

Mieczysława Perek, Maria Kózka, Krystyna Twarduś

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego
Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa
Wydział Nauk o Zdrowiu Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego

T rudne sytuacje w pracy pielęgniarek pediatrycznych i sposoby radzenia sobie z nimi

Difficult situations and ways of managing them in paediatric nurses' practise

Adres do korespondencji:

dr Maria Kózka
ul. Kopernika 25, 31-501 Kraków
tel.: (0 12) 421 41 60
e-mail: makozka@cm-uj.krakow.pl

STRESZCZENIE

Wstęp. Praca pielęgniarek pediatrycznych wiąże się z ciągłym narażeniem na występowanie sytuacji trudnych, co wynika z faktu, że są one odpowiedzialne za najwyższe wartości – zdrowie i życie dziecka.

Cel pracy. Celem przeprowadzonych badań było poznanie trudnych sytuacji występujących w pracy pielęgniarek pediatrycznych oraz sposobów ich rozwiązywania.

Materiał i metody. Grupę badaną stanowiło 108 pielęgniarek pracujących na oddziałach pediatrycznych w województwie małopolskim. W badaniach wykorzystano ankietę, kwestionariusz *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS) – do badania reakcji na trudne sytuacje oraz Kwestionariusz Wsparcia Emocjonalnego (KWEP) otrzymywanego w związku z problemami, których źródłem jest praca.

Wyniki i wnioski. Uzyskane wyniki wykazały, że w pracy pielęgniarek pediatrycznych istnieje wiele trudnych sytuacji. Wynikają one z istoty, organizacji i fizycznych warunków pracy oraz relacji interpersonalnych.

Słowa kluczowe: pielęgniarki, praca, trudne sytuacje

ABSTRACT

Introduction. Paediatric nurses are continuously subject to difficult situations because they are responsible for the most important values such as health and life of a child.

Aim. The aim of the study was to recognise difficult situations in paediatric nurses' practise, and ways of solving problems in nursing care.

Material and methods. Study group comprised of 108 nurses employed in paediatric departments in Malopolska Province. The study used home-made survey questionnaire, CISS questionnaire for examination of reactions on difficult situations and KWEP questionnaire for measurement of emotional support received because of problems originating from professional work.

Results and conclusions. Results show that there are many difficult situations in paediatric nurses' practise. Those situations result from the nature of the work, its organization and interpersonal relationships.

Key words: nurses, practise, difficult situations

Wstęp

Trudne sytuacje, które występują w pracy pielęgniarek, wiążą się przede wszystkim z profesjonalną odpowiedzialnością za życie i zdrowie pacjenta. W środowisku szpitalnym pielęgniarka jest osobą, od której pacjent oczekuje nie tylko fachowej pomocy medycznej,

ale również szeroko rozumianego wsparcia. Zaangażowanie emocjonalne w relacje z pacjentami, jak również lęki i obawy związane z wykonywaną pracą powodują ciągłe napięcie, wyczerpanie i zmęczenie [1]. Trudne sytuacje, które wielu autorów utożsamia ze stresem w pracy pielęgniarek, są związane z obciążeniem fizycznym i psychicznym.

Do obciążających czynników psychofizycznych występujących w miejscu pracy zalicza się: konieczność stałej koncentracji uwagi, szybkiej oceny i reakcji na nagłe zmiany stanu zdrowia, podejmowania decyzji, wysiłku fizycznego podczas pielęgnacji pacjentów, a także brak współpracy w zespole i niedostateczne wzajemne zaufanie. Trudne sytuacje wynikają również z organizacji czasu pracy. Praca w systemie dwuzmianowym zaburza efektywność działań oraz powoduje występowanie różnic w percepcji tych samych sytuacji stresujących w zależności od pory dnia lub nocy [2]. Wiele trudnych sytuacji powstaje w wyniku konfliktów międzyludzkich, braku umiejętności otwartego komunikowania się i współpracy w zespole oraz nieznanomości oczekiwań członków zespołu [3, 4].

Reakcje na trudne sytuacje mogą być różnorodne. O tym, jak pracownik funkcjonuje i jakie podejmuje działania w stresującej sytuacji, decyduje rodzaj danej sytuacji, jej nasilenie, czas trwania, a także położenie psychofizyczne pracownika w danej chwili i poziom jego osiągnięć. Na radzenie sobie z trudną sytuacją mogą również wpływać: wiek, płeć, wykształcenie, stan zdrowia oraz to, w jaki sposób jednostka postrzega daną sytuację [4–6]. Ważną rolę w warunkach zwiększonego napięcia emocjonalnego odgrywa odporność psychiczna, która zależy przede wszystkim od struktury osobowości, temperamentu i odporności na stres [6, 7].

Cel pracy

Celem pracy było poznanie rodzaju trudnych sytuacji w pracy pielęgniarek pediatrycznych oraz sposobów ich rozwiązywania. Cel pracy uszczegółowiono, ustalając problemy badawcze:

1. Jakie rodzaje trudnych sytuacji występują w badanej grupie?
2. Jakie reakcje fizyczne, psychiczne, motoryczne oraz społeczne są skutkiem trudnych sytuacji w badanej grupie?
3. Jakie sposoby radzenia sobie z trudną sytuacją podejmuje badana grupa?
4. W jakim stopniu miejsce pracy, wiek i staż pracy wpływają na rodzaj trudnych sytuacji?
5. W jakim stopniu badani mogą liczyć na pomoc w trudnych sytuacjach?

Materiał i metody

Badaniem objęto 108 pielęgniarek pracujących na oddziałach pediatrycznych w województwie małopolskim. W zależności od miejsca pracy badaną grupę podzielono na trzy podgrupy:

- I podgrupa obejmowała 36 pielęgniarek pracujących na Szpitalnym Oddziale Ratunkowym (SOR) Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie,
- II podgrupę stanowiło 36 pielęgniarek pracujących na Oddziałach Intensywnej Terapii (OIT) Uniwersyteckiego Szpitala Dziecięcego w Krakowie,
- III podgrupa obejmowała 36 pielęgniarek pracujących na Oddziałach Ogólnopediatrycznych (OOP), w tym: 17 pielęgniarek pracujących w Szpitalu ZOZ im. Św. Ludwika w Tarnowie, 10 pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Specjalistycznym Szpitalu Dziecięcym im. Św. Ludwika w Krakowie i 9 pielęgniarek pracujących w Szpitalu ZOZ im. J. Śniadeckiego w Nowym Sączu.

Najwięcej ankietowanych, zarówno w I grupie (41,7%), jak i III (38,9%), stanowiły osoby w przedziale wiekowym 31–35 lat. W grupie II znajdowało się po 12 osób (33,3%) w przedziale 31–35 lat i 36–40 lat.

W każdej z grup dominowały pielęgniarki pracujące w systemie dwuzmianowym. Badana grupa w zdecydowanej większości miała przygotowanie zawodowe na poziomie podstawowym, czyli ukończone medyczne studium zawodowe lub liceum medyczne. Studia wyższe ukończyło najwięcej ankietowanych z grupy III (16,7%). Największy odsetek ankietowanych pielęgniarek posiadał staż pracy w zawodzie w przedziale 11–15 lat, w tym grupa I — 33,3%, grupa II — 38,9% i grupa III — 41,7% badanych. Kształcenie podyplomowe (różne jego formy) ukończyło najwięcej osób z grupy III (66,7%).

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, stosując ankietę, kwestionariusz *Coping Inventory for Stressful Situations* (CISS), za pomocą którego bada się reakcje ludzi na trudne sytuacje oraz Kwestionariusz Wsparcia Emocjonalnego (KWEP) otrzymywanego w związku z problemami, których źródłem jest praca. Ankieta zawierała pytania zamknięte o charakterze alternatywnym, które dotyczyły: danych osobowych, kwalifikacji zawodowych, rodzaju sytuacji i reakcji na trudne sytuacje. Kwestionariusz CISS składał się z trzech skal zawierających 16 pozycji określających trzy style radzenia sobie ze stresem: skala „styl skoncentrowany na zadaniu”, skala „styl skoncentrowany na emocjach” oraz skala „styl skoncentrowany na unikaniu”. Kwestionariusz KWEP składał się z pytań dotyczących wsparcia, na jakie badana osoba może liczyć w trudnych sytuacjach związanych z wykonywaną pracą.

Wyniki i dyskusja

W przeprowadzonych badaniach analizowano sześć grup trudnych sytuacji występujących w pracy pielęgniarek pediatrycznych. Grupy te stanowiły trudne sytuacje

Tabela 1. Czynniki zakłócające funkcjonowanie w pracy i w domu
Table 1. Factors disturbing the patients' functioning at home and at work

Kategoria odpowiedzi	Grupa I SOR (n = 36)		Grupa II OIT (n = 36)		Grupa III OOP (n = 36)		Razem (n = 108)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
	Konieczność pozostania w pracy w związku z brakami kadrowymi	17	47,2	12	33,3	11	30,6	40
Praca zmianowa	26	72,2	25	69,4	14	38,9	65	60,2
Brak stałego systemu pracy	12	33,3	10	27,8	0	0,0	32	29,6
Męczące dojazdy do pracy	9	25,0	10	27,8	16	44,4	35	32,4
Przenoszenie emocji z pracy na środowisko domowe	17	47,2	24	66,7	28	77,8	69	63,9
Inne	1	2,7	0	0,0	0	0,0	1	0,9

*Suma odpowiedzi nie stanowi 100% ze względu na możliwość wyboru kilku czynników

SOR — szpitalny oddział ratunkowy, OIT — oddział intensywnej terapii, OOP — oddział ogólnopediatryczny

związane z: istotą pracy, organizacją pracy, z kontaktami międzyludzkimi, z potrzebami i preferencjami pracowników, czynnikami zakłócającymi funkcjonowanie w pracy i w domu oraz czynnikami stresorodnymi związanymi z fizycznymi warunkami pracy. Na podstawie analizy materiału badawczego ustalono, że badane za najbardziej obciążające uważają czynniki związane z istotą pracy, czyli strach przed popełnieniem nieodwracalnego błędu (71,3%) oraz równoległe wykonywanie kilku czynności naraz (61,1%). W dalszej kolejności pielęgniarki pracujące na szpitalnym oddziale ratunkowym wymieniały kontakt z dzieckiem cierpiącym (52,8%), a pracujące na oddziale intensywnej terapii — obciążenie fizyczne (52,8%) i kontakt z dzieckiem umierającym (52,8%).

Pielęgniarki w opiece nad pacjentami wykonują wiele zadań organizacyjnych. Błędny przydział obowiązków, które są niezgodne z posiadanymi umiejętnościami, brak wystarczających wymagań bądź nadmierne wymagania, którym trudno sprostać, mogą być przyczyną stresu organizacyjnego. Otrzymanie zbyt dużej ilości zadań do wykonania w wyznaczonym czasie często uniemożliwia pielęgniarce ich realizację lub zapewnienie właściwego ich poziomu. Pielęgniarka musi dokonać wyboru, czy wykonać jak najwięcej zadań kosztem jakości, czy utrzymać jakość swojej pracy poprzez wykonanie tylko pewnych czynności [2]. Spośród trudnych sytuacji wynikających z organizacji pracy 79,6% respondentek wymieniło nieproporcjonalną w stosunku do obsady pielęgniarskiej liczbę obowiązków, a 55,6% braki kadrowe. Pielęgniarki z grupy I częściej wymieniały zmianę stanowiska pracy (47,2%) oraz brak przynależności do stałego zespołu

(41,7%) niż pielęgniarki z pozostałych grup. W grupie II na kolejnym miejscu wśród trudnych sytuacji znalazła się kategoria szybkość w działaniu (47,2%), natomiast w grupie III — ograniczenia czasowe (36,1%). Bardzo często w środowisku pracy trudne sytuacje mogą być spowodowane przez konflikty międzyludzkie, które występują zarówno w zespole terapeutycznym, jak i w kontaktach z rodziną chorego dziecka. Spośród trudnych sytuacji wynikających z relacji interpersonalnych w zespole terapeutycznym 61,1% respondentek grupy I i 83,3% z II grupy wskazało na brak właściwej współpracy między grupami zawodowymi. Na niewystarczające wsparcie ze strony przełożonych wskazało 77,8% ankietowanych z grupy II oraz 50,0% z grupy I. Dla ponad połowy respondentek zarówno z grupy I, jak i z grupy II trudną sytuacją była także reakcja rodziców (opiekunów) dziecka na chorobę. Inaczej natomiast odpowiadały ankietowane pielęgniarki z grupy III, które za najbardziej obciążające uważały kontakty z rodzicami i/lub opiekunami dziecka (42,7%) oraz konieczność wykonywania czynności pielęgnacyjnych w ich obecności (47,2%). Spośród czynników związanych z potrzebami i preferencjami pracowników wszystkie trzy grupy za najbardziej stresorodne zgodnie uznały niskie wynagrodzenie (91,7%) oraz odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjenta (75,9%). Z piątej grupy sytuacji trudnych — „czynniki zakłócające funkcjonowanie w pracy i w domu” — respondentki najczęściej wymieniały pracę zmianową. Wskazało na nią 72,2% badanych pielęgniarek z grupy I, 69,4% z grupy II i 38,9% z grupy III (tab. 1).

Tabela 2. Czynniki stresorodne związane z fizycznymi warunkami pracy
Table 2. Stressogenic factors associated with physical working conditions

Kategoria odpowiedzi	Grupa I (n = 36)		Grupa II (n = 36)		Grupa III (n = 36)		Razem (n = 108)	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Brak udogodnień do pielęgnacji pacjentów	12	33,3	25	69,4	17	47,2	54	50,0
Brak stałych przerw na posiłek	18	50,0	23	63,9	12	33,3	53	49,1
Hałas	7	19,4	24	66,6	22	61,1	53	49,1
Temperatura	4	11,1	27	75,0	4	11,1	35	32,4
Oświetlenie	16	44,4	23	63,9	5	13,9	44	40,7
Obciążająca pozycja pracy	22	61,1	22	61,1	11	30,6	55	50,9
Czynniki wywołujące nieprzyjemne odczucia, np. nieprzyjemne zapachy	7	19,4	9	25,0	9	25,0	25	23,1
Zagrożenie bezpieczeństwa osobistego z powodu:								
Agresji ze strony pacjenta lub jego rodziny	22	61,1	12	33,3	21	58,3	55	50,9
Możliwości zakażeń, na przykład HIV, WZW typu B i C, cytomegalią, chorobami zakaźnymi charakterystycznymi dla wieku dziecięcego	27	75,0	28	77,8	25	69,4	80	74,1
Inne	0	0	4	11,1	0	0	4	3,7

*Suma odpowiedzi nie stanowi 100% ze względu na możliwość wyboru kilku czynników

Czynniki stresorodnymi są także warunki fizyczne pracy charakterystyczne dla zawodu pielęgniarki, czyli praca w obciążającej i niewygodnej pozycji, możliwość zakażenia, stan techniczny pomieszczeń, jakość sprzętu, urządzeń i aparatury, mikroklimat środowiska biologicznego oraz hałas, oświetlenie i zagęszczenie przestrzenne. W przeprowadzonych badaniach 3/4 respondentek ze wszystkich badanych grup spośród fizycznych warunków pracy za stresujące uznało zagrożenie bezpieczeństwa osobistego z powodu możliwości zakażeń HIV, WZW typu B i C, cytomegalią oraz chorobami zakaźnymi charakterystycznymi dla wieku dziecięcego (tab. 2).

Sytuacje trudne związane z wykonywaną pracą mogą wywoływać reakcje fizyczne i psychiczne oraz zmiany w zachowaniu człowieka: motoryczne oraz społeczne. Spośród fizycznych reakcji organizmu pojawiających się w odpowiedzi na trudne sytuacje związane z wykonywaną pracą ponad połowa ankietowanych pielęgniarek wymieniała ból karku i ramion. Na kołatanie serca

wskazało 36,1% badanych pielęgniarek, a na wzmożone pocenie — 34,3%. Spośród objawów psychicznych respondentki najczęściej wymieniały zmęczenie i wyczerpanie (76,0%) oraz poczucie rozdrażnienia, napięcia, nerwowość (69,4%). Zmiany w zachowaniu badane określały głównie jako impulsywność działania (37,0%), nadpobudliwość ruchową (35,2%), a także konfliktowość w pracy i w rodzinie (38,9%).

Na podstawie analizy statystycznej wykazano, że miejsce pracy ma istotny wpływ na występowanie trudnych sytuacji w przypadku następujących czynników: brak właściwej współpracy między grupami zawodowymi, praca zmianowa, niewystarczające wsparcie ze strony przełożonych, obciążająca pozycja pracy, brak stałych przerw na posiłek, hałas, oświetlenie ($p < 0,01$).

W przypadku czynników „brak właściwej współpracy między grupami zawodowymi” i „niewystarczające wsparcie ze strony przełożonych” grupy II i III istotnie różnią się między sobą ($p < 0,05$), natomiast w przy-

padku czynników „praca zmianowa” i „obciążająca pozycja pracy” grupa III różni się istotnie od grup I i II ($p < 0,05$). Różnice występują także w przypadku „hałasu” (grupa I różni się istotnie od grupy II i III) oraz „oświetlenia” — grupa III różni się istotnie od pozostałych grup ($p < 0,05$). Analizując czynnik „brak stałych przerw na posiłek”, wykazano, że grupa III różni się istotnie od grupy II ($p < 0,0$).

W pozostałych przypadkach rodzajów sytuacji trudnych (np. niskie wynagrodzenie, zagrożenie bezpieczeństwa osobistego, odpowiedzialność za życie i zdrowie, reakcja rodziny na chorobę dziecka czy kontakt z cierpieniem bądź śmiercią) badane grupy nie różnią się istotnie ($p = 0,2$).

Dla całej grupy badanych krytyczna wartość współczynnika korelacji wynosi $r = 0,189$ dla poziomu istotności $\alpha = 0,05$. Zatem należy stwierdzić istotną i dużą dodatnią korelację $0,41 < R < 0,69$ między liczbami wskazań czynników przez tę samą osobę. Między wiekiem, stażem pracy w zawodzie i stażem pracy na oddziale pediatrycznym a liczbą wskazań istnieje istotna ujemna korelacja $-0,28 < R < -0,20$ tylko dla liczb wskazań utrudnień grupy 5 „czynniki zaburzające zależność praca-dom oraz grupy 6 „czynniki stresorodne związane z fizycznymi warunkami pracy”. W pozostałych grupach czynników (od 1 do 4) liczba wskazań nie zależy ani od wieku, ani od stażu pracy.

Radzenie sobie ze stresem można rozpatrywać w trzech kategoriach, które się uzupełniają: jako proces, jako strategię i jako styl. W badaniach wykorzystano kwestionariusz CISS służący do pomiaru stylu radzenia sobie ze stresem. Opiera się on na interakcyjnym modelu radzenia sobie ze stresem, polegającym na podejmowaniu działań zaradczych w sytuacji stresowej, które są skutkiem interakcji między cechami danej sytuacji stresowej a stylem radzenia sobie charakterystycznym dla danej osoby. Kwestionariusz CISS składa się z trzech skal, które określają trzy style radzenia sobie ze stresem [8]. Dla badanych skal przyjęto współczynnik alfa Cronbacha o wartościach $0,77-0,89$, zatem w odniesieniu do badanej grupy skale te można uznać za rzetelne.

Analizując styl zadaniowy, ustalono, że działania pielęgniarek ze wszystkich grup zawierały się w piątej i czwartej skali punktowej, czyli były podejmowane bardzo często i często. Najczęściej wymienianym działaniem stosowanym bardzo często było: „robię to, co uważam za słuszne” — tak odpowiedziało 47,2% ankietowanych pracujących na szpitalnym oddziale ratunkowym, połowa badanych respondentek z oddziałów intensywnej terapii oraz 44,4% z oddziałów ogólnopediatrycznych. Wśród działań często podejmowanych przez pielęgniarki pracujące na szpitalnym oddziale rehabilitacyjnym dominują: „dążę do kontrolowania sytuacji” (61,1%) oraz „ustalam, co w danej sytuacji jest najważniejsze” (52,7%). Z kolei pielę-

gniarki pracujące na oddziałach intensywnej terapii podawały, że często: „koncentruję się na problemie i zastanawiam nad rozwiązaniem” (38,8%) oraz „podejmuję dodatkowy wysiłek, aby załatwić sprawę” (38,8%). Pielęgniarki z oddziałów ogólnopediatrycznych do działań podejmowanych często zaliczają: „ustalam, co w danej chwili jest najważniejsze” (61,1%), „analizuję problem, zanim zacznę działać” (55,5%), „podchodzę do problemu z różnych stron” (52,7%), „staram się tak zorganizować sprawy, aby zapanować nad sytuacją” (52,7%).

W badanych grupach czasami występowało radzenie sobie w trudnych sytuacjach (III skala punktowa). Najczęściej wymienianymi reakcjami emocjonalnymi wśród pielęgniarek z grupy I było: „winię siebie, że zbyt się przejmuję” (41,6%) oraz „winię siebie, że znalazłam się w takiej sytuacji” (38,8%). Respondentki z grupy II wśród działań stosowanych czasami wymieniały: „martwię się, jak sobie z tym poradzę” (41,6%) oraz „oskarżam się o zwleknięcie” (38,8%), a z grupy III wskazywały: „winię siebie, że znalazłam się w takiej sytuacji” (44,4%) oraz „staję się przygnębiona” (41,6%).

Styl skoncentrowany na unikaniu cechuje osoby, które wypierają ze swojej świadomości sytuację stresową. W przeprowadzonych badaniach wykazano, że respondentki z grup II i III bardzo często rozmawiały z osobą, której rady cenią. W grupie II na to działanie wskazało 27,7%, a w grupie III — 30,5% osób. W stylu skoncentrowanym na unikaniu można wyróżnić dwie formy: pierwsza polega na angażowaniu się w sytuacje zastępcze, na przykład oglądanie telewizji, druga natomiast polega na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich. Ankietowane pielęgniarki ze wszystkich trzech grup bardzo rzadko (lub wcale) angażowały się w czynności zastępcze, natomiast 38,8% pielęgniarek z grupy I i 50,0% z grupy III wskazało, że w sytuacji trudnej poszukują kontaktów towarzyskich, a pielęgniarki z grupy II (33,3%) spędzały czas z bliską osobą.

Na podstawie analizy statystycznej wykazano, że w badanej grupie przeważa styl zadaniowy. Przedziały ufności (95% CI, *confidence interval*) dla średnich stylu zadaniowego, emocjonalnego i unikowego, a także składowych stylu unikowego (angażowanie się w czynności zastępcze i poszukiwanie kontaktów towarzyskich) w badanych grupach wynoszą 0,01.

Miejsce pracy nie ma istotnego wpływu na sposób radzenia sobie ze stresem (krytyczna wartość współczynnika korelacji wyniosła $r = 0,189$ dla poziomu istotności $\alpha = 0,05$). Wiek i staż pracy są ze sobą silnie skorelowane ($r = 0,880$).

Wiek ma istotny wpływ na styl emocjonalny i unikowy (im młodsza badana osoba, tym silniejszy styl emocjonalny i unikowy — skoncentrowany na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich; $p < 0,01$).

Staż pracy istotnie wpływa na styl emocjonalny (im dłuższy, tym słabszy styl emocjonalny; $p < 0,05$).

W trudnych sytuacjach bardzo istotne jest wsparcie społeczne. Ma ono pozytywny wpływ, redukując siłę oddziaływania stresorów i napięcia emocjonalnego wywołanego przez stres. W trudnych sytuacjach związanych z pracą głównym źródłem wsparcia dla pielęgniarek pracujących na oddziałach intensywnej terapii (61,1%) i ogólnopediatrycznych (75,0%) jest rodzina. Pomoc tę jako bardzo skuteczną ocenia ponad połowa ankietowanych z oddziałów ogólnopediatrycznych i 22,2% z oddziałów intensywnej terapii. Z kolei grupa pielęgniarek pracujących na szpitalnym oddziale ratunkowym w trudnych sytuacjach związanych z pracą liczy na wsparcie ze strony kolegów (77,8%). Dwadzieścia pięć procent osób z tej grupy wsparcie to ocenia na 3 punkty w skali 5-punktowej. Na rodzinę liczy 66,7% badanych z tej grupy i połowa z nich uznaje tę pomoc za skuteczną.

Wnioski

1. Do najczęstszych przyczyn występowania trudnych sytuacji badana grupa pielęgniarek zaliczyła: niskie wynagrodzenie, nieproporcjonalną liczbę obowiązków w stosunku do obsady pielęgniarskiej, odpowiedzialność za życie i zdrowie pacjenta, zagrożenie bezpieczeństwa osobistego z powodu możliwości zakażeń, strach przed popełnieniem nieodwracalnego błędu, przenoszenie emocji z pracy na środowisko domowe, brak właściwej współpracy między grupami zawodowymi, równoległe wykonywanie kilku czynności naraz oraz pracę zmianową.
2. Trudne sytuacje w równym stopniu wywoływały u badanych reakcje fizyczne, psychiczne i zmiany w zachowaniu: motoryczne i społeczne.
3. W konfrontacji z trudnymi sytuacjami pielęgniarki pediatryczne stosowały konstruktywne sposoby radzenia sobie ze stresem, które polegały na podejmowaniu wysiłków zmierzających do rozwiązania problemu przez poznawcze przekształcenia lub próby zmiany sytuacji.
4. Miejsce pracy ma istotny wpływ na odczuwanie trudnych sytuacji tylko w przypadku kilku czynników

stresorodnych: braku właściwej współpracy pomiędzy grupami zawodowymi, pracy zmianowej, niewystarczającego wsparcia ze strony przełożonych, obciążającej pozycji pracy, braku stałych przerw na posiłek, hałasu i oświetlenia, natomiast nie ma wpływu na sposób radzenia sobie ze stresem.

5. Wiek i staż pracy wpływają istotnie na sposób radzenia sobie ze stresem, charakteryzujący się przeżyciami emocjonalnymi (styl emocjonalny). Im młodsza badana osoba, tym silniejszy styl emocjonalny, natomiast im większy staż pracy, tym słabszy styl emocjonalny.
6. Wiek i staż pracy wpływają na liczbę czynników stresorodnych związanych z funkcjonowaniem w pracy i w domu oraz fizycznymi warunkami pracy.
7. W sytuacjach trudnych związanych z pracą głównym źródłem skutecznego wsparcia dla badanej grupy pielęgniarek jest rodzina.

Piśmiennictwo

1. Formański J. Psychologia. PZWL, Warszawa 1998.
2. Gawęł G., Rak A., Nowak A. Całodniowe psychofizyczne obciążenie pielęgniarek pracą. II Międzynarodowa Konferencja Naukowo-Szkoleniowa. Białystok, 17–20 maja 2001, 1–9.
3. Gawęł G. Obciążenie pracą pielęgniarek pracujących w systemie zmianowym 12-godzinnym. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2003; 3: 77–82.
4. Gawęł G., Kołacz J., Kowal A., Rak A. Stres organizacyjny u pielęgniarek. Materiały Konferencji Naukowej. *Pielęgniarstwo a jakość życia człowieka*. Kraków, 2000.
5. Heszen-Niejodek I. Stres i radzenie sobie — główne kontrowersje. W: Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.). *Człowiek w sytuacji stresu*. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000.
6. Kózka M. Pielęgniarka w zespole interdyscyplinarnym. W: Wrońska I. Materiały Konferencji Naukowo-Szkoleniowej. *Pielęgniarstwo w praktyce — teraźniejszość i przyszłość*. Nowy Sącz, 2003.
7. Niewiadomska I. Zdrowotne skutki reakcji stresowej w zawodach medycznych. W: Marcinkowski J.T. (red.). *Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych*. PZWL, Warszawa 2003.
8. Szczepaniak P., Strelau J., Wrześniewski K. Diagnostyka stylów radzenia sobie ze stresem za pomocą polskiej wersji kwestionariusza CISS Endlera i Parkera. *Przegląd Psychologiczny* 1996, 1: 187–210.