

Problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych

Problem of occupational burnout syndrome in surgery nurses

Marta Ramuszewicz¹, Elżbieta Krajewska-Kułak², Hanna Rolka², Cecylia Łukaszuk², Wojciech Kułak³

¹Szpital MSWiA, Białystok, Blok Operacyjny (Hospital MSWiA in Białystok, Operating Room)

²Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego Akademii Medycznej, Białystok (Department of General Nursing, Medical University of Białystok)

³Klinika Neurologii i Rehabilitacji Dziecięcej Akademii Medycznej, Białystok (Department of Pediatric Neurology and Rehabilitation Medical University of Białystok)

Streszczenie

Wstęp: W pracy oceniono stopień znajomości terminu "zespół wypalenia zawodowego" wśród pielęgniarek instrumentariuszek oraz poziom wiedzy badanych na temat powyższego zespołu. Równocześnie dokonano oceny poziomu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek instrumentariuszek oraz analizowano, czy staż pracy i sytuacja rodzinno-zawodowa mają wpływ na wystąpienie tego syndromu. Oceniano także sposoby rozładowywania napięcia emocjonalnego wśród badanych grup.

Materiał i metody: Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankietowy własnej konstrukcji złożony z 48 pytań (otwartych, półotwartych i zamkniętych). Badaniami objęto 80 pielęgniarek instrumentariuszek ze szpitali białostockich. Z badań ankietowych wyłączono mężczyzn (pielęgniarzy).

Wnioski: W środowisku pielęgniarek instrumentariuszek termin wypalenie zawodowe jest znany, a poziom wiedzy badanych na temat zespołu wypalenia zawodowego można uznać za wystarczający, ale wymagający pewnego uzupełnienia. Staż pracy nie wpływa na wystąpienie tego syndromu. U większości pielęgniarek można stwierdzić objawy zespołu wypalenia zawodowego. Badane osoby w celu rozładowania napięcia emocjonalnego stosowały zachowania konstruktywne, a nie techniki i konkretne metody relaksacyjne.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, pielęgniarki instrumentariuszki, napięcie emocjonalne

Abstract

Background: An assessment of the knowledge of the term "burnout syndrome" in surgery nurses, an evaluation of their knowledge on this subject, and an exploration of levels of occupational burnout. Does the duration of their working or family life have an influence on the appearance of this syndrome and the determination by the studied nurses to manage stress.

Material and methods: Our investigational tool was our own questionnaire consisting of 48 questions (opened, half-opened, closed). The presented study included 80 surgery nurses from the hospitals of Białystok. Males were excluded from this survey.

Conclusions: Most of the emergency nurses knew the term "occupational burnout syndrome". The term "occupational burnout" is known to the group of surgery nurses, but their knowledge on this syndrome is not sufficient. The duration of their working life had no influence on the appearance of the syndrome. In managing emotional stress, the nurses applied constructive behaviors but not relaxing techniques.

Key words: occupational burnout syndrome, surgery nurses, emotional stress

Wstęp

Zjawisko *burnout* określane jako „zespół wypalenia zawodowego” opisywane jest w literaturze medycznej od ponad dwudziestu lat. Dotyczy ono przede wszystkim osób zatrudnionych w zawodach wymagających emocjonalnego i bliskiego kontaktu z drugim człowiekiem, jak na przykład policjant, lekarz, pielęgniarka, nauczyciel, pracownicy służb ratowniczych [1].

Do najważniejszych objawów wypalenia zawodowego zalicza się wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz poczucie braku osiągnięć osobistych [1, 2].

Zawód pielęgniarki predysponuje do wypalenia zawodowego. Olley w swoich badaniach obejmujących 104 pielęgniarki, 83 lekarzy, 21 farmaceutów, 10 pracowników socjalnych i 42 osoby z personelu pomocy pielęgniarskiej potwierdził, że to właśnie pielęgniarki wykazują najwyższy stopień wypalenia zawodowego [3]. Pełnienie przez nie funkcji zawodowych wiąże się bowiem ze stałym funkcjonowaniem w sytuacjach trudnych i koniecznością natychmiastowego radzenia sobie z nimi, z ustawicznym kontaktem z drugim człowiekiem i zaangażowaniem emocjonalnym w jego problemy, a także z posiadaniem odpowiednich kwalifikacji zawodowych oraz stałym ich podwyższaniem [4–6].

Na specyfikę zawodu pielęgniarki według Knyplla wpływają także między innymi: codzienny kontakt z chorobą i osobami nią dotkniętymi (pacjent, jego rodzina i przyjaciele), wymóg stałej czujności, zhierarchizowany układ zależności zawodowej (nisko postrzegany status zawodowy pielęgniarki), stałe obciążenie psychiczne oraz problemy współpracy w zespole terapeutycznym [1]. W piśmiennictwie do grupy pielęgniarek najbardziej narażonych na wypalenie zawodowe zalicza się osoby pracujące w tak zwanej medycynie zabiegowej oraz na oddziałach pediatrycznych, psychiatrycznych i onkologicznych [1, 7, 8].

Celem obecnych badań były: ocena znajomości terminu „zespół wypalenia zawodowego” wśród pielęgniarek instrumentariuszek, ustalenie poziomu ich wiedzy na temat zespołu wypalenia zawodowego, stwierdzenie, czy staż pracy i sytuacja rodzinno-zawodowa mają wpływ na wystąpienie tego syndromu oraz określenie sposobów rozładowywania napięcia emocjonalnego stosowanych przez respondentki.

Materiał i metody

Do realizacji założonego celu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego zrealizowaną za pomocą techniki ankietowej. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankietowy własnej konstrukcji złożony z 48 pytań otwartych, półotwartych i zamkniętych. Zawierał on między innymi pytania dotyczące: wieku, stanu cywilnego, warunków mieszkaniowych i finansowych respondentek, kariery zawodowej (wykształcenie, staż pracy w zawodzie i na stanowisku instrumentariuszki, miejsce wcześniejszej pracy), systemu pracy, pracy normatywnej, stosunku do

Introduction

Burnout is a syndrome characterized by emotional exhaustion, depersonalization and a low level of self-esteem, has been described in the literature for more than twenty years. This syndrome primarily affects people who somehow deal with other people in their work: policemen, physicians, nurses, teachers and medical staff [1].

Burnout develops as a response to chronic emotional stress, which is the result of dealing with other people and especially with people who cope with serious problems [1, 2].

A nurse's job is also predisposed to burnout syndrome. Olley, in own studies on 104 nurses, 83 physicians, 21 pharmacists, 10 social workers, and 42 nurse assistants confirmed that these professions had the highest degree of burnout syndrome [3]. Professional functions are involved in functioning in stressful situations, which necessary solving problems and contacts with man and emotional problems, and possessing appropriate professional qualifications. In those professions there are a lot of emotional and stressful problems [4–6].

Nurses are particularly susceptible to the development of burnout, mainly because of the nature and the emotional demands of their profession [3].

According to Knypll, the causes of these effects on the nursing profession are, as follows: contact with disease and patients (family of patient, friends), emotional tension, professional relations (the low status of nurses), problems in the cooperation of therapeutic teams [1]. Current medical literature shows that surgery, pediatric, psychiatric and oncological nurses are more predisposed to developing burnout syndrome [1, 7, 8].

The purposes of the study were: an assessment of knowledge of the term “burnout syndrome” among surgery nurses, an evaluation of their knowledge of this subject, and an exploration of the levels of occupational burnout. Did the duration of their working or family life have an influence on the appearance of this syndrome and the determination by the studied nurses to manage stress?

Material and methods

Our investigational tool was our own questionnaire consisted of 48 questions (opened, half-opened, closed). This questionnaire included questions on age, marital status, the housing and financial conditions of the respondents, professional career (education, practice of work in occupation and on position operating-theatre attendants, place of earlier work), shifts, extra hours of work, attitude to the work, co-operation with different members of the therapeutic team, knowledge of burnout syndrome and its symptoms, self-evaluation and determination of burnout syndrome, risk factors of burnout syndrome, professional problems in family and social life, the acquaintance of techniques of dealing with stress as well as physical and psychological symptoms observed after duty.

The present study included 80 surgery nurses from the hospitals of Białystok. Males were excluded from this survey.

wykonywanej pracy, współpracy z innymi członkami zespołu terapeutycznego, znajomości terminu „wypalenie zawodowe” i jego objawów, samooceny poziomu własnego zestresowania i wypalenia zawodowego oraz czynników go wywołujących, wpływu problemów zawodowych na życie rodzinne i społeczne badanych, znajomości technik radzenia sobie ze stresem oraz objawów fizycznych i psychicznych obserwowanych po dyżurze.

Badaniami objęto 80 pielęgniarek instrumentariuszek z białostockich szpitali. Z badań ankietowych wyłączono mężczyzn (pielęgniarzy).

Wyniki

W badanej grupie instrumentariuszek 45% stanowią osoby w wieku 20–30 lat — 40% w wieku 31–40 lat — 10% w wieku 41–50 lat, a jedynie 5% — w wieku powyżej 51 roku życia. Respondentki te w 22,5% były pannami, w 70% mężatkami, 5% z nich było rozwiedzionych, a 2,5% było wdowami. Najwięcej respondentek, bo aż 52,5%, miało staż pracy w zawodzie poniżej 10 lat. Powyżej 11 lat pracowało 32,5% z nich, 10% ponad 20 lat, a 5% dłużej niż 30 lat. Pielęgniarki na początku drogi zawodowej pracowały głównie na oddziałach anestezyjologicznych, w izbach przyjęć, Domach Opieki Społecznej, salach porodowych, poradniach oraz w jednostkach wojskowych i szpitalach psychiatrycznych. Jedynie dla 2,8% badanych praca pielęgniarki instrumentariuszki była pierwszą i dotychczasową pracą. Do 10 lat na tym stanowisku pracowało 57,5% pielęgniarek, powyżej 10 lat — 30%, ponad 20 lat — 12,5%. Ponad połowa ankietowanych (53%) uważała, że praca na bloku operacyjnym ma wyższy prestiż zawodowy.

Większość badanych miała wykształcenie średnie. Studia wyższe ukończyło 5% pielęgniarek, dodatkową specjalizację 25% badanych, kurs specjalistyczny ukończyło 2,5%, a oba typy kształcenia 2,5% ankietowanych.

Warunki mieszkaniowe jako bardzo dobre deklarowało 17,5% respondentek, dobre 70% osób, a jako wystarczające 12,5%. Żadna z instrumentariuszek nie określiła swojej sytuacji finansowej jako bardzo dobrej, a tylko 15% uważało ją za dobrą. Najwięcej ankietowanych (63%) stwierdziło, że ich warunki finansowe są na poziomie podstawowych potrzeb, a jako krytyczne oceniało je 22% osób.

Respondentki pracowały najczęściej w systemach pracy 8- i 12-godzinnych dyżurów, w tym 62,5% badanych w systemie 8-godzinnym oraz 37,5% pielęgniarek na dyżurach 12-godzinnych. Pielęgniarki instrumentariuszki deklarowały, że pracują po godzinach — 65%, co często zdarzało się u 22,5% z nich, sporadycznie u 25%, a rzadko u 25% ankietowanych.

Swoje zaangażowanie w wykonywanie pracy jako bardzo dobre oceniło 80% respondentek. Żadna osoba nie uważała, iż można je uznać za niedostateczne.

Ankietowane deklarowały, że nigdy nie miały poczucia braku kompetencji i wiedzy (80% wskazań), poczucia bezsilności i bezradności wobec pacjentów (67,5% wskazań), nie wykonywały zabiegów szablono- i stereotypowo (62,5% wskazań) oraz nie okazywały podopiecz-

Results

In the group of operating-theatre attendants, almost 45% were aged 20–30 years, 40% were aged 31–40 years, 10% were in a range of 41–50 years old, and only 5% of them were over 51 years old. Among the respondents 22.5% was single, 70% were married, 5% were divorced and 2.5% were widows. The majority of respondents, 52.5%, had been working in their profession for under 10 years.

Almost 32.5% of nurses had been working for more than 11 years in their occupation while 10% had been working for over twenty years and 5% for more than 30 years.

Nurses at beginning of the professional career had worked mainly in anaesthesiological departments, emergency departments, in nursing homes, maternity wards, outpatient's clinic as well as in military and psychiatric hospitals. Only 2.8% of the nurses studied had had their first job as a nurse attending in an operating-theatre or were currently working as such. For up to 10 years, 57.5% of nurses in this group had been working in the same position. Moreover, 30% had been working in the same job for over 10 years while 12.5% had been doing so for over 20 years. Over half of the respondents (53%) thought that working in the surgical field had higher professional prestige.

Most of respondents had some form of higher education although only 5% of nurses had been to university. 25% had completed additional specialisations, only 2.5% had done specialist courses while 2.5% of respondents had both finished both types of education.

Almost 17.5% of respondents stated that they had very good housing conditions, while 70% said they were good, and 12.5%, sufficient. None of operating-theatre attendants did assessed their financial situation as very good, and only 15% stated that it was good. Most of the respondents (63%) had financial conditions at level covering their basic needs, 22% estimated their financial situation as critical.

Respondents worked more often in 8 and 12-hour shifts. 62.5% of the nurses studied worked 8-hour shifts while 37.5% of nurses worked 12-hour shifts. Sixty-five percent of operating-theatre attendants worked overtime: 22.5% of them often, 25% rarely, and 25% almost never.

80% of respondents estimated their commitment to their work as very good while none of them thought that their commitment to their job was insufficient.

Almost 80% of respondents have never felt a lack of competence and knowledge, 67.5% said that they had never had feelings of powerless and helplessnesses, 62.5% said that they did not carry out medical procedures in a stereotypical or schematic way while 55% were never reluctant to perform any nursing duty.

The above data is shown in Table I. Almost 80% of respondents estimated their commitment to their work as very good (Fig. 1).

Most of the nurses (92.5%) liked their work. Eighty-five percent of the respondents were willing to attend hospital, and 80% of them felt they had satisfactory cooperation with their superiors. In the opinion of 78% of the nurses, relations between doctors and nurses, and nurses and auxiliary staff were satisfactory. Cooperation

Tabela I. Deklarowane przez respondentki zachowania wobec pacjentów i personelu
Table I. Behaviors reported by studied nurses

Typ zachowania <i>Type of behavior</i>	Częstość deklarowanych zachowań <i>Frequency of declared behaviors</i>			
	Często <i>Often</i>	Czasami <i>Sometimes</i>	Rzadko <i>Rarely</i>	Nigdy <i>Never</i>
Bezsilność i bezradność <i>Powerless and helplessness</i>	0%	15%	17,5%	67,5%
Niechęć do wykonywanych czynności <i>Reluctance in carrying out duties</i>	0%	15%	30%	55%
Brak kompetencji i wiedzy <i>Lack of competence and knowledge</i>	0%	2,5%	17,5%	80%
Szablonowe i stereotypowe postępowanie <i>Typical and stereotypical behavior</i>	5%	17,5%	15%	62,5%

nym niechęci przy wykonywaniu jakichkolwiek czynności (55% wskazań). Pozostałe dane zawarto w tabeli I. Swoje zaangażowanie w pracę oceniali głównie (80%) jako bardzo dobrą (ryc. 1).

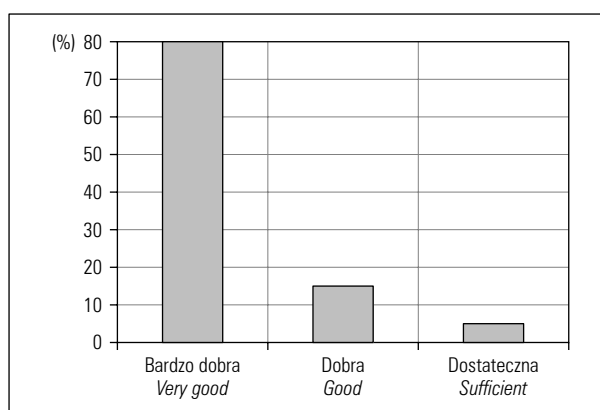
Zdecydowana większość pielęgniarek (92,5%) twierdziła, że lubi swoją pracę. Chęć uczęszczania do szpitala deklarowało aż 85% respondentek, a 80% z nich twierdziło, że współpraca z bezpośrednim przełożonym jest zadowalająca. W opinii 78% pielęgniarek zarówno relacje pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami, jak i pielęgniarkami a personelem pomocniczym były satysfakcjonujące. Współpracę z członkami zespołu operacyjnego jako dobrą określiło 87,50% pielęgniarek. Prawie wszystkie badane (95%) były przekonane, że zawsze mogą liczyć na pomoc swoich koleżanek.

W samoocenie znajomości terminu „wypalenie zawodowe” deklarowało 87% pielęgniarek, natomiast poczucie wypalenia zawodowego miało jedynie 17% z nich. Jednocześnie 42% respondentek twierdziło, że są zestresowane. Łatwość denerwowania się w czasie pracy deklarowało 27,50% badanych. Często denerwowało się 17,50% osób, sporadycznie — 80%, a nigdy — 12,50%. Respondentki, w 27,5% twierdziły, że często „przenoszą” pracę do domu, a problemy zawodowe mają ogromny wpływ na ich życie rodzinne (57% osób).

Znajomość technik radzenia sobie ze stresem deklarowało 63% badanych, ale techniki rozładowania nadmiernego napięcia emocjonalnego stosowało jedynie 35% z nich. Za istotne środki do walki ze stresem pielęgniarki uważały: wsparcie społeczne, pozytywne myślenie, aktywność fizyczną, wypoczynek oraz aktywne życie towarzyskie.

Problemy ze snem deklarowało 17% instrumentariuszek, a budzenie się w nocy 23% z nich. Z rannym budzeniem miało problem 17,5% respondentek, a kłopoty z porannym wstawaniem deklarowało 70% osób.

Pielęgniarki po odbytych dyżurze najczęściej obserwowały u siebie takie dolegliwości fizyczne, jak: bóle mięśni lub kręgosłupa (33%) oraz bóle głowy (20%). Pozostałe wskazania przedstawiono na rycinie 2. Do tak zwanych innych objawów respondentki zaliczały: ogólne złe samopoczucie, silne zmęczenie organizmu, bóle i kurcze kończyn dolnych. Pojawiały się u nich także: obniżenie nastroju, drażliwość (17%), chęć przebywania na urlopie



Rycina 1. Samoocena zaangażowania w pracę zawodową
Figure 1. Self-assessment of job commitment

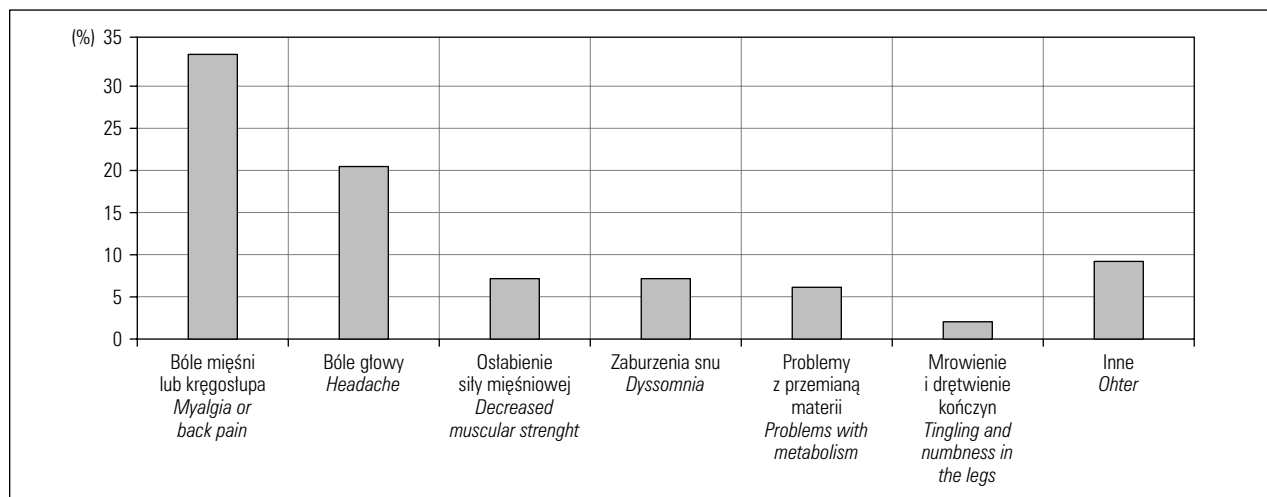
with fellow members of their operating team was stated to be good by 87.5% of nurses. Almost all the nurses studied (95%) were convinced that they always could always count on their colleagues.

87% of the nurses declared that they had a knowledge of burnout syndrome while only 17% knew about its symptoms. At least 17.5% of the nurses were often nervous, while 80% were so rarely, and 12.5% never. Almost 27.5% of respondents often had to do housework, and 57% said that professional problems had an influence on family life.

63% of the nurses studied declared to have a knowledge of stress reduction techniques but only 35% of them applied these techniques in the reduction of excessive emotional tension. In fighting with stress, nurses thought that social support, positive thinking, physical activity, rest and active sociable life were important.

17% operating – theatre attendants had trouble with sleep (nightmares), and 23% had insomnia. Almost 17.5% respondents had trouble with waking up, and 70% of persons had trouble with a morning waking up.

Nurses after finishing their shift often had physical complaints such as muscle and back pain (33%) and headaches (20%). Other complaints are shown in Figure 2. The other symptoms respondents reported were general bad mood, heavy physical fatigue as well as pains and cramps



Rycina 2. Objawy fizyczne stwierdzone u respondentek po dyżurze
Figure 2. Physical symptoms reported by respondents after duty

lub zwolnieniu lekarskim (16%), brak motywacji do pracy (13%) oraz osłabienie efektywnego myślenia (12%). Pozostałe wskazania przedstawiono na rycinie 3.

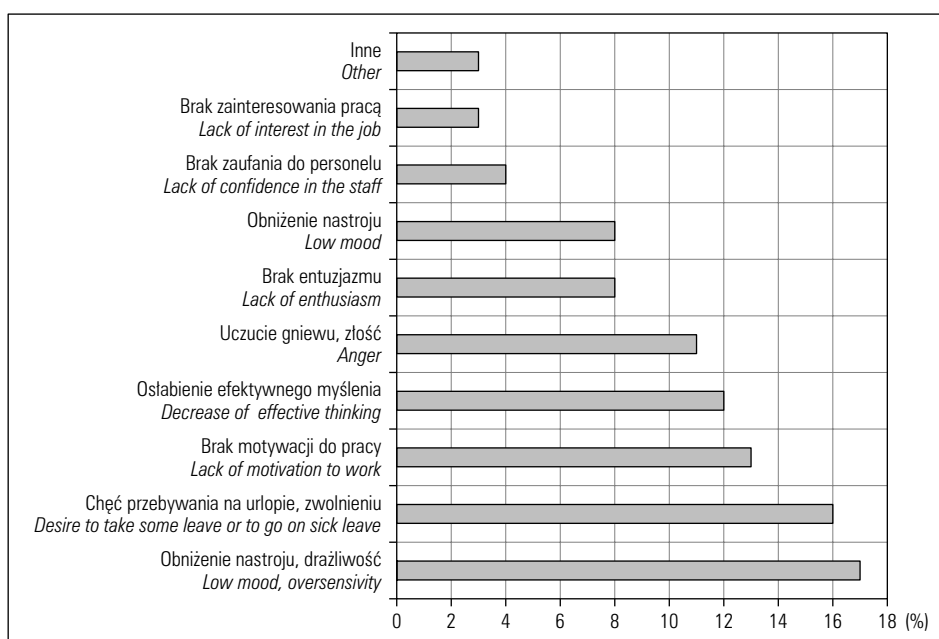
Dyskusja

Większość pielęgniarek uczestniczących w badaniu była kobietami, średni czas pracy w zawodzie pielęgniarki był mniejszy niż 11 lat. Dane te są zgodne z danymi międzynarodowymi i sugerują, że pielęgniarki szybko rezygnują z pracy w sektorze klinicznym, prawdopodobnie z powodu wczesnego przejścia na emeryturę lub zmiany profesji. Prawdopodobnie warunki pracy w szpitalach nie sprzyjają długiej pracy pielęgniarek.

of the lower limbs. They complained of symptoms of depression, irritability (17%), tiredness (16%), lack of motivation to work (13%) and weakness of effective thinking (12%). The details are shown in Figure 3.

Discussion

The majority of nurses in the survey were female, with an average experience of nursing of less than 11 years. These data are in accordance with international data and suggest that nurses tend to withdraw early from the clinical sector possibly because of early retirement, or change of career. Probably, the working conditions in hospitals do not really favor the long-term stay of nurses in their work.



Rycina 3. Objawy psychiczne stwierdzone u respondentek po dyżurze
Figure 3. Mental symptoms reported by respondents after duty

Praca pielęgniarki jest jednym z najlepszych przykładów profesji, której zagraża wystąpienie zespołu wypalenia zawodowego.

Pojęcie „wypalenie zawodowe” znane jest w środowisku pielęgniarskim, co potwierdziły obecne badania. Również obserwacje przeprowadzone na Śląsku wykazały, że 59% pielęgniarek wiedziało dokładnie, co to jest zespół wypalenia zawodowego, ale 23% z nich słyszało tylko to określenie, lecz nie znało go dokładnie, a 14,8% osób słyszało je po raz pierwszy [9]. Badania Sęk prowadzone w grupie 138 pielęgniarek wykazały, że w rozwoju u nich syndromu wypalenia zawodowego może odgrywać rolę wiele czynników [10]. Autorka zaliczała do nich: czynniki wynikające ze specyfiki pracy (bliski kontakt z chorym stwarzający ryzyko zarażenia się od pacjenta, wykonywanie pracy fizycznej związanej z pielęgnacją i postępowaniem diagnostyczno-terapeutycznym, kontakt z brudem, wydzielinami, odchodami, nieregularny tryb życia, praca w nocy, zmienność), obciążenia psychiczne (konieczność zachowania czujności i kontroli w sytuacji stałego kontaktu z kalectwem, bólem, cierpieniem, śmiercią, odpowiedzialność w trakcie podawania leków i wykonywania zabiegów, świadomość skutków własnych błędów), brak właściwych warunków do leczenia, niskie zarobki, niski status zawodowy, zła współpraca z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego oraz z pacjentem i jego rodziną [10]. Według Lambert, Greenglass i Burke oraz Gillespie i Kermonde, czynnikami stresogennymi w pracy pielęgniarek są obciążenie pracą i zła jej organizacja, duża liczba podopiecznych, wyczerpanie emocjonalne, brak wsparcia i porozumienia ze współpracownikami [4, 7, 8, 11]. Do czynników predysponujących do rozwoju tego syndromu można także zaliczyć na przykład nieregularny czas pracy. W większości szpitali, mimo że przeważają dyżury 12-godzinne, część personelu musi pracować po godzinach, co wpływa na członków personelu stresogennie. Potwierdzają to także badania Hoffman i Scotta, którzy wykazali, że pielęgniarki pracujące w systemie 8-godzinny były mniej zestresowane niż pracujące w systemie 12-godzinny [12]. W opisywanym w niniejszej pracy badaniu instrumentariuszki niestety bardzo często zostawały po dyżurze.

Na rozwój wypalenia zawodowego duży wpływ ma także satysfakcja z wykonywanej pracy. Badane pielęgniarki twierdziły, że: zawsze chciały pracować na stanowisku pielęgniarki instrumentariuszki, są pielęgniarkami z powołania, taki rodzaj pracy im odpowiada najbardziej oraz są w pełni usatysfakcjonowane i mają poczucie spełnienia. Zwracały także uwagę na to, że wykonywana przez nie praca daje im możliwość realizacji zawodowej, rozwijania zdolności manualnych, umożliwiają pracę w zespole terapeutycznym oraz stwarza możliwości pomocy drugiemu człowiekowi. Odpowiedzi te potwierdzają, że pielęgniarki kierują się w swej pracy przede wszystkim dobrem pacjenta. Według Sprusińskiej największym aspektem dającym zadowolenie z pracy jest właśnie możliwość pomocy innym ludziom [9]. Nasze respondentki zwróciły także uwagę, że życzliwa atmosfera w pracy wynika z dobrej współpracy w zespole. Swoich współpracowników określiły jako koleżeńskich i życzliwych. Mogły na nich polegać w sytuacjach

Nurses are susceptible to the development of burnout syndrome, mainly because of the nature and the emotional demands of their profession. Our findings confirmed that the term “burnout syndrome” is known among nurses.

The term “burn-out syndrome” is known in nurses, what confirmed the current study. Similar observations have been carried out in Silesia. Similar results have been obtained by Strusińska *et al.* [9]. She has found that 59% of nurses know exactly the term “burnout syndrome”, 23% heard this term and 14.8% of them heard it the first time. In another study of 138 nurses, Sęk *et al.* found that many factors are involved in the development of burnout syndrome [10]. The author described the following factors: (close contact with patient as a risk of infection, physical work involving nursing and diagnostic-therapeutic procedures, contact with dirt and faeces, work at night, and shifts), psychological tension (necessity of alertness and control in difficult situations such as disability, pain, suffering, death, administration of medicines, nursing procedures), lack of appropriate conditions of therapy, low salary, low professional status, bad relations with therapeutic team, relations with patient and his or her family [10]. According to Lambert *et al.*, Greenglass and Burke as well as Gillespie and Kermonde, stress factors in nursing work include heavy work burden and unorganized work, the large number of people being under her charge, emotional exhaustion, a lack of support and cooperation with colleagues [4, 7, 8, 11]. In the development of this syndrome the irregular times of work could be a possible factor. In most hospitals, even though shifts last over 12 hours, some of the staff have to work overtime, which increases stress.

These findings also confirm a study by Hoffman and Scott [12] which found that nurses working 8-hour shifts were less stressed than nurses working 12-hours shifts. In the present study, we found that operating-theatre attendants very often have to stay and work overtime.

In the development of burnout syndrome job satisfaction plays a major role.

The nurse who were studied wanted to work in the position of operating-theatre attendant, and they were satisfied and they had a feeling of fulfillment. They said that work gave them possibility of the professional development, improving manual skills which made it possible to work in a therapeutic team. According to Sprusinska the most important aspect of job satisfaction was the possibility of giving help to other people [9]. Our respondents said that a friendly atmosphere at work results from a good level of cooperation in the team. They described their colleagues as friendly and amiable and said they could depend on them in difficult situations. Most nurses liked their job and estimated the atmosphere at work as good. Also an investigation of Skotnicka-Graca and Probierz [13] described interpersonal relationships at work as very good and good.

In contrast, different observations have been reported by authors from Olsztyn where most nurses had problems with the hospital director [14].

It should be known that symptoms of burnout syndrome develop slowly over a long time. This can include both psy-

trudnych i wymagających pomocy. Zdecydowana większość respondentek lubiła swoją pracę i oceniała panującą w niej atmosferę jako dobrą. Również w badaniach Skotnickiej-Gracy i Probiez większość ankietowanych określała stosunki interpersonalne w pracy jako bardzo dobre i dobre [13]. Odmienne były obserwacje z Olsztyna, które wykazały, że pielęgniarki w zdecydowanej większości miały problemy w porozumiewaniu się z przełożonym [14].

Należy pamiętać, że objawy wypalenia pojawiają się i narastają powoli, przez długi okres. Mogą obejmować sferę psychiczną lub fizyczną, a tym samym wpływać na zachowanie w pracy i środowisko rodzinne. Na bezpośrednie pytanie — „czy jesteś wypalona zawodowo” — niespełna 20% badanych odpowiedziało twierdząco. Było to jednak tylko subiektywne odczucie respondentek, ponieważ w dalszej części ankiety prawie każda z nich deklarowała występowanie — w różnym nasileniu — objawów stwierdzanych w zespole wypalenia zawodowego oraz czynników odpowiedzialnych za jego wystąpienie. Występowanie podobnych objawów (zmęczenie, bóle głowy z powodów napięcia, bóle krzyża, bóle karku i ramion *itd.*) stwierdziła także Gugala u pielęgniarek z oddziału kardiologicznego i intensywnej terapii [15, 16].

Najbardziej stresującymi w pracy pielęgniarki instrumentariuszki czynnikami były według badanych: duża odpowiedzialność, brak pełnej informacji na temat planowanego zabiegu operacyjnego, złe nastroje operatorów, wymaganie ciągłej gotowości, obawa przed brakiem w czasie zabiegu materiału operacyjnego czy przed zainfekowaniem narzędzi.

Dane z piśmiennictwa wskazują, że ludzie prezentują dwa rodzaje postaw wobec wypalenia zawodowego [17]. Bierna charakteryzuje się niechęcią do analizy własnej sytuacji, ignorowaniem jej, unikaniem rozmów na temat własnych problemów, załamaniem nerwowym, ucieczką w chorobę, alkoholizm i lekomanie [17]. Postawa aktywna dotyczy przeprowadzenia obiektywnej oceny miejsca pracy (pozytywne i negatywne strony), umiejętności ponownego przeanalizowania swoich celów, zrezygnowania z zamierzeń nierealnych, unikania stresogennej atmosfery, nieprzyjmowania odpowiedzialności za wszystko, znalezienia sobie hobby, zapamiętania, że każdy ma prawo do błędów i że nie ma ludzi doskonałych, niewyszukiwania wciąż nowych problemów, stosowania zachowań asertywnych i posiadania świadomości, że w każdej chwili można korzystać z profesjonalnej pomocy, na przykład psychologa [17].

Dlatego też niezmiernie ważna jest znajomość technik skutecznego radzenia sobie ze stresem. W przypadku opisywanych badań taką umiejętność deklarowało ponad 60% pielęgniarek instrumentariuszek. Na podstawie wypowiedzi ankietowanych można jednak wnioskować o małej znajomości profesjonalnie stosowanych technik relaksacyjnych, takich jak na przykład trening autogenny Schultza, trening neuromięśniowy Jacobsona, wizualizacja *itp.* Badane radziły sobie ze stresem jedynie w sposób konstruktywny.

Nikłą wiedzę respondentek na temat profesjonalnych technik rozładowywania stresu wykazano także w przy-

chological and physical aspects. This syndrome may influence on our behavior at work and with our family.

To the direct question “Are you burnt out professionally” about 20% of the nurses studied answered positively. This was the subjective feeling of the respondents, because on further investigation almost everyone of them stated the occurrence of symptoms of burnout syndrome. Gugala *et al.* [15, 16] found the occurrence of similar symptoms (fatigue, headache from tensions, lower back pain, pains of the neck and shoulders *etc.*) in nurses from the cardiological and intensive care departments.

The most stressful factors in the work of operating-theatre attendants were, as follows: the large amount of responsibility, the lack of full information on a subject before a planned surgical procedure, the emotional tension of the surgeons, the fear of a lack of time in completing the operation and the infection of instruments.

The data from the literature show that people with burnout syndrome had two types of attitude [17]. The first type is passive and characterizes a reluctance to analyse one’s own situation, the avoidance of conversations regarding one’s own problems, nervous breakdown, escape into illness, alcoholism and pharmacomania [17]. An active attitude concerns an objective assessment of place of work (positive and negative sides), own skills reevaluation, unrealistic goals elimination and avoidance of stressogenic atmosphere and responsibility for everything. The patient should also remember that everybody can make mistakes and there are not perfect people as well as she or he should not search new problems and use assertive behavior models, and that in each moment can make use of a professional help *eg.* psychologist.

That is why it is so important to know the techniques of efficient coping with stress. In case of presented researches such knowledge was declared by 60% of instrumenters. Based on answers from questionnaires we may conclude that the knowledge of professional relaxation techniques, such as autogenous Schultz’s training, neuromuscular Jacobson’s training or visualizations, is not sufficient. Examined persons have mainly coped with stress constructively.

Nurses in cardiological and psychiatric departments showed a slight knowledge of the professional techniques of stress reduction [14–16]. Among the techniques of relaxation and stress reduction, most nurses chose having contact with a close friend, listening to music, walking and developing an interest in the outdoors and/or wildlife [15, 16].

As there are few reports concerning the problem of burnout syndrome among nurses working as operating-theatre attendants, further investigations are needed.

Conclusions

1. Among operating-theatre attendants, the term “burnout syndrome” is well-known.
2. The level of knowledge of the nurses who were studied of burnout syndrome is sufficient, but it needs supplementing, especially in the range of methods used in the reduction of emotional tension.

padku pielęgniarek oddziałów kardiologicznych i psychiatrycznych [14–16]. Spośród strategii odreagowywania napięć i radzenia sobie ze skutkami stresu najwięcej wybrało: kontakt z bliską osobą, słuchanie muzyki, spacer, kontakt z naturą [15, 16].

W związku z nielicznymi doniesieniami dotyczącymi problemu wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek instrumentariuszek wskazane są dalsze poszerzone badania w tym zakresie.

Wnioski

1. W środowisku pielęgniarek instrumentariuszek termin wypalenie zawodowe jest znany.
2. Poziom wiedzy badanych na temat zespołu wypalenia zawodowego można uznać za wystarczający, ale wymagający pewnego uzupełnienia, zwłaszcza w zakresie metod rozładowywania napięcia emocjonalnego.
3. U większości pielęgniarek można stwierdzić objawy zespołu wypalenia zawodowego.
4. Staż pracy nie wpływa na wystąpienie tego zespołu.

Piśmiennictwo (References)

1. Knypl K. Wypalenie zawodowe. Miesięcznik STOMOZ, Stowarzyszenie Menadżerów Opieki Zdrowotnej 2001; 9: 53–55.
2. Maslach Ch (ed) Burnout — the Cost of Caring. Englewood Cliffs, Prentice Hall, New York, 1982.
3. Olley BO. A comparative study of burnout syndrome among health professionals in a Nigerian teaching hospital. Afr J Med Sci. 2003; 32: 297–302.
4. Lambert VA. Workplace stressors, ways of coping and demographic characteristics as predictors of physical and mental health of Japanese hospital nurses. Int J Nurs Stud. 2004; 41: 85–97.
5. Modzelewska T, Kulik TB. Zachowanie prozdrowotne pielęgniarek a zespół wypalenia zawodowego. Pielęgniarka i Położna 2002; 10: 8–10.

3. Most nurses had symptoms of burnout syndrome.
4. Seniority does not have an effect on the occurrence of this syndrome.

6. Rak A, Gawęł G, Kowal A. Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek. Sztuka Leczenia 2000; 6: 71–76.
7. Gillespie BM, Kermode S. How do perioperative nurses cope with stress? Contemp Nurse 2003; 16: 20–29.
8. Gillespie BM, Melby V. Burnout among nursing staff in accident and emergency and acute medicine: a comparative study. J Clin Nurs. 2003; 16: 842–851.
9. Sprusińska E. Pielęgniarki — sytuacja zawodowa i rodzinna. Materiały konferencyjne II Podlaskiej Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej. Białystok, 2001.
10. Sęk H. Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000: 35.
11. Greenglass ER, Burke RJ. Hospital restructuring and burnout. J Health Hum Serv Adm. 2002; 25: 89–114.
12. Hoffman AJ, Scott LD. Role stress and cancer satisfaction among registered nurses by work shift patterns. J Nurs Adm. 2003; 33: 337–342.
13. Skotnicka-Graca U, Probiez A. Problem wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego. Materiały konferencyjne II Podlaskiej Międzynarodowej Konferencji Naukowo-Szkoleniowej. Białystok, 2001.
14. Płotka A, Pitek A, Makara-Studzińska M. Zespół wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek oddziałów psychiatrycznych. Pielęgniarstwo 2000 1999; 6: 35–47.
15. Gugąła B. Obciążenie stresem a umiejętność radzenia sobie z nim. Pielęgniarka i Położna 2003; 7: 18–19.
16. Gugąła B. Stres w pracy pielęgniarek. Pielęgniarka i Położna 2003; 1: 18–23.
17. Siudak E. Czas na zmiany. Magazyn Pielęgniarki i Położnej 1996; 7: 14.

Adres do korespondencji (Address for correspondence):

Prof. dr hab. med. Elżbieta Krajewska-Kułak
Zakład Pielęgniarstwa Ogólnego Akademii Medycznej w Białymstoku
ul. Marii Curie-Skłodowskiej 7a, 15–096 Białystok
tel./faks: (085) 748–55–28 lub 748–55–29 wew. 36 (sekretariat)
e-mail: elzbieta.krajewska@wp.pl

Praca wpłynęła do Redakcji: 30.03.2005 r.