

Anna Andruszkiewicz¹, Mariola Banaszekiewicz², Mirosława Felsmann³, Alicja Marzec⁴, Bogumiła Kiełbratowska⁵, Anna Kocięcka⁶

¹Katedra i Zakład Promocji Zdrowia *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

²Zakład Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

³Katedra i Zakład Pedagogiki i Dydaktyki Pielęgniarskiej *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

⁴Katedra i Zakład Pielęgniarstwa Społecznego *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu

⁵Katedra Perinatologii i Klinika Położnictwa Uniwersytetu Medycznego w Gdańsku

⁶Akademia Humanistyczno-Ekonomiczna w Łodzi

Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek

The sense of self-efficacy and selected occupational functioning related variables in the group of nurses

STRESZCZENIE

Wstęp. Poczucie własnej skuteczności różnicuje ludzi pod względem funkcjonowania poznawczego i motywacyjnego. Wiara we własną skuteczność determinuje w dużej mierze to, jak ludzie myślą, czują, jaką mają motywację i jak zachowują się w pracy.

Cel pracy. Głównym celem badań była ocena związku między poczuciem własnej skuteczności a zmiennymi związanymi z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród 428 osób – 413 kobiet (96,5%) i 15 (3,5%) mężczyzn, w średnim wieku 39,35 roku (przy SD = 8,06). Najmłodsza osoba miała 22 lata, a najstarsza – 62. W badaniach wykorzystano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES, *Generalized Self-Efficacy Scale*) autorstwa Schwarzerera i Jerusalema (polska adaptacja: Juczyński), służącą do pomiaru uogólnionego poczucia własnej skuteczności, oraz Kwestionariusz Stres w Pracy, adaptację skróconej wersji *Occupational Stress Indicator* (OSI-2).

Wyniki. W prowadzonych w grupie pielęgniarek badaniach potwierdzono wcześniejsze doniesienia, że praca w tym zawodzie jest odczuwana jako stresująca. Wykazano związek między poczuciem własnej skuteczności a zmiennymi związanymi z funkcjonowaniem zawodowym.

Wnioski. Wysokie poczucie własnej skuteczności jest elementem chroniącym pielęgniarki przed nadmiernym odczuwaniem stresu zawodowego.

Problemy Pielęgniarstwa 2011; 19 (2): 143–147

Słowa kluczowe: poczucie własnej skuteczności, pielęgniarki, praca

ABSTRACT

Introduction. The sense of self-efficacy differentiates people in terms of cognitive and motivational functioning. The belief in self efficacy determines to a large extent the way people think, feel, they are motivated and they behave at work.

Aim of the study. The main aim of the performed studies was to assess the relation between the sense of self-efficacy and variables connected with occupational functioning in the group of nurses.

Material and methods. The studies were carried out among 428 people including 413 (96.5%) women and 15 (3.5%) men. The average age of this people was 39.35 years (SD = 8.06). The youngest person was 22 and the oldest was 62. The following was used: The Generalized Self-Efficacy Scale (GSES) by Schwarzer, Jerusalem (Polish adaptation by Juczyński) used to measure the generalized sense of self-efficacy and the Questionnaire: Stress at Work – adaptation of the abbreviated version of the Occupational Stress Indicator (OSI-2).

Results. Present study in the group of nurses confirmed earlier reports showing that the work in this profession is considered as stressful.

Conclusions. A high sense of self-efficacy is the element protecting nurses against excessive feeling of occupational stress.

Nursing Topics 2011; 19 (2): 143–147

Key words: sense of self-efficacy, nurses, work

Adres do korespondencji: dr n. med. Anna Andruszkiewicz, Katedra i Zakład Promocji Zdrowia *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, ul. Techników 3, 85–061 Bydgoszcz, tel.: (52) 585 21 94, e-mail: anna.andruszkiewicz@cm.umk.pl

Wstęp

Współczesny człowiek żyje w dobie szybkiego rozwoju cywilizacyjnego, gdzie działalność zawodowa zajmuje sporą część jego życia. Zachodzące na rynku pracy zmiany, rosnące wymagania i oczekiwania pracodawców względem pracowników, zmieniające się prawo pracy i struktura zatrudnienia wywołują silne napięcia i są powodem stresu. Człowiek, stykając się na gruncie zawodowym z trudnymi sytuacjami, próbuje im sprostać. Wymaga to uaktywnienia i wykorzystania pewnych umiejętności tak, aby zapewniły one zaspokojenie potrzeb na optymalnym poziomie [1].

Trudne sytuacje, które pojawiają się w pracy, a w zawodzie pielęgniarki w sposób szczególny, przyczyniają się do zróżnicowanego funkcjonowania zarówno na poziomie behawioralnym, jak i emocjonalnym. Pielęgniarka spotyka się z problemami, które wykraczają poza obszar zdrowia. Duże znaczenie mają również intensywne relacje z osobami cierpiącymi i umierającymi. Przedłużający się proces reform, dostosowanie się do nowych wymagań przy jednoczesnych niedoborach kadry, niesatysfakcjonujące warunki pracy i płacy oraz niewłaściwe rozwiązania organizacyjne sprzyjają nasileniu się napięć emocjonalnych w tej grupie zawodowej [2].

Poczucie własnej skuteczności stanowi jeden z zasadniczych mechanizmów samoregulacji ludzkich zachowań. Jako pierwszy opisał to zjawisko Bandura. Mechanizm ten różnicuje ludzi pod względem funkcjonowania poznawczego i motywacyjnego. Wiara we własną skuteczność determinuje w dużej mierze to, jak ludzie myślą, czują, jaką mają motywację i jak zachowują się również w pracy. Według Bandury poczucie własnej skuteczności jest rozumiane jako przekonanie jednostki o możliwości osiągnięcia zamierzonego celu w określonej sytuacji życiowej. Odzwierciedla ono ocenę podmiotu dotyczącą umiejętności poradzenia sobie w danej sytuacji. Przekonanie o skuteczności dotyczy własnej osoby i zależy od poziomu aktywności poznawczej i sprawczej [3, 4].

Cel pracy

Głównym celem prowadzonych badań była ocena związku między poczuciem własnej skuteczności a wybranymi zmiennymi związanymi z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek.

Material i metody

W badaniu wzięło udział 428 czynnych zawodowo osób zatrudnionych w szpitalach, w tym 413 kobiet (96,5%) i 15 mężczyzn (3,5%). Średni wiek badanych wynosił 39,35 roku (przy $SD = 8,06$). Najmłodsza osoba miała 22 lata, a najstarsza 62. Najwięcej osób miało ukończone liceum medyczne i studium zawodowe ($n = 291$; 67,99%), a najmniej studia magisterskie

($n = 57$; 13,22%). W obecnej firmie badane osoby pracowały średnio 13,09 roku ($SD = 9,3$), najkrótszy czas zatrudnienia wynosił mniej niż rok, a najdłuższy — 42 lata. Większość osób była zatrudniona na pełnym etacie ($n = 387$; 90,42%), na kontrakcie pracowało 13,32% badanych ($n = 28$). U 5 osób (1,17%) odnotowano brak danych. Tylko nieliczne z badanych osób ($n = 71$; 17%) pracowały na stanowiskach kierowniczych, pozostałe nie pełniły takiej funkcji ($n = 348$; 81%). U 5 osób (2%) brakowało danych na ten temat. W mniejszych placówkach (do 100 pracowników) pracowało 40% osób ($n = 171$), w dużych placówkach było zatrudnionych 58% ($n = 249$), a w przypadku 2% badanych ($n = 8$); nie użytkowano danych na temat miejsca pracy. W założeniu badani pracowali średnio po 41,07 godziny ($SD = 6,4$), przy rozpiętości 17–84 godzin. Faktycznie pracowali średnio po 42,04 godziny ($SD = 7,74$), przy rozpiętości 8–84 godzin (na miesiąc). Część z nich ($n = 174$; 41%) pracowała w większym wymiarze godzin z własnego wyboru, a pozostali ($n = 254$; 59%) z tego względu, że od nich tego oczekiwano. Na badania uzyskano zgodę Komisji Bioetyki *Collegium Medicum* Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu.

Do przeprowadzenia badań zastosowano następujące narzędzia:

- **Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES, Generalized Self-Efficacy Scale)** autorstwa Schwarzer'a i Jerusalema (polska adaptacja: Juczyński), służącą do pomiaru uogólnionego poczucia własnej skuteczności; skala składa się z 10 stwierdzeń, które wchodzi w skład jednego czynnika, a wyniki są liczone według klucza, które należy interpretować w odniesieniu do norm stenowych; polska wersja skali posiada dobre właściwości psychometryczne współczynnika *alfa* Cronbacha = 0,85 [5];
- **Kwestionariusz Stres w Pracy**, adaptację skróconej wersji *Occupational Stress Indicator (OSI-2)*, który opisuje stres jako zjawisko negatywne, subiektywnie postrzegane przez jednostkę oraz będące wynikiem niewłaściwego sposobu radzenia sobie z trudnościami; kwestionariusz składa się z następujących skal:
 - **źródła napięcia w pracy**: obejmuje 40 pozycji oceniających 8 kategorii stresorów w pracy, czyli: (1) obciążenie pracą, (2) stosunki z ludźmi, (3) równowagę: praca–dom, (4) rolę kierownika, (5) odpowiedzialność osobistą, (6) codzienne kłopoty, (7) uznanie, (8) klimat organizacyjny; odpowiedzi są podane na 6-punktowych skalach typu Likerta;
 - **skala zadowolenia z pracy**: składa się z 12 pozycji tworzących dwie podskalne: (1) zadowolenia z samej pracy i (2) zadowolenia z organizacji;
 - **skala zdrowia psychicznego**: obejmuje 12 pozycji i jest poprzedzona ogólnym pytaniem: „co czujesz i jak się zachowujesz?”; badani są poproszeni o oce-

- nę swoich odczuć z ostatnich 3 miesięcy; skala ta ma 3 podskale: (1) zadowolenia, (2) prężności i (3) spokoju umysłu;
- **skala zdrowia fizycznego:** obejmuje 6 pozycji dotyczących występowania w ciągu ostatnich 3 miesięcy fizycznych symptomów stresu, takich jak: drżenie mięśni czy krótki oddech; skala jest podzielona na dwie podskale: (1) spokoju i (2) energii;
 - **skala wzoru A:** 6 pytań tej skali poprzedza ogólne pytanie: „w jaki sposób na ogół się zachowujesz?”; tworzą one dwie podskale: (1) cierpliwości i (2) napędu;
 - **skala poczucia kontroli:** składa się z 4 pozycji; jest to skala radzenia sobie ze stresem; w jej skład wchodzi 10 pozycji, które poprzedza pytanie: „jak radzisz sobie ze stresem, którego doświadczasz?”; 6 pytań tworzy podskalę „radzenia sobie przez zwiększenie kontroli”, a 4 podskalę „radzenia sobie przez wsparcie społeczne” [6].

Wyniki

Wyniki w skali OSI-2 nie są znormalizowane, a poszczególne skale składają się z różnej ilości pytań. By móc je ze sobą porównywać i po części zobiektywizować ich poziom, dokonano podziału otrzymanej sumy dla każdej skali przez ilość pytań wchodzących w skład danej skali. Wszystkie odpowiedzi były zaznaczane na skali 6-punktowej typu Likerta. Wyniki 3 i 4 wskazują na średnie nasilenie danego zjawiska, 1 i 2 punkt to wyniki niskie, a 5 i 6 to wyniki wysokie. Otrzymane rezultaty wskazują, że badana grupa odczuwa zadowolenie ze swojej pracy w stopniu przeciętnym. Swój stan zdrowia, zarówno psychiczny, jak i fizyczny ocenia również przeciętnie, jednak należy podkreślić, że te oceny są zróżnicowane. Poczucie kontroli nad wydarzeniami badani oceniają jako średnie. Źródła napięcia w swojej pracy i sposoby radzenia sobie z nimi oceniają jako przeciętne, przy dużym zróżnicowaniu wyników (tab. 1). Za największe źródło stresu badani uznali stosunki z ludźmi i odpowiedzialność osobistą za realizowane świadczenia. Poczucie własnej skuteczności osiągnęło poziom średni (skala stenowa 10-punktowa, gdzie 5 i 6 sten są wynikami średnimi) (tab. 1). Poszczególne tabele różnią się ilością prezentowanych badań ze względu na wykluczenie z analiz tych kwestionariuszy, które były niekompletne.

Zbadano również związek poczucia własnej skuteczności (PWS) z wybranymi czynnikami opisującymi sposób funkcjonowania zawodowego pielęgniarek. Zastosowano test korelacji r-Pearsona. Uzyskane wyniki przedstawiono w tabeli 2. Wykazano, że istnieje wprost proporcjonalna zależność między PWS a globalnym zadowoleniem z pracy, zadowoleniem z samej pracy, z organizacji, globalnym zdrowiem psychicznym, zadowoleniem i spokojem umysłu, radzeniem sobie i radze-

niem sobie przez kontrolę. Zależność odwrotnie proporcjonalna występuje między PWS a prężnością badanych i ich poczuciem spokoju i energii.

Dyskusja

Za największe źródło stresu badane pielęgniarki w swojej pracy uznały stosunki z ludźmi i odpowiedzialność osobistą za realizowane świadczenia. Opublikowane w 2005 roku wyniki europejskiego programu *Nurses Early Exit Study* (NEXT), dotyczącego określenia poziomu odczuwanego stresu w pracy, stawiają polskie pielęgniarki na drugim, spośród 10 krajów, miejscu, co potwierdza niepokojące obserwacje na temat sytuacji tej grupy zawodowej w Polsce. Zawód pielęgniarki uległ w ciągu ostatnich lat gwałtownym przeobrażeniom, jego profesjonalizacja wiąże się nie tylko z wykonywaniem coraz bardziej odpowiedzialnych zadań, ale wymaga też coraz większej wiedzy i wyższego poziomu kwalifikacji. Brak jasno określonych kompetencji zawodowych jest przyczyną frustracji i niezadowolenia tej części pielęgniarek, które mają wyższe wykształcenie zawodowe lub uzyskały specjalizację, czego nie spotyka się wśród pielęgniarek pracujących w Europie Zachodniej. Taka sytuacja wymaga podjęcia zdecydowanych działań ze strony decydentów [2].

W przeprowadzonych badaniach potwierdzono, że poczucie własnej skuteczności stanowi ważny element wpływający na prawidłowe funkcjonowanie zawodowe pielęgniarek oraz że istnieje zależność wprost proporcjonalna między poczuciem własnej skuteczności a globalnym zadowoleniem z pracy, z organizacji, globalnym zdrowiem psychicznym, zadowoleniem i spokojem umysłu, radzeniem sobie i radzeniem sobie przez kontrolę. W literaturze przedmiotu dostępne są badania potwierdzające pozytywną rolę, jaką może pełnić poczucie własnej skuteczności w miejscu pracy. Poczucie własnej skuteczności ma wpływ na wybór i decyzję o podjęciu danej czynności [7]. Wyższy poziom poczucia własnej skuteczności pozwala na przewidywanie lepszego zdrowia, chroni przed rozwojem emocjonalnego wyczerpania, wpływa na lepszą satysfakcję z życia i pracy. W podobnych badaniach, przeprowadzonych wśród pielęgniarek [8] i nauczycieli [9, 10] wykazano, że wysoki poziom poczucia własnej skuteczności przeciwdziała wypaleniu zawodowemu, zapobiega depersonalizacji i obniżeniu poczucia osiągnięć osobistych. Cherniss, który prowadził badania nad etiologią wypalenia, przypisuje poczuciu własnej skuteczności szczególne znaczenie i podkreśla rolę kompetencji społecznych w ochronie pracowników [11].

Wykazano zależność odwrotnie proporcjonalną między PWS a prężnością badanych i ich poczuciem spokoju i energii. Warto pamiętać, że prężność to elastyczny styl radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, o którym piszą Henszen-Niejodek i Ogińska-Bulik [12, 13]. Elastyczność jest rozumiana jako szeroki wachlarz różno-

Tabela 1. Statystyki opisowe dla pielęgniarek uzyskane w skalach kwestionariusza OSI-2
Table 1. Descriptive statistics obtained by the nurses in the scales of the OSI-2 questionnaire

OSI-2	N	M	Min.	Maks.	SD
Ocena pracy					
Globalne zadowolenie z pracy	424	3,78	1,92	5,92	0,72
Zadowolenie z samej pracy	424	4,04	1,50	6,00	0,72
Zadowolenie z organizacji	424	3,52	1,33	5,83	0,84
Ocena stanu zdrowia					
Globalne zdrowie psychiczne	425	3,18	1,58	5,33	0,52
Zadowolenie i spokój umysłu	425	3,33	1,25	5,63	0,85
Prężność	425	2,89	1,00	5,25	0,81
Spokój i energia	426	3,25	1,00	6,00	0,94
Poczucie kontroli	423	4,13	1,00	6,00	0,79
Źródła stresu w pracy					
Źródła napięcia	419	4,05	1,05	6,00	0,75
Obciążenie pracą	419	4,06	1,00	6,00	0,91
Stosunki z ludźmi	419	4,42	1,00	6,00	0,81
Równowaga praca–dom	419	3,87	1,00	6,00	1,06
Rola kierownika	419	3,91	1,00	6,00	0,97
Odpowiedzialność osobista	419	4,26	1,00	6,00	0,89
Codzienne kłopoty	419	3,78	1,00	6,00	0,78
Uznanie	419	3,97	1,00	6,00	0,88
Klimat organizacyjny	419	3,88	1,00	6,00	0,83
Radzenie sobie ze stresem					
Radzenie sobie	427	3,96	1,00	6,00	0,75
Radzenie sobie przez kontrolę	427	4,01	1,00	6,00	0,79
GSES					
PWS wyniki surowe	427	30,23	18,00	40,00	3,72

GSES (*Generalised Self-Efficacy Scale*) — Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności; OSI-2 (*Occupational Stress Indicator*) — stres w pracy; PWS — poczucie własnej skuteczności; M (*mean*) — średnia; SD (*standard deviation*) — odchylenie standardowe

rodnych strategii radzenia sobie ze stresem, dających możliwość dysponowania nimi adekwatnie do sytuacji, co w efekcie pozwala na skuteczne radzenie sobie w trudnych sytuacjach.

Przeprowadzone badania potwierdziły wstępne założenia, że wyższe poczucie własnej skuteczności może się okazać ważnym predyktorem odpowiedzialnym za lepsze funkcjonowanie zawodowe pielęgniarek.

Uzyskane wyniki mogą mieć zastosowanie praktyczne zarówno w nauczaniu, jak i w poradnictwie zawodowym w grupie pielęgniarek. Na ich podstawie można stwierdzić, że wskazane jest podjęcie działań zmierzających do zwrócenia uwagi przez kadrę zarządzającą na wzmacnianie poczucia własnej skuteczności

w tej grupie zawodowej przez stosowanie systemu pochwał i nagród, które zapewnią pielęgniarki o skutecznym radzeniu sobie w trudnych sytuacjach. Równie istotna jest nauka sposobów radzenia sobie z problemami oraz kształtowania umiejętności rozwiązywania napotkanych trudności i rozwijania umiejętności interpersonalnych. Zasadne wydaje się również wprowadzenie do systemu kształcenia pielęgniarek treningów interpersonalnych i szkoleń kształtujących poczucie własnej skuteczności.

Wnioski

Istnieje związek między poczuciem własnej skuteczności a funkcjonowaniem zawodowym w badanej gru-

Tabela 2. Wartość korelacji r-Pearsona między skalami OSI-2 a poczuciem skuteczności w grupie pielęgniarek (n = 419)

Table 2. Value r-Pearson's correlations between its components OSI-2 and of the feeling of self-efficacy in a group of nurses (n = 419)

Skale OSI-2	r-Pearsona
Globalne zadowolenie z pracy	0,212**
Zadowolenie z samej pracy	0,232**
Zadowolenie z organizacji	0,168**
Globalne zdrowie psychiczne	0,126*
Zadowolenie i spokój umysłu	0,301**
Prężność	-0,387**
Spokój i energia	-0,220**
Poczucie kontroli	-0,023
Źródła napięcia	-0,007
Obciążenie pracą	-0,009
Stosunki z ludźmi	0,010
Równowaga praca–dom	-0,013
Rola kierownika	-0,033
Odpowiedzialność osobista	-0,004
Codzienne kłopoty	-0,054
Uznanie	0,063
Klimat organizacyjny	-0,013
Radzenie sobie	0,357**
Radzenie sobie przez kontrolę	0,396**

*p<0,010, **p<0,001

OSI-2 (*Occupational Stress Indicator*) — stres w pracy

py pielęgniarek. Wysokie poczucie własnej skuteczności jest elementem chroniącym pielęgniarki przed nadmiernym odczuwaniem stresu zawodowego.

Piśmiennictwo

1. Mariańczyk K., Otrębski W. Przystosowanie społeczne a strategie radzenia sobie z obciążeniem psychicznym w sytuacji pracy u osób niepełnosprawnych. *Studia z psychologii w KUL* 2008, 15: 125–155.
2. CIOP-PIB. Materiały z konferencji „Pielęgniarek polskich portret własny — czyli raport z badań europejskiego programu NEXT”, Warszawa 2005: 5–17.
3. Bandura A. Self-efficacy toward a unifying of behavioral change. *Psychol. Rev.* 1977; 84: 191–215.
4. Bandura A. Self-efficacy mechanism in human agency. *Am. Psychol.* 1982; 37: 122–147.
5. Juczyński Z. Zachowania zdrowotne i wartościowanie zdrowia. W: *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych*, Warszawa 2001; 112–122.
6. Widerszal-Bazyl M. Podręcznik do testu stres w pracy. CIOP, Warszawa 2001.
7. Ogińska-Bulik N. Stres zawodowy u policjantów. Źródła — konsekwencje — zapobieganie. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej w Łodzi, Łódź 2003.
8. Beisert M. Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalenia się pielęgniarek. W: Sęk H. (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000; 182–215.
9. Sęk H. Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej. W: Sęk H. (red.). *Wypalenie zawodowe, przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000: 83–112.
10. Sęk H. Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Uwarunkowania i możliwości zapobiegania. W: Sęk H. (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000: 149–167.
11. Cherniss C. *Professional burnout in the human service organizations*. Praeger, New York 1980.
12. Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.). *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Wydawnictwo UŚ, Katowice 2000; 12–43.
13. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. *Osobowość, stres a zdrowie*. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2008.