

Katedra i Klinika Psychiatrii AM w Lublinie
The Chair and Department of Psychiatry, Medical University of Lublin
Kierownik: prof. dr hab. n. med. Marek Masiak
*Katedra Wirusologii Akademii Medycznej w Lublinie
The Chair of Virology of Medical University in Lublin

ANIELA PŁOTKA, ELŻBIETA MICHALIK, MARTA MAKARA-STUDZIŃSKA,
KINGA SZYMONA, HANNA KARAKUŁA, LILIA PŁACHECKA, ANNA KOWAL*

Burnout syndrome in the work of midwives – and the personality traits

Zjawisko wypalenia w pracy zawodowej położnych a cechy osobowości

W pracy zawodowej położnych występuje cała gama czynników stresogennych zwiększających ryzyko wystąpienia zjawiska wypalenia.

Praca położnych jest zajęciem bardzo odpowiedzialnym, inspirującym i jednocześnie dającym wiele satysfakcji. Jednakże w swojej codziennej rutynowej pracy mają one do czynienia z bólem, chorobą a czasami i śmiercią. Nawet najbardziej entuzjastycznie nastawione do swojej profesji położne stają wobec stresów emocjonalnych, czynników stresogennych spowodowanych intensywną pracą z kobietami cierpiącymi oraz ich dziećmi, rodzinami [1].

Grupa położnych nie była dotychczas badana pod tym kątem mimo, że ta populacja jest bardzo narażona na stresory takie jak:

- konieczność samodzielnego podejmowania wielu szybkich decyzji,
- sztywne normy struktury instytucjonalnej,
- niejasny zakres kompetencji,
- wymagania przełożonych,
- przeciążenie obowiązkami,
- niskie zarobki.

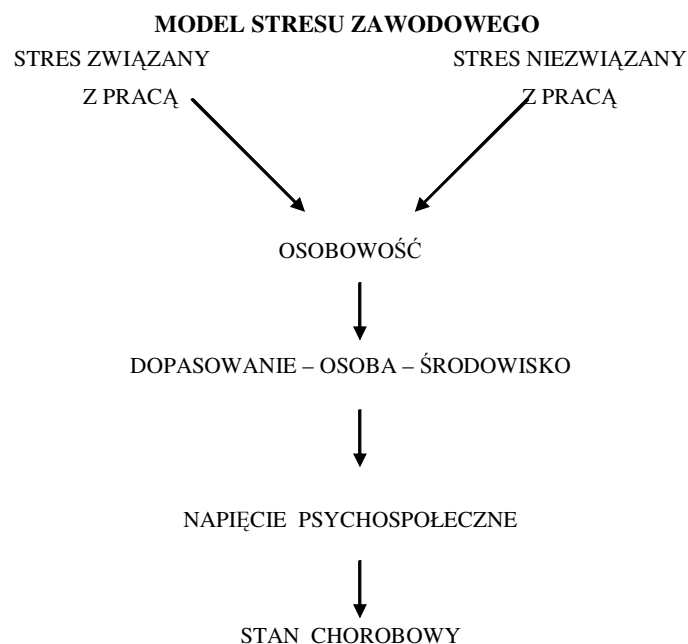
Ważnym aspektem pracy było zidentyfikowanie cech osobowości badanych osób oraz czynników modelujących ich środowisko pracy [13].

Praca położnej wymaga dużego zaangażowania i poświęcenia (zwłaszcza, jeżeli idzie o pracę w godzinach nocnych), co nie jest w pełni zrekomensowane prestiżem zawodu i poziomem wynagrodzeń. Wszystko to powoduje, że dochodzi do dehumanizacji pracy położnych [1, 8].

W celu prewencji zespołu wypalenia konieczna staje się ciągła refleksja nad warunkami pracy, żeby wysiłek położnych nie był trudniejszy i większy niż to konieczne [3, 10].

A. Antonovsky wprowadził do nauki o stresie pojęcie „poczucie koherencji” (SOC – sense of coherence), które definiowane jest jako globalna, złożona orientacja człowieka, która powoduje, iż ma on przekonanie, że świat wewnętrzny i zewnętrzny jest przewidywalny oraz istnieje prawdopodobieństwo, iż zdarzenia i procesy będą przebiegały zgodnie z jego oczekiwaniem [7].

Powszechność występowania stresu zawodowego i ranga problemów zdrowotnych z tym związana powoduje, że istnieje konieczność ustalenia metodologii pomiaru stresu oraz zasad zapobiegania mu [3, 7, 8].



Rycina 1. Według opracowania D. H. MacNeill'a [8]

Położna musi posiadać wszechstronne zdolności i umiejętności. Musi być nieomylna, gdyż ponosi odpowiedzialność za zdrowie i życie zarówno kobiet, jak i ich dzieci. Taki stan rzeczy jest bardzo obciążający dla psychiki położnej [8]. Pomimo tego, że od położnej wymaga się specyficznych predyspozycji, wysokich kwalifikacji zawodowych to nie ma odpowiednich sposobów gratyfikacji jej pracy. Zarobki są niskie, jest mała możliwość awansu, rozwoju zawodowego [9, 11, 14].

Praca położnych w polskich warunkach związana jest z dodatkowymi, stresogennymi, specyficznymi problemami, trudnościami i obciążeniami, które można przedstawić w następujący sposób [11]:

Problemy położnych:

1. Wymagania wynikające ze specyfiki zawodu położnej.
2. Przeciężenia związane z poczuciem odpowiedzialności.
3. Czasami brak odpowiednich warunków leczenia.
4. Niski status społeczny polskich położnych.
5. Zła współpraca zespołu leczącego.
6. Rozbieżność między ideałem zawodowym a rzeczywistością.
7. Wadliwa organizacja pracy, nadmiar pracy biurowej.
8. Zła współpraca z podopieczną i jej rodziną.
9. Niskie zarobki, niewspółmierne do wysiłku.
10. Brak warunków do regeneracji sił w czasie pracy.

Dodatkowe obciążenia w pracy położnych:

1. Nadmierne, sprzeczne i bezzasadne wymagania przełożonych.
2. Sztuczne normy struktury instytucjonalnej.
3. Pozazawodowe wymagania.
4. Rywalizacje i niejasne kompetencje i role.
5. Społeczno-psychologiczny klimat.
6. Rozbieżności między oczekiwaniami a rzeczywistością.
7. Nadmierna praca położnych.
8. Konieczność stałego dokształcania się.
9. Codzienny kontakt z problemami emocjonalnymi.

Mówiąc o rozwoju syndromu wypalenia u pracowników nie sposób pominąć wpływu patologicznych warunków pracy. Mała powierzchnia pomieszczeń, ich niski standard, brak podstawowych materiałów potrzebnych do wykonywania pracy a przede wszystkim niskie zarobki doprowadzają pracowników do stanu stałej frustracji i stresu. Niskie zarobki zmuszają ich do podejmowania dodatkowej pracy, co potęguje u nich zmęczenie fizyczne [12].

Wymienione właściwości środowiska pracy składają się na obniżenie jakości pracy, pogorszenie stanu psychofizycznego pracownika i ułatwiają rozwój syndromu wypalenia zawodowego. Drugą stroną stanowią cechy osobowości jednostki oraz jej stosunek do realizowanych zadań [8]. Niedojrzałość osobowości, a również bierność, niepewność, niska ocena, defensywność, zależność, sprzyjają małej operatywności i skuteczności działania a także niepełnym relacjom interpersonalnym. Duże napięcie spowodowane niską samooceną i poczuciem winy przy braku wsparcia może mieć znaczny wpływ na rozwój wypalenia [9, 11, 14].

Cechy osobowości takie jak: nadmierna ofensywność, niezdolność do opanowania emocji, podejrzliwość, konkurencyjność, agresywność, nierealistyczna ocena swoich możliwości, tendencja do ignorowania innych i manipulowania otoczeniem stanowią równie częste podłoże wypalenia. Ten typ osobowości wpływa w sposób degenerujący na cały zespół i może wywołać syndrom wypalenia u innych. Wypaleniu podlegają łatwo także osobowości histeryczne, którym brak jest ugruntowanego poczucia własnej wartości i które niezdolne są do opanowania własnych emocji. Osoby takie pod wpływem trudności szybko załamują się, reagują na nie silnymi, negatywnymi uczuciami. Stosowane strategie to głównie dążenie do obniżenia napięcia emocjonalnego przez psychiczną izolację od środowiska pracy [3, 5, 8, 11, 14].

Głównym celem pracy było określenie wpływu czynników stresogennych istniejących w obszarze odczuć polskich położnych na wystąpienie u nich objawów zespołu wypalenia zawodowego. Ważnym aspektem pracy było zidentyfikowanie cech osobowości położnych oraz czynników modelujących ich środowisko pracy. Modyfikacja tych elementów wpływających na pojawienie się syndromu wypalenia umożliwia zapobieganie jego pojawieniu się i negatywnym następstwom dla położnych, pacjentek i całej instytucji.

MATERIAŁ I METODA

Dla realizacji celu niniejszej pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, zrealizowaną za pomocą techniki ankietowej, poszerzonej o obserwację i wywiady w środowisku położnych. Ankietą składała się z metryczki i 33 pytań. Zastosowano także Test Przymiotnikowy ACL H. B. Gougha i A. B. Heilbruna [2, 4].

Aby wykazać wpływ czynnika czasu na zmiany w funkcjonowaniu zawodowym, odczuwania skutków obciążeń i stresu oraz nasilenie objawów wypalenia się, wyodrębniono dwa przedziały czasowe ograniczone przez staż pracy:

- ✚ I – 0-10 lat (grupa I – od 0 do 10 lat),
- ✚ II – powyżej 10 lat (grupa II – powyżej 10 lat).

Populację badaną celowo dobrano tak, aby obydwa przedziały czasowe były jednakowo reprezentowane (stosunek liczbowy 1:1). Każda z grup liczyła 50 osób (były to grupy równoliczne). Uzyskany w ten sposób materiał empiryczny rozpatrywano pod względem ilościowym, biorąc za podstawę analizy liczbę uzyskanych odpowiedzi.

Dokonano porównania otrzymanych wyników w poszczególnych grupach. Otrzymane dane stanowiły punkt wyjścia do badania zależności pomiędzy wybranymi wartościami a długością stażu zawodowego. Korelację oceniono testem chi-kwadrat Pearsona, testem Fishera oraz współczynnikiem kontyngencji (wielodzielności). Obliczeń statystycznych dokonano w Ośrodku Obliczeniowym Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego. Badaniami objęto 100 położnych aktywnych zawodowo, o różnym stażu pracy w dziewięciu szpitalach w 9-ciu polskich miastach. Badania przeprowadzono od listopada 2003 do lutego 2004 roku.

Drugim narzędziem był Test Przymiotnikowy ACL (Adjective Check List), który został skonstruowany dla potrzeb diagnozy pojęcia „Ja”. Składa się on z 300 przymiotników uporządkowanych alfabetycznie od „absentminded” (roztargniony) do „zany” (kpiarz). Zadaniem osoby badanej jest zaznaczenie wszystkich tych przymiotników (minimalnie 21), które w jej przekonaniu dobrze ją opisują – badanie tzw. „ja realnego”, czyli realnego obrazu siebie [2, 4]. Polskiej adaptacji Testu Przymiotnikowego ACL dokonała w 1983 roku prof. Zenomena Płużek z Katolickiego Uniwersytetu Lubelskiego [2, 4].

WYNIKI BADAŃ

W celu uzyskania wyczerpujących wyników badań zebrano odpowiednie informacje o analizowanej zbiorowości. Pierwszą przyjętą determinantą był wiek respondentek.

Najliczniejszą grupę – 41 (41,0%) stanowiły osoby w wieku 31 – 40 lat. Nieco mniej badanych – 36(36,0%) znalazło się w przedziale wiekowym 20 – 30 lat. Tylko 23 (23,0%) respondentki osiągnęły wiek powyżej 40 lat.

Analizie poddano również ogólną sytuację rodzinną badanych, określając ich stan cywilny oraz dzietność. Szczegółowe wyniki zaprezentowano w tabelach nr 1 i 2.

Tabela 1. Stan cywilny respondentek

Stan cywilny	GRUPA I		GRUPA II		RAZEM	
	N	%	N	%	N	%
wolna	19	38,0	4	8,0	23	23,0
zamężna	31	62,0	44	88,0	75	75,0
wdowa	0	0,0	2	4,0	2	2,0
rozwódka	0	0,0	0	0,0	0	0,0
RAZEM	50	100,0	50	100,0	100	100,0

Tabela 2. Dzietność badanych

LICZBA DZIECI	GRUPA I		GRUPA II		RAZEM	
	N	%	N	%	N	%
Osoby nie posiadające dzieci	17	38,0	2	4,0	21	21,0
Osoby mające jedno dziecko	25	46,0	10	20,0	33	33,0
Osoby posiadające więcej niż 1 dziecko	8	16,0	38	76,0	46	46,0
RAZEM	50	100,0	50	100,0	100	100,0

W grupie I – 19 badanych (38,0%) to kobiety wolne, w przeważającej części nie mające dzieci. Dwie osoby (4,0%) – pozostając niezamężnymi – same wychowują swoje dziecko. Zamężnych położnych jest w tej grupie 31 (62,0%). Respondentek posiadających jedno dziecko jest 23 (46,0%), a 8 (16,0%) osób posiada więcej niż jedno dziecko.

Grupę II najliczniej reprezentują kobiety zamężne – 44 (88,0%), mające więcej niż jedno dziecko – 38 (76,0%). Cztery badane (8,0%), pozostaje w stanie wolnym, a dwie osoby (4,0%) to wdowy. Dziesięć mężatek (20,0%) wychowuje jedno dziecko, natomiast 1 osoba (2,0%) będąc zamężną nie posiada dzieci.

Z przeprowadzonych badań wynika, iż ponad połowa badanych położnych w obu grupach – 64 (64,0%), przypisuje najwięcej doświadczeń stresowych relacjom z przełożonymi.

Na drugim miejscu – 19 osób (19,0%) postawiło relacje z rodzinami pacjentek. W grupie respondentek aż 9,0% za najbardziej stresujące uznały kontakty w zespole współpracowników. Na ostatnim miejscu, bo tylko 8,0% badanych przyznało, że stresujące są dla nich relacje z pacjentkami.

Tabela 3. Czynniki najbardziej obciążające (stresujące) w pracy zawodowej

L.p.	Rodzaj czynnika (dokonano wielokrotnego wyboru)	Grupa I		Grupa II		RAZEM	
		N	%	N	%	N	%
1	Konieczność podejmowania samodzielnych decyzji	6	12,0	3	6,0	9	9,0
2	Niejasno określony zakres kompetencji	18	36,0	20	40,0	38	38,0
3	Wielokierunkowa zależność personalna	8	16,0	11	22,0	19	19,0
4	Pozorna dyscyplina pracy	8	16,0	6	12,0	14	14,0
5	Obcowanie z cierpieniem	7	14,0	2	4,0	9	9,0
6	Bezradność, ograniczona możliwość pomocy niektórym pacjentkom	14	28,0	12	24,0	26	26,0
7	Mało widoczne efekty pracy	11	22,0	6	12,0	17	17,0
8	Występowanie czynników szkodliwych(infekcje)	9	18,0	8	16,0	17	17,0
9	Zagrożenie bezpieczeństwa osobistego	12	24,0	6	12,0	18	18,0
10	Stosunki międzyludzkie (atmosfera w pracy)	20	40,0	27	54,0	47	47,0
11	Przeciążenie obowiązkami	23	46,0	15	30,0	38	38,0
12	Praca w godzinach nocnych	15	30,0	15	30,0	30	30,0

L.p.	Rodzaj czynnika (dokonano wielokrotnego wyboru)	Grupa I		Grupa II		RAZEM	
		N	%	N	%	N	%
13	System wynagrodzeń	38	76,0	37	74,0	75	75,0
14	Ograniczenie możliwości awansu i rozwoju zawodowego	17	34,0	4	8,0	21	21,0
15	Uciążliwość dojazdów	9	18,0	10	20,0	19	19,0
16	Konieczność podejmowania samodzielnych decyzji	6	12,0	4	8,0	10	10,0

Uwaga: Suma wypowiedzi nie stanowi 100% ze względu na możliwość wyboru kilku czynników.

Położne z grup I i II zgodnie uznały za najbardziej obciążające (stresujące) następujące czynniki:

- system wynagrodzeń – 75,0%,
- stosunki międzyludzkie(atmosfera w pracy) – 47,0%
- niejasno określony zakres kompetencji – 38,0%
- przeciążenie obowiązkami – 38,0%
- pracę w godzinach nocnych – 30,0%
- bezradność i ograniczoną możliwość pomocy – 26,0%
- ograniczone możliwości awansu i rozwoju zawodowego – 21,0%
- uciążliwość dojazdów – 19,0%
- wielokierunkowa zależność personalna – 19,0%
- zagrożenie bezpieczeństwa osobistego – 18,0 %

Wynik taki wskazuje na deficyt sukcesu zawodowego, niską ocenę własnej skuteczności, jak również przeciążenie emocjonalne i fizyczne w grupie położnych. Podkreślona została także niewystarczająca motywacja materialna. Wynik testu chi – kwadrat wynoszący 0,038 jest istotny statystycznie. Ocena czynników przedstawia się podobnie w obu grupach.

Tabela 4. Ocena skuteczności działań podejmowanych w celu zmniejszenia stresu związanego z zawodem

L.p.	Zakres przedmiotowy przedsięwzięć ograniczających stres związany z zawodem	Grupa I		Grupa II		RAZEM	
		N	%	N	%	N	%
1	Uczenie w szkole skutecznych technik radzenia sobie ze stresem	19	38,0	9	18,0	28	28,0
2	Edukacja w zakresie asertywnego komunikowania się	26	52,0	25	50,0	51	51,0
3	Umożliwienie pracownikom korzystania z porad psychologa w miejscu pracy	17	34,0	17	34,0	34	34,0
4	Tworzenie grup wsparcia w środowisku pracy	11	22,0	26	52,0	37	37,0
5	Wyselekcjonowanie jednostek nadmiernie wrażliwych na stres w ramach preorientacji zawodowej	6	12,0	2	4,0	8	8,0

Uwaga: Suma wypowiedzi jest większa niż 100% ze względu na możliwość wyboru kilku wariantów.

Spśród pięciu zaproponowanych wariantów działań w celu zmniejszenia stresu zawodowego położne z grupy pierwszej uznały za najbardziej celowe: edukację w zakresie asertywnego komunikowania się – pozytywna opinia dwudziestu sześciu osób (52,0%) oraz uczenie w szkole skutecznych technik radzenia sobie ze stresem – w odczuciu dziewiętnastu respondentek (38,0%).

Kolejne pytanie dotyczyło istniejących różnic w poszczególnych etapach pracy podczas wykonywania czynności. Okazuje się, że czas jaki minął od rozpoczęcia pracy zawodowej wpłynął na lepsze i dokładniejsze wykonywanie czynności zawodowych. W badanej zbiorowości 6 (12,0%) osób z grupy I i 14 (28,0%) z grupy II dostrzega znużenie wynikające z monotonii wykonywanych czynności. Stałe powtarzanie podobnych zajęć powoduje poczucie lepszej i dokładniejszej pracy, zwłaszcza u osób krócej pracujących.

Położne z dłuższym stażem stopniowo tracą entuzjastyczne nastawienie do pracy. Odpowiedzi na pytania zestawiono w tabeli 5.

Tabela 5. Istniejące różnice w poszczególnych etapach pracy zawodowej

Istniejąca różnica w poszczególnych etapach pracy	GRUPA I		GRUPA II		RAZEM	
	N	%	N	%	N	%
Aktualnie wszystkie czynności wykonują dokładniej	44	88,0	36	72,0	80	80,0
Niektóre czynności są powodem znużenia	6	12,0	14	28,0	20	20,0

Analiza uzyskanych wyników ($\chi^2 = 0,046$) wskazuje na istotne różnice statystyczne.

Respondentki udzieliły również odpowiedzi na pytanie: „jak często wykonywana praca jest dla Ciebie źródłem satysfakcji?”

Pytanie to zadano położnym w związku z często przytaczanymi twierdzeniami znawców syndromu wypalenia zawodowego, że brak satysfakcji z wykonywanej pracy jest jedną z faz tego zjawiska.

Brak możliwości rozwoju zawodowego i awansu jest jednym z głównych czynników usposabiających położne do wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego. Okazuje się, że ten czynnik stresogenny jest dominujący w środowisku położnych.

W badanej próbie aż 69 położnych (69,0%) uważa, iż nie ma możliwości awansu w zawodzie położnej. Tylko 17 kobiet (36,0%) z grupy z krótszym stażem pracy i 14 (28,0%) z grupy o dłuższym stażu – widzi dla siebie taką szansę. Uzyskany wynik $\chi^2 = 0,517$ nie jest istotny statystycznie.

Wyniki badań z obu grup potwierdzają brak komunikacji interpersonalnej: pracownik – przełożony. Komunikacja ta nacechowana jest lękiem i odczuwana jest jako stresor, który sprzyja rozwojowi syndromu wypalenia zawodowego.

Kolejno analizowano kategorię czynników osobowościowych, takich jak: motywacja do pracy, pewność profesjonalna i zawodowe obciążenie emocjonalne. Następnie ustalono, czy te czynniki przyczyniają się do powstawania zjawiska wypalenia zawodowego.

Respondentki poproszono o ocenę wyżej wymienionych czynników w skali procentowej (od 0 do 100%).

Jeżeli idzie o motywację do pracy, to największa grupa osób 32 (32,0%) zawarła swoją ocenę w przedziale od 41% do 60%. Tylko 10 (20,0%) położnych z grupy I i 6 (12,0%) z grupy II motywację do pracy ocenia na poziomie od 81 – 100%.

W przypadku pewności zawodowej - ocenę zawartą w przedziale 61 – 80% wskazało 43 (43,0%) ankietowanych. Niżej oceniły swoją pewność zawodową respondentki o krótszym stażu pracy 18 (36,0%), natomiast w grupie II 25 osób (50,0%) wskazało tę ocenę. Na pewność zawodową od 0% – 20% wskazała tylko jedna osoba z grupy I. Z kolei w przedziale 81 – 100% znalazły się odpowiedzi 14 (28,0%) położnych z grupy I i 17 (34,0%) z grupy II.

Nasuwa się wniosek, że badane grupy różnią się między sobą pewnością zawodową. Położne z dłuższym stażem czują się bardziej pewne zawodowo niż ich młodsze koleżanki. Te ostatnie są bardziej narażone na wystąpienie badanego zespołu, gdyż omawiana cecha jest dla nich stresotwórcza.

Ostatnią z trzech zmiennych, branych w tym pytaniu pod uwagę jest zawodowe obciążenie emocjonalne.

Stwierdzono, że obciążenie emocjonalne w pracy zawodowej położnych jest wysokie w grupie pierwszej, ponieważ aż 20 (40,0%) z nich określiło je na poziomie 81% – 100%. W grupie II najwięcej, bo aż 22 osoby (44,0%) podały przeciwną wartość na poziomie 41% – 60% i w ten sposób określiły swoje, duże obciążenie emocjonalne.

Przedstawione dane liczbowe pozwalają sformułować wniosek, iż położne z dłuższym stażem pracy czują się bardziej pewne zawodowo w stosunku do swoich młodszych koleżanek. Te ostatnie podlegają większemu ryzyku wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego, gdyż ograniczona pewność i samodzielność zawodowa to dla nich potencjalne źródło dystresu.

Spośród badanych w grupie pierwszej, 10 osób (20,0 %) bardzo rzadko odczuwa przeciążenie obowiązkami. Pięćdziesiąt dziewięć respondentek (59,0 %) deklaruje częste stany przemęczenia pracą zawodową (dane liczbowe dotyczą grupy pierwszej jak i drugiej). Dwie z badanych osób w grupie I wskazały wariant odpowiedzi „nigdy”. U sześciu (12,0 %) ankietowanych w grupie drugiej przeciążenie pracą występuje bardzo rzadko. Z kolei 12 (24,0%) testowanych w tej grupie wskazuje wynik „bardzo często”. W rezultacie stwierdzić można, że ponad połowa badanych – 59 (59,0%) często odczuwa nadmierne obciążenie pracą zawodową, a 23 (23,0%) położne doświadczają tego stanu bardzo często.

Z perspektywy ryzyka zespołu wypalenia zawodowego powyższy rezultat wypada bardzo niekorzystnie. Przeciążenie obowiązkami wpływa na obniżenie jakości pracy i pogorszenie stanu psychofizycznego pracowników a to z kolei ułatwia rozwój syndromu wypalenia.

Nieodłącznym elementem towarzyszącym zespołowi wypalenia zawodowego jest brak osobistej satysfakcji zawodowej. Ten stresor w znaczny sposób przyczynia się do wystąpienia badanego zjawiska.

Znaczna większość ankietowanych, bo aż 70 położnych, czyli 70,0% ocenia swoją satysfakcję zawodową z pracy jako zadowalającą, a jako niską określa ją 22 osoby (22,0%). Wysoki poziom satysfakcji osiągnęło w grupie pierwszej – 5 respondentek (10,0%), a w drugiej grupie 3 osoby (6,0%).

Okazuje się, że czynnik ten nie ma zasadniczego znaczenia w pojawieniu się syndromu burnout w badanej populacji 100 położnych, ale należy ciągle zwracać na niego uwagę, gdyż oceny respondentek mogą zmieniać się – jeżeli nadal będzie prowadzona zła polityka zarządzania opieką zdrowotną w naszym kraju, mimo, że już od pierwszego maja 2004 roku należymy do Unii Europejskiej.

Z poprzednią zmienną wiąże się kolejna – ocena własnych kompetencji zawodowych. Jeżeli jest ona niska, to jest duże prawdopodobieństwo wystąpienia zespołu wypalenia, gdyż położne będą mniej zdecydowane w podejmowaniu samodzielnych decyzji oraz będą powątpiewać w skuteczność własnych działań.

Siedem osób (14,0%) w grupie z krótszym stażem pracy wysoko oceniła swoje kompetencje zawodowe, natomiast jako poziom zadowalający ocenia je ogółem 74 (74,0%) ankietowanych z obu grup. Z kolei nisko oceniają swoje kompetencje 4 osoby (8,0%) z grupy I i 5 położnych (10,0%) z grupy II.

Wiadomo, że ciężka praca położnych nie ma odzwierciedlenia w poziomie gratyfikacji materialnych. Częstotliwość tego czynnika stresogennego jest bardzo duża wśród położnych i powoduje niezadowolenie z pracy, co usposabia je do wystąpienia objawów syndromu *burnout*.

Stwierdzono, że aż 93,0% badanych wskazuje na niski poziom wynagrodzeń za pracę. Tylko jedna położna w grupie drugiej i sześć osób w grupie pierwszej jest zadowolonych z otrzymywanych zarobków, co stanowi 7,0% ogółu ankietowanych. Tak zobrazowana sytuacja materialna położnych – to elementarny powód ich niezadowolenia.

Następne stwierdzenie brzmiało: „Uważam, że spalam się w pracy”. Dziewięć osób w grupie pierwszej, czyli 18,0% i dwadzieścia trzy ankietowane w grupie drugiej (46,0%) zauważa u siebie proces „spalania się” w trakcie wykonywania czynności zawodowych. Świadczy to o dostrzeganiu u siebie wysokiej częstotliwości występowania symptomów wypalenia zawodowego, dotyczy to położnych ze starszej grupy. Pozostałe 68 osób – zaprzeczają temu stwierdzeniu.

Pogląd potwierdzający zdanie: „problemy rodzinne zdarza mi się przenosić na płaszczyznę zawodową” wyraża 10 osób (20,0%) z grupy pierwszej oraz 3 (6,0%) z grupy drugiej. Ogółem 87 respondentek prezentuje odmienne zdanie, z czego większość – 47 osób, to położne z grupy drugiej. Okazuje się, że położne z dłuższym stażem pracy rzadziej przenoszą problemy osobiste na płaszczyznę zawodową. W większym stopniu dotyczy to młodszych koleżanek.

Jako następne analizie poddano wyniki Testu Przymiotnikowego ACL uzyskane przez obie grupy badanych położnych. Dokonano porównania obrazów retrospektywnego, realnego oraz idealnego w aspekcie subiektywnej oceny siebie, psychospołecznego funkcjonowania i dynamiki relacji z podopiecznymi.

Badane położne podzielono ze względu na staż pracy na dwie grupy badawcze. Grupę A stanowiły ankietowane ze stażem pracy do 10 lat, natomiast grupę B utworzono z respondentek pracujących w zawodzie powyżej 10 lat.

Poddano analizie wyniki uzyskane przez obie grupy badanych położnych w aspekcie oceny siebie i psychospołecznego funkcjonowania w relacji do pacjentek.

Analizę danych przeprowadzono w oparciu o trzy perspektywy czasowe:

- jaka byłam na początku pracy zawodowej w stosunku do swoich pacjentek,
 - aktualnie wobec podopiecznych jestem,
 - wobec pacjentek chciałabym być – wyobrażenia o zawodowym modelu (wzorcowym) położnej.
1. Opis cech osobowości i sposobów psychospołecznego funkcjonowania badanych położnych ze stażem pracy do 10 lat.
 2. Opis cech osobowości i sposobów psychospołecznego funkcjonowania testowanych położnych ze stażem pracy powyżej 10 lat.
 3. Różnice w zakresie psychospołecznego funkcjonowania pomiędzy badanymi położnymi o różnym stażu pracy.

Dokonując analizy Testu ACL w zakresie psychospołecznego funkcjonowania pomiędzy badanymi położnymi o różnym stażu zawodowym uzyskano niezwykle interesujące wyniki. W obu porównywalnych, równolicznych grupach testowanych kobiet z różnym stażem pracy stwierdzono różnice na poziomie istotnym statystycznie.

Różnice te dotyczyły spostrzegania swojego funkcjonowania w początkowym okresie pracy zawodowej (PR) i dotyczyły:

1. podwyższonej potrzeby wytrwałości, która charakteryzuje się poczuciem obowiązku i sumiennością;
2. nasilonego poziomu samokrytycyzmu połączonego z nadmierną samokontrolą siebie.

WNIOSKI

1. Wśród ankietowanych za najbardziej stresogenne czynniki położne uznali: system wynagrodzeń – 75 (75,0%), stosunki międzyludzkie, atmosfera w pracy 47 (47,0%), niejasno określony zakres kompetencji – 38 (38,0%).
2. Położne nisko oceniają możliwość awansu i profesjonalnego rozwoju, częściej natomiast odczuwają nadmierne obciążenia emocjonalne i przeciążenie obowiązkami zawodowymi.
3. Uzyskane wyniki badań potwierdziły występowanie objawów ostrzegawczych i typowych dla zespołu wypalenia zawodowego w analizowanej populacji. Ich zróżnicowane nasilenie i częstotliwość świadczy o tym, że grupę badaną stanowią osoby o różnym stopniu narażenia i zaawansowania tej jednostki klinicznej.
4. Czynniki zwiększającymi możliwość wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego w grupie położnych ze stażem pracy do 10 lat są: niski poziom satysfakcji zawodowej, presja otoczenia skłaniająca do ukrywania prawdziwych przeżyć, nadmierna identyfikacja z problemami pacjentek, wysoki poziom zawodowego obciążenia emocjonalnego, niski poziom wynagrodzeń za pracę.
5. Analizując wyniki Testu ACL w zakresie psychospołecznego funkcjonowania pomiędzy badanymi położnymi o różnym stażu zawodowym, stwierdzono różnice na poziomie istotnym statystycznie.

Różnice te dotyczyły:

- podwyższonej potrzeby wytrwałości, która charakteryzuje się poczuciem obowiązku i sumiennością. Potrzeba ta występowała częściej u położnych z dłuższym stażem pracy (grupa II);
 - nasilonego poziomu krytycyzmu z nadmierną samokontrolą. Postawa ta również częściej była reprezentowana przez położne z dłuższym stażem pracy (grupa II).
6. W grupie badanych położnych Testem Przymiotnikowym ACL ze stażem pracy do 10 lat zauważono cechy osobowości, które sprzyjały występowaniu zespołu wypalenia zawodowego:
 - rzetelność zawodową,
 - potrzebę wytrwałości w pracy,
 - zaufanie do własnych kompetencji zawodowych,
 - potrzebę opiekowania się innymi połączoną z wrażliwością i empatią,
 - z innych cech osobowości badane podkreślały samodyscyplinowanie i sumienność, silną indywidualność oraz zaufanie do siebie,
 - niezależność zawodową, połączoną z umiejętnością domagania się tego, co jak sądzą, słusznie im się należy,
 - umiejętność dobrej organizacji i planowania w swoich działaniach.

Z kolei w grupie położnych ze stażem pracy powyżej 10 lat stwierdzono następujące cechy zwiększające ekspozycję na wystąpienie syndromu burnout:

- podwyższona potrzeba wytrwałości, która charakteryzuje się poczuciem obowiązku i sumiennością,
 - nasilony poziom samokrytycyzmu połączony z nadmierną samokontrolą siebie.
7. Położne ze stażem pracy do 10 lat charakteryzują się w obrazie realnym (RE – „Ja” Realne) następującymi cechami:
 - osoby zamknięte w sobie i konwencjonalne,
 - mające uczucie lęku i przytłoczenia przez brak stabilności w życiu zawodowym,
 - ambiwalentna postawa do pacjentek i współpracowników,
 - w aktualnych relacjach zawodowych badane przejawiały postawę obronną, wyrażającą się w nadmiernym dystansie i wycofaniu wobec pacjentek i starszych stażem koleżanek,
 - nadmierna zależność w relacjach zawodowych,
 - obniżona zdolność radzenia sobie ze stresem i napięciem emocjonalnym,
 - efektywność w osiąganiu celu.

Testowane położne o stażu pracy powyżej 10 lat charakteryzują się w obrazie realnym (RE – „Ja” Realne):

- sumiennością i silnym poczuciem obowiązku,

- konwencjonalnością w działaniu zawodowym,
 - obawą i lękiem o przyszłość zawodową,
 - zależnością i brakiem perspektyw w roli zawodowej,
 - obniżoną chęcią nawiązywania relacji towarzyskich w swoim środowisku,
 - nadmiernym unikaniem ryzykownych lub nieokreślonych sytuacji zawodowych,
 - niską potrzebą zmiany i różnorodności zawodowej.
8. W grupie młodszych położnych (do 10 lat pracy) w obrazie idealnym (ID – „Ja” Idealne) ankietowane najczęściej podkreślały:
- rzetelność zawodową,
 - potrzebę wytrwałości w pracy,
 - zaufanie do własnych kompetencji zawodowych,
 - potrzebę opiekowania się innymi połączoną z wrażliwością i empatią,
- natomiast z cech osobowości podkreślały:
- samodyscyplinowanie i sumiennosc, silną indywidualność oraz zaufanie do siebie,
 - niezależność zawodową, połączoną z umiejętnością domagania się tego, co jak sądzą, słusnie im się należy,
 - umiejętność dobrej organizacji i planowania w swoich działaniach.
- Badane położne z dużym stażem zawodowym (powyżej 10 lat) w idealnym modelu położnej („Ja” Idealne) podkreślały następujące przymioty:
- taktowność, brak impulsywności w działaniu,
 - rozumienie własnego i innych zachowania,
 - stanowczość w wykonywaniu zadań,
 - zaradność zawodową,
 - podwyższoną potrzebę osiągnięć,
 - zaufanie do siebie i swoich kompetencji zawodowych,
 - sumiennosc i skromność.

POSTULATY PRAKTYCZNE

1. Uwrażliwić kadrę kierowniczą położnych na problemy zjawiska wypalenia (syndromu burnout).
2. Należy zapewnić profesjonalną pomoc psychologa w miejscu pracy.
3. Powinno się tworzyć grupy wsparcia w środowisku zawodowym położnych.
4. Trzeba dążyć do zmniejszenia negatywnych skutków działania stresorów wśród położnych poprzez udostępnienie poradnictwa psychologicznego.
5. Powinno się wspierać zasoby osobowościowe polskich położnych w walce ze stresorami i zespołem wypalenia zawodowego, umacniając ich motywację i warunki pracy.
6. W chwilach wolnych od pracy położne mogą wykonywać proste ćwiczenia relaksacyjne, mające na celu obniżenie napięcia wywołanego czynnikami stresogennymi.

PIŚMIENNICTWO

1. Alexander J., Levy V., Roch S. (red.): Praktyka położnicza, t. IV Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 1995.
2. Anaskasi A., Urbina S.: Testy Psychologiczne. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 1997.
3. Balawajder K., Otrębska K.: Psychologiczne koszty pracy. „Nowiny Psychologiczne”, 1989, 1.
4. Brzeziński J.: Metodologia badań psychologicznych. PWN, Warszawa 1996.
5. Dworżańska M.: Podmiotowe uwarunkowania syndromu wypalenia zawodowego. Roczniki Naukowo – Dydaktyczne Akademii Pedagogicznej, Prace Psychologiczne, Kraków 1999.
6. Fenger J.: Pomaganie mężczyznom. GWP, Gdańsk 2000.
7. Maslach C.: Burnout: A multidimensional perspective [W:] Schaufeli W., Maslach C., Marek T. [Eds.]: Professional burnout: Recent developments in theory and research. Taylor & Francis, London 1993.
8. McMichael A.J.: Osobowościowe, behawioralne i sytuacyjne modyfikatory stresorów pracy. [W:] G. L. Cooper, R. Pane (red.): Stres w pracy. PWN, Warszawa 1987.
9. Płotka A., Radwan M., Makara – Studzińska M.: Psychospołeczne konsekwencje stresu zawodowego. Annales Universitatis Mariae Curie – Skłodowska. Vol. LV SUPPL. VII. 43 (Sectio D), Lublin – Polonia, Lublin 2000.

10. Płotka A.: Zdrowy styl życia psychicznego. Wyd. NeuroCentrum, Lublin 2003.
11. Sęk H. (red.): Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. PWN, Warszawa 2000.
12. Shirom A.: Burnout in Work Organizations. [W:] International Review of Industrial and Organization Psychology, C. L. Cooper, I. Robertson (red.), New York, Wiley 1989.
13. Strykowska M., Trzecianowska A.: Wsparcie społeczne a satysfakcja z pracy i wypalenie zawodowe kobiet. „Przegląd Psychologiczny”, 1994, 3.
14. Wojciechowska J.: Syndrom wypalenia zawodowego. „Nowiny Psychologiczne”, 1990, 5 – 6.

STRESZCZENIE

W pracy położnych występuje cała gama czynników stresogennych zwiększających ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego oraz sposobów manifestowania się tego zjawiska. Celem pracy było określenie wpływu czynników stresogennych i stresu zawodowego mieszczących się w obszarze odczuć polskich położnych na wystąpienie u nich objawów syndromu wypalenia zawodowego. Ważnym aspektem pracy było zidentyfikowanie cech osobowości położnych oraz czynników modelujących ich środowisko pracy. Modyfikacja tych elementów wpływających na pojawienie się objawów syndromu wypalenia umożliwia zapobieganie jego pojawieniu się i negatywnym następstwom dla położnych, pacjentek i całej instytucji. Materiał i metoda: W pracy zastosowano dwa narzędzia badawcze: ankietę składającą się z metryczki i 33 pytań oraz polską adaptację Testu Przymiotnikowego ACL H.B. Gougha i A. B. Heilbruna dokonaną przez Z. Płużek. W okresie od listopada 2003 do lutego 2004 roku przebadano 100 położnych posiadających średnie i wyższe wykształcenie medyczne i pracujących zawodowo w dziewięciu szpitalach w 9-ciu polskich miastach. Badane kobiety podzielono ze względu na długość stażu pracy na dwie równoliczne grupy (po 50 osób). Grupę I tworzą położne czynne zawodowo krócej niż 10 lat, a grupę II pracujące powyżej 10 lat. Wyniki: Badane położne uznały swoje środowisko pracy za stresogenne. Dokonując analizy Testu ACL w zakresie psychosocjalnego funkcjonowania pomiędzy badanymi położnymi o różnym stażu zawodowym, uzyskano niezwykle interesujące wyniki. W obu porównywanych, równolicznych grupach testowych kobiet z różnym stażem pracy stwierdzono różnice na poziomie istotnym statystycznie.

SUMMARY

In midwives' work there is a whole range of stress-generating factors that increase the risk of developing burnout syndrome and the ways of manifesting of this phenomenon. The aim of the paper was to define the influence of stress-generating factors and professional stress felt by the Polish midwives on the occurrence of burnout syndrome in them. An important aspect of the study was identification of personality traits of midwives and the factors that create their work environment. Modification of these elements that influence the development of burnout syndrome facilitates the prevention of its development and negative effects for the midwives, patients and the institution as a whole. Material and methods: the study included two research tools: the survey including base document and 33 questions as well as the Polish version of Adjective Test ACL by H.B. Gough and A.B. Heilbrun adapted by Z. Płużek. From November 2003 to February 2004 one hundred midwives with medical secondary and higher education were tested and they were employed in 9 Polish hospitals. The tested women were divided into two equal groups with relation to their work experience, (50 persons each). The 1st group consisted of midwives who were professionally active for less than 10 years and the 2nd group – with professional experience over 10 years. Results: The tested midwives thought their work place was stress-generating. The analysis of ACL Test for psychosocial functioning among the tested midwives with different work experience yielded very interesting results. In both compared equal test groups of women with different work experience, the differences were confirmed on the statistically significant level.