Bożena Wojtas

Mgr piel., absolwentka studiów II st. na kierunku pielęgniarstwo, Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu z IMMiT; UCK w Gdańsku, Klinika Kardiochirurgii i Chirurgii Naczyniowej

Katarzyna Kretowicz

Dr n. med., adiunkt, Gdański Uniwersytet Medyczny, Wydział Nauk o Zdrowiu z IMMiT, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie

Krystyna Paszko

Dr n. o zdr., dyrektor ds. pielęgniarstwa i organizacji opieki, Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o. w Gdańsku

Ocena własnej skuteczności i odporności na stres wśród pielęgniarek kardiologicznych

Współczesne pielęgniarstwo stanowi nie tylko niezbędny element pracy zespołu terapeutycznego, ale jest również dynamicznie rozwijającą się dziedziną naukową. W świetle obu tych aspektów przed każdą pielęgniarką pojawia się szereg wyzwań, którym musi sprostać. Własna skuteczność oraz odporność na stres to istotne czynniki umożliwiające funkcjonowanie jej w środowisku pracy. Praca pielęgniarki kardiologicznej, ze względu na swoją specyfikę, wymaga szczególnych predyspozycji w obu tych obszarach, co stanowiło przedmiot badań w niniejszej pracy.

Celem pracy była ocena poziomu odporności na stres i poczucia własnej skuteczności wśród pielęgniarek kardiologicznych. Badaniem objęto 104 pielęgniarki zatrudnione w oddziałach kardiologii oraz w pracowniach hemodynamicznych w Polsce. W pracy wykorzystano metodę analizy piśmiennictwa z zastosowaniem technik treściowych, sondaż diagnostyczny z techniką ankietową i autorskim kwestionariuszem oraz metodę szacowania z zastosowaniem dwóch numerycznych skal samooceny, badających odporność na stres Dz i uogólnioną własną skuteczność GSES.

Z przeprowadzonego badania wynika, że pielęgniarze oraz pielęgniarki kardiologiczne wykazują niski próg odporności na stres, a także cechuje ich średni lub przeciętny poziom poczucia własnej skuteczności. Ponadto wykazano, że ich miejsce pracy oraz miejsce zamieszkania nie mają wpływu na posiadany przez nich poziom odporności na stres. Najwyższy próg odporności wykazują badani z wykształceniem magisterskim. Dodatkowo wykazano, że wraz ze wzrostem wieku oraz stażu pracy maleje poziom odporności na stres respondentów. Należy podkreślić, że badani pracujący w pracowni hemodynamicznej posiadają wyższy poziom poczucia własnej skuteczności niż badani z oddziałów kardiologii. Wiek respondentów, ich staż pracy oraz miejsce zamieszkania nie mają wpływu na poziom poczucia własnej skuteczności. Wyższy poziom poczucia własnej skuteczności posiadają badani z wykształceniem magisterskim niż badani z wykształceniem średnim.

Słowa kluczowe: poczucie własnej skuteczności, odporność na stres, pielęgniarki, kardiologia.

Abstract

Modern nursing is not only a crucial element of the therapeutic team's work but also a dynamically developing field of science. In the light of both these aspects every nurse faces a series of challenges to overcome. Personal efficiency and resistance to stress are important factors, which enable every nurse to fulfill her duties in the working environment. The work of a cardiac nurse, due to its specificity, requires specific predispositions in both these areas, which was the subject of research envisaged in this study.

The objective of the study was the assessment of the level of resistance to stress and the self-efficacy among cardiac nurses. The research included 104 nurses employed in cardiac wards and hemodynamic laboratories in Poland. The study applied the method of literature analysis with the use of content techniques, a diagnostic survey with a questionnaire technique and an original questionnaire as well as the estimation method using two numerical self-assessment scales examining the resistance to stress Dz and generalized own effectiveness GSES.

The research shows that cardiac nurses show a low level of resistance to stress and have a moderate or average level of the self-efficacy. Moreover it has been shown that their place of work and place of residence have no impact on their level of stress resistance. The results demonstrate that the respondents with a master's degree have the highest level of resistance. Additionally, it has been shown that the level of resistance to stress decreases proportionally to the increase of the age and seniority of the respondents.

It should be emphasized that the respondents working in the hemodynamic laboratory have a higher level of the self-efficacy than the nurses from the cardiac wards. The age of the respondents, their seniority and place of residence do not have an impact on their level of the self-efficacy. It has been observed that the respondents with a master's degree have a higher level of the self-efficacy than those with a secondary education.

Keywords: self-efficacy, resistance to stress, nurses, cardiology.

Wprowadzenie

Ludzie różnią się od siebie nie tylko kodem genetycznym, ale także przekonaniem o własnych zdolnościach i możliwościach osiągnięcia sukcesu. Jedni uważają je za cechy stałe, niezmienne, bez szansy na rozwój. Jeśli w wyniku podjętych działań osiągną sukces, to uznają to za potwierdzenie posiadania konkretnej umiejętności czy zdolności, porażkę za dowód braku tychże, gdyż nie wierzą, że są w stanie osiągnąć więcej. Są także osoby, które uważają, że ich zdolności i umiejętności to efekt nieustannego uczenia się. Każda życiowa sytuacja stanowi dla nich wyzwanie, okazję, aby się rozwinąć i poznać coś nowego. Gdy na drodze do sukcesu staną im trudności, to aby je pokonać są gotowi na każdy wysiłek i na każdą pracę. Porażki traktują jako naukę, wskazówkę, co muszą jeszcze w swoim życiu zrobić i czego się nauczyć [1].

Nieuniknioną częścią życia człowieka, bez względu na to, czy posiada przekonanie o możliwości rozwoju swoich sił sprawczych czy też nie, jest stres. Jest to normalna reakcja każdego organizmu na sytuację trudną, na zmiany. proces fizjologiczny bezpośrednio związany także z życiowymi czynnościami, takimi jak oddychanie czy spanie. Brak reakcji stresowej świadczy o poważnym zaburzeniu w funkcjonowaniu organizmu. W życiu człowieka nie chodzi więc o wyeliminowanie stresu, ale o wykształcenie odpowiednich mechanizmów obronnych, które pozwolą skutecznie zmniejszyć skutki sytuacji stresowych i pomogą radzić sobie w chwilach trudnych [2]. W niniejszej pracy skupiono się na omawianych zagadnieniach, odnosząc je do pracy pielęgniarek kardiologicznych.

Psychologiczny aspekt poczucia własnej skuteczności

Na wszystko, co każdy człowiek osiągnął i osiąga w życiu miało i nadal ma wpływ wiele czynników. Są to na przykład doświadczenia życiowe, nabyte umiejętności, czynniki środowiskowe czy też oczekiwania, jakie ma wobec siebie samego lub jakie wobec niego ma otoczenie. Oprócz wielu składowych i słów zachęty od innych osób do osiągnięcia sukcesu w danej dziedzinie potrzebuje czegoś, co jest zależne wyłącznie od niego samego. Jest nim przekonanie, że jest w stanie poradzić sobie w konkretnej sytuacji. Dyspozycję tę wypracowuje latami, jest ona wynikiem sposobu, w jaki sam siebie postrzega, co o sobie myśli, jak stawia czoła kolejnym wyzwaniom i jak radzi sobie z porażkami. Owo przekonanie nazywane jest „poczuciem własnej skuteczności" [3, 4].

Termin „poczucie własnej skuteczności" (*self-efficacy*) został użyty po raz pierwszy w roku 1977 przez Alberta Bandurę, kanadyjskiego psychologa, twórcę teorii społecznego uczenia się. Na podstawie prowadzonych przez siebie badań definiował on *self-efficacy* jako wiarę w zdolność do odniesienia sukcesu w określonych sytuacjach lub wykonania zadania. Sformułował wniosek, że poczucie własnej skuteczności zwiększa motywację do działania i wiąże się z lepszymi osiągnięciami. Samo pojęcie stało się w wielu dziedzinach psychologii podstawowym wyznacznikiem sposobu wprowadzania decyzji i podejmowania zmiany zachowań [1].

W 1997 roku Bandura, w książce *Self-Efficacy: The Exercise of Control*, argumentował, że ludzkie zachowania to kategorie stałe, oparte na wzajemnych interakcjach pomiędzy determinantami poznawczymi, behawioralnymi i środowiskowymi. Ów wzajemny determinizm daje ludziom możliwość wpływania na swój los, przy jednoczesnym określeniu granic samokierowania. Według założeń autora pracy koncepcja funkcjonowania człowieka nie czyni z ludzi bezsilnych stworzeń, których życie determinowane jest przez siły środowiska, ale też nie daje ludziom 100% możliwości stawania się kim tylko chcą. Ludzie oraz czynniki środowiskowe wzajemnie na siebie oddziałują [3, 4].

Według tego autora poczucie własnej skuteczności jest jednym z podstawowych odczuć człowieka dotyczących samego siebie, wywierających

kluczowy wpływ na funkcjonowanie jednostki. Jest poczuciem względnie trwałym i kształtującym się w trakcie rozwoju człowieka. W sytuacji kiedy jednostka musi dokonać określonego wyboru zachowania, główną rolę odgrywają: 1) zgeneralizowana własna skuteczność, czyli ogólne przekonanie o własnych możliwościach oraz 2) specyficzna własna skuteczność, czyli przekonanie o własnej skuteczności związanej z wyborami zachowania w określonej sytuacji [5]. Poczucie własnej skuteczności jest czynnikiem, który determinuje zmianę zachowań. Umożliwia ono właściwą ocenę sytuacji, w której znajduje się człowiek oraz pozwala na wyszukanie skutecznego sposobu radzenia sobie w obliczu napotkanych trudności [6].

Poczucie własnej skuteczności różnicuje ludzi w zakresie myślenia, odczuwania i działania. Im silniejsze jest u człowieka przekonanie o własnej skuteczności, tym stawia on sobie wyższe cele i silniejsza jest jego determinacja w dojściu do nich, nawet gdy po drodze napotyka na różnego rodzaju przeszkody. Silne poczucie własnej skuteczności ma duży wpływ na procesy poznawcze i osiągnięcia intelektualne, skłania do większego wysiłku i większej wytrwałości, sprawia, że człowiek podejmuje się bardziej ambitnych zadań. Osoby z silnie rozwiniętym poczuciem własnej skuteczności postrzegają wyzwania i problemy jako zadania, które należy wykonać. Posiadają umiejętność szybkiego podnoszenia się po niepowodzeniach i rozczarowaniach, potrafią z nich wyciągać wnioski i czerpać naukę na przyszłość. Niskie poczucie własnej skuteczności związane jest z depresją, lękiem i poczuciem bezradności. Osoby posiadające niskie poczucie własnej skuteczności skupiają się na myśleniu negatywnym i porażkach, traktując je jako krzywdę lub osobistą stratę [1].

Każdy człowiek przychodzi na świat bez poczucia własnej skuteczności, które jest wytwarzane w wyniku kolejnych interakcji ze środowiskiem. Rozwija się ono poprzez postrzeganie poszczególnych zależności pomiędzy wydarzeniami, następnie poprzez rozumienie tych zależności, aż do rozpoznania samego siebie jako sprawcy tych wydarzeń. Wypływając ze zdobytych doświadczeń, poczucie własnej skuteczności rozwija się poprzez osiąganie sukcesów w dziedzinie zadań, których dotyczy, poprzez obserwację działań innych ludzi, którzy także osiągają sukcesy w tych dziedzinach oraz poprzez informacje zwrotne płynące ze środowiska społecznego, a także poprzez realną ocenę własnych możliwości na temat wypełniania danych zadań [7].

Poczucie własnej skuteczności w pracy personelu pielęgniarskiego

Poczucie własnej skuteczności stanowi ważny czynnik, który wpływa na prawidłowe funkcjonowanie zawodowe personelu pielęgniarskiego. Literatura przedmiotu udostępnia wyniki badań, w których wykazano, że istnieje wprost proporcjonalna zależność pomiędzy poczuciem własnej skuteczności pielęgniarek i pielęgniarzy a zadowoleniem z pracy i satysfakcją zawodową, z radzeniem sobie zarówno w życiu codziennym, jak i w życiu zawodowym, z globalnym zdrowiem psychicznym, zadowoleniem i spokojem umysłu. Poczucie własnej skuteczności ma wpływ na decyzję o podjęciu danej czynności. Wyższe poczucie okazuje się być ważnym czynnikiem predykcyjnym, warunkującym lepsze funkcjonowanie zawodowe pielęgniarek. W badaniach, które zostały przeprowadzone wśród personelu pielęgniarskiego wykazano, że wysoki poziom poczucia własnej skuteczności przeciwdziała wypaleniu zawodowemu, zapobiega depersonalizacji i obniżeniu poczucia osiągnięć osobistych [8]. Personel pielęgniarski o subiektywnie wysokim poczuciu własnej skuteczności silniej i skuteczniej podejmuje rozsądne działania niż personel o niskim poczuciu własnej skuteczności [9, 10].

Poczucie własnej skuteczności jest czynnikiem wspomagającym pielęgniarki i pielęgniarzy w radzeniu sobie w sytuacjach trudnych. To jak radzą sobie oni z trudnymi, często dramatycznymi sytuacjami, zależy w znacznym stopniu od ich subiektywnego przekonania, że posiadają niezbędne zasoby do podejmowania efektywnych działań. Wielkość tych zasobów jest efektem doświadczenia życiowego, zdobytych umiejętności i ciągłego podnoszenia swoich kwalifikacji oraz zależy od osobniczych cech charakteru. Wysokie poczucie własnych kompetencji dodatkowo może pozwalać na kontrolę emocji negatywnych i w znacznym stopniu zmniejszać tendencję do manifestowania objawów stresu w pracy zawodowej, a z drugiej strony zwiększa tendencję do zachowań prozdrowotnych, co sprzyja konstruktywnemu radzeniu sobie ze stresem [9, 10].

Odporność na stres w ujęciu psychologicznym

Stres, jak i odporność na sytuacje stresowe, są od dawna obiektem dociekań wielu badaczy. Naukowcy pochylają się nad czynnikami wywołującymi stres oraz nad tymi, które pozwalają człowiekowi radzić sobie ze stresem. Zgodnie uznano, że stres jest jednym z głównych źródeł wszelkich anomalii w prawidłowym funkcjonowaniu człowieka. Ojcem terminu „stres" został lekarz z Kanady, Hans Selye, profesor Instytutu Medycyny i Chirurgii Eksperymentalnej Uniwersytetu w Montrealu. Według definicji, którą stworzył „stres jest nieswoistą reakcją organizmu na wszelkie stawiane mu wymagania" [11].

Terminy „odporność na stres" oraz „radzenie sobie ze stresem" wprowadzono do pojęć naukowych po raz pierwszy w latach sześćdziesiątych XX wieku. Szybko zostały one uznane za najważniejsze elementy, tworzące całość sytuacji stresowej. Receptory zewnętrzne inicjują aktywność człowieka, która jest ukierunkowana na ich usunięcie tak, aby organizm mógł powrócić do stanu równowagi. Natomiast o tym, jakie ostateczne konsekwencje wynikające z całości sytuacji poniesie organizm decyduje sposób, w jaki radzi on sobie z problemem [12].

Proces radzenia sobie ze stresem został zdefiniowany jako nieustannie ewoluujące, poznawcze i behawioralne dążenia jednostki, które ukierunkowane są na sprostanie określonym wymaganiom zarówno wewnętrznym, jak i zewnętrznym, a które są przez nią postrzegane jako wyjątkowo trudne. Główną rolę w tym procesie odgrywa indywidualna umiejętność wprowadzania zmian. Definicja radzenia sobie ze stresem przedstawia dwie funkcje procesu, które wzajemnie się uzupełniają: 1) funkcję ukierunkowaną na zadanie oraz 2) funkcję ukierunkowaną na opanowanie emocji [12].

Profesor Henry Dreher w swojej pracy *The Immune Power Personality: 7 Traits You Can Develop to Stay Healthy,* opublikowanej w Nowym Jorku w 1996 roku, sformułował tezę, że sposób radzenia sobie ze stresem zależy przede wszystkim od osobowości człowieka. Nawiązał w tym do badań prowadzonych na temat związków pomiędzy stresem, zdrowiem i dobrym samopoczuciem. Wykazano w nich, że samo unikanie stresu nie powoduje

odnoszenia oczekiwanych rezultatów, zwłaszcza że we współczesnym świecie jest to niemożliwe. Głównym czynnikiem mającym pozytywny wpływ na zdrowie człowieka jest umiejętność skutecznego radzenia sobie ze stresem [13].

Pojęcie odporności na stres nie jest łatwe do jednoznacznego zdefiniowania. Według Marii Jarosz należy odróżnić odporność na bodziec wywołujący stres, w której mamy do czynienia ze stosunkowo niewielką emocjonalną odpowiedzią organizmu od odporności na stres, czyli odporności psychicznej, która umożliwia człowiekowi funkcjonowanie, pomimo dużego emocjonalnego pobudzenia [14].

Osobnicza odporność na stres wyraża się za pomocą konkretnych cech, postaw oraz zachowań i jest naturalnym sposobem radzenia sobie ze stresem. Warunkiem uzyskania przez jednostkę zdolności szybkiego przystosowywania się do sytuacji trudnych, uzyskania odporności na stres i umiejętności radzenia sobie ze stresem jest ciągła i regularna praca nad rozwojem własnym poprzez wykonywanie odpowiednich zadań lub ćwiczeń, skoncentrowanych na nauce prawidłowej oceny poznawczej źródła stresu.

Kluczem do zdobycia odporności psychicznej jest zmiana podejścia do sytuacji trudnych, nabycie zdolności do zmiany kwalifikacji sytuacji z zagrożenia, które stymuluje hormon stresu na wyzwanie, którego efektem jest koncentracja, opanowanie i wzmocnienie organizmu. Odporność na stres oraz umiejętność efektywnego radzenia sobie ze stresem są więc cechami, które można zdobyć, co wpływa pozytywnie na ich postrzeganie. Osoba mająca wysoką odporność na stres, radząca sobie ze stresującymi sytuacjami, dba o swoich bliskich, wykazuje umiejętność właściwego rozpoznawania i zaspokajania potrzeb zarówno swojego ciała, jak i swojej psychiki oraz umiejętność adaptacji do nowych warunków. Jej świadome myślenie ukierunkowane jest na to, co dzieje się tu i teraz. Elastyczność pozwala silnej osobowości na powrót do stanu równowagi po trudnych doświadczeniach i porażkach [14].

Odporność na stres jako sposób radzenia sobie ze stresem wśród pielęgniarek

Współczesne pielęgniarstwo cechuje ogromna dynamika rozwoju oraz nacisk na profesjonalizm. Praktycznie z roku na rok zwiększa się stopień odpowiedzialności pielęgniarki za zdrowie i życie pacjenta, co z kolei wiąże się z koniecznością nieustannego podnoszenia kwalifikacji zawodowych personelu pielęgniarskiego. Dochodzi do tego potrzeba posiadania umiejętności nawiązywania kontaktów interpersonalnych zarówno z pacjentem i jego rodziną, jak i z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego. Naturalna zawodowo codzienna styczność z cierpieniem wpływa destrukcyjnie na psychikę. Zawód pielęgniarki jest profesją związaną z dużym zaufaniem publicznym, co w rezultacie stanowi dodatkowe obciążenie. Konsekwencją tych zjawisk jest coraz większy stres, jakiego doświadczają pielęgniarki i pielęgniarze w swojej codziennej pracy [15].

Personel pielęgniarski w Polsce staje na co dzień przed problemem niemożności sprostania zawodowym wyzwaniom w mniejszej lub większej ich części. Efektem tego są coraz częściej pojawiające się uczucia negatywne, jak złość, gniew czy bezsilność, a także poczucie winy czy też napięcie zawodowe [16].

Długofalowe oddziaływanie bodźców stresowych może skutkować wieloma zaburzeniami dotyczącym sfery psychicznej jak i fizycznej pielęgniarek, czego konsekwencją może być rozwój chorób somatycznych. Prowadzi to bezpośrednio do absencji chorobowej i wpływa na pracę całego oddziału czy szpitala. Naturalną odpowiedzią na powstałe zagrożenie jest wzrost zainteresowania kwestią radzenia sobie ze stresem oraz odporności na stres wśród personelu pielęgniarskiego [17].

Właśnie od odporności na stres oraz umiejętności skutecznego radzenia sobie ze stresem zależy zarówno efektywność pracy, jak i poziom satysfakcji z życia osobistego i zawodowego oraz ogólna kondycja biopsychofizyczna personelu pielęgniarskiego. Często posiadanie lub nieposiadanie owej umiejętności jest sprawą kluczową, skutkującą poważnymi konsekwencjami. Znane są przypadki odejścia z pracy doświadczonych pielęgniarek czy pielęgniarzy, którzy nie wypracowali skutecznych metod i technik radzenia sobie

ze stresem i presją. Mimo że personel pielęgniarski zdaje sobie sprawę z faktu, jak bardzo destrukcyjne działanie mają przewlekły stres i zmęczenie, to zbyt często lekceważy ten problem [18].

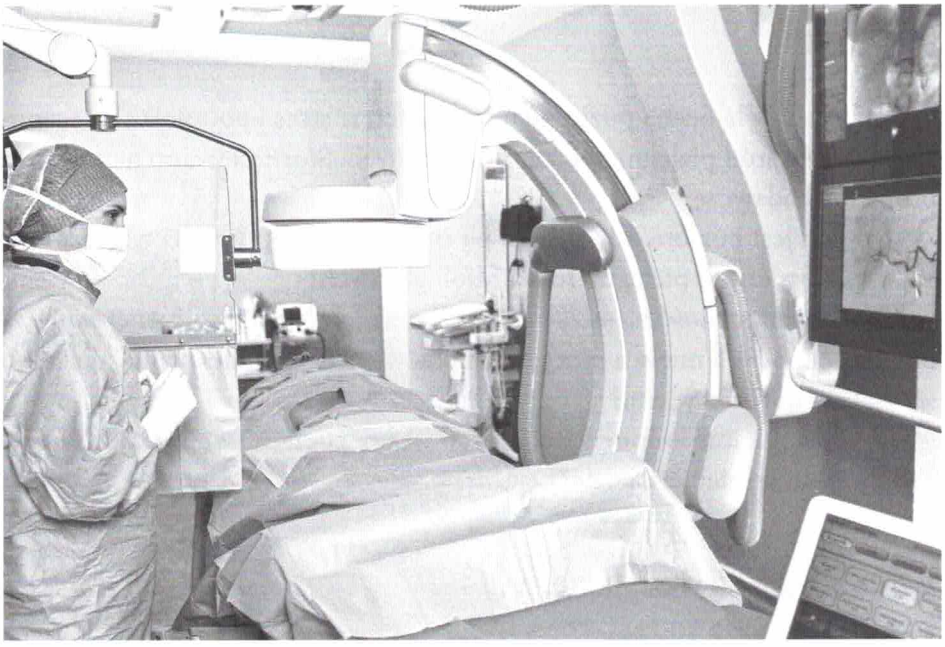
Dużą rolę w trudnych sytuacjach odgrywa posiadana odporność na stres. Pielęgniarka może funkcjonować sprawnie, pomimo otaczających ją bodźców stresogennych w sytuacji, gdy nieustannie rozwija techniki radzenia sobie ze stresem oraz odczuwa wsparcie innych ludzi. Natomiast stres długotrwały może u niej wywołać zjawisko adaptacji do sytuacji stresowej [19].

Należy także uwzględnić sytuację, w której stres może oddziaływać pozytywnie na pielęgniarki, nie musi być tylko paraliżujący i blokujący, wywołujący złe samopoczucie. Pod wpływem stresu pielęgniarka może zmienić swoje dotychczasowe życie zawodowe, a także osobiste. Zgodnie z teorią pozytywnego oddziaływania stresu, może on pełnić funkcję mobilizującą, na przykład do podniesienia zawodowych kwalifikacji. O efektach radzenia sobie ze stresem decydują indywidualne cechy osobowości i indywidualne techniki i sposoby działania, a aktywne podejście do rozwiązywania sytuacji stresowych sprzyja zawodowej i życiowej satysfakcji [20].

Specyfika pracy pielęgniarek w kardiologii

Specyfika pracy pielęgniarki na oddziale kardiologii umiejscowiona jest na dwóch płaszczyznach: 1) ogólnej – poprzez rolę i funkcje pielęgniarki kardiologicznej ukierunkowane na pacjenta oraz 2) szczegółowej – poprzez specyfikę pracy z pacjentem kariologicznym, nakreśloną przez standardy współczesnej kardiologii. Nowoczesne pielęgniarstwo kardiologiczne w swojej pracy z pacjentem skupia się na promowaniu idei zdrowia rozumianego jako zbiór elementów ściśle ze sobą powiązanych [21].

Pielęgniarstwo kardiologiczne jest obecnie jedną z najbardziej prężnych i najlepiej rozwijających się dziedzin pielęgniarstwa w Polsce. Pielęgniarki kardiologiczne mają możliwość kształcenia podyplomowego na poziomie kursu kwalifikacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego, natomiast po likwidacji specjalizacji w dziedzinie pielęgniarstwa kardiologicznego przez Ministerstwo Zdrowia, moduł z pielęgniarstwa kardiologicznego włączono do różnych szkoleń specjalizacyjnych [22].



Fot. 1. Wysoce zróżnicowana specyfika pracy pielęgniarki hemodynamicznej przemawia za koniecznością posiadania przez nią szerokiego spektrum kwalifikacji podyplomowych

Źródło: photography33/Depositphotos

Integralną częścią oddziału kardiologii jest pracownia hemodynamiki. Specyfika pracy w pracowni wpływa znacząco na rodzaj niezbędnych kwalifikacji, jakie powinna posiadać pielęgniarka hemodynamiczna. Zostały one opisane w Rozporządzeniu Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego i dotyczą jedynie stałej obecności pielęgniarki w pracowni. Natomiast, kiedy sprawa dotyczy pracowni hemodynamicznej, w której leczone są osoby poniżej 18 roku życia, pielęgniarka musi mieć ukończony co najmniej kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki lub specjalizację w dziedzinie pielęgniarstwa anestezjologicznego i intensywnej opieki [23]. Wysoce zróżnicowana specyfika pracy pielęgniarki hemodynamicznej przemawia za koniecznością posiadania przez nią szerokiego spektrum kwalifikacji podyplomowych, co ostatecznie przekłada się na ogromną satysfakcję zawodową.

Cel badań

Celem pracy była ocena poziomu odporności na stres i poczucia skuteczności własnej wśród pielęgniarek kardiologicznych. Sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Jaki jest poziom odporności na stres i poziom poczucia własnej skuteczności badanych pielęgniarek kardiologicznych?
2. Czy odporność na stres badanych oraz ich poczucie własnej skuteczności zależą od ich miejsca pracy, stażu pracy, miejsca zamieszkania, poziomu wykształcenia oraz wieku?
3. Czy poziom odporności na stres i poczucie własnej skuteczności badanych są od siebie zależne?

Materiał i metody badań

Grupę badaną stanowiły pielęgniarki zatrudnione w oddziałach kardiologii oraz w pracowniach hemodynamicznych. Badania zostały przeprowadzone za indywidualną zgodą respondentów, w sposób zapewniający anonimowość, na terenie całego kraju, w okresie od grudnia 2020 do kwietnia 2021 roku. Ze względu na sytuację epidemiologiczną, badania przeprowadzano online, publikując formularze na Dysku Google. Link do badań został udostępniony w korespondencji mejlowej oraz na portalach społecznościowych.

W pracy przyjęto metodę analizy piśmiennictwa z zastosowaniem klasycznych technik treściowych [24]; metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem techniki ankietowej i autorskiego kwestionariusza ankiety, służącego do pozyskania danych społeczno-demograficznych respondentów oraz metodę szacowania z zastosowaniem dwóch numerycznych skal samooceny analizowanych cech [25], z wykorzystaniem dwóch narzędzi badawczych: testu badającego samoocenę odporności na stres Dz [26] oraz skali uogólnionej własnej skuteczności GSES [27, 28].

Dokonując obliczeń statystycznych dla potrzeb niniejszej pracy, wykorzystano pakiet statystyczny IBM SPSS 23 oraz arkusz kalkulacyjny Excel 2016. Zmienne typu jakościowego przedstawiono za pomocą liczności oraz wartości procentowych, natomiast zmienne ilościowe scharakteryzowano

za pomocą średniej arytmetycznej i odchylenia standardowego. Testem U Manna-Whitneya sprawdzono istotność różnic pomiędzy dwiema grupami, a testem Kruskala-Wallisa pomiędzy więcej niż dwiema grupami. Zastosowano analizę korelacji, obliczając współczynniki korelacji Spearmana, w celu stwierdzenia siły powiązania między zmiennymi oraz jego kierunku. We wszystkich obliczeniach za poziom istotności przyjęto $p \leq 0,05$.

Wyniki badań

Charakterystyka grupy badanej

Dane społeczno-demograficzne respondentów zostały przedstawione w tab. 1, natomiast tab. 2 przedstawia statystykę opisową ich wieku oraz stażu pracy.

Tab. 1. Dane społeczno-demograficzne respondentów

Charakterystyka badanej grupy	N	%
Płeć		
kobieta	97	93,3
mężczyzna	7	6,7
Miejsce zamieszkania		
wieś	15	14,4
miasto do 50 tys. mieszkańców	21	20,2
miasto 50–100 tys. mieszkańców	16	15,4
miasto 100–450 tys. mieszkańców	31	29,8
miasto powyżej 450 tys. mieszkańców	21	20,2
Wykształcenie zawodowe		
średnie	30	28,8
wyższe zawodowe – licencjat pielęgniarstwa	47	45,2
wyższe magisterskie – magister pielęgniarstwa	27	26,0
Dodatkowe kwalifikacje podyplomowe		
kurs kwalifikacyjny	17	20,7
specjalizacja	65	79,3

Charakterystyka badanej grupy	N	%
Miejsce pracy		
oddział kardiologii	83	79,8
pracownia hemodynamiczna	21	20,2
Lokalizacja miejsca pracy		
miasto 50–100 tys. mieszkańców	31	29,8
miasto 100–450 tys. mieszkańców	42	40,4
miasto powyżej 450 tys. mieszkańców	31	29,8

Źródło: oprac. własne.

Tab. 2. Statystyki opisowe dotyczące wieku i stażu pracy respondentów

Statystyki opisowe	N	Min	Max	M	SD
Wiek	104	23	57	45,51	9,14
Staż pracy	104	1	37	23,61	10,46

Źródło: oprac. własne.

Poziom odporności na stres badanych pielęgniarek kardiologicznych

Osoby o niskim współczynniku Dz (75 i mniej) miały wysoki próg odporności na stres, natomiast współczynnik >76 określał osoby o niskich progach odporności na stres. W badanej grupie średni współczynniki M = 79,31 wskazuje na niski próg odporności na stres wśród badanych. Wartość minimalna wyniosła 36, a maksymalna 112. Wartości te zostały przedstawione w tab. 3.

Tab. 3. Współczynnik Dz – poziom odporności na stres respondentów

Statystyki opisowe	N	Min	Max	M	SD
Dz	104	36	112	79,31	16,80

Źródło: oprac. własne.

Poziom poczucia własnej skuteczności respondentów

Wnioskowania o zgodności wewnętrznej skali kwestionariusza dokonano, obliczając współczynnik zgodności Alfa Cronbacha. Jest to miara określająca spójność pozycji wchodzących w skład danej skali. Wynik wskazywał

na zadowalający wskaźnik α = 0,91. Oznacza to, że osoby badane podobnie udzielały odpowiedzi na poszczególne pytania. Suma wszystkich punktów ze skali GSES dała ogólny wskaźnik poczucia własnej skuteczności, który mieścił się w granicach od 10 do 40 punktów. W interpretacji im większy wynik, tym większe poczucie własnej skuteczności. Średni uzyskany wynik dla badanej populacji to M = 28,76, który wskazuje na średni/przeciętny poziom poczucia własnej skuteczności. Wartość minimalna wyniosła 16, maksymalna 40. Wartości te zostały zobrazowane w tab. 4.

Tab. 4. Współczynnik GSES poziomu poczucia własnej skuteczności respondentów

Statystyki opisowe	N	Min	Max	M	SD
GSES	104	16	40	28,76	5,79

Źródło: oprac. własne.

Odporność badanych na stres a zmienne społeczno-demograficzne

Aby zbadać zależność pomiędzy miejscem pracy a poziomem odporności na stres respondentów, zastosowano nieparametryczny test U Manna Whitneya. Analiza nie wykazała związku pomiędzy zmiennymi Z = 1,26; p > 0,05. Miejsce pracy nie różnicuje poziomu odporności na stres. Korelację pomiędzy miejscem pracy a poziomem odporności na stres przedstawia tab. 5.

Tab. 5. Korelacja pomiędzy miejscem pracy a poziomem odporności na stres respondentów

Dz vs miejsce pracy	N	M	SD	Z	p
oddział kardiologii	83	80,08	17,28	1,26	0,208
pracownia hemodynamiczna	21	76,28	14,72		

Źródło: oprac. własne.

Aby zbadać zależność między stażem pracy a poziomem odporności na stres respondentów, zastosowano test korelacji Spearmana. Uzyskano dodatnią, znaczącą statystycznie korelację pomiędzy zmiennymi rHO = 0,29; p < 0,05. Wraz ze wzrostem stażu pracy maleje poziom odporności na stres. Korelację pomiędzy stażem pracy a poziomem odporności na stres badanych przedstawia tab. 6.

Tab. 6. Korelacja pomiędzy stażem pracy a poziomem odporności na stres respondentów

Dz	N	rHO	p
Staż pracy	104	0,29	0,002

Źródło: oprac. własne.

Aby zbadać zależność pomiędzy miejscem zamieszkania a poziomem odporności na stres respondentów, zastosowano nieparametryczny test Kruskala-Wallisa. Analiza nie wykazała związku pomiędzy zmiennymi. $H_{(4)} = 4,62$; $p > 0,05$. Miejsce zamieszkania nie ma wpływu na poziom odporności na stres. Korelację pomiędzy miejscem zamieszkania a poziomem odporności na stres respondentów przedstawia tab. 7.

Tab. 7. Korelacja pomiędzy miejscem zamieszkania a poziomem odporności na stres respondentów

Dz vs miejsce zamieszkania	N	M	SD	H	df	p
wieś	15	73,86	21,82			
miasto do 50 tys. mieszkańców	21	83,23	14,63			
miasto 50–100 tys. mieszkańców	16	83,68	14,79	4,62	4	0,328
miasto 100–450 tys. mieszkańców	31	80,77	13,06			
miasto powyżej 450 tys. mieszkańców	21	73,80	19,94			

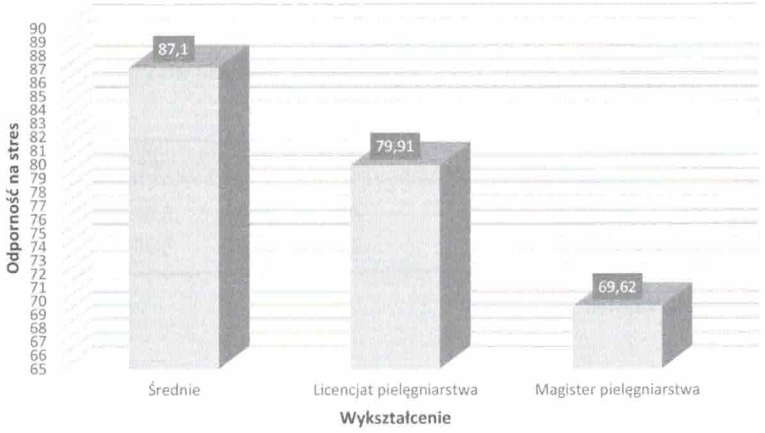
Źródło: oprac. własne.

Aby zbadać zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a poziomem odporności na stres respondentów, zastosowano nieparametryczny test Kruskala-Wallisa. Analiza wykazała związek pomiędzy zmiennymi $H_{(2)} = 15,53$; $p < 0,001$. Dalsza analiza metodą porównań wielokrotnych wykazała, że istotnie statystycznie najwyższy próg odporności na stres mają badani z wykształceniem magisterskim. Pomiędzy pozostałymi zmiennymi nie uzyskano istotnych statystycznie różnic. Korelację pomiędzy poziomem wykształcenia a poziomem odporności na stres badanych przedstawia tab. 8 oraz rys. 2.

Tab. 8. Korelacje pomiędzy poziomem wykształcenia a wskaźnikiem odporności na stres respondentów

Dz vs wykształcenie	N	M	SD	H	df	p
średnie	30	87,10	15,59			
wyższe zawodowe – licencjat pielęgniarstwa	47	79,91	14,82	15,53	2	0,000
wyższe magisterskie – magister pielęgniar.	27	69,62	17,05			

Źródło: oprac. własne.



Rys. 2. Korelacje pomiędzy poziomem wykształcenia a wskaźnikiem odporności na stres respondentów

Źródło: oprac. własne

Aby zbadać zależność pomiędzy wiekiem a poziomem odporności na stres respondentów, zastosowano test korelacji Spearmana. Uzyskano dodatnią znaczącą statystycznie korelację pomiędzy zmiennymi $rHO = 0,30$; $p < 0,05$. Wraz ze wzrostem wieku badanych maleje poziom odporności na stres. Korelację pomiędzy wiekiem a poziomem odporności na stres przedstawia tab. 9.

Tab. 9. Korelacja pomiędzy wiekiem a poziomem odporności na stres respondentów

Dz	N	rHO	p
Wiek	104	0,30	0,002

Źródło: oprac. własne.

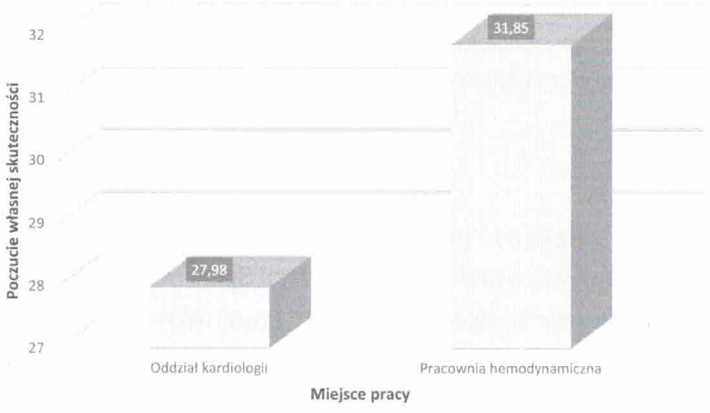
Poczucie własnej skuteczności badanych a zmienne społeczno-demograficzne

Aby zbadać zależność pomiędzy miejscem pracy a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów, zastosowano nieparametryczny test U Manna Whitney'a. Analiza wykazała związek pomiędzy zmiennymi $Z = 2{,}58$; $p < 0{,}05$. Istotnie statystycznie wyższy poziom poczucia własnej skuteczności mieli badani, którzy pracowali w pracowni hemodynamicznej, niż badani z oddziału kardiologii. Korelację pomiędzy miejscem pracy badanych a ich poziomem poczucia własnej skuteczności przedstawia tab. 10 oraz rys. 3.

Tab. 10. Korelacja pomiędzy miejscem pracy a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów

GSES vs miejsce pracy	N	M	SD	Z	p
oddział kardiologii	83	27,98	5,67	2,58	0,010
pracownia hemodynamiczna	21	31,85	5,29		

Źródło: oprac. własne.



Rys. 3. Korelacja pomiędzy miejscem pracy a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów

Źródło: oprac. własne

Aby zbadać zależność pomiędzy stażem pracy a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów, zastosowano test korelacji Spearmana. Nie stwierdzono znaczącej statystycznie korelacji pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a stażem pracy rHO =–0,15; p > 0,05. Korelację pomiędzy stażem pracy a poziomem własnej skuteczności przedstawia tab. 11.

Tab. 11. Korelacja pomiędzy stażem pracy a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów

GSES	N	rHO	p
Staż pracy	104	–0,15	0,128

Źródło: oprac. własne.

Aby zbadać zależność pomiędzy miejscem zamieszkania a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów, zastosowano nieparametryczny test Kruskala-Wallisa. Analiza nie wykazała związku pomiędzy zmiennymi $H_{(4)} = 4,98$; $p > 0,05$. Miejsce zamieszkania nie ma wpływu na poczucie własnej skuteczności badanych. Korelację pomiędzy miejscem zamieszkania respondentów a ich poczuciem własnej skuteczności przedstawia tab. 12.

Tab. 12. Korelacja pomiędzy miejscem zamieszkania a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów

GSES vs miejsce zamieszkania	N	M	SD	H	df	p
wieś	15	28,66	6,94			
miasto do 50 tys. mieszkańców	21	26,80	5,68			
miasto 50–100 tys. mieszkańców	16	28,56	5,86	4,98	4	0,290
miasto 100–450 tys. mieszkańców	31	28,61	4,52			
miasto powyżej 450 tys. mieszkańców	21	31,19	6,29			

Źródło: oprac. własne.

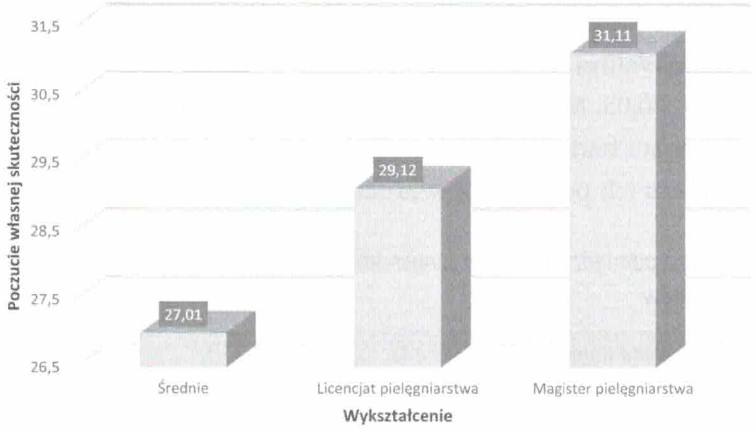
Aby zbadać zależność pomiędzy wykształceniem a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów, zastosowano nieparametryczny test Kruskala-Wallisa. Analiza wykazała związek pomiędzy zmiennymi. $H_{(2)} = 6,04$; $p < 0,05$. Dalsza analiza metodą porównań wielokrotnych wykazała, że istotnie statystycznie wyższy poziom poczucia własnej skuteczności mieli

badani z wykształceniem magisterskim niż badani z wykształceniem średnim. Pomiędzy pozostałymi zmiennymi nie uzyskano istotnych statystycznie różnic. Korelację pomiędzy wykształceniem a poczuciem własnej skuteczności pokazuje tab. 13 oraz rys. 4.

Tab. 13. Korelacja pomiędzy wykształceniem a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów

GSES vs wykształcenie	N	M	SD	H	df	p
średnie	30	27,01	5,40			
wyższe zawodowe – licencjat pielęgniarstwa	47	29,12	5,86	6,04	2	0,049
wyższe magisterskie – magister pielęgniarstwa	27	31,11	5,80			

Źródło: oprac. własne.



Rys. 4. Korelacja pomiędzy wykształceniem a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów

Źródło: oprac. własne

Aby zbadać zależność pomiędzy wiekiem a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów, zastosowano test korelacji Spearmana. Nie stwierdzono znaczącej statystycznie korelacji pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a wiekiem badanych rHO =–0,12; $p > 0,05$. Korelację pomiędzy wiekiem badanych a ich poczuciem własnej skuteczności pokazuje tab. 14.

Tab. 14. Korelacja pomiędzy wiekiem a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów

GSES	N	rHO	p
Wiek	104	–0,12	0,206

Źródło: oprac. własne.

Korelacja pomiędzy odpornością na stres a własną skutecznością badanych

Aby zbadać zależność pomiędzy poziomem odporności na stres a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów, zastosowano test korelacji Spearmana. Uzyskano ujemną znaczącą statystycznie korelację pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a odpornością na stres rHO =–0,62; $p < 0,001$. Wraz ze wzrostem współczynnika Dz, który oznacza niższy próg odporności na stres, maleje poziom poczucia własnej skuteczności. Korelację pomiędzy poziomem odporności na stres a poczuciem własnej skuteczności pokazuje tab. 15.

Tab. 15. Korelacja pomiędzy poziomem odporności na stres a poziomem poczucia własnej skuteczności respondentów

GSES	N	rHO	p
Dz	104	–0,62	0,000

Źródło: oprac. własne.

Dyskusja

Pielęgniarstwo kardiologiczne jest dziedziną skoncentrowaną na opiece nad pacjentem z chorobami układu krążenia. Dynamiczny rozwój kardiologii na przestrzeni ostatnich lat, na świecie oraz w Polsce, stawia przed pielęgniarką kardiologiczną szereg wyzwań, którym musi ona sprostać. Konieczność podnoszenia własnych kwalifikacji, podejmowania szybkich decyzji, praca z pacjentem wymagająca ciągłego skupienia i dużej koncentracji, interakcje z pozostałymi członkami zespołu terapeutycznego i kontakt z często roszczeniową rodziną pacjenta, stanowią źródło ogromnego obciążenia personelu

pielęgniarskiego, pracującego na oddziałach kardiologii. Aby móc podejmować skuteczne próby odciążenia psychicznego personelu pielęgniarskiego oddziałów kardiologii, jego szkolenia i treningu w zakresie radzenia sobie w sytuacji trudnej, trzeba przeprowadzić badania, które pozwolą określić poziom jego odporności na stres oraz poziom poczucia własnej skuteczności. Taki właśnie cel przyświecał autorom niniejszej pracy.

Badanie własne wykazało niski próg odporności na stres wśród respondentów. Dla porównania badania przeprowadzone w roku 2017 na terenie województwa lubelskiego, mające na celu wskazanie źródeł stresu w pracy personelu pielęgniarskiego oraz sposobów radzenia sobie ze stresem pokazują, że ponad 41% pielęgniarek pracujących w tamtejszych szpitalach wykazało się niską, a 38,1% przeciętną umiejętnością kreatywnego stosowania technik radzenia sobie ze stresem, ukierunkowanych na koncentrowanie się na zadaniu, co jest odzwierciedleniem ich niskiego progu odporności na stres [29]. Zgoła odmienny obraz dało badanie z 2018 roku, przeprowadzone w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu, wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w oddziałach zachowawczych. Celem tego badania była analiza strategii radzenia sobie ze stresem. Pokazało ono, że respondenci biorący udział w badaniu stosowali w większości aktywne style radzenia sobie ze stresem i prezentowali wyższy próg odporności na stres [30]. Na podstawie przedstawionych porównań można wysunąć wniosek, że odporność na stres jest cechą bardzo indywidualną, a różnice w wynikach badań mogą być skutkiem subiektywnego sposobu odbierania bodźców stresogennych. Na poziom odporności na stres respondentów wpływa wiele różnorakich czynników, natomiast badania realizowano w różnych ośrodkach, a co za tym idzie, respondenci znajdowali się w odmiennych sytuacjach środowiskowo-zawodowych.

W badaniach własnych stwierdzono przeciętny poziom poczucia własnej skuteczności badanych. Badania przeprowadzone przez Reginę Żuralską oraz Danutę Postrożny w 2012 roku w grupie czynnych zawodowo studentów pielęgniarstwa Gdańskiego Uniwersytetu Medycznego, w celu oceny poczucia własnej skuteczności i jego związków z cechami osobowościowymi pokazały, że największą grupę wśród respondentów stanowiły osoby z niskim i przeciętnym poczuciem własnej skuteczności [31]. Oba badania potwierdzają ten-

dencje do przejawiania przeciętnego poczucia własnej skuteczności wśród personelu pielęgniarskiego. Zupełnie inaczej temat naświetla badanie Reginy Żuralskiej, Marzanny Mziray, Danuty Postrożny oraz Przemysława Domagały z 2014 roku, przeprowadzone w hospicjach województwa pomorskiego. Uzyskane wówczas wyniki wskazały wysokie poczucie własnej skuteczności u ponad 60% respondentek [9]. Zdaniem autorów niniejszej pracy może to być spowodowane szczególną specyfiką pracy pielęgniarki w hospicjach i wyjątkowym rodzajem zadań, które przed nią stoją.

Badanie autorskie pokazało, że miejsce pracy oraz miejsce zamieszkania badanych nie mają wpływu na posiadany przez nich poziom odporności na stres. Podobne wyniki w swoich badaniach uzyskali Iwona Czarniecka, Dominika Podsiadły i Robert Ślusarz. Nie udokumentowali oni istotnych statystycznie związków pomiędzy miejscem zatrudnienia a strategiami radzenia sobie ze stresem i odpornością na stres respondentów [32]. Natomiast odmienne wyniki uzyskano w badaniach opublikowanych w „Pomeranian Journal of Life Sciences", a przeprowadzonych przez Katarzynę Kwiecień-Jaguś, Wiolettę Mędrzycką-Dąbrowską oraz Annę Małecką-Dubielę, w których analizie poddano bodźce wywołujące stres u personelu pielęgniarskiego. Wskazały one na istotny statystycznie związek pomiędzy miejscem zatrudnienia a poziomem stresu odczuwanego przez respondentów [33].

W badaniu własnym wykazano, że najwyższy próg odporności na stres mają badani z wykształceniem magisterskim. Badania przeprowadzone przez Małgorzatę Lochmajer także wykazały zależność pomiędzy poziomem wykształcenia a reakcją na sytuacje trudne i pojawieniem się wypalenia zawodowego pielęgniarek onkologicznych. Pielęgniarki z wykształceniem magisterskim stanowiły grupę najmniej narażonych na wyczerpanie emocjonalne i syndrom wypalenia [34]. Również badania przeprowadzone w Regionalnym Szpitalu Specjalistycznym w Grudziądzu wykazały, że respondenci legitymujący się wyższym wykształceniem posiadali zdolność pozytywnego przewartościowywania bodźców stresogennych, jako dających możliwość rozwoju oraz nakierunkowani byli na aktywne radzenie sobie ze stresem [35]. Wyniki takie mogą skłaniać do konkluzji, że zdobywanie przez respondentów kolejnych szczebli wykształcenia zawodowego sprzyja kształtowaniu się dojrzałej osobowości, która potrafi rozważnie podejść do sytuacji trudnej i radzić sobie z nią.

Badanie własne wykazało także, że wraz ze wzrostem wieku oraz stażu pracy maleje poziom odporności na stres respondentów. Podobne wnioski przedstawili w swoim badaniu Magdalena Śniegocka i Maciej Śniegocki. Ich publikacja dowodzi, że wiek respondentów miał wpływ na wybierane przez nich sposoby radzenia sobie ze stresem oraz że pielęgniarki poniżej 40 roku życia prezentowały aktywny model walki ze stresem, a co za tym idzie, miały wyższy poziom odporności na stres [36].

Badanie przedstawione w niniejszej pracy wskazuje, że respondenci, którzy pracują w pracowni hemodynamicznej posiadają wyższy poziom poczucia własnej skuteczności niż badani z oddziałów kardiologii. Wydaje się to istotne z punktu widzenia specyfiki pracy pielęgniarki hemodynamicznej, która wiąże się z ogromnym zróżnicowaniem sytuacji trudnych i koniecznością podejmowania szybkich decyzji, jak i z koniecznością posiadania przez pielęgniarkę hemodynamiczną szerokiego spektrum umiejętności zawodowych [23]. Badania przeprowadzone w Nowym Sączu, do których dotarła autorka wskazują, że pielęgniarki inwazyjne potrafią sobie radzić w sytuacjach szczególnie trudnych i stresogennych oraz posiadają świadomość własnej wartości zawodowej oraz własnej skuteczności [37].

W badaniu własnym wiek badanych, ich staż pracy oraz miejsce zamieszkania nie mają wpływu na poziom poczucia własnej skuteczności, zaś wyższy poziom poczucia własnej skuteczności posiadają respondenci z wykształceniem magisterskim niż badani z wykształceniem średnim. W literaturze przedmiotu nie napotkano na badania, które w sposób istotny statystycznie różnicowałyby powyższe zmienne.

W badaniu własnym stwierdzono, że im niższy próg odporności na stres, tym niższy jest poziom poczucia własnej skuteczności badanych. Badania innych autorów również wskazywały, że wysoki wskaźnik poczucia własnej skuteczności stanowi znaczący czynnik, który skutecznie chroni personel pielęgniarski przed nadmiernym odczuwaniem stresu [8]. Podobne wnioski zaprezentowali w swoich badaniach Miłosz Marcysiak, Olga Dąbrowska oraz Małgorzata Marcysiak. Opublikowane przez nich wyniki pokazały, że aktywny styl radzenia sobie ze stresem, ukierunkowany na rozwiązanie problemu, stanowi gwarancję lepszego radzenia sobie z sytuacją stresową oraz zapobiega wypaleniu zawodowemu [38].

Władysław Grabowski w swojej pracy doktorskiej wykazał, że pielęgniarki z wyższym poziomem własnej uogólnionej skuteczności posiadają większy zakres umiejętności radzenia sobie z bodźcami stresogennymi oraz wyższy poziom odporności na stres. Literatura przedmiotu, jaką zaprezentował oraz przeprowadzone przezeń badania jednoznacznie wskazują na korelację pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a wypaleniem zawodowym oraz konstruktywnym sposobem zachowywania się w sytuacjach trudnych [39].

Aby móc właściwie ocenić sytuację personelu pielęgniarskiego pracującego na oddziałach kardiologicznych oraz podjąć kroki, by skutecznie eliminować zjawisko stresu i podnosić poczucie uogólnionej skuteczności tegoż personelu, konieczne jest lepsze poznanie istoty omawianego zagadnienia, co skłania do rekomendowania dalszych badań idących w tym kierunku.

Wnioski

1. Analiza wykazała niski próg odporności na stres wśród respondentów.
2. Analiza wykazała przeciętny poziom poczucia własnej skuteczności badanych.
3. Analiza wykazała, że miejsce pracy oraz miejsce zamieszkania badanych nie mają wpływu na posiadany przez nich poziom odporności na stres. Najwyższy próg odporności na stres mają badani z wykształceniem magisterskim. Badanie wykazało, że wraz ze wzrostem wieku oraz stażu pracy maleje poziom odporności na stres respondentów.
4. Analiza wykazała, że badani, którzy pracują w pracowni hemodynamicznej posiadają wyższy poziom poczucia własnej skuteczności niż badani z oddziałów kardiologii. Wiek badanych, ich staż pracy oraz miejsce zamieszkania nie mają wpływu na poziom poczucia własnej skuteczności. Wyższy poziom poczucia własnej skuteczności posiadają respondenci z wykształceniem magisterskim niż badani z wykształceniem średnim.
5. Analiza wykazała, że im niższy próg odporności na stres tym niższy jest poziom poczucia własnej skuteczności badanych.

Literatura

1. Juczyński Z., *Poczucie własnej skuteczności – teoria i pomiar*, „Acta Universitatis Lodziensis". Folia Psychologica 2000, nr 4, s. 11–24.
2. https://www.blog.pracowniatestow.com/index.php/2016/03/06/jak-radzic-sobie-ze-stresem.
3. Bandura A., *Teoria społecznego uczenia się*, PWN, Warszawa 2007.
4. Bandura A., *Self-Efficacy: The Exercise of Control. Freeman*, New York 1997.
5. Gromulska L., Piotrowicz M., Cianciara D., *Własna skuteczność w modelach zachowań zdrowotnych oraz w edukacji zdrowotnej*, „Przegląd Epidemiologiczny" 2009, nr 63, s. 427–432.
6. Nowicki G.J., Ślusarska B., Zboina B., Deluga A., *Poczucie własnej skuteczności i umiejscowienie kontroli jako zasoby determinujące podejmowanie zachowań związanych ze zdrowiem*, „Acta Scientifica Academiae Ostroviensis" 2017, vol. 10, s. 18–37.
7. Bańka A., *Poczucie samoskuteczności. Konstrukcja i struktura czynnikowa Skali Poczucia Samoskuteczności w Karierze Międzynarodowej*, Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań–Warszawa 2016.
8. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M., Felsmann M., Marzec A., Kiełbratowska B., Kocięcka A., *Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2011, nr 19 (2), s. 145–146.
9. Żuralska R., Mziray M., Postrożny D., Domagała P., *Poczucie własnej skuteczności a style radzenia sobie z sytuacją trudną u pielęgniarek pracujących z chorym umierającym*, Organizacja i zarządzanie wyzwaniem dla pielęgniarek i położnych w nowoczesnej Europie – część II, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie" 2014, nr 15 (12), s. 131–140.
10. Mróz J., *Znaczenie zasobów osobistych dla zachowań i przeżyć związanych z pracą pielęgniarek*, „Problemy Higieny i Epidemiologii" 2014, nr 95 (3), s. 731–736.
11. Selye H., *Stres okiełznany*, Państwowy Instytut Wydawniczy, Warszawa 1977.
12. Grygorczuk A., *Pojęcie stresu w medycynie i psychologii*, „Psychiatria" 2008, nr 5 (3), s. 111–115.
13. Janowski K., Piasecka M., *Kwestionariusz osobowości silnej immunologicznie*, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2012.
14. Jarosz M., *Wybrane zagadnienia patologii społecznej*, Zarząd Wydawnictw Statystycznych i Drukarni, Warszawa 1976.
15. Wilczek-Rużyczka E., *Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2008.
16. Kędra E., Nowocień M., *Czynniki stresogenne a ryzyko wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek*, „Pielęgniarstwo Polskie" 2015, nr 3 (57), s. 293–306.

17. https://rops.krakow.pl/pliki/Polityka_spoleczna/Szkolenia_przemoc/3.1_Profilaktyka_wypalenia_zawodowwego.pdf [dostęp: 21.06.2021].
18. https://twoja-psyche.pl/szkolenia/szkolenia-dla-personelu-medycznego/radzenie-sobie-ze-stresem-u-personelu-medycznego/ [dostęp: 21.06.2021].
19. Szmigiel M., Stępień M., *Stres personelu pielęgniarskiego związany z pracą na oddziałach pediatrycznych*, „Magazyn Pielęgniarki i Położnej" 2017, nr 8, s. 62–68.
20. Chrząścik M., *Stres jako czynnik kształtujący zachowanie pracownika w środowisku pracy*, „Zeszyty Naukowe WSP" 2018, nr 2 (2), s. 20–41.
21. Ślusarska B., *Epidemiologia układu krążenia. Pielęgniarstwo w obszarze kardiologii prewencyjnej*, w: D. Kaszuba, A. Nowicka (red.), *Pielęgniarstwo kardiologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011.
22. Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy kwalifikacyjne, Dz. U. Nr 174, poz. 1039, z późn. zm.
23. Roguła E., Mielech A., *Rola, zadania i kompetencje pielęgniarki pracującej w pracowni hemodynamiki*, w: Mroczkowska R., Serzysko B., Szkutnik M. (red.), *Standardy opieki pielęgniarskiej w kardiologii inwazyjnej*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2016.
24. Lenartowicz H., Kózka M., *Metodologia badań w pielęgniarstwie*, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010.
25. Łobocki M., *Wprowadzenie do metodologii badań pedagogicznych*, Oficyna Wydawnicza Impuls, Kraków 2010.
26. Tokarski S., *Kierownik w organizacji*, Centrum Doradztwa i Informacji Difin Sp. z o.o., Warszawa 2006.
27. Schwarzer R., Jerusalem M., Juczyński Z., *Test uogólnionej skali własnej skuteczności*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2012.
28. Juczyński Z., *Narzędzia pomiaru w Promocji i Psychologii Zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2012.
29. Michalik J., Zawadka M., Wolski D., Stanisławek A., Węgorowski P., *The professional stress of nurses employed in medical institutions in the Lublin Region*, "Journal of Education. Health and Sport" 2017, vol. 7 (8), s. 296–308.
30. Siemianowska T., Podsiadły D., Ślusarz R., *Reakcje na sytuacje stresowe w opinii pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach zachowawczych*, „Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu" 2018, nr 4 (3), s. 9–23.
31. Żuralska R., Postrożny D., *Psychologiczna ocena poczucia własnej skuteczności u czynnych zawodowo studentów studiów medycznych*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie" 2012, nr 13 (11), s. 23–30.
32. Czarniecka I., Podsiadły D., Ślusarz R., *Reakcje na sytuacje stresowe w opinii pielęgniarek na oddziałach zabiegowych*, „Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu" 2018, nr 4 (3), s. 24–38.

33. Kwiecień-Jaguś K., Mędrzycka-Dąbrowska W., Małecka-Dubiela A., *Źródła stresu zawodowego a sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresogennych pielęgniarek pracujących na wybranych oddziałach szpitalnych – doniesienia wstępne*, „Pomeranian Journal of Life Sciences" 2018, vol. 64 (3), s. 53–60.
34. Lochmajer M., *Poziom empatii i wykształcenia jako czynniki moderujące syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek onkologicznych*, „Medycyna Paliatywna" 2015, nr 7 (4), s. 268–275.
35. https://wyd.edu.pl/index.php/2-uncategorised/strategie-radzenia-sobie-ze-stresem-w-opinii-pielegniarek [dostęp: 4.07.2021].
36. Śniegocka M., Śniegocki M., *Analiza sposobów odpowiedzi na stres zawodowy wśród pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2014, nr 22 (4), 503–510.
37. http://repozytorium.wsb-nlu.edu.pl/xmlui/handle/11199/2450?show=full [dostęp: 4.07.2021].
38. Marcysiak M., Dąbrowska O., Marcysiak M., *Wypalenie zawodowe a radzenie sobie ze stresem pielęgniarek*, „Problemy Pielęgniarstwa" 2014, nr 22 (3), s. 312–318.
39. https://pbc.gda.pl/Content/51391/doktorat%20GRABOWSKI%20W%C5%82adys%C5%82aw.pdf [dostęp: 4.07.2021].