

Kalandyk Halina, Krajewska-Kulak Elzbieta, Guty Edyta. Ability to control emotions of nurses in relation to their jobs. Journal of Education, Health and Sport. 2017;7(3):86-96. e-ISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.265676>
<http://ojs.ukw.edu.pl/index.php/johs/article/view/4213>

The journal has had 7 points in Ministry of Science and Higher Education parametric evaluation. Part B item 1223 (26.01.2017).
1223 Journal of Education, Health and Sport e-ISSN 2391-8306 7

© The Author (s) 2017;

This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author(s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non Commercial License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 05.01.2017. Revised 21.01.2017. Accepted: 31.01.2017.

UMIĘTNOŚĆ KONTROLI EMOCJI PRZEZ PIELEŃNIARKI W ZALEŻNOŚCI OD ICH MIEJSCA PRACY

ABILITY TO CONTROL EMOTIONS OF NURSES IN RELATION TO THEIR JOBS

Kalandyk Halina^{1*}, Krajewska-Kulak Elzbieta², Guty Edyta³
Kalandyk Halina^{1*}, Krajewska Kulak-Elzbieta², Guty Edyta³

dr n. o zdrowiu Kalandyk Halina^{1*}, prof. dr hab. n. med. Krajewska-Kulak Elzbieta², dr Guty Edyta³
doctor of health Kalandyk Halina^{1*}, Professor doctor of medical sciences professor Krajewska Kulak-Elzbieta², doctor Guty Edyta³

- 1 Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych, Kierunek Pielęgniarstwo, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu
Faculty of Social Sciences and Humanities, Nursing Direction, State Higher Vocational School. prof. Stanisław Tarnowski in Tarnobrzeg
- 2 Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku
Department of Integrated Medical Care, Medical University of Białystok
- 3 Wydział Nauk Społecznych i Humanistycznych, Kierunek Pielęgniarstwo, Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa im. prof. Stanisława Tarnowskiego w Tarnobrzegu
Faculty of Social Sciences and Humanities, Nursing Direction, State Higher Vocational School. prof. Stanisław Tarnowski in Tarnobrzeg

Autor korespondencyjny*
dr n. o zdrowiu Halina Kalandyk
ul. Starzyńskiego 2/59
35-508 Rzeszów
Email: halina_kalandyk@onet.eu

Streszczenie

Wprowadzenie: W zawodzie pielęgniarstwa wymaga się odporności psychicznej, odporności na stres oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Cel pracy: ocena zdolności kontroli emocji przez pielęgniarki w zależności od ich miejsca i wybranych aspektów pracy.

Materiał i metody: W badaniu wzięło udział 570 pielęgniarek. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanej skali kontroli emocji CECS (*Courtauld Emotional Control Scale*), Watson i Greer, w polskiej adaptacji Juczyńskiego

Wyniki: Średnia punktowa ocena poziomu lęku i depresji, to około ok. 18 pkt., zaś gniewu nieco mniej, bo ok. 17 pkt. wykazano nieliczne istotne statystycznie zależności pomiędzy oceną subiektywnej kontroli gniewu, lęku i depresji w sytuacjach trudnych, a poziomem zadowolenia z wybranych aspektów pracy pielęgniarki. Zachodziła jedynie korelacja pomiędzy poczuciem a pewnością zatrudnienia i poziomem depresji wynosiła - $R = -0,21$), pomiędzy godzeniem pracy i spraw rodzinnych i poziomem depresji - $R = -0,16$, a oceną relacji z kolegami i poczuciem lęku - $R = -0,15$. Analiza porównawcza poziomu gniewu ($P=0,6414$), depresji ($p=0,1220$), czy lęku ($p=0,4374$) nie potwierdziła znamienych statystycznie różnic pomiędzy pielęgniarkami pracującymi w szpitalach powiatowych, wojewódzkich i POZ.

Wnioski: Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w subiektywnej ocenie kontroli gniewu, lęku i depresji w sytuacjach trudnych a miejscem pracy badanych. Najsilniejsza korelacja dotyczyła poziomu depresji i poczucia pewności zatrudnienia oraz godzenia pracy i spraw rodzinnych, a także oceny relacji z kolegami i poczucia lęku.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, emocje, ból, stres, depresja

Summary

Introduction: The profession of nursing requires mental toughness, stress resistance and ability to cope with difficult situations.

Target: Evaluation of the ability to control emotions by nurses, according to their place of work and selected aspects of the nursing profession.

Material and Methods: The respondents of the survey were 570 nurses. It was performed by diagnostic questionnaire with a standardized scale of emotional control CECS (*Courtauld Emotional Control Scale*), Watson and Greer, a Polish adaptation by Juczyński.

Results: The average level of anxiety and depression, is about 18 pts., and a little bit less for anger 17 points. It shows few statistically significant connections between evaluation of subjective anger management, anxiety and depression in difficult situations, and the level of satisfaction with some aspects of being a nurse. The only correlations, which have occurred were between being sure about the job security and the level of depression, which was - $R = -0.21$, between the reconciliation of work and family matters, and the level of depression - $R = -0.16$, and the evaluation of the relationships with colleagues and a sense of fear - $R = -0.15$. A comparative analysis of the level of anger ($P = 0.6414$), depression ($p = 0.1220$) or anxiety ($p = 0.4374$) did not confirm statistically significant differences between nurses who work in district hospitals, provincial hospitals and other health care facilities.

Conclusion: There were no statistically significant differences in the subjective evaluation of anger management, anxiety and depression in difficult situations and a place of work of the respondents. The strongest correlations were between the level of depression and a sense

of job security and reconciliation of work and family matters, and also between evaluation of the relationships with colleagues and a sense of fear.

Keywords: nurses, emotions, pain, stress, depression

Wynikiem wysokiego obciążenia psychicznego pielęgniarek podczas wykonywania pracy jest osobiste angażowanie się w sprawy pacjentów, bezpośrednio związane ze specyfikacją wykonywanego zawodu.

Kondycja zdrowotna każdego pracownika zależy przede wszystkim od jego umiejętności radzenia sobie w sytuacjach stresujących, a jakość zwalczania sytuacji stresowych w większości zależy od postrzegania samego siebie oraz własnych potencjalnych możliwości, w kontekście konkretnej sytuacji stresowej [1].

Stres zawodowy, za Kowalczyk [2,3], to brak wzajemnego dostosowania się między pracownikiem, a jego środowiskiem pracy. W pracy pielęgniarki może być wynikiem zmęczenia, nadmiernego obciążenia psychofizycznego, podejmowania wielu trudnych decyzji oraz działania pod presją czasu i terminów [2,3].

Bilski i Sykutera [4] za główne czynniki stresujące w środowisku pracy pielęgniarki uznają: brak jasnych kryteriów oceny pracy, interakcje z ludźmi związane z koniecznością udzielania wsparcia psychicznego pacjentom i ich rodzinom, rywalizację w miejscu pracy, brak wsparcia ze strony przełożonych i współpracowników, uciążliwe warunki pracy (zbyt małe dyżurki, brak miejsca do wypoczynku, przepełnienie oddziałów), małoistotny udział w decyzjach dotyczących warunków pracy, specyfikę obciążeń związana ze stanowiskiem pracy (praca zmianowa, dyspozycyjność, sztywne godziny zatrudnienia, stany nagłe i ostre, kontakt ze śmiercią, monotonia dyżurów, pośpiech), niski prestiż zawodu, przepracowanie, konieczność dorabiania, małe zarobki, problemy moralne, poczucie odpowiedzialności za pacjenta oraz stałą konfrontację z faktem utraty najważniejszych wartości (zdrowie, życie).

W wyniku przewlekłego stresu mogą rozwijać się liczne patologie somatyczne, w tym choroba niedokrwienna mięśnia sercowego, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu, zaburzenia układu trawiennego, dolegliwości układu mięśniowo- szkieletowego, zaburzenia depresyjne, nerwicowe, zaburzenia snu oraz zmniejszenie odporności immunologicznej prowadzące do powstania chorób wirusowych, bakteryjnych, degeneracyjnych, a także nowotworowych [4].

Centralny Instytut Ochrony Pracy, za Kowalczyk i wsp. [2,3] przeprowadził badania, z których wynika, że stres w pracy polskich pielęgniarek osiąga zdecydowanie wyższy poziom niż w wielu innych krajach, a jego głównymi źródłami są: poziom zadowolenia z perspektyw pracy, wysokie wymagania ilościowe i emocjonalne, niski oraz minimalne możliwości wpływu na pracę i własny rozwój oraz ogromna niepewność zatrudnienia.

W ostateczności powyższe często skutkuje rozwojem zespołu nietolerancji pracy nocnej i zmianowej [2,3] który może objawiać się zaburzeniami snu, przewlekłym zmęczeniem, dolegliwościami sercowo-naczyniowymi (choroba wieńcowa, nadciśnienie tętnicze), dolegliwościami gastrycznymi (zaburzenia żołądkowo- jelitowe, choroba wrzodowa żołądka), większym spożywaniem kawy, alkoholu, leków uspokajających, zaburzeniami funkcjonowania społecznego, zmniejszeniem ogólnej satysfakcji życiowej, obniżeniem jakości życia seksualnego, depresją, objawami wypalenia się, zaburzeniami psychoneurotycznymi oraz przyspieszeniem procesów starzenia się.

W sytuacji doświadczania emocji negatywnych, za Rybakiewicz [5] ważne jest określenie wskaźnika kontroli emocji, oznaczającego subiektywne przekonanie jednostki dotyczące umiejętności kontrolowania swoich reakcji. Owe *kontrolowanie nie oznacza, że jednostka stara się reagować za każdym razem tak samo, w określony, zawsze pozytywny sposób. Prawdziwa kontrola to możliwość wyboru reakcji uczuciowych. Zależy ona od zdolności podejmowania decyzji oraz przekonania co do słuszności wyboru*” [5].

Według Lazarusa [cyt. za 6] rodzaj przeżywanych emocji oraz sposób reagowania na stres mają poważny wpływ na zdrowie psychiczne i fizyczne danej jednostki.

Celem pracy była ocena zdolności kontroli emocji przez pielęgniarki w zależności od ich miejsca i wybranych aspektów pracy.

Material i metody

Badania przeprowadzono w okresie od stycznia 2014 roku do czerwca 2014 roku po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku R-I-002/59/2014 oraz zgody Dyrekcji Szpitala Wojewódzkiego Nr 2 w Rzeszowie, Szpitala Wojewódzkiego w Przemyślu i w Szpitalu Powiatowym w Sędziszowie Małopolskim oraz SP ZOZ w Kolbuszowej i ZOZ nr 2 w Rzeszowie.

W badaniu wzięło udział 570 pielęgniarek losowo wybranych pielęgniarek, w tym 260 pielęgniarek pracujących w szpitalu zlokalizowanym w mieście wojewódzkim, 110 w szpitalu zlokalizowanym w mieście powiatowym i 200 w zakładach opieki zdrowotnej.

Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanej skali kontroli emocji CECS (*Courtauld Emotional Control Scale*), M. Watson i S. Greer, w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego, do pomiaru subiektywnej kontroli gniewu, lęku i depresji w sytuacjach trudnych [7]. Składa się z trzech podskal. Badany określał częstotliwość występowania podanego sposobu wyrażania swoich emocji na skali czterostopniowej, od „prawie nigdy” - 1 punkt do „prawie zawsze” - 4 punkty. Zakres wyników każdej z trzech podskal wynosi od 7 do 28 punktów. Sumując wyniki wszystkich trzech podskal ustala się *ogólny wskaźnik kontroli emocji*, oznaczający subiektywne przekonanie jednostki co do umiejętności kontrolowania swoich reakcji w sytuacji doświadczania określonych emocji negatywnych. Ogólny wskaźnik kontroli emocji mieści się w granicach 21-84 punktów. Im wyższy wynik, tym większe tłumienie negatywnych emocji. Rzeczność skali oceniono poprzez oszacowanie jej zgodności wewnętrznej i stabilności bezwzględnej - współczynniki *alfa* Cronbacha: dla kontroli gniewu - 0,80; depresji - 0,77; lęku - 0,78; oraz dla łącznego wskaźnika kontroli emocji - 0,87 [7].

Rozkład punktowych ocen poziomu gniewu, depresji i lęku przedstawiono w postaci statystyk opisowych. Analiza liczbowych wartości skali kontroli emocji polegała na zestawieniu wartości podstawowych statystyk opisowych (średnia, mediana, odchylenie standardowe) w trzech porównywanych grupach i ocenie różnic pomiędzy nimi za pomocą testu Kruskala-Wallisa. Wartość prawdopodobieństwa testowego obliczono także za pomocą testu niezależności chi-kwadrat. W celu uściślenia, które konkretnie grupy różnią się pomiędzy sobą, zastosowano dodatkowo procedurę porównań wielokrotnych. W pracy zastosowano testy statystyczne służące do oceny, czy zależności i relacje zaobserwowane w próbie są efektem ogólniejszej prawidłowości panującej w całej populacji czy tylko przypadkowym rezultatem. Ich wynikiem było tzw. prawdopodobieństwo testowe (p), którego niskie wartości świadczą o istotności statystycznej rozważanej zależności. Przyjęto następujące reguły: gdy $p \geq 0,05$ mówimy o braku podstaw do odrzucenia hipotezy zerowej, co oznacza, że testowana różnica, zależność, efekt nie jest znamieny statystycznie; gdy $p < 0,05$ mówimy o statystycznie istotnej zależności (oznaczamy ten fakt za pomocą *); $p < 0,01$ to wysoce istotna zależność (**); $p < 0,001$ to bardzo wysoce istotna statystycznie zależność (***).

Wyniki

W badaniu wzięło udział 570 pielęgniarek, w tym 21,3% w wieku 20-30 lat; 13,9% w wieku 31-40 lat; 39,1% w wieku 41-50 lat oraz 24,9% w wieku 51-60 lat. W grupie badanej dominowały kobiety (96,3%). Mężczyzn było jedynie 3,5% ogółu badanych. Większość ankietowanych pielęgniarek pochodziła z miast (60,2%). Na wsi mieszkało 228

respondentów (39,7%). W analizowanej grupie zawodowej przeważały osoby pozostające w związkach małżeńskich (71%). Pozostali byli pannami/kawalerami (21,7%), rozwiedzeni (4,2%), owdowiali (3,1%). Swoje warunki socjalne 55,2% oceniło jako dobre. W opinii 21,7% były one średnie, bardzo dobre zdaniem 17,9%, słabe - 3,8% i bardzo słabe - 1,4% osób.

Co trzecia pielęgniarka (33,2%) posiadała ukończone studia na poziomie licencjackim miało 33,2% badanych. Swoje wykształcenie zakończyła na poziomie szkoły medycznej średniej ukończyło 21%, a studium medycznego 25,6% badanych. Studia magisterskie pielęgniarskie ukończyło 17,9% osób, a inne wyższe - 2%.

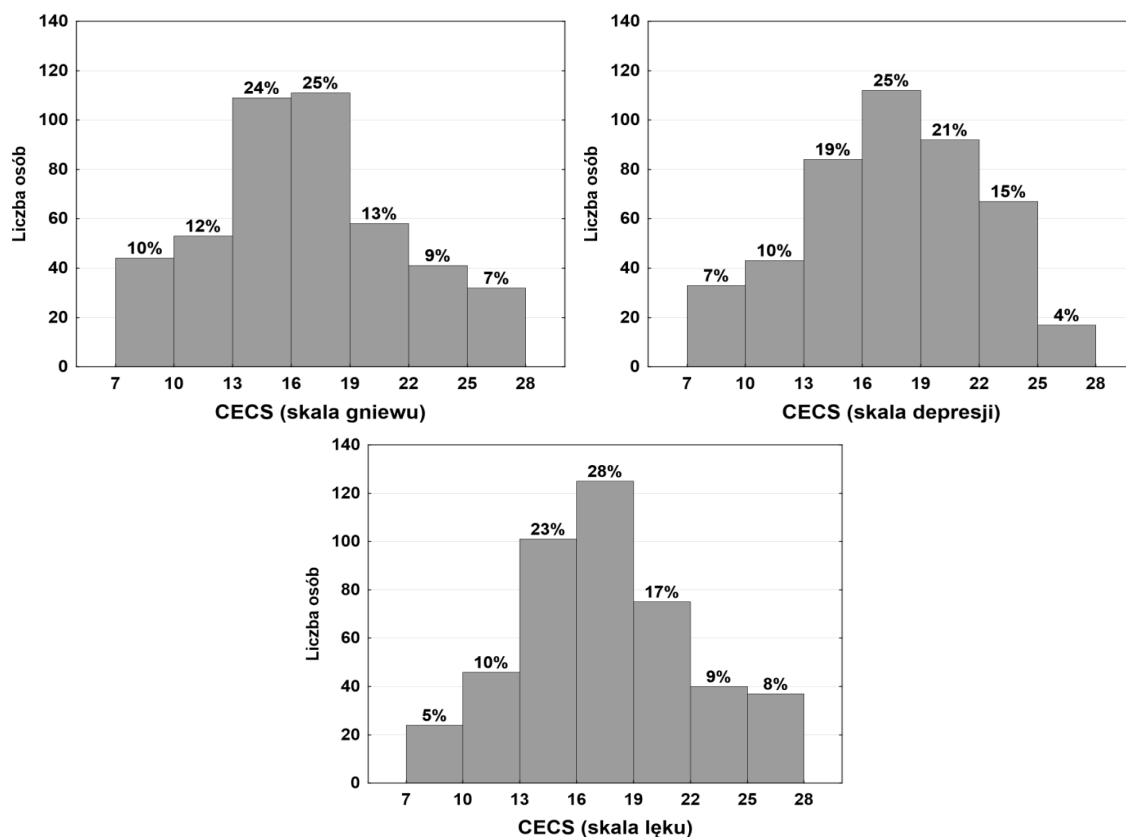
W szpitalu wojewódzkim pracowało 45,6% badanych, w szpitalu powiatowym - 19,3%, a w zakładach podstawowej opieki zdrowotnej - 35,1%. Najczęściej badani byli zatrudnieni w poradniach ogólnych (34,1%). Pozostali w oddziałach zabiegowych (28,5%), zachowawczych (17,7%), przychodniach (0,5%), pracowni endoskopowej (0,3%), gabinecie pulmonologicznym, zabiegowym, okulistycznym i poradni pediatrycznej (po 0,2%) lub w innych poradniach 18,1%.

Średnia punktowa ocena poziomu lęku i depresji, to około ok. 18 pkt., zaś gniewu nieco mniej, bo ok. 17 pkt. Jest to niemal dokładnie w połowie możliwych wartości skal, które zawierają się pomiędzy 7 i 28 pkt (Tab. 1).

Tab. 1. Ocena poziomu gniewu, depresji i lęku wśród pielęgniarek

CECS (pkt.)	<i>N</i>	\bar{x}	Me	<i>s</i>	<i>c</i> ₂₅	<i>c</i> ₇₅	min	max
skala gniewu ↓	570	17,3	17	4,9	14	20	7	28
skala depresji ↓	570	18,1	18	4,9	15	22	7	28
skala lęku ↓	570	18,2	18	4,7	15	21	7	28

Rozkład ocen poziomu gniewu, depresji i lęku przedstawiono też w formie graficznej, grupując wartości w przedziałach o rozpiętości 4 pkt. Szczegóły przedstawia Rycina 1.



Ryc. 1. Rozkład ocen poziomu gniewu, depresji i lęku

Tabela 2 obrazuje współczynniki korelacji pomiędzy oceną subiektywnej kontroli gniewu, lęku i depresji w sytuacjach trudnych, a poziomem zadowolenia z wybranych aspektów pracy pielęgniarki, takich jak autonomia i niezależność w podejmowaniu decyzji, bezpieczeństwo w pracy, dobra organizacja pracy, dobre stosunki z bezpośrednim przełożonym, dobre stosunki z kolegami, kultura firmy, łatwość uzyskania pracy w zawodzie, możliwość awansu, możliwość godzenia spraw zawodowych z rodzinnymi, możliwość kontaktu z ludźmi, możliwość pomagania innym, możliwość pracy zmianowej, możliwość rozwoju zawodowego, odpowiednie wynagrodzenie, poczucie pewności zatrudnienia, poczucie, iż wykonywana praca jest ważna i ma sens, poszanowanie przez społeczeństwo, uznanie przełożonych, wykonywana praca jest interesująca i zadowalające świadczenia socjalne.

Okazało się, iż niewiele można było znaleźć wyników istotnych statystycznie. Za wyjątek można uznać tylko związek pomiędzy zadowoleniem z pracy, a poziomem gniewu, depresji, czy lęku. Te nieliczne zależności mają logiczny kierunek, gdzie ujemny współczynnik korelacji oznacza, iż wraz ze wzrostem poziomu zadowolenia z pracy spadał poziom negatywnych emocji. Najsilniejsza korelacja dotyczyła poczucia pewności zatrudnienia i poziomu depresji ($R = -0,21$) oraz godzenia pracy i spraw rodzinnych i poziomu depresji ($R = -0,16$) i oceny relacji z kolegami i poczucia lęku ($R = -0,15$). Szczegóły zawiera tabela 2.

Tab. 2. Współczynniki korelacji aspektów pracy pielęgniarki

Aspekty pracy pielęgniarki	CECS		
	skala gniewu	skala depresji	skala lęku
autonomia w podejmowaniu decyzji	-0,01 (<i>p</i> = 0,7672)	0,00 (<i>p</i> = 0,9523)	0,03 (<i>p</i> = 0,5169)
bezpieczeństwo w pracy	-0,06 (<i>p</i> = 0,1735)	-0,10 (<i>p</i> = 0,0293*)	-0,02 (<i>p</i> = 0,6213)
dobra organizacja w pracy	-0,03 (<i>p</i> = 0,4706)	-0,01 (<i>p</i> = 0,8023)	0,01 (<i>p</i> = 0,8946)
dobre stosunki z przełożonymi	-0,02 (<i>p</i> = 0,7194)	-0,03 (<i>p</i> = 0,5282)	-0,03 (<i>p</i> = 0,5912)
dobre stosunki z kolegami	-0,10 (<i>p</i> = 0,0264*)	-0,08 (<i>p</i> = 0,0757)	-0,15 (<i>p</i> = 0,0020**)
kultura firmy	0,06 (<i>p</i> = 0,2105)	-0,04 (<i>p</i> = 0,4300)	-0,03 (<i>p</i> = 0,5299)
łatwość uzyskania pracy	-0,06 (<i>p</i> = 0,2215)	-0,08 (<i>p</i> = 0,0834)	-0,05 (<i>p</i> = 0,2667)
możliwość awansu	-0,01 (<i>p</i> = 0,7787)	-0,11 (<i>p</i> = 0,0162*)	-0,06 (<i>p</i> = 0,2390)
godzenie pracy i spraw rodzinnych	-0,09 (<i>p</i> = 0,0527)	-0,16 (<i>p</i> = 0,0008***)	-0,10 (<i>p</i> = 0,0287*)
możliwość kontaktu z ludźmi	0,04 (<i>p</i> = 0,4075)	0,01 (<i>p</i> = 0,8310)	0,02 (<i>p</i> = 0,6529)
możliwość pomagania innym	0,02 (<i>p</i> = 0,7429)	0,01 (<i>p</i> = 0,8179)	-0,06 (<i>p</i> = 0,2126)
możliwość pracy zmianowej	-0,02 (<i>p</i> = 0,7347)	-0,01 (<i>p</i> = 0,8234)	-0,07 (<i>p</i> = 0,1246)
możliwość rozwoju zawodowego	-0,01 (<i>p</i> = 0,7897)	-0,01 (<i>p</i> = 0,7859)	-0,04 (<i>p</i> = 0,4248)
odpowiednie wynagrodzenie	0,05 (<i>p</i> = 0,2642)	-0,12 (<i>p</i> = 0,0145*)	-0,08 (<i>p</i> = 0,1051)
poczucie pewności zatrudnienia	-0,09 (<i>p</i> = 0,0488*)	-0,21 (<i>p</i> = 0,0000***)	-0,12 (<i>p</i> = 0,0089**)
sens wykonywanej pracy	-0,05 (<i>p</i> = 0,3377)	-0,11 (<i>p</i> = 0,0207*)	-0,08 (<i>p</i> = 0,0764)
poszanowanie przez społeczeństwo	-0,06 (<i>p</i> = 0,2325)	-0,07 (<i>p</i> = 0,1586)	-0,01 (<i>p</i> = 0,8132)
uznanie przełożonych	-0,05 (<i>p</i> = 0,2752)	-0,12 (<i>p</i> = 0,0113*)	-0,03 (<i>p</i> = 0,5467)
praca jest interesująca	-0,04 (<i>p</i> = 0,4216)	-0,04 (<i>p</i> = 0,4426)	-0,03 (<i>p</i> = 0,4650)
świadczenia socjalne	-0,02 (<i>p</i> = 0,6513)	-0,04 (<i>p</i> = 0,4551)	-0,04 (<i>p</i> = 0,4271)
PRZECIĘTNY POZIOM ZADOWOLENIA	-0,05 (<i>p</i> = 0,2714)	-0,12 (<i>p</i> = 0,0143*)	-0,08 (<i>p</i> = 0,0956)

Analiza porównawcza poziomu gniewu, depresji czy lęku nie potwierdziła znamienych statystycznie różnic pomiędzy pielęgniarkami pracującymi w szpitalach (powiatowych, czy wojewódzkich) i POZ. Wyniki obrazuje Tabela 3.

Tab. 3. Poziom gniewu pielęgniarek a miejsce pracy

CECS	Placówka medyczna									p
	szpital						POZ n=200			
	w mieście wojewódzkim N=260			w mieście powiatowym n=110			\bar{x}	Me	s	
\bar{x}	Me	s	\bar{x}	Me	s					
skala gniewu	17,6	17,0	5,2	16,9	17,0	4,7	17,2	17,0	4,6	0,6414
skala depresji	17,7	18,0	4,7	17,9	18,0	4,7	18,7	19,0	5,1	0,1220
skala lęku	18,0	18,0	4,6	18,0	18,0	4,6	18,5	18,0	5,1	0,4374
CECS	Wyniki testu porównań wielokrotnych									
	1-2			1-3			2-3			
skala gniewu	1,0000			1,0000			1,0000			
skala depresji	1,0000			0,1567			0,3902			
skala lęku	1,0000			0,6388			1,0000			

1 – szpital w mieście wojewódzkim, 2 – szpital w mieście powiatowym, 3 – POZ

p – wartość prawdopodobieństwa testowego obliczona za pomocą testu Kruskala-Wallis

Dyskusja

Dziabek i wsp. [8] zauważają, że w zawodzie pielęgniarki wymaga się odporności psychicznej, odporności na stres oraz umiejętności radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Wilczek-Różycka i Rzepka [9] podkreślają, że efektem bliskiej interakcji i konfrontacji z cierpieniem, ze śmiercią oraz z przewlekłym stresem, może być sytuacja, kiedy lekarz i pielęgniarka nie są w stanie radzić sobie z własnymi negatywnymi emocjami, zmęczeniem i obciążeniem.

Powszechnie wiadomo, że optymistyczne nastawienie pozytywnie wpływa na stan fizyczny, dobre samopoczucie, odnoszenie sukcesów życiowych oraz odporność na stresujące wydarzenia życiowe [8].

W literaturze przedmiotu [10-13] wymienia się kilka teorii optymizmu:

- Scheiera i Carvera - optymizmu dyspozycyjnego, która wskazuje, że jest to stała cecha osobowości, a nie zmienna zależna od sytuacji życiowej
- Wollstona - optymizmu ostrożnego (gdy zwraca się uwagę na rzeczywistość, upewnia się, czy istnieją korzystne okoliczności umożliwiające osiągnięcie wyznaczonego celu) i optymizmu zuchwałego (gdy żyje się w świecie pełnym złudzeń)
- Schwarzera - optymizmu defensywnego (oznaczający nierealistyczną ocenę subiektywnych szans uniknięcia przykrych zdarzeń) i optymizmu funkcjonalnego (wysokie poczucie własnej skuteczności, dopuszczanie możliwości porażki i interpretowanie wszystkiego w sposób korzystny dla siebie)
- Czapińskiego - optymizmu dotyczącego wiary w siebie i w swoje umiejętności, optymizmu ufności skierowana na innych ludzi oraz optymizmu ufności związanej z wiarą w pomoc sił wyższych

Averill [14,15,16] uważa, że różnorodność odczuwanych przez człowieka emocji jest rezultatem posiadania tzw. umysłowych programów emocjonalnych odpowiedzi na zdarzenia. Pamiętać jednak należy, że wzorce emocji są częściowo wrodzone, a częściowo rozwijają się

i zmieniają w wyniku nabywanych doświadczeń życiowych, zmieniając się wraz z wiekiem. Autor [14,15,16] uważa, że rozwój emocji przebiega poprzez: wytworzenie umysłowych programów emocji, które są związane z panującymi w środowisku społecznym zasadami i zwyczajami, a które określają, jakie uczucia, kiedy i przez kogo mogą być przeżywane lub przez przekształcanie programów emocji, które odpowiadają zasadom panującym w społeczności tak, aby były zgodne z indywidualnością danej osoby, by przeżywanie uczuć było zsynchronizowane z osobistymi cechami psychicznymi, wartościami oraz stylem życia. Różnorodność odczuwanych przez człowieka emocji powiązana jest z posiadaniem różnych umysłowych programów emocjonalnych odpowiedzi na zdarzenia. Umysłowe wzorce emocji są wrodzone, ale na skutek doświadczeń życiowych rozwijają się i zmieniają. Jako emocje Averill [14,15,16] uważa rodzaj ról społecznych i jest przekonany, że ich opanowanie oznacza emocjonalną poprawność, stanowiącą warunek wysokiej inteligencji emocjonalnej. Z kolei inteligencja emocjonalna, za Salovey i wsp. [17], to umiejętność rozumienia uczuć własnych i innych ludzi, służąca do wykorzystywania uczuć, jako informacji i narzędzi w rozwiązywaniu życiowych problemów. W opinii autorów [17] wysoki poziom inteligencji emocjonalnej sprzyja dobrostanowi społecznemu i ułatwia radzenie sobie z problemami interpersonalnymi.

W opinii Dolińskiego [18] kontrola (samokontrola) emocji, to stała właściwość osobowości, polegająca „na sterowaniu własnymi reakcjami w taki sposób, aby ich przebieg był zgodny z osobistymi standardami podmiotu lub pozostawał w zgodności z akceptowanymi przez podmiot standardami społecznymi”. Nadmiernie hamowane i długo utrzymujące się negatywne emocje prowadzą do zaburzeń nerwicowych i chorób psychosomatycznych [7].

Saligman [19,20] zwraca uwagę na fakt, że optymizmu można się wyuczyć.

Uważa się także [10,21,22], że optymizm jest stałą cechą osobowości, która nie zmienia się wraz z napotkanymi sytuacjami życiowymi, a sprzyja odnoszeniu życiowych sukcesów i motywuje do działania w sytuacjach trudnych

Czerw [22] wyraża opinie, że optymistyczny stosunek do życia jest cechą osób nastawionych na sukces zawodowy.

Dziabek i wsp. [23] badaniem objęli 50 osób (pielęgniarek/położnych) i wykazali, że wraz ze wzrostem poziomu optymizmu malało u nich tłumienie negatywnych emocji. Optymizm pełnił funkcję ochronną i skutecznie wpływał na umiejętność wyrażania emocji [23]. Optymistyczne nastawienie do życia było wyższe u pielęgniarek/położnych z wykształceniem wyższym. Umiejętność wyrażania emocji nie była uwarunkowana poziomem wykształcenia. Stan cywilny oraz liczba posiadanych dzieci nie wpływały na poziom optymizmu i na umiejętność wyrażania emocji [23].

W obecnym badaniu wykazano, iż wraz ze wzrostem poziomu zadowolenia z pracy obniżał się poziom negatywnych emocji. Najsilniejsza korelacja odnosiła się do poczucia pewności zatrudnienia i poziomu depresji, jak również godzenia pracy oraz spraw rodzinnych i poziomu depresji ($R = -0,16$). Nie wykazano w powyższym znamienych statystycznie różnic pomiędzy pielęgniarkami pracującymi w szpitalach (powiatowym czy wojewódzkich) i POZ.

Nyklewicz i Krajewska-Kułąk [24] badaniem objęli 100 pielęgniarek i za pomocą kwestionariusz CECS dokonali pomiaru kontroli ich emocji (gniewu, depresji i lęku). Okazało się, iż zdecydowana większość pielęgniarek stosowała tłumienie, jako sposób radzenia sobie z silnymi emocjami. Największa grupa badanych uzyskała wartości CECS od 14 do 21 punktów. Gniew tłumiony był w stopniu średnim i wysokim przez 69% osób, depresja przez 72%, a lęk przez 76% [24].

W obecnym badaniu pielęgniarki najbardziej tłumili lęk ($18,2 \pm 18$), i depresję ($18,1 \pm 18$), nieco rzadziej gniew ($17,3 \pm 17$).

Skłonność do tłumienia emocji, za Dziąbek [23] uważana jest za cechę charakterystyczną dla osób, które przestrzegają ustalonych zasad i do tej grupy zaliczane są pielęgniarki, które na co dzień zobowiązane są do przestrzegania kodeksu zawodowego.

Wnioski

1. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w subiektywnej ocenie kontroli gniewu, lęku i depresji w sytuacjach trudnych a miejscem pracy badanych.
2. Najsilniejsza korelacja dotyczyła poziomu depresji i poczucia pewności zatrudnienia oraz godzenia pracy i spraw rodzinnych, a także oceny relacji z kolegami i poczucia lęku.

Piśmiennictwo

1. Rongińska T., Diagnostyka źródeł stresu i wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarki, Uniwersytet Zielonogórski, 2009.
2. Kowalczuk K., Krajewska – Kułak E., Jankowiak B., Klimaszewska K. i współautorzy. Zagrożenia zawodowe pielęgniarek, położnych i lekarzy w środowisku pracy, Probl. Hig. Epidemiol., 2008, 89, 211-215.
3. Kowalczuk K., Krajewska – Kułak E., Ostapowicz-Van Damme K.: Narażenie na czynniki niebezpieczne i szkodliwe w pracy pielęgniarek i położnych, Probl. Pielęg., 2010, 18, 353-357.
4. Bilski B., Sykutera L.: Uwarunkowania obciążeń układu ruchu i ich konsekwencje zdrowotne wśród pielęgniarek czterech poznańskich szpitali. Medycyna Pracy, 2004, 55, 411-416.
5. Rybakiewicz J. (red.): Człowiek i psychologia. PPU „Park”, Bielsko-Biała 2004
6. Pervin L.A.: Psychologia osobowości. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2002.
7. Juczyński Z: Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Wyd. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa, 2001.
8. Dziąbek E., Dziuk U., Brończyk-Puzoń A., Bieniek J., Kowolik B.: Poczucie optymizmu a kontrola emocji w wybranej grupie pielęgniarek i położnych, członkiń Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej. Ann. Acad. Med. Siles., 2013,67, 367-373.
9. Wilczek-Różycka E., Rzepka I.: Zespół wypalenia zawodowego versus empatia w środowisku studentów pielęgniarstwa i medycyny. Zdr. Publ., 2006,116, 61-64.
10. Carver C.S., Scheier V.I.F. Optimism [in:] Positive Psychological Assessment. A Handbook of Models and Measures. Lopez S.J., Snyder C.S., American Psychological Association. Washington, 2003, 75-89.
11. Wallston K.A. Cautious optimism versus cockeyed optimism. Psychology of Health 1994, 9, 201-303.
12. Schwarzer R.: Optimism, vulnerability, and self - beliefs as health - related cognitions/ theoretical analysis. Psychology of Health, 1993, 9, 193-204.
13. Czapiński J, Osobowość szczęśliwego człowieka [w:] Psychologia pozytywna. Nauka o szczęściu, zdrowiu i cnotach człowieka. Czapiński J. (red.), Wyd. Naukowe PWN. Warszawa, 2008, 359-379.
14. Averill J.R. A toie of two Snarks: Emotional intelligence and emotional creativity compared. Psychological Inquiry, 2004, 3, 228 233.
15. Averill J.R., More T.A. Szczęście [w:] Psychologia emocji. Lewis M.. Haviland-Jones JM. (red.), GWP, Gdańsk, 2004, 831-848.

16. Averill J.R.: Emotional creativity: Toward ..spiritualizing the passions [in:] Handbook of positive psychology. Snyder C.R., Lopez S.J. (ed). Oxford University Press. New York. 2002, 172-185.
17. Salovey P., Mayer J.D., Caruso D.: The positive psychology of emotional intelligence. [in:] Handbook of positive psychology, C.R. Snyder, S.J. Lopez (ed.), Oxford University Press, New York, 2002, 159-171.
18. Doliński D.: Mechanizmy wzbudzania emocji [w:] Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2, Strelau J. (red.);, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2006, 322.
19. Seligman M.E.P.: Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie. Media Rodzina, Poznań, 2005.
20. Seligman M.E.P.: Prawdziwe szczęście. Psychologia pozytywna – urzeczywistnienie naszych możliwości trwałego spełnienia Media Rodzina, Poznań, 2003.
21. Basińska M.A., Wolańska P., Junik R.: Dyspozycyjny optymizm a akceptacja choroby w grupie osób/choroba. Gutvesa-Basedowa. Endokrynol. Pol. 2008, 59, 23-28.
22. Czerw A.: Optymizm. Perspektywa psychologiczna. GWP, Gdańsk, 2009.
23. Dziąbek E., Dziuk U., Brończyk-Puzoń A., Bieniek J., Kowolik B.: Poczucie optymizmu a kontrola emocji w wybranej grupie pielęgniarek i położnych, członkiń Beskidzkiej Okręgowej Izby Pielęgniarek i Położnych w Bielsku-Białej. Ann. Acad. Med. Siles., 2013, 67, 367-373.
24. Nyklewicz W., Krajewska-Kułak E.: Śmierć a emocje pielęgniarek – doniesienie wstępne Problemy Pielęgniarstwa, 2008, 16, 248-254.