

# Miłosz Marcysiak<sup>1</sup>, Olga Dąbrowska<sup>2</sup>, Małgorzata Marcysiak<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Gabinet Psychologiczny, Ciechanów

<sup>2</sup>licencjat pielęgniarstwa

<sup>3</sup>Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa i Nauk Społecznych, Wydział Ochrony Zdrowia i Nauk Humanistycznych Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej, Ciechanów

## Wypalenie zawodowe a radzenie sobie ze stresem pielęgniarek

Burnout in a nursing profession *versus* coping

### STRESZCZENIE

**Wstęp.** Wypalenie zawodowe to częste zjawisko występujące w grupie pielęgniarek, związane z chronicznym przeżywaniem stresu. Osoby wypalone cechują się wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją i deficytami w osobistym zaangażowaniu. Radzenie sobie ze stresem może przeciwdziałać rozwojowi wypalenia zawodowego.

**Cel.** Celem badań było określenie poziomu wypalenia zawodowego pielęgniarek i określenie związku pomiędzy poziomem wypalenia zawodowego a stylem radzenia sobie ze stresem.

**Materiał i metody.** Badania przeprowadzono wśród 94 pielęgniarek i 6 pielęgniarzy. Średnia wieku badanych pielęgniarek wynosiła 42,7 lat (SD = 5,89), staż pracy w zawodzie 20,5 lat (SD = 7,89), staż w obecnym miejscu pracy – 15,0 lat (SD = 7,98). Zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędzia badawcze stanowiły: Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (MBI) oraz Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS).

**Wyniki.** Średnia wyników w skali wyczerpania emocjonalnego wyniosła 23,8 (SD = 7,11), depersonalizacji 10,56 (SD = 3,86), a osobistego zaangażowania – 27,26 (SD = 5,46). Osoby preferujące radzenie sobie skoncentrowane na problemie, wykazywały dużą odporność na wypalenie zawodowe. Wyniki ujemnie korelują z wyczerpaniem emocjonalnym, dodatnio z osobistym zaangażowaniem ( $p < 0,05$ ). Wyniki w skali radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach dodatnio korelują z wyczerpaniem emocjonalnym oraz depersonalizacją ( $p < 0,05$ ).

Wyniki w skali radzenia sobie skoncentrowanego na unikaniu dodatnio korelują z osobistym zaangażowaniem.

### Wnioski.

1. Zadaniowe podejście do problemów i styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na problemie sprzyja lepszemu radzeniu sobie ze stresem i zapobiega wypaleniu zawodowemu.
2. Wiek i staż pracy badanych nie ma wpływu na rozwój wypalenia zawodowego.

**Problemy Pielęgniarstwa 2014; 22 (3): 312–318**

**Słowa kluczowe:** wypalenie zawodowe; stres; radzenie sobie; pielęgniarki

### ABSTRACT

**Introduction.** Burnout is a common phenomenon occurring in a group of nurses, associated with chronic experience of stress. People with burnout syndrome characterized by emotional exhaustion, depersonalization and deficits in personal commitment. Dealing with stress can prevent the development of burnout.

**Aim.** The aim of the study was to determine the level of burnout of nurses and to determine the relationship between the level of burnout and style of coping with stress.

**Material and methods.** The study was conducted among 94 female nurses and 6 male nurses. The average age of the nurses was 42,7 years (SD = 5,89), length of service in the profession – 20,5 years (SD = 7,89), length of the current work – 15,0 years (SD = 7,98). The method used was the diagnostic survey. The research tools were: Burnout Questionnaire and the Questionnaire of Coping with Stressful Situations.

**Adres do korespondencji:** dr n. hum Małgorzata Marcysiak, Zakład Propedeutyki Pielęgniarstwa i Nauk Społecznych, Wydział Ochrony Zdrowia i Nauk Humanistycznych PWSZ w Ciechanowie, ul. Wojska Polskiego 51, 06–400 Ciechanów, tel.: 23 672 22 13, e-mail: malmarcysiak@o2.pl

**Results.** Average results in emotional exhaustion scale was 23,8 (SD = 7,11), depersonalization — 10,56 (SD = 3,86) and personal involvement — 27,26 (SD = 5,46). People who prefer to cope focusing on the problem, showed high resistance to burnout. Results negatively correlated with emotional exhaustion and positively correlated with personal involvement ( $p < 0,05$ ). Results on a scale of coping focused on emotions positively correlated with emotional exhaustion and depersonalization ( $p < 0,05$ ). Results on a scale of coping focused on avoiding - positively correlated with personal commitment.

#### Conclusions.

1. Task approach to problems and style of coping with stress concentrated on the problem promotes better cope with stress and prevent burnout.
2. Age and seniority of respondents have no effect on the development of burnout.

**Nursing Topics 2014; 22 (3): 312–318**

**Key words:** burnout; stress; coping; nurses

## Wstęp

Pielęgniarki mogą być bardziej narażone w pracy zawodowej na destrukcyjne działania negatywnych emocji niż ogół populacji [1–3]. Stres w psychologii utożsamiany z sytuacją trudną skłania do osłabienia reakcji stresowej, poprzez radzenie sobie [4–6]. Istnieje kilka stylów radzenia sobie — skoncentrowane na problemie, emocjach oraz unikaniu. Pierwsze dotyczy samego stresora i obejmuje działania, których celem jest lepsze poznanie i pokonanie trudności, poprzez zmianę własnego zachowania lub otoczenia. Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach dotyczy uczuć wywołanych przez stresor. Polega na redukcji negatywnego napięcia emocjonalnego [7]. Natomiast radzenie sobie skoncentrowane na unikaniu polega na angażowaniu się w czynności zastępcze i poszukiwaniu wsparcia społecznego [8, 9]. Jednym ze skutków długotrwałego stresu może być zespół wypalenia zawodowego. Dotyczy on osób narażonych na przepracowanie, mających w pracy zawodowej kontakt z ludźmi wymagającymi wsparcia, przy jednoczesnym nie radzeniu sobie z pojawiającymi się obciążeniami oraz braku satysfakcji zawodowej [1, 2, 10, 11]. Efektem wypalenia są przemiany w postawach i zachowaniu, wywierając destruktywny wpływ na osobowość człowieka, wywołujący stan wyczerpania cielesnego, duchowego i uczuciowego [12, 13].

W niniejszej pracy zastosowano teoretyczny model wypalenia zawodowego według Maslach rozumiany jako zespół pojawiający się u osób, dla których bliski kontakt z odbiorcą usług jest elementem czynności zawodowych. Wypalenie zawodowe jest modelem sekwencyjnym, w skład którego wchodzi trzy składniki: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja oraz obniżone poczucie dokonań osobistych, do których dochodzi pod wpływem stresującej pracy [6, 14, 15].

## Cel

Celem pracy było określenie stylów radzenia sobie ze stresem w grupie pielęgniarek oraz poziomu wypalenia zawodowego i określenie związku pomiędzy poziomem wypalenia zawodowego a stylem radzenia sobie ze stresem.

## Materiał i metody

Grupę badawczą stanowiło 100 osób — pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących zawodowo w szpitalach i przychodniach na terenie województwa mazowieckiego, w tym 94 kobiety (94%) oraz 6 mężczyzn (6%) w wieku 30–57 lat. Średnia wieku wyniosła 42,7 lat ( $\pm$  SD) 5,89. Wśród osób badanych 78% stanowiły osoby pracujące w szpitalu, pozostałe 22% — w przychodniach. Średni staż pracy osób badanych wynosił  $20,53 \pm 7,89$  lat, zaś w bieżącym miejscu —  $15 \pm 7,98$  lat. Badania przeprowadzono w latach 2012–2013. Udział w badaniu był dobrowolny i miał charakter anonimowy.

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Narzędzie badawcze stanowił: Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (MBI) Maslach [16] oraz Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS) Endlera, Parkera w adaptacji Piotra Szczepaniaka, Jana Strelaua, Kazimierza Wrześniewskiego [17].

Uzyskane wyniki poddano analizie statystycznej oraz statystycznej weryfikacji hipotez. Do porównań średnich użyto test *t*-Studenta dla prób niezależnych oraz korelację *r* Pearsona. Poziom istotności wnioskowania statystycznego ustalono na  $p = 0,05$ . Do obliczeń wykorzystano pakiet statystyczny SPSS. W wyniku procedury badawczej otrzymano 100 kompletnych i prawidłowo wypełnionych testów.

## Wyniki

Badani pielęgniarki i pielęgniarze prezentowali wszystkie wyróżnione w kwestionariuszu CISS style radzenia sobie ze stresem i sytuacją trudną. Najwyższe wyniki osiągnęli w skali radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na problemie. Wynik minimalny w skali wyniósł 41,0 wynik maksymalny 78,00, średnio  $58,21 \pm 7,23$  pkt. Badani najczęściej stosowali strategie ukierunkowane na opanowanie stresora — monitorowanie stresu, strukturalizacja i asertywność (tab. 1).

Średni wynik w skali radzenia sobie ze stresem skoncentrowanego na emocjach wyniósł  $45,71 \pm 8,86$  pkt. (19,00–67,00). Strategia polegała na opanowaniu

**Tabela 1.** Statystyki opisowe  
**Table 1.** Descriptive statistics

	Minimum	Maksimum	Średnia	Odchylenie standardowe
SSZ	41,0	78,0	58,21	7,23
SSE	19,0	67,0	45,71	8,86
SSU	25,0	67,0	46,44	7,82
Wyczerpanie emocjonalne	10,0	37,0	23,80	7,11
Depersonalizacja	5,0	22,0	10,56	3,86
Osobiste zaangażowanie	12,0	38,0	27,26	5,46

Źródło: wyniki badań własnych. SSZ — radzenie sobie skoncentrowanie na problemie; SSE — radzenie sobie skoncentrowane na emocjach; SSU — radzenie sobie skoncentrowane na unikaniu

reakcji emocjonalnych, związanych ze stresem, takich jak: złość, poczucie winy, napięcie, na przykład: ponowna ocena problemu, unikanie i zaprzeczanie czy obracanie w żart (tab. 1).

Średni wynik w skali radzenia sobie skoncentrowanego na unikaniu wyniósł  $46,44 \pm 7,82$  pkt. (w zakresie 25,00–67,00). Były to strategie charakteryzujące się tendencją do wystrzegania się myślenia, przeżywania i doświadczania sytuacji stresowej; angażowanie się w czynności zastępcze ( $x = 20,03 \pm 4,96$ ) oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich ( $x = 17,81 \pm 3,33$ ) (tab. 1).

W badanej grupie niewiele osób (13%) prezentowało dominację jednego ze stylów radzenia sobie przy submisji pozostałych. W większości wypadków pojawiały się strategie związane z każdym ze stylów. Wysokie wyniki w radzeniu sobie ze stresem skoncentrowanym na problemie prezentowało 31% badanych, przeciętne 45%, a niskie 24%. W przypadku radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach wyniki wysokie prezentowało 25%, przeciętne — 55%, a niskie — 20% respondentów. Natomiast w radzeniu sobie skoncentrowanym na unikaniu wyniki wysokie prezentowało 46%, przeciętne — 38%, a niskie — 16% badanych. W skali angażowania się w czynności zastępcze dominowały wyniki przeciętne (45%), zaś w skali poszukiwania kontaktów towarzyskich wyniki wysokie (42%) (tab.1). Średnia wyników w skali wyczerpania emocjonalnego wyniosła  $23,8 \pm 7,11$ , depersonalizacji  $10,56 \pm 3,86$ , a osobistego zaangażowania —  $27,26 \pm 5,46$ . Średni wynik w skali dyspozycyjnego optymizmu w grupie badanej wyniósł  $15,22 \pm 3,33$  (tab.1).

Opierając się na porównaniach średnich, przeanalizowano występowanie symptomów wypalenia zawodowego u osób z różną tendencją do stosowania wyodrębnionych stylów. W efekcie otrzymano sześć grup: osoby rzadziej (średnia =  $52,2 \pm 3,81$ ) i częściej (średnia =  $64,0 \pm 4,48$ ) stosujące radzenie

sobie skoncentrowane na problemie; osoby rzadziej (średnia =  $39,16 \pm 6,12$ ) i częściej (średnia =  $52,5 \pm 5,45$ ) stosujące radzenie sobie skoncentrowane na emocjach; osoby rzadziej (średnia =  $40,26 \pm 5,06$ ) i częściej (średnia =  $52,37 \pm 4,82$ ) stosujące radzenie sobie skoncentrowane na unikaniu.

Do badania rozkładu użyto testu Kołomogorowa-Smirnowa. We wszystkich badanych grupach dla wyników uzyskano rozkład normalny. Dlatego też w analizach statystycznych dla wszystkich zmiennych zastosowano test t-Studenta.

Osoby rzadziej stosujące strategie walki ze stresem skoncentrowane na problemie były bardziej zagrożone wypaleniem zawodowym. Osiągały istotnie wyższe wyniki w skali wyczerpania emocjonalnego. Częściej przeżywały negatywne emocje ( $p < 0,05$ ). Osiągały również istotnie niższe wyniki w skali osobistego zaangażowania ( $p < 0,05$ ). Były mniej zainteresowane pracą, mniej skłonne się jej poświęcać. Osiągnęły również niższe wyniki w skali depersonalizacji. Różnica ta nie jest jednak istotna statystycznie (tab. 2).

Osoby preferujące styl skoncentrowany na emocjach osiągały gorsze wyniki w skalach zagrożenia wypaleniem zawodowym. Pielęgniarki uzyskały wyższe wyniki w skali wyczerpania emocjonalnego oraz w skali depersonalizacji. Różnice te są istotne statystycznie ( $p < 0,05$ ) (tab. 3).

Wyniki osób preferujących strategie skoncentrowane na unikaniu nie różniły się istotnie w skali wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji. Istotnie statystycznie różnice dotyczyły osobistego zaangażowania ( $p < 0,05$ ). Osoby częściej unikające konfrontacji z problemem miały tendencje do większego zaangażowania się w pracę, być może jako w czynność zastępczą (tab. 4).

Osoby z dłuższym stażem pracy uzyskały wyższe wyniki w skali wyczerpania emocjonalnego. Różnica jest istotna na poziomie tendencji statystycznej (tab. 5). Staż pracy

**Tabela 2.** Syndromy wypalenia zawodowego a styl skoncentrowanego na problemie**Table 2.** Burnout syndromes and the style concentrated on the problem

Zmienna	Średnie		Odchylenia standardowe		t	Df	p
	NSSZ	WSSZ	NSSZ	WSSZ			
WE	25,4694	22,1765	6,29849	7,51720	-2,370	98	0,020*
DEP	11,2245	9,9216	3,63011	3,99922	-1,704	98	0,092
OZ	25,6531	28,8039	4,98561	5,48824	3,001	98	0,003*

Źródło: wyniki badań własnych. \*p < 0,05; WE — wyczerpanie emocjonalne; DEP — depersonalizacja, OZ — satysfakcja zawodowa

**Tabela 3.** Syndromy wypalenia zawodowego a styl skoncentrowany na emocjach**Table 3.** Burnout syndromes and the style concentrated on the emotions

Zmienna	Średnie		Odchylenia standardowe		t	df	p
	NSSE	WSSE	NSSE	WSSE			
WE	22,2941	25,3469	6,76253	7,18955	2,188	98	0,031*
DEP	9,3725	11,7959	3,29825	4,04135	3,291	98	0,001*
OZ	26,5490	28,0000	5,61182	5,24404	1,335	98	0,185

Źródło: wyniki badań własnych. \*p < 0,05; WE — wyczerpanie emocjonalne; DEP — depersonalizacja, OZ — satysfakcja zawodowa

**Tabela 4.** Syndromy wypalenia zawodowego a styl skoncentrowany na unikaniu**Table 4.** Burnout syndromes and the style of coping with stress concentrated on avoiding

Zmienna	Średnie		Odchylenia standardowe		t	df	p
	NSSU	WSSU	NSSU	WSSU			
WE	23,0204	24,5294	6,75305	7,42254	1,062	98	0,291
DEP	10,6735	10,4510	3,71028	4,03145	-,287	98	0,775
OZ	26,0408	28,4314	5,41971	5,28112	2,234	98	0,028*

Źródło: wyniki badań własnych. \*p < 0,05; WE — wyczerpanie emocjonalne; DEP — depersonalizacja, OZ — satysfakcja zawodowa

**Tabela 5.** Wymiary wypalenia zawodowego i styl radzenia sobie ze stresem a staż pracy**Table 5.** Dimensions of burnout and coping style vs. work experience

Zmienna	Średnie		Odchylenia standardowe		t	df	p
	NS	WS	NS	WS			
WE	22,6111	25,2444	7,07751	7,02643	-1,849	97	0,067
DEP	10,3519	10,7111	3,72223	4,03745	-0,460	97	0,646
OZ	27,7778	26,7111	4,84346	6,15195	0,965	97	0,337
SSZ	58,7963	57,5333	7,27980	7,26636	,860	97	0,392
SSE	45,7222	45,5111	8,74679	9,10450	,117	97	0,907
SSU	46,8889	45,7778	6,40067	9,32467	,700	97	0,486

Źródło: wyniki badań własnych. WE — wyczerpanie emocjonalne; DEP — depersonalizacja, OZ — satysfakcja zawodowa; SSZ — radzenie sobie skoncentrowane na problemie; SSE — radzenie sobie skoncentrowane na emocjach; SSU — radzenie sobie skoncentrowane na unikaniu

**Tabela 6.** Wymiary wypalenia i styl radzenia sobie ze stresem zawodowym a płeć**Table 6.** Dimensions of burnout and coping style vs. gender

Zmienna	Średnie		Odchylenia standardowe		U	p
	K	M	K	M		
WE	23,69	25,33	7,22306	5,16398	244,0	0,581
DEP	10,46	12,00	3,85406	4,00000	215,5	0,333
OZ	27,35	25,83	5,60665	1,47196	211,5	0,305
SSZ	58,2766	57,1667	6,92728	11,85608	266,000	0,816
SSE	45,9362	42,1667	8,87040	8,65833	212,000	0,309
SSU	47,1064	36,0000	7,47680	5,72713	59,000	0,001

Źródło: wyniki badań własnych. WE — wyczerpanie emocjonalne; DEP — depersonalizacja, OZ — satysfakcja zawodowa; SP — staż pracy; SSZ — radzenie sobie skoncentrowane na problemie; SSE — radzenie sobie skoncentrowane na emocjach; SSU — radzenie sobie skoncentrowane na unikaniu

**Tabela 7.** Wymiary wypalenia zawodowego i style radzenia sobie ze stresem a miejsce pracy**Table 7.** Dimensions of burnout and coping style vs. place of work

Zmienna	Średnie		Odchylenia standardowe		U	p
	Szpital	POZ	Szpital	POZ		
WE	24,4487	19,5000	6,95747	7,09124	196,500	,086
DEP	10,7051	8,0000	3,86832	1,69031	175,000	,041
OZ	27,5385	28,1250	4,91405	6,93722	261,000	,447
SSZ	57,7436	62,2500	7,08654	7,53563	191,000	,072
SSE	46,5256	39,2500	8,93370	7,70436	156,500	,021
SSU	46,8590	44,6250	8,32727	4,17261	240,500	,287

Źródło: wyniki badań własnych. WE — wyczerpanie emocjonalne; DEP — depersonalizacja, OZ — satysfakcja zawodowa; SSZ — radzenie sobie skoncentrowane na problemie; SSE — radzenie sobie skoncentrowane na emocjach; SSU — radzenie sobie skoncentrowane na unikaniu

nie jest czynnikiem różnicującym styl radzenia sobie ze stresem. Coping jako zmienna dyspozycyjna, osobowościowa nie zależy od czynników zewnętrznych (tab. 5).

Średni wynik mężczyzn w skali wyczerpania zawodowego wyniósł 25,33, zaś kobiet 23,69. Mimo różnicy na poziomie grupy, wynik nie jest istotny statystycznie. Brak również istotnych statystycznie różnic między kobietami a mężczyznami w skali depersonalizacji i osobistego zaangażowania ( $p > 0,05$ ) (tab. 6).

W zakresie stylów radzenia sobie ze stresem istnieją statystycznie istotne różnice między kobietami a mężczyznami. Dotyczą one radzenia sobie skoncentrowanego na unikaniu, co preferują kobiety ( $p < 0,05$ ) (tab. 6).

Istnieją istotne statystycznie różnice pomiędzy czynnikami wypalenia zawodowego pielęgniarek pracujących w szpitalu i podstawowej opiece zdrowotnej. W pierwszej grupie występuje tendencja do deperso-

nalizacji pacjentów, co może być wynikiem częstszego obcowania z chorymi, których życie i zdrowie może być zagrożone (tab. 7).

Istnieją także istotne statystycznie różnice w preferowanych strategiach radzenia sobie ze stresem. Pielęgniarki pracujące w szpitalu częściej stosowały styl skoncentrowany na emocjach. Wynika to ze specyfiki pracy i ciągłego kontaktu z pacjentem, co sprzyja występowaniu większej eskalacji negatywnych emocji (tab. 7).

Istnieje istotny statystycznie związek pomiędzy preferowanymi stylami radzenia sobie ze stresem a komponentami tworzącymi zespół wypalenia zawodowego. Osoby preferujące radzenie sobie skoncentrowane na problemie wykazują stosunkowo dużą odporność na wypalenie zawodowe. Wyniki w tej skali ujemnie korelują z wyczerpaniem emocjonalnym, dodatkowo z osobistym zaangażowaniem ( $p < 0,05$ ). Osoby te częściej

**Tabela 8.** Wypalenie zawodowe a optymizm, wiek i staż pracy (r Pearsona)**Table 8.** Burnout and optimism, age and seniority (r Pearson)

Zmienna	WE	DEP	OZ	SSZ	SSE	SSU	SP
WE	1						
	p = –						
DEP	0,448**	1					
	0,000	p = –					
OZ	-0,288**	-0,334**	1				
	0,004	0,001	p = –				
SSZ	-0,218*	-0,164	0,235*	1			
	0,030	0,104	0,019	p = –			
SSE	0,350**	0,352**	-0,039	0,129	1		
	0,000	0,000	0,703	0,199	p = –		
SSU	0,136	-0,042	0,240*	0,155	0,188	1	
	0,177	0,680	0,016	0,124	0,061	p = –	
SP	0,115	-0,072	-0,097	-0,138	-0,051	-0,050	1
	0,255	0,480	0,340	0,172	0,618	0,622	p = –

Źródło: wyniki badań własnych. Podano współczynniki korelacji r. Gwiazdkami oznaczono istotność r, \*p < 0,05. OPT — dyspozycyjny optymizm, WE — wyczerpanie emocjonalne; DEP — depersonalizacja, OZ — satysfakcja zawodowa; SP — staż pracy

poszukują wsparcia społecznego (p < 0,05). Wyniki w skali radzenia sobie skoncentrowanego na emocjach dodatnio korelują z wyczerpaniem emocjonalnym oraz depersonalizacją (p < 0,05). Wyniki w skali radzenia sobie skoncentrowanego na unikaniu dodatnio korelują z osobistym zaangażowaniem. W badanej grupie brak istotnych statystycznie związków pomiędzy stażem pracy a poziomem wypalenia zawodowego (tab. 8).

## Dyskusja

Pielęgniarstwo jest opisywane w literaturze jako zawód szczególnie narażony na pojawienie się syndromu wypalenia zawodowego, ponieważ od stanu zdrowia psychicznego i somatycznego pielęgniarek zależy często życie pacjentów [1, 4, 6, 7, 18–20].

W badaniach własnych potwierdził się opisywany w piśmiennictwie brak związku stażu pracy z rozwojem wypalenia zawodowego. Syndrom wypalenia nie jest wynikiem wystąpienia stresu, lecz dotyczy braku umiejętności radzenia sobie z nim i niewystarczającego wsparcia społecznego [6].

Basińska i Andruszkiewicz badały strategie radzenia sobie ze stresem i ich przeżycia związane z pracą wśród 150 pielęgniarek pracujących na oddziałach: chirurgicznym, internistycznym i intensywnej opieki medycznej. W badaniach zastosowano Kwestionariusz wzorzec zachowań i przeżyć związanych z pracą AVEM

oraz Skalę Latacka w wersji eksperymentalnej. Badane pielęgniarki nie różniły się między sobą w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie w zależności od oddziału, na którym pracowały. Te, które radziły sobie z problemami z pracy poprzez stosowanie strategii unikanie/rezygnacja rzadziej stosowały ofensywne rozwiązywanie problemów. Pielęgniarki, które radziły sobie z problemami poprzez stosowanie strategii pozytywne myślenie stosowały bardziej ofensywne sposoby rozwiązywania problemów i były bardziej zadowolone z życia. Pozytywne myślenie znaczeniowo jest zbliżone do optymizmu, co potwierdzają wyniki niniejszych badań. Częściej metody ofensywne i tryb zadaniowy prezentowały pielęgniarki stosujące strategie bezpośredniego działania i szukania pomocy [17].

Perek i wsp. analizowały sposoby radzenia sobie ze stresem wśród 108 pielęgniarek pediatrycznych, posługując się Kwestionariuszem CISS. W konfrontacji z trudnymi sytuacjami stosowały konstruktywne sposoby radzenia sobie ze stresem, które polegały na podejmowaniu wysiłków zmierzających do rozwiązania problemów przez poznawcze przekształcenia lub próby zmian sytuacji. Wiek i staż pracy wpływają istotnie na sposób radzenia sobie ze stresem charakteryzujący się przeżyciami emocjonalnymi. Im młodsza badana osoba, tym silniejszy styl emocjonalny, natomiast im większy staż pracy, tym słabszy styl emocjonalny [21].

**Wnioski**

1. Radzenie sobie ze stresem jest istotnym czynnikiem wpływającym na powstanie i późniejsze kształtowanie syndromu wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek.
2. Wiek i staż pracy badanych nie ma wpływu na rozwój wypalenia zawodowego.
3. Warto prowadzić edukację pielęgniarek w zakresie stresorów występujących w zawodzie pielęgniarki i sposobów oraz strategii radzenia sobie z nimi.

**Piśmiennictwo**

1. Brzeźniak H., Rotter I., Żużak-Bączkowska K. i wsp. Ocena wpływu wybranych czynników stresogennych na funkcjonowanie zawodowe pielęgniarek w zależności od wieku i stażu pracy. *Zdr. Publ.* 2011; 121 (1): 43–46.
2. Olkiewicz J., Andruszkiewicz A. Związek między typami zachowań i przeżyć w pracy a zmiennymi społeczno-demograficznymi w grupie pielęgniarek neurologicznych. *Pielęg. Neurol. i Neuroch.* 2012; 1 (2): 70–75.
3. Nyklewicz W., Krajewska-Kułak E. Śmierć, a emocje pielęgniarek, doniesienie wstępne. *Probl. Pielęg.* 2008; 16 (3): 248–254.
4. Terelak J.F. *Psychologia stresu*. Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2001.
5. Wons A. Stres i radzenie sobie ze stresem. W: Trzeniecka-Green A. (red.). *Psychologia*. Podręcznik dla studentów kierunków medycznych. TAIWPN UNIVERITAS, Kraków 2006: 359–406.
6. Gugała B. Obciążenie stresem a umiejętność radzenia sobie z nim. *Pielęg. Poł.* 2003; 45 (7): 18–19.
7. Salmon P. *Psychologia w medycynie*. GWP, Gdańsk 2002.
8. Heszen I. Problemy zdrowotne i radzenie sobie z nimi — od zaprzeczania do emocji pozytywnych. W: Ogińska-Bulik N., Miniszewska J. (red.). *Zdrowie w cyklu życia człowieka*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2012: 183–196.
9. Sęk H. Salutogeneza i funkcjonalne właściwości poczucia koherencji. W: Sęk H., Pasikowski T. (red.). *Zdrowie — Stres — Zasoby*. Wydawnictwo Fundacji Humaniora, Poznań 2001: 23–42.
10. Jachimowicz-Wołoszynek D., Jakubowska M., Leźnicka M. Analiza zachowań i przeżyć związanych z pracą na przykładzie pielęgniarek. *Probl. Hig. i Epidemiol.* 2011; 92 (4): 725–732.
11. Ogińska J., Żuralska R. Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach neurologicznych. *Probl. Pielęg.* 2010; 18 (4): 435–442.
12. Wons A. Wypalenie zawodowe. W: A. Trzeciecka-Green. *Psychologia*. Podręcznik dla studentów kierunków medycznych. TAIWPN UNIVERITAS, Kraków 2006; 407–424.
13. Terelak J., Mystkowski M. Optymizm, a wypalenie zawodowe u nauczycieli. *Stud. Psychol. UKSW* 2010; 10: 153–178.
14. Henzel-Korzeniewska A., Wypalenie zawodowe fanaberia intelektualna czy rzeczywisty problem? *Lek. Rodz.* 2004; 2: 146–148.
15. Wilczek-Rużycka E., Plewa Z. Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Med. Rodz.* 2008; 3: 70–71.
16. Pasikowski T., Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: Sęk H. (red.). *Wypalenie zawodowe: przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. PWN, Warszawa 2000: 135–148.
17. Basińska M.A., Andruszkiewicz A. Strategie radzenia sobie ze stresem przez pielęgniarki, a ich zachowania i przeżycia związane z pracą. *Pol. For. Psychol.* 2010; 15 (2): 169–192.
18. Songin A, Stolarek M. Zespół wypalenia zawodowego personelu medycznego oddziału onkologicznego wojewódzkiego szpitala specjalistycznego w Radomiu. *Radom. Rocz. Lek.* 2003; 8: 57–59.
19. Kowalewska B., Krajewska-Kułak E., Ortman E., Gołębiwska A. Rola czynników psychicznych w rozwoju chorób. *Probl. Pielęg.* 2011; 19 (1): 134–141.
20. Pytka D., Kądalska E., Doboszyńska A., Tomaszewicz E. Zespół wypalenia zawodowego pielęgniarek pracujących w oddziałach onkologicznych. *Pielęg.* XXI w. 2009; 1 (26–27): 75–76.
21. Perek M., Kózka M., Twarduś K. Trudne sytuacje w pracy pielęgniarek pediatrycznych a sposoby radzenia sobie z nimi. *Probl. Piel.* 2007; 15 (4): 223–228.