem cywilizacyjnym coraz bardziej dostrzegane. Następują zmiany w otoczeniu prawnym, ekonomicznym, technologicznym i społecznym. Rosną też wymagania wobec ludzi zatrudnionych w organizacjach. Konieczne staje się umiejętne planowanie swojej „kariery zawodowej”, stałe doskonalenie umiejętności, poznawanie nowych technik, języków itp. W wielu przypadkach wymagania te przewyższają możliwości adaptacyjne ludzi, którzy obok pracy chcieliby realizować własne zainteresowania. Problemem mogą też być zbyt niskie wymagania, jakie stawia pracodawca wobec swojego pracownika (konflikt ról)⁷.

Wśród stresorów⁸ związanych z pracą zawodową wymienia się najczęściej:

- przeciążenie pracą fizyczną;
- ogólne przeciążenie umysłowe, którego wskaźnikiem jest obniżenie poziomu funkcjonowania umysłowego (myślenia, pamięci, koncentracji);
- jakościowe przeciążenie pracą, polegające na wykonywaniu zadań złożonych, niejasnych, konfliktowych;
- presja czasu;
- monotonia;
- brak wsparcia społecznego;
- niesprawiedliwe traktowanie przez przełożonych, polegające najczęściej na faworyzowaniu innych, mniej zaangażowanych oraz niedostrzeganiu zasług pracownika;
- brak wyraźnych osiągnięć w pracy zawodowej;
- brak możliwości współdecydowania;
- brak uznania społecznego w swoim środowisku zawodowym⁹.

Źródłem stresu mogą być więc czynniki:

- tkwiące w samej pracy: praca zmianowa, presja czasu, zbyt duże obciążenie pracą, hałas, narażanie się na choroby itp.;
- związane ze stosunkami społecznymi w miejscu pracy: „trudna” atmosfera w pracy, brak wsparcia społecznego, złe relacje z podwładnymi lub przełożonymi, brak perspektyw rozwoju zawodowego itp.;

⁶ P. Blanc, J. de Jonge, W. Schaufeli, *Stres zawodowy a zdrowie pracowników*, [w:] *Psychologia pracy i organizacji*, red. N. Chmiel, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003, s. 169.

⁷ N. Ogińska-Bulik, *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła – konsekwencje – zapobieganie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2006, s. 31-32.

⁸ Stresory to w psychologii wewnętrzne lub zewnętrzne zdarzenia/bodźce, które wywołują stres.

⁹ Z. Ratajczak, wyd. cyt., s. 126-151.

- związane ze strukturą organizacyjną: zła komunikacja, niewłaściwy styl zarządzania, brak systemu motywacyjnego, konflikty związane z odpowiedzialnością za wykonane zadania itp.;
- pozaorganizacyjne: problemy zdrowotne, rodzinne, finansowe itp.¹⁰

3. Źródła stresu w pracy pracowników medycznych

Zawód lekarza lub pielęgniarki wymaga poświęcenia zarówno czasu, wiedzy, umiejętności, jak i uczuć oraz emocji. Tak bliskie relacje z chorymi ludźmi, z ich problemami zdrowotnymi i często rodzinnymi stanowią w dłuższym horyzoncie czasowym silne obciążenie, z którym nie wszyscy pracownicy medyczni potrafią sobie poradzić. To, czy sobie radzą, zależy od wielu czynników i jest kwestią, którą możemy rozpatrywać jedynie indywidualnie. Każdy bowiem lekarz lub pielęgniarka z innych powodów wybrał swój zawód, każdy ma odrębny system wartości oraz umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami. To, co dla jednej osoby jest „proste” i nie wywołuje poczucia stresu, dla innej osoby może stać się sytuacją traumatyczną.

Potencjalne źródła stresu w pracy pracowników medycznych związane są najczęściej z:

- wysokimi wymaganiami, wynikającymi ze specyfiki zawodu lekarza i pielęgniarki;
- obciążeniami psychicznymi;
- brakiem dogodnych warunków do leczenia;
- niskimi zarobkami;
- niskim statusem zawodowym pielęgniarek;
- złą współpracą zespołu leczącego;
- złą współpracą z pacjentem i jego rodziną¹¹.

Pomocne w przeciwdziałaniu negatywnym skutkom stresu mogą stać się zasoby osobowe i społeczne, jakie posiadają poszczególni lekarze i pielęgniarki. Należą do nich m.in.:

- zdrowie i energia, które wzmacniają wysiłki jednostki podjęte w celu uporania się ze stresem;
- pozytywne nastawienie, dające nadzieję, że sytuacja jest pod kontrolą, a wpływ danej osoby okaże się skuteczny;
- zdolność do rozwiązywania problemów, czyli umiejętność poszukiwania informacji, analizowania, wybierania odpowiednich sposobów działania;
- zdolności społeczne, czyli umiejętności komunikowania się i zachowania wobec innych ludzi w sposób skuteczny i zgodny z przyjętymi normami¹².

¹⁰ G. Bartkowiak, *Audyty poziomu stresu w środowisku pracy – rola i przygotowanie specjalistów w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi*, [w:] B. Urbaniak, *Zarządzanie zasobami ludzkimi: problemy dydaktyki*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008, s. 20.

¹¹ *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 201-204.

¹² R.S. Lazarus, S. Folkman, *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, New York 1984, [za:] G. Bartkowiak, wyd. cyt., s. 32.

4. Audyt stresu jako narzędzie wspomagające proces doskonalenia jakości w szpitalu

W procesie doskonalenia jakości pracy, jak również usług medycznych zarządzający szpitalami powinni umiejętnie dobrać narzędzia wspomagające rozwój pracowników, a tym samym całej organizacji. Jednym z nich powinien być audyt stresu. Jest on rozumiany jako systematycznie podejmowana, wystandaryzowana procedura pomiaru poziomów stresorów i czynników zwiększających poziom natężenia stresu na określonych stanowiskach, w danym środowisku pracy¹³.

Audyt stresu prowadzi do utworzenia „mapy” stresorów w kontekście czynników promujących zdrowie psychiczne. Czynniki te powinny być związane z bezpośrednim stanowiskiem pracy, a także całą organizacją i jej otoczeniem (stanowiąc łącznie środowisko pracy). W szpitalu audyty takie mogłyby dotyczyć poszczególnych funkcji pełnionych przez pracowników medycznych w ramach realizowanych zadań, na konkretnych oddziałach szpitalnych. Monitorowanie stresu warto zaplanować z podziałem na lekarzy i pielęgniarki. Te dwie grupy należy jednak analizować z uwzględnieniem specjalizacji. Wyniki audytów stresu wśród lekarzy chorób wewnętrznych mogą różnić się od wyników neurochirurgów czy kardiologów. Pielęgniarki pediatryczne mogą wykazywać inne poziomy stresorów niż pielęgniarki pracujące na izbach przyjęć lub w poradniach specjalistycznych.

Czynniki, jakie mogą być brane pod uwagę w trakcie projektowania kwestionariuszy ankietowych, to m.in.:

- problem przeciążenia pracą (np. mała obsada na dyżurach);
- konflikty w pracy (np. w relacjach lekarz – pielęgniarka, lekarz – lekarz, pielęgniarka – pielęgniarka);
- zakres odpowiedzialności pracowników (np. brak jednoosobowego kierowania, delegowanie uprawnień);
- możliwość podejmowania decyzji i kontroli pracy;
- wsparcie przełożonych i współpracowników;
- traumatyczne sytuacje w pracy pracowników medycznych (np. śmierć pacjentów);
- oczekiwania związane z realizacją zawodu (np. satysfakcja, spełnienie, poczucie kompetencji);
- niepewność (np. brak stabilizacji związanej z formą zatrudnienia, rotacja na stanowiskach);
- podejście przełożonych (np. wspieranie pracowników, funkcjonujący system motywacyjny, atmosfera w pracy, relacje: pielęgniarka odcinkowa – pielęgniarka oddziałowa, lekarz specjalista – ordynator, pielęgniarka – ordynator itp.);

¹³ G. Bartkowiak, *Audyt poziomu stresu...*, s. 128.

- stopień adaptacji do zmieniających się warunków pracy (np. trudność z opanowaniem wprowadzanych nowych metod leczenia, zmiany na stanowiskach, kontakt z nowymi pracownikami itp.);
- monotonia;
- perspektywy rozwoju zawodowego (np. możliwości awansu, podwyżki płac).

Zarządzający, planując audyty stresu, powinni mieć przeświadczenie o możliwościach zaplanowania działań pozwalających na eliminację zbyt dużych obciążeń stresem, które w długiej perspektywie czasowej mogą doprowadzić do wypalenia zawodowego pracowników medycznych, a w konsekwencji do spadku poziomu jakości świadczonych usług przez szpital.

5. Przyczyny i przejawy wypalenia zawodowego

Zjawisko wypalenia zawodowego jako pierwszy opisał H.I. Freudenberg w 1974 r., definiując je jako „stan wyczerpania spowodowany nadmiernymi żądaniami stawianymi przez środowisko i daną osobę”¹⁴. Scharakteryzował on wypalenie zawodowe jako zespół objawów na poziomach fizycznym, behawioralnym oraz psychicznym. Na poziomie psychicznym objawy wyrażają się zwykle zniechęceniem i ciągłym poczuciem znudzenia. Na poziomie fizycznym pojawia się ciągle zmęczenie i częste bóle głowy. W obszarze behawioralnym natomiast obserwuje się zmienność nastrojów, łatwość wpadania w złość i agresję¹⁵.

Ch. Maslach oraz S. Jackson zdefiniowały wypalenie zawodowe jako psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych, które może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi, w pewien określony sposób. Przy czym:

- wyczerpanie emocjonalne odnosi się do poczucia danej osoby, że jest nadmiernie obciążona emocjonalnie, a jej zasoby emocji zostały w znacznym stopniu wyczerpane;
- depersonalizacja objawia się w negatywnym, bezdusznym lub zbyt obojętnym reagowaniu na innych ludzi, którzy są zwykle odbiorcami usług danej osoby;
- obniżone poczucie dokonań osobistych odnosi się zwykle do spadku poczucia własnej kompetencji i sukcesów w pracy zawodowej¹⁶.

Europejskie Forum Stowarzyszeń Medycznych WHO określiło wypalenie zawodowe jako zespół wyczerpania energii emocjonalnej, fizycznej i poznawczej. Towarzyszy mu również brak efektywności i kompetencji¹⁷.

¹⁴ G. Bartkowiak, *Człowiek w pracy. Od stresu do sukcesu w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009, s. 74-75.

¹⁵ G. Rogala-Pawelczyk, J. Parkitna, *Zespół wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek pediatrycznych*, „Pielęgniarka i Położna” nr 5/2003, s. 8.

¹⁶ Ch. Maslach, *Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej*, [w:] *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011, s. 15.

¹⁷ G. Bartkowiak, *Człowiek w pracy...*, s. 76.

Istotne jest, by nie mylić wypalenia zawodowego ze zwykłym zmęczeniem ciężką pracą. Można bowiem być bardzo zmęczonym, a jednocześnie czerpać satysfakcję z dobrze wykonanego zadania. Wypalenie nie pojawia się z dnia na dzień. Jest zespołem objawów, które narastają z czasem i są wynikiem długotrwałej rozbieżności pomiędzy oczekiwaniami pracownika a stanem faktycznym odczuwanym przez niego w danej organizacji. Nie oznacza to jednak, że każdy niezadowolony ze swojej pracy jest „wypalony”. Termin „wypalenie” oddaje istotę doświadczanego przez jednostkę wyczerpania „sił” na skutek stresujących warunków pracy, które w sposób znaczący emocjonalnie obciążają pracownika. Najczęściej tego pracownika, który oczekiwał, że praca będzie stanowiła dla niego sens życia. Za szczególnie obciążające uważa się zawody, w których realizacja zadań wymaga intensywnego obcowania z innymi ludźmi, angażowania się w ich problemy społeczne, psychologiczne i fizyczne¹⁸.

6. Metodyka badań

W celu poszukiwania przyczyn stresu, a także symptomów wypalenia zawodowego wśród pracowników medycznych wybranego szpitala specjalistycznego przygotowano kwestionariusz ankietowy. Cel, jaki wyznaczili sobie autorzy publikacji, to próba oceny wpływu stresu w środowisku pracy pielęgniarek i lekarzy na pojawienie się przejawów wypalenia zawodowego. Zebrany materiał empiryczny pozwolił również ujawnić aktualną wiedzę pracowników na temat świadomości ryzyka wystąpienia wypalenia zawodowego oraz negatywnych skutków tego zjawiska.

Rozdano łącznie 300 formularzy ankietowych, które trafiły na oddziały szpitalne. Wypełnione zostały 142 ankiety (w tym 124 przez pielęgniarki i 18 przez lekarzy), co stanowi 47,3% wszystkich kwestionariuszy. Niestety wiele osób (przeważnie lekarze) odmawiało wypełnienia ankiety. Przyczynami odmowy były najczęściej:

- tłumaczenie się brakiem czasu,
- obawa przed konsekwencjami ze strony pracodawcy (pomimo anonimowości badania),
- brak zainteresowania tego typu analizami,
- brak znajomości autorów badania.

Kwestionariusz ankietowy został opracowany pod kątem możliwości graficznej prezentacji wyników „audytu” stresu, a także uzyskania pisemnych odpowiedzi na kilka pytań otwartych. W pierwszej części ankiety zadaniem respondenta było zaznaczenie (w skali od 1 do 5) ważności oraz oceny danego aspektu (wymagania). Opracowane dane statystyczne dotyczące tych dwóch wymiarów (średnie arytmetyczne) zostały umieszczone na „mapie” (rys. 1), która pokazała, jakie potencjalne źródła stresu są dla pracowników medycznych najdotkliwsze (mają podstawowe

¹⁸ N. Ogińska-Bulik, wyd. cyt., s. 15-16.

znaczenie) i jak są przez nich oceniane (w miejscu pracy, w danym szpitalu). W tabeli umieszczono osiem aspektów (potencjalnych źródeł stresu):

- rodzaj umowy o pracę,
- poziom zarobków,
- obciążenia psychiczne,
- warunki do leczenia/opieki nad pacjentem,
- współpracę zespołu leczącego,
- współpracę z pacjentem i jego rodziną,
- poczucie kompetencji zawodowej (skuteczności),
- wyczerpanie fizyczne.

Druga część badania to 10 pytań, w tym: 2 pytania o charakterze zamkniętym, 7 pytań o charakterze otwartym oraz 1 pytanie (polecenie) dotyczące wskazania w skali od 1 do 10 właściwej dla respondenta odpowiedzi, mającej związek z potencjalnymi przyczynami wypalenia zawodowego. Wśród pytań zamkniętych znalazły się pytania na temat długości stażu pracy w danym szpitalu, a także liczby miejsc pracy (łącznie) lekarza/pielęgniarki. Pytania otwarte brzmiały:

1. Od ilu lat pracuje Pan/Pani w zawodzie lekarza/pielęgniarki?
2. Na jakim oddziale Pan/Pani pracuje obecnie? Prosimy wpisać oddział i liczbę lat pracy na tym oddziale.
3. Jak Pan/Pani rozumie pojęcie wypalenia zawodowego? Prosimy o krótką opinię na ten temat.
4. Ile czasu pozostaje Panu/Pani w tygodniu na realizację hobby?
5. Ile godzin średnio pracuje Pan/Pani w ciągu dnia?
6. Czy odczuwa Pan/Pani symptomy wypalenia zawodowego? Jeżeli tak, to jakie?
7. Jakie sposoby zapobiegania wypaleniu zawodowemu mogłyby być skuteczne?

Tabela dotycząca oceny potencjalnych przyczyn wypalenia zawodowego, w której umieszczona została skala ocen od 1 do 10, zawierała następującą ich listę:

- poziom stresu towarzyszący pracy,
- poziom satysfakcji czerpanej z wykonywanego zawodu,
- poziom zadowolenia z wynagrodzenia,
- poziom emocjonalnego zaangażowania w leczenie pacjentów,
- poziom spełnienia oczekiwań związanych z zawodem,
- poziom napięć między współpracownikami,
- poczucie osobistych dokonań (kompetencji, sukcesów),
- atrakcyjność proponowanych przez pracodawcę szkoleń,
- stopień radzenia sobie ze stresem,
- stopień zaangażowania w pracę zawodową.

Kwestionariusz ankietowy został uzupełniony o metryczkę, w której zapytano respondentów o płeć, zawód (lekarz/pielęgniarka) oraz wiek.

Ze względu na niski stopień zwrotów wypełnionych ankiet od lekarzy analizę wpływu stresu na zjawisko wypalenia zawodowego ograniczono do środowiska pielęgniarskiego.

Odpowiedzi pracowników medycznych na pytania zawarte w drugiej części ankiety zaprezentowano w postaci tabel i diagramów. Komplementarną część opisu statystycznego stanowią wnioski.

Rozkład badanej populacji przedstawiono poniżej w tab. 1.

Tabela 1. Respondenci badania ankietowego pracowników medycznych szpitala specjalistycznego – dane osobowe (07.2012 r.)

Płeć		Zawód		Wiek (w latach)			
Kobieta	Mężczyzna	Lekarz	Pielęgniarka	20-30	31-40	41-50	51-...
100%	X	X	100%	3,2%	19,4%	54,8%	22,6%

Źródło: opracowanie własne.

Większość pielęgniarek, które wypełniły formularz ankietowy, to osoby w wieku 41-50 lat (54,8%). Dużą grupę stanowią kobiety w wieku powyżej 50 lat (22,6%) oraz powyżej 30 lat (19,4%). Najmniej licznym zespołem, reprezentującym „głos” pielęgniarek, są osoby w wieku 20-30 lat (3,2%).

7. Studium przypadku – ocena poziomu stresu i wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek wybranego szpitala

Misją opisywanego przez autorów szpitala specjalistycznego jest: „Ratować, leczyć, zawsze dawać nadzieję”. Szpital ten jest wieloprofilową placówką świadcząca usługi medyczne potwierdzone certyfikatami ISO i akredytacji krajowej. Głównym celem

Tabela 2. Skala działalności szpitala specjalistycznego w 2010 r.

Wyszczególnienie	Liczba
Personel medyczny (lekarze i pielęgniarki)	1 293
Hospitacje planowane	35 627
Hospitacje ostre	8 086
Zgony	1 001
Sekcje zwłok	143
Łączna liczba przyjętych pacjentów leczonych	5 871
Porady ambulatoryjne	3 730
Średni czas pobytu pacjenta na oddziale	2,5 doby
Oddziały szpitalne	24
Poradnie specjalistyczne	18
Zakłady specjalistyczne	7
Pracownie	1
Terapeutyczne programy zdrowotne	8

Źródło: opracowanie własne, na podstawie danych szpitala specjalistycznego.

szpitala jest udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie stacjonarnej i ambulatoryjnej specjalistycznej opieki zdrowotnej, udzielanej przez poradnie specjalistyczne i inne medyczne komórki organizacyjne. Skala działalności szpitala przedstawiona została skrótowo w tab. 2.

Aktualnie w szpitalu zatrudnionych jest 1415 pracowników. Wśród nich 91,4% to tzw. personel „biały”, który stanowi 1293 osoby. Szpital prowadzi kształcenie lekarzy specjalistów w 23 specjalnościach. Współpracuje z uczelniami wyższymi i ma wizję wzmocnienia swojej pozycji jako ośrodka naukowo-badawczego.

W tabeli 3 zostały umieszczone zbiorcze wyniki ważności i oceny wybranych aspektów (wymagań) dotyczących potencjalnych źródeł stresu, jakie występują w opisywanym szpitalu specjalistycznym.

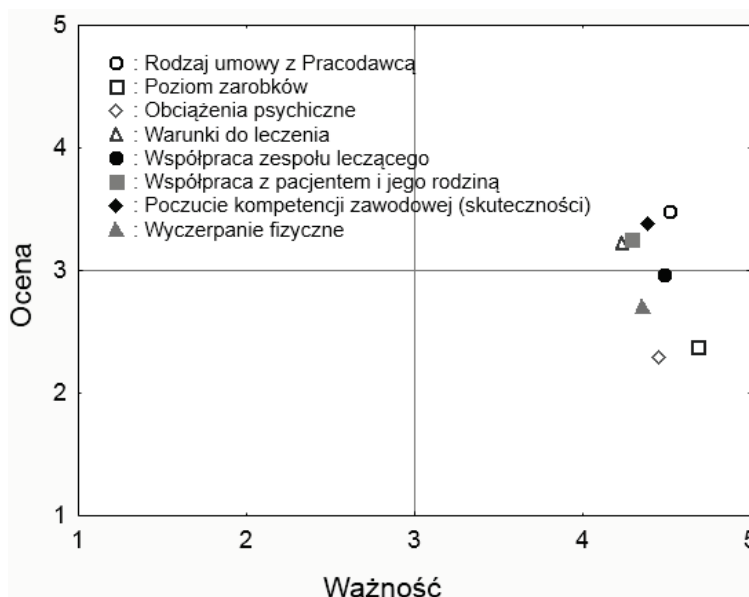
Tabela 3. Wyniki badań ankietowych pielęgniarek szpitala specjalistycznego (07.2012 r.)

WAŻNOŚĆ						Aspekty (wymagania) dotyczące potencjalnych źródeł stresu	OCENA					Średnia ocena aspektu
Średnia waga aspektu	Ma podstawowe znaczenie	Ma znaczenie	Obojętny	Ma małe znaczenie	Nie ma znaczenia		Gorzej być nie może	Źle	Może być	Dobrze	Zachwył	
	5	4	3	2	1		1	2	3	4	5	
4,52	64	60	0	0	0	Rodzaj umowy z pracodawcą	0	8	48	68	0	3,18
4,68	84	40	0	0	0	Poziom zarobków	0	80	40	4	0	2,39
4,45	56	68	0	0	0	Obciążenia psychiczne	20	48	56	0	0	2,29
4,23	32	88	4	0	0	Warunki do leczenia	0	8	80	36	0	3,23
4,48	60	64	0	0	0	Współpraca zespołu leczącego	0	44	40	40	0	2,97
4,29	40	80	4	0	0	Współpraca z pacjentem i jego rodziną	0	16	60	48	0	3,26
4,39	48	76	0	0	0	Poczucie kompetencji zawodowej (skuteczności)	0	12	52	60	0	3,39
4,35	52	68	0	4	0	Wyczerpanie fizyczne	3	32	60	20	0	2,71

Źródło: opracowanie własne.

Średnie wagi (ważność) i oceny zostały przedstawione na swoistej „mapie” stresorów związanych z pracą zawodową pielęgniarek (rys. 1). Na przedstawionej „mapie” widoczne są te stresory, które ankietowane pielęgniarki wskazały jako najistotniejsze z punktu widzenia potencjalnych przyczyn powstawania wypalenia zawodowego. Należą do nich takie aspekty, jak: poziom zarobków (śr. 4,68), rodzaj umowy z pracodawcą (śr. 4,52), współpraca zespołu leczącego (śr. 4,48) oraz obciążenia psychiczne (śr. 4,45). Pozostałe analizowane czynniki „stresujące” mają rów-

niez wysokie wskazania, jeżeli chodzi o ich „wagę” (tab. 3). Jednocześnie na „mapie” można zaobserwować różnicę w ocenach poszczególnych stresorów. Najwięcej trudności według badań mają pielęgniarki z obciążeniami psychicznymi (śr. ocena 2,29) oraz niskimi zarobkami (śr. ocena poziomu zarobków 2,39). Wypaleniu zawodowemu sprzyja wysoki poziom wyczerpania fizycznego (śr. 2,71), a także nisko oceniona współpraca zespołu leczącego (2,97). Rodzaj umów o pracę, warunki leczenia, współpraca z pacjentami i ich rodzinami oraz poczucie kompetencji zawodowej zostały ocenione przez respondentki na poziomie przekraczającym ocenę 3,0 (może być), jednak żaden wymiar nie otrzymał wyższej oceny niż śr. 3,39.



Rys. 1. „Mapa” wyników badań ankietowych pielęgniarek szpitala specjalistycznego (07.2012 r.)

Źródło: opracowanie własne.

W wyniku analizy stażu pracy pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu specjalistycznym można stwierdzić, że najliczniejszą grupę stanowią kobiety pracujące powyżej 25 lat (26-30) – 32,3%. Osoby ze stażem do 15 lat stanowią łącznie 22,6%. Dokładne wyniki badań przedstawia tab. 4.

Tabela 4. Staż pracy pielęgniarek w Szpitalu Specjalistycznym (07.2012 r.)

Liczba lat pracy pielęgniarek w Szpitalu Specjalistycznym	0-5	6-10	11-15	16-20	21-25	26-30	31-...
Udział procentowy (%)	12,9	0,0	9,7	12,9	16,1	32,3	16,1

Źródło: opracowanie własne.

Pielęgniarki wskazały, że w swoim zawodzie pracują średnio 24 lata, natomiast na obecnym oddziale szpitalnym średnio 10 lat. Zdecydowana większość z nich zatrudniona jest tylko w jednym zakładzie pracy (71%). W dwóch miejscach pracuje około 23% pielęgniarek (tab. 5).

Tabela 5. Liczba miejsc pracy pielęgniarek w szpitalu specjalistycznym (07.2012 r.)

Liczba miejsc pracy	1	2	3	Więcej niż 3
Udział procentowy (%)	71	23	3	3

Źródło: opracowanie własne.

Większość pielęgniarek szczegółowo odpowiedziała na pytania otwarte, m.in. zdefiniowała pojęcie wypalenia zawodowego. Niestety około 13% respondentek nie potrafiło opisać tego syndromu. Najczęściej powtarzane sformułowania zaprezentowano w tab. 6.

Tabela 6. Pojęcia dotyczące wypalenia zawodowego – struktura (%) odpowiedzi pielęgniarek szpitala specjalistycznego (07.2012 r.)

Najczęstsze odpowiedzi na pytanie: Jak Pan/Pani rozumie pojęcie wypalenia zawodowego?	Udział procentowy w ogólnej liczbie odpowiedzi (%)
Niechęć wykonywania obowiązków w pracy	24,0
Obojętność i niechęć do ludzi (współpracowników, pacjentów)	14,0
Brak motywacji do pracy i brak zaangażowania	12,0
Wykonywanie czynności z obowiązku (rutyna), brak satysfakcji	12,0
Niechęć do pracy, irytacja, agresja lub apatia	10,0
Ciągłe zmęczenie, niezadowolenie z pracy, poczucie depresji	8,0
Stres przed przyjściem do pracy i w pracy	6,0
Niechęć przyjścia do pracy	4,0
Poczucie porażki zawodowej i obawa o dalszą przyszłość zawodową	2,0
...że mam dość pracy jako pielęgniarka	2,0
Brak efektywności zawodowej	2,0
Brak jakiegokolwiek chęci do zmiany	2,0
Brak entuzjazmu	2,0

Źródło: opracowanie własne.

Zdecydowanie najczęstszą odpowiedzią dotyczącą podania definicji wypalenia zawodowego była wśród pielęgniarek niechęć do wykonywania obowiązków w pracy (24%). Często pojawiały się opinie, że objawami wypalenia jest obojętność i niechęć do ludzi, zarówno pacjentów, ich rodzin, jak i współpracowników (14%).

Podkreślano brak motywacji i zaangażowania (12%) oraz wykonywanie czynności w sposób rutynowy, bez żadnej satysfakcji (12%). Jako istotny przejaw wypalenia zawodowego wskazywano ciągłe zmęczenie i niezadowolenie z wykonywanych obowiązków (8%). Powtarzały się również opinie na temat występowania silnego stresu zarówno przed przyjściem, jak i w samym miejscu pracy (6%). Na pytanie dotyczące czasu poświęcanego w tygodniu na zainteresowania (hobby) aż 23% pielęgniarek odpowiedziało, że nie ma hobby, które rozwija, a kolejne 23%, że na realizację własnych zainteresowań ma bardzo mało czasu. Jednak są wśród badanych kobiety takie, które znajdują czas dla siebie – średnio w tygodniu 6,5 godz. (ok. 26% ankietowanych).

W tabeli 7 zamieszczone zostały wyniki ze średnimi ocenami, dotyczącymi potencjalnych przyczyn wypalenia zawodowego. W skali od 1 do 10 pielęgniarki zaznaczały za pomocą znaku (X) właściwą odpowiedź (ocena 1 była oceną najslabszą, ocena 10 najsilniejszą).

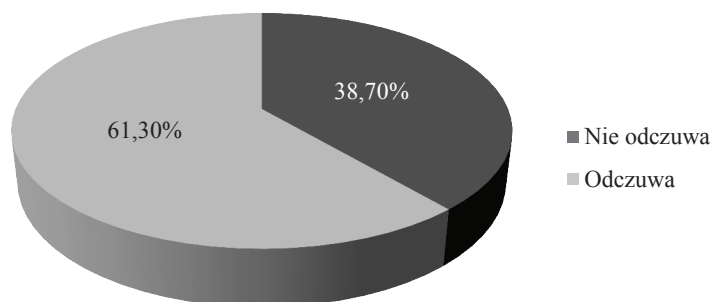
Tabela 7. Ocena przez pielęgniarki potencjalnych przyczyn wypalenia zawodowego (skala ocen od 1 do 10)

Potencjalne przyczyny wypalenia zawodowego	Ocena średnia
Poziom stresu towarzyszącego w pracy	7,71
Poziom satysfakcji czerpanej z wykonywanego zawodu	6,06
Poziom zadowolenia z wynagrodzenia	3,97
Poziom emocjonalnego zaangażowania w pracę	7,32
Poziom spełnienia oczekiwań związanych z zawodem	5,39
Poziom napięcie między współpracownikami	6,00
Poczucie osobistych dokonań (kompetencji, sukcesów)	6,10
Atrakcyjność proponowanych przez pracodawcę szkoleń	3,48
Stopień radzenia sobie ze stresem	6,68
Stopień zaangażowania w pracę zawodową	7,58

Źródło: opracowanie własne.

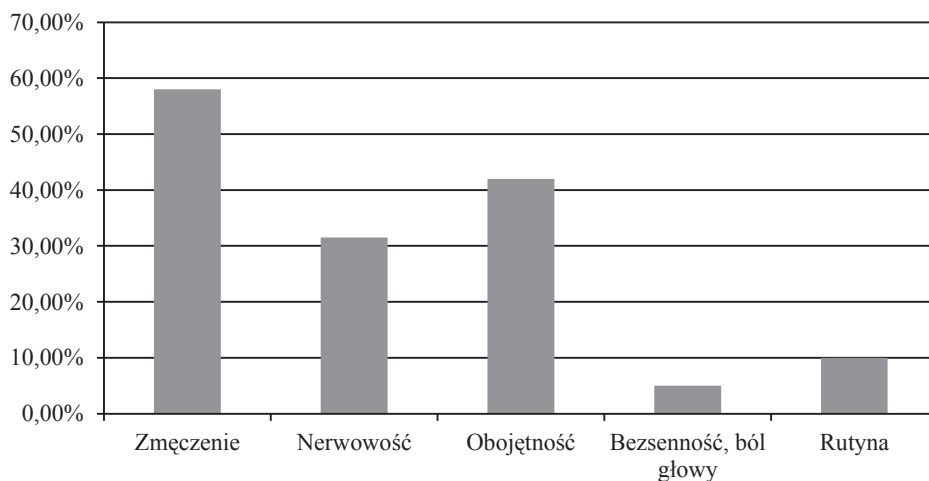
Najniżej oceniono poziom atrakcyjności proponowanych przez pracodawcę szkoleń (śr. 3,48) oraz poziom zadowolenia z wynagrodzenia (śr. 3,97). Ankietowane osoby bardzo wysoko oceniły poziom stresu, jaki towarzyszy im w pracy (śr. 7,71), a także stopień zaangażowania w wykonywane czynności (śr. 7,58). Emocjonalne zaangażowanie w leczenie pacjentów zostało ocenione na poziomie śr. 7,32. Pomimo trudnych warunków oraz wysokich wymagań stawianych pielęgniarkom większość z nich czerpie satysfakcję z wykonywanego zawodu (śr. 6,06) i ma poczucie osobistych dokonań (śr. 6,10).

Symptomy wypalenia zawodowego odczuwa aż 61,30% badanych pielęgniarek (rys. 2). Najczęstszym symptomem, jaki wskazywały respondentki było zmęczenie (58%) oraz obojętność (42%). Częstym objawem, który może wskazywać na istniejący już syndrom wypalenia lub być jego początkiem, jest nerwowość i zbyt emocjo-



Rys. 2. Struktura pielęgniarek szpitala specjalistycznego odnośnie do odczuwanych symptomów wypalenia zawodowego (07.2012 r.)

Źródło: opracowanie własne.



Rys. 3. Najczęściej odczuwane symptomy wypalenia zawodowego wskazane przez pielęgniarki szpitala specjalistycznego (07.2012 r.)

Źródło: opracowanie własne.

nalne reakcje (31,5%). Na rutynę wskazało ok. 10% pielęgniarek, a na silne i częste bóle głowy 5%. Wśród innych wymienianych symptomów znalazły się m.in.: brak zaangażowania, zmęczenie psychiczne, niechęć do pracy, niechęć do wszystkiego, niecierpliwość w stosunku do pacjentów i ich rodzin, bezsennaść, brak motywacji, brak poczucia bezpieczeństwa związanego z pracą, brak energii, brak aktywności fizycznej poza pracą, apatia, brak współczucia dla chorych i ich rodzin.

8. Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonych badań można wnioskować, że pierwszoplanowymi obszarami, którymi powinni zająć się zarządzający szpitalem, aby zapobiegać zjawiskom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek, są:

- działania na rzecz zmniejszenia obciążeń psychicznych związanych z wykonywaniem zawodu pielęgniarki (np. szkolenia, grupy wsparcia, warsztaty psychologiczne ze specjalistami, wzmocnienie wsparcia przełożonych itp.);
- działania na rzecz wdrożenia efektywnego systemu motywacyjnego, w tym wynagrodzeń (wyważenie możliwości i potrzeb pracowników w zakresie premii, urlopów, bezpłatnej oferty szkoleniowej, delegacji, systemu nagradzania za szczególny wkład na rzecz organizacji, za długoletnią, wzorową pracę itp.);
- działania zapobiegające nadmiernemu wyczerpaniu fizycznemu (np. analiza czasu pracy pielęgniarek, właściwe układanie dyżurów, odpowiednie planowanie urlopów, działania w kierunku optymalizacji liczby pracujących pielęgniarek na danym oddziale, racjonalne przydzielanie obowiązków służbowych itp.);
- działania na rzecz poprawy współpracy zespołu leczącego (np. doprecyzowanie zakresów obowiązków pielęgniarek i lekarzy, organizowanie spotkań zespołów pracujących na jednym oddziale; wsparcie przełożonych, szkolenia w zakresie komunikacji interpersonalnej itp.).

Uzupełnieniem tych działań powinny być zdaniem autorów artykułu systematyczne audyty stresu, a także badania potrzeb średniego personelu medycznego odnośnie do szkoleń, organizacji oraz warunków pracy. Zarządzający szpitalem powinni podejmować decyzje, opierając się na faktach i z poszanowaniem wszystkich zatrudnionych osób. Aby dysponować faktami, należy jednak stworzyć mechanizmy zbierania danych, które będą celowe, prawdziwe i rzetelne. Chcąc skutecznie zapobiegać wypaleniu zawodowemu, warto w swoich decyzjach uwzględniać „głos” zainteresowanych stron. Wśród sposobów walki z wypaleniem zawodowym ankietowane pielęgniarki wymieniły czynniki materialne (finansowe) i niematerialne. Wśród czynników materialnych pojawiły się:

- wyższe wynagrodzenie;
- roczny urlop (płatny) po 10 latach pracy;
- premie, będące wynikiem docenienia przez przełożonych;
- dłuższe urlopy wypoczynkowe;
- urlopy zdrowotne.

Wśród wskazań dotyczących czynników niematerialnych znalazły się następujące:

- większa liczba personelu medycznego;
- zmiany oddziałów (rotacja na stanowiskach);
- szkolenia;
- plan rozwoju zawodowego (ścieżka kariery);
- wzajemny szacunek (lepszemu klimatowi);

- wsparcie przełożonych;
- możliwość podnoszenia kwalifikacji.

Większość z tych pomysłów ma wymiar finansowy, jednak na dwanaście przedstawionych propozycji przez same pielęgniarki dwie z nich nie wymagają środków pieniężnych. Mowa tu o wsparciu przez przełożonych oraz okazywaniu szacunku w relacjach międzyludzkich. Warto umiejętnie wyciągać wnioski z przeprowadzanych analiz i badań, ale jeszcze bardziej konsekwentnie prowadzić działania w kierunku usprawnień i poprawy jakości pracy¹⁹, tak by audyty, certyfikaty i akredytacje były źródłem zmian ku lepszemu, dla dobra wszystkich pracowników medycznych, a tym samym pacjentów.

Literatura

- Bartkowiak G., *Audyty poziomu stresu w środowisku pracy – rola i przygotowanie specjalistów w zakresie zarządzania zasobami ludzkimi*, [w:] B. Urbaniak, *Zarządzanie zasobami ludzkimi: problemy dydaktyki*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.
- Bartkowiak G., *Człowiek w pracy. Od stresu do sukcesu w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009.
- Biesiok G., Wyród-Wróbel J., *Pojęcie satysfakcji*, „Problemy Jakości”, styczeń 2011.
- Blanc P., Jonge J., Schaufeli W., *Stres zawodowy a zdrowie pracowników*, [w:] *Psychologia pracy i organizacji*, red. N. Chmiel, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2003.
- Bukowska U., *Kształtowanie wewnętrznego wizerunku pracodawcy – implikacje dla jakości życia w pracy*, [w:] *Praktyka zarządzania jakością w XXI wieku*, red. T. Sikora, M. Giemza, Wydawnictwo Naukowe PTTŻ, Kraków 2012.
- Detyna B., Detyna J., *Jakość usług medycznych. Ocena statystyczna. Podstawy metodyczne*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011.
- Detyna B., *Integracja efektów działań w usługach medycznych*, [w:] *Logistyka. Współczesne wyzwania*, red. J. Szoltysek, B. Detyna, Wydawnictwo Uczelniane Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. A. Silesiusa w Wałbrzychu, Wałbrzych 2011.
- Detyna B., *System controlling w zakładzie opieki zdrowotnej*, [w:] *Logistyka. Współczesne wyzwania*, red. J. Szoltysek, M. Jedliński, Wydawnictwo Uczelniane Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. A. Silesiusa w Wałbrzychu, Wałbrzych 2010.
- Lazarus R.S., Folkman S., *Stress, Appraisal and Coping*, Springer, New York 1984, [za:] G. Bartkowiak, *Człowiek w pracy. Od stresu do sukcesu w organizacji*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2009.
- Maslach C., Jackson S.E., *Burnout in Health Professions: A Social Psychological Analysis*, [w:] G. Sanders, J. Suls (red.), *Social Psychology of Health and Illness*, Hillsdale, NJ, Erlbaum 1982.
- Maslach Ch., *Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej*, [w:] *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- Ogińska-Bulik N., *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła – konsekwencje – zapobieganie*, Wydawnictwo Difin, Warszawa 2006.
- Ratajczak Z., *Psychologia pracy i organizacji*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2008.

¹⁹ B. Detyna, *Integracja efektów działań w usługach medycznych*, [w:] *Logistyka. Współczesne wyzwania*, red. J. Szoltysek, B. Detyna, Wydawnictwo Uczelniane Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. A. Silesiusa w Wałbrzychu, Wałbrzych 2011, s. 83-95.

Rogała-Pawelczyk G., Parkitna J., *Zespół wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek pediatrycznych*, „Pielęgniarka i Położna” nr 5/2003.

Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie, red. H. Sęk, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.

BURNOUT AS A CONSEQUENCE OF STRESS AT WORK AMONG MEDICAL STAFF

Summary: In this paper the problem of causes and symptoms of burnout among employees of a large specialist hospital is undertaken. The thesis put in the article was confirmed by the results of nurses surveys. The authors sought answers to questions concerning causes, symptoms and possibilities of burnout prevention on the basis of designed questionnaires. Systematic performance audits of stress as an important tool to support the process of quality improvement in hospital is proposed in this paper.

Keywords: personnel function, stress, burnout, stress audit, depersonalization of patients.