

## Style radzenia sobie ze stresem i poziom poczucia własnej skuteczności u studentów VI roku medycyny Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach

### Styles of coping with stress and level of sense of self-efficacy among VI year medical students of Medical University of Silesia in Katowice

Irena Borek<sup>1</sup>, Witold J. Drzastwa<sup>1</sup>, Hanna Matuszewska-Zbrońska<sup>1</sup>, Aleksandra Oleksiak<sup>1</sup>, Ewa Bujak-Rosenbeiger<sup>1</sup>, Elżbieta Mizgała<sup>1</sup>, Dominik Lewandowski<sup>2</sup>, Karolina Karpe<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

<sup>2</sup> Praktyka Lekarzy Rodzinnych SANPROM w Zabrze

<sup>3</sup> Instytut Psychologii, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

#### STRESZCZENIE

**WSTĘP:** Zawód lekarza należy do profesji cechujących się jednym z najwyższych wskaźników poziomu stresu. Celem pracy było określenie stylów radzenia sobie ze stresem i poziomu poczucia własnej skuteczności oraz ustalenie zależności wymienionych czynników u studentów VI roku medycyny.

**MATERIAŁ I METODY:** Badaniem ankietowym objęto grupę 184 studentów VI roku medycyny SUM w Katowicach. Zastosowano Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych – CISS, Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES, autorską ankietę badania wyboru specjalizacji medycznej. Analizę przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego IBM SPSS Statistics 22.

**WYNIKI:** Spośród 184 badanych studentów (122 kobiety i 62 mężczyzn) 57 osób rozważyło wybór medycyny rodzinnej jako specjalizacji docelowej, a 127 wybrało inne specjalizacje. Ponad połowa studentów charakteryzowała się stylem zadaniowym radzenia sobie ze stresem, u 32% dominował styl unikowy, a u 14,6% styl emocjonalny, w równym stopniu u kobiet i mężczyzn. Nie stwierdzono różnic międzygrupowych w stylach radzenia sobie ze stresem.

**WNIOSKI:**

1. Studenci medycyny, niezależnie od wyboru specjalizacji, w większości charakteryzują się zadaniowym stylem radzenia sobie ze stresem i wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności.
2. Badani studenci o wyższym poziomie poczucia własnej skuteczności częściej radzą sobie ze stresem w sposób zadaniowy i angażują się w poszukiwanie kontaktów towarzyskich.
3. Studenci wybierający specjalizację inną niż medycyna rodzinna charakteryzują się istotnie wyższym poczuciem własnej skuteczności.
4. Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności i zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem, jako elementy profilu osobowościowego przyszłego lekarza, mogą wskazywać na możliwości lepszego funkcjonowania w zawodzie.

#### SŁOWA KLUCZOWE

style radzenia sobie ze stresem, poczucie własnej skuteczności, wybór specjalizacji, studenci medycyny

Received: 28.09.2016

Revised: 04.10.2016

Accepted: 09.11.2016

Published online: 12.12.2016

Adres do korespondencji: Dr n. med. Witold J. Drzastwa, Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej, Wydział Lekarski z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Katowicach, ul. 3 Maja 13/15, 41-800 Zabrze, tel. +48 32 370 43 58, e-mail: medycynarodzinna@sum.edu.pl

Copyright © Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach  
www.annales.sum.edu.pl

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** The medical profession belongs to those professions having one of the highest levels of stress. The aim of the work was to define the styles of coping with stress and the level of sense of self-efficacy and to establish the dependencies of the factors mentioned by students of medicine.

**MATERIAL AND METHODS:** The survey study included a group of 184 VI year students of medicine. The following were used: Questionnaire for coping in stressful situations CISS, Generalized self-efficacy scale – GSES, authors' own multiple-choice research questionnaire for the specialization of medicine. Analysis was conducted using the statistical package for IBM, SPSS Statistics 22.

**RESULTS:** Among the 184 surveyed students, there were 122 women and 62 men. 57 people considered the choice of family medicine as their target specialization and 127 subjects chose other specializations. More than half of the students had a task-oriented style of coping, among 32% the evasion style dominated and 14.6% of the emotional style, equally in men and women. There were no inter-group differences in the styles of coping with stress.

**CONCLUSIONS:**

1. Medical students, regardless of their choice of specialization, have a task style of coping with stress and a high level of self-efficacy.
2. Students with higher levels of self-efficacy often display the task style of coping with stress and engage in seeking social contacts.
3. Students choosing a specialization other than family medicine had a significantly higher sense of self-efficacy.
4. A high level of self-efficacy and task style of coping with stress as part of the personality profile of a future doctor may indicate the possibility of better functioning in the profession.

## KEY WORDS

coping styles with stress, sense of self-efficacy, choice of specialization, medical students

## WSTĘP

Stres jest nieodłącznym elementem naszego życia. Próby wyjaśnienia tego pojęcia sięgają początków XX wieku. Za twórcę definicji stresu uważany jest H. Selye, który określił go jako każdą niespecyficzną reakcję organizmu pojawiającą się w odpowiedzi na działanie bodźców szkodliwych, tzw. stresorów. Przebieg reakcji stresowej podzielił na trzy stadia: reakcję alarmową, stadium odporności oraz stadium wyczerpania, i nazwał zespołem ogólnego przystosowania [1]. Spośród wielu definicji do badań wybrano poznawczo-transakcyjną koncepcję stresu i radzenia sobie z nim Richarda Lazarusa i Susan Folkman, według której stres to *określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi* [2]. Oznacza to, że sposób, w jaki oceniamy zagrożenie, częściowo zależy od sytuacji, w której się znaleźliśmy, ale też od tego jak organizujemy i reprezentujemy wiedzę o świecie, co wpływa na wynik naszej oceny sytuacji stresującej. Podkreśla się w tym podejściu to, że o uznaniu relacji za stresową stanowi sama jednostka. Autorzy poznawczo-transakcyjnej koncepcji stresu opracowali również teorię radzenia sobie z nim. Z przytoczonej definicji wynika, że radzenie sobie ze stresem obejmu-

je całość wysiłków jednostki zmierzających do uzyskania równowagi i to jednostka rozstrzyga, czy dana sytuacja jest stresująca oraz czy posiada własne możliwości poradzenia sobie z nią.

N.S. Endler i J.D.A. Parker, autorzy kwestionariusza do badania stylów radzenia sobie ze stresem (CISS), uważają, że styl radzenia sobie ze stresem to typowy dla danej jednostki sposób zachowania się w różnych sytuacjach stresowych. Zwracają uwagę na udział świadomości, która odróżnia style radzenia sobie ze stresem od mechanizmów obronnych [1,3]. Na bazie teorii R. Lazarusa i S. Folkman, N.S. Endler oraz J.D.A. Parker stworzyli klasyfikację 3 stylów radzenia sobie ze stresem: 1) skoncentrowany na zadaniu (SSZ); 2) skoncentrowany na emocjach (SSE); 3) skoncentrowany na unikaniu (SSU). Styl skoncentrowany na zadaniu dotyczy osób, które aktywnie rozwiązują sytuację stresową. Koncentrują się na planowaniu i poszukiwaniu rozwiązania zadania, jakim jest sytuacja stresowa. Osoby, u których dominuje styl skoncentrowany na emocjach (SSE) wykazują tendencje do skupiania się na przeżywaniu emocji związanych ze stresem, np. złości, żalu, poczucia winy czy napięcia. Wszelkie podjęte wówczas działania mają na celu zmniejszenie napięcia emocjonalnego występującego podczas sytuacji stresogennej. Styl skoncentrowany na unikaniu (SSU) określa osoby, które uciekają od myślenia o stresie, przeżywania i doświadczania sytuacji stresu, aby angażować się w czynności za-

stępcze (ACZ), np. oglądanie TV, objadanie się, stosowanie używek, myślenie o rzeczach przyjemnych, lub poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT) [3]. Analiza przebiegu psychologicznych procesów radzenia sobie ze stresem wskazuje na wiele czynników, które mogą wspomagać człowieka w jego staraniach. Należy do nich, między innymi, poczucie własnej skuteczności, będące ważnym konstruktorem psychologicznym w teorii społecznego uczenia się, sformułowanej przez Alberta Bandurę [4,5]. Jest to przekonanie jednostki o możliwości osiągnięcia postawionego celu, niezależnie od pojawiających się barier. Im silniejsze poczucie własnej skuteczności, tym większe przekonanie o możliwości osiągnięcia dobrych wyników, trwałych skutków i konsekwentnego podtrzymywania działań prowadzących do osiągnięcia celu. Poczucie to może wpływać na proces radzenia sobie ze stresem, poprzez ocenę osobistych zasobów jednostki w sytuacji stresu, oraz na wybór stylu działania [4,5].

Zawód lekarza jest związany z dużą odpowiedzialnością za ludzkie zdrowie i życie. Niejednokrotnie wymaga podjęcia trudnych decyzji w bardzo krótkim czasie oraz poradzenia sobie z emocjami własnymi pacjenta i jego otoczenia. Aby dobrze wykonywać tę pracę, istotne są między innymi określone predyspozycje psychiczne, takie jak: umiejętność nawiązywania dobrego kontaktu z pacjentem, empatia, wytrzymałość na stres i zdecydowanie w postępowaniu. Wiele badań zwraca uwagę na fakt, że zawód lekarza należy do profesji cechujących się jednym z najwyższych wskaźników poziomu stresu [6,7,8]. Na polskiej liście 100 zawodów, lekarz znalazł się na dziewiątym miejscu, biorąc pod uwagę skalę stresogenności. Według klasyfikacji Plopa i Makarowskiego, najbardziej narażeni na napięcie emocjonalne są ratownicy medyczni i lekarze, a biorąc pod uwagę ogólny stres, lekarz jest ujęty na 4 miejscu po ratowniku medycznym, przedsiębiorcy i handlowcy [6,7]. Według badań amerykańskich, do zawodów o najwyższym poziomie stresu należą np.: żołnierze, policjanci, strażacy oraz piloci samolotów pasażerskich. Lekarze i inni pracownicy medyczni znajdują się poza pierwszą dziesiątką najbardziej stresogennych profesji [6,7,8,9].

Wskazuje się na różnice w odczuwaniu poziomu stresu przez lekarzy w zależności od specjalizacji zabiegowych i niezabiegowych. Niektórzy autorzy uważają, że anestezjolog i chirurg to najbardziej stresogenne specjalizacje, inni natomiast, że psychiatra. Lekarz rodzinny znajduje się na dalszej pozycji pod względem postrzegania stresu [6,10,11].

Ponieważ specyfika pracy lekarza wiąże się z ciągłym procesem decyzyjnym, przebiegającym często pod presją czasu, umiejętności radzenia sobie ze stresem przez lekarza mogą mieć wpływ na jego kondycję psychofizyczną, a w konsekwencji na bezpieczeństwo pacjenta i jakość świadczonych usług. Uważa się, że

umiejętność radzenia sobie ze stresem w sposób aktywny może pełnić funkcję ochronną i ograniczyć biologiczne skutki stresu poprzez modyfikację postrzegania stresorów, a w rezultacie wpłynąć na wyższą odporność psychiczną.

Styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ) uważa się za bardziej skuteczny, wiąże się z lepszym stanem zdrowia niż style skoncentrowane na emocjach i unikaniu, skorelowane z występowaniem obniżonego samopoczucia psychofizycznego, często prowadzącego do stanów depresyjnych. Styl radzenia sobie ze stresem, jako względnie stała cecha, oraz poczucie własnej skuteczności mogą być wskazówkami do oceny zasobów osobistych przyszłego lekarza i wyboru przez niego specjalizacji.

## CEL

Celem niniejszej pracy jest określenie stylów radzenia sobie ze stresem i poziomu poczucia własnej skuteczności oraz ustalenie zależności wymienionych czynników u studentów VI roku medycyny. Zakłada się, że studenci wybierający specjalizacje inne niż medycyna rodzinna (w większości zabiegowe) charakteryzują się wyższym poczuciem własnej skuteczności i zadanio-wym stylem radzenia sobie ze stresem.

## MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto grupę 184 studentów VI roku medycyny Wydziału Lekarskiego z Oddziałem Lekarsko-Dentystycznym w Zabrze Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Badani otrzymali instrukcję odnośnie do wypełnienia dwóch wystandaryzowanych narzędzi i jednej autorskiej ankiety. Ankietyzacja została przeprowadzona po zajęciach z medycyny rodzinnej z zachowaniem anonimowości. Wszyscy obecni studenci zgodzili się na udział w badaniu. Zastosowano następujące narzędzia badawcze:

1. Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS (*Coping Inventory for Stressful Situations*) N.S. Endler, J.D.A. Parker (autorzy wydania polskiego: J. Strelau, A. Jaworowska, K. Wrześniewski, P. Szczepaniak) [3]. CISS umożliwia obliczenie wyniku w trzech skalach:
  - a) styl skoncentrowany na zadaniu (SSZ);
  - b) styl skoncentrowany na emocjach (SSE);
  - c) styl skoncentrowany na unikaniu (SSU) z dwoma podskalami:
    - angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ),
    - poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT).
2. Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności – GSES (*Generalized Self-Efficacy Scale*) (autorzy polskiej

wersji: R. Schwarzer, M. Jerusalem, Z. Juczyński) [4]. Jest krótkim narzędziem mierzącym ogólne przekonanie badanego co do skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Im wyższy wynik, tym silniejsze poczucie własnej skuteczności i skala podejmowanych działań w obliczu sytuacji trudnych.

3. Autorska ankieta badania wyboru specjalizacji medycznej opracowana na potrzeby niniejszej pracy. Formularz zawierał 7 pytań, w tym 3 pytania otwarte. Pytania ankiety dotyczyły preferencji wybieranej w przyszłości specjalizacji. Drugą część formularza stanowiła metryczka.

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą programu statystycznego IBM SPSS Statistics 22. Przyjęto poziom istotności  $\alpha = 0,05$ . Użyto wskaźnika Phi Yula, współczynnika R Pearsona, testu niezależności chi kwadrat i testu Manna-Whitneya.

## WYNIKI

Wśród 184 badanych studentów było 122 kobiet (66,3%) i 62 mężczyzn (33,7%). W badanej grupie 57 (31,0%) osób rozważało wybór medycyny rodzinnej jako specjalizacji docelowej (podgrupa I), a 127 (69,0%) wybrało inne specjalizacje (podgrupa II). Najczęściej wskazywano na następujące specjalizacje zabiegowe: chirurgia ogólna, kardiochirurgia, ginekologia, chirurgia urazowo-ortopedyczna, anestezjologia, laryngologia, okulistyka.

W celu zbadania proporcji płci wśród badanych grup wykorzystano test niezależności chi kwadrat. Jego wyniki wskazują na istotne zróżnicowanie w proporcjach płci w grupach I i II. W grupie I większy odsetek stanowiły kobiety (78,9%), niż wśród badanych grupy II (60,6%) (tab. I).

**Tabela I.** Płeć a wybrana specjalizacja  
**Table I.** Sex and chosen specialization

Grupa	Kobiety		Mężczyźni		$\chi^2$	p
	n	%	N	%		
Podgrupa I	45	78,9	12	21,1	5,908	0,018
Podgrupa II	77	60,6	50	39,4		

W grupie ankietowanych studentów 52,6% charakteryzowało się stylem zadaniowym (SSZ) a 32% stylem unikowym (SSU). Styl emocjonalny (SSE) występował u 14,6% badanych, w równym stopniu u kobiet i u mężczyzn. U 0,8% respondentów żaden z wymienionych stylów nie był stylem dominującym.

Poziom poczucia własnej skuteczności w całej badanej grupie kształtował się na wysokim poziomie i wynosił średnio 31,04.

W badanej grupie dokonano analizy statystycznej zależności pomiędzy poczuciem własnej skuteczności a stylami radzenia sobie ze stresem. Do analizy wykorzystano współczynnik korelacji r Pearsona. Wykazano, że obecny jest silny, dodatni związek między stylem skoncentrowanym na zadaniu a poczuciem własnej skuteczności oraz słabe, dodatnie korelacje między stylem skoncentrowanym na unikaniu (zwłaszcza poszukiwanie kontaktów towarzyskich) a poczuciem własnej skuteczności. Im większe poczucie własnej skuteczności u badanych, tym częściej są wykorzystywane te style radzenia sobie ze stresem (tab. II).

**Tabela II.** Poczucie własnej skuteczności a style radzenia sobie ze stresem  
**Table II.** Sense of self-efficacy and styles of coping with stress

Styl	GSES	
	r	p
SSZ	0,562	< 0,001
SSE	0,099	0,153
SSU	0,224	0,001
ACZ	0,141	0,040
PKT	0,253	< 0,001

Identyczne analizy przeprowadzono osobno w grupie studentów, którzy wybrali jako specjalizację medycynę rodzinną (gr. I), oraz w grupie, gdzie wybrano inne specjalizacje (gr. II). Wśród studentów obydwu grup obserwowano istotną statystycznie pozytywną zależność między poczuciem własnej skuteczności a stylem skoncentrowanym na zadaniu (tab. III).

**Tabela III.** Poczucie własnej skuteczności a style radzenia sobie ze stresem w zależności od wybranej specjalizacji  
**Table III.** Sense of self-efficacy and styles of coping with stress depending on chosen specialization

Styl	GSES			
	podgrupa I		podgrupa II	
	r	p	r	p
SSZ	0,373	0,003	0,277	< 0,001
SSE	-0,135	0,291	-0,231	0,111
SSU	0,020	0,875	-0,083	0,147
ACZ	-0,050	0,699	-0,099	0,257
PKT	0,091	0,477	-0,040	0,646

Ze względu na znaczącą nierównoliczność grup, do porównania grup I i II pod względem poczucia własnej skuteczności i radzenia sobie ze stresem użyto testu Manna-Whitney'a. Stwierdzono, że osoby wybierające specjalizację inną niż medycyna rodzinna (gr. II) charakteryzują się istotnie wyższym poczuciem własnej skuteczności. Nie stwierdzono natomiast różnic międzygrupowych w stylach radzenia sobie ze stresem (tab. IV).

**Tabela IV.** Style radzenia sobie ze stresem i poczucie własnej skuteczności w zależności od wybranej specjalizacji  
**Table IV.** Styles of coping with stress and sense of self-efficacy depending on chosen specialization

Skala/Styl	Medycyna rodzinna podgr. I n = 57		Inna specjalizacja podgr. II n = 127		U	p
	M	SD	M	SD		
GSES	29,00	6,46	31,11	5,73	3159,00	0,007
SSZ	61,94	6,85	60,50	9,86	3859,50	0,417
SSE	43,38	11,11	41,83	11,43	3938,00	0,550
SSU	43,29	10,11	43,72	10,96	4044,50	0,758
ACZ	17,95	5,94	18,18	5,86	4038,00	0,744
PKT	16,90	4,46	17,09	4,44	4066,50	0,803

## DYSKUSJA

Wyniki badań własnych wskazują na wysoki odsetek studentów (31,0%), którzy rozważają wybór medycyny rodzinnej jako specjalizacji docelowej. Wcześniejsze doniesienia polskie z lat 90. oraz niektóre obecne wskazują na bardzo niskie zainteresowanie wyborem specjalizacji medycyny rodzinnej (1–8%) [12,13]. Badania Gowina i wsp. [14] oraz Krztoń-Królewskiej [15] są zbieżne z otrzymanymi przez autorów niniejszej pracy i pokazują, że ok. 30% studentów rozważa specjalizację z zakresu medycyny rodzinnej. Wyniki badań ośrodków polskich wskazują na różne czynniki, które mają wpływ na wybór specjalizacji [16,17]. Jak zauważają Dragański i Koziulec, wpływa na to cały okres studiów, a przede wszystkim pięć pierwszych lat [16,17]. Inni autorzy wskazują na takie czynniki psychologiczne, jak: zainteresowania, zdolności, predyspozycje, postawa i nastawienie do rzeczywistości [13]. Według najnowszych wyników badań ośrodka krakowskiego, największy wpływ na opinię o medycynie rodzinnej miały doświadczenia z kursu medycyny rodzinnej, a następnie wcześniejsze doświadczenia studentów, m.in. opinie rodziny czy doświadczenia jako pacjenta [15]. W grupie studentów, którzy wybrali specjalizację z medycyny rodzinnej było znacząco więcej kobiet – 78,9% (tab. I). Badania przeprowadzone przez Pawełczyk A. i wsp. [18] potwierdzają, że kobiety częściej niż mężczyźni wybierają specjalizacje niezabiegowe. Jednocześnie należałoby zwrócić uwagę na fakt, że otrzymany wynik badań własnych (31,0%) nie wskazuje na ostateczny wybór medycyny rodzinnej jako specjalizacji docelowej, a jedynie jest deklaracją wyboru. J. Gąsiorowski w swoich badaniach wskazał na to, że aż 1/4 badanych studentów nie była zdecydowana co do wyboru specjalizacji medycznej [12].

Różnorodność czynników wpływających na ten wybór jest duża. Przeprowadzone badania własne nie miały na celu oceny determinantów wyboru specjalizacji, dlatego być może warto byłoby poddać analizie czynniki w trakcie następnych badań na większej populacji.

Wyniki w zakresie stylów radzenia sobie ze stresem w całej przedmiotowej grupie wskazują, że badani studenci w większości (52,6%) radzą sobie ze stresem w sposób aktywny, zadaniowy (SSZ), a 1/3 studentów preferuje styl ucieczkowy (SSU), w większości poszukując kontaktów towarzyskich.

Jak wskazują liczne badania dotyczące stylów radzenia sobie ze stresem, studenci radzą sobie najczęściej w sposób aktywny – zadaniowy [19,20,21]. Porównanie otrzymanego wyniku w zakresie SSZ z badaniami studentów uczelni o innym profilu wykazało, że odsetek studentów innych uczelni, charakteryzujących się SSZ, był na znacząco wyższym poziomie i wynosił 73,1% badanej grupy [19,20]. Wyniki innych badań zwracają uwagę na czynnik płci i miejsca pochodzenia. Według nich studenci z dużych miast oraz mężczyźni częściej niż kobiety stosują styl zadaniowy radzenia sobie ze stresem [21,22,23]. Przewagę kobiet w badanej grupie może tłumaczyć wynik 52,2% studentów z zadaniowym stylem radzenia sobie w sytuacji stresującej.

Efektywne, aktywne radzenie sobie ze stresem poprawia myślenie, pamięć i inne procesy sprzyjające rozwiązaniu problemu. Może również dojść do ujawnienia emocji pozytywnych, takich jak ciekawość czy zadowolenie. Dlatego uważa się, że styl skoncentrowany na zadaniu, tj. na rozwiązywaniu problemu, a więc planowaniu, poszukiwaniu antidotum, jest bardziej skuteczny niż inne nieaktywne style radzenia sobie ze stresem [19,20].

U 32% badanych studentów dominował unikowy styl radzenia sobie ze stresem i, jak wykazały wyniki badań, w większości dotyczyło to poszukiwania kontaktów towarzyskich. Być może czynnikiem wpływającym na fakt, że u 1/3 studentów dominuje styl emocjonalny, jest płeć. Badania na innych polskich uczelniach pokazują różnice między studentkami i studentami w zakresie stosowania SSU. Kobiety częściej stosowały SSU, a zwłaszcza poszukiwały kontaktów towarzyskich [17]. Chociaż w większości przeprowadzonych badań wskazano na zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem [19,21], to niektórzy autorzy zwracają uwagę, iż czasem strategie unikowe mogą przynieść krótkoterminowo pozytywne efekty. Dłuższe stosowanie takiego stylu może jednak nasilić poziom stresu [24,25]. Uzyskane wyniki nie potwierdziły założenia, że istnieją różnice w stylach radzenia sobie ze stresem u studentów wybierających różne specjalizacje. Zarówno studenci wybierający medycynę rodzinną, jak i inne specjalizacje charakteryzują się w większości zadaniowym stylem radzenia ze stresem.

Wszyscy badani studenci medycyny charakteryzują się wysokim poczuciem własnej skuteczności, a zwłaszcza osoby wybierające specjalizację inną niż medycyna rodzinna (tab. IV).

Osoby o wysokim poczuciu własnej skuteczności częściej oceniają sytuacje stresogenne jako wyzwanie, niż jako zagrożenie czy stratę i koncentrują się na tym, co ułatwia osiągnięcie celu. Są przekonane, że mogą kontrolować środowisko, nawet wówczas, gdy jest w nim więcej przeszkód niż czynników sprzyjających działaniu nakierowanemu na cel [27,28]. Dlatego biorąc pod uwagę specyfikę pracy specjalisty „zabiegowego” i lekarza rodzinnego ważne jest przekonanie o swojej skuteczności. Szczególnie specjalizacje zabiegowe wymagają od lekarza zdecydowania i umiejętności podjęcia decyzji pod presją czasu.

Badania przeprowadzone wśród lekarzy rodzinnych wykazały, że w badanej populacji mężczyźni charakteryzowali się wyższym poziomem poczucia własnej skuteczności niż kobiety [29]. Inne badania wskazują, że osoby o niższym poczuciu własnej skuteczności częściej oceniają sytuacje stresogenne jako zagrożenie czy stratę i stosują nieaktywne style radzenia sobie ze stresem i to właśnie częściej dotyczy kobiet [22,23, 27,28]. Skoro specjalizacje zabiegowe uważane są za najbardziej stresogenne, to fakt, że studenci wybierający je charakteryzują się wyższym poczuciem skuteczności, może wpłynąć na skuteczniejsze porządzenie sobie w sytuacjach stresowych.

Analiza statystyczna przeprowadzonych badań własnych wykazała dodatni związek między stylem skoncentrowanym na zadaniu a poczuciem własnej skuteczności zarówno w grupie osób, które rozważają specjalizację z medycyny rodzinnej, jak i tymi, które wybierają inne specjalizacje. Oznacza to, że wraz ze wzrostem poziomu zadaniowego stylu radzenia sobie ze stresem rośnie poziom poczucia własnej skuteczności u badanych (tab. I). Jak wskazują badania S. Byry [30], efektywne zmaganie się z trudnościami za pomocą indywidualnie określonych sposobów może rozwijać lub wzmacniać poczucie skuteczności. Zatem style radzenia sobie ze stresem mają większe znaczenie dla kształtowania poczucia własnej skuteczności niż odwrotnie [30]. Istnieje więc prawdopodobieństwo, że osoby z silnym przekonaniem o skuteczności swoich działań i zadaniowym stylem radzenia sobie ze stresem lepiej poradzą sobie w zawodach o wysokim wskaźniku stresu.

Badana grupa studentów, przyszłych lekarzy, niezależnie od wyboru specjalizacji w większości radzi sobie ze stresem w sposób aktywny. Tak więc sposób radzenia sobie ze stresem, jako element zasobów osobistych, jest podobny zarówno u osób, które decydują się na specjalizację o wysokim wskaźniku stresu, jak i te o niższym wskaźniku, np. medycynę rodzinną. Radzenie sobie ze stresem jako ważny element kompetencji zawodowych lekarzy może wpłynąć w przypadku młodych adeptów tego zawodu na zmniejszenie błędów medycznych, a u wieloletnich praktyków zniwelować czy opóźnić występowanie wypalenia zawodowego [31]. Dlatego, chociaż badani studenci w większości aktywnie radzą sobie z sytuacjami trudnymi, warto włączyć do procesu kształcenia nauczanie umiejętności radzenia sobie ze stresem, aby zwiększyć odsetek studentów charakteryzujących się zadaniowym stylem radzenia sobie z sytuacjami stresującymi [31].

Radzenie sobie ze stresem w sposób aktywny, zadaniowy oraz wysokie poczucie skuteczności, szczególnie w przypadku studentów, którzy chcą się realizować w specjalizacjach zabiegowych o wysokim wskaźniku stresogenności, pozwolą w przyszłości efektywnie zmierzyć się z trudnościami zawodu lekarza.

## WNIOSKI

1. Studenci medycyny, niezależnie od wyboru specjalizacji, w większości charakteryzują się zadaniowym stylem radzenia sobie ze stresem i wysokim poziomem poczucia własnej skuteczności.
2. Badani studenci o wyższym poziomie poczucia własnej skuteczności częściej radzą sobie ze stresem w sposób zadaniowy i angażują się w poszukiwanie kontaktów towarzyskich.
3. Studenci wybierający specjalizację inną niż medycyna rodzinna charakteryzują się istotnie wyższym poczuciem własnej skuteczności.
4. Wysoki poziom poczucia własnej skuteczności i zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem, jako elementy profilu osobowościowego przyszłego lekarza, mogą wskazywać na możliwości lepszego funkcjonowania w zawodzie.

### Author's contribution

Study design – I. Borek, W. Drzastwa, A. Oleksiak, E. Mizgala

Data collection – I. Borek, W. Drzastwa, H. Matuszewska-Zbrońska, E. Bujak-Rosenbeiger

Data interpretation – I. Borek, W. Drzastwa, H. Matuszewska-Zbrońska, A. Oleksiak

Statistical analysis – E. Mizgala, D. Lewandowski, K. Karpe

Manuscript preparation – I. Borek, W. Drzastwa, H. Matuszewska-Zbrońska, A. Oleksiak, E. Bujak-Rosenbeiger

Literature research – I. Borek, W. Drzastwa, H. Matuszewska-Zbrońska, A. Oleksiak, E. Bujak-Rosenbeiger

## PIŚMIENNICTWO

1. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z. Osobowość, stres a zdrowie. Difin. Warszawa 2010, s. 45–62.
2. Lazarus R.S., Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer. New York 1984, s. 19.
3. Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P. CISS kwestionariusz radzenia sobie w sytuacjach stresowych. Podręcznik. Pracownia Testów Psychologicznych. Warszawa 2007.
4. Juczyński Z. Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego. Warszawa 2001.
5. Kościelak R. Poczucie umiejscowienia kontroli i przekonania o własnej skuteczności w zdrowiu i chorobie. Impuls. Kraków 2010.
6. Irzyniec T., Konodyba-Szymański P., Szczerba H. Identyfikacja zagrożeń oraz ocena ryzyka zawodowego lekarzy medycyny (wstępne wyniki). *J. Ecol. Health* 2010; 14(6): 295–302.
7. Orłak K., Gołuch D., Chmielewski J. Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących. Stowarzyszenie Zdrowa Praca. Na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Departament Prewencji i Rehabilitacji. Warszawa 2014, s. 7–14.
8. Romani M., Ashkar K. Burnout among physicians. *Libyan J. Med.* 2014; 9(1): 1–6.
9. Kyle Kensing: The 10 Most Stressful Jobs of 2013. *Careercast*. <http://www.careercast.com/jobs-rated/10-most-stressful-jobs-2013> [dostęp 25.08.2016].
10. Heponiemi T., Aalto A.M., Puttonen S., Vanska J., Elovainio M. Work-related stress, job resources, and well-being among psychiatrists and other medical specialists in Finland. *Psychiatr. Serv.* 2014; 65(6): 796–801.
11. Atanes A.C.M., Andreoni S., Hiriyama M.S., Montenero-Marin J., Barros V.V., Ronzani T.M., Kozasa E.H., Soler J., Cebolla A., Garcia-Campayo J., Demarzo M.M. Mindfulness, perceived stress, and subjective well-being: a correlational study in primary care health professionals. *BMC Complement Altern. Med.* 2015; 15: 303.
12. Gąsiorowski J., Radlińska I., Pakula A., Kładna A. Oczekiwania i motywacje związane ze zdobyciem zawodu lekarza oraz plany zawodowe studentów VI roku Wydziału Lekarskiego PAM w Szczecinie (część II). *Zdr. Publ.* 2010; 120(2): 153–157.
13. Waszkiewicz L., Zatońska K., Einhorn J., Połtyn-Zaradna K., Gawęł-Dąbrowa D. Motywacje wyboru studiów medycznych na przykładzie studentów Akademii Medycznej we Wrocławiu. *Hygeia Public Health* 2012; 47(2): 223–226.
14. Gowin E., Horst-Sikorska W., Michalak M., Avonts D., Buczkowski K., Lukas W., Korman T., Litwiejko A., Chłabicz S. The attractiveness of family medicine among Polish medical students. *Eur. J. Gen. Pract.* 2014; 20: 121–124.
15. Krztoń-Królewiecka A., Jarczewska D.Ł., Windak A. Medycyna rodzinna jako specjalizacja lekarska i dyscyplina akademicka w ocenie studentów medycyny. *Przegl. Lek.* 2015; 72(1): s. 6–10.
16. Dragański K., Tyszko P., Borkowska U. Nauczanie medycyny rodzinnej w ocenie studentów medycyny. *Zdr. Publ.* 1994; 9: 323–326.
17. Koziellec T., Strecker D., Karakiewicz B. Oczekiwania studentów dotyczące specjalizacji z medycyny rodzinnej. *Med. Rodz.* 2001; 1: 14–17.
18. Pawełczyk A., Kotlicka-Antczak M., Śmigielski J., Pawełczyk T., Rabe-Jabłońska J. Inteligencja emocjonalna a preferowana specjalizacja medyczna – wyniki badania empirycznego. *Psychiatr. Psychol. Klin.* 2012; 12(2): s. 96–101.
19. Mroczkowska D., Białkowska J. Style radzenia sobie ze stresem jako zmienne determinujące jakość życia młodych dorosłych. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2014; 20(3): 265–269.
20. Skrzypek M., Piątkowski W., Brysiewicz A., Wszędorówny M. Analiza jakości życia studentów w kontekście stylu radzenia sobie ze stresem. Raport z badań. *Annales Universitatis Mariae Curie-Skłodowska* 2001; XXVI: 261–275.
21. Tomczak K. Style radzenia sobie w sytuacji stresowej, przekonanie o własnej skuteczności, nadzieja na sukces u studentów rozpoczynających i kończących studia. *Psychoterapia* 2009; 2(149): 67–79.
22. Masiak J., Kuśpit M., Surtel W., Jarosz M.J. Stress, coping styles and personality tendencies of medical students of urban and rural origin. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine* 2014; 21(1): 189–193.
23. Piko B. Correlations of stress, coping and psychological well-being among preclinical medical students. *Orv. Hetül.* 2014; 155(33): 1312–1318.
24. Folkman S., Moskowitz J.T. The Scope of Social Psychology, theory and applications. W: *Health behavior and health behavior change*. 12. Positive affect significant psychological stress. Red. M. Hewstone, H.A.W. Schut, J.B.F. de Wit, K. van den Bos, M.S. Stroebe. Part 4. Psychology Press. New York 2007, s. 197–208.
25. Heszen-Niejodek I. Konteksty stresu psychologicznego. Uniwersytet Śląski. Katowice 2002.
26. Elementy psychologii zdrowia. Red. G. Dolińska-Zygmunt. Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego. Wrocław 1996.
27. Bandura A. Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Psychological Review* 1977; 84: 191–215.
28. Bandura A. Cultivate self-efficacy for personal and organizational effectiveness. W: *The Blackwell handbook of principles of organizational behavior*. Red. E.A. Locke. Oxford. UK, Blackwell, s. 120–136.
29. Lewtak K., Smolińska J. Uogólnione poczucie własnej skuteczności a zachowania antyzdrowotne lekarzy rodzinnych na przykładzie palenia tytoniu. *Prz. Epidemiol.* 2011; 65: 115–121.
30. Byra S. Poczucie własnej skuteczności w kontekście radzenia sobie w sytuacjach trudnych kobiet i mężczyzn z nabytą niepełnosprawnością ruchową. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2011; 17: 127–134.
31. Marcinkowska U., Lau K., Joško-Ochojska J. O potrzebie kształcenia studentów medycyny w aspekcie wiedzy o stresie – w ramach zajęć fakultatywnych. *Hygeia Public Health* 2013; 48(2): 152–155.