

Iwona Bodys-Cupak, Marzena Brzegowa, Anna Majda, Joanna Zalewska-Puchała, Alicja Kamińska

Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków

Sytuacje trudne dla studentów pielęgniarstwa w czasie pierwszych zajęć praktycznych w szpitalu

Difficult situations for nursing students during the first practical classes at the hospital

STRESZCZENIE

Wstęp. Studenci pielęgniarstwa w trakcie realizacji pierwszych zajęć praktycznych, mają kontakt z nowym środowiskiem, podejmują nowe działania, co wiąże się z występowaniem sytuacji trudnych.

Cel. Celem pracy była analiza sytuacji trudnych z jakimi spotykają się studenci pielęgniarstwa w czasie realizacji pierwszych zajęć praktycznych.

Materiał i metody. Badaniami objęto 105 studentów studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo UJ CM w Krakowie. Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego i szacowania. Wykorzystano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności autorstwa Schwarzera i Jerusalem, w adaptacji Juczyńskiego (GSES) i kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji. Analiza statystyczna została przeprowadzona testem χ^2 , za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki. Prawie połowa badanych studentów pielęgniarstwa przyznała, że w czasie realizacji pierwszych zajęć praktycznych w szpitalu bardzo często doświadczała sytuacji trudnych. Sytuacji takich istotnie rzadziej doznawali studenci młodsi wiekiem ($p = 0,00219$; $\chi^2 = 11,6908$). Najczęściej sytuacje trudne dotyczyły kontaktu z pacjentem. Ich przyczyną były: brak doświadczenia (47,5%), brak wiedzy (18,8%) oraz brak wsparcia (15%). Najczęściej stosowanym sposobem radzenia sobie z takimi sytuacjami było poszukiwanie wsparcia emocjonalnego (49,2%).

Wnioski. Wiedza na temat występowania sytuacji znaczących w czasie realizacji pierwszych zajęć praktycznych dla studentów, poza celami poznawczymi, może również spełniać funkcje prewencyjne.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (2): 160–165

Słowa kluczowe: sytuacje znaczące; poczucie własnej skuteczności; kliniczne praktyki; studenci pielęgniarstwa

ABSTRACT

Introduction. Nursing students during the first practical classes are in contact with the new environment, take on new roles which is associated with difficult situations.

Aim. The aim of the study was to analyze difficult situations faced by nursing students during the first practical classes.

Material and methods. The study included 105 first-year students of nursing Jagiellonian University Collegium Medicum in Krakow. The method of diagnostic survey and estimation were used. The Generalized Self-Efficacy Scale by Schwarzer and Jerusalem, in the adaptation of Z. Juczyńskiego (GSES) and author's questionnaire have been used. Statistical analysis was performed χ^2 test, the level of significance was set at $p < 0.05$.

Results. Almost half of those surveyed nursing students admitted that during the implementation of the first practical classes in the hospital very often experienced difficult situations. Such situations significantly less experienced students younger age ($p = 0.00219$; $\chi^2 = 11.6908$). Most often difficult situations related to contact with the patient. Their causes were:

Adres do korespondencji: dr n. med. Iwona Bodys-Cupak, Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Jagielloński Collegium Medicum, Kraków, ul. Michałowskiego 12, 31–126 Kraków, tel.: 12 633 62 59, 512 396 382, faks: 12 632 48 81, e-mail: i.bodys-cupak@uj.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2015.0027

lack of experience (47.5%), lack of knowledge (18.8%) and lack of support (15%). The most common way to deal with such situations was to seek emotional support (49.2%).

Conclusions. Knowledge about the prevalence of stressful situations during the first practical classes for students, in addition to cognitive objectives, it may also fulfill a preventive function.

Nursing Topics 2015; 23 (2): 160–165

Key words: stressful events; self efficacy; clinical practice; nursing student

Wstęp

Zajęcia praktyczne na kierunku pielęgniarstwo są istotną składową kształcenia, którego celem jest przygotowanie studentów do kompetentnego odgrywania roli i wypełniania funkcji zawodowych pielęgniarki. Pierwsze zajęcia praktyczne odbywają się w ramach przedmiotu podstawy pielęgniarstwa, na pierwszym roku studiów. Stanowią one podstawę dla wszystkich dalszych zajęć praktycznych z pielęgniarstw specjalistycznych. Zajęcia praktyczne odbywają się w zakładach opieki zdrowotnej, gdzie w warunkach rzeczywistych następuje doskonalenie wcześniej nabytych umiejętności pielęgniarstkich. W czasie trwania zajęć student doskonali czynności pielęgnacyjno-higieniczne, instrumentalne oraz komunikację interpersonalną, poznaje organizację pracy na oddziale i zadania członków zespołu terapeutycznego [1–4]. Nawiązuje bezpośrednią relację z pacjentem. Wchodzi w nowe dla siebie środowisko i zaczyna pełnić nową funkcję. Od studenta pielęgniarstwa wymaga się gotowości podjęcia kontaktu z członkami zespołu terapeutycznego oraz ludźmi chorymi, cierpiącymi, potrzebującymi pomocy, emocjonalnego zaangażowania oraz poczucia odpowiedzialności za zdrowie i życie innych. Taka ogromna liczba oczekiwań może przyczynić się do powstawania trudności, ponieważ student jest dopiero w trakcie zdobywania kompetencji osobowościowych.

Środowisko szpitalne i praca pielęgniarki obfitują w różnorodne sytuacje trudne, stresogenne, wymagają konfrontacji z wieloma problemami i przeszkodami. W literaturze przedmiotu sytuacje trudne, stresujące, często utożsamiane są z sytuacjami nowymi. A pierwsze zajęcia praktyczne w szpitalu obfitują w takie okoliczności [5–8]. Sytuacje trudne, z którymi może zetknąć się student w czasie zajęć praktycznych to sytuacje między innymi: przeciążenia, zagrożenia, utrudnienia, konfliktowe, deprywacji [10].

Występowanie sytuacji trudnych powoduje zbiór reakcji, które skutkują pobudzeniem psychofizjologicznym, frustracją, stresem psychologicznym, mogą być natury fizjologicznej, psychologicznej [11–15]. Psychologiczne skutki stresu mogą prowadzić do zmian behawioralnych, emocjonalnych czy zmian na poziomie poznawczym [16, 17]. Skutki występowania sytuacji stresujących mogą również mieć pozytywny

charakter. Zaliczyć do nich można przede wszystkim wzrost wiary i pewności siebie, wzrost poczucia skuteczności i samozadowolenia, poprawę koncentracji, aktywację mechanizmów radzenia sobie z sytuacjami trudnymi [9, 12, 18, 19].

Cel

Celem pracy była analiza sytuacji trudnych z jakimi spotykają się studenci pielęgniarstwa, w czasie realizacji pierwszych zajęć praktycznych.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego i szacowania, techniką ankietowania. Narzędziami badawczymi były: autorski kwestionariusz ankiety, Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności Schwarzera i Jeruzalem, w polskiej adaptacji Juczyńskiego (GSES). Analizę statystyczną przeprowadzono przy użyciu testu χ^2 , za poziom istotności przyjęto $p < 0,05$.

Badaniem objęto 105 osób studiujących pielęgniarstwo na I roku studiów pierwszego stopnia na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego *Collegium Medicum* w Krakowie. Badania przeprowadzono w czerwcu 2013 roku, po zrealizowaniu przez studentów pierwszych zajęć praktycznych. Udział studentów w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Potwierdzeniem zgody na uczestnictwo w badaniach był zwrot wypełnionych kwestionariuszy. Wśród badanych studentów 97% stanowiły kobiety. Pod względem wieku najliczniejszą grupę stanowiły osoby mające mniej niż 21 lat (74,3%), następnie w wieku 21–25 lat (24,8%), a 1% respondentów znalazł się w przedziale powyżej 26 lat.

Większość studentów (78,1%) miała wcześniejszy kontakt z osobami chorymi i ze środowiskiem szpitalnym, a ponad połowa badanych (64,8%) miała bliski kontakt z osobami pracującymi w ochronie zdrowia.

Wyniki

Wyniki badań pokazują, że dla prawie 3/4 studentów (72,4%) zajęcia praktyczne były najważniejszym etapem kształcenia na pierwszym roku. Ponad połowa badanych (56,2%) uznała, że zajęcia praktyczne odbywające się na oddziałach szpitalnych

były zgodne z ich wyobrażeniami o przygotowaniu praktycznym do zawodu pielęgniarki. Studenci zgodnie stwierdzili, że sytuacje trudne pojawiają się w trakcie zajęć w szpitalu. Najczęściej wskazywanymi przez badanych przyczynami występowania sytuacji trudnych były: brak doświadczenia (47,5%), brak wiedzy (18,8%) oraz brak wsparcia emocjonalnego i informacyjnego (15%), ale wskazali także na przyczyny ze strony uczelni, tj. niewłaściwą organizację zajęć (8,1%). Ponadto studenci uznali, że cechy ich charakteru i temperamentu, na przykład brak cierpliwości czy nieśmiałość, również przyczyniały się do pojawiania się trudnych sytuacji (7,6%). Do innych czynników (1,3%) studenci zaliczyli trudną sytuację rodzinną oraz sytuacje, w której uczestniczył „agresywny pacjent”.

Czynnikiem stresogennym w czasie trwania zajęć praktycznych w szpitalu może być nadmierne obciążenie. Jednak w przeprowadzonych badaniach ponad 3/4 respondentów uznało, że nie było nadmiernie obciążonych liczbą obowiązków, jedynie 9% codziennie odczuwało nadmierne obciążenie. Większość badanych studentów nie odczuwała stresu związanego z brakiem przygotowania do zajęć praktycznych. Ponad połowa studentów (54,3%) swoje przygotowanie do pierwszych zajęć oceniła jako dobre, 31% jako średnie, 10,5% bardzo dobre, a jedynie 2,8% jako złe.

Spośród sytuacji trudnych wynikających z kontaktu z pacjentem oraz związanych z pielęgowaniem 44,8% studentów uznało za najbardziej stresującą brak możliwości udzielenia skutecznej pomocy pacjentowi oraz obcowanie z cierpieniem chorych (44,8%). W dalszej kolejności studenci wymieniali: ciężki stan zdrowia pacjenta (43,8%) oraz wykonywanie czynności higienicznych w intymnych okolicach ciała pacjenta (26,7%). Do sytuacji, które tylko czasami sprawiały trudność, studenci najczęściej zaliczali: nawiązanie kontaktu z pacjentem (68,6%), bliski fizyczny kontakt z pacjentem podczas wykonywania czynności pielęgnacyjnych (66,7%), rozmowę o intymnych sprawach chorego (57,1%), wykonywanie czynności higienicznych (53,3%).

Spośród trudnych sytuacji wynikających z realizacji zajęć praktycznych na oddziale szpitalnym, najwięcej respondentów (67,6%) wymieniało rozbieżność między teorią a praktyką, a następnie braki w sprzęcie (55,2%) oraz wykonywanie zadań niepotrzebnych (52,4%). Sytuacje trudne związane z wykonywaniem czynności pielęgnacyjnych były w badanej grupie wskazywane rzadko. Aczkolwiek, czynności higieniczno-pielęgnacyjne były kłopotliwe dla 23,8%, a przestrzeganie zasad aseptyki i antyseptyki dla 14,3% studentów.

Studenci dostrzegali pozytywne i negatywne aspekty organizacji zajęć praktycznych. Za najbardziej dotkliwą uznali organizację szatni, która została negatywnie oceniona przez 59% studentów. Ponad 30% respondentów negatywnie oceniło godzinę rozpoczęcia zajęć. Studenci zwracali też uwagę na trudności w nawiązywaniu kontaktu z personelem medycznym (19%). Na podstawie analizy statystycznej wykazano, że oddział, na którym realizowane były zajęcia praktyczne, nie miał istotnego wpływu na występowanie trudnych sytuacji, związanych z kontaktem z pacjentem ($\chi^2 = 2,435$; $p = 0,4267958$).

W opinii 46,7% studentów I roku sytuacje trudne z jakimi spotykali się na pierwszych zajęciach praktycznych występowały rzadko. Natomiast 42,9% studentów uznało, że z trudnościami spotykało się bardzo często. Dla 10,5% studentów sytuacje trudne pojawiały się codziennie. Spośród behawioralnych i psychicznych reakcji pojawiających się w odpowiedzi na sytuacje trudne związane z realizacją zajęć praktycznych, respondenci najczęściej wskazywali na spadek energii w ciągu dnia (36,2%) oraz błędy w działaniu (32%). Studenci wymieniali: zaburzenia snu (19%), poprawę organizacji pracy (10,5%). Jako inne, ankietowani wymieniali zdenerwowanie (3%) oraz obniżony nastrój (1%). Wśród emocji i uczuć towarzyszących w czasie wykonywania czynności pielęgnacyjnych, respondenci wymieniali na pierwszym miejscu odpowiedzialność (22%), na drugim miejscu — niepewność (18%), na trzecim miejscu — satysfakcję (16%), a następnie zdenerwowanie (13%), dobre samopoczucie i spełnienie (8%), strach (5%), a 2% studentów wskazało na gniew, nieufność, pewność siebie i chęć ucieczki, 1% — przygnębienie.

Występowanie różnego rodzaju sytuacji trudnych w czasie zajęć rodzi potrzebę znalezienia sposobu odreagowania napięć. Badania pokazały, że najczęściej stosowanym sposobem radzenia sobie ze stresem wśród badanej grupy dla 49,2% było poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. Wśród działań często podejmowanych przez studentów było także stosowanie różnych aktywności (21%) oraz planowanie konkretnych rozwiązań (20,9%). Analizując wyniki badań przeprowadzonych z zastosowaniem skali GSES, stwierdzono, że 44,8% respondentów posiadało wysokie poczucie własnej skuteczności. Natomiast 43,8% studentów przejawiało przeciętne, a 11,4% niskie poczucie własnej skuteczności radzenia sobie z trudnościami i pojawiającymi się przeszkodami. W konfrontacji z sytuacjami trudnymi, istotne znaczenie ma poczucie własnej skuteczności. Analiza statystyczna nie wykazała związku między poziomem poczucia własnej skuteczności

a częstotliwością doświadczania sytuacji trudnych w czasie pierwszych zajęć praktycznych ($\chi^2 = 1,64895$; $p = 0,799967$). W opinii 58% studentów pomocni w rozwiązywaniu napotkanych trudności byli współuczestniczący w zajęciach koleżdy i koleżanki. Ponad 1/3 badanych (34%) twierdziła, że uzyskała pomoc od nauczyciela prowadzącego zajęcia. Dla 8% studentów źródłem pomocy okazał się personel szpitalny. Ponad połowa ankietowanych studentów (52%) uznała, że obecność nauczyciela w trakcie wykonywania czynności pielęgnacyjnych zapewniała poczucie bezpieczeństwa. Zdaniem co drugiego studenta (50,5%) nauczyciel pomagał w wystarczający sposób w przezwyciężaniu napotkanych trudności. A co trzeci był zdania (34,3%), że zawsze mógł zwrócić się o pomoc do nauczyciela prowadzącego zajęcia. Pięć procent studentów rolę nauczyciela w przezwyciężaniu trudności ocenilo w negatywny sposób.

Wyniki analizy statystycznej wskazują, że wiek miał istotny wpływ ($\chi^2 = 11,6908$; $p = 0,00219$) na odczuwaną częstotliwość występowania trudnych sytuacji w czasie trwania zajęć praktycznych. Okazało się, że u osób młodszych, mających mniej niż 21 lat, częstotliwość odczuwania sytuacji trudnych była rzadsza.

Częstotliwość występowania sytuacji trudnych, mających miejsce w czasie odbywania zajęć praktycznych nie zależała od wcześniejszych doświadczeń studentów w kontakcie z osobami chorymi ($\chi^2 = 11,6908$, $p = 0,86864$).

Dyskusja

Proces nauczania na kierunku pielęgniarstwo ma na celu kształtowanie u studentów umiejętności i kompetencji niezbędnych do świadczenia profesjonalnej opieki na rzecz pacjenta. Kształcenie praktyczne w tym procesie stanowi istotny element, pozwalający zastosować specyficzną wiedzę pielęgniarstwa w opiece nad chorymi, umożliwia kształtowanie oczekiwanych postaw i sylwetki zawodowej.

Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że studenci pierwszego roku studiów licencjackich na kierunku pielęgniarstwo uznali zajęcia praktyczne za najważniejszy element w procesie kształcenia na pierwszym roku. Uzyskane wyniki własne korespondują z wynikami badań przeprowadzonych przez innych autorów, na przykład Sulewską i wsp. [2] oraz Walas i wsp. [19].

Ponad połowa badanych studentów uznała, że zajęcia praktyczne odbywające się na oddziałach szpitalnych, były zgodne z wcześniejszymi ich oczekiwaniami o przygotowaniu praktycznym do zawodu pielęgniarstwa. Wyniki badań własnych wskazują,

że ponad połowa studentów swoje przygotowanie do zajęć praktycznych oceniła jako dobre, tylko nieliczni badani (2,8%) przygotowanie merytoryczne ocenili negatywnie. Uzyskane wyniki w tym zakresie są zbliżone z wynikami autorstwa Walas i wsp. [20].

Na występowanie sytuacji trudnych w czasie pierwszych zajęć praktycznych na oddziale wpływ ma nie tylko jakość merytorycznego przygotowania studentów, ale sam fakt pierwszego kontaktu z zawodem, z pacjentem, a także organizacja i realizacja zajęć praktycznych, wykonywanie czynności pielęgniarstwa. Wśród sytuacji związanych z kontaktem z pacjentem, najczęściej w opinii badanych studentów, sytuacją trudną, stresującą był brak możliwości udzielenia skutecznej pomocy pacjentowi, stykanie się z cierpieniem, ciężki stan zdrowia pacjenta oraz nawiązanie kontaktu z pacjentem. W badaniach przeprowadzonych przez Nyklewicza i wsp. [21] wśród studentów pielęgniarstwa i położnictwa w Białymstoku badani stwierdzili, że najczęstsze trudności występowały w zakresie komunikowania interpersonalnego. Ponad 32% studentów przyznało się, że miało trudności w nawiązaniu kontaktu z pacjentami. Podobnie w badaniach przeprowadzonych przez Motykę i wsp. [22] wspólną cechą pracy badanych pielęgniarek okazały się trudności komunikacyjne w relacjach z pacjentem, jego rodziną i zespołem leczącym. W badaniach własnych do sytuacji trudnych i frustrujących w aspekcie realizacji zajęć 67,6% badanych zaliczyło rozbieżność między teorią a praktyką oraz braki w sprzeczności do pielęgnacji (55,2%). Negatywnym elementem organizacji zajęć w opinii badanych studentów był dostęp do szatni (59%) oraz wczesna godzina rozpoczynania zajęć (32,4%). W badaniach Sulewskiej i wsp., studenci Wydziału Nauk o Zdrowiu w Warszawie wskazywali na takie trudności, jak: zbyt duże grupy studentów na zajęciach, brak środków do pielęgnacji chorych oraz źle zorganizowaną szatnię [2]. Wśród czynności pielęgniarstwa, których wykonywanie sprawiało najwięcej kłopotów, badani studenci wymieniali zabiegi higieniczno-pielęgnacyjne, które jak wskazują badania Szyszkowskiej i wsp. [4], są czynnościami najczęściej wykonywanymi przez studentów. Natomiast w badaniach przeprowadzonych przez Walas i wsp. [19] konieczność wykonywania czynności higienicznych była najniżej ocenionym aspektem zajęć praktycznych.

Analiza statystyczna pozwoliła stwierdzić, że zmienną, która istotnie determinowała częstotliwość rozpoznawania przez badanych sytuacji trudnych był wiek respondentów.

Spośród reakcji pojawiających się w odpowiedzi na trudne sytuacje, studenci najczęściej wskazywali na spadek energii w ciągu dnia oraz na pojawiające się błędy w działaniu. Prawie 1/4 (19%) uskarżała się również na zaburzenia snu. Emocje towarzyszące studentom w czasie wykonywania czynności pielęgniacyjnych u chorych, to głównie: poczucie odpowiedzialności, satysfakcja i dobre samopoczucie. Podkreślić należy fakt, że negatywne emocje, czyli: gniew, strach, lęk, przygnębienie, wskazywane były tylko przez niewielu badanych. W badaniach Sulewskiej i wsp. [2] studenci odczuwali treść przed wykonywaniem czynności po raz pierwszy (27%), również bardzo często odczuwali satysfakcję (24%).

W konfrontacji z sytuacjami trudnymi, istotne znaczenie ma poczucie własnej skuteczności. Badana grupa w 44,8% zakwalifikowała się do grupy osób o wysokim poczuciu własnej skuteczności, niewielki odsetek badanych znalazł się w grupie o niskim poczuciu własnej skuteczności (11,4%), pozostali studenci przejawiali średnie poczucie własnej skuteczności w radzeniu sobie z przeszkodami i trudnościami (43,8%). Do najczęściej stosowanych strategii w radzeniu sobie z trudnościami przez studentów można zaliczyć poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. W badaniach przeprowadzonych przez Gugałę [5] duże znaczenie w radzeniu sobie z sytuacjami trudnymi przypisały wsparciu społecznemu. Podobne wyniki uzyskała Perek i wsp. [23]. W trudnych sytuacjach związanych z pracą głównym sposobem redukcji stresu było wsparcie rodziny. Ponad połowa studentów uznała, że osobami pomocnymi w rozwiązywaniu trudnych sytuacji byli koledzy z grupy. Dla ponad 1/3 respondentów (34%), wsparcia udzielił nauczyciel prowadzący zajęcia. Tylko nieliczny odsetek badanych (8%) swoją prośbę o pomoc kierował w stronę personelu medycznego. Jak wskazują wyniki badań Sulewskiej i wsp. [2] studenci wsparcie otrzymywali głównie od personelu medycznego, natomiast najmniej pomocni w rozwiązywaniu zaistniałych trudności okazali się koledzy z grupy.

Nauczyciel prowadzący zajęcia praktyczne jest jednym z głównych czynników determinujących jakość kształcenia. W badaniach własnych opinie studentów wskazują na pozytywny odbiór nauczyciela zawodu. Zdaniem co drugiego studenta nauczyciel pomagał w wystarczający sposób w przezwyciężaniu napotkanych trudności. Obecność nauczyciela dawała studentom poczucie bezpieczeństwa. Wyniki badań własnych są zbieżne w tym obszarze z wynikami Walas i wsp. [19]. W badaniach autorstwa Penar-Zadarko i wsp. [24], studenci za najważniejsze cechy nauczyciela prowadzącego zajęcia uznali: umiejętność przekazywania wiedzy, posiadanie od-

powiednich kompetencji, umiejętność komunikowania się oraz okazywanie szacunku wobec studentów.

Podsumowując, należy stwierdzić, że mimo występowania sytuacji trudnych, badani studenci mogli w większości liczyć na wsparcie i pomoc nauczyciela prowadzącego zajęcia. Gibbons sugeruje, że pozytywnie wspierając studentów, można zwiększyć ich poczucie własnej skuteczności i skuteczność radzenia sobie w sytuacjach trudnych [25].

Wnioski

- Studenci w czasie pierwszych zajęć praktycznych w szpitalu spotykali się z różnymi sytuacjami trudnymi. Najczęściej były to: opieka nad chorym w ciężkim stanie zdrowia i nawiązanie kontaktu z pacjentem.
- Poznanie sytuacji trudnych dla studentów pozwala skutecznie wspierać ich w procesie kształcenia.

Piśmiennictwo

1. Cieślak H., Sulewska M. Opinie studentów I roku WNoZ — kierunek Pielęgniarstwo na temat realizacji zajęć z przedmiotu „Podstawy Pielęgniarstwa”. Med. Dydak. Wychow. 2003; XXXV (11): 33–35.
2. Sulewska M., Mikulska A., Krupienicz A. Opinie studentów I roku Pielęgniarstwo Wydziału Nauk o Zdrowiu AM w Warszawie o pierwszych zajęciach praktycznych w klinikach. Med. Dydak. Wychow. 2004; XXXVI (1): 29–32.
3. Zarzycka D., Wysociński M., Ślusarska B. Rola zespołu terapeutycznego w procesie kształcenia do zawodu pielęgniarki. Pielęg. XXI w. 2003; 3: 27–31.
4. Szyszowska M., Zarzycka D., Walas L., Ślusarska B. Podstawy wiedzy teoretycznej a praktyczna nauka zawodu studentów licencjackich studiów pielęgniarskich. Pielęg. XXI w. 2005; 4 (13): 77–82.
5. Gugała B. Sytuacje trudne w środowisku pracy pielęgniarek a umiejętności radzenia sobie z nimi. Zdr. Publ. 2004; 114 (3): 367–370.
6. Kiszczak S. Zespół wypalenia zawodowego wśród pracowników medycznych. Elementy profilaktyki. Zdr. Publ. 2002; 112 (1): 106–111.
7. Kliszcz J., Nowicka-Sacier K., Trzeciak B., Sadowska A. Poziom lęku, depresji i agresji u pielęgniarek, a ich satysfakcja z życia i z pracy zawodowej. Med. Pr. 2004; 55 (6): 461–468.
8. Głowacka M.D., Nowakowska J. Wypalenie zawodowe pielęgniarek — niebezpieczeństwa, koszty i sposoby zapobiegania. Pielęg. Pol. 2006; 2 (22): 126–129.
9. Kimak K., Kimak D. Pojęcie, przyczyny i reakcja ustroju na stres. Ann. Univ. Mariae Curie Skłodowska 2003; LVIII (supl. XIII,114): 40–46.
10. Formański J. Psychologiczne aspekty stanu zdrowia człowieka. W: Formański J. (red.). Psychologia. PZWL, Warszawa 2003: 155–208
11. Dudek B. Czynniki psychospołeczne a zdrowie pracowników. Med. Pr. 2005; 56 (5): 379–386.
12. Huber L. Style adaptacyjne do sytuacji stresowych w różnych grupach wiekowych, a choroby cywilizacyjne XXI wieku. Probl. Hig. Epidemiol. 2010; 91 (2): 268–275.
13. Dudzińska M., Gruszczak A., Piątkowski W., Tarach J., Naumiuk-Sojczuk K. Reception of stress and the mech-

- anisms of coping with stress among students of selected universities in Lublin. *Zdr. Publ.* 2007; 117 (4): 444–447.
14. Lutz W., Tarkowski M., Dudek B. Psychoneuroimmunologia. Nowe Spojrzenie na funkcjonowanie układu odpornościowego. *Med. Pr.* 2001; 52 (3): 203–209.
 15. Święcicka M., Starun J. Stres a zespół wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarstwa. *Pielęg. XXI w.* 2005; 1/2 (10/11): 47–51.
 16. Więcikowska E. Stres jako wskaźnik zaburzenia równowagi emocjonalnej — sygnalizacja problemu. *Zdr. Publ.* 2008; 118 (2): 220–225.
 17. Mesjasz M. Stress, professional burn-out and psychological costs — an opportunity for new quality? *Polish Journal of Applied Psychology* 2005; 3: 25–38.
 18. Chodak M., Barwiński Ł. Autoagresja jako forma radzenia sobie ze stresem — przegląd zagadnień. *Psychiatria i Psychoterapia* 2010; 6 (1): 19–30.
 19. Walas L., Ślusarska B., Szyszkowska M., Zarzycka D.: Rola kształcenia praktycznego w przygotowaniu do zawodu pielęgniarki w opinii studentów. *Med. Dydak. Wychow.* 2006; XXXVIII, 5: 40–45.
 20. Walas L., Fidecki W., Adamska-Kuźmicka I., Sadurska A., Wykoiński M., Czekirda M. Wybrane elementy kształcenia praktycznego w opinii studentów pielęgniarstwa. *Probl. Pielęg.* 2008; 16 (3): 280–284.
 21. Nyklewicz W., Lewko J., Krajewska-Kułał E. Ocena relacji student-pacjent w perspektywie superwizji klinicznej w pielęgniarstwie. *Pielęg. XXI w.* 2005; 1/2(10/11): 129–133.
 22. Motyka M., Lickiewicz J. sytuacje trudne w pracy pielęgniarek wybranych oddziałów szpitalnych. *Pielęg XXI w.* 2013; 2 (43): 21–26.
 23. Perek M., Kózka M., Twarduś K. Trudne sytuacje w pracy pielęgniarek pediatrycznych i sposoby radzenia sobie z nimi. *Probl. Pielęg.* 2008; 16 (3): 280–284.
 24. Penar-Zadarko B., Binkowska-Bury M., Marć M. Nauczyciel jutra-modelowa sylwetka nauczyciela akademickiego studiów zawodowych na kierunku pielęgniarstwa i położnictwo. *Probl. Pielęg.* 2008; 16 (1, 2): 66–71.
 25. Gibbons C. Stress, coping and burn-out in nursing students. *Int. J. Nurs. Stud.* 2010; 47 (10): 1299–1309. DOI: 10.1016/j.ijnurstu.2010.02.015