

WYBRANE CECHY OSOBOWOŚCI PIELĘGNIAREK A ELASTYCZNOŚĆ W RADZENIU SOBIE ZE STRESEM – MODERACYJNA ROLA WIEKU I STAŻU PRACY

SELECTED PERSONALITY TRAITS OF NURSES AND FLEXIBILITY IN COPING WITH STRESS –
A MODERATING ROLE OF AGE AND SENIORITY

Martyna Jolanta Janicka, Małgorzata Anna Basińska, Michalina Sołtys

Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy / Kazimierz Wielki University in Bydgoszcz, Bydgoszcz, Poland
Wydział Psychologii / Faculty of Psychology

STRESZCZENIE

Wstęp: W wynikach wielu badań wskazuje się, że zawód pielęgniarki obciążony jest zwiększonym ryzykiem doświadczania stresu oraz wypalenia zawodowego. Efektywne radzenie sobie ze stresem może zarówno chronić przed wypaleniem, jak i wpływać na jakość sprawowanej nad pacjentem opieki. Na efektywność mają wpływ m.in. cechy osobowości. W badaniu postanowiono sprawdzić, czy empatia, impulsywność i skłonność do ryzyka pełnią rolę predykcyjną dla elastyczności w radzeniu sobie ze stresem. **Materiał i metody:** Zastosowano *Kwestionariusz impulsywności IVE* Eysencka i Eysenck w polskiej adaptacji Jaworowskiej oraz *Kwestionariusz Elastyczności w radzeniu sobie ze stresem* Basińskiej i wsp. Oba narzędzia charakteryzowały się zadowalającymi parametrami statystycznymi. Badani wypełniali także ankietę osobową. Analizowano wyniki uzyskane od 137 pielęgniarek. **Wyniki:** Skłonność do ryzyka korelowała istotnie statystycznie z elastycznością w radzeniu sobie ze stresem oraz wszystkimi jej wymiarami (repertuarem strategii, zmiennością strategii oraz refleksyjnością) na poziomie niskim. Nie wykazano podobnych zależności dla empatii oraz impulsywności. W predykcyjnej ocenie roli wybranych cech osobowości dla elastyczności w radzeniu sobie ze stresem tylko skłonność do ryzyka była istotnym predyktorem. Choć model okazał się istotny statystycznie, pozwalał wyjaśnić zmienność elastyczności tylko w 7%. **Wnioski:** Występowała niska istotna statystycznie zależność między skłonnością do ryzyka u pielęgniarek a ich elastycznością w radzeniu sobie ze stresem. Empatia i impulsywność nie pełniły roli predykcyjnej. *Med. Pr.* 2020;71(4):451–459

Słowa kluczowe: cechy osobowości, stres, pielęgniarki, staż pracy, radzenie sobie ze stresem, elastyczność w radzeniu sobie

ABSTRACT

Background: The results of numerous studies indicate that the nurse profession is burdened with an increased risk of feeling stressed and experiencing professional burnout. Effective coping with stress can protect against professional burnout as well as impact on patient care. These effects may be influenced, e.g., by personality traits. By the study, the authors decided to check whether personality traits such as empathy, impulsiveness and venturesomeness would play a predictive role for flexibility in coping with stress. **Material and Methods:** By the study, the authors analyzed the results obtained from 137 nurses. The following research tools were used: the *Impulsiveness-Venturesomeness-Empathy Questionnaire* by Eysenck and Eysenck, in the Polish adaptation by Aleksandra Jaworowska, and the *Flexibility in Coping with Stress Questionnaire* (FCSQ-14) by Małgorzata Basińska et al. Both tools were characterized by satisfactory statistical properties. By addition, the respondents completed a personal survey which allowed collecting basic personal data. **Results:** Venturesomeness positively correlated with flexibility in coping with stress and all its dimensions (strategy repertoire, strategy variability and reflexivity) at the low level. Similar dependencies for empathy and impulsiveness were not shown. Similarly, in assessing the predictive role of selected personality traits for flexibility in coping with stress, only venturesomeness turned out to be an important predictor. Although the model turned out to be statistically significant, it allowed explaining the variability of flexibility only in 7%. **Conclusions:** There was a low statistically significant relationship between the nurses' venturesomeness and their flexibility in coping with stress. Empathy and impulsiveness did not play a predictive role for flexibility in coping with stress. *Med Pr.* 2020;71(4):451–9

Key words: personality traits, stress, nurses, seniority, coping with stress, flexibility in coping

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Martyna Jolanta Janicka, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Wydział Psychologii, ul. Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz, e-mail: mjanicka@interia.pl
Nadesłano: 19 grudnia 2019, zatwierdzono: 9 kwietnia 2020

WSTĘP

Każde środowisko pracy może sprzyjać doświadczeniu stresu. Uważa się, że pielęgniarki są jedną z grup zawodowych istotnie zagrożonych jego wystąpieniem [1–3]. Są one także obciążone ryzykiem wypalenia zawodowego [3,4].

Źródła stresu mogą być różne:

- związane z miejscem pracy i jej warunkami: chaos organizacyjny oraz przeciążenie obowiązkami służbowymi, nadmiar pracy, zmienność, niska płaca – niewspółmierna do wysiłku, niewystarczająca liczba pracowników, narażenie na działanie czynników potencjalnie szkodliwych dla zdrowia fizycznego i psychicznego [3–5];
- związane z relacjami ze współpracownikami: atmosfera panująca w zespole terapeutycznym, relacje interpersonalne, konflikty wśród pielęgniarek i z lekarzami [4];
- wynikające z kontaktu z pacjentem i jego rodziną: zbyt duża liczba pacjentów wymagających indywidualnej pomocy, stałego wsparcia, uwagi czy szczególnej troski, problemy pacjenta i jego rodziny wynikające z choroby, narażenie na poważne choroby zakaźne (np. zakażenie HIV), problemy zawodowe wynikające z pracy z pacjentami agresywnymi, pobudzonymi, leczonymi psychiatrycznie, popełniającymi samobójstwo, z takimi, których rokowanie jest niekorzystne, oraz z umierającymi [5].

Źródłem stresu pielęgniarek, łączącym się z wcześniej wymienionymi czynnikami, jest brak odpowiednich umiejętności radzenia sobie ze stresem [2], rozumianych jako stały wysiłek skierowany na specyficzne wymagania zewnętrzne lub wewnętrzne oceniane przez jednostkę jako obciążające lub zbyt trudne [6]. W takim rozumieniu celem wysiłku jest skuteczne poradzenie sobie z obciążeniami [7]. Umiejętność radzenia sobie ze stresem poprzez wykorzystanie odpowiednich strategii uznano za istotny warunek zdrowia psychicznego [8].

Dane empiryczne sugerują, że mniej skuteczne w radzeniu sobie ze stresem, a tym samym bardziej narażone np. na wypalenie, są osoby młodsze i o krótszym stażu pracy: można to tłumaczyć rolą rozczarowania i rosnącego z czasem doświadczenia [9,10]. Jednak nie we wszystkich badaniach wskazywano taki związek między wiekiem i stażem a radzeniem sobie. Wyniki niektórych badań wskazywały na większe trudności w radzeniu sobie i związanymi z tym problemami zdrowotnymi u pracowników starszych i dłużej pracujących. [11].

Sposób, w jaki człowiek radzi sobie z trudną sytuacją, zależy m.in. od dostrzegania trudności i oceny własnych możliwości ich pokonania. Wybór sposobu zależy np. od zdolności do funkcjonowania pomimo odczuwanego napięcia emocjonalnego, od zdobytych umiejętności (głównie interpersonalnych), zdolności do empatii, doświadczenia czy cech osobowości [12]. Zdolność do zmiany strategii, jeżeli te stosowane nie przynoszą rozwiązania problemu, jest nazywana elastycznością w radzeniu sobie [13,14]. Do jej wystąpienia konieczne jest posiadanie przez jednostkę stosunkowo szerokiego ich repertuaru, pozwalającego podjąć refleksję nad skutecznością własnych działań oraz skorygować je, jeżeli będą nieefektywne, zmienią się warunki sytuacji stresowej lub własna ocena sytuacji [7].

W badaniach dotyczących zależności między cechami osobowości pielęgniarek a radzeniem sobie ze stresem koncentrowano się na cechach osobowości wyodrębnionych w modelu wielkiej piątki (neurotyczność, ekstrawersja, otwartość na nowe doświadczenia, ugodowość, sumienność) oraz na stylach lub strategiach radzenia sobie ze stresem. W literaturze związek między neurotycznością i ekstrawersją a stylami radzenia sobie ze stresem został dobrze udokumentowany [15].

W badaniach przeprowadzonych przez autorów niniejszego artykułu skupiono się na takich cechach osobowości jak empatia, skłonność do ryzyka i impulsywność. Wybór ten podyktowany jest nie tylko niewielką liczbą badań dotyczących tej zależności, lecz także względami praktycznymi – w pracy pielęgniarki opanowanie w trudnych sytuacjach i empatia traktowane są jako zasoby oddziałujące na relacje pielęgniarka–pacjent.

Termin „empatia” pochodzi od niemieckiego wyrazu *Einführung* – „wczucie” i definiowany był jako umiejętność współodczuwania stanów emocjonalnych drugiego człowieka, której można doświadczyć, obserwując wyrażane przez innych emocje, współczując, gdy są oni smutni, oburzając się, kiedy są źle traktowani czy ciesząc się, kiedy odnoszą sukcesy. Empatia polega na wczuwaniu się w emocje przeżywane przez ludzi, rozumieniu tych emocji i przyjmowaniu perspektywy innych osób [16]. Podstawy empatii tkwią w strukturach mózgu, a jej mechanizm ma podłoże neurobiologiczne. Jest ona ugruntowana w samoświadomości, co oznacza, że im lepiej rozumie się własne uczucia, tym precyzyjniej odczytuje się emocje innych. Takie dopasowanie uczuć pomiędzy 2 osobami było określane jako istota empatii [17].

W ujęciu psychologicznym wyróżniano 3 podejścia do empatii: emocjonalne, poznawcze i emocjonal-

no-poznawcze. W pierwszym rozumiano empatię jako zdolność do odczuwania stanów psychicznych innych osób. W drugim – jako umiejętność przyjmowania sposobu myślenia innej osoby, spojrzenia na rzeczywistość z jej perspektywy. W trzeciej grupie definicji podkreślano znaczenie mechanizmów poznawczych i emocjonalnych: procesy poznawcze pośredniczyły w powstawaniu pobudzenia emocjonalnego, a prawidłowy odbiór znaczenia spostrzeganej sytuacji wyzwał reakcję emocjonalną, która była uzależniona od przejścia perspektywy drugiej osoby.

Empatia zawsze stanowiła ważny element kompetencji społecznych. Była określana jako wrażliwość stanowiąca serdeczne zaproszenie do nawiązania kontaktu z innymi, sprzyjała zachowaniom prospołecznym oraz budowaniu bliskich związków uczuciowych: wykazywała istotną korelację z zachowaniami pożądanymi społecznie. Osoby empatyczne określano jako bardziej spontaniczne, potrafiące z mniejszym, niż inni, wysiłkiem osiągnąć sukces. Charakteryzowały się wrażliwością, a empatia stanowiła dla nich ochronę przed wypaleniem zawodowym. Poziom empatii, wyższy u kobiet, w ciągu życia zmieniał się – zwiększał się wraz z wiekiem, osiągając maksimum w wieku dojrzałym i malejąc w okresie starości. Empatia – mająca związek z wartościami ukierunkowanymi na czynienie dobra na rzecz drugiego człowieka, często cierpiącego i osamotnionego, np. w zmaganiach z chorobą – była cechą pożądaną w zawodach medycznych i niejako w nie wpisana (zwłaszcza w przypadku pielęgniarek).

Skłonność do zachowań ryzykownych była opisywana dwuwymiarowo: w formie dysfunkcjonalnej – jako impulsywność i funkcjonalnej – jako skłonność do ryzyka.

Impulsywność była rozumiana jako cecha określająca stałą skłonność jednostki do szybkiego podejmowania decyzji nawet w sytuacjach niebezpiecznych, podejmowania zachowań niezaplanowanych bez dostrzeżenia możliwego ryzyka oraz bez względu na jego występowanie. Traktowano ją jako patologiczny aspekt zachowań ryzykanckich związany z nieprzewidywaniem konsekwencji własnego postępowania [16]. Z jednej strony wiązała się z osiągnięciami zawodowymi i relacjami społecznymi, a z drugiej – z nałogami, otyłością, wykroczeniami prawnymi i zaburzeniami psychicznymi. Prowadzono także badania dotyczące jej relacji w stosunku do innych cech osobowości oraz temperamentu [18]. Wykazano, że wysoka impulsywność wiązała się z szybszym podejmowaniem decyzji, a ich skutki były gorsze [19].

Funkcjonalny wymiar zachowań ryzykownych był definiowany jako skłonność do ryzyka. Różnica pomiędzy wymiarem funkcjonalnym a dysfunkcjonalnym polega na tym, że ryzykując, osoby impulsywne nie biorą pod uwagę konsekwencji własnych działań, a osoby skłonne do ryzyka poszukują wyzwań i zachowują się brawurowo, uwzględniając jednocześnie skutki własnych zachowań [16].

Celem przeprowadzonych przez autorów niniejszego artykułu badań było określenie roli wybranych cech osobowości (empatii, impulsywności i skłonności do ryzyka) w elastyczności w radzeniu sobie ze stresem w grupie pielęgniarek i moderującej roli wieku oraz stażu pracy między badanymi zmiennymi. Sformułowano główne pytanie badawcze: „Czy wybrane cechy osobowości pełnią rolę predyktora elastyczności w radzeniu sobie ze stresem w grupie pielęgniarek?”. Ze względu na niejednoznaczność wyników dotyczących znaczenia wieku i stażu pracy dla funkcjonowania zawodowego sprawdzono także ich rolę. Postawiono następujące hipotezy badawcze:

- H1: u pielęgniarek występuje istotny statystycznie związek pomiędzy wybranymi cechami osobowości a elastycznością w radzeniu sobie ze stresem.
- H2: wybrane cechy osobowości pielęgniarek pełnią rolę predykcyjną dla elastyczności w radzeniu sobie ze stresem.
- H3: wiek i staż pracy pełnią rolę moderatora związku pomiędzy wybranymi cechami osobowości pielęgniarek a ich elastycznością w radzeniu sobie ze stresem.

MATERIAŁ I METODY

W niniejszych badaniach wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

- ankietę osobową pozwalającą na zebranie podstawowych danych osobowych;
- *Kwestionariusz impulsywności IVE (Impulsiveness-Venturesomeness-Empathy Questionnaire)* Eysencka i Eysenck w polskiej adaptacji Jaworowskiej [20]. W skład kwestionariusza wchodzi 54 pytania pozwalające ocenić takie cechy jak impulsywność, skłonność do ryzyka i empatia. Narzędzie charakteryzuje się zadowalającymi właściwościami psychometrycznymi [20]. W badanej grupie rzetelność mierzona współczynnikiem α Cronbacha wyniosła odpowiednio 0,79 dla impulsywności, 0,74 – dla skłonności do ryzyka i 0,73 – dla empatii;
- *Kwestionariusz elastyczności w radzeniu sobie ze stresem (KERS-14)* Basińskiej i wsp. [7] złożony jest

z 14 twierdzeń. Badany udziela odpowiedzi na 4-stopniowej skali, gdzie 0 oznacza – „nigdy nie dotyczy”, a 3 – „zawsze dotyczy”. Kwestionariusz pozwala zmierzyć ogólną elastyczność w radzeniu sobie ze stresem oraz jej 3 wymiary: repertuar strategii, zmienność strategii i refleksyjność. Repertuar strategii odnosi się do dostępnych jednostce sposobów radzenia sobie ze stresem. Zmienność strategii dotyczy umiejętności/gotowości do zmiany strategii, gdy okazuje się ona nieskuteczna lub jeśli zmienia się sytuacja. Refleksyjność określono jako zdolność jednostki do podjęcia refleksji nad skutecznością stosowanych sposobów radzenia sobie w kontekście istotnych dla niej wartości i celów. Kwestionariusz charakteryzuje się satysfakcjonującymi wartościami psychometrycznymi, również w prezentowanej grupie pielęgniarek. W badaniach standaryzacyjnych wskaźniki rzetelności psychometrycznej α Cronbacha wynosiły odpowiednio dla skali *Repertuar* – 0,84, *Zmienność* – 0,89, *Refleksyjność* – 0,57. Rzetelność dla wyniku ogólnego elastyczności w radzeniu sobie ze stresem wyniosła 0,92 [9].

Oba zastosowane kwestionariusze były narzędziami typu papier-ołówek. Zadanie osób badanych polegało na samodzielnym ich wypełnieniu.

W anonimowych i dobrowolnych badaniach wzięło udział 153 pielęgniarek i pielęgniarzy. W analizach uwzględniono tylko wyniki uzyskane przez 137 kobiet – ze względu na różnicę liczebności płci potwierdzającą, że pielęgniarstwo to zawód, który wykonują przede wszystkim kobiety [21]. Charakterystykę badanej grupy, uwzględniającą dane o wykształceniu, stanie cywilnym i miejscu zamieszkania, podano w tabeli 1, a na rycinie 1 przedstawiono charakterystykę grupy ze względu na miejsce pracy. Podstawowe statystyki opisowe grupy badanych znajdują się w tabeli 2.

WYNIKI

Średni ogólny wynik elastyczności i średni wynik uzyskany w każdej z jej podskal odpowiada 6 stenowi i jest wynikiem przeciętnym. Średni wynik dla impulsywności odpowiadał 6 stenowi, a średni wynik empatii – 5 stenowi. Średni wynik dla skłonności do ryzyka odpowiadał 7 stenowi (jest to wynik wyższy niż przeciętny).

Na podstawie analizy wskaźnika skośności oraz kurtozy przy uwzględnieniu stosunkowo dużej liczebności próby ($N > 120$), zgodnie z centralnym twierdzeniem granicznym, można wnioskować, że rozkład badanych zmiennych zbliżony jest do normalnego i uprawnia do stosowania statystyk parametrycznych.

Tabela 1. Charakterystyka pielęgniarek ($N = 137$) badanych w latach 2016–2018 w Polsce

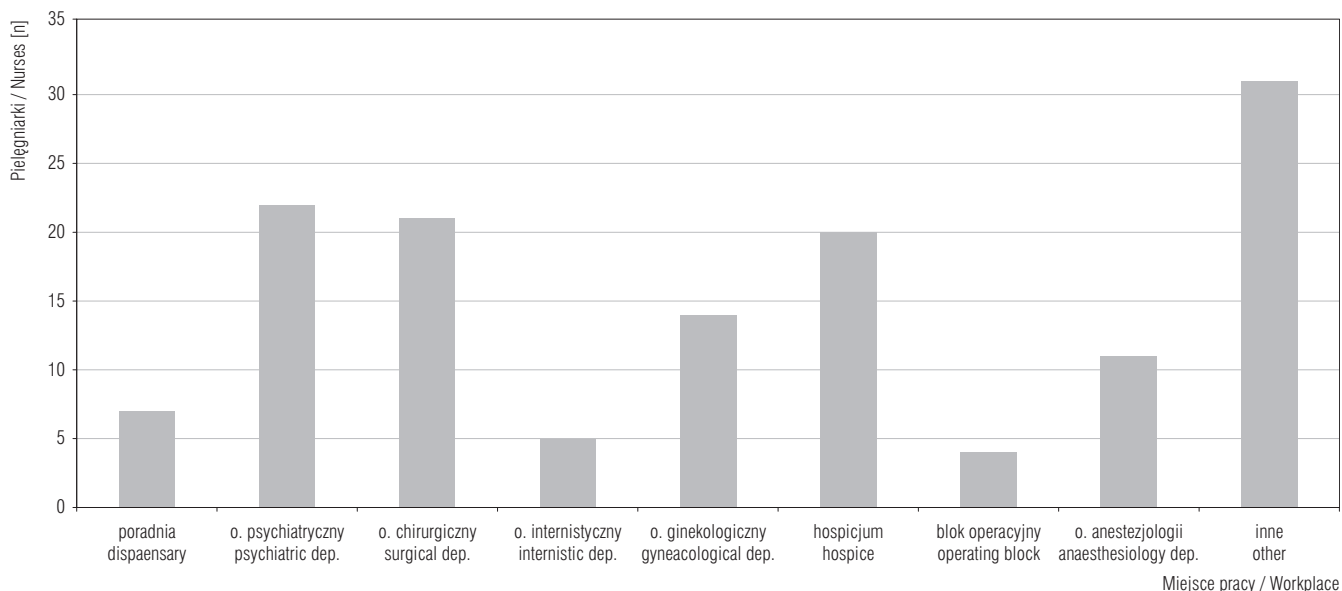
Table 1. Characteristics of the nurses ($N = 137$) surveyed in 2016–2018 in Poland

Charakterystyka Characteristic	Badane Participants	
	n	%
Wykształcenie / Education		
średnie / secondary	24	17,52
wyższe / higher	113	82,48
Stan cywilny / Marital status		
panna / single	31	22,63
w związku nieformalnym / informal relationship	22	16,06
w związku małżeńskim / married	73	53,28
rozводniczka / divorced	8	5,84
wdowa / widowed	2	1,46
Miejsce zamieszkania / Place of residence		
wieś / village	35	25,55
miasto / city		
<25 000 mieszkańców / residents	30	21,90
25 000–100 000 mieszkańców / residents	26	18,98
>100 000–400 000 mieszkańców / residents	28	20,44
>400 000 mieszkańców / residents	18	13,14

W celu sprawdzenia hipotezy 1 przeprowadzono analizę korelacji testem Pearsona. Wyniki zamieszczono w tabeli 3.

Z badań wynika, że skłonność do ryzyka koreluje istotnie statystycznie z elastycznością w radzeniu sobie ze stresem i wszystkimi jej wymiarami (repertuar strategii, zmienność strategii oraz refleksyjność) na poziomie niskim. Oznacza to, że jednostka, która cechuje się większą skłonnością do podejmowania ryzyka, jest bardziej elastyczna w radzeniu sobie ze stresem, posiada szerszy repertuar strategii, potrafi zmienić sposób radzenia sobie, gdy stosowany okazuje się nieefektywny, oraz jest zdolna do refleksji nad własnym procesem radzenia sobie ze stresem. Nie wykazano istotnych statystycznie związków między elastycznością w radzeniu sobie ze stresem a impulsywnością i empatią. Wyniki te pozwoliły na częściowe pozytywne zweryfikowanie hipotezy 1.

W kolejnym etapie analiz za pomocą wielorakiej analizy regresji sprawdzono, czy cechy osobowości pełnią rolę predykcyjną dla elastyczności w radzeniu sobie ze stresem (tabela 4).



Rycina 1. Miejsce pracy pielęgniarek (N = 137) badanych w latach 2016–2018 w Polsce

Figure 1. Workplace of the nurses (N = 137) surveyed in 2016–2018 in Poland

Choć model okazał się istotny statystycznie, pozwala wyjaśnić zmienność elastyczności w radzeniu sobie tylko w 7%. Jedynie *Sklonność do ryzyka* pełniła istotną statystycznie rolę predyktora, co pozwala na częściowe przyjęcie hipotezy 2.

W celu zweryfikowania hipotezy 3 wykorzystano hierarchiczną analizę regresji, dokonując wcześniej centracji zmiennych niezależnych oraz moderatorów, a także tworząc dla nich czynniki interakcyjne.

Sprawdzając moderacyjną rolę wieku, przeprowadzono serię 12 hierarchicznych analiz regresji, jednak ze

względu na przejrzystość wyводу, poniżej zamieszczono tylko wyniki najciekawsze poznawczo. Odnotowano, że jedynie model dotyczący interakcji empatii i wieku badanych pielęgniarek w elastyczności w radzeniu sobie ze stresem był na granicy tendencji istotności statystycznej ($F(3,133) = 2,56, p < 0,057$), zaobserwowano także istotny efekt ich interakcji ($\beta = -0,17, p = 0,049$) (tabela 5). Pozostałe interakcje nie były istotne statystycznie.

Aby poznać specyfikę odnotowanego efektu interakcji w przewidywaniu elastyczności w radzeniu sobie, podzielono pielęgniarki na 3 grupy wiekowe (21–34 lata,

Tabela 2. Statystyki opisowe dotyczące pielęgniarek (N = 137) badanych w latach 2016–2018 w Polsce

Table 2. Descriptive statistics of the nurses (N = 137) surveyed in 2016–2018 in Poland

Zmienna Variable	n	M	Min.	Maks. Max	SD	SKE	K
Wiek [lata] / Age [years]	137	39,37	21	60	10,20	-0,47	-0,83
Staż [lata] / Seniority [years]							
w zawodzie / service period	136	16,55	0,08	39	11,05	-0,14	-1,22
w obecnym miejscu pracy / in the current workplace	136	10,73	0,08	39	9,82	0,88	-0,14
Elastyczność w radzeniu sobie / Flexibility in coping with stress	137	25,35	7	42	6,53	0,03	-0,07
Repertuar strategii / Repertoire	137	8,86	3	15	2,45	0,12	-0,20
Zmienność / Variability	137	11,12	3	18	3,07	0,09	-0,02
Refleksyjność / Variability	137	5,37	1	9	1,73	-0,05	-0,48
Impulsywność / Impulsiveness	137	7,26	0	16	3,83	0,34	-0,57
Sklonność do ryzyka / Venturesomeness	137	6,52	0	14	3,25	0,12	-0,67
Empatia / Empathy	137	12,75	4	19	3,06	-0,56	0,31

SKE – wskaźnik skośności / skewness, K – wskaźnik kurtozy / kurtosis.

Tabela 3. Związek wybranych cech osobowości z elastycznością w radzeniu sobie ze stresem wśród pielęgniarek (N = 137) badanych w latach 2016–2018 w Polsce – wyniki analizy korelacji Pearsona
Table 3. The relationship of selected personality traits with flexibility in coping with stress in the nurses (N = 137) surveyed in 2016–2018 in Poland – results of Pearson's correlation analysis

Zmienna Variable	Korelacja Pearsona Pearson's correlation					
	empatia empathy		skłonność do ryzyka venturesomeness		impulsywność impulsiveness	
	r	p	r	p	r	p
Elastyczność w radzeniu sobie / Flexibility in coping with stress	0,131	0,125	0,254	0,003	-0,143	0,095
Repertuar / Repertoire	0,135	0,116	0,213	0,012	-0,121	0,158
Zmienność / Variability	0,097	0,260	0,200	0,019	-0,135	0,115
Refleksyjność / Reflexivity	0,135	0,117	0,304	<0,001	-0,130	0,131

Wyniki istotne statystycznie oznaczono pogrubioną czcionką / Statistically significant results are bolded.

Tabela 4. Predykcyjna rola cech osobowości dla elastyczności w radzeniu sobie ze stresem wśród pielęgniarek (N = 137) badanych w latach 2016–2018 w Polsce – wyniki wielorakiej analizy regresji
Table 4. The predictive role of personality traits for flexibility in coping with stress in the nurses (N = 137) surveyed in 2016–2018 in Poland – results of multiple regression analysis

Predyktor Predictor	Współczynnik Coefficient				t	p
	β	SE	B	SE		
Impulsywność / Impulsiveness	-0,05	0,09	0,08	0,16	0,53	0,60
Skłonność do ryzyka / Venturesomeness	0,23	0,09	0,46	0,19	2,50	0,01
Empatia / Empathy	-0,15	0,08	-0,31	0,18	-1,74	0,08

$F(3,133) = 4,17, p < 0,001, R = 0,29, R^2 \text{ popr.} = 0,07.$

Wyniki istotne statystycznie oznaczono pogrubioną czcionką / Statistically significant results are bolded.

Tabela 5. Moderacyjna rola wieku dla związku pomiędzy empatią a elastycznym radzeniem sobie ze stresem wśród pielęgniarek (N = 137) badanych w latach 2016–2018 w Polsce – wyniki hierarchicznej analizy regresji w drugim kroku
Table 5. The moderating role of age for the relationship between empathy and flexibility in coping with stress in the nurses (N = 137) surveyed in 2016–2018 in Poland – hierarchical regression analysis results in the second step

Predyktor Predictor	Hierarchiczna analiza regresji w drugim kroku Hierarchical regression analysis results in the second step					
	β	SE	B	SE	t	p
Wiek / Age	-0,100	0,084	-0,07	0,056	-1,18	0,240
Empatia / Empathy	-0,158	0,086	-0,35	0,190	-1,83	0,069
Interakcja / Interaction	-0,169	0,085	-0,04	0,019	-1,98	0,049

$F(3,133) = 2,56, p < 0,057, R = 0,23, R^2 \text{ popr.} = 0,03.$

Wyniki istotne statystycznie oznaczono pogrubioną czcionką / Statistically significant results are bolded.

35–44 lata, 45–60 lat), a następnie sprawdzono (za pomocą regresji prostej) w tych grupach zależność pomiędzy empatią a elastycznością. W najmłodszej (21–34 lata) nie odnotowano zależności istotnej statystycznie ($\beta = 0,17, p = 0,315$), podobnie jak w grupie pielęgniarek w wieku 35–44 lata ($\beta = -0,25, p = 0,086$). Wykazano natomiast niską istotną statystycznie zależność w grupie 45–60 lat ($\beta = -0,29, p = 0,086$). Oznacza

to, że im bardziej empatyczne są pielęgniarki w wieku 45–60 lat, tym mniej elastycznie radzą sobie ze stresem.

W serii hierarchicznych analiz regresji wykazano, że staż pracy w zawodzie pielęgniarki nie stanowił istotnego statystycznie moderatora związku pomiędzy cechami osobowości a elastycznością w radzeniu sobie. Uzyskane rezultaty skłaniają do odrzucenia 3 hipotezy badawczej.

OMÓWIENIE

Problematyka roli pielęgniarek w opiece zdrowotnej jest często opisywana [m.in. 22,23]. Z personelu medycznego to właśnie pielęgniarki mają najczęściej kontakt z pacjentami [24]. Ze względu na różnorodność zadań przez nie podejmowanych oraz zwiększanie się liczby miejsc opieki [25] wzrasta zapotrzebowanie na personel pielęgniarski. Ważne jest, aby wybór tego zawodu nie był przypadkowy: z jednej strony jest on wymagający (konieczne są: zdobycie odpowiedniej wiedzy i umiejętności, przestrzeganie zasad i wartości moralnych, szanowanie praw pacjentów, uczciwość, rzetelność, specyficzne cechy osobowości, przekonanie do zawodu), a z drugiej – bardzo obciążający i niełatwy.

Praca pielęgniarek wymaga, oprócz dużego zaangażowania, również umiejętności radzenia sobie m.in. z sytuacją chorych wymagających szczególnej troski. Podstawą tego zawodu jest branie odpowiedzialności za zdrowie i życie człowieka. Te wymagania stawiane pielęgniarkom stanowią obciążenie nie tylko dla ich zdrowia fizycznego, lecz także psychicznego [3]. Dlatego do ważnych kompetencji psychologicznych predysponujących do tego zawodu zalicza się postępowanie zgodne z normami etycznymi oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem związanym z podejmowaniem właściwych decyzji w trudnych i kryzysowych sytuacjach [26]. W związku z dużą liczbą potencjalnych stresorów w pracy pielęgniarek pożądana jest elastyczność w stosowaniu strategii radzenia sobie ze stresem oraz podwyższona skłonność do ryzyka rozumiana jako cecha osób lubiących wyzwania, które jednocześnie są świadome konsekwencji własnych zachowań, przewidują ich skutki oraz je akceptują [20].

Celem prezentowanych w niniejszej pracy badań było sprawdzenie, czy cechy osobowości mogą pełnić rolę predyktora elastyczności w radzeniu sobie ze stresem oraz czy ta relacja jest różna w zależności od wieku i stażu pracy pielęgniarek. Elastyczne radzenie sobie ze stresem rozumiano jako zdolność do efektywnej modyfikacji sposobu radzenia sobie ze stresem w zależności od nieskuteczności dotychczasowych działań lub ze względu na zmianę warunków sytuacji stresującej. Podkreśla się, że jednostka, która ma większą zdolność do elastycznego radzenia sobie ze stresem, lepiej adaptuje się do zmieniającego się otoczenia [12]. Można zatem uznać, że elastyczność traktowano jako cechę skutecznego radzenia sobie z obciążeniem.

W wynikach badań Burgess i wsp. [1] wskazano, że niektóre cechy osobowości mogą działać buforująco na

stres w miejscu pracy, jednak nie określono, jakie cechy osobowości mogą wiązać się z elastycznością w radzeniu sobie. W badaniach przeprowadzonych przez autorów niniejszego artykułu wykazano, że istnieje niski, ale istotny statystycznie związek między skłonnością do ryzyka a wynikiem ogólnym elastyczności w radzeniu sobie ze stresem i wszystkimi jej wymiarami. Wskazuje to, że zarówno szybkość podejmowania decyzji, jak i umiejętność przewidzenia skutków własnych działań są związane z elastycznością, a co za tym idzie – z bardziej efektywnym radzeniem sobie w trudnych sytuacjach. Jest to wynik spójny z rezultatami wcześniejszych badań, sugerującymi, że osoby bardziej skłonne do ryzyka mają poczucie efektywniejszego funkcjonowania w sytuacji podejmowania decyzji [27], które może dotyczyć także decyzji związanych z procesem radzenia sobie. Podobne wyniki uzyskano u strażaków: w tej grupie zawodowej elastyczność również korelowała dodatnio ze skłonnością do ryzyka [28]. W kontekście sposobu definiowania elastyczności w radzeniu sobie ze stresem wynik ten nie jest zaskakujący. Zdolność do refleksji nad przebiegiem procesu radzenia sobie oraz zmiany nieefektywnych w danych okolicznościach strategii na inne znajdujące się w repertuarze strategii jednostki wymaga podjęcia ryzyka – nie pod wpływem impulsu, lecz uwzględniającego ich konsekwencje.

Aspekt ten tłumaczy częściowo nieistotną rolę impulsywności i empatii w predykcji elastyczności. Prawdopodobnie osoby działające pod wpływem impulsu, bez zastanowienia i bez przewidywania efektów działania, będą wybierały znane lub przypadkowe sposoby radzenia sobie (niekoniecznie skuteczne), dostosowane do indywidualnych możliwości oraz okoliczności sytuacyjnych [9]. Badania nad naturą impulsywności trwają [29].

W odniesieniu do empatii podejrzewa się, że nadmierne współodczuwanie z pacjentem może powodować zawężenie repertuaru strategii radzenia sobie, zmniejszając gotowość do ewentualnej zmiany i – ogólniej ujmując – elastyczność w zachowaniach związanych z radzeniem sobie ze stresem. Potwierdzać to mogą wyniki wskazujące, że empatia mierzona kwestionariuszem IVE korelowała dodatnio ze skalą neurotyzmu mierzoną *Kwestionariuszem osobowości Eysencka (Eysenck Personality Questionnaire – Revised – EPQ-R)* i była związana z przewrażliwieniem emocjonalnym oraz nadmierną wrażliwością na emocje innych ludzi [20].

Interesujący jest również wynik sugerujący, że u pielęgniarek w 45–60 r.ż. wyższy poziom empatii związany

jest z mniejszą elastycznością w radzeniu sobie ze stresem. Próbując znaleźć wyjaśnienie tego wyniku, należy pamiętać, że pomaganie pacjentom przez dłuższy czas męczy, a najczęściej wiek metrykalny jest wprost proporcjonalny do stażu pracy w zawodzie. Ponadto we wcześniejszych badaniach wykazano, że najstarsze pielęgniarki były najbardziej wypalone zawodowo [30], mimo że to właśnie one najczęściej zastanawiały się nad rozwiązaniami problemu i je planowały [24]. Wydaje się, że empatia traktowana jako współodczuwanie z innymi (a nie poznawcze przyjęcie perspektywy drugiego człowieka) może w dłuższej perspektywie czasowej sprzyjać wypaleniu zawodowemu.

Wyniki zachęcają do dalszego zgłębiania podjętego tematu. Korzystne byłoby uwzględnienie w kolejnych badaniach innych cech osobowości oraz temperamentu, które także mogą stanowić predyktory elastyczności w radzeniu sobie ze stresem. Ze względu na to, jak ważną rolę w służbie zdrowia pełnią starsze i bardziej doświadczone pielęgniarki, pisze się o potrzebie opracowania strategii utrzymania ich w zawodzie oraz ciągłego wspierania ich rozwoju zawodowego [31] (w tym kompetencji dotyczących radzenia sobie ze stresem [32]).

WNIOSKI

Wykazano niską istotną statystycznie zależność między skłonnością pielęgniarek do ryzyka a ich elastycznością w radzeniu sobie ze stresem oraz repertuarem strategii radzenia sobie, zmiennością stosowania strategii zaradczych oraz refleksyjnością. Pielęgniarki bardziej skłonne do podejmowania ryzyka charakteryzują się większą elastycznością w radzeniu sobie ze stresem, szerszym repertuarem dostępnych strategii radzenia sobie w trudnych sytuacjach i łatwiej zmieniają stosowane strategie. Są także zdolne do większej refleksyjności.

Warto zachęcać personel pielęgniarski do wykorzystywania różnych strategii radzenia sobie ze stresem, nawet jeśli wcześniej ich nie stosował. Gotowość do zmiany strategii może mieć adaptacyjne znaczenie w pracy pielęgniarki.

W badanej grupie empatia i impulsywność nie pełniły roli predyktora elastyczności w radzeniu sobie ze stresem. Wykazano niską negatywną istotną statystycznie zależność między empatią a elastycznością u pielęgniarek w wieku 45–60 lat: w młodszych grupach wiekowych (21–34 i 35–44 lata) takiej zależności nie odnotowano.

Staż pracy nie pełnił roli moderatora między wybranymi cechami osobowości a elastycznością w radzeniu sobie ze stresem.

PIŚMIENNICTWO

- Burgess L., Irvine F., Wallymahmed A.: Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nurs. Crit. Care* 2010;15(3):129–140, <https://doi.org/10.1111/j.1478-5153.2009.00384.x>
- Admi H., Eilon-Moshe Y.: Do hospital shift charge nurses from different cultures experience similar stress: An international cross sectional study. *Int. J. Nurs. Stud.* 2016;26(63):48–57, <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.08.005>
- Gathel R.: The importance of the profession of nursing in health care: Current and future issues. *J. App. Biobehav. Research* 2018; 23(1):21–27, <https://doi.org/10.1111/jabr.12122>
- Lewandowska A., Litwin B.: Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. *Rocz. Pom. Akad. Med. Szczec.* 2009;55(3):86–89
- Perek M., Kózka M., Twarduś K.: Trudne sytuacje w pracy pielęgniarek pediatrycznych i sposoby radzenia sobie z nimi. *Probl. Pielęgn.* 2007;15(4):223–228
- Lazarus R., Folkman S.: *Stress, appraisal, and coping.* Springer, New York 1984
- Basińska M., Sołtys M.: Personal resources and flexibility in coping with stress depending on perceived stress in a group of cancer patients. *Health Psychol Rep.* 2020;8(2): 107–119, <https://doi.org/10.5114/hpr.2020.93781>
- Liu Z.: A perceived stress mediating model study about problem focused styles of coping in university students affect mental health. *Chin. J. Clin. Psych.* 2008;16:170–172, <https://doi.org/10.1186/1477-7525-8-66>
- Brewer E.W., Shapard L.: Employee burnout: a meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human Res. Develop.* 2004;3(2):102–123, <https://doi.org/10.1177/1534484304263335>
- Qu H.Y., Wang C.M.: Study on the relationships between nurses' job burnout and subjective well-being. *Chin. Nur. Res.* 2015;2:61–66, <https://doi.org/10.1016/j.cnre.2015.09.003>
- Gould D.D., Watson S.L., Price S.R., Valliant P.M.: The relationship between burnout and coping in adult and young offender center correctional officers: an exploratory investigation. *Psychol. Services* 2013;10(1):37–47, <https://doi.org/10.1037/a0029655>
- Cieślak A.: Personality and methods of coping with stress. *Stud. Med.* 2014;30(1):57–60
- Kato T.: Development of the Coping Flexibility Scale: Evidence for the Coping Flexibility Hypothesis. *J. Counsel. Psychol.* 2012;59(2):262–273, <https://doi.org/10.1037/a0027770>

14. Kato T.: The Dual-Process Theory: New Approach to Coping Flexibility. W: Basińska M. [red.]. Coping flexibility with stress in health and in disease. Wydawnictwo UKW, Bydgoszcz 2015, ss. 19–37
15. Nesaian A., Gandomani R., Bagheri Z.: Relationship between Job Stress and Nurses' Personality Traits and Spiritual Experiences. *Iranian J. Nurs. Res.* 2017;12(3): 43–49
16. Eysenck H.J., Eysenck S.B.: Podręcznik do skal osobowości Eysencka. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2011
17. Hoffman M.L.: Empatia i rozwój moralny. GWP, Gdańsk 2006
18. Strus W., Ciecuch J., Rowiński T.: The circumplex of personality metatraits: The synthesizing model of personality based on the big five. *Rew. Gen. Psychol.* 2014;18: 273–286, <https://doi.org/10.1037/gpr0000017>
19. Franken I.A., van Strien J.W., Nijs I., Muris P.: Impulsivity is associated with behavioral decision-making deficits. *Psych. Res.* 2008;158(2):155–163, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.06.002>
20. Jaworowska A.: Kwestionariusz Impulsywności IVE. Polska normalizacja. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2011
21. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M., Nowik M.: Wybrane aspekty środowiska pracy a stan zdrowia pielęgniarek. W: Majchrzak-Kłokocka E., Woźniak A. [red.]. Przedsiębiorczość i Zarządzanie. Organizacja i zarządzanie wyzwaniem dla pielęgniarek i położnych w nowoczesnej Europie – część I. Wyd. Społecznej Akademii Nauk, Łódź–Olsztyn 2014, ss. 73–88
22. Ghasemian A., Kumar G.: Relationship between Personality Types and Stress: A Comparative Study among Male and Female Nurses in Health Care Setting. *J. Psychosoc. Res.* 2017;12(2):347–354
23. Rutherford M. Enhanced R.N.: Role in behavioral health care: An untapped resource. *Nurs. Econom.* 2017;35(2):88–95
24. Conceição Martins M., Chaves C., Campos S.: Coping strategies of nurses in terminal ill. *Procedia Soc. Behav. Sci.* 2014;113:171–180, <https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2014.01.024>
25. Daniel K., Smith C.: Present and future needs for nurses. *J. Appl. Biobehav. Res.* 2018;23(1):121–122, <https://doi.org/10.1111/jabr.12127>
26. Gugala B.: Obciążenia stresem a umiejętność radzenia sobie z nim. *Pielęg. Położna* 2003;7:18–19
27. Lewczuk K.: Dwie strony medalu? Impulsywność oraz skłonność do ryzyka w kontekście Regulacyjnej Teorii Temperamentu oraz efektywności podejmowania decyzji. *Psychol. Etol. Genetyka* 2015;31:37–54
28. Stęпка-Tykwińska E., Basińska M. A., Piórowska A., Sołtys M.: Cechy osobowości funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej jako predyktory elastyczności w radzeniu sobie ze stresem. *Med. Pr.* 2019;70(5):555–565, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00823>
29. Sharma L., Markon K., Clark L.: Toward a theory of distinct types of “impulsive” behaviors: A meta-analysis of self-report and behavioral measures. *Psychol. Bullet.* 2014;140:374–408, <https://doi.org/10.1037/a0034418>
30. Kurowska K., Zuza-Witkowska A.: Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek onkologicznych. *Nowiny Lek.* 2011;80(4):277–282
31. Bayuo J., Agbenorku P.: Coping strategies among nurses in the Burn Intensive Care Unit: A qualitative study. *Burns Open* 2018;2(1):47–52, <https://doi.org/10.1016/j.burnso.2017.10.004>
32. Kafarizadeh H., Zhiyani E., Aghakhani N., Alinejad V., Moradi Y.: Effect of resilience-based intervention on occupational stress among nurses. *World Fam. Med.* 2017;15(9): 159–163, <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.01.008>