

Anna Nitychoruk¹, Justyna Paszkiewicz², Katarzyna Van Damme-Ostapowicz³¹Oddział Chorób Wewnętrznych, Wojewódzki Szpital Specjalistyczny w Białej Podlaskiej²Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej³Zakład Zintegrowanej Opieki Medycznej, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej

Occupational burnout among nurses employed at the Regional Specialist Hospital in Biała Podlaska

STRESZCZENIE

Wstęp. Wypalenie zawodowe dotyczy osób silnie zaangażowanych emocjonalnie w swoją pracę i do takich osób należą pielęgniarki. Przyjmowanie odpowiedzialności za drugiego człowieka w jego potrzebach i cierpieniach jest podstawową powinnością moralną pielęgniarki. Empatia i zrozumienie, wysoka odpowiedzialność za wyniki swojej pracy oraz poczucie kontroli nad procesem leczenia to cechy pielęgniarki. Ciągła gotowość do niesienia pomocy może wytwarzać ogromne presje i być przyczyną stresu.

Cel. Celem pracy była ocena wypalenia zawodowego pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono wśród pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. W badaniach wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego kwestionariusza wypalenia zawodowego MBI (*Maslach Burnout Inventory*) według Maslach. Udział w badaniu pielęgniarek był całkowicie dobrowolny i miał charakter anonimowy.

Wyniki. Średni poziom zagrożenia wypaleniem wynosi 47,7 pkt. przy odchyleniu standardowym 17,6 pkt. U co czwartej pielęgniarki stwierdzono: poziom wypalenia zawodowego nie niższy niż 61 pkt., wyczerpanie emocjonalne nie niższe jak 9 pkt., depersonalizację nie niższą niż 28 pkt., a poziom utraty poczucia dokonania osobistych nie niższy niż 35 pkt. Zdecydowana większość ankietowanych pielęgniarek – 60% ocenia poczucie wyczerpania emocjonalnego na poziomie niskim. Wysokie poczucie depersonalizacji pojawia się wśród 30,4% respondentek. Zaskakująco niekorzystnie wypada zmienna określająca poczucie dokonania osobistych. Aż 60% badanych pielęgniarek uznało, że nie zrealizowało zamierzonych celów.

Wnioski. Poziom zagrożenia wypaleniem zawodowym wśród pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym oceniono na poziomie umiarkowanym.

Problemy Pielęgniarstwa 2015; 23 (3): 332–337

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe; pielęgniarka; depersonalizacja

ABSTRACT

Introduction. Occupational burnout occurs in persons who are emotionally devoted to their work, among others in nurses. Taking responsibility for other people in need and suffering constitutes principle moral obligation of every nurse. Nurses show empathy, understanding, strong sense of responsibility for the results of their work and the sense of control over the therapeutic process. Constant readiness to help may be a cause of considerable pressure and stress.

Aim. To determine the level of occupational burnout presented by nurses employed at the Regional Specialist Hospital in Biała Podlaska.

Adres do korespondencji: mgr piel. Justyna Paszkiewicz, Zakład Pielęgniarstwa, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej, Łukowce 19a, 21-500 Biała Podlaska, tel.: 507 830 009, e-mail: styska77@gmail.com

DOI: 10.5603/PP.2015.0054

Material and methods. The study, including nurses employed at the Regional Specialist Hospital in Biała Podlaska, was based on a diagnostic survey with validated Maslach Burnout Inventory (MBI). Participation in the survey was voluntary and anonymous.

Results. Mean level of burnout in the study group amounted to 47.7 pts with standard deviation equal 17.6 pts. In every fourth nurse, the level of burnout amounted to at least 61 pts, and the levels of emotional exhaustion, depersonalization and personal accomplishment were no less than 9, 28 and 35 pts, respectively. The vast majority of surveyed nurses (60%) presented with low levels of emotional exhaustion. High levels of depersonalization were documented in 30.4% of the respondents. Our participants presented with surprisingly unfavorable personal accomplishment scores. As many as 60% of them declared that they failed to achieve their objectives.

Conclusions. Nurses employed at the Regional Specialist Hospital present with a moderate risk of occupational burnout.

Nursing Topics 2015; 23 (3): 332–337

Key words: occupational burnout; nurse; depersonalization

Wstęp

Wypalenie zawodowe dotyczy osób silnie zaangażowanych emocjonalnie w swoją pracę i do takich osób należą pielęgniarki. Przyjmowanie odpowiedzialności za drugiego człowieka w jego potrzebach i cierpieniach jest podstawową powinnością moralną pielęgniarki [1, 2]. Empatia i zrozumienie, wysoka odpowiedzialność za wyniki swojej pracy oraz poczucie kontroli nad procesem leczenia to cechy pielęgniarki [2].

Objawia się ono zniechęceniem do pracy, coraz mniejszym zainteresowaniem sprawami zawodowymi, obniżoną aktywnością, pesymizmem, stałym napięciem psychofizycznym, drażliwością, obojętnością i dystansowaniem się wobec problemów ludzi, którzy znajdują się pod jej opieką. Przejawia się to w reagowaniu na innych w sposób bezduszny, negatywny, zdehumanizowany [3, 4].

Wzrasta konfliktowość wobec współpracowników. Pracownik taki sięga po alkohol lub narkotyki [5–8].

Cel

Ocena wypalenia zawodowego pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej.

Material i metody

Badania przeprowadzono wśród pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Przeprowadzono je po uzyskaniu zgody Komisji Bioetycznej Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku nr R-I-002/265/2012. Badania były prowadzone od maja do lipca 2012 roku.

Do realizacji przyjętych celów wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem standaryzowanego kwestionariusza wypalenia zawodowego według Maslach (MBI, *Maslach Burnout Inventory*). Udział w badaniu pielęgniarek był całkowicie dobrowolny i miał charakter anonimowy.

Kwestionariusz ankiety składał się z części wstępnej zawierającej informacje o celu badania, wykorzystaniu wyników, zapewnieniu o anonimowości oraz instrukcję wypełnienia ankiety, metryczki zawierającej informacje o osobie ankietowanej oraz części szczegółowej zawierającej kwestionariusz MBI.

Na podstawie 22 pytań zawartych w kwestionariuszu MBI, wyznaczono cztery miary liczbowe: wyczerpania emocjonalnego (EEX), depersonalizacji (DEP), utraty poczucia dokonania osobistych (PAR), całkowitego zagrożenia wypaleniem.

Analiza dla oryginalnych miar punktowych, użytych za pomocą kwestionariusza MBI, polegała na zestawieniu wartości średniej, mediany i odchylenia standardowego w porównywanych grupach. Ocenę istotności statystycznej różnic na przeciętnym poziomie tych miar przeprowadzono za pomocą testu Kruskala-Wallis.

Badanie ankietowe przeprowadzono w grupie 125 pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. Ankietowane pielęgniarki podzielono na cztery grupy wiekowe. Z analizy danych wynika, że ponad połowa badanych pielęgniarek to osoby w wieku średnim: 40–50 lat (59,2%), co czwarta ankietowana jest młodszą, a co siódma w wieku przedemerytalnym po 50. roku życia (14,4%). W przedziale wiekowym 30–40 lat znajdowało się 20,8% respondentek, a najmniejszą grupę 5,6% stanowiły pielęgniarki w wieku 20–30 lat. Większość respondentek — 81 (65%) to mieszkanki miast. Natomiast 44 (35%) ankietowanych mieszka na wsi.

Zdecydowana większość pielęgniarek określa swoje warunki ekonomiczne jako dobre (67%), co czwarta opisuje je jako średnie (29%). Jako słabe oceniła 1 osoba (1%), a bardzo słabe 3 osoby (2%). Na pytanie nie odpowiedziała 1 ankietowana (1%).

W opisywanej populacji przeważają osoby zamężne — 88 (70%), co dziesiąta ankietowana jest już

Tabela 1. Rozkład punktowy wartości miar uzyskanych za pomocą kwestionariusza MBI**Table 1.** Distribution point of measurement values obtained using a questionnaire MBI

Cechy	\bar{x}	Me	s	c25	c75	Min.	Maks.
Wyczerpanie emocjonalne (EEX)	6,6	6	5,0	3	9	0	26
Depersonalizacja (DEP)	21,9	20	8,5	16	28	7	51
Utrata poczucia dokonań osobistych (PAR)	28,9	28	9,3	23	35	6	47
Zagrożenie wypaleniem (skala sumaryczna)	47,7	45	17,6	35	61	16	106

wdową — 13 (10%), a około co piąta nie jest w stałym związku. Jedenaście ankietowanych to panny (9%), rozwiedzione stanowią 6% (7 osób), w separacji jest 5 osób (4 %).

Wśród pielęgniarek najliczniejsza grupa posiada wykształcenie średnie medyczne — ponad połowa 57%, pierwszy stopień studiów ukończyła co czwarta respondentka 26%, studia magisterskie posiada co szоста ankietowana — 16%. Na pytanie nie udzieliła odpowiedzi 1 ankietowana (1%).

W przypadku posiadanych kursów i specjalizacji to najwięcej ankietowanych posiada kurs EKG — 43 osoby (34%). Kolejnym często realizowanym kursem jest kurs kwalifikacyjny opieki nad niepełnosprawnymi i przewlekle chorymi, który posiada 31 respondentek (25%). Inne kursy, w których uczestniczyły ankietowane pielęgniarki to: kurs krwiolecznictwa — 26 ankietowanych (21%), ratownictwo — 19 pielęgniarek (15%) i kurs diabetologiczny — 19 pielęgniarek (15%), kurs chirurgiczny — 6 ankietowanych (5%), kurs szczepień — 5 pielęgniarek (4%), kurs pielęgniarstwa operacyjnego — 4 (3%). Kurs kwalifikacyjny z pielęgniarstwa zachowawczego ukończyło 3 osoby (2%) i podobnie kurs zakażeń zrealizowało 3 osoby, co stanowi 2% ankietowanych. Kurs opieki rodzinnej posiada tylko 1 ankietowana (1%). Jednak aż 44 (35%) pielęgniarki spośród ankietowanych nie uczestniczyły w organizowanych kursach i szkoleniach.

Na pytanie o posiadane specjalizacje odpowiedziało tylko 16 pielęgniarek. Specjalizację chirurgiczną posiada 5 ankietowanych (4%), a z pielęgniarstwa zachowawczego 4 (3%). Specjalizację z pielęgniarstwa operacyjnego, jak również z organizacji i zarządzania posiadają 2 (2%) ankietowane. Tylko po jednej osobie ankietowanej posiada specjalizację anestezyjologiczną (1%), rodzinną (1%) i ratunkową (1%). Zaskakująco duża liczba ankietowanych pielęgniarek nie odpowiedziała na to pytanie, co pozwala stwierdzić, że 87% badanych osób nie posiada żadnej specjalizacji.

Kolejne pytanie dotyczyło miejsca zatrudnienia ankietowanych pielęgniarek. Największy odsetek badanych pracuje na oddziałach zachowawczym — 53 osoby i zabiegowym — 52 osoby. Pozostałe

respondentki — 11 (9%) pracują na izbie przyjęć, a w poradniach specjalistycznych 8 osób (6%). Na pytanie nie udzieliła odpowiedzi 1 osoba.

W badanej grupie dominują pracownicy z dość długim stażem pracy w zawodzie 20–30 lat. Grupa ta stanowi ponad połowę analizowanej zbiorowości 69 (55,2%). Mniejsze 13-osobowe grupy reprezentują kolejno równolegle badani ze stażem 11–15 lat, 16–20 lat oraz powyżej 30 lat pracy. Znacznie mniej, bo tylko 9 badanych pracuje w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym 1–5 lat, a najmniejszą grupę 8-osobową stanowią pracownicy ze stażem pracy w przedziale 6–10 lat.

Ponad dwie trzecie pielęgniarek (68,8%) jest zatrudnionych na stanowisku pielęgniarki odcinkowej. Co piąta pracuje jako pielęgniarka zabiegowa (22,4%). Wśród ankietowanych pielęgniarki oddziałowe stanowiły 4,8%, a pielęgniarki koordynujące 4% badanych. W tabeli 1 przedstawiono dane liczbowe i procentowe zajmowanych przez respondentki stanowisk pracy.

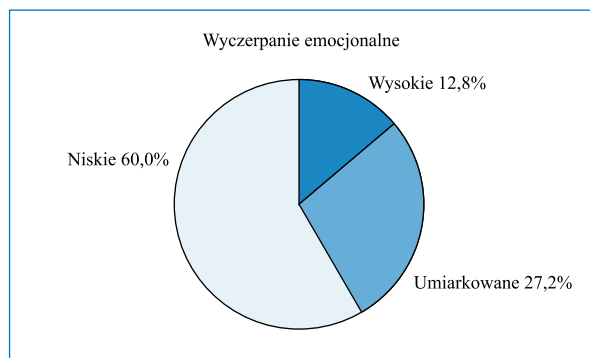
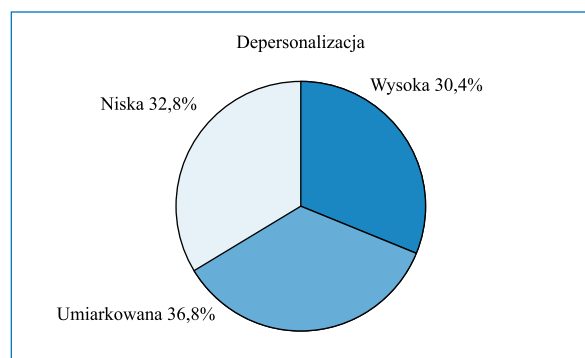
Wyniki

Za wyjątkiem wielkości PAR, wszystkie te cechy mają charakter destymulant, to znaczy wyższe wartości oznaczają gorszy stan ankietowanych osób. Jedyne miara utraty poczucia dokonań osobistych jest tak skonstruowana, że wyższe wartości oznaczają sytuację korzystniejszą. Uzyskane dane pozwoliły również na analizę kształtowania się poziomu zagrożenia wypaleniem zawodowym oraz poszczególnych jego wymiarów w badanej populacji.

Średni poziom zagrożenia wypaleniem wynosi 47,7 pkt. przy odchyleniu standardowym 17,6 pkt. U co czwartej pielęgniarki stwierdzono: poziom wypalenia zawodowego nie niższy niż 61 pkt., wyczerpanie emocjonalne nie niższe jak 9 pkt., depersonalizację nie niższą niż 28 pkt., a poziom utraty poczucia dokonań osobistych nie niższy niż 35 pkt. Zestawienie wartości średnich i odchyłeń standardowych wskazują na znaczne zróżnicowanie wyników pomiędzy poszczególnymi pielęgniarkami. Oczywiście wyniki te należałoby odnieść do poziomów wypalenia za-

Tabela 2. Rozkład punktowy wartości miar uzyskanych za pomocą kwestionariusza MBI**Table 2.** Distribution point of measurement values obtained using a questionnaire MBI

Cechy	\bar{x}	Me	s	c25	c75	Min.	Maks.
Wyczerpanie emocjonalne (EEX)	6,6	6	5,0	3	9	0	26
Depersonalizacja (DEP)	21,9	20	8,5	16	28	7	51
Utrata poczucia dokonania osobistych (PAR)	28,9	28	9,3	23	35	6	47
Zagrożenie wypaleniem (skala sumaryczna)	47,7	45	17,6	35	61	16	106

**Rycina 1.** Ocena wyczerpania emocjonalnego wśród ankietowanych pielęgniarek**Figure 1.** Rating emotional exhaustion among nurses surveyed**Rycina 2.** Ocena poczucia depersonalizacji w grupie respondentek**Figure 2.** Rating sense of depersonalization in the group of respondents

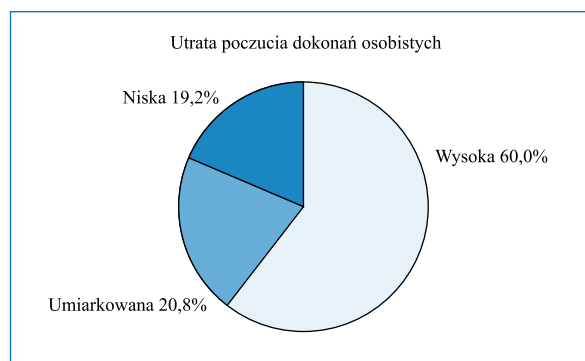
wodowego dla innych grup zawodowych. W tabeli 2 przedstawiono także inne charakterystyki rozkładu wartości miar MBI.

Na podstawie wartości miar cząstkowych, dokonuje się ich kategoryzacji, przypisując każdą osobę do jednej z trzech grup, ze względu na poziom wypalenia zawodowego.

Zdecydowana większość ankietowanych pielęgniarek — 60% ocenia poczucie wyczerpania emocjonalnego na poziomie niskim. Co czwarta — 27,2% określa je jako umiarkowane, a jako wysokie oceniane jest przez 12,8% ankietowanych pielęgniarek. Graficzny obraz procentowego rozkładu tej cechy przedstawiono na rycinie 1.

Poczucie depersonalizacji pojawia się wśród pielęgniarek częściej. Około dwie trzecie — 30,4% respondentek ocenia je jako wysokie, bądź umiarkowane — 36,8%. Wyniki świadczące o niskim poczuciu depersonalizacji uzyskało 32,8% badanych. Dane procentowe zaprezentowano na rycinie 2.

Zaskakująco niekorzystnie wypada zmienna określająca poczucie dokonania osobistych. Aż 60% badanych pielęgniarek uznaje, że nie zrealizowało zamierzonych celów. Na poziomie umiarkowanym oceniło utratę poczucia dokonania osobistych 20,8% ankietowanych

**Rycina 3.** Ocena zmiennej określającej poczucie dokonania osobistych ankietowanych pielęgniarek**Figure 3.** Rating variable for the sense of personal accomplishment surveyed nurses

pielęgniarek, a 19,2% badanych na poziomie niskim. Wyniki procentowe przedstawiono na rycinie 3.

Dyskusja

Zjawisko wypalenia zawodowego zaczęło budzić zainteresowanie naukowców na początku lat 70.

ubiegłego wieku [1]. Z prowadzonych obserwacji wynikało, że na pojawienie się tego zespołu wzdłuż Maslach narażone są przede wszystkim osoby zajmujące się pomaganiem innym [1]. Prowadzone badania w Polsce i na świecie dowiodły, że największe narażenie na wypalenie zawodowe istnieje wśród pielęgniarek [1, 10, 11]. Współczesne pielęgniarstwo dąży do zapewnienia swoim podopiecznym coraz doskonalszej opieki pod względem jakości w chorobie i w zdrowiu. Profesjonalizacja tego zawodu wiąże się z wykonywaniem bardziej odpowiedzialnych zadań i wymaga coraz większej wiedzy i wyższego poziomu kwalifikacji. Pielęgniarki boleśnie odczuwają skutki konfrontacji z negatywnymi emocjami, cierpieniem, przewlekłym stresem obciążeniami zawodowymi i niepowodzeniami. Wynikiem tych odczuć stało się rozwijające coraz częściej wśród pielęgniarek zjawisko wypalenia zawodowego [1, 10, 13, 14].

Porównując uzyskane wyniki badań własnych można próbować odnieść je do badań przeprowadzonych wśród pielęgniarek narażonych na czynniki wypalenia zawodowego. Wyniki badań Wilczek-Rużyczkii przeprowadzone wśród pielęgniarek zabiegowych, niezabiegowych i podstawowej opieki zdrowotnej potwierdziły wystąpienie wyczerpania emocjonalnego u 20,58%, depersonalizację stwierdzono u 7,29%, a utratę poczucia osiągnięć osobistych u 30,84% [14]. Podobne wyniki uzyskały Dębska i Cepuch, które stwierdziły, że niskie średnie wyników w skali depersonalizacji przemawiają za prawidłową relacją pielęgniarka-pacjent [15]. W badaniach prowadzonych wśród pielęgniarek anestezyjologicznych w szpitalach regionu wielkopolskiego przez Wołowicką i Trojanowską u jednej trzeciej badanych zdiagnozowano syndrom wypalenia zawodowego [16]. Wyniki przeprowadzonych badań własnych pozwoliły na rozpoznanie zagrożenia wypaleniem zawodowym wśród ankietowanych pielęgniarek i ocenę ich na poziomie umiarkowanym.

Zdaniem Rutkowskiej pielęgniarki to jedna z grup zawodowych, która jest najbardziej narażona na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego. Chroniczne obciążenie fizyczne i psychiczne, charakter pracy, specyfika relacji interpersonalnych, relatywnie niskie i niesatysfakcjonujące wynagrodzenie predysponują do wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego [17]. Maslach i Jackson w swoich opisach wypalenia określili wypalenie jako długotrwałą reakcję na przewlekłe interpersonalne i emocjonalne stresory, która pojawia się u osób pracujących w bliskim kontakcie z innymi ludźmi [1, 18]. Zdaniem autorów, aby zachować pełen profesjonalizm, pielęgniarka nie tylko musi wykonywać czynności zawodowe na jak najwyższym poziomie, ale także umieć doskonale opanować umiejętność własnego zachowania się w relacjach interpersonalnych [1, 18, 20].

Z badań Pytki i wsp. prowadzonych w 2007 roku w trzech wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego w grupie 50 pielęgniarek, wynika, że pielęgniarki dostrzegały u siebie niektóre objawy wypalenia zawodowego. Większość respondentek (40 osób) wskazywała na objawy wyczerpania emocjonalnego, 21 badanych odczuwało utratę dokonań osobistych, a 17 osób rozpoznało u siebie objawy depersonalizacji [20]. Kowalczuk i wsp. analizowali poziom wypalenia zawodowego w grupie 102 pielęgniarek w trzech wymiarach: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i satysfakcji zawodowej. Na podstawie analizy uzyskanych wyników stwierdzono, że wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego odczuwało 16 pielęgniarek (47,1%) pracujących na oddziale internistycznym, zaś depersonalizację na wysokim poziomie odczuwało 7 pielęgniarek (20,6%) pracujących na oddziale internistycznym oraz 5 pielęgniarek (14,8%) oddziału chirurgicznego [1]. Podobne wyniki dotyczące problemu wypalenia zawodowego uzyskali Orzechowska i wsp. Autorzy przeprowadzili badania w grupie 53 pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach internistycznym, chirurgicznym i pediatrycznym. W grupie badanych pielęgniarek zaobserwowano, że prawie połowa (49%) odczuwała wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego [21]. Wielu autorów publikacji w zakresie oceny poziomu występowania czynników wypalenia zawodowego, a wśród nich Rak i wsp. potwierdziło średni i wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego u 58% ankietowanych, a u 42% niski poziom. Rak i wsp. w swoich badaniach stwierdzili wysoki poziom depersonalizacji (rozumianej jako bezosobowy stosunek do pacjentów) u 11,5% respondentek, a poziom średni u 33,6% badanych. Badania własne wykazały, że w grupie 125 pielęgniarek wyczerpanie emocjonalne na poziomie wysokim występowało u 12,8% badanych, na poziomie umiarkowanym u 27,2%, zaś na poziomie niskim u 60% ankietowanych. Poczucie depersonalizacji pojawiało się wśród pielęgniarek częściej. Około dwie trzecie respondentek oceniało je jako wysokie (30,4%) bądź umiarkowane (36,8%) [22].

Podobne wyniki osiągnęli Xie i wsp., badając 257 pielęgniarek z 41 szpitali w Szanghaju. Pielęgniarki wykazały wysoki poziom wypalenia zawodowego, depersonalizację na poziomie umiarkowanym, a wyczerpanie emocjonalne na poziomie niskim [23]. Natomiast badania przeprowadzone w Dublinie pomiędzy pielęgniarkami psychiatrycznymi pracującymi w środowisku a pielęgniarkami psychiatrycznymi pracującymi w szpitalu wykazały wypalenie zawodowe w obu tych grupach na poziomie umiarkowanym, jednak poziom depersonalizacji był wyższy u pielęgniarek pracujących w szpitalu [24].

Wnioski

Poziom zagrożenia wypaleniem zawodowym wśród pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym oceniono na poziomie umiarkowanym. Natomiast poczucie wyczerpania emocjonalnego (EEX) oceniane jest przez większość ankietowanych pielęgniarek na poziomie niskim. Niepokojący jest fakt, że poczucie depersonalizacji (DÉP) występuje u większości pielęgniarek na poziomie wysokim i umiarkowanym, a wymiar poczucia utraty osiągnięć osobistych (PAR) utrzymuje się u ponad połowy respondentek na poziomie wysokim.

Jedną z przyczyn powstania wypalenia zawodowego jest stres. Praca pielęgniarki jest bardzo stresująca. Stres ten jest wzmagany przez coraz większą liczbę obowiązków, mniejszą liczbę zatrudnianych pielęgniarek, jak również niedocenianiem ich pracy. Na poziom wypalenia zawodowego ma wpływ również średnia wieku pielęgniarek, dlatego też przedstawione badania sugerują, że w grupie pielęgniarek jest niezbędna interwencja psychologiczna mająca na celu zmniejszenie poziomu poczucia depersonalizacji i osiągnięć osobistych.

Piśmiennictwo

1. Kowalczyk K., Zdańska A., Krajewska-Kułał E. i wsp. Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Probl. Piel.* 2011; 19: 307–314.
2. Szostak J. Wypalenie zawodowe osób zajmujących się pomaganiem oraz proces ich psychoprofilaktyki. Materiały z sympozjum pt. „W trosce o wewnętrzną wolność osoby”. UKSW Warszawa 2008.
3. James R.K., Gilliland B.E. Pracownicy służb społecznych: wypalenie w kryzysie. W: Strategie interwencji kryzysowej. Pomoc psychologiczna poprzedzająca terapię. Wydawnictwo Edukacyjne Parpa, Warszawa 2005: 722–759.
4. Schultz D.P., Schultz S.E. Psychologia a wyzwania dzisiejszej pracy. Wydawnictwo naukowe PWN Warszawa 2002: 423–457.
5. Bilka E. Jak Feniks z popiołów czyli syndrom wypalenia zawodowego. *Niebieska Linia* 2004; 4.
6. Ogińska-Bulik N. Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła — konsekwencje — zapobieganie. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2006: 41–255.
7. Kamorowska A. Wypalenie zawodowe. *Pol. Merk. Lek.* 2007; XXIII: 317–319.
8. Schultz D.P., Schultz S.E. Psychologia a wyzwania dzisiejszej pracy. Wydawnictwo naukowe PWN, Warszawa 2002: 423–457.
9. Sęk H. (red. nauk.). Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010: 7–32, 83–114, 182–218.
10. Mojs E., Głowacka M.D. Wypalenie zawodowe u polskich pielęgniarek. *Nowiny Lekarskie* 2005; 74: 238–243.
11. Wrońska I., Krajewska-Kułał E. (red.). Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa europejskiego. Podręcznik dla studentów studiów pielęgniarstkich. Wyd. Czelej, Lublin 2007; 180–193.
12. Kliszcz J., Nowicka-Sauer K., Trzeciak B., Sadowska A. Poziom lęku, depresji i agresji u pielęgniarek a ich satysfakcja z życia i z pracy zawodowej. *Medycyna Pracy* 2004; 55 (6): 461–468.
13. Lewandowska A., Litwin B. Wypalenie zawodowe jako zagrożenie w pracy pielęgniarki. *Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie* 2009; 55: 86–89.
14. Wilczek-Rużyczka E. Empatia a wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Sztuka Leczenia* 2006; XIII: 30–49.
15. Kurowska K., Zuza-Witkowska A. Empatia a wypalenie zawodowe u pielęgniarek onkologicznych. *Nowiny Lekarskie* 2011; 80: 277–282.
16. Wołowicka L., Trojanowska I. Porównanie zespołu wypalenia zawodowego u lekarzy anesteziologów i pielęgniarek anesteziologicznych. W: IV Zjazd Pielęgniarstwo w anesteziologii i intensywnej opiece — wymogi i oczekiwania a realia. Poznań 2005: 106–107.
17. Rutkowska K. Kompetencje społeczne — bufor wypalenia zawodowego pielęgniarek. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu* 2012; 18 (4): 319–323.
18. Sowińska K., Kretowicz K., Gaworska-Krzemińska A., Świetlik D. Wypalenie zawodowe i satysfakcja zawodowa w opinii pielęgniarek. *Probl. Piel.* 2012; 20 (3): 361–368.
19. Gugala B. Stres w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarka i Położna* 2003; 1: 18–23.
20. Pytka D., Doboszyńska A., Kądalska E., Sienicka A. Wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego. *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2010; 4: 105–110.
21. Orzechowska A., Talarska M., Drozda R., Mirowska D., Florkowski A., Zboralski K., Gałeczki P. Zespół wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarek. *Pol. Merk. Lek.* 2008; XXV: 150, 507.
22. Rak A., Gaweł G., Kowal A. Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek. *Sztuka Leczenia* 2000; 2: 71–76.
23. Xie Z., Wang A., Chen B. Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *J. Adv. Nurs.* 2011; 67 (7): 1537–1546.
24. McTiernan K., McDonald N. Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing* 2015; 22 (3): 208–218.