

Nina Ogińska-Bulik

Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego

Związek między wypaleniem zawodowym i wtórnym stresem traumatycznym wśród pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej

The relationship between job burnout and secondary traumatic stress among nurses working in palliative care

Abstract

Introduction: Job burnout and secondary traumatic stress are the main consequences of the experienced stress at work in people who help victims of trauma or those who suffer. The research was aimed at checking whether there is a link between job burnout and secondary traumatic stress. It was also analyzed which burnout components are predictors of secondary traumatic stress and which symptoms of secondary traumatic stress allow for prediction of burnout.

Material and methods: The results obtained from 132 nurses, aged 22–72 years ($M = 46.01$, $SD = 10.69$) working in palliative care were analyzed. A survey and two standard measurement tools, i.e. the Oldenburg Burnout Inventory (Olb) and the Secondary Traumatic Stress Scale (STSS) were used in the study.

Results: The obtained results confirmed a positive relationship between job burnout and secondary traumatic stress in the examined group of nurses. It has also been shown that the main predictor of secondary traumatic stress is the disengagement from work, and the predictor of burnout is avoidance.

Conclusions: Job burnout, especially its component which is disengagement from work, seems to increase the risk of other negative consequences of job stress, including the symptoms of secondary traumatic stress.

Psychiatry 2018; 15, 2: 63–69

Key words: job burnout, secondary traumatic stress, nurses, palliative care

Wstęp

Wypalenie zawodowe jest jednym z najczęściej występujących skutków przewlekłego stresu doświadczanego w pracy, zwłaszcza u pracowników zawodów społecznych. Pojęcie to, według Maslach, oznacza zespół objawów obejmujący wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację i obniżone poczucie dokonań osobistych, który może wystąpić u ludzi pracujących z innymi w pewien określony sposób [1, 2].

W ostatnich latach wypalenie zawodowe jest ujmowane w nieco szerszej perspektywie. Aktywność zawodową jednostki rozpatruje się na kontinuum, którego jednym

biegunem jest zaangażowanie, a drugim wypalenie [1]. Dla wypalenia charakterystyczne są takie objawy, jak wyczerpanie, dystansowanie się czy brak efektywności w pracy. Do tego ujęcia nawiązuje nowe podejście do wypalenia zawodowego [3, 4]. Zgodnie z nim na wypalenie zawodowe składają się dwa komponenty, tj. wyczerpanie (*exhaustion*) i brak zaangażowania w pracę (*disengagement from work*).

Wyczerpanie oznacza zarówno spadek energii i sił fizycznych, jak i uszczuplenie zasobów poznawczych i emocjonalnych. Z kolei brak zaangażowania w pracę wskazuje na zdystansowanie wobec pracy, które oznacza postawę wycofującą wobec klientów, współpracowników, treści pracy i całego kontekstu związanego z pracą [3–5]. Zdystansowanie wobec pracy jest bliskie dwóm komponentom wchodzącym w skład zespołu wypalenia

Adres do korespondencji:

Nina Ogińska-Bulik
Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego
e-mail: noginska@uni.lodz.pl

w koncepcji Maslach i wsp. [1], tj. depersonalizacji, określanej także mianem cynizmu, oraz niskiemu poczuciu dokonań osobistych.

Jednym z zawodów powiązanych z wysokim ryzykiem wystąpienia wypalenia zawodowego jest pielęgniarstwo. Wyniki badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek podstawowej opieki medycznej wykazały, że 20,5% spośród nich prezentowało objawy wyczerpania emocjonalnego, 7,3% objawy depersonalizacji i 30,8% utratę osiągnięć osobistych [6]. Na wyższe nasilenie negatywnych objawów stresu zawodowego w postaci wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek wskazują badania Rak i wsp. [7]. Wynika z nich, że wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego prezentowało 58% badanych, depersonalizację 11,5% i aż 97% respondentów ujawniło obniżone poczucie osiągnięć osobistych.

Z badań Lewandowskiej i Litwin [8] wynika, że 39% badanych pielęgniarek ujawniło objawy tego zespołu, a kolejne 35% określiło siebie jako zagrożone wypaleniem. Objawom wypalenia towarzyszyły także inne symptomy stresu w pracy, takie jak: obniżenie nastroju, rozdrażnienie, brak motywacji do pracy, bezradność, problemy ze snem. Pytka i wsp. [9] wykazali, że zdecydowana większość badanych pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej ujawniła objawy emocjonalnego wyczerpania. Nie ulega więc wątpliwości, że wykonywanie zawodu pielęgniarki wiąże się z wysokim poziomem stresu zawodowego i zwiększonym ryzykiem wypalenia zawodowego.

Innym negatywnym następstwem doświadczanego stresu w pracy jest wtórny stres traumatyczny. Termin „wtórny stres traumatyczny” (STS, *secondary traumatic stress*; STSD, *secondary stress traumatic disorder*) odnosi się do zespołu objawów występujących u osób, które były narażone na obserwację i bliski kontakt z ludźmi bezpośrednio doświadczonych traumą lub cierpieniem [10]. Dotyczy to przede wszystkim terapeutów, pracowników socjalnych, przedstawicieli zespołów medycznych, w tym lekarzy, pielęgniarek czy ratowników medycznych. Osoby te stają się ofiarami traumy pośredniej. Wtórny stres traumatyczny jest więc postrzegany jako zagrożenie zawodowe u pracowników świadczących bezpośrednie usługi dla osób doświadczających traumy, cierpiących z powodu chorób czy umierających. Figley [11] w odniesieniu do wtórnego stresu traumatycznego stosuje termin „zmęczenie współczuciem”.

Objawy STS są podobne do symptomów doświadczanych przez osoby bezpośrednio doświadczające zdarzeń traumatycznych, w postaci zespołu po stresie traumatycznym/urazowym (PTSD, *posttraumatic stress disorder*). Obejmują one przede wszystkim intruzje, unikanie i pobudzenie, ale mogą wystąpić także inne negatywne skut-

ki, odnoszące się do sfery emocjonalnej, jak na przykład poczucie horroru, gniew, poczucie bezradności czy sfery poznawczej, jak na przykład występowanie negatywnych przekonań na temat świata i własnej osoby [10].

Pomagający osobom, które doznały traumy, są narażeni na nieustanne relacje ofiar o cierpieniu, bólu czy strachu i poprzez to same przeżywają podobne emocje. U ludzi doświadczających STS mogą wystąpić różnego rodzaju reakcje, takie jak traumatyczne wspomnienia, bezsenność lub koszmary senne, unikanie sytuacji i ludzi, którzy cierpią, nadmierne pobudzenie, drażliwość, wybuchy złości i trudności z koncentracją. Konsekwencjami mogą być również przygnębienie, większe prawdopodobieństwo wystąpienia wypalenia zawodowego oraz niższa satysfakcja z życia [12].

Wtórny stres traumatyczny częściej występuje u osób charakteryzujących się wysokimi poziomami empatii i ekspozycji na zdarzenia traumatyczne lub cierpienia oraz niewystarczającą siecią wsparcia społecznego [13]. Również zaangażowanie emocjonalne i pojawienie się więzi z osobą, która była bezpośrednio narażona na zdarzenie traumatyczne, mogą zwiększyć prawdopodobieństwo pojawienia się objawów STS.

Występowanie STS stwierdzono u przedstawicieli wielu profesji, między innymi w grupie pracowników socjalnych [14], terapeutów [15, 16], a także osób zajmujących się zdrowiem innych, w tym pielęgniarek i lekarzy [17, 18]. Określenie STS jako współczucie zmęczeniem wskazuje na powiązania wtórnego stresu traumatycznego z wypaleniem zawodowym. Związek między zmiennymi potwierdzają wyniki badań prowadzonych w tym obszarze. Z przedstawionej metaanalizy 41 badań [19] wynika, że uzyskane związki między wypaleniem a wtórnym stresem traumatycznym mają charakter dodatni, a średnia wartość uzyskanych współczynników korelacji jest na poziomie umiarkowanym ($r = 0,46$).

Wyniki prowadzonych w tym zakresie badań [14] wskazują, że wypalenie zawodowe poprzedza wystąpienie STS. W dwóch próbach o charakterze podłużnym wykazano, że wypalenie zawodowe mierzone w pierwszym okresie pozwalało na przewidywanie STS 6 miesięcy później, natomiast ocena objawów STS w pierwszym okresie nie pozwalała na przewidywanie wypalenia w okresie późniejszym. Uzyskane wyniki sugerują, że wypalenie może stanowić pewnego rodzaju furtkę do rozwoju objawów wtórnego stresu traumatycznego.

Celem podjętych badań było ustalenie związku między poziomem wypalenia zawodowego a wtórnym stresem traumatycznym w grupie pielęgniarek opiekujących się chorymi terminalnie. Założono, że obydwie zmienne będą ze sobą dodatnio powiązane. Ponadto badania miały na celu sprawdzenie, które komponenty wypalenia

zawodowego pozwalają na przewidywanie wystąpienia STS oraz które objawy wchodzące w skład STS są predyktorami wypalenia.

Material i metody

Badania przeprowadzono w hospicjum oraz Niepublicznym Zakładzie Opiekuńczo-Lecznicznym dla Przewlekłych Chorych w województwie świętokrzyskim oraz w jednym ze szpitali w województwie łódzkim. Objęto nimi 135 pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej i opiekujących się pacjentami chorymi terminalnie. Analizie poddano wyniki 132 kobiet, które kompletnie wypełniły przekazane im kwestionariusze. Wiek badanych wynosił 22–72 lata ($M = 46,01$, $SD = 10,69$). Staż pracy badanych mieścił się w zakresie 1–47 lat ($M = 23,61$, $SD = 1,37$). Dziewięćdziesiąt siedem badanych pielęgniarek (73,5%) pozostawało w związku małżeńskim/partnerskim, a pozostałe 35 (26,5%) było stanu wolnego. Większość pielęgniarek ($n = 83$, tj. 62,8%) była zatrudniona w szpitalu, pozostałe 49 (37,2%) w hospicjum. Badania przeprowadzono w bezpośrednim kontakcie z pielęgniarkami w czasie ich dyżurów (badania przeprowadzono w ramach seminarium magisterskiego).

Zastosowano ankietę zawierającą pytania o wiek, staż pracy, stan cywilny oraz miejsce pracy, a także dwa standardowe narzędzia pomiaru, tj. Inwentarz Wypalenia Zawodowego oraz Skalę Wtórny Stresu Traumatycznego. Oldenburski Inwentarz Wypalenia Zawodowego, którego autorami są Halbesleben i Demerouti [20], składa się z 16 stwierdzeń dotyczących stosunku do wykonywanej pracy i odczuć z nią związanych. Ocenia dwa aspekty wypalenia zawodowego, którymi są brak zaangażowania w pracę oraz wyczerpanie. Osoba badana udziela odpowiedzi na sformułowane pytania, używając 5-stopniowej skali odpowiedzi: 1 — zdecydowanie nie zgadzam się, 2 — nie zgadzam się, 3 — i tak i nie, 4 — zgadzam się, 5 — zdecydowanie zgadzam się. Inwentarz pozwala na obliczenie ogólnego wyniku, a także wyników poszczególnych podskal. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom wypalenia. Polskie tłumaczenie Oldenburskiego Inwentarza Wypalenia Zawodowego (OLBI) przygotował Roman Cieślak (narzędzie uzyskano od autora polskiej wersji skali). Wskaźnik *alfa* Cronbacha w badanej grupie pielęgniarek wynosi 0,84.

Skala Wtórny Stresu Traumatycznego (STSS, *Secondary Traumatic Stress Scale*), której autorami skali są Bride, Robinson, Yegidis i Figley [21], składa się z 17 pozycji, na które osoba badana odpowiada, odnosząc się do reakcji z ostatnich 7 dni. W tym celu posługuje się 5-stopniową skalą, tj. nigdy (1 punkt), rzadko (2 punkty), czasami (3 punkty), często (4 punkty), bardzo często (5 punktów). Wyniki oblicza się, sumując punkty na poszczegól-

nych podskalach, a wynik ogólny jest sumą punktów wszystkich 17 pozycji. Skala służy do pomiaru objawów wtórny stresu traumatycznego, obejmujących intruzje (*intrusion*) unikanie (*avoidance*) i pobudzenie (*arousal*). Polska wersja skali została przygotowana przez Cieślaka (narzędzie uzyskano od autora polskiej wersji skali). Narzędzie uzyskało satysfakcjonujące właściwości psychometryczne. Wskaźnik *alfa* Cronbacha w badanej grupie pielęgniarek wynosi 0,89 i jest zbliżony do wartości tego wskaźnika uzyskanego przez Bride'a i wsp. [21].

Wyniki

Rozkład wyników uzyskanych przez badane osoby dotyczących wtórny stresu traumatycznego i wypalenia zawodowego ma charakter normalny, dlatego też do obliczeń wykorzystano testy parametryczne, tj. test t-Studenta do ustalenia różnic między średnimi i współczynniki korelacji Pearsona do ustalenia związku między zmiennymi. W kolejnych krokach zaprezentowano średnie analizowanych zmiennych (tab. 1), współczynniki korelacji między STS a wypaleniem (tab. 2). Następnie sprawdzono, za pomocą analizy regresji, czy STS pozwala na przewidywanie poziomu wypalenia i odwrotnie — czy poziom wypalenia jest predyktorem STS (tab. 3 i 4). Uśredniony wynik ogólnego poziomu wypalenia dla badanej grupy pielęgniarek ($M = 2,85$) jest nieco wyższy niż w badaniach pracowników socjalnych oraz terapeutów pomagających żołnierzom — ofiarom traumy [12]. Poziom ogólnego STS uzyskany przez badane pielęgniarki pracujące w opiece paliatywnej jest wyższy w porównaniu z rezultatami uzyskanymi w badaniach normalizacyjnych, przeprowadzonych wśród pracowników socjalnych [21]. Średnia uzyskana w przywołanych badaniach dla całej skali wynosiła 29,49 ($SD = 10,76$). Uzyskany przez badane pielęgniarki średni wynik STS jest także wyższy niż rezultat uzyskany w badaniach Shoji i wsp. [14], obejmujących pracowników socjalnych oraz terapeutów pomagających

Tabela. 1. Średnie analizowanych zmiennych

Table 1. Means of analyzed variable

	M	SD
Wypalenie — ogółem	45,73	8,47
brak zaangażowania	21,92	4,90
wyczerpanie	23,81	4,78
STS — ogółem	42,76	10,25
intruzje	13,29	3,95
unikanie	16,41	4,92
pobudzenie	13,05	3,79

STS (*secondary traumatic stress*) — wtórny stres traumatyczny; M (*mean*) — średnia; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

Tabela 2. Współczynniki korelacji między wypaleniem zawodowym a STS

Table 2. Correlation coefficients between job burnout and STS

	Wypalenie — ogółem	Brak zaangażowania	Wyczerpanie
STS — ogółem	0,48***	0,45***	0,39***
intruzje	0,17	0,13	0,16
unikanie	0,55***	0,54***	0,42***
pobudzenie	0,44***	0,40***	0,37***

STS (secondary traumatic stress) — wtórny stres traumatyczny; *** $p < 0,001$

Tabela 3. Komponenty wypalenia zawodowego jako predyktory STS

Table 3. Components of job burnout as predictors of STS

Predyktory	Beta	Błąd Beta	B	Błąd B	t	p <
Brak zaangażowania	0,33	0,09	0,69	0,19	3,66	0,001
Wyczerpanie	0,22	0,09	0,46	0,19	2,36	0,01
Wartość stała			16,48	4,36	3,78	0,001

STS (secondary traumatic stress) — wtórny stres traumatyczny; $R = 0,48$; $R^2 = 0,24$, skorygowany $R^2 = 0,23$; Beta — standaryzowany współczynnik regresji; B — niestandardyzowany współczynnik regresji; t — wartość testu t; p — poziom istotności; R — współczynnik korelacji; R^2 — współczynnik determinacji

Tabela 4. Objawy STS jako predyktory wypalenia zawodowego

Table 4. STS symptoms as predictors of job burnout

Predyktory	Beta	Błąd Beta	B	Błąd B	t	p <
Unikanie	0,48	0,09	0,82	0,16	4,91	0,001
Intruzja	-0,19	0,09	-0,48	0,22	-2,14	0,05
Wartość stała			31,80	2,72	11,67	0,001

STS (secondary traumatic stress) — wtórny stres traumatyczny; $R = 0,58$; $R^2 = 0,36$, skorygowany $R^2 = 0,34$

żołnierzom, którzy doświadczyli zdarzeń traumatycznych. W badaniach kontrolowano także zmienne socjodemograficzne obejmujące wiek badanych, staż pracy, stan cywilny, a także miejsce pracy (szpital, hospicjum). Wiek nie jest powiązany z poziomem wypalenia zawodowego ($r = -0,01$). Nie wiąże się także z nasileniem STS w badanej grupie pielęgniarek ($r = -0,03$). Staż pracy także nie wiąże się z poziomem wypalenia zawodowego ($r = 0,11$) ani nasileniem STS ($r = 0,02$). Stan cywilny nie różnicuje poziomu wypalenia zawodowego (1. osoby pozostające w związku: $M = 46,36$, $SD = 8,00$, 2. osoby stanu wolnego: $M = 44,00$, $SD = 9,57$, $t = 1,41$) ani nasilenia objawów STS (1. $M = 42,84$, $SD = 10,18$, 2. $M = 42,51$, $SD = 10,61$, $t = 0,16$).

Miejsce pracy uczestniczących w badaniach pielęgniarek okazało się powiązane z poziomem wypalenia zawodowego i STS. Praca w szpitalu, w porównaniu z pracą w hospicjum, okazała się powiązana z wyższym poziomem wypalenia zawodowego (1. $M = 47,75$, $SD = 7,98$, 2. $M = 42,36$, $SD = 8,26$, $t = 3,74$, $p < 0,001$)

i wyższym nasileniem STS (1. $M = 44,74$, $SD = 10,41$, 2. $M = 39,88$, $SD = 9,39$, $t = 2,98$, $p < 0,01$).

W kolejnym kroku obliczono współczynniki korelacji między wypaleniem zawodowym a STS. Przedstawiono je w tabeli 2.

Przedstawione współczynniki korelacji wskazują na istotne statystycznie powiązania STS (poza objawami intruzji) z wypaleniem zawodowym i jego dwoma komponentami, tj. brakiem zaangażowania w pracę i wyczerpaniem. Są to związki o charakterze dodatnim (dwustronne), co oznacza, że im wyższy poziom wypalenia tym wyższe nasilenie STS i odwrotnie.

Następnie przeprowadzono cykl analiz regresji mających na celu ustalenie, czy wypalenie zawodowe i jego składowe pozwalają na przewidywanie wystąpienia STS oraz czy STS i jego objawy są predyktorami wypalenia zawodowego.

Uzyskane wyniki wskazują, że wypalenie (wynik ogólny) pełni rolę predyktora dla STS, wyjaśniając 23% wariacji zmiennej zależnej (Beta = 0,48, $R^2 = 0,23$).

Ustalono także, które komponenty wypalenia zawodowego pełnią predykcyjną rolę dla wtórnego stresu traumatycznego (tab. 3)

Obydwa komponenty wypalenia zawodowego są predyktorami STS i wyjaśniają łącznie 23% wariacji zmiennej zależnej. Dodatni znak współczynnika Beta wskazuje, że im większy jest brak zaangażowania w pracę oraz poczucie wyczerpania spowodowane pracą, tym większe nasilenie objawów STS. Udział obydwu komponentów wypalenia zawodowego w przewidywaniu STS jest zróżnicowany. Znacząco większy udział wnosi brak zaangażowania w pracę (20%) w porównaniu z wyczerpaniem (3%).

Bardziej szczegółowa analiza pozwoliła na wyłonienie predyktorów dwóch objawów STS, tj. unikania i pobudzenia. Dwa komponenty wypalenia pełnią rolę predyktorów dla unikania, wyjaśniając łącznie 32% wariacji zmiennej zależnej. Są to brak zaangażowania w pracę (Beta = 0,44, $R^2 = 0,29$) i wyczerpanie (Beta = 0,18, $R^2 = 0,03$), przy czym udział pierwszego z nich jest znacząco większy (29%). Obydwa komponenty wypalenia pozwalają także na przewidywanie objawów pobudzenia. Brak zaangażowania wyjaśnia 16% wariacji zmiennej zależnej (Beta = 0,27, $R^2 = 0,16$), a wyczerpanie zaledwie 4% (Beta = 0,23, $R^2 = 0,04$). Żaden z komponentów wypalenia nie pełni predykcyjnej roli dla intruzji.

Następnie sprawdzono, które objawy wchodzące w skład STS są predyktorami wypalenia zawodowego. Wyniki przedstawiono w tabeli 4.

Predykcyjną rolę dla wypalenia zawodowego (wynik ogólny) pełnią dwa objawy STS, które łącznie wyjaśniają 33% wariacji zmiennej zależnej, ale ich udział jest zróżnicowany. Znacząco większy wnosi unikanie, które wyjaśnia 30% wariacji wypalenia zawodowego w porównaniu z intruzją, której udział wynosi zaledwie 3%. Należy zwrócić uwagę na ujemny znak wskaźnika Beta dla intruzji, co oznacza, że ten objaw STS zdaje się zmniejszać poziom wypalenia zawodowego.

Uwzględniono również poszczególne komponenty wypalenia zawodowego jako zmienne wyjaśniane. Predyktorem wyczerpania okazało się unikanie (Beta = 0,32, $R^2 = 0,17$), wyjaśniając 17% wariacji zmiennej zależnej. Unikanie pełni także rolę predyktora dla braku zaangażowania w pracę, wyjaśniając 29% wariacji zmiennej zależnej (Beta = 0,56, $R^2 = 0,29$).

Dyskusja

Uczestniczące w badaniu pielęgniarki pracujące w opiece paliatywnej są narażone na negatywne skutki stresu w pracy, w postaci wypalenia zawodowego i wtórnego stresu traumatycznego. Wiek, staż pracy oraz stan cywilny nie wiążą się z doświadczanymi przez pielęgniarki

negatywnymi skutkami stresu. Miejsce pracy okazało się różnicować poziom wypalenia zawodowego i objawy STS. Bardziej obciążająca dla pielęgniarek opiekujących się terminalnie chorymi jest praca w szpitalu, w porównaniu z hospicjum.

Obydwa rodzaje doświadczanych przez pielęgniarki negatywnych konsekwencji stresu zawodowego są ze sobą dodatnio powiązane, co oznacza, że wysoki poziom wypalenia zawodowego sprzyja objawom STS, głównie unikaniu i pobudzeniu i odwrotnie, występowanie STS może nasilać symptomy wypalenia. Uzyskane wyniki są potwierdzeniem, że wypalenie zawodowe i STS mogą ze sobą współwystępować. Wartości uzyskanych w przeprowadzonych badaniach współczynników korelacji są na poziomie umiarkowanym i są zbliżone do danych prezentowanych w literaturze [19].

Przeprowadzone analizy regresji potwierdzają wzajemne zależności między zmiennymi, wskazując na wspólne źródło wariacji, które wynosi 23%. Uzyskane wyniki wskazują, że wypalenie zawodowe pełni rolę predyktora dla STS, ale także, że STS pozwala w podobnym stopniu przewidywać wystąpienie objawów wypalenia. Uzyskane wyniki dotyczące predykcyjnej roli wypalenia dla STS są zgodne z rezultatami uzyskanymi przez Shoji i wsp. [14]. Wystąpienie objawów wypalenia zawodowego świadczy o dużej stresogenności zawodu pielęgniarki. Pojawianie się objawów tego zespołu może być wynikiem wyczerpywania się posiadanych przez jednostkę zasobów, wykorzystywanych w procesie radzenia sobie ze stresem w pracy. Jest to zgodne z rozumieniem wyczerpania zaproponowanego przez autorów nowego ujęcia wypalenia zawodowego [3, 4], a także z modelem zachowania zasobów Hobfolla [22, 23], który wskazuje na możliwość uszczuplania zasobów jednostki w konfrontacji z nadmiernymi i długodziałającymi stresorami. Pojawienie się objawów wypalenia może torować drogę kolejnym negatywnym konsekwencjom stresu, w tym objawom STS. Wskazuje to na możliwość wystąpienia spirali strat, akcentowanej w modelu zachowania zasobów Hobfolla. Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że udział poszczególnych komponentów wypalenia zawodowego w przewidywaniu STS jest zróżnicowany. Brak zaangażowania w pracę wnosi znacząco większy udział (20%) w porównaniu z wyczerpaniem (3%). Dotyczy to także dwóch objawów STS, tj. unikania i pobudzenia.

Z kolei unikanie, traktowane jako objaw STS, a wyrażające się unikaniem myśli, bodźców, uczuć, a także ludzi, rozmów, sytuacji, które przypominają o cierpieniach innych, jest głównym predyktorem wypalenia zawodowego, biorąc pod uwagę zarówno wynik ogólny, jak i poszczególne jego komponenty, tj. brak zaangażowania w pracę i wyczerpanie.

Uzyskane wyniki nie pozwalają odpowiedzieć na pytanie, która z konsekwencji doświadczanego stresu pojawia się najpierw, wypalenie czy wtórny stres traumatyczny. Wskazują natomiast na znaczenie poszczególnych komponentów wchodzących w skład analizowanych negatywnych konsekwencji doświadczanego stresu w pracy. Przeprowadzone badania wiążą się z pewnymi ograniczeniami. Dotyczy to przede wszystkim przekrojowego charakteru badań. W badaniach nie analizowano, czy badane pielęgniarki bezpośrednio doświadczyły traumatycznych zdarzeń, w tym o charakterze osobistym. Tego typu wydarzenia mogą zaś wpływać na poziom negatywnych skutków wynikających z doświadczanego stresu w pracy. Palm i wsp. [24] sugerują, że pracownicy, którzy bezpośrednio doświadczyli traumatycznych zdarzeń, mogą być bardziej odporni i ujawniać niższe nasilenie STS lub nawet jego brak.

Niezależnie od sformułowanych ograniczeń uzyskane rezultaty wnoszą nowe treści w zakresie negatywnych następstw doświadczanego stresu zawodowego w grupie pielęgniarek pracujących w opiece paliatywnej. W kolejnych badaniach warto byłoby uwzględnić przedstawicieli innych zawodów pomocowych, którzy pracują z ofiarami traumy, włączając grupę mężczyzn. Wskazane byłoby także uwzględnienie znaczenia stosowanych sposobów radzenia sobie ze stresem w pracy, zasobów osobistych, takich jak prężność psychiczna czy poczucie własnej skuteczności, oraz wsparcia społecznego ze strony przełożonych czy współpracowników. Ustalenie kolejności występowania negatywnych konsekwencji doświadczanego stresu w pracy oraz ich dynamiki wymagałoby przeprowadzenia badań o charakterze podłużnym. Uzyskane wyniki badań mogą mieć istotne znaczenie dla praktyki. Wskazują bowiem, że rozwijający się zespół wypalenia zawodowego zwiększa prawdopodobieństwo pojawienia się innych negatywnych konsekwencji doświadczanego stresu w pracy, w tym wtórnego stresu traumatycznego. Ponieważ wypalenie zawodowe

kształtuje się wraz z upływem lat, kluczowe jest wczesne rozpoznawanie jego objawów i podjęcie oddziaływań mających na celu zapobieganie ich występowaniu. Może temu służyć kształtowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem w pracy. Istotną rolę może także pełnić rozwijanie zasobów osobistych i społecznych jednostki, w tym między innymi poczucie własnej wartości, skuteczności, a także prężności psychicznej. Istotne wydaje się również zachęcanie do korzystania ze wsparcia społecznego. Pietrzak i wsp. [25] wskazują, że wsparcie społeczne w połączeniu z prężnością psychiczną redukuje negatywne skutki doświadczanego stresu w pracy. Wykazano również, że wzmacnianie przekonań o własnej skuteczności zmniejsza objawy wypalenia zawodowego i wzmacnia poczucie zaangażowania w pracę [26]. Warto także podkreślić, że posiadane zasoby nie tylko zwiększają skuteczność radzenia sobie ze stresem w pracy, ale mogą być także źródłem pozytywnych zmian, składających się na wzrost po traumie [27].

Wnioski

Uzyskane wyniki badań pozwalają na sformułowanie poniższych wniosków.

1. Pielęgniarki pracujące w opiece paliatywnej doświadczają negatywnych konsekwencji stresu w pracy, tj. wypalenia zawodowego oraz wtórnego stresu traumatycznego.
2. Wypalenie zawodowe i wtórny stres traumatyczny są ze sobą powiązane.
3. Komponent wypalenia zawodowego, jakim jest brak zaangażowania w pracę, zwiększa ryzyko pojawienia się wtórnego stresu traumatycznego.
4. Unikanie jako objaw wtórnego stresu traumatycznego może nasilać objawy wypalenia zawodowego.
5. Kształtowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem w pracy oraz rozwijanie zasobów osobistych i społecznych może przyczynić się do zmniejszenia negatywnych konsekwencji stresu w pracy.

Streszczenie

Wstęp: Wypalenie zawodowe i wtórny stres traumatyczny to główne konsekwencje doświadczanego stresu w pracy u osób pomagającym ofiarom traumy lub cierpiącym. Podjęte badania miały na celu sprawdzenie, czy istnieje związek między wypaleniem zawodowym a wtórnym stresem traumatycznym. Analizowano także, które komponenty wypalenia są predyktorami wtórnego stresu traumatycznego i które objawy wtórnego stresu traumatycznego pozwalają na przewidywanie wypalenia.

Materiał i metody: Analizie poddano wyniki uzyskane od 132 pielęgniarek, w wieku 22–72 lat ($M = 46,01$, $SD = 10,69$), pracujących w sektorze opieki paliatywnej. W badaniach wykorzystano opracowaną na użytek badań ankietę oraz dwa standardowe narzędzia pomiaru, tj. Oldenburski Inwentarz Wypalenia Zawodowego (OLBI) oraz Skalę Wtórnego Stresu Traumatycznego.

Wyniki: Uzyskane wyniki potwierdziły dodatni związek między wypaleniem zawodowym a wtórnym stresem traumatycznym w badanej grupie pielęgniarek. Wykazano także, że głównym predyktorem wtórnego stresu traumatycznego jest brak zaangażowania w pracę, a predyktorem wypalenia — unikanie.

Wnioski: Wypalenie zawodowe, a zwłaszcza jego komponent w postaci braku zaangażowania w pracę, zdaje się zwiększać ryzyko pojawienia się innych negatywnych konsekwencji stresu w pracy, w tym objawów wtórnego stresu traumatycznego.

Psychiatria 2018; 15, 2: 63–69

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, wtórny stres traumatyczny, pielęgniarki, opieka paliatywna

Piśmiennictwo

- Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52: 397–422, doi: [10.1146/annurev.psych.52.1.397](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397), indexed in Pubmed: [11148311](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11148311/).
- Wilczek-Rużyczka E. Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008.
- Demerouti E, Demerouti E, Bakker A, et al. The Convergent Validity of Two Burnout Instruments. *Eur J Psychol Assess.* 2003; 19(1): 12–23, doi: [10.1027//1015-5759.19.1.12](https://doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12).
- Demerouti E, Mostert K, Bakker AB. Burnout and work engagement: a thorough investigation of the independency of both constructs. *J Occup Health Psychol.* 2010; 15(3): 209–222, doi: [10.1037/a0019408](https://doi.org/10.1037/a0019408), indexed in Pubmed: [20604629](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20604629/).
- Baka Ł, Basińska B. Psychometryczne właściwości polskiej wersji Oldenburskiego Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego (Olbi). *Med Prac.* 2016; 77(1): 29–41.
- Wilczek-Rużyczka E. Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek. *Sztuka Leczenia.* 2006; 2: 71–76.
- Rak A, Gawel G, Kowal A. Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek. *Sztuka Leczenia.* 2000; 2: 71–76.
- Lewandowska A, Litwin B. Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. In: Kojder I. (ed.). *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie*. Wyd. Pomorskiego Uniwersytetu Medycznego w Szczecinie, Szczecin 2009; s. : 86–89.
- Pytka D, Doboszyńska A, Kądalska E, et al. Wypalenie pielęgniarek pracujących w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego. *Medycyna Paliatywna w Praktyce.* 2010; 4(3): 105–110.
- Bride BE. Prevalence of secondary traumatic stress among social workers. *Soc Work.* 2007; 52(1): 63–70, indexed in Pubmed: [17388084](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17388084/).
- Figley CR. Compassion fatigue: psychotherapists' chronic lack of self care. *J Clin Psychol.* 2002; 58(11): 1433–1441, doi: [10.1002/jclp.10090](https://doi.org/10.1002/jclp.10090), indexed in Pubmed: [12412153](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12412153/).
- Shoji K, Bock J, Cieslak R, et al. Cultivating secondary traumatic growth among healthcare workers: the role of social support and self-efficacy. *J Clin Psychol.* 2014; 70(9): 831–846, doi: [10.1002/jclp.22070](https://doi.org/10.1002/jclp.22070).
- Radko J. Wtórny zespół stresu pourazowego w pracy strażaków i pracowników pogotowia ratunkowego — przegląd badań. *Opuścologia Sociologica.* 2013; 3(5): 73–82.
- Shoji K, Lesniewska M, Smoktunowicz E, et al. What comes first, job burnout or secondary traumatic stress? Findings from two longitudinal studies from the U.S. and Poland. *PLOS ONE.* 2015; 10(8): e0136730, doi: [10.1371/journal.pone.0136730](https://doi.org/10.1371/journal.pone.0136730).
- Craig CD, Sprang G. Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety Stress Coping.* 2010; 23(3): 319–339, doi: [10.1080/10615800903085818](https://doi.org/10.1080/10615800903085818), indexed in Pubmed: [19590994](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19590994/).
- Cieslak R, Anderson V, Bock J, et al. Secondary Traumatic Stress Among Mental Health Providers Working With the Military. *The Journal of Nervous and Mental Disease.* 2013; 201(11): 917–925, doi: [10.1097/nmd.0000000000000034](https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000000034).
- Manning-Jones S, de Terte I, Stephens C. Secondary traumatic stress, vicarious posttraumatic growth, and coping among health professionals: A comparison study. *N Z J Psychol.* 2016; 45(1): 20–29.
- Manning-Jones S, de Terte I, Stephens C. The Relationship Between Vicarious Posttraumatic Growth and Secondary Traumatic Stress Among Health Professionals. *Journal of Loss and Trauma.* 2017; 22(3): 256–270, doi: [10.1080/15325024.2017.1284516](https://doi.org/10.1080/15325024.2017.1284516).
- Cieslak R, Shoji K, Douglas A, et al. A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychol Serv.* 2014; 11(1): 75–86, doi: [10.1037/a0033798](https://doi.org/10.1037/a0033798), indexed in Pubmed: [23937082](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23937082/).
- Halbesleben J, Demerouti E. The construct validity of an alternative measure of burnout: Investigating the English translation of the Oldenburg Burnout Inventory. *Work & Stress.* 2005; 19(3): 208–220, doi: [10.1080/02678370500340728](https://doi.org/10.1080/02678370500340728).
- Bride B, Robinson M, Yegidis B, et al. Development and validation of the secondary traumatic stress scale. *Res Soc Work Pract.* 2016; 14(1): 27–35, doi: [10.1177/1049731503254106](https://doi.org/10.1177/1049731503254106).
- Hobfoll SE. Conservation of resources. A new attempt at conceptualizing stress. *Am Psychol.* 1989; 44(3): 513–524, indexed in Pubmed: [2648906](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/2648906/).
- Hobfoll SE. Stres, kultura i społeczność. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2006.
- Palm KM, Polusny MA, Follette VM. Vicarious traumatization: potential hazards and interventions for disaster and trauma workers. *Prehosp Disaster Med.* 2004; 19(1): 73–78, indexed in Pubmed: [15453162](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/15453162/).
- Pietrzak RH, Johnson DC, Goldstein MB, et al. Psychological resilience and postdeployment social support protect against traumatic stress and depressive symptoms in soldiers returning from Operations Enduring Freedom and Iraqi Freedom. *Depress Anxiety.* 2009; 26(8): 745–751, doi: [10.1002/da.20558](https://doi.org/10.1002/da.20558), indexed in Pubmed: [19306303](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19306303/).
- Rogala A, Smoktunowicz E, Żukowska K, et al. The helpers' stress: Effectiveness of a web-based intervention for professionals working with trauma survivors in reducing job burnout and improving work engagement. *Medycyna Pracy.* 2016; 67(2): 223–237, doi: [10.13075/mp.5893.00220](https://doi.org/10.13075/mp.5893.00220).
- Ogińska-Bulik N. Dwa oblicza traumy — negatywne i pozytywne skutki zdarzeń traumatycznych u pracowników służb ratowniczych. Difin, Warszawa 2015.