

Mediacyjna rola stylów radzenia sobie ze stresem w związkach temperamentu i wypalenia zawodowego. Badania pielęgniarek psychiatrycznych

The mediating role of types of coping styles in the relations between temperamental traits and staff burnout among psychiatric nurses

Paweł Brudek¹, Stanisława Steuden¹, Grzegorz Ciuła²

¹ Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Instytut Psychologii,
Katedra Psychologii Klinicznej

² Uniwersytet Śląski w Katowicach, Wydział Teologii, Katedra Teologii Moralnej

Summary

Aim: Temperamental traits are indicated as some predictors of occupational burnout. At the same time, researchers emphasise that the importance of temperamental features for occurrences of burnout syndrome in medical staff is dependent on numerous intermediary variables, including ways of handling problematic situations. The overarching aim of presented studies was to examine whether styles of coping with stressful situations mediate relationships between temperamental traits and particular components of occupational burnout in psychiatric nurses.

Method: The study examined 60 women working in the psychiatric healthcare sector. Three psychological methods were employed in this research project: (1) *Strelau Temperament Inventory* by Strelau and Zawadzki (STI); (2) *Coping Inventory for Stressful Situations* by Endler and Parker (CISS); (3) *Maslach Burnout Inventory – Human Services Survey* (MBI-HSS).

Results: Conducted analyses allowed to confirm the mediating role of task style and emotional style in relationship between temperamental traits (briskness, perseverance, emotional reactivity, sensory sensitivity, activity) and occupational burnout. In the case of avoidance style there are no grounds to consider it as a mediator in the area of analysed dependencies.

Conclusions: Providing psychiatric nurses with help: (1) should focus more on strengthening task style, rather than on rising awareness regarding the harmfulness of avoidance tendencies in the area of coping; (2) what seems important is developing the ability to experience negative emotions revealed in contacts with patients in a creative way.

Słowa kluczowe: syndrom wypalenia zawodowego, cechy temperamentu, style radzenia sobie ze stresem, pielęgniarstwo psychiatryczne

Key words: burnout syndrome, temperamental traits, coping styles, psychiatric nursing

Wstęp

Wypalenie zawodowe (*burnout*) to jeden z osiowych problemów związanych z pracą w zawodach, których wspólną cechą jest ciągły kontakt z ludźmi i zaangażowanie emocjonalne w ich problemy [1, 2]. O jego aktualności przekonuje choćby wzrastająca liczba publikacji naukowych dotyczących uwarunkowań i konsekwencji zjawiska wypalenia w różnych grupach zawodowych, w tym także wśród personelu medycznego [3]. W świetle wyników dotychczasowych badań jedną z profesji wyraźnie obciążonych ryzykiem wypalenia jest pielęgniarstwo [4]. Teza ta znajduje potwierdzenie między innymi w konkluzjach międzynarodowej konferencji naukowej poświęconej zjawisku wypalenia wśród pielęgniarek zorganizowanej w dniach 7–9 września 2017 roku w Sydney w Australii [5]. W literaturze przedmiotu podkreśla się również, że w obrębie tej grupy zawodowej na doświadczanie stresu i wypalenia zawodowego w sposób szczególny narażone są pielęgniarki pracujące w sektorze psychiatrycznej opieki zdrowotnej [6–9]. Wynika to w dużej mierze ze specyfiki ich pracy. Pacjenci psychiatryczni zazwyczaj chorują przewlekle, często nie są zaangażowani w proces leczenia i raczej niechętnie podejmują współpracę z personelem [10, 11]. Nie bez znaczenia pozostają także kwestie związane z samą organizacją pracy pielęgniarek psychiatrycznych (status zawodowy, zmienność pracy, siedzący charakter pracy, niekorzystne warunki lokalowe, małe wsparcie społeczne) [12]. Okoliczności te sprawiają, że praca pielęgniarek psychiatrycznych łączy się z wysokim poziomem zagrożenia stresem, a w konsekwencji ujawnienia się syndromu wypalenia zawodowego [13].

Fakt ten rodzi konieczność podejmowania szeregu zaplanowanych i systematycznych działań zmierzających między innymi do podnoszenia kompetencji zawodowych (i osobowościowych) personelu psychiatrycznej opieki zdrowotnej oraz urzeczywistniania dedykowanych im projektów edukacyjnych w zakresie przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu [14]. Realizacji tego celu sprzyja także poszukiwanie korelatów i/lub predyktorów wypalenia zawodowego typowych dla tej profesji [15–17]. Analiza badań prowadzonych w tym obszarze przekonuje, że wśród czynników związanych z wypaleniem w zawodzie pielęgniarki ważne miejsce zajmują cechy temperamentalne (*temperamental traits*) [18–20]. Mając jednak na uwadze, że celem badań naukowych nie jest tylko „identyfikacja i opisanie pewnych prawidłowości w postaci naukowych twierdzeń uzasadnionych dzięki empirycznej demonstracji efektu czy zależności”, ale również „wskazanie dlaczego taki efekt czy prawidłowość się ujawnia” [21, s. 110], uznano, że przy omawianiu związków cech temperamentu i wypalenia zawodowego pielęgniarek psychiatrycznych nie można poprzestać na stwierdzeniu zachodzących współzależności. Konieczny jest kolejny etap skoncentrowany na poszukiwaniu mediatorów zaobserwowanych zależności. Wciąż bowiem stosunkowo niewiele wiemy o tym, dlaczego poszczególne właściwości temperamentalne decydują o poziomie wypalenia personelu medycznego oraz jakie mechanizmy i czynniki pośredniczą w tych relacjach [22].

Opierając się na głównych założeniach koncepcji wypalenia zawodowego Maslach – definiowanego jako zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych, jaki może wystąpić u osób

pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób [1] – oraz wynikach dotychczasowych badań przyjęto, że zmiennymi, które mogą odgrywać rolę mediującą w relacjach cech temperamentu i wypalenia zawodowego pielęgniarek psychiatrycznych, są style radzenia sobie ze stresem (*styles of coping with stressful situations*) [23, 24]. Temperament bowiem – rozumiany tu w kategoriach regulacyjnej teorii temperamentu Strelaua – przenika przez wszystkie sfery zachowania jednostki, a tym samym wpływa na percepcję sytuacji trudnych oraz na sposób radzenia sobie z nimi [25, s. 329–335].

Radzenie sobie ze stresem to aktywność danej osoby podejmowana w sytuacji trudnej – a za taką niewątpliwie uznać można pracę z pacjentami psychiatrycznymi [10, 11]. Celem tej aktywności jest redukcja pojawiającego się napięcia. Zgodnie z propozycją Endlera i Parkera działania zmierzające do rozwiązania problemu generującego stres należy traktować jako stały i powtarzalny dla danej osoby wzorzec (styl) – zadaniowy, emocjonalny lub unikowy. Styl zadaniowy odznacza się podejmowaniem wysiłku w celu rozwiązania problemu. Styl emocjonalny przejawia się koncentracją na własnych przeżyciach i na sobie. Z kolei styl polegający na unikaniu charakteryzuje się brakiem chęci myślenia o problemie i rozwiązania go [26]. W badaniach Strelaua i wsp. [25] nad temperamentem i sposobami radzenia sobie ze stresem dowiedziono istnienia silnych (dodatnich i ujemnych) związków między konkretnymi stylami radzenia sobie a poszczególnymi cechami temperamentu. Istotne statystycznie korelacje odnotowano między stylem skoncentrowanym na emocjach oraz perseweratywnością, reaktywnością emocjonalną (dodatnie) i wytrzymałością (ujemne). Ponadto zidentyfikowano pozytywny związek między stylem unikowym a temperamentalną aktywnością oraz między stylem zadaniowym a wrażliwością sensoryczną.

Wyniki badań odnoszące się natomiast do wzajemnych powiązań stylów radzenia sobie ze stresem i wypalenia zawodowego pielęgniarek przekonują, że osoby preferujące radzenie sobie skoncentrowane na problemie wykazywały dużą odporność na wypalenie zawodowe. Odnotowano bowiem ujemne korelacje między stylem zadaniowym a wyczerpaniem emocjonalnym oraz pozytywne związki między stylem skoncentrowanym na emocjach a takimi wymiarami wypalenia, jak wyczerpanie emocjonalne czy depersonalizacja. W wypadku skali radzenia sobie skoncentrowanego na unikaniu uzyskane rezultaty wskazują, że tendencja do unikania rozwiązania problemu znacząco obniża poziom osiągnięć osobistych [27, 28].

Głównym celem prezentowanych badań było sprawdzenie mediacyjnej roli stylów radzenia sobie ze stresem w związkach między cechami temperamentalnymi a wymiarami wypalenia zawodowego. Główny problem badawczy został sformułowany w postaci następującego pytania: „Czy style radzenia sobie ze stresem pośredniczą w związkach między cechami temperamentalnymi a poszczególnymi komponentami wypalenia zawodowego pielęgniarek psychiatrycznych?”. Ze względu na stosunkowo niewielką liczbę badań empirycznych dotyczących mediacyjnej roli stylów radzenia sobie ze stresem w relacjach temperamentu i wypalenia zawodowego prezentowany projekt ma charakter eksploracyjny. Pozwala to zrezygnować z formułowania hipotez badawczych.

Material i metoda

Badaniami objęto 106 osób (personel lekarski, pielęgniarki, psychologowie, certyfikowani psychoterapeuci)¹ pracujących na różnych oddziałach psychiatrycznych Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy², spośród których 73 osoby zwróciły w całości lub części wypełnione kwestionariusze. Udział w badaniach był całkowicie dobrowolny i anonimowy. Nie zwracano się więc do osób, które otrzymały ankiety, a ich nie zwróciły w wyznaczonym czasie, z prośbą o podanie motywów swojej decyzji. Zdecydowana większość (60) otrzymanych kwestionariuszy pochodziła od pielęgniarek psychiatrycznych. W efekcie podjęto decyzję o zawężeniu problemu badawczego do tej grupy zawodowej. Do ostatecznych analiz zakwalifikowano więc badania 60 kobiet (pielęgniarek)³. Średnia wieku w badanej próbie wyniosła $M = 45,21$ ($SD = 5,81$). Zdecydowana większość przebadanych kobiet mieszka na wsi (93,3%). Badaną grupę różnicuje zdobyte wykształcenie: wykształcenie średnie posiada ponad połowa respondentek (56,7%), wyższe – 43,3%. Analiza stanu cywilnego ujawniła, że znacząca większość przebadanych pielęgniarek to mężatki (80%). Kobiety rozwiedzione, panny i wdowy stanowią 20% ogółu respondentek. Bardziej szczegółowe dane zaprezentowano w tabeli 1.

Tabela 1. Charakterystyka demograficzna badanej próby

Nazwa zmiennej		Cała próba	
		M	SD
Wiek		45,21	5,81
Staż pracy		22,37	8,68
		N	%
Miejsce zamieszkania	Wieś	56	93,3
	Miasto	4	6,7
Wykształcenie	Średnie	34	56,7
	Wyższe	26	43,3
Stan cywilny	Stanu wolnego (panny)	3	5,0
	Pozostające w związku małżeńskim	48	80,0
	Kobiety po rozwodzie	6	10,0
	Wdowy	3	5,0

¹ Pierwotnie projekt miał dotyczyć szeroko rozumianego personelu medycznego pracującego z osobami cierpiącymi na zaburzenia psychiczne.

² Samodzielny Publiczny Wojewódzki Szpital Psychiatryczny w Radecznicy zatrudnia 302 osoby i dysponuje łózkami dla 422 pacjentów. Posiada fachową i doskonale przygotowaną kadrę lekarską i pielęgniarską. Pracuje w nim 19 osób personelu lekarskiego, 96 pielęgniarek, 8 psychologów i 3 certyfikowanych psychoterapeutów. Cztery osoby są w trakcie kursu lub ukończyły kurs specjalistów psychoterapii uzależnień. W szpitalu pracuje również 18 instruktorów terapii uzależnień i terapii zajęciowej (źródło: <http://radecznicza.pl/historia/>, dostęp: 10.09.2018).

³ Autorzy wyrażają wdzięczność mgr Michalinie Wojdyło za przeprowadzenie badań wśród pielęgniarek Samodzielnego Publicznego Wojewódzkiego Szpitala Psychiatrycznego w Radecznicy. Dziękują również Dyrekcji szpitala za umożliwienie realizacji projektu badawczego.

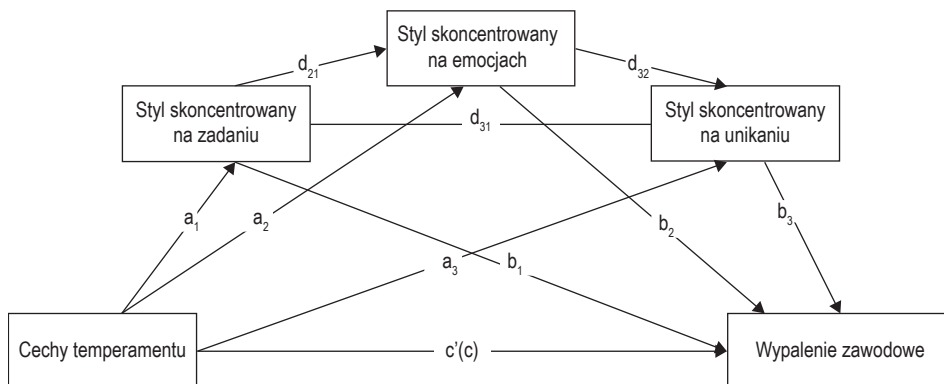
W pracy zastosowano trzy narzędzia psychologicznego pomiaru. Do oceny wypalenia zawodowego pielęgniarek (zmiennej wyjaśnianej) zastosowano *Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (Maslach Burnout Inventory – MBI)* autorstwa Maslach i Jackson. Narzędzie zbudowane jest z 22 twierdzeń, które mają charakter samoopisowy. Oceny itemów dokonuje się na skali 7-punktowej, gdzie 0 oznacza „Nigdy”, a 6 „Każdego dnia”. MBI pozwala na ocenę wypalenia zawodowego w trzech wymiarach, takich jak: emocjonalne wyczerpanie (EW), depersonalizacja (D) oraz obniżone poczucie dokonań własnych (OPD). Dotychczas opracowano kilka równoległych wersji kwestionariusza dla różnych profesji (stanowisk pracy) zagrożonych wypaleniem. Jedną z nich jest MBI – *Human Services Survey (MBI-HSS)*. Wersja ta dotyczy pomiaru wypalenia zawodowego wśród przedstawicieli zawodów służb społecznych, w tym pielęgniarek. W prezentowanym projekcie badawczym posłużono się jej polską adaptacją autorstwa Pasikowskiego, która odznacza się akceptowalnymi wskaźnikami psychometrycznymi. Współczynniki α -Cronbacha dla poszczególnych skal kwestionariusza wynoszą: 0,85 (EW), 0,60 (D) oraz 0,76 (OPD) [29].

Pomiaru cech temperamentalnych (zmiennych wyjaśniających) dokonano za pomocą *Kwestionariusza Temperamentu – FCZ-KT* autorstwa Strelaua i Zawadzkiego [30]. Metoda zawiera 120 pozycji pozwalających na opis sześciu wymiarów (skal) temperamentu, takich jak: żywawość (ŻW), perseweratywność (PE), wrażliwość sensoryczna (WS), reaktywność emocjonalna (RE), wytrzymałość (WT) i aktywność (AK). Zadaniem osoby badanej jest ustosunkowanie się do poszczególnych pytań przez wybór jednej z dwóch odpowiedzi („Tak” albo „Nie”). Narzędzie odznacza się bardzo dobrymi wskaźnikami psychometrycznymi. Wskaźniki rzetelności α -Cronbacha dla poszczególnych skal FCZ-KT wahają się od 0,72 (WS) do 0,88 (W).

W celu scharakteryzowania preferowanych stylów radzenia sobie ze stresem (zmiennie mediacyjne) posłużono się *Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych – CISS (Coping Inventory for Stressful Situations)* Endlera i Parkera w polskiej adaptacji Szczepaniaka, Strelaua oraz Wrześniewskiego [26]. Narzędzie zbudowane jest z 48 itemów obejmujących pomiar następujących stylów radzenia sobie: stylu skoncentrowanego na zadaniu (SSZ), stylu skoncentrowanego na emocjach (SSE) oraz stylu skoncentrowanego na unikaniu (SSU). W wypadku stylu unikowego można dodatkowo wyróżnić dwa jego wymiary: angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ) i poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT). W trakcie badania respondenci określają na 5-stopniowej skali (najniższa wartość określana jest jako „Nigdy”, a najwyższa „Zawsze”) częstotliwość, z jaką podejmują dane działania w sytuacjach trudnych, stresowych. Rzetelność polskiej wersji kwestionariusza CISS mierzona za pomocą współczynnika α -Cronbacha oscyluje między 0,72 a 0,92.

Aby ustalić związki mediujące, uzyskane dane poddano analizie statystycznej, wykorzystując analizę regresji prostej i wielokrotnej [21]. Do oceny mediacyjnej roli stylów radzenia sobie w relacjach cech temperamentalnych i poszczególnych wymiarów wypalenia zawodowego zastosowano procedurę PROCESS dla IBM SPSS Statistics, wersja 22.00. Procedura ta pozwala na poddanie testowaniu aż 73 modeli moderacji, mediacji lub moderowanej mediacji. W ramach prezentowanego projektu badawczego

zastosowano tak zwany Model 6 – model wielokrotnej mediacji (*multiple mediation model*) – z trzema mediatorami. W testowanym modelu styl skoncentrowany na zadaniu, styl skoncentrowany na emocjach i styl skoncentrowany na unikaniu mają charakter sekwencyjnych zmiennych pośredniczących (mediatorów) we wpływie temperamentu na wypalenie zawodowe pielęgniarek (rys. 1). Wybór takiego modelu badawczego wynikał z tego, że jednocześnie ujęcie trzech stylów radzenia sobie ze stresem jako mediatorów związków między temperamentem a wypaleniem w większym stopniu odzwierciedla rzeczywiste zależności zachodzące między analizowanymi zmiennymi. W celu oszacowania efektów pośrednich (*indirect effects*) użyto techniki Bootstrapping 10000 ze skorygowanymi przedziałami ufności (95% IC). Zgodnie z rekomendacjami zamieszczonymi w literaturze metodologicznej efekty mediacji uznano za istotne tylko wówczas, gdy wartości średniego oszacowania „wpływu” pośredniego znalazły się w 95-procentowym przedziale ufności, tak że przedział ten nie zawierał zera [31].



Rysunek 1. Schemat relacji w postulowanym modelu wielokrotnej mediacji

Efekt pośredni wpływu cechy temperamentu na wypalenie zawodowe przez SSZ = $a_1 b_1$

Efekt pośredni wpływu cechy temperamentu na wypalenie zawodowe przez SSE = $a_2 b_2$

Efekt pośredni wpływu cechy temperamentu na wypalenie zawodowe przez SSU = $a_3 b_3$

Efekt pośredni wpływu cechy temperamentu na wypalenie zawodowe przez SSZ, SSE i SSU = $a_1 d_{21} d_{32} b_3$

Wyniki

Na pierwszym etapie analiz statystycznych obliczono statystyki opisowe w zakresie analizowanych zmiennych. Wartości statystyk opisowych – minimów (Min.), maksimum (Max.), średnich (M), odchyłeń standardowych (SD), skośności (SKE) i kurtozy (K) otrzymanych rozkładów wyników w każdej ze skal oraz wyniki testu Shapiro-Wilka (S-W) zgodności tych rozkładów z rozkładem normalnym dla całej badanej próby ($N = 60$) zamieszczono w tabeli 2.

Tabela 2. Statystyki opisowe analizowanych zmiennych

ZMIENNE		Statystyki opisowe						
		Min.	Max.	M	SD	SKE	K	S-W
MBI	Wyczerpanie emocjonalne	0,22	3,67	1,72	0,85	0,42	-0,51	0,97n.i.
	Depersonalizacja	0,00	2,80	0,74	0,76	1,11	0,63	0,86***
	Poczucie dokonań osobistych	0,00	5,13	1,82	1,09	0,74	0,34	0,95*
FCZ-KT	Żwawość	9,00	20,00	15,72	3,00	-0,47	-0,68	0,95**
	Perseweratywność	2,00	19,00	11,70	4,22	-0,22	-0,27	0,97n.i.
	Wrażliwość sensoryczna	7,00	20,00	15,28	2,93	-0,68	0,13	0,94**
	Reaktywność emocjonalna	1,00	19,00	10,92	4,23	-0,27	-0,31	0,98n.i.
	Wytrzymałość	2,00	20,00	10,48	4,05	0,00	-0,16	0,98n.i.
	Aktywność	1,00	18,00	7,52	3,86	0,64	0,33	0,96n.i.
CISS	Styl skoncentrowany na zadaniu	2,44	4,88	3,72	0,51	-0,25	0,27	0,98n.i.
	Styl skoncentrowany na emocjach	1,50	4,50	2,99	0,62	0,02	0,07	0,99n.i.
	Styl skoncentrowany na unikaniu	1,38	3,69	2,58	0,51	-0,11	-0,28	0,99n.i.

*** $p \leq 0,001$; ** $p \leq 0,01$; * $p \leq 0,05$; n.i. $p > 0,05$ (poziomy istotności testu Shapiro-Wilka)

W kolejnym kroku przeprowadzono analizę korelacji r Pearsona. Stanowiła ona jedynie wstęp do testowania mediacji. Uznano zatem, że jej pełny opis nie jest konieczny. Szczegółowe rezultaty zawiera tabela 3.

Tabela 3. Korelacje (r Pearsona) między analizowanymi zmiennymi

ZMIENNE	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.
1. Wiek	—													
2. Staż pracy	,90"	—												
3. WE	,08	,11	—											
4. D	,07	,08	,37"	—										
5. OPD	,25'	,26'	,31"	,40"	—									
6. SSZ	,06	,06	-,31"	-,30"	-,31"	—								
7. SSE	,11	,03	,35"	,19	,20	-,14	—							
8. SSU	,31"	,23'	,07	-,06	,08	,05	,18	—						
9. ŻW	,04	,12	-,16	-,20	-,09	,08	-,26'	,03	—					
10. PE	-,10	-,14	,04	-,04	-,11	-,17	,37"	-,01	-,29'	—				
11. WS	,17	,16	-,35"	-,12	-,10	,32"	-,22'	-,09	,08	-,14	—			
12. RE	,00	-,00	,28'	,20	,27'	-,12	,45"	-,08	-,49"	,65"	-,21	—		
13. WT	,09	,21	-,06	,01	,04	-,11	-,21	-,01	,48"	-,41"	,06	-,57"	—	
14. AK	,09	,16	-,20	-,23'	-,24'	,10	-,43"	,25'	,38"	-,48"	,08	-,59"	,35"	—

Kwestionariusz MBI-HSS: WE – wyczerpanie emocjonalne; D – depersonalizacja; OPD – obniżone poczucie dokonań osobistych; Kwestionariusz CISS: SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu; SSE

– styl skoncentrowany na emocjach; SSU – styl skoncentrowany na unikaniu; Kwestionariusz FCZ-KT: ŻW – żwawość; PE – perseweratywność; WS – wrażliwość sensoryczna; RE – reaktywność emocjonalna; WT – wytrzymałość; AK – aktywność

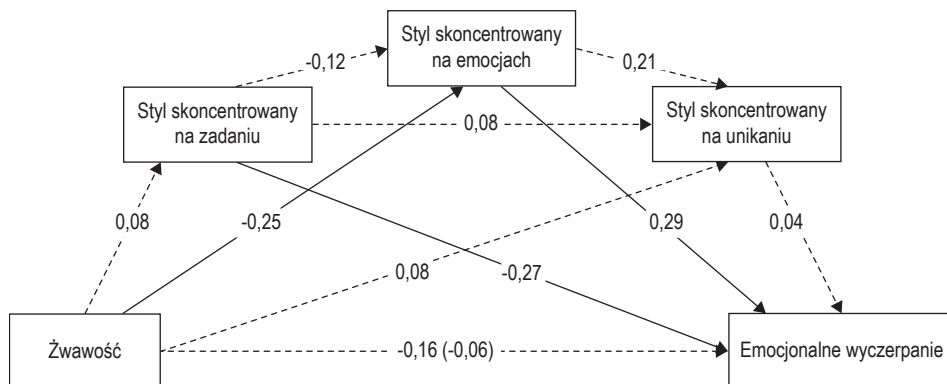
Na podstawie uzyskanych wyników podjęto decyzję o włączeniu do dalszych analiz 8 spośród 18 możliwych modeli (sześć cech temperamentalnych pomnożone przez trzy wymiary wypalenia). Jako kryterium zakwalifikowania modelu przyjęto założenie o możliwości występowania mediacji wówczas, gdy związek między zmienną niezależną (w wypadku prezentowanych badań są to poszczególne cechy temperamentu) a mediatorem (style radzenia sobie ze stresem) oraz między mediatorem a zmienną zależną (wymiar wypalenia zawodowego) osiągnął poziom istotności statystycznej [21, 31]. W tabeli 4 zamieszczono syntetyczny opis tych modeli, które spełniły powyższe kryterium.

Tabela 4. Istotne statystycznie ($p \leq 0,05$) zależności między zmienną niezależną a mediatorem i między mediatorem a zmienną zależną

ZMIENNA NIEZALEŻNA	r	MEDIATOR	r	ZMIENNA ZALEŻNA
Wrażliwość sensoryczna		Styl skoncentrowany na zadaniu		Wyczerpanie emocjonalne
				Depersonalizacja
				Obniżenie dokonań
Żwawość		Styl skoncentrowany na emocjach		Wyczerpanie emocjonalne
Perseweratywność				
Wrażliwość sensoryczna				
Reaktywność emocjonalna				
Aktywność				

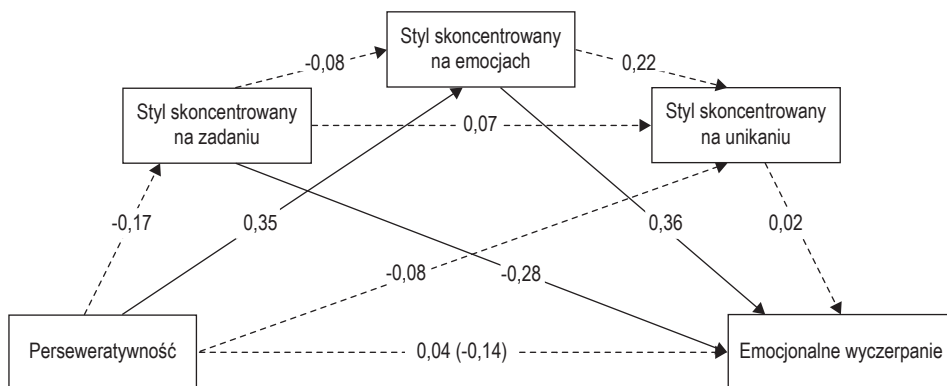
W dalszej kolejności testowano status stylów radzenia sobie ze stresem jako mediatora w relacjach temperamentu i wypalenia zawodowego. Obliczeń dokonano dla ośmiu modeli (zob. tab. 4). Ze względu na ograniczone ramy niniejszego opracowania opisane zostaną tylko te (sześć modeli), w których ujawniły się efekty mediacyjne.

W pierwszym modelu (rys. 1) testowano mediującą rolę stylów radzenia sobie ze stresem w relacji żwawość (ŻW) – emocjonalne wyczerpanie (EW). Badając pośrednią, sekwencyjną ścieżkę wpływu ŻW na EW przez styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ), styl skoncentrowany na emocjach (SSE) i styl skoncentrowany na unikaniu (SSU), wykazano, że nie osiągnęła ona poziomu istotności statystycznej ($a_1 d_{21} d_{32} b_3 = -0,00$; SE = 0,002; bootstrap CI: $-0,013-0,001$). Analizując natomiast pośrednie efekty dla poszczególnych mediatorów oddzielnie, stwierdzono istotne statystycznie efekty wpływu ŻW na EW jedynie w wypadku SSE ($a_2 b_2 = -0,19$; SE = 0,12; 95% bootstrap CI: $-0,511 - -0,025$). Oznacza to, że większa gotowość do szybkiego reagowania i łatwość zmiany zachowania w odpowiedzi na warunki zewnętrzne (ścieżka a_2) redukuje tendencje do radzenia sobie z problemami przez obniżanie napięcia emocjonalnego ($\beta = -0,25$; $p \leq 0,05$), które z kolei znacząco wpływa ($\beta = 0,29$; $p \leq 0,05$) na wzrost nadmiernego zmęczenia oraz wyczerpania emocjonalnych zasobów (ścieżka



Rysunek 2. Model mediacyjnej roli stylów radzenia sobie ze stresem między żwawością a emocjonalnym wyczerpaniem

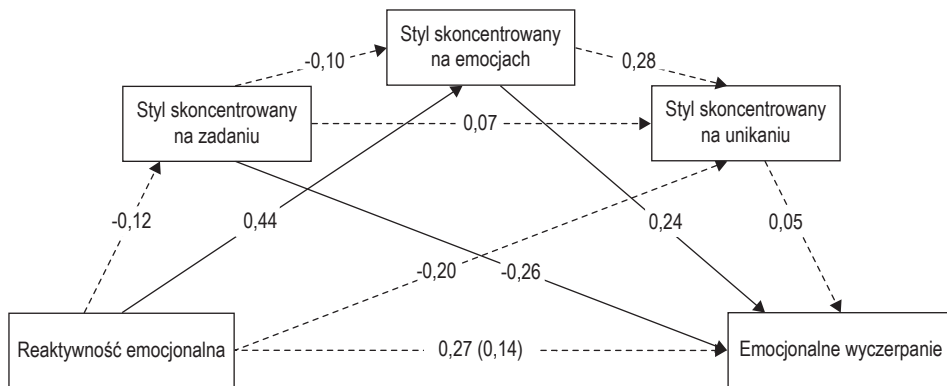
b_2). Nie stwierdzono natomiast podobnych zależności w wypadku SSZ ($a_1b_1 = -0,06$; $SE = 0,12$; 95% bootstrap CI: $-0,398-0,097$) i SSU ($a_3b_3 = 0,008$; $SE = 0,037$; 95% bootstrap CI: $-0,037-0,127$).



Rysunek 3. Model mediacyjnej roli stylów radzenia sobie ze stresem między perseweratywnością a emocjonalnym wyczerpaniem

Na dalszym etapie analiz statystycznych zbadano mediującą rolę stylów radzenia sobie ze stresem w relacji perseweratywności (PE) oraz emocjonalnego wyczerpania (EW) (rys. 2). Wykazano, że efekt pośredni wpływu PE na EW przez styl zadaniowy (SSZ), emocjonalny (SSE) i unikowy (SSU) jest nieistotny ($a_1d_{21}d_{32}b_3 = 0,00$; $SE = 0,000$; bootstrap CI: $-0,000-0,001$). Analiza pośrednich efektów dla poszczególnych stylów radzenia sobie (mediatorów) ujmowanych oddzielnie ujawniła, że tylko SSE ($a_2b_2 = 0,23$; $SE = 0,144$; 95% bootstrap CI: $0,016-0,597$) posiada status mediatora w relacjach PR i WE. Otrzymane rezultaty można interpretować w taki sposób,

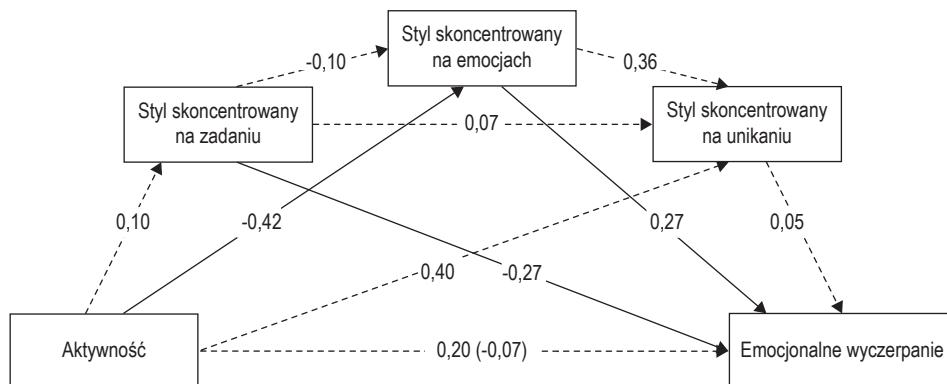
że im większa skłonność do powtarzania i ciągłości zachowań po ustąpieniu jakiegoś bodźca (ścieżka a_2), tym silniejsza tendencja do emocjonalnego radzenia sobie ze stresem ($\beta = 0,35$; $p \leq 0,05$), co w efekcie przekłada się na spadek ($\beta = 0,36$; $p \leq 0,01$) naturalnej energii i zapału do działania (ścieżka b_2). W wypadku SSZ ($a_1 b_1 = 0,09$; $SE = 0,121$; 95% bootstrap CI: $-0,055-0,411$) i SSU ($a_3 b_3 = 0,00$; $SE = 0,028$; 95% bootstrap CI: $-0,089-0,037$) nie stwierdzono takich zależności.



Rysunek 4. Model mediacyjnej roli stylów radzenia sobie ze stresem między reaktywnością emocjonalną a emocjonalnym wyczerpaniem

Na kolejnym etapie działań statystycznych badano mediacyjną rolę stylów radzenia sobie w relacjach zachodzących między reaktywnością emocjonalną (RE) i emocjonalnym wyczerpaniem (EW) (rys. 3). Analiza efektu pośredniego podług następującej ścieżki: RE → styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ) → styl skoncentrowany na emocjach (SSE) → styl skoncentrowany na unikaniu (SSU) → EW, wykazała, że jest on statystycznie nieistotny ($a_1 d_{21} d_{32} b_3 = 0,00$; $SE = 0,002$; bootstrap CI: $-0,000-0,013$). Istotny statystycznie okazał się jedynie efekt pośredni wpływu RE na EW przez SSE ($a_2 b_2 = 0,19$; $SE = 0,116$; 95% bootstrap CI: $0,019-0,527$). Można zatem sądzić, że wysoka pobudliwość przy jednocześnie niskiej odporności emocjonalnej (ścieżka a_2) nasila tendencje do rezygnacji z podejmowania realnych działań w celu rozwiązania sytuacji stresowej ($\beta = 0,44$; $p \leq 0,01$), czego rezultatem jest wzrost ($\beta = 0,24$; $p \leq 0,05$) poczucia wyeksploatowania i wyczerpania pracą (ścieżka b_2). Efektów pośrednich nie zidentyfikowano natomiast w wypadku SSZ ($a_1 b_1 = 0,06$; $SE = 0,091$; 95% bootstrap CI: $-0,061-0,315$) oraz SSU ($a_3 b_3 = -0,02$; $SE = 0,045$; 95% bootstrap CI: $-0,192-0,039$).

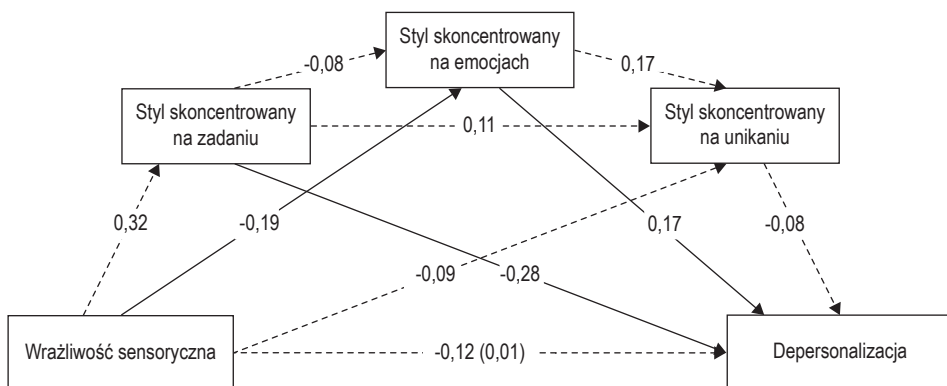
Następnie testowano status stylów radzenia sobie jako mediatora w relacji aktywności (AK) i emocjonalnego wyczerpania (EW) (rys. 4). Analiza pośredniej ścieżki wpływu AK na EW przez style radzenia sobie ze stresem ujmowane łącznie ujawniła, że nie osiągnęła ona poziomu istotności statystycznej ($a_1 d_{21} d_{32} b_3 = 0,00$; $SE = 0,003$; bootstrap CI: $-0,020-0,001$). Analizując natomiast pośrednie efekty dla poszczególnych mediatorów oddzielnie, stwierdzono istotne statystycznie pośrednie efekty



Rysunek 5. Model mediacyjnej roli stylów radzenia sobie ze stresem między aktywnością a emocjonalnym wyczerpaniem

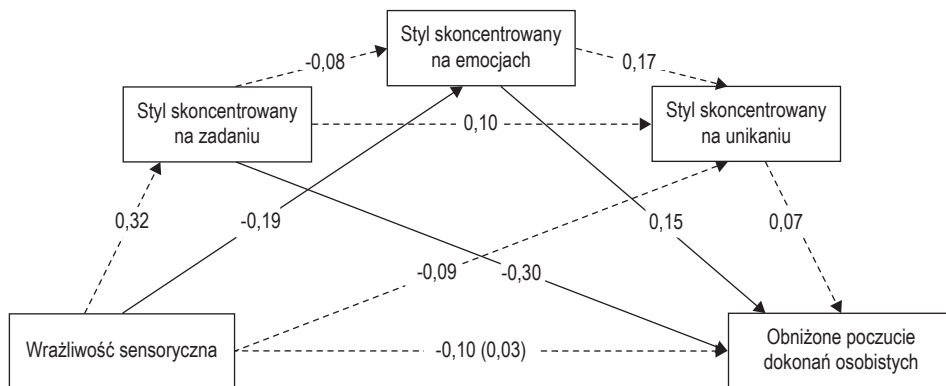
wpływu AK na EW tylko w odniesieniu do stylu skoncentrowanego na emocjach ($a_2b_2 = -0,23$; SE = 0,144; 95% bootstrap CI: $-0,614 - -0,015$). Uzyskany wzorzec wyników sugeruje, że silna tendencja do wysoko stymulujących zachowań (ścieżka a_2) znacząco obniża skłonność do rozwiązywania problemów przez koncentrację na emocjach negatywnych i myślenie życzeniowe ($\beta = -0,42$; $p \leq 0,01$), która przyczynia się do wzrostu ($\beta = 0,27$; $p \leq 0,05$) drażliwości i impulsywności (ścieżka b_2). Takich zależności nie dowiedziono natomiast w wypadku stylu zadaniowego ($a_1b_1 = -0,05$; SE = 0,101; 95% bootstrap CI: $-0,334 - 0,099$) oraz unikowego ($a_3b_3 = 0,04$; SE = 0,094; 95% bootstrap CI: $-0,109 - 0,286$).

Na dalszym etapie działań statystycznych badano pośredni wpływ wrażliwości sensorycznej (WS) na depersonalizację (D) (rys. 5). W wypadku efektu pośredniego przebiegającego podług ścieżki: WS → styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ) → styl



Rysunek 6. Model mediacyjnej roli stylów radzenia sobie ze stresem między wrażliwością sensoryczną a depersonalizacją

skoncentrowany na emocjach (SSE) → styl skoncentrowany na unikaniu (SSU) → D, okazało się, że jest on statystycznie nieistotny ($a_1 d_{21} d_{32} b_3 = 0,00$, SE = 0,003; bootstrap CI: -0,001–0,016). Testując pośrednią, sekwencyjną ścieżkę wpływu WS na D przez poszczególne mediatory oddzielnie, stwierdzono jedynie istotność następującej ścieżki: WS → SSZ → D ($a_1 b_1 = -0,11$; SE = 0,063; 95% bootstrap CI: -0,289 – -0,021). Oznacza to, że zdolność do reagowania w sposób czujny tam, gdzie bodźce mają małą wartość stymulacyjną (ścieżka a_1), zwiększa gotowość do działania na rzecz rozwiązania problemu ($\beta = 0,32$; $p \leq 0,05$), co z kolei istotnie obniża ($\beta = -0,28$; $p \leq 0,05$) negatywny, cyniczny, nadmiernie zdystansowany stosunek do innych ludzi (ścieżka b_1). Analogicznych zależności nie stwierdzono natomiast w wypadku efektów pośrednich SSE ($a_2 b_2 = -0,04$; SE = 0,051; 95% bootstrap CI: -0,218–0,016) i SSU ($a_3 b_3 = -0,01$; SE = 0,026; 95% bootstrap CI: -0,019–0,102).



Rysunek 7. Model mediacyjnej roli stylów radzenia sobie ze stresem między wrażliwością sensoryczną a obniżonym poczuciem dokonań osobistych

Ostatnim modelem (rys. 6), w którym zidentyfikowano efekty pośrednie, był model wpływu wrażliwości sensorycznej (WS) na obniżone poczucie dokonań (OPD) przez style radzenia sobie ze stresem jako mediatorom. Testując najpierw pośrednią, sekwencyjną ścieżkę wpływu WS na OPD przez styl zadaniowy (SSZ), emocjonalny (SSE) i unikowy (SSU), wykazano, że nie osiągnęła ona poziomu istotności statystycznej ($a_1 d_{21} d_{32} b_3 = 0,00$; SE = 0,006; bootstrap CI: -0,039–0,002). Analizując natomiast pośrednie efekty dla poszczególnych mediatorów oddzielnie, stwierdzono istotne statystycznie efekty wpływu WS na OPD jedynie w wypadku SSZ ($a_1 b_1 = -0,29$; SE = 0,172; 95% bootstrap CI: -0,709 – -0,011). Rezultaty te pozwalają przypuszczać, że wraz ze wzrostem czujnego reagowania na bodźce o niewielkiej wartości stymulacyjnej (ścieżka a_1) zwiększa się także konstruktywne podejście do zaistniałego problemu ($\beta = 0,32$; $p \leq 0,05$), co przekłada się na spadek ($\beta = -0,30$; $p \leq 0,05$) poczucia braku kompetencji i wydajności w pracy. Nie stwierdzono natomiast podobnych zależności w wypadku SSE ($a_2 b_2 = -0,08$; SE = 0,116; 95% bootstrap CI: -0,500–0,049) i SSU ($a_3 b_3 = -0,02$ SE = 0,053; 95% bootstrap CI: -0,225–0,038).

Dyskusja

Zrealizowane badania potwierdziły, że spośród trzech stylów radzenia sobie tylko dwa – styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ) i styl skoncentrowany na emocjach (SSE) – posiadają status mediatora w związkach temperamentu i wypalenia zawodowego u pielęgniarek psychiatrycznych. Łącznie przetestowano 8 modeli mediacji. W żadnym z modeli, badając pośrednią sekwencyjną ścieżkę wpływu zmiennej niezależnej (poszczególnych cech temperamentu) na zmienną zależną (wymiar wypalenia zawodowego) przez trzy mediatory jednocześnie (style radzenia sobie ze stresem), nie stwierdzono statystycznej istotności testowanego efektu. Analiza pośrednich efektów dla poszczególnych stylów radzenia sobie (mediatorów) ujmowanych oddzielnie ujawniła, że: (1) SSZ jest mediatorem w relacjach wrażliwości sensorycznej (WS) z depersonalizacją (D) i obniżonym poczuciem dokonań osobistych (OPD); (2) SSE posiada status mediatora w związkach żwawości (ŻW), perseweratywności (PE), reaktywności emocjonalnej (RE) i aktywności (AK) z emocjonalnym wyczerpaniem (EW); (3) styl skoncentrowany na unikaniu (SSU) nie odgrywa roli mediatora między cechami temperamentalnymi a wypaleniem zawodowym.

Uzyskany wzorzec wyników koresponduje z rezultatami innych badań dotyczących zjawiska wypalenia zawodowego i leżących u jego podstaw mechanizmów. Ciekawy projekt badawczy dotyczący uwarunkowań wypalenia zawodowego w obszarze strategii radzenia sobie ze stresem zrealizowali hiszpańscy naukowcy Jenaro, Flores i Arias [32]. Badaniami objęto ponad dwustu czynnych przedstawicieli zawodów społecznych. W konkluzji swoich badań autorzy stwierdzają, że wysoka satysfakcja z pracy wiąże się z aktywnymi strategiami radzenia sobie ze stresem. Z kolei strategie radzenia sobie skoncentrowane na emocjach lub unikaniu okazują się znaczącymi predyktorami wyczerpania emocjonalnego [por. 33]. Do podobnych wniosków skłaniają polskie badania Marcysiaka i wsp. [34]. Rezultaty tych badań potwierdzają, że pielęgniarki preferujące zadaniowe podejście do sytuacji problemowej odznaczają się dużą odpornością na wypalenie zawodowe. Okazało się bowiem, że SSZ ujemnie koreluje z EW, dodatnio zaś z OPD. W wypadku SSE odnotowano pozytywne związki zarówno z EW, jak i D. Z kolei SSU dodatnio koreluje z OPD. Na podstawie uzyskanych rezultatów autorzy uznali, że zadaniowe podejście do problemów sprzyja proaktywnemu radzeniu sobie ze stresem i obniża ryzyko wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego u pielęgniarek.

Odczytując przywołane wyniki badań w kontekście empirycznych ustaleń dotyczących zagadnienia „wpływu” temperamentu na wybór konkretnych strategii radzenia sobie z sytuacją stresową, bardziej zrozumiałe staje się postulowanie mediacyjnej roli stylów radzenia sobie w relacjach cech temperamentalnych i poszczególnych wymiarów wypalenia zawodowego. Zdaniem Heszen [35] sposób radzenia sobie z sytuacją problemową uwarunkowany jest w znacznym stopniu predyspozycjami temperamentalnymi. Autorka zrealizowała projekt badawczy nad związkiem temperamentu z aktywnością w sytuacji stresu. Teoretycznym zapleczem swoich badań uczyniła ona regulacyjną teorię temperamentu. Uzyskane rezultaty przekonują, że ŻW, RE oraz PR w największym stopniu i ujemnie korelują ze strategią ukierunkowaną na redukcję negatywnych emocji (podobne zależności odnotowano w prezentowanych

badaniach; zob. rys. 1–3). Analogiczne związki zidentyfikowano w odniesieniu do AK, przy czym siła korelacji była nieco niższa i obejmowała dodatkowo zarówno strategie zadaniowe, jak i unikowe (w niniejszych badaniach AK oddziaływała jedynie na SSE; zob. rys. 4) [por. 36].

Zaprezentowane wyżej rezultaty badań [35] pozostają spójne z wynikami uzyskanymi przez Strelaua i wsp. [25, s. 493], które przekonują, że: (1) SSZ wiąże się istotnie i dodatnio z ŻW, PE, WS i AK; (2) SSE pozostaje w negatywnych związkach z ŻW, WT i AK, pozytywnie zaś koreluje z PE; (3) SSU współwystępuje z PE i AK, przy czym zależności te mają charakter dodatni. Odnosząc efekty prac Strelaua [25] do rezultatów prezentowanych w niniejszym opracowaniu, trzeba podkreślić, że autorzy stwierdzili podobne zależności, także w obszarze (pozytywnego) „wpływu” WS na SSZ (zob. rys. 5–6).

Warto w tym kontekście przywołać wyniki badań nad relacjami zachodzącymi między wypaleniem a temperamentem, który opisywany jest z użyciem *Kwestionariusza Temperamentu i Charakteru (Temperament and Character Inventory – TCI)* autorstwa Cloningera [37–39]. Wydaje się to tym bardziej zasadne, że polska adaptacja tego narzędzia autorstwa Hornowskiej [40] wskazuje na jego silne związki z FCZ-KT J. Strelaua zastosowanym w prezentowanym projekcie. Raycheva i wsp. [20] w badaniach pilotażowych testowali podatność na wypalenie zawodowe pracowników służby zdrowia – lekarzy rodzinnych, lekarzy i pielęgniarki opieki paliatywnej, psychiatrów, onkologów, personelu ratunkowego i intensywnej opieki medycznej – na podstawie psychologiczno-biologicznego modelu temperamentu Cloningera. Badaniami objęto 73 losowo wybranych pracowników służby zdrowia z wyżej wymienionych grup. Otrzymane rezultaty ujawniły, że dwa spośród czterech wymiarów temperamentu – unikanie szkody (tendencja do hamowania działań w odpowiedzi na bodźce negatywne) oraz wytrwałość (zdolność do samodzielnego podtrzymywania danego rodzaju aktywności), jak również dwie cechy osobowości – samokierowanie (zdolność człowieka do kontrolowania, regulowania i dostosowania własnego zachowania w celu adaptacji do sytuacji) i skłonność do współpracy (zdolność człowieka do identyfikacji i akceptacji zachowań innych osób) były skorelowane z podatnością na wypalenie we wszystkich jego obszarach (EW, D, OPD).

W innych badaniach Yazici i wsp. [18] poszukiwali predyktorów wypalenia zawodowego pielęgniarek w obszarze cech temperamentu mierzonego kwestionariuszem TCI. Badanie obejmowało 108 losowo wybranych pielęgniarek pracujących w szpitalu szkoleniowo-badawczym w Derince (Turcja) (Kocaeli Derince Training and Research Hospital). Uzyskane rezultaty potwierdziły, że poszukiwanie nowości (tendencja do aktywnego reagowania na nowe bodźce) i unikanie szkody dodatnio korelują z wysokim poziomem wypalenia. Z kolei takie wymiary temperamentu, jak wytrwałość, samokierowanie i skłonność do współpracy ujawniają negatywne związki z wypaleniem. Analiza regresji wykazała, że predyktorami wypalenia zawodowego w badanej próbie są: poszukiwanie nowości i unikanie szkody (wpływ dodatni) oraz skłonność do współpracy (wpływ negatywny).

Na koniec należy zauważyć, że omawiane w tym artykule efekty badań nie upoważniają do potwierdzenia mediacyjnej roli SSU w relacjach cech temperamentu

i wypalenia zawodowego. Ale również te rezultaty korespondują jednak z doniesieniami z literatury psychologicznej. Zrealizowany przez Jachnis [41] projekt badawczy dotyczący temperamentalnych uwarunkowań stylów radzenia sobie ze stresem u studentów ujawnił, że właściwie jedynym stylem, który pozostawał w licznych i istotnych związkach z cechami temperamentu, był SSE. W wypadku SSZ nie odnotowano żadnych istotnych korelacji, w odniesieniu zaś do SSU znacząca (ujemna) współzależność dotyczyła wyłącznie RE. Także w cytowanych już badaniach Strelaua [25] SSU korelował jedynie z PE i AK. Brak mediującej roli SSU we „wpływie” temperamentu na wypalenie zawodowe może zatem wynikać z jednej strony ze słabych powiązań cech temperamentalnych z tym sposobem reagowania na sytuację trudną, z drugiej natomiast z tego, że – jak dowodzą badania Marcysiaka i wsp. [34] – w grupie pielęgniarek SSU istotnie, choć w niewielkim stopniu wiąże się jedynie z OPD. Zdaniem Strelaua [25] natomiast związek cech temperamentu z poczuciem osiągnięć wydaje się mniej spójny w porównaniu z pozostałymi wymiarami wypalenia.

Wnioski praktyczne

Zrealizowany projekt badawczy pozwala na sformułowanie kilku wniosków praktycznych. W ich interpretacji i aplikacji należy jednak zachować szczególną ostrożność. Wynika to przede wszystkim z ograniczeń przeprowadzonych badań, o których mowa poniżej.

W udzielaniu wsparcia psychologicznego pielęgniarkom psychiatrycznym trzeba w pierwszej kolejności dokonać oceny ich właściwości temperamentalnych, które w znacznym stopniu pozwalają na predykcję preferowanych stylów radzenia sobie ze stresem [por. 35]. Wydaje się także, że w większym stopniu należy koncentrować się na wzmacnianiu zadaniowego podejścia do problemów ujawniających się w pracy z pacjentami zaburzonymi (chorymi) psychicznie, aniżeli na uświadamianiu szkodliwości unikowych tendencji w obszarze radzenia sobie z problemami zawodowymi. Ponadto ważne wydaje się kształtowanie w personelu medycznym oddziałów psychiatrycznych przeżywania (przepracowywania) emocji negatywnych ujawniających się w kontakcie z pacjentem, co zmniejszy ryzyko rozładowywania ich w sposób niekonstruktywny.

Ograniczenia badań i dalsze perspektywy badawcze

Prezentowane badania, obok cennych poznawczo rezultatów, mają także swoje ograniczenia. Po pierwsze, niniejszy projekt zostały zrealizowany w schemacie korelacyjnym, stąd też nie można na podstawie uzyskanych wyników wyciągać wniosków o charakterze przyczynowo-skutkowym. Po drugie, badana próba pielęgniarek psychiatrycznych nie była reprezentatywna, należy więc zachować szczególną ostrożność w uogólnianiu wyników badań. Po trzecie, próba badana pochodziła z jednego szpitala, co powoduje, że uzyskane wyniki są jedynie pewnym odzwierciedleniem funkcjonowania pielęgniarek psychiatrycznych pracujących w tej jednostce leczniczej. W dalszych badaniach należy znacząco poszerzyć badaną próbę o osoby pochodzące z różnych placówek szpitalnych znajdujących się na terenie kraju. Po czwarte, w ramach zreali-

zowanego projektu skupiono się głównie na „uchwyceniu” zależności między cechami temperamentu, stylami radzenia sobie ze stresem i wymiarami wypalenia zawodowego. Nie kontrolowano innych zmiennych psychologicznych, które mogły mieć znaczenie dla profilu uzyskanych wyników. Warto w przyszłości przeprowadzić kolejne badania, w których uwzględniono by takie zmienne, jak: typ pacjentów, z którymi pracują pielęgniarki, sposób organizacji opieki psychiatrycznej, osobowość respondentów.

Piśmiennictwo

1. Maslach C. *Burnout: A multidimensional perspective*. W: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. red. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. New York: Routledge; 2017. S. 19–32.
2. Okła W, Steuden S. *Strukturalne i dynamiczne aspekty zespołu wypalenia w zawodach wspierających*. *Roczniki Psychologiczne*. 1999; 2: 5–17.
3. Lee HF, Chang Y, Chien TW. *Using Google Maps to show the pattern of international author collaboration: A study based on nurse burnout articles*. *JOJ Nursing and Health Care*. 2017; 5(4): 555–670.
4. Hayes B, Douglas C, Bonner A. *Predicting emotional exhaustion among haemodialysis nurses: A structural equation model using Kanter's structural empowerment theory*. *J. Adv. Nurs*. 2014; 70(12): 2897–2909.
5. Ausmed Education. *Beating burnout in nursing conference on September 7–9, 2017 in Sydney, Australia*. <https://www.ausmed.com.au/course/ beating-burnout-in-nursing #overview>.
6. Melchior ME, Bours GJ, Schmitz P, Wittich Y. *Burnout in psychiatric nursing: A meta-analysis of related variables*. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs*. 1997; 4(3): 193–201.
7. Levert T, Lucas M, Ortlepp K. *Burnout in psychiatric nurses: Contributions of the work environment and a sense of coherence*. *South African Journal of Psychology*. 2000; 30(2): 36–43.
8. Kilfedder CJ, Power KG, Wells TJ. *Burnout in psychiatric nursing*. *J. Adv. Nurs*. 2001; 34(3): 383–396.
9. McTiernan K, McDonald N. *Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region*. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs*. 2015; 22(3): 208–218.
10. Leiter MP, Harvie PL. *Burnout among mental health workers: A review and a research agenda*. *Int. J. Soc. Psychiatry*. 1996; 42(2): 90–101.
11. Klajda A, Szewczyk L. *Syndrom wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek psychiatrycznych*. *Aspekty Zdrowia i Choroby*. 2016; 1(1): 21–29.
12. Burnard P, Edwards D, Hannigan B, Fothergill A, Coyle D, Cooper L i wsp. *The effectiveness of clinical supervision on burnout amongst community mental health nurses in Wales*. *J. Psychiatr. Ment. Health Nurs*. 2003; 10(2): 231–233.
13. Hylén U, Kjellin L, Pelto-Piri V, Warg LE. *Psychosocial work environment within psychiatric inpatient care in Sweden: Violence, stress, and value incongruence among nursing staff*. *Int. J. Ment. Health Nurs*. 2018; 27(3): 10860–1098. Doi: 10.1111/inm.12421.
14. Browning L, Ryan CS, Thomas S, Greenberg M, Rolniak S. *Nursing specialty and burnout*. *Psychol. Health Med*. 2007; 12(2): 148–154.

15. Lee RT, Ashforth BE. *A meta-analytic examination of the correlates of the three dimensions of job burnout*. J. Appl. Psychol. 1996; 81(2): 123–133.
16. Wang S, Liu Y, Wang L. *Nurse burnout: Personal and environmental factors as predictors*. Int. J. Nurs. Pract. 2015; 21(1): 78–86.
17. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. *Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research*. Int. J. Nurs. Stud. 2015; 52(2): 649–661.
18. Yazici AB, Esen O, Yazici E, Esen H, Ince M. *The relationship between temperament and character traits and burnout among nurses*. J. Psychol. Psychother. 2014; 4(5). Doi: 10.4172/2161-0487.1000154.
19. Kikuchi Y, Nakaya M, Ikeda M, Takeda M, Nishi M. *Job stress and temperaments in female nurses*. Occup. Med. (Lond). 2012; 63(2): 123–128.
20. Raycheva RD, Asenova RS, Kazakov DN, Yordanov SY, Tarnovska T, Stoyanov DS. *The vulnerability to burn out in healthcare personnel according to the Stoyanov-Cloninger model: Evidence from a pilot study*. International Journal of Person Centered Medicine. 2012; 2(3): 552–563.
21. Bedyńska S, Książek M. *Statystyczny drogowskaz: praktyczny przewodnik wykorzystania modeli regresji oraz równań strukturalnych*. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Sedno; 2012.
22. Stawiarska P. *Wypalenie zawodowe w perspektywie wyzwań współczesnego świata*. Warszawa: Difin; 2016.
23. Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S, Tošković O. *Burnout syndrome among physicians – the role of personality dimensions and coping strategies*. Psychiatr. Danub. 2011; 23(4): 389–395.
24. Narumoto J, Nakamura K, Kitabayashi Y, Shibata K, Nakamae T, Fukui K. *Relationships among burnout, coping style and personality: Study of Japanese professional caregivers for elderly*. Psychiatry Clin. Neurosci. 2008; 62(2): 174–176.
25. Strelau J. *Różnice indywidualne: historia, determinanty, zastosowania*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Scholar; 2015.
26. Strelau J, Jaworska A, Wrześniewski K, Szczepaniak P. *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2005.
27. Nowakowska K, Jabłkowska-Górecka K, Borkowska A. *Style radzenia sobie ze stresem i zespół wypalenia zawodowego u studentów ratownictwa medycznego i ratowników medycznych*. Psychiatria i Psychologia Kliniczna. 2009; 9(4): 242–248.
28. Howlett M, Doody K, Murray J, LeBlanc-Duchin D, Fraser J, Atkinson PR. *Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: A cross-sectional survey*. Emerg. Med. J. 2015; 32(9): 722–727.
29. Pasikowski T. *Polska adaptacja Kwestionariusza Maslach Burnout Inventory*. W: Sęk H. red. *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009. S. 135–149.
30. Strelau J, Zawadzki B. *Formalna Charakterystyka Zachowania – Kwestionariusz Temperamentu FCZ-KT*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2014.
31. Hayes AF. *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis*. Hardcover: Guilford Press; 2013.
32. Jenaro C, Flores N, Arias B. *Burnout and coping in human service practitioners*. Prof. Psychol.-Res. Pr. 2007; 38(1): 1–8.
33. Basson M, Rothmann S. *Sense of coherence, coping and burnout of pharmacists*. S. Afr. J. Econ. Manag. S. 2002; 5(1): 35–62.

34. Marcysiak M, Dąbrowska O, Marcysiak M. *Wypalenie zawodowe a radzenie sobie ze stresem pielęgniarek*. Problemy Pielęgniarstwa. 2014; 22(3): 312–318.
35. Heszen I. *Psychologia stresu*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2013.
36. Kroemeke A, Kwissa-Gajewska Z. *Temperament a efektywność radzenia sobie z chorobą. Mediująca rola oceny poznawczej i strategii zaradczych*. Studia Psychologiczne. 2011; 49(4): 39–45.
37. Cloninger CR. *Temperament and personality*. Curr. Opin. Neurobiol. 1994; 4(2): 266–273.
38. Cloninger CR. *The genetic structure of personality and learning: A phylogenetic model*. Clin. Genet. 1994; 46(1 Spec. No.): 124–137.
39. Cloninger CR, Svrakic DM, Przybeck TR. *A Psychobiological Model of Temperament and Character*. Arch Gen Psychiatry. 1993;50(12):975-990. doi:10.1001/archpsyc.1993.01820240059008.
40. Hornowska E. *Temperamentalne uwarunkowania zachowania. Badania z wykorzystaniem kwestionariusza TCI R.C. Cloningera*. Poznań: Bogucki Wydawnictwo Naukowe; 2003.
41. Jachnis A. *Cechy temperamentalne a style radzenia sobie ze stresem*. Studia Psychologica. 2000; 1(1): 53–68.

Adres: Paweł Brudek
Katedra Psychologii Klinicznej
Instytut Psychologii KUL Jana Pawła II
20-950 Lublin, Al. Raławickie 14
e-mail: brudekp@gmail.com

Otrzymano: 15.04.2018
Zrecenzowano: 9.07.2018
Otrzymano po poprawie: 24.09.2018
Przyjęto do druku: 19.11.2018