

Magdalena Śniegocka¹, Maciej Śniegocki²

¹Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie
Wydział Rehabilitacji, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa

²Uczelnia Warszawska im. Marii Skłodowskiej-Curie w Warszawie

A naliza sposobów odpowiedzi na stres zawodowy wśród pielęgniarek

The analysis of the response to the occupational stress among nurses

STRESZCZENIE

Wstęp i cel. Czynniki wpływające na zdrowie człowieka są między innymi warunki związane z wykonywaną pracą zawodową. W pracy pielęgniarek silnymi czynnikami stresowymi są kontakty z pacjentami i członkami ich rodzin, konflikty w relacjach ze współpracownikami oraz przełożonymi. Celem pracy była ocena poziomu stresu w wybranej grupie pielęgniarek oraz charakteru strategii związanych z pracą prezentowanych najczęściej przez pielęgniarki zabiegowe (chirurgiczne i operacyjne).

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego za pomocą kwestionariusza ankiety wśród 44 pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych na terenie Warszawy. Narzędziem badawczym był wielowymiarowy inwentarz do pomiaru radzenia sobie ze stresem – COPE Carver i wsp., w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik. Badania uzupełniono pytaniami socjodemograficznymi dotyczącymi wieku, wykształcenia, charakteru wykonywanej pracy. Zadano również pytania dotyczące subiektywnej oceny poziomu stresu, czynników stresowych oraz metod zaradczych.

Wyniki. W badaniu uczestniczyły wyłącznie kobiety. Średni wiek badanej grupy wynosił 40,7 lat. Średni staż pracy wynosił 19,1 lat. Najczęstszymi źródłami stresu wskazywanymi przez respondentki były niskie zarobki, nadmiar obowiązków, zwłaszcza czynności administracyjnych, oraz niedobory kadrowe. Odczuwany subiektywny poziom stresu wśród respondentek kształtował się na poziomie 7,1 (w skali 1–10). Analiza danych wykazała, że pielęgniarki < 40. roku życia w pracy zawodowej częściej stosują strategie skoncentrowane na planowaniu i aktywnym radzeniu sobie z problemem oraz zachowania unikowe, polegające głównie na akceptacji sytuacji stresowej.

Wnioski. Poziom odczuwanego stresu wśród pielęgniarek zabiegowych należy uznać za wysoki. Stosowanie strategii planowania i aktywnego radzenia sobie z czynnikiem stresowym zależy od wykształcenia. Wiek wpływa na częstość stosowania strategii unikania działań konkurencyjnych oraz poczucie humoru jako sposób łagodzenia przykrych sytuacji. Staż pracy predysponuje do stosowania stylu zachowań skoncentrowanym na problemie i zachowań unikowych. Poziom odczuwanego stresu determinuje zachowania zmierzające do aktywnego rozwiązywania problemu oraz zmierzające do przewartościowania i rozwoju.

Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (4): 503–510

Słowa kluczowe: stres; strategia; pielęgniarki

ABSTRACT

Introduction and aims. Factors influencing human health are, among others, conditions connected with work performed by them professionally. As far as nurses are concerned, stress factors arise due to contacts with patients and members of their families, conflicts in relations with their colleagues, as well as their superiors. The aim of this article was the assessment of the stress levels on the basis of a selected group of nurses, together with the nature of work-related strategies selected most often by surgery nurses (surgical or perioperative nurses).

Material and methods. The study was conducted by diagnostic poll method using a questionnaire survey distributed among 44 nurses working in surgical departments in Warsaw. For the purpose of this analysis, COPE questionnaire was applied, i.e. a multilevel inventory measuring ways of coping with stress by Carver et al., adapted into Polish by Juczyński and Ogińska-Bulik.

Adres do korespondencji: mgr Magdalena Śniegocka, Zakład Podstaw Pielęgniarstwa, Akademia Wychowania Fizycznego Józefa Piłsudskiego w Warszawie, ul. Marymoncka 34, 00–968 Warszawa 45, tel.: 509 795 356. e-mail: magdalena.sniegocka@awf.edu.pl

ka-Bulik. The study was complimented with socio-demographic questions concerning age, education and the character of work performed. Furthermore, questions regarding stress factors along with manners of coping with it were asked.

Results. Only women took part in the study. The average age of the research group was 40.7 years, while the average time of practicing their profession was 19.1 years. The most frequent sources of stress indicated by the respondents were work overload, in particular administrative duties, low payment and staff shortages. Subjectively perceptible stress levels among the respondents reached high levels and amounted to 7.1 (on a 1–10 scale). The data analysis showed that nurses under the age of 40 while practicing their profession tend to apply techniques focusing on planning and active coping with problems, as well as employ avoidance behaviours, consisting in acceptance of stressful situations.

Conclusions. Stress levels perceived by the surgery nurses should be considered high. The application of the planning strategy and active coping with stress factor depends on education. Age influences how frequently both the strategy of avoidance of competitive behaviour, as well as the sense of humour as a means of relieving tense situations are applied. The time of work in their profession contributes to application of techniques focusing on a problem, together with avoidance behaviours. The levels of perceived stress determines behaviours aiming at active solving of a problem, as well as reevaluation and development.

Nursing Topics 2014; 22 (4): 503–510

Key words: stress; strategy; nurses

Wstęp

Praca zawodowa w istotny sposób wpływa na zdrowie fizyczne i psychiczne człowieka. Mogą wiązać się z nią uczucia negatywne: lęku, depresji, ale również może wpływać pozytywnie na samoocenę pracownika i jego poczucie skuteczności zawodowej. Sukcesy osiągnięte w pracy są podstawą do pozytywnej oceny własnych możliwości, co w rezultacie wpływa na poziom aspiracji pracownika. Na zadowolenie z pracy i jednocześnie wydajność wpływa kilka właściwości miejsca pracy i jej charakteru, między innymi: właściwości psychospołeczne, możliwość swobody postępowania i wykorzystywania własnych umiejętności, zbyt niskie lub zbyt wysokie wymagania stawiane pracownikom, jasność reguł w środowisku pracy, możliwość uzyskania wsparcia interpersonalnego. Szczególnie niekorzystne i wręcz szkodliwe jest stawianie wysokich wymagań przez dłuższy czas, szczególnie połączone z ograniczoną możliwością kierowania własnymi działaniami. Stan taki może doprowadzić do powstania chorób psychosomatycznych, na przykład chorób układu krążenia, jak również chorób psychicznych, w szczególności depresji [1].

Odpowiedzią organizmu na czynniki płynące ze środowiska zewnętrznego (otoczenia) jest stres. Pojęcie to różnie interpretowane przez teoretyków zawiera w sobie ideę, że doświadczenie stresu przez człowieka jest obecne w sytuacji, gdy podejmuje on próbę sprostania wymaganiom stawianym przez otoczenie, ale również w sytuacji, gdy sprostanie tym wymaganiom przekracza jego możliwości albo też nie jest w stanie poradzić sobie z emocjami wywołanymi przez sytuację [2].

W badaniach nad stresem i radzeniem sobie z nim najczęściej operano się na transakcyjnej teorii stresu Lazarusa. Według niego na doznanie stresu psychicznego wpływają trzy składniki: ocena pierwotna,

w której dostrzegane jest zagrożenie w otaczającym środowisku, ocena wtórna, w której podejmowane są decyzje, jak na to zagrożenie zareagować, i trzeci proces: radzenie sobie, w którym te reakcje są realizowane. Ocena zdarzenia może być oceniana w kategorii zagrożenia (gdy człowiek przewiduje nieprzyjemny lub szkodliwy skutek zdarzenia), wyzwania (gdy człowiek przewiduje uzyskanie dobrego lub pożądanego wyniku, przy założeniu konieczności własnego zaangażowania) lub utraty (gdy oczekiwany stan negatywny jest nieodwracalny, np. w przypadku śmierci osoby bliskiej) [3, 4].

Styl radzenia sobie ze stresem ma odniesienie bezpośrednie do zachowania w sytuacji stresowej. Lazarus i Folkman twierdzą, że ludzie stosują różne sposoby radzenia sobie ze stresem w zależności od stopnia trudności sytuacji w jakiej się znaleźli. Reakcje wywołane stresem zasadniczo podzielili na dwie kategorie: radzenie sobie skoncentrowane na problemie (strategia zadaniowa) oraz radzenie sobie skoncentrowane na emocjach (strategia emocjonalna). Endler i Parker wyróżnili trzy style: styl skoncentrowany na zadaniu, stosowany przez osoby podejmujące wysiłek w sytuacji stresowej, zmierzający do rozwiązania problemu. Osoby takie dążą do zrozumienia sytuacji, aby móc wprowadzić w niej zmiany; styl skoncentrowany na emocjach charakteryzujący osoby, które w sytuacji stresowej koncentrują się na własnych przeżyciach emocjonalnych i na własnej osobie; styl skoncentrowany na unikaniu stosowany przez osoby, które wystrzegają się przeżywania stresu i myślenia o nim [5, 6].

Skutki działania stresu można podzielić na pozytywne — *eustres*, gdzie krótkotrwałe działanie bodźca wpływa na człowieka mobilizująco, często można ocenić taką sytuację jako korzystną dla zdrowia. Długotrwałe działanie czynnika stresowego może

natomiast powodować *distress*, co skutkować może lękiem, frustracją, poczuciem niezaspokojenia potrzeb, a nawet depresją [7].

Material i metody

W badaniu zastosowano dobór celowy. Uczestniczkami badania były 44 pielęgniarki pracujące na oddziałach zabiegowych na terenie Warszawy.

Narzędziem badawczym wykorzystanym w badaniach był Wielowymiarowy Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie Ze Stresem — COPE, skonstruowany przez zespół Carvera w 1989 roku. Podstawą teoretyczną testu jest model stresu Lazarusa i model samoregulacji zachowania [8]. Inwentarz służy do badania sposobu, w jaki ludzie reagują na stres. COPE składa się z 60 twierdzeń wchodzących w skład 15 skali (po 4 twierdzenia dla każdej strategii). Skale te mogą określać zarówno stałą tendencję do radzenia sobie w określony sposób (dyspozycyjne radzenie sobie), jak i radzenie sobie w konkretnej sytuacji stresowej (sytuacyjne radzenie sobie). Reakcje na bodziec lub sytuację stresową zależą zasadniczo od sytuacji, ale również od właściwości osobowości. Słabe lub umiarkowane korelacje pomiędzy skalami świadczą o zróżnicowanych strategiach zaradczych stosowanych przez ludzi, na przykład akceptacja i zaprzeczanie [9].

Poszczególne skale mogą być analizowane oddzielnie, co może przysparzać trudności w interpretacji wyników, ale możliwa jest również analiza czynnikowa. Pierwszy czynnik: aktywne radzenie sobie, tworzony jest przez pięć strategii (planowanie, pozytywne przewartościowanie i rozwój, aktywne radzenie sobie, unikanie konkurencyjnych działań, powstrzymanie się od działania). Drugi czynnik — zachowania unikowe tworzy sześć strategii (zaprzeczanie, zaprzestanie działań, poczucie humoru, odwracanie uwagi, zażywanie alkoholu, akceptacja). Trzeci czynnik — poszukiwanie wsparcia i koncentracja na emocjach stanowią cztery skale (poszukiwanie emocjonalnego wsparcia społecznego, koncentracja na emocjach i ich wyładowanie, poszukiwanie instrumentalnego wsparcia społecznego, zwrot ku religii) [9].

Otrzymane wyniki poddano analizie statystycznej. Dla uzyskanych wartości podawano liczebność grup, średnią arytmetyczną, odchylenie standardowe oraz odsetek, medianę, wartość minimum i maksimum. Do analizy zmiennych nieparametrycznych zastosowano test U Manna-Whitneya oraz χ^2 . Za poziom istotności przyjęto wartość $p < 0.05$. Obliczeń dokonano za pomocą programu komputerowego Statistica 10.0 PL dla Windows (StatSoft, Polska).

Wyniki

W badaniu uczestniczyły 44 pielęgniarki pracujące na oddziałach zabiegowych (chirurgii i bloku

operacyjnego) warszawskich szpitali. Średnia wieku badanej grupy wynosiła 40,7 lat, większość badanych pozostawała w związku małżeńskim (55%), stanu wolnego było 27%, natomiast 14% respondentek było rozwiedzionych. Wykształcenie wyższe posiadało 66% badanych pielęgniarek (studia licencjackie i magisterskie), 24% średnie (studium i liceum medyczne). Większość badanych była zatrudniona w ramach umowy o pracę — 84%, a 16% prowadziło własną działalność gospodarczą. W systemie zmianowym pracowało 68% respondentek. Średni staż pracy wynosił 19,1 lat. Średni miesięczny czas pracy powyżej 200 godzin deklarowało 27% badanych, w przeciwieństwie do 73% badanych, wskazujących na pracę w mniejszym wymiarze godzin. Poziom stresu w pracy w ocenie subiektywnej kształtował się na poziomie 7,1 w 10 stopniowej skali $\pm 2,0$ [7 (2–10)]. Niski poziom stresu (1–4) deklarowało 16% respondentek, średni (5–7) 38%, a wysokie nasilenie stresu (8–10) 45% badanych.

Najczęstsze wskazywane przyczyny stresu związanego z miejscem pracy dotyczyły: niskich zarobków (89%), nadmiaru obowiązków (61%), w tym nadmiaru czynności administracyjnych (50%), oraz zbyt małej liczby personelu w stosunku do liczby pacjentów (45%). Czynniki interpersonalne mające zdaniem respondentek istotny wpływ na poziom odczuwanego stresu w pracy (52%), to niewłaściwe relacje z innymi pielęgniarkami (27%) oraz nieporozumienia i niewłaściwe relacje z lekarzami (25%). Najrzadziej wskazywane były takie czynniki, jak: praca z trudnymi pacjentami (9%), konflikty z przełożonymi (7%), trudności w komunikowaniu się z pacjentem (2%) oraz lekceważenie ze strony pacjenta (7%).

Najczęściej wykorzystywane sposoby radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy to według respondentek korzystanie z pomocy przyjaciół (63%) i czytanie książek (59%). Najrzadszymi sposobami radzenia sobie ze stresem zawodowym było picie alkoholu (9%), stosowanie substancji psychoaktywnych (2%) oraz poszukiwanie pomocy u specjalisty (2%).

Przeprowadzona analiza poszczególnych skal kwestionariusza pod względem wykształcenia wykazała istotne statystycznie różnice. Pielęgniarki z wyższym wykształceniem częściej stosowały strategie aktywnego radzenia sobie ze stresem, polegające na zmniejszeniu siły działającego stresora, oraz strategię planowanie, polegającą na zastanawianiu się nad sposobami poradzenia sobie z zaistniałą (niekorzystną) sytuacją. Jednocześnie unikały działań niezwiązanych z zaistniałym stresem, przez co radzenie sobie z bodźcem stawało się jeszcze bardziej skuteczne. Wyniki zbiorczych analiz przedstawiono w tabeli 1.

Analiza czynnikowa strategii względem wykształcenia badanych osób nie wykazała natomiast istotnych

Tabela 1. Strategie radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek względem wykształcenia**Table 1.** Strategies of dealing with stress by nurses depending on their education

Zmienna	Test U Manna-Whitneya Względem zmiennej: wykształcenie				
	Suma Rang średnie (n = 15)	Suma Rang wyższe (n = 29)	U	Z	P
Aktywne radzenie sobie	245,0	745,0	125,0	-2,33147	0,019729
Planowanie	258,0	732,0	138,0	-1,98315	0,047352
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	259,5	730,5	139,5	-1,93487	0,053007
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	277,0	713,0	157,0	-1,50276	0,132901
Unikanie konkurencyjnych działań	244,5	745,5	124,5	-2,34761	0,018895
Zwrot ku religii	370,5	619,5	184,5	0,81012	0,417871
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	270,5	719,5	150,5	-1,67771	0,093405
Powstrzymywanie się od działania	346,0	644,0	209,0	0,20248	0,839540
Akceptacja	310,5	679,5	190,5	-0,66365	0,506915
Koncentracja na emocjach i ich wyładowanie	334,5	655,5	214,5	-0,06244	0,950213
Zaprzeczanie	402,0	588,0	153,0	1,60226	0,109100
Odwracanie uwagi	293,0	697,0	173,0	-1,10203	0,270451
Zaprzestanie działań	414,0	575,5	140,5	1,93028	0,053574
Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych	366,0	624,0	189,0	0,71665	0,473591
Poczucie humoru	323,0	667,0	203,0	-0,35199	0,724844

różnic w stylach radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek ze średnim i wyższym wykształceniem.

Analiza wyników poszczególnych skal kwestionariusza względem wieku badanych osób wykazała, że pielęgniarki poniżej 40. roku życia istotnie częściej stosowały strategie: unikania konkurencyjnych działań, co sprzyjało radzeniu sobie ze stresem oraz poczucie humoru, jako sposób łagodzenia przykrych emocji. Zestawienie zbiorczych analiz przedstawiono w tabeli 2.

Analiza czynnikowa względem wieku wykazała, że pielęgniarki poniżej 40. roku życia istotnie częściej stosują style skoncentrowane na problemie oraz zachowania unikowe, które wyrażone są głównie w strategiach: unikania konkurencyjnych działań oraz poczuciu humoru (tab. 3).

Oceny strategii związanych ze stażem pacy dokonano, analizując grupę według stażu pracy (< 20; ≥ 20). Najczęściej stosowane strategie radzenia sobie ze stresem prezentowane w badanej grupie pielęgniarek to aktywne radzenie sobie i planowanie, natomiast najrzadziej prezentowane to zażywanie alkoholu oraz poczucie humoru. Analiza poszczególnych skal kwestionariusza nie wykazała jednak istotnych różnic w przyjmowanych strategiach radzenia sobie z czynnikiem stresowym, jakim jest praca.

Analiza czynnikowa względem stażu pracy wykazała, że w grupie pielęgniarek pracujących krócej niż 20 lat w zawodzie istotnie częściej stosowane były style zachowań skoncentrowane na problemie i zachowania unikowe (tab. 4).

Czynnikiem determinującym zachowania w sytuacji stresu jest poziom subiektywnego odczuwania stresu. Na podstawie wyników badań innych autorów na potrzeby powyższego badania, natężenie stresu odczuwane przez respondentki jako niskie i średnie uznano akceptowalne (≤ 7), a jako wysokie (> 7). Pielęgniarki oceniające poziom stresu na poziomie wysokim znacząco częściej stosowały strategie aktywnego rozwiązywania problemu oraz strategie prowadzące do przewartościowania i rozwoju (tab. 5).

Analiza czynnikowa skal kwestionariusza pod względem poziomu stresu w badanej grupie potwierdziła istnienie różnic istotnych statystycznie w zakresie stosowanych stylów zachowań (tab. 6). Osoby oceniające poziom stresu jako wysoki częściej stosowały strategie skoncentrowane na problemie, głównie poprzez planowanie rozwiązania sytuacji stresowej oraz postrzegania w tych sytuacjach możliwości własnego rozwoju.

Tabela 2. Strategie radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek względem wieku**Table 2.** Strategies of dealing with stress by nurses depending on their age

Zmienna	Test U Manna-Whitneya Względem zmiennej — wiek				
	Suma Rang ≤ 40 (n = 20)	Suma Rang > 40 (n = 24)	U	Z	P
Aktywne radzenie sobie	469,0	521,0	221,0	0,44631	0,655373
Planowanie	447,0	543,0	237,0	-0,05974	0,952360
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	492,0	498,0	198,0	0,98633	0,323972
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	470,0	520,0	220,0	0,46494	0,641974
Unikanie konkurencyjnych działań	540,0	450,0	150,0	2,16237	0,030590
Zwrot ku religii	379,0	611,0	169,0	-1,67294	0,094340
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	515,5	474,5	174,5	1,67294	0,118500
Powstrzymywanie się od działania	473,5	616,5	216,5	0,55418	0,579458
Akceptacja	517,0	473,0	173,0	1,58540	0,112877
Koncentracja na emocjach i ich wyładowanie	439,5	550,5	229,5	-0,23776	0,812064
Zaprzeczanie	508,0	481,5	181,5	1,38230	0,166879
Odwracanie uwagi	524,0	466,0	166,0	1,75247	0,079694
Zaprzestanie działań	496,5	493,5	193,5	1,10494	0,269185
Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych	491,0	499,0	199,0	0,98680	0,323744
Poczucie humoru	532,5	457,5	157,5	1,96265	0,049687

Tabela 3. Analiza czynnikowa strategii radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek względem wieku**Table 3.** Strategy factor analysis of dealing with stress by nurses depending on their age

Zmienna	Test U Manna-Whitneya Względem zmiennej — wiek				
	Suma Rang ≤ 40 (n = 20)	Suma Rang > 40 (n = 24)	U	Z	P
Skoncentrowanie na problemie	534,5	455,5	155,5	1,98375	0,047285
Zachowania unikowe	569,0	421,0	121,0	2,79514	0,005188
Poszukiwanie wsparcia i emocje	462,5	527,5	227,5	0,28345	0,776830

Tabela 4. Analiza czynnikowa strategii radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek względem stażu pracy**Table 4.** Strategy factor analysis of dealing with stress by nurses depending on their work experience

Zmienna	Test U Manna-Whitneya Względem zmiennej — staż pracy				
	Suma Rang ≤ 20 (n = 24)	Suma Rang > 20 (n = 20)	U	Z	p
Skoncentrowanie na problemie	646,0	344,0	134,0	2,486659	0,012895
Zachowania unikowe	628,5	361,0	151,5	2,074180	0,038063
Poszukiwanie wsparcia i emocje	568,0	422,0	212,0	0,648181	0,516868

Tabela 5. Strategie radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek względem poziomu stresu

Table 5. Strategies of dealing with stress by nurses depending on stress level

Zmienna	Test U Manna-Whitneya Względem zmiennej — poziom stresu				
	Suma Rang akceptowalny (n = 24)	Suma Rang wysoki (n = 20)	U	Z	P
Aktywne radzenie sobie	438,0	552,0	138,0	-2,39238	0,016740
Planowanie	500,0	490,0	200,0	-0,93102	0,351842
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	506,0	484,0	206,0	-0,78960	0,4297,60
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	514,0	476,0	214,0	-0,60104	0,547813
Unikanie konkurencyjnych działań	506,0	484,0	206,0	-0,78960	0,429760
Zwrot ku religii	523,0	467,0	223,0	-0,38891	0,697344
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	448,0	542,0	148,0	-2,15668	0,031032
Powstrzymywanie się od działania	527,0	462,0	227,5	-0,28284	0,777298
Akceptacja	481,0	508,0	181,5	-1,36707	0,171603
Koncentracja na emocjach i ich wyładowanie	532,0	457,0	232,5	-0,16499	0,868951
Zaprzeczanie	477,0	512,0	177,5	-1,46135	0,143919
Odwracanie uwagi	513,0	477,0	213,0	-0,62461	0,532227
Zaprzestanie działań	568,0	421,0	211,0	0,65997	0,509276
Zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych	536,0	454,0	236,0	-0,08250	0,934253
Poczucie humoru	522,0	467,0	222,5	-0,40069	0,688646

Tabela 6. Analiza czynnikowa strategii radzenia sobie ze stresem u pielęgniarek względem poziomu stresu

Table 6. Strategy factor analysis of dealing with stress by nurses depending on stress level

Zmienna	Test U Manna-Whitneya Względem zmiennej — poziom stresu				
	Suma Rang akceptowalny (N = 24)	Suma Rang wysoki (N = 20)	U	Z	p
Skoncentrowanie na problemie	455,5	534,5	155,5	-1,97990	0,047716
Zachowania unikowe	497,0	493,0	197,0	-1,00173	0,316473
Poszukiwanie wsparcia i emocje	507,5	482,5	207,0	-0,75425	0,450701

Dyskusja

W prezentowanej pracy podjęto próbę oceny poziomu stresu wśród pielęgniarek zabiegowych, jak również oceny strategii związanych z pracą, prezentowanych przez pielęgniarki. Ocenę poziomu stresu oparto wyłącznie na subiektywnym odczuciu stresu w pracy, kształtującym się na poziomie 7,1 w 10-stopniowej skali, co wydaje się być wynikiem wysokim. W badaniach Siegriesta, mających na celu ocenę wpływu stresu na pracę pielęgniarek w krajach europejskich, pielęgniarki Polskie znalazły się

na drugim miejscu pod względem niekorzystnych czynników obciążających i prowadzących do natężenia stresu w pracy [za: 10]. Wysokie natężenie stresu zawodowego, w przypadku braku czynników zaradczych może doprowadzić do zespołu wypalenia zawodowego, na wystąpienie którego pielęgniarki są szczególnie narażone [11]. Czynnikiem stresowym wskazywany przez respondentki najczęściej dotyczył niskiej gratyfikacji finansowej. Niezadowolenie z zarobków deklarowało niemal 90% badanych kobiet. Problem wynagrodzeń poruszany był w wielu badaniach,

między innymi w badaniach własnych Wzorek, która szacowała, że niskie zarobki są powodem zmiany pracy wśród pielęgniarek oddziałów neurologicznych w 82% i pielęgniarek POZ w 94% [12]. Głównym czynnikiem interpersonalnym powodującym nasilenie stresu wskazywanym przez respondentki był konflikt z lekarzami i innymi pielęgniarkami. Jest to dość niepokojący sygnał, świadczący o braku umiejętności rozwiązywania problemów komunikacyjnych i sporów kompetencyjnych w zespołach terapeutycznych. Złe relacje między pracownikami cechują się brakiem wzajemnego zaufania, wsparcia oraz obojętnością. Przyczyną mogą być między innymi niewłaściwy skład grupy, sposób kierowania, trudności w przepływie informacji [12], będące wynikiem braku systemu wsparcia instytucjonalnego w zakresie poprawy umiejętności interpersonalnych. Jako czynnik zaradczy wobec stresu zawodowego pielęgniarce wskazują wsparcie emocjonalne przyjaciół i rodziny. Wysokie natężenie sytuacji stresowych w pracy może powodować obniżenie zadowolenia z życia osobistego i zawodowego, zmniejszenie zaangażowania w pracę, a w konsekwencji zaburzenia zdrowia somatycznego i psychicznego. Powyższe obserwacje są tożsame z wynikami badań Łobody [14], Ratajczaka [15] czy Terelaka i Izwantowskiej [16]. Badacze stwierdzili, że dobre relacje w grupie pracowniczej są najważniejszym warunkiem zdrowia jednostki i dobrego funkcjonowania zespołu.

Znaczenie środowiska pracy, jako istotnego źródła sytuacji stresowych jest w ostatnich latach częstym tematem badań. Miejsce pracy może stanowić czynnik motywujący pracownika do działania i rozwoju, ale również działać negatywnie, powodując narastanie niepokoju, frustracji, aż do pogorszenia stanu zdrowia i samopoczucia. Skutki zdrowotne stresu w pracy powodują obniżenie jakości pracy, a w rezultacie pogarszają również kondycję ekonomiczną firm.

Analiza uzyskanych wyników wskazuje, że pielęgniarki w zakresie radzenia sobie ze stresem najczęściej przyjmują strategię aktywnego działania, polegającą na zmniejszeniu działania siły stresora, jakim jest praca. Drugą najczęściej stosowaną strategią jest planowanie, które polega na ocenie stresora i próbie analizy, w jaki sposób można sobie z nim poradzić. Powyższe wyniki są zbliżone do wyników Jachimowicz-Wołoszynek i wsp., w których pielęgniarki zabiegowe charakteryzowały się niskim znaczeniem subiektywnym pracy, wysokim dążeniem do perfekcji, przyjmowaniem ofensywnych strategii rozwiązywania problemów, a także dość wysokim poczuciem wsparcia społecznego [17].

Pielęgniarki posiadające wyższe wykształcenie częściej stosują strategię planowania i aktywnego radzenia sobie z czynnikiem stresowym. Powyż-

sze wyniki różnią się od tych otrzymanych przez Żórską i wsp., w których wykazano, że wykształcenie nie ma wpływu na stosowany styl radzenia sobie ze stresem [18].

W zaprezentowanych wynikach pielęgniarce poniżej 40. roku życia częściej stosowały style skoncentrowane na problemie i zachowania unikowe, co sprzyjało radzeniu sobie ze stresem. Po 40. roku życia wzrastała natomiast tendencja do przyjmowania strategii zwrot ku religii, co może świadczyć o poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego. Granica wieku 40 lat wiąże się z występowaniem tak zwanego kryzysu środka kariery [13]. W tym czasie człowiek dokonuje niejako podsumowania osiągnięć zawodowych, a także postrzega możliwości dalszego rozwoju. Zupełnie inne wyniki uzyskały Basińska i Andruszkiewicz, badając pracowników socjalnych za pomocą testów AVEM i SOC-29. Autorki nie wykazały związku pomiędzy wiekiem i stażem pracy respondentów a strategiami aktywnego radzenia sobie ze stresem, które w ich pracy wyrażone były globalnym poczuciem koherencji i typami zachowań w pracy zawodowej [19].

Zaprezentowane wyniki jednoznacznie wskazują na konieczność prowadzenia dalszych badań uzupełnionych o ocenę zasobów wsparcia i ocenę osobowości. Czynniki osobowości, takie jak nieźródnoważenie emocjonalne, brak inicjatywy, trudności adaptacyjne czy niska motywacja, mogą sprzyjać postrzeganiu wymagań stawianych w pracy, jako nadmiernie stresujących [13].

Wnioski

Analiza materiału badawczego pozwoliła na sformułowanie następujących wniosków:

- Poziom odczuwanego stresu wśród pielęgniarek zabiegowych należy uznać za wysoki.
- Pielęgniarki posiadające wyższe wykształcenie częściej stosują strategię planowania i aktywnego radzenia sobie z czynnikiem stresowym.
- Wiek wpływa na częstość stosowania strategii unikania działań konkurencyjnych oraz poczucie humoru, pielęgniarki poniżej 40. roku życia częściej stosują style skoncentrowane na problemie oraz zachowania unikowe.
- Wysoki poziom odczuwanego stresu determinuje zachowania zmierzające do aktywnego rozwiązywania problemu oraz zmierzające do przewartościowania i rozwoju.

Piśmiennictwo

1. Manstead A., Hewstone M. Psychologia społeczna — encyklopedia Blackwella. Wydawnictwo Czarna Owca, Warszawa 2001.
2. Zeidner M., Endler N.S. (red.). Handbook of coping: Theory, research, applications. New York, Wiley 1995: 505–531.

3. Lazarus R.S., Folkman S. Transactional theory and research on emotions and coping. *Europ. J. Person.* 1987; 1: 141–169.
4. Lazarus R. Paradygmat stresu i radzenia sobie. *Nowiny Psychologiczne* 1986; 3–4: 2–39.
5. Endler N.S., Parker J.D.A. Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology* 1990; 58: 844–854.
6. Parker J.D.A., Endler N.S. Coping with coping assessment: A critical review. *Europ. J. Person.* 1992; 6: 321–344.
7. Selye H. Stres okiełznany. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1977.
8. Scheier, M.F., Carver, C.S. A model of behavioral self-regulation: Translating intention into action. In: Berkovitz L., editors, *Advances in experimental social psychology*. New York, Academic Press: 1988; 303–46.
9. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. *Pracownia Testów Psychologicznych*, Warszawa 2009.
10. Widerszal-Bazyl M., Radkiewicz P. Stres w pracy pielęgniarek — projekt badawczy NEXT. *Magazyn Pielęgniarki i Położnej* 2005; 8: 7–9.
11. Sęk H. (red.). Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2004.
12. Wzorek A. Porównanie przyczyn stresu wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach o różnej specyfice. *Studia Medyczne* 2008; 11: 33–37.
13. Ogińska-Bulik N. Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009.
14. Łoboda M. Czynniki stresogenne w organizacji. W: Biela A. (red.). *Stres w pracy zawodowej. Wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo KUL, Lublin 1990: 67–94.
15. Ratajczak Z. Wsparcie społeczne w środowisku pracy a stres i jego skutki zdrowotne. W: Ratajczak Z. (red.). *Psychologiczna problematyka wsparcia społecznego i pomocy. Psychologiczne problemy funkcjonowania człowieka w sytuacji pracy*. *Prace Naukowe U. Śl.*, Katowice 1994: 11 (20).
16. Terelak, J.F., Izwantowska A. Niektóre czynniki organizacji a wypalenie zawodowe. *Miscellanea Oeconomicae* 2008; 12 (2): 146–160.
17. Jachimowicz-Wołoszynek D., Jakubowska M., Leźnicka M. Analiza zachowań i przeżyć związanych z pracą na przykładzie pielęgniarek. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2011; 92 (4): 725–732.
18. Żuralska R., Majkovicz M., Gaworska-Krzemińska A. Psychologiczna ocena stylów radzenia sobie ze stresem a cechy osobowości studentów pielęgniarstwa i położnictwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego. *Probl. Piel.* 2012; 20 (2): 1–7.
19. Andruszkiewicz A., Basińska M. Poczucie koherencji jako predyktor zdrowego funkcjonowania w pracy — badania pracowników socjalnych. W: Wrona-Polańska H. (red.). *Zdrowie–stres–choroba w wymiarze psychologicznym*. Oficyna Wydawnicza Impuls Kraków 2008.