



Analiza strategii radzenia sobie ze stresem wśród pielęgniarek zaangażowanych w pracę oddziałów zakaźnych w dobie pandemii COVID-19

The analysis of strategies of coping with stress of nurses working in isolation wards during the COVID-19 pandemic

Magdalena Ewa Lemska¹ , Katarzyna Kretowicz¹ , Julita Ronkowska²

¹ Division of Medical Sociology and Social Pathology, Department of Social Medicine, Faculty of Health Sciences with the Institute of Maritime and Tropical Medicine, Medical University of Gdańsk, Poland

² Department of General Surgery and Oncological Surgery, Specialist Hospital in Kościerzyna, Poland

Publishing info

Received: 2023-10-31
Accepted: 2023-11-14
Online first: 2023-12-31

Keywords:

coping strategies
stress
nurses
COVID-19 pandemic

Abstract

Introduction: Stress can be defined as the body's negative reaction to disturbance in its natural balance. The COVID-19 pandemic outbreak and how it changed our world has definitely become a stressor. Nurses were at high risk both of infection with the SARS-CoV-2 virus and high levels of stress during the pandemic. They were at the forefront of the fight for human life.

Aim: The aim of the study was to analyze strategies of coping with stress among nurses working at infectious diseases wards at the time of the COVID-19 pandemic.

Material and methods: The main methods used in the study were the estimation and the diagnostic survey methods. An auxiliary method in the work was literature analysis. To obtain material for the research, an online survey was conducted using the author's questionnaire and the mini-COPE stress coping questionnaire. In total, 201 responses were obtained. Participation in the study was voluntary and the answers were anonymous.

Results and discussion: The study showed that the level of stress before the pandemic was significantly lower than during the pandemic. Factors such as gender, age and seniority influenced the assessment of the level of stress before and during the pandemic. Women more often showed higher levels of stress during the pandemic. In the author's study the dominant style of coping with stress among the respondents was active coping. With the age of the respondents, the frequency of choosing an active stress coping strategy increased.

Conclusions: The dominant style of coping with stress among the respondents was the style of active coping.

User license:

This work is licensed under a Creative Commons License: CC-BY-NC.



Original version of this paper is available here



Corresponding author:

Magdalena E. Lemska, Division of Medical Sociology and Social Pathology, Department of Social Medicine, Faculty of Health Sciences with the Institute of Maritime and Tropical Medicine, Medical University of Gdańsk, Tuwima 15, 80-210 Gdańsk, Poland.

E-mail: magdalena.lemska@gmail.com

1. WPROWADZENIE

Z początkiem wybuchu pandemii SARS-CoV-2 wiązało się wiele strachu, niepewności oraz niewiadomych. Strach, który początkowo ogarnął wszystkich, łącznie z osobami odpowiedzialnymi za organizację i działania ochrony zdrowia, spowodował, że pierwsze kroki wydawały się chaotyczne. Z czasem wszyscy oswoili się z sytuacją oraz zyskali doświadczenie, które wpłynęło na jakość realizowanych usług medycznych.

Opieka nad pacjentem chorym na nową, dotąd nieznaną chorobę, która może doprowadzić do śmierci, wymusiła na towarzystwach zrzeszających przedstawicieli zawodów medycznych opracowanie zaleceń i rekomendacji, które ujednoliciły sposoby postępowania i zredukowały niepokój wśród kadr medycznych, w tym także pielęgniarskich. Praca w oddziale zakaźnym wymogła na pracownikach medycznych obowiązek noszenia odzieży ochronnej, którą jak dotąd niektórzy widzieli tylko w filmach instruktażowych.

Praca zawodowa jest jedną z najważniejszych czynności podejmowanych przez człowieka. W pracy spędzamy większość dorosłego życia, może być ona czymś pozytywnym, ale może też być źródłem ogromnego stresu. Przeciężenie stresem związanym z pracą wpływa na motywację oraz na zdrowie, może też być źródłem choroby i niezdolności do pracy. Osobami szczególnie narażonymi na stres w pracy zawodowej są osoby wykonujące zawody medyczne, a wśród nich pielęgniarki i pielęgniarze.

Stres można zdefiniować jako napięcie organizmu w reakcji na sytuacje, które zakłócają jego równowagę oraz zdolność do radzenia sobie¹. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy zajmuje się badaniem poziomu stresu związanego z pracą i wpływu tego stresu na życie obywateli Unii Europejskiej. Niemal 25% pracowników mieszkających w obrębie Unii Europejskiej deklaruje, że odczuwa stres związany z pracą. Podobna liczba ludzi stwierdza, że praca źle wpływa na ich zdrowie. Według badań opublikowanych w 2009 r., aż 30,6% pracowników sektora ochrony zdrowia zgłaszało, iż odczuwają stres związany z pracą. Dla porównania, niewiele mniej (30,2%) osób związanych z sektorem politycznym odczuwa stres związany z zajmowanym stanowiskiem, a jedynie 18,2% pracowników sektora usług budowlanych deklaruje stres związany z wykonywanym zawodem².

Wybuch pandemii choroby COVID-19 był czynnikiem zdecydowanie wzbudzającym poczucie stresu wśród obywateli. Epidemia obserwowana była na świecie od listopada 2019 r. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) uznała epidemię wirusa SARS-CoV-2 za pandemię w marcu 2020 r.³ Grupą szczególnie narażoną na zacho-

rowanie oraz na wysoki stres były pielęgniarki i pielęgniarze. Nagły wzrost liczby chorych i zgonów, niedostatek potrzebnego sprzętu i braki kadrowe spowodowały odczuwanie lęku oraz silnego stresu u medyków⁴.

Opieka pielęgniarska jest pracą specyficzną, ponieważ każdego dnia wymaga podejmowania działań mających na celu pomoc człowiekowi potrzebującemu – w zdrowiu, w chorobie, w cierpieniu i agonii. Wśród stresorów obecnych w pracy pielęgniarskiej można wyróżnić m.in. sytuacje związane z lękiem o własne zdrowie czy sytuacje przeciążeniowe, związane ze zbyt dużą ilością pracy i pacjentów pod opieką^{5,6}.

Przewlekły stres wpływa nie tylko na nasze samopoczucie i życie codzienne. Długotrwały stres wpływa negatywnie na układy naszego organizmu, takie jak układ krwionośny czy układ pokarmowy. Obniża również naszą odporność, powoduje zaburzenia snu, występowanie nerwicy i depresji, częstsze sięganie po produkty tytoniowe i alkohole⁷.

Gdyby nie istnienie strategii oraz stylów radzenia sobie z sytuacjami stresowymi, organizm ludzki nie mógłby funkcjonować z racji osłabienia spowodowanego reakcją ciała na sytuację trudną. Celem tych strategii jest doprowadzenie organizmu do równowagi, która została zakłócona. Radzenie sobie ze stresem to pewien dynamiczny, zmienny w czasie proces. Jest odpowiedzią na sytuację jednostki w określonym czasie. Każda jednostka ma pewien określony sposób radzenia sobie ze stresem, charakterystyczny dla niej i wypracowany przez nią na przestrzeni czasu, który można nazwać stylem radzenia sobie⁸.

2. CEL

Celem pracy była analiza strategii radzenia sobie ze stresem wśród pielęgniarek i pielęgniarzy zaangażowanych w pracę oddziałów zakaźnych w dobie pandemii COVID-19. Na podstawie tak określonego celu pracy sformułowano następujące problemy badawcze:

1. Jak respondenci ocenili poziom stresu odczuwany przed pandemią i w czasie jej trwania?
2. Jakie style radzenia sobie ze stresem dominowały wśród badanych?
3. Czy zmienne społeczno-demograficzne miały wpływ na ocenę poziomu stresu odczuwanego przed pandemią i w jej trakcie?

3. MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 201 pielęgniarek i pielęgniarzy z całej Polski. Trwało ono od 14 lipca do 16 listopada 2021 r. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

wy, a dane w nim zebrane zostały użyte w niniejszym opracowaniu.

Głównymi metodami użytymi dla potrzeb pracy były metoda szacowania i metoda sondażu diagnostycznego, a metodą pomocniczą była analiza piśmiennictwa. Użyto autorskiego kwestionariusza ankiety oraz inwentarza do pomiaru radzenia sobie ze stresem mini-COPE, który składa się z 28 stwierdzeń. Jest krótszą wersją testu COPE, który powstał z potrzeby korzystania z prostszego testu do badań nad stresem na szeroką skalę. Badany ocenia zadane stwierdzenia w skali czterostopniowej:

- 1) 0 – prawie nigdy tak nie postępuję,
- 2) 1 – rzadko tak postępuję,
- 3) 2 – często tak postępuję,
- 4) 3 – prawie zawsze tak postępuję.

Stwierdzenia zawarte w teście wchodziły w skład 14 strategii – po 2 twierdzenia na każdą strategię. Ładunki poszczególnych stwierdzeń określają style radzenia sobie ze stresem, jakimi są:

- 1) styl aktywnego radzenia sobie – 5 strategii: aktywne radzenie sobie, unikanie konkurencyjnych działań, powstrzymanie się od działania, planowanie, pozytywne przewartościowanie i rozwój;
- 2) styl poszukiwania wsparcia i koncentracji emocji – 4 strategie: poszukiwane instrumentalnego wsparcia społecznego, poszukiwanie emocjonalnego wsparcia społecznego, koncentracja na emocjach i ich wyładowanie, zwrot ku religii;
- 3) styl unikowy – 6 strategii: zaprzeczanie, zaprzestanie działań, poczucie humoru, zażywanie alkoholu i innych środków psychoaktywnych, akceptacja, odwracanie uwagi⁹.

4. WYNIKI

W badanej grupie 201 pielęgniarek i pielęgniarzy były 184 kobiety (91,5%) oraz 17 mężczyzn (8,5%). Wśród badanych: 108 osób (53,7%) zadeklarowało posiadanie wykształcenia wyższego na poziomie magisterskim, 78 osób (38,8%) posiadało wykształcenie na poziomie licencjatu, a zaledwie 15 osób (7,5%) zadeklarowało posiadanie wykształcenia średniego. Kwalifikacje podyplomowe w formie kursu kwalifikacyjnego posiadało 43 badanych (26,7%). Specjalizacje posiadały 102 osoby (63,4%), natomiast studia podyplomowe ukończyło 16 osób (9,9%) (tabela 1).

Wśród badanych 168 osób (83,6%) deklarowało pracę w formie umowy o pracę. Zaledwie 10 osób (5,0%) pracowało w formie umowy zlecenia, a 23 (11,4%) w formie umowy cywilno-prawnej (tabela 1).

Wśród badanych 27 osób (13,4%) zadeklarowało, że w czasie pandemii w miesiącu pracowało poniżej 160

Tabela 1. Charakterystyka grupy badanej

Charakterystyka grupy badanej	N	%
Płeć		
kobieta	184	91,5
mężczyzna	17	8,5
Wykształcenie		
średnie	15	7,5
wyższe zawodowe (licencjat)	78	38,8
wyższe magisterskie	108	53,7
Kwalifikacje podyplomowe		
kurs kwalifikacyjny	43	26,7
specjalizacja	102	63,4
studia podyplomowe	16	9,9
Forma zatrudnienia		
umowa o pracę	168	83,6
umowa zlecenie	10	5,0
umowa cywilno-prawna (kontrakt)	23	11,4
Średnia liczba godzin przepracowanych miesięcznie w trakcie pandemii COVID-19		
<160	27	13,4
160–170	76	37,8
171–200	62	30,8
201–250	25	12,4
>250	11	5,5

godzin, 76 osób (37,8%) zadeklarowało pracę w granicach 160–170 godzin, 62 badanych (30,8%) określiło pracę w granicach 171–200 godzin, 25 pracowników ochrony zdrowia (12,4%) pracowało w granicach 201–250 godzin, a 11 osób (5,5%) określiło, że pracowało powyżej 250 godzin (tabela 1).

W badaniu ankietowym wzięło udział 48 osób (23,9%) zamieszkujących wsie, 54 osoby (26,9%) zamieszkujące miasto do 50 tys. mieszkańców, 54 osoby (17,4%) zamieszkujące miasta od 51 tys. do 150 tys. mieszkańców, 27 osób (13,4%) mieszkało w miastach od 151 tys. do 500 tys. mieszkańców. Wśród badanych 37 osób (18,4%) mieszkało w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców (tabela 2).

Pracę na wsi zadeklarowało 11 badanych (5,5%). W miastach poniżej 50 tys. mieszkańców pracę realizowały 63 osoby (31,3%). W miastach liczących od 51 tys. do 150 tys. mieszkańców pracę deklarowały 44 osoby (21,9%), w miastach od 151 tys. do 500 tys. mieszkańców pracowało 36 badanych (17,9%), a w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców pracę deklarowało 47 badanych (23,5%) (tabela 2).

W zakresie specyfiki środowiska pracy 58 badanych (28,9%) deklarowało pracę w oddziałach zabiegowych, 35 osób (17,4%) – w oddziałach zachowawczych, a 6 badanych (3,0%) – w oddziałach pediatrycznych. W warunkach oddziałów intensywnej terapii pracę realizowały 23 osoby (11,4%), a w oddziałach ratunkowych 22 badanych (10,9%). W podstawowej opiece zdrowotnej

Tabela 2. Miejsce zamieszkania i pracy badanych

Miejsce zamieszkania i pracy badanych	N	%
Miejsce zamieszkania		
wieś	48	23,9
miasto do 50 tys. mieszkańców	54	26,9
miasto od 51 tys. do 150 tys. mieszkańców	35	17,4
miasto od 151 tys. do 500 tys. mieszkańców	27	13,4
miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	37	18,4
Miejsce pracy		
wieś	11	5,5
miasto do 50 tys. mieszkańców	63	31,3
miasto od 51 tys. do 150 tys. mieszkańców	44	21,9
miasto od 151 tys. do 500 tys. mieszkańców	36	17,9
miasto powyżej 500 tys. mieszkańców	47	23,4
Specyfika pracy		
oddział zabiegowy	58	28,9
oddział zachowawczy	35	17,4
oddział pediatryczny	6	3,0
oddział intensywnej terapii	23	11,4
oddział ratunkowy	22	10,9
POZ	29	14,4
AOS	1	0,5
blok operacyjny	12	6,0
inny	15	7,5

pracowało 29 badanych (14,4%). Na bloku operacyjnym pracę zadeklarowało 12 osób (6%), a 15 osób (7,5%) określiło swoje miejsce pracy jako inne (tabela 2).

W celu określenia poziomu stresu badanych przed pandemią i w jej trakcie zastosowano test *t* Studenta dla prób zależnych. Istotnie statystycznie wyższy poziom stresu badani zadeklarowali w trakcie pandemii, w stosunku do czasu przed pandemią $t(200) = 17,96$; $p < 0,001$. Dane te zaprezentowano w tabeli 3.

W celu analizy wpływu płci na odczuwanie poziomu stresu odczuwanego przed pandemią i w jej trakcie zastosowano nieparametryczne testy *U* Manna–Whitneya. Analiza wykazała związek pomiędzy zmien-

Tabela 3. Ocena poziomu stresu odczuwanego przez badanych przed pandemią i w jej trakcie

Poziom stresu	N	M	SD	t	df	P
Przed pandemią	201	4,94	2,20	17,96	200	0,000
W trakcie pandemii	201	7,77	1,87			

Tabela 4. Wpływ płci na odczuwanie stresu przed pandemią i w jej trakcie

Poziom stresu vs. płeć	N	M	SD	Z	P
Przed pandemią					
kobiety	184	5,02	2,21	1,73	0,092
mężczyźni	17	4,11	2,02		
W trakcie pandemii					
kobiety	184	7,88	1,86	3,12	0,002
mężczyźni	17	6,58	1,58		

Tabela 5. Strategie radzenia sobie ze stresem w odpowiedziach badanych

Strategie radzenia sobie ze stresem	N	Min	Max	M	SD
Aktywne radzenie sobie	201	0,5	3	2,22	0,63
Planowanie	201	0	3	2,15	0,69
Pozytywne przewartościowanie	201	0	3	1,90	0,77
Akceptacja	201	0	3	2,15	0,64
Poczucie humoru	201	0	3	0,99	0,63
Zwrot ku religii	201	0	3	1,16	1,04
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego	201	0	3	2,00	0,71
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego	201	0	3	1,96	0,72
Zajmowanie się czymś	201	0	3	2,01	0,72
Zaprzeczanie	201	0	3	0,97	0,83
Wyładowanie	201	0	3	1,67	0,68
Zażywanie substancji psychoaktywnych	201	0	3	0,56	0,82
Zaprzestanie działań	201	0	3	0,81	0,66
Obwinianie siebie	201	0	3	1,15	0,85

nymi. Istotnie statystycznie wyższy poziom stresu w trakcie pandemii występował u kobiet niż u mężczyzn ($Z = 3,12$; $p < 0,05$). Pomiędzy płcią badanych a poziomem stresu przed pandemią nie uzyskano istotnych statystycznie różnic ($Z = 1,73$; $p > 0,05$). Dane te zaprezentowano w tabeli 4.

Respondenci w inwentarzu do pomiaru radzenia sobie ze stresem mini-COPE mieli za zadanie ocenić w skali czterostopniowej 28 stwierdzeń, których współczynnik rzetelności kwestionariuszy psychologicznych α Cronbacha wynosił 0,74.

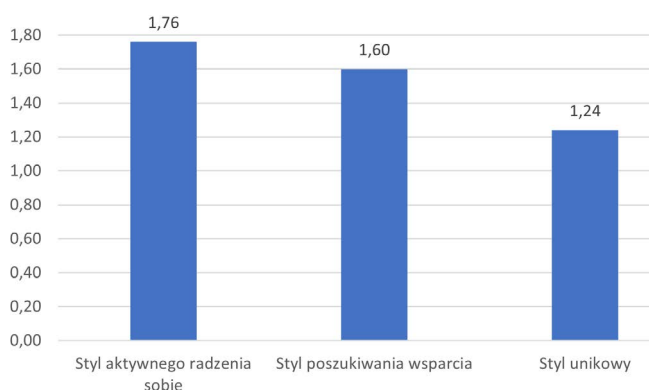
Stwierdzenia zaprezentowane w inwentarzu mini-COPE można przyporządkować do 14 strategii radzenia sobie ze stresem. Wybór strategii dokonany przez respondentów zaprezentowano w tabeli 5. Poszczególne strategie zaprezentowane w tabeli 5 można przyporządkować do stylów radzenia sobie w następujący sposób: styl aktywnego radzenia sobie, styl poszukiwania wsparcia i koncentracji emocji oraz styl unikowy.

Respondenci biorący udział w badaniu najczęściej wskazywali na styl aktywnego radzenia sobie ze stresem, co zaprezentowano w tabeli 6 oraz na rycinie 1.

W celu weryfikacji wpływu wieku na wybór strategii radzenia sobie ze stresem zastosowano testy korelacji Spearmana. Uzyskano dodatnią istotną statystycznie korelację pomiędzy wiekiem respondentów a wyborem metod aktywnego radzenia sobie ze stresem.

Tabela 6. Style radzenia sobie ze stresem wśród badanych

Style radzenia sobie ze stresem	N	Min	Max	M	SD
Styl aktywnego radzenia sobie	201	0,25	3	1,76	0,38
Styl poszukiwania wsparcia	201	0,38	3	1,69	0,51
Styl unikowy	201	0,08	3	1,24	0,36



Rycina 1. Style radzenia sobie ze stresem wśród badanych

Tabela 7. Wpływ wieku badanych na wybór strategii radzenia sobie ze stresem

Wiek	N	rHO	P
Aktywne radzenie sobie	200	0,19	0,006
Poszukiwanie wsparcia	200	0,09	0,195
Unikanie	200	-0,06	0,357

Oznacza to, iż wraz ze wzrostem wieku badanych wzrasta wskaźnik stylu aktywnego radzenia sobie $r_{HO} = 0,19$; $p < 0,05$. Dane te zaprezentowano w tabeli 7.

5. DYSKUSJA

Materialny wymiar związany z wykonywaniem aktywności zawodowej przez dorosłego człowieka jest zdecydowanie ważny, jednak należy zwrócić uwagę na fakt, że praca zawodowa wpływa również na rozwój i kształtowanie się więzi społecznych. Pożądanym efektem pracy jest oczywiście rozwój społeczny jednostki. Praca może jednak też wpływać na nasze życie negatywnie i być źródłem stresu oraz dyskomfortu psychicznego. Jeżeli pielęgniarki i pielęgniarze odczuwają stres związany z pracą, to fakt ten wpływa na jakość świadczonych przez nich usług. Poziom stresu i analiza strategii radzenia sobie ze stresem są niezwykle ważnym aspektem i badania prowadzone w tym obszarze mogą przyczynić się nie tylko do poprawy jakości życia polskich pielęgniarek i pielęgniarzy, ale również do poprawy jakości usług medycznych.

Duże zainteresowanie udziałem pielęgniarek i pielęgniarzy w badaniu pokazuje skalę problemu. Stres jest nieodłącznym elementem ich zawodu i ciągle zbyt rzadko poruszonym tematem. Według badania przeprowadzonego w 2017 r. przez Burbę i Gotlib z Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego 84% badanych deklaruowało, że stres jest nieodłącznym elementem pracy zawodowej. Przeróżające jest to, że jedyne 31% badanych deklaruowało, iż podejmuje działania redukujące stres. Wynika z tego, że nie radzimy sobie ze stresem na wystarczającym poziomie, a co za tym

idzie niewystarczająco dbamy o swoje zdrowie. Można powiedzieć, że stres w pracy pielęgniarskiej wciąż jest tematem tabu i tematem wstydlwym. Przez takie podejście nie szukamy pomocy, kiedy spotykamy się z nadmiarem sytuacji stresowych w pracy zawodowej. Omawiane badanie pokazuje wagę pracy autorów innych prac na temat stresu w pracy zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy¹⁰.

Badanie własne wykazało, że poziom stresu przed pandemią był istotnie niższy niż w trakcie jej trwania. Badanie zrealizowane przez Grzelaka i Szwarcza przeprowadzone w Specjalistycznym Szpitalu Miejskim im. M. Kopernika w Toruniu oraz Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku potwierdzają uzyskany w niniejszej pracy wynik.

We wskazanym badaniu udział wzięło 65 osób pracujących na 7 różnych oddziałach szpitalnych. Aż 98,5% badanych wskazało, że pandemia wpłynęła na poziom odczuwanego stresu, a 89,2% zadeklarowało, że jego poziom jest wyższy niż przed pandemią¹¹.

W badaniu autorskim wśród respondentów dominował styl aktywnego radzenia sobie ze stresem. Badania, które na terenie Regionalnego Szpitala Specjalistycznego im. dr. W. Biegańskiego w Grudziądzu przeprowadziły Piernikowska i Podsiadły, potwierdzają, że dominującą strategią radzenia sobie ze stresem jest wyżej wymieniona. W omawianym badaniu wzięło udział 70 pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących na oddziałach zachowawczych oraz zabiegowych. Najczęściej stosowana była metoda aktywnego radzenia sobie ze stresem, a najrzadziej wybieraną metodą było zażywanie substancji psychoaktywnych¹².

Jak wynika z powyższego, istnieją badania poświęcone zagadnieniu stresu i radzenia sobie z nim w grupie zawodowej pielęgniarek i pielęgniarzy, które należy kontynuować i pogłębiać. Ciekawym obszarem badań pozostaje temat wpływu stresu związanego z pandemią COVID-19 na polskie pielęgniarki i pielęgniarzy oraz ich dalsze funkcjonowanie zawodowe. Autorki niniejszej pracy są zdania, iż jeszcze przez długi czas pracownicy medyczni będą borykać się z traumą związaną z pracą w oddziałach zakaźnych w dobie pandemii. Waga takich badań, jak przedstawione w niniejszej pracy, jest znacząca, gdyż są one w stanie pomóc opracować nowe standardy pomocy w zakresie radzenia sobie ze stresem, a inwentarz do pomiaru radzenia sobie ze stresem mini-COPE, który jest narzędziem ogólnodostępnym, krótkim i prostym dla respondentów, po raz kolejny okazał się nieocenionym w zakresie badania strategii radzenia sobie ze stresem.

6. WNIOSKI

1. Poziom stresu badanych przed pandemią był istotnie niższy niż w trakcie jej trwania.
2. Dominującym stylem radzenia sobie ze stresem wśród respondentów był styl aktywnego radzenia sobie.
3. Wraz z wiekiem badanych wzrastała częstość wyboru stylu aktywnego radzenia sobie w sytuacji stresowej.

KONFLIKT INTERESÓW

Nie zgłoszono.

ŹRÓDŁA FINANSOWANIA

Nie zgłoszono.

PIŚMIENICTWO

- 1 Kaczmarek A, Curyło-Sikora P. Problematyka stresu – przegląd koncepcji. *Hygeia Publ Health*. 2016;51(4):317–321.
- 2 European Agency of Safety and Health at Work. *OSH in Figures: Stress at Work – Facts and Figures*. Luxembourg: European Communities; 2009
- 3 World Health Organization. *COVID-19 Explorer*. <https://worldhealthorg.shinyapps.io/covid>. Accessed: 2021.11.12.
- 4 Biegańska-Banaś J, Makara-Studzińska M. Strategie radzenia sobie stosowane w grupie pielęgniarek pracujących w warunkach pandemii COVID-19. *Nurs Probl*. 2020;28(1):1–11. <https://doi.org/10.5114/ppiel.2020.96088>.
- 5 Zdziebło K, Zboina B, Stępień R, Mędrykowska A. Stres zawodowy jako czynnik determinujący jakość życia w opinii pielęgniarek. *Pol J Health Fitness*. 2015;(1):57–71.
- 6 Kowalczyk K, Krajewska-Kułak E, Rolka H, Kondzior D, Sarnacka E. Psychospołeczne warunki pracy pielęgniarek. *Hygeia Publ Health*. 2015;50(4):621–629.
- 7 Majchrowska G, Tomkiewicz K. Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki–wyniki badań pielęgniarek z SOR ZZOZ Cieszyn. *Pielęg Pol*. 2015;3(57):267–271.
- 8 Sygit-Kowalkowska E. Radzenie sobie ze stresem jako zachowanie zdrowotne człowieka – perspektywa psychologiczna. *Hygeia Publ Health*. 2014;49(2):202–208.
- 9 Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2012.
- 10 Burba M, Gotlib J. Ocena występowania stresu w grupie pielęgniarek zatrudnionych w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Klinicznym im. prof. Witolda Orłowskiego w Warszawie. *Pielęg Pol*. 2017;1(63):54–61.
- 11 Grzelak L, Szwarc P. Wpływ pracy w czasie pandemii covid-19 na stres personelu pielęgniarskiego. *Innowacje w Pielęgniarstwie i Naukach o Zdrowiu*. 2021;6(1):7–21. <https://doi.org/10.21784/IwP.2021.001>.
- 12 Piernikowska A., Podsiadły D. Strategie radzenia sobie ze stresem w opinii pielęgniarek. *Innow Pielęgniarstwie Nauk Zdr*. 2019;1(4):50–68.