

MAŁGORZATA TARTAS<sup>1</sup>, GRAŻYNA DEREWICZ<sup>2</sup>, MACIEJ WALKIEWICZ<sup>1</sup>,  
WALDEMAR BUDZIŃSKI<sup>1</sup>

**ŹRÓDŁA STRESU ZAWODOWEGO W PRACY PIELEŃNIAREK  
ZATRUDNIONYCH W ODDZIAŁACH O DUŻYM OBCIĄŻENIU  
FIZYCZNYM I PSYCHICZNYM  
– HOSPICJUM ORAZ CHIRURGII OGÓLNEJ**

**SOURCES OF JOB STRESS AMONG NURSES  
IN HOSPICE AND SURGICAL WARD**

<sup>1</sup> Zakład Badań nad Jakością Życia Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego  
kierownik: dr hab. Mikołaj Majkowicz

<sup>2</sup> Specjalistyczny Szpital Wojewódzki w Ciechanowie  
ordynator: lek. Dariusz Goryszewski

Prezentowana praca jest próbą ustalenia źródeł stresu w pracy zawodowej pielęgniarek pracujących w oddziale hospicyjnym i chirurgii ogólnej. Wykazano, że pielęgniarki z hospicjum różnią się pod względem niektórych specyficznych stresorów związanych z pracą w porównaniu z pielęgniarkami z chirurgii ogólnej. Pielęgniarki hospicyjne w większym stopniu niż pielęgniarki z chirurgii ogólnej odczuwają dyskomfort związany z: „możliwością rozwoju zawodowego”, „konfliktami z przełożonymi” i „relacjami z rodziną pacjenta”. Natomiast „stopień obciążenia pracą”, „wyposażenie techniczne oddziału”, „wynagrodzenie za pracę”, „trudności współpracy w zespole”, „wsparcie ze strony przełożonych”, „pogorszenie się stanu zdrowia pacjenta”, „ogólny stres związany z pracą” i „poczucie stabilności zatrudnienia” jest ważnym źródłem dyskomfortu zarówno dla pielęgniarek z hospicjum, jak i pielęgniarek z chirurgii ogólnej. Również „relacje z pacjentem” stanowią źródło stresu dla pielęgniarek z obu oddziałów, jednak pielęgniarki z hospicjum częściej odczuwają go w większym stopniu. Pielęgniarki z chirurgii ogólnej deklarują, że są bardziej wspierane przez przyjaciół.

Praca pielęgniarki należy do trudnych, jest złożona i ma wielozadaniowy charakter. Niezbędna jest w niej konieczność posiadania dużej sprawności manualnej przy czynnościach zabiegowych i pielęgnacyjnych. Dodatkowo od pielęgniarki wymagane jest prowadzenie dokumentacji, obsługa sprzętu i urządzeń medycznych, zbieranie wywiadu o stanie zdrowia pacjenta, edukacja prozdrowotna pacjentów i ich rodzin oraz promocja zdrowia. Każda z tych

czynności wymaga różnych zdolności, predyspozycji i umiejętności [1,2,6,7,8,17]. Pielęgniarki pracują również pod wpływem presji czasu. Często pojawiają się sytuacje nieprzewidywalne, np. nagłe pogorszenie się stanu pacjenta czy też reanimacja, podczas której minuty decydują o życiu podopiecznego. Doprowadzają one do postępującego zmęczenia i spadku efektywności pracy oraz do obniżenia komfortu psychicznego pielęgniarki [3,13,17]. Występują także sytuacje związane z poczuciem braku kontroli, np. gdy pielęgniarka opiekuje się pacjentem nieprzytomnym lub zaintubowanym. Nie ma wówczas możliwości nawiązania z nim kontaktu i uzyskania informacji zwrotnej, czy jej praca przynosi zamierzone efekty. Brak lub ograniczenie kontroli jest ważnym czynnikiem zaburzającym dobre samopoczucie i prowadzi do wyczerpania emocjonalnego [9,16]. Dodatkowo wiele problemów stwarzają pielęgniarcze relacje ze współpracownikami, pacjentami i ich rodzinami, które czasami przebiegają w atmosferze dużego napięcia emocjonalnego [2,7,10]. Ze względu na specyfikę pracy w tej grupie zawodowej zaburzony zostaje rytm całodobowy, co niesie za sobą ujemne skutki zdrowotne i emocjonalne. Praca pielęgniarki może być źródłem zagrożenia dla jej zdrowia, gdyż podczas wykonywania różnych czynności ma bezpośredni kontakt z materiałem potencjalnie zakaźnym pochodzącym od chorego (krew, wydzieliny, wydaliny). Przepelnione sale chorych, pomieszczenia bez klimatyzacji, powietrze zanieczyszczone oparami środków dezynfekcyjnych i leków prowadzą do szybkiego wyczerpania fizycznego organizmu [5,13]. W polskich warunkach wykonywanie zawodu pielęgniarki jest dodatkowo trudne, gdyż związane jest z niskim prestiżem społecznym zawodu, małą możliwością rozwoju i awansu oraz niską satysfakcją materialną [3,6,11].

Pielęgniarki, w aktualnej sytuacji systemu ochrony zdrowia, to jedna z najbardziej narażonych na stres grup zawodowych. Wśród źródeł stresu dla tej grupy pracowników wymienia się między innymi: źle zorganizowaną pracę; zmienowość pracy zakłócającą naturalny rytm biologiczny organizmu; pracę nierytmiczną, powodującą okresowo duże przeciążenia; brak satysfakcjonującego wynagrodzenia; brak uznania w opinii przełożonych; brak perspektywy rozwoju zawodowego; niepewność zatrudnienia oraz zły przepływ informacji w zespole. Wymieniając źródła stresu w pracy pielęgniarek, nie sposób podkreślić szerokiego zakresu odpowiedzialności związanej z wykonywanymi obowiązkami zawodowymi, presji bycia niezawodnym i dyspozycyjnym oraz oczekiwań ze strony pacjentów i ich rodzin [12,13,14,15]. Pielęgniarki pracujące w oddziałach o znacznym ryzyku kontaktu z przewlekłym umieraniem i śmiercią deklarują, że największe źródła stresu w pracy zawodowej to: umieranie i śmierć pacjenta, obserwowanie rozwoju choroby oraz jej skutków, a także psychospołeczne warunki pracy (konflikty w zespole terapeutycznym, relacje pielęgniarka - pacjent - rodzina i organizacyjne warunki pracy) [10].

## CELE PRACY

Celem prezentowanej pracy jest wyłonienie specyficznych stresorów związanych z pracą pielęgniarek z hospicjum i chirurgii ogólnej. Postawiono następujące pytanie badawcze:

Czy pielęgniarki z hospicjum i chirurgii ogólnej różnią się pod względem specyficznych stresorów związanych z ich pracą:

1. stopniem dyskomfortu z powodu obciążenia pracą; wyposażenia technicznego; wynagrodzenia finansowego, możliwości rozwoju zawodowego; stabilności zatrudnienia;

- zarządzania; trudności współpracy w zespole; konfliktami z przełożonymi; pogorszeniem się stanu zdrowia pacjenta; śmierci pacjenta oraz relacji z pacjentem i jego rodziną,
2. wsparciem od przełożonych i przyjaciół,
  3. ogólnym spostrzeganiem pracy jako źródła stresu.

## MATERIAŁ I METODA

Materiał badawczy uzyskano w wyniku badań przeprowadzonych w okresie od października do grudnia 2006 roku. Badaniem objęto 60 pielęgniarek z przynajmniej rocznym stażem, pracujących na dwóch oddziałach różniących się pod względem specyfiki pracy. Pierwsza grupa to pielęgniarki zatrudnione w hospicjach w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Ciechanowie i w Szpitalu Powiatowym w Przasnyszu. Druga grupa to pielęgniarki z Oddziału Chirurgii Ogólnej Specjalistycznego Szpitala Wojewódzkiego w Ciechanowie. Obie badane grupy nie różniły się istotnie pod względem wieku ( $Z=0,42$ ;  $p=0,68$ ; hospicjum  $M=40,6$ ;  $SD=8,3$ ; chirurgia  $M=40,1$ ;  $SD=5,7$ ). Nie różniły się również istotnie długością stażu w zawodzie ( $Z=0,86$ ;  $p=0,39$ ; hospicjum  $M=19,6$ ;  $SD=8,9$ ; chirurgia  $M=18,7$ ;  $SD=6,4$ ). Wykształcenie pielęgniarek z hospicjum i z chirurgii ogólnej nie różniło się istotnie ( $\chi^2=1,26$ ;  $p=0,73$ ). Najwięcej badanych w obu grupach ukończyło liceum medyczne (hospicjum 53%; chirurgia 43%), następnie studium zawodowe (hospicjum 23%; chirurgia 33%), licencjat (hospicjum 17%; chirurgia 20%) i studia magisterskie (hospicjum 7%; chirurgia 3%). Obie badane grupy różniły się natomiast istotnie długością stażu pracy na obecnym oddziale ( $Z=-3,81$ ;  $p=0,0001$ ; hospicjum  $M=5,4$ ;  $SD=1,75$ ; chirurgia  $M=12,2$ ;  $SD=6,59$ ).

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędziem badawczym była ankieta własnej konstrukcji. Zmienne charakteryzujące podmiot badany wykorzystane w ankiecie wyłoniono na podstawie badania pilotażowego przeprowadzonego w hospicjum i w oddziale chirurgii ogólnej wśród personelu pielęgniarstwa. Na podstawie pytania: „Wymień czynniki, które są źródłem stresu w Twojej pracy”, uzyskano cztery rodzaje sytuacji stresowych:

1. Związane z warunkami i organizacją pracy: brak sprzętu; niskie zarobki; mała obsada personelu; brak możliwości rozwoju zawodowego i awansu; ryzyko zakażenia; duża odpowiedzialność; biurokracja; praca zmianowa; brak stabilizacji; przeciążenie pracą; złe zarządzanie.
2. Związane z pacjentem: bezradność w obliczu śmierci i cierpienia; skomplikowane zabiegi terapeutyczne; śmierć pacjenta; brak szacunku; skomplikowany zabieg operacyjny i możliwość powikłań; brak poprawy stanu zdrowia pacjenta; brak zrozumienia ze strony chorych;
3. Wynikające ze współpracy w zespole terapeutycznym: złe relacje interpersonalne; brak wsparcia ze strony przełożonych; brak zrozumienia i konflikty z przełożonymi; niekompetencje zawodowe współpracowników.
4. Związane z relacjami z rodziną pacjenta: zawiadomienie rodziny pacjenta o jego zgonie; postawa roszczeniowa rodziny, konflikty; brak szacunku.

Na podstawie uzyskanych informacji skonstruowano ankietę składającą się z metryczki i 15 pytań, którą wykorzystano do opisu badanych grup, a ich wyniki poddano analizie statystycznej. Na zadawane kolejno pytania, osoba badana zaznaczała odpowiedź na czterostopniowej skali. Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą pakietu Statistica 6.1.

## WYNIKI

Nie stwierdzono istotnych różnic w ocenie stopnia dyskomfortu z powodu obciążenia pracą zarówno wśród pielęgniarek z hospicjum, jak i z chirurgii ogólnej ( $\chi^2=1,85$ ;  $p=0,39$ ). Najczęściej jednak pielęgniarki z obu grup oceniały ten stopień jako duży (hospicjum 57%; chirurgia 70%).

Wyposażenie techniczne oddziału w podobnym stopniu stanowi źródło stresu dla obu grup pielęgniarek ( $\chi^2=3,35$ ;  $p=0,19$ ), osoby badane najczęściej oceniały ten stopień jako duży (hospicjum 70%; chirurgia 50%).

Wynagrodzenie za pracę pielęgniarki z obu grup oceniały jako duże i bardzo duże źródło dyskomfortu i nie różniły się tą oceną istotnie ( $\chi^2=2,31$ ;  $p=0,32$ ); (hospicjum: duże 47%, bardzo duże 47%; chirurgia: duże 40%, bardzo duże 40%).

Stwierdzono istotne różnice w ocenie możliwości rozwoju zawodowego pomiędzy grupami ( $\chi^2=13,34$ ;  $p=0,001$ ). Najwięcej pielęgniarek hospicyjnych określało poziom tych możliwości jako znikomy (67%), a pielęgniarki z chirurgii jako mały (70%).

Poczucie stabilności zatrudnienia w podobnym stopniu stanowi źródło niepokoju dla pielęgniarek z hospicjum, jak i z chirurgii ogólnej ( $\chi^2=4,07$ ;  $p=0,25$ ). Osoby badane oceniały to poczucie jako niewielkie lub duże (hospicjum: niewielkie 50%, duże 43%; chirurgia ogólna niewielkie 47%, duże 47%).

Nieprawidłowe zarządzanie oddziałem jest podobnym źródłem stresu zarówno dla pielęgniarek z hospicjum, jak i dla pielęgniarek z chirurgii ogólnej ( $\chi^2=2,16$ ;  $p=0,54$ ). Pielęgniarki z obu oddziałów określają ten stopień jako duży (hospicjum 67%; chirurgia 60%).

Współpraca w zespole terapeutycznym stanowi podobne źródło stresu zarówno dla obu badanych grup ( $\chi^2=2,87$ ;  $p=0,41$ ). Najczęściej pielęgniarki oceniały ten stopień stresu jako duży (hospicjum 67%; chirurgia 47%).

Stwierdzono natomiast istotne różnice w ocenie stresu związanego z konfliktami z przełożonymi pomiędzy pielęgniarkami z hospicjum i pielęgniarkami z chirurgii ogólnej ( $\chi^2=7,93$ ;  $p=0,05$ ). Żadna z pielęgniarek z grupy hospicyjnej nie oceniła stopnia tego stresu jako minimal-

Tabela I. Stopień stresu związany z możliwościami rozwoju zawodowego

Table I. The level of stress and ability of career development

Grupa Group	Stres a możliwości rozwoju zawodowego Stress and ability of career development n (%)				$\chi^2$	p
	znikome minimal	małe small	duże big	bardzo duże very big		
hospicjum hospice	20 (67)	9 (30)	1 (3)	0	13,34	0,001
chirurgia ogólna surgical ward	6 (20)	21 (70)	3 (10)	0		
razem total	26 (43)	30 (50)	4 (7)	0		

nego w porównaniu z 20% pielęgniarek z chirurgii. Znacznie więcej pielęgniarek hospicyjnych oceniło ten poziom jako bardzo duży (hospicjum 33%; chirurgia 17%).

Nie stwierdzono istotnych różnic w ocenie stopnia stresu związanego z pogarszaniem się stanu zdrowia pacjenta w badanych grupach ( $\chi^2=0,59$ ;  $p=0,75$ ). Najczęściej pielęgniarce z obu grup oceniały ten stopień jako duży (hospicjum 80%; chirurgia 73%).

Śmierć pacjenta jest źródłem stresu zarówno dla pielęgniarek hospicyjnych, jak i dla pielęgniarek z chirurgii ogólnej ( $\chi^2=2,04$ ;  $p=0,56$ ). Najczęściej pielęgniarce z obu grup oceniały ten stopień jako duży i bardzo znaczny (hospicjum: duży 43%, bardzo znaczny 43%; chirurgia: duży 53%, bardzo znaczny 30%).

Tabela II. Stopień stresu związany z konfliktami z przełożonymi

Table II. The level of stress and conflicts with superiors

Grupa Group	Stres związany z konfliktami z przełożonymi The level of stress and conflicts with superiors n (%)				$\chi^2$	p
	minimalny minimal	niewielki small	duży big	bardzo duży very big		
hospicjum hospice	0	3 (10)	17 (57)	10 (33)	7,93	0,05
chirurgia ogólna surgical ward	6 (20)	4 (13)	15 (50)	5 (17)		
razem total	6 (10)	7 (12)	32 (53)	15 (25)		

Tabela III. Stopień stresu związany z relacjami z rodziną pacjenta

Table III. The level of stress and relationships with patients' families

Grupa Group	Stopień stresu związany z relacjami z rodziną pacjenta The level of stress and relationships with patients' families n (%)				$\chi^2$	p
	prawie wcale almost never	nieznaczny inconsiderable	znaczny considerable	bardzo znaczny greatly		
hospicjum hospice	0	5 (17)	11 (37)	14 (47)	7,98	0,05
chirurgia ogólna surgical ward	1 (3)	4 (13)	20 (67)	5 (17)		
razem total	1 (2)	9 (15)	31 (52)	19 (32)		

Tabela IV. Wsparcie ze strony przełożonych

Table IV. Superiors' support

Grupa Group	Wsparcie ze strony przełożonych Superiors' support n (%)				$\chi^2$	p
	prawie nigdy almost never	rzadko rarely	czasami sometimes	zawsze always		
hospicjum hospice	0	4 (13)	24 (80)	2 (7)	6,17	0,05
chirurgia ogólna surgical ward	0	5 (17)	16 (53)	9 (30)		
razem total	0	9 (15)	40 (67)	11 (18)		

Relacje z pacjentem stanowią podobne źródło stresu zarówno dla pielęgniarek z obu grup ( $\chi^2=3,67$ ;  $p=0,30$ ), natomiast relacje z rodziną pacjenta odczuwane jako źródło stresu istotnie różnicują pielęgniarki z obu grup. Pielęgniarki z grupy hospicyjnej najczęściej oceniały ten stopień jako bardzo znaczny (hospicjum 47%; chirurgia 17%), a pielęgniarki z chirurgii jako znaczny (hospicjum 37%; chirurgia 67%).

Pielęgniarki z hospicjum i z chirurgii ogólnej podobnie odczuwają wsparcie ze strony przełożonych ( $\chi^2=6,81$ ;  $p=0,08$ ). W obu grupach najwięcej pielęgniarek oceniło to wsparcie jako udzielane rzadko (hospicjum 43%; chirurgia 40%).

Inaczej jest w przypadku wsparcia ze strony przyjaciół, które istotnie różnicuje pielęgniarki z obu oddziałów. Istotnie więcej pielęgniarek z chirurgii oceniało wsparcie przyjaciół jako bezwyjątkowe (hospicjum 7%; chirurgia 30%). Pielęgniarki hospicyjne najczęściej oceniały je jako uzyskiwane czasami (hospicjum 80%; chirurgia 53%).

Praca zawodowa jest spostrzegana jako źródło stresu zarówno dla pielęgniarek z hospicjum, jak i z chirurgii ogólnej ( $\chi^2=3,21$ ;  $p=0,36$ ). Obie grupy oceniają stopień stresu podobnie – najczęściej jako duży (hospicjum 60%; chirurgia 57%).

## DYSKUSJA

Zarówno pielęgniarki pracujące na oddziałach hospicyjnych, jak i pielęgniarki pracujące na oddziałach chirurgii ogólnej jednoznacznie określiły czynniki stresujące w pracy zawodowej. Były to przede wszystkim: ogólne obciążenie pracą, to jak wyposażony i zarządzany jest oddział szpitalny, wynagrodzenie finansowe otrzymywane za pracę oraz trudności w pracy zespołowej. Zapewne częściowo wiązało się to z niezwykle trudną sytuacją ekonomiczną szpitali i narastającą dysproporcją finansową pomiędzy rynkiem prywatnym a ochroną zdrowia.

Należy podkreślić, że również czynniki interpersonalne, takie jak: relacje z pacjentem, a zwłaszcza obserwowanie pogorszenia się jego stanu zdrowia oraz konieczność uczestniczenia

w procesie umierania okazały się być niezwykle trudną i stresującą sytuacją dla wszystkich badanych osób.

W niektórych aspektach różniły się one jednak w swojej ocenie. Pomimo że większość z badanych pielęgniarek było przekonanych o prawie znikomych lub małych możliwościach rozwoju zawodowego w miejscu pracy, sytuacja taka była zdecydowanie większym stresem dla pielęgniarek hospicyjnych. Można przypuszczać, że wynikało to ze specyfiki struktury zatrudnienia na obu porównywanych oddziałach. Pielęgniarki chirurgiczne mają bardziej rozbudowaną ścieżkę kariery zawodowej, a co za tym idzie – możliwość awansu.

Pielęgniarki hospicyjne różniły się również tym, jak spostrzegały relację z rodziną pacjenta, która była dla nich znacznie bardziej stresującą sytuacją niż dla pielęgniarek chirurgicznych. Prawdopodobnie mogło być to związane z bardzo ciężkim stanem zdrowia pacjentów przebywających w hospicjum, których cierpienie musiało wpływać na relację rodziny z personelem medycznym, często bezradnym w konfrontacji z cierpieniem i śmiercią.

Obie badane grupy deklarowały zgodnie, że w trudnych momentach rzadko otrzymywały wsparcie od przełożonych. Osoby badane różniły się jednak spostrzeganiem wsparcia, które otrzymują ze strony przyjaciół. Pielęgniarki hospicyjne oceniły je, jako uzyskiwane czasami, natomiast pielęgniarki z chirurgii – jako bezwyjątkowe. Być może w przypadku pielęgniarek pracujących na oddziałach chirurgicznych było to związane z pewną idealizacją roli przyjaciół lub bardziej instrumentalnego czy rzeczowego charakteru wsparcia. Pielęgniarki z chirurgii ogólnej pracują z pacjentami, których hospitalizacja trwa krócej, a jej przebieg jest zazwyczaj pomyślny. Specyfiką ich zawodu jest praca zabiegowa, wymagająca podejmowania szybkich i trafnych decyzji, dostarczających niekiedy silnych, ale krótkotrwałych emocji. Można przypuszczać, że z tego względu od przyjaciół oczekiwały one raczej wsparcia przez działanie czy pewnych form instruktażu, co należy robić w danej sytuacji. Natomiast pielęgniarki hospicyjne, których praca związana jest z bardziej krytycznymi, a jednocześnie przewlekłymi sytuacjami trudnymi – od przyjaciół oczekują przede wszystkim wsparcia duchowego, empatii i zrozumienia.

Praca zawodowa ogólnie okazała się być spostrzegana jako duże źródło stresu zarówno dla pielęgniarek pracujących na oddziałach hospicyjnych, jak i na oddziałach chirurgicznych. Obie badane grupy określiły ją jako bardzo ciężką. Uzyskane wyniki w części korespondują z innymi wynikami badań, w których pielęgniarki uznały swoje miejsce pracy za stresogenne [14].

## WNIOSKI

1. Pielęgniarki z hospicjum różnią się pod względem niektórych specyficznych stresorów związanych z pracą w porównaniu do pielęgniarek z chirurgii ogólnej. Pielęgniarki hospicyjne w większym stopniu niż pielęgniarki z chirurgii ogólnej odczuwają dyskomfort związany z: „możliwością rozwoju zawodowego”, „konfliktami z przełożonymi” i „relacjami z rodziną pacjenta”. Natomiast „stopień obciążenia pracą”, „wyposażenie techniczne oddziału”, „wynagrodzenie za pracę”, „poczucie stabilności zatrudnienia”, „nieprawidłowe zarządzanie”, „trudności współpracy w zespole terapeutycznym”, „pogorszenie się stanu zdrowia pacjenta”, „śmierć pacjenta” i „relacje z pacjentem” są podobnym źródłem dyskomfortu dla obu badanych grup.
2. Pielęgniarki z chirurgii ogólnej deklarują, że są bardziej wspierane przez przyjaciół, co dotyczy zarówno sytuacji zawodowych, jak i prywatnych. Obie badane grupy nie różnią

się natomiast pod względem spostrzegania wsparcia otrzymywanego od przełożonych i oceniają je jako niskie.

3. Praca zawodowa jest spostrzegana jako duże źródło stresu zarówno dla pielęgniarek z hospicjum, jak i z chirurgii ogólnej. Badane grupy nie różnią się istotnie między sobą.

## PIŚMIENNICTWO

1. Andruszkiewicz A.: Poziom poczucia koherencji a typy zachowań związane z pracą w grupie pielęgniarek. *Pielęg Pol.* 2005, 19,1, 58-62. – 2. Brzeska H.: Czynniki związane ze stresem zawodowym pielęgniarek oddziałowych. *Antidotum* 1998, 7, 9, 63. – 3. Heszen-Niejodek I.: Teoria stresu psychologicznego i radzenie sobie. W: *Psychologia: Podręcznik akademicki*, 3. Red. Strelau J.: Gdańsk: Gdańskie Wydaw. Psychologiczne, 2000. – 4. Iskra-Golec I., Costa G., Folkard S., Marek T., Pomorski J., Smith L.: Stres pracy zmianowej: przyczyny, skutki, sposoby przeciwdziałania. Kraków: Universatis, 1998. – 5. Kalinowska E.: Pielęgniarka jako naturalny rzecznik praw pacjenta. *Lęk i Depresja* 2003, 8, 1, 554-559. – 6. Kamińska-Tymińska S., Smorawska B., Nowak A., Nawrocka A.: Wypalenie zawodowe konsekwencją stresu u pielęgniarek anestezyjologicznych. W: *IV Zjazd: Pielęgniarstwo w anestezyjologii i intensywnej opiece: wymogi i oczekiwania a realia*. Poznań, 2005, 126-144. – 7. Kliš M.: Rola empatii w sztuce uzdrawiania. *Sztuka Leczenia* 2002, 8, 3, 109-117. – 8. Korzeniewska J.: Zawód: pielęgniarka. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 1999, 10, 8-10. – 9. Marcinkowski J.T.: Zróżnicowanie źródeł stresów w zawodzie lekarskim. W: *Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych*. Red. Marcinkowski J.T. Poznań: Wydaw. Lekarskie PZWL, 2003. – 10. Muraczyńska B.: Źródła i nasilenie stresu zawodowego pielęgniarek w pracy z człowiekiem umierającym. *Annales UMCS*, 2000, 34, 165-168.
11. Pines A.M.: Wypalenie – w perspektywie egzystencjonalnej. W: *Wypalenie zawodowe: przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Red. Sęk H.: Warszawa: Wydaw. Naukowe PWN, 2000. – 12. Płaszowska-Żywko L., Tobolewska-Albrycht K.: Źródła stresu i sposoby radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek oddziałów kardiochirurgicznych – wyniki wstępne. *IV Zjazd: Pielęgniarstwo w anestezyjologii i intensywnej opiece: wymogi i oczekiwania a realia*. Poznań, 2005, 110-125. – 13. Płotka A., Golec D., Czernikiewicz A.: Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek psychiatrycznych. *Annales UMCS, sect.D. Medicina, Polonia* 2000, 45, suppl. 7, 229-237. – 14. Płotka A., Radwan M., Makara-Studzińska M.: Psychospołeczne konsekwencje stresu zawodowego. *Annales UMCS, sect.D*, 2000, 43, 213-219. – 15. Rogala-Pawelczyk G., Parkitna J.: Zespół wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek pediatrycznych. *Pielęgniarka i Położna* 2003. 5, 8-10. – 16. Źródła stresu. Red. Terelak J.F. Warszawa: Wydaw. Akademii Teologii Katolickiej, 1999. – 17. Wiklak B., Lenartowicz D., Luzyńczyk S., Diduch J.: Personel pielęgniarski oddziałów anestezyjologicznych szpitali wielospecjalistycznych wobec czynników stresogennych. *Pielęgniarstwo Polskie* 1997, 7, 39-48.

M. Tartas, G. Derewicz, M. Walkiewicz, W. Budziński

## SOURCES OF JOB STRESS AMONG NURSES IN HOSPICE AND SURGICAL WARD

### Summary

This study is an attempt to find stress sources of professional work among nurses in a hospice and a surgical ward. It has been stated that there are specific stress factors related to work. It has been stated that hospice nurses compared to those from the surgical ward, are different in terms of some specific stress factors related to their work. The hospice nurses experience, to of greater extent than the nurses from surgical ward, the inconveniences related to: 'ability of career development', 'conflicts with supe-



---

riors' and 'relationships with patients' families'. Nevertheless, 'the level of workload', 'ward equipment', 'payment', 'difficulties in team work', 'superiors' support', 'bad health conditions of patients', 'general stress level related to work' and 'sense of employment stability' are the major stress factors among both the hospice and the surgical ward nurses. What is more, relationships with patients constitute an important stress source for both groups of nurses, however, more often experienced by hospice medical personnel. The nurses from the surgical ward meet with greater support from their friends.

Adres: dr n. med. Małgorzata Tartas  
Zakład Badań nad Jakością Życia GUMed  
ul. Tuwima 15, 80-210 Gdańsk  
e-mail: mtartas@gumed.edu.pl