

## **Maria Merklinger-Soma**

Akademia Nauk Stosowanych w Nowym Sączu, Wydział Lekarski i Nauk o Zdrowiu  
<https://orcid.org/0000-0002-1330-261X>

## **Ewa Wilczek-Rużyczka**

Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Psychologii,  
Pedagogiki i Nauk Humanistycznych  
<https://orcid.org/0000-0003-2261-8939>

# **POZIOM PRĘŻNOŚCI A WYBRANE CZYNNIKI DEMOGRAFICZNO-SPOŁECZNE U PIEŁĘGNIAREK**

## **Streszczenie**

**Wprowadzenie:** Do czynników niekorzystnie wpływających na funkcjonowanie pielęgniarek należą: narażenie na stres zawodowy z możliwością wystąpienia wypalenia zawodowego, praca w systemie zmianowym, ograniczony czas na wypoczynek oraz nadmierne obciążenie psychofizyczne (zmęczenie). Zasadniczym elementem oddziałującym pozytywnie na pracę pielęgniarek są zasoby osobiste. W ujęciu poznawczym i emocjonalnym osoby posiadające wysoki poziom zasobów osobistych kierują się harmonijnym i racjonalnym sposobem myślenia. Celem pracy było poznanie związku między poziomem prężności a wybranymi czynnikami demograficzno-społecznymi u pielęgniarek.

**Materiał i metody:** Do badań zakwalifikowano 1420 pielęgniarek pracujących w oddziałach zabiegowych i niezabiegowych. W badaniach wykorzystano Skalę Pomiaru Prężności (SPP-25) oraz autorski kwestionariusz ankiety do określenia czynników demograficzno-społecznych.

**Wyniki:** U pielęgniarek stwierdzono nieznacznie podwyższony poziom prężności. Istnieje związek między poziomem prężności a czynnikami demograficzno-społecznymi (wiek, miejsce zamieszkania, status związku, wykształcenie, rodzaj oddziału, system pracy).

**Wnioski:** Przedstawione rozważania zobowiązują do dalszego kontynuowania i jednoczesnego poszerzania badań. W środowisku zawodowym pielęgniarek należy promować i wdrażać warsztaty treningowe rozwijające zasoby osobiste. **Słowa kluczowe:** pielęgniarki, zasoby osobiste, prężność, czynniki demograficzno-społeczne

## The level of resilience and selected demographic and social factors in nurses

### Abstract

**Introduction:** Factors that adversely affect the functioning of nurses include: exposure to professional stress with the possibility of burnout, shift work, limited time for rest and excessive psychophysical load (fatigue). Personal resources are an essential element that has a positive impact on the work of nurses. From a cognitive and emotional perspective, people with a high level of personal resources are guided by a harmonious and rational way of thinking. The aim of the study was to find out the relationship between the level of resilience and selected demographic and social factors in nurses.

**Material and methods:** 1,420 nurses working in surgical and non-surgical departments were qualified for the study. The research used the Resilience Measurement Scale (SPP - 25) and an original survey questionnaire to determine demographic and social data.

**Results:** Nurses showed a slightly increased level of stress. There is a relationship between the level of resilience and demographic and social variables (age, place of residence, relationship status, education, type of department, work system).

**Conclusions:** The presented considerations oblige us to continue and expand the research. In the professional environment of nurses, training workshops developing personal resources should be promoted and implemented.

**Key words:** nurses, personal resources, resilience, demographic and social factors

## Wprowadzenie

Zasadnicze znaczenie w podnoszeniu jakości opieki zdrowotnej mają zespoły interdyscyplinarne, w których pielęgniarki stanowią jedną z najliczniejszych grup zawodowych. Warto podkreślić, że członkowie opisywanego zespołu odpowiedzialni są za profesjonalną opiekę nad pacjentem w zakresie rozpoznawania, planowania, realizowania oraz oceniania wyników pracy. Do głównych obowiązków pielęgniarki należy realizowanie świadczeń zdrowotnych,

mających na celu ratowanie i przywracanie zdrowia chorego. Warto dodać, że wykonywanie zadań zawodowych związane jest z wieloma obciążającymi i stresującymi sytuacjami, które niekorzystnie rzutują na zdrowie pielęgniarek (Perry i in. 2018). Na podstawie analizy przeglądu literatury można stwierdzić, że istnieje wiele czynników wpływających na zróżnicowane funkcjonowanie zarówno behawioralne, poznawcze, jak również emocjonalne (Wilczek-Rużyczka, Kwak, Jurkowska 2019). Do czynników tych można zaliczyć narażenie na stres zawodowy z możliwością wystąpienia wypalenia zawodowego, a także pracę w systemie zmianowym (Keykaleh i in. 2018). Wyniki badań empirycznych wskazują również, iż ograniczony czas na wypoczynek i niekorzystne warunki związane ze spożywaniem posiłków oraz nadmierne obciążenie psychofizyczne (zmęczenie) wywierają negatywny wpływ na aktywność zawodową pielęgniarek (Wendsche i in. 2017).

Zasadniczym elementem oddziałującym korzystnie na pracę pielęgniarek są zasoby osobiste, będące cennymi wartościami, które obejmują przedmioty i cechy osobowości (Hobfoll 2006, s. 69–103). Należy pokreślić, że pozwalają one radzić sobie w sytuacjach nadmiernie obciążających i traumatycznych.

#### Prężność jako zasób osobisty

W ujęciu poznawczym i emocjonalnym osoby posiadające wysoki poziom zasobów osobistych kierują się harmonijnym i racjonalnym sposobem myślenia. Warto dodać, że zasoby te są znaczącymi rezerwami psychicznymi, predysponującymi do kreatywnego funkcjonowania w środowisku. Termin *resilience*, określane jako prężność, a także elastyczność, giętkość oraz sprężystość (Ogińska-Bulik, Juczyński 2008a, s. 147–193), w psychologicznym ujęciu jest definiowany jako zjawisko charakteryzujące się wzorami pozytywnej adaptacji w sytuacji nadmiernie obciążającej (Masten i in. 2009). Zdaniem Ireny Heszen i Heleny Sęk (2007, s. 160–176) prężność jest zespołem umiejętności, który pozwala skutecznie radzić sobie ze stresem. Przedstawiony zasób wykazuje skłonność do oddzielania się od niekorzystnych zdarzeń, jak również przejawia zdolność rozwijania pozytywnych emocji. Prężność jako zasób osobisty nawiązuje do metaforycznego stanu, gdzie zniekształcony przedmiot

na skutek swojej sprężystości powraca do stabilnego i właściwego położenia (Ogińska-Bulik, Juczyński 2008b). Pojęcie „prężność” w ogólnym znaczeniu obejmuje zbiór właściwości osobowościowych (prężna osoba), zespół kompetencji społecznych oraz umiejętności skutecznego radzenia sobie ze stresem.

Na podstawie przeglądu literatury można stwierdzić, że prężność dzieli się na dwa typy osobowości (Block, Block 1980). Pierwszy typ określanej jest jako kontrola ego (*ego-control*). Jego zadaniem jest modyfikowanie i ewentualne ograniczanie rozprzestrzeniania się impulsów emocjonalnych i motywacyjnych, zachowując przy tym stabilny poziom. Jednostka z wysokim poziomem kontroli ego lepiej przystosowuje się do nowych warunków, znacznie częściej doświadcza pozytywnych emocji oraz wykazuje wyższe poczucie własnej skuteczności i wartości. Z kolei osoba z niskim poziomem kontroli ego w sytuacji stresu jest nieskoordynowana i chaotyczna, a jej zachowania są sztywne i powściągliwe. Drugi typ osobowości określanej jest jako prężność ego (*ego-resilience*). Jest to cecha osobowości, która pozwala kreatywnie i elastycznie adaptować się do zmieniających się procesów życiowych (Letzring, Block, Funder 2005, s. 396–398). W literaturze polskiej wskazane ujęcie rozwinął Zenon Uchnast (1997), twierdząc, że jednostka z prężnością ego przejawia zdolność adekwatnego i wytrwałego przystosowania się do zmieniających się okoliczności przez wykorzystanie własnych zasobów i potencjału pochodzącego ze środowiska. Ponadto dostosowuje się i modyfikuje własne strategie działania do danej nieprzychylniej lub traumatycznej sytuacji. Jednostka z niską prężnością ego wyróżnia się kruchą osobowością, która reaguje na nowe zdarzenia sztywnością zachowań, jak również negatywnymi emocjami wyrażonymi w postaci frustracji, niepokoju, a nawet lęku.

Prężność określanej jest również jako względnie stabilna cecha osobowości, która występuje w sytuacji doświadczania przeciwności (Liem i in. 1997). W wyniku niekorzystnych wydarzeń za sprawą prężności dochodzi do pozyskiwania nowych zasobów i modernizowania zasobów już istniejących. Warto dodać, że prężność związana jest z innymi komponentami osobowości, takimi jak: poczucie własnej skuteczności, optymizm, inteligencja emocjonalna oraz poczucie koherencji (poczucie sensowności). Istnieją czynniki

niekorzystnie wpływające na poziom prężności, do których należą: doświadczanie przemocy, narażenie na stres i wypalenie zawodowe, nadużywanie narkotyków i alkoholu, a także zły stan zdrowia.

Prężność opisywana jest również jako dynamiczny proces pozytywnej adaptacji w sytuacji narażenia na poważne zagrożenia lub przeciwności losu (Luthar, Cicchetti, Becker 2000). Zatem w tym ujęciu prężność nie jest zestawem cech osobowości, lecz zbiorem procesów zachodzących pomiędzy jednostką a środowiskiem. Istotne spostrzeżenia na temat prężności przedstawiła Margaret A. Waller (2011) w ekosystemowym kontekście adaptacyjnym. Według autorki prężność ma charakter wielowymiarowy i jest iloczynem transakcji między wieloma systemami. Zarówno czynniki ryzyka, jak i czynniki ochronne mogą występować w zasięgu jednostki, jej rodziny i społeczności, w której funkcjonuje. Oprócz tego jeden z opisywanych czynników może inicjować powstawanie innego, wywołując efekt falowania (odczuwanie lęku może prowadzić do wysuwania negatywnych ocen). Czynniki ryzyka mogą przekształcać się w elementy ochronne i wówczas wdrażane są dodatkowe kompetencje pozwalające efektywnie radzić sobie z potencjalnymi wyzwaniami. Równowaga między ekosystemami jest dynamiczna i zależy od sytuacji życiowej jednostki i jej otoczenia (mocne strony rodziny, polityka społeczna promująca zdrowie).

Prężność jest głównym składnikiem emocji pozytywnych. Jednostka przejawiająca wysoki poziom prężności wykorzystuje i wdraża pozytywne emocje, aby szybko i skutecznie „odbijać” się od trudnych doświadczeń (*bounce-back*). Ogólnie rzecz biorąc, prężność kształtowana jest przez pozytywne emocje, które rzutują na style radzenia sobie ze stresem i dobrostan emocjonalny. Ponadto pozwalają one poszukiwać nowych i twórczych rozwiązań oraz dostrzegać pozytywne strony nieprzychylnych zdarzeń (Fredrickson 2001). Prężność jako zasób osobisty powiązana jest ze zjawiskiem rozkwitania (*flourishing*), interpretowanym jako optymalny stan działania wpływający na zdrowie psychiczne (Fredrickson, Losada 2005). Przedstawione zjawisko składa się z czterech elementów, a mianowicie poczucia dobroci (szczęście, satysfakcja), produktywności (kreatywne i elastyczne zachowania), wzrostu (rozwijanie zasobów osobistych i społecznych) oraz prężności (zdolność przetrwania w niekorzystnych sytuacjach).

Jak wynika z analizy przeglądu literatury, osoba prężna ocenia swoje otoczenie jako przychylne, w którym jest więcej pozytywnych niż negatywnych zdarzeń. Stresujące sytuacje są wyzwaniem, natomiast niepowodzenie traktuje jako naturalne wydarzenie. Warto dodać, że może ona kierować swoim życiem i jest kompromisowo nastawiona do innych ludzi, wykazując przy tym życzliwość i stabilność emocjonalną.

### Cel i hipotezy pracy

Celem pracy jest poznanie związku między poziomem prężności a wybranymi czynnikami demograficzno-społecznymi u pielęgniarek. Sformułowany cel doprowadził do wysunięcia hipotezy, że istnieje związek między poziomem prężności a wybranymi czynnikami demograficzno-społecznymi.

### Materiał i metody

Badaniami objęto pielęgniarki pracujące w oddziałach zabiegowych i niezabiegowych w szpitalach na terenie województwa małopolskiego. Do badań włączono 1700 osób, lecz po zweryfikowaniu otrzymanych zestawów kwestionariuszy ankiet część z nich odrzucono ze względu na niekompletność danych. Wskaźnik efektywności uzyskania danych wynosił 83,53%. Do badań zakwalifikowano 1420 pielęgniarek.

Szukając odpowiedzi na sformułowane pytania, w badaniach wykorzystano Skalę Pomiaru Prężności (SPP-25) oraz autorski kwestionariusz ankiety, określający czynniki demograficzno-społeczne (miejsce zamieszkania, wiek, stan cywilny, wykształcenie, sytuacja materialna, staż pracy, charakter pracy, rodzaj oddziału).

### Skala Pomiaru Prężności (SPP-25)

Autorami Skali Pomiaru Prężności są Nina Ogińska-Bulik i Zygfryd Juczyński (2008b). SPP-25 może być wykorzystywana jako narzędzie do wybierania pewnych zawodów, ponieważ pozwala mierzyć właściwości osobowościowe jednostki narażonej na stres (ratownik medyczny, policjant). Skala obejmuje 25 stwierdzeń i mierzy wynik ogólny prężności oraz jej pięć podskal:

1. Wytrwałość i determinacja w działaniu.
2. Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru.
3. Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji.
4. Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania.
5. Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach.

Wskaźnik *alfa* Cronbacha dla całej skali wynosi 0,89, tymczasem dla jego pięciu podskal mieści się w przedziale od 0,67 do 0,75. Według autorów skali może być ona stosowana zarówno u zdrowych, jak i chorych dorosłych, gdzie na pięciostopniowej skali odpowiedzi badany zaznacza wybrane stwierdzenia. Wynik oblicza się dla całej skali i pięciu podskal. Im wyższa liczba punktów, tym większe nasilenie poziomu prężności i jej podskal.

#### Charakterystyka ogólna badanej grupy

Ponad połowa pielęgniarek mieszkała na wsi (N = 796; 56,06%), a najliczniejszą grupę odnotowano wśród badanych w wieku od 41 do 50 lat (N = 476; 33,52%). W analizowanej próbie przeważały pielęgniarki będące w związku (N = 1017; 71,62%). Ponad połowa ankietowanych miała wykształcenie licencjackie (N = 728; 51,27%). Pielęgniarki najczęściej zgłaszały dobrą sytuację materialną (N = 839; 59,08%). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby, których staż pracy wynosił od 21 do 30 lat (N = 477; 33,59%). Większość pielęgniarek pracowała w systemie dwuzmianowym (N = 1252; 88,17%) i w oddziałach niezabiegowych (N = 818; 57,59%).

#### Wyniki

W pracy zastosowano analizy statystyczne przy użyciu pakietu IBM SPSS Statistics 25. Za poziom istotności uznano klasyczny próg  $\alpha = 0,05$ , natomiast wyniki prawdopodobieństwa statystyki testu o wartości  $0,05 < p < 0,1$  interpretowano jako istotne na poziomie tendencji statystycznej.

Na początku obliczono podstawowe statystyki opisowe analizowanych zmiennych ilościowych wraz z testem Kołmogorowa-Smirnowa. W tabeli 1 przedstawiono wyniki, według których rozkłady

badanych zmiennych są istotnie statystycznie odmienne od rozkładu normalnego. W takiej sytuacji postanowiono, że wykonywane będą analizy statystyczne przy użyciu testów nieparametrycznych.

Tabela 1. Statystyki opisowe badanych zmiennych ilościowych

Zmienna	M	Me	SD	Sk.	Kurt.	Min.	Maks.	K-S	p
Prężność	72,51	73	11,05	-0,27	-0,62	37	98	0,07	<0,001
Wytrwałość i determinacja w działaniu	15,56	15	2,45	-0,25	0,25	6	20	0,14	<0,001
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	14,60	15	3,25	-0,38	-0,43	5	20	0,12	<0,001
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	13,51	14	3,53	-0,04	-0,79	5	20	0,10	<0,001
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	15,02	15	2,24	-0,48	1,34	4	20	0,16	<0,001
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	13,81	14	3,26	-0,15	-0,53	4	20	0,09	<0,001

M – średnia; Me – mediana; SD – odchylenie standardowe; Sk. – skośność; Kurt. – kurtoza; Min i Maks. – najniższa i najwyższa wartość rozkładu; K-S - wynik testu Kołmogorowa-Smirnowa; p – istotność

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

### Poziom prężności u pielęgniarek

W pierwszym posunięciu postanowiono sprawdzić, jaki jest poziom prężności u pielęgniarek. W prezentowanym narzędziu (SPP-25) można było uzyskać od 25 do 100 pkt. Najniższa wartość ogólnego poziomu prężności wynosiła 37 pkt, najwyższa 98 pkt. Zatem można zauważyć przesunięcie rozkładu w kierunku wyników wysokich. Najwięcej osób uzyskało od 71 do 80 pkt, co wskazuje na podwyższone wyniki. Nieznacznie niższa liczba badanych pielęgniarek uzyskała wyniki w przedziale od 81 do 90 pkt, czyli wysokie. Zaobserwowano również, że istnieją pielęgniarki, które

otrzymały wyniki w przedziale od 61 do 70 pkt, świadczące o wartościach umiarkowanie dużych.

W zakresie wszystkich pięciu podskal hipotetycznie możliwa do uzyskania liczba punktów mieściła się w granicach od 4 do 20. W przypadku podskali Wytrwałość i determinacja w działaniu najczęściej ankietowanych otrzymało wynik 15 pkt, wskazujący na dość wysoki poziom analizowanej cechy. Wyniki wyższe były reprezentowane przez stosunkowo dużą liczbę badanych pielęgniarek, w odróżnieniu od wyników niskich lub bardzo niskich. Można zatem przyjąć, że poziom wytrwałości i determinacji w działaniu badanych pielęgniarek był wysoki.

Poziom podskali Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru pielęgniarek był raczej wysoki. Przeważały w niej wartości z przedziału od 15 do 17 pkt, ale liczne były również wyniki wskazujące na przeciętne natężenie badanej cechy. Wyników niskich było znacznie mniej. Aż 91 osób osiągnęło maksymalny wynik; nie stwierdzono wyniku minimalnego.

Rozkład poziomu podskali Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji był o wiele bardziej spłaszczony. Podobnie jak w poprzednich podskalach również i w tej przeważały wartości na poziomie 15 pkt. Odnotowano również wyniki wskazujące na przeciętny lub nieco obniżony poziom badanej podskali. Należy dodać, że zdecydowanie więcej pielęgniarek deklarowało wyniki skrajnie wysokie niż niskie.

Rozkład wyników podskali Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania jest bardzo zbliżony do rozkładu Gaussa, przy czym wartość dominująca wynosiła 15 pkt, co wskazuje na nieznacznie podwyższony poziom badanej cechy. W porównaniu z wcześniej opisywaną podskalą wyników skrajnie wysokich było znacznie mniej, lecz nadal więcej niż wyników skrajnie niskich. Odnotowano pojedyncze przypadki osiągnięcia wartości minimalnej możliwej do uzyskania w analizowanej podskali.

Rozkład wyników podskali Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach optycznie wydaje się dość spłaszczony. Dominanta w prezentowanej podskali wynosiła 15 pkt, ale istniało dość liczne zróżnicowanie w zakresie przeciętnego, nieco obniżonego i wysokiego poziomu cech.

### Prężność a czynniki demograficzno-społeczne

W kolejnym kroku postanowiono sprawdzić, jaki jest związek między prężnością a czynnikami demograficzno-społecznymi. Z powodu znacznej nierównoliczności porównywanych grup wykonano analizy statystyczne przy użyciu testu U Manna-Whitneya i testu Kruskala-Wallisa.

Sprawdzono, czy poziom prężności różnił się u badanych osób w zależności od wieku. W zakresie wszystkich badanych zmiennych, z wyjątkiem podskali Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania zaobserwowano wyniki istotne statystycznie. W przypadku wyniku ogólnego prężności najwyższe wartości stwierdzono w grupie do 30 lat i od 31 do 40 lat, najniższe – powyżej 61 lat.

W kolejnym etapie zweryfikowano, czy pielęgniarce mieszkające na wsi różniły się w zakresie prężności od pielęgniarek mieszkających w mieście. W tabeli 2 odnotowano różnice istotne statystycznie w odniesieniu do wszystkich analizowanych zmiennych. Zarówno wynik ogólny prężności, jak i wyniki uzyskane z pięciu podskal były wyższe u mieszkańców miast. Siła odnotowanych efektów mierzona współczynnikiem  $r$  była jednak bardzo niska.

Następnie sprawdzono, czy pielęgniarce, które zaznaczyły status związku „wolny”, różniły się w zakresie prężności od badanych będących w związku. W tabeli 3 odnotowano różnice istotne statystycznie w zakresie wszystkich podskal prężności. W zakresie Wyrwałość i determinacja w działaniu oraz Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania wyższe wyniki odnotowano w grupie osób będących w związku, w przypadku trzech pozostałych podskal wysoki wskaźnik stwierdzono u samotnych pielęgniarek. Siła wszystkich efektów była jednak niska lub bardzo niska. Ponadto zaobserwowano różnice na poziomie tendencji statystycznej w odniesieniu do ogólnego wyniku prężności i była ona nieznacznie wyższa w grupie pielęgniarek nie będących w związku. Siła wskazanych efektów była jednak niska.

Tabela 2. Prężność a miejsce zamieszkania

Zmienne	Wieś		Miasto		U	Z	p	r
	M	SD	M	SD				
Prężność	70,76	11,38	74,73	10,21	199715,5	-6,34	<0,001	0,17
Wyrwałość i determinacja w działaniu	15,30	2,48	15,90	2,36	215010,5	-4,41	<0,001	0,12
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	14,27	3,36	15,03	3,04	217934,0	-3,99	<0,001	0,11
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	13,09	3,56	14,05	3,43	208972,0	-5,15	<0,001	0,14
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	14,74	2,28	15,38	2,13	211018,5	-4,95	<0,001	0,13
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	13,37	3,38	14,39	3,01	205468,5	-5,62	<0,001	0,15

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; U – wynik testu U Manna-Whitneya; Z – wartość wystandaryzowana; p – istotność statystyczna; r – siła efektu

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Tabela 3. Prężność a status związku

Zmienne	Wolny		W związku		U	Z	p	r
	M	SD	M	SD				
Prężność	73,12	11,70	72,27	10,79	192674,5	-1,73	0,083	0,05
Wyrwałość i determinacja w działaniu	14,88	2,49	15,83	2,38	161226,5	-6,34	<0,001	0,17
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	15,48	3,35	14,25	3,14	158779,5	-6,63	<0,001	0,18
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	13,91	3,65	13,36	3,47	185745,5	-2,74	0,006	0,07
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	14,77	2,36	15,12	2,18	186788,5	-2,62	0,009	0,07

Zmienne	Wolny		W związku		U	Z	p	r
	M	SD	M	SD				
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	14,08	3,44	13,71	3,18	191111,5	-1,96	0,049	0,05

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; U – wynik testu U Manna-Whitneya; Z – wartość wystandaryzowana; p – istotność statystyczna; r – siła efektu

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

Tabela 4. Prężność a wykształcenie

Zmienne	Wykształcenie	M	SD	
Prężność	Średnie	69,74	10,74	H = 25,32 p < 0,001
	Wyższe – licencjat	73,05	10,95	
	Wyższe magisterskie	73,61	11,16	
Wytrwałość i determinacja w działaniu	Średnie	15,84	2,39	H = 6,99 p = 0,030
	Wyższe – licencjat	15,40	2,49	
	Wyższe magisterskie	15,65	2,39	
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	Średnie	13,43	3,12	H = 45,34 p < 0,001
	Wyższe – licencjat	14,90	3,19	
	Wyższe magisterskie	14,94	3,25	
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	Średnie	12,66	3,36	H = 21,67 p < 0,001
	Wyższe – licencjat	13,71	3,52	
	Wyższe magisterskie	13,77	3,60	
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	Średnie	14,62	2,28	H = 13,86 p = 0,001
	Wyższe – licencjat	15,09	2,22	
	Wyższe magisterskie	15,19	2,20	
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	Średnie	13,18	3,28	H = 8,89 p = 0,012
	Wyższe – licencjat	13,95	3,26	
	Wyższe magisterskie	14,05	3,20	

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; H – wynik testu Kruskala-Wallis; p – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W dalszym etapie badań podjęto próbę analizy, czy poziom prężności różnił się u pielęgniarek z odmiennym poziomem wykształcenia (tabela 4). Odnotowano wyniki istotne statystycznie w odniesieniu do skali ogólnej prężności i jej pięciu podskal. Najwyższe wyniki uzyskały osoby z wykształceniem wyższym magisterskim, kolejno

wyższym licencyjnym oraz średnim. W przypadku podskali Wytrwałość i determinacja w działaniu najwyższe wartości stwierdzono u pielęgniarek z wykształceniem średnim.

Następnie sprawdzono, czy pielęgniarki pracujące w systemie dwuzmianowym różniły się w zakresie prężności od osób pracujących w systemie jednozmianowym. W tabeli 5 odnotowano różnice istotne statystycznie w zakresie wszystkich badanych zmiennych z wyjątkiem podskali Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru, gdzie nie stwierdzono różnicy nawet na poziomie tendencji statystycznej. Zarówno poziom wyniku ogólnego prężności, jak i pozostałych czterech jego podskal był wyższy u osób pracujących w systemie jednozmianowym. Siła odnotowanych efektów mierzona współczynnikiem  $r$  była jednak bardzo niska.

Tabela 5. Poziom prężności a system pracy

Zmienne	Praca w systemie dwuzmianowym		Praca w systemie jednozmianowym		U	Z	p	r
	M	SD	M	SD				
Prężność	72,07	11,07	75,80	10,35	84491,0	-4,15	<0,001	0,11
Wytrwałość i determinacja w działaniu	15,48	2,46	16,12	2,26	89726,5	-3,14	0,002	0,08
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	14,55	3,26	14,97	3,15	99053,0	-1,23	0,218	0,03
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	13,36	3,52	14,62	3,45	83625,5	-4,33	<0,001	0,11
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	14,96	2,25	15,46	2,13	92549,0	-2,57	0,010	0,07
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	13,70	3,26	14,64	3,17	87431,0	-3,57	<0,001	0,09

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; U – wynik testu U Manna-Whitneya; Z – wartość wystandaryzowana; p – istotność statystyczna; r – siła efektu

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

W kolejnym kroku postanowiono sprawdzić, jaki jest poziom prężności u pielęgniarek pracujących w oddziałach zabiegowych i niezabiegowych (tabela 6). Zaobserwowano istotne statystycznie różnice między analizowanymi grupami w zakresie wszystkich badanych zmiennych, z wyjątkiem podskali Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania, w odniesieniu do której nie odnotowano różnicy nawet na poziomie tendencji statystycznej. Analiza badań pozwoliła zauważyć wyższe wartości w grupie osób pracujących w oddziałach niezabiegowych w odniesieniu do ogólnego wyniku prężności wraz z jego czterema podskalami (Wytrwałość i determinacja w działaniu; Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru; Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji; Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach). Siła odnotowanych efektów była niska.

Tabela 6. Prężność a rodzaj oddziału

Zmienne	Rodzaj oddziału				U	Z	p	r
	zabiegowy		niezabiegowy					
	M	SD	M	SD				
Prężność	70,75	10,99	73,84	10,93	205274,0	-5,50	<0,001	0,15
Wytrwałość i determinacja w działaniu	15,36	2,46	15,71	2,43	222841,0	-3,25	0,001	0,09
Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru	14,19	3,31	14,92	3,16	212987,5	-4,51	<0,001	0,12
Kompetencje osobiste do radzenia sobie i tolerancja negatywnych emocji	12,88	3,47	13,99	3,51	201882,0	-5,96	<0,001	0,16
Tolerancja na niepowodzenia i traktowanie życia jako wyzwania	14,99	2,16	15,04	2,30	240632,0	-0,89	0,373	0,02
Optymistyczne nastawienie do życia i zdolność mobilizowania się w trudnych sytuacjach	13,33	3,26	14,18	3,22	207396,0	-5,24	<0,001	0,14

M – średnia; SD – odchylenie standardowe; U – wynik testu U Manna-Whitneya; Z – wartość wystandaryzowana; p – istotność statystyczna; r – siła efektu

Źródło: opracowanie na podstawie badań własnych.

## Dyskusja

Analiza przeglądu literatury wskazuje, że prężność jest istotnym zasobem osobistym wykorzystywanym w praktyce i badaniach pielęgniarskich (Cooper i in. 2020). Jest ona złożonym i dynamicznym procesem, zmieniającym się w czasie, uwzględniającym indywidualne atrybuty i zasoby osobiste. Ogólnie rzecz biorąc, wysoki poziom prężności pozwala radzić sobie ze stresem i wpływa na osiąganie sukcesów zawodowych. Analiza wyników badań empirycznych wskazuje, iż nasilenie opisywanego zasobu u amerykańskich pielęgniarek pracujących w oddziałach intensywnej terapii było istotnie związane ze znacznie mniejszą częstością objawów lękowych i depresyjnych (Mealer i in. 2012). Podobne badania zaobserwowano u australijskich pracowników służby zdrowia ze szpitala dziecięcego, gdzie wysoki poziom prężności powiązany był z niższym wskaźnikiem wypalenia zawodowego, objawów lękowych i depresji oraz symptomów zespołu stresu pourazowego (McGarry i in. 2013).

Należy podkreślić, że kluczowymi atrybutami prężności w zawodzie pielęgniarki są: wsparcie społeczne, poczucie własnej skuteczności, zachowana równowaga między życiem zawodowym i prywatnym, humor, optymizm oraz bycie realistą. Prężność pozwala także dystansować się od negatywnych wydarzeń zawodowych (Mróz 2014).

Analiza wyników badań własnych wskazuje, że najwięcej pielęgniarek otrzymało wyniki potwierdzające podwyższone lub wysokie wartości prężności. Z kolei w wynikach badań Justyny Mróz (2014) przeprowadzonych w grupie pielęgniarek stwierdzono przeciętny poziom prężności. Na podstawie przeglądu literatury zagranicznej można stwierdzić, że prawie 1/4 amerykańskich pielęgniarek pracujących w oddziałach intensywnej opieki medycznej ujawniała wysoki wskaźnik prężności, z kolei wśród greckich i chińskich pielęgniarek była ona umiarkowana (Mealer i in. 2012; Manomenidis, Panagopolou, Montgomery 2019; Guo i in. 2017).

Analiza wyników badań własnych wskazuje, że jedną z najwyżej ocenianych podskal prężności była Wytrwałość i determinacja w działaniu. Odmienne wyniki badań empirycznych odnotowano u pielęgniarek z województwa świętokrzyskiego oraz u personelu pielęgniarskiego pracującego w oddziałach intensywnej terapii,

u których najwyższy poziom uzyskała Otwartość na nowe doświadczenia i poczucie humoru (Mróz 2014; Chang i in. 2011).

Przedstawione wyniki badań własnych potwierdziły sformułowaną hipotezę świadczącą o tym, że istnieje związek między wybranymi czynnikami demograficzno-społecznymi a prężnością. Otóż wysoki poziom opisywanego zasobu deklarowały pielęgniarki z wykształceniem wyższym magisterskim. Warto w tym miejscu przytoczyć analizy przeprowadzone wśród greckich pielęgniarek, z których wynika, że osoby posiadające tytuł magistra i stopień doktora prezentowały nasilony poziom prężności (Manomenidis, Panagopoulou, Montgomery 2019). Analiza otrzymanych wyników badań własnych pozwoliła zaobserwować, że wysoki wskaźnik prężności uzyskały pielęgniarki do 30. r.ż. Natomiast australijski personel pielęgniarski powyżej 40. r.ż. ujawniał wyższy wskaźnik prężności niż młodsi pracownicy (Foster i in. 2020). W wynikach badań Ogińskiej-Bulik i Juczyńskiego (2008b) nie odnotowano istotnego związku między poziomem prężności a wiekiem badanych osób. Ponadto wspomniani autorzy zaobserwowali, że osoby powyżej 40. r.ż. zgłaszały wysoki wskaźnik podskali Wytrwałość i determinacja w działaniu. Natomiast analiza wyników badań własnych wykazała, że nasilenie opisywanej podskali prężności miało miejsce u badanych w wieku od 51 do 60 lat. Kolejnymi istotnymi czynnikami demograficzno-społecznymi wpływającymi na prężność były status związku i system pracy. Stwierdzono, że pielęgniarki niebędące w związku i pracujące w systemie jednozmianowym ujawniały nasilony poziom prężności, co zostało również zauważone u chińskiego zespołu pielęgniarskiego (Ren i in. 2017). Rozpatrując uzyskane wyniki badań własnych, można również stwierdzić, że pielęgniarki pracujące w oddziałach niezabiegowych zgłaszały wyższy wskaźnik prężności. Z kolei greckie pielęgniarki realizujące zadania zawodowe w oddziałach intensywnej terapii prezentowały wyższy poziom prężności niż pielęgniarki z oddziałów chorób wewnętrznych (Manomenidis, Panagopoulou, Montgomery 2019). Analiza otrzymanych wyników badań własnych pozwoliła dostrzec, że osoby ze stażem pracy do 10 lat ujawniały wysoki poziom prężności. Warto również przytoczyć dane przeprowadzone wśród australijskich pielęgniarek, u których poziom prężności był niższy u mniej doświadczonych zawodowo osób (Foster i in. 2020).

Analiza uzyskanych wyników badań własnych wykazała, że w pielęgniarstwie podejmowano próby rozwijania pojedynczych zasobów osobistych. Zdaniem zespołu Meredith Mealer amerykańskie pielęgniarki pracujące w oddziale intensywnej terapii po ukończeniu szkolenia z zakresu doskonalenia i wzmacniania prężności przejawiały znaczny spadek objawów zespołu stresu pourazowego (Mealer i in. 2014). Interesujące analizy badań przeprowadzonych w grupie australijskich pielęgniarek zajmujących się zdrowiem psychicznym przedstawili Kim Foster, Celeste Cuzillo i Trentham Furness (2018). Otóż uczestnicy po ukończeniu szkolenia z zakresu rozwijania prężności poprawili zdolność rozpoznawania i kontrolowania negatywnych myśli, lepiej radzili sobie ze stresem, neutralizowali negatywne reakcje emocjonalne, kształtowali własną samoocenę oraz realnie oceniali aktualną sytuację. Warto zauważyć, że wyniki badań przeprowadzonych wśród irańskich pielęgniarek pracujących w oddziale intensywnej terapii medycznej pokazały, że po treningu szkoleniowym rozwijającym prężność znacząco obniżył się wskaźnik stresu zawodowego (Babanataj i in. 2019).

Analiza wyników badań własnych pozwoliła zaobserwować związek między prężnością a czynnikami demograficzno-społecznymi u pielęgniarek pracujących w oddziałach zabiegowych i niezabiegowych. Przedstawione rozważania zobowiązują do dalszego kontynuowania i jednoczesnego poszerzania badań. Warto dodać, że w środowisku zawodowym pielęgniarek należy promować i wdrażać warsztaty treningowe rozwijające zasoby osobiste, tj. optymizm, prężność czy poczucie własnej skuteczności.

## **Wnioski**

Po analizie wyników badań własnych sformułowano następujące wnioski:

1. U pielęgniarek stwierdzono nieznacznie podwyższony poziom prężności.
2. Istnieje związek poziomu prężności z czynnikami demograficzno-społecznymi (wiek, miejsce zamieszkania, status związku, wykształcenie, rodzaj oddziału, system pracy).

3. Uzyskane wyniki wskazują na zasadność dalszego kontynuowania badań, a także rozwijania poziomu prężności pielęgniarek w ich środowisku pracy przez wdrażanie warsztatów treningowych.

## Bibliografia

- Babanataj R., Mazdarani S., Hesamzadeh A., Gorji M.H., Cherati J.Y. (2019), *Resilience training: effects on occupational stress and resilience of critical care nurses*, „International Journal of Nursing Practice”, vol. 25, issue 1, e12697, <https://doi.org/10.1111/ijn.12697>.
- Block J.H., Block J. (1980), *The role of ego-control and ego-resiliency in the origination of behavior*, [w:] *Development of Cognition, Affect, and Social Relations*, ed. W.A. Collings, Hillsdale, s. 39–101.
- Chang Y., Wang P.-C., Li H.-H., Liu Y.-C. (2011), *Relations among depression, self-efficacy and optimism in a sample of nurses in Taiwan*, „Journal of Nursing Management”, vol. 19, issue 6, s. 769–776.
- Cooper A.L., Brown J.A., Rees C.S., Leslie G.D. (2020), *Nurse resilience: a concept analysis*, „International Journal of Mental Health Nursing”, vol. 29, s. 553–575, <https://doi.org/10.1111/inm.12721>.
- Foster K., Cuzzillo C., Furness T. (2018), *Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: a qualitative inquiry*, „Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing”, vol. 25, issue 5–6, s. 338–348.
- Foster K., Roche M., Giandinoto J.-A., Furness T. (2020), *Workplace stressors, psychological well-being, resilience, and caring behaviours of mental health nurses: a descriptive correlational study*, „International Journal of Mental Health Nursing”, vol. 29, issue 1, s. 56–68.
- Fredrickson B.L. (2001), *The role of positive emotions in positive psychology. The broaden-and-build theory of positive emotions*, „American Psychologist”, vol. 56, issue 3, s. 218–226.
- Fredrickson B.L., Losada M.F. (2005), *Positive affect and the complex dynamics of human flourishing*, „American Psychologist”, vol. 60, issue 7, s. 678–686.
- Guo Y.-F., Cross W., Plummer V., Lam L., Luo Y.-H., Zhang J.-P. (2017), *Exploring resilience in Chinese nurses: a cross-sectional study*, „Journal of Nursing Management”, vol. 25, issue 3, s. 223–230.
- Heszen I., Sęk H. (2007), *Psychologia zdrowia*, Warszawa, s. 160–176.
- Hobfoll S. (2006), *Stres, kultura i społeczność: psychologia i filozofia stresu*, tłum. M. Kacmajor, Gdańsk.

- Keykaleh M.S., Safarpour H., Yousefian S., Faghisolouk F., Mohammadi E., Ghomian Z. (2018), *The relationship between nurse's job stress and patient safety*, „Macedonian Journal of Medical Sciences”, vol. 6, issue 11, s. 2228–2232.
- Letzring T.D., Block J., Funder D.C. (2005), *Ego-control and ego-resilience: generalization of self-report scales based on personality descriptions from acquaintances, clinicians, and the self*, „Journal of Research in Personality”, vol. 39, issue 4, s. 395–422.
- Liem J.H., James J.B., O'Toole J.G., Boudewyn A.C. (1997), *Assessing resilience in adults with histories of childhood sexual abuse*, „American Journal of Orthopsychiatry”, vol. 67, issue 4, s. 594–606.
- Luthar S.S., Cicchetti D., Becker B. (2000), *The construct of resilience: a critical evaluation and guidelines for future work*, „Child Development”, vol. 71, issue 3, s. 543–562.
- Masten A.S., Cutuli J.J., Herbers J.E., Reed M.-G.J. (2009), *Resilience in development*, [w:] *The Oxford handbook of positive psychology*, 2<sup>nd</sup> ed., eds. C.R. Snyder, S.J. Lopez, Oxford, s. 117–131.
- McGarry S., Girdler S., McDonald A., Valentine J., Lee S.-L., Blair E., Wood F., Elliott C. (2013), *Paediatric health-care professionals: relationships between psychological distress, resilience and coping skills*, „Journal Paediatrics and Child Health”, vol. 49, issue 9, s. 725–732.
- Mealer M., Conrad D., Evans J., Jooste K., Solyntjes J., Rothbaum B., Moss M. (2014), *Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses*, „American Journal of Critical Care”, vol. 23, issue 6, s. 97–105.
- Mealer M., Jones J., Newman J., McFann K.K., Rothbaum B., Moss M. (2012), *The presence of resilience is associated with a healthier psychological profile in intensive care unit (ICU) nurses: results of a national survey*, „International Journal of Nursing Studies”, vol. 49, issue 3, s. 292–299.
- Manomenidis G., Panagopoulou E., Montgomery A. (2019), *Resilience in nursing: the role of internal and external factors*, „Journal of Nursing Management”, vol. 27, issue 1, s. 172–178.
- Mróz J. (2014), *Znaczenie zasobów osobistych dla zachowań i przeżyć związanych z pracą pielęgniarek*, „Problemy Higieny i Epidemiologii”, t. 95, nr 3, s. 731–736.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008a), *Osobowość, stres a zdrowie*, Warszawa.
- Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. (2008b), *Skala pomiaru prężności (SPP-25)*, „Nowiny Psychologiczne”, nr 3, s. 39–56.

- Perry L., Xu X., Gallagher R., Nicholls R., Sibbritt D., Duffield C. (2018), *Lifestyle health behaviors of nurses and midwives: the 'fit for the future' study*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, vol. 15, issue 5, 945. <https://doi.org/10.3390/ijerph15050945>.
- Ren Y., Zhou Y., Wang S., Luo T., Huang M., Zeng Y. (2017), *Exploratory study on resilience and its influencing factors among hospital nurses in Guangzhou, China*, „International Journal of Nursing Sciences”, vol. 5, issue 1, s. 57–62.
- Uchnast Z. (1997), *Prężność osobowa. Empiryczna typologia i metoda pomiaru*, „Rocznik Filozoficzny”, t. XLV, z. 4, s. 27–51.
- Waller M.A. (2001), *Resilience in ecosystemic context: evolution of the concept*, „American Journal of Orthopsychiatry”, vol. 71, issue 3, s. 290–297.
- Wendsche J., Ghadiri A., Bengsch A., Wegge J. (2017), *Antecedents and outcomes of nurses' rest break organization: a scoping review*, „International Journal of Nursing Studies”, vol. 75, s. 65–80.
- Wilczek-Rużyczka E., Kwak M., Jurkowska M. (2019), *Stres zawodowy a wypalenie zawodowe u pielęgniarek*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, vol. 25, nr 1, s. 33–39.