

# Rola duchowości i poczucia koherencji jako czynników chroniących przed wypaleniem zawodowym wśród wolontariuszy opieki paliatywnej

*Role of spirituality and sense of coherence as protective factors against work burnout among palliative care volunteers*

Marta Ruszkiewicz, Ewa Eldridge

Institut Psychologii, Uniwersytet Gdański

*Psychoonkologia* 2015, 2: 64–73

**Adres do korespondencji:**

Marta Ruszkiewicz  
Wydział Nauk Społecznych  
Instytut Psychologii  
Uniwersytet Gdański  
ul. Bażyńskiego 4  
80-952 Gdańsk  
e-mail: ruszkiewicz.marta@gmail.com

## Streszczenie

**Wstęp:** Wykonywanie zawodów związanych z niesieniem pomocy psychologicznej oraz udzielaniem wsparcia kojarzone jest zazwyczaj z pełnieniem pewnego rodzaju misji społecznej. Bycie oparciem dla osób będących w trudnej sytuacji życiowej, a zwłaszcza w konfrontacji z ciężką chorobą, niewątpliwie może być źródłem dumy i satysfakcji niespotykanej w innym rodzaju aktywności zawodowej. Jednak taka praca niesie ze sobą również zagrożenia dla kondycji psychicznej osoby, która ją wykonuje. Poprzez długotrwałe narażenie na obecność licznych stresorów staje się czynnikiem mocno obciążającym i nierzadko prowadzi do doświadczenia wypalenia zawodowego. Liczne badania prowadzone w tym obszarze dowodzą, że na ryzyko to narażona jest coraz większa grupa osób, nie tylko wykonująca pracę w zawodach pomocowych odpłatnie, ale także pełniąca tę funkcję w charakterze wolontariusza. Znaczenia zatem nabiera rozpoznanie czynników stanowiących ochronę przed doświadczeniem wypalenia zawodowego. Celem niniejszego opracowania było zweryfikowanie, czy taką rolę mogą odgrywać zasoby osobiste jednostki, jakimi są poczucie koherencji oraz duchowość.

**Materiał i metody:** Referowane badanie zostało przeprowadzone na grupie 44 wolontariuszy opieki paliatywnej z wykorzystaniem kwestionariusza orientacji życiowej (SOC-29), kwestionariusza samoopisu (KS) oraz kwestionariusza wypalenia zawodowego MBI (*Maslach Burnout Inventory*).

**Wyniki i wnioski:** Uzyskane rezultaty potwierdzają, że czynnikami zabezpieczającymi przed doświadczeniem jednego z aspektów wypalenia zawodowego, jakim jest brak skuteczności, mogą być poczucie koherencji oraz duchowość.

## Abstract

**Introduction:** Performing tasks connected with delivering psychological help and support is usually perceived as a social mission. Providing support for those facing difficult life situations, especially for people facing life threatening disease, can clearly be the source of tremendous satisfaction and pride. The significance of such support and the intense feelings engendered may rarely be found in other occupations. Despite the highly positive aspects of this work, there is evidence that this occupation can also be a threat to the psychological wellbeing of those undertaking such work. Long term exposure to the stressors prevalent in this profession can give rise to serious issues which in turn can lead to burnout. Numerous studies in this field show that an increasing number of professionals performing tasks connected with psychological care of the chronically ill are exposed to the risk of burnout. This effect includes both groups of psychological care professionals – those who are paid for their work as well as volunteers. Therefore, recognition of the burnout protective measures

becomes crucial. The aim of following study was to verify whether personal resources such as sense of coherence and spirituality may perform such a role.

**Material and methods:** The study has been conducted on a group of 44 palliative care volunteers who were given Sense of Coherence Scale (SOC-29), KS questionnaire and Maslach Burnout Inventory (MBI).

**Results and conclusions:** The results confirm that spirituality and sense of coherence can act as protective factors in one dimension of burnout i.e. Personal Accomplishment.

**Słowa kluczowe:** wypalenie zawodowe, poczucie koherencji, duchowość.

**Key words:** occupational burnout, sense of coherence, spirituality.

## Wstęp

Udzielanie nieformalnej pomocy i wsparcia osobom przewlekle chorym jest współcześnie postrzegane jako jedna z najwyższych wartości uznanych w społeczeństwie. Idea wolontariatu sięgająca starożytności, a rozwijana współcześnie stanowi potężną siłę napędową tzw. trzeciego sektora [1]. Mogłoby się wydawać, że osoba, która podejmuje dobroczynne działania prospołeczne z pasji, kierowana dobrą wolą niesienia bezinteresownej pomocy nie może zostać dotknięta syndromem wypalenia zawodowego. Jednak szereg badań wykazuje, że podobnie jak etatowy personel medyczny, także i wolontariusze sektora opieki medycznej nie są od niego wolni.

### Wypalenie zawodowe

W dzisiejszych czasach można mówić o epidemii wypalenia zawodowego wśród pracowników różnych profesji na całym świecie. Jest to zjawisko szczególnie rozpowszechnione wśród osób zajmujących się pomaganiem innym w zawodach tzw. służby społecznej, poświęcających jednocześnie swojej pracy wiele uwagi, energii i zaangażowania. Wypalenie to „przedłużająca się reakcja na przewlekle działające w pracy stresory” [2]. Jakość życia osoby wypalanej zawodowo jest na niskim poziomie, jej motywacja do pracy bardzo spada, a zasoby zdrowotne kurczą się. Maslach podkreśla, że do wypalenia dochodzi często, gdy istnieje brak dopasowania między charakterem pracy a charakterem osoby ją wykonującej [3]. Za istotne wskaźniki braku dopasowania autorka uznaje: brak kontroli nad pracą, przeciążenie nią, niedostateczne uznanie wykonywanej pracy przez pracodawcę, brak więzi w miejscu pracy, poczucie niesprawiedliwości, brak spójności między wartościami w środowisku pracy a własnym systemem wartości pracownika. Stan niezgodności między aspiracjami zawodowymi pracownika a jego rzeczywistymi

warunkami środowiska pracy utrudnia mu przystosowanie się do niej, zmniejsza skuteczność jego działań oraz obniża jego zaangażowanie w pracę [4]. Podstawowymi wymiarami syndromu wypalenia zawodowego opisanymi przez Maslach są: 1) wyczerpanie – poczucie nadmiernego obciążenia pracą na poziomie zarówno fizycznym, jak i emocjonalnym. Pracownikowi trudno się zregenerować i zrelaksować, ma kłopoty ze snem, brakuje mu energii do działania. Mogą temu towarzyszyć również zmiany somatyczne w postaci uporczywych bólów głowy, zaburzeń gastrycznych czy spadku odporności organizmu manifestującego się zwiększoną skłonnością do zachorowania. Ponadto, pracownik cechuje się coraz mniejszym optymizmem i zaangażowaniem w pracę, zmniejsza się jego aktywność, a zwiększa drażliwość. 2) Cynizm i depersonalizacja – pracownik przyjmuje zdystansowaną, obojętną i chłodną postawę wobec współpracowników oraz klientów/pacjentów. Zaczyna traktować ich instrumentalnie i przedmiotowo. Zwiększa dystans i może mieć skłonności do obarczania innych odpowiedzialnością za swoje niepowodzenia na polu zawodowym. 3) Brak skuteczności – poczucie zaniżenia swoich kompetencji i osiągnięć, niepewność pracownika, czy sobie poradzi, brak wiary w skuteczność własnych działań, brak poczucia ich sensu. Pracownik czuje się coraz mniej rozumiany w swoim środowisku zawodowym, może wchodzić w sytuacje konfliktowe bądź przejawiać tendencje unikowe (absencja w pracy) ze względu na rosnące poczucie utraty zdolności do radzenia sobie z codziennymi obowiązkami zawodowymi [3].

Temat wypalenia zawodowego wśród personelu medycznego od lat zajmuje wiele przestrzeni badawczej w psychologii, ponieważ ta grupa zawodowa jest szczególnie narażona na działanie przewlekłego stresu stanowiącego podłoże wypalenia. Niepewna satysfakcja z osiągniętych wyników w pracy (stan zdrowia pacjentów czasem się pogarsza mimo usilnych działań personelu medycznego), sprostanie nadmiernej odpowiedzialności,

niesatysfakcjonujące wynagrodzenie, kwestie organizacyjne, konieczność pracy emocjonalnej i towarzyszenie pacjentowi w czasami najtragiczniejszym momencie jego życia, konfrontacja z cierpieniem pacjentów lub z ich roszczeniowością, ciągły kontakt z chorobami lub śmiercią to elementy, które niewątpliwie mogą stanowić podatny grunt do rozwoju syndromu wypalenia. Jednak czynniki sprzyjające wypaleniu są tak wielowymiarowe, różnorodne i mogą wpływać nie tylko ze specyfiki środowiska pracy, lecz także z charakterystyki samego pracownika, że warto przyrzeć się również tym aspektom wypalenia. Niniejsze opracowanie jest poświęcone właśnie temu obszarowi, a dokładniej rzecz ujmując, koncentruje się ono na roli poczucia koherencji i duchowości jako czynników chroniących przed doświadczeniem wypalenia zawodowego.

### Poczucie koherencji

„Klucz do zdrowia” – tak określa poczucie koherencji autor tego konceptu, Aaron Antonovsky. Jest to według niego stała ludzka dyspozycja, dzięki której ludzie szybko wracają do zdrowia i do równowagi po działaniu stresorów. To „globalna orientacja człowieka, wyrażająca stopień, w jakim ma on dojmujące, trwałe, choć dynamiczne poczucie pewności, że:

- bodźce napływające w ciągu życia ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego mają charakter ustrukturalizowany, przewidywalny i wy tłumaczalny,
- ma dostęp do środków, które pozwolą mu sprostać wymaganiom, jakie stawiają te bodźce,
- wymagania te są dla niego wyzwaniem wartym wysiłku i zaangażowania” [5].

Poczucie koherencji (*sense of coherence* – SOC) jednostki składa się z trzech wymiarów: 1) poczucia zrozumiałości (napływające informacje są spostrzegane jako spójne i uporządkowane), 2) poczucia zaradności – sterowalności (świadomość, że dostęp do zasobów wewnętrznych i zewnętrznych umożliwia poradzenie sobie z trudnościami), oraz 3) poczucia sensowności – życie ma sens i jest warte wysiłku i zaangażowania. Antonovsky twierdził, że w obliczu stresorów to właśnie poczucie koherencji człowieka uruchamia jego zasoby i jest odpowiedzialne w dużym stopniu za poradzenie sobie z sytuacją. Jest bowiem źródłem prężności człowieka i jego odporności [6].

W artykule opisującym prace badawcze z zakresu wypalenia zawodowego wśród personelu medycznego zaznaczono, że czynnikiem chroniącym przed wypaleniem, związanym z charakterystyką pracownika jest sposób radzenia sobie ze stresem

[2]. Jak wspomniano wyżej, jednym z charakterystycznych zasobów osób o wysokim poczuciu koherencji jest wyższa odporność na sytuacje stresowe i większa łatwość w radzeniu sobie z nimi.

Van der Colff [7] wykazał w swoim badaniu pielęgniarek w Afryce Południowej, że wysoki poziom poczucia koherencji pozwalał przewidzieć niski poziom wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, natomiast niski poziom poczucia koherencji był wyznacznikiem wysokiego poziomu wyczerpania. Także wysoki poziom poczucia koherencji był skorelowany dodatnio z poczuciem osiągnięć i zaangażowaniem w pracę. Badanie wyraźnie wykazało, że pielęgniarki o wysokim poczuciu koherencji doświadczały mniejszego stresu, lepiej radziły sobie z brakiem wsparcia w środowisku pracy oraz lepiej odpowiadały na wymagania, które narzucała im praca. Ponadto, osoby te stosowały bardziej skuteczne strategie radzenia sobie, a ich przykładem było choćby poszukiwanie wsparcia społecznego i emocjonalnego, przez co ich sposób radzenia sobie z wymogami pracy był bardziej pozytywny i nastawiony na konkretne rozwiązania.

Pracownik o wysokim poczuciu koherencji to osoba, która dokonując poznawczej oceny sytuacji w pracy, będzie ją postrzegać jako uporządkowaną, klarowną, ustrukturyzowaną, a napływające informacje – jako zrozumiałe i przewidywalne. Będzie także swoje zadania traktować jako wyzwania, do wykonania których uruchomi swoje zasoby, zarówno osobiste, jak i zewnętrzne (będzie umiała poprosić o pomoc i wsparcie przełożonych lub podwładnych). Ponadto osoba taka będzie dostrzegać sens w tym, co robi, zatem łatwiej przyjdzie jej zainwestowanie w to własnej energii. Jej motywacja będzie silniejsza, a poziom zaangażowania wyższy. Z drugiej strony, dla osoby o niskim poczuciu koherencji, środowisko pracy może być niezrozumiałe, wręcz wrogie, a podejmowane działania albo pozbawione sensu, albo skazane na porażkę.

Jednostki z wyższym poziomem poczucia koherencji cieszą się lepszym zdrowiem fizycznym i psychicznym oraz poczuciem dobrostanu. Odczuwają ponadto większą satysfakcję z życia. Rzadziej doświadczają lęku, złości, wrogości, depresji. Dzięki ich określonymu sposobowi postrzegania zjawisk i ocenie tego, co im się przydarza, dużo lepiej radzą sobie z napotkanymi trudnościami oraz doświadczają mniejszego przeciążenia. Dysponują większym repertuarem strategii radzenia sobie, co skutkuje adekwatnym stosowaniem poznawczych, instrumentalnych i afektywnych strategii w elastyczny sposób, dając (niczym zamknięty krąg) więcej poczucia zaradności i silniejsze odczucie dobrostanu [7]. Często osoby takie podejmują więcej wyzwań i częściej doprowadzają do

końca rozpoczęte działania niż osoby o słabym poczuciu koherencji. Są bardziej zmotywowane do działania i w nie zaangażowane [8]. Poczucie koherencji może zatem stanowić swojego rodzaju bufor w zderzeniu z bodźcem o charakterze stresogennym.

### Duchowość

W Polsce, według wyników CBOS z 2006 r. (www.cbos.pl), ponad 90% społeczeństwa (w tym ludzi młodych) deklaruje wiarę w Boga. Jest to trwała cecha Polaków utrzymująca się na podobnym poziomie od dziesięcioleci. Z badań prowadzonych przez CBOS wynika, że „od początku lat dziewięćdziesiątych niezmiennie prawie wszyscy ankietowani (od 93% do 97%) określają się jako wierzący, z czego mniej więcej co dziesiąty ocenia swoją wiarę jako głęboką. Odsetek osób zaliczających się do raczej lub całkowicie niewierzących również pozostaje na mniej więcej stałym – stosunkowo niskim poziomie (3–7%)”.

W USA wyniki te przedstawiają się podobnie: na przestrzeni ostatnich pięćdziesięciu lat za wierzących uważa się 93% społeczeństwa, a 80% potwierdza wagę religii i praktyk religijnych w swoim życiu [9]. Około 43% badanych deklaruje odmawianie modlitw za siebie, a 24,4% za innych. Około 30% wierzących wykazuje regularny udział w rozmaitych obrządkach religijnych, m.in. uczestnicząc we mszy świętej. Na całym świecie zwiększa się liczba periodyków poświęconych religii i duchowości oraz stacji radiowych i telewizyjnych zajmujących się tą tematyką (przykładem mogą tu być następujące pozycje: *Journal of Psychology and Theology*, *Journal of Psychology and Religion*, *Journal of Scientific Studies of Religion*). Pominięcie tej tematyki w badaniach psychologicznych mogłoby zatem wydawać się wielkim zaniechaniem.

Amerykańskie Towarzystwo Psychologiczne (*American Psychological Association* – APA) utworzyło w 1976 r. dział 36 (*APA Division 36 Psychology of Religion and Spirituality*), który jest poświęcony psychologii religii i duchowości. Jego zadaniem jest promowanie badań naukowych nad religią, przy czym celem nie jest dochodzenie do prawd religijnych, a jedynie zbadanie i zrozumienie znaczenia tych obszarów dla życia jednostki. Obszar badań Działu 36 APA to ocena wpływu duchowości i religijności na poznawcze, afektywne i behawioralne aspekty życia jednostki oraz wyjaśnienie jej funkcjonowania interpersonalnego, zdrowia psychicznego i fizycznego w aspekcie duchowości.

W piśmiennictwie naukowym istnieje nadal szereg rozbieżności co do definicji duchowości. Są autorzy, którzy opowiadają się za utożsamianiem

jej z religijnością, inni za odróżnieniem od religii, są też zwolennicy stworzenia wspólnego konstruktu Religijność/Duchowość (R/S). Dla celów badań zaprezentowanych w niniejszej publikacji najważniejsze wydaje nam się podejście ujmujące duchowość i religijność jako konstrukty oddzielne, ale nakładające się na siebie.

Duchowość jest postrzegana jako szerszy koncept, który reprezentuje transcendentne przekonania i wartości. Mogą one, lecz nie muszą mieć związku z żadną instytucją religijną. Podstawą orientacji duchowości jest jej wymiar transcendentny (wykraczanie, wzrost poza, ponad „ja” realne), przez który jednostka postrzega siebie, innych i życie. Jest to doświadczenie bardzo indywidualne, osobiste i subiektywne. Jednostka może wyrażać swoją duchowość poprzez praktyki religijne, ale też z drugiej strony religijność nie zawsze jest przejawem duchowości, a czasem może ją nawet utrudniać. Podczas gdy religijność odnosi się głównie do zbioru rytuałów charakterystycznych dla danej instytucji kościelnej oraz wiary w Boga i innych przekonań religijnych lokujących daną osobę w określonym systemie religijnym, jego społeczności i instytucjach [10], duchowość może być bezwyznaniowym dążeniem do osobistego rozwoju.

Skoro jest to obszar tak silnie obecny w życiu człowieka, nie dziwi wciąż rosnąca liczba doniesień z badań naukowych nad jego znaczeniem dla życia psychologicznego jednostki. Zasadne wydaje się również potraktowanie duchowości jako czwartego wymiaru w psychologii zdrowia człowieka obok trzech wcześniej wyodrębnionych: somatycznego, psychicznego i społecznego [11]. Jak podaje Heszen [11], duchowość ma w psychologii status konstruktu teoretycznego i jest traktowana jako atrybut człowieka. Ma ona także status dyspozycji i podlega różnicom indywidualnym w zakresie natężenia („ilości”) i jakości życia duchowego. Może także ujawniać się i rozwijać na różnych etapach życia człowieka. Mierzyć ją można podobnie jak wolę, temperament czy osobowość. Narzędziem wykorzystywanym w tym przypadku jest *Kwestionariusz samoopisu*. Kwestionariusz ten umożliwia badanie rozmaitych obszarów związane z duchowością, a postawy religijne nie stanowią tu jedyne go wyznacznika duchowości, co pozwala na właściwe zoperacjonalizowanie zmiennej. Jest to tym ważniejsze, że, jak podaje szereg doniesień naukowych z dziedziny psychologii zdrowia, wymiar ten (R/S) jest pozytywnie skorelowany z wieloma wskaźnikami zdrowia, w tym szczególnie z postrzeganą jakością życia [10].

Reinert i Koenig [12] przedstawiają przegląd ponad stu badań (publikowanych i niepublikowanych), z których znacząca większość donosi o po-

zytywnym związku pomiędzy wymiarem religijności/duchowości (R/S) a poczuciem zadowolenia, dobrostanu, szczęścia, spełnienia i podobnym im doświadczeń. Jak podają Levin i Chatters, czynnik R/S może być odpowiedzialny za efekt zapobiegawczy i terapeutyczny w obszarze zdrowia psychicznego [10]. Do podstawowych mechanizmów wpływu czynnika R/S na zdrowie psychiczne i fizyczne należą:

- wywołanie stanu relaksacji poprzez pewne praktyki religijne (modlitwa, medytacja), co redukuje aktywność sympatycznego układu nerwowego, a tym samym napięcia,
- postawy religijne sprzyjają unikaniu zachowań szkodliwych dla zdrowia (alkohol, narkotyki, palenie),
- przynależność do grupy wyznaniowej pozwala na uczestnictwo w sieci więzi społecznych, a poczucie wsparcia społecznego znacznie redukuje napięcia w chorobie lub stresie,
- duchowość bardzo silnie koreluje z koherencją oraz doświadczaniem życia jako sensownego i mającego znaczenie,
- duchowość jednostki skutkuje także jej wyższym poczuciem własnej wartości, co może skutecznie obniżyć lęk,
- udział w obrzędach religijnych i duchowych może również stanowić silny mechanizm radzenia sobie szczególnie w sytuacji stresu, co może zapobiegać wyniszczającym skutkom długotrwałego stresu.

### **Związki między wypaleniem zawodowym a poczuciem koherencji i duchowości**

Badanie Moreno-Jimenez i Hidalgo-Villodres [13] wykazało, że najsilniejszymi predyktorami wypalenia wśród wolontariuszy była motywacja zewnętrzna i ilość czasu spędzona w pracy. Motywacja wewnętrzna natomiast, stopień zintegrowania z organizacją oraz poziom satysfakcji z życia korelowały ujemnie z wypaleniem doświadczanym przez wolontariuszy. Liczba godzin poświęconych działaniom wolontaryjnym oraz motywacja społeczna i nastawienie na karierę przewidywały negatywny wpływ na dwa komponenty wypalenia: cynizm i wyczerpanie. Badaczki odkryły również zależność pomiędzy poziomem życia a syndromem wypalenia. Im poziom satysfakcji z życia wolontariuszy był postrzegany przez nich jako wyższy, tym niższy okazywał się poziom wyczerpania, będącego jednym z trzech kryteriów wypalenia. Także otrzymywane wsparcie społeczne moderowało poziom wyczerpania w badanej grupie w taki sposób, że większemu postrzeganemu wsparciu otrzymywanemu od innych wolontariuszy lub osób z zewnątrz organizacji towarzyszył

niższy poziom wyczerpania, a poziom wykonywanych przez nich działań był bardziej efektywny.

Yan i Tang [14] oprócz wyczerpania badały także poczucie własnych dokonań wśród wolontariuszy. Wysokie poczucie osobistych dokonań najlepiej przewidywał dłuższy okres pracy wolontarialnej oraz wysoki poziom własnej skuteczności, a także satysfakcja z pracy i otrzymywane gratyfikacje. Podobnie jak w wyżej przytoczonych badaniach, niski poziom emocjonalnego wyczerpania był skorelowany z mniejszym wymiarem czasu pracy wolontarialnej, a także ze starszym wiekiem i dobrym zdrowiem. Właśnie ten ostatni czynnik badaczki uznały za najważniejszy czynnik przewidujący emocjonalne wyczerpanie.

W badaniu wolontariuszy opiekujących się chorymi na AIDS w Afryce wykazano, że większość z nich deklarowała średni do wysokiego poziom stresu w pracy. Jako główne czynniki odpowiedzialne za ten stan rzeczy wskazywali nadmiar pracy, brak wsparcia i przytłaczającą naturę samej choroby [15].

Obecność stresu jest wynikiem relacji pomiędzy osobą a środowiskiem, którego wymagania przekraczają zasoby dostępne jednostce [16]. Relacja taka ma negatywne implikacje w sferze zdrowia i dobrostanu jednostki. Jej skutkiem psychologicznym może być wypalenie definiowane jako stres, który przekracza zasoby jednostki w radzeniu sobie z nim [17]. Ciekawe badanie Kulczyckiej-Dopierzy [18] wykazało, że tak rozumianemu wypaleniu zawodowemu u osób zajmujących się pomocą osobom chorym onkologicznie przeciwdziałać może poczucie koherencji.

Znakomitym przykładem badania wskazującego, jak poczucie koherencji moderuje odczucie stresu i traumy, było badanie przeprowadzone w ekstremalnie trudnych warunkach wojny. Osobami badanymi było 144 ochotników pomagających w konflikcie izraelsko-palestyńskim na Zachodnim Brzegu i w Strefie Gazy. Odkryto, że wysoki poziom poczucia koherencji u badanych w warunkach traumy wojennej nie tylko chroni ich przed stresem, lecz także przyczynia się do zjawiska wzrostu potraumatycznego (PTG). Ponadto osoby badane z wysokim poczuciem koherencji deklarowały także wyższy poziom dobrostanu i wyżej oceniały jakość życia niż osoby z niskim poczuciem koherencji. Symptomy stresu potraumatycznego w pierwszej grupie badanych były na umiarkowanym poziomie. Stwierdzono, że to właśnie wysokie poczucie koherencji badanych przyczyniło się do ich dobrego przystosowania się do wydarzeń traumatycznych i ochroniło przed psychicznym dystresem, a także przed późniejszymi intruzjami traumatycznych wspomnień [19].

Wyniki powyższych badań w pełni potwierdzają tezę Antonovsky'ego, że osoby z wysokim poczuciem koherencji oceniają bodźce jako mniej stresujące, określają je jako nieistotne lub łagodne [20]. Osoby te również w podejściu do sytuacji stresowej stosują strategię zblizania, a nie unikania, co może skutkować tym, że zdecydują się na dobranie odpowiedniej strategii w radzeniu sobie z sytuacją, zamiast jej uniknąć. Gdy zbadano fizjologiczne miary natężenia ich stresu (tętno, przewodnictwo skórne, temperatura skóry), okazało się, że w trzech wyodrębnionych wcześniej grupach (wysokie SOC, średnie SOC i niskie SOC) w sytuacjach ekspozycji na stres grupa z niskim poczuciem koherencji wykazywała znacznie podwyższone objawy stresu w stosunku do dwóch pozostałych, a także lęku i złości [20]. Osoby z tej grupy deklarowały również znacznie niższą niż w dwóch pozostałych grupach wiarę w posiadanie zarówno wewnętrznych (psychologicznych), jak i zewnętrznych (społecznych i materialnych) zasobów do poradzenia sobie z wywołaną przez badaczy sytuacją stresową. Osoby z grupy z wysokim poczuciem koherencji deklarowały natomiast silne przekonanie, że są w stanie poradzić sobie ze stresującą sytuacją lub wydarzeniem i w związku z tym zapewne częściej inicjowałyby rozmaite sytuacje i stosowałyby strategię radzenia sobie w sposób bardziej elastyczny.

Satysfakcja z pracy, koncept, który można przeciwstawić wypaleniu zawodowemu, także koreluje z poczuciem koherencji. W metaanalizie danych dotyczących związku między poczuciem koherencji a satysfakcją z pracy wykazano, że istnieje bardzo silna korelacja tych dwóch zmiennych. Wyniki te były zbieżne z wcześniejszymi badaniami, w których wykazano, że zmienne osobowościowe mają wpływ na satysfakcję z pracy [21].

Badania na grupie polskich pracowników społecznych wykazały, że wysoki poziom poczucia koherencji jest pozytywnie skorelowany ze zdrowymi postawami w miejscu pracy i negatywnie skorelowany z zachowaniami charakterystycznymi dla syndromu wypalenia [8]. Badania nad grupą fińskich pielęgniarek także pokazują pozytywny związek poczucia koherencji ze zdrowym funkcjonowaniem w miejscu pracy: im wyższe poczucie koherencji, tym praca postrzegana jest jako bardziej satysfakcjonująca i mniej obciążająca. Negatywne skutki stresu doskwierają mniej, a własne dokonania postrzegane są lepiej.

Powyższe doniesienia naukowe pozwalają przewidywać, że poczucie koherencji będzie chronić jednostki z wysokim poziomem tej cechy przed stresem w środowisku pracy oraz przed wypaleniem zawodowym. Badanie oceniające poczucie

koherencji, stres w pracy, wypalenie, radzenie sobie i zaangażowanie w pracę pielęgniarek w Afryce Południowej wykazało, że wysokie poczucie koherencji pozwalało przewidzieć zaangażowanie w pracę i strategię radzenia sobie oparte na zblizaniu (w przeciwieństwie do unikania), a niskie poczucie koherencji było dodatnio skorelowane z poczuciem depersonalizacji, wyczerpaniem emocjonalnym oraz stresem związanym z nadmiernymi wymaganiami – wymiarami stanowiącymi rdzeń konstruktów określanego mianem wypalenia zawodowego [7].

Jednak samo poczucie koherencji może nie być czynnikiem wystarczająco silnie chroniącym personel medyczny przed syndromem wypalenia zawodowego. Szulc i Parchem [22] w zaproponowanym przez siebie badaniu wolontariuszy hospicyjnych nie uzyskali potwierdzenia założeń, że poziom poczucia koherencji w tej grupie badanych jest wyższy niż w grupie kontrolnej. Być może podczas pracy w hospicjum poczucie koherencji ulega obniżeniu na skutek bezpośredniego kontaktu z depresją, lękiem, rozpaczą, gniewem pacjentów. Kontakt z tymi emocjami może rodzić poczucie bezsilności i frustrację, a w efekcie przerodzić się w syndrom wypalenia. Pomocne okazało się zdefiniowanie kolejnego czynnika pomocnego w ochronie przed wypaleniem. Cechy charakteryzujące wolontariuszy hospicyjnych, które szczególnie silnie zostały potwierdzone w wyżej wymienionym badaniu, to posiadanie silnego systemu wartości związanych z samorealizacją i osiąganiem celów. Mogą one sprzyjać zredukowaniu reakcji stresowych, a w efekcie prowadzić do osłabienia syndromu wypalenia. Badanie Kulczyckiej-Dopiery [18] nad opiekunami osób przewlekle chorych wykazało, że dodatkową rolę ochronną przed wypaleniem poza poczuciem koherencji może odgrywać wysoki poziom duchowości jednostki.

Jak wykazują badania wśród pacjentów kardiologicznych po zabiegach chirurgicznych, wśród tych z nich, którzy oddawali się modlitwie, poziom depresji oraz dystresu był znacznie niższy niż u tych, którzy nie angażowali się w praktykę religijną. W pierwszej grupie pojawił się także efekt pozytywnych strategii radzenia sobie w chorobie mediowany przez nadzieję, optymizm i szukanie wsparcia społecznego [9]. Istnieje także szereg doniesień z badań podłużnych potwierdzających niższą śmiertelność w grupie z wysokim R/S.

Jeden z ważniejszych aspektów wpływu duchowości na zdrowie zaznacza się wśród pacjentów onkologicznych. Doniesienia Vissera i in. wykazały, że 23 z 26 badań pacjentów onkologicznych dowodzą, że większe zaangażowanie duchowe jest pozytywnie kojarzone z wyższym poczuciem dobrostanu [9], a negatywnie z depresją i lękiem.

Dodatkowo również badania Ogińskiej-Bulik [23] podkreślają doniosłe znaczenie duchowości/religijności u osób, które znalazły się w sytuacji silnego stresu, np. utraciły kogoś bliskiego. W przypadku tych osób duchowość wyraźnie sprzyja pozytywnym zmianom towarzyszącym wzrostowi po traumie, który koreluje dodatnio także z poczuciem koherencji. Wyniki te są spójne z doniesieniami Heszen [11], gdzie duchowość dodatnio korelowała z dyspozycjami o charakterze prozdrowotnym, a najsilniejsze połączenie występowało między duchowością a koherencją.

## Cel pracy

Przeprowadzone badanie miało na celu zweryfikowanie zależności między poczuciem koherencji i duchowością a wypaleniem zawodowym i było kontynuacją badania Kulczyckiej-Dopiera [18], dotyczącego ochronnej roli duchowości i koherencji przed wystąpieniem syndromu wypalenia zawodowego. W przeprowadzonym badaniu wykorzystano analogiczne materiały i metodę, zmianie uległa jedynie badana grupa. Podobnie jak w badaniu oryginalnym adresatami niniejszego badania były osoby zajmujące się udzielaniem wsparcia i pomocy psychologicznej. Kulczycka-Dopiera objęła swym badaniem grupę psychologów, lekarzy oraz księży opiekujących się osobami przewlekle chorymi. W referowanym badaniu autorki skupiły swoje zainteresowanie na wolontariuszach opieki paliatywnej.

## Materiał i metody

Badanie zostało przeprowadzone z wykorzystaniem kwestionariusza wypalenia zawodowego Christiny Maslach (*Maslach Burnout Inventory* – MBI), kwestionariusza orientacji życiowej (SOC-29), którego autorem jest Aaron Antonovsky, oraz kwestionariusza samoopisu (KS) Ireny Heszen. Ponadto uczestnicy badania wypełniali krótki kwestionariusz dotyczący danych socjodemograficznych opracowany przez autorki badania.

W badaniu wzięły udział 44 osoby – wolontariusze zajmujący się udzielaniem pomocy psychologicznej osobom ciężko chorym (w tym onkologicznie) czy wręcz będącym w stanie terminalnym

pod opieką hospicjum. Wolontariusze zajmowali się udzielaniem wsparcia poza swoją podstawową aktywnością zawodową.

## Wyniki

Przeprowadzone analizy statystyczne nie pozwoliły potwierdzić istnienia związków między analizowanymi wymiarami funkcjonowania, tj. wypaleniem zawodowym oraz poczuciem koherencji i duchowości. Analiza korelacji  $r$  Pearsona na poziomie wyników ogólnych uzyskanych w kwestionariuszach mierzących te własności nie wykazała istotnych statystycznie relacji między zmiennymi. Wyniki przedstawiono w tabeli 1.

Pogłębiona analiza korelacji  $r$  Pearsona przeprowadzona na poziomie skal budujących wymienione wyżej konstrukty pozwoliła zaobserwować następujące zależności. Istotne statystycznie korelacje zostały wykazane wyłącznie dla jednego wymiaru wypalenia zawodowego, a mianowicie dla poczucia braku skuteczności. Wymiar ten okazał się negatywnie skorelowany z wynikiem ogólnym dla poczucia koherencji, a także z wynikami w zakresie poczucia zaradności i sensowności. Siła tych związków jest umiarkowana. Wynik na skali braku skuteczności jest wyznaczany w taki sposób, że im wyższa suma punktów uzyskanych przez badanego w tym wymiarze, tym niższa satysfakcja i poczucie skuteczności w wykonywanej pracy (a tym samym większa podatność na doświadczanie wypalenia zawodowego). Dlatego też uzyskana korelacja oznacza, że wyższym wynikiem uzyskiwanym na skali zaradności, sensowności oraz wyższemu wynikowi ogólnemu dla poczucia koherencji towarzyszył niższy odczuwany brak satysfakcji z wykonywanej pracy w charakterze wolontariusza i wyższe poczucie skuteczności w niesieniu pomocy osobom chorym. Omówione wyniki zostały zaprezentowane w tabeli 2.

W następnym kroku analizy  $r$  Pearsona zweryfikowano istnienie zależności między wynikami na skalach wypalenia zawodowego i skalach duchowości. Przeprowadzona analiza pozwoliła stwierdzić, że im badane osoby miały wyższy poziom harmonii, tym doświadczały niższego poczucia braku skuteczności. Siła tego związku jest umiarkowana. Wyniki tego etapu analizy statystycznej przedstawiono w tabeli 3.

Analiza korelacji  $r$  Pearsona dotyczyła także związków pomiędzy skalami poczucia koherencji oraz skalami duchowości. Jej wyniki przedstawiono w tabeli 4. Wykazano, że im wyższym wynikiem w zakresie wrażliwości etycznej i harmonii cechowali się badani, tym wyższe wyniki uzyskiwali na skali zaradności, sensowności i koherencji ogółem.

**Tabela 1.** Związki pomiędzy wypaleniem zawodowym, duchowością i koherencją

**Table 1.** The relationship between burnout, spirituality and sense of coherence

	Koherencja	Duchowość
Wypalenie zawodowe	-0,23	-0,10
Duchowość	0,26	

**Tabela 2.** Współczynniki korelacji pomiędzy skalami wypalenia zawodowego a skalami poczucia koherencji  
**Table 2.** Correlation between the scales of burnout and the scales of sense of coherence

Wypalenie zawodowe	Poczucie koherencji			
	Zrozumiałość	Zaradność	Sensowność	Ogółem
Wyczerpanie	-0,02	0,09	0,02	0,03
Depersonalizacja	-0,13	0,03	-0,07	-0,07
Brak skuteczności	-0,20	-0,33*	-0,40**	-0,34*
Ogółem	-0,18	-0,17	-0,28	-0,23

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

**Tabela 3.** Współczynniki korelacji pomiędzy skalami wypalenia zawodowego a skalami duchowości  
**Table 3.** Correlation between the scales of burnout and the scales of spirituality

Wypalenie zawodowe	Duchowość			
	Religijność	Wrażliwość etyczna	Harmonia	Ogółem
Wyczerpanie	0,06	-0,09	0,06	0,03
Depersonalizacja	0,09	-0,04	-0,02	0,05
Brak skuteczności	0,03	-0,29	-0,38*	-0,19
Ogółem	0,08	-0,25	-0,23	-0,10

\* $p < 0,05$

**Tabela 4.** Współczynniki korelacji pomiędzy skalami poczucia koherencji a skalami duchowości  
**Table 4.** Correlation between the scales of sense of coherence and the scales of spirituality

Poczucie koherencji	Duchowość			
	Religijność	Wrażliwość etyczna	Harmonia	Ogółem
Zrozumiałość	-0,16	0,25	0,54**	0,14
Zaradność	-0,03	0,31*	0,61**	0,27
Sensowność	-0,65	0,44**	0,67**	0,30*
Ogółem	-0,10	0,37*	0,68**	0,26

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

W przypadku harmonii siła związku była wyższa (przedziały wysokich wartości współczynnika korelacji), a istnienie pozytywnej korelacji zostało także zaobserwowane dla skali zrozumiałości (a więc związek był obserwowany dla całego wymiaru poczucia koherencji). Wykazano również istnienie umiarkowanej pozytywnej korelacji między skalą sensowności a wynikiem ogólnym dla duchowości.

Analizę korelacji  $r$  Pearsona zakończyła weryfikacja istnienia związków pomiędzy wynikami w zakresie wypalenia zawodowego, poczucia koherencji i duchowości a wiekiem uczestników badania. Jej wyniki zostały zaprezentowane w tabeli 5. Okazało się, że istotna statystycznie była tylko umiarkowana pozytywna korelacja między wiekiem a poczuciem duchowości, która oznacza, że wraz z wiekiem zwiększało się poczucie duchowości u badanych osób.

Ostatnim etapem analizy statystycznej była analiza porównawcza wyników w zakresie poczucia koherencji, duchowości i wypalenia zawodowego przeprowadzona ze względu na płeć (tab. 6.) oraz wykształcenie (tab. 7.) uczestników badania.

**Tabela 5.** Wiek a poczucie koherencji, wypalenie zawodowe oraz duchowość

**Table 5.** Age and sense of coherence, burnout and spirituality

Skala	Wiek
Poczucie koherencji	0,12
Wypalenie zawodowe	-0,20
Duchowość	0,32*

\* $p < 0,05$

W przypadku wykształcenia z racji nierównomiernego rozkładu (blisko 80% badanych miało wykształcenie wyższe lub podyplomowe) dokonano agregacji uzyskanych danych i porównanie przeprowadzono w podziale na osoby z wykształceniem średnim i niższym oraz osoby z wykształceniem wyższym i podyplomowym. Również podział badanych ze względu na płeć nie był równomierny i faworyzował kobiety, które stanowiły 86,4% ogółu badanych. Dlatego też ten etap analizy przeprowadzono z wykorzystaniem testu  $U$  Manna-Whitneya. Uzyskane w ten sposób wyniki pozwoliły stwierdzić, że kobiety i mężczyźni będący uczestnikami

**Tabela 6.** Płeć a poczucie koherencji, wypalenie zawodowe oraz duchowość  
**Table 6.** Sex and sense of coherence, burnout and spirituality

Skala	Płeć	Średnia	Odchylenie standardowe	Wynik testu U Manna-Whitneya*	Poziom istotności
Poczucie koherencji	kobiety	140,58	21,75	-0,79	0,431
	mężczyźni	134,17	18,94		
Wypalenie zawodowe	kobiety	2,74	2,47	-1,77	0,077
	mężczyźni	3,83	2,79		
Duchowość	kobiety	75,89	12,16	-0,96	0,338
	mężczyźni	80,83	11,91		

\*Wartości wystandaryzowane (w jednostkach z)

**Tabela 7.** Poziom wykształcenia a poczucie koherencji, wypalenie zawodowe oraz duchowość  
**Table 7.** The level of education and sense of coherence, burnout and spirituality

Skala	Wykształcenie	Średnia	Odchylenie standardowe	Wynik testu U Manna-Whitneya*	Poziom istotności
Poczucie koherencji	średnie i niższe	124,67	21,81	-2,23	0,022
	wyższe, podyplomowe	143,57	19,66		
Wypalenie zawodowe	średnie i niższe	4,22	2,82	-2,35	0,019
	wyższe, podyplomowe	2,54	2,34		
Duchowość	średnie i niższe	75,22	14,24	-0,23	0,816
	wyższe, podyplomowe	76,91	11,73		

\*Wartości wystandaryzowane (w jednostkach z)

przeprowadzonego badania nie różnili się między sobą w zakresie żadnego z trzech wymiarów będących przedmiotem porównań. Istotne statystycznie różnice zostały jednak zaobserwowane podczas dokonywania porównania z uwzględnieniem wykształcenia. Wykazano, że osoby z wyższym poziomem wykształcenia cechują się niższymi wynikami w zakresie wypalenia zawodowego oraz wyższymi wynikami w zakresie poczucia koherencji.

## Dyskusja wyników

Uzyskane rezultaty w wielu punktach są zbieżne z wynikami badania oryginalnego [18]. Co prawda, nie wykazano istnienia statystycznie istotnych związków między poziomem wypalenia zawodowego a poczuciem koherencji i poczuciem duchowości na poziomie wyników ogólnych, jednak udało się potwierdzić istnienie takich relacji na poziomie skal konstruujących wymienione wymiary. Ochronną rolę dla poziomu poczucia braku skuteczności w charakterze wolontariusza wydają się odgrywać zaradność i sensowność (w obrębie poczucia koherencji), a także harmonia (w obrębie poczucia duchowości). Brak zależności w pozostałych elementach składowych wypalenia zawodowego może być tłumaczony tym, że ogólne wyniki odczuwanego poziomu wypalenia zawodowego w badanej grupie były na niskim poziomie, a w ramach poczucia

depersonalizacji i wyczerpania osiągnęły skrajnie niskie wartości. Wśród badanych osób to poczucie braku skuteczności w sposób znaczący stanowiło o wyniku ogólnym dla poczucia wypalenia zawodowego. Potwierdzone zostały również pozytywne i silne związki między skalami poczucia koherencji i poczucia duchowości. Ponadto powtórzono rezultat świadczący o rosnącym wraz z wiekiem poczuciu duchowości i zróżnicowaniu ze względu na wykształcenie w zakresie poczucia koherencji i wypalenia zawodowego. Podobne wyniki uzyskali również inni badacze, jak choćby Yan i Tang [14], którym udało się wykazać istnienie negatywnej korelacji między jednym z wymiarów wypalenia zawodowego (wyczerpania) a wiekiem osoby badanej.

Powyższe wyniki pozwalają przychylić się do stwierdzenia, że osoby wykonujące pracę polegającą na niesieniu pomocy psychologicznej oraz udzielaniu wsparcia pacjentom przewlekle chorym, a nawet bliskim śmierci, w obrębie analizowanych konstruktów psychologicznych funkcjonują podobnie (porównując grupę badaną w badaniu oryginalnym [18] i badaniu będącym przedmiotem niniejszego opracowania).

Budujący jest fakt, że przed zjawiskiem wypalenia zawodowego mogą pełnić ochronną funkcję zasoby osobiste jednostki, jakimi są poczucie koherencji i duchowość. Rezultat ten znajduje potwierdzenie nie tylko w badaniu będącym przedmiotem

niniejszego opracowania, lecz także w innych publikacjach dotyczących jakości życia osób zajmujących się udzielaniem pomocy psychologicznej [2, 7, 8, 18]. Co więcej, własności te mogą być rozwijane i w ten sposób jeszcze sprawniej pełnić swoją prewencyjną funkcję przed ryzykiem, na jakie w sposób szczególny narażona jest grupa zawodów pomocowych. W ten sposób będzie możliwe nie tylko uzyskiwanie wyższej satysfakcji z wykonywanej pracy, ale również ochrona przed stresem, który w przypadku opieki nad osobami przewlekle czy wręcz śmiertelnie chorymi może prowadzić do skrajnego wyczerpania i przedmiotowego traktowania pacjenta. Taka sytuacja, rzecz jasna, nie jest korzystna ani dla chorego, ani dla jego opiekuna.

## Wnioski

Jak zaznaczono we wstępie, wolontaryjne pełnienie funkcji wspierającego opiekuna, a nierzadko również towarzysza ostatnich chwil w życiu chorego, jest działaniem zasługującym na uznanie i szacunek. Tym bardziej istotne jest, by nie zapomnieć o ochronie osób udzielających takiej pomocy, by dbać o ich kondycję psychiczną i dobrostan, a w szczególności zapobiegać doświadczaniu wypalenia zawodowego. Praca wolontariusza hospicyjnego, ale także każdej osoby udzielającej wsparcia osobie w trudnej sytuacji, jaką niewątpliwie jest sytuacja choroby, obarczona jest doświadczeniem silnych emocji i długotrwałego stresu. Może prowadzić do obniżenia poczucia własnej skuteczności, wyczerpania fizycznego i emocjonalnego czy wreszcie przedmiotowego i obojętnego traktowania osób, do których kierowana ma być opieka, co tylko zwiększa siłę oddziaływania doświadczanych stresorów. Z tego też powodu poza uznaniem i szacunkiem, osobom zajmującym się omawianą w niniejszej publikacji działalnością należyne jest pogłębianie wiedzy na temat zjawiska wypalenia zawodowego oraz czynników przed nim chroniących, a następnie w oparciu o nią zapewnienie im jak najlepszej ochrony, by swą pracę mogły wykonywać nie tylko efektywnie, ale przede wszystkim bezpiecznie dla siebie samych.

## Piśmiennictwo

1. Bogdańska B. Sylwetka wolontariusza. *EBIB Biuletyn* 2011; 9: 1-8.
2. Walkiewicz M, Sowińska K, Tartas M. Wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego – przegląd literatury. *Przeł Lek* 2014; 71: 263-269.
3. Maslach C, Leiter MP. *Prawda o wypaleniu zawodowym. Co robić ze stresem w organizacji*. PWN, Warszawa 2011.
4. Wilczek-Rużyczka E. *Wypalenie zawodowe pracowników medycznych*. ABC, Warszawa 2014.
5. Heszen I, Sęk H. *Psychologia zdrowia*. PWN, Warszawa 2012.
6. Hochwälder J. Test of Antonovsky's postulate: high sense of coherence helps people avoid negative life events. *Psychol Rep* 2015; 116: 363-376.
7. Van der Colff J, Rothmann S. Occupational stress, sense of coherence, coping burnout and work engagement of registered nurses in South Africa. *SAJIP* 2009; 35: 1-10.
8. Baśińska MA, Andruszkiewicz A, Grabowska M. Nurses' sense of coherence and their work related patterns of behaviour. *Int J Occup Med Environ Health* 2011; 24: 256-266.
9. Masters KS, Hooker SA. Religiousness/spirituality, cardiovascular disease, and cancer: cultural integration for health research and intervention. *J Consult Clin Psychol* 2013; 81: 206-216.
10. Hussain D. Spirituality, religion, and health: reflections and issues. *Europe's Journal of Psychology* 2011; 1: 187-197.
11. Heszen-Niejodek I. Wymiar duchowy człowieka, jego znaczenie w psychologii zdrowia i jego pomiar. *Przeł Lek Psychologiczny* 2004; 47: 15-31.
12. Reinert KG, Koenig HG. Re-examining definitions of spirituality in nursing research. *J Adv Nurs* 2013; 69: 2622-2634.
13. Morenzo-Jiménez MP, Hidalgo Villodres MC. Prediction of burnout in volunteers. *Journal of Applied Social Psychology* 2010; 40: 1798-1818.
14. Yan EC, Tang CS. The role of individual, interpersonal, and organizational factors in mitigating burnout among elderly Chinese volunteers. *Int J Geriatr Psychiatry* 2003; 18: 795-802.
15. Akintola O, Hlengwa WM, Dageid W. Perceived stress and burnout among volunteer caregivers working in AIDS care in South Africa. *J Adv Nurs* 2013; 69: 2738-2749.
16. Heszen I, Sęk H. *Zdrowie i stres*. W: *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Tom 2. Strelau J, Doliński D (red.). GWP, Gdańsk 2008; 719-735.
17. Maslach C, Jackson S. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour* 1981; 2: 99-113.
18. Kulczycka-Dopiera A. Poczucie koherencji i duchowość – czynniki chroniące przed wypaleniem zawodowym osoby, które zajmują się pomocą medyczną i psychospołeczną pacjentom z chorobami nowotworowymi. *Doniesienie wstępne. Psychoonkologia* 2014; 2: 59-65.
19. Veronese G, Fiore F, Castiglioni M i wsp. Can sense of coherence moderate traumatic reactions? A cross-sectional study of Palestinian helpers operating in war contexts. *British Journal of Social Work* 2013; 43: 651-666.
20. McSherry WC, Holm JE. Sense of coherence: its effects on psychological and physiological process prior to, during, and after a stressful situation. *J Clin Psychol* 1994; 50: 476-487.
21. Strümpfer DJW, de Bruin GP. Antonovsky's sense of coherence and job satisfaction: meta-analyses of African data. *SA Journal of Industrial Psychology/SA Tydskrif vir Bedryfsielkunde* 2009; 35: 1-3.
22. Szulc M, Parchem K. Struktura wartości i poczucie koherencji wolontariuszy medycznych. *Medycyna Paliatywna* 2014; 6: 89-94.
23. Ogińska-Bulik N. Rola duchowości w rozwoju po traumie u osób zmagających się z przewlektymi chorobami somatycznymi. *Psychiatria i Psychoterapia* 2014; 10: 3-16.