

Stress coping styles and occupational burnout syndrome of nurses employed in intensive care units

Style radzenia sobie ze stresem a objawy wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek Oddziału Intensywnej Terapii

Agnieszka Kotarba¹, Ewa Borowiak²

¹Zakład Pedagogiki w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi/
Department of Nursing Pedagogics, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lodz

²Zakład Nauczania Pielęgniarstwa z Pracowniami Praktycznymi, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi/
Department of Teaching Nursing with Practical Classes, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lodz

AUTOR DO KORESPONDENCJI/CORRESPONDING AUTHOR:

Agnieszka Kotarba
Zakład Pedagogiki w Pielęgniarstwie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ul. Jaracza 63, 90-251 Łódź
e-mail: agnieszka.kotarba@umed.lodz.pl

STRESZCZENIE

STYLE RADZENIE SOBIE ZE STRESEM A OBJAWY WYPALENIA ZAWODOWEGO WŚRÓD PIELĘGNIAREK ODDZIAŁU INTENSYWNEJ TERAPII

Cele pracy. Ocena wpływu czynników demograficznych i związanych ze środowiskiem pracy na styl radzenia sobie ze stresem zawodowym oraz określenie zależności między stylem radzenia sobie ze stresem a występowaniem objawów zespołu wypalenia zawodowego.

Materiał i metodyka. Materiał zebrano w grupie 50 pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach intensywnej terapii szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Badania przeprowadzono z zastosowaniem metody sondażu diagnostycznego, techniki ankiety oraz narzędzi: autorskiego kwestionariusza ankiety i Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS). Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej.

Wyniki. Najwyższą średnią zaobserwowano dla stylu zadaniowego najniższą dla unikowego. Wartość stylu skoncentrowanego na zadaniu różnicuje wiek, wykształcenie, subiektywna ocena stresogenności pracy. Styl emocjonalny współwystępuje z kołataniem serca i nie podejmowaniem aktywności fizycznej. Styl unikowy o podtypie angażowanie się w czynności zastępcze jest zależny od oceny atmosfery w pracy, kołatania serca i problemów ze snem. Na wartość stylu unikowego o podtypie poszukiwanie kontaktów towarzyskich wpływa stan cywilny, dzieciństwo i ocena polityki organizacji pracy.

Wnioski. Pielęgniarki pracujące na intensywnej terapii preferują radzenie sobie ze stresem skoncentrowane na zadaniu. Styl radzenia sobie ze stresem zawodowym jest zależny od czynników demograficznych i percepcji środowiska pracy. Nieadaptacyjny styl radzenia sobie ze stresem zawodowym współwystępuje z objawami somatycznymi zespołu wypalenia zawodowego.

Słowa kluczowe:

pielęgniarka, intensywna terapia, stres, wypalenie zawodowe

ABSTRACT

STRESS COPING STYLES AND OCCUPATIONAL BURNOUT SYNDROME OF NURSES EMPLOYED IN INTENSIVE CARE UNITS

Aim. The aim of the study is to evaluate a relationship between demographic and work-related factors and a work stress coping style as well as a relationship between a work stress coping style and symptoms of occupational syndrome.

Material and methods. Material was collected from 50 nurses employed in intensive care units of clinical hospitals of the Medical University of Lodz. The study was conducted as a diagnostic survey using the following survey techniques: author's questionnaire and the Coping Inventory for Stressful Situations (CISS).

Results. The study group demonstrated the highest mean value for the task-oriented coping style and the lowest mean value – for the avoidance-oriented coping style. Age, education level and subjective determination of the degree of work-related stress affect the value of the task-oriented coping style. The emotion-oriented stress style is accompanied by heart palpitations and avoidance of physical activity. The value of the avoidance-oriented coping sub-style, i.e. distraction, depends on atmosphere at workplace, heart palpitations and sleep problems. The value of the avoidance-oriented coping sub style, i.e. social diversion, is contributed by marital status, fertility and work organization.

Conclusions. Nurses working in intensive care units prefer the task-oriented coping style. Work stress coping style is related to demographic factors and perception of work environment. An unadaptive style of coping with work-related stress is accompanied by symptoms of somatic occupational burnout syndrome.

Key words:

nurse, intensive therapy, stress, burnout

INTRODUCTION

A requirement to help others and constant contact with suffering and death are a great burden for people providing nursing care. The feeling of stress is often accompanied by strong symptoms which affect nurses' mood and the work they do [1]. Studies conducted by Wzorek revealed that nurses' workplace has a strong impact on parameters of occupational stress and its level is much higher in an intensive care unit (ICU) [2]. A stress-coping style is an invaluable personal asset possessed by a nurse. It conditions, inter alia, an individual perception of a difficult situation, the way she deals with it and the type of remedial strategies [3]. A particular stress-coping style also affects the medical team as it contributes to occupational burnout syndrome. When it occurs, non-adaptive strategies are used [4]. The occupational burn-out syndrome affects those who, due to their profession, are constantly in contact with people requiring support and those incapable of dealing with stress at workplace [5]. Modern nursing considers the burn-out syndrome a global problem and improvement of stress coping strategies is regarded as a crucial aspect in prophylaxis of burn-out symptoms [6].

AIM

The aim of the study was an evaluation of the effect of demographic and occupational factors on an occupational stress coping style as well as determination of a relationship between a stress coping style and symptoms of the occupational burn-out syndrome.

MATERIALS AND METHODS

This cohort study is a part of a project on coping with occupational stress by medical personnel. A team of nurses – employed at the Intensive Care Units of two university teaching hospitals of the Medical University of Lodz constituted the study group. Inclusion criteria for the study were a nursing job at intensive care units and a voluntary consent for the inclusion in the study. The study was conducted by a questionnaire interviewer, who had been trained on data gathering procedures. The material was collected in a group of 50 nurses, who, while being interviewed by the questionnaire interviewer, were informed that the study was anonymous, and the respondents had a right to withdraw from it any time they wanted to.

In order to evaluate variables, the authors used their own survey questionnaire and the Polish version of the Endler and Parker Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) [7].

Statistical analysis. Variables were evaluated with the application of a single-factor analysis of variance, ANOVA, tests: the Kruskal-Wallis, chi square, Pearson and Spearman correlation coefficients. Quantitative variables were presented as mean \pm SD and $p < 0.05$ was adopted as statistically significant. Obtained results were statistically analysed with the Statistica 12 PL computer program.

RESULTS

- 1. Characteristics of respondents.** An analysis of results reveals that an average surveyed nurse of an ICU is an unmarried woman (0.54 of fraction), aged 33.32 (SD=8) years old, an inhabitant of a city (0.76 fraction), university educated (0.94 of fraction), has no children (0.52 of fraction). The workplace is her first place of employment (0.52 of fraction) and she has been employed as a nurse for not longer than ten years (0.64 of fraction). An average respondent works shifts (0.96 of fraction) and has no other sources of income (0.70 of fraction). In the average surveyed nurse's opinion, she feels fulfilled in her job (0.90 of fraction). What contributes to occupational stress and frustration are the following factors: no prospects of promotion (0.88 fraction) or development (0.70 of fraction), poor salary (0.66 of fraction), organization policy and relationships at work (0.46 of fraction). She thinks that the job of a nurse, employed in an ICU, is more stressful than other jobs (0.88 of fraction) and she feels its negative impact on her personal life (0.54 of fraction).
- 2. Styles of coping with stress.** With regards to Coping Inventory for Stressful Situations (CISS) values, the highest mean value was observed for the task-oriented coping style and the lowest mean value – for the avoidance-oriented coping style (Tab. 1).

Tab. 1. Descriptive statistics of coping styles

Styles of coping with stress (n = 50)	Number of points
Task – oriented coping	52.58 \pm 11.78
Emotion – oriented coping	43.72 \pm 12.49
Avoidance – oriented coping	42.34 \pm 10.25
• Avoidance – substitute activities	20.98 \pm 6.41
• Avoidance – social contacts	14.84 \pm 4.89

Observed differences between the mean values appeared to be statistically significant for the task-oriented and emotion-oriented coping styles ($r = -0.63$; $p < 0.001$) as well as the task-oriented coping style and the avoidance-oriented coping sub-style, i.e. distraction ($r = -0.50$; $p < 0.001$). The analysed population includes respondents who prefer the task-oriented coping style, the emotion-oriented coping style and the avoidance-oriented coping sub-style, i.e. distraction.

The majority of the respondents (0.94 of fraction) claim that they are aware of the problem of occupational stress and has knowledge on its prophylaxis (0.76 of fraction). With regards to particular categories which make up the syndrome, the respondents complained of physical exhaustion which includes backache (0.86 of fraction), sleeping problems (0.60 of fraction), headache (0.48 of fraction) and heart palpitations (0.18 of fraction). A multi-factor analysis revealed a relationship between stress-coping styles and demographic factors, perception of workplace and symptoms of physical exhaustion. The task-oriented coping style is typical for respondents who: are younger ($r = -0.32$; $p = 0.02$), have university

education ($F=4.3$; $p=0.04$), claim that the work in an ICU is more stressful than any other work ($F=4.86$; $p=0.03$). The emotion-oriented coping style is accompanied by heart palpitations ($F=4.64$; $p=0.04$) and avoidance of physical activity ($F=4.53$; $p=0.043$). The avoidance-oriented coping sub-style, i.e. distraction, is preferred by respondents who negatively assess the atmosphere at their workplace ($F=4.33$; $p=0.043$), complain of heart palpitations ($F=10.75$; $p=0.002$) and sleeping problems ($F=3.23$; $p=0.04$). The value of the avoidance-oriented coping sub-style, i.e. social diversion, is contributed by the nurses' marital status (unmarried women) ($F=5.37$; $p=0.02$), having no children ($F=4.98$; $p=0.002$) and dissatisfaction with the organization policy ($F=4.32$; $p=0.03$).

DISCUSSION

Nurses employed in ICUs are particularly exposed to working under pressure [8,9]. Stress-inducing factors, which are common for all ICUs, mostly include: high mortality of patients, a lot of specialist medical equipment, disturbed communication within work teams and necessity to make swift decisions [10]. A patient's relatives might be another cause of stress. Due to a difficult situation which they are faced up with, they often feel helpless. They vent their frustration on nurses but at the same time they expect from them understanding and support. In a study conducted by Ździebło et al. [11], the nurses claimed that the greatest stress-inducing factors include: too low salary for the demanding job, great responsibility, accompanying death and no prospects for developing their qualifications. The respondents of this study also pointed out that factors of mental hygiene, i.e. no prospects for promotion or professional development, low remuneration as well as bad organization policy and relationships at workplace, contribute to stress and dissatisfaction with work. According to a two-stage motivation system [12], adequate remuneration, satisfying human relationships or friendly organization policy are conditions which must be fulfilled. Only then, we can initiate the second stage of motivation, where proper motivating factors will be applied. They are mostly various forms of appreciation for performed work, including precisely specified and widely available professional development.

Irrespective of the motivation system, the stress-coping style has a great impact on the nurses' work performance and their health status [3]. It is assumed that the task-oriented coping style, i.e. the style using active strategies, is more effective and health-oriented [13]. National studies point out that nurses who work in intensive care units prefer an active attitude towards the problem of coping with occupational stress [2,4,8]. Results of this study correspond to these preferences. It was also observed that the task-oriented coping style is preferred by younger subjects and with university education who believe that the job of a nurse employed in an ICU is more stressful than other jobs. Studies carried out by Stępień and Szmi-giel [14] also confirm this relationship. The authors claim that university educated nurses are better prepared to cope with occupational stress. The observed relationship

between the adaptive style of coping with stress and level of education and regarding work as stressful corresponds to psychological mechanisms of stress. According to major conceptions, the relationship between subjective cognitive evaluation of stress and possibilities of using possessed potentials in a difficult situation has an influence on the level of stress and ability of coping with it [15]. In this context, education level, being a personal potential, increases the individual's self-awareness of occupational burdens as well as his/her own capabilities of overcoming them. The presented study, similarly to those conducted by other authors [13,14,15], shows that nurses demonstrate physical symptoms of occupational stress. The respondents of this study reported: backache and headache, sleeping problems and heart palpitations. Besides, the authors also confirmed an association between the non-adaptive style and occurrence of somatic symptoms. The respondents who used the emotion-oriented coping style demonstrated heart palpitations and avoided physical activity. Those who preferred the avoidance-oriented coping sub-style, i.e. distraction, also complained of heart palpitations and sleeping problems.

The observed associations indicate that nurses cannot affectively cope with occupational stress. As a consequence, they become physically exhausted, which is a symptom of the occupational burn-out syndrome [16].

CONCLUSIONS

1. Nurses working in intensive care units prefer the task-oriented coping style.
2. Work stress coping style is related to demographic factors and perception of work environment.
3. An unadaptive style of coping with work-related stress is accompanied by symptoms of somatic occupational burnout syndrome.

Style radzenia sobie ze stresem a objawy wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek Oddziału Intensywnej Terapii

WPROWADZENIE

Konieczność pomagania innym, przy stałym kontakcie z cierpieniem i śmiercią, obciąża psychicznie osoby wykonujące zawód pielęgniarski. Stresowi odczuwanemu przez pielęgniarki często towarzyszą intensywne objawy, wpływające na ich nastrój i wykonywaną pracę [1]. Badania Wzorek wykazały, że miejsce pracy pielęgniarki ma istotny wpływ na parametry stresu zawodowego a jego poziom jest znacznie wyższy w przypadku Oddziału Intensywnej Terapii (OIT) [2]. Należy podkreślić, że rozwijanie skutecznych umiejętności radzenia sobie ze stresem wiąże się z lepszym zdrowiem pielęgniarek, ich długowiecznością i poprawą jakości opieki nad pacjentami. Do istotnych zasobów osobistych wykorzystywanych w pracy pielęgniarki należy styl radzenia sobie ze stresem, który warunkuje między innymi indywidualną percepcję sytuacji trudnej, sposób jej przeżywania oraz rodzaj podejmowanych strategii zaradczych [3]. Styl radzenia sobie ze stresem wywiera również wpływ na rozwój zespołu wypalenia zawodowego, ponieważ jego wystąpienie wskazuje, że w konfrontacji z obciążeniami zawodowymi są wykorzystywane strategie nieadaptacyjne [4]. Syndrom wypalenia zawodowego, dotyczy osób profesjonalnie kontaktujących się z ludźmi potrzebującymi wsparcia i jednocześnie nie radzących sobie ze stresem w środowisku pracy [5]. Współczesne pielęgniarstwo uznaje zespół wypalenia zawodowego za problem globalny, a poprawę umiejętności radzenia sobie ze stresem zawodowym traktuje jako priorytetowy aspekt w profilaktyce jego objawów [6].

CEL PRACY

Celem badań była ocena wpływu czynników demograficznych i związanych ze środowiskiem pracy na styl radzenia sobie ze stresem zawodowym oraz określenie zależności między stylem radzenia sobie ze stresem a objawami zespołu wypalenia zawodowego.

MATERIAŁ I METODY

Prezentowane badanie analityczne (kohortowe) jest częścią projektu skupiającego się na radzeniu sobie ze stresem zawodowym przez personel ochrony zdrowia. Dobór próby był grupowy – wszystkie pielęgniarki pracujące w Oddziałach Intensywnej Terapii dwóch szpitali klinicznych Uniwersytetu Medycznego w Łodzi. Kryterium włączenia uczestnika do badania było zatrudnienie na Oddziałach Intensywnej Terapii na stanowisku pielęgniarki oraz dobrowolne wyrażenie zgody na swój udział. Badanie zostało przeprowadzone przez jednego ankietera, który ukończył szkolenie w zakresie poprawności zbierania danych. Materiał zebrano w grupie 50 pielęgniarek. Respondentki, podczas bezpośredniego kontaktu

z ankieterem, zostały poinformowane o anonimowości badania oraz o możliwości rezygnacji na każdym etapie jego trwania. Do oceny zmiennych zastosowano: autorski kwestionariusz ankiety oraz Kwestionariusza Radzenia Sobie w Stresowych Sytuacjach (Coping Inventory for Stressful Situations) Endlera i Parkera w polskiej adaptacji P. Szczepaniaka, J. Strelau'a i K. Wrześniewskiego [7].

Analiza statystyczna. Zmienne analizowano przy pomocy jednoczynnikowej analizy wariancji (ANOVA), testów: Kruskal-Wallis, χ^2 oraz współczynnika korelacji Pearsona i Spearmana. Zmienne ilościowe przedstawiono jako średnią \pm odchylenie standardowe. Za poziom istotny statystycznie przyjęto wartość $p < 0.05$. Uzyskane wyniki poddane zostały analizie statystycznej przy użyciu programu Statistica 12 PL.

WYNIKI BADAŃ

- Charakterystyka respondentów.** Analiza wyników pozwala stwierdzić, że statystyczna ankietowana pielęgniarka Oddziału Intensywnej Terapii jest panną (0,54 frakcji) w wieku 33,32 (SD=8) lat, mieszkanką dużego miasta (0,76 frakcji), legitymującą się wykształceniem wyższym (0,94 frakcji), bezdzietną (0,52 frakcji). Dla której obecna praca jest pierwszym miejscem zatrudnienia (0,52 frakcji) a staż nie przekracza dziesięciu lat (0,64 frakcji). Typowa respondentka pracuje w systemie zmianowym (0,96 frakcji) i nie posiada dodatkowego źródła dochodu (0,70 frakcji). W swojej ocenie realizuje się w pracy zawodowej (0,90 frakcji). Na pytanie dotyczące czynników wpływających na stres i niezadowolony w pracy wskazuje na brak możliwości awansu (0,88 frakcji) i rozwoju (0,70 frakcji), niskie wynagrodzenie (0,66 frakcji), politykę organizacji i stosunki międzyludzkie (u 0,46 frakcji). Ponadto subiektywnie ocenia, że praca pielęgniarki na OIT jest bardziej stresogenna niż inne (0,88 frakcji) i odczuwa niekorzystny wpływ stresu zawodowego na swoje życie prywatne (0,54).
- Styl radzenia sobie ze stresem.** W zakresie skal – Kwestionariusza Radzenia Sobie w Stresowych Sytuacjach (CISS), najwyższą średnią zaobserwowano dla stylu zadaniowego najniższą dla unikowego (Tab.1).

Tab. 1. Statystyki opisowe stylów radzenia sobie ze stresem

Styl radzenia sobie ze stresem (n = 50)	Liczba uzyskanych punktów
Styl skoncentrowany na zadaniu	52,58 \pm 11,78
Styl skoncentrowany na emocjach	43,72 \pm 12,49
Styl skoncentrowany na unikaniu problemu	42,34 \pm 10,25
Styl skoncentrowany na unikaniu problemu	
• angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ)	20,98 \pm 6,41
• poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT)	14,84 \pm 4,89

Występujące różnice między średnimi okazały się istotne statystycznie w przypadku stylu zadaniowego i emocjonalnego ($r=-0,63$; $p<0,001$) oraz stylu zadaniowego i unikowego o podtypie angażowanie się w czynności zastępcze ($r=-0,50$; $p<0,001$). W analizowanej populacji występują zatem osoby, które preferują styl zadaniowy w porównaniu z emocjonalnym i unikowym o podtypie ACZ.

Większość respondentek (0,94 frakcji) zadeklarowała, że zna pojęcie syndromu wypalenia zawodowego i posiada wiedzę dotyczącą profilaktyki w tym zakresie (0,76 frakcji). Odnośnie poszczególnych kategorii składających się na syndrom, ankietowane ujawniły objawy z kategorii wyczerpanie fizyczne tj. skarżyły się na bóle kręgosłupa (0,86 frakcji), problemy ze snem (0,60 frakcji), bóle głowy (0,48 frakcji) i kołatanie serca (0,18 frakcji). Analiza wieloczynnikowa ujawniła związek między stylami radzenia sobie ze stresem a cechami demograficznymi, percepcją środowiska pracy oraz objawami wyczerpania fizycznego. Styl zadaniowy wykorzystują osoby: młodsze ($r=-0,32$; $p=0,02$), legitymujące się wykształceniem wyższym ($F=4,3$; $p=0,04$), subiektywnie oceniające pracę na OIT jako bardziej stresującą niż inne ($F=4,86$; $p=0,03$). Styl emocjonalny współwystępuje z kołataniem serca ($F=4,64$; $p=0,04$) i nie podejmowaniem aktywności fizycznej ($F=4,53$; $p=0,04$). Styl unikowy o podtypie ACZ preferują respondentki, które oceniają atmosferę w pracy jako niedobrą ($F=4,33$; $p=0,04$), skarżą się na kołatanie serca ($F=10,75$; $p=0,002$) i problemy ze snem ($F=3,23$; $p=0,04$). Natomiast wartość stylu unikowego o podtypie PKT różnicuje stan cywilny (panny) ($F=5,37$; $p=0,02$), bezdzietność ($F=4,98$; $p=0,002$) i niezadowolenie z polityki organizacji ($F=4,32$; $p=0,03$).

■ DYSKUSJA

Pielęgniarki intensywnej terapii są szczególnie narażone na funkcjonowanie w stresie [8,9]. Wśród czynników stresogennych wspólnych dla wszystkich OIT najczęściej wymienia się: wysoką śmiertelność pacjentów, dużą liczbę specjalistycznego sprzętu medycznego, zakłócenia w komunikacji międzypacjentowej oraz konieczność szybkiego podejmowania decyzji [10]. Dużym źródłem stresu dla pielęgniarek mogą być również bliscy pacjenta. Bezradni wobec aktualnej sytuacji, często przerzucają swoją frustrację na pielęgniarki, jednocześnie oczekując od nich zrozumienia i wsparcia. W badaniach Ździebło i wsp. [11] pielęgniarki oceniły, że największy poziom stresu wywołuje: wynagrodzenie za niskie w stosunku do wymagań zawodowych, duża odpowiedzialność, kontakt ze śmiercią oraz brak możliwości podnoszenia kwalifikacji. W prezentowanym badaniu pielęgniarki również wskazały, że najczęściej stres i niezadowolenie z pracy powodują u nich czynniki higieny psychicznej tj. brak możliwości awansu i rozwoju, niskie wynagrodzenie oraz polityka organizacji i stosunki międzyludzkie. Zgodnie z dwuetapowym systemem motywowania [12]: odpowiedni poziom wynagrodzenia, satysfakcjonujące relacje międzyludzkie czy życzliwa polityka organizacji to warunki, których spełnienie umożliwia przejście do drugiego etapu motywowania, na którym należy wykorzystywać

„właściwe” motywatory, wśród których istotną rolę pełnią różne formy uznania za wykonywaną pracę w tym sprecyzowany i realnie dostępny rozwój zawodowy.

Niezależnie od systemu motywowania, duży wpływ na wyniki pracy pielęgniarek i ich stan zdrowia ma styl radzenia sobie ze stresem zawodowym [3]. Przyjmuje się, że radzenie skoncentrowane na zadaniu tj. wykorzystujące aktywne strategie jest bardziej skuteczne i prozdrowotne [13]. W badaniach krajowych zauważa się, że pielęgniarki intensywnej terapii preferują aktywne podejście do radzenia sobie z problemami w środowisku pracy [2,4,8]. Rezultaty prezentowanego badania są zbliżone z tym trendem. Zaobserwowano ponadto, że styl zadaniowy wykorzystują osoby młodsze z wyższym wykształceniem, które spostrzegają w sposób subiektywny pracę pielęgniarki OIT jako bardziej stresującą niż inne. W badaniach Sępień i Szmigiel [14] również potwierdzono istnienie tej zależności wskazując, że pielęgniarki z wyższym wykształceniem lepiej sobie radzą ze stresem zawodowym. Zaobserwowany związek między stylem adaptacyjnym a wykształceniem i postrzeganiem stresogenności wykonywanej pracy jest zgodny z psychologicznymi mechanizmami stresu. Wiodące koncepcje akcentują bowiem, że na natężenie stresu i proces radzenia sobie z nim wpływ ma relacja między subiektywnie dokonywaną oceną poznawczą stresu, a możliwościami wykorzystania zainwestowanych zasobów w danej sytuacji trudnej [15]. W tym kontekście wykształcenie jako zasób osobisty zwiększa zarówno samoświadomość obciążeń zawodowych, jak i własnych możliwości do radzenia sobie z nimi. Analogicznie jak w badaniach innych autorów [13,14,15] wykazano, że pielęgniarki zmagają się z objawami fizycznymi stresu zawodowego. W prezentowanym badaniu u respondentek występowały: bóle kręgosłupa i głowy, problemy ze snem oraz kołatanie serca. Ponadto potwierdzono zależność między stylem nieadaptacyjnym a występowaniem dolegliwości somatycznych. Stosowanie stylu emocjonalnego współwystępowało z kołataniem serca i nie podejmowaniem aktywności fizycznej a unikowego o podtypie angażowanie się w czynności zastępcze również z kołataniem serca i problemami ze snem.

Obserwowane zależności wskazują, że pielęgniarki nie radzą sobie skutecznie ze stresem w środowisku pracy i ponoszą w związku z tym konsekwencje w postaci cech wyczerpania fizycznego, należącego do objawów zespołu wypalenia zawodowego [16].

■ WNIOSKI

1. Pielęgniarki pracujące w oddziałach intensywnej terapii preferują radzenie sobie ze stresem skoncentrowane na zadaniu.
2. Styl radzenia sobie ze stresem zawodowym jest zależny od czynników demograficznych i percepcji środowiska pracy.
3. Nieadaptacyjny styl radzenia sobie ze stresem zawodowym współwystępuje z objawami somatycznymi zespołu wypalenia zawodowego.

PIŚMIENNICTWO/REFERENCES

- Grochowska A, Bodys-Cupak I, Korus M. Sposoby radzenia sobie z trudnościami przez pielęgniarki pracujące na oddziałach pediatrycznych. *Pielęg Pol.* 2017;1(63): 97-104.
- Wzorek A. Porównanie przyczyn stresu wśród pielęgniarek pracujących na oddziałach o różnej specyfice. *Stud Med.* 2008;11:33–37.
- Kotarba A, Borowiak E. Pielęgniarka w Służbie Więziennej a radzenie sobie ze stresem zawodowym. *Probl Piel.* 2016;24(3-4):188-192.
- Marcysiak M, Dąbrowska O, Marcysiak M. Wypalenie zawodowe a radzenie sobie ze stresem pielęgniarek. *Probl Piel.* 2014; 22(3): 312–318.
- Walkiewicz M, Sowińska K, Tartas M. Wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego – przegląd literatury. *Prz Lek.* 2014;71(5):263–269.
- Li X, Guan L, Chang H, Zhang B. Core self-evaluation and burnout among Nurses: the mediating role of coping styles. *PLoS One.* 2014;9(12):e115799. Cytowany dn. 22.05.2018r. Adres: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25541990>.
- Strelau J, Joworowska A, Wrześniewski K, Szczepaniak P. Kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS. Podręcznik do polskiej normalizacji. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2009.
- Kupcewicz E. Jakość życia pielęgniarek a strategie radzenia sobie ze stresem doświadczanym w środowisku pracy. *Med Og Nauk Zdr.* 2017; 23(1): 62–67.
- Kwiecień-Jaguś K, Wujtewicz M, Mędrzycka-Dąbrowska W, Gaworska-Krzemińska A. Obciążenie pracą a satysfakcja zawodowa pielęgniarek oddziałów intensywnej terapii w placówkach ochrony zdrowia noszących miano Szpitali Magnesów (Magnet Hospital). *Probl Piel.* 2012;20(4):529–534.
- Głowacka M, Orzoł A, Soleta A. Obciążenia zawodowe w praktyce pielęgniarek anestezyjologicznych i intensywnej opieki. *J Pub Health Nurs Med Res.* 2012;(4):5-13.
- Zdziebło K, Zboina B, Stępień R, Mędrykowska A. Stres zawodowy jako czynnik determinujący jakość życia w opinii pielęgniarek. *Pol J of Health and Fitness.* 2015;(1):57-71. Cytowany dn. 22.04.2018r. Adres: www.pjhf.wsbip.edu.pl/images/artykuly/4.pdf.
- Miler-Zawodniak A. Teorie potrzeb jako współczesne teorie motywacji. *Obronność - Zeszyty Naukowe Wydziału Zarządzania i Dowodzenia Akademii Obrony Narodowej.* 2012; (4):101-116.
- Li L, et al. Moderating effects of coping on work stress and job performance for nurses in tertiary hospitals: a cross-sectional survey in China. *BMC Health Serv Res.* 2017; 17(1):401. Cytowany dn. 22.05.2018r. Adres: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28606180>.
- Stępień M, Szmigiel M. Stres personelu pielęgniarskiego związany z pracą na oddziałach pediatrycznych. *Pielęg Pol.* 2017;(63):62-98.
- Lee HF, Kuo CC, Chien TW, Wang YR. A Meta-Analysis of the Effects of Coping Strategies on Reducing Nurse Burnout. *Appl Nurs Res.* 2016; 31:100-10. Cytowany dn. 22.05.2018r. Adres: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27397826>.
- Nowak-Starz G, Kozak B, Zdziebło K. Wpływ stresu związanego z pracą zawodową na występowanie zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w oddziałach zabiegowych i zachowawczych. *Stud Med.* 2013; 29(1): 15-21.

Praca zgłoszona do czasopisma/Manuscript received:
25.06.2018

Praca zaakceptowana do druku/Manuscript accepted:
17.10.2018

Tłumaczenie/Translation: Dorota Wawrzyniak, Centrum Nauczania Języków Obcych UM w Łodzi