

ARTYKUŁ ORYGINALNY/ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 15.02.2012 • Poprawiono/Corrected: 07.12.2012 • Zaakceptowano/Accepted: 13.12.2012

© Akademia Medycyny

Sytuacje stresogenne w zawodzie lekarza anestezyjologa i pielęgniarki anestezyjologicznej

Stressful situations in the profession of anaesthesiologists and nurses

Eliza Pawełczak, Tomasz Gaszyński

Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof, Katedra Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytet Medyczny w Łodzi



Streszczenie

Wstęp. W artykule przedstawiono problem występowania stresu w pracy pielęgniarek i lekarzy anestezyjologicznych. Stres został ujęty w kontekście biologicznym i psychologicznym. Nakreślone zostały sytuacje stresogenne występujące w pracy personelu anestezyjologicznego. **Material i metody.** Badaniem objęto 87 osób. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety. **Wyniki.** Negatywne emocje wyzwajające się w pracy pielęgniarek i lekarzy anestezyjologicznych doprowadzają do powstawania zjawiska stresu. Natomiast wyzwajające się długotrwanie stresory zawodowe doprowadzają do zespołu wypalenia zawodowego a co za tym idzie, przemęczenia, nadmiernego obciążenia fizycznego oraz psychicznego i w konsekwencji do pojawienia się chorób. **Wnioski.** Nieodzowną częścią pracy zespołu anestezyjologicznego jest stres, którego źródła tkwią w złej organizacji pracy, świadomości odpowiedzialności i ryzyka, nadmiarze obowiązków. Najbardziej stresujące są trudna intubacja i reanimacja. Z ilością przepracowanych lat wiąże się nabywanie doświadczenia, uczestnictwo w szkoleniach, co zwiększa kompetencje zawodowe i zmniejsza odczuwanie stresu. *Anestezjologia i Ratownictwo 2013; 7: 19-26.*

Słowa kluczowe: stres, pielęgniarki i lekarze, czynniki stresogenne, wypalenie zawodowe

Abstract

Introduction. In the article has been presented the problem of stress occurrence in the work of nurses and anaesthesiologists. **Material and methods.** Stress has been shown in a biological and a psychological context. There have been outlined situations that occur in the work of the anesthetist's staff. **Results.** Negative emotions in the work of nurses and anaesthesiologists can lead to the occurrence of stress. However, they can also cause and contribute to a professional burning out due to the lasting occurrence of stress. **Conclusion.** The consequences can be as following overtiring, excessive physical and mental ballast and as a result they can cause the appearance of diseases. *Anestezjologia i Ratownictwo 2013; 7: 19-26.*

Keywords: stress, nurses and doctors, stressful factors, professional burning out

Wstęp

Psychologiczne badania nad stresem mają blisko 50-letnią historię. Nadal odczuwa się dotkliwy brak koncepcji psychologicznej, nadającej się do stworzenia

postawy zachowania się człowieka w różnorodnych sytuacjach zagrożenia życia [1].

Badania nad występowaniem stresu w pracy pielęgniarki i lekarza były prowadzone od dawna, jednak w Polsce tematyka ta jest poruszana i naświetlana

niezwykle rzadko. Brak wzmianek na ten temat nie wynika z braku zainteresowania tym problemem.

W życiu codziennym mamy do czynienia z wieloma sytuacjami, które są źródłem stresu o różnicowanym nasileniu i czasie trwania. Człowiek stosuje różne mechanizmy, które pozwalają przetrwać stres, albo tak zmienić sytuację by stres zminimalizować lub go uniknąć. Ze sposobami radzenia sobie ze stresem mamy więc do czynienia w bardzo wielu różnorodnych okolicznościach: od zwyczajnych sytuacji trudnych, po poważne kryzysy psychiczne, gdzie dotychczasowe mechanizmy adaptacyjne ulegają załamaniu [2].

Jednym w wielu czynników wpływających na zdrowie człowieka są warunki związane z wykonywaną pracą. Praca w dobrych warunkach jest źródłem satysfakcji życiowej i pozytywnie wpływa na kondycję pracowników. Niestety, środowisko pracy pielęgniarek i lekarzy nacechowane jest stresem. Wynika ono z dużej odpowiedzialności zawodowej, jaką jest zdrowie i życie drugiego człowieka oraz relacji z osobami cierpiącymi. W wielu przypadkach personel medyczny zmagają się z ciągłym stresem emocjonalnym, co może doprowadzić również do zespołu wypalenia zawodowego [3,4].

Istnieją dwie koncepcje badawcze, które tłumaczą powstawanie stresogennych sytuacji w pracy zawodowej. Pierwsza mówi o niewspółmierności pomiędzy wymaganiami, jakie przed pracownikami stawia praca a indywidualnymi możliwościami sprostania tym wymaganiom. Stresogenne sytuacje powstają wówczas, gdy wymagania są wyższe lub niższe od możliwości [5,6].

Sama nauka pojmuje stres w aspekcie biologii i psychologii człowieka. Reakcje organizmu na jakiegokolwiek stawiane mu wymagania interpretowane są pod względem zmian biologicznych i psychicznych [7].

Według Hansa Selye'a współczesne określenie stresu biologicznego jest następujące: *niespecyficzna reakcja organizmu na dowolne wymagania stawiane mu z zewnątrz*. Aspekt psychologiczny określa stres jako zmiany w psychologicznych mechanizmach regulacyjnych człowieka w następstwie różnorodnych trudnych sytuacji stresowych.

Hans Selye sformułował także koncepcję ogólnego zespołu adaptacyjnego, obejmującego zmiany niespecyficzne, uogólnione. Tak rozumiana reakcja stresu rozwija się poprzez trzy stadia: reakcji alarmowej, odporności oraz wyczerpania. Stadium reakcji alarmowej jest wyrazem powszechnej mobilizacji obronnych

sił organizmu.

Drugie - to stadium względnej adaptacji charakteryzujące się tym, że organizm względnie dobrze znosi czynniki szkodliwe działające już jakiś czas, a słabiej toleruje inne bodźce, które uprzednio były nieszkodliwe. W tym stadium dochodzi do zużycia funkcji fizjologicznych i psychologicznych [8].

Stadium wyczerpania pojawia się wtedy, gdy czynniki szkodliwe działają zbyt intensywnie bądź zbyt długo, a uogólnione pobudzenie organizmu nie służy już zwalczaniu stresora, lecz charakteryzuje się utratą zdolności obronnych, czego wskaźnikiem jest rozregulowanie funkcji fizjologicznych. W stadium tym mogą pojawić się względnie trwałe reakcje patologiczne, które przy dalszym działaniu stresora mogą prowadzić do śmierci [9,10].

Cel pracy

Celem przeprowadzonego badania było przedstawienie problemu oraz sposobów dążenia do zmniejszenia negatywnych czynników stresorodnych powstałych w środowisku pracy.

Materiał i metody

Do realizacji założonego celu posłużono się metodą sondażu diagnostycznego przeprowadzoną za pomocą ankiety. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety złożony z 13 pytań oraz metryczki (załącznik nr 1).

Badanie przeprowadzono po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej - uchwała Komisji Bioetyki o projekcie eksperymentu medycznego numer RNN/737/11/KB z dnia 18.10.2011 roku.

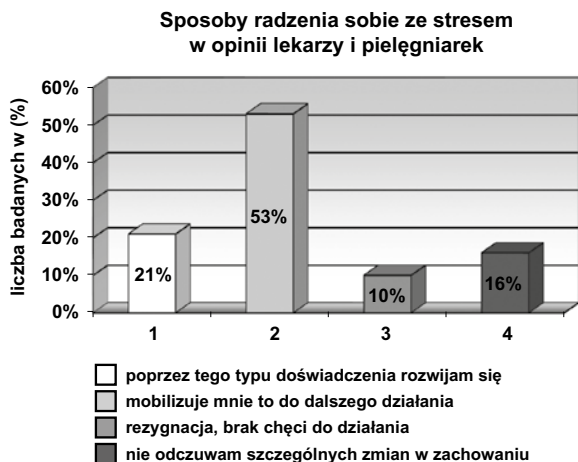
Charakterystyki badanej grupy dokonano na podstawie takich zmiennych, jak: wykonywany zawód, miejsce pracy, staż pracy, reakcja na stres w pracy i poza nią, czynniki stresogenne itp. Badaniem objęto 87 osób.

Wyniki badań

W powyższym badaniu brali udział lekarze (59%) i pielęgniarki (41%) pracujący w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii na terenie województw: śląskiego i łódzkiego. Osoby (91%) te są zatrudnione w szpitalach państwowych, na pełnym etacie (90%).

Z badania sondażowego wynika, że zdecydowanej większości ankietowanych respondentów towarzyszy

w pracy stres; tylko w sytuacjach nagłych – występuje on u 69% badanych, 24% ankietowanych odczuwa go przez cały czas, pozostałe 7% badanych nie doznaje stresu w pracy. Pracownicy ze stażem: do 5 lat (24%), 6-10 lat (13%), 11-20 lat (25%) i powyżej 20 lat (38%) uznali, iż pojawienie się sytuacji stresowych mobilizuje ich do dalszego działania (53%), przez tego typu doświadczenia rozwijają się - 21% badanych (rycina 1).



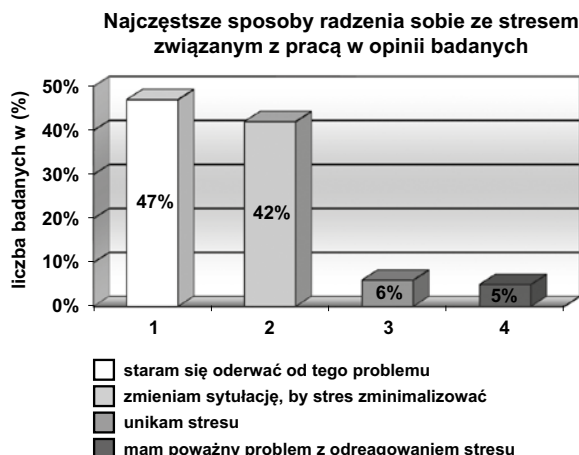
Rycina 1. Sposoby radzenia sobie ze stresem
Figure 1. Ways of dealing with stress

Z ilością przepracowanych lat wiąże się nabywanie doświadczenia, uczestnictwo w szkoleniach, co zwiększa kompetencje zawodowe i zmniejsza odczuwanie stresu – 52% (rycina 2).



Rycina 2. Odczuwanie stresu w opinii badanych
Figure 2. Feeling of stress in the opinion of researched people

Szkolenia, zdobywane nowe doświadczenia u 64% ankietowanych pozwolą lepiej znosić stres. Pielęgniarki i lekarze uznali, że towarzyszący im stres w sytuacjach nagłych (69%) nie ma wielkiego wpływu na ich życie osobiste (23%). Odczuwanego w pracy stresu starają się nie przenosić do życia osobistego, starają się oderwać od tego problemu (47%). Zmieniają sytuację tak, by stres zminimalizować (42%) lub go unikają (6%) (rycina 3).



Rycina 3. Stres a praca w opinii badanych
Figure 3. Stress and work in the opinion of researched people

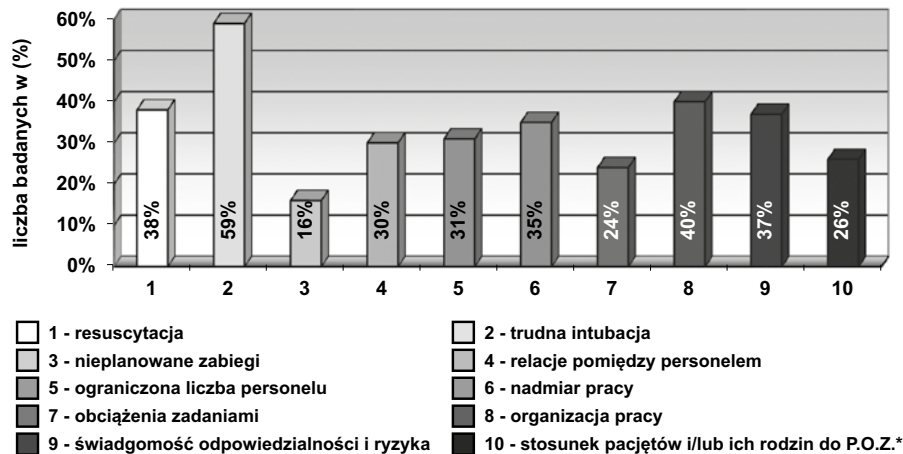
Najczęstszym źródłem stresu, wśród ankietowanych lekarzy i pielęgniarek, jest trudna intubacja (59%), zła organizacja pracy (40%), następnie resuscytacja (38%) oraz ograniczona liczba personelu (31%) (rycina 4).

Dyskusja

Nadmiar obowiązków w pracy, wynikający m.in. z braku kadry pielęgniarskiej i lekarskiej, praca w warunkach zagrożenia własnego życia i życia drugiego człowieka, świadomość ciężkiej odpowiedzialności, poczucie niemożności popełnienia błędu, przy nie zawsze zadawalającym oddźwięku zarobkowym, może w konsekwencji doprowadzić do pojawienia się stresu obezwładniającego prawidłowe funkcjonowanie pracowników medycznych.

Naruszenie równowagi między poszczególnymi elementami, zadaniami a warunkami zewnętrznymi i wewnętrznymi człowieka nazywane jest sytuacją

Źródła stresu w pracy pielęgniarek i lekarzy



*P.O.Z- pracownicy opieki zdrowotnej

Rycina 4. Źródła stresu w opinii lekarzy i pielęgniarek
Figure 4. Sources of stress in the opinion of doctors and nurses

stresogenną. Takie zaburzenie równowagi często spotykane jest w pracy zespołowej, m.in. w relacji pielęgniarka–lekarz. Z relacji lekarzy anestezjologów najbardziej stresogenne sytuacje to: ciężki, nierokujący stan pacjenta, konieczność podejmowania szybkich i skutecznych decyzji, intubacja, resuscytacja, inwazyjne zabiegi, praca pod presją, stykanie się na co dzień z cierpieniem ludzkim, okrojona kadra współpracowników, duży nakład obowiązków i niemożność im podołania, zbyt niska wysokość wynagrodzenia i konieczność podejmowania dodatkowych dyżurów w innych instytucjach niż macierzysta, przemęczenie, długość dyżurów oraz brak czasu dla rodziny i przyjaciół, niewłaściwa współpraca z pielęgniarkami oraz lekarzami innych specjalizacji, brak uznania społecznego oraz niski prestiż zawodu wśród innych specjalności medycznych.

Pielęgniarki anestezjologiczne za czynniki stresowe uważają: brak współpracy z lekarzami anestezjologami, konflikty pomiędzy pielęgniarkami, małą liczbę pielęgniarek na dyżurach, nadmiar pracy, obciążanie zadaniami, brak poszanowania ze strony innych (chory, rodzina chorego), brak wsparcia przełożonych i współpracowników, rywalizację w pracy, wymóg pracodawcy ciągłego doszkalania się przy braku lub niewielkim wsparciu finansowym, niskie zarobki, dyspozycyjność, nieobecność w domu, niski prestiż wykonywanej pracy oraz świadomość odpowiedzialności i ryzyka. Oto kilka aspektów stresujących sytuacji

w pracy zespołu anestezjologicznego.

W ramach europejskiego projektu NEXT, w 10 krajach przeprowadzono badania dotyczące udziału stresu w pracy pielęgniarek. Stworzono wiele modeli, które miały prognozować pojawienie się stresu w pracy. Jednym z nich jest model niemieckiego socjologa medycyny J. Siegriesta. W kwestionariuszu opracowanym przez autora modelu i współpracowników wielkość wysiłku wkładanego w pracę mierzy się za pomocą 6 pytań dotyczących takich kwestii, jak: doświadczana presja czasowa, przerywanie i zakłócenia w pracy, duża odpowiedzialność, konieczność pracy w nadgodzinach, wysiłek fizyczny, wzrost obciążenia pracą w ostatnim czasie. Po przeanalizowaniu wyników okazało się, że najbardziej niekorzystny współczynnik charakteryzował pielęgniarki z Niemiec (0,80), a na drugim miejscu znalazła się Polska (0,78), wyprzedzając o jedną pozycję Włochy, a także Słowację. Okazało się, że pielęgniarki z Belgii (0,57) oraz Holandii (0,42) najmniej były narażone na stres [11].

Zmęczenie indukowane czasem pracy przedstawiła Maria J. Turos. Dowiodła to dzięki przeprowadzonemu badaniu, w którym to stwierdziła, iż czas wykonywania obowiązków zawodowych można uznać za zasadniczy czynnik wpływający na występowanie sytuacji kryzysowych. Błędy wśród anestezjologów pojawiają się w wyniku nadmiernego przemęczenia personelu medycznego. Wpływ zmęczenia ujawnia się w ciągu pierwszych dwóch lat pracy, co potwierdził

w 1996 r. S. K. Howard na grupie stażystów rozpoczynających specjalizację w anestezjologii [12].

Zespół anestezjologiczny jest przedstawicielem specjalizacji narażonej na silne stresory zawodowe występujące w każdej dziedzinie swojej działalności.

Reakcja na obciążenia psychiczne i sytuacje stresowe jest bardzo indywidualna. Zależy ona w dużej mierze od możliwości adaptacyjnych ustroju, od naszych emocji i doświadczeń oraz mechanizmów walki ze stresem. Z długotrwałym i znacznym obciążeniem psychicznym, zwłaszcza przy wyczerpanych zasobach walki z sytuacjami stresorodnymi, nie poradzi sobie sam żaden organizm.

Obciążenia fizyczne i psychiczne, które są elementem pracy lekarzy i pielęgniarek doprowadzają do zużycia posiadanych rezerw odpornościowych organizmu. Przewlekły stres i jego konsekwencje w postaci syndromu wypalenia zawodowego nie omijają lekarzy i pielęgniarek żadnej specjalności. Zjawisko to obecnie przybiera coraz większe rozmiary, wpływając zarówno na samopoczucie samego medyka, jak i na jakość sprawowanej przez niego opieki medycznej [13].

W tej tak bardzo zagrożonej ryzykiem wypalenia zawodowego grupie zawodowej rejestruje się znaczące zróżnicowanie zasięgu i charakteru jego przejawów, w zależności od specyfiki poszczególnych specjalności oraz pracujących w nich osób. Najwyższe poziomy stresu i towarzyszące mu symptomy wykazywane są wśród lekarzy pierwszego kontaktu oraz psychiatrów, natomiast najniższe - wśród chirurgów. Niepokojący jest też fakt, iż te negatywne zjawiska mają w środowisku lekarzy podstawowej opieki medycznej tendencję wzrostową. Badacze toczą debaty, w jakim stopniu brak odporności na stres zawodowy oraz samopoczucie lekarza są efektem jego indywidualnych dyspozycji, a w jakim wynikają z stresogennej natury samej pracy [14].

Podobne badanie było przeprowadzone wśród pielęgniarek i lekarzy pracujących w oddziałach o różnej specyfice pracy, tj. oddziale intensywnej terapii, neurologii oraz w przychodniach na terenie województwa świętokrzyskiego. Poziom odczuwania stresu w OIT, wśród ankietowanych, był zdecydowanie wyższy i różny w porównaniu z innymi oddziałami. Do głównych źródeł stresu w OIT zaliczono śmierć pacjenta, a w porównaniu z innymi oddziałami, przede wszystkim nerwową atmosferę w pracy i złą organizację. W sytuacji, gdy personel z OIT przeżywał stres związany z resuscytacją, to lekarze i pielęgniarki pracujący w przychodni stresowali się z powodu kon-

fliktów z przełożonymi. Natomiast wyniki dotyczące radzenia sobie ze stresem były bardziej optymistyczne. Wszystkim badanym zdecydowanie pomagało wsparcie bliskiej osoby i szczerza z nią rozmowa.

Pod koniec 2011 roku Tait Shanafelt i wsp. z Mayo Clinic przeprowadzili badania ankietowe obejmujące 7 tys. lekarzy; dotyczyły one zależności między ich życiem prywatnym a zawodowym. Wyniki te zostały porównane z 3400 przedstawicielami innych zawodów. Okazało się, że blisko 40% lekarzy ma objawy wypalenia zawodowego, gdy wśród innych zawodów 28%. Kolejne 30% lekarzy przyznało się do „odczłowieczania” pacjentów. Objawy te występowały najczęściej u lekarzy specjalistów medycyny ratunkowej, lekarzy rodzinnych i internistów [15,16].

Przeprowadzanie takich badań jest niezwykle istotne, gdyż wiedza pochodząca z analizy roli indywidualnych czynników w przebiegu procesu radzenia sobie ze stresem w pracy może znaleźć wykorzystanie już na etapie selekcji do zawodu czy wyboru drogi kariery zawodowej lekarza. Wiedza ta jest nieodzowna również w toku działań profilaktycznych i naprawczych, edukacja o zespole wypalenia, jego przebiegu i konsekwencjach powinna iść w parze z podwyższaniem poziomu umiejętności interpersonalnych, komunikowania się, radzenia sobie ze stresem - w tym relaksacji oraz korzystania ze wsparcia społecznego [17,18].

Odczuwanie przez jednostkę stresu jest uzależnione od spostrzeganych przez nią rozbieżności między wymogami otoczenia a jej zasobami i posiadanymi przez nią wspierającymi kontaktami społecznymi, umożliwiającymi sprostanie tym wymaganiom. Człowiek posiada określone zdolności i umiejętności umożliwiające wypełnianie zadań w pracy, a także oczekuje, że dzięki pracy zaspokoi swoje potrzeby i pragnienia. Praca stawia przed nim pewne wymagania. Poziom stresu pracownika będzie większy, kiedy wymagania związane z pracą są wysokie, a poziom kontroli i wsparcia społecznego niski [19,20].

Pierwszy ze sposobów radzenia sobie ze stresem polega na koncentrowaniu uwagi na źródle stresu i/lub własnej reakcji, czyli na poszukiwaniu, gromadzeniu, przetwarzaniu i wykorzystywaniu informacji dotyczącej wydarzenia stresowego. Drugi może być określany jako unikowy i polega na odwracaniu uwagi od stresora i własnych reakcji. W tym celu stosowane jest pomijanie, odrzucanie, wypieranie i zaprzeczanie informacjom o wydarzeniu stresowym, a także chronienie się

przed takimi informacjami poprzez angażowanie się w „bezstresowe” formy aktywności [21,22].

Wnioski

W prezentowanej pracy podjęto próbę przedstawienia przyczyn stresu wśród pielęgniarek i lekarzy pracujących na oddziałach anestezjologicznych. Do głównych źródeł stresu na OAiIT należy zaliczyć trudną intubację, resuscytację oraz złą organizację pracy i braki kadrowe personelu. Najczęstszym sposobem radzenia sobie ze stresem jest zapomnienie o problemie, odcięcie się od problemu, nieprzenoszenie go do życia rodzinnego, spojrzenie na problem z innej perspektywy, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego.

Przeprowadzone badania pozwalają na sformułowanie następujących wniosków:

1. Miejsce pracy, sala operacyjna oraz OAiIT warunkują wpływ czynników stresogennych.
2. Pielęgniarki i lekarze za najdotkliwsze źródła stresu zgodnie uznali złą organizację pracy, świadomość odpowiedzialności i ryzyka, nadmiar

obowiązków, a za sytuację najbardziej stresującą - trudną intubację i reanimację, co ma swoje uzasadnienie w specyfice pracy.

3. Należy dążyć do zmniejszenia negatywnych skutków stresu w pracy lekarzy i pielęgniarek anestezjologicznych (np. poprzez tworzenie grup wsparcia w środowisku zawodowym, udostępnienie poradnictwa psychologicznego w miejscu pracy) oraz poprawy warunków pracy i relacji pomiędzy personelem. Warto też uwzględnić kadrę kierowniczą na problematykę zespołu wypalenia zawodowego.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Eliza Pawełczak

Os. Księcia Władysława 4c/9; 44-241 Żory

☎ (+48 42) 639 35 01

✉ elizapawelczak@poczta.onet.pl

Załącznik 1. Ankieta

Stres w zawodzie lekarza anestezjologa i pielęgniarki anestezjologicznej
Szanowni Państwo. Bardzo proszę o wypełnienie tej ankiety. Rzetelne jej wypełnienie umożliwi mi przeprowadzenie badań odnośnie roli stresu w pracy zawodowej lekarzy i pielęgniarek. Proszę o udzielenie szczerych odpowiedzi na pytania i zakreślenie właściwej spośród przedstawionych możliwości.
1. Wykonywany zawód:
<input type="checkbox"/> lekarz <input type="checkbox"/> pielęgniarka
2. Miejsce pracy:
<input type="checkbox"/> szpital państwowy <input type="checkbox"/> szpital prywatny <input type="checkbox"/> prywatna praktyka
3. Sposób zatrudnienia:
<input type="checkbox"/> etat <input type="checkbox"/> kontrakt <input type="checkbox"/> inne
4. Staż pracy:
<input type="checkbox"/> 0-5 lat <input type="checkbox"/> 6-10 lat <input type="checkbox"/> 11-20 lat <input type="checkbox"/> więcej
5. Czy posiada Pan/Pani specjalizację w dziedzinie anestezjologii:

<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie
6. Czy stres towarzyszy w pracy:
<input type="checkbox"/> cały czas <input type="checkbox"/> tylko w sytuacjach nagłych <input type="checkbox"/> nie odczuwam stresu w pracy
7. Jaka jest Pani/Pana reakcja na stres:
<input type="checkbox"/> poprzez tego typu doświadczenia rozwijam się <input type="checkbox"/> mobilizuje mnie to do dalszego działania <input type="checkbox"/> rezygnacja, brak chęci do działania <input type="checkbox"/> nie odczuwam szczególnych zmian w moim zachowaniu
8. Czy stres odczuwany jest poza pracą?
<input type="checkbox"/> życie zawodowe i odczuwany stres poważnie oddziałują na moje życie osobiste <input type="checkbox"/> życie zawodowe i odczuwany stres ma niewielki wpływ na moje życie osobiste <input type="checkbox"/> stres w pracy nie ma wpływu na moje życie osobiste
9. Jak radzisz sobie ze stresem związanym z pracą?
<input type="checkbox"/> staram się oderwać od tego problemu <input type="checkbox"/> zmieniam sytuację, by stres zminimalizować <input type="checkbox"/> unikam stresu <input type="checkbox"/> mam poważny problem z odreagowaniem sytuacji stresowych
10. Czy dodatkowe szkolenia, zdobywane nowe doświadczenia pomagają lepiej znosić stres:
<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie mają istotnego wpływu <input type="checkbox"/> brak szkoleń
11. Które z wymienionych czynników podnoszą poczucie stresu w pracy (możliwe kilka):
<input type="checkbox"/> resuscytacja <input type="checkbox"/> trudna intubacja <input type="checkbox"/> niespodziewane, nieplanowe zabiegi <input type="checkbox"/> relacje pomiędzy personelem, rywalizacja <input type="checkbox"/> ograniczona liczba personelu <input type="checkbox"/> nadmiar pracy <input type="checkbox"/> obciążenie zadaniami <input type="checkbox"/> organizacja pracy <input type="checkbox"/> świadomość odpowiedzialności i ryzyka <input type="checkbox"/> stosunek pacjentów i/lub ich rodzin do pracowników opieki zdrowotnej
12. Czy obciążenie pracą, ilość dyżurów wpływa na odczuwanie stresu:
<input type="checkbox"/> tak, znacząco <input type="checkbox"/> nie, nie ma żadnego znaczenia <input type="checkbox"/> umiarkowanie
13. Czy staż pracy, ilość przepracowanych lat, dodatkowe dyżury:
<input type="checkbox"/> zmniejszają odczuwanie stresu <input type="checkbox"/> zwiększają odczuwanie stresu <input type="checkbox"/> nie mają większego znaczenia
<i>Dziękuję za poświęcenie czasu</i>

Piśmiennictwo

1. Terelak J. Stres psychologiczny. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta; 1995. str. 13-43.
2. Oleś P. Zagadnienia stresu, kryzysu i radzenia sobie. Lublin: Wydawnictwo KUL; 1999.
3. Kosińska-Dec K. Wybrane teoretyczne i metodologiczne problemy badań nad stresem, radzeniem sobie i zdrowiem. *Now Psych* 2005;4:95-9.
4. Leszczyńska A. Konsekwencje wypalenia. *Służ Zdr* 2004;22-3.
5. Jones H. Kilka słów o objawach stresu. Warszawa: Wydawnictwo Amber; 1997.
6. Borucki Z. Współczesna koncepcja stresu psychologicznego. W: *Zeszyty naukowe - Psychologia*; Gdańsk: Uniwersytet Gdański; 1999.
7. Jaworowska-Obłój Z, Skuza B. Proces radzenia sobie ze stresem. *Zdr Psych* 1989;1-2:93-102.
8. Seyle H. Stres okiełznany. Warszawa: PZWL; 1977. str. 10-34.
9. Bliski B. Stres psychologiczny w pracy zawodowej pielęgniarki. Poznań: Wydawnictwo Naukowe AM; 2005. str. 120-24.
10. Oniszczenko W. Stres to brzmi groźnie. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie „Żak”; 1998. str. 7-37.
11. Widerszal-Bazyl M, Radkiewicz P. Stres w pracy pielęgniarek – Projekt badawczy NEXT. *Mag Pielęg Położ* 2005;7-8:8-9.
12. Jones H. Jak rozpoznać i zwalczać objawy stresu? Jak działa na nas stres? Warszawa: Wydawnictwo Amber; 1997. str. 26-42.
13. Sęk H. Zespół wypalenia zawodowego. Przyczyny i zapobieganie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2004. str. 32-97.
14. Gugała B. Stres w pracy pielęgniarek. *Pielęg Położ* 2003;3:22-3.
15. Bagińska O. USA: Wypalenie zawodowe dotyczy lekarzy najczęściej. *Med Trib* 2012; Sept 19;15.
16. Waszkiewicz L, Bolanowski W, Jasiak-Palczyńska E. Stres u lekarzy. *Now Lek* 2004;73:376-80
17. Olszewski J. Pokonać stres. *Remedium* 2005;1:14.
18. Maślankiewicz B. Stres – jak sobie z nim radzić? *Emocje* 2012;4:10-2.
19. Gugała B. Obciążenie stresem a umiejętność radzenia sobie z nim. *Pielęg Położ* 2003;7:18-9.
20. Goetz Magdalena. Stres – skąd się bierze. *Emocje* 2012;4:6.
21. Strejlau J. Osobowość a ekstremalny stres. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2006.
22. Mastalerz M. Człowiek jako psychofizyczna jedność na stres. *Remedium* 2009;6:22-3.