


**Michał Tolkacz\*** <https://orcid.org/0000-0002-5421-136X>

## STRES I WYPALENIE ZAWODOWE WŚRÓD KOBIET PRACUJĄCYCH W RÓŻNYCH SEGMENTACH RYNKU FARMACEUTYCZNEGO

**Abstrakt.** Liczne badania dowodzą, że stres i wypalenie zawodowe stały się istotnym problemem wśród osób mających w pracy codzienny kontakt z innymi ludźmi. Od lat obszarem badań nad zagrożeniami nadmiernym stresem i wypaleniem zawodowym jest szeroko rozumiana opieka zdrowotna i krąg zawodów medycznych. Obok dobrze rozpoznanych warunków pracy lekarzy, pielęgniarek, położnych czy fizjoterapeutów stosunkowo niewiele analiz prowadzono do tej pory wśród pracowników sektora farmaceutycznego – branży towarzyszącej służbie zdrowia i ściśle z nią współpracującej. Wśród zawodów, których przedstawiciele są narażeni na ciągły stres, wskazać można samodzielnych menedżerów, przedstawicieli naukowo-medycznych oraz farmaceutów. Celem podjętych badań było ustalenie stopnia, w jakim poziom odczuwanego stresu wpływa na pojawienie się zjawiska wypalenia zawodowego wśród osób zatrudnionych w firmach farmaceutycznych oraz w aptekach. Poszukując odpowiedzi na związane z oboma grupami pytania badawcze, wykorzystano trzy standaryzowane narzędzia: Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10, *Perceived Stress Scale*), Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE) oraz Inwentarz Wypalenia Zawodowego (MBI, *Maslach Burnout Inventory*).

**Słowa kluczowe:** stres zawodowy, stresor, wypalenie zawodowe, strategie radzenia sobie ze stresem, farmacja.

### Wstęp

Praca jest naturalnym i pożądanym aspektem w życiu człowieka. Z jednej strony budzi pozytywne emocje, wspierając rozwój własny, dostarczając satysfakcji, zaspokajając ambicje, z drugiej zaś strony może być przyczyną powstawania napięcia emocjonalnego, chronicznego stresu, złego stanu zdrowia czy zaburzeń społecznych (Bańka 2001). Stres jest zazwyczaj nieodłącznym elementem życia prywatnego i zawodowego większości ludzi. Oddziałuje na różne aspekty działań

---

\* Mgr, Zakład Psychodermatologii, Międzywydziałowa Katedra Immunologii Klinicznej i Mikrobiologii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, al. Kościuszki 4, 90-419 Łódź, e-mail: [michal.tolkacz@qah.pl](mailto:michal.tolkacz@qah.pl)

profesjonalnych, rodząc napięcia w wymiarze praca–rodzina. Chroniczny stres niesie ze sobą wielostronne skutki w postaci różnorodnych chorób cywilizacyjnych, znacznie pogarszających jakość życia współczesnego człowieka. Stres związany z pracą jest istotnym problemem nie tylko dla pracownika, który go odczuwa, ale również dla instytucji, organizacji i społeczeństwa, w których funkcjonuje.

Badaczom, którzy poświęcili swoją uwagę problematyce stresu zawodowego, udało się zidentyfikować około czterdziestu czynników stresogennych, które są związane z pracą. Można jednak mówić o pięciu głównych kategoriach źródeł stresu: wynikających z procesu pracy i jej organizacji; zakresu odpowiedzialności zawodowej pracownika i jej rodzaju; przebiegu kariery zawodowej; jakości relacji międzyludzkich oraz ogólnego klimatu panującego w organizacji (Kowal 2002: 64). Stres zawodowy wywołują powtarzające się, nakładające na siebie lub występujące permanentnie problemy związane z wykonywaną pracą, wśród których można wymienić między innymi: przeciążenie lub niedociążenie pracą, niewłaściwie określone obowiązki pracownika, zbyt małą samodzielność na stanowisku pracy, niejednoznaczność poleceń wydawanych przez przełożonych oraz brak wsparcia z ich strony, a także nieodpowiednie warunki pracy (Gólc 2007: 16–19).

Źródła stresu zawodowego są dla pracowników przyczyną występowania różnego rodzaju reakcji o charakterze fizjologicznym i emocjonalnym (Ogińska-Bulik, Juczyński 2008). Skutkami stresu zawodowego z punktu widzenia organizacji są m.in.: absencja, wysoka rotacja personelu, duża liczba zwolnień lekarskich, malejąca produktywność, obniżenie jakości oferowanych usług, zmniejszone zaangażowanie w pracę, konflikty interpersonalne ze współpracownikami i przełożonymi, popełnianie błędów pod wpływem stresu, negatywne nastawienie do wprowadzanych zmian czy chęć opuszczenia organizacji.

Liczne badania wykazują, że im większy stres zawodowy odczuwa pracownik, tym niższy jest poziom jego satysfakcji z pracy, zaś większe niezadowolenie z wykonywania obowiązków (Ogińska-Bulik 2006). Poważną konsekwencją doświadczania przez pracownika stresu zawodowego, nade wszystko długotrwałego, jest zjawisko wypalenia zawodowego. Termin *burnout* w omawianym tu znaczeniu pojawił się po raz pierwszy w 1974 r. w opracowaniu amerykańskiego psychologa Herberta J. Freudenbergera. W rozumieniu współczesnej badaczki tego zjawiska Christiny Maslach, wypalenie zawodowe jest definiowane jako „stan wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób” (Maslach 2000, za: Bartkowiak 1999: 103). W tej optyce emocjonalnemu wyczerpaniu towarzyszą uczucie pustki oraz brak sił spowodowane nadmiernymi wymaganiami psychologicznymi i emocjonalnymi występującymi w pracy. Depersonalizacja odnosi się do poczucia bezosobowości, cynizmu oraz obniżonej wrażliwości względem współpracowników, łączy się z obojętnym reagowaniem na ludzi, z którymi dzieli się pracę. Obniżenie oceny własnych dokonań w życiu zawodowym daje natomiast poczucie marnowania

czasu i energii na stanowisku pracy, wiąże się ze spadkiem wiary we własne kompetencje i brakiem nadziei na osiągnięcie sukcesu zawodowego.

Podsumowując, wypalenie zawodowe jest często reakcją na stres związany z sytuacją w pracy. Pracownik, który odczuwa wypalenie zawodowe, traci zainteresowanie wykonywaną pracą, przestaje doświadczać satysfakcji, jest niezadowolony, nie identyfikuje się z organizacją, czuje się przepracowany. Bardzo często syndrom wypalenia jest charakterystyczny dla osób, które wykonują zawody wymagające intensywnego kontaktu z ludźmi i zajmują odpowiedzialne stanowiska czy też takie stanowiska pracy, które można uznać za stresogenne. Warto podkreślić, że wypalenie zawodowe jest konsekwencją nakładania się na siebie określonych czynników, które leżą zarówno po stronie pracownika i jego indywidualnych uwarunkowań osobowościowych, jak i po stronie organizacji, w której codziennością jest praca pod presją oraz obowiązki sprzyjające zniechęceniu (Janowska, Cewińska, Wojtaszczyk 2005: 379).

## 1. Materiał i metody

Współczesne trendy cywilizacyjne sprzyjają sytuacji, w której – jak piszą Karolina Jabłkowska i Alina Borkowska (2005: 440) – „grupa zawodów o dużym nasileniu czynników stresowych systematycznie powiększa się, zjawisko takie obserwuje się wśród różnych grup zawodowych”. W literaturze przedmiotu – zgodnie z wyrażoną wcześniej intuicją – odnajdziemy szereg analiz, które skupiają się na problemie stresu i wypalenia zawodowego wśród osób pracujących w codziennym kontakcie z innymi ludźmi. Warto przywołać tu badania prowadzone wśród dziennikarzy (Najder, Merecz-Kot 2014), pracowników urzędów organizacji państwowej (Rogozińska-Pawełczyk 2018), menedżerów (Jabłkowska, Borkowska 2005) czy funkcjonariuszy służby więziennej (Sygit-Kowalkowska i in. 2015).

Osobnym obszarem badań nad zagrożeniami nadmiernym stresem i wypaleniem zawodowym jest szeroko rozumiana służba zdrowia i krąg zawodów medycznych – lekarzy, pielęgniarek, położnych, techników medycznych czy fizjoterapeutów (zob. Mikołajewska 2014; Tarczoń, Beck-Krała 2016; Marcinkowska i in. 2014; Gruszczyńska i in. 2014). W tym polu problemowym analizy warunków sprzyjających wystąpieniu nadmiernego stresu i wypalenia zawodowego wśród zatrudnionych w sektorze farmaceutycznym stanowią tylko niedużą część, choć dostrzec należy systematyczny wzrost badań tego środowiska (zob. Rothmann 2007; McCann, Hughes, Adair, Cordwell 2009). Coraz częściej dostrzega się, że pracownicy branży farmaceutycznej stanowią ważne ogniwo sektora opieki zdrowotnej. Wśród zawodów, których przedstawiciele są narażeni na ciągły stres, znajdziemy samodzielnych menedżerów i przedstawicieli naukowo-medycznych w firmach farmaceutycznych oraz farmaceutów

pracujących w aptekach. We wszystkich tych grupach stres powoduje obniżenie efektywności i jakości oferowanych usług, a także napięcia w wymiarze *life-work balance*. Firmy farmaceutyczne posiadają w znakomitej większości strukturę korporacyjną, a pojedynczy pracownicy realizują grupowe cele sprzedażowe. Osoby zatrudnione w firmach farmaceutycznych większość czasu pracy spędzają na realizacji zadań indywidualnych lub podróżach służbowych (Mruk, Pilarczyk, Michałik 2014). Apteka natomiast to miejsce pracy, w którym na co dzień ściśle współpracuje ze sobą kilkuosobowa grupa pracowników. Ponadto apteki stanowią platformę bezpośredniego kontaktu z pacjentem, który nie tylko kupuje produkty lecznicze, ale często także chce zasięgnąć fachowej porady specjalisty.

Badania analizujące przyczyny stresu i wypalenia zawodowego w sektorze farmaceutycznym mają zatem uzasadnienie społeczne i ekonomiczne. Korzyści społeczne wiążą się m.in. z profilaktyką stresu i wypalenia zawodowego na stanowisku pracy, gdzie ochrona zdrowia psychicznego powinna być integralną częścią planowania i realizacji działań profesjonalnych. Korzyści ekonomiczne wynikają natomiast wprost z dobrego samopoczucia pracowników, ich satysfakcji zawodowej i wysokiej samooceny.

Celem podjętych badań było ustalenie stopnia, w jakim poziom odczuwanego stresu wpływa na pojawienie się zjawiska wypalenia zawodowego wśród osób zatrudnionych w firmie farmaceutycznej oraz w aptece. Poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Jakie czynniki i w jaki sposób wpływają na poziom odczuwanego stresu w obydwu badanych grupach?
2. W jaki sposób osoby badane w obydwu grupach radzą sobie najczęściej z odczuwanym stresem?
3. Czy poziom odczuwanego stresu ma związek z wypaleniem zawodowym?
4. Jakie inne czynniki wpływają na występowanie zjawiska wypalenia zawodowego w obu badanych grupach?
5. Czy grupy różnią się od siebie pod względem poziomu stresu i wypalenia zawodowego?

Z uwagi na obserwowaną silną feminizację sektora farmaceutycznego, do omawianego dalej badania ankietowego zrekrutowano jedynie kobiety. Badaniem objęto 100 kobiet z wykształceniem wyższym pracujących na polskim rynku farmaceutycznym, gdzie rozkład zatrudnienia był następujący: kobiety zatrudnione w firmie farmaceutycznej stanowiły 51% respondentek (N = 51), kobiety pracujące w aptece 49% badanych (N = 49).

W postępowaniu badawczym wykorzystano trzy standaryzowane narzędzia:

1. Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10, *Perceived Stress Scale*) autorstwa Sheldona Cohena, Toma Kamarcka i Robin Mermelstein w polskiej adaptacji Zygryda Juczyńskiego i Niny Ogińskiej-Bulik (2008).

2. Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem (Mini-COPE) autorstwa Charlesa S. Carvera w polskiej adaptacji Zygrydy Juczyńskiego i Niny Ogińskiej-Bulik (2008).

3. Inwentarz Wypalenia Zawodowego (MBI, *Maslach Burnout Inventory*) autorstwa Christiny Maslach w polskiej adaptacji Tomasza Pasikowskiego (2009: 135–149).

Skala Odczuwanego Stresu jest obecnie najbardziej popularnym inwentarzem do pomiaru nasilenia odczuwanego stresu. PSS-10 znajduje również swoje zastosowanie w środowisku pracy, gdzie służy do pomiaru poziomu odczuwanego stresu wśród pracowników różnego szczebla w zakładach pracy o różnej liczbie zatrudnionych osób. Ekspertki podkreślają jego wysoką wartość naukową w kontekście zarówno łatwości stosowania, jak i jego wysokich parametrów psychometrycznych (Taylor 2015: 90–101). Skala Odczuwanego Stresu służy do oceny poziomu stresu związanego z własną sytuacją życiową w okresie ostatniego miesiąca. Narzędzie składa się z 10 twierdzeń. Respondent posługuje się pięciostopniową skalą (od 0 do 4), za pomocą której określa częstość występowania poszczególnych odczuć. Im wyższy wynik, tym wyższy poziom stresu odczuwanego przez osobę badaną.

Inwentarz COPE jest najczęściej używaną w wielu ośrodkach badawczych na świecie skalą do oceny radzenia sobie ze stresem, włączając w to jego skrócone i niektóre zmienione wersje. Stał się również najczęściej używaną skalą do oceny radzenia sobie ze stresem w środowisku pracy (Kato 2013: 315–323). Inwentarz Mini-COPE składa się z 28 twierdzeń opatrzonych czterostopniową skalą, za pomocą której respondent wskazuje, w jaki sposób radzi sobie ze stresem (gdzie 0 – „prawie nigdy tak nie postępuję”, a 3 – „prawie zawsze tak postępuję”). Wyniki są zliczane dla 14 strategii radzenia sobie ze stresem, na każdą z nich składają się dwa twierdzenia. Im wyższy wynik, tym częściej osoba badana stosuje dany sposób radzenia sobie ze stresem. Wybrany zestaw 14 strategii tworzą: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie.

Inwentarz Wypalenia Zawodowego to pierwsze tego typu narzędzie badawcze na świecie, które służy do pomiaru wypalenia zawodowego. MBI został opracowany w oparciu o kompleksowy program badań psychometrycznych, zaprojektowany specjalnie do oszacowania najważniejszych wymiarów wypalenia zawodowego (Pasikowski 2009: 135–149). Narzędzie składa się z 22 stwierdzeń, respondent w skali siedmiopunktowej (od 0 do 6) w sposób subiektywny wskazuje na częstość występowania danej sytuacji. W oparciu o udzielone odpowiedzi bada się wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz brak poczucia osiągnięć zawodowych. W dwóch pierwszych obszarach im wyniki są wyższe,

tym poziom wypalenia zawodowego jest bardziej nasilony. W przypadku braku poczucia osiągnięć zawodowych natomiast wynik należy interpretować odwrotnie – im wynik jest niższy, tym wskaźnik wypalenia zawodowego jest wyższy.

W toku analizy statystycznej zgromadzonych wyników zastosowano test niezależności  $\chi^2$  bądź test dokładny Fishera, w zależności od liczebności komórek w tabeli kontyngencji, służące zbadaniu zależności między cechami niemierzalnymi, analizę wariancji (ANOVA) bez powtórzeń w celu oszacowania istotności różnic zmiennych mierzalnych o rozkładzie normalnym i homogenicznych wariancjach pomiędzy grupami niezależnymi, współczynnik korelacji rang  $\rho$  Spearmana w celu oszacowania siły i kierunku związku pomiędzy dwiema zmiennymi numerycznymi oraz regresję logistyczną, binarną i porządkową (z obliczeniem ilorazu szans – ang. *odds ratio*, OR) w celu oszacowania zależności cech dychotomicznych lub porządkowych od zmiennych mierzalnych lub niemierzalnych. Brakujące dane usuwano przypadkami. Istotność statystyczną uzyskiwano na poziomie  $p < 0,05$ . Do przeprowadzenia analizy statystycznej użyto programu Stata®/Special Edition w wersji 14.2 (StataCorp LP, College Station, Texas, USA).

## 2. Wyniki

### 2.1. Charakterystyka społeczno-demograficzna ankietowanych

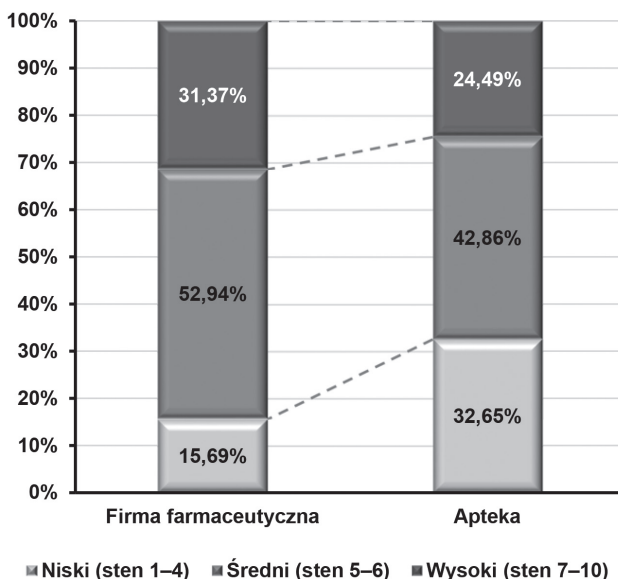
Średnia wieku badanych w grupie zatrudnionych w firmie farmaceutycznej to  $36,6 \pm 5,9$  lat, zaś w przypadku kobiet pracujących w aptece wynosi  $39,8 \pm 5,7$  lat. Średni staż pracy w pierwszej badanej grupie wynosi 12,7 lat, zaś w drugiej grupie 14,7.

Wśród całej badanej grupy większość kobiet osiąga miesięczny dochód *per capita* mieszczący się w przedziale 1501–3000 zł ( $N = 49$ ; 49%). Wśród osób pracujących w firmie farmaceutycznej większość to osoby, których miesięczny dochód *per capita* wynosi 1501–3000 zł ( $N = 27$ ; 52,9%). Natomiast w grupie kobiet zatrudnionych w aptece poziom miesięcznego dochodu netto na jednego członka rodziny mieści się w przedziałach 1501–3000 zł ( $N = 22$ ; 44,9%) oraz powyżej 3000 zł ( $N = 22$ ; 44,9%).

Spśród wszystkich kobiet, które wzięły udział w badaniu (pytanie wielokrotnego wyboru – poszczególne odsetki nie sumują się do 100%), w godzinach nadliczbowych pracowało 77% kobiet, w weekend – 53%, zaś w domu – 24% kobiet. Rozpatrując powyższe wyniki ze względu na miejsce zatrudnienia, w firmie farmaceutycznej najliczniejszą grupę stanowią osoby pracujące nadliczbowo ( $N = 30$ ; 60%). W aptece zdecydowana większość osób przyznała, że pracuje w godzinach nadliczbowych ( $N = 47$ ; 95,9%), lecz niewiele mniej przyznało, że pracuje również w weekendy ( $N = 45$ ; 91,8%).

## 2.2. Poziom odczuwanego stresu wśród ankietowanych

W odniesieniu do skali stenowej wyniki pomiaru poziomu odczuwanego stresu przez badanych pracowników sektora farmaceutycznego diagnozowano na trzech poziomach: niskim, średnim i wysokim. Strukturę respondentek według poziomu odczuwanego stresu w podziale na grupy zatrudnienia prezentuje rycina 1. Poziom odczuwanego stresu nie różnił się istotnie statystycznie pomiędzy badanymi grupami ( $p = 0,149$ ).



Rycina 1. Klasyfikacja odczuwanego stresu w oparciu o skalę stenową dla PSS-10 u respondentek według miejsca zatrudnienia

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań wskazują, że czynnikiem wpływającym łagodząco na poziom odczuwanego stresu była wysokość miesięcznego dochodu netto na jednego członka rodziny, co można zaobserwować wśród badanych pracujących w firmie farmaceutycznej ( $p = 0,002$ ). Również w tej grupie wykazano zależność między poziomem odczuwania stresu a pracą w weekendy (regresja logistyczna, porządkowa; OR = 5,3; 95%; CI: 1,2–22,9) ( $p = 0,025$ ).

## 2.3. Sposoby radzenia sobie ze stresem wśród ankietowanych

Próbując ocenić sposób radzenia sobie ze stresem w badanych grupach, posłużono się Inwentarzem Mini-COPE. Wyniki wskazują, że dla strategii „planowanie” respondentki zatrudnione w firmie farmaceutycznej uzyskały średnio

wyższy wynik niż ankietowane kobiety pracujące w aptece ( $p = 0,045$ ). Podobnie dla strategii „pozytywne przewartościowanie” respondentki z firmy farmaceutycznej częściej niż kobiety pracujące w aptece starają się postrzegać sytuację stresogenną w pozytywnym świetle ( $p = 0,018$ ). Również w grupie kobiet zatrudnionych w firmie farmaceutycznej zdecydowanie częściej niż w przypadku badanych pracujących w aptece uwidacznia się strategia „zwrot ku religii” ( $p < 0,001$ ). „Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego” polegające na szukaniu fachowych porad jest rozwiązaniem, z którego częściej korzystają osoby zatrudnione w firmie farmaceutycznej niż w aptece ( $p < 0,001$ ) (tab. 1).

**Tabela 1.** Wyniki badania przy użyciu Mini-COPE dla ankietowanych kobiet w podziale na miejsce zatrudnienia

Analizowana cecha	Firma farmaceutyczna (n = 51)		Apteka (n = 49)		Istotność statystyczna różnic (ANOVA)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
1. Aktywne radzenie sobie	1,9	0,7	1,9	0,7	= 0,862
2. Planowanie	2,3	0,6	2,0	0,6	= 0,052
3. Pozytywne przewartościowanie	2,1	0,5	1,8	0,6	= 0,018
4. Akceptacja	1,8	0,7	1,6	0,8	= 0,177
5. Poczucie humoru	0,7	0,6	0,7	0,6	= 0,700
6. Zwrot ku religii	1,6	0,9	0,8	0,9	< 0,001
7. Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	1,7	0,7	1,5	0,6	= 0,054
8. Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	1,9	0,7	1,2	0,8	< 0,001
9. Zajmowanie się czymś innym	1,9	0,7	1,8	0,7	= 0,433
10. Zaprzeczanie	0,8	0,6	0,7	0,5	= 0,426
11. Wyładowanie	1,2	0,8	1,2	0,7	= 0,959
12. Zażywanie SPA (substancji psychoaktywnych)	0,8	0,7	0,9	0,9	= 0,562
13. Zaprzestanie działań	0,6	0,5	0,6	0,5	= 0,721
14. Obwinianie siebie	1,2	0,8	1,0	0,7	= 0,198

Źródło: opracowanie własne.

„Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego” w sytuacji stresogennej było domeną badanych pracujących w firmie farmaceutycznej posiadających długi staż pracy ( $r = 0,30$ ;  $p = 0,018$ ) oraz respondentek zatrudnionych w aptece, których



miesięczny dochód *per capita* mieścił się w przedziale 1501–3000 zł ( $p = 0,034$ ). Radzenie sobie ze stresem oparte na ekspresji emocji („wyładowanie”) zdecydowanie częściej ujawniały badane zatrudnione w firmie farmaceutycznej. W ich przypadku ta ekspresja korelowała istotnie statystycznie ze stażem pracy w firmie farmaceutycznej ( $r = 0,33$ ;  $p = 0,003$ ). W tej samej grupie – pracownic o długim stażu pracy – widoczna była również skłonność do „obwiniania siebie” za doprowadzenie do sytuacji stresogennej ( $r = 0,32$ ;  $p = 0,005$ ).

Ciekawe rezultaty uzyskano, analizując poszczególne strategie radzenia sobie ze stresem w związku z pracą w weekendy, w domu i w godzinach nadliczbowych. Praca w weekendy miała niekorzystny wpływ na umiejętność aktywnego radzenia sobie ze stresem wśród respondentek zatrudnionych w firmie farmaceutycznej (OR = 0,1; 95%; CI: 0,02–0,5) ( $p = 0,006$ ). Przeciwny efekt przynosiła natomiast praca w domu (OR = 7,0; 95%; CI: 1,7–28,6) ( $p = 0,007$ ).

„Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego” było reakcją na stres, którą zdecydowanie częściej kierowały się badane zatrudnione w aptece pracujące w domu (OR = 6,4; 95%; CI: 2,0–21,3) ( $p = 0,002$ ), zaś zdecydowanie rzadziej badane zatrudnione w firmie farmaceutycznej pracujące podczas weekendu (OR = 0,1; 95%; CI: 0,02–0,3) ( $p < 0,001$ ). Należy zaznaczyć, że liczba godzin przepracowanych w weekendy przez kobiety zatrudnione w firmie farmaceutycznej, jak i liczba godzin, jaką spędziły badane zatrudnione w aptekach nad pracą w domu, nie korelowała statystycznie z częstością poszukiwania wsparcia emocjonalnego.

Skłonność do „obwiniania siebie” wykazywały respondentki zatrudnione w firmie farmaceutycznej pracujące w weekendy (OR = 4,8; 95%; CI: 1,3–17,9) ( $p = 0,019$ ). W grupie badanych zatrudnionych w aptece w godzinach nadliczbowych tendencja ta występowała zdecydowanie rzadziej (OR = 0,1; 95%; CI: 0,01–0,2) ( $p < 0,001$ ). Warto podkreślić, że liczba przepracowanych godzin w obydwu przypadkach nie korelowała istotnie statystycznie z nasileniem tendencji do „obwiniania siebie”.

## 2.4. Zjawisko wypalenia zawodowego wśród ankietowanych

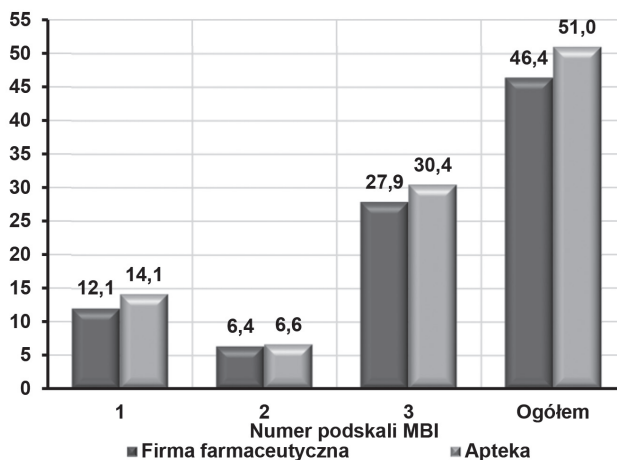
Zjawisko wypalenia zawodowego analizowane przy wykorzystaniu kwestionariusza Wypalenia Zawodowego MBI wskazuje, że w obydwu badanych grupach nie występuje ono w silnym natężeniu, choć wśród kobiet zatrudnionych w firmie farmaceutycznej jest ono wyższe niż w przypadku badanych zatrudnionych w aptece ( $p = 0,035$ ). Syndrom wypalenia zawodowego był analizowany w odniesieniu do trzech obszarów: (1) wyczerpania emocjonalnego, (2) depersonalizacji oraz (3) braku poczucia osiągnięć zawodowych. Wyniki badań wskazują, że zjawisko wypalenia zawodowego widoczne jest zwłaszcza w obszarze braku poczucia osiągnięć zawodowych, częściej w grupie kobiet zatrudnionych w aptece niż w firmie farmaceutycznej ( $p = 0,037$ ) (tab. 2) (ryc. 2). Rozpatrując każdą z cech wypalenia zawodowego osobno, widać zależność między każdą z nich a stażem pracy oraz wysokością osiągniętych miesięcznych dochodów na jednego

członka rodziny. Wykonywanie pracy w godzinach nadliczbowych, w weekendy oraz w domu nie wpływało istotnie statystycznie na występowanie omawianego zjawiska w żadnej z dwóch badanych grup.

**Tabela 2.** Wyniki badania przy użyciu MBI dla ankietowanych kobiet w podziale na miejsce zatrudnienia

Analizowana cecha	Firma farmaceutyczna (n = 51)		Apteka (n = 49)		Istotność statystyczna różnic (ANOVA)
	M	SD	M	SD	
1. Wyczerpanie emocjonalne	12,1	8,5	14,1	8,9	= 0,265
2. Depersonalizacja	6,4	4,9	6,6	5,0	= 0,841
3. Brak poczucia osiągnięć zawodowych	27,9	7,4	30,4	6,6	= 0,079
4. Wynik ogólny	46,4	13,7	51,0	13,9	= 0,096

Źródło: opracowanie własne.



**Rycina 2.** Średni poziom wypalenia zawodowego w oparciu o wyniki MBI wśród respondentek według miejsca zatrudnienia (ANOVA;  $p < 0,05$ )

Źródło: opracowanie własne.

Wyniki badań wskazują na występowanie istotnej korelacji między ogólnym poziomem wypalenia zawodowego a stażem pracy zarówno w grupie ankietowanych zatrudnionych w firmie farmaceutycznej, jak i tych pracujących w aptece (dla ankietowanych kobiet ogółem,  $r = 0,30$ ;  $p = 0,015$ ). Miesięczny dochód netto *per capita* natomiast korelował istotnie statystycznie z ogólnym poziomem

wypalenia zawodowego w grupie respondentek zatrudnionych w firmie farmaceutycznej ( $p = 0,013$ ). Wśród respondentek, których miesięczny dochód mieści się w przedziale 1501–3000 zł, wynik ogólny MBI osiągnął średni poziom 50,5 pkt ( $\pm SD = 14,9$  pkt), zaś w przypadku ankietowanych, których miesięczne dochody w przeliczeniu na jednego członka rodziny przekraczały 3000 zł, wynik ogólny MBI kształtował się na średnim poziomie 40,4 pkt ( $\pm SD = 10,6$  pkt).

Na wyczerpanie emocjonalne istotny statystycznie był wpływ stażu pracy w obydwu badanych grupach – w firmie farmaceutycznej ( $r = 0,45$ ;  $p < 0,001$ ) oraz w aptece ( $r = 0,33$ ;  $p = 0,005$ ). Staż pracy istotnie korelował również z tendencją do depersonalizacji zarówno wśród badanych pracujących w firmie farmaceutycznej ( $r = 0,50$ ;  $p < 0,001$ ), jak i w grupie zatrudnionych w aptece ( $r = 0,37$ ;  $p = 0,001$ ).

Poziom dochodu miesięcznego netto wpływał na wynik wyczerpania emocjonalnego oraz depersonalizacji tylko w grupie kobiet pracujących w firmie farmaceutycznej.

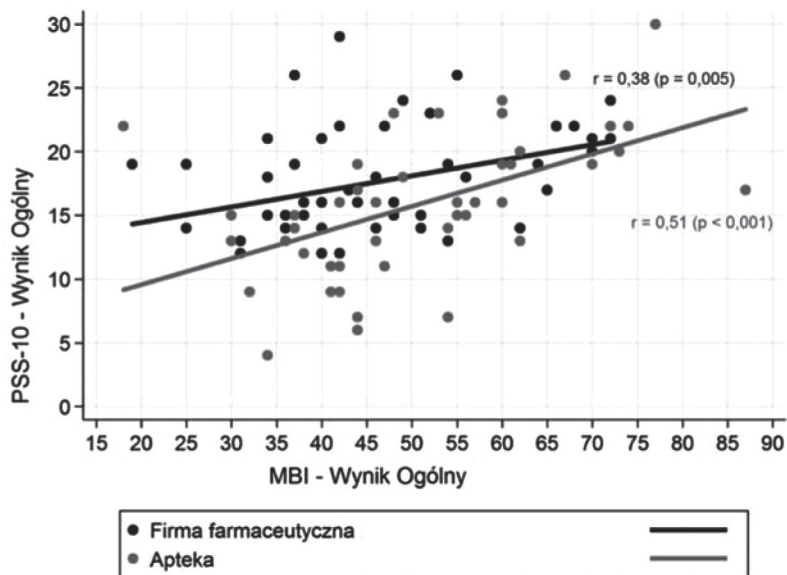
Wśród ankietowanych stwierdzono istotną statystycznie różnicę między poziomem osiąganego dochodu a wyczerpaniem emocjonalnym ( $p = 0,019$ ). Wraz ze wzrostem poziomu osiągniętych dochodów wyczerpanie emocjonalne malało. Respondentki zarabiające miesięcznie 1501–3000 zł netto na członka rodziny uzyskały średni wynik 14,7 pkt ( $\pm SD = 9,0$  pkt), zaś ankietowane, których miesięczne dochody netto przekraczały 3000 zł, osiągnęły średni wynik 8,8 pkt ( $\pm SD = 7,1$  pkt).

Wykazano również istotną korelację między poziomem miesięcznego dochodu netto a wynikiem depersonalizacji ( $p = 0,011$ ), przy czym jego średni wynik wyniósł 7,7 pkt ( $\pm SD = 5,7$  pkt) w grupie kobiet zarabiających 1501–3000 zł netto miesięcznie oraz 5,1 pkt ( $\pm SD = 3,4$  pkt) w grupie, w której miesięczny dochód przekraczał 3000 zł netto.

Brak poczucia osiągnięć zawodowych wiązał się istotnie statystycznie ze stażem pracy tylko w grupie respondentek pracujących w aptece ( $r = 0,35$ ;  $p = 0,005$ ).

## **2.5. Współzależności poziomu odczuwanego stresu i wypalenia zawodowego wśród ankietowanych**

Analiza wyników badań wskazuje na występowanie silnej zależności między poziomem odczuwanego stresu a poziomem wypalenia zawodowego w badanej populacji. Jest ona silniejsza w grupie badanych zatrudnionych w aptece niż w firmie farmaceutycznej ( $p = 0,008$ ). Warto podkreślić, że w obu badanych grupach korelacja między wynikiem ogólnym MBI a ogólnym poziomem odczuwanego stresu (PSS-10) była znacząca i statystycznie istotna, bowiem w grupie kobiet pracujących w aptece współczynnik korelacji wynosił  $r = 0,51$  ( $p < 0,001$ ), zaś w grupie zatrudnionych w firmie farmaceutycznej  $r = 0,38$  ( $p = 0,005$ ) (ryc. 3).



**Rycina 3.** Korelacja Wyniku Ogólnego dla wypalenia zawodowego (MBI) i ogólnego poziomu odczuwanego stresu (PSS-10) wśród respondentek według miejsca zatrudnienia (współczynniki korelacji rang Spearmana)

Źródło: opracowanie własne.

Poddając analizie ogólny poziom odczuwanego stresu w odniesieniu do poszczególnych obszarów wypalenia zawodowego, należy zauważyć dodatnią korelację między poziomem odczuwanego stresu a wyczerpaniem emocjonalnym. W obu grupach stwierdzono, że korelacja była statystycznie istotna zarówno w grupie badanych zatrudnionych w aptece ( $r = 0,68$ ;  $p < 0,002$ ), jak i w grupie zatrudnionych w firmie farmaceutycznej ( $r = 0,61$ ;  $p < 0,001$ ). Również w tym przypadku zależność była silniejsza wśród badanych pracujących w aptece ( $p = 0,005$ ).

Zarówno w grupie respondentek zatrudnionych w aptece ( $r = 0,52$ ;  $p < 0,001$ ), jak i wśród badanych pracujących w firmie farmaceutycznej ( $r = 0,42$ ;  $p = 0,002$ ) stwierdzono istotną statystycznie korelację między poziomem odczuwanego stresu a poziomem wypalenia zawodowego w obszarze depersonalizacji, aczkolwiek między samymi grupami nie stwierdzono statystycznie istotnych różnic ( $p = 0,258$ ). Między poziomem odczuwanego stresu a brakiem poczucia osiągnięć zawodowych natomiast nie wykazano statystycznie znaczącej korelacji dla żadnej z obu badanych grup.

## Podsumowanie

Przeprowadzone badanie pozwoliło odpowiedzieć na postawione pytania badawcze. Poziom odczuwanego poziomu stresu w obu badanych grupach utrzymywał się na podobnym, średnim poziomie. Czynnikiem, który korelował ujemnie z poziomem odczuwanego stresu, był miesięczny dochód netto na jednego członka rodziny, co stwierdzono zwłaszcza wśród badanych zatrudnionych w firmie farmaceutycznej. Oznacza to, że we wskazanej grupie im respondentki uzyskiwały wyższy miesięczny dochód, tym niższy był poziom odczuwanego przez nie stresu zawodowego. Dokonane obserwacje korespondują z wynikami badań Wiktora Zajchowskiego, Bartosza Sapiłaka i Magdaleny Bujnowskiej-Fedak (2015: 255–257), którzy wykazali, że przedstawicielom firm farmaceutycznych towarzyszy na co dzień w pracy wysoki poziom stresu psychospołecznego. Można przypuszczać, że wysoki poziom odczuwanego stresu jest związany z charakterem pracy w firmie farmaceutycznej, który opiera się w dużej mierze na terminowej realizacji wymiernych celów sprzedażowo-marketingowych.

W sytuacji stresogennej ankietowane kobiety zatrudnione w firmie farmaceutycznej istotnie częściej niż respondentki pracujące w aptece wykazywały umiejętność planowania działań mających na celu poprawę sytuacji. Starły się postrzegać sytuację w pozytywnym świetle, szukały fachowej pomocy, a także były skłonne rozładowywać wewnętrzne napięcia zwracając się ku religii. Na tej podstawie można stwierdzić, że osoby pracujące w firmie farmaceutycznej w sytuacji narażenia na stres zawodowy dużo częściej niż ankietowane kobiety zatrudnione w aptece stosują adaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem.

Wyniki badań wskazują, że na sposoby radzenia sobie ze stresem ankietowanych kobiet miały wpływ takie czynniki, jak: staż pracy, poziom osiąganego miesięcznego dochodu netto na jednego członka rodziny oraz praca w weekendy, w domu i w godzinach nadliczbowych. Wykazano, że staż pracy korelował dodatnio ze skłonnością do poszukiwania wsparcia emocjonalnego, wyładowywania emocji o zabarwieniu negatywnym oraz obwiniania siebie za doprowadzenie do niekorzystnej sytuacji w grupie kobiet zatrudnionych w firmie farmaceutycznej. Może to oznaczać, że długi staż pracy respondentek wiąże się ze stosowaniem strategii radzenia sobie ze stresem skoncentrowanych na emocjach. Z kolei miesięczny dochód *per capita* dodatnio korelował z poszukiwaniem wsparcia emocjonalnego wśród kobiet pracujących w aptece, wówczas gdy ich zarobki na członka rodziny były niższe niż 3000 zł netto.

Praca w domu sprzyjała aktywnemu radzeniu sobie ze stresem przez badane pracujące w firmie farmaceutycznej oraz w poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego przez respondentki pracujące w aptece. Praca w weekendy wiązała się z rzadszym stosowaniem strategii opartej na aktywnym radzeniu sobie ze stresem przez respondentki zatrudnione w firmie farmaceutycznej i przyczyniała się do większej

skłonności obwiniania siebie za powstawanie stresogennej sytuacji. W obydwu przypadkach może to wynikać z poczucia zaniedbania obowiązków w domu i związanej z tym konieczności świadczenia pracy w dni teoretycznie wolne.

Jeśli chodzi o wypalenie zawodowe, to w żadnej z analizowanych grup jego poziom nie był wysoki, choć w grupie badanych zatrudnionych w firmie farmaceutycznej był wyższy niż wśród ankietowanych pracujących w aptece, co może wynikać z charakteru pracy związanego z ukierunkowaniem na realizację wymiernych celów sprzedażowych w określonym czasie. Na ogólny wynik wypalenia zawodowego miały wpływ takie czynniki jak staż pracy (w obydwu badanych grupach) oraz poziom miesięcznego dochodu netto na członka rodziny (w grupie kobiet zatrudnionych w firmie farmaceutycznej).

Długość stażu pracy miała wpływ na wyniki uzyskane w obszarze wyczerpania emocjonalnego oraz depersonalizacji (w obu badanych grupach) oraz na brak poczucia osiągnięć zawodowych (wśród respondentek zatrudnionych w aptece). Na podobne zależności zwracają uwagę Damian Świeczkowski, Ewa Bandurska, Piotr Merks i Jerzy Krysiński (2015: 4), którzy badali poziom stresu i zakres wypalenia zawodowego wśród farmaceutów zatrudnionych w aptekach.

Wysokość miesięcznego dochodu netto na osobę w rodzinie korelowała ujemnie z wyczerpaniem emocjonalnym oraz depersonalizacją w grupie kobiet pracujących w firmie farmaceutycznej, przy czym wyższy dochód przyczyniał się istotnie do obniżenia wyników w obu obszarach wypalenia zawodowego. Wyniki badań korespondują z licznymi badaniami przeprowadzonymi w Stanach Zjednoczonych oraz krajach Europy Zachodniej, które jednoznacznie potwierdzają, że jednym z głównych czynników wpływających na wystąpienie syndromu wypalenia jest wysokość uzyskiwanego wynagrodzenia (Judge, Klinger 2008). Im jest ono wyższe, tym poziom wypalenia zawodowego jest niższy – i odwrotnie – zbyt niskie zarobki mogą powodować występowanie syndromu.

Istotne, że praca w godzinach nadliczbowych, w weekendy czy w domu nie miała wpływu na poziom omawianego zjawiska, mimo że prawie wszystkie ankietowane kobiety pracowały w godzinach nadliczbowych oraz w dni wolne. W dostępnej literaturze spotkać można natomiast odmienne wyniki badań, wskazujące na negatywny wpływ nieregularnego czasu pracy na rozwój syndromu wypalenia zawodowego (Perek, Kózka, Twarduś 2007: 228).

Na podkreślenie zasługuje to, że przeprowadzane badania wykazały występowanie silnej zależności między poziomem odczuwanego stresu a poziomem wypalenia zawodowego wśród respondentek. W literaturze często podkreśla się, że kumulacja stresu związanego z pracą zawodową może w konsekwencji prowadzić do wypalenia zawodowego (Płotka 2005: 12–18; Wilczek-Rużyczka 2008).

Stres zawodowy istotnie wpływał na uczucie wyczerpania emocjonalnego u badanych kobiet pracujących w aptece. Zjawisko wypalenia zawodowego uwidoczniło się w obu badanych grupach w podobnym stopniu również w obszarze

depersonalizacji. Co istotne, poziom odczuwanego stresu nie wpływał istotnie statystycznie na brak poczucia osiągnięć zawodowych. Podobne wnioski można wyciągnąć na podstawie analizy zebranych wyników badań dotyczących zespołu wypalenia zawodowego przeprowadzonych przez Macieja Walkiewicza, Katarzynę Sowińską i Małgorzatę Tartas (2014: 265–266). Z badań zespołu wynika, że zachodzi dodatni związek między poziomem odczuwanego stresu a obszarem wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, a także że nie występuje korelacja między poziomem odczuwanego stresu a brakiem poczucia osiągnięć zawodowych.

W konkluzji można stwierdzić, że poziom wypalenia zawodowego oraz poziom odczuwanego stresu w obu badanych grupach był podobny. Istotną różnicę w wynikach zauważa się w obszarze wyczerpania emocjonalnego, którego poziom okazał się być wyższy w przypadku kobiet pracujących w aptece. Można przypuszczać, że przyczyną takiego stanu rzeczy jest rzadsze stosowanie technik adaptacyjnych.

W procesie interpretacji wyników przeprowadzonego badania należy mieć na uwadze, że respondentami były tylko i wyłącznie kobiety legitymujące się wykształceniem wyższym oraz w znakomitej większości wykonujące pracę o charakterze umysłowym i osiągające miesięczny dochód netto *per capita* w przedziale 1500–3000 zł. Wyniki omawianego badania mogą z całą pewnością posłużyć pracodawcom, a zwłaszcza specjalistom od zarządzania zasobami ludzkimi w przedsiębiorstwach, do przeprowadzenia reorganizacji pracy, która będzie prowadzić do redukcji stresu czy wypalenia zawodowego u pracowników firm farmaceutycznych i aptek. Korzyści z reorganizacji pracy mogą być obustronne – pracodawca zyskuje większą wydajność pracy zatrudnionych, a pracownicy większy komfort pracy w związku z mniejszym obciążeniem stresem psychospołecznym.

Podsumowując, przeprowadzone badanie dowodzi, że poziom stresu i wypalenia zawodowego powinien być stale monitorowany przy użyciu powszechnie sprawdzonych i wiarygodnych narzędzi badawczych nie tylko wśród osób zatrudnionych w firmach farmaceutycznych i aptekach, ale także w innych miejscach pracy. Wyniki poczynionych obserwacji i stosownych pomiarów powinny dać asumpt do wdrażania odpowiednich strategii, zmierzających do niwelacji negatywnych zjawisk psychospołecznych wśród pracowników organizacji różnego typu.

## Bibliografia

- Bańka A. (2001), *Psychopatologia pracy*, Gemini, Poznań.  
Bartkowiak G. (1999), *Psychologia zarządzania*, Wydawnictwo AE, Poznań.  
Bartkowiak G. (2002), *Stres i wypalenie zawodowe pracowników ochrony zdrowia w świetle wyników badań*, „Menadżer Zdrowia”, nr 4, s. 15–19.  
Chmiel N. (2002), *Psychologia pracy i organizacji*, GWP, Gdańsk.  
Freudenberger H. J. (1974), *Staff burn-out*, „Journal of Social Issues”, t. 30 (1), s. 159–165.  
Gólczyńska M. (2007), *Stres w pracy. Poradnik dla pracodawcy*, Państwowa Inspekcja Pracy, Warszawa.

- Jabłkowska K., Borkowska A. (2005), *Ocena nasilenia stresu w pracy a cechy zespołu wypalenia zawodowego u menedżerów*, „Medycyna Pracy”, nr 56 (6), s. 439–444.
- Janowska Z., Cewińska J., Wojtaszczyk K. (red.) (2005), *Dysfunkcje zarządzania zasobami ludzkimi*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź.
- Judge T.A., Klinger R. (2008), *Job Satisfaction*, [w:] M. Eid, R. J. Larsen (eds.), *The Science of Subjective well-being*, The Guilford Press, New York.
- Kato T. (2013), *Frequently Used Coping Scales: A Meta-Analysis*, „Stress and Health”, t. 31 (4), s. 315–323.
- Kowal E. (2002), *Ekonomiczno-społeczne aspekty ergonomii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa–Poznań.
- Marcinkowska U., Pszczelińska M., Ormaniec E., Serzysko B. (2014), *Stres i jego konsekwencje w pracy personelu medycznego*, „Humanizacja Pracy”, nr 4, s. 93–104.
- Maslach C. (2000), *Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej*, [w:] H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 13–31.
- Maslach C., Schaufeli W. B. (1993), *Historical and Conceptual Development of Burnout*, [w:] W. B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (eds.), *Professional Burnout. Recent Developments in Theory and Research*, Routledge, London, s. 1–16.
- McCann L., Hughes C. M., Adair C.G., Cardwell C. (2009), *Assessing Job Satisfaction and Stress among Pharmacists in Northern Ireland*, „Pharmacy World & Science”, t. 31, s. 188–194.
- Mikołajewska E. (2014), *Stres związany z pracą i wypalenie zawodowe u fizjoterapeutów – przegląd literatury*, „Medycyna Pracy”, nr 65 (5), s. 693–701.
- Mruk H., Pilarczyk B., Michalik M. (2014), *Marketing strategiczny na rynku farmaceutycznym*, Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa.
- Najder A., Merecz-Kot D. (2014), *Stres zawodowy a ryzyko psychospołeczne w grupie dziennikarzy*, „Medycyna Pracy”, nr 65 (1), s. 85–97.
- Ogińska-Bulik N. (2006), *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych*, Difin, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N. (2008), *Stres zawodowy i jego konsekwencje w grupie pracowników sektora usług społecznych – rola inteligencji emocjonalnej*, „Przegląd Psychologiczny”, nr 51 (1), s. 69–85.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008), *Osobowość, stres a zdrowie*, Difin, Warszawa.
- Pasikowski T. (2009), *Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory*, [w:] H. Sęk (red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa, s. 135–149.
- Perek M., Kózka M., Twarduś K. (2007), *Trudne sytuacje w pracy pielęgniarek pediatrycznych i sposoby radzenia sobie z nimi*, „Problemy Pielęgniarstwa”, nr 15 (4), s. 223–228.
- Płotka A. (2005), *Badania nad uwarunkowaniami syndromu burnout u położnych*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, t. LX (XVI), s. 12–18.
- Ramuszewicz M., Krajewska-Kułać E., Rolka H., Łukaszuk C., Kułać W. (2005), *Problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych*, „Chirurgia Polska”, nr 7 (4), s. 244–251.
- Rogocińska-Pawełczyk A. (2018), *Satysfakcja z pracy a stres zawodowy – wyniki badań ilościowych w 3 jednostkach organizacyjnych urzędu*, „Medycyna Pracy”, nr 69 (3), s. 301–315.
- Rothmann S. (2007), *Occupational Stress of Hospital Pharmacists in South Africa*, „International Journal of Pharmacy Practice”, nr 15, s. 1–8.
- Sygit-Kowalkowska E., Weber-Rajek M., Porząyński K., Goch A., Kraszkiewicz K., Bułatowicz I. (2015), *Samokontrola emocjonalna, radzenie sobie ze stresem a samopoczucie psychofizyczne funkcjonariuszy służby więziennej*, „Medycyna Pracy”, nr 66 (3), s. 373–382.



- Świeczkowski D., Bandurska E., Merks P., Kryszicki D. (2015), *Badanie jakości życia farmaceutów i ryzyka wypalenia zawodowego jako istotny element farmacji społecznej*, „Farmacja Polska”, nr 71 (7), s. 2–6.
- Tarczoń M., Beck-Krala E. (2016), *Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek anestezyjologicznych w województwie małopolskim*, „Humanizacja Pracy”, nr 4, s. 73–85.
- Taylor J. M. (2015), *Psychometric Analysis of the Ten-Item Perceived Stress Scale*, „Psychological Assessment”, t. 27 (1), s. 90–101.
- Walkiewicz M., Sowińska K., Tartas M. (2014), *Wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego – przegląd literatury*, „Przegląd Lekarski”, nr 71 (5), s. 263–269.
- Wilczek-Rużyczka E. (2008), *Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków.
- Zajchowski W., Sapiłak B., Bujnowska-Fedak M. (2015), *Stres zawodowy w grupie przedstawicieli firm farmaceutycznych – doniesienie wstępne*, „Forum Medycyny Rodzinnej”, nr 9 (3), s. 255–257.

**Michał Tolkać**

#### **ASSESSMENT OF STRESS LEVEL AND LEVEL OF BURNOUT IN WOMEN WORKING IN DIFFERENT SEGMENTS OF THE PHARMACEUTICAL MARKET**

**Abstract.** Numerous studies prove that stress and burnout have become a significant problem among people who have everyday contact with other people at work. For years, research on the threats of excessive stress and occupational burnout has focused on healthcare sector and the circle of medical professions. In addition to the well-recognized working conditions of doctors, nurses, midwives and physiotherapists, relatively few analyses have so far been conducted among employees of the pharmaceutical sector – an industry accompanying healthcare and closely cooperating with it. Among the professions whose representatives are exposed to constant stress, one can point out independent managers, scientific and medical representatives and pharmacists. The aim of the undertaken research was to determine the degree to which the level of experienced stress affects the appearance of occupational burnout among people employed in pharmaceutical companies and in pharmacies. Seeking answers to the research questions related to both groups, three standardized tools were used: Perceived Stress Scale (PSS-10), Mini-COPE Inventory for Measuring Coping with Stress and Maslach Burnout Inventory (MBI).

**Key words:** occupational stress, stressor, burnout, coping strategies, pharmacy.