

## STRATEGIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM ZAWODOWYM PRZEZ PIELĘGNIARKI A ICH ZACHOWANIA I PRZEŻYCIA ZWIĄZANE Z PRACĄ

**Małgorzata A. Basińska**

Instytut Psychologii UKW  
Bydgoszcz

**Anna Andruszkiewicz**

Collegium Medicum UMK  
Bydgoszcz

### STRATEGIES OF COPING WITH PROFESSIONAL STRESS AMONG NURSES AND THEIR BEHAVIORS AND WORK EXPERIENCES

**Summary.** The aim of this study was to evaluate the types of individual behaviors and work related experiences within a group of nurses and to determine the relationship with the strategies used to cope with stress at work.

150 nurses employed in a hospital with an average age of 40.11 were examined.

Two research methods were used:

1. *Latack Coping Scale* – this scale measures five strategies of coping with problems at work, i.e. avoidance-withdrawal, positive thinking, direct action, seeking help and use of alcohol.

2. *Behavior Pattern Questionnaire and Work-Related Experience AVEEM* – Schaarschmidt and Fischer, which describes the eleven manifestations of functioning at work which, in turn, allow a worker to be qualified under one of the four types of work behaviors: Type G – Healthy, type S – Savings, type A – Risk (excessively burdened) and type B – Burned out.

The following results were obtained: The Latack scale is a reliable tool for testing work related stress coping strategies within a group of Polish nurses in the domain of the four main strategies: *avoidance/resignation, positive thinking, direct action, seeking help*. However, the scale of use of alcohol seems to be of little diagnostic utility and therefore the legitimacy of its inclusion in the Polish version of this method should be considered. In the field of behavior and work related experiences the studied nurses differed only in the intensity of the feeling of profession success and did not differ in the applied coping strategies depending on the type of branch in which they serve. The examined nurses differed in behavior and work related experiences because of the frequency of use of certain work related stress coping strategies.

---

Adres do korespondencji: Małgorzata A. Basińska, e-mail, malbas@interia.pl

## Wprowadzenie

Praca zawodowa jest jedną z najważniejszych form działalności człowieka. Zaspokaja ona potrzebę przyjaźni, przynależności, daje poczucie bezpieczeństwa i wreszcie praca stanowi podstawę utrzymania pracownika i jego rodziny. Dla wielu jest ona źródłem satysfakcji, ale może też stanowić źródło frustracji i niezadowolenia. Sposób funkcjonowania w środowisku zawodowym stanowi jedno z wielu zagrożeń zdrowotnych dla osób pracujących. Trudności występujące w pracy pielęgniarek są związane zarówno z czynnikami psychicznymi, jak i fizycznymi. Wysoki poziom wymagań etycznych, profesjonalnych i emocjonalnych, przy jednoczesnym braku rekompensaty przez odpowiednie wynagrodzenie czy prestiż zawodowy, mogą w konsekwencji doprowadzić do wystąpienia przewlekłej reakcji stresowej i zespołu wypalenia zawodowego (Fengler, 2000; Sęk, 2000). Dotychczasowe badania nie potwierdzają w pełni hipotezy o zależności między wypaleniem zawodowym a wysokim obciążeniem stresem w pracy (Beisert, 2004; Sęk, 2004). Można więc przypuszczać, że istnieją inne czynniki: osobowościowe lub środowiskowe, które prowadzą do obniżenia odczuwanego stresu i efektywnego radzenia sobie z problemami, zarówno osobistymi, jak i zawodowymi. Biorąc pod uwagę przesłanki teoretyczne, jak i doniesienia z badań, można przypuszczać, że stosowane strategie radzenia sobie ze stresem w pracy mogą pełnić taką rolę.

**Specyfika pracy pielęgniarek.** We współczesnym ujęciu pielęgniarka jest samodzielnym pracownikiem, odpowiedzialnym za realizację zadań zawodowych. Zawód pielęgniarki związany jest z pełnieniem określonych funkcji, które determinują rodzaj wykonywanych zadań i czynności: diagnostycznych, opiekuńczych, leczniczo-rehabilitacyjnych, edukacyjnych i organizacyjnych. Trudne sytuacje, które występują w pracy pielęgniarek, wiążą się przede wszystkim z profesjonalną odpowiedzialnością za życie i zdrowie pacjenta. W środowisku szpitalnym pielęgniarka jest osobą, od której pacjent oczekuje nie tylko fachowej pomocy medycznej, ale również szeroko rozumianego wsparcia. Zaangażowanie emocjonalne w relacje z pacjentami, jak również lęki i obawy związane z wykonywaną pracą powodują napięcie, wyczerpanie i zmęczenie (Formański, 1998). Maslach (1998) uważa, że wypalenie jest pochodną nadmiernych obciążeń w pracy, braku możliwości kontroli i podejmowania decyzji w stosunku do pełnionych ról, niedostatecznego wynagrodzenia, poczucia braku sprawiedliwości i doświadczania konfliktów wartości. Badania prowadzone wśród pielęgniarek potwierdzają, że jest to grupa szczególnie narażona na wstępowanie tego zespołu (Schaufeli, 1995; Chudak, 1998; Noworol, 1998; Płotka, Pitek, Makara-Studzińska, 1998; Płotka, Pitek, Makara-Studzińska, 1999; Fengler, 2000; Sęk, 2000; Kulik, Mordzelewska, 2001; Płotka, Guty, 2002; Andruszkiewicz, 2003).

**Strategie radzenia sobie ze stresem.** Stres w pracy przeżywa każdy niezależnie od stanowiska, wynagrodzenia i wykonywanego zawodu. Ma on wpływ na zdrowie i bezpieczeństwo pracowników, a także na działanie organizacji. Stres zajmuje drugie miejsce wśród najczęściej zgłaszanych problemów zdrowotnych związanych z pracą zawodową; doświadcza go 22% pracowników z 27 państw członkowskich UE ([www.osha.europa.eu.pl](http://www.osha.europa.eu.pl)). W każdym miejscu pracy można zetknąć się z czynnikami, budzącymi silne emocje oraz takimi, które mogą być przyczyną napięcia, dlatego stres

rozumiany jako rezultat braku dopasowania między jednostką i jej otoczeniem może powodować wiele psychologicznych i fizjologicznych konsekwencji. Radzenie sobie o cechach adaptacyjnych pomaga pracownikom zarządzać doświadczanymi stresorami w pracy i pozostawać w dobrym zdrowiu. Efektywne radzenie sobie pozwala na przeżywanie satysfakcji z pracy, redukcję napięcia oraz zmniejszenie absencji w pracy (Havlovic, Keenan, 1991; 1995). Jednak nie ma jednego uniwersalnego sposobu na skuteczne pokonanie stresu, a efektywność stosowanych strategii radzenia sobie zależy od wielu czynników. Dotyczą one zarówno tych determinowanych przez sytuację, jak i przez osobowość jednostki.

Rezultaty radzenia sobie ze stresem można ocenić, obserwując objawy emocjonalne, reakcje fizjologiczne i czynności motoryczne. Także koszty psychologiczne, jakie może jednostka ponieść lub jakie poniosła, mogą przyczyniać się do oceny stopnia skuteczności stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem. Im efektywniej człowiek radzi sobie ze stresem, tym lepiej jest przystosowany. Jego funkcjonowanie społeczne jest bardziej adekwatne, cechuje go lepszy stan zdrowia somatycznego i psychicznego, a nabyte doświadczenie będzie stanowiło jego zasób, możliwy do wykorzystania w innych sytuacjach stresowych w przyszłości. Elastyczne radzenie sobie oparte na dopasowaniu się do zmieniających się warunków, daje najlepsze rezultaty i jest gwarancją sprostania pojawiającym się problemom (Heszen-Niejodek, 2000).

**Przeżycia i zachowania w pracy.** Trudne sytuacje, które występują w pracy każdego zatrudnionego, a w pracy pielęgniarek w sposób szczególny, przyczyniają się do zróżnicowanego funkcjonowania zarówno na poziomie behawioralnym, jak i emocjonalnym. W związku z tym badacze zaczęli zastanawiać się nad tym, czy w obliczu wzrastających wymagań zawodowych, można stwierdzić istnienie korzystnych i niekorzystnych dla zdrowia typów zachowania w miejscu pracy. W odpowiedzi na to pytanie Schaarschmidt i Fischer stworzyli model typów zachowań i przeżyć w pracy oraz narzędzie do ich pomiaru. Autorzy oparli się na podejściu interakcyjnym, próbując określić zasoby jednostki w kontekście radzenia sobie z wymaganiami sytuacji zawodowych. Szczególną wagę przywiązali do zachowań, jakie jednostka podejmuje w wyniku indywidualnej oceny i przeżyć w pracy (Schaarschmidt, Fischer, 1996; Rongierska, Gaida, 2001).

Określają oni przeżycia i zachowania osób w trzech sferach funkcjonowania. W ramach każdej z nich opisują elementy, które je tworzą. Są to:

1. Zaangażowanie zawodowe, na które składają się:
  - a) subiektywne znaczenie pracy w życiu osoby,
  - b) ambicje zawodowe wyrażające się w potrzebie ciągłego doskonalenia zawodowego,
  - c) gotowość do angażowania się w wykonywanie zadań zawodowych,
  - d) dążenie do perfekcji, czyli dokładność i rzetelność wykonywanej pracy,
  - e) zdolność do zachowania dystansu i odprężenia się po godzinach pracy.
2. Odporność psychiczna i strategie zwalczania sytuacji problemowych, na które składają się:
  - a) tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki, czyli zdolność do pogodzenia się z niepowodzeniem,

- b) ofensywna strategia rozwiązywania problemów, czyli optymistyczna postawa wobec wyzwań i wymagań zawodowych,
  - c) wewnętrzny spokój i zrównoważenie, dające poczucie stabilności i komfortu psychicznego.
3. Emocjonalny stosunek do pracy, na który składają się:
- a) poczucie sukcesu w zawodzie, czyli zadowolenie z osiągnięć zawodowych,
  - b) zadowolenie z życia w ogóle,
  - c) poczucie wsparcia społecznego ze strony najbliższego otoczenia (Rongińska, Gaida, 2001; Bauer i in., 2006; Voltmer, Kieschke, Spahn, 2007).

Tych jedenaście szczegółowych aspektów zachowania i funkcjonowania w życiu i w pracy, pozwoliło na wyodrębnienie czterech stałych typów zachowań i przeżyć związanych z pracą:

Typ G – typ zdrowy: są to osoby o wysokich ambicjach zawodowych, umiające rezygnować w sytuacji porażki i pogodzić się z niepowodzeniem; zadowolone z życia, wewnętrznie spokojne i mające poczucie sukcesu w pracy.

Typ S – typ oszczędnościowy: są to osoby, dla których praca ma małe znaczenie, mają niskie ambicje zawodowe i nie chcą w związku z nią ponosić wiele wydatków, nie są też skłonne pracować rzetelnie, za to mają duży dystans do tego, co dzieje się w pracy.

Typ A – typ ryzyka, nadmiernie obciążony: są to osoby mocno zaangażowane zawodowo, napięte, nadające pracy duże znaczenie, perfekcyjne i niepotrafiące zachować dystansu w stosunku do obowiązków zawodowych.

Typ B – typ wypalony: są to osoby, dla których praca ma małe znaczenie, o małej odporności na stres, niepotrafiące zachować dystansu w stosunku do obowiązków zawodowych, łatwo rezygnujące i mające słabą równowagę wewnętrzną (Schaarschmidt, Fischer, 1996; Rongińska, Gaida, 2001; Bauer i in., 2006; Voltmer, Kieschke, Spahn, 2007).

Charakterystyka przedstawionych wzorów zachowań i przeżyć w środowisku pracy odzwierciedla stosunek człowieka do pełnionych obowiązków zawodowych. Nie jest to stosunek bierny, narzucony z góry, wyznaczony przez przepisy i regulaminy. Indywidualny typ zachowań i przeżyć jest kreowany przez człowieka, który jest współodpowiedzialny za to, co się dzieje w pracy. Typy zachowań można rozpatrywać jako wskaźniki aktualnie istniejących oczekiwań i wymagań jednostki w stosunku do środowiska pracy lub jako wymiar zachowań, które są wynikiem dotychczasowych doświadczeń i przeżyć, czyli pozwalają spojrzeć na człowieka z punktu widzenia oceny przeszłych sukcesów lub też porażek i popełnionych przez niego błędów. Pozwalają także na ocenę konsekwencji radzenia sobie ze stresem w pracy. Syndrom wypalenia opisywany przez typ B jest znacząco powiązany z psychologicznymi i psychosomatycznymi symptomami w grupie nauczycieli szkolnych (Bauer i in., 2006), wskazuje na mniejsze zasoby osobowościowe w postaci poczucia koherencji w grupie pracowni-

ków socjalnych (Basińska, Andruszkiewicz, 2008) i w postaci inteligencji emocjonalnej w grupie pielęgniarek (Andruszkiewicz, Basińska, 2008).

Należy mieć na uwadze, iż czynniki uosabiające i chroniące – zarówno wobec wypalenia zawodowego, jak i zdrowego funkcjonowania w pracy – działają w interakcji. Z jednej strony są to właściwości specyficzne dla danej jednostki, zaś z drugiej strony są to pozytywne lub negatywne właściwości środowiska pracy (Sęk, 2004). Ani sam stres, ani specyfika środowiska pracy nie wyjaśniają w wystarczającym stopniu zarówno zjawiska wypalenia zawodowego, jak i zjawiska twórczego, zdrowego funkcjonowania w pracy (Sęk, 2004). Ponieważ istotnym czynnikiem mającym wpływ na zachowanie zawodowe może być swoistość indywidualnych cech i właściwości jednostki, to jednym z bardziej istotnych czynników może być sposób, w jaki jednostka ustosunkuje się do wymagań zawodowych, jakie działania podejmuje w wyniku indywidualnej oceny przeżywanym sytuacji zawodowych i jak sobie radzi z zaistniałymi trudnościami.

**Cel badania i pytania badawcze.** Celem przeprowadzonych badań była ocena indywidualnych typów zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek oraz określenie ich związków ze stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem w pracy.

Sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Czy skala do badania strategii radzenia sobie ze stresem w pracy jest narzędziem rzetelnym w grupie pielęgniarek?
2. Jaka jest specyfika funkcjonowania w pracy w grupie pielęgniarek ze względu na rodzaj oddziału – chirurgiczny, internistyczny i intensywnej opieki medycznej, na którym pracują?
  - a) w zakresie przeżyć i zachowań,
  - b) w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem.
3. Jaki związek występuje pomiędzy przeżyciami i zachowaniami w pracy a strategiami radzenia sobie ze stresem w grupie pielęgniarek?
4. Czy występują różnice w funkcjonowaniu w pracy wyrażonym w przeżyciach i zachowaniach badanych pielęgniarek za pomocą skali AVEM w zależności od częstości stosowania poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem?

## Metoda

**Próba osób badanych.** Grupa badana to pielęgniarki, same kobiety, zatrudnione w kilku placówkach służby zdrowia (tabela 1): w dwóch oddziałach zabiegowych (chirurgii ogólnej oraz ortopedii i chirurgii urazowej), w oddziale chorób wewnętrznych oraz w oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM).

Tabela 1. Liczebność badanych w zależności od rodzaju oddziału, na którym pracują

		Rodzaj oddziału	<i>N</i>	%
Oddziały zabiegowe	Oddział ortopedii i chirurgii urazowej		13	8,67
	Oddział chirurgii ogólnej		37	24,67
Oddział internistyczny			50	33,33
Oddział intensywnej opieki medycznej			50	33,33
Razem			150	100,00

Średni wiek badanych pielęgniarek wynosił 40,11 lat ( $SD = 6,296$ ). Najmłodsza miała 23 lata, a najstarsza 55. Średni staż pracy wynosił 19,07 ( $SD = 7,158$ ). Najkrócej pracowały 1 rok, a najdłużej 35 lat. Większość badanych miała średnie wykształcenie medyczne ( $n = 108$ ; 72%), a pozostałe miały wykształcenie wyższe ( $n = 42$ ; 28%). Większość badanych osób mieszkała na wsi lub w małym mieście ( $n = 100$ ; 67%), a pozostałe w większym mieście ( $n = 50$ ; 33%). Badane pielęgniarki najczęściej były zamężne ( $n = 115$ ; 77%), a pozostałe były pannami ( $n = 19$ ; 13%) lub osobami samotnymi ( $n = 16$ ; 10%).

**Pomiar.** Do badania przeżyć i zachowań w pracy zastosowano Kwestionariusz wzorzec zachowań i przeżyć związanych z pracą *AVEM* – Schaarschmidta i Fischera (Rongińska, Gaida, 2001), który opisuje jedenaście aspektów funkcjonowania i cztery typy zachowań w pracy: typ G – zdrowy, typ S – oszczędnościowy, typ A – ryzyka (nadmiernie obciążony), typ B – wypalony. Jest to narzędzie o wysokiej rzetelności (dla skal wersji polskiej zgodność wewnątrzna mierzona *alfa* Cronbacha wynosiła od 0,71 do 0,84). Wyniki są obliczane za pomocą programu komputerowego, oblicza on wartości określające prawdopodobieństwo zachowania się w pracy zgodnie z określonym typem: G, S, A i B, które razem dają wartość jeden. Im wyższy ułamek, tym większa tendencja do funkcjonowania zgodnie z danym typem zachowania (Rongińska, Gaida, 2001).

Do pomiaru strategii radzenia sobie ze stresem zastosowano Skalę Latacka w wersji eksperymentalnej. Dotychczasowe prace adaptacyjne do warunków polskich polegały na tym, że wykonano dwa niezależne tłumaczenia skali. Jedno przez osobę dwujęzyczną polskiego pochodzenia zamieszkałą tak jak autor skali w Kanadzie, a drugie przez filologa angielskiego. Następnie dokonano korekty językowej przez psychologa znającego język angielski. Taką wersją zbadano grupę 506 osób. Współczynnik *alfa* Cronbacha dla pełnej skali wynosił 0,72; a rzetelność połówkowa 0,74. Z kolei *alfa* Cronbacha dla poszczególnych skal wynosił: skala 1 = 0,61; skala 2 = 0,63; skala 3 = 0,78; skala 4 = 0,56; skala 5 = 0,87 i był podobny do wielkości otrzymanych przez autora skali (Havlovic, Keenan, 1991; 1995). Ponieważ korelacja pytań ze skalami (przy poziomie istotności  $p < 0,001$ ) okazała się niezadowolająca dla kilku pytań: 12, 16 i 22, to zdecydowano się je zreformułować. Pozostałe pytania wykazywały

korelacje ze swoimi skalami powyżej 0,50 i były istotne statystycznie na poziomie 0,001. W prezentowanym badaniu zastosowano wersję poprawioną.

Skala mierzy pięć strategii radzenia sobie z problemami zawodowymi: 1) unikanie/rezygnacja, 2) myślenie pozytywne, 3) bezpośrednie działanie, 4) szukanie pomocy, 5) używanie alkoholu.

Ponadto zastosowano ankietę osobową do zebrania podstawowych informacji demograficznych o badanych osobach.

Od Havlovica autorki otrzymały zgodę na polską adaptację Skali Latacka do badania strategii radzenia sobie ze stresem w pracy, a od Komisji Bioetycznej, zgodę na przeprowadzenie badań, które były prowadzone w kilku powiatowych szpitalach. Pielęgniarki zostały poproszone o wypełnienie kwestionariuszy, a ich zwrot oznaczał wyrażenie zgody na udział w badaniu. Nie pozostawały one w zależności służbowej od osób badających.

### Wyniki

Otrzymane wyniki pozwalają odpowiedzieć pozytywnie na pierwsze pytanie badawcze dotyczące rzetelności zastosowanej metody do badania strategii radzenia sobie ze stresem w pracy w grupie polskich pielęgniarek. Wskaźniki korelacji *itemów* z wynikiem ogólnym każdej skali przekroczyły próg 0,5 i były istotne przy poziomie  $p < 0,001$ . Jest to narzędzie rzetelne dla czterech skal, natomiast skala używanie alkoholu wydaje się być mało diagnostyczna i należy rozważyć zasadność jej wykorzystania w prezentowanym narzędziu (tabela 2). Wykluczono ją z dalszych analiz prezentowanych w tej pracy.

Tabela 2. *Alfa* Cronbacha dla Skali Latacka w grupie badanych pielęgniarek

Skala	<i>N</i>	Liczba itemów	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>alfa</i> Cronbacha
Unikanie/rezygnacja	139	6	18,35	4,11	0,72
Myślenie pozytywne	144	6	19,07	4,07	0,74
Bezpośrednie działanie	142	6	22,07	3,61	0,76
Szukanie pomocy	139	6	19,35	3,73	0,70
Używanie alkoholu	148	2	2,26	0,55	0,15

Kolejne pytanie badawcze dotyczyło specyfiki funkcjonowania w pracy pielęgniarek ze względu na rodzaj oddziału, w którym były zatrudnione: chirurgiczny, internistyczny i intensywnej opieki medycznej w zakresie przeżyć i zachowań oraz stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem w pracy.

Badane pielęgniarki w zakresie zaangażowania zawodowego charakteryzują się: podwyższoną zdolnością do dystansowania się i bardzo niskimi ambicjami zawodo-



wymi, małą gotowością do angażowania się w pracę, która ma dla nich niewielkie subiektywne znaczenie oraz małym dążeniem do perfekcji. W zakresie odporności psychicznej i strategii zwalczania sytuacji problemowych ich zachowanie cechuje się obniżonym stosowaniem ofensywnych strategii rozwiązywania problemów. Pozostałe właściwości zaangażowania zawodowego są przeciętne. W zakresie emocjonalnego stosunku do pracy badane mają bardzo niskie poczucie sukcesu w zawodzie i umiarkowane zadowolenie z życia (tabela 3).

Najczęściej badane pielęgniarki funkcjonują w pracy zgodnie z typem wypalonym – B i typem S – oszczędnościowym, a najrzadziej zgodnie z typem G – zdrowym.

Tabela 3. Średnie wyniki w zakresie zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek ( $n = 148$ )

Skale testu <i>AVEM</i>		<i>M-ws</i>	<i>SD</i>	<i>M-centyle</i>
Zaangażowanie zawodowe	Subiektywne znaczenie pracy	14,248	4,615	30,047
	Ambicje zawodowe	17,356	4,691	28,208
	Gotowość do angażowania się	18,832	4,300	35,926
	Dążenie do perfekcji	21,899	4,323	34,671
	Zdolność do dystansowania się	20,886	4,827	67,221
Odporność psychiczna	Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki	16,349	4,519	48,839
	Ofensywna strategia rozwiązywania problemów	19,685	3,901	35,369
	Wewnętrzny spokój i zrównoważenie	19,396	3,825	46,893
Emocjonalny stosunek do pracy	Poczucie sukcesu w zawodzie	16,597	3,945	21,570
	Zadowolenie z życia	18,993	3,557	34,638
	Poczucie wsparcia społecznego	20,221	4,005	57,295
Typy zachowań	G – typ zdrowy	0,098	0,219	
	S – typ „oszczędny”	0,318	0,361	
	A – typ nadmiernie obciążony	0,164	0,252	
	B – typ wypalony	0,420	0,362	

W obszarze zachowań i przeżyć w pracy badane pielęgniarki różnią się między sobą tylko nasileniem poczucia sukcesu w zawodzie ( $F = 3,679$ ;  $p = 0,028$ ). Pielęgniarki pracujące w oddziale chorób wewnętrznych mają istotnie niższe poczucie sukcesu niż pielęgniarki pracujące w oddziałach zabiegowych i na OIOM (tabela 4).



Tabela 4. Poziomy istotności różnic w poczuciu sukcesu w zawodzie ze względu na oddział (badanie testem NIR)

Oddział	{1} <i>M</i> = 17,04	{2} <i>M</i> = 15,40	{3} <i>M</i> = 17,37
Oddziały zabiegowe {1}	–	<b>0,036</b>	0,675
Oddział internistyczny {2}	<b>0,036</b>	–	<b>0,013</b>
Oddział intensywnej opieki medycznej {3}	0,675	<b>0,013</b>	–

Badane pielęgniarki nie różnią się między sobą w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie w zależności od rodzaju oddziału, na którym pracują (tabela 5).

Tabela 5. Statystyki opisowe i wyniki analizy wariancji ANOVA w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem w pracy w grupie pielęgniarek

Skale testu Latacka	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>Minimum</i>	<i>Maksimum</i>	<i>F</i>	<i>p</i>
Unikanie/rezygnacja	148	18,31	4,03	7,00	26,00	0,377	0,687
Myślenie pozytywne	148	19,14	4,04	9,00	27,00	0,257	0,773
Bezpośrednie działanie	148	22,00	3,58	13,00	30,00	0,837	0,435
Szukanie pomocy	148	19,35	3,74	9,00	29,00	0,697	0,500

**Związek pomiędzy zachowaniami i przeżyciami w pracy a strategiami radzenia sobie ze stresem w grupie polskich pielęgniarek.** Odpowiadając na kolejne pytanie badawcze o związek pomiędzy zachowaniami i przeżyciami w pracy a strategiami radzenia sobie ze stresem w grupie polskich pielęgniarek, zastosowano testy korelacji.

Stosowanie strategii **unikanie/rezygnacja** do radzenia sobie z problemami w pracy koreluje negatywnie na poziomie istotnym statystycznie z poczuciem sukcesu w zawodzie i ofensywnymi strategiami rozwiązywania problemów (tabele 6 i 7). Gdy osoby radzą sobie z problemami w pracy poprzez stosowanie strategii unikanie/rezygnacja to znaczy, że mają mniejsze poczucie sukcesu w zawodzie i rzadziej stosują ofensywne strategie rozwiązywania problemów.

Stosowanie strategii **myślenie pozytywne** do radzenia sobie z problemami w pracy koreluje pozytywnie na poziomie istotnym statystycznie z ambicjami zawodowymi, gotowością do angażowania się w pracę, subiektywnym znaczeniem pracy, dążeniem do perfekcji w pracy, poczuciem sukcesu w zawodzie, ofensywną strategią rozwiązywania problemów, zadowoleniem z życia oraz typem G – zdrowym i typem A – nadmiernie obciążonym. Negatywnie koreluje natomiast z typem B – wypalonym (tabele 6 i 7). Gdy pielęgniarki radzą sobie z problemami w pracy poprzez stosowanie strategii myślenie pozytywne to znaczy, że mają większe ambicje zawodo-

we, są bardziej skłonne angażować się w pracę i nadawać jej większe subiektywne znaczenie, swoje obowiązki wykonują bardziej perfekcyjnie, mają większe poczucie sukcesu w zawodzie, stosują bardziej ofensywne sposoby rozwiązywania problemów, są bardziej zadowolone z życia oraz częściej funkcjonują w pracy zgodnie z typem G – zdrowym lub zgodnie z typem A – nadmiernie obciążonym, a rzadziej zgodnie z typem B – wypalonym.

Stosowanie strategii **bezpośrednie działanie** do radzenia sobie z problemami w pracy koreluje pozytywnie na poziomie istotnym statystycznie z subiektywnym znaczeniem pracy, ambicjami zawodowymi, gotowością do angażowania się, dążeniem do perfekcji, poczuciem sukcesu w zawodzie, ofensywnymi strategiami rozwiązywania problemów oraz typem G – zdrowym i typem A – nadmiernie obciążonym. Negatywnie zaś koreluje z typem S – oszczędnościowym i typem B – wypalonym (tabele 6 i 7). Gdy badane radzą sobie z problemami w pracy poprzez stosowanie strategii bezpośrednie działanie to znaczy, że są bardziej skłonne nadawać pracy większe subiektywne znaczenie, mają większe ambicje zawodowe, są bardziej gotowe do angażowania się i to w sposób perfekcyjny, mają większe poczucie sukcesu w zawodzie, częściej stosują ofensywne strategie rozwiązywania problemów oraz częściej funkcjonują w pracy zgodnie z typem G – zdrowym i typem A – nadmiernie obciążonym, a rzadziej z typem S – oszczędnościowym i typem B – wypalonym.

Tabela 6. Korelacja r-Pearsona pomiędzy strategiami radzenia sobie w pracy a przeżyciami i zachowaniami w pracy

Przeżycia i zachowania w pracy	Unikanie/ rezygnacja	Myślenie pozytywne	Bezpośrednie działanie	Szukanie pomocy
Ambicje zawodowe	-0,080	0,462***	0,481***	0,297***
Gotowość do angażowania się	-0,142	0,208*	0,437***	0,190*
Dążenie do perfekcji	-0,052	0,314***	0,552***	0,207*
Zdolność do dystansowania się	-0,013	-0,078	-0,198*	-0,115
Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki	0,056	-0,021	0,076	-0,010
Wewnętrzny spokój	-0,048	-0,103	-0,031	-0,024
Poczucie sukcesu w zawodzie	-0,201*	0,385***	0,275**	0,203*
Poczucie wsparcia społecznego	0,076	-0,037	0,009	-0,110

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Stosowanie strategii **szukanie pomocy** do radzenia sobie z problemami w pracy koreluje pozytywnie na poziomie istotnym statystycznie z ambicjami zawodowymi, gotowością do angażowania się w pracę, subiektywnym znaczeniem pracy, dążeniem do perfekcji w pracy, poczuciem sukcesu w zawodzie, ofensywną strategią rozwiązywania problemów, zadowoleniem z życia oraz typem G – zdrowym i typem A – nadmiernie obciążonym. Negatywnie koreluje natomiast z typem S – oszczędnościowym

i z typem B – wypalonym (tabele 6 i 7). Gdy badane pielęgniarki radzą sobie z problemami w pracy poprzez stosowanie strategii szukanie pomocy to znaczy, że mają większe ambicje zawodowe, są bardziej skłonne angażować się w pracę i nadawać jej większe subiektywne znaczenie, swoje obowiązki wykonują bardziej perfekcyjnie, mają większe poczucie sukcesu w zawodzie, stosują bardziej ofensywne sposoby rozwiązywania problemów, są bardziej zadowolone z życia oraz częściej funkcjonują w pracy zgodnie z typem G – zdrowym lub zgodnie z typem A – nadmiernie obciążonym, a rzadziej zgodnie z typem S – oszczędnościowym i z typem B – wypalonym.

Tabela 7. Istotne korelacje porządku rang Spearmana pomiędzy strategiami radzenia sobie w pracy a przeżyciami i typami zachowań w pracy ( $n = 147$ )

Pary zmiennych	<i>R</i> -Spearmana	<i>p</i>
Unikanie/rezygnacja vs. Ofensywne strategie rozwiązywania problemów	-0,197	0,017
Myślenie pozytywne vs. Subiektywne znaczenie pracy	0,252	0,002
Myślenie pozytywne vs. Ofensywne strategie rozwiązywania problemów	0,403	0,000
Myślenie pozytywne vs. Zadowolenie z życia	0,248	0,002
Myślenie pozytywne vs. G – typ zdrowy	0,433	0,000
Myślenie pozytywne vs. A – typ nadmiernie obciążony	0,273	0,001
Myślenie pozytywne vs. B – typ wypalony	-0,253	0,002
Bezpośrednie działanie vs. Subiektywne znaczenie pracy	0,306	0,000
Bezpośrednie działanie vs. Ofensywne strategie rozwiązywania problemów	0,461	0,000
Bezpośrednie działanie vs. G – typ zdrowy	0,427	0,000
Bezpośrednie działanie vs. S – typ „oszczędny”	-0,289	0,000
Bezpośrednie działanie vs. A – typ nadmiernie obciążony	0,362	0,000
Bezpośrednie działanie vs. B – typ wypalony	-0,162	0,050
Szukanie pomocy vs. Subiektywne znaczenie pracy	0,176	0,033
Szukanie pomocy vs. Ofensywne strategie rozwiązywania problemów	0,303	0,000
Szukanie pomocy vs. Zadowolenie z życia	0,219	0,008
Szukanie pomocy vs. G – typ zdrowy	0,342	0,000
Szukanie pomocy vs. S – typ „oszczędny”	-0,145	0,080
Szukanie pomocy vs. A – typ nadmiernie obciążony	0,232	0,005
Szukanie pomocy vs. B – typ wypalony	-0,208	0,011

**Różnice w funkcjonowaniu w pracy w grupie polskich pielęgniarek ze względu na nasilenie stosowania określonych strategii radzenia sobie ze stresem.** By odpowiedzieć na kolejne pytanie badawcze o różnice w funkcjonowaniu w pracy wyrażonym w zachowaniach i przeżyciach badanych za pomocą skali *AVEM*, podzielono grupę pielęgniarek na osoby z małą, przeciętną i dużą częstotliwością stosowania poszczególnych strategii radzenia sobie. Grupy wyodrębniono w ten sposób, że do średniej każdej strategii dodano i odjęto po 1/2 odchylenia standardowego. Osoby poniżej  $M - 1/2 SD$  to grupa z małą częstotliwością stosowania danej strategii radzenia sobie ze stresem w pracy, osoby powyżej  $M + 1/2 SD$  to grupa z dużą częstotliwością stosowania danej strategii radzenia sobie, a pozostałe osoby charakteryzuje średnia częstotliwość w stosowaniu określonej strategii.

Badane pielęgniarki różnią się między sobą w zakresie zachowań i przeżyć w pracy ze względu na częstotliwość stosowania określonych strategii radzenia sobie ze stresem (tabela 8).

Tabela 8. Wyniki analizy wariancji ANOVA i ANOVA rang Kruskala-Wallisa – strategie radzenia sobie ze stresem w pracy a przeżycia i zachowania w pracy

Skale <i>AVEM</i>	Unikanie/ rezygnacja	Myślenie pozytywne	Bezpośrednie działanie	Szukanie pomocy
	<i>F/H</i>	<i>F/H</i>	<i>F/H</i>	<i>F/H</i>
Subiektywne znaczenie pracy	1,53	6,56**	5,74**	2,59
Ambicje zawodowe	4,51**	15,10***	16,77***	9,51***
Gotowość do angażowania się	3,47*	1,66	12,45***	0,96
Dążenie do perfekcji	3,19*	5,47**	26,67***	1,74
Zdolność do dystansowania się	0,47	0,83	1,94	0,55
Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki	0,01	0,11	1,56	1,94
Ofensywna strategia rozwiązywania problemów	8,70***	13,75***	10,79***	6,60**
Wewnętrzny spokój i zrównoważenie	1,02	0,74	0,46	0,13
Poczucie sukcesu w zawodzie	3,05	12,17***	4,01*	4,00*

cd. tabeli 8

Zadowolenie z życia	1,28	5,94**	1,41	8,61**
Poczucie wsparcia społecznego	1,81	0,18	1,39	0,48
G – typ zdrowy	4,65	20,91***	22,08***	16,80***
S – typ „oszczędny”	0,41	0,94	8,08*	0,72
A – typ nadmiernie obciążony	2,68	12,42**	17,34***	2,32
B – typ wypalony	1,53	4,12	3,18*	11,86**

\* $p < 0,05$ ; \*\* $p < 0,01$ ; \*\*\* $p < 0,001$

Częstotliwość stosowania strategii **unikanie/rezygnacja** do radzenia sobie ze stresem w pracy przez badane pielęgniarki różnicuje ich zachowania i przeżycia w pracy na poziomie istotnym statystycznie. Najniższe ambicje zawodowe mają pielęgniarki stosujące unikanie/rezygnację z przeciętną częstotliwością. Różnią się istotnie od osób z pozostałych dwóch grup. Rzadkie stosowanie tej strategii wiąże się z większym zaangażowaniem w pracę i większym dążeniem do perfekcji niż przeciętne jej stosowanie. Rzadkie stosowanie strategii unikanie/rezygnacja sprzyja także częstszemu stosowaniu ofensywnych strategii rozwiązywania problemów w pracy. Różnią się istotnie te osoby od pozostałych dwóch grup (tabela 9).

Tabela 9. Średnie i istotność różnic między nimi w zakresie przeżyć i zachowań w pracy ze względu na częstość stosowania strategii **unikanie/rezygnacja** w badanej grupie pielęgniarek

Skale <i>AVEM</i>	Małe (1) Unikanie/ rezygnacja <i>N</i> = 48		Przeciętne (2) Unikanie/ rezygnacja <i>N</i> = 55		Duże (3) Unikanie/ rezygnacja <i>N</i> = 44		Istotne różnice (test NIR)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Subiektywne znaczenie pracy	15,125	4,966	13,527	4,363	14,205	4,568	
Ambicje zawodowe	18,542	4,557	15,927	4,131	17,864	5,170	2 – 1 i 3
Gotowość do zaangażowania się	20,063	4,245	17,891	3,833	18,636	4,606	1 – 2
Dążenie do perfekcji	22,854	3,979	20,782	4,280	22,205	4,563	1 – 2

cd. tabeli 9

Zdolność do dystansowania się	20,708	5,074	20,691	5,095	21,545	4,201	
Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki	16,333	4,687	16,473	4,917	16,455	3,788	
Ofensywna strategia rozwiązywania problemów	21,271	3,553	18,309	3,388	19,614	3,883	1 – 2 i 3
Wewnętrzny spokój i zrównoważenie	19,521	3,887	19,745	3,945	18,705	3,218	
Poczucie sukcesu w zawodzie	17,667	4,028	16,109	3,441	15,909	3,987	
Zadowolenie z życia	18,417	3,332	18,891	3,113	19,568	3,938	
Poczucie wsparcia społecznego	19,437	4,336	20,909	3,555	20,114	3,907	
G – typ zdrowy	0,116	0,235	0,048	0,127	0,122	0,248	
S – typ „oszczędny”	0,296	0,339	0,357	0,373	0,307	0,375	
A – typ nadmiernie obciążony	0,227	0,299	0,112	0,193	0,169	0,257	
B – typ wypalony	0,362	0,333	0,483	0,368	0,402	0,374	

Częstotliwość stosowania strategii **myślenie pozytywne** do radzenia sobie ze stresem w pracy przez badane pielęgniarki różnicuje ich zachowania i przeżycia w pracy na poziomie istotnym statystycznie. Najniższe subiektywne znaczenie pracy oraz funkcjonowanie zgodnie z typem G – zdrowym i typem A – nadmiernie obciążonym mają pielęgniarki, które najrzadziej stosują myślenie pozytywne. Różnią się istotnie od osób z pozostałych dwóch grup.

Poczucie sukcesu w zawodzie i ambicje zawodowe wykazują różne nasilenie w zależności od częstotliwości stosowania myślenia pozytywnego. Pomiędzy wszystkimi grupami występują różnice istotne statystycznie. Im częściej badane stosują myślenie pozytywne, tym mają większe poczucie sukcesu w zawodzie i większe ambicje zawodowe.

Dążenie do perfekcji, ofensywne strategie rozwiązywania problemów i zadowolenie z życia cechuje najbardziej te pielęgniarki, które często radzą sobie z problemami w pracy, stosując pozytywne myślenie. Różnią się istotnie od obu pozostałych grup.

Rzadkie stosowanie strategii myślenie pozytywne wiąże się z częstszym funkcjonowaniem w pracy zgodnie z typem wypalonym – B (tabela 10).

Tabela 10. Średnie i istotność różnic między nimi w zakresie przeżyć i zachowań w pracy ze względu na częstość stosowania strategii **myślenie pozytywne** w badanej grupie pielęgniarek

Skale <i>AVEM</i>	Rzadkie (1) Myślenie pozytywne <i>N</i> = 45		Przeciętne (2) Myślenie pozytywne <i>N</i> = 61		Częste (3) Myślenie pozytywne <i>N</i> = 41		Istotne różnice (test NIR)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
	Subiektywne znaczenie pracy	12,422	4,346	14,508	4,512	15,878	
Ambicje zawodowe	14,644	4,195	17,820	4,639	19,659	3,909	1 – 2 i 3 2 – 3
Gotowość do angażowania się	17,889	3,779	19,082	4,730	19,463	4,013	
Dążenie do perfekcji	20,511	3,415	21,803	4,926	23,512	3,815	3 – 1 i 2
Zdolność do dystansowania się	21,689	5,426	20,475	4,603	20,854	4,436	
Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki	16,511	5,030	16,541	4,300	16,146	4,269	
Ofensywna strategia rozwiązywania problemów	18,267	3,243	19,115	3,337	22,024	3,940	3 – 1 i 2
Wewnętrzny spokój i równoważenie	19,889	3,874	19,000	3,987	19,317	3,118	
Poczucie sukcesu w zawodzie	14,844	3,966	16,410	3,303	18,659	3,582	1 – 2 i 3 2 – 3
Zadowolenie z życia	18,111	3,149	18,541	3,423	20,439	3,428	3 – 1 i 2
Poczucie wsparcia społecznego	20,356	4,140	20,279	4,013	19,878	3,716	
G – typ zdrowy	0,025	0,083	0,068	0,150	0,202	0,312	1 – 2 i 3
S – typ „oszczędny”	0,381	0,379	0,308	0,375	0,278	0,320	
A – typ nadmiernie obciążony	0,070	0,127	0,205	0,271	0,215	0,302	1 – 2 i 3
B – typ wypalony	0,524	0,367	0,419	0,359	0,305	0,325	1 – 3



Częstotliwość stosowania strategii **bezpośrednie działanie** do radzenia sobie ze stresem w pracy przez badane pielęgniarki różnicuje ich zachowania i przeżycia w pracy na poziomie istotnym statystycznie. Najniższe subiektywne znaczenie pracy i zaangażowanie w pracę oraz funkcjonowanie zgodnie z typem A – nadmiernie obciążonym, największe prawdopodobieństwo funkcjonowania zgodnie z typem S – oszczędnościowym mają pielęgniarki, które najrzadziej stosują bezpośrednie działanie. Różnią się istotnie od osób z pozostałych dwóch grup.

Ambicje zawodowe, dążenie do perfekcji oraz ofensywne strategie rozwiązywania problemów wykazują różne nasilenie w zależności od częstotliwości stosowania bezpośredniego działania. Pomędzy wszystkimi grupami występują różnice istotne statystycznie. Im częściej radzą sobie przez bezpośrednie działanie, tym mają większe ambicje zawodowe, są bardziej perfekcyjnie w pracy oraz częściej stosują ofensywne strategie rozwiązywania problemów.

Częstsze funkcjonowanie zgodne z typem G – zdrowym, a rzadsze zgodne z typem B – wypalonym cechuje najbardziej te pielęgniarki, które często radzą sobie z problemami w pracy, stosując strategię bezpośredniego działania. Różnią się istotnie od obu pozostałych grup.

Najwyższe poczucie sukcesu w zawodzie mają pielęgniarki, które często radzą sobie z problemami w pracy, stosując strategię bezpośredniego działania. Różnią się istotnie od tych, które rzadko stosują tę strategię (tabela 11).

Tabela 11. Średnie i istotność różnic między nimi w zakresie przeżyć i zachowań w pracy ze względu na częstość stosowania strategii **bezpośrednie działanie** w badanej grupie pielęgniarek

Skale <i>AVEM</i>	Rzadkie (1) Bezpośrednie działanie <i>N</i> = 45		Przeciętne (2) Bezpośrednie działanie <i>N</i> = 51		Częste (3) Bezpośrednie działanie <i>N</i> = 51		Istotne różnice (test NIR)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Subiektywne znaczenie pracy	12,422	4,693	14,667	4,165	15,451	4,649	1 – 2 i 3
Ambicje zawodowe	15,022	4,087	16,804	4,317	19,980	4,379	1 – 2 i 3 2 – 3
Gotowość do angażowania się	16,444	4,076	19,353	3,928	20,392	3,945	1 – 2 i 3
Dążenie do perfekcji	18,733	4,025	22,294	3,425	24,255	3,751	1 – 2 i 3 2 – 3
Zdolność do dystansowania się	22,022	4,845	20,098	4,410	20,863	5,095	
Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki	15,578	4,901	17,196	4,313	16,392	4,257	

cd. tabeli 11

Ofensywna strategia rozwiązywania problemów	17,844	3,451	19,725	3,533	21,216	3,651	1 – 2 i 3 2 – 3
Wewnętrzny spokój i zrównoważenie	19,733	3,292	19,392	3,811	19,000	4,020	
Poczucie sukcesu w zawodzie	15,467	3,368	16,431	3,890	17,647	4,009	1 – 3
Zadowolenie z życia	18,511	3,481	18,667	3,491	19,588	3,366	
Poczucie wsparcia społecznego	20,844	3,605	19,510	4,144	20,294	4,011	
G – typ zdrowy	0,041	0,153	0,057	0,132	0,173	0,278	3 – 1 i 2
S – typ „oszczędny”	0,437	0,403	0,292	0,330	0,251	0,335	1 – 2 i 3
A – typ nadmiernie obciążony	0,056	0,107	0,172	0,272	0,259	0,289	1 – 2 i 3
B – typ wypalony	0,466	0,379	0,478	0,363	0,318	0,321	3 – 1 i 2

Częstotliwość stosowania strategii **szukanie pomocy** do radzenia sobie ze stresem w pracy przez badane pielęgniarki różnicuje ich zachowania i przeżycia w pracy na poziomie istotnym statystycznie. Najniższe ambicje zawodowe mają pielęgniarki, które najrzadziej stosują strategię szukanie pomocy. Różnią się istotnie od osób z pozostałych dwóch grup.

Częstsze ofensywne strategie rozwiązywania problemów, poczucie sukcesu w zawodzie, zadowolenie z życia i funkcjonowanie zgodne z typem G – zdrowym, cechuje najbardziej te pielęgniarki, które często radzą sobie z problemami w pracy, stosując strategię szukanie pomocy. Różnią się istotnie od obu pozostałych grup (tabela 12).

Tabela 12. Średnie i istotność różnic między nimi w zakresie przeżyć i zachowań w pracy ze względu na częstość stosowania strategii **szukanie pomocy** w badanej grupie pielęgniarek

Skale <i>AVEM</i>	Rzadkie (1) Szukanie pomocy <i>N</i> = 41		Przeciętne (2) Szukanie pomocy <i>N</i> = 68		Częste (3) Szukanie pomocy <i>N</i> = 38		Istotne różnice (test NIR)
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Subiektywne znaczenie pracy	13,341	5,170	14,309	3,880	15,132	5,220	
Ambicje zawodowe	15,000	4,313	17,706	3,948	19,289	5,382	1 – 2 i 3
Gotowość do angażowania się	18,049	5,015	19,044	3,896	19,263	4,085	

cd. tabeli 12

Dążenie do perfekcji	21,000	4,165	21,897	3,742	22,816	5,321	
Zdolność do dystansowania się	21,512	4,781	20,941	4,485	20,368	5,464	
Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki	16,098	4,774	17,162	4,217	15,447	4,578	
Ofensywna strategia rozwiązywania problemów	18,537	4,044	19,368	3,090	21,421	4,084	3 – 1 i 2
Wewnętrzny spokój i zrównoważenie	19,488	3,802	19,191	3,662	19,526	3,833	
Poczucie sukcesu w zawodzie	15,707	3,516	16,265	3,668	18,000	4,236	3 – 1 i 2
Zadowolenie z życia	18,049	3,521	18,765	2,522	20,211	4,424	3 – 1 i 2
Poczucie wsparcia społecznego	20,707	4,440	19,971	3,917	20,026	3,476	
G – typ zdrowy	0,030	0,087	0,074	0,184	0,192	0,291	3 – 1 i 2
S – typ „oszczędny”	0,380	0,392	0,300	0,336	0,299	0,373	
A – typ nadmiernie obciążony	0,121	0,254	0,154	0,227	0,238	0,288	
B – typ wypalony	0,469	0,391	0,471	0,341	0,271	0,324	3 – 1 i 2

## Dyskusja

Dla badanych pielęgniarek najbardziej charakterystyczne jest aktywne i konstruktywne działanie jako radzenie sobie ze stresem w pracy. Jest to raczej dosyć typowy sposób radzenia sobie ze stresem dla tej grupy zawodowej (Perek, Kozka, Twarduś, 2007).

Miejsce pracy nie ma istotnego wpływu na sposób radzenia sobie ze stresem (Perek, Kózka, Twarduś, 2007). Praca pielęgniarki jest właściwie taka sama na każdym oddziale, ale inne czynniki, np. relacje w zespole, mają wpływ na zadowolenie z pracy. Dlatego pomimo różnicowania w funkcjonowaniu w pracy w badanej grupie, jeżeli chodzi o stosowane strategie radzenia sobie ze stresem, to są one podobne niezależnie od oddziału, na którym pracują pielęgniarki. Natomiast w obszarze zachowań i przeżyć w pracy badane pielęgniarki różnią się między sobą. Pielęgniarki pracujące na oddziale chorób wewnętrznych mają istotnie niższe poczucie sukcesu w zawodzie niż pielęgniarki pracujące na oddziałach zabiegowych i na OIOM. Być może specyfika powiatowego oddziału chorób wewnętrznych nie sprzyja odczuwaniu sukcesu w pracy.

Strategia **unikanie/rezygnacja** jawi się jako niekorzystny sposób radzenia sobie ze stresem w pracy. Pielęgniarki, które ją stosują mają mniejsze poczucie sukcesu w zawodzie i rzadziej stosują ofensywne strategie rozwiązywania problemów. Dotychczasowe wyniki badań na temat stosowanych strategii radzenia sobie są bardzo zróżnicowane. Wśród badaczy nie ma zgodności w zakresie stosunku do efektywności ucieczko-unikowego radzenia sobie. Folkman i Lazarus (1980) twierdzą, iż w sytuacji, gdy problemy są trudne do kontrolowania, to jednostki chętniej używają emocjonalnych lub unikowych stylów radzenia sobie. Problemy w pracy mają najczęściej charakter rozwiązywalnych, dlatego te osoby, które tego nie dostrzegają funkcjonują mniej efektywnie i mają poczucie mniejszego zadowolenia. Gdy poddawanie się (*giving up*) staje się dominującym sposobem zachowania w sytuacji trudnej, subiektywnie zaś jest odczuwane jako bezradność i beznadziejność, może inicjować proces chorobowy lub utrudniać proces zdrowienia. Ciąg problemów, który skutkuje chronicznym stanem negatywnego nastroju i niekorzystnymi zmianami fizjologicznymi (np. wzrostem ciśnienia krwi lub poziomem enzymów trawiennych), wpływa negatywnie na układ odpornościowy, a tym samym na zdrowie (Sheridan, Radmacher, 1998; Friedman, 2003). Ponadto badania porównujące skuteczność unikowych i nieunikowych strategii radzenia sobie ze stresem pozwalają stwierdzić, że strategie unikowe są w pewnej mierze korzystne na krótki okres, w dłuższym czasie natomiast bardziej korzystne dla adaptacji są strategie nieunikowe (Suls, Fletcher, 1985).

Strategia **myślenie pozytywne** jawi się jako korzystny sposób radzenia sobie ze stresem w pracy. Pielęgniarki, które ją stosują mają większe ambicje zawodowe, są bardziej skłonne angażować się w pracę i nadawać jej większe subiektywne znaczenie, swoje obowiązki wykonują bardziej perfekcyjnie, mają większe poczucie sukcesu w zawodzie, stosują bardziej ofensywne sposoby rozwiązywania problemów, są bardziej zadowolone z życia oraz częściej funkcjonują w pracy zgodnie z typem G – zdrowym lub zgodnie z typem A – nadmiernie obciążonym, a rzadziej zgodnie z typem B – wypalonym. Z tego wynika, że stosowanie tej strategii sprzyja zdrowemu funkcjonowaniu w pracy, a chroni przed wypaleniem zawodowym. Pozytywne myślenie obniża poziom odczuwanego stresu oraz podwyższa wiarę w siebie i wiarę w sens jakichkolwiek działań. Jest ono rodzajem autosugestii, w której programujemy własny umysł na sukces. Ponadto, pozytywne myślenie wywołuje szczególny rodzaj emocji, który wzbudza w nas pozytywną energię i przyczynia się tym samym do skuteczniejszego działania zarówno w sferze osobistej, jak i zawodowej (Seligman, 2000).

Strategia **bezpośrednie działanie** jawi się także jako korzystny sposób radzenia sobie ze stresem w pracy. Pielęgniarki, które ją stosują są bardziej skłonne nadawać pracy większe subiektywne znaczenie, mają większe ambicje zawodowe, są bardziej gotowe do angażowania się i to w sposób perfekcyjny, mają większe poczucie sukcesu w zawodzie, częściej stosują ofensywne strategie rozwiązywania problemów oraz częściej funkcjonują w pracy zgodnie z typem G – zdrowym i typem A – nadmiernie obciążonym, a rzadziej z typem S – oszczędnościowym i typem B – wypalonym. Jest to kolejna strategia pomagająca pracownikowi funkcjonować w pracy w sposób zdrowy, a chroniąca przed wypaleniem. Jej celem jest bezpośrednio zmierzenie się z problemem, co w pracy pielęgniarki jest szczególnie pożądanym sposobem rozwiązywania

problemów. Przewyciężenie stresu, czyli skuteczne radzenie sobie z nim, może być czynnikiem pozytywnym prowadzącym do wzrostu i rozwoju, stymulującym do podejmowania nowych przedsięwzięć (Ogińska-Bulik, Juczyński, 2008). Istnieją dowody, iż stosowanie w życiu aktywnego podejścia do rozwiązania problemu generalnie przyczynia się do dobrego samopoczucia oraz dobrego stanu psychicznego i fizycznego. Radzenie sobie ze stresem ukierunkowane na rozwiązanie problemu przyczynia się do odczuwania satysfakcji życiowej (Ingledew, Hardy, Cooper, 1997) i lepszego stanu psychicznego (Guppy, Weatherstone, 1997).

Strategia **szukanie pomocy** jawi się także jako korzystny sposób radzenia sobie ze stresem w pracy. Pielęgniarki, które ją stosują mają większe ambicje zawodowe, są bardziej skłonne angażować się w pracę i nadawać jej większe subiektywne znaczenie. Swoje obowiązki wykonują bardziej perfekcyjnie, mają większe poczucie sukcesu w zawodzie, stosują bardziej ofensywne sposoby rozwiązywania problemów, są bardziej zadowolone z życia oraz częściej funkcjonują w pracy zgodnie z typem G – zdrowym lub zgodnie z typem A – nadmiernie obciążonym, a rzadziej zgodnie z typem S – oszczędnościowym i z typem B – wypalonym. Szukanie pomocy można określić jako poszukiwanie wsparcia społecznego (*social support*), którego mogą dostarczyć inni ludzie. Szczególnie ważne w pracy jest *wsparcie informacyjne* (porad, informacji, osobistych informacji zwrotnych). Czasami wsparcie pełni rolę „bufora” chroniącego przed negatywnymi skutkami stresu. Gdy w sytuacji trudnej jednostka spostrzega wsparcie społeczne, to działa ono jak „bufor”, powodując obniżenie napięcia i zagrożenia patologią. Buforowy wpływ wsparcia polega również na zmianie ocen dotyczących własnych kompetencji, zwiększeniu wglądu we własne możliwości, wzroście poczucia własnej skuteczności (za: Bishop, 2000). Na uwagę zasługuje jeszcze społeczny aspekt tej strategii radzenia sobie. Pielęgniarka osadzona w swoim środowisku pracy często rozwiązuje przy pomocy tej strategii cele społeczne, a nie indywidualne. Strategia szukanie wsparcia społecznego najprawdopodobniej pomaga w wykonywaniu prac zespołowych. Dlatego nie dziwi fakt, że u pielęgniarek dysponujących takimi zasobami jak wsparcie społeczne, obserwuje się niższy poziom wypalenia zawodowego (Hobfoll, 2006).

Analizując uzyskane wyniki nasuwa się więc pytanie: jakie sposoby radzenia sobie ze stresem są najbardziej efektywne? Okazuje się po raz kolejny, że nie istnieje jeden dobry styl radzenia sobie ze stresem i nie jest też tak, że jedynie ludzie zdrowi stosują adaptacyjne sposoby radzenia sobie. Proces radzenia sobie ze stresem, jak i inne formy zachowania człowieka, zależą od różnych czynników: osobowościowych, sytuacyjnych (głównie od natury wymagań stawianych przez otoczenie) oraz relacji między nimi. Hipoteza dobrej jakości dopasowania (*goodness-of-fit*) głosi, że radzenie sobie ze stresem jest najbardziej efektywne, gdy istnieje zgodność między oceną poznawczą stresowego zdarzenia a jego rzeczywistymi wymaganiami, ograniczeniami i możliwościami, które w nim tkwią, oraz odpowiedność oceny opcji radzenia sobie, wykorzystywanych w zdarzeniu (Lazarus, Folkman, 1986).

Otrzymane wyniki pozwalają na stwierdzenie, że wskazane jest podjęcie działań mających na celu, z jednej strony, zredukowanie (zminimalizowanie) stresorów

występujących w miejscu pracy, a z drugiej rozwijanie i wzmocnienie zasobów osobistych oraz umiejętności rozwiązywania sytuacji trudnych. Uwzględniając rodzaje profilaktyki, celowe wydają się oddziaływania prowadzone dwukierunkowo: skierowane na studentów pielęgniarstwa, by wzmocnić ich kompetencje społeczne i poradcze podczas procesu kształcenia oraz na te pielęgniarki, u których nie stwierdzono jeszcze zaburzeń w funkcjonowaniu zawodowym, a ze względu na specyfikę miejsca pracy stanowiących grupę ryzyka oraz oddziaływania skierowane na te pielęgniarki, które wykazały zaburzenia w funkcjonowaniu w pracy zawodowej. Działania te mogłyby obejmować: redukcję napięcia psychicznego poprzez różnego rodzaju treningi, ćwiczenia relaksacyjne czy grupy wsparcia, np.: grupy Balinta; wzmocnienie poczucia własnej wartości, poczucia skuteczności czy optymizmu poprzez ćwiczenia pozytywnego myślenia; ponadto kształtowanie zachowań asertywnych oraz umiejętności zwiększania kontroli emocjonalnej; kształtowanie strategii radzenia sobie ze stresem, które koncentrują się na problemie, przede wszystkim poprzez aktywne planowanie, czy poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, informacyjnego; kształtowanie umiejętności rozwiązywania problemów i podejmowania prawidłowych decyzji. Celowym wydaje się także zwrócenie uwagi pielęgniarek na konieczność podnoszenia kwalifikacji zawodowych oraz wzmocnienie kompetencji zawodowych, gdyż może to stanowić element ochronny przed zaburzeniami zdrowia oraz w funkcjonowaniu zawodowym.

Treningi wzmocniające umiejętności interpersonalne wpływające na wzmocnienie inteligencji emocjonalnej mogą stanowić swoisty „bufor” chroniący pracowników przed wypaleniem. Potwierdzają to badania, które wykazały, że inteligencja emocjonalna koreluje pozytywnie z tymi typami zachowań i przeżyć w pracy, które sprzyjają zdrowiu (Andruszkiewicz, Basińska, 2008).

### Wnioski

1. Skala Latacka jest rzetelnym narzędziem do badania strategii radzenia sobie ze stresem w pracy w grupie polskich pielęgniarek w zakresie 4 głównych strategii – *unikanie/rezygnacja*, *myślenie pozytywne*, *bezpośrednie działanie*, *szukanie pomocy* – natomiast skala *używanie alkoholu* wydaje się być mało diagnostyczna i należy rozważyć zasadność jej umieszczenia w polskiej wersji metody.
2. W obszarze zachowań i przeżyć w pracy badane pielęgniarki różnią się między sobą tylko w zakresie nasilenia poczucia sukcesu w zawodzie. Pielęgniarki pracujące na oddziale chorób wewnętrznych mają istotnie niższe poczucie sukcesu niż pielęgniarki pracujące na oddziałach zabiegowych i na OIOM.
3. Badane pielęgniarki nie różnią się między sobą w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie w zależności od rodzaju oddziału, na którym pracują.
4. Pielęgniarki, które radzą sobie z problemami w pracy poprzez stosowanie strategii *unikanie/rezygnacja* mają mniejsze poczucie sukcesu w zawodzie i rzadziej stosują ofensywne strategie rozwiązywania problemów.
5. Pielęgniarki, które radzą sobie z problemami w pracy poprzez stosowanie strategii *myślenie pozytywne* mają większe ambicje zawodowe, są bardziej skłonne angażować się w pracę i nadawać jej większe subiektywne znaczenie, swoje obowiązki wykonują bardziej perfekcyjnie, mają większe poczucie sukcesu w zawodzie,



- stosują bardziej ofensywne sposoby rozwiązywania problemów, są bardziej zadowolone z życia oraz częściej funkcjonują w pracy zgodnie z typem G – zdrowym lub zgodnie z typem A – nadmiernie obciążonym, a rzadziej zgodnie z typem B – wypalonym.
6. Pielęgniarki, które radzą sobie z problemami w pracy poprzez stosowanie strategii *bezpośrednie działanie* są bardziej skłonne nadawać pracy większe subiektywne znaczenie, mają większe ambicje zawodowe, są bardziej gotowe do angażowania się, i to w sposób perfekcyjny, mają większe poczucie sukcesu w zawodzie, częściej stosują ofensywne strategie rozwiązywania problemów oraz częściej funkcjonują w pracy zgodnie z typem G – zdrowym i typem A – nadmiernie obciążonym, a rzadziej z typem S – oszczędnościowym i typem B – wypalonym.
  7. Pielęgniarki, które radzą sobie z problemami w pracy poprzez stosowanie strategii *szukanie pomocy* mają większe ambicje zawodowe, są bardziej skłonne angażować się w pracę i nadawać jej większe subiektywne znaczenie, swoje obowiązki wykonują bardziej perfekcyjnie, mają większe poczucie sukcesu w zawodzie, stosują bardziej ofensywne sposoby rozwiązywania problemów, są bardziej zadowolone z życia oraz częściej funkcjonują w pracy zgodnie z typem G – zdrowym lub zgodnie z typem A – nadmiernie obciążonym, a rzadziej zgodnie z typem S – oszczędnościowym i z typem B – wypalonym.
  8. Badane pielęgniarki różnią się między sobą w zakresie zachowań i przeżyć w pracy ze względu na częstotliwość stosowania określonych strategii radzenia sobie ze stresem w pracy.

### Literatura cytowana

- Andruszkiewicz, A. (2003). *Poczucie koherencji pielęgniarek a wzór zachowań związanych z pracą*. Niepublikowana praca doktorska. Bydgoszcz: Akademia Medyczna im. Ludwika Rydygiera.
- Andruszkiewicz, A., Basińska, M.A. (2008). Inteligencja emocjonalna pielęgniarek a typy zachowań i przeżyć w pracy. W: H. Wrona-Polańska (red.) *Zdrowie – stres – choroba w wymiarze psychologicznym* (s. 75-85). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Basińska, M.A., Andruszkiewicz, A. (2008). Poczucie koherencji jako predyktor zdrowego funkcjonowania w pracy – badania pracowników socjalnych. W: H. Wrona-Polańska (red.) *Zdrowie – stres – choroba w wymiarze psychologicznym* (s. 63-74). Kraków: Oficyna Wydawnicza Impuls.
- Bauer, J., Stamm, A., Virnich, K., Wissing, K., Muller, U., Wirsching, M. (2006). Correlation between burnout syndrome and psychological and psychosomatic symptoms among teachers. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, 79(3), 199-204.
- Bishop, G.D. (2000). *Psychologia zdrowia*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
- Beisert, M. (2004). Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalenia się pielęgniarek. W: H. Sęk (red.) *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie* (s. 182-215). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.



- Chudak, B. (1998). Stres w sytuacji pracy pielęgniarek zatrudnionych na kierowniczych stanowiskach. *Pielęgniarstwo 2000*, 5(40), 30-38.
- Fengler, J. (2000). Obciążenie i wypalenie w różnych zawodach związanych z pomaganiem. W: J. Fengler (red.) *Pomaganie mężczy. Wypalenie w pracy zawodowej* (s. 92-106). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Folkman, S., Lazarus, R.S. (1980). An analysis of coping in a middle-aged community sample. *Journal of Health and Social Behavior*, 21, 219-239.
- Formański, J. (1998). *Psychologia*. Warszawa: PZWL.
- Friedman, H.S. (2003). *Uzdrowiająca osobowość*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Guppy, A., Weatherstone, L. (1997). Coping strategies dysfunctional attitudes and psychological well-being in white collar public sector employees. *Work and Stress*, 11(1), 58-67.
- Havlovic, S.J., Keenan, J.P. (1991). Coping with Work Stress: The Influence of Individual Differences. *Journal of Social Behavior and Personality*, 6(7), 199-212.
- Havlovic, S.J., Keenan, J.P. (1995). Coping with work stress: the influence of individual differences. W: R. Crandall, P.L. Perrewe (red.) *Occupational stress: a handbook* (s.179-192). Washington: Taylor & Francis.
- Heszen-Niejodek, I. (2000). Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: J. Stre lau (red.) *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 3, s. 465-492). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Ingledeu, D.K., Hardy, L., Cooper, C.L. (1997). Do resources bolster coping and does coping buffer stress? An organizational study with longitudinal aspect and control for negative affectivity. *Journal of Occupational Health Psychology*, 2(2), 118-133.
- Kulik, B.T., Modzelewska, T. (2001). Zachowania prozdrowotne pielęgniarek a zespół wypalenia zawodowego. *Problemy Pielęgniarstwa*, 1-2, 104-113.
- Lazarus, R.S., Folkman, S. (1986). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer-Verlag.
- Maslach, C. (1998). A multidimensional theory of burnout. W: Cooper C.L., (red.), *Theories of organizational stress* (s. 68-85). New York: Oxford University Press.
- Noworol, Cz. (1998). Zespół wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących na zmiany. W: I. Iskra-Gole (red.) *Stres pracy zmianowej. Przyczyny, skutki, strategie przeciwdziałania* (s. 213-226). Kraków: Wydawnictwo Universitas.
- Ogińska-Bulik, N., Juczyński, Z. (2008). *Osobowość, stres a zdrowie*. Warszawa: Difin.
- Perek, M., Kózka, M., Twarduś, K. (2007). Trudne sytuacje w pracy pielęgniarek pediatrycznych i sposoby radzenia sobie z nimi. *Problemy Pielęgniarstwa*, 15(4), 223-228.
- Płotka, A., Guty, E. (2002). Czynniki stresogenne a syndrom wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek środowiskowo-rodzinnych. Materiały Konferencyjne, *Pielęgniarstwo wobec zagrożenia wartości, 100-lecie urodzin Hanny Chrzanowskiej* (s. 212-222). Kraków.
- Płotka, A., Pitek, A., Makara-Studzińska, M. (1998). Stres a zespół wypalenia zawodowego. *Pielęgniarstwo 2000*, 5, 6-30.

- Płotka, A., Pitek, A., Makara-Studzińska, M. (1999). Zespół wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek psychiatrycznych. *Pielęgniarstwo 2000*, 6, 35-47.
- Rongińska, T., Gaida, W. (2001). *Strategie radzenia sobie z obciążeniami psychicznymi w pracy zawodowej*. Zielona Góra: Wydawnictwo WSP.
- Schaarschmidt, U., Fischer, A.W. (1996). *AVEM – Arbeitsbezogenes Verhaltens- und Erlebensmuster. Handanweisung*. Frankfurt: Swet & Zeitlinger.
- Schaufeli, W.B. (1995). The evaluation of burnout workshop for community nurses. *Journal of Health and Human Services Administration*, 18(1), 11-31.
- Sheridan, C., Radmacher, S.A. (1998). *Psychologia zdrowia: wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.
- Seligman, M.E.P. (2000). *Co możesz zmienić, a czego nie możesz*. Poznań: Wydawnictwo Media Rodzina.
- Sęk, H. (2000). Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Uwarunkowania i możliwości zapobiegania. W: H. Sęk (red.) *Wypalenie zawodowe. Przyczyny. Mechanizmy. Zapobieganie* (s. 149-167). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sęk, H. (2004). Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Uwarunkowania i możliwości zapobiegania. W: H. Sęk (red.) *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie* (s. 149-167). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Suls, J., Fletcher, B. (1985). The relative efficacy of avoidant and nonavoidant coping strategies: A meta-analysis. *Health Psychology*, 4(3), 249-288.
- Voltmer, E., Kieschke, U., Spahn, C. (2007). Work-related behaviour and experience patterns of physicians compared to other professions. *Swiss Medical Weekly*, 137, 448-453.
- [www.osha.europa.eu.pl](http://www.osha.europa.eu.pl)