

Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie. Wydział Pedagogiki i Psychologii

ANNA BŁASZCZAK

anna.blaszczak@umcs.lublin.pl

*MBSR jako metoda wspierająca proces radzenia sobie  
ze stresem i wypaleniem zawodowym u pielęgniarek*

---

Mindfulness-Based Stress Reduction as a Method Supporting the Process  
of Coping with Stress and Professional Burnout among Nurses

STRESZCZENIE

Artykuł dotyczy kwestii zagrożeń zawodowych w pracy pielęgniarek. Skupiono się przede wszystkim na problematyce stresu i wypalenia oraz możliwościach przeciwdziałania tym zjawiskom. W opracowaniu zostały omówione przyczyny obciążenia psychicznego personelu pielęgniarskiego. Ponadto zaprezentowano trening redukcji stresu oparty na uważności (MBSR) jako metodę wsparcia pielęgniarek w radzeniu sobie z wymaganiami dotyczącymi podejmowanych zadań. Przedstawiono również wyniki badań wskazujące na skuteczność treningu MBSR w redukcji doświadczanego stresu i objawów wypalenia w tej grupie zawodowej.

**Słowa kluczowe:** wypalenie zawodowe; stres; pielęgniarstwo; *mindfulness*; MBSR; uważność

WPROWADZENIE

Problematyka stresu związanego z pracą oraz wypalenia zawodowego dotyczy różnych grup i specjalności. Wspólnym mianownikiem tych zawodów jest często ich psychospołeczny charakter, który oznacza zaangażowanie w problemy innych osób i niesienie im pomocy. Pracownicy służby zdrowia (w szczególności personel pielęgniarski) są stale narażeni na różnego rodzaju zagrożenia zawodowe, przez co częściej niż inni odczuwają stres i jego konsekwencje (Gugała 2003a, 2003b; Kędra, Sanak 2013; Sęk 1996; Lomas i in. 2017; Aiken i in. 2002; Vahey i in. 2004).

W artykule omówione zostaną główne źródła stresu doświadczanego przez aktywne zawodowo pielęgniarki oraz dane dotyczące wypalenia w tej grupie zawodowej. Następnie refleksji zostaną poddane wyniki badań dotyczących zastosowania treningu redukcji stresu opartego na uważności (MBSR) jako programu wspierającego proces radzenia sobie z trudnościami oraz zmniejszającego obciążenie psychiczne personelu medycznego.

#### STRES I WYPALENIE ZAWODOWE W PRACY PIELĘGNIAREK

Kędra i Sanak (2013) poszukiwały odpowiedzi na pytanie o źródła i uwarunkowania stresu zawodowego wśród pielęgniarek oraz specyfikę zjawiska wypalenia zawodowego personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w różnych podmiotach działalności leczniczej. Badaniami objęto prawie 400 pielęgniarek różnych specjalności, pracujących w różnych placówkach medycznych. Przeprowadzone analizy ujawniły różnorodne czynniki mające znaczenie dla satysfakcji z pracy. Oprócz kwestii związanych z poczuciem nieadekwatności wynagrodzenia względem wymagań i wkładu pracy oraz obciążeniem obowiązkami, istotne znaczenie miały również pretensje zgłaszane przez pacjentów i ich rodziny. Jak wykazują badania, personel medyczny jest często narażony na agresję ze strony pacjentów i ich bliskich. Jak wykazują badania Kowalczuk i współpracowników (Kowalczuk i in. 2010), 80% pielęgniarek i położnych pracujących w bezpośrednim kontakcie z pacjentem deklaruje, że codziennie w swojej pracy spotyka się z aktami agresji i nieprzyjemnym zachowaniem ze strony pacjentów lub ich rodzin – najczęściej w formie wulgarnego zachowania (40%) i agresji werbalnej (60%).

Ważnym czynnikiem stresogennym w pracy pielęgniarek jest też codzienne i stałe ryzyko kontaktu z czynnikami szkodliwymi lub niebezpiecznymi (Kowalczuk i in. 2010). Personel medyczny ma świadomość zagrożenia własnego zdrowia, wynikającego z kontaktu z osobami chorymi i czynnikami patogenymi (Kędra, Nowocień 2015). Ryzyko zakłucia lub skaleczenia ostrym narzędziem jest szczególnie duże wśród pielęgniarek. Cisowska (2013) przywołuje dane szacunkowe pokazujące skalę tego zjawiska. Co roku na 100 łóżek szpitalnych przypada od 12 do 30 zakłuć, przy czym 75% tych zranień powstaje podczas czynności bezpośrednio związanych z opieką nad pacjentem (por. Główny Inspektorat Sanitarny 2013). Zdecydowanie zwiększa to ryzyko zakażenia, czyniąc pielęgniarki jedną z grup zawodowych najbardziej narażonych na choroby związane z wykonywaną pracą (Garus-Pakowska, Szatko 2011). Największą grupę chorób zawodowych, z jakimi boryka się personel pielęgniarski, stanowią choroby zakaźne i pasożytnicze (67%), zwłaszcza wirusowe zapalenie wątroby typu B i C, gruźlica, HIV, choroby skóry (Garus-Pakowska, Szatko 2011; Parszuto 2010; Cisowska 2013).

Istotne znaczenie dla obciążenia psychicznego pielęgniarek mają czynniki wywołujące stres, specyficzne dla tego zawodu. Jak wskazują badania (Kędra, Sanał 2013; Majchrowska, Tomkiewicz 2015; Wzorek 2008), w tym analizy międzynarodowe (Widerszal-Bazyl, Radkiewicz 2005; Aiken i in. 2002), do najbardziej stresogennych aspektów pracy personelu pielęgniarskiego należą: kontakt ze śmiercią i cierpieniem, odpowiedzialność za zdrowie i życie drugiego człowieka, lęk przed popełnieniem błędu, konieczność podejmowania szybkich decyzji oraz czujności, kontroli i dokładności, szczególnie w sytuacjach trudnych. Działają one obciążająco i przyczyniają się do spadku satysfakcji z pracy oraz występowania objawów zespołu wypalenia zawodowego, zwłaszcza wśród badanych z dłuższym stażem pracy (por. Kędra, Nowocień 2015).

Maslach (2000; por. Sęk 1996) wskazuje trzy główne grupy objawów składające się na zespół wypalenia zawodowego: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja (cynizm) oraz obniżenie poczucia kompetencji (dokonań osobistych). Wyczerpanie emocjonalne odnosi się do poczucia jednostki, że jest nadmiernie obciążona psychospołecznie i emocjonalnie, a jej zasoby psychiczne zostały znacząco uszczuplone. Sytuacja taka występuje często wtedy, gdy wymagania zawodowe przewyższają możliwości przystosowawcze jednostki, co wiąże się z doświadczaniem silnego, często długotrwałego stresu. Depersonalizacja oznacza utratę wrażliwości i obojętne lub bezduszne reagowanie na innych ludzi, którzy są odbiorcami usług danej osoby lub podmiotem opieki z jej strony (por. Modzelewska, Kulik 2003). Obniżone poczucie kompetencji jest związane z negatywną oceną własnych dokonań zawodowych, poczuciem niemocy i bezradności oraz często formułowanym przez osoby wypalone przekonaniem: „Ja się do tego nie nadaję”.

Ze względu na obciążenie psychiczne i stres charakterystyczny dla pracy pielęgniarek można oczekiwać w tej grupie znaczącego nasilenia objawów wypalenia zawodowego, szczególnie w zakresie składnika „wyczerpanie emocjonalne”. Modzelewska i Kulik (2003) podjęły się analizy tego zjawiska i zbadały grupę 116 lubelskich pielęgniarek. Znaczna część tej grupy (75%) zadeklarowała doświadczanie silnego stresu w codziennej pracy zawodowej, a aż 63% respondentek czuło się wypalonymi (por. Ogińska, Żuralska 2010; Lomas i in. 2017). Dokładniejsza analiza symptomów wypalenia zawodowego wykazała, że najbardziej dotkliwie odczuwalne przez pielęgniarki jest wyczerpanie emocjonalne, podczas gdy wrażliwość na pacjenta oraz poczucie kompetencji i zaangażowanie w pracę są wciąż wysokie. Jest to spójne z innymi badaniami prowadzonymi na terenie Polski (Majchrowska, Tomkiewicz 2015; Marcysiak, Dąbrowska, Marcysiak 2014) oraz międzynarodowymi (Widerszal-Bazyl, Radkiewicz 2005). Z jednej strony taki wzór wyników (znaczące wyczerpanie emocjonalne przy dużym

zaangażowaniu w pracę) sugeruje, że polskie pielęgniarki są sumienne i przywiązane do zawodu (obok Słowaczek, najbardziej w Europie) (por. Widerszal-Bazyl, Radkiewicz 2005). Z drugiej zaś stanowi to sygnał rozwoju zespołu wypalenia zawodowego, któremu należy przeciwdziałać (Maslach 2000; Marcysiak, Dąbrowska, Marcysiak 2014; Sęk 1996).

Wniosek o nasilaniu się obserwowanych w badaniach objawów zespołu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek oraz postulat konieczności przeciwdziałania temu zjawisku podnoszą wszystkie cytowane w opracowaniu źródła dotyczące problematyki stresu w tym zawodzie (por. Majchrowska, Tomkiewicz 2015; Maslach 2000; Marcysiak, Dąbrowska, Marcysiak 2014; Sęk 1996; Widerszal-Bazyl, Radkiewicz 2005; Gugąła 2003a, 2003b; Kędra i in. 2013; Kędra, Nowocień 2015). Odpowiednie wsparcie psychologiczne wydaje się konieczne, by zapobiegać wypaleniu oraz jego indywidualnym i społecznym konsekwencjom. Jak wykazują badania (Modzelewska, Kulik 2003), personel pielęgniarski stosuje różnorodne strategie radzenia sobie ze stresem i jego konsekwencjami. Ankietowani najczęściej wskazywali na aktywność fizyczną i towarzyską, wypoczynek, własny rozwój oraz dystansowanie się (np. przez unikanie myślenia o problemie). Wśród pozycji wskazywanych przez badanych ani razu nie wymieniono profesjonalnych metod wsparcia psychologicznego i obrony przed stresem.

Modzelewska i Kulik (2003) podjęły próbę oceny zapotrzebowania pielęgniarek na profesjonalną pomoc w sytuacji doświadczania stresu i objawów zespołu wypalenia zawodowego. Wszystkie ankietowane wykazały zainteresowanie taką formą wsparcia, przy czym aż 86,7% z nich zadeklarowało zainteresowanie udziałem w spotkaniach grupowych, które miałyby wspierać w radzeniu sobie ze stresem i wyczerpaniem emocjonalnym. Niestety, mimo wyraźnego zapotrzebowania w Polsce niedostępne są takie profesjonalne grupy wsparcia psychologicznego. Zachodnie placówki medyczne rozpoznały już tę potrzebę i odpowiadają na nią, a pracujące tam pielęgniarki mają dostęp i możliwość udziału w tego typu grupach. Jedną z technik powszechnie wykorzystywaną, by wesprzeć personel pielęgniarski w radzeniu sobie z obciążeniem psychicznym i przeciwdziałać objawom wypalenia zawodowego, jest trening redukcji stresu oparty na uważności (*Mindfulness Based-Stress Reduction – MBSR*).

W dalszej części opracowania zostaną zaprezentowane założenia tej metody oraz wyniki badań wykazujące jej skuteczność w zmniejszaniu doświadczanego przez pielęgniarki obciążenia psychicznego związanego z realizacją zadań zawodowych i jego negatywnych konsekwencji.

TRENING REDUKCJI STRESU OPARTY NA UWAGAŃNOŚCI (MBSR)  
JAKO WSPARCIE PSYCHOLOGICZNE DLA PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO

Trening redukcji stresu oparty na uważności to 8-tygodniowy program<sup>1</sup> stworzony przez Kabata-Zinna<sup>2</sup> (2009), mający na celu obniżenie napięcia emocjonalnego i poziomu odczuwanego stresu przez rozwijanie umiejętności koncentracji na bieżących doświadczeniach. W jego przebiegu jest rozwijana postawa „uważności” lub „uważnej obecności”, czyli „świadomego doświadczania życia, jego każdego momentu z życzliwością i akceptacją” (Marcinkowska-Wróbel 2016). Dzięki specjalnym ćwiczeniom, wymagającym świadomego kierowania uwagą (Bishop i in. 2004), uczestnicy treningu uczą się rozpoznawać swoje automatyczne reakcje i zastępować je świadomymi. Rozwijają też akceptację i cierpliwość oraz kształtują życzliwą, nieosądzającą postawę wobec siebie i otaczającego świata (Kabat-Zinn 2009).

Pierwotnie MBSR był programem przeznaczonym dla osób poważnie chorych i doświadczających w związku z tym przewlekłego stresu (Kabat-Zinn 2009). Z czasem zyskiwał coraz większą popularność i nowe obszary zastosowań. Zaczęto go m.in. stosować w kontekście redukcji obciążenia psychicznego związanego z pracą oraz zapobiegania negatywnym konsekwencjom stresu zawodowego (por. Lomas i in. 2017). Obserwowane w efekcie ćwiczeń obniżenie napięcia emocjonalnego, reaktywności oraz zwiększenie dystansu do wydarzeń i przeżyć ułatwia radzenie sobie w sytuacjach trudnych. Zmniejsza przez to doświadczany stres i zapobiega, przynajmniej do pewnego stopnia, rozwojowi negatywnych konsekwencji obciążenia psychicznego związanego z pracą. Badania korelacyjne wykazują pozytywny związek uważności z satysfakcją zawodową oraz negatywną zależność pomiędzy uważnością a wypaleniem (Choi, Koh 2015). Wydaje się zatem, że trening redukcji stresu oparty na uważności może być doskonałą odpowiedzią na opisane wyżej zagrożenia psychologiczne w pracy pielęgniarek (por. Cohen-Katz i in. 2004).

Jedne z pierwszych systematycznych badań podejmujących problematykę zastosowania i skuteczności MBSR jako wsparcia psychologicznego personelu pielęgniarskiego prowadzone były przez Cohen-Katz i współpracowników (2004, 2005a, 2005b). Ten zespół badaczy analizował wpływ treningu na wskaźniki wypalenia zawodowego (mierzonego inwentarzem Maslach; por. Maslach 2000), nasilenie stresu psychologicznego oraz poziom „uważnej świadomości” (mierzonej inwentarzem MAAS – *Mindfulness Attention Awareness Scale*). Pielęgniarki

<sup>1</sup> Szczegóły dotyczące organizacji i przebiegu treningu dostępne są na stronie ośrodków oferujących kurs MBSR (np. POLIM, Mindfulness Lublin).

<sup>2</sup> Po raz pierwszy program wykorzystano w 1979 r. w Stanach Zjednoczonych po tym, jak uruchomiono Klinikę Redukcji Stresu przy Uniwersytecie Worcester w stanie Massachusetts kierowaną właśnie przez J. Kabata-Zinna.

pracujące na różnych oddziałach jednego z amerykańskich centrów medycznych przydzielono losowo do grupy poddanej pełnemu 8-tygodniowemu treningowi MBSR (12 osób) oraz grupy kontrolnej (13 osób). Badanie miało charakter eksperymentalny. Pomiaru zmiennych w obu grupach dokonano w tych samych momentach badania: przed i bezpośrednio po zastosowanej interwencji oraz 3 miesiące po zakończeniu treningu.

Początkowe analizy nie wykazały żadnych istotnych różnic między obiema grupami. Poziom uważności oraz nasilenie doświadczanego stresu i symptomów wypalenia zawodowego były takie same w obu grupach. Istotne różnice w mierzonych cechach zaobserwowano natomiast bezpośrednio po zastosowanej interwencji. Poziom uważnej świadomości wzrósł istotnie w grupie poddanej treningowi w porównaniu do poziomu tej cechy w grupie kontrolnej. Nasilenie objawów wypalenia zawodowego w grupie z MBSR uległo natomiast istotnemu obniżeniu, a obserwowana zmiana dotyczyła wszystkich komponentów tego zespołu: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i poczucia niekompetencji oraz braku dokonań. Znacząco zmniejszył się również poziom doświadczanego stresu w tej grupie w porównaniu do poziomu wyjściowego i poziomu doświadczanego stresu w grupie kontrolnej. Odnotowane zmiany okazały się trwałe – utrzymywały się na znaczącym poziomie także w pomiarach dokonanych po 3 miesiącach od zakończenia treningu. Analogiczny wzór wyników uzyskano w porównaniach dokonanych na dwóch kolejnych próbach osób badanych (por. Cohen-Katz i in. 2005a, 2005b). Zebrane dane ilościowe wykazują skuteczność treningu redukcji stresu opartego na uważności jako metody trwałej redukcji doświadczanego stresu i objawów wypalenia zawodowego u pielęgniarek.

Zespół Cohen-Katz (Cohen-Katz i in. 2004, 2005b) przeprowadził następnie pogłębioną analizę danych jakościowych uzyskanych w wyniku opisanych wyżej badań. Zdecydowano się zastosować porównania jakościowe ze względu na eksploracyjny charakter badań. Badacze liczyli na nowe wglądy i lepsze rozumienie omawianego procesu oraz odkrycie obszarów ważnych dla dalszych analiz. Analizie poddano dane jakościowe pochodzące w sumie od 46 badanych wywodzących się z trzech kolejnych kohort (porównywanych wcześniej ze względu na wskaźniki ilościowe wypalenia zawodowego i doświadczanego stresu). Użytkano je w toku pogłębionych wywiadów indywidualnych oraz wywiadów grupowych, a także dzięki wypełnianym co tydzień kwestionariuszom ewaluującym program, zawierającym pytania otwarte (Cohen-Katz i in. 2005b). Analiza treści udzielanych wypowiedzi potwierdza skuteczność treningu redukcji stresu opartego na uważności. Badane kobiety deklarowały większą samoświadomość, spokój i zadowolenie, jak również mniejszą reaktywność i napięcie emocjonalne. Ciekawe okazało się jednak to, że głównym deklarowanym w przypadku tych badanych źródłem stresu były sprawy osobiste (wychowywanie dzieci, choroby lub śmierć w rodzinie, starzenie się członka rodziny), a nie zawodowe (jak ocze-

kiwano). Niemniej te najczęściej zgłaszane problemy osobiste też były związane z zadaniami opiekuńczymi wobec osób bliskich. Wydaje się więc, że mimo jednoznacznie stresującego środowiska pracy, badane kobiety zmagają się również z wyzwaniami i obciążeniami życia codziennego i rodzinnego. Dodatkowo w deklaracjach badanych często powracał temat zwiększonej troski o innych w porównaniu z troską o siebie, której z kolei zazwyczaj towarzyszyło poczucie winy. Wydaje się to czynnikiem dodatkowo obciążającym psychicznie i znacznie utrudniającym radzenie sobie ze stresem i objawami wypalenia u badanych pielęgniarek.

Badania nad skutecznością treningu MBSR jako metody wsparcia personelu pielęgniarskiego prowadzone były także przez Bazanko i współpracowników (2013). Miały one na celu określenie, czy niestandardowy, bo telefoniczny, kurs redukcji stresu oparty na uważności będzie prowadził do poprawy wskaźników samoświadomości, empatii, spokoju oraz zmniejszenia nasilenia doświadczanego stresu i objawów wypalenia. W badaniu ostatecznie udział wzięło 36 aktywnych zawodowo pielęgniarek pracujących w różnych miejscach Stanów Zjednoczonych. Oprócz udziału w treningu poproszono je o wypełnienie kwestionariuszy i skal mierzących m.in. nasilenie postrzeganego stresu, wypalenie zawodowe, zdrowie i dobrostan psychiczny, spokój wewnętrzny, empatię i życzliwość wobec samego siebie (por. Bazanko i in. 2013). Pomiaru dokonano 2 tygodnie przed rozpoczęciem kursu, bezpośrednio po jego zakończeniu, a następnie po upływie 4 miesięcy.

W badaniach zespołu Bazanko (Bazanko i in. 2013) zaobserwowano istotną poprawę po zastosowanej interwencji w porównaniu do stanu początkowego. Istotnemu zmniejszeniu uległ poziom postrzeganego stresu, a odnotowana poprawa utrzymywała się również w pomiarach dokonywanych 4 miesiące po zakończeniu treningu. Podobne efekty zaobserwowano w skalach mierzących wypalenie zawodowe. Co interesujące, wypalenie związane z pracą zmniejszyło się istotnie też w dalszej perspektywie czasowej (porównanie bezpośrednio po treningu i 4 miesiące po jego zakończeniu). Odczuwany dobrostan psychiczny także uległ poprawie. Odnotowano istotny wzrost w zakresie witalności, społecznego funkcjonowania, zdrowia psychicznego i emocjonalnego oraz wewnętrznego spokoju, empatii i życzliwości wobec siebie. Co więcej, uzyskane wyniki sugerują, że trening MBSR może być skuteczny również, gdy jest prowadzony w formie konferencji telefonicznych.

Mackenzie, Poulin i Seidman-Carlson (2006) także testowali skuteczność treningu redukcji stresu opartego na uważności jako techniki wspierającej personel pielęgniarski w radzeniu sobie z symptomami wypalenia, ułatwiającej osiągnięcie stanu relaksacji oraz podnoszącej dobrostan psychiczny. W tych analizach zastosowano skróconą, 4-tygodniową wersję tradycyjnego programu MBSR. Interwencji poddano 16 aktywnych zawodowo pielęgniarek, dokonując pomiarów

zmiennych przed i po treningu. Uzyskane dane zestawiono z zebranymi w analogicznym czasie wynikami pochodzącymi od 14-osobowej grupy kontrolnej. Odnotowano skuteczność skróconej wersji treningu dla doświadczanych symptomów wypalenia zawodowego. Okazało się, że wskaźniki wyczerpania emocjonalnego uległy obniżeniu wśród badanych poddanych treningowi, przy czym były one początkowo znacząco wyższe w tej grupie niż w grupie kontrolnej. Zaobserwowano jednocześnie istotny wzrost ogólnej satysfakcji z życia i zrelaksowania u badanych uczestniczących w kursie MBSR. Nie odnotowano natomiast istotnych zmian w nasileniu mierzonych zmiennych wśród osób z grupy kontrolnej.

Prezentowane badania uwzględniają zróżnicowane interwencje oparte na uważności, wykazując ich skuteczność. Wniosek ten jest wzmacniany przez metaanalizy badań wykorzystujących MBSR jako metodę wsparcia personelu medycznego w walce ze stresem i wypaleniem zawodowym. Lomas i in. (2017) przeprowadzili systematyczną analizę danych dotyczących wpływu uważności na dobrostan psychiczny pracowników służby zdrowia. Przeanalizowali wyniki 81 badań, w których uczestniczyło ponad 3000 osób reprezentujących różne profesje medyczne, takie jak: lekarze, pielęgniarki, położne, ratownicy medyczni, studenci kierunków medycznych. Co istotne, 11 badań uwzględniało wyniki zebrane wyłącznie od personelu pielęgniarskiego, a ich rezultaty okazały się zaskakująco spójne (por. Lomas i in. 2017). We wszystkich, w których uwzględniano pomiar wypalenia zawodowego, zaobserwowano istotny spadek objawów tego zespołu. Szczególnie silne efekty dotyczyły obniżenia poziomu wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji. Spójne rezultaty odnotowano również w zakresie redukcji doświadczanego stresu i gniewu (np. Pipe i in. 2009) oraz zmniejszenia nasilenia symptomów depresji (np. Mealer i in. 2014). Regularnie uzyskiwano też dane wskazujące na wzrost satysfakcji z pracy lub życia i poprawę ogólnego dobrostanu psychicznego. Odnotowany wzór wyników potwierdzają także inne metaanalizy (por. Smith 2014).

#### ZAKOŃCZENIE

Zaprezentowane w opracowaniu i obecne w literaturze przedmiotu dane ujawniają spójny obraz wpływu programu MBSR na funkcjonowanie zawodowe badanych pielęgniarek. Wszystkie wykazują skuteczność treningu redukcji stresu opartego na uważności dla poprawy dobrostanu psychicznego, zmniejszenia postrzeganego stresu i symptomów wypalenia zawodowego. Pokazuje to możliwość realnego wspierania personelu pielęgniarskiego w radzeniu sobie z wymaganiami ich pracy. Mimo że ilość badań poświęconych znaczeniu uważności dla aktywnych zawodowo pielęgniarek jest wciąż niewielka, nurt ten dynamicznie się rozwija, dostarczając coraz to nowych i bardziej wnikliwych analiz.



Optymizmem napawa fakt, że spójne wyniki otrzymywano bez względu na rodzaj zastosowanej interwencji. Część przytoczonych w tym opracowaniu i obecnych w literaturze badań wprowadzała klasyczny, 8-tygodniowy trening MBSR (por. Kabat-Zinn 2009), inne zaś jego skrócone wersje (4 tygodnie, por. Mackenzie, Poulin, Seidman-Carlson 2006) lub trening wykorzystujący telefon jako główne medium zamiast spotkań grupowych (Bazanko i in. 2013). W efekcie tych oddziaływań zmniejszał się poziom doświadczanego stresu oraz objawów wypalenia zawodowego. Analogiczny wzór wyników zaobserwowano również w badaniach, gdzie zamiast treningu MBSR stosowano skróconą interwencję opartą na założeniach terapii poznawczej opartej na uważności (*Mindfulness-Based Cognitive Therapy* – MBCT) (Lan i in. 2014). Sugeruje to znaczący potencjał treningu uważności bez względu na jego ostateczną formę.

Na rzecz trafności i rzetelności uzyskiwanych danych wskazuje też fakt, że istotne efekty uzyskiwano pomimo badania małych grup (por. Mackenzie, Poulin, Seidman-Carlson 2006). W każdym z tych badań porównywano grupy nie większe niż kilkunastoosobowe. Co więcej, analizy prowadzone są w różnych miejscach na świecie: w Stanach Zjednoczonych (Cohen-Katz i in. 2004, 2005a, 2005b; Bazanko i in. 2013), Kanadzie (Young i in. 2001), Malesji (Lan i in. 2014), Japonii (Ando i in. 2011), Brazylii (Santos i in. 2015), we Włoszech (Chiesa, Serretti 2009), w Korei (Choi, Koh 2015) czy Wielkiej Brytanii (Williams, Simons, Tanabe 2015). Uzyskiwanie spójnych danych, mimo oczywistych różnic kulturowych, potwierdza uniwersalność treningu MBSR.

Niemniej badania małych i bardzo specyficznych grup budzą wątpliwości dotyczące możliwości generalizacji uzyskiwanych wyników, szczególnie w kontekście tego, że dane pochodzące z badań nad pielęgniarkami są zaskakująco spójne. Wszędzie jest odnotowywana poprawa zgodna z oczekiwanym kierunkiem, podczas gdy – jak wykazują metaanalizy badań nad treningiem MBSR jako metodą wsparcia personelu medycznego w radzeniu sobie ze stresem zawodowym i wypaleniem (Lomas i in. 2017; Smith 2014) – wyniki innych grup zawodowych nie są już tak jednoznaczne. Wzbudza to czujność i nakazuje uważniej przyjrzeć się specyfice dobranych prób.

Zwraca uwagę fakt, że dobór do grupy poddanej interwencji nie był kwestią losową. Przydzielano do niej pielęgniarki, które zadeklarowały chęć udziału w treningu (por. Cohen-Katz 2004, 2005a, 2005b; Bazanko i in. 2013; Mackenzie, Poulin, Seidman-Carlson 2006). Można zatem przypuszczać, że uczestniczki były przekonane co do zasadności tej techniki i liczyły na jej skuteczność. Taka postawa mogła sprzyjać uzyskiwaniu lub deklarowaniu pozytywnych efektów, szczególnie że zbierane dane były oparte na samoopisie. Istnieją również dane zobiektywizowane wskazujące na określone procesy fizjologiczne następujące na skutek interwencji opartych na uważności, które mogą być odpowiedzialne za obserwowane zmiany w funkcjonowaniu psychologicznym (por. Vetulani 2011).

Dane uzyskiwane z badań neuropsychologicznych (Hozel i in. 2011; Creswell, Lindzay 2014; Brown, Weinstein, Creswell 2012) ujawniają istotne zmiany strukturalne i funkcjonalne w obszarach mózgu odpowiedzialnych za przetwarzanie emocji, co skutkuje zmniejszeniem siły odpowiedzi organizmu na stres. W efekcie badani poddani treningowi MBSR łagodniej reagują w sytuacjach trudnych, zmniejsza się u nich nasilenie postrzeganego stresu oraz wzrasta doświadczany dobrostan psychiczny. Wyjaśnia to proces leżący u podstaw zmian odnotowywanych w badaniach opisanych w tym opracowaniu.

Kolejnym aspektem prezentowanych badań, wartym krytycznej refleksji, a wynikającym z faktu, że udział w grupie z interwencją wynikał z preferencji badanych, jest to, że zainteresowanie i chęć udziału w takim kursie może wskazywać na określone cechy indywidualne badanych pielęgniarek. Być może chodzi o zwiększoną uważność jako cechę, co wyjaśniałoby spójność wyników (por. Brown, Weinstein, Creswell 2012). Jednak w badaniach, gdzie tą zmienną mierzono przed treningiem w grupie z interwencją i w grupie kontrolnej, takich różnic nie odnotowano (Cohen-Katz 2004, 2005a). Mimo to zasadne wydaje się podejrzenie, że może istnieć charakterystyka, która zwiększa gotowość do angażowania się w takie projekty oraz podatność na ich wpływ (większa wrażliwość, refleksyjność czy otwartość na doświadczenia). Badania różnych prób klinicznych nad skutecznością treningu redukcji stresu opartego na uważności sugerują istotne znaczenie różnic indywidualnych jako zmiennej moderującej obserwowane efekty (por. Brown, Weinstein, Creswell 2012; Carlson 2012, 2014; Harnett i in. 2016).

Co więcej, badane grupy – mimo swojej specyfiki – wydają się dość niejednorodne. Wyniki zebrano od personelu pielęgniarskiego pracującego na różnych oddziałach, na pełen etat lub tylko jego część, na różnych zmianach. Uczestnicy różnili się stażem pracy, wiekiem, poziomem zaangażowania, odpowiedzialności zadań czy autonomii w pracy, ale i czynnikami niezwiązanymi z funkcjonowaniem zawodowym, takimi jak: wsparcie społeczne, problemy osobiste czy stosowane strategie radzenia sobie ze stresem. Wydaje się, że te zmienne mogą mieć istotne znaczenie dla uzyskiwanych wyników i należałoby je kontrolować w dalszych badaniach nad skutecznością treningu MBSR w tej grupie zawodowej (por. Mackenzie, Poulin, Seidman-Carlson 2006). Być może okaże się, że trening jest skuteczny w przypadku niektórych osób i ich problemów, ale nieskuteczny w innych.

Dodatkowym problemem w jednoznacznej ocenie uzyskiwanych w badaniach danych jest brak porównania skuteczności zastosowanych interwencji. Nie jest jasne, czy i w jakim stopniu tradycyjny (8-tygodniowy) intensywny kurs MBSR (Kabat-Zinn 2009) jest bardziej skuteczny niż jego skrócone wersje. Rozeznanie co do różnic w efektywności różnych form treningu może mieć istotne znaczenie aplikacyjne. Pozwoliłoby ono dostosować lub wybrać najbardziej opty-

malną formę oddziaływań w określonej sytuacji. Istotne jest też określenie, czy i w jakim stopniu MBSR jest skuteczniejszy niż inne oddziaływania tego typu, treningi relaksacyjne czy grupy wsparcia. Ważne zatem jest to, aby przyszłe badania uwzględniały grupy kontrolne z innymi interwencjami lub porównania różnych form oddziaływań opartych na uważności.

W dalszych badaniach należałoby także uwzględnić ocenę trwałości obserwowanych zmian. Nie jest bowiem jednoznaczne, jak długo utrzymuje się odnotowywana w badaniach poprawa (tylko nieliczne analizy uwzględniają pomiar z odroczeniem) i czy jest to zmiana trwała czy tylko czasowa. Można przypuszczać, że skuteczność zastosowanych oddziaływań zależy nie tylko od czasu, ale i od intensywności oraz systematyczności wykonywania ćwiczeń pogłębiających uważność po zakończeniu kursu (por. Kabat-Zinn 2009; Lomas i in. 2017; Smith 2014). U osób, które regularnie ćwiczą i rozwijają umiejętności nabyte w trakcie kursu, można spodziewać się utrzymania lub nawet dalszej poprawy dobrostanu psychicznego i zmniejszenia objawów stresu.

Bez względu na uwagi krytyczne wobec przeprowadzonych badań uzyskiwane dane są niezwykle obiecujące. Wskazują one jednoznacznie na skuteczność treningu MBSR jako metody wsparcia personelu pielęgniarskiego w radzeniu sobie z wyzwaniem zawodowym. Ujawniają zarazem potencjał technik opartych na uważności jako strategii, która może być z powodzeniem wykorzystywana przez pielęgniarki w walce ze stresem i wypaleniem. Wsparcie tej grupy zawodowej ma bezpośrednie znaczenie dla satysfakcji z pracy i ogólnego dobrostanu psychicznego, jak również dla jakości realizowanych zadań. Jak wykazują badania, nasilenie symptomów wypalenia zawodowego u pielęgniarek przekłada się na obniżenie zadowolenia pacjentów z opieki (Vahey i in. 2004), zwiększoną umieralność pacjentów (w ciągu 30 pierwszych dni po przyjęciu na oddział) oraz zwiększoną rotację personelu pielęgniarskiego (Aiken i in. 2002). Wskazuje to na niezwykle znaczenie i konieczność wprowadzenia odpowiednich, profesjonalnych oddziaływań przeciwdziałających konsekwencjom stresu i wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek. Trening redukcji stresu oparty na uważności wydaje się być odpowiedzią na tę potrzebę.

#### BIBLIOGRAFIA

- Aiken L.H., Clarke S.P., Sloane D.M., Sochalski J., Silber J.H. (2002), *Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction*, "Journal of the American Medical Association", No. 288, DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.288.16.1987>.
- Ando M., Natsume T., Kukihara H., Shibata H., Ito S. (2011), *Efficacy of mindfulness-based meditation therapy on the sense of coherence and mental health of nurses*, "Health", No. 3, DOI: <https://doi.org/10.4236/health.2011.32022>.

- Bazanko D., Cate R., Azocar F., Kreitzer M. (2013), *The Impact of an Innovative Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Health and Well-Being of Nurses Employed in a Corporate Setting*, "Journal of Workplace Behavioral Health", No. 28, DOI: <https://doi.org/10.1080/15555240.2013.779518>.
- Bishop S.R., Lau M., Shapiro S., Carlson L., Anderson N.C., Carmody J. (2004), *Mindfulness: An operational definition*, "Clinical Psychology: Science and Practice", No. 11, DOI: <https://doi.org/10.1093/clipsy.bph077>.
- Brown K.W., Weinstein N., Creswell J.D. (2012), *Trait mindfulness modulates neuroendocrine and affective responses to social evaluative threat*, "Psychoneuroendocrinology", No. 37, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2012.04.003>.
- Carlson L.E. (2012), *Mindfulness-Based Interventions for Physical Conditions: A Narrative Review Evaluating Levels of Evidence*, "ISRN Psychiatry", Article ID 651583, DOI: <https://doi.org/10.5402/2012/651583>.
- Carlson L.E. (2014), *Mindfulness-Based Interventions for Physical Conditions: A Selective Review*, [w:] K.W. Brown, J.D. Creswell, R.M. Ryan (eds.), *Handbook on Mindfulness. Theory, Research and Practice*, New York: The Guilford Press.
- Chiesa A., Serretti A. (2009), *Mindfulness-Based Stress Reduction for Stress Management in Healthy People: A Review and Meta-Analysis*, "Journal of Alternative and Complementary Medicine", No. 15, DOI: <https://doi.org/10.1089/acm.2008.0495>.
- Choi J., Koh M. (2015), *Relations of job stress, burnout, mindfulness and job satisfaction of clinical nurses*, "International Journal of Bio-Science and Bio-Technology", No. 7, DOI: <https://doi.org/10.14257/ijbsbt.2015.7.3.12>.
- Cisowska B. (2013), *Czynniki ryzyka zawodowego – wpływ na pielęgniarki i pacjentów*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, nr 11.
- Cohen-Katz J., Wiley S., Capuano T., Baker D., Shapiro S. (2004), *The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A quantitative and qualitative study*, "Holistic Nursing Practice", No. 18, DOI: <https://doi.org/10.1097/00004650-200411000-00006>.
- Cohen-Katz J., Wiley S., Capuano T., Baker D., Deitrick L., Shapiro S. (2005a), *The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout: A qualitative and quantitative study, part III*, "Holistic Nursing Practice", No. 19, DOI: <https://doi.org/10.1097/00004650-200503000-00009>.
- Cohen-Katz J., Wiley S., Capuano T., Baker D., Kimmel S., Shapiro S. (2005b), *The effects of mindfulness-based stress reduction on nurse stress and burnout. Part II: A qualitative and quantitative study*, "Holistic Nursing Practice", No. 19, DOI: <https://doi.org/10.1097/00004650-200501000-00008>.
- Creswell J.D., Lindsay E.K. (2014), *How does mindfulness training affect health? A mindfulness stress buffering account*, "Current Directions in Psychological Science", Vol. 23(6), DOI: <https://doi.org/10.1177/0963721414547415>.
- Garus-Pakowska A., Szatko F. (2011), *Ekspozycje przekrójne personelu medycznego*, „Medycyna Pracy”, nr 62.
- Główny Inspektorat Sanitarny (2013), *Zranienia ostrymi narzędziami. Przewodnik po rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 6 czerwca 2013 r. w sprawie bezpieczeństwa i higieny pracy przy wykonywaniu prac związanych z narażeniem na zranienie ostrymi narzędziami używanymi przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych*, [https://gis.gov.pl/images/ep/podmioty\\_lecznicze/raport\\_zon\\_final.pdf](https://gis.gov.pl/images/ep/podmioty_lecznicze/raport_zon_final.pdf) (dostęp: 31.10.2017).
- Gugała B. (2003a), *Stres w pracy pielęgniarek*, „Pielęgniarka i Położna”, nr 1.
- Gugała B. (2003b), *Obciążenie stresem a umiejętność radzenia sobie z nim*, „Pielęgniarka i Położna”, nr 7.

- Harnett P.H., Reid N., Loxton N.J., Lee N. (2016), *The relationship between trait mindfulness, personality and psychological distress: A revised reinforcement sensitivity theory perspective*, "Personality and Individual Differences", No. 99, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.04.085>.
- Hozel B.K., Carmody J., Vangel M., Congleton Ch., Yerramsetti S.M., Gard T., Lazar S.W. (2011), *Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density*, "Psychiatry Research", No. 191, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2010.08.006>.
- Kabat-Zinn J. (2009), *Życie – piękna katastrofa*, Warszawa: Wydawnictwo Czarna Owca.
- Kędra E., Sanak K. (2013), *Stres i wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarek*, „Pielęgniarstwo. Zdrowie Publiczne”, nr 3.
- Kędra E., Nowocień M. (2015), *Czynniki stresogenne a ryzyko wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek*, „Pielęgniarstwo Polskie”, nr 3.
- Kowalczyk K., Krajewska-Kulać E., Ostapowicz-Vandame K., Kulać W. (2010), *Narażenie na czynniki niebezpieczne i szkodliwe w pracy pielęgniarek i położnych*, „Problemy Pielęgniarstwa”, nr 18.
- Lan H., Subramanian P., Rahmat N., Kar P. (2014), *The effects of mindfulness training program on reducing stress and promoting well-being among nurses in critical care unit*, "Australian Journal of Advanced Nursing: A Quarterly Publication of the Royal Australian Nursing Federation", No. 31.
- Lomas T., Medina J., Ivtzan I., Rupprecht S., Eiroa-Orosa F. (2017), *A Systematic Review of the Impact of Mindfulness on the Well-Being of Healthcare Professionals*, "Journal of Clinical Psychology", No. 1, DOI: <https://doi.org/10.1002/jclp.22515>.
- Mackenzie C., Poulin P., Seidman-Carlson R. (2006), *A brief mindfulness-based stress reduction intervention for nurses and nurse aides*, "Applied Nursing Research", No. 19, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2005.08.002>.
- Majchrowska G., Tomkiewicz K. (2015), *Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki – wyniki badań pielęgniarek z SOR ZZOZ Cieszym*, „Pielęgniarstwo Polskie”, nr 3.
- Marcinkowska-Wróbel L. (2016), *Mindfulness*, <http://lucynamarcinkowska.wixsite.com/mindfulness-lublin/mindfulness> (dostęp: 14.09.2017).
- Marcysiak M., Dąbrowska O., Marcysiak M. (2014), *Wypalenie zawodowe a radzenie sobie ze stresem pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa”, nr 22.
- Maslach Ch. (2000), *Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej*, [w:] H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie*, Warszawa: PWN.
- Mealer M., Conrad D., Evans J., Jooste K., Solyntjes J., Rothbaum B., Moss M. (2014), *Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses*, "American Journal of Critical Care", No. 23, DOI: <https://doi.org/10.4037/ajcc2014747>.
- Modzelewska T., Kulik T. (2003), *Stres zawodowy jako nieodłączny element zawodów profesjonalnego pomagania – sposoby radzenia sobie ze stresem w opinii pielęgniarek*, „Annales UMCS. Sectio D”, nr 161.
- Ogińska J., Żuralska R. (2010), *Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych*, „Problemy Pielęgniarstwa”, nr 18.
- Parszuto J. (2010), *Narażenia zawodowe pielęgniarek i położnych. Choroby zawodowe pielęgniarek można ograniczyć*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, nr 3.
- Pipe T., Bortz J., Dueck A., Pendergast D., Buchda V., Summers J. (2009), *Nurse leader mindfulness meditation program for stress management: A randomized controlled trial*, "Journal of Nursing Administration", No. 39, DOI: <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31819894a0>.
- Santos T., Kozasa E., Carmagnani I., Tanaka L., Lacerda S., Nogueira-Martins L. (2015), *Positive Effects of a Stress Reduction Program Based on Mindfulness Meditation in Brazilian Nursing*

- Professionals: Qualitative and Quantitative Evaluation*, "The Journal of Science and Healing", No. 12, DOI: <https://doi.org/10.1016/j.explore.2015.12.005>.
- Sęk H. (1996), *Zespół wypalenia zawodowego. Podmiotowe uwarunkowania skuteczności radzenia sobie ze stresem*, Poznań: Domke.
- Smith S. (2014), *Mindfulness-Based Stress Reduction: An Intervention to Enhance the Effectiveness of Nurses' Coping With Work-Related Stress*, "International Journal of Nursing Knowledge", No. 25, DOI: <https://doi.org/10.1111/2047-3095.12025>.
- Vahey D., Aiken L., Sloane D., Clarke S., Vargas D. (2004), *Nurse burnout and patient satisfaction*, "Medical Care", No. 42.
- Vetulani J. (2011), *Duch i materia. Jak medytacja zmienia mózg*, <https://vetulani.wordpress.com/2011/02/10/duch-i-materia-medytacja-zmienia-mozg> (dostęp: 20.09.2017).
- Widerszal-Bazyl M., Radkiewicz P. (2005), *Stres w pracy pielęgniarek – Projekt badawczy NEXT*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej”, nr 7–8.
- Williams H, Simmons L.A., Tanabe P. (2015), *Mindfulness-Based Stress Reduction in Advanced Nursing Practice. A Nonpharmacologic Approach to Health Promotion, Chronic Disease Management and Symptom Control*, "Journal of Holistic Nursing", No. 33, DOI: <https://doi.org/10.1177/0898010115569349>.
- Wzorek A. (2008), *Porównanie przyczyn stresu wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach o różnej specyfice*, „Studia Medyczne”, nr 11.
- Young L., Bruce A., Turner L., Linden W. (2001), *Evaluation of mindfulness-based stress reduction intervention*, "Canadian Nurse", No. 97.

#### SUMMARY

The paper refers to the problem of stress and burnout experienced by nurses and discusses possibilities of preventing those main causes of decreased job satisfactions. In the elaboration, the sources of stress in the nurse work were presented, as well as Mindfulness-Based Stress Reduction training as a response to those psychosocial difficulties. Studies that demonstrate effectiveness of MBSR in decreasing experienced stress and symptoms of burnout were presented and discussed.

**Keywords:** burnout; stress; nursing; mindfulness; MBSR