

SPOSOBY RADZENIA SOBIE Z TRUDNOŚCIAMI PRZEZ PIELĘGNIARKI PRACUJĄCE NA ODDZIAŁACH PEDIATRYCZNYCH

WAYS TO COPE WITH THE DIFFICULTIES OF NURSES WORKING IN PEDIATRIC WARDS

Aneta Grochowska¹, Iwona Bodys-Cupak², Monika Korus³

¹ Zakład Pielęgniarstwa

Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie

² Pracownia Teorii i Podstaw Pielęgniarstwa

Uniwersytet Jagielloński – Collegium Medicum w Krakowie

³ Szpital Wojewódzki im. Świętego Łukasza w Tarnowie

DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.13>

STRESZCZENIE

Wstęp. Praca pielęgniarek pediatrycznych wiąże się z ogromną odpowiedzialnością za zdrowie i życie najmłodszych pacjentów, a jednocześnie praca ta sama w sobie jest źródłem różnorodnych obciążeń, których skutkiem są stres i związane z nim problemy dotyczące wszystkich sfer życia.

Cel pracy. Celem pracy było poznanie sytuacji trudnych w pracy pielęgniarek pediatrycznych, oraz tego, w jaki sposób pielęgniarki radzą sobie z trudnościami.

Materiał i metody. Badaniem objęto 101 pielęgniarek pracujących w oddziałach dziecięcych szpitali w Tarnowie, Dąbrowie Tarnowskiej, Brzesku i Dębicy. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety. Narzędzia stanowiły: autorski kwestionariusz ankiety, skala PSS-10 oraz kwestionariusz Mini Cope. Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testów. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Obliczenia przeprowadzono za pomocą programu IBM SPSS Statistics 20.

Wyniki. Pielęgniarki dosyć często spotykały się z trudnościami w pracy – 64,4%; trudności te stanowiły: niskie wynagrodzenie (64,4%), nadmiar obowiązków w stosunku do małej liczby personelu pielęgniarskiego (58,4%), agresja, roszczenia ze strony dziecka, rodzica/opiekuna oraz wykonywanie kilku czynności równoległe (57,4%). Wysoki poziom odczuwanego stresu odczuwało 31,7% badanych. Strategie oparte na aktywnym radzeniu sobie, planowaniu, poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego były najczęściej stosowane przez pielęgniarki.

Wnioski. Pielęgniarki często stykają się w swojej pracy z sytuacjami trudnymi i podejmują aktywne sposoby radzenia sobie z nimi.

SŁOWA KLUCZOWE: pielęgniarki, pediatria, stres, praca.

ABSTRACT

Introduction. The work of paediatric nurses involves great responsibility for health and life of the youngest patients while, at the same time, it is a source of various burdens which result in stress and related problems affecting all areas of life.

Aim. The objective of the work was to recognise difficult situations and learning ways of coping with them in the work of paediatric nurses.

Material and methods. The study included 101 nurses working at the children's wards in hospitals in Tarnów, Dąbrowa Tarnowska, Brzesko and Dębica. The study was carried out by means of a diagnostic poll method and a survey technique. The tools were: the author's own survey questionnaire, the PSS10 scale and the Mini COPE inventory. Verification of differences between variables was made with the use of tests. The significance level of $p < 0.5$ was assumed. The calculations were made with the use of IBM SPSS Statistics 20 software.

Results. Quite often the nurses would run up against difficulties at work – 64.4%, including low pay (64.4%), overload with duties in relation to a small number of nursing personnel (58.4%) and aggression, child's, parent's/custodian's demands as well as performing several activities at the same time (57.4%). A high stress level was felt by 31.7% of the surveyed. Strategies based on active coping, planning, seeking emotional and instrumental support were most frequently applied by nurses.

Conclusions. Nurses often face difficult situations at work and handle them actively.

KEYWORDS: nurses, paediatrics, stress, work.

Wstęp

Występowanie sytuacji trudnych towarzyszy niemal każdemu człowiekowi tak w życiu codziennym, jak i zawodowym. Na podstawie zgromadzonych dotąd licznych badań na ten temat można mówić o negatywnym wpływie takich sytuacji na zdrowie i życie człowieka.

Zawód pielęgniarki jest zawodem niosącym pomoc i z założenia jest ukierunkowany na zdrowie i prewen-

cję chorób, a jednocześnie sam w sobie stanowi źródło obciążeń fizycznych i psychicznych, których skutkiem są problemy zdrowotne, społeczne i osobiste [1, 2]. Wszystkie sytuacje trudne, z którymi spotykają się pielęgniarki, wiążą się z nieustannym narażeniem na szkodliwe czynniki stanowiące zagrożenie dla zdrowia. Fundamentalne znaczenie ma tu kontakt z pacjentami, a tym samym – ze szkodliwym i zakaźnym materiałem biolo-

gicznym [3, 4]. Praca pielęgniarek pediatrycznych wiąże się z ogromną odpowiedzialnością i troską o zdrowie i życie najmłodszych pacjentów. Nieodłącznymi elementami tej pracy powinny być: wsparcie, życzliwość, empatia i zrozumienie [5]. Opieka pielęgniarska musi być adekwatną do potrzeb i wieku rozwojowego dzieci [6].

Wśród personelu pielęgniarskiego na oddziałach dziecięcych za najbardziej obciążające czynniki determinujące sytuacje trudne niezmiennie na pierwszym miejscu znajdują się czynniki interpersonalne i środowiskowe, m.in.: silne poczucie odpowiedzialności za życie i zdrowie pacjentów, a także strach przed popełnieniem nieodwracalnego błędu oraz obciążenie licznymi obowiązkami [7, 8].

Celem niniejszej pracy było poznanie sytuacji trudnych występujących w pracy pielęgniarek pediatrycznych, oraz tego, w jaki sposób pielęgniarki radzą sobie z trudnościami.

Materiał i metody

Badania zostały przeprowadzone metodą sondażu diagnostycznego, techniką była ankieta. Narzędzia badawcze stanowiły: kwestionariusz ankiety własnej konstrukcji zawierający 14 pytań dotyczących rodzajów sytuacji trudnych, skala PSS-10 oraz kwestionariusz Mini Cope.

Skala Odczuwanego Stresu PSS-10 autorstwa Cohen, Kamarck i Mermelstein, w polskiej wersji opracowana przez Juczyńskiego i Ogińską-Bulik, służy do oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją życiową na przestrzeni ostatniego miesiąca. Zawiera 10 pytań dotyczących różnych subiektywnych odczuć związanych z problemami i zdarzeniami osobistymi, zachowaniami i sposobami radzenia sobie. Na każde pytanie badany odpowiada, przyporządkowując wartość od 0 do 4, gdzie 0 oznacza: nigdy, a 4: bardzo często. Skala służy do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych.

Kwestionariusz Mini Cope autorstwa Carvera, w polskiej wersji opracowany przez Juczyńskiego i Ogińską-Bulik, służy do oceny sposobów radzenia sobie ze stresem. Składa się z 28 stwierdzeń, na które badany odpowiada w 4-stopniowej skali od 0 do 3, gdzie 0 oznacza: prawie nigdy tak nie postępuję, a 3 oznacza: prawie zawsze tak postępuję. Stwierdzenia wchodzi w skład 14 strategii (po 2 twierdzenia w każdej strategii): aktywne radzenie sobie, planowanie, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, unikanie konkurencyjnych działań, zwrot ku religii, pozytywne przewartościowanie i rozwój, powstrzymywanie się od działania, akceptacja, koncentracja na emocjach i ich wyładowanie, zaprzeczanie, odwracanie uwagi, zaprzestanie działań, zażywanie alkoholu lub innych środków psychoaktywnych, poczucie humoru. Najczęściej metodę stosuje się do

pomiaru dyspozycyjnego radzenia sobie, tj. oceny typowych sposobów reagowania i odczuwania w sytuacjach doświadczania silnego stresu. Służy do badania osób dorosłych, zdrowych i chorych.

Weryfikacji różnic między zmiennymi dokonano przy użyciu testu niezależności ch-kwadrat, testu Manna-Whitneya oraz testu Kruskala-Wallisa. Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$. Obliczenia przeprowadzono za pomocą programu IBM SPSS Statistics 20.

Badaniem objęto 101 pielęgniarek pracujących na pięciu oddziałach dziecięcych szpitali w Tarnowie, Dąbrowie Tarnowskiej, Brzesku i Dębicy. Badania zostały przeprowadzone od listopada do grudnia 2015 r. Pielęgniarki uczestniczące w badaniach zostały wybrane w sposób losowy. Poinformowano je o celu badania, anonimowości i sposobie wykorzystania uzyskanych wyników. Oddanie wypełnionych narzędzi było równoznaczne ze zgodą na przeprowadzone badanie. Podczas badania rozdanych zostało 107 kwestionariuszy, a 101 zostało w pełni wypełnionych i zwróconych.

Wszystkie badane osoby to kobiety. Średnia wieku badanych wyniosła 44,98 roku (SD = 7,49). Najmłodsza osoba miała 23 lata, najstarsza – 60 lat. W grupie wiekowej 23–40 lat było 21,8% badanych, od 41 do 50 lat miało 58,4% pielęgniarek, a 51–60 lat – 19,8% osób.

Najwięcej pielęgniarek legitymowało się dyplomem ukończenia liceum medycznego (32,7%) lub studiów I stopnia (licencjackich) (34,7%). Ukończone zawodowe studium medyczne miało 8,9% pielęgniarek, studia II stopnia (magisterskie) skończyło 23,8% badanych. Tytuł specjalistki w dziedzinie pielęgniarstwa pediatrycznego zadeklarowało 10,9% pielęgniarek.

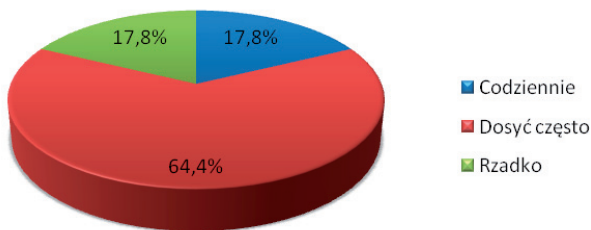
Zdecydowana większość osób (89,1%) pracowała w dwuzmianowym systemie pracy.

Średni staż pracy w zawodzie wyniósł 22,99 roku (SD = 8,81). Staż pracy w zawodzie wahał się od 8 miesięcy do 40 lat. Średni staż pracy pielęgniarek na oddziale pediatrycznym wyniósł 20,4 roku (SD = 10,17). Nie dłużej niż 10 lat pracowało na oddziale pediatrycznym 25,7% pielęgniarek. Od 11 do 20 lat pracowało na tym oddziale 19,8% osób. Najwięcej badanych (41,6%) pracowało na oddziale pediatrycznym od 21 do 30 lat. Od 31 do 40 lat pracowało na tym oddziale 12,9% osób.

Wyniki badań

Występowanie sytuacji trudnych w pracy pielęgniarek pediatrycznych

Pielęgniarki dosyć często spotykały się z trudnościami w pracy – 64,4% osób. Codziennie z takimi sytuacjami miało do czynienia 17,8% badanych, natomiast pozostałe osoby uznały, że takie sytuacje występują rzadko (**Rycina 1**).



codziennie/daily, dosyć często/quite often, rzadko/rarely

Rycina 1. Częstość występowania sytuacji trudnych w czasie pracy w oddziale pediatrycznym

Figure 1. The incidence of difficult situations while working in the pediatric ward

Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

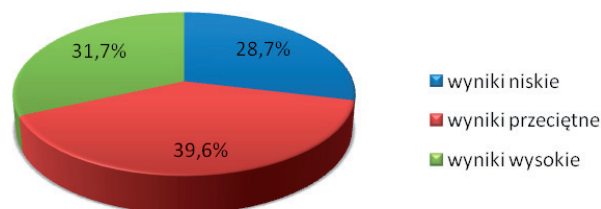
Najczęściej wskazywaną przez pielęgniarki trudnością było niskie wynagrodzenie (64,4%). Na drugim miejscu znalazł się nadmiar obowiązków w stosunku do małej liczby personelu pielęgniarskiego (58,4%), a na trzecim znalazły się agresja, roszczenia ze strony dziecka/rodzica/opiekuna oraz wykonywanie kilku czynności równoległe (57,4%). Strach przed popełnieniem nieodwracalnego błędu odczuwało 40,6% pielęgniarek, a 36,6% badanych wskazywało na konieczność wykonywania czynności pielęgnacyjnych w obecności rodziców/opiekunów dziecka. Konieczność stałej koncentracji uwagi jako sytuację trudną występującą najczęściej na oddziale wybrało 34,7% osób, zaś 28,7% badanych wymieniło stres wynikający z oczekiwań pacjentów, ich rodziców/opiekunów prawnych w zakresie fachowej pomocy i wszechstronnej wiedzy lub brak współpracy pomiędzy grupami zawodowymi. Dla 26,7% pielęgniarek trudną sytuacją spotykaną w oddziale był hałas. W przypadku 22,8% badanych stresującą trudnością była konieczność szybkiej oceny sytuacji i podejmowanie natychmiastowych działań w przypadku nagłej zmiany stanu zdrowia dziecka. O braku stałych przerw na posiłek jako sytuacji frustrującej mówiło 21,8% osób. W mniejszym stopniu sytuacjami trudnymi dla pielęgniarek pracujących na oddziale pediatrycznym były: obniżająca pozycja pracy lub niewystarczające wsparcie ze strony przełożonych (14,9%), praca zmianowa (11,9%), strach przed zakażeniem HIV, WZW typu B i C, cytomegalia, chorobami zakaźnymi charakterystycznymi dla wieku dziecięcego oraz nadmierne wymagania stawiane przez przełożonych (10,9%). Wśród sytuacji trudnych występujących na oddziale znalazły się, wskazane przez nieliczne osoby: nieodpowiednie oświetlenie (8,9%), brak udogodnień do pielęgnacji pacjentów oraz brak współpracy w zespole (5,9%), kontakt z rodzicami/opiekunami prawnymi dziecka (5,0%) lub wykonywanie czynności pielęgnacyjnych, zabiegów

przy dziecku bądź zła organizacja czasu pracy (1,0%). Wyniki nie sumowały się do 100%, gdyż pielęgniarki mogły zaznaczać kilka odpowiedzi.

Najczęściej reakcjami na trudne sytuacje w pracy na oddziale pediatrycznym były zmęczenie (62,4%) oraz ból ramion, karku, nóg lub kręgosłupa (60,4%). W mniejszym stopniu u pielęgniarek pojawiały się zaburzenia snu lub napięcie (37,6%). Napięcie, nerwowość występowały u 28,7% badanych, a wśród 27,7% osób pojawiał się spadek energii w ciągu dnia lub rozdrażnienie. Co czwarta badana pielęgniarka (25,7%) reagowała wyczerpaniem na sytuacje stresujące. Przygnębienie pojawiało się u 14,9% osób, a zamartwianie się o to, jak sobie poradzą, towarzyszyło 13,9% badanych. Przeniesienie emocji z pracy na środowisko domowe dotyczyło 12,9% osób, 11,9% badanych obwiniło siebie za trudną sytuację. Nieliczne osoby reagowały na sytuacje trudne w pracy, oskarżając siebie, popełniając błędy w działaniu lub wykonując impulsywnie działania (4,0%). Konfliktowość w pracy i rodzinie jako reakcja na sytuacje trudne dotyczyła 3,0% osób, a 1 osoba (1,0%) była nadpobudliwa ruchowo. Wyniki nie sumowały się do 100%.

Poziom stresu badanych pielęgniarek pediatrycznych

Niski poziom odczuwanego stresu dotyczył 28,7% pielęgniarek. Przeciętne nasilenie stresu odczuwało 39,6% badanych. Wysoki poziom odczuwanego stresu stwierdzono wśród 31,7% pielęgniarek (**Rycina 2**).



wyniki niskie/low results, wyniki przeciętne/average results, wyniki wysokie/high results

Rycina 2. Skala Odczuwanego Stresu (PSS-10)

Figure 2. The Scale of Perceived Stress (PSS-10)

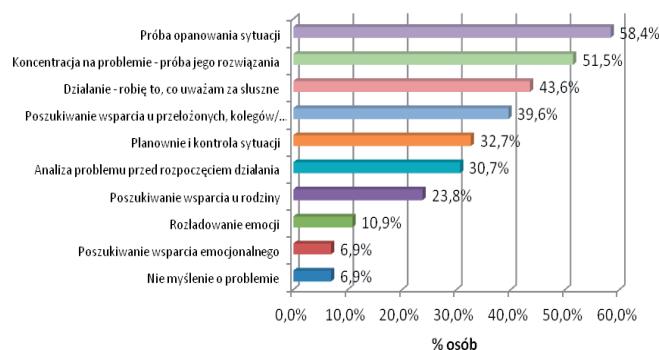
Źródło: opracowanie własne

Source: author's own analysis

Sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych przez pielęgniarki pediatryczne

Najczęściej pielęgniarki radziły sobie ze stresem w pracy zawodowej, próbując opanować sytuację (58,4%). Na drugim miejscu znalazła się koncentracja na problemie – próba jego rozwiązania (51,5%), a na trzecim uplasowało się działanie – robienie tego, co badane uważały za słuszne (43,6%). Wsparcia przełożonych/kolegów w sytuacjach trudnych poszu-

kiwało 39,6% osób, a planowało lub kontrolowało sytuację 32,7% osób. W przypadku 30,7% pielęgniarek radzenie sobie z sytuacjami trudnymi opierało się na analizie problemu przed rozpoczęciem działania. Poszukiwało wsparcia u rodziny w sytuacjach trudnych 23,8% badanych. W mniejszym stopniu pielęgniarki w sytuacjach trudnych rozładowywały emocje (10,9%), poszukiwały wsparcia emocjonalnego lub nie myślały o problemie (6,9%). Wyniki nie sumowały się do 100% (Rycina 3).



próba opanowania sytuacji/*an attempt to control the situation*, koncentracja na problemie – próba jego rozwiązania/*focus on the problem – an attempt to solve it*, działanie – robię to, co uważam za słuszne/*action – doing what I think is right*, poszukiwanie wsparcia u przełożonych, kolegów/*search for support from superiors, colleagues*, planowanie i kontrola sytuacji/*planning and control of the situation*, analiza problemu przed rozpoczęciem działania/*analysis of the problem before action*, poszukiwanie wsparcia u rodziny/*search for support from family*, rozładowanie emocji/*discharge of emotions*, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego/*search for emotional support*, niemyślenie o problemie/*not thinking about the problem*

Rycina 3. Metody radzenia sobie z sytuacjami trudnymi przez badanych
Figure 3. Methods of dealing with difficult situations by respondents

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Badania własne wykazały, że pielęgniarki częściej wybierały strategie oparte na: aktywnym radzeniu sobie, planowaniu, poszukiwaniu wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego, zwrocie ku religii, akceptacji lub pozytywnym przewartościowaniu. Na średnim poziomie był wybór strategii opartej na zajmowaniu się czymś innym. Poniżej średniego poziomu był wybór przez pielęgniarki w sytuacjach trudnych strategii opartych na: wyładowaniu, obwinianiu siebie, zaprzestaniu działań, zaprzeczaniu, poczuciu humoru lub zażywaniu substancji psychoaktywnych. Za poziom średni, odpowiadający wyborowi danej strategii, przyjęto środek skali 0–3 pkt., tj. 1,5 pkt. (Tabela 1).

Tabela 1. Sposoby radzenia sobie z sytuacjami trudnymi (skala Mini Cope)
Table 1. Ways to deal with difficult situations (scale Mini Cope)

	Średnia/ Average	SD	Min.	Maks.	t	p
Aktywne radzenie sobie/ Active coping	2,25	0,59	1,0	3,0	12,73	<0,0001
Planowanie/ <i>Planning</i>	2,19	0,62	0,0	3,0	11,30	<0,0001
Poszukiwanie wsparcia emo- cjonalnego/ The search for emotional support	1,94	0,79	0,0	3,0	5,52	<0,0001
Zwrot ku religii/ Turn towards religion	1,90	0,95	0,0	3,0	4,22	0,0001
Poszukiwanie wsparcia instru- mentalnego/ The search for instrumental support	1,89	0,64	0,0	3,0	6,15	<0,0001
Akceptacja/ <i>Acceptance</i>	1,86	0,64	0,0	3,0	5,63	<0,0001
Pozytywne przewartościo- wanie/ Positive revaluation	1,67	0,73	0,0	3,0	2,40	0,0183
Zajmowanie się czymś innym/ Dealing with something else	1,62	0,63	0,0	3,0	1,90	0,0606
Wyładowanie/ <i>Discharge</i>	1,27	0,74	0,0	3,0	-3,14	0,0022
Obwinianie siebie/ Blaming yourself	1,26	0,66	0,0	2,5	-3,63	0,0004
Zaprzestanie działań/ Cessation of operations	0,79	0,67	0,0	3,0	-10,65	<0,0001
Zaprzeczanie/ <i>Denying</i>	0,78	0,73	0,0	3,0	-9,84	<0,0001
Poczucie humoru/ Sense of humor	0,77	0,67	0,0	2,5	-10,93	<0,0001
Zażywanie substancji psycho- aktywnych/ Drug substance abuse	0,24	0,55	0,0	2,0	-23,24	<0,0001

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Wpływ wieku, stażu pracy, wykształcenia oraz charakteru pracy na poziom odczuwanego stresu oraz sposoby radzenia sobie pielęgniarek z sytuacjami trudnymi

Badania własne wykazały, że niski poziom stresu odczuwały częściej pielęgniarki w wieku 51–60 lat (40,0%). W grupie wiekowej 41–50 lat poziom stresu częściej był na poziomie przeciętnym (45,8%) niż w pozostałych grupach wiekowych. Wysoki poziom stresu odczuwały najczęściej pielęgniarki w wieku 23–40 lat (54,5%). Różnice między Skalą Odczuwanego Stresu a wiekiem badanych nieznacznie przekraczały próg istotności statystycznej ($p = 0,0955$).

Zarówno najniższy, jak i najwyższy poziom stresu odczuwały pielęgniarki, które ukończyły medyczne studium zawodowe (odpowiednio: 11,1 i 44,4%). Spośród pielęgniarek, które ukończyły liceum medyczne, najczęściej odczuwało przeciętny poziom stresu – 48,5%. Wśród pielęgniarek z wykształceniem wyższym I i II stopnia stres niski, przeciętny i wysoki były na podob-

nych poziomach (między 30 a 37%). W wyniku badań własnych stwierdzono, że poziom wykształcenia pielęgniarek nie wpływał istotnie na odczuwany przez nie poziom stresu ($p = 0,4981$).

Analiza badań wykazała, że system pracy pielęgniarek nie miał wpływu na odczuwany przez nie poziom natężenia stresu ($p = 0,5357$). Niski poziom stresu odczuwały częściej pielęgniarki pracujące w systemie dwuzmianowym (30,0%) niż pielęgniarki pracujące w systemie jednozmianowym (18,2%). Wśród pielęgniarek wykonujących swoją pracę w systemie jednozmianowym częściej (54,5%) poziom stresu był na poziomie przeciętnym. U pielęgniarek pracujących w systemie dwuzmianowym przeciętny poziom stresu odczuwało mniej osób (37,8%). Wysoki poziom stresu odczuwały częściej osoby o krótszym stażu pracy w zawodzie pielęgniarki (0–10 lat – 42,9%) niż pozostałe osoby. Różnice nie były jednak istotne statystycznie ($p = 0,5434$). Niski poziom odczuwanego stresu dotyczył częściej pielęgniarek o stażu pracy 31–40 lat (46,2%). Stwierdzone różnice nie były istotne statystycznie ($p = 0,1481$).

Wyniki badań pozwoliły stwierdzić, że aktywne radzenie sobie w sytuacjach trudnych wybierały częściej pielęgniarki w wieku 41–50 lat (2,37%) oraz 51–60 lat (2,15%), w mniejszym stopniu – badane w wieku 23–40 lat (2,02%) ($p = 0,0371$). Wybór strategii opartej na zwrocie ku religii dotyczył częściej pielęgniarek w wieku 41–50 lat (2,23%), rzadziej – pielęgniarek z grupy wiekowej 51–60 lat (1,55%), a w najmniejszym zakresie – osób

w wieku 23–40 lat (1,34%) ($p = 0,0011$). Nie stwierdzono, by wiek pielęgniarek istotnie wpływał na wybór innych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Badania własne wykazały, że akceptację jako sposób radzenia sobie z sytuacjami trudnymi wybierały częściej osoby z wykształceniem wyższym licencjackim (2,06%), osoby, które ukończyły studium zawodowe (1,94%) lub liceum medyczne (1,83%), rzadziej – badane legitymujące się wykształceniem wyższym magisterskim (1,58%). Zwrot ku religii również wybierany był najczęściej przez pielęgniarki, które ukończyły studium zawodowe (2,61%), liceum medyczne (1,98%) lub studia I stopnia (2,01%), rzadziej – przez pielęgniarki z wykształceniem magisterskim (1,35%). Stwierdzono ponadto, że pielęgniarki, które ukończyły studium zawodowe, częściej (2,11%) niż pozostałe badane z wykształceniem średnim (1,59%), wyższym I stopnia (1,47%) lub wyższym II stopnia (1,69%) w sytuacjach trudnych wybierały strategię opartą na zajmowaniu się czymś innym. Podobnie zaprzestanie działań, traktowane jako sposób radzenia sobie z trudnościami, charakterystyczne było dla pielęgniarek, które ukończyły studium zawodowe (1,00%), rzadziej – dla badanych z wykształceniem średnim (0,89%), wyższym licencjackim (0,87%) lub wyższym magisterskim (0,46%). Wskazane różnice były istotne statystycznie. Nie stwierdzono, by wykształcenie pielęgniarek wpływało na wybór innych strategii radzenia sobie ze stresem (**Tabela 2**).

Tabela 2. Sposoby radzenia sobie w sytuacjach trudnych a wykształcenie badanych
Table 2. Ways of coping with difficult situations and education of respondents

Wykształcenie/ Education	Medyczne studium zawodowe/ Medical professional study		Liceum medyczne/Medical highschool		Studia I stopnia (licencjat)/ Undergraduate degree (BA)		Studia II stopnia (magister)/ The second cycle (MA)		Ogółem/ In all		p
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	
Aktywne radzenie sobie/Active coping	2,39	0,65	2,20	0,60	2,33	0,57	2,17	0,62	2,25	0,59	0,6632
Planowanie/Planning	2,22	0,26	2,11	0,77	2,24	0,60	2,23	0,51	2,19	0,62	0,9628
Pozytywne przewartościowanie/Positive revaluation	2,00	0,43	1,70	0,75	1,59	0,67	1,65	0,85	1,67	0,73	0,5660
Akceptacja/Acceptance	1,94	0,53	1,83	0,70	2,06	0,59	1,58	0,60	1,86	0,64	0,0348
Poczucie humoru/Sense of humor	0,94	0,58	1,00	0,85	0,64	0,49	0,58	0,56	0,77	0,67	0,1208
Zwrot ku religii/Turn towards religion	2,61	0,33	1,98	0,80	2,01	0,88	1,35	1,17	1,90	0,95	0,0081
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego/The search for emotional support	1,94	0,85	1,95	0,78	2,10	0,65	1,67	0,94	1,94	0,79	0,5099
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego/The search for instrumental support	2,06	0,46	1,88	0,59	2,06	0,63	1,60	0,71	1,89	0,64	0,1282
Zajmowanie się czymś innym/Dealing with something else	2,11	0,49	1,59	0,57	1,47	0,59	1,69	0,73	1,62	0,63	0,0244
Zaprzeczanie/Denying	0,94	0,68	0,92	0,71	0,71	0,80	0,63	0,68	0,78	0,73	0,1605
Wyładowanie/Discharge	1,22	0,44	1,24	0,84	1,13	0,77	1,52	0,62	1,27	0,74	0,1204
Zażywanie substancji psychoaktywnych/Drug substance abuse	0,00	0,00	0,36	0,70	0,26	0,55	0,13	0,34	0,24	0,55	0,2855
Zaprzestanie działań/Cessation of operations	1,00	0,56	0,89	0,76	0,87	0,63	0,46	0,53	0,79	0,67	0,0290
Obwinianie siebie/Blaming yourself	1,44	0,39	1,29	0,64	1,23	0,68	1,21	0,75	1,26	0,66	0,8164

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

W wyniku badań stwierdzono, że pielęgniarki pracujące w systemie jednoczłonowym częściej (2,23%) niż pielęgniarki pracujące w systemie dwuczłonowym (1,61%) wybierały w sytuacjach trudnych strategię radzenia sobie opartą na pozytywnym przewartościowaniu ($p = 0,0213$). Pielęgniarki zatrudnione w systemie dwuczłonowym częściej (1,91%) niż pozostałe (1,50%) wybierały w sytuacjach trudnych strategię opartą na akceptacji ($p = 0,0277$). Nieznaczne różnice sugerowały również, że pielęgniarki pracujące w systemie dwuczłonowym wybierały częściej (1,66%) niż reszta badanych pielęgniarek (1,32%) strategię radzenia sobie związaną z zajmowaniem się czymś innym. Nie było istotnej statystycznie różnicy pomiędzy pozostałymi sposobami radzenia sobie a systemem pracy.

Analiza uzyskanych wyników wykazała, że aktywne radzenie sobie w sytuacjach trudnych wybierały częściej pielęgniarki o dłuższym stażu pracy w zawodzie – 21–30 lat (2,39%) oraz 31–40 lat (2,25%) – niż pielęgniarki o stażu pracy 0–10 lat (2,07%) lub 11–20 lat (2,00%) ($p = 0,0471$). Wśród pielęgniarek o najkrótszym stażu pracy w mniejszym stopniu (1,07%) niż wśród pozostałych badanych następował w sytuacjach trudnych zwrot ku religii ($p = 0,0067$). Pielęgniarki o stażu pracy w zawodzie 0–10 lat częściej (1,68%) niż pozostałe badane osoby radziły sobie w sytuacjach trudnych poprzez wyładowanie emocji ($p = 0,0179$). Nie stwierdzono innych istotnych statystycznie różnic.

Badania wykazały, że poszukiwanie wsparcia instrumentalnego w sytuacjach trudnych dotyczyło częściej pielęgniarek o krótszym stażu pracy w oddziale pediatrycznym – do 10 lat (2,17%), rzadziej – badanych o stażu pracy 31–40 lat (2,00%), a najrzadziej – osób o stażu pracy 11–20 lat (1,88%) lub 21–30 lat (1,69%) ($p = 0,0474$). Strategię opartą na wyładowaniu wybierały również częściej pielęgniarki o stażu pracy na oddziale pediatrycznym 0–10 lat (1,63%) niż pozostałe badane osoby ($p = 0,0060$). Nie stwierdzono ponadto, by staż pracy na oddziale pediatrycznym wpływał istotnie na wybór innych strategii radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Dyskusja

Specyfika pracy w oddziałach dziecięcych w dużej mierze wiąże się z odczuwaniem trudności, stresu przez personel tam pracujący. Tematykę badań nad sytuacjami trudnymi w pracy pielęgniarek pediatrycznych podjęli m.in.: Perek i wsp., Kowalczuk i wsp. oraz Skorupska-Król i wsp. [9–11].

Praca pielęgniarek pediatrycznych wiąże się z ogromną odpowiedzialnością, bo dotyczy najwyższych wartości, tj. zdrowia i życia dziecka [12]. Poczucie odpowiedzialności jest nieodłącznie związane z odczuwaniem stresu w trudnej sytuacji. W przeprowadzonych bada-

niach analizie poddano sytuacje trudne występujące w pracy pielęgniarek oddziałów pediatrycznych. Ustalono, że dla ankietowanych najtrudniejsze są strach przed popełnieniem nieodwracalnego błędu oraz poczucie odpowiedzialności za życie i zdrowie dziecka. Uzyskane wyniki własne korespondują z wynikami badań przeprowadzonych przez Perek i wsp. [9].

Obecna sytuacja materialna i bytowa polskich pielęgniarek utrzymuje się na niskim poziomie w stosunku do sytuacji pielęgniarek pracujących w innych krajach. Zarobki polskich pielęgniarek są nieadekwatne do wysiłku, jaki wkładają w swoją pracę i do tego, jaką odpowiedzialność ponoszą za życie i zdrowie pacjentów [13]. Z przeprowadzonych badań własnych wynika, że blisko trzy czwarte ankietowanych pielęgniarek za ogromną trudność uznaje niskie wynagrodzenie, co jest również zbieżne z wynikami badań Perek i wsp. [9].

Zła organizacja pracy także może stanowić przyczynę stresu. Nadmiar obowiązków w stosunku do ograniczonego czasu ich wykonania często zmniejsza jakość świadczonych usług. Ponad połowa respondentek uznaje za sytuację trudną nadmiar obowiązków w stosunku do małej liczby personelu, a blisko połowa badanych – wykonywanie kilku czynności równolegle.

Umiejętność poprawnego i efektywnego komunikowania się jest podstawowym narzędziem umożliwiającym współpracę w zespole interdyscyplinarnym. Sprawny przepływ informacji zwiększa efektywność pracy oraz satysfakcję z jej wykonania. Wyniki badań własnych wskazują, że tylko 1% respondentek deklaruje brak współpracy pomiędzy grupami zawodowymi i tyle samo badanych pielęgniarek wskazuje na niewystarczające wsparcie ze strony przełożonych. Wyniki te są dalekie od wyników przeprowadzonych przez Perek i wsp. badań [9], gdzie ponad połowa badanych pielęgniarek wskazywała na te sytuacje.

Niejednokrotnie kontakt z rodzicami/opiekunami dziecka rodzi u badanych pielęgniarek napięcie czy stres. Mniej niż jedna czwarta respondentek przyznała, że przeżywa stres wynikający z oczekiwań pacjentów, ich rodziców/opiekunów w zakresie fachowej pomocy i wszechstronnej wiedzy. Jedynie 1% ankietowanych pielęgniarek za sytuację trudną uznaje konieczność wykonywania czynności pielęgnacyjnych i zabiegowych w obecności rodziców/opiekunów dziecka. Wyniki badań własnych są rozbieżne również w tym zakresie z wynikami badań Perek i wsp. [9] – blisko połowa badanych respondentek uznała te czynności za sytuacje trudne.

Praca zmianowa z jednej strony zakłóca naturalny rytm dobowy wyznaczający pory snu i czuwania, powodując zmęczenie i zmniejszenie wydolności fizycznej i umysłowej oraz wydajności pracy, z drugiej zaś strony pozwala na efektywne gospodarowanie czasem i zdy-

stansowanie się od pracy [13, 14]. Jak wynika z badań własnych, mniej niż jedna czwarta respondentek uznała pracę zmianową za sytuację trudną. Uzyskane wyniki w tym zakresie są rozbieżne z wynikami uzyskanymi przez Perek i wsp. [9]; w tych badaniach blisko trzy czwarte ankietowanych pielęgniarek wskazywało na pracę zmianową jako na sytuację trudną. Natomiast wyniki badań własnych są porównywalne z wynikami badań Skorupskiej-Król i wsp. [11].

Praca pielęgniarek niesie ze sobą szereg obciążeń wynikających ze środowiska fizycznego pracy [15, 16]. W przeprowadzonych badaniach za najbardziej obciążający spośród czynników fizycznych pielęgniarki uznały hałas. Również i w tym zakresie wyniki badań własnych są rozbieżne z wynikami badań Perek i wsp. [9]; najbardziej obciążającym czynnikiem fizycznym podanym przez przywoływane badania był strach przed zakażeniem HIV, WZW typu B i C oraz chorobami zakaźnymi wieku dziecięcego.

Sytuacje trudne i stres z nimi związany mogą wywoływać reakcje motoryczne oraz psychofizyczne [17, 18]. Najczęstszą reakcją na sytuacje trudne wśród badanych pielęgniarek było zmęczenie, na drugim miejscu znalazł się ból ramion, karku, nóg bądź kręgosłupa. Uzyskane wyniki badań własnych są zbliżone z wynikami badań Perek i wsp. [9].

Trudne sytuacje pojawiające się w życiu zawodowym pielęgniarek muszą zostać rozwiązane w mniej lub bardziej efektywny sposób. Nie istnieje jeden uniwersalny sposób, aby sobie poradzić z trudnościami [16, 19]. Dominującymi sposobami radzenia sobie w sytuacjach trudnych przez respondentki były próba opanowania sytuacji (58,4%) oraz koncentracja na problemie – próba jego rozwiązania (51,5%). Najbardziej stosowanymi metodami okazały się natomiast poszukiwanie wsparcia emocjonalnego oraz niemyślenie o problemie. Wyniki badań własnych są porównywalne z wynikami badań Perek i wsp. [9], które wykazały, że pielęgniarki częściej stosowały metody radzenia sobie ze stresem oparte na dążeniu do rozwiązania problemu.

Jak wynika z przeglądu literatury, stres jest nieodłącznym elementem pracy pielęgniarek pediatrycznych. Na podstawie badań własnych ukazano, że istnieje niewielka zależność pomiędzy poziomem odczuwanego stresu przez pielęgniarki a wiekiem badanych pielęgniarek. Ponad połowa respondentek w przedziale wiekowym 23–40 lat odczuwała wysoki poziom stresu. Natomiast niski poziom stresu dotyczył 40% pielęgniarek w wieku 51–60 lat. Wyniki badań własnych korespondują z wynikami badań Perek i wsp. [9], gdzie wykazano, że im młodszy wiek badanych pielęgniarek, tym większa liczba czynników wywołujących stres.

Z badań własnych wynika, że blisko połowa respondentek uznaje swoją pracę za stresującą w stopniu przeciętnym. Wyniki te są porównywalne z wynikami badań Kowalczuk i wsp. [10].

W badaniach własnych zapytano również o stopień wykształcenia pielęgniarek pracujących na oddziałach pediatrycznych. Ponad jedna czwarta badanych pielęgniarek miała wykształcenie średnie – ukończone studium medyczne; porównywalnie tyle samo pielęgniarek miało wykształcenie wyższe I stopnia – licencjackie. W badaniach przeprowadzonych przez Kowalczuk i wsp. [10] wśród pielęgniarek pediatrycznych 50% respondentek miało wykształcenie średnie. Jak więc widać, w związku z rosnącymi wymaganiami w pracy pielęgniarek obserwujemy trend wzrostowy co do podnoszenia poziomu wykształcenia.

Na podstawie badań własnych stwierdzono, że agresja i roszczeniowa postawa ze strony dziecka, rodziców, opiekunów, brak wsparcia ze strony przełożonych to bardzo rzadko występujące sytuacje trudne. Podobne wyniki w swoich badaniach uzyskali Skorupska-Król i wsp. [11].

Wnioski

1. Najczęściej występujące w pracy pielęgniarek pediatrycznych trudności to strach przed popełnieniem nieodwracalnego błędu oraz niskie wynagrodzenie.
2. Sytuacje trudne dla pielęgniarek wynikały z niskiego wynagrodzenia, nadmiaru obowiązków w stosunku do małej liczby personelu pielęgniarskiego oraz wykonywania kilku czynności równocześnie bądź agresji i roszczeń ze strony dziecka, rodzica/opiekuna.
3. Poziom stresu pielęgniarek oddziału pediatrycznego był przeciętny i wysoki.
4. W sytuacjach trudnych pielęgniarki radziły sobie, podejmując próbę opanowania sytuacji i koncentrując się na problemie. Wśród strategii radzenia sobie ze stresem najczęściej wybierały aktywne radzenie sobie oraz planowanie.

Piśmiennictwo

1. Gawęł G, Kin J, Twarduś K, Papała E. Zachowania prozdrowotne pielęgniarek. *Probl Piel.* 2006; 1–2: 137–141.
2. Kowalczuk K, Krajewska-Kułak E, Van Damme-Ostapowicz K, Kułak W. Narażenie na czynniki niebezpieczne i szkodliwe w pracy pielęgniarek i położnych. *Probl Piel.* 2010; 18(3): 353–356.
3. Kuriata E, Felińczak A, Grzebieluch J, Szachniewicz M. Czynniki szkodliwe oraz obciążenie pracą pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu. Część II. *Zdr Publ.* 2011; 1, 3: 269–272.
4. Basińska M, Andruszkiewicz A. Strategie radzenia sobie ze stresem zawodowym przez pielęgniarki a ich zachowa-

- nia i przeżycia związane z pracą. *Pol Forum Psychol.* 2010; 15(2): 169–190.
5. Perek M. Wybrane zagadnienia etyczne w opiece nad dzieckiem. W: Cepuch G, Krzeczowska B, Perek M, Twarduś K (red.). *Modele pielęgnowania dziecka przewlekle chorego – podręcznik dla studiów medycznych.* Warszawa: PZWL; 2011. 11–19.
 6. Haor B, Głowacka M, Ślusarz R, Piotrowska A. Zachowania i przeżycia pielęgniarek związane z pracą zawodową. *Probl Piel.* 2014; 22(2): 142–146.
 7. Kulczycka K, Stychno E. Analiza obciążenia psychicznego na stanowisku pracy pielęgniarki. *Piel XXI w.* 2012; 3(40): 65–69.
 8. Moustaka E, Constantinidis T. Sources and effects of work-related stress in nursing, <http://www.hsj.gr/medicine/sources-and-effects-of-workrelated-stress-in-nursing.php?aid=3575> (data dostępu: 4.05.2016).
 9. Perek M, Kózka M, Twarduś K. Trudne sytuacje w pracy pielęgniarek pediatrycznych i sposoby radzenia sobie z nimi. *Probl Piel.* 2007; 15(4): 223–228.
 10. Kowalczyk K, Zdańska A, Krajewska-Kułak E, Łukaszuk C, Van Damme-Ostapowicz K, Klimaszewska K, Kondzior D, Kowalewska B, Rozwadowska E. Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Probl Piel.* 2011; 19(3): 307–313.
 11. Skorupska-Król A, Szabla A, Bodys-Cupak I. Opinie pielęgniarek na temat czynników stresogennych związanych z ich środowiskiem pracy. *Piel XXI w.* 2014; 1(46): 23–26.
 12. Twarduś K. Funkcja edukacyjna pielęgniarki w opiece nad dzieckiem chorym. W: Cepuch G, Krzeczowska B, Perek M, Twarduś K (red.). *Modele pielęgnowania dziecka przewlekle chorego – podręcznik dla studiów medycznych.* Warszawa: PZWL; 2011. 39–42.
 13. Gawęł G. Psychofizyczne obciążenie pielęgniarek pracą zmianową. Badanie porównawcze systemu 8- i 12-godzinnego. *Piel Pol.* 1999; 9–10: 146–156.
 14. Kowalczyk K, Krajewska-Kułak E, Jankowiak B, Klimaszewska K, Rolka H, Kondzior D, Kowalewska B. Zagrożenia zawodowe pielęgniarek, położnych i lekarzy w środowisku pracy. *Probl Hig Epidemiol.* 2008; 89(2): 211–215.
 15. Jachimowicz-Wotoszynek D, Jakubowska M, Leźnicka M. Analiza zachowań i przeżyć związanych z pracą na przykładzie pielęgniarek. *Probl Hig Epidemiol.* 2011; 92(4): 725–732.
 16. Marcysiak M, Dąbrowska O, Marcysiak M. Wypalenie zawodowe a radzenie sobie ze stresem pielęgniarek. *Probl Piel.* 2014; 22(3): 312–318.
 17. Jennings BM. Work Stress and Burnout Among Nurses: Role of the Work Environment and Working Conditions, <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK2668/> (data dostępu: 4.05.2016).
 18. Andruszkiewicz A, Banaszkiwicz M, Felsmann M, Marzec A, Kiełbratowska B, Kocięcka A. Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. *Probl Piel.* 2011; 19(2): 143–147.
 19. Śniegocka M, Śniegocki M. Analiza sposobów odpowiedzi na stres zawodowy wśród pielęgniarek. *Probl Piel.* 2014; 22(4): 503–509.
- Artykuł przyjęty do redakcji: 19.08.2016
Artykuł przyjęty do publikacji: 13.09.2016
- Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.
- Adres do korespondencji:**
Aneta Grochowska
ul. Adama Mickiewicza 8
33-100 Tarnów
tel. kom.: 692 802 566
e-mail: grochowskaaneta@o2.pl
Zakład Pielęgniarstwa
Państwowa Wyższa Szkoła Zawodowa w Tarnowie