

**Daria Słomczewska**

Absolwent Państwowej Akademii Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu

## **Radzenie sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym przez pielęgniarki z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych**

### **Coping with stress and burnout by nurses from surgical and non-surgical wards**

#### **Streszczenie**

**Wstęp.** Stres pojmowany jest jako sytuacja przykra, negatywna, której człowiek chciałby zredukować i uniknąć w codziennym funkcjonowaniu. W psychologii opisywany jest jako efekt interakcji bodźca zewnętrznego i człowieka w negatywnej sytuacji wraz ze wszystkimi właściwościami. Wypalenie zawodowe według WHO (World Health Organization) to nie jest choroba tylko syndrom, który wynika z przewlekłego stresu i charakteryzuje się trzema wymiarami: uczuciem wyczerpania lub brakiem energii, zwiększonym dystansem psychicznym do wykonywanej pracy oraz brakiem spełnienia zawodowego.

**Cel.** Celem pracy jest analiza radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym przez pielęgniarki z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych.

**Materiał i metody.** Badanie zostało przeprowadzone wśród 100 pielęgniarek z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych. W pracy wykorzystane zostały następujące metody badań: metoda sondażu diagnostycznego oraz szacowania oparte na technice ankietowania i technice skali szacunkowej. Wykorzystano takie narzędzia badawcze jak: autorska metryczka, kwestionariusz MINI – COPE oraz kwestionariusz MBI.

**Wyniki.** Strategie radzenia sobie ze stresem i poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych podlegają zróżnicowaniu w zależności od zmiennych socjodemograficznych, stażu pracy i warunków zatrudnienia badanych.

**Wnioski.** 1. Strategie radzenia sobie ze stresem istotnie różnią się w zależności od płci, wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, stażu pracy pielęgniarek.

2. Poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek podlegał istotnemu zróżnicowaniu w skali poczucia osiągnięć osobistych i wyczerpania emocjonalnego w zależności od wybranych płci. Mężczyźni częściej odczuwali średni poziom wypalenia zawodowego w ramach skali poczucia osiągnięć osobistych.

3. Strategie radzenia sobie ze stresem korelują z ogólnym poziomem wypalenia zawodowego pielęgniarek w ramach skali wyczerpania emocjonalnego. Dokonują one istotnie częściej wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie, ale także unikowych.

4. Pielęgniarki z oddziałów zabiegowych częściej dokonywały wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie, poszukiwania wsparcia. Natomiast pielęgniarki oddziałów niezabiegowych istotnie częściej wybierały strategie świadczące o bezradności.

5. Poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek w ramach skali poczucia osiągnięć osobistych podlegał istotnemu zróżnicowaniu ze względu na miejsce zatrudnienia pielęgniarek. W oddziałach niezabiegowych dominują osoby o średnim poziomie wypalenia zawodowego w porównaniu do pielęgniarek z oddziałów zabiegowych, gdzie przeważają osoby z wysokim poziomem wypalenia zawodowego.

**Słowa kluczowe:** stres, wypalenie zawodowe, pielęgniarka, MINI COPE, MBI

## Summary

**Introduction.** Stress is understood as an unpleasant, negative situation that a person would like to avoid in everyday functioning. It results from chronic stress and is characterized by three dimensions: a feeling of exhaustion or lack of energy, increased psychological distance from the work performed, and a lack of professional fulfillment.

**Aim.** The aim of the study is to analyze how nurses from surgical and non surgical wards cope with stress and burnout.

**Material and methods.** The study was conducted among 100 nurses from surgical and non-surgical wards. The following research methods were used in the study: diagnostic survey method and estimation based on the survey technique and the estimation scale technique. The following research tools were used: the author's metrics, the MINI COPE questionnaire and the MBI questionnaire.

**Results.** Stress coping strategies and the level of burnout among nurses from surgical and non-surgical wards vary depending on sociodemographic variables, length of service and employment conditions of the respondents.

**Conclusions.** 1. Strategies for coping with stress differ significantly depending on gender, age, education, place of residence and work experience of nurses.

2. The level of professional burnout among nurses varied significantly in terms of the sense of personal achievement and emotional exhaustion depending on the nurses gender. Men were more likely to experience an average level of burnout on the sense of personal achievement scale.

3. Stress coping strategies correlate with the overall level of nurses' burnout on the emotional exhaustion scale. They choose active and avoidant coping strategies to cope with stress significantly more often. Stress coping strategies correlate with the overall level of nurses' burnout on the depersonalization scale.

4. Nurses from surgical wards more often chose strategies to cope with stress, such as active coping, seeking support. However, nurses from non-surgical departments chose strategies indicating helplessness significantly.

5. The level of nurses' professional burnout as part of the sense of personal achievement scale varied significantly depending on the nurses' place of employment. Non-surgical departments are dominated by people with an average level of professional burnout compared to nurses from surgical departments, where people with a high level.

**Keywords:** stress, burnout, nurse, MINI-COPE, MBI

## **Wstęp**

Pojęcie stresu po raz pierwszy w 1926 roku do nauk o zdrowiu wprowadził Selye. Opisał go jako nieswoistą reakcję organizmu na wszelkie wskazywane mu wymagania i określił jako zespół stresu biologicznego. W innym aspekcie stres opisywany jest jako proces, przy użyciu którego czynniki środowiskowe stwarzają niebezpieczeństwo harmonii organizmu lub tworzą zakłócenia i za pośrednictwem tego organizm reaguje na zagrożenie. Natomiast według słownika języka polskiego, definicja stresu przedstawiana jest jako mobilizacja sił ustroju będąca reakcją na negatywne bodźce psychiczne i fizyczne, mogące doprowadzić do zaburzeń czynnościowych [1].

Stres potocznie pojmowany jest jako sytuacja przykra, negatywna, którą człowiek chciałby zredukować i uniknąć w codziennym życiu. W psychologii wskazuje się na występowanie jego trzech wariantów: bodźca stresowego, który wynika z sytuacji stresowej, reakcji osoby/jej stanu emocjonalnego w zetknięciu z trudną sytuacją oraz efektu interakcji bodźca zewnętrznego i człowieka w negatywnej sytuacji wraz ze wszystkimi właściwościami [2]. Wśród współczesnych pojęć stresu należy dostrzec koncepcję poznawczo transakcyjną Lazarusa i Folkmana [3].

Autorzy definiują stres jako związek pomiędzy dwoma czynnikami - otoczeniem a osobą, który jest oceniany jako obciążenie dla jednego z nich. Uważają, że następstwo sytuacji stresowej wraz z jej nasileniem są zależne od oceny poznawczej i sposobów radzenia sobie. Ocena poznawcza składa się z trzech etapów: ocena pierwotna, wtórna oraz powtórna. Ocena pierwotna ustala znaczenie sytuacji, w której człowiek się znalazł. Ma ona charakter subiektywny i nie jest wymagane, aby była adekwatna do sytuacji. Ponadto stanowi punkt krytyczny dla pojawienia się reakcji stresowej. Ocena wtórna przyporządkowuje sklasyfikowanie własnych zdolności do reakcji, uporania się z wydarzeniem. Stanowi proces złożony, gdzie jednostka rozpatruje dostępne strategie zaradcze, skuteczność oraz konsekwencje. Pomiedzy oceną pierwotną a oceną wtórną pojawia się sprzężenie zwrotne, które przesądza o sile dostrzeganego stresu oraz dotrzymywanych reakcjach emocjonalnych [3].

W ramach poczucia koherencji Antonovsky dostrzega, że naturalnym stanem funkcjonowania człowieka jest intensywny stan chwiejnej równowagi. Autor sądzi, iż osoby o wyższym poczuciu koherencji będą przejawiały znaczną i otwartą gotowość do korzystania z potencjalnych zasobów, a więc znacznie lepiej, sprytniej i dokładniej poradzą sobie w sytuacjach trudnych, a przede wszystkim uwierzą w sens podejmowanych działań [3].

Według Hobfolla stres psychologiczny opisuje się jako reakcję wobec otoczenia, w którym, może zaistnieć: zagrożenie utratą, utrata zasobów lub brak wzrostu zasobów. W ten sam sposób uwarunkowane są zasoby, którymi dysponuje jednostka. Skoro zagrożone są pewne wartości kulturowe, to człowiek niezamierzenie przystępuje do określenia prawidłowych wzorców zachowania [4].

Stres ostry to reakcja na stresor o krótkim działaniu, a silnym nasileniu. Wymienia się tutaj na przykład: uraz ciała, ważny egzamin czy wypadek. Utożsamiany jest on

z lękiem objawami psychosomatycznymi (napięcie, szybsze bicie serca, dezorientacja, poszerzenie źrenic) znika samowolnie w ciągu kilku godzin lub dni [4]. W przypadku stresu przewlekłego reakcja na czynnik stresujący jest znacznie dłuższa (praca w wymagających warunkach, problemy finansowe, rodzinne). Kiedy dochodzi w życiu do długo utrzymującego się stresu lub innych stresujących zdarzeń, mamy wrażenie, że nasza kontrola nad własnym życiem staje się niemożliwa. Długotrwały stres jest skutkiem złego stanu zdrowia, wyczerpania fizycznego, psychicznego [5].

Według Seligo można wyróżnić dwa rodzaje zmian, które zachodzą zważywszy na oddziaływanie stresu: 1. Zmiany specyficzne dotyczą one miejsca, gdzie występuje stresor na przykład: skaleczenie. Określa się je także lokalnym zespołem adaptacyjnym. 2. Zmiany niespecyficzne nazwane inaczej globalnym zespołem adaptacyjnym, opisujące wykluczenie zmian wywołanych przez czynnik stresowy [5]. Natomiast Fontana wyodrębnił podział stresorów w pracy zawodowej na bardziej szczegółowe: 1. Problemy organizacyjne (niepewność zatrudnienia, brak wsparcia, niewłaściwe procedury). 2. Problemy z wykonywaną pracą (trudni pracownicy, brak przygotowania merytorycznego, przeciążenie pracą). 3. Specyficzne przyczyny stresu (konflikt ról, brak wpływu na podejmowane decyzje, konflikt z przełożonym) [6].

Stres zawodowy przeżywany jest w miejscu pracy. Pojawia się wtedy, kiedy pracownik narażony jest na działanie zagrożeń, odczuwa dyskomfort psychiczny związany z warunkami pracy lub wymaganiami pracodawcy oraz wtedy, gdy trudno jest przezwyciężyć swoje możliwości [7].

## **Cel**

Celem niniejszej pracy jest analiza radzenia sobie ze stresem i wypaleniem zawodowym przez pielęgniarki z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych.

## **Materiał i metody**

W pracy wykorzystane zostały: metoda sondażu diagnostycznego oraz metoda szacowania, oparte na technice ankietowania i technice skali szacunkowej oraz zastosowanych narzędziach badawczych: autorskiej metryczce, kwestionariuszu Mini – COPE oraz kwestionariuszu MBI (Maslach Burnout Inventory). Metryczka zawiera 10 pytań, dotyczących danych socjodemograficznych respondentów oraz ich sytuacji zawodowej. Kwestionariusz Mini – COPE jest narzędziem do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych. Kwestionariusz dostępny jest bezpłatnie na stronie Pracowni Testów Psychologicznych [8]. W kwestionariuszu wypalenia zawodowego Maslach (MBI) respondent dokonuje oceny 22 stwierdzeń. Jest to narzędzie ogólnodostępne [8]. Kryteria doboru respondentów do badania były następujące: w badaniu wzięły udział kobiety, mężczyźni w wieku  $\geq 18$ . pielęgniarki i pielęgniarze zatrudnieni w Powiatowym Szpitalu w Aleksandrowie Kujawskim osoby. Badaniem ankietowym dotyczącym stresu

i wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek z oddziałów zabiegowych i niezabiegowych objęto 100- osobową grupę personelu pielęgniarskiego ze Szpitala Powiatowego w Aleksandrowie Kujawskim.

## **Wyniki**

1. Respondenci w sytuacji stresującej w ramach radzenia sobie najczęściej wskazywali na „aktywne radzenie sobie” ( $M=3,82$ ), „zajmowanie się czymś innym” ( $M=3,81$ ) „planowanie” ( $M=3,73$ ) „poszukiwanie wsparcia instrumentalnego” ( $M=3,63$ ). W najmniejszym zakresie ankietowani podają w ramach radzenia sobie ze stresem, że sięgają po substancje psychoaktywne ( $M=1,06$ ).
2. Stwierdzono różnice istotne statystycznie jedynie w przypadku dwóch strategii: „zwrot ku religii” ( $p=0,088$ ) oraz „zajmowanie się czymś innym” ( $p=0,094$ ). Strategię „zwrot ku religii” istotnie częściej wybierały kobiety ( $M=3,042$ ), w porównaniu do mężczyzn ( $M=1,600$ ). Podobnie strategia „zajmowanie się czymś innym” istotnie częściej dotyczyła kobiet ( $M=3,863$ ), w porównaniu do mężczyzn ( $M=2,800$ ). Na zasadzie pozostałych strategii radzenia sobie ze stresem nie stwierdzono różnic istotnie statystycznie w zależności od płci badanych.
3. Stwierdzono znaczące różnice istotne statystycznie w takich strategiach radzenia sobie ze stresem przez badanych w zależności od wieku jak: „aktywne radzenie sobie” ( $p=0,013$ ) „pozytywne przewartościowanie” ( $p=0,002$ ) „planowanie” ( $p=0,037$ ) oraz „poszukiwanie wsparcia emocjonalnego” ( $p=0,023$ ). W przypadku strategii „aktywne radzenie sobie” najmłodszy respondenci (20-30 lat) uzyskiwali istotnie częściej wyższą liczbę punktów ( $M=4,867$ ), w porównaniu do respondentów w średniej kategorii wiekowej 31-44 lata ( $M=3,926$ ) i najstarszych badanych ( $M=3,500$ ). Podobnie także jak w przypadku strategii „pozytywne przewartościowanie” osoby w wieku 20-30 lat osiągały istotnie częściej najwyższą ilość punktów ( $M=4,800$ ), w porównaniu do ( $M=3,407$ ) i 45 lat i więcej ( $M=3,603$ ). W strategii „planowanie” najmłodszy respondenci (20-30 lat) uzyskiwali istotnie częściej wyższą liczbę punktów ( $M=4,800$ ), niż respondenci w średniej kategorii wiekowej 31-44 lata ( $M=3,407$ ). Podobnie również w ramach strategii „poszukiwanie wsparcia emocjonalnego” osoby w wieku 20-30 lat osiągały istotnie częściej najwyższą ilość punktów ( $M=4,267$ ) niż grupa respondentów w wieku 31-44 lata ( $M=3,667$ ) oraz w wieku 45 i więcej ( $M=3,052$ ). Istnieją również istotne różnice w „zwrocie ku religii” ( $p=0,018$ ), gdzie grupa respondentów 31-44 lata osiąga najwyższy wynik ( $M=3,815$ ), a grupa 45 lat i więcej – najniższy ( $M=2,621$ ). W zakresie pozostałych strategii radzenia sobie ze stresem nie stwierdzono różnic istotnie statystycznie w zależności od wieku badanych.
4. Stwierdzono różnice istotne statystycznie w przypadku czterech strategii: „aktywne radzenie sobie” ( $p=0,003$ ) „planowanie” ( $p=0,016$ ) „poszukiwanie wspar-

cia emocjonalnego” ( $p=0,008$ ) oraz poszukiwanie wsparcia instrumentalnego ( $p=0,025$ ). Wszystkie te strategie dominują w przypadku respondentów pochodzących z miasta. Osoby mieszkające w mieście w ramach „aktywnego radzenia sobie”, uzyskiwały istotnie wyższą średnią punktów ( $M=4,300$ ), w porównaniu do mieszkańców wsi ( $M=3,340$ ). Mieszkańcy miast w ramach strategii „planowanie” uzyskiwali istotnie wyższą średnią punktów ( $M=4,160$ ) w porównaniu do mieszkańców wsi ( $M=3,300$ ). Osoby mieszkające w mieście w ramach strategii „poszukiwanie wsparcia emocjonalnego” uzyskiwały istotnie wyższą średnią punktów ( $M=3,800$ ) w porównaniu do mieszkańców wsi ( $M=3,000$ ). Mieszkańcy miast w ramach strategii „poszukiwanie wsparcia instrumentalnego” uzyskiwali istotnie wyższą średnią punktów ( $M=3,940$ ) do mieszkańców wsi ( $M=3,320$ ). W zakresie pozostałych strategii radzenia sobie ze stresem 39 nie stwierdzono różnic istotnie statystycznie w zależności od miejsca zamieszkania badanych.

## Dyskusja

Strategie podzielono na 4 kategorie i odpowiadające im skale: aktywne radzenie sobie (zawiera: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie), bezradność (zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie), poszukiwanie wsparcia (poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego), zachowania unikowe (zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie). Strategie: zwrot ku religii, akceptacja, poczucie humoru stanowią odrębne kategorie [8]. Respondenci w sytuacji stresującej w ramach radzenia sobie najczęściej wskazywali na strategie: „aktywne radzenie sobie”, „zajmowanie się czymś innym” „planowanie” „poszukiwanie wsparcia instrumentalnego”. Najwyższą średnią punktów respondenci uzyskiwali w ramach skali „wyczerpania emocjonalnego”, natomiast najniższą średnią punktację w skali „depersonalizacji”. Niezależnie od skali większość respondentów uzyskiwała punktację plasującą ich na średnim poziomie wypalenia zawodowego.

### **Strategie radzenia sobie ze stresem istotnie różnią się w zależności od zmiennych socjodemograficznych, stażu pracy i warunków zatrudnienia badanych**

Radzenia sobie ze stresem istotnie różnią się w zależności od płci badanych jedynie w przypadku strategii: „zwrot ku religii” oraz „zajmowanie się czymś innym”, które były istotnie częściej wybierane przez kobiety. Oznacza to dokonywanie wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze unikowym i gotowość do podejmowania praktyk religijnych. Radzenie sobie ze stresem istotnie różni się w zależności od wieku badanych w przypadku strategii: „aktywne radzenie sobie”, „pozytywne przewartościowanie”, „planowanie, poszukiwanie” oraz „wsparcie emocjonalne” które były istotnie częściej

wskazywane przez badanych w grupie wiekowej 20–30 lat. Oznacza to dokonywanie wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie, poszukiwania wsparcia. Radzenie sobie ze stresem istotnie różni się w zależności od wykształcenia badanych jedynie w przypadku strategii „pozytywne przewartościowanie”, oraz „poszukiwanie wsparcia emocjonalnego”, które były istotnie częściej wybierane przez 84 magistrów pielęgniarstwa. Oznacza to dokonywanie wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie, poszukiwania wsparcia. Radzenie sobie ze stresem istotnie różni się w zależności od miejsca zamieszkania badanych w przypadku strategii: „aktywne radzenie sobie”, „planowanie”, „poszukiwanie wsparcia emocjonalnego” oraz „poszukiwanie wsparcia emocjonalnego”, które były istotnie częściej wskazywane przez respondentów mieszkających w mieście. Oznacza to dokonywanie wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie i poszukiwania wsparcia. Radzenie sobie ze stresem istotnie różni się w zależności od stażu pracy badanych w przypadku strategii: „planowanie”, „pozytywne przewartościowanie”, „poczucie humoru” oraz „zwrot ku religii” które były istotnie częściej wybierane przez badanych z krótszym stażem pracy. Oznacza to dokonywanie wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie, wykorzystywania poczucia humoru i gotowości do podejmowania praktyk religijnych. W przypadku pozostałych zmiennych różnice w strategiach radzenia sobie ze stresem nie są istotne statystycznie. Śniegocka M. w swoich badaniach prowadzonych wśród 44 pielęgniarek pracujących na oddziałach zabiegowych wykazała różnicę pomiędzy strategią „aktywnego radzenia sobie” ze stresem a wykształceniem i wiekiem respondentów. Pielęgniarki, które posiadały wykształcenie wyższe częściej stosowały strategie „aktywnego radzenia sobie” oraz „planowania”. W badaniach Śniegockiej wykazano także, że wiek miał wpływ na częstość stosowania strategii „poczucie humoru”. Badani poniżej 40 roku życia częściej koncentrowali się na problemie oraz zachowaniach unikowych. Natomiast dla respondentów powyżej 40 lat wzrastała tendencja do stosowania strategii „zwrot ku religii”, co mogło wynikać ze wsparcia emocjonalnego [9]. Kupcewicz w swoich badaniach prowadzonych wśród 253 pielęgniarek pracujących na bloku operacyjnym i oddziałach intensywnej terapii wskazuje, że najczęściej wybieraną strategią radzenia sobie ze stresem było „aktywne radzenie sobie”. Poziom jakości pracy jest różnicowany przez grupy wykształcenia z korzyścią dla pielęgniarek z wykształceniem wyższym drugiego stopnia. Wraz ze wzrostem liczby lat pracy w tym samym miejscu i na tym samym stanowisku zaobserwowano korzystanie ze strategii „poszukiwanie wsparcia emocjonalnego” [10].

### **Poziom wypalenia zawodowego badanych istotnie różni się w zależności od zmiennych socjodemograficznych, stażu pracy i warunków zatrudnienia.**

Poziom wypalenia zawodowego badanych istotnie różnił się w zależności od płci badanych jedynie w ramach strategii „poczucia osiągnięć”, której poziom średni istot-

nie częściej występował u mężczyzn. Poziom wypalenia zawodowego respondentów istotnie różnił się w zależności od wieku badanych jedynie w strategii „braku poczucia osiągnięć”, gdzie w miarę wzrostu wieku, odsetek osób z wysokim poziomem wypalenia wzrastał, a ze średnim poziomem ulegał obniżeniu. Poziom wypalenia zawodowego badanych istotnie różnił się w zależności od stażu pracy (w jednostce) badanych jedynie w przypadku jednej strategii „braku poczucia osiągnięć” i istotnie częściej występował w grupie respondentów 21 lat oraz więcej. Poziom wypalenia zawodowego ankietowanych istotnie różnił się w zależności od miejsca pracy badanych jedynie w przypadku jednej strategii „wyczerpanie emocjonalne” i dotyczył częściej osób z oddziałów zabiegowych. W przypadku pozostałych zmiennych różnice w strategiach radzenia sobie ze stresem nie są istotne statystycznie. W badaniu Sanak i Kędry prowadzonych wśród 357 pielęgniarek pracujących w różnych podmiotach działalności leczniczej na terenie województwa dolnośląskiego, wyższy poziom poczucia osobistego wypalenia zawodowego rejestrowano wśród personelu pracującego w zawodzie powyżej 20 lat, a także osób w wieku 40-50 lat, więcej [11]. Nowakowska i współautorzy w swoich badaniach prowadzonych wśród 111 pielęgniarek zatrudnionych w poznańskim szpitalu wykazały odczuwanie zmęczenia u połowy respondentów. Dotyczyło się to głównie pielęgniarek z oddziału onkologicznego. Najczęstszymi objawami jakie u nich dominowały to te głównie związane z pracą (wyczerpanie psychiczne i emocjonalne). Wśród czynników wpływających na symptom wypalenia zawodowego jakie wymieniały respondentki dominował brak możliwości odpoczynku w ciągu pracy [11].

### **Strategie radzenia sobie ze stresem korelują z ogólnym poziomem wypalenia zawodowego badanych zatrudnionych w oddziałach zabiegowych i niezabiegowych**

Stwierdzono istotne różnice w poziomie wyczerpania emocjonalnego ankietowanych w zależności od takich strategii radzenia sobie ze stresem jak: „aktywne radzenie sobie” „planowanie”, „pozytywne przewartościowanie” oraz „zaprzeczanie”. Oznacza to dokonywanie wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie, ale także unikowych. Stwierdzono istotne różnice w poziomie depersonalizacji w zależności od takich strategii radzenia sobie ze stresem jak: „planowanie”, „pozytywne przewartościowanie”, „poczucie humoru” oraz „zaprzeczanie”. Oznacza to dokonywanie wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie, wykorzystywania poczucia humoru, ale także unikowych. Badani pracujący w oddziałach zabiegowych istotnie częściej stosują takie strategie radzenia sobie ze stresem: „aktywne radzenie sobie”, „planowanie”, „pozytywne przewartościowanie”, „akceptacja”, „wsparcie emocjonalne”, „wsparcie instrumentalne”, „zajmowanie się czymś innym niż osoby z oddziałów niezabiegowych. Oznacza to dokonywanie wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie, poszukiwania wsparcia, akceptacji, ale także bezradności, zachowań unikowych. W zakresie

pozostałych strategii radzenia sobie ze stresem nie stwierdzono różnic istotnie statystycznie w zależności od miejsca pracy badanych. Wilczek - Różyńska, Kwak i Jurkowska w swoich badaniach prowadzonych wśród 104 pielęgniarek, z których 56% pracowało na oddziałach zabiegowych (oddział chirurgiczny, oddział kardiologii inwazyjnej, oddział anestezjologii i intensywnej terapii), natomiast 44% na oddziałach niezabiegowych (oddział internistyczno kardiologiczny, oddział chorób wewnętrznych, oddział neurologiczny) wykazały, iż wiek, wykształcenie, doświadczenie zawodowe korelują z niektórymi wymiarami wypalenia zawodowego i stresu zawodowego. Istnieje związek między niezamierzonymi błędami popełnianymi w wyniku 12-godzinnej pracy zmianowej - poziomem wypalenia zawodowego w wymiarach depersonalizacji i obniżonego poczucia osiągnięć osobistych. Pielęgniarki pracujące na oddziałach niezabiegowych, zabiegowych nie różnią się istotnie pod względem poziomu wymiarów wypalenia 87 zawodowego, natomiast statystycznie istotne różnice zaobserwowano na poziomie stresu zawodowego [12]. W badaniu Grochowskiej, Bodys-Cupak i Korus przeprowadzonych wśród 101 pielęgniarek pracujących w oddziałach dziecięcych szpitali w Tarnowie, Dąbrowie Tarnowskiej, Brzesku i Dębicy niski poziom stresu dotyczył 28,7% pielęgniarek, natomiast wysoki poziom stwierdzono u 31,7% pielęgniarek. Najczęściej reakcjami na trudne sytuacje w pracy wśród respondentów na oddziale pediatrycznym były zmęczenie (62,4%) oraz ból ramion, karku, nóg lub kręgosłupa (60,4%). W mniejszym stopniu u pielęgniarek pojawiały się zaburzenia snu lub napięcie (37,6%). Napięcie, nerwowość występowały u 28,7% badanych, a wśród 27,7% osób pojawiał się spadek energii w ciągu dnia lub rozdrażnienie. Co czwarta badana pielęgniarka (25,7%) reagowała wyczerpaniem na sytuacje stresujące. Badania wykazały, że niski poziom stresu odczuwały częściej pielęgniarki w wieku 51–60 lat (40,0%). W grupie wiekowej 41–50 lat poziom stresu częściej był na poziomie przeciętnym (45,8%) niż w pozostałych grupach wiekowych. Wysoki poziom stresu odczuwały najczęściej pielęgniarki w wieku 23–40 lat (54,5%) [12].

## **Wnioski**

Analiza literatury i wyników przeprowadzonych badań umożliwiła wyciągnięcie następujących wniosków:

1. Strategie radzenia sobie ze stresem istotnie różnią się w zależności od płci, wieku, wykształcenia, miejsca zamieszkania, stażu pracy pielęgniarek.
2. Poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek podlegał istotnemu zróżnicowaniu w skali poczucia osiągnięć osobistych i wyczerpania emocjonalnego w zależności od wybranych płci, wieku, stażu i miejsca pracy pielęgniarek. Mężczyźni częściej odczuwali średni poziom wypalenia zawodowego w ramach skali poczucia osiągnięć osobistych.
3. Strategie radzenia sobie ze stresem korelują z ogólnym poziomem wypalenia zawodowego pielęgniarek w ramach skali wyczerpania emocjonalnego. Dokonują

one istotnie częściej wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie, ale także unikowych.

4. Pielęgniarki z oddziałów zabiegowych częściej dokonywały wyboru strategii radzenia sobie ze stresem o charakterze aktywnego radzenia sobie, poszukiwania wsparcia. Natomiast pielęgniarki z oddziałów niezabiegowych istotnie częściej wybierały strategie świadczące o bezradności.
5. Poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek w ramach skali poczucia osiągnięć osobistych podlegał istotnemu zróżnicowaniu ze względu na miejsce zatrudnienia pielęgniarek. W oddziałach niezabiegowych dominują osoby o średnim poziomie wypalenia zawodowego w porównaniu do pielęgniarek z oddziałów zabiegowych, gdzie przeważają osoby z wysokim poziomem wypalenia zawodowego.

## Zalecenia dla praktyki zawodowej pielęgniarki

Wypalenie zawodowe uznaje się za jedno z najpoważniejszych następstw stresu zawodowego, uważanym za konsekwencję chronicznego stresu w miejscu pracy, któremu jednostka nie jest w stanie skutecznie zaradzić. Pojęcie wypalenia zawodowego nie znalazło dotychczas bezpośredniego odzwierciedlenia w przepisach prawa pracy, co jest konsekwencją bardzo złożonego charakteru tego zjawiska i braku możliwości jednoznacznego wyjaśnienia natury i przyczyn jego powstawania. Niemniej normy prawa pracy w dużej mierze determinują warunki zatrudnienia i mogą, jak się wydaje, znacząco wpływać na środowisko pracy niwelując pewne zagrożenia, które wywołują wypalenie zawodowe lub przeciwdziałając ich występowaniu.

## Bibliografia

1. Kowalska G., Grzyb B. Stres w życiu człowieka– ujęcie teoretyczne. Kolegium Pedagogiczne Politechniki Śląskiej w Gliwicach. Przegląd naukowo - metodyczny. Edukacja dla bezpieczeństwa, 2015;4–9.
2. Schneider-Matyka D., współpraca. Analiza wpływu stresu na wypalenie zawodowe pielęgniarek. Problemy Pielęgniarstwa, 2017; 25(4): 245–251.
3. Kaczmarska A., Curyło-Sikora P. Problematyka stresu– przegląd koncepcji. Hygeia Public Health, 2016;51(4):317–321.
4. Skalski S. Choroba jako źródło stresu. [w:] Pujer K. (red.): Wybrane koncepcje stresu psychologicznego i radzenia sobie ze stresem. Humanistyka i nauki społeczne, doświadczenia, konteksty, wyzwania. Wrocław 2018:TOM 8.
5. Stachowicz K., Domin H., Szewczyk B. Stres jako zagrożenie środowiskowe - jak sobie z nim radzić. Wszechświat. 2022; 123:1-3. 93.
6. Kaczla M., Porczyńska- Ciszewska A., Molenda R. Dobrostan psychiczny jako czynnik zachowań menedżerskich w warunkach stresu organizacyjnego. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2018:1–14.

7. Serafin L., Sak – Dankosky N., Wesołowska - Górniak K., Formela M. Badania naukowe w pielęgniarstwie. Ocena, synteza i tworzenie dowodów naukowych, w praktyce pielęgniarstwa. [w:] Serafin L. (red.): Problem badawczy, cel, hipotezy. Wydawnictwo Edra Urban & Partner. Wrocław 2022: 83–84.
8. Krajewski M. O Metodologii nauk i zasadach pisarstwa naukowego. Wydawnictwo WN NOVUM& Mirosław Krajewski. Płock 2020:59-62. 23. Kulikowski K. Wypalenie zawodowe – fakty, mity, kontrowersje. <https://doi.org/10.31219/osf.io/xkryjdostep> 10.10.2024.
9. Śniegocka M., Śniegocki M. Analiza sposobów odpowiedzi na stres zawodowy wśród pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa*, 2024; 22(4): 503–510.
10. Kupcewicz W. Jakość życia pielęgniarek a strategie radzenia sobie ze stresem doświadczanym w środowisku pracy. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2017; 23(1):62–67.
11. Kędra E., Sanak K. Stres i wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Zdrowia Publicznego*, 2018; 3(2):119–132.
12. Wilczek - Rużyczka E., Kwak M., Jurkowska M. Stres zawodowy a wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2019; 25(1):33.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

**DARIA SŁOMCZEWSKA**  
dariaslomka1999@wp.pl

Absolwent, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych  
we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu  
ul. Obrońców Wisy 1920 r. 21/25  
87-800 Włocławek

Konflikt interesów: Nie  
Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

**DARIA SŁOMCZEWSKA: A-F**

A – Koncepcja i projekt badania  
B – Gromadzenie i/lub zestawianie danych  
C – Analiza i interpretacja danych  
D – Napisanie artykułu  
E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu  
F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 30.03.2026  
Data akceptacji: 15.04.2026