
ANNALES
UNIVERSITATIS MARIAE CURIE-SKŁODOWSKA
LUBLIN - POLONIA

VOL.LX, SUPPL. XVI, 7

SECTIO D

2005

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

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

Burnout syndrome in the group of nurses from surgical wards

Zespół wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek oddziałów chirurgicznych

Wśród zawodów wysokiego ryzyka wypalenia jest zawód pielęgniarki, któremu od początku lat 80 – tych XX wieku poświęca się wiele badań zarówno w Polsce, jak i za granicą. Ich celem jest wyjaśnienie przyczyn tzw. „wypalenia zawodowego”, czyli stanów stresu, chronicznego zmęczenia, niezadowolienia z wykonywanej pracy. Środowisko pielęgniarek to grupa osób skazanych – z racji wykonywanego zawodu – na intensywny kontakt z innymi ludźmi w warunkach specyficznych. Pozyskane dane empiryczne dowodzą, że te właśnie warunki oraz brak możliwości sprawowania kontroli nad otoczeniem i mały udział w podejmowaniu decyzji w opiece nad pacjentem w sposób decydujący wpływają na wypalenie zawodowe pielęgniarek [1, 2, 3, 5, 6, 7, 8, 10].

Na poziom wypalenia wpływa specyfika oddziału, na którym zatrudnione są pielęgniarki. Nie chodzi więc tylko o sam kontakt z osobami chorymi, ale też o charakterystyczny rodzaj problemów, które pociąga za sobą opieka i pielęgnowanie [3, 7].

Każdy z oddziałów, grupujących specyficznych chorych, stawia przed personelem medycznym określone zadania i wymaga rozwiązywania trudnych problemów [4, 9].

Praca pielęgniarki jest różna w zależności od specyfiki oddziału (zabiegowy, zachowawczy), wieku pacjenta (dziecko, dorosły) oraz rodzaju i intensywności choroby [9].

Do zadań pielęgniarek pracujących w oddziałach chirurgii ogólnej należy opieka przed-, śród- i pooperacyjna. Pielęgniarka pracująca w tym oddziale musi posiadać taką wiedzę i umiejętności, które umożliwiają jej podejmowanie działalności zawodowej na każdym z tych etapów opieki nad pacjentem. Bardzo ważnymi cechami są w tym przypadku – precyzja i dokładność. Pielęgniarki chirurgiczne muszą bardzo sprawnie organizować swoją pracę. W opiece nad chorym pielęgniarka podejmuje działania ukierunkowane na usunięcie napięcia, obaw i niepokoju pacjenta w związku czekającą go operacją. Pomoc w tym przypadku polega na przeciwdziałaniu poczuciu zagrożenia (wzmacnianie poczucia bezpieczeństwa) i niepewności [3, 9].

W pracy pielęgniarskiej oczekiwanie, że ze strony otoczenia, tzn. od współpracowników i pacjentów, napływać będą bodźce negatywne, może wprost prowadzić do zniechęcenia i wyczerpania, unikania kontaktu z ludźmi. Świadomość, że można wpływać na pewne cechy wykonywanego zawodu, choć wymaga to określonych umiejętności, zwiększa szansę dobrego funkcjonowania w zawodzie, gdy już został wybrany i jest odbierany jako uciążliwy [4, 5, 6, 9].

Celem głównym pracy było określenie wpływu stresu i dystresu mieszczącego się w obszarze odczuć pielęgniarek chirurgicznych, na występowanie u nich objawów zespołu wypalenia zawodowego.

- Do osiągnięcia założonego celu konieczne było zbadanie:
- rodzaju stresu w kontaktach interpersonalnych z jakimi mają do czynienia pielęgniarki pracujące na oddziale chirurgicznym,
 - czynników sytuacyjnych związanych z wykonywaniem pracy zawodowej, nadmiernie obciążających tę grupę pielęgniarek,
 - rodzaju technik zaradczych (tzw. strategii copingu), jakie stosują do skutecznego zdystansowania się od różnych problemów pacjentów,
 - znaczenia czynnika czasu dla rozwoju objawów zespołu burnout, na podstawie różnic w funkcjonowaniu zawodowym pielęgniarek ze stażem pracy do 10 lat a osobami dłużej pracującymi,
 - nasilenia objawów typowych dla zespołu wypalenia zawodowego,
 - źródeł frustracji odczuwanej przez pielęgniarki pracujące na chirurgii,
 - osobowościowych czynników predysponujących pielęgniarki do wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego.

METODA BADAŃ

Dla realizacji celu niniejszej pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, realizowaną za pomocą techniki ankietowej, poszerzonej o obserwację i wywiady w środowisku pielęgniarek pracujących na chirurgii.

Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety (33 pytania), opracowany na podstawie literatury fachowej. Badano tylko kobiety, z badań ankietowych wyłączono mężczyzn. Ogółem przebadano 60 pielęgniarek pracujących w czterech oddziałach chirurgicznych w Lublinie i Biłgoraju. Badania przeprowadzono w marcu 2002 roku.

Dla potrzeb pracy, charakterystyki badanej grupy dokonano w oparciu o takie dane jak: wiek, staż pracy w zawodzie, stan cywilny, liczba dzieci.

Grupa ankietowana to w 100% kobiety zatrudnione na oddziale chirurgicznym, posiadające średnie wykształcenie pielęgniarskie.

Najliczniejszą grupę – 29 (48,3%) stanowiły osoby w wieku 31 – 40 lat. Nieco mniej badanych – 27 (45,0%) znalazło się w przedziale wiekowym 20 – 30 lat. Tylko 4 (6,7%) respondentki osiągnęły wiek powyżej 40 lat.

W strategii postępowania badawczego wyodrębniono dwie trzydziestoosobowe grupy pielęgniarek. Kryterium kwalifikacyjnym był staż pracy w zawodzie. W grupie nr I znalazły się osoby pracujące na stanowisku pielęgniarki nie dłużej niż 10 lat. Do grupy nr II zaszeregowano osoby ze stażem pracy przekraczającym 10 lat. Opisany podział stanowił punkt odniesienia dla interpretacji dalszych wyników badań.

W grupie I – 14 badanych (46,7%) to kobiety wolne, w przeważającej części nie mające dzieci. Dwie osoby (6,6%) – pozostając niezamężnymi wychowują dziecko. Szesnaście pielęgniarek (53,3%) to mężatki, mające jedno bądź kilkoro dzieci.

Grupę II najliczniej reprezentują kobiety zamężne – 23 (76,7%), mające więcej niż jedno dziecko – 18 (60,0%). Pięć badanych (16,7%) pozostaje w stanie wolnym, a dwie osoby (6,6%) to rozwódki. Pięć mężatek (16,7%) wychowuje jedno dziecko, natomiast jedna osoba (3,3%) będąc zamężną nie posiada dzieci.

Pierwszym problemem, który poddano analizie badawczej był stres związany ze środowiskiem pracy pielęgniarek chirurgicznych.

Odpowiadając na pierwsze pytanie ankiety wyraziły one jednomyślny pogląd, iż uznają one swoje środowisko zawodowe za stresogenne – 60 osób (100,0%).

Z przeprowadzonych badań wynika, iż ponad połowa badanych pielęgniarek w obu grupach – 37 (61,7%), przypisuje najwięcej doświadczeń stresowych relacjom z pacjentami. Na drugim miejscu – 21 osób (35,0%) postawiło relacje z przełożonymi. Dwie ankietowane (6,6%) w grupie z większym stażem pracy za najbardziej stresujące uznały kontakty w zespole współpracowników.

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

- mało widoczne efekty pracy – 41 respondentek (68,3%),
- system wynagrodzeń – 38 badanych (63,3%),
- bezradność i ograniczona możliwość pomocy niektórym pacjentom – 34 osoby (56,7%),
- prace w godzinach nocnych – 34 respondentki (56,7%).

Wynik taki wskazuje na deficyt sukcesu zawodowego, niską ocenę własnej skuteczności, jak również przeciążenie emocjonalne i fizyczne w grupie pielęgniarek chirurgicznych. Podkreślona została także niewystarczająca motywacja materialna. Dodatkową ilustracją stanu faktycznego, panującego w oddziale chirurgicznym mogą być spontaniczne wypowiedzi respondentek zamieszczone jako komentarz do ankiety. Dominują tutaj krytyczne opinie dotyczące zmniejszania obsady pielęgniarskiej w oddziale jak również obawa o utratę miejsca pracy.

Warto podkreślić istotne różnice jakie zarysowały się między grupą I i II. Pielęgniarki młodsze (staż zawodowy do 10 lat) częściej uznają za obciążające: złe warunki pracy – 16 (53,3%) i pozorowaną dyscyplinę – 8 (26,7%), w porównaniu z przedstawicielkami grupy II. Te ostatnie zaś dotkliwiej odczuwają pracę w godzinach nocnych – 19 (63,3%) oraz zagrożenie infekcją i alergią – 10 (33,3%). Ocena pozostałych czynników przedstawia się podobnie w obu grupach.

Tabela 1. Znajomość i stosowanie technik radzenia sobie ze stresem

Treść pytania	Skala i nasilenie odpowiedzi											
	Grupa I				Grupa II				Razem			
	Tak		Nie		Tak		Nie		Tak		Nie	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Czy znasz techniki skutecznego radzenia sobie ze stresem	10	33,3	20	66,7	16	53,3	14	46,7	26	43,3	34	56,7
Czy stosujesz techniki rozładowujące nadmierne napięcie emocjonalne	10	33,3	20	66,7	18	60,0	12	40,0	28	46,7	32	53,3

Należy podkreślić, że tylko 1/3 pielęgniarek w grupie I zna i stosuje techniki rozładowujące napięcie stresowe. Pozostałe 20 osób (66,7%) udzieliło przeczącej odpowiedzi na postawione pytania. Korzystniej przedstawiają się wyniki w grupie II, gdzie ponad połowa – 16 (53,3%) testowanych potwierdza znajomość skutecznych metod zaradczych, a 18 respondentek (60,0%) wykorzystuje je w walce ze stresem.

Wyniki takie nie są optymistyczne z uwagi na fakt, iż niski poziom wiedzy na ten temat istotnie ogranicza możliwości psychoterapeutyczne i edukacyjne pielęgniarek chirurgicznych wobec ich podopiecznych.

Wśród badanych ogółem dominują konstruktywne sposoby radzenia sobie ze stresem.

Na podstawie wypowiedzi ankietowanych wnioskować można o małej znajomości profesjonalnie stosowanych technik relaksacyjnych, jak np.: trening autogenny Schultza, trening neuromięśniowy Jacobsona, wizualizacja, itp. Pielęgniarki chirurgiczne przypisują duże znaczenie wsparciu społecznemu, pozytywnemu myśleniu oraz afirmacji, uznając je za istotne środki do walki z dystresem.

W badanej grupie pielęgniarek wystąpiły wszystkie wymienione, typowe objawy zespołu *burnout*. Ich zróżnicowane nasilenie i częstotliwość potwierdza tezę, iż poszczególne stadia syndromu nie są ciągłe, a jednostka może podlegać cyklowi wypalenia się wiele razy.

Nieodłącznym elementem towarzyszącym zespołowi wypalenia zawodowego jest frustracja wywołana brakiem osobistej satysfakcji z wykonywanej pracy. W celu określenia rzeczywistej satysfakcji zawodowej odczuwanej przez pielęgniarki oddziału chirurgicznego zwrócono się do nich z prośbą o odpowiedzi na następujące pytanie. Czy aktualnie odczuwasz satysfakcję z wykonywanej pracy?

Uzyskane w poszczególnych grupach odpowiedzi wykazują znamienne różnice w odczuwaniu satysfakcji zawodowej wśród pielęgniarek z grupy I i II. W okresie bezpośrednio poprzedzającym datę badania ankietowego pielęgniarki z krótkim stażem pracy w istotnej większości nie odczuwały satysfakcji zawodowej. Wśród kobiet dłużej pracujących (grupa II) – 21 (70,0%) w momencie badania było usatysfakcjonowanych, 9 (30,0%) natomiast przecząco odpowiedziało na postawione pytanie. Okazuje się, że wśród ogółu badanych 36 osób (60,0%) dostrzega różnicę w poszczególnych etapach pracy zawodowej. Istotą tej różnicy jest aktualnie odczuwane znużenie, wynikające z monotonii wykonywanych czynności. Częściej powyższy stan występował w grupie pielęgniarek z dłuższym stażem pracy – u 21 (70,0%) respondentek, rzadziej natomiast w grupie I – u 15 osób (50,0%).

Jedenaście (36,7%) ankietowanych w grupie I i osiem (26,7%) w II – zauważa, że czas jaki minął od rozpoczęcia pracy zawodowej wpłynął na lepsze i dokładniejsze wykonywanie czynności pielęgniarskich. Pięć osób (8,3%) w badanej zbiorowości nie dostrzega cech różnicujących etapy: początkowy i aktualny. Cztery z nich należą do grupy z krótszym stażem zawodowym.

Stałe powtarzanie podobnych zajęć skojarzone z niekończącą się naturą zadania, powoduje poczucie znużenia i niemocy, zwłaszcza u osób dłużej pracujących. Stopniowo tracą one entuzjastyczne nastawienie do pracy, a ich postawę cechuje inercja i sceptycyzm.

Dążąc do określenia w badanej populacji cech zespołu wypalenia zawodowego, uznano za istotne zbadanie subiektywnie odczuwanej potrzeby ukrywania swoich obaw i słabości, ze względu na oczekiwania pacjentów (potrzeba zachowania „publicznej twarzy” – czyli zawodowego *image'u*).

Tabela 2. Ocena konieczności zachowania „publicznej twarzy” wobec pacjentów/klientów

Czy musisz ukrywać własne obawy i słabości przed pacjentami	Grupa I		Grupa II		Razem	
	N	%	N	%	N	%
nie	9	30,0	13	43,3	22	36,7
tak	21	70,0	17	56,7	38	63,3
razem	30	100	30	100	60	100

Stwierdza się, że większość badanych – 21 (70,0%) w grupie I i 17 (56,7%) w grupie II – nie okazuje własnych obaw i słabości podopiecznym zachowując w ten sposób „publiczną twarz pomagacza”.

Odmiennej styl zachowania się wobec pacjentów deklaruje 9 osób (30,0%) wśród pielęgniarek z krótszym stażem pracy oraz 13 (43,3%) w grupie II. Wyrażają one opinię, iż rzadko odczuwają konieczność ukrywania prawdziwych uczuć przed podopiecznymi.

Z perspektywy teorii syndromu wypalenia zawodowego, silna potrzeba zachowania profesjonalnego *image'u* zaznaczająca się dominująco w badanej populacji, szczególnie zwiększa jej ekspozycję na wystąpienie objawów zespołu *burnout*.

Nadmierne identyfikowanie się z trudnymi sprawami podopiecznych powoduje w rezultacie psychiczne przeciążenie (stres emocjonalny). Ogółem w badanej populacji 16 osób (26,7%) wskazuje na częste identyfikowanie się z problemami pacjentów, przy czym większość z nich 11 (36,7%) to reprezentantki grupy I. Spośród czterdziestu czterech (73,3%) testowanych sporadycznie utożsamiających się z problemami chorych, 19 (63,3%) kobiet należało do grupy I, a 25 (83,3%) to reprezentantki grupy II.

Stosunkowo więcej respondentek z krótszym stażem pracy jest narażonych na dysfunkcję emocjonalną, wywołaną nadmiernym identyfikowaniem się z problemami klientów. Jeżeli zastosują one nieskuteczne strategie zaradcze wobec stresu emocjonalnego, istotnie wzrosło ryzyko wystąpienia zaawansowanego zespołu wypalenia zawodowego.

Dla przeważającej większości badanych – 39 (65,0%) praca jest źródłem pogłębienia wiedzy i doświadczeń zawodowych. W opinii dziewięciu (30,0%) pielęgniarek w grupie I oraz dwunastu (40,0%) w grupie II, warunki pracy nie wpływają stymulująco na rozwój zawodowy. Zjawisko to niepokoi, zwłaszcza w odniesieniu do pielęgniarek z krótszym stażem pracy.

Niezaspokojona potrzeba rozwoju rodzi frustrację – czynnik towarzyszący wypaleniu się.

Generalnie nisko oceniono poziom awansu zawodowego – opinia czterdziestu dziewięciu pielęgniarek (81,7%) z obu grup. Tylko dwie osoby (6,6%) w grupie I wysoko oceniają możliwość podniesienia własnej pozycji w hierarchii zawodowej. Ogółem 9 badanych (15,0%) uważa istniejący stan za zadowalający – (dane dotyczą całej próby - obydwu grup).

W celu uszczegółowienia diagnozy zespołu wypalenia zawodowego w środowisku pielęgniarek chirurgicznych, poddano analizie kwestię zgodności indywidualnych oczekiwań i dążeń z celami dyktowanymi przez instytucję. Ponadto określono stopień odczuwanych przez pielęgniarki ograniczeń w wykonywanej pracy zawodowej.

Ponad połowa ankietowanych w obu grupach dostrzega różnicę między tym, co chciałaby realizować w swojej pracy, a tym co realnie wykonuje. Tylko 6 osób (20,0%) w grupie I i 11 (36,7%) w grupie II nie zauważa tego typu rozbieżności. Okazuje się, że oczekiwania i dążenia pracowników w przeważającej większości nie pokrywają się z ogólnie przyjętymi, założonymi przez instytucję metodami pracy.

Zjawisko niepokojące to wysoki odsetek ankietowanych, które zauważają obecność czynników ograniczających ich inicjatywę i swobodę działania. **Takie czynniki poprzez blokowanie autonomii i osobistej satysfakcji potęgują frustrację.**

Tabela 3. Ocena wsparcia ze strony zwierzchników

Ocena wsparcia ze strony zwierzchników	Grupa I		Grupa II		Razem	
	N	%	N	%	N	%
nie	9	30,0	14	46,7	23	38,3
tak	21	70,0	16	53,3	37	61,7
razem	30	100	30	100	60	100

Wyniki badań wskazują, że prawie połowa badanych ma problemy w porozumiewaniu się z przełożonymi. Nacechowana lękiem komunikacja interpersonalna również sprzyja wypaleniu zawodowemu.

Aż 96,7% badanych wskazuje na niski poziom wynagrodzeń za pracę. Tylko dwie osoby w grupie II są zadowolone z otrzymywanych zarobków, co stanowi 3,3% ogółu ankietowanych. Tak przedstawiająca się sytuacja materialna pielęgniarzek to elementarny powód ich niezadowolnienia.

Tabela 4. Opinie pielęgniarzek na temat podanych stwierdzeń

Stwierdzenia podawane opinii badanych	Grupa I				Grupa II				Razem			
	Tak	%	Nie	%	Tak	%	Nie	%	Tak	%	Nie	%
Odczuwam nadmierne obciążenie emocjonalno – zawodowe	20	66,7	10	33,3	22	73,3	8	26,7	42	70	18	30,0
Uważam siebie za osobę niezastąpioną	1	3,3	29	96,7	1	3,3	29	86,7	2	3,3	58	96,7
Nie mam wspólnej płaszczyzny porozumienia ze swoim zwierzchnikiem	13	43,3	17	43,3	15	50,0	15	50,0	28	46,7	32	53,3
Uważam, że spalam się w pracy	19	63,3	11	36,6	18	60,0	12	40,0	37	61,7	23	38,3
Problemy rodzinne zdarza mi się przenosić na płaszczyznę zawodową	7	23,3	23	76,6	13	43,3	17	56,7	20	33,3	40	66,7
Moje problemy zawodowe negatywnie wpływają na życie rodzinne	17	56,7	13	43,3	19	63,3	11	36,7	36	60,0	24	40,0

Kolejne stwierdzenie brzmiało: „*Uważam, że spalam się w pracy*”. Dziewiętnaście pielęgniarzek w grupie pierwszej – (63,3%) i osiemnaście w grupie drugiej (60,0%) zauważyło proces „spalania się” w trakcie wykonywania czynności zawodowych. Pozostałe 23 testowane (38,3%) zaprzeczyły temu stwierdzeniu.

Pogląd potwierdzający zdanie: „*problemy rodzinne zdarza mi się przenosić na płaszczyznę zawodową*” wyraziło 7 kobiet (23,3%) z grupy pierwszej oraz 13 (43,3%) z grupy drugiej. Ogółem 40 respondentek (66,7%) prezentuje odmienne zdanie, z czego większość – 23 osoby, to pielęgniarki z grupy pierwszej. Ostatnie stwierdzenie poddane opinii ankietowanych brzmi: „*moje problemy zawodowe negatywnie wpływają na życie rodzinne*”. Trzydzieści sześć pielęgniarzek potwierdziła fakt odlegowywania stresów zawodowych w domu, z kolei 24 osoby (40,0%) spośród ogółu badanych, nie odczuwa negatywnego wpływu trudności zawodowych na życie rodzinne. Wyniki w obydwu badanych grupach są podobne. **Konflikty rodzinne, których przyczyną tkwi w problemach zawodowych są przejawem zaawansowanego stopnia zespołu wypalenia zawodowego. Świadczą one o coraz większym zablokowaniu komunikacji między jednostką a otoczeniem. Z przykrością stwierdza się fakt, że ponad połowa badanej populacji narażona jest poprzez wypalenie na rozkład stosunków w rodzinie.**

WNIOSKI

1. Wszystkie badane pielęgniarki pracujące w oddziale chirurgicznym uznały środowisko pracy za stresogenne. Wyniki ankiet dowodzą, że najbardziej stresującymi relacjami interpersonalnymi są kontakty z pacjentami i przełożonymi.
2. Wśród respondentek dominują pozytywne sposoby radzenia sobie ze stresem tj.: aktywność fizyczna, szczerą rozmowa, pozytywne myślenie i afirmacja. Techniki konfrontacyjne np. okazywanie złości, zniecierpliwienia – wykorzystują głównie pielęgniarki ze stażem zawodowym do 10 lat. Ankietowane wykazują nikłą wiedzę na temat profesjonalnych technik rozładujących stres.
3. Uzyskane wyniki badań potwierdziły występowanie objawów ostrzegawczych i typowych dla zespołu wypalenia zawodowego w analizowanej populacji. Ich zróżnicowane nasilenie i częstotli-

wość świadczy o tym, że grupę badaną stanowią osoby o różnym stopniu narażenia i zaawansowania tej jednostki klinicznej.

4. Pielęgniarki generalnie nisko oceniają własną skuteczność, możliwości awansu i rozwoju zawodowego, warunki pracy, system wynagrodzeń, politykę kadrową instytucji. Wskazują również na deficyt sukcesu zawodowego i satysfakcji z wykonywanej pracy.
5. Czynnikiem zwiększającym możliwość wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek ze stażem pracy do 10 lat są: niski poziom satysfakcji zawodowej, presja otoczenia skłaniająca do ukrywania prawdziwych przeżyć dla zachowania profesjonalnego image'u, nadmierna identyfikacja z problemami pacjentów, niska ocena pewności zawodowej, wysoki poziom zawodowego obciążenia emocjonalnego, niski poziom wynagrodzeń za pracę.
6. W grupie pielęgniarek ze stażem zawodowym powyżej 10 lat stwierdzono następujące cechy zwiększające ekspozycję na wystąpienie syndromu burn – out: rutyna w działaniu, dostrzeganie ograniczeń w wykonywaniu pracy, zmęczenie fizyczne, znużenie wynikające z monotonii obowiązków.
7. Badana zbiorowość pielęgniarek pracujących w oddziale chirurgicznym w znacznym stopniu odczuwa zawodowe obciążenie emocjonalne. Problem ten w szczególności dotyka osoby z krótszym stażem pracy. Starsze pielęgniarki skuteczniej dystansują się od źródła stresu emocjonalnego.
8. Przedstawione dane liczbowe pozwalają sformułować wniosek, iż pielęgniarki z dłuższym stażem pracy, czują się bardziej pewne zawodowo w stosunku do swoich młodszych koleżanek. Te ostatnie podlegają większemu ryzyku wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego, gdyż ograniczona pewność i samodzielność zawodowa to dla nich potencjalne źródło dystresu.
9. Pielęgniarki z dłuższym stażem pracy częściej przenoszą problemy osobiste na płaszczyznę zawodową. W mniejszym stopniu dotyczy to młodszych pielęgniarek.

POSTULATY PRAKTYCZNE

1. Wskazane jest rozpowszechnianie wiedzy o stresie i syndromie wypalenia zawodowego.
2. Należy dążyć do zmniejszenia negatywnych skutków stresu wśród pielęgniarek chirurgicznych poprzez następujące przedsięwzięcia: nauczanie konstruktywnych metod zaradczych wobec stresu, udostępnienie poradnictwa psychologicznego w miejscu pracy oraz tworzenie grup wsparcia w środowisku zawodowym.
3. Zreformować politykę kadrową, oprzeć jej założenia na naukowych przesłankach w celu ograniczenia nadmiaru stresujących interakcji, zmniejszenia obciążenia fizycznego i emocjonalnego pielęgniarek.
4. Należy uwrażliwić kadre kierowniczą instytucji na problematykę wypalenia zawodowego i uświadomić znaczenie demokratycznego stylu zarządzania dla profilaktyki tego syndromu.
5. Uzupełnić niedobór form doskonalenia zawodowego tematyką stresu i radzenia sobie z jego destruktywnymi skutkami, komunikowania się, treningów interpersonalnych (np. asertywności, ekspresji twórczej, analizy transakcyjnej, relaksacji, psychoterapii).
6. Wspierać zasoby osobowościowe i materialne pielęgniarek w walce ze stresem profesjonalnym. Umocnić ich motywację i poprawić warunki pracy.

PIŚMIENICTWO

1. Baro E.: Stres w zawodach pielęgniarstkich i opiekuńczych. „Tematy”, 1996, 1.
2. Brendon O' Mahoey F.: Wypalenie się. Niepublikowany referat wygłoszony na seminarium Rady ds. Zdrowia i Usług Społecznych w Irlandii Północnej, 1983.
3. Grey – Toft P. A., Anderson J. G. (1981) Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. “Social Science and Medicine” 15 a, s. 639-647.
4. Lipińska M.: Proces komunikowania w pracy pielęgniarki. ”Pielęgniarstwo 2000”, 1992, 1.
5. McGrath A., Reid N., Boor J. (1989) Occupational stress in nursing “International Journal of Nursing Studies”,3, s. 3-31.
6. Maslach C. (1978) Job burnout. How people cope.”Public Welfare”, 2, s.56-58.
7. Płotka A., Mironiuk A., Makara – Studzińska M.: Obserwacja objawów wypalenia zawodowego u pielęgniarek. (W:) Materiały konferencyjne: „Kształcenie i doskonalenie zawodowe pielęgniarek i

- położnych. Standardy opieki w pielęgniarstwie. Wdrażanie programów promocji zdrowia”. Poznań, 1999.
8. Płotka A., Pitek A., Makara – Studzińska M.: Stres a zespół wypalenia zawodowego. "Pielęgniarstwo 2000", 1998, 5.
 9. Zahradniczek K.: Wprowadzenie do pielęgniarstwa. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 1996.
 10. Zimbardo P. G., Ruch F. L.: Psychologia i życie. PWN, Warszawa 1996.

STRESZCZENIE

Pielęgniarki są grupą zawodową, która od początku badań nad zjawiskiem wypalenia znajdowała się w centrum zainteresowania badaczy. Celem głównym pracy było określenie stresu i dystresu mieszczącego się w obszarze odczuć pielęgniarek chirurgicznych, na występowanie u nich objawów zespołu wypalenia zawodowego. W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, realizowaną za pomocą techniki ankietowej, poszerzonej o obserwację i wywiady w środowisku pielęgniarek pracujących na chirurgii. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety (33 pytania), opracowany na podstawie literatury fachowej. Badano tylko kobiety. Z badań ankietowych wyłączono mężczyzn. Ogółem przebadano 60 pielęgniarek pracujących w czterech oddziałach chirurgicznych w Lublinie i Biłgoraju. Badania przeprowadzono w marcu 2002 roku. Wyniki uzyskane z ankiet dowodzą, że najbardziej stresującymi relacjami interpersonalnymi są kontakty z pacjentami i przełożonymi. Wszystkie badane pielęgniarki pracujące w oddziałach chirurgicznych uznały środowisko pracy za stresogenne.

SUMMARY

nurses are the professional group which has been in the center of interest since the beginning of the studies on the burnout syndrome. The main purpose of the study was to define the influence of stress and distress from the area of surgical nurses' feelings on the development of burnout syndrome symptoms. The study applied a diagnostic survey method realized by means of a questionnaire supplemented with observations and interviews in the nurses' workplace in surgical wards. The research tool used was a questionnaire including 33 questions, designed on the basis of references. Only female nurses were tested – the men were excluded. On the whole 60 nurses working in the four surgical wards in Lublin and Biłgoraj were tested. The studies were carried out in March 2002. The results obtained from the questionnaires prove that the most stressing interpersonal relationships are the contacts with patients and the supervisors. All of the studied nurses employed in the surgical wards considered their workplace as stress-generating.