

Ludwika Wojciechowska

Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Zuzanna Berezicka

Absolwentka psychologii, doktorantka, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

SAMOREGULACJA EMOCJI A POCZUCIE WŁASNEJ SKUTECZNOŚCI PIELĘGNIAREK W OPIECIE NAD INNYMI

EMOTIONAL SELF-REGULATION AND SELF-EFFICACY AMONG NURSES IN THE CONTEXT OF CARING FOR OTHERS

Summary. Nursing is a profession that requires not only knowledge and practical skills but also specific psychological competencies. Among the competencies that support nurses in providing patient care are emotional intelligence and self-efficacy, as effective coping with professional challenges and building satisfying relationships with patients largely depend on them. The aim of the study was to analyze the relationship between the emotional intelligence dimension of emotion self-regulation and self-efficacy in a professional group of nurses. The study involved 100 women — 50 nurses ($M = 40.48$) and 50 clerks ($M = 39.30$) serving as a control group. The questionnaires used were: INTE (emotional intelligence dimension of emotion self-regulation) and GSES (self-efficacy). The results showed significant positive correlations between the emotional intelligence dimension and self-efficacy. Comparative analysis also demonstrated that the group of nurses scored higher in both emotion self-regulation and self-efficacy compared to the group of clerks. The findings suggest that the development of emotional competencies may contribute to strengthening self-efficacy in professions that require intensive interpersonal contact and working under stress.

Keywords: emotional self-regulation, self-efficacy, emotional competencies, nurses

Streszczenie. Pielęgniarstwo jest zawodem, który wymaga nie tylko wiedzy i umiejętności praktycznych, ale także szczególnych kompetencji psychologicznych. Do kompetencji wspierających świadczenie przez pielęgniarki opieki na rzecz pacjenta można zaliczyć inteligencję emocjonalną czy poczucie własnej skuteczności, ponieważ od nich w dużym stopniu może zależeć efektywne radzenie sobie z wyzwaniami zawodowymi oraz budowanie satysfakcjonujących relacji z pacjentami. Celem badania była analiza związku pomiędzy aspektem wymiarem inteligencji emocjonalnej określonym jako samoregulacja emocji a poczuciem własnej skuteczności w grupie zawodowej pielęgniarek. W badaniu uczestniczyło 100 kobiet – 50 pielęgniarek ($M = 40,48$) i 50 urzędniczek ($M = 39,30$) stanowiących grupę kontrolną. Zastosowano kwestionariusze: INTE (wymiar inteligencji emocjonalnej samoregulacja emocji) oraz GSES (poczucie własnej skuteczności). Wyniki wykazały istotne dodatnie korelacje pomiędzy wymiarem inteligencji emocjonalnej a poczuciem własnej skuteczności. Analiza porównawcza wykazała również, że grupa pielęgniarek osiągała wyższe wyniki w zakresie

samoregulacji emocjonalnej oraz poczucia własnej skuteczności w porównaniu do grupy urzędników. Uzyskane wyniki sugerują, że rozwój kompetencji emocjonalnych może sprzyjać wzmocnieniu poczucia skuteczności w zawodach wymagających intensywnego kontaktu z ludźmi oraz pracy w warunkach stresu.

Słowa kluczowe: samoregulacja emocji, poczucie własnej skuteczności, kompetencje emocjonalne, pielęgniarki

Wprowadzenie

Pielęgniarstwo jest zawodem, który wymaga nie tylko wiedzy i umiejętności praktycznych, ale także szczególnych kompetencji psychologicznych. Jak wskazują badania, pielęgniarki często postrzegają swoją pracę jako połączenie wiedzy fachowej i powołania do niesienia pomocy innym (Łodzińska, Zaręba, Zarzecki 2017). Wśród cech uznawanych za kluczowe w zawodzie pielęgniarki, również w percepcji przedstawicielek tego zawodu, najczęściej wymieniane są empatia, odpowiedzialność i wrażliwość na potrzeby pacjentów (Dziubak, Motyka 2016). Jednakże za główny element pracy pielęgniarki przyjmowane jest zapewnianie opieki polegającej na trosce oraz wspieraniu osób niezdolnych do samodzielnego zadbania o siebie. Zakres tej opieki wyznaczany jest nie tylko przez stan zdrowia osoby potrzebującej pomocy, ale także przez poziom kwalifikacji i kompetencji pielęgniarek (Ciechanowicz, Marć 2007).

W tym kontekście wyposażenie pielęgniarek w takie dyspozycje jak inteligencja emocjonalna czy poczucie własnej skuteczności mogą stać się istotnymi czynnikami wspierającymi ich codzienną pracę, pozwalającymi na efektywne radzenie sobie z wyzwaniami zawodowymi oraz umożliwiającymi budowanie satysfakcjonujących relacji z pacjentami. Praca pielęgniarki wymaga umiejętności regulowania i wyrażania emocji w kontaktach zarówno z pacjentami, jak i współpracownikami, dlatego bywa zaliczana do kategorii pracy o charakterze emocjonalnym. Zawód ten wpisuje się także w społeczny typ osobowości zawodowej w myśl koncepcji Johna L. Hollanda (1992), który charakteryzuje osoby ceniące kontakt z ludźmi, chętne do niesienia pomocy, nauczania i wspierania innych (Syroka 2003). Dla osób o tym profilu kluczowe są takie wartości jak empatia, troska o dobro drugiego człowieka oraz umiejętność budowania relacji opartych na zaufaniu i zrozumieniu – cechy potrzebne w pracy pielęgniarki. Szczególnie warto zwrócić uwagę na istotny komponent inteligencji emocjonalnej określany jako samoregulacja emocji, stanowiący znaczącą zdolność w pracy wymagającej empatii, cierpliwości i otwartości na potrzeby pacjentów. Adekwatne regulowanie emocji w sytuacjach trudnych sprzyja utrzymaniu nad nimi kontroli oraz obniża poziom doświadczanego przez pielęgniarki stresu, dając w efekcie wyższą jakość opieki nad pacjentem (Koper, Dziedzic, Kryczka 2021). Z kolei poczucie własnej skuteczności, rozumiane jako przekonanie jednostki o posiadaniu zdolności do skutecznego radze-

nia sobie z wyzwaniami i realizowania powierzonych zadań (Bandura 1977), może odgrywać istotną rolę zarówno w świadczeniu przez pielęgniarki wysokiej jakości opieki, jak i uzyskiwaniu optymalnego poziomu dobrostanu psychicznego. Wyniki badań dowodzą, że dzięki poczuciu własnej skuteczności jednostka łatwiej zachowuje pozytywne nastawienie w sytuacjach trudnych, przez co jest w stanie silniej angażować się w pracę oraz wykazać się większą motywacją do realizacji ambitnych celów zawodowych (Türkoğlu i in. 2017).

Zrozumienie współdziałania zasygnalizowanych mechanizmów jest niezbędne w celu wspierania pielęgniarek w ich codziennej pracy, przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu oraz budowania systemowych działań wzmacniających ich kompetencje emocjonalne. Niniejszy artykuł podejmuje analizę zależności pomiędzy samoregulacją emocji, stanowiącą istotny element inteligencji emocjonalnej, a poczuciem własnej skuteczności w opiece nad pacjentami w grupie pielęgniarek.

Opieka pielęgniarska

Analizy dotyczące pielęgniarstwa podkreślają, że jego osią jest „troskliwość pielęgniarska” (Poznańska 2004), która przejawia się przede wszystkim w codziennej opiece nad pacjentami. Obejmuje ona działania związane z ochroną zdrowia, wsparciem i pomocą, a także wynika z postawy pełnej uważności wobec osób wymagających opieki. Troskliwość jest więc nie tylko cechą charakteru pielęgniarki, ale także bezwzględną wartością nadającą sens pracy w tym zawodzie, który skupia się na zapewnianiu bezpieczeństwa i ratowaniu życia ludzkiego. Z tego powodu pielęgniarstwo postrzegane jest jako misja opieki nad człowiekiem ukierunkowana na wspieranie pacjentów, rodzin i społeczności w wykorzystaniu ich zasobów oraz dostosowaniu się do zmieniających się warunków życia (Chmielewska-Kowalska i in. 2018). Szczególne znaczenie w procesie opieki ma relacja pomiędzy pielęgniarką a pacjentem, która obejmuje również sferę osobistą i rodzinną osoby objętej opieką (Bartnik i in. 2012). Podkreślany jest także duchowy wymiar pielęgniarstwa w trosce o pacjenta, wyrażający się w towarzyszeniu pielęgniarki w zaspokajaniu podstawowych potrzeb pacjenta, wspieraniu jego autonomii oraz okazywaniu mu szacunku i wsparcia emocjonalnego (Dąbrowska i in. 2014). To właśnie tak rozumiana troska oraz obecność przy pacjencie stanowią fundament opieki niosącej za sobą pozytywne efekty terapeutyczne. Ponadto zadaniem pielęgniarki w procesie opieki jest umiejętne rozpoznawanie stanu emocjonalnego pacjenta, uważne obserwowanie jego zachowania, wypowiedzi, okazywanych emocji oraz trafne interpretowanie sytuacji, w których pacjent nie dzieli się swoimi przeżyciami (Hereńczuk, Flak 2021).

Samoregulacja emocjonalna

Samoregulacja emocjonalna stanowi główny komponent inteligencji emocjonalnej, którą Jack D. Mayer i Peter Salovey opisali jako zdolność do obserwowania i rozróżniania własnych i cudzych uczuć w celu twórczego wykorzystania emocji w procesach myślenia i działania (Salovey, Mayer 1990). W ich modelu jednym z głównych elementów jest właśnie świadome zarządzanie emocjami – ich wzbudzanie, wzmacnianie lub wygaszanie – co znacznie przyczynia się do adaptacyjnego funkcjonowania społecznego i emocjonalnego. W dalszych analizach Mayer i Salovey (1995) dowodzili, że inteligencja emocjonalna wiąże się z konstrukcją i regulacją emocji, uznawanych za sygnały informacyjne wspierające procesy poznawcze oraz decyzje, a osoby o wyższej inteligencji emocjonalnej prezentują większą świadomość stanów emocjonalnych i lepsze zdolności ich wykorzystywania w rozwiązywaniu problemów oraz budowaniu relacji społecznych. Regulacja emocji traktowana jest więc w tym ujęciu jako integralny element inteligencji emocjonalnej, kładący nacisk na znaczenie świadomego angażowania się w przeżywanie emocje poprzez analizę ich wartości informacyjnej (Śmieja 2018). Samoregulacja emocji jako odrębny konstrukt definiowana jest jako proces, w którym jednostka wpływa na rodzaj, czas oraz sposób wyrażania emocji (Gross 2008). Wyróżnione strategie, takie jak reinterpretacja sytuacji (*reappraisal*) czy tłumienie emocji (*suppression*), pokazują różne sposoby regulacji wpływające na wewnętrzne przeżycia i ekspresję emocjonalną. Bardziej szczegółowe określenie regulacji emocjonalnej prezentuje Dariusz Doliński (2000), uznając ją za świadome lub automatyczne działania służące zmniejszeniu intensywności negatywnych emocji lub zwiększeniu emocji pozytywnych. W koncepcji swej uwzględnia kontrolę przeżywania i ekspresji emocji, modyfikację reakcji fizjologicznych i poznawczych oraz dostosowanie zachowania do społecznych wymagań sytuacji (Doliński 2000).

Wyniki badań wykazują, że umiejętności wynikające z inteligencji emocjonalnej, w tym zdolność do samoregulacji emocji, odgrywają istotną rolę w radzeniu sobie z trudnościami typowymi dla pracy w zawodach medycznych (Ibrahim i in. 2018). Osoby o wyższym poziomie inteligencji emocjonalnej, pracujące w tych zawodach, lepiej znoszą presję oraz stres, cechują się większą odpornością na wypalenie zawodowe i skuteczniej budują relacje interpersonalne z pacjentami oraz współpracownikami. W przypadku pielęgniarek wyższy poziom inteligencji emocjonalnej wiąże się z większym zaangażowaniem zawodowym oraz satysfakcją z pracy, a umiejętność efektywnego zarządzania emocjami w codziennej pracy ułatwia im radzenie sobie z zawodowymi wyzwaniami, wspiera dobrostan psychiczny oraz między innymi sprzyja zapobieganiu wypaleniu zawodowemu (Othman i in. 2025).

W prezentowanych badaniach samoregulacja emocji została określona jako zdolność do wykorzystywania emocji w procesach myślenia i działania, zgodnie z jednym z czynników badanych w Kwestionariuszu Inteligencji Emocjonalnej INTE.

Poczucie własnej skuteczności

Poczucie własnej skuteczności to przekonanie jednostki o jej możliwościach w skutecznym realizowaniu zadań i pokonywaniu trudności, co ma istotne znaczenie dla motywacji, wytrwałości oraz sposobu podejmowania decyzji (Bandura 1977, 1986; Eller i in. 2018). Wywodzi się ono z teorii społeczno-poznawczej Alberta Bandury (1977), w myśl której poczucie to kształtuje się poprzez osobiste sukcesy, obserwację działań innych osób, otrzymywane wsparcie społeczne oraz doświadczane emocje i stany fizjologiczne. Silne poczucie skuteczności sprzyja podejmowaniu trudnych wyzwań, większemu zaangażowaniu oraz lepszemu radzeniu sobie w sytuacjach stresowych, podczas gdy niska wiara we własne możliwości może prowadzić do wycofywania się i rezygnacji (Bańka 2016). Warto podkreślić, że choć poczucie skuteczności często bywa utożsamiane z pewnością siebie, odnosi się ono konkretnie do działań w określonych sytuacjach, a nie do ogólnej samooceny (Cramer i in. 2009; Heslin, Klehe 2006). Różni się także od postrzeganej kontroli, która dotyczy ogólnego wpływu na efekty działań, podczas gdy poczucie skuteczności skupia się na ocenie własnych umiejętności w kontekście konkretnych celów, co czyni je istotnym elementem sprzyjającym rozwojowi oraz skutecznemu działaniu (Bandura, Schunk 1981; Povey i in. 2000).

Z badań wynika, że wśród pielęgniarek wyższe poczucie własnej skuteczności wiąże się z lepszą jakością opieki nad pacjentami, szczególnie w sytuacjach wymagających szybkiego reagowania i zarządzania emocjami (Abu Sharour i in. 2022). Podobne zależności odnotowano wśród studentów pielęgniarstwa, gdzie wyższe poczucie własnej skuteczności korelowało z wyższą jakością świadczonej przez nich opieki – z bardziej empatycznym i troskliwym podejściem do pacjentów (Eren, Türkmen 2020).

Cel badania

Celem szerszych badań była ocena związku pomiędzy inteligencją emocjonalną pielęgniarek a ich poczuciem własnej skuteczności w porównaniu z grupą zawodową urzędników. W niniejszym tekście pokazany zostanie fragment tych badań, a mianowicie efekt poszukiwań związku pomiędzy aspektem inteligencji emocjonalnej określonej jako samoregulacja emocji a poczuciem własnej skuteczności w opiece nad innymi. Badanie miało na celu określenie, na ile umiejętność zarządzania przez pielęgniarki własnymi emocjami wiąże się z ich wiarą w swoje dyspozycje do wykonywania zadań

opiekuńczych, a także ustalenie, na ile grupa pielęgniarek stanowi specyficzną grupę zawodową, różniącą się badanymi zmiennymi od grupy zawodowej urzędniczek, wykonujących pracę w warunkach o mniejszym natężeniu wyzwań czy mniejszej odpowiedzialności za zdrowie i życie klientów.

Zmienne

Zmienna niezależna: samoregulacja emocji – na potrzeby badania wskaźnikiem zmiennej jest wynik podskali *Wspomaganie myślenia i działania* kwestionariusza INTE, mierzącej umiejętność wykorzystywania emocji w podejmowaniu decyzji, planowaniu oraz reagowaniu.

Zmienna zależna: poczucie własnej skuteczności – wskaźnikiem zmiennej jest wynik uzyskany przy użyciu Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES.

Zmienne kontrolowane: wskaźnikami zmiennych są dane uzyskane w ankiecie socjodemograficznej: wykształcenie, stan cywilny, liczba dzieci, staż pracy, wiek dolegliwości bólowe.

Problemy badawcze i hipotezy

Podjęto badania, w których poszukiwano związku pomiędzy samoregulacją emocji a poczuciem własnej skuteczności w grupie pielęgniarek oraz różnic pomiędzy grupą pielęgniarek a grupą urzędniczek.

Postawiono następujące hipotezy:

H1: Istnieje dodatni związek pomiędzy samoregulacją emocji a poczuciem własnej skuteczności w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek.

Uzasadnieniem dla hipotezy są wyniki opisanych dalej badań. Badania Mikyoung Lee i Keum-Seong Jang (2019) wykazały, że skuteczne strategie samoregulacji emocji, takie jak poznawcze przewartościowanie, sprzyjają doświadczaniu emocji pozytywnych i obniżają poziom wypalenia emocjonalnego, co przekłada się na lepsze funkcjonowanie zawodowe i większe poczucie kompetencji. Podobnie Adrienne Fasbinder i współautorzy (2020) stwierdzili, że samoświadomość emocjonalna, kontrola oraz aktywne myślenie są kluczowymi aspektami regulacji emocji, wspierającymi rozwój poczucia skuteczności u pielęgniarek. Ponadto Cornelia Pocnet i in. (2017) ustalili, że regulacja emocji ma pozytywny wpływ na przekonania o własnej skuteczności, które w efekcie prowadzą do poprawy jakości życia. Z kolei Christina M. Luberto i współpracownicy (2014) udowodnili, że umiejętności uważności (*mindfulness*) zwiększają przekonanie o poczuciu własnej skuteczności w radzeniu sobie (*coping self-efficacy*), zapewniając efektywniejszą regulację emocji. Warto

także odnieść się do badań Kyung Hee Lee i Jung Su Song (2011), które pokazały, że wyższy poziom inteligencji emocjonalnej – rozumianej jako szeroki konstrukt, obejmujący umiejętność rozpoznawania, rozumienia oraz efektywnego zarządzania emocjami, w tym samoregulację emocji – umożliwia lepsze radzenie sobie w trudnych sytuacjach zawodowych, wzmacniając poczucie skuteczności i kompetencji w pracy. Potwierdzają to także wyniki badań Shahnaz Tabatabaei i współautorów (2020) mówiące o tym, że osoby z wyższą inteligencją emocjonalną lepiej zarządzają emocjami i wyzwaniami zawodowymi, dzięki czemu osiągają większą efektywność i satysfakcję z wykonywanych obowiązków. Zatem samoregulacja emocji, zarówno jako konkretna umiejętność kontroli i modulacji emocji, jak i składnik szerzej ujmowanej inteligencji emocjonalnej, odgrywa kluczową rolę w budowaniu poczucia własnej skuteczności zarówno w grupie pielęgniarek, jak i urzędniczek.

H2a: Istnieją różnice pomiędzy grupą pielęgniarek a grupą urzędniczek w zakresie samoregulacji emocji. Wyższy poziom samoregulacji emocji wykazuje grupa pielęgniarek.

Istnieją uzasadnione przesłanki wskazujące na różnice pomiędzy grupą pielęgniarek a grupą urzędniczek w zakresie samoregulacji emocji, przy czym wyższy poziom tej umiejętności wykazuje grupa pielęgniarek. Inteligencja emocjonalna, której integralną częścią jest samoregulacja emocji, jest kluczowym czynnikiem w wykonywaniu zawodów wymagających intensywnych interakcji emocjonalnych, takich jak pielęgniarstwo (Goleman 1997). Pielęgniarki, ze względu na bezpośredni kontakt z pacjentami oraz konieczność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami emocjonalnymi, rozwijają wyższy poziom inteligencji emocjonalnej (Johnson 2017; Załuski i in. 2020). Umiejętność efektywnego rozumienia i regulowania emocji własnych oraz innych osób jest niezbędna w ich pracy i wpływa na jakość świadczonej opieki. Natomiast urzędniczki administracji publicznej, których praca ma bardziej formalny i proceduralny charakter, w mniejszym stopniu wymagają zaawansowanych kompetencji emocjonalnych, na co wskazują badania Hysy i Grabowskiej (2018). A zatem można oczekiwać, że pielęgniarki w porównaniu z urzędniczkami wykażą wyższy poziom samoregulacji emocji, wynikający z wymagań ich zawodu oraz charakteru codziennych obowiązków.

H2b: Istnieją różnice w zakresie poczucia własnej skuteczności pomiędzy grupą pielęgniarek a grupą urzędniczek. Wyższy poziom własnej skuteczności wykazuje grupa pielęgniarek.

Poczucie własnej skuteczności jest niezbędne w zawodzie pielęgniarki, sprzyjając lepszej opiece i radzeniu sobie w sytuacjach kryzysowych (Abu Sharour i in. 2022). Okazało się, że wyższy poziom skuteczności wiązał się również z bardziej empatycznymi interakcjami i wyższą jakością opieki wśród badanych studentów

pielęgniarstwa (Eren, Türkmen 2020). Ze względu na to, że praca pielęgniarek odbywa się w dynamicznych i stresujących warunkach, może stymulować rozwijanie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i wzmacniać poczucie skuteczności. Natomiast warunki pracy urzędniczek, wykonujących pracę biurową, nie wymagają tak dużej osobistej odpowiedzialności i udzielania wsparcia w sytuacjach zagrażających zdrowiu czy życiu, dlatego w mniejszym stopniu (niż w grupie pielęgniarek) mogą służyć kształtowaniu się poczucia własnej skuteczności.

Metoda

Dobór próby

Zastosowano nielosowy dobór próby respondentów do badania, posługując się dobo-rem celowym. Badanie obejmowało pielęgniarki pracujące w Szpitalu Wojewódzkim im. dr. Ludwika Rydygiera w Suwałkach oraz urzędniczki zatrudnione w instytucjach państwowych w Suwałkach. Kwestionariusze zostały rozdane respondentkom w formie papierowej.

W badaniu wzięło udział 100 osób w wieku 20–69 lat ($M = 39,89$; $SD = 10,80$), 50 kobiet w wieku 20–64 lata ($M = 40,48$; $SD = 11,18$) pracujących w zawodzie pielęgniarki ze stażem pracy od jednego roku do 36 lat ($M = 15,26$; $SD = 10,46$) i 50 kobiet w wieku 24–69 lat ($M = 39,30$; $SD = 10,49$) pracujących w zawodzie urzędniczki ze stażem pracy od jednego roku do 49 lat ($M = 14,97$; $SD = 10,49$). W tabeli 1 przedstawiono rozkład poziomu wykształcenia osób badanych.

Tabela 1. Wykształcenie osób badanych

Wykształcenie	Grupa				Ogółem	
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
średnie	11	22	4	8	15	15
wyższe	38	76	46	92	84	84
inne	1	2	0	0	1	1
ogółem	50	100	50	100	100	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Źródło: opracowanie własne.

Większość osób badanych z obu porównywanych grup miała wyższe wykształcenie. W grupie pielęgniarek 7 osób (14,0%) ukończyło kurs kwalifikacyjny, 13 osób (26,0%) – kurs specjalizacyjny, jedna osoba (2,0%) miała specjalizację.

W tabeli 2 przedstawiono rozkład stanu cywilnego osób badanych.

Tabela 2. Stan cywilny osób badanych

Stan cywilny	Grupa				Ogółem	
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
panna	5	10	14	28	19	19
nieformalny	6	12	6	12	12	12
zamężna	29	58	27	54	56	56
rozwiedziona	6	12	2	4	8	8
wdowa	4	8	1	2	5	5
ogółem	50	100	50	100	100	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Źródło: opracowanie własne.

Większość osób badanych z obu porównywanych grup pozostawała w związku małżeńskim.

W tabeli 3 przedstawiono rozkład liczby dzieci osób badanych.

Tabela 3. Liczba dzieci osób badanych

Liczba dzieci	Grupa				Ogółem	
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
brak	13	26	20	40	33	33
jedno	16	32	15	30	31	31
dwoje	17	34	11	22	28	28
troje	4	8	4	8	8	8
ogółem	50	100	50	100	100	100

n – liczba osób; % – procent grupy

Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej osób z grupy pielęgniarek miało dwoje dzieci. Najwięcej osób z grupy urzędniczek nie miało dzieci. Wiek dzieci osób badanych zawierał się w przedziale od jednego roku do 42 lat ($M=16,31$; $SD=9,62$).

Większość osób z grupy pielęgniarek, tj. 42 osoby (84,0%), była zadowolona ze swojego wynagrodzenia, natomiast większość osób z grupy urzędniczek, tj. 26 osób (52,0%), była z wynagrodzenia niezadowolona.

W tabeli 4 przedstawiono rozkład dolegliwości bólowych osób badanych.

Tabela 4. Dolegliwości bólowe osób badanych

Dolegliwości bólowe	Grupa				Ogółem	
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%	<i>n</i>	%
kręgosłup lędźwiowy	12	24	8	16	20	20
kręgosłup piersiowy	4	8	7	14	11	11
kręgosłup szyjny	11	22	15	30	26	26
kręgosłup ogółem	20	40	14	28	34	34
nadgarstki	5	10	8	16	13	13
brzuch	0	0	1	2	1	1
zęby	1	2	0	0	1	1

n – liczba osób; % – procent grupy

Źródło: opracowanie własne.

Najwięcej osób badanych w obu grupach wskazywało dolegliwości bólowe kręgosłupa.

Narzędzia pomiarowe

Samoregulacja emocji

Kwestionariusz INTE opracowany przez N. Schutte i współpracowników (1998) na podstawie modelu Mayera i Saloveya mierzy inteligencję emocjonalną rozumianą jako zdolność rozpoznawania, rozumienia, regulowania (samoregulacji) oraz wykorzystywania emocji w codziennym życiu. W kwestionariuszu uwzględnione są dwa wymiary: rozpoznawania emocji oraz wspomagania myślenia i działania emocjami. Wspomaganie emocjami myślenia i działania obejmuje m.in. umiejętność świadomego wykorzystywania emocji do podejmowania decyzji, planowania działań oraz adaptacyjnego reagowania na sytuacje. Przyjęto, że w prowadzonych badaniach własnych zdolność ta może być utożsamiana ze zdolnością do samoregulacji emocji, gdyż obejmuje poza kontrolą i modulacją przeżywanych emocji również ich konstruktywne wykorzystanie w myśleniu i działaniu (Gross 2008; Mayer, Salovey 1990).

Kwestionariusz INTE zawiera 33 twierdzenia oceniane na pięciostopniowej skali Likerta, a jego polska adaptacja autorstwa Matczak i Jaworowskiej charakteryzuje się wysoką rzetelnością ($\alpha=0,83-0,87$). W niniejszych badaniach uzyskano wysoką spójność wewnętrzną ogólnej skali ($\alpha=0,91$), a dla analizowanego czynnika „wspo-

maganie myślenia i działania emocjami (z uwzględnieniem samoregulacji)” uzyskano współczynnik alfa Cronbacha $\alpha = 0,72$.

Poczucie własnej skuteczności

Pomiar poczucia własnej skuteczności przeprowadzono przy użyciu Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES). Narzędzie opracowane przez Ralfa Schwarzera i Matthiasa Jerusalem w 1981 roku służy do oceny ogólnej wiary w skuteczność własnych działań, czyli przekonania o zdolności do radzenia sobie z trudnościami oraz realizacji zamierzonych celów.

Kwestionariusz składa się z 10 twierdzeń ocenianych na czterostopniowej skali Likerta, gdzie 1 oznacza „nieprawda”, a 4 – „całkowita prawda”. Wersja polska została opracowana przez Zygfrieda Juczyńskiego (2001). Skala charakteryzuje się dobrą spójnością wewnętrzną, a współczynnik alfa Cronbacha wynosi $\alpha = 0,72$ dla całego narzędzia.

W niniejszych badaniach dokonano analizy rzetelności za pomocą współczynnika Alfa Cronbacha. W przypadku skali GSES rzetelność wynosiła $\alpha = 0,94$ dla obu grup, z wartościami odpowiednio $\alpha = 0,93$ dla pielęgniarek i $\alpha = 0,94$ dla urzędniczek.

Wyniki badań własnych

W tabeli 5 przedstawiono statystyki opisowe dla analizowanych zmiennych przedziałowych, tj. wartości średnie, odchylenia standardowe, wartości minimalne i maksymalne oraz wartości testu Shapiro-Wilka, za pomocą którego zweryfikowano założenie o normalnym rozkładzie analizowanych zmiennych.

Tabela 5. Statystyki opisowe dla analizowanych zmiennych przedziałowych

Zmienne	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>min</i>	<i>max</i>	<i>S</i>	<i>K</i>	<i>S-W</i>	<i>p</i>
Samoregulacja emocji	62,18	9,14	33	80	−0,89	0,97	0,943	0,001
Poczucie własnej skuteczności	30,60	5,57	13	40	−0,32	0,15	0,968	0,015

M – wartość średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *min* – wartość minimalna; *max* – wartość maksymalna; *S* – wartość miary skośności; *K* – wartość miary kurtozy; *S-W* – wartość testu Shapiro-Wilka; *p* – istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne.

Stwierdzono istotne statystycznie odchylenia od rozkładu normalnego w przypadku większości analizowanych zmiennych, wobec tego w kolejnych analizach stosowano nieparametryczne metody statystyczne.

W tabeli 6 przedstawiono współczynniki korelacji ρ Spearmana pomiędzy wymiarem „wspomaganie myślenia i działania” a poczuciem własnej skuteczności w grupie pielęgniarek, urzędniczek oraz w całej badanej próbie.

Tabela 6. Współczynniki korelacji pomiędzy wymiarem inteligencji emocjonalnej – wspomaganie myślenia i działania a poczuciem własnej skuteczności w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek i w całej badanej próbie

	Grupa				Ogółem	
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	ρ	p	ρ	p	ρ	p
Samoregulacja emocji	0,511	0,001	0,703	0,001	0,671	0,001

ρ – współczynnik korelacji ρ Spearmana; p – jednostronna istotność statystyczna

Źródło: opracowanie własne.

Uzyskano istotne statystycznie dodatnie korelacje pomiędzy wspomaganiem myślenia i działania a poczuciem własnej skuteczności we wszystkich analizowanych grupach. Wyniki te wskazują, że wyższe umiejętności wykorzystywania emocji w podejmowaniu decyzji, planowaniu oraz działaniu współwystępują z wyższym poczuciem własnej skuteczności zarówno wśród pielęgniarek, jak i urzędniczek, co potwierdza hipotezę badawczą H1.

W tabeli 7. przedstawiono średnie wartości poziomu inteligencji emocjonalnej, poczucia własnej skuteczności i satysfakcji z życia w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek. Zestawienie uzupełniono wartościami nieparametrycznego testu U Manna-Whitneya.

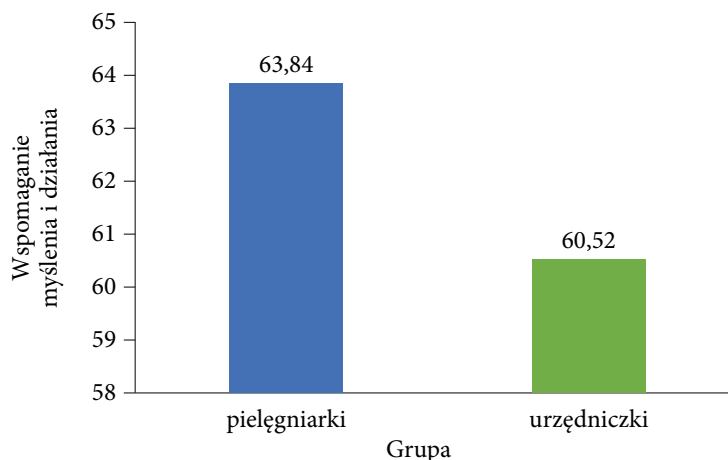
Tabela 7. Średnie wartości poziomu wymiaru inteligencji emocjonalnej – samoregulacji emocji i poczucia własnej skuteczności w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek

Zmienne	Grupa				U	p
	Pielęgniarki		Urzędniczki			
	M	SD	M	SD		
Wspomaganie myślenia i działania	63,84	8,31	60,52	9,71	952,00	0,040
Poczucie własnej skuteczności	32,22	5,02	28,98	5,68	802,50	0,002

M – wartość średnia; SD – odchylenie standardowe; U – wartość testu U Manna-Whitneya; p – istotność statystyczna

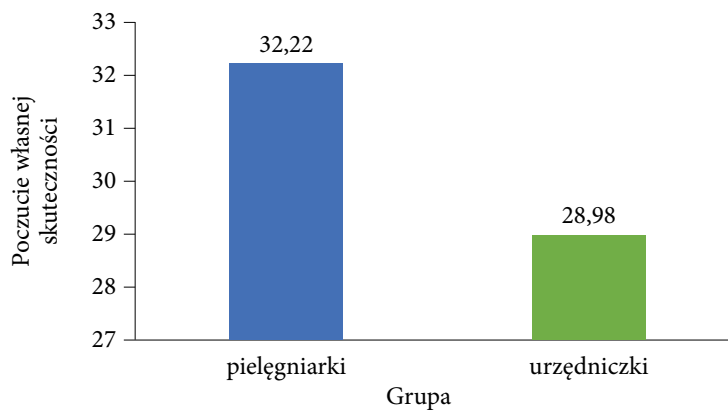
Źródło: opracowanie własne.

Stwierdzono, że poziom samoregulacji emocji był istotnie statystycznie wyższy w grupie pielęgniarek niż w grupie urzędniczek (por. rys. 1), wobec tego otrzymano wyniki zgodne z hipotezą H3a.



Rysunek 1. Średnie wartości poziomu wspomagania myślenia i działania w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek

Źródło: opracowanie własne.



Rysunek 2. Średnie wartości poczucia własnej skuteczności w grupie pielęgniarek i w grupie urzędniczek

Źródło: opracowanie własne.

Stwierdzono również, że poczucie własnej skuteczności było istotnie statystycznie większe w grupie pielęgniarek niż w grupie urzędniczek (por. rys. 2), wobec tego otrzymano wyniki potwierdzające H2b.

Dyskusja wyników

W przeprowadzonym badaniu stwierdzono istotne statystycznie dodatnie korelacje pomiędzy wymiarem samoregulacji emocji a poczuciem własnej skuteczności, niezależnie od charakteru badanej grupy. Okazało się zatem, że osoby, które lepiej odwołują się do emocji przy podejmowaniu decyzji i planowaniu działań, mogą osiągać wyższe poczucie własnej skuteczności. Uzyskane rezultaty są zgodne z tymi, które stanowiły teoretyczną podstawę sformułowanej hipotezy H1. Hipoteza ta została potwierdzona.

Analiza porównawcza grup pielęgniarek i urzędniczek wykazała, że poziom samoregulacji emocji rozumianej jako wspomaganie emocjami myślenia i działania oraz poziom poczucia własnej skuteczności były istotnie wyższe w grupie pielęgniarek niż w grupie urzędniczek. Uzyskano więc potwierdzenie hipotezy H2a oraz H2b. Wyniki te mogą wskazywać, że w grupie pielęgniarek obecna jest większa wrażliwość emocjonalna na sytuacje potrzebującego pomocy i troski człowieka niż w grupie urzędniczek. Źródeł tych różnic można poszukiwać m.in. już na poziomie rekrutacji do zawodu. Osoby o silnej potrzebie pomagania, wspierania i troszczenia się mogą chętniej decydować się na wybór zawodu i pracy o charakterze emocjonalnym niż na pracę biurową. Ponadto uczestnictwo w procesie podejmowania decyzji w dynamicznych i trudnych sytuacjach oraz z wysokim poziomem odpowiedzialności za innych może tworzyć warunki do treningu zarysowanych wcześniej dyspozycji i sprzyjać rozwijaniu zarówno umiejętności samoregulacji emocji, jak i wzmacnianiu poczucia własnej skuteczności. Może dlatego grupa pielęgniarek osiągała wyższe niż grupa urzędniczek wyniki w obu badanych zmiennych.

Należy także dodać, że w pracy pielęgniarstwie poczucie skuteczności wiąże się nie tylko z umiejętnością wykorzystywania emocji, ale zależne jest również od doświadczenia zawodowego, kompetencji medycznych oraz umiejętności interpersonalnych, które wspólnie wspierają zdolność pielęgniarek do skutecznego działania w sytuacjach trudnych i obciążających emocjonalnie.

Podsumowując: zarówno dyspozycje odnoszące się do samoregulacji emocji wśród pielęgniarek, jak i przekonanie o własnej skuteczności w zawodowym działaniu mogą odgrywać istotną rolę w skutecznym funkcjonowaniu w zawodzie wymagającym stałego kontaktu z emocjami pacjentów oraz podejmowania decyzji pod presją czasu. Wyniki te mogą stanowić podstawę do rekomendowania szkoleń rozwijających kompetencje emocjonalne pielęgniarek, co może dodatkowo wzmacniać ich poczucie własnej skuteczności oraz podnosić poziom świadczonej opieki na rzecz pacjenta czy podopiecznego. Rezultaty prezentowanych badań mogą być też przydatne w realizacji lansowanego obecnie podmiotowego i holistycznego podejścia do pacjenta oraz relacji pomiędzy nim a personelem medycznym, określanego jako humanizacja medycyny.

Ograniczenia i perspektywa dalszych badań

Jednym z głównych ograniczeń przeprowadzonych badań był szeroki oraz nierównomierny przedział wiekowy uczestniczek, obejmujący osoby od 20. do 64. roku życia. Tak znaczne zróżnicowanie wiekowe mogło wpływać na wyniki dotyczące poczucia własnej skuteczności oraz samoregulacji emocji, ponieważ poziom obu tych zmiennych może podlegać zmianom wraz z wiekiem, doświadczeniem życiowym i stażem zawodowym. W przyszłych badaniach warto rozważyć wprowadzenie bardziej jednorodnych przedziałów wiekowych lub przeprowadzenie analizy porównawczej pomiędzy różnymi grupami wiekowymi.

Ograniczeniem badania była także lokalizacja – badanie przeprowadzono wyłącznie w Suwałkach, co ogranicza możliwość generalizacji wyników na populację pielęgniarek pracujących w innych placówkach i regionach kraju. Czynniki lokalne, takie jak organizacja pracy, dostęp do wsparcia społecznego czy warunki ekonomiczne, mogą różnicować wyniki, dlatego w przyszłych analizach warto uwzględnić pielęgniarki pracujące w różnych lokalizacjach, zarówno miejskich, jak i wiejskich, aby uzyskać bardziej reprezentatywny obraz badanych zmiennych.

W niniejszym badaniu uwzględniono wyłącznie grupę kobiet, co jest zrozumiałe ze względu na sfeminizowany charakter zawodu pielęgniarki, jednakże brak uwzględnienia mężczyzn uniemożliwia analizę potencjalnych różnic płciowych w zakresie samoregulacji emocji oraz poczucia własnej skuteczności. Włączenie do dalszych badań przedstawicieli obu/innych płci pozwoliłoby na pełniejsze zrozumienie analizowanych zależności.

Ograniczeniem jest również fakt, że pomiar oparto wyłącznie na samoopisowych narzędziach kwestionariuszowych, co wiąże się z ryzykiem wpływu oczekiwań społecznych oraz subiektywnej oceny własnych umiejętności. W przyszłości warto zastosować triangulację metod, uzupełniając pomiary ilościowe o wywiady pogłębione lub obserwację.

Ostatnim ograniczeniem jest przekrojowy charakter badania, który uniemożliwia określenie kierunku związku przyczynowo-skutkowego między analizowanymi zmiennymi. Dalsze badania podłużne mogłyby zweryfikować, czy wzrost kompetencji w zakresie samoregulacji emocji, na przykład w wyniku szkoleń czy treningów umiejętności emocjonalnych, przekłada się na wzrost poczucia własnej skuteczności wśród pielęgniarek.

W przyszłości warto także uwzględnić dodatkowe zmienne, takie jak poziom wypalenia zawodowego, wsparcie społeczne, styl radzenia sobie ze stresem czy równowaga praca – życie prywatne, które mogą wpływać na relację między inteligencją emocjonalną a poczuciem skuteczności.

Bibliografia

- Abu Sharour L., Salameh A.B., Suleiman K., Subih M., EL-hneiti M., AL-Hussami M., Al Dameery K., Al Omari O. (2022), *Nurses' self-efficacy, confidence and interaction with patients with COVID-19: A cross-sectional study*, „Disaster Medicine and Public Health Preparedness”, 16(4), s. 1698–1698, <https://doi.org/10.1017/dmp.2021.96>.
- Bandura A. (1977), *Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change*, „Psychological Review”, 84,2, s. 191–215, <https://doi.org/10.1037/0033-295X.84.2.191>.
- Bandura A. (1986), *Social foundations of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ.
- Bandura A., Schunk D.H. (1981), *Cultivating competence, self-efficacy, and intrinsic interest through proximal self-motivation*, „Journal of Personality and Social Psychology”, 41, s. 586–598.
- Bańka A. (2016), *Poczucie samoskuteczności. Konstrukcja i struktura czynnikowa Skali Poczucia Samoskuteczności w Karierze Międzynarodowej*, <https://doi.org/10.14691/PS.2016>.
- Bartnik A., Brukwicka I., Furmanik F., Kopański Z., Machota M., Szelać E., Wojciechowska M. (2012), *Pielęgniarstwo: zawód czy misja?*, „Journal of Public Health, Nursing and Medical Rescue”, 2, s. 4–8.
- Chmielewska-Kowalska E., Czarnecka J., Fedak M., Jaciubek M., Kluczek I., Zera A. (2018), *Podstawy pielęgniarstwa*, A. Krupienicz (red.), Edra Urban & Partner.
- Ciechanowicz W., Marć M. (2007), *Istota teorii pielęgniarstwa zorientowanych na potrzeby podmiotu opieki (na przykładzie V. Henderson i D. Orem)*, [w:] J. Górajek-Jóźwik (red.), *Filozofia i teoria pielęgniarstwa*, wyd. 313, Czelej, s. 289.
- Cramer R.J., Neal T., Brodsky S.L. (2009), *Self-efficacy and confidence: Theoretical distinctions and implications for trial consultation*, „Consulting Psychology Journal: Practice and Research”, 61, 4, s. 319.
- Dąbrowska O., Marcysiak M., Marcysiak M. (2014), *Duchowość i poczucie misji w zawodzie pielęgniarstwa*, „Problemy Pielęgniarstwa/Nursing Problems”, 22, 2, s. 165–171.
- Doliński D. (2000), *Psychologia wpływu społecznego*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Dziubak M., Motyka M. (2013), *Motywy wyboru zawodu pielęgniarstwa i ich uwarunkowania: badania studentów kierunku pielęgniarstwa Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego*.
- Eller L.S., Lev E.L., Yuan C., Watkins A.V. (2018), *Describing self-care self-efficacy: Definition, measurement, outcomes, and implications*, „International Journal of Nursing Knowledge”, 29(1), s. 38–48.
- Eren H., Sonay Türkmen A. (2020), *The relation between nursing students' levels of self-efficacy and caring nurse-patient interaction: a descriptive study*, „Contemporary Nurse”, 56(2), s. 185–198, <https://doi.org/10.1080/10376178.2020.1782763>.
- Fasbinder A., Shidler K., Caboral-Stevens M. (2020, April), *A concept analysis: Emotional regulation of nurses*, „Nursing forum”, 55, 2, s. 118–127.
- Goleman D. (1997), *Inteligencja emocjonalna* (tłum. A. Jankowski), Media Rodzina, Poznań.
- Gross J.J. (2008), *Emotion regulation*, „Handbook of emotions”, 3, 3, s. 497–513.
- Hereńczuk M., Flak K. (2021), *Relacja terapeutyczna pielęgniarka-pacjent w terapii hemodializą*, „Forum Nefrologiczne-Edukacja”, 1, 1, s. 47–50.
- Heslin P.A., Klehe U.C. (2006), *Self-efficacy*, [w:] S.G. Rogelberg (red.), *Encyclopedia of Industrial/Organizational Psychology* (vol. 2), s. 705–708.
- Holland J.L. (1992), *Making vocational choices. A theory of vocational personalities and work environments*. Odessa FL. Psychological Assessment Resources.
- Hysa B., Grabowska B. (2014), *System motywacji pracowników administracji publicznej na podstawie wybranej jednostki ZUS*, „Zeszyty Naukowe. Organizacja i Zarządzanie, Politechnika Śląska”, 74, s. 325–342.

- Ibrahim H.B.H., Jarimal N., Md Naw, N.H., Megat P.H. (2018), *Emotions, emotional intelligence and professional practice in caring professions*, „Asian Social Work Journal”, 3(1), s. 35–45, <https://doi.org/10.47405/aswj.v3i1.34>.
- Johnson D.G. (2017), *Emotional Intelligence and Caring Behaviors: Is There A Relationship?*, Gardner-Webb University.
- Juczyński Z. (2001), *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Skala Satysfakcji z Życia*, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, s. 134–138.
- Koper D., Dziedzic B., Kryczka T. (2021), *Emotions at nurses work–non-systematic literature review*, „Nursing in the 21st Century”, 20(4(77)), s. 244–251.
- Lee M., Jung K.S. (2019), *Nurses' emotions, emotion regulation and emotional exhaustion*, „International Journal of Organizational Analysis”, 27(5), s. 1409–1421.
- Łodzińska J., Zaręba S.H., Zarzecki M. (2017), *Powołanie jako imperatyw zawodowy. Etos polskich pielęgniarek w badaniach socjologicznych*. KONTRAST.
- Luberto C.M., Cotton S., McLeish A.C., Mingione C.J., O'Bryan E.M. (2014), *Mindfulness skills and emotion regulation: The mediating role of coping self-efficacy*, „Mindfulness”, 5(4), s. 373–380.
- Matczak A., Knopp K.A. (2013), *Znaczenie inteligencji emocjonalnej w funkcjonowaniu człowieka* (M. Ledzińska, recenzent). Liberi Libri.
- Mayer J.D., Salovey P. (1995), *Emotional intelligence and the construction and regulation of feelings*, „Applied and preventive psychology”, 4.3, s. 197–208.
- Othman M., Khalifeh A., Nashwan A. (2025), *Identifying the underlying relationship of emotional intelligence, job satisfaction, and organizational commitment among nurses: A literature review*, „Journal of Nursing Science and Professional Practice”, 1, s. 135–145, https://doi.org/10.4103/JNSPP.JNSPP_16_24.
- Pocnet C., Dupuis M., Congard A., Jopp D. (2017), *Personality and its links to quality of life: Mediating effects of emotion regulation and self-efficacy beliefs*, „Motivation and Emotion”, 41(2), s. 196–208.
- Povey R., Conner M., Sparks P., James R., Shepherd R. (2000), *Application of the theory of planned behaviour to two dietary behaviours: Roles of perceived control and self-efficacy*, „British Journal of Health Psychology”, 5, 2, s. 121–139.
- Poznańska S. (2004), *Pielęgniarstwo jako zawód*, [w:] B. Ślusarska, D. Zarzycka, K. Zahradniczek (red.), *Podstawy pielęgniarstwa tom I – założenia teoretyczne*, Czelej, s. 26–31.
- Salovey P., Mayer J.D. (1990), *Emotional Intelligence*, „Imagination, Cognition and Personality”, 9(3), s. 185–211, <https://doi.org/10.2190/DUGG-P24E-52WK-6CDG>.
- Schutte N.S., Malouff J.M., Hall L.E., Haggerty D.J., Cooper J.T., Golden C.J., Dornheim L. (1998), *Development and validation of a measure of emotional intelligence*, „Personality and Individual Differences”, 25(2), s. 167–177, [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(98\)00001-4](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(98)00001-4).
- Strelau J. (2021), [w:] A. Raciborska (red.), *Różnice indywidualne* (A). Wydawnictwo Naukowe Scholar (oryginał opublikowany w 2014 r.).
- Syroka M. (2003), *Typologiczna teoria karier Johna Hollanda – założenia conceptualne i prezentacja narzędzia*, „Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska”, Lublin–Polonia (Vol. 16).
- Śmieja M. (2018), *W związku z inteligencją emocjonalną. Rola inteligencji emocjonalnej w relacjach społecznych i związkach intymnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Tabatabaei S., Jashani N., Mataji M., Afsar N.A. (2013), *Enhancing staff health and job performance through emotional intelligence and self-efficacy*, „Procedia – Social and Behavioral Sciences”, 84, s. 1666–1672.

- Türkoğlu M.E., Cansoy R., Parlar H. (2017), *Examining relationship between teachers' self-efficacy and job satisfaction*, „Universal Journal of Educational Research”, 5(5), s. 765–772.
- Załużski M., Jagielski P., Makara-Studzińska M. (2020), *Empatia a stres: mediujący wpływ strategii pracy emocjonalnej na przykładzie pielęgniarek zabiegowych*, „Medycyna Pracy. Workers Health and Safety”, 71(4), s. 461–471, <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00975>.