

Uporczywa terapia jako czynnik determinujący zjawisko wypalenia zawodowego u pielęgniarek

Persistent therapy as a factor determining the phenomenon of occupational burnout in nurses

MARIOLA RYBKA^{1,2}, WIOLETTA PYTEL³

¹ Państwowa Akademia Nauk Stosowanych we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu.

² Szpital Lipno Sp. z o.o. Zakład opiekuńczo-leczniczy

³ Szpital Wielospecjalistyczny im. Dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu

Streszczenie

Wstęp. Wyniki współczesnych badań pokazują, że zjawisko wypalenia zawodowego dotyczy różnych grup zawodowych i specjalności. Wspólnym wyróżnikiem tych zawodów jest ich psychospołeczny charakter, który oznacza wymóg stałej koncentracji na problemach innych osób. Zjawisko to stanowi poważny problem, z którym borykają się pielęgniarki uczestniczące w procesie terapeutycznym skierowanym wobec pacjentów przewlekle chorych, a szczególnie gdy przybierają znamiona uporczywej terapii.

Cel. Celem badań była analiza opinii personelu pielęgniarskiego na temat stosowania terapii daremnej i jej wpływu na zjawisko powstania wypalenia zawodowego.

Materiały i metody. Respondenci stanowili grupę 100 pielęgniarek/rzy, którzy pracowali w oddziale Intensywnej Terapii i Opieki Paliatywnej w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. Dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu. Wiek uczestników badania mieścił się w przedziale 25 do 60 lat. Metodą wykorzystaną w powyższej pracy był sondaż diagnostyczny. Narzędziem badawczym był kwestionariusz do mierzenia skali Odczuć Zawodowych (MBI).

Wyniki. Dla zdecydowanej większości ankietowanych, czyli 85% praca z pacjentami u kresu życia stanowi źródło emocjonalnego wyczerpania. Ponadto respondenci wskazywali na najczęściej pojawiające się objawy o największym

nasileniu to zmęczenie i poczucie niezadowolenia, spadek motywacji do pracy oraz satysfakcji z jej wykonywania. Symptomy zmęczenia pojawiały się u 48% pomimo nocnego odpoczynku. 69% badanych cało-dzienna praca z pacjentami w ciężkim stanie klinicznym odczuwa wyczerpanie fizyczne i psychiczne. Dla większości ankietowanych, czyli 65% praca z bezpośrednim kontaktem z pacjentem wiąże się z silnym stresem. Prawie połowa badanych, bo 45% odczuwa wyczerpanie emocjonalne określając jako funkcjonowanie na skraj sił.

Wnioski. Do najczęściej wskazywanych czynników stresogennych w pracy pielęgniarek/pielęgniarzy są: nadmiar obowiązków, odpowiedzialność za zdrowie drugiego człowieka, udział w działaniach, gdzie terapia nie przynosi oczekiwanych efektów.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, uporczywa terapia, opieka,

Summary

Introduction. The results of modern research show that the phenomenon of occupational burnout applies to various professional groups and specialties. The common distinguishing feature of these professions is their psychosocial nature, which requires constant focus on other people's problems. This phenomenon is a serious problem faced by nurses participating in the therapeutic process directed towards chronically ill patients, especially when they take on the features of persistent therapy.

The aim. The aim of the study was to analyze the opinions of nursing staff on the use of futile therapy and its impact on the phenomenon of occupational burnout.

Materials and methods. The respondents were a group of 100 nurses who worked in the Intensive Care and Palliative Care ward in Inowrocław. The age of the study participants ranged from 25 to 60 years. The method used in the above study was a diagnostic survey. The research tool was a questionnaire for measuring the scale of Occupational Feelings (MBI).

Results. For most respondents, i.e., 85%, working with patients at the end of their lives is a source of emotional exhaustion. In addition, the respondents pointed to the most frequent symptoms with the greatest intensity: fatigue and a sense of dissatisfaction, a decrease in motivation to work and satisfaction with its performance. Fatigue symptoms appeared in 48% despite a night's

rest. 69% of the respondents feel physically and mentally exhausted working all day with patients in a severe clinical condition. For many respondents, i.e. 65%, work with direct contact with the patient is associated with strong stress. Almost half of the respondents, 45%, feel emotional exhaustion, describing it as functioning on the edge of strength.

Conclusions. The most frequently indicated stress factors in the work of nurses are excess of duties, responsibility for the health of another human being, participation in activities where therapy does not bring the expected results.

Keywords: occupational burnout, persistent therapy, care,

Wstęp

Zagadnienia dotyczące końca życia są bardzo skomplikowane i wstępne omówienie ich aspektów nie jest w stanie w pełni oddać ich złożoności. W publikacjach zachodnich rzadko spotyka się pojęcie „terapia uporczywa” [1]. W literaturze medycznej dotyczącej końca życia znacznie częściej używa się pojęcia „terapia daremna” (futile). Leksykalne znaczenie słowa „daremny” oznacza „nie dający rezultatu, nie dający żadnych wyników”, a „uporczywy” to przymiotnik oznaczający „trudny do usunięcia, utrzymujący się długo lub ciągle powtarzający się”. W przeciwieństwie do określenia „uporczywy”, termin „daremny” ukierunkowany jest bezpośrednio na cel działania. Oznacza to działanie, które nie prowadzi do uzyskania zamierzonego rezultatu, czyli celu terapeutycznego [2]. Wypalenie zawodowe to pojęcie, które nie posiada jednoznacznej definicji literatura przedmiotu wskazuje na stan wyczerpania, brak motywacji czy rezygnację, jednak w ujęciu interdyscyplinarnym, takim jak psychologia pracy, zarządzanie czy kliniczna psychologia społeczna, wypalenie zawodowe jest rozumiane jako złożone zjawisko. Składa się ono z trzech głównych składowych: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia własnych dokonań.

W praktyce oznacza to, że u osób pracujących w relacji z innymi ludźmi, w wyniku nagromadzenia problemów związanych z pracą, pojawia się spadek motywacji i energii. Definicja ta jest bardziej rozbu-

dowana i precyzyjna niż potoczne rozumienie wypalenia zawodowego [3]. Syndrom wypalenia zawodowego może być definiowany jako długotrwała reakcja na przewlekłe stresory interpersonalne i emocjonalne, które występują u pracowników w bliskim kontakcie z innymi ludźmi. Taka definicja sugeruje, że wypalenie zawodowe dotyczy osób pracujących zawodowo z innymi, takimi jak na przykład pielęgniarki czy lekarze [4]. Istnieje również opis, według którego wypalenie zawodowe to stan psychiczny, który często dotyka ludzi pracujących z innymi, szczególnie w zawodach, gdzie ich relacje z klientami, pacjentami, przełożonymi lub kolegami wymagają od nich pełnienia roli dawcy pomocy. Stan ten może wynikać z nadmiaru obowiązków narzuconych przez środowisko pracy [4]. Mechanizm wypalenia zawodowego działa w taki sposób, że jego skutki powodują kolejne przyczyny, prowadząc do spirali pogorszenia się stanu psychicznego. Zgodnie z literaturą, pełnoobjawowy zespół wypalenia zawodowego składa się z trzech etapów. Pierwszy etap to stadium ostrzegawcze, które charakteryzuje się uczuciem przygnębienia, irytacji i wyczerpaniem emocjonalnym, które wynikają z nadmiernego i długotrwałego obciążenia pracą. W tym stadium mogą wystąpić także inne objawy, takie jak nawracające bóle głowy, zmęczenie, przeziębienie czy kłopoty ze snem. Aby powrócić do normalnego funkcjonowania, należy zmniejszyć obciążenie pracą. Drugi etap to konsekwencja przedłużającego się lub długotrwałego stadium ostrzegawczego, w którym zaczyna się pogarszać wykonywanie zadań, pojawiają się częste wybuchy irytacji oraz brak szacunku i pogardliwa postawa wobec innych. Mogą wystąpić także negatywne zachowania wobec współpracowników, takie jak cynizm, apatia czy sztywność działania, wynikające z emocjonalnego dystansowania się od problemów zawodowych jako reakcji na stres. W tym stadium konieczne jest podjęcie interwencji, takiej jak dłuższy urlop, podczas którego można zregenerować siły wykonując czynności niezwiązane z pracą i sprawiające przyjemność.

Trzeci etap to stadium chronicznego syndromu, które charakteryzuje się pełnym rozwojem objawów fizycznych, psychicznych i psycho-

somatycznych, które zagrażają procesom poznawczym, emocjonalnym oraz całej strukturze osobowości. Na tym etapie objawy zespołu wypalenia zawodowego dotyczą zarówno stanu somatycznego, fizycznego, jak i społecznego funkcjonowania jednostki. Objawy te obejmują uczucie osamotnienia i alienacji, kryzysy rodzinne, małżeńskie, przyjacielskie, depresję, nadciśnienie czy wrzody. W tym stadium wypalenie zawodowe dotyka nie tylko osoby poszkodowanej, ale także jej otoczenia. W celu radzenia sobie z tym etapem konieczna jest profesjonalna pomoc lekarza, terapeuty czy psychologa [5].

Zjawisko wypalenia zawodowego jest szczególnie powszechne wśród pielęgniarek, którzy są narażeni na wiele czynników stresowych sprzyjających temu zjawisku [6]. Wśród tych czynników wymienia się:

- specyficzne wymagania zawodowe, takie jak praca zmianowa, kontakt z pacjentem, narażenie na zakażenia, styczność z materiałem biologicznym, a także wykonywanie zabiegów pielęgnacyjnych,
- obciążenie psychiczne, w tym odpowiedzialność za podawanie leków i wykonywanie zabiegów, świadomość konsekwencji błędów, konieczność zachowania wrażliwości na cierpienie i śmierć pacjenta,
- ograniczone możliwości leczenia, w tym brak dostępu do leków i sprzętu, ograniczona liczba pielęgniarek oraz źle zorganizowana praca,
- niewspółmierne wynagrodzenie do poziomu wymagań oraz ilości pracy wkładanej w wykonywanie obowiązków,
- niski status zawodowy, w tym brak szacunku i obniżony prestiż zawodu,
- brak współpracy z innymi pracownikami, sprzeczne polecenia od przełożonych.

Opis symptomów wypalenia zawodowego obejmuje wiele oznak, takich jak: poczucie zawodu wobec siebie samego, uczucie złości i niechęci, poczucie winy, brak odwagi i obojętności, negatywny stosunek do innych, izolacja i wycofanie się, codzienne uczucie zmęczenia i wy-

czierpania, częste sprawdzanie czasu, duże zmęczenie po pracy, utratę pozytywnych uczuć wobec innych, wrażenie bezruchu, cynizm, częste choroby, nieobecność w pracy czy problemy małżeńskie [7].

Cel

Celem badań była analiza opinii personelu pielęgniarskiego na temat stosowania terapii daremnej i jej wpływu na prawdopodobieństwo powstania wypalenia zawodowego.

Materiał i metody

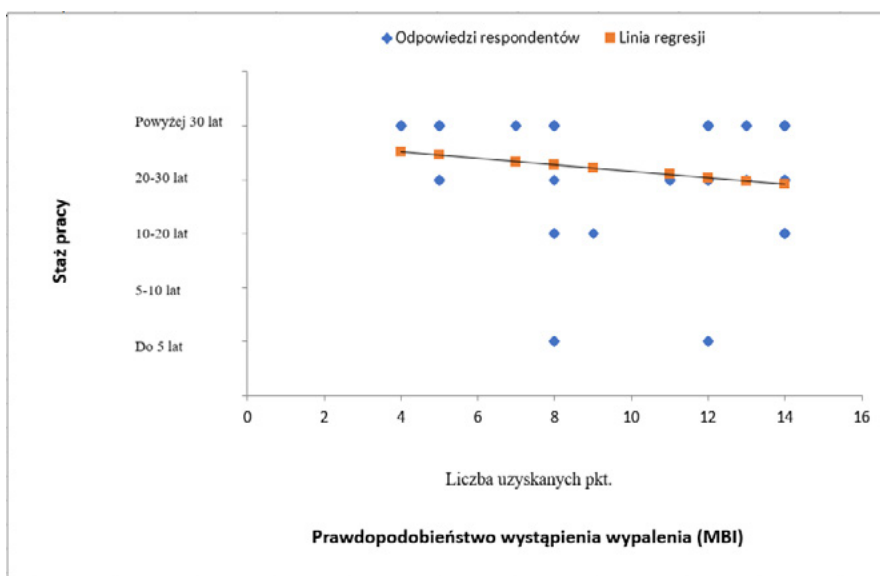
Respondenci stanowili grupę 100 pielęgniarek/rzy, którzy pracowali w oddziale Intensywnej Terapii i Opieki Paliatywnej w Szpitalu Wielospecjalistycznym im. Dr Ludwika Błażka w Inowrocławiu. Wiek uczestników badania mieścił się w przedziale 25 do 60 lat. Metodą wykorzystaną w powyższej pracy był sondaż diagnostyczny. Narzędziem badawczym był kwestionariusz do mierzenia skali Odczuć Zawodowych (MBI). Na przeprowadzenie badań uzyskano zgodę Komisji Bioetycznej Państwowej Uczelni Zawodowej we Włocławku numer 32/22. Uzyskane wyniki zostały przedstawione w formie tabel oraz interpretacji graficznej, określone zostały korelacje pomiędzy zmiennymi za pomocą współczynnika korelacji liniowej Pearsona. W ramach części ilościowej badań, kluczowe obliczenia i generowanie wykresów zostały wykonane z wykorzystaniem programu Microsoft Excel. W celu przeprowadzenia bardziej zaawansowanej analizy statystycznej w części jakościowej, zastosowano dodatek Analysis ToolPak, dostępny w pakiecie Microsoft Office. Dzięki temu dodatkowi możliwe było obliczenie miar statystycznych, takich jak np. współczynnik korelacji liniowej Pearsona.

Wyniki

W badaniu brało udział 100 pielęgniarek/rzy czynnych zawodowo. Kobiety stanowiły grupę zdecydowanie liczniejszą, bo 89. natomiast mężczyźni to zaledwie 11 osób. Wiek respondentów był zróżnicowany najlichniejszą grupę wiekową stanowiły osoby z przedziału

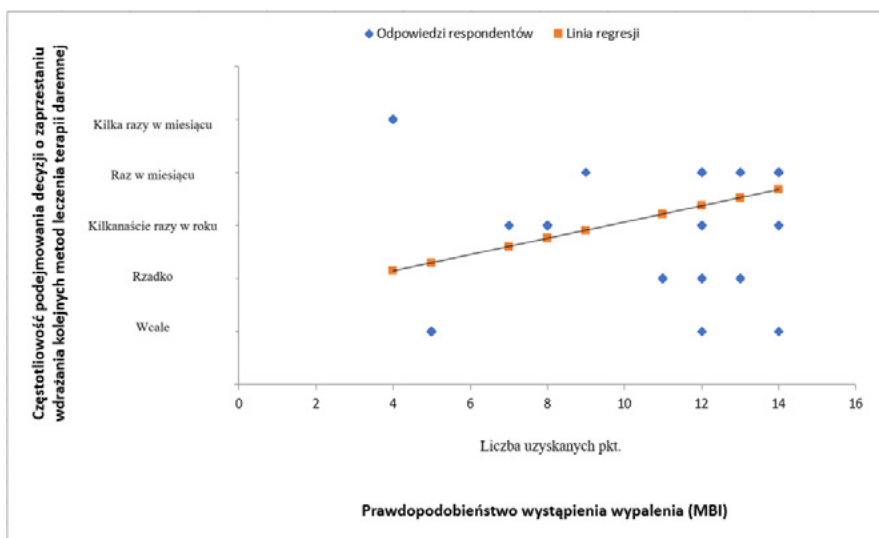
wiekowego 55-60 lat (39%), w wieku 45-50 lat to grupa 27 osób. Co czwarty respondent był z grupy wiekowej 45-50-latków, a zaledwie 12 respondentów stanowiło grupę 35-40-latków. 50% osób uczestniczących w badaniu posiadało wykształcenie wyższe drugiego stopnia, czyli magisterskie, co trzecia pielęgniarka posiadała wykształcenie średnie, a co dziesiąta wykształcenia licencjata. Na 100 pielęgniarek/rzy biorących udział w badaniu 54 osoby pracowały w oddziałach Intensywnej Opieki Medycznej, a 46 w oddziale opieki paliatywnej. Najliczniejszą grupę pielęgniarek/rzy stanowiły osoby posiadające od 20 do 30 lat stażu pracy (42%), 35 osób posiadało staż ponad 30 lat (35%), a zaledwie $\frac{1}{4}$ badanych to osoby o stażu od 10-20 lat. Dla zdecydowanej większości ankietowanych 85% wskazało, że praca z pacjentami u kresu życia stanowi źródło emocjonalnego wyczerpania. Ponadto respondenci wskazywali na najczęściej pojawiające się objawami o największym nasileniu to zmęczenie i poczucie niezadowolenia, zawodu, spadek motywacji do pracy oraz satysfakcji z jej wykonywania. Symptomy zmęczenia pojawiały się u 48% pomimo nocnego odpoczynku. 69% badanych całodzienna praca z pacjentami w ciężkim stanie klinicznym odczuwa wyczerpanie fizyczne i psychiczne. Dla większości ankietowanych, czyli 65% praca z bezpośrednim kontaktem z pacjentem wiąże się z silnym stresem. Prawie połowa badanych, bo 45% odczuwa wyczerpanie emocjonalne, że funkcjonuje na skraju sił. Analiza uzyskanych wyników w zakresie zmiennej jakim jest wykształcenie, a prawdopodobieństwem wystąpienia wypalenia zawodowego wykazała słabą dodatnią korelację ($p = 0,10$) między poziomem wykształcenia ankietowanych a ich odpowiedziami dotyczącymi prawdopodobieństwa wystąpienia wypalenia zawodowego (MBI). Oznacza to, że wykształcenie nie wpływa znacząco na ryzyko wypalenia zawodowego. Bez względu na to, czy ankietowany posiada wykształcenie wyższe, średnie lub medyczne, prawdopodobieństwo wystąpienia wypalenia zawodowego pozostaje na podobnym poziomie. Regresja pomiędzy stażem pracy, a prawdopodobieństwem wystąpienia wypalenia zawodowego na podstawie uzyskanych wyników wykazała dostatnią, niską korelację ($p = 0,21$) po-

między poziomem wykształcenia ankietowanych a ich odpowiedziami dotyczącymi prawdopodobieństwa wystąpienia wypalenia zawodowego (MBI). Oznacza to, że długość stażu pracy wyraźnie wpływa na ryzyko wypalenia zawodowego, przy czym im dłuższy staż, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia wypalenia zawodowego. Zwiększone ryzyko wypalenia zawodowego obserwuje się zwłaszcza w grupie z długością stażu powyżej 20 lat.



Ryc. 1. Regresja pomiędzy stażem pracy, a prawdopodobieństwem wystąpienia wypalenia zawodowego (opracowanie własne).

Wykazano umiarkowaną dodatnią korelację ($p = 0,47$) między częstotliwością podejmowania decyzji o zaprzestaniu wdrażania kolejnych metod leczenia terapii daremnej a prawdopodobieństwem wystąpienia wypalenia zawodowego (MBI).



Ryc. 2. Regresja pomiędzy częstotliwością podejmowania decyzji o zaprzestaniu wdrażania kolejnych metod leczenia terapii daremnej, a prawdopodobieństwem wystąpienia wypalenia zawodowego (opracowanie własne).

Oznacza to, że częstość podejmowania decyzji o zaprzestaniu kontynuacji terapii daremnej istotnie wpływa na ryzyko wypalenia zawodowego ankieterów. W szczególności zwiększone ryzyko wypalenia zawodowego obserwuje się u personelu, który od kilkunastu razy w roku do raz w miesiącu podejmuje decyzję o zaprzestaniu stosowania kolejnych metod leczenia.

Dyskusja

Aby ocenić wpływ postaw personelu pielęgniarskiego na ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego związane z aspektami etycznymi terapii daremnej, wykorzystano kwestionariusz ankiety. Odpowiedzi zostały poddane analizie ilościowej i jakościowej. Wyniki analiz regresji z jednym lub kilkoma czynnikami są zgodne z wynikami prostego testu korelacji, a wartości wielokrotności „R” potwierdzają współczynniki regresji.

Wysnuto przypuszczenie, że wykształcenie i staż pracy ma związek z wypaleniem zawodowym powstałym skutek częstego uczestniczenia w terapii daremnej. Analiza wyników badań wykazała, że ryzyko wypalenia zawodowego pielęgniarek jest związane z różnymi czynnikami, w tym ze stażem pracy i częstością podejmowania decyzji o zaprzestaniu kontynuacji terapii daremnej. Wyniki analizy wskazują, że długość stażu pracy ma wyraźny wpływ na ryzyko wypalenia zawodowego ($p = 0,21$), gdzie im dłuższy staż, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia wypalenia zawodowego. W szczególności, grupa z długością stażu powyżej 20 lat wykazuje znacznie zwiększone ryzyko wypalenia zawodowego. Częstość podejmowania decyzji o zaprzestaniu kontynuacji terapii daremnej również wykazuje istotny związek z prawdopodobieństwem wystąpienia wypalenia zawodowego, gdzie częstsze podejmowanie decyzji zwiększa ryzyko, zwłaszcza u personelu, który podejmuje takie decyzje od kilkunastu razy w roku do raz w miesiącu (umiarkowana dodatnia korelacja, $p = 0,47$). Jednocześnie, poziom wykształcenia nie wykazuje znaczącego wpływu na ryzyko wypalenia zawodowego.

Gwarda i jej zespół badawczy również osiągnęli porównywalne wyniki. W swojej pracy zauważyli wpływ stażu pracy na wypalenie zawodowe personelu medycznego. Okazało się, że pielęgniarki i pielęgniarze zatrudnieni w Oddziale Intensywnej Terapii przez dłuższy czas mieli wyższy poziom wypalenia zawodowego niż osoby z krótszym stażem [8]. Potwierdzenie powyższych wyników uzyskał również zespół badawczy Owczarek i Olczyk [9].

Założono, że zjawisko wypalenia zawodowego jest powszechnym zjawiskiem w środowisku pielęgniarskim. Na podstawie analizy danych można wnioskować, że zjawisko wypalenia zawodowego jest powszechne wśród pielęgniarek. Wyniki badania wykazują istotną dodatnią korelację ($p = 0,47$) między częstotliwością podejmowania decyzji o zaprzestaniu wdrażania kolejnych metod leczenia terapii daremnej a prawdopodobieństwem wystąpienia wypalenia zawodowego (według skali MBI). Zidentyfikowano, że personel, który podejmuje decyzję

o zaprzestaniu stosowania kolejnych metod leczenia terapii daremnej od kilkunastu razy w roku do raz w miesiącu, ma zwiększone ryzyko wypalenia zawodowego. Te wyniki sugerują, że istnieje potrzeba podjęcia działań mających na celu zmniejszenie obciążenia emocjonalnego i stresu związanego z pracą wśród pielęgniarek, co może przyczynić się do zmniejszenia ryzyka wypalenia zawodowego.

Zjawisko wypalenia zawodowego jest powszechnym zjawiskiem w środowisku pielęgniarskim potwierdzają to wyniki uzyskane przez innych autorów [10-14].

Wnioski

1. Z przeprowadzonego badania wynika, że ryzyko wypalenia zawodowego pielęgniarek związane jest z różnymi czynnikami. Poziom wykształcenia nie wpływa znacząco na ryzyko wypalenia zawodowego ($p = 0,10$). Natomiast długość stażu pracy wyraźnie wpływa na ryzyko wypalenia zawodowego ($p = 0,21$), przy czym im dłuższy staż, tym większe prawdopodobieństwo wystąpienia wypalenia zawodowego. Zwiększone ryzyko wypalenia zawodowego obserwuje się zwłaszcza w grupie z długością stażu powyżej 20 lat. Ponadto Częstość podejmowania decyzji o zaprzestaniu kontynuacji terapii daremnej ($p = 0,47$) istotnie wpływa na ryzyko wypalenia zawodowego ankietowanych, szczególnie u personelu, który od kilkunastu razy w roku do raz w miesiącu podejmuje decyzję o zaprzestaniu stosowania kolejnych metod leczenia.
2. Na podstawie przedstawionych danych, można wywnioskować, że zjawisko wypalenia zawodowego jest powszechne w środowisku pielęgniarek, ponieważ wyniki badania wykazują istotną dodatnią korelację ($p = 0,47$) między częstotliwością podejmowania decyzji o zaprzestaniu wdrażania kolejnych metod leczenia terapii daremnej a prawdopodobieństwem wystąpienia wypalenia zawodowego (MBI). Zwiększone ryzyko wypalenia zawodowego obserwuje się u personelu, któremu zdarza się podejmować decyzję o zaprzestaniu stosowania kolejnych metod leczenia terapii daremnej.

3. Do najczęściej wskazywanych czynników stresogennych w pracy pielęgniarek/pielęgniarzy są: nadmiar obowiązków, odpowiedzialność za zdrowie drugiego człowieka, udział w działaniach, gdzie terapia nie przynosi oczekiwanych efektów.

Zalecenia dla praktyki pielęgniarstwa

Pielęgniarki pracujące z pacjentami przewlekle chorymi będącymi w ciężkim stanie klinicznym przebywającymi w oddziałach intensywnej terapii oraz oddziałach opieki paliatywnej poprzez stały kontakt z cierpieniem i umieraniem wielokrotnie są narażone na syndrom wypalenia zawodowego. Stały i systematyczny udział w szkoleniach pozwala nabyć umiejętności jak radzić sobie w sytuacjach trudnych związanych z obciążeniem pracą oraz ze zjawiskiem śmierci i umierania, gdzie ból i cierpienie towarzyszy pacjentowi, a uczestnictwo w działaniach terapii daremnej jest nieuniknione.

Bibliografia / Bibliography:

1. Kübler A. Guidelines regarding the ineffective maintenance of organ functions (futile therapy) in ICU patients incapable of giving informed statements of will. *Anestezjologia Intensywna Terapia* 2014;46,4:229-234.
2. Maciejewski D., Wojnar-Gruszka K. *Wentylacja mechaniczna – teoria i praktyka*, Alfa-Medica Press. Bielsko-Biała. 2016:21-32.
3. Jarzynkowski P., Książek R., Piotrkowska R., Dobosz M. Zespół wypalenia zawodowego wśród pracowników zawodów medycznych. *Med. Rodz.* 2017;20(2):105-110.
4. Kędra E., Sanak K. Stres i wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarek. *Piel. Zdr. Publ.* 2013;3(2):119-132.
5. Zarzycka D., Ślusarska B. *Podstawy pielęgniarstwa Tom I Założenia koncepcyjno-empiryczne opieki pielęgniarstwa*. PZWL. 2022(1):2-14.
6. Wilczek-Rużyczka E. *Wypalenie zawodowe pracowników medycznych*. Warszawa. Wolters Kluwer. 2014:75-79.

7. Czabała J. C., Kluczyńska S. *Poradnictwo psychologiczne*. Warszawa. Wydawnictwo Naukowe PWN. 2020: 64-66.
8. Gwarda K., Sienkiewicz Z., Kaczyńska A, Gotlib J. Zespół wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w oddziałach intensywnej terapii. *Pielęgniarstwo XXI Wieku*. 2015;(2):56-60.
9. Owczarek K., Olczyk K., Wójtowicz S. Badanie zjawiska wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w wybranych oddziałach szpitalnych. *Medycyna Dydaktyka Wychowanie*. 2009;41(1):29.
10. Kędra E., Nowocień M. Czynniki stresogenne a ryzyko wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2015(3):57.
11. Kwiecień- Jaguś K., Mędrzycka- Dąbrowska W. Źródła stresu zawodowego a sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresogennych pielęgniarek pracujących na wybranych oddziałach szpitalnych. *Pomeranian J Life Sci*. 2018;64(3):53-60.
12. Majchrowska G, Tomkiewicz K. Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki- wyniki badań pielęgniarek z SOR ZZOZ Cieszyn. *Pielęgniarstwo Polskie*. 2015; 3(58): 267-272.
13. Rutkowska A., Zboina B. Opinie pielęgniarek na temat stresu zawodowego i czynników determinujących. *Polish Journal of Health and Fitness* 1, 1-13, 2018.
14. Wilczek-Rużyczka E., Zaczyk I. Wypalenie zawodowe polskich pielęgniarek. *Hygeia Public Health*. 2015, 50(1): 9-13.

Imię i nazwisko autora do korespondencji:

MARIOLA RYBKA

Państwowa Akademia Nauk Stosowanych
we Włocławku, Wydział Nauk o Zdrowiu
ul. Obrońców Wisły 1920 r. 21/25
87 800 Włocławek
e-mail: mariola.rybka@pans.wloclawek.pl

Konflikt interesów: Nie

Finansowanie: Nie

Wkład poszczególnych autorów w powstanie pracy:

MARIOLA RYBKA^{D-F}

WIOLETTA PYTEL^{A-C}

A – Koncepcja i projekt badania, B – Gromadzenie
i/lub zestawianie danych, C – Analiza i interpretacja danych,
D – Napisanie artykułu, E – Krytyczne zrecenzowanie artykułu,
F – Zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Data otrzymania: 29.09.2023

Data akceptacji: 10.10.2023