

Staż pracy, poziom wypalenia zawodowego i strategie radzenia sobie ze stresem wśród położnych

Magdalena Gruszczyńska¹, Elżbieta Skowrońska², Anna Bator¹, Monika Bąk-Sosnowska¹

¹ Zakład Psychologii, Katedra Filozofii i Nauk Humanistycznych, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice

² Samodzielny Publiczny Szpital Miejski w Sosnowcu

Gruszczyńska M, Skowrońska E, Bator A, Bąk-Sosnowska M. Staż pracy, poziom wypalenia zawodowego i strategie radzenia sobie ze stresem wśród położnych. Med. Og Nauk Zdr. 2014; 20(3): 276–281. doi: 10.5604/20834543.1124657

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy. Praca położnej wiąże się z ponoszeniem kosztów psychologicznych, niejednokrotnie jest czynnikiem stresogennym. Poziom odczuwanego stresu związanego z pracą może prowadzić do rozwoju syndromu wypalenia zawodowego.

Celem pracy była próba odpowiedzi na pytanie, czy staż pracy położnych ma wpływ na poziom odczuwanego stresu, strategie radzenia sobie ze stresem oraz obecność zespołu wypalenia zawodowego.

Materiał i metoda. W badaniu wzięło udział 98 czynnych zawodowo położnych, pracujących w lecznictwie zamkniętym. Większość badanych miała powyżej 40. r.ż. (55,1%), posiadała wyższe wykształcenie (66,3%), była zamężna (70,3%). Połowa badanych (50,0%) mieszkała w mieście powyżej 100.000 mieszkańców, reszta w mniejszym mieście lub na wsi. Większość badanych pracowała na oddziale położniczym i sali porodowej (62,3%), pozostałe na innych odcinkach (37,7%). Ze względu na cel badania, grupa została podzielona na dwie podgrupy: położne pracujące w zawodzie poniżej 20 lat (45,1%) oraz powyżej 20 lat (54,1%). W badaniu zastosowano: *Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem* (COPE), *Skalę Odczuwanego Stresu* (PSS-10), *Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego*, ankietę własnej konstrukcji.

Wyniki. Nie wykazano istotnych statystycznie zależności pomiędzy stażem pracy a poziomem odczuwanego stresu, poziomem wypalenia zawodowego, strategiami radzenia sobie ze stresem. Jedyna różnica pomiędzy badanymi grupami dotyczyła radzenia sobie ze stresem poprzez humor, żart ($u=1,978$; $p < 0,05$). Młodsze badane stosowały tę strategię częściej.

Wnioski. Staż pracy w zawodzie położnej nie ma wpływu na subiektywną ocenę obciążenia psychicznego związanego z pracą.

Słowa kluczowe

stres, strategie radzenia sobie ze stresem, wypalenie zawodowe, położna

WSTĘP

Zawód położnej obecnie zyskał nowy wymiar i rangę. Położna stała się samodzielnym pracownikiem, obarczonym odpowiedzialnością. Jej rola zawodowa polega na pełnieniu różnorodnych funkcji, wymagających specyficznych predyspozycji oraz kwalifikacji. Praca w szpitalu odbywa się często w niekorzystnych dla zdrowia warunkach, dlatego wymaga dobrej kondycji psychicznej i fizycznej. Związana jest z podejmowaniem decyzji często pod presją czasu, w dużym stresie. Wiąże się z obcowaniem z cierpieniem i bólem pacjentek, a często również z trudnością w poradzeniu sobie z negatywnymi emocjami. Praca położnej przynosi radość, gdy przyjmie na świat zdrowe dziecko, ale niejednokrotnie smutek i towarzyszenie pacjentkom w trudnych chwilach, kiedy pojawiają się komplikacje czy powikłania. Położna boryka się wtedy z poczuciem bezradności i brakiem możliwości ulżenia kobiecie w jej cierpieniu.

Jak podkreśla Jankowiak, praca jest dla położnych czynnikiem stresogennym [1]. Źródłem stresu w pracy położnej są między innymi: praca zmianowa, duża odpowiedzialność, nadmiar obowiązków, pośpiech, lęk przed popełnieniem

nieodwracalnego błędu itp. [2]. Stres związany z pracą zawodową może doprowadzić do przeciążenia wzajemnie na siebie wpływających systemów: biologicznego, psychicznego i społecznego, co w rezultacie skutkuje pojawieniem się negatywnych objawów psychicznych i somatycznych. Dekoncentracja, podenerwowanie, ciągłe niezadowolenie z siebie, nadużywanie alkoholu i nikotyny są częstymi konsekwencjami przeciążenia psychicznego. Uważa się, że stres związany z pracą zawodową może wpływać nie tylko na poziom satysfakcji z wykonywanej pracy, ale także na ogólne zadowolenie z życia [2].

Ważnym aspektem w tematyce stresu są sposoby radzenia sobie z nim. Ze względu na różnorodność zachowań ludzkich w obliczu stresu, Lazarus i Folkman wyróżnili dwie zasadnicze funkcje radzenia sobie: instrumentalną, związaną ze sposobami radzenia sobie ukierunkowanymi na problem, oraz regulacyjną – powiązaną ze strategiami radzenia sobie skoncentrowanymi na emocjach [3]. Carver i współpracownicy zaproponowali kilkanaście strategii radzenia sobie, które mogą odzwierciedlać stałą tendencję do radzenia sobie w określony sposób oraz sposoby stosowane w konkretnej sytuacji stresowej [4]. Ocena skuteczności radzenia sobie wymaga uwzględnienia dwóch jego funkcji: funkcji instrumentalnej, ukierunkowanej na opanowanie stresora – w celu zmniejszenia lub usunięcia jego stresujących właściwości – i funkcji emocjonalnej, mającej na celu regulację emocji. Badania potwierdzają zależność między zdrowiem jednostki

Adres do korespondencji: Magdalena Gruszczyńska, Zakład Psychologii, Katedra Filozofii i Nauk Humanistycznych, Śląski Uniwersytet Medyczny, ul. Medyków 12, 40-752 Katowice
E-mail: mgruszczyńska@sum.edu.pl

Nadesłano: 29 stycznia 2014 roku; Zaakceptowano: 1 kwietnia 2014 roku

a stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem. Wykazują, iż osoby stosujące strategie ukierunkowane na problem i związane z funkcją instrumentalną (np. aktywne działanie, planowanie) lepiej dostosowują się do trudnych sytuacji, co jest korzystniejsze dla ich zdrowia [5, 6].

Skumulowanie stresu związanego z pracą zawodową i nieskuteczne radzenie sobie z nim może przyjąć postać kryzysu, a w dalszej konsekwencji doprowadzić do wypalenia zawodowego [7]. Wypalenie zawodowe określane jest jako zespół wyczerpania, będący skutkiem utrzymującego się obciążenia emocjonalnego, którego przyczyną jest wykonywana praca. Na wystąpienie wypalenia szczególnie narażone są osoby wykonujące zawody, które charakteryzuje bliski kontakt z drugim człowiekiem [8–9]. Źródło wypalenia zawodowego u położnych może być uwarunkowane zewnątrznie (trudne warunki pracy, konieczność podejmowania samodzielnych decyzji, stosunki międzyludzkie, mało widoczne efekty pracy itp.), jak też wewnątrznie (predyspozycje osobowościowe, odporność na stres, postawy, itp.) [2].

W literaturze można znaleźć szeroki opis zjawiska wypalenia zawodowego, które przebiega w trzech fazach. Pierwsza określana jako stadium ostrzegawcze, charakteryzuje się uczuciem przygnębienia, irytacji i wyczerpaniem emocjonalnym. Druga faza jest następstwem przedłużającej się fazy ostrzegawczej. Charakteryzuje się gorszym wykonywaniem zadań, częstymi wybuchami irytacji, brakiem szacunku i wręcz pogardliwą postawą wobec innych osób. Pojawiają się zdehumanizowane formy zachowania wobec podopiecznych. Trzecia faza przedstawia pełny rozwój objawów fizycznych, psychicznych i psychosomatycznych. Zagrożone stają się nie tylko procesy poznawcze i emocjonalne, ale cała struktura osobowości [10].

Konsekwencje wypalenia zawodowego są poważne i rozległe. Nie dotyczą jedynie wymiaru indywidualnego, ale także społecznego i ekonomicznego. Są to m.in.: szeroko rozumiane zaburzenia emocjonalne, zwolnienia z pracy, koszty leczenia uzależnień, naruszenie więzi rodzinnych [11, 12]. Ważnym czynnikiem dla rozwoju wypalenia jest uogólnione niepowodzenie w zmaganiu się ze stresem i powstanie przekonania o niemożności skutecznego radzenia sobie z trudnościami w życiu zawodowym [2].

W prezentowanym badaniu założono, że wraz z upływem czasu pracy w zawodzie zwiększa się poziom adaptacji do stresu i pojawiają się nowe strategie zaradcze. Skutkuje to mniejszym poziomem stresu wynikającego z wykonywanych zadań, jednak wpływ innych czynników – organizacyjnych, międzyludzkich czy osobowościowych, może jednocześnie zwiększać ryzyko pojawienia się objawów wypalenia zawodowego.

Celem badania była próba odpowiedzi na pytanie, czy staż pracy położnych ma wpływ na poziom odczuwanego stresu, strategię radzenia sobie ze stresem oraz obecność zespołu wypalenia zawodowego.

MATERIAŁ I METODA

Badanie przeprowadzono w okresie od listopada 2011 do lutego 2012 roku. Zastosowano kwestionariusz ankiety oraz kwestionariusze psychologiczne. Praca realizowana metodą sondażu diagnostycznego w formie badań ankietowych nie jest eksperymentem medycznym i nie wymagała opinii Komisji Bioetycznej. Warunkiem przeprowadzenia badań była jedynie zgoda ustna samych ankietowanych.

Zastosowano następujące narzędzia badawcze: ankietę, *Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE)*, *Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10)* oraz *Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego*. Ankieta własnego autorstwa zawierała 6 pytań dotyczących danych demograficznych. Pytania miały charakter zamknięty.

Skala Odczuwanego Stresu (PSS-10), autorstwa Cohena, zawierała 10 pytań, które dotyczyły subiektywnych odczuć związanych z problemami i przeżyciami osobistymi, przestąpieniami ostatniego miesiąca. Odpowiedzi w kwestionariuszu oznaczone były odpowiednimi cyframi, które zliczono zgodnie z instrukcją i otrzymano wynik surowy, który po przekształceniu na jednostki standaryzowane zinterpretowano zgodnie ze skalą stenową. Im wyższy wynik, tym większe nasilenie odczuwanego stresu [13].

Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (COPE), autorstwa Charlesa, Schieiera i Weintrauba, składa się z 60 twierdzeń przyporządkowanych do 15 strategii (4 twierdzenia dla każdej strategii). Jest narzędziem samooceny, wykorzystywanym do oceny typowych sposobów reagowania w sytuacjach stresowych. Każdą strategię ocenia się oddzielnie, dodając do siebie punkty za odpowiedzi odnoszące się do stwierdzeń, które wchodzi w jej skład. Dzieląc sumę punktów w każdej skali przez 4, uzyskuje się wynik charakteryzujący częstotliwość stosowania każdej strategii. W skład inwentarza wchodzi następujące strategie: aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, unikanie konkurencyjnych działań, zwrot ku religii, pozytywne przewartościowanie i rozwój, powstrzymywanie się od działania, akceptacja, koncentracja na emocjach i ich wyładowanie, zaprzeczanie, odwracanie uwagi, zaprzestanie działań, zażywanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych, poczucie humoru [13].

Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego, autorstwa Maslach, pozwala ocenić trzy komponenty wypalenia zawodowego: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację i obniżone poczucie dokonań osobistych. Kwestionariusz składa się z 22 twierdzeń podzielonych na trzy podskale. Podskala wyczerpania emocjonalnego składa się z 9 pozycji, podskala depersonalizacji z 5, a podskala obniżonego poczucia osobistych dokonań z 8 pozycji. Wyniki oblicza się oddzielnie dla każdej z podskal [14].

Do udziału w badaniu zaproszono 98 czynnych zawodowo położnych, pracujących w lecznictwie zamkniętym. Udział w badaniach był dobrowolny, gwarantowana była pełna anonimowość oraz wykorzystanie materiałów wyłącznie do celów naukowych. Dokładne dane społeczno-demograficzne badanej grupy przedstawia tabela 1.

Ze względu na cel badania, grupa została podzielona na dwie podgrupy: położne pracujące w zawodzie poniżej 20 lat (45,9%) oraz powyżej 20 lat (54,1%). Zweryfikowany i komputerowo przetworzony materiał badawczy poddano analizie statystycznej, przy użyciu programu komputerowego STATISTICA 19.1. Normalność rozkładu analizowanych zmiennych zbadano testem Shapiro-Wilka. W związku z tym, iż kilka z nich nie miało cech rozkładu normalnego, do wszystkich analiz zastosowano test nieparametryczny U Manna – Whitneya, zaś związek między zmiennymi oceniano przy pomocy współczynnika korelacji Spearmana. We wszystkich analizach statystycznych do obliczeń przyjęty został poziom istotności statystycznej $\alpha = 0,05$. Zanalizowano zależność między stażem pracy a poziomem odczuwanego

Tabela 1. Dane społeczno-demograficzne badanej grupy

Wiek	20–30 lat	21,4%
	31–40 lat	23,5%
	41–50 lat	33,7%
	>51 lat	21,4%
Wykształcenie	średnie	33,7%
	wyższe zawodowe	51,0%
	wyższe magisterskie	15,3%
Miejsce zamieszkania	wieś	1,0%
	miasto do 50 tys.	19,4%
	miasto 50–100 tys.	29,6%
	miasto >100 tys.	50,0%
Stan cywilny	wolna	17,3%
	samotna z dziećmi	12,2%
	zamężna bezdzietna	5,1%
	zamężna z dziećmi	65,3%
	położniczy	32,7%
Oddział	sala porodowa	29,6%
	ginekologia	17,3%
	patologia ciąży	6,1%
	izba przyjęć	14,3%

stresu, poziomem wypalenia zawodowego oraz strategiami radzenia sobie ze stresem.

WYNIKI

Badana grupa charakteryzuje się przeciętnym poziomem odczuwanego stresu (przeciętny poziom wyniósł 5,79). Nie potwierdzono związku pomiędzy stażem pracy a poziomem stresu. Analiza statystyczna nie wykazała także istotnej różnicy między grupą o wyższym i niższym stażu pracy, chociaż poziom stresu był nieznacznie wyższy w grupie osób pracujących krócej (tabela 2).

Zgodnie z wytycznymi autorstwa Fenglera, obliczono wskaźnik wypalenia zawodowego w badanej grupie w zakresie poszczególnych komponentów wypalenia [15]. Badania wykazały, iż u większości badanych położnych brak jest objawów wypalenia zawodowego. Poziom wypalenia w skali wyczerpania emocjonalnego wyniósł 22,3%, w skali depersonalizacji 21,2%, zaś dla poczucia niespełnienia zawodowego – 19,7%. Można zatem stwierdzić, iż badana grupa charakteryzuje się wysokim poziomem satysfakcji z pracy oraz niskim poziomem wypalenia zawodowego.

Jednocześnie nie wykazano zależności istotnych statystycznie między stażem pracy a ogólnym poziomem wypalenia zawodowego, chociaż ogólny poziom wypalenia był wyższy w grupie ze stażem pracy powyżej 20 lat, niż w grupie pracującej krócej (tabela 2).

Analizując komponenty wypalenia zawodowego nie stwierdza się zależności między stażem pracy a nasileniem objawów wyczerpania emocjonalnego. Chociaż poziom wyczerpania emocjonalnego był wyższy w grupie pracującej dłużej niż 20 lat niż w grupie pracującej krócej, różnice pomiędzy podgrupami okazały się nieistotne statystycznie.

Analiza wykazała równocześnie brak skłonności do depersonalizacji. Poziom depersonalizacji był podobny w grupie ze stażem powyżej 20 lat, jak w grupie ze stażem mniejszym niż 20 lat.

Tabela 2. Poziom odczuwanego stresu i ogólny poziom wypalenia zawodowego a staż pracy

Zmienna	Staż pracy	Średnia	Min.	Max.	Odch. std.	Test U Manna-Whitneya
Poziom odczuwanego stresu	≤ 20	5,96	2	10	1,87	p=0,291384
	>20	5,64	2	10	1,63	
Poziom wypalenia zawodowego	≤ 20	3,7	0	12	3,42	p=0,225540
	> 20	4,7	0	17	3,9	

Nie wykazano również istotnych zależności między stażem pracy a poczuciem braku osiągnięć osobistych. Chociaż zmienna ta była wyższa w grupie ze stażem powyżej 20 lat niż w grupie pracujących krócej, różnica pomiędzy podgrupami nie była istotna statystycznie.

Analiza statystyczna nie wykazała także związku między stażem pracy a częstotliwością stosowania poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem. Szczegółowe dane dotyczące częstotliwości stosowania poszczególnych strategii przedstawiam tabela 3.

Tabela 3. Strategie radzenia sobie ze stresem

	średnia (wyniki surowe)	odchylenie standardowe	min	max
COPE-1	2,74	0,54	1	4
COPE-2	2,92	0,60	1	4
COPE-3	2,68	0,70	1	4
COPE-4	2,76	0,73	1	4
COPE-5	2,57	0,59	1	4
COPE-6	2,17	0,87	1	4
COPE-7	2,71	0,57	2	4
COPE-8	2,43	0,57	1	4
COPE-9	2,41	0,73	1	4
COPE-10	2,64	0,54	1	4
COPE-11	1,42	0,52	1	3
COPE-12	1,92	0,59	1	3
COPE-13	1,56	0,56	1	3
COPE-14	1,24	0,56	1	3
COPE-15	1,35	0,56	1	3

COPE-1 – Aktywne Radzenie Sobie; COPE-2 – Planowanie; COPE-3 – Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego; COPE-4 – Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego; COPE-5 – Unikanie Konkurencyjnych Działań; COPE-6 – Zwrot ku Religii; COPE-7 – Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój; COPE-8 – Powstrzymywanie się od Działania; COPE-9 – Akceptacja; COPE-10 – Koncentracja na Emocjach i ich Wylądowanie; COPE-11 – Zaprzeczanie; COPE-12 – Odwracanie Uwagi; COPE-13 – Zaprzestanie Działań; COPE-14 – Zążywanie Alkoholu lub Innych Środków Psychoaktywnych; COPE-15 – Poczucie Humoru.

Jedyna istotna statystycznie zależność została potwierdzona między stażem pracy a strategią radzenia sobie ze stresem, którą w inwentarzu COPE-15 określono jako *Poczucie Humoru*. Była to korelacja ujemna, słaba ($r = -0,258$; $p < 0,05$), co oznacza, iż im niższy był wiek osób badanych tym częściej stosowały tę strategię.

DYSKUSJA

Stres jest czynnikiem destrukcyjnie wpływającym na zdrowie. Ważny wydaje się fakt, iż człowiek nie jest w stanie go uniknąć. Źródła stresorów mogą być różne. Jednym z nich jest praca zawodowa. W badanej grupie położnych poziom odczuwanego stresu był przeciętny. Nie wykazano istotnych

zależności między stażem pracy a poziomem odczuwanego stresu. Należy zatem zadać sobie pytanie o to, dlaczego w miarę nabywania doświadczenia w wykonywaniu określonych zadań nie zmienia się u położnych poziom związanego z tym napięcia. Analiza literatury przedmiotu wskazuje na kilka istotnych czynników wpływających na poziom stresu. Ważną rolę odgrywa szeroko rozumiane wsparcie społeczne. Hobfoll uważa, iż siła czerpana z podstawowych kontaktów społecznych, w których uczestniczy jednostka, może skutecznie chronić i wzmacniać jej dobrostan [16]. Podobnie Czapiński zwraca uwagę na to, iż bliskie związki pomagają właściwie oceniać i przezwyciężać stresujące zdarzenia [17]. Analizując wyniki badań własnych, można przypuszczać, iż położne niezależnie od liczby przepracowanych w zawodzie lat, dbają o utrzymanie właściwych kontaktów interpersonalnych, zapewniając sobie tym samym wsparcie społeczne.

Spośród innych czynników determinujących poziom odczuwanego stresu, wymienia się samoocenę. Lekko podwyższony jej poziom wiąże się z korzyściami takimi jak redukcja lęku i niepokoju. Wpływ na doświadczanie stresu ma także poczucie samoskuteczności. Badania potwierdzają, iż przekonanie o tym, że panuje się nad sytuacją, prowadzi do zmniejszenia stresu. Wykazano także, że osoby o niskim poczuciu własnej wartości i skuteczności przeżywają codziennie znacznie więcej stresu niż osoby wierzące we własne możliwości [18]. W badaniu własnym nie zweryfikowano powyższych zmiennych, jednak poddając analizie otrzymane wyniki można przypuszczać, iż położne są osobami wierzącymi we własne możliwości oraz przekonanymi o własnej skuteczności. Przyczyn może być bardzo wiele, poszczególne hipotezy należałoby sprawdzić w dodatkowych badaniach.

Nadmierny i długotrwały stres może stać się przyczyną powstania syndromu wypalenia zawodowego, który dotyka grupę czynnych zawodowo położnych. Jak wskazują badania, zjawisko to jest coraz powszechniejsze, a jego skutki coraz dotkliwsze dla samych pracowników [9]. Na wystąpienie wypalenia szczególnie narażone są osoby wykonujące zawody, które charakteryzuje bliski kontakt z drugim człowiekiem [7, 8]. Zaangażowanie emocjonalne położnej w relację z pacjentką i jej rodziną, jak również lęki i obawy związane z wykonywaną pracą powodują ciągłe napięcie, wyczerpanie i zmęczenie. Jak ukazują badania Płotki nad syndromem wypalenia zawodowego u położnych, badane ze stażem zawodowym większym niż 10 lat jako czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia syndromu wymieniają rutynę, dostrzeganie ograniczeń w wykonywaniu pracy i zmęczenie fizyczne [6].

W badaniu własnym ogólny poziom wypalenia zawodowego wyniósł 21,1%. Dodatkowo w badanej grupie poziom wypalenia w skali wyczerpania emocjonalnego wyniósł 22,3%, w skali depersonalizacji 21,2%, zaś dla poczucia niespełnienia zawodowego 19,7%. Można zatem twierdzić, iż badana grupa charakteryzuje się wysokim poziomem zawodowej satysfakcji. W badaniu własnym nie wykazano zależności między stażem pracy a występowaniem syndromu wypalenia zawodowego. Badania Lewandowskiej nad syndromem wypalenia zawodowego u pielęgniarek również pokazują, iż staż pracy nie ma wpływu na powstanie syndromu [19].

W tym miejscu nasuwa się pytania: Czy każda położna mimo upływu lat pracy w zawodzie ma szansę uniknąć objawów wypalenia zawodowego? Jakie czynniki mogą wpływać na opóźnienie lub brak wystąpienia wspomnianego syndromu?

Jednym z czynników wpływających na wystąpienie wypalenia zawodowego, który ma duże znaczenie w radzeniu sobie z trudnymi sytuacjami, jest wsparcie społeczne. Jest ono istotne w łagodzeniu napięcia, frustracji i stresu. Na rolę wsparcia społecznego w pracy położnych zwraca uwagę Kalicińska. Autorka podkreśla, iż osoby uzyskujące wsparcie społeczne lepiej radzą sobie z trudnymi sytuacjami, co znacząco wpływa na opóźnienie lub brak pojawienia się objawów wypalenia zawodowego. Istotne wydaje się, według autorki, zwrócenie uwagi na konieczność wprowadzenia programów interwencyjnych, zwiększających wsparcie w miejscu pracy [20]. Biorąc pod uwagę wyniki badań własnych, można przypuszczać, iż badane położne uzyskują wsparcie ze strony koleżanek, rodziny bądź przyjaciół, co znacząco może wpływać na uzyskane rezultaty. Hipoteza ta wymaga jednak dokładniejszej weryfikacji w przyszłości.

Pines natomiast uważa, że ryzyko wypalenia zawodowego grozi głównie osobom o wysokim poziomie motywacji [21]. Im wyższe cele wyznacza sobie osoba zaczynająca pracę w wybranym zawodzie i im bardziej utożsamia własną wartość z osiągnięciem sukcesów zawodowych, tym częściej naraża się na wypalenie. Jednocześnie Sobczak, na podstawie badań własnych, podkreśla, iż na poszczególne wymiary wypalenia zawodowego duży wpływ ma motywacja wyboru zawodu. Chęć niesienia pomocy innym ludziom wpływa na obniżenie globalnego poziomu wypalenia zawodowego badanych [22]. Dębska w swoich badaniach nad syndromem wypalenia u pielęgniarek wskazuje, iż kluczowy dla łagodzenia objawów wypalenia jest wysoki poziom satysfakcji z wykonywanego zawodu, pomimo napotykanych trudności [23]. Badania własne nie zakładały analizy powyższych czynników, można jednak przypuszczać, iż położne wybierając zawód miały wysoki poziom motywacji, kierowały się chęcią niesienia pomocy, co może znacząco wpływać na satysfakcję z wykonywanej pracy oraz niski poziom wypalenia zawodowego.

Sęk, nawiązując do koncepcji stresu Lazarusa i wielowymiarowej koncepcji wypalenia Maslach, uważa, że na rozwój wypalenia zawodowego mają wpływ czynniki środowiskowe (stresory charakterystyczne dla danego zawodu i pełnionej roli zawodowej) i cechy indywidualne jednostki (jej biologiczna podatność na stres i charakterystyczne dla niej mechanizmy radzenia sobie ze stresem). Zdaniem Sęka, to nie przewlekły stres jest przyczyną wypalenia, a raczej brak jego modyfikacji przez własną aktywność zaradczą pracownika [24]. Analizując wyniki badania własnego można pokusić się o stwierdzenie, iż badane położne niezależnie od stażu pracy dbają o szeroko rozumianą higienę psychiczną, regularnie odraewują stres, dbają o kontakty towarzyskie zapewniające im wsparcie, rozdzielają życie zawodowe od prywatnego. Ponieważ badanie nie zakładało weryfikacji powyższych hipotez, w dalszej perspektywie ważne wydaje się dokładne przeanalizowanie wymienionych czynników.

Ważnym aspektem badań kwestionariuszowych jest czynnik autoprezentacji. Można zastanawiać się nad tym, czy w czasie wszechobecnego kryzysu ekonomicznego, braku pracy i dużego ryzyka zwolnienia z pracy, badane położne charakteryzuje niechęć do przyznania się do występowania objawów wypalenia zawodowego. Być może stosują jeden z mechanizmów obronnych, który pełni funkcję adaptacji do obecnej sytuacji, związany z zaprzeczeniem lub wypieraniem problemu. Jest to daleko idąca hipoteza, wymagająca zweryfikowania w przyszłości.

W badaniach własnych jedyna istotna statystycznie zależność została potwierdzona między stażem pracy a strategią radzenia sobie ze stresem poprzez humor, żart. Była to korelacja słaba, jednak można na jej podstawie wykazać, że im młodsze były badane położne, tym częściej stosowały ową strategię. Powyższa strategia traktowana jest przez autorów inwentarza COPE jako sposób łagodzenia przykrych emocji. W całej grupie położnych, najczęściej wybieranymi strategiami radzenia sobie ze stresem były: aktywne radzenie sobie, planowanie oraz poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. Najrzadziej stosowanymi strategiami były: sięganie po alkohol lub inne środki psychoaktywne, zaprzeczanie oraz zaprzestanie działań. Można zatem przypuszczać, iż położne w obliczu stresu częściej stosują strategie o funkcji instrumentalnej, ukierunkowanej na opanowanie stresora w celu zmniejszenia lub usunięcia jego stresujących właściwości, co może mieć znaczący wpływ na otrzymane wyniki dotyczące poziomu odczuwanego stresu i wypalenia zawodowego. Osoby stosujące strategie skoncentrowane na rozwiązaniu problemu lepiej radzą sobie ze stresem, a co za tym idzie, są mniej wypalone.

WNIOSKI

Staż pracy w zawodzie położnej nie ma wpływu na subiektywną ocenę obciążenia psychicznego związanego z pracą. Dla opóźnienia lub wyeliminowania zagrożenia związanego z wystąpieniem syndromu wypalenia zawodowego istotne jest dbanie o szeroko rozumianą higienę psychiczną poprzez regularne działania służące odciążeniu stresu, oddzielanie spraw zawodowych od życia prywatnego. Ważne wydaje się także zabieganie o wsparcie społeczne, dobre stosunki interpersonalne ze współpracownikami oraz bliskimi osobami. Duże znaczenie mają także wszelkie działania ze strony pracodawcy służące poprawie komfortu pracy, higieny psychicznej oraz wzrostowi satysfakcji z pracy położnych.

PIŚMIENNICTWO

- Jankowiak B, Krajewska-Kułak E, Klimaszewska K, Ostapowicz Van Damme K, Kowalewska B. Narażenie położnych na zagrożenia psychospołeczne występujące w miejscu pracy. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011; 19(3): 303–306.
- Makara-Studzińska M. *Psychologia w położnictwie i ginekologii*. Warszawa: PZWL; 2008.
- Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer Publishing Co; 1984.
- Carver Ch, Scheier M, Weintraub J. Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology* 1989; 56(2): 267–283.
- Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Difin; 2008.
- Chodkiewicz J. *Psychologia zdrowia*. Łódź: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno- Ekonomicznej; 2005.
- Płotka A. Badania nad uwarunkowaniami syndromu burnout u położnych. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska* 2005; vol. LX, suppl. XVI, 568: 12–18.
- Mazurkiewicz B, Tomczyk J. Praca położnych na oddziałach położniczo-noworodkowych a wypalenie zawodowe. *Położna Nauka i Praktyka* 2009; (3): 42–48.
- Wilczek-Różycka E. *Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego; 2008.
- Kowalczyk K, Zdańska A, Krajewska-Kułak E, Łukaszuk C, Van Damme-Ostapowicz K, Klimaszewska K, Kondzior D, Kowalewska B, Rozwadowska E. Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011; 19(3): 307–314.
- Jakubowska-Winecka A. Wypalenie zawodowe personelu medycznego: psychologiczne mechanizmy powstawania, metody pomiaru. Czy można zapobiegać wypaleniu lub je „leczyć”? *Standardy Medycyny Pediatria* 2007; 4(5): 646–650.
- Kapuścińska I, Otowska J, Bączek G. Wypalenie zawodowe położnych. *Położna Nauka i Praktyka* 2008; 4: 38–41.
- Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009.
- Maslach C. Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H, (red.). *Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Warszawa: PWN; 2007: 15.
- Fengler J. *Pomaganie mężczyznom*. Gdańsk: GWP; 2000.
- Hobfoll SE. *Stres, kultura i społeczność*. Psychologia i filozofia stresu. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2006.
- Czapiński J. *Psychologia pozytywna*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2004.
- Chodkiewicz J. *Psychologia zdrowia*. Wybrane zagadnienia. Łódź: Wyższa Szkoła Humanistyczno- Ekonomiczna w Łodzi; 2005.
- Lewandowska A, Litwin B. Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. *Annales Academiae Medicae Stetinensis* 2009; 55(3): 86–89.
- Kalicińska M, Chylińska J, Wilczek-Różycka E. Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice* 2012; 18(6): 595–603.
- Pines Ayala M. Wypalenie – w perspektywie egzystencjalnej. W: Sęk H, (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN; 2009: 32–57.
- Sobczak M. Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010; 18(2): 207–211.
- Dębska G, Cepuch G. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej. *Problemy Pielęgniarstwa* 2008; 16(3): 274.
- Sęk H. Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej. W: Sęk H, (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN; 2009: 83–112.

Period of employment, occupational burnout and stress coping strategies among midwives

Abstract

Introduction. The work of midwives is associated with incurring psychological costs which is very often the factor that causes stress. Perceived level of work-related stress may lead to the development of occupational burnout.

Purpose of the study: The objective of the study was an attempt to provide an answer to the question whether the period of employment of midwives' exerts an effect on the level of stress experienced, strategies of coping with stress, and the occurrence of occupational burnout syndrome.

Material and methods. The study included 98 occupationally active midwives employed in inpatient care facilities. The majority of respondents (55.1%) were aged over 40, and the greatest number of them (66.3%) had a university education level. The great majority of the respondents (70.3%) were married. Half of respondents (50%) were inhabitants of cities with a population of over 100,000 inhabitants, whereas the remainder lived in smaller towns and rural areas. The greatest number of the midwives examined (62.3%) worked in maternity wards, while the remainder (37.7%) in other wards. Considering the purpose of the study, the group was divided into two subgroups: midwives with the period of employment of less than 20 years (45.9%), and those who had work experience of more than 20 years (54.1%).

The following instruments were used in the study: Coping Orientations to Problems Experienced (COPE), Perceived Stress Scale (PSS-10), and Maslach Burnout Inventory.

Results. Study showed no statistically significant relationship between the period of employment, level of stress, occupational burnout and stress coping strategies. The only difference between the two studied groups was demonstrated in stress coping strategies, such as using a sense of humour in dealing with stress ($u = 1.978$; $p < 0.05$). Younger respondents applied this particular strategy more frequently.

Conclusions. Among the midwives in the study, the period of employment did not significantly affect the self-reported level of stress perceived with relation to performing professional activities.

Key words

stress, strategies for coping with stress, occupational burnout, midwife