

# Rola poziomu stresu w doświadczaniu kryzysu w wartościowaniu przez pielęgniarki

## Role of stress level in value crisis among nurses

KINGA KALETA

Zakład Psychologii, Instytut Pedagogiki i Psychologii, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

**Wprowadzenie.** Praca w profesji pielęgniarskiej związana jest z wieloma trudnymi sytuacjami, obejmującymi m.in. przeciążenie pracą, konflikty interpersonalne czy dylematy moralne. Skutkują one nasilonym stresem oraz frustracją w realizowaniu wyznawanych wartości, które mogą mieć związek z zaburzeniami w procesie wartościowania.

**Cel.** Próba ustalenia związku pomiędzy stresem o różnym charakterze a nasileniem kryzysu w wartościowaniu doświadczanym przez pielęgniarki.

**Materiały i metody.** Do badań włączono 173 osoby wykonujące zawód pielęgniarski – 168 kobiet (97,1%) i 5 mężczyzn (2,9%), w wieku 30-57 lat ( $M=43,50$ ;  $SD=5,95$ ). Zastosowano Kwestionariusz Poczucia Stresu opracowany przez Plopa i Makarowskiego oraz Kwestionariusz do Badania Kryzysu w Wartościowaniu Olesia.

**Wyniki.** Poczucie stresu na poziomie ogólnym, jak i w wymiarach napięcia emocjonalnego, stresu zewnętrznego i intrapsychniczego, koreluje dodatnio z kryzysem w wartościowaniu i jego dymensjami. W analizie regresji stres zewnętrzny i wewnętrzny okazał się istotnie sprzyjać ogólnemu kryzysowi w wartościowaniu i takim trudnościom, jak hierarchizowanie wartości, zagubienie wartości i ich nierealizowanie. Napięcie emocjonalne będące składową poczucia stresu najbardziej przekłada się na dezintegrację procesu wartościowania.

**Wnioski.** Stres w pracy pielęgniarskiej przynosi negatywne konsekwencje, nie tylko dla samopoczucia psychicznego, zdrowia fizycznego czy funkcjonowania w zawodzie, ale dotyczy również procesu wartościowania. Istnieje potrzeba dostarczania pielęgniarkom wsparcia, zarówno o charakterze instrumentalnym, jak i emocjonalnym.

**Słowa kluczowe:** stres, wartości, kryzys w wartościowaniu, pielęgniarki

**Introduction.** Working in the nursing profession is correlated with many difficult situations, including work overload, interpersonal conflicts and moral dilemmas. They result in high levels of stress and frustration in following fundamental values, which in turn may be related to value process disorders.

**Aim.** To establish the relationship between different levels of stress and the increase in value crisis experienced by nurses.

**Material & Method.** The study involved 173 nurses: 168 women (97.1%) and 5 men (2.9%), aged from 30 to 57 years ( $M=43.50$ ;  $SD=5.95$ ). The Perceived Stress Questionnaire by Plopa and Makarowski, and The Value Crisis Questionnaire by Oleś were used.

**Results.** Stress perceived at a general level and in the aspects of emotional tension, external and intrapsychic stress correlated positively with the value crisis and its dimensions. The results of multiple regression analysis revealed that external and internal stress significantly predicted global value crisis and difficulties in hierarchization of values, loss of values and lack of implementation of values. Emotional tension related to stress significantly added to the explanation of variance in disintegration of value process outcome.

**Conclusion.** The study results suggest that stress in nursing results in negative consequences not only in the psychological well-being, physical health and functioning in the profession, but also in the value process. The results indicate the need to provide nurses with both instrumental and emotional support.

**Key words:** stress, values, value crisis, nurses

© Hygeia Public Health 2015, 50(4): 630-636

www.h-ph.pl

Nadesłano: 05.08.2015

Zakwalifikowano do druku: 15.11.2015

Adres do korespondencji / Address for correspondence

dr Kinga Kaleta

Zakład Psychologii, Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

ul. Krakowska 11, 25-029 Kielce

tel. 60617 45 83, e-mail: k\_kaleta@wp.pl

## Wprowadzenie

Praca pielęgniarki – jako emocjonalnie i fizycznie wymagająca – związana jest z podwyższonym poziomem stresu [1]. Jest on skutkiem różnorodnych trudnych sytuacji. Do najważniejszych z nich zaliczyć można sytuacje zagrożenia zakażeniami, depriwacji (niezaspokojenie potrzeb psychicznych związanych z oczekiwanymi efektami opieki nad chorym), przeciążenia (wysiłek fizyczny, nadmiar pracy, praca zmianowa, odpowiedzialność, ciągły kontakt z cier-

pieniem), utrudnienia (np. w odbiorze informacji) oraz konflikty interpersonalne i intrapsychniczne [2-4]. Jego źródłem jest również przeładowanie pracą pochodzące od samych pacjentów [5] oraz zdarzenia śmierci pacjenta [6]. W ostatnim czasie w zakresie problematyki stresu w zawodzie pielęgniarskim zwraca się również uwagę na wartości etyczne i trudności w ich realizacji w pracy. Podkreśla się, że codzienne wykonywanie zawodu jest związane z ciężarem moralnym i napięciem powstającym między normatywnymi

oczekiwaniami związanymi z rolą, a osobistą moralnością [7] oraz o konflikcie etycznym powstającym wskutek różnic między wartościami indywidualnymi a forsowanymi przez organizację [8].

Wszystkie te sytuacje mogą generować stres, jeśli oceniane są przez osobę jako obciążające indywidualne zasoby, zagrażają dobrostanowi jednostki oraz powodują stan napięcia emocjonalnego [9]. Takie rozumienie stresu, zwane transakcyjnym, jest najpopularniejszym psychologicznym ujęciem, zaproponowanym przez Lazarusa i Folkman [10]. Podkreśla się w nim, że istota procesu stresowego leży w konfrontacji własnych możliwości z wymaganiami płynącymi z otoczenia, a jego doświadczanie zależne jest zarówno od występowania trudnych sytuacji, jak i od osobowości [11]. O odczuwaniu stresu decyduje nie tyle obiektywna charakterystyka stresora, ile subiektywna ocena jego znaczenia dla jednostki (tzw. ocena pierwotna) oraz przekonanie o tym, czy sobie poradzi z występującymi w otoczeniu wymaganiami (ocena wtórna). Gdy sytuacja oceniana jest jako przekraczająca własne możliwości, skutkuje objawami stresu, a w konsekwencji prowadzi do uruchomienia typowych sposobów radzenia sobie [12]. Plopa i Makarowski [9] wskazali na trzy zasadnicze obszary doznań stresowych: napięcie emocjonalne, stres intrapsychiczny i zewnętrzny. Napięcie emocjonalne odnosi się do odczuwanego niepokoju, drażliwości, trudności w odprężeniu się w codziennych sytuacjach, a także poczucia zmęczenia i braku energii do działania. Stres zewnętrzny to poczucie, że jest się niesprawiedliwie ocenianym i wykorzystywanym przez innych, którzy stawiają wymagania przewyższające możliwości osoby. Stres intrapsychiczny z kolei dotyczy konfrontacji z samym sobą jako osobą słabą, mało zdolną, posiadającą niewiele zasobów potrzebnych do realizacji różnych zadań, co rodzi obawy, zamartwianie się, pesymizm w ocenie siebie i świata.

Poszczególne rodzaje stresu są obecne również w profesji pielęgniarek, a jego nasilenie jest tak znaczące, że w swojej pracy najczęściej funkcjonują one w sposób nadmiernie obciążony, oszczędny i wypalony [13-15], a najrzadziej w sposób zdrowy [16] i doświadczają takich negatywnych konsekwencji, jak wypalenie zawodowe [17], zaburzenia snu [18], zespół chronicznego zmęczenia, zespół jelita drażliwego [19] czy objawy depresyjne [20, 21].

Następstwa stresu w pracy pielęgniarki obejmują również sferę aksjologiczną. Dotyczy to sytuacji, w których konieczne jest podjęcie czy kontynuowanie odpowiednich działań o charakterze moralnym, a które z różnych powodów nie mogą być wykonane. To niejednokrotnie prowadzi do psychologicznych konsekwencji określanых mianem dystresu moralnego (*moral distress*), objawiającego się uczuciem cierpienia, naruszeniem psychicznej równowagi i po-

czuciem zdrady cenionych przez siebie przekonań i wartości [22]. W ten sposób stres może mieć swoje skutki w procesie wartościowania, który odnosi się do oceny, wyboru i realizacji wartości [23]. Gdy proces wartościowania przebiega prawidłowo, system wartości jednostki jest uporządkowany, stabilny i stanowi podstawę do podejmowanych działań [24], w które równo zaangażowane są procesy poznawcze, afektywne i motywacyjne. Tym samym sprzyja określonej sposobowi myślenia, odczuwania, komunikowania się i postępowania z innymi [25]. Kiedy jednak następują jakieś zakłócenia w toku wyboru i realizacji wartości, dochodzi do dezintegracji procesu wartościowania, co może z kolei być źródłem kryzysu w wartościowaniu.

Symptomami kryzysu w wartościowaniu są problemy w ustaleniu hierarchii wartości, znaczące przewartościowanie, brak integracji procesów poznawczych, afektywnych i motywacyjnych w przeżywaniu wartości oraz poczucie niemożności realizowania wartości w życiu. Trudność uporządkowania wartości w hierarchię występuje, gdy osoba nie potrafi wskazać naczelnej wartości lub gdy występuje konflikt między głównymi wartościami. Przewartościowania dotyczą odchodzenia od preferowanych wartości, co często wiąże się z problemami osobistymi, doświadczaniem frustracji czy odczuwaniem presji społecznej. Dezintegracja w procesie wartościowania dotyczy rozbieżności między deklarowanymi wartościami, emocjonalnym ich przeżywaniem oraz motywacją do ich realizacji. Poczucie nierealizowania wartości z kolei pojawia się w sytuacji rozbieżności między wybieranymi wartościami a działaniami podejmowanymi przez osobę. Trudnościom tym towarzyszą objawy napięcia, niepokoju i dezintegracji psychicznej [26]. Przyczyny kryzysu w wartościowaniu mogą być natury intrapsychicznej, jak i zewnętrznej. Wskazuje się, że kryzys w wartościowaniu jest zależny m.in. od cech osobowości [27], od jakości interakcji w rodzinie [28, 29]. Jego głównym źródłem są jednak różnorodne problemy osobiste, niezaspokojone potrzeby, przeżywane rozczarowania, jak również konfrontacja z odmiennymi systemami wartości. Wynikające z nich zachowania, postawy, naciski innych osób są źródłem frustracji i utrudnień dla działania według preferowanych wartości [26]. W przypadku profesji pielęgniarskiej źródła kryzysu w wartościowaniu można upatrywać m.in. w ograniczeniach instytucjonalnych (brak czasu, ograniczony lub słabo przygotowany personel, polityka instytucji, określone procedury), interpersonalnych konfliktach dotyczących wartości, a także błędnej ocenie, czyjejs pomyłce czy też okolicznościach poza kontrolą [22].

## Cel

Próba ustalenia związku pomiędzy stresem o różnym charakterze a nasileniem kryzysu w wartościowaniu doświadczanym przez pielęgniarki. Na podstawie

przedstawionej literatury przyjęto hipotezę ogólną o istnieniu takiej zależności oraz hipotezy szczegółowe:

1. Większe napięcie emocjonalne związane jest z wyższym nasileniem kryzysu w wartościowaniu wśród pielęgniarek.
2. Wyższe nasilenie stresu zewnętrznego łączy się z większą tendencją do doświadczania trudności w procesie wartościowania.
3. Większy stres intrapsychoiczny wiąże się z wyraźniejszym kryzysem w wartościowaniu.

Została podjęta również próba określenia, w jakim stopniu poszczególne wymiary kryzysu w wartościowaniu są wyjaśniane przez rodzaje stresu przyjęte w tym opracowaniu.

## Materiały i metody

Próba badawcza została dobrana celowo i tworzyły ją osoby wykonujące zawód pielęgniarki (pielęgniarka). Badaniami objęto 182 osoby, spośród których do ostatecznych badań zakwalifikowano 173 osoby, w tym 168 kobiet (97,1%) i 5 mężczyzn (2,9%). Odrzucono 9 kompletów kwestionariuszy z powodu niepełnego ich wypełnienia. Wiek badanych mieścił się w zakresie od 30 do 57 lat ( $M=43,50$ ;  $SD=5,95$ ). 54,1% respondentów miało wykształcenie średnie, 27,1% wykształcenie policealne, zaś wyższe 18,8%. Staż pracy badanych wynosił od 2 do 38 lat ( $M=21,26$ ;  $SD=7,24$ ). 81,9% pracowało w szpitalach na różnych oddziałach, 9,9% w przychodniach, 4,4% w domach pomocy społecznej i pojedyncze osoby w pogotowiu ratunkowym, hospicjum, areszcie śledczym i żłobku. Badani reprezentowali wszystkie specjalizacje pielęgniarskie; najczęściej chirurgiczną (15,4%). Wszyscy respondenci byli mieszkańcami województwa świętokrzyskiego, przy czym 45,1% mieszkało na wsi, 39,0% w dużych miastach (powyżej 100 tys. mieszkańców), a 15,9% w małych miastach. Większość badanych (87,4%) była zamężna/żonata i miała dzieci (96,4%), których średnia liczba wyniosła  $M=1,85$  ( $SD=0,81$ ). 53,1% respondentów swoją sytuację materialną oceniało jako przeciętną, 43,1% jako dobrą, 2,7% jako bardzo dobrą, a 1,1% jako złą.

W badaniach zastosowano dwa kwestionariusze. Poziom stresu mierzono Kwestionariuszem Poczucia Stresu opracowanym przez Ploę i Makarowskiego [9], opartym na transakcyjnym i wielowymiarowym ujęciu stresu, które przyjęto w niniejszym opracowaniu. Kwestionariusz pozwala nie tylko na oszacowanie ogólnego nasilenia stresu, ale również poszczególnych jego wymiarów: napięcia emocjonalnego, stresu zewnętrznego i intrapsychoicznego. Składa się z 27 itemów, po 7 dla podskal odpowiadających poszczególnym wymiarom stresu i 6 stwierdzeń dla skali kłamstwa wykrywającej tendencję do przedstawiania się w nieprawdziwie korzystnym świetle. Badani

wybierają jedną z 5 kategorii odpowiedzi (prawda, raczej prawda, trudno odpowiedzieć, raczej nieprawda i nieprawda), którym przypisano wartości od 5 do 1 punktu, przy czym wobec niektórych stwierdzeń stosuje się odwróconą punktację. Wynik ogólny mieści się w przedziale 21-105, a dla podskal zakres ten wynosi 7-35. Im wyższe wyniki – tym większe nasilenie stresu. Wskaźniki rzetelności dla poszczególnych wymiarów są zadowalające ( $\alpha$ -Cronbacha wynosi od 0,697 do 0,811).

Do oceny kryzysu w wartościowaniu zastosowano Kwestionariusz do Badania Kryzysu w Wartościowaniu (KKW) autorstwa Olesia [26]. Kwestionariusz pozwala ocenić, w jakim nasileniu występują zaburzenia w procesie wartościowania na poziomie ogólnym i w poszczególnych jego wymiarach, którym odpowiadają cztery podskale: trudność uporządkowania systemu wartości w hierarchię (H), poczucie zagubienia wartości (Z), dezintegracja wartościowania (D) i poczucie nierealizowania wartości (R). Kwestionariusz zawiera 25 pozycji: 24 diagnostyczne (od 5 do 7 na każdą podskale) oraz 1 buforową. Badani oceniają każde stwierdzenie jako prawdziwe lub fałszywe, lub zaznaczają znak zapytania. Odpowiedziom przypisuje się – według klucza – wartości liczbowe od 0 do 2 punktów. Możliwy do uzyskania wynik ogólny mieści się w granicach 0-48, a w poszczególnych skalach (H, Z, D oraz R) – 0-12. Wyższe wyniki wskazują na większe nasilenie trudności dotyczących procesu wartościowania. Wskaźniki rzetelności ( $\alpha$ -Cronbacha) dla poszczególnych skal w różnych grupach wiekowych wynoszą od 0,57 do 0,91, przy czym dla dorosłych są wystarczające.

## Wyniki

W tabeli I zostały przedstawione statystyki opisowe, wartości współczynników korelacji między poczuciem stresu i jego rodzajami oraz kryzysem w wartościowaniu i jego wymiarami.

Jak pokazuje tabela I, poczucie stresu u pielęgniarek wykazuje statystycznie istotne związki z doświadczaniem przez nie kryzysu w wartościowaniu. Odczuwany stres wiąże się kryzysem w ten sposób, że wyższemu nasileniu napięcia emocjonalnego, stresu zewnętrznego i wewnętrznego oraz na poziomie ogólnym towarzyszą silniejsze trudności dotyczące wartościowania, mierzone zarówno globalnie, jak i w zakresie hierarchii wartości, poczucia ich zagubienia, dezintegracji wartościowania oraz poczucia nierealizowania uznawanych przez siebie wartości.

Dalsza analiza danych zmierzała do poszukiwań uwarunkowań wymiarów kryzysu w wartościowaniu (zmienna wynikowa) w ramach struktury odczuwanego stresu (predyktory). W tym celu przeprowadzono analizę regresji wielokrotnej, której podsumowanie zawiera tabela II.

Tabela I. Średnie, odchylenia i korelacje (r-Pearsona) między analizowanymi zmiennymi  
Table I. Means, deviations and correlations (r-Pearson) between analyzed variables

Zmienne /Variables	M	SD	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Napięcie emocjonalne /Emotional tension	22,72	5,70	–								
Stres zewnętrzny /External stress	20,10	5,07	0,63**	–							
Stres intrapsychiczny /Intrapsychic stress	19,65	5,36	0,62**	0,72**	–						
Poczucie stresu – wynik ogólny /Stress perceived – total score	62,48	14,18	0,86**	0,88**	0,89**	–					
Trudność uporządkowania systemu wartości w hierarchię /Difficulties in hierarchization of values	4,00	3,40	0,40**	0,47**	0,48**	0,51**	–				
Poczucie zagubienia wartości /Loss of values	2,62	3,41	0,32**	0,42**	0,42**	0,44**	0,65**	–			
Dezintegracja wartościowania /Disintegration of value process	2,03	2,39	0,37**	0,37**	0,35**	0,41**	0,48**	0,49**	–		
Poczucie nierealizowania wartości /Lack of implementation of values	2,07	2,20	0,43**	0,45**	0,52**	0,53**	0,65**	0,64**	0,46**	–	
Kryzys w wartościowaniu – wynik ogólny /Value crisis– total score	10,72	9,42	0,45**	0,52**	0,54**	0,57**	0,87**	0,87**	0,71**	0,82**	–

\*\*p&lt;0,01; \*p&lt; 0,05

Tabela II. Poczucie stresu a kryzys w wartościowaniu – wyniki regresji wielokrotnej  
Table II. Stress vs. value crisis – multiple regression results

	Trudność uporządkowania systemu wartości w hierarchię (H) /Difficulties in hierarchization of values			Poczucie zagubienia wartości (Z) /Loss of values			Dezintegracja wartościowania (D) /Disintegration of value process			Poczucie nierealizowania wartości (R) /Lack of implementation of values			Kryzys w wartościowaniu – wynik ogólny /Value crisis – total score		
	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p	β	t	p
Napięcie emocjonalne /Emotional tension	0,10	1,15	0,25	0,02	0,27	0,78	0,19	2,04	0,04	0,14	1,61	0,11	0,13	1,50	0,13
Stres zewnętrzny /External stress	0,21	2,02	0,04	0,23	2,19	0,03	0,16	1,49	0,13	0,10	1,05	0,29	0,22	2,32	0,02
Stres intrapsychiczny /Intrapsychic stress	0,26	2,60	0,01	0,24	2,23	0,02	0,11	1,04	0,30	0,35	3,50	0,00	0,29	3,01	0,00
	R=0,51; R <sup>2</sup> =0,27; F(3,166)=20,10; p<0,001			R=0,45; R <sup>2</sup> =0,21; F(3,166)=14,46; p<0,001			R=0,41; R <sup>2</sup> =0,17; F(3,166)=11,52; p<0,001			R=0,54; R <sup>2</sup> =0,29; F(3,166)=22,75; p<0,001			R=0,58; R <sup>2</sup> =0,33; F(3,166)=27,80; p<0,001		

Jak pokazuje tabela II, nie wszystkie wymiary poczucia stresu przewidują poszczególne aspekty kryzysu w wartościowaniu. Stres zewnętrzny i intrapsychiczny jest istotnie związany z trudnościami dotyczącymi hierarchii wartości i wyjaśnia 27% zmienności wyników. Te same wymiary poczucia stresu istotnie przewidują i wyjaśniają w zakresie zagubienia wartości 21% wariacji, poczucia ich nierealizowania (29%) i ogólnego kryzysu w wartościowaniu – 33% zmienności wyników. Napięcie emocjonalne istotnie sprzyja dezintegracji wartościowania, wyjaśniając 17% wariacji. Wyniki analizy regresji wskazują zatem, że stres zewnętrzny i wewnętrzny jest głównym źródłem kryzysu w wartościowaniu u pielęgniarek. Z kolei napięcie emocjonalne przekłada się na brak integracji emocji, myśli i działań dotyczących wartości.

## Dyskusja

Celem przeprowadzonych badań była analiza związków między odczuwanym przez pielęgniarki stresem a doświadczanym przez nie kryzysem w wartościowaniu. Ogólna hipoteza została potwierdzo-

na – analiza korelacyjna wykazała dodatni związek wszystkich wymiarów stresu i kryzysu, zaś w analizie regresji stres zewnętrzny i wewnętrzny okazał się istotnie sprzyjać ogólnemu kryzysowi w wartościowaniu i takim trudnościami, jak hierarchizowanie wartości, zagubienie wartości i ich nierealizowanie. Napięcie emocjonalne będące składową poczucia stresu najbardziej przekłada się na dezintegrację procesu wartościowania.

Związek doświadczanego stresu z kryzysem w procesie wartościowania jest zatem wyraźny, co sugerują również badania innych autorów [8, 25]. Warto jednak zauważyć, że dotąd nie badano samego kryzysu aksjologicznego u pielęgniarek, lecz podejmowano szeroką problematykę wartości i wartościowania. Dotychczasowe badania w tym zakresie prowadzą do głównego wniosku, że z jednej strony preferowane przez pielęgniarki wartości osobiste [30] i zawodowe [31, 32] są ważne, z drugiej zaś – że ich realizowanie w codziennej pracy jest znacznie utrudnione z powodu nasilonego stresu zewnętrznego i wewnętrznego. Ta rozbieżność między uznawanymi wartościami, a moż-

liwościami działania według nich rodzi konsekwencje w postaci dylematów i dystresu moralnego, który z kolei skutkuje zaburzeniami procesu wartościowania.

Warto przyjrzeć się na początek samym wartościom wyznawanym przez pielęgniarki. Ich wybór i realizacja stanowi bowiem istotę procesu wartościowania, a zakłócenia w jego przebiegu skutkują kryzysem w wartościowaniu. Jak wskazują badania [33], początkowo pielęgniarki w swojej pracy mają spójny i silny zbiór preferowanych ideałów dotyczących wysokiej jakości, opartej na nauce i holistycznej opiece skoncentrowanej na pacjencie. W badaniach jakościowych prowadzonych wśród pielęgniarek i pielęgniarzy [34] wielu respondentów wskazywało, że to wartości osobiste ukształtowały ich zainteresowanie zawodem oraz były czynnikiem determinującym satysfakcję w pracy. Respondenci najbardziej zadowoleni ze swojej pracy uważali pielęgniarstwo za rolę duchową i sposób, w który mogą osiągać niematerialną przyjemność i satysfakcję [34].

Jednocześnie różne przeszkody i trudności zawodowe, organizacyjne ograniczają możliwości wprowadzania wartości osobistych i zawodowych w codzienną praktykę. Jak pokazują badania podłużne [33], już po dwóch latach pracy większość pielęgniarek doświadcza frustracji w realizowaniu wyznawanych wartości i można wśród nich wyróżnić trzy grupy: idealistki trwałe, zagrożone i zdruzgotane. Dwie ostatnie grupy doświadczały zwiększonego stresu, frustracji, oznak wypalenia i wyrażały myśli o odejściu z pracy. Badania te dowodzą, że faktycznie wiele pielęgniarek doświadcza trudności w procesie wartościowania. Zjawisko to jest tym istotniejsze, że podkreśla się, iż pielęgniarstwo należy do profesji, w których zgodność wartości osobistych z wartościami zawodowymi jest jednym z warunków stabilności psychicznej, rozwoju tej grupy zawodowej, a także społecznej aprobaty odbiorców jej świadczeń [30, 31].

Niniejsze opracowanie dostarcza rezultatów, dzięki którym możliwa jest bardziej szczegółowa analiza związków pomiędzy różnego rodzaju stresem doświadczanym przez pielęgniarki, a trudnościami dotyczącymi wartości, w poszczególnych aspektach kryzysu. Hipoteza pierwsza, zakładająca, że większe napięcie emocjonalne łączy się z wyższym nasileniem kryzysu w wartościowaniu została potwierdzona w analizie korelacyjnej w odniesieniu do wszystkich wymiarów kryzysu. Analiza regresji wykazała jednak, że ten rodzaj doznań stresowych istotnie przewiduje w kryzysie wartościowania jedynie aspekt dezintegracji. Zatem odczuwanie negatywnych emocji i ich fizjologicznych symptomów w związku z doświadczanym stresem prowadzi do niepokoju i negatywnego przeżywania uznawanych wartości. Napięcie emocjonalne, które związane jest z poczuciem zmęczenia [9], prowadzi też

– w świetle badań – do rezygnacji z działania zgodnie z wartościami. W ten sposób pogłębia się brak zgodności między oceną wartości, emocjami z nimi związanymi i postępowaniem osoby, u której zmniejsza się motywacja do realizacji wartości i ideałów [26].

Hipoteza druga dotycząca związku wyższego nasilenia stresu zewnętrznego z większą tendencją do doświadczania trudności w procesie wartościowania została potwierdzona w analizie regresji niemal dla wszystkich wymiarów kryzysu w wartościowaniu, czyli trudności z uporządkowaniem wartości w hierarchię, poczuciem ich zagubienia i nierealizowania. Stres zewnętrzny odnosi się do poczucia niesprawiedliwej oceny przez innych, bezradności i wyczerpania w obronie swojego punktu widzenia oraz frustracji w obliczu wygórowanych oczekiwań ze strony otoczenia [9]. W pracy pielęgniarki na ten rodzaj stresu składa się nadmiar pracy wykonywanej pod presją czasu i w systemie zmianowym, przy jednoczesnym niezadowolającym wynagradzaniu, awansowaniu oraz niskim prestiżem zawodu [17-19]. Przyczyniają się do tego również kontakty z pacjentami i członkami ich rodzin, konflikty ze współpracownikami i przełożonymi [35]. Ten rodzaj stresu skutkuje w świetle prezentowanych badań wątpliwościami i konfliktami dotyczącymi głównych wartości, odchodzeniem od cenionych ideałów i wzorów życia, jako standardów do realizacji, a także przekonaniem wśród badanych pielęgniarek, że w sposób niewystarczający realizują uznawane przez siebie wartości.

Potwierdzona została również hipoteza trzecia, w której założono, że większy stres intrapsychiczny łączy się z wyraźniejszym kryzysem w wartościowaniu. Stres wewnętrzny dotyczy obaw i obniżonego poczucia sensu życia wynikającego z trudności w realizacji celów i zadań, ponieważ osoba spostrzega siebie jako słabą psychicznie i niezdolną do radzenia sobie z wyzwaniami dnia codziennego [9]. Z prezentowanych w niniejszym artykule badań wynika, że ten rodzaj stresu skutkuje rozpadem dotychczasowej hierarchii wartości, poczuciem utraty znaczenia wyznawanych wartości i spostrzeganiem swoich działań jako niezgodnych z ideałami. Związek ten można wyjaśnić następująco: Stres intrapsychiczny oznacza również konfrontowanie się z własnym systemem wartości, w tym z wyznawaną moralnością. Kiedy pojawia się sytuacja, w której istnieją moralne argumenty zarówno popierające, jak i przeciwstawiające się określonym działaniom, stanowiące wyzwanie dla etycznych przekonań, rodzi się dylemat moralny, przy czym w pracy pielęgniarki w zasadzie każda sytuacja może być przyczyną dylematu moralnego i pytań o dobro i zło z punktu widzenia decyzji zawodowych i korzyści pacjenta [36]. Źródła takich dylematów leżą w rozbieżności między normatywnymi oczekiwaniami związa-

nymi z rolą a osobistą moralnością [37], rozbieżności między wartościami wyznawanymi przez pielęgniarki a potrzebami, pragnieniami i wartościami pacjentów [38], a także w różnicach między wartościami indywidualnymi a forsowanymi przez organizację [8]. Z badań wynika, że trzy wymiary konfliktu etycznego – dotyczącego opieki nad pacjentami, doceniania roli pielęgniarek oraz polityki zatrudniania – są związane ze stresem doświadczanym przez pielęgniarki [8]. Ten rodzaj stresu, najczęściej przeżywany w wymiarze intrapsychicznym, nazywany jest dystresem moralnym i w szczególności oznacza naruszenie integralności i poczucia zdrady cenionych przez siebie przekonań i wartości, z powodu którego jednostka odczuwa cierpienie [22]. Jak wskazują wcześniejsze rezultaty, wysoki poziom dystresu moralnego jest generowany szczególnie podczas opieki na oddziałach intensywnej terapii oraz nad pacjentami przewlekle chorymi. Najwyższy jego poziom odnotowano w wymiarze współpracy z lekarzami oraz podczas stosowania zabiegów podtrzymujących życie pacjentów, spostrzeganych jako niepotrzebne – w sensie niemożności ulżenia w cierpieniu, dostarczenia adekwatnej kontroli bólu [39], uporczywego czy wręcz agresywnego leczenia pacjentów terminalnie chorych, gdzie nie oczekiwano poprawy wskutek tej opieki [40]. Najsilniejszego dystresu moralnego doświadczają te pielęgniarki, których wartości etyczne wynikały z przekonań religijnych [36], gdyż kształtują one najwyższe standardy. Tak ujmowany stres intrapsychiczny, gdzie sytuacje o charakterze moralnym spostrzegane są jako obciążające, zagrażające i utrudniające normalne funkcjonowanie, skutkuje – w świetle referowanych badań – nasilonymi symptomami kryzysu w wartościowaniu w profesji pielęgniarskiej.

Inni autorzy zwracają również uwagę na kolejne negatywne skutki stresu związanego z wartościami u pielęgniarek. Poczucie braku spójności między wartościami osobistymi i organizacyjnymi dotyczącej wartości emocjonalnych było związane z intencją odejścia z pracy, skłonnością do wypadków; ekonomicznych – z wypaleniem i intencją odejścia; etycznych – z wypaleniem, intencją odejścia z pracy i skłonnością do wypadków [41]. Ponadto konflikt wartości odnoszący się do zajmowania się pacjentami oraz polityką zatrudniania w szpitalu sprzyjał intencji odejścia z pracy oraz absencji w pracy [8]. Badano też szczegółowo związek określonych preferowanych przez pielęgniarki wartości osobistych i zawodowych z wypaleniem zawodowym i jego trzema wymiarami: emocjonalnym wyczerpaniem, depersonalizacją i poczuciem osobistych osiągnięć. Równość, altruizm i wartości estetyczne były preferowane przez osoby, które doświadczają nasilonego emocjonalnego wyczer-

pania, wolność była priorytetowa dla osób z niskim poziomem wyczerpania. Wolność, altruizm i prawda były najistotniejsze dla respondentów z wysokim poczuciem osobistych osiągnięć, zaś równość i wartości estetyczne – z niskim poczuciem osiągnięć [25]. Badania te pośrednio pokazują, jak objawy stresu wiążą się z procesem wartościowania.

Wyniki zaprezentowanych badań własnych przemawiają za potrzebą dostarczania pielęgniarkom wsparcia, nie tylko o charakterze instrumentalnym, ale i emocjonalnym. Wsparcie instrumentalne, związane z wymianą informacji, nabywaniem wiedzy czy umiejętności potrzebnych dla rozwiązania danego problemu podczas świadczenia procedur pielęgniarskich, może być zapewnione podczas regularnych zebrań, szkoleń czy grup dyskusyjnych. Ich istota polega na dostarczeniu konkretnych wskazówek do postępowania z pacjentami, ich rodzinami, jak i resztą personelu. Z kolei wsparcie emocjonalne, służące redukcji stresu, trudnych emocji i różnych dylematów, zapewnić mogą profesjonalne grupy Balinta, które stwarzają możliwość przyjrzenia się psychologicznej stronie kontaktu z pacjentem, bez koncentrowania się na aspektach medycznych. Uczestnicy grupy prezentują przypadki stresujących sytuacji z pacjentami oraz zachęceni są do wyrażania swoich odczuć, refleksji, opisów własnych możliwych reakcji. Wszystko to prowadzi do pogłębienia świadomości procesów zachodzących w kontakcie z pacjentem, zrozumienia istoty relacji z nim, jak i uświadomienia własnych ograniczeń, a w konsekwencji daje szansę na modyfikację określonego sposobu myślenia czy działania oraz zwiększenie poczucia skuteczności i satysfakcji w pracy [42]. Na świecie, w tym w Polsce, coraz częściej tworzone są grupy Balinta dla pielęgniarek.

## Wnioski

Stres w pracy pielęgniarskiej przynosi negatywne konsekwencje, nie tylko dla samopoczucia psychicznego, zdrowia fizycznego czy funkcjonowania w zawodzie, ale dotyczy również procesu wartościowania. Nasilone napięcie emocjonalne, stres o charakterze zewnętrznym i intrapsychicznym są związane z doświadczaniem przez pielęgniarki kryzysu w wartościowaniu i jego poszczególnych symptomów: problemów w ustaleniu hierarchii wartości, znaczących przewartościowań, braku integracji procesów poznawczych, afektywnych i motywacyjnych w przeżywaniu wartości oraz poczucia niemożności realizowania wartości w życiu. Poszczególne wymiary stresu w sposób zróżnicowany wyjaśniają objawy kryzysu w wartościowaniu, co wskazuje na złożony charakter związków między zmiennymi.

## Piśmiennictwo / References

- Hegney D, Plank A, Parker V. Extrinsic and intrinsic work values: their impact on job satisfaction in nursing. *J Nurs Manag* 2006, 14(4): 271-281.
- Gugała B. Sytuacje trudne w środowisku pracy pielęgniarek a umiejętność radzenia sobie z nimi. *Zdr Publ* 2004, 114(3): 363-370.
- Korzeniowska J. Zawód: pielęgniarka. Analiza. *Mag Pielęg Położ* 1999, 10: 8-10.
- Sygit E. Długoletni staż zawodowy pielęgniarek – droga ku wypaleniu zawodowemu? *Ann Acad Med Stetin* 2009, 55(2): 83-89.
- Ashker VE, Penprase B, Salman A. Work-Related Emotional Stressors and Coping Strategies that Affect the Well-Being Of Nurses Working in Hemodialysis Units. *Nephrol Nurs J* 2012, 39(3): 231-237.
- Głowacka M, Haor B, Ślusarz R i wsp. Śmierć pacjenta jako obciążenie w pracy zawodowej pielęgniarki. *Probl Pielęg* 2014, 22(3): 276-280.
- Cribb A. Integrity at work: managing routine moral stress in professional roles. *Nurs Philos* 2011, 12(2): 119-127.
- Gaudine A, Thorne L. Nurses' ethical conflict with hospitals: A longitudinal study of outcomes. *Nurs Ethics* 2012, 19(6): 727-737.
- Plopa M, Makarowski R. Kwestionariusz Poczucia Stresu. *Vizja Press & IT, Warszawa* 2010.
- Lazarus F, Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. Springer, New York 1994.
- Burgess L, Irvine F, Wallymahmed A. Personality, stress and coping in intensive care nurses: a descriptive exploratory study. *Nurs in Crit Care* 2010, 15(3): 129-140.
- Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. *Pracowania Testów Psychologicznych, Warszawa* 2009.
- Jachimowicz-Wołoszynek D, Jakubowska M, Leźnicka M. Analiza zachowań i przeżyć związanych z pracą na przykładzie pielęgniarek. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(4): 725-732.
- Rongińska T. Diagnostyka źródeł stresu i wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarki. *UZ, Zielona Góra* 2009.
- Aouil B, Leźnicka M, Jachimowicz-Wołoszynek D i wsp. Wypalenie zawodowe – próba oceny skali problemu w województwie kujawsko-pomorskim. *Probl Hig Epidemiol* 2011, 92(3): 436-440.
- Olkiewicz J, Andruszkiewicz A. Związek między typami zachowań i przeżyć w pracy a zmiennymi społeczno-demograficznymi w grupie pielęgniarek neurologicznych. *Pielęg Neurol Neurochir* 2012, 1(2): 70-75.
- Basińska BA, Wilczek-Rużyczka E. The role of rewards and demands in burnout among surgical nurses. *Int J Occup Med Environ Health* 2013, 4: 593-604.
- Basińska BA, Wilczek-Rużyczka E. Zespół wypalenia zawodowego i zmęczenie w kontekście pracy zmianowej i stresu zawodowego wśród pielęgniarek chirurgicznych. *Prz Psychol* 2011, 54, 1: 99-113.
- DeGucht V, Fischler B, Heiser W. Job stress, personality, and psychological distress as determinants of somatization and functional somatic syndromes in a population of nurses. *Stress Health* 2003, 19(4): 195-204.
- Lin H, Probst JC, Hsu Y. Depression among female psychiatric nurses in southern Taiwan: main and moderating effects of job stress, coping behaviour and social support. *J Clin Nurs* 2010, 19(15/16): 2342-2354.
- Mark G, Smith AP. Occupational stress, job characteristics, coping, and the mental health of nurses. *Brit J Health Psych* 2012, 17(3): 505-521.
- Corley MC. Nurse moral distress: a proposed theory and research agenda. *Nurs Ethics* 2002, 9(6): 636-650.
- Oleś P. Wartościowanie a osobowość: psychologiczne badania empiryczne. *KUL, Lublin* 1989.
- Cieciuch J. Kształtowanie się systemu wartości od dzieciństwa do wczesnej dorosłości. *Liberi Libri, Warszawa* 2013.
- Altun I. Burnout and nurses' personal and professional values. *Nurs Ethics* 2002, 9(3): 269-278.
- Oleś P. Kwestionariusz do Badania Kryzysu w Wartościowaniu (KKW). *Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa* 1998.
- Masłowski A. Osobowościowe korelaty kryzysu w wartościowaniu. [w:] *Studia z psychologii w KUL. Tom 14. Francuz P, Otrębski W (red). KUL, Lublin* 2007: 57-71.
- Sitarczyk M. Postawy wychowawcze matek a doświadczanie kryzysu w wartościowaniu przez ich dorastające córki. *Annales* 1996, 9: 227-238.
- Brudek P. Kryzys w wartościowaniu a jakość relacji małżeńskiej w okresie późnej dorosłości. [w:] *Oblicza kryzysu współczesnego człowieka. Majorczyk M, Deręgowska J, Świątkiewicz J (red). WSNHiD, Poznań* 2012: 101-123.
- Ślusarska B, Barczak S, Zarzycka D i wsp. Znaczenie wartości osobistych i symboli szczęścia wśród pielęgniarek aktywnych zawodowo. *Probl Pielęg* 2011, 19(2): 219-227.
- Sobczak M. Motywy wyboru zawodu a wypalenie zawodowe pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2010, 18: 207-211.
- Zarzycka D, Ślusarska B, Dobrowolska B i wsp. Empiryczna identyfikacja pielęgnowania na podstawie związku z praktyką pielęgniarską. *Probl Pielęg* 2011, 19(2): 244-252.
- Maben J, Latter S, Clark JM. The sustainability of ideals, values and the nursing mandate: evidence from a longitudinal qualitative study. *Nurs Inq* 2007, 14(2): 99-113.
- Ravari A, Bazargan-Hejazi S, Ebadi A, et al. Work values and job satisfaction: A qualitative study of Iranian nurses. *Nurs Ethics* 2013, 20(4): 448-458.
- Śniegocka M, Śniegocki M. Analiza sposobów odpowiedzi na stres zawodowy wśród pielęgniarek. *Probl Pielęg* 2014, 22(4): 503-510.
- Davis S, Schrader V, Belcheir MJ. Influencers of ethical beliefs and the impact on moral distress and conscientious objection. *Nurs Ethics* 2012, 19(6): 738-749.
- Cribb A. Integrity at work: managing routine moral stress in professional roles. *Nurs Philos* 2011, 12(2): 119-127.
- Bloniasz ER. Caring for the Caretaker: A Nursing Process Approach. *Great Nurs* 2011, 17(1): 12-15.
- Wilson MA, Goettemoeller DM, Bevan NA, et al. Moral distress: levels, coping and preferred interventions in critical care and transitional care nurses. *J Clin Nurs* 2013, 22(9/10): 1455-1466.
- Elpern EH, Covert B, Kleinpell R. Moral distress of staff nurses in a medical intensive care unit. *Am J Crit Care* 2005, 14(6): 523-530.
- Bao Y, Vedina R, Moodie S, et al. The relationship between value incongruence and individual and organizational well-being outcomes: An exploratory study among Catalan nurses. *J Adv Nurs* 2013, 69(3): 631-641.
- Rabinovitz S, Kushnir T, Ribak J. Preventing burnout: increasing professional self efficacy in primary care nurses in a Balint Group. *AAOHN J* 1996, 44(1): 28-32.