

OBCIĄŻENIE STRESEM W ODDZIAŁACH CHIRURGII U PERSONELU PIELĘGNIARSKIEGO ORAZ ZALECENIA DOTYCZĄCE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM

4

Stress burden among nursing staff in surgical departments and recommendations for coping with stress

BEATA OGÓREK-TĘCZA¹, SZYMON KURANT²

¹Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jagiellońskiego Collegium Medicum

²Adiunkt, Zakład Pielęgniarstwa Środowiskowego

Streszczenie/Abstract

Wstęp: Stres jest zjawiskiem towarzyszącym personelowi pielęgniarskiemu codziennie podczas pracy. W oddziałach chirurgicznych może mieć on szczególne znaczenie, ponieważ to właśnie pielęgniarka/pielęgniarz czuwają nad stanem zdrowia pacjenta w najwcześniejszych godzinach po operacji. Wiedza, doświadczenie oraz różne umiejętności takie jak czujność, uwaga i wnikliwa obserwacja zachowania pacjenta jest kluczowa. Możliwe komplikacje i powikłania pooperacyjne, nagłe pogorszenie stanu zdrowia pacjenta, w tym zagrożenie życia, konieczność reoperacji – wszystkie te czynniki są stresorami wpływającymi na personel pielęgniarski.

Cel pracy: Celem pracy było poznanie poziomu obciążenia stresem w oddziałach chirurgii u personelu pielęgniarskiego oraz sformułowanie zaleceń dotyczących radzenia sobie ze stresem.

Materiał i metody: W pracy wykorzystano autorski kwestionariusz ankiety oraz Skalę Stresu Zawodowego autorstwa C. L. Coopera, H. Kahna oraz S. Williamsa w adaptacji polskiej J. Lewandowskiej oraz J. F. Terelaka. Materiał został zebrany online za pomocą mediów społecznościowych w okresie od kwietnia do maja 2023. W badaniu wzięło udział 108 osób pracujących w oddziałach chirurgii.

Wyniki i wnioski: W badaniu potwierdzono zależność między otrzymywanym wsparciem społecznym, a poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego. Ustalono także korelację między wyższym poziomem wykształcenia i doświadczenia zawodowego, a malejącym poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego. Dodatkowo wykazano, że istnieje korelacja pomiędzy liczbą pielęgniarek/pielęgniarzy pracujących na oddziale, a obciążeniem stresem, a także pomiędzy wiekiem pielęgniarek/pielęgniarzy, a obciążeniem stresem.

Słowa kluczowe: stres, chirurgia, zarządzanie stresem, personel pielęgniarski.

Introduction: Stress is a phenomenon that accompanies nursing staff every day during their work. In surgical units, it can be of particular importance, as it is the nurse who watches over the patient's condition in the earliest hours after surgery. Knowledge, experience and various skills such as vigilance, attention and keen observation of patient behavior are crucial. Possible post-operative complications and complications, sudden deterioration of the patient's condition, including life-threatening, the need for reoperation—all of these factors are stressors affecting nursing staff.

Aim of the thesis and study objectives: The purpose of this study was to find out the level of stress burden in surgical wards in nursing staff and to make recommendations for coping with stress.

Material and methods: The study used a survey technique, and the tools used were the author's survey questionnaire and the Occupational Stress Scale by C. L. Cooper, H. Kahn and S. Williams in the Polish adaptation by J. Lewandowska and J. F. Terelak. The questionnaire was made available online via social media in April-May 2023, and 108 people participated in the survey.

Results and conclusions: The study showed correlation between higher levels of education and work experience and decreasing levels of stress burden on nursing staff was also confirmed. In addition, it was shown that there was a correlation between the number of nurses working on a ward and stress burden, as well as between the age of nurses and stress burden.

Key words: stress, surgery, stress management, nursing staff.

Wstęp

Pielęgniarki/Pielęgniarze pracujący w oddziałach chirurgicznych, czyli oddziałach zabiegowych są narażeni na wiele różnych stresorów. Są nimi między innymi powikłania pooperacyjne, nagłe pogorszenie stanu zdrowia pacjenta, przyjęcia w tak zwanym ostrym trybie. Sytuacje te wpływają na wysoki poziom stresu u personelu pielęgniarskiego i mogą z biegiem czasu prowadzić do schorzeń psychosomatycznych, wypalenia zawodowego, czy uzależnień. Konieczność ciągłej czujności w ocenie stanu pacjenta, kontrola parametrów, opatrunków, drenów założonych do jam ciała, podawanych leków, obserwacja zachowań i reakcji chorego powoduje, że pracownicy postawieni są w stan nieustannego napięcia, a tym samym podlegają obciążeniu stresem.

W dostępnej literaturze przedmiotu, zwraca się uwagę na wielkość czynników mogących powodować stres związany z pracą zawodową. Czynniki te zostały w różnoraki sposób pogrupowane począwszy od tych fizycznych (środowiskowych), a skończywszy na psychospołecznych.

Do czynników stresowych wewnątrz organizacyjnych zaliczono:

- środowisko fizyczne, czyli temperatura, hałas, oświetlenie i wibracje.
- organizacyjne czynniki stresowe w których zawiera się: zła organizacja, niewłaściwy styl zarządzania, przestarzała technologia, czy stosowany system kontroli pracowników.
- grupowe czynniki stresu takie jak: brak spójności grupy lub konflikty wewnątrz grupy.
- niezadowolenie grupy z lidera.
- indywidualne obciążenie pracą w skład których wchodzi: brak perspektyw zawodowych, odpowiedzialność za innych i konflikt z rolą pełnioną w pracy.

Natomiast do stresowych czynników ekstra organizacyjnych zaliczono stosunki rodzinne, nietolerancja wyznaniowa,

problemy rasowe, problemy ekonomiczne kraju oraz zbyt duża konkurencja na rynku pracy. Dodatkowo badacze wyróżnili sześć czynników powodujących stres w pracy:

- czynniki związane z wykonywaną pracą, czyli: presja czasowa, złe warunki pracy, niedociążenie lub przeciążenie, pracę zmianową, a także środowisko pracy.
- czynniki związane z pełnionymi rolami, czyli: niejednoznaczność ról, odpowiedzialność za podwładnych, brak decyzyjności, konflikt ról.
- czynniki związane z negatywnymi stosunkami w pracy, czyli trudne relacje ze współpracownikami, podwładnymi oraz przełożonym.
- czynniki związane z rozwojem zawodowym, czyli: brak pewności zatrudnienia, niespełnione ambicje, a także zbyt szybki lub zbyt wolny awans.
- czynniki związane ze strukturą organizacyjną i atmosferą w pracy, czyli polityka etatowa i ograniczenie aktywności.
- czynniki związane z poza organizacyjnymi źródłami stresu, czyli: problemy rodzinne, kryzysy życiowe, problemy finansowe, a także konflikty między oczekiwaniami pracodawcy, a potrzebami rodziny [3, 8].

Czynniki wywołujące stres, czyli stresory – w pracy mogą pochodzić z wielu różnych źródeł. O ich istnieniu i rodzajach może decydować nie tylko sama istota pracy, ale też warunki, w jakich jest wykonywana. Ważna jest także sama organizacja, a konkretnie przymus funkcjonowania w jej ramach oraz konieczność podporządkowania się narzuconym przez tę organizację ograniczeniom i regulacjom [3, 8].

Cel pracy

Celem pracy było poznanie poziomu obciążenia stresem w oddziałach chirurgii u personelu pielęgniarskiego oraz sformułowanie zaleceń dotyczących radzenia sobie ze stresem.

Materiał i metoda badań

Badaniem objęto grupę 108 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w oddziałach chirurgicznych. Badanie zostało przeprowadzone drogą internetową za pomocą mediów społecznościowych w okresie od kwietnia do maja 2023. Wszyscy uczestnicy badania zostali zapewnieni o anonimowości badań i wykorzystaniu ich wyłącznie w celach naukowych.

W pracy posłużono się techniką ankiety oraz narzędziami badawczymi takimi jak autorski kwestionariusz ankiety oraz Skala Stresu Zawodowego autorstwa C. L. Coopera, H. Kahna oraz S. Williamsa w adaptacji polskiej J. Lewandowskiej oraz J. F. Terelaka. Kwestionariusz ankiety składał się z pytań dotyczących danych socjodemograficznych, miejsca pracy i liczby personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziale w trakcie dyżuru, czynników stresowych występujących w pracy, poziomu obciążenia stresem podczas pracy, a także pytań o sposoby odpoczynku po pracy, czy ocenę poziomu własnej wartości. Skala Stresu Zawodowego opisuje 14 różnych strategii radzenia sobie (po 2 stwierdzenia w każdej strategii), którymi są: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptacja, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie [2, 4, 7, 9, 10].

Akceptowalne poziomy rzetelności skal, w postaci Alfy Cronbacha (α), zachodzą się od wartości większych niż 0,6-0,7. Wartości $\alpha > 0,8$ określone są jako dobre/bardzo dobre, a $\alpha > 0,9$ jako doskonałe. Wszystkie analizy statystyczne przeprowadzono przy użyciu oprogramowania IBM SPSS Statistics (Wersja 28). W analizie przyjęto poziom istotności $p = 0,05$ będący maksymalnym, dopusz-

czalnym prawdopodobieństwem błędu, polegającym na odrzuceniu prawdziwej hipotezy zerowej. Badanie zostało przeprowadzone zgodnie z wymaganiami Deklaracji Helsińskiej.

Wyniki

W badaniu udział wzięło 108 osób, które spełniły wszystkie kryteria włączenia. Było to 90 kobiet (83,3%) i 18 mężczyzn (16,7%). Respondenci byli w wieku od 21 do 60+ lat.

Wyniki pozyskane z przeprowadzonej ankiety i wywiadu kwestionariuszowego poddano obliczeniom oraz analizie statystycznej. Dane przedstawiają się następująco.

Osoby badane poproszono o ocenę sytuacji, które powodują największe natężenie stresu. Wyniki przedstawiono w tabeli nr 2.

Największe natężenie stresu pojawia się w trakcie reanimacji pacjenta. Tak wskazało 40,7% respondentów. Z kolei najmniejszypoziom stresu wystąpił w przypadku śmierci pacjenta, taką odpowiedź zaznaczyło 7,4% osób badanych.

Osoby badane poproszono o określenie największego czynnika stresowego podczas wykonywanej pracy. Wyniki przedstawiono w tabeli nr 3.

Największym czynnikiem stresowym były relacje z przełożonym, tak wskazało 34,3% personelu pielęgniarskiego. Natomiast relacje z innym personelem szpitala były najmniej stresującym czynnikiem występującym w pracy pielęgniarki/pielęgniara (9,3%).

Badani określali także odczuwane negatywne objawy w sytuacji, gdy wybierają się do pracy. Wyniki przedstawiono w tabeli nr 4.

Najczęstszym objawem stresu towarzyszącemu pójściu do pracy odczuwanym przez pielęgniarki i pielęgniarzy był spadek nastroju – 31,5%. Z kolei ból brzucha był najrzadziej pojawiającym się objawem, zaznaczyło taki wybór 15,7% odpowiadających.

Tab. 1. Charakterystyka socjodemograficzna badanej grupy

Charakterystyka próby	Liczebność / wartość %	
	N	%
Płeć		
Kobieta	90	83,3%
Mężczyzna	18	16,7%
Wiek		
21–30 lat	39	36,1%
31–40 lat	21	19,4%
41–50 lat	25	23,1%
51–60 lat	17	15,7%
Powyżej 60 lat	6	5,7%
Wykształcenie		
Liceum medyczne/studium medyczne	10	9,3%
Licencjat pielęgniarstwa	54	50,0%
Magister pielęgniarstwa	44	40,7%
Miejsce zamieszkania		
Wieś	21	19,4%
Miasto do 50 tysięcy mieszkańców	21	19,4%
Miasto od 51 do 100 tysięcy mieszkańców	16	14,8%
Miasto od 101 do 250 tysięcy mieszkańców	10	9,3%
Miasto od 251 do 500 tysięcy mieszkańców	9	8,4%
Miasto powyżej 500 tysięcy mieszkańców	31	28,7%
Stan cywilny		
Panna / Kawaler	40	37,0%
Rozwiedziona / Rozwiedziony	12	11,1%
Wdowa / Wdowiec	9	8,4%
Zamężna / Żonaty	47	43,5%
Staż zawodowy		
Poniżej 5 lat	33	30,6%
5–10 lat	11	10,2%
11–20 lat	24	22,2%
21–30 lat	25	23,1%
Powyżej 30 lat	15	13,9%
Rodzaj oddziału chirurgicznego		
Chirurgia Dziecięca	4	3,7%
Chirurgia Jednego Dnia	8	7,4%
Chirurgia Klatki Piersiowej	3	2,8%
Chirurgia Naczyniowa	7	6,5%
Chirurgia Ogólna	44	40,7%
Chirurgia Onkologiczna	18	16,7%
Chirurgia Ortopedyczna / Urazowa	14	13,0%
Chirurgia Szczękowo-Twarzowa	2	1,8%
Chirurgia Transplantacyjna	2	1,8%
Neurochirurgia	6	5,6%

Tab. 2. Sytuacja powodująca największe natężenie stresu w pracy

Największe natężenie stresu w pracy	N	%
Nagła, niespodziewana sytuacja	20	18,5%
Nagle pogorszenie się stanu pacjenta	14	13,0%
Ostre/nagle przyjęcie	9	8,4%
Przebywanie samemu na dyżurze	13	12,0%
Reanimacja pacjenta	44	40,7%
Śmierć pacjenta	8	7,4%

Tab. 3. Największy czynnik stresowy podczas przebywania w pracy

Czynniki stresowe w pracy	N	%
Relacje z innym personelem szpitala	10	9,3%
Relacje z innymi pielęgniarkami	16	14,8%
Relacje z lekarzami	24	22,2%
Relacje z pacjentami	21	19,4%
Relacje z przełożonym	37	34,3%

Tab. 4. Objawy odczuwane przez Panią/Pana w sytuacji, gdy musi Pani/Pan iść do pracy

Który z podanych niżej objawów odczuwa Pani/Pan w sytuacji gdy musi Pani/Pan iść do pracy?	n	% z n	odp.	% z odp.
Ścisk w żołądku	23	21,3%	23	13,3%
Ból brzucha	17	15,7%	17	9,8%
Kołatanie serca	19	17,6%	19	11,0%
Spadek nastroju	34	31,5%	34	19,6%
Lęk na myśl o pełnieniu dyżuru	20	18,5%	20	11,6%
Nie odczuwam żadnego z wymienionych wyżej objawów	60	55,6%	60	34,7%
Podsumowanie	108		173	100,0%

Legenda: Podsumowanie n – liczba osób, które udzieliły odpowiedzi na pytanie, % z n ważnych – procentowy udział osób, które wskazały daną opcję odpowiedzi, Podsumowanie odp. – sumaryczna liczba wszystkich odpowiedzi wskazanych w pytaniu wielokrotnego wyboru, % z odp. – procentowy udział danej opcji we wszystkich udzielonych odpowiedziach.

Uczestników badania poproszono o podanie sposobów w jaki odpoczną po pracy. Wyniki przedstawiono w tabeli nr 5.

Personel pielęgniarski najczęściej odpoczywał poprzez spędzanie czasu z rodziną i przyjaciółmi – 59,3%. Najmniej wybieraną formą odpoczynku było pisanie notatnika, czy pamiętnika. Wybrało tołą opcję 19,4% respondentów.

Respondenci zostali zapytani o liczbę współpracowników pracujących razem z nimi na dyżurze dziennym poza pielę-

gniarką oddziałową. Wyniki przedstawiono w tabeli nr 7.

Najwięcej pielęgniarek i pielęgniarzy pracowało na dyżurze w grupie łącznie 4 pielęgniarek/pielęgniarzy (46,3%). Jedynie 6,5% respondentów pracuje w miejscu gdzie na oddziale dyżuruje więcej, niż 4 pielęgniarki.

W tabeli nr 78 zawarto statystykę opisową dla zmiennych ilościowych odnoszących się do całej próby. Oceniając rozkład zmiennych zależnych za podstawowe przyjęto kryterium mówiące,

iz rozkład odbiega od normalnego, jeśli absolutne wartości skośności (Ske) lub kurtozy (K) przekraczają przedział $\pm 2,0$.

Wszystkie zmienne miały rozkłady zbliżone do normalnego, a rzetelność poszczególnych zmiennych wahała się od słabej, czyli codzienne poirytowanie w pracy ($\alpha = 0,54$) do doskonałej, czyli komunikacja oznaczająca ogólnie pojęte kontakty ze współpracownikami ($\alpha = 0,94$).

Poszukiwano związku między poziomem samooceny, a obciążeniem stresem personelu pielęgniarskiego w oddziałach chirurgii. W celu oceny zależności poziomu stresu związanego z pracą z poczuciem własnej wartości oraz wymiarami kwestionariusza SSZ: samopoczuciem, pewnością siebie, osobistą odpowiedzialnością i poczuciem kontroli, przeprowadzono analizę korelacji parametryczną r-Pearsona. Dane zebrano w tabeli nr 9.

Analiza wykazała dodatni i umiarkowany związek poziomu stresu podczas przebywania w pracy z osobistą odpowiedzialnością, $r(106) = 0,30$; $p = 0,002$. Oznacza to, że wraz ze wzrostem nasilenia stresu, rósł poziom napięcia związanego z odpowiedzialnością za swoje działania i decyzje.

Związki między poziomem stresu w pracy, a poczuciem własnej wartości i pozostałymi wymiarami kwestionariusza SSZ okazały się nieistotne statystycznie, $p > 0,05$.

W badaniach ustalono także związek pomiędzy poziomem wsparcia społecznego a komunikacją i klimatem organizacyjnym. Dane ilustruje tabela nr 10.

Analiza wykazała dodatni i słaby związek wsparcia społecznego z klimatem organizacyjnym, $r(106) = 0,28$; $p = 0,004$. Oznacza to, że wraz ze wzrostem używania wsparcia społecznego w pracy, rósł poziom napięcia związanego z klimatem organizacyjnym.

Tab. 5. Sposoby Pani/Pana na odpoczynek od pracy

W jaki sposób Pani/Pan odpoczywa od pracy?	n	% z n	odp.	% z odp.
Dzień wolny od pracy	59	54,6%	59	14,5%
Urlop wypoczynkowy	53	49,1%	53	13,1%
Słuchanie muzyki	42	38,9%	42	10,3%
Czytanie książek	48	44,4%	48	11,8%
Pisanie notatnika/pamiętnika	21	19,4%	21	5,2%
Oglądanie telewizji/seriali	49	45,4%	49	12,1%
Tworzenie rękodzieła	29	26,9%	29	7,1%
Uprawianie aktywności fizycznej	41	38,0%	41	10,1%
Spędzanie czasu z rodziną/przyjaciółmi	64	59,3%	64	15,8%
Podsumowanie	108		406	100,0%

Legenda: Podsumowanie n – liczba osób, które udzieliły odpowiedzi na pytanie, % z n ważnych – procentowy udział osób, które wskazały daną opcję odpowiedzi, Podsumowanie odp. – sumaryczna liczba wszystkich odpowiedzi wskazanych w pytaniu wielokrotnego wyboru, % z odp. – procentowy udział danej opcji we wszystkich udzielonych odpowiedziach.

Tab. 6. Liczba pielęgniarek pracujących łącznie z Panią/Panem na dyżurze dziennym w Pani/Pana głównym miejscu pracy (wylączając pielęgniarkę oddziałową)

Ile pielęgniarek łącznie z Panią/Panem pracuje na dyżurze dziennym w Pani/Pana głównym miejscu pracy (wylączając pielęgniarkę oddziałową)?	N	%
2	19	17,6%
3	32	29,6%
4	50	46,3%
Więcej niż 4	7	6,5%

Związek między wsparciem społecznym a komunikacją okazał się nieistotny statystycznie, $r(106) = 0,08$; $p = 0,384$.

Ustalono również zależność między poziomem wykształcenia i doświadczeniem zawodowym, a poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego w oddziałach chirurgii. Korelację między zmiennymi zawarto w tabeli nr 11 i nr 12.

Analiza korelacją rho-Spearmana wykazała brak związku między wykształceniem a osobistą odpowiedzialnością ($p = 0,302$) i rolą kierowniczą ($p = 0,500$).

Analiza wykazała dodatni i umiarkowany związek doświadczenia zawodowego z pewnością siebie, $r_s(106) = 0,41$; $p < 0,001$. Oznacza to, że im większe doświadczenie posiadał pracownik, tym większą pewnością siebie posiadał.

Ujemny i słaby był związek doświadczenia zawodowego z osobistą odpowiedzialnością, $r_s(106) = -0,20$; $p = 0,040$. Oznacza to, że im większe doświadczenie posiadał pracownik, tym odczuwał mniejsze napięcie w zakresie osobistej odpowiedzialności.

Nie potwierdzono związku między doświadczeniem zawodowym a poczuciem kontroli ($p = 0,621$) i poczuciem osobistego wpływu ($p = 0,066$).

Ustalono zależność między rodzajem oddziału i liczbą pielęgniarek, a poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego w oddziałach chirurgii.

W pierwszej kolejności porównano nasilenie zmiennych: satysfakcja organizacyjna, obciążenie pracą, komunikacją i klimatem organizacyjnym, ze względu na rodzaj oddziału, na którym pracował personel pielęgniarski. Do porównań wybrano trzy najliczniejsze oddziały: chirurgii ogólnej ($n = 44$), ch. onkologicznej ($n = 18$) i ch. ortopedyczno-urazowej ($n = 14$). Z racji, iż grupy były nierównoliczne a schemat porównania był niezależny, w celu weryfikacji danych wykonano analizę nieparametrycznym testem H. Kruskala-Wallis.

Analiza wykazała istotne brak istotnych różnic między pracownikami oddziałów pod względem którejkolwiek z badanych zmiennych, $p > 0,05$.

Sprawdzono również związek powyższych zmiennych ze zmienną określającą liczbę pielęgniarek, które pracowały z respondentami na oddziale.

Analiza wykazała ujemny i umiarkowany związek liczby współpracowników na oddziale z obciążeniem pracą, $r_s(106) = -0,32$; $p < 0,001$. Oznacza to, że im większa liczba personelu pielęgniarskiego pracowała na oddziale, tym niższe było obciążenie pracą respondenta.

Ujemny i słaby był związek liczby współpracowników na oddziale z komunikacją, $r_s(106) = -0,21$; $p = 0,030$.

Oznacza to, że im większa liczba personelu pielęgniarskiego pracowała na oddziale, tym niższe było napięcie związane ze stosunkami interpersonalnymi w pracy. Związki z satysfakcją organizacyjną ($p = 0,241$) i klimatem organizacyjnym ($p = 0,856$) okazały się nieistotne statystycznie.

W badaniu podjęto także próbę oceny zależności między wiekiem, a poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego w oddziałach chirurgii.

Z racji, iż zmienna wiek miała charakter porządkowy, a wymiary symptomów fizycznych i poziomu energii – ilościowy, w celu weryfikacji hipotezy, przeprowadzono analizę korelacją nieparametryczną rho-Spearmana.

Tab. 8. Statystyka opisowa dla zmiennych ilościowych – cała próba

Zmienne	N	Min	Max	M	SD	Mdn	Ske	K	α
Stres – praca zmianowa i zaburzony rytm dobowy	108	1,0	10,0	5,65	2,52	6,0	-0,38	-0,57	n/a
Poziom stresu w pracy	108	1,0	10,0	5,22	2,12	5,0	0,29	-0,27	n/a
Poczucie własnej wartości	108	1,0	10,0	6,71	1,81	7,0	-0,91	1,00	n/a
Cierpliwość/niecierpliwość	108	5,0	28,0	18,29	4,14	19,0	-0,56	0,44	0,66
Satysfakcja z pracy	108	11,0	36,0	24,56	4,41	24,0	0,04	0,24	0,87
Satysfakcja organizacyjna	108	9,0	34,0	21,85	5,36	22,5	-0,29	-0,17	0,89
Symptomy fizyczne	108	4,0	18,0	13,51	3,65	14,0	-0,50	-0,73	0,87
Poziom energii	108	5,0	23,0	13,28	3,74	13,0	-0,01	-0,65	0,68
Poziom samopoczucia	108	7,0	30,0	20,52	6,08	20,5	-0,08	-0,97	0,89
Pewność siebie	108	3,0	18,0	10,90	3,94	10,5	-0,02	-0,58	0,85
Obciążenie pracą	108	6,0	34,0	17,91	6,28	17,0	0,52	-0,33	0,80
Komunikacja	108	8,0	48,0	26,10	9,89	24,0	0,45	-0,77	0,94
Klimat organizacyjny	108	4,0	22,0	13,47	3,62	13,0	-0,05	-0,09	0,75
Osobista odpowiedzialność	108	4,0	24,0	16,43	4,19	17,0	-0,53	0,06	0,85
Rola kierownicza	108	4,0	20,0	8,68	4,89	7,0	0,67	-0,86	0,85
Równowaga dom praca	108	6,0	34,0	16,24	6,22	15,0	0,52	-0,33	0,85
Codziennie poirytowanie w pracy	108	4,0	22,0	12,21	3,58	12,0	0,24	0,13	0,54
Wsparcie społeczne	108	6,0	18,0	12,46	3,02	12,0	-0,15	-0,58	0,79
Poczucie kontroli	108	8,0	29,0	18,10	4,23	17,5	0,08	-0,22	0,61
Poczucie osobistego wpływu	108	5,0	17,0	11,07	2,55	11,0	0,00	-0,23	0,70

Legenda: n – liczebność, Min – minimum, Max – maksimum, M – średnia, SD – odchylenie standardowe; Mdn – mediana, Ske – skośność, K – kurtoza, α – Alfa Cronbacha, n/a – brak zastosowania.

Tab. 9. Korelacja poziomu stresu w pracy z poczuciem własnej wartości i wymiarami Skali Stresu Zawodowego

Zmienna	Statystyki	PWW ^a	MA	MW	PP	LC
Poziom stresu w pracy	r	-0,06	-0,11	-0,11	0,30	-0,12
	p	0,545	0,238	0,265	0,002	0,218

Legenda: r – statystyka korelacji, p – poziom istotności.
^a PWW – poczucie własnej wartości, MA – samopoczucie, MW – pewność siebie, PP – osobista odpowiedzialność,
 LC – poczucie kontroli

Analiza wykazała dodatni i słaby związek wieku z poziomem energii, $r_s(106) = 0,26$; $p = 0,012$. Oznacza to, że im starszy był personel pielęgniarski, tym posiadał wyższy poziom energii. Nieistotny okazał się związek wieku z symptomami fizycznymi, $r_s(106) = -0,05$; $p = 0,626$.

Dyskusja

Stres towarzyszy każdemu człowiekowi praktycznie codziennie, jednak osoby

Tab. 10. Korelacja poziomu używania wsparcia społecznego z komunikacją i klimatem organizacyjnym

Zmienna	Statystyki	Komunikacja	Klimat organizacyjny
Wsparcie społeczne	r	0,08	0,28
	p	0,384	0,004

Legenda: r – statystyka korelacji, p – poziom istotności

Tab. 11. Korelacja wykształcenia z osobistą odpowiedzialnością i rolą kierowniczą

Zmienna	Statystyki	Osobista odpowiedzialność	Rola kierownicza
Wykształcenie	rho	0,10	0,07
	p	0,302	0,500

Legenda: rho – statystyka korelacji Spearmana, p – poziom istotności, N – liczebność próby.

Tab. 12. Korelacja doświadczenia zawodowego z wymiarami Skali Stresu Zawodowego

Zmienna	Statystyki	Pewność siebie	Osobista odpowiedzialność	Poczucie kontroli	Poczucie osobistego wpływu
Doświadczenie zawodowe	rho	0,41	-0,20	-0,05	0,18
	p	<0,001	0,040	0,621	0,066

Legenda: rho – statystyka korelacji Spearmana, p – poziom istotności, N – liczebność próby.

wykonujące zawody medyczne takie jak pielęgniarki/pielęgniarze są narażeni na zwiększone obciążenie stresem. Może to prowadzić do wypalenia zawodowego. Pielęgniarki i pielęgniarze pracujące na

oddziałach zabiegowych są zobligowane do zachowania nieustannej czujności, tak aby przez obserwację zachowań i reakcji chorego w czasie rekonwalescencji pooperacyjnej zauważyć wszelkie zmiany

stanu zdrowia pacjenta i podjąć działanie w celu poprawy tego stanu w przypadku jego pogorszenia. Jest to znaczący czynnik stresowy [3].

W podjętym badaniu poszukiwano związku pomiędzy poziomem samooceny, a poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego w oddziałach chirurgii. W badaniu potwierdzono dodatni i umiarkowany związek pomiędzy poziomem stresu podczas pracy a napięciem związanym z osobistą odpowiedzialnością za swoje działania i decyzje. Oznacza to że, wraz ze wzrostem nasilenia stresu, rósł poziom napięcia wynikającego z odpowiedzialnością działania i decyzje zawodowe. Związek między poziomem stresu w pracy, a poczuciem własnej wartości okazał się nieistotny statystycznie.

Potwierdzono zależność między otrzymywanym wsparciem społecznym, a poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego w oddziałach chirurgii. W analizie przeprowadzonej podczas badań wykazano dodatni i słaby związek pomiędzy wsparciem społecznym klimatem organizacyjnym. Badanie potwierdziło że, wraz ze wzrostem korzystania ze wsparcia społecznego w pracy, rósł poziom napięcia związanego z klimatem w pracy. Z kolei

Tab. 13. Porównanie poziomu XXX między grupami – test H

Zmienna	Ch. ogólna (n = 44)		Ch. onkologiczna (n = 18)		Ch. ort-urazowa (n = 14)		H	P
	Mdn	M _{rank}	Mdn	M _{rank}	Mdn	M _{rank}		
Satysfakcja organizacyjna	23,50	41,49	21,50	37,00	20,50	31,04	2,51	0,286
Obciążenie pracą	17,00	40,61	14,00	30,69	18,50	41,89	2,99	0,224
Komunikacja	21,50	35,67	23,00	39,14	30,00	46,57	2,62	0,270
Klimat organizacyjny	12,00	36,94	12,00	35,89	13,50	46,75	2,45	0,293

Legenda: Mdn – mediana, M_{rank} – średnia ranga, H – statystyka testu K-W, df – liczba stopni swobody, p – poziom istotności.

Tab. 14. Korelacja doświadczenia zawodowego z wymiarami Skali Stresu Zawodowego

Zmienna	Statystyki	Satysfakcja organizacyjna	Obciążenie pracą	Komunikacja	Klimat organizacyjny
Liczba współpracowników	rho	0,11	-0,32	-0,21	-0,02
	p	0,241	<0,001	0,030	0,856

Legenda: rho – statystyka korelacji Spearmana, p – poziom istotności, N – liczebność próby.

Tab. 12. Korelacja doświadczenia zawodowego z wymiarami Skali Stresu Zawodowego

Zmienna	Statystyki	Symptomy fizyczne	Poziom energii
Wiek	<i>rho</i>	-0,05	0,24
	<i>p</i>	0,626	0,012

Legenda: *rho* – statystyka korelacji Spearmana, *p* – poziom istotności, *N* – liczebność próby.

związek między wsparciem społecznym, a komunikacją pomiędzy personelem okazał się nieistotny.

Analiza zależności między poziomem wykształcenia i doświadczeniem zawodowym, a poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego wykazała dodatni i umiarkowany związek doświadczenia zawodowego z pewnością siebie. Badanie dowiodło, że im większe doświadczenie posiadał pracownik, tym większa była jego pewność siebie. Analiza wykazała ujemny i słaby związek doświadczenia zawodowego z osobistą odpowiedzialnością. Oznacza to, że im większe doświadczenie w pracy, tym mniejsze odczuwane napięcie w zakresie osobistej odpowiedzialności za swoje działania.

Analiza wyników badań wykazała ujemny i umiarkowany związek liczby współpracowników na oddziale z obciążeniem pracą. W badaniu potwierdzono, że im większa liczba personelu pielęgniarskiego pracowała na oddziale, tym niższe było obciążenie pracą respondentów, co wpływało na niższe obciążenie stresem. Wykazano także ujemny i słaby związek liczby współpracowników pracujących na oddziale z komunikacją. Oznacza to, że im większa liczba personelu pielęgniarskiego pracowała na oddziale, tym niższe było napięcie związane ze stosunkami interpersonalnymi w pracy. Z kolei związki z satysfakcją organizacyjną i klimatem organizacyjnym okazały się nieistotne. Ustalono, że większa liczba personelu pielęgniarskiego na oddziale nie wpływała na zadowolenie pracownika z organizacji pracy oraz klimatu panującego w pracy.

Ostatnią kwestią analizowaną w badaniu było ustalenie zależności między

zmiennymi socjodemograficznymi, a poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego w oddziałach chirurgii. Analiza wyników badań wykazała dodatni i słaby związek wieku z poziomem energii. Badania potwierdziły, że im starszy był personel pielęgniarski, tym posiadał wyższy poziom energii, co przekładało się na niższe obciążenie stresem. Z kolei związek wieku z symptomami fizycznymi okazał się nieistotny.

Odnosząc się do badań innych autorów w tej tematyce warto przywołać prace autorstwa Czarnieckiej i wsp. [1], gdzie stwierdzono, że istotnymi czynnikami stresogennymi w pracy pielęgniarek na oddziałach zabiegowych były roszczeniowość pacjentów, śmierć pacjenta, poczucie odpowiedzialności za zdrowie i życie drugiej osoby. Dodatkowo osoby badane podały, że źródła stresu zawodowego to głównie wynagrodzenie nieadekwatne do pracy, nieprawidłowa organizacja pracy oraz niekorzystna atmosfera na oddziale. Są to stresory które w większości przypadków powtarzają się także w badaniach dotyczących niniejszej pracy. Dodatkowo respondenci z oddziałów zabiegowych w radzeniu sobie ze stresem stosowali najczęściej takie strategie jak: aktywne radzenie sobie, planowanie, zajmowanie się czymś innym, a także pozytywne przewartościowanie i rozwój.

Z kolei w badaniu autorstwa Popow i wsp. [11] wskazano, że największymi stresorami pielęgniarek z oddziałów chirurgicznych były konieczność zachowania długotrwałej koncentracji i bezbłędności, presja czasu przy jednoczesnej konieczności zachowania najwyższej jakości usług, odpowiedzialność za życie i zdrowie pa-

cjenta, czy zagrożenie bezpieczeństwa osobistego co wiąże się z kontaktem z materiałem biologicznym takim jak krew zawierająca wirusy WZW i HIV. Badane pielęgniarki odczuwały wysokie poczucie własnej skuteczności i wysoka samoocena co wpływało na ich możliwość radzenia sobie ze stresem. Co warto zauważyć według wyników badań doświadczenie zawodowe wynikające ze stażu pracy oraz wykształcenia, nie miało bezpośredniego wpływu na redukcję stresu występującego u pielęgniarek operacyjnych. Jest to informacja odmienna względem wyników badań zawartych w obecnej tu pracy.

W innej pracy Lubak i wsp. [6] wykazano, że pielęgniarki operacyjne narażone są na stres i wypalenie zawodowe w wyniku pracy zmianowej, dużej odpowiedzialności zawodowej za zdrowie i życie pacjentów oraz z powodu pracy w nagłych warunkach. Innymi czynnikami stresogennymi w pracy pielęgniarek operacyjnych jest między innymi konieczność współpracy z różnymi zespołami operującymi co wiąże się z ich różnym charakterem, poziomem wiedzy i umiejętności. Dodatkowo komplikacje powstające w trakcie zabiegu takie jak krwotoki wewnętrzne lub sytuacje kończące się zgonem pacjenta wpływają bardzo negatywnie i stresująco dla całego zespołu operującego. Pielęgniarki wskazują także że wielogodzinne stanie w jednej pozycji i konieczność zachowania czujności oraz dźwiganie pacjentów i ciężkich zestawów z narzędziami chirurgicznymi źle wpływa na ich zdrowie, a tym samym powoduje znaczące obciążenie stresem. Do powyższych czynników stresowych należy również dodać niewystarczające wynagrodzenie. Wymienione wcześniej stresory w większości są również ujęte w wynikach badań niniejszej pracy. Pielęgniarki operacyjne radzą sobie ze stresem skupiając się na podnoszeniu własnej jakości życia. Jeśli pielęgniarka ma poczucie, że jej praca ma istotne znaczenie w jej życiu, a także w pozytywny sposób wpływa na inne osoby i przynosi korzyści

całemu społeczeństwu to jest w stanie radzić sobie ze stresem związanym z tą pracą. Dodatkowo autorzy artykułu wskazują na konieczność monitorowania poziomu obciążenia stresem zawodowym personelu pielęgniarskiego. Jest to zadanie należące do pracodawcy. Powinien on regularnie przeprowadzać badania pracowników. Dzięki temu będzie w stanie rozpoznać czy problem nadmiernego obciążenia stresem istnieje, a jeśli tak to jakie są jego przyczyny i jak można rozwiązać ten problem.

W badaniu Kwaki wsp. [5] stwierdzono, że praca pielęgniarek jest jednoznacznie stresująca. Praca pielęgnaarki jest nierozłącznie związana z dużą odpowiedzialnością za życie drugiego człowieka, dlatego też tak często bywa stresująca. Autorzy niniejszego artykułu skupili się głównie na sposobach w jaki pielęgnaarki radzą sobie ze stresem. Osoby badane wskazywały, że ważnym czynnikiem, który pomaga zmniejszyć stres jest możliwość uzyskania wsparcia ze strony przełożonego, a także ze strony współpracowników.

Innym czynnikiem jest również poprawa warunków pracy. Strategiami radzenia sobie ze stresem najczęściej wykorzystywanymi przez badany personel pielęgniarski jest planowanie, aktywne radzenie sobie czy poszukiwanie wsparcia emocjonalnego. Ostatnia strategia jest silnie związana z wspomnianym powyżej wsparciem ze strony innych osób. Z kolei najrzadziej stosowaną strategią radzenia sobie było zwrot ku religii, poczucie humoru czy beznadziejność. Wnioskiem z badań autorów jest podkreślenie znaczenia i wagi relacji międzyludzkich w celu lepszego radzenia sobie z obciążeniem stresem.

Wnioski

1. Istnieje zależność między otrzymywanym wsparciem społecznym, a poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego. Im większy poziom otrzymywanego wsparcia społecznego tym większe napięcie związane z atmosferą panującą pomiędzy pracownikami ($p = 0,004$).

2. Ustalono zależność między wyższym poziomem wykształcenia i doświadczenia zawodowego, a malejącym poziomem obciążenia stresem personelu pielęgniarskiego. Wskazuje ona, że im większe doświadczenie zawodowe tym mniejszy poziom obciążenia stresem ($p = 0,040$).

3. Potwierdzono zależność pomiędzy liczbą pielęgniarek pracujących na oddziale, a obciążeniem stresem personelu pielęgniarskiego. Dowodzi ona, że im więcej pielęgniarek pracuje na oddziale tym mniejsze jest obciążenie stresem ($p = 0,030$).

4. Istnieje zależność pomiędzy wiekiem pielęgniarek, a obciążeniem stresem personelu pielęgniarskiego. Im starszy personel tym więcej posiadał zasobów do radzenia sobie ze stresem, co przekładało się na niższe obciążenie stresem ($p = 0,012$).

Adres do korespondencji
Adress for correspondence:
beata.ogorek-tecza@uj.edu.pl

Piśmiennictwo

1. Czarniecka I., Podsiadły D, Ślusarz R.: Reakcje na sytuacje stresowe w opinii pielęgniarek na oddziałach zabiegowych. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu* 4 (3) /2018: s. 24–28.
2. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. *Pracownia Testów Psychologicznych*, Warszawa 2012.
3. Jurgilewicz O.: Stres i stresory w pracy wpływające na poczucie bezpieczeństwa pracownika. *Modern Management Review*, vol. XXII, 24 (4/2017): s. 59–71.
4. Kupcewicz E.: Jakość życia pielęgniarek a strategie radzenia sobie ze stresem doświadczanym w środowisku pracy. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2017, tom 23, nr 1: s. 62–67.
5. Kwak M., Zaczyk I., Wilczek-Rużyczka E: Stres i style radzenia sobie z nim przez polskie pielęgniarki – metaanaliza badań. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*, 2018, Tom 24, nr 2: s. 120–125.
6. Lubak D., Łodzińska J.: Analiza czynników stresogennych w pracy instrumentalistki bloku operacyjnego. *Zeszyty Naukowe* 2013; nr 52: s. 117–128.
7. Mackiewicz K., Szopa J., Ulfik A.: Stres organizacyjny i metody radzenia sobie z nim w świetle analizy przeglądowej. <https://open.icm.edu.pl/items/df2ade65-7784-492e-af82-c6ab7fcfe630> [Data cytowania 26.10.2025].
8. Mrozowicz K., Halemba P.: Problemy potencjału społecznego organizacji turystycznych i sportowych w spektrum wielowymiarowych aspektów zarządzania. Tom I. *Wydawnictwo Akademii Wychowania Fizycznego w Katowicach*, 2014.
9. Ogińska-Bulik N.: Pozytywne skutki doświadczeń traumatycznych, czyli kiedy łzy zamieniają się w perły. *Wydawnictwo Difin*, Warszawa 2013.
10. Ogińska-Bulik N.: Rola strategii radzenia sobie ze stresem w rozwoju po traumie u ratowników medycznych. *Medycyna Pracy* 2014;65(2): s. 209–217.
11. Popow A., Cierzniałowska K., Kozłowska E., Domeracka E.: Czynniki stresogenne w grupie pielęgniarek operacyjnych. *Pielęgniarstwo Chirurgiczne i Angiologiczne* 2018; 2: s. 56–63.
12. Terelak F. J., Lewandowska J.: Polska adaptacja „Skali stresu zawodowego” Coopera C. L., Kahna H., Williamsa S. *Studia Psychologica*, nr 1, 2000: s. 97–134.