

TOMASZEWSKA, Katarzyna, PORCZAK, Waldemar, GUTY, Edyta & MAJCHROWICZ, Bożena. Professional burnout syndrome in a group of nursing staff employed in a psychiatric hospital. Journal of Education, Health and Sport. 2023;30(1):28-37. eISSN 2391-8306. DOI <http://dx.doi.org/10.12775/JEHS.2023.30.01.002>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/43647>
<https://zenodo.org/record/7936936>

The journal has had 40 points in Ministry of Education and Science of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of December 21, 2021. No. 32343. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical Culture Sciences (Field of Medical sciences and health sciences); Health Sciences (Field of Medical Sciences and Health Sciences). Punkty Ministerialne z 2019 - aktualny rok 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Edukacji i Nauki z dnia 21 grudnia 2021 r. Lp. 32343. Posiada Unikatowy Identyfikator Czasopisma: 201159. Przypisane dyscypliny naukowe: Nauki o kulturze fizycznej (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu); Nauki o zdrowiu (Dziedzina nauk medycznych i nauk o zdrowiu).
© The Authors 2023;
This article is published with open access at Licensee Open Journal Systems of Nicolaus Copernicus University in Torun, Poland
Open Access. This article is distributed under the terms of the Creative Commons Attribution Noncommercial License which permits any noncommercial use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original author (s) and source are credited. This is an open access article licensed under the terms of the Creative Commons Attribution Non commercial license Share alike.
(<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>) which permits unrestricted, non commercial use, distribution and reproduction in any medium, provided the work is properly cited.
The authors declare that there is no conflict of interests regarding the publication of this paper.
Received: 20.04.2023. Revised: 10.05.2023. Accepted: 15.05.2023. Published: 15.05.2023.

Syndrom wypalenia zawodowego w grupie personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w szpitalu psychiatrycznym

Professional burnout syndrome in a group of nursing staff employed in a psychiatric hospital

Katarzyna Tomaszewska^{1*}
orcid.org/0000-0002-2129-9107
Waldemar Porczak²
Edyta Guty³
ORCID: 0000-0002-9902-8198
Bożena Majchrowicz³
orcid.org/0000-0003-3202-1407

¹Zakład Pielęgniarstwa, Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna im ks. B. Markiewicza Jarosław, Polska

²Specjalistyczny Psychiatryczny Zespół Opieki Zdrowotnej im A. Kępińskiego Jarosław, Polska

³Instytut Ochrony Zdrowia, Państwowa Akademia Nauk Stosowanych Przemysł, Polska

Streszczenie

Pielęgniarki, to jedna z najbardziej narażonych na stres grup zawodowych w systemie ochrony zdrowia. Personel oddziału psychiatrycznego w swojej codziennej pracy nierzadko spotyka się z zagrożeniem, agresją czy nieprzewidywalnością zachowań pacjentów. Pracownicy w tym pielęgniarki często odczuwają dyskomfort związany z leczeniem chorych przyjętych wbrew ich woli, koniecznością stosowania przymusu bezpośredniego. W psychiatrii obciążająca jest też konieczność uczestnictwa w sprawach rodzinnych pacjentów, rozwiązywania ich problemów. W grupie czynników uznanych za stresogenne i powodujące obciążenie psychiczne pielęgniarek jest duża liczba pacjentów znajdujących się pod ich opieką, ich ciężki stan a także agresja fizyczna i słowna chorego oraz przemoc.

Cel badań było przedstawienie problemu wypalenia zawodowego w grupie personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w szpitalu psychiatrycznym

Materiał i metody W badaniu udział wzięło 203 pielęgniarek/pielęgniarzy. Narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety oraz standaryzowane narzędzie Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Ch. Maslach. Za poziom istotności statystycznej w niniejszej pracy przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki Wskaźnik wypalenia zawodowego wynosił średnio $34,9\% \pm 20,9\%$. Wyczerpanie emocjonalne oceniono na $32,5\% \pm 28,5\%$, poziom depersonalizacji na $23,1\% \pm 26,1\%$. Główne motywy w pracy pielęgniarek/pielęgniarzy to zarobki ($57,3\%$), chęć niesienia pomocy innym ($54,4\%$) oraz dobra atmosfera w pracy (35%).

Wnioski: Obciążenie psychiczne w pracy pielęgniarki psychiatrycznej skutkuje rozwojem stresu zawodowego prowadzącego do wypalenia zawodowego. Wskazane są działania mające na celu przeciwdziałanie zespołowi wypalenia zawodowego

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, pielęgniarki, psychiatria

Abstract

Nurses are one of the occupational groups most exposed to stress in the health care system. In their daily work, the staff of a psychiatric ward often encounters threats, aggression or unpredictability of patients' behavior. Employees, including nurses, often feel discomfort related to the treatment of patients admitted against their will, the need to use direct coercion. In psychiatry, it is also burdensome to participate in family matters of patients, to solve their problems. The group of factors recognized as stressful and causing psychological burden for nurses includes a large number of patients under their care, their serious condition as well as physical and verbal aggression of the patient and violence.

The aim of the study was to present the problem of occupational burnout in a group of nursing staff employed in a psychiatric hospital

Material and methods 203 nurses participated in the study. The research tool was a proprietary questionnaire and a standardized tool, the Ch. Maslach. The level of statistical significance in this study was $p < 0.05$.

Results The average occupational burnout rate was $34.9\% \pm 20.9\%$. Emotional exhaustion was assessed at $32.5\% \pm 28.5\%$, the level of depersonalization at $23.1\% \pm 26.1\%$. The main motivators in the work of nurses are earnings (57.3%), willingness to help others (54.4%) and a good atmosphere at work (35%).

Conclusions: Mental burden in the work of a psychiatric nurse results in the development of occupational stress leading to occupational burnout. Actions are recommended to counteract the professional burnout syndrome

Key words: occupational burnout, nurses, psychiatry

Wstęp

Praca zawodowa dla wielu osób staje się wartością, z którą współczesny człowiek utożsamia poczucie sensu swojego istnienia. Nierzadko staje się ona wartością centralną człowieka, a wszystkie niepowodzenia powiązane z pracą mogą spowodować wystąpienie zjawiska wypalenia zawodowego. Zespół wypalenia zawodowego jest problemem społecznym obrazującym proces psychiczny przeobrażający zachowanie człowieka i odzwierciedlający od lat zwiększający się problem osób pracujących zawodowo. W piśmiennictwie opisywany jako przedłużona reakcja na przewlekłe działające w pracy stresory emocjonalne i interpersonalne. Ryzyko problemu wypalenia zawodowego istnieje wówczas, gdy praca zawodowa związana jest z relacjami interpersonalnymi, wymagającymi zaangażowania emocjonalnego. Zagadnienie wypalenia wyłoniło się jako problem społeczny będący pochodną trudnych, stresujących warunków pracy. Ostatnie dziesięciolecie obfituje w szereg badań i publikacji, których wysiłkiem jest wyjaśnienie mechanizmów i etiologii zjawiska wypalenia. Rezultaty dotychczasowych badań wskazują, że zjawisko wypalenia zawodowego dotyczy różnych grup zawodowych i specjalności. Pracownicy służby zdrowia, a w szczególności personel pielęgniarstwa, należy do tych grup zawodowych, które od chwili rozpoczęcia badań nad problematyką wypalenia zawodowego znalazły się w centrum uwagi badaczy.

Pojęcie zespołu wypalenia zawodowego wprowadzone zostało do języka naukowego przez psychiatrę amerykańskiego Herberta Freudenbergera w roku 1974. Inspiracją do badań była spostrzeżona podczas pracy w ośrodku dla młodocianych narkomanów z grupą zaangażowanych wolontariuszy, wśród których wystąpiła utrata energii, spadek motywacji oraz współistniejące objawy somatyczne. Zaobserwowano wśród pracowników objawy psychicznego wyczerpania, przedmiotowego traktowania klientów a także tendencję do ujemnego oceniania własnej pracy, umiejętności i osiągnięć zawodowych. Freudenberger wiązał tą sytuację z przeciążeniem problemami swoich pacjentów [1,2]. Równoległe i niezależnie badanie syndromu wypalenia zawodowego podjęła Christina Maslach psycholog społeczny z Uniwersytetu w Kalifornii. Przedmiotem jej zainteresowania były doświadczenia związane z napięciem emocjonalnym wśród osób pracujących w stresujących zawodach takich jak pracownicy opieki społecznej, pielęgniarki psychiatryczne, pracownicy więzień, prawnicy udzielający porad osobom ubogim, psychologowie kliniczni. Badani wskazywali bardzo często na emocjonalne wyczerpanie, zanik uczuciowości, negatywne postrzeganie i wzrost nieestosownych zachowań wobec klientów a także na poczucie spadku kompetencji zawodowych. W efekcie tych badań powstał termin „wypalenie”, który w późniejszym czasie został wprowadzony do literatury [3,4]. Zagadnienie wypalenia zawodowego jest obiektem zainteresowania wielu badaczy ze szczególnym zwróceniem uwagi na jego skutki przejawiające się zaburzeniami stanu psychicznego i fizycznego człowieka negatywnie wpływającego na jego życie zawodowe i prywatne. Wypalenie zawodowe jest bowiem powolnie następującym wyniszczaniem psychicznym w którym człowiek ma poczucie wyczerpania emocjonalnego, psychicznego i fizycznego, czuje się bezsilny, obojętny, pozbawiony wszelkich możliwości a jego życie traci sens [2,5]. Zdaniem Maslach zespół wypalenia zawodowego to „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych, który może wystąpić u osób, pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób” [3,4].

W definicji tej wyczerpaniem emocjonalnym jest przekonanie o nadmiernym obciążeniu psychicznym, depersonalizacja jest negatywnym, bezdusznym, obojętnym reagowaniem na odbiorców usług a obniżone

poczucie dokonań osobistych to poczucie spadku własnych kompetencji i sukcesów w pracy. Zespół ten jest spowodowany reakcją organizmu na stresującą pracę obciążoną nadmiernymi obowiązkami, koniecznością realizacji wysoce odpowiedzialnych zadań lub jednostajną, nieatrakcyjną pracą. Maslach wyróżnia sześć obszarów aktywności zawodowej, które mogą być przyczyną wystąpienia zespołu wypalenia. Dotyczą one przesadnego obciążenia pracą, braku kontroli i współdecydowania, braku sprawiedliwości, niezadowalających gratyfikacji finansowych, rozpadu wspólnoty i konfliktu wartości [6,7].

Na występowanie zespołu wypalenia zawodowego wpływają różnorodne czynniki min. czynniki indywidualne. Można je podzielić na te związane z właściwościami psychicznymi jednostki do których należą: niska samoocena, niskie poczucie własnej wartości, nadwrażliwość, wysoka reaktywność, niepewność, chwiejność, słabe poczucie własnej tożsamości, sztywność, niska tolerancja na odmienność, defensywność, postawa obronna, zależność, niedostateczna autonomia, bierność, niska aktywność, perfekcjonizm, zewnętrzne ułożenie poczucie kontroli, niskie umiejętności radzenia sobie ze stresem, niskie kompetencje zaradcze, unikanie sytuacji trudnych. Czynniki związane z kompetencjami/umiejętnościami jednostki to: niedostateczne przygotowanie zawodowe/niskie kompetencje zawodowe, niskie poczucie własnej skuteczności/ przekonanie, że nie potrafię, nie poradzę sobie idealistyczne podejście do pracy/mistycyzm zawodowy, niskie kompetencje interpersonalne [8,9]. Do czynników interpersonalnych zaliczamy nieprawidłowe kontakty z przełożonymi i współpracownikami w szczególności: konflikty interpersonalne, wroga rywalizacja, pretensje, brak wzajemnego zaufania, zaburzona komunikacja, agresja werbalna, mobbing. Czynniki sytuacyjno-organizacyjne w miejscu pracy na które składają się stresory związane z rolą zawodową/obciążenia zawodowe, niejednoznaczność zadań, stresory związane ze środowiskiem fizycznym/trudne warunki pracy, stresory związane ze sposobem wykonywania pracy/pośpiech, nadmierna kontrola, niedostateczna pomoc, stresory związane z funkcjonowaniem pracownika jako członka organizacji/doświadczenie marginalizowania, pomijania, lekceważenia, autokratyczny sposób zarządzania, stresory związane z rozwojem zawodowym/brak możliwości awansu, brak perspektyw zawodowych, stresory związane z jednoczesnym funkcjonowaniem w organizacji i poza nią/konflikt ról zawodowych i rodzinnych [10,11].

Wraz z rozwojem psychiatrii jako nauki zmieniały się również metody leczenia chorych psychicznie a równolegle z nimi rola i udział pielęgniarstwa, pielęgniarki. Dawniej rehabilitacja psychiatryczna w zakładach psychiatrycznych polegała głównie na zatrudnianiu chorych w gospodarstwach rolnych, technicznych i rzemieślniczych przy oddziałach lub w warsztatach terapii zajęciowej, które funkcjonowały jako samodzielne gospodarstwa pomocnicze. W ciągu ostatnich dziesięcioleci zaszło wiele zmian w opiece psychiatrycznej. Pielęgniarki psychiatryczne, chcąc skutecznie wykonywać swoje zadania, muszą posiadać wiedzę z zakresu fizjologii człowieka, psychologii, psychiatrii, farmakologii, umieć myśleć krytycznie, rozumieć istotę oraz ograniczenia relacji zawodowych i terapeutycznych. Pielęgniarstwo psychiatryczne łączy w sobie umiejętności instrumentalne z humanistycznymi [12].

Specyfika pracy z ludźmi chorymi psychicznie wymaga od pielęgniarki określonych cech osobowości oraz silnej motywacji do pracy w psychiatrii. Pielęgniarka inicjuje, podtrzymuje i kończy relacje terapeutyczne. Jest rzecznikiem pacjenta, popiera i ochrania jego prawa do autonomii, prywatności, godności i szacunku oraz dostępu do informacji. Pielęgniarka psychiatryczna współpracuje z pacjentem, aby ułatwić mu porzucenie niedostosowanych zachowań, pomóc w identyfikacji potrzeb i znalezieniu skutecznych sposobów ich zaspokajania oraz osiągania celów życiowych. Często jest ona pomostem łączącym świat psychotycznych przeżyć chorego ze światem ludzi zdrowych. Od pielęgniarki wymaga się zdolności do dojrzałego i oryginalnego stwarzania atmosfery sprzyjającej leczeniu, umiejętności nawiązania kontaktu terapeutycznego w atmosferze zaufania oraz indywidualnej dla każdego pacjenta opieki pielęgniarstwa. Predyspozycje pielęgniarki pożądane w kontakcie z psychicznie chorym, to empatia, akceptacja chorego, tolerancja, życzliwość, elastyczność w zachowaniu, łatwość w komunikowaniu się. Cechy te ułatwiają jej kontakt z pacjentem psychicznie chorym [13]. Pielęgniarka psychiatryczna będąc członkiem społeczności leczniczej bierze udział w psychoterapii przyjmując sprzyjającą leczeniu postawę osoby opiekującej się chorym, tworzącej klimat bezpieczeństwa i kontakt budzący zaufanie. Zachowania terapeutyczne pielęgniarki wobec psychicznie chorego polegają przede wszystkim na dostrzeganiu chorego oraz zmian, które zachodzą w nim samym i jego otoczeniu [14]. Bardzo ważnym elementem kontaktu psychoterapeutycznego jest akceptacja chorego wyrażająca się poprzez szacunek do chorego, uznawanie jego godności, wartości oraz prawa do wolności. Nie oznacza to dawania choremu absolutnej swobody, chory ma wiedzieć czego się od niego oczekuje, które zachowania są sprzeczne z dobrem grupy [15].

Personel oddziału psychiatrycznego w swojej codziennej pracy nierzadko spotyka się z zagrożeniem, agresją czy nieprzewidywalnością zachowań pacjentów. Pielęgniarki często odczuwają dyskomfort związany z leczeniem chorych przyjętych wbrew ich woli, koniecznością stosowania przymusu bezpośredniego. W psychiatrii obciążająca jest też konieczność uczestnictwa w sprawach rodzinnych pacjentów, rozwiązywania ich problemów. W grupie czynników uznanych za stresogenne i powodujące obciążenie psychiczne pielęgniarek jest duża liczba pacjentów znajdujących się pod ich opieką, ich ciężki stan zdrowia. Szczególnie obciążającym czynnikiem jest popełnienie przez pacjenta samobójstwa a uczucia jakie towarzyszą takim zdarzeniom mogą

prowadzić do syndromu wypalenia zawodowego. Czynnikiem wypalającym personel oddziału psychiatrycznego jest także agresja fizyczna i słowna chorego oraz przemoc, która może mieć wymiar werbalny lub fizyczny, może też przybierać formę napastowania seksualnego. Wymienione wyżej czynniki są poważną barierą utrudniającą rekrutację do tej specjalności, są również przyczyną poważnych, wielowymiarowych konsekwencji zdrowotnych dla samych pielęgniarek. Negatywne skutki kontaktu z agresją i przemocą mają charakter emocjonalny pod postacią nerwowości, bezsilności, społeczny objawiający się obawą przed pacjentami lub trudnościami z powrotem do pracy a także poznawczy np. całkowite zaabsorbowanie napaścią i fizjologiczny jak bezsenność czy reakcje przestachu. Ryzyko wypalenia zawodowego wzrasta w miarę narastania przypadających na pielęgniarkę zadań lub w miarę obniżania się możliwości sprawowania kontroli nad sytuacją. Nadmiar obowiązków i niemożność podejmowania decyzji są powodem wzrostu objawów wypalenia, zwłaszcza emocjonalnego wyczerpania a następnie depersonalizacji. Istotną rolę odgrywają też informacje zwrotne od pacjentów. [16,17].

Skutki wypalenia zawodowego są przyczyną znacznego obniżenia jakości pracy co wpływa na całokształt funkcjonowania placówki jej wizerunek w wymiarze społecznym w ocenie pacjentów, ale też w wymiarze finansowym z przyczyny absencji chorobowych, czy skutków skarg pacjentów. Działania profilaktyczne, zapobiegające wystąpieniu objawów wypalenia można powinny być rozpoczęte już w fazie przygotowywania do zawodu. Zdarzyć się może jednak, że w przypadku zbyt dużego obciążenia i małych możliwościach przeciwdziałania dochodzi do obronnej dehumanizacji prowadzącej do tzw. depersonalizacji chorych polegającej na bezosobowym, rutynowym traktowaniu chorych i zobojętnieniu wobec ich problemów [18]. Zmniejszenie zaangażowania nie pozostaje niezauważone przez chorego i może eskalować narastaniem żądań lub przejawiać się nieprzewidywalnymi zachowaniami. To z kolei zwiększa stres u pielęgniarki i prowadzi do rozwoju zespołu wypalenia zawodowego i jego konsekwencji w postaci wypadków przy pracy, absencji w pracy, zmiany miejsca pracy, przechodzenia na rentę a nawet wycofywania się z zawodu. Reakcje na stres podczas pracy z chorymi psychicznie są wpisane w ryzyko zawodowe i nie można ich niestety zmienić, można jedynie zwiększyć umiejętności radzenia sobie ze stresem. Istotne z pozycji pracodawcy są działania organizacyjne eliminujące czynniki ryzyka wypalenia zawodowego. Analizie powinny być poddane warunki pracy, czas pracy, liczba zadań dla pracownika, atmosfera w miejscu pracy. W obszarze tym pracodawca może wiele udoskonalić w organizacji urlopów, szkoleń, spotkań integracyjnych, premii motywacyjnych, tworzeniu przyjaznego klimatu pracy. Kwestią nieożydną w powstawaniu zespołu wypalenia zawodowego jest także doświadczenie pielęgniarki w zmaganiu się ze stresem. Osoby, które doznały niepowodzeń często są przekonane o braku możliwości skutecznego radzenia sobie z trudnościami, uciążliwościami konfliktami i frustracjami w życiu zawodowym [19, 20]. Przekonanie o niskiej skuteczności zaradczej skutkuje utratą kontroli nad równowagą między oczekiwaniami własnymi a warunkami i wymaganiami otoczenia. Dowiedziono, że nawet w bardzo trudnych warunkach pracy, stwarzających ogromne przeciążenia osoby, które charakteryzują się wyższym poczuciem własnej skuteczności wykazują tendencję do modyfikowania tych warunków lub szukania prób przystosowania się, podczas gdy osoby o niskim poczuciu skuteczności reagują na takie sytuacje rezygnacją, cynizmem i apatią. Silne poczucie własnej skuteczności wspiera dążenie do zmian w otoczeniu lub przystosowaniu się. wypalenia zawodowego można uniknąć, gdy zachowuje się przekonanie, że jest się skutecznym w osiągnięciu poważnych celów zawodowych [21, 22].

Celem pracy było przedstawienie problemu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek zatrudnionych w szpitalu psychiatrycznym.

Materiał i metody

Badanie przeprowadzono wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w szpitalu psychiatrycznym po uzyskaniu zgody Dyrektora Szpitala. Badania przeprowadzono od października do grudnia 2021 roku po uzyskaniu pozytywnej opinii Komisji Bioetycznej CM, były one dobrowolne i anonimowe.

W realizacji zadania badawczego użyto dwa narzędzia badawcze: kwestionariusz autorski zawierające zmienne niezależne (wiek, płeć, miejsce zamieszkania, stan cywilny, wykształcenie, staż pracy, stanowisko, system pracy) oraz zmienne zależne zawierające się w odpowiedziach badanych na pytania oceniające atmosferę, relacje, satysfakcję z pracy i z wynagrodzenia oraz standaryzowany Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Ch. Maslach.

Analizę statystyczną zebranego materiału przeprowadzono w programie Statistical3.1 firmy StatSoft, zaś do przedstawienia wyników w formie graficznej wykorzystano program Microsoft Excel. W analizie danych posłużono się testami U Manna-Whitney'a i Anova Kruskala-Wallisa. Za poziom istotności statystycznej w niniejszej pracy przyjęto $p < 0,05$.

Wyniki

W badaniu udział wzięło 203 pielęgniarek i pielęgniarzy. Wśród badanych było 76,7% kobiet oraz 23,3% mężczyzn. W przedziale wieku od 20 do 29 lat było 11,7% osób, w przedziale wieku od 30 do 39 lat było 20,4% ankietowanych, od 40 do 49 lat było 38,8% respondentów, w przedziale wieku od 50 do 59 lat było 28,2% badanych. Najliczniejszą grupę badanych stanowiły osoby, będące w związkach małżeńskich (62,1%). Osób stanu wolnego - panien i kawalerów było 17,5%, w związkach partnerskich było 10,7%, zaś pozostałych 9,7% badanych deklaroowało posiadanie innego stanu cywilnego. Spośród ogółu badanych, najwięcej osób miało

wykształcenie licencyjne (48,5%). Wykształcenie wyższe pielęgniarskie posiadało 15,5% badanych, natomiast inne wyższe 4,9%. Pozostałych 31,1% badanych miało wykształcenie średnie. 20,4% badanych posiadało staż pracy od 1-10 lat, 30,1% staż pracy od 11-20 lat, 22,3% powyżej 20 lat oraz 27,2% ze stażem pracy ponad 30 letnim. Wśród badanych było 5,8% osób zajmujących kierownicze stanowiska. Pozostałe 94,2% stanowiły pielęgniarki/pielęgniarze odcinkowi. Respondenci w większości pracowali w systemie zmianowym, 12-godzinny (92,2%).

Atmosferę panującą w swoim miejscu pracy najczęściej badanych określiło jako sprzyjającą współpracy (56,3%). Kolejna, liczna grupa badanych uznała ją za przyjazną (31,1%). Jako nieufną, atmosferę panującą w pracy określiło 11,7% badanych, zaś za wrogą uznała ją 1 osoba. Badani zazwyczaj jako poprawne oceniali relacje zwierzchnik - podwładny panujące w ich miejscu pracy (66,0%). Za raczej poprawne uznało je kolejnych 31,1% badanych zaś za raczej niewłaściwe, 2,9% badanych. Badani uważali, że w ich miejscu pracy, podczas planowania dyżurów zazwyczaj (49,5%) lub zawsze (44,7%) uwzględniane są potrzeby osobiste lub rodzinne pracowników. Badani najczęściej twierdzili, iż obecnie wykonywana przez nich praca raczej spełnia ich oczekiwania (56,3%). Zdecydowanie przekonanych o tym było 33,0% badanych. Praca zawodowa nie spełniała zdecydowanie oczekiwań 3,9% badanych. Spośród czterech motywatorów w pracy, za główne badani uznali w swoim przypadku najczęściej zarobki (57,3%), chęć niesienia pomocy innym (54,4%). Dla 35,0% badanych podstawowym motywatorem w pracy była panująca w niej dobra atmosfera, zaś pozostałych 14,6% badanych pracowało bez entuzjazmu. Za wystarczającą liczbę pielęgniarek zatrudnionych w oddziale uznał średnio 22,3% respondentów. W opinii 45,6% badanych, występował ich niedobór personelu pielęgniarskiego a zdaniem 25,2% badanych jego liczba była stanowczo za małą. Za zbyt dużą uznało ją 6,8% badanych. Otrzymywane za wykonywaną pracę wynagrodzenie najczęściej badanych oceniło jako średnie (48,5%) a kolejnych 29,1% badanych uznało je za dobre. Bardzo dobre było ono dla 8,7% respondentów, złe dla 11,7% oraz bardzo złe dla 1,9% badanych. Własną sytuację materialną najczęściej badanych uznało za średnią (51,5%) lub za dobrą (41,7%). Jako bardzo dobrą oceniły ją 2,9% respondentów, zaś jako złą 3,9%.

Ankietowani zapytani zostali, jaki rodzaj negatywnych emocji towarzyszy im podczas wykonywania pracy zawodowej najczęściej. Stopień ważności negatywnych emocji badani oceniali w skali od 1 - jako najważniejszego czynnika. Najczęściej towarzyszącym badanym negatywnym rodzajem emocji było poczucie wyczerpania fizycznego umysłowego i emocjonalnego. Wyniki przedstawia tabela nr 1.

Tabl. 1 Negatywne emocje, towarzyszące badanym podczas wykonywania pracy

Negatywne emocje, towarzyszące badanym w pracy	x	Me	Moda
Poczucie wyczerpania fizycznego umysłowego i emocjonalnego	1,25	1,00	1
Negatywna postawa wobec pracy, ludzi i życia	2,06	2,00	3
Poczucie bezradności, niekompetencji	2,11	2,00	2
Niechęć do podejmowania działań	2,32	3,00	4

x -średnia arytmetyczna; Me-mediana; Moda-modalna

Źródło: opracowanie własne

Analogicznie badanych zapytano, jaki rodzaj pozytywnych emocji towarzyszy im podczas wykonywania pracy zawodowej najczęściej.

Tabl. 2 Pozytywne emocje, towarzyszące badanym podczas wykonywania pracy

Pozytywne emocje, towarzyszące badanym w pracy	x	Me	Moda
Poczucie wartości i własnej skuteczności	1,84	2,00	1
Satysfakcja z wykonywanej pracy	1,95	2,00	1
Chęć do podejmowania nowych zadań	2,20	2,00	3
Bardzo rzadko miewa pozytywne odczucia związane z pracą	2,52	3,00	4

x -średnia arytmetyczna; Me-mediana; Moda-modalna

Źródło: opracowanie własne

Poziom wypalenia zawodowego badanych pielęgniarek i pielęgniarzy oceniono za pomocą kwestionariusza wypalenia zawodowego Maslach. Uwzględniono w nim poziom wyczerpania emocjonalnego badanych, ich poziom depersonalizacji oraz poziom osobistego zaangażowania w pracę.

Wyczerpanie emocjonalne badanych oceniono na średnim poziomie $32,5\% \pm 28,5\%$. Poziom depersonalizacji oceniono średnio na $23,1\% \pm 26,1\%$. Osobiste zaangażowanie badanych wkładane w wykonywanie pracy zawodowej oceniono na średnim poziomie $51,0\% \pm 30,0\%$. Ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego wynosił w badanej grupie pielęgniarek i pielęgniarzy średnio $34,9\% \pm 20,9\%$. Wyniki przedstawia tabela nr 3.

Tabl. 3. Ocena poziomu wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy na podstawie kwestionariusza Maslach

Kwestionariusz Maslach [0-100]	Statystyki opisowe						
	x	Me	Min.	Max	Q1	Q3	SD
Emocjonalne wyczerpanie	32,5	33,3	0,0	100,0	11,1	55,6	28,5
Depersonalizacja	23,1	20,0	0,0	100,0	0,0	40,0	26,1
Osobiste zaangażowanie	51,0	50,0	0,0	100,0	33,3	66,7	30,0
Wskaźnik wypalenia zawodowego	34,9	33,3	0,0	96,3	19,6	51,5	20,9

x -średnia arytmetyczna; Me-mediana; Min-minimum; Max-maksimum; Q1-kwartył dolny; Q3-kwartył górny; SD-odchylenie standardowe

Źródło: opracowanie własne

Potwierdzono obecność istotnej statystycznie zależności pomiędzy oceną poziomu wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy na podstawie kwestionariusza Maslach a poziomem ich satysfakcji z wykonywanej pracy zawodowej ($p < 0,001$). Istotne statystycznie różnice stwierdzono pomiędzy poziomem wypalenia zawodowego osób usatysfakcjonowanych wykonywaną pracą zawodową w odniesieniu do osób raczej nią usatysfakcjonowanych ($p = 0,007$), oraz raczej nie bądź nieusatysfakcjonowanych nią ($p < 0,001$). Analiza zależności pomiędzy oceną poziomu wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy na podstawie kwestionariusza Maslach a ich stażem pracy ($p = 0,196$) nie wykazała różnicy istotnej statystycznie. Nie wykazano również obecności istotnej statystycznie zależności pomiędzy oceną poziomu wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy na podstawie kwestionariusza Maslach systemem pracy, w jakim pracowali ($p = 0,609$).

Potwierdzono obecność istotnej statystycznie zależności pomiędzy oceną poziomu wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy na podstawie kwestionariusza Maslach a poziomem ich satysfakcji z otrzymywanego wynagrodzenia za wykonywaną pracę zawodową ($p = 0,004$). Wyniki przedstawia tabela nr 4.

Tabela nr 4. Poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy a poziom satysfakcji z otrzymywanego wynagrodzenia

Ocena otrzymywanego wynagrodzenia za pracę	Statystyki opisowe						
	Wskaźnik wypalenia zawodowego						
	x	Me	Min.	Max	Q1	Q3	SD
Bardzo dobre /dobre	27,1	21,5	0,0	73,0	14,8	41,9	18,6
Średnie	38,6	36,1	0,0	96,3	22,2	53,7	21,1
Złe /bardzo złe	43,0	43,9	0,0	75,6	29,6	58,9	20,7
p	H=10,84 p=0,004						

x -średnia arytmetyczna; Me-mediana; Min-minimum; Max-maksimum; Q1-kwartył dolny; Q3-kwartył górny; SD-odchylenie standardowe

Źródło: opracowanie własne

Potwierdzono obecność istotnej statystycznie zależności pomiędzy oceną poziomu wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy na podstawie kwestionariusza Maslach a ich oceną atmosfery panującej w miejscu pracy ($p = 0,014$). Najniższy był poziom wypalenia zawodowego osób, oceniających atmosferę panującą w pracy jako przyjazną i zbliżony, poziom wypalenia zawodowego osób, oceniających ją jako sprzyjającą współpracy. Najwyższy był natomiast poziom wypalenia zawodowego osób, oceniających atmosferę panującą w pracy jako nieufną lub wrogą. Istotne statystycznie różnice stwierdzono pomiędzy poziomem wypalenia zawodowego osób oceniających atmosferę panującą w pracy jako nieufną lub wrogą w odniesieniu do osób oceniających ją jako przyjazną ($p = 0,011$), oraz jako sprzyjającą współpracy ($p = 0,049$). Nie wykazano obecności istotnej statystycznie zależności pomiędzy oceną poziomu wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy na podstawie kwestionariusza Maslach a oceną przez nich liczby pielęgniarek pracujących w oddziale ($p = 0,752$).

Dyskusja

W pracy przedstawiono poziom wypalenia zawodowego u pielęgniarek i pielęgniarzy pracujących w szpitalu psychiatrycznym. Został on oceniony za pomocą kwestionariusza wypalenia zawodowego Maslach. Ogólnie wyczerpanie emocjonalne badanych oceniono na średnim poziomie $32,5\% \pm 28,5\%$. Poziom depersonalizacji oceniono średnio na $23,1\% \pm 26,1\%$. Osobiste zaangażowanie badanych wkładane w wykonywanie pracy zawodowej również oceniono na średnim poziomie $51,0\% \pm 30,0\%$. Ogólny wskaźnik wypalenia zawodowego wynosił w badanej grupie pielęgniarek i pielęgniarzy średnio $34,9\% \pm 20,9\%$.

Atmosfera panująca w środowisku pracy badanych w znaczący sposób wpływała na ich poziom wypalenia zawodowego. Osoby oceniające atmosferę w pracy jako przyjazną ($31,1\%$) miały najniższy poziom wypalenia zawodowego podobnie jak osoby oceniające tę atmosferę jako sprzyjającą współpracy ($56,3\%$) co potwierdza założona hipoteza badawcza. Niezadowolenie z atmosfery środowiska pracy było przyczyną

wypalenia zawodowego oraz zamiaru porzucenia pracy w grupie pielęgniarskiej w Tajlandii. Inne badania wykazały, że pielęgniarki pracujące w nieprzyjnym środowisku zgłosiły niezadowolenie, zamiar opuszczenia pracy i wyczerpanie emocjonalne na poziomie 55% częściej niż ich koleżanki, które niekorzystnie określiły swoje miejsce pracy [17].

W badaniu własnym potwierdzono obecność istotnej statystycznie zależności pomiędzy oceną poziomu wypalenia zawodowego pielęgniarek i pielęgniarzy a poziomem ich satysfakcji z wykonywanej pracy zawodowej ($p < 0,001$). Zdecydowanie najniższym poziomem wypalenia zawodowego charakteryzowały się osoby usatysfakcjonowane wykonywaną pracą zawodową. Wyższy był poziom wypalenia zawodowego osób raczej usatysfakcjonowanych wykonywaną pracą zawodową, zaś najwyższy był poziom wypalenia zawodowego osób, niezadowolonych z wykonywanej pracy zawodowej. Również w badaniu Andruszkiewicz i wsp. grupa pielęgniarska w stopniu przeciętnym odczuwała zadowolenie z wykonywanej pracy [22].

Niskie zarobki, stanowiące dysproporcje do wymagań zawodowych a także niekorzystna dla dysproporcja w wynagrodzeniu w porównaniu do innych grup zawodowych są czynnikami obniżającymi poziom motywacji do pracy. Podobnie Cegła i wsp. wykazali, że występowanie syndromu wypalenia zawodowego zależało od zarobków pielęgniarek i ich sytuacji materialnej [8]. Przeprowadzone przez Kowalcuk i wsp. badanie ujawniło, że ponad połowa pielęgniarek była niezadowolona ze swojego wynagrodzenia uznając je za nieadekwatne do wnoszonego wysiłku i ponoszonej odpowiedzialności w tym karnej [10].

Zaangażowanie w wykonywaniu obowiązków i duży poziom wrażliwości oraz poczucie odpowiedzialności za innych, są cechami bardzo pożądanymi w zawodzie pielęgniarki, jednak znacząco sprzyjają emocjonalnemu przeciążeniu. Poważnym utrudnieniem w pracy pielęgniarskiej jest zbyt niska obsada personalna na dyżurach, wiążąca się z przeciążeniem nadmierną ilością obowiązków. W badaniu własnym liczba zatrudnionego w oddziałach personelu pielęgniarskiego nie miała jednak istotnego wpływu na poziom wypalenia zawodowego w grupie badanych pielęgniarek i pielęgniarzy. Przeciążenie i zła organizacja pracy spowodowane niedoborem personelu a tym samym brak możliwości zaspokojenia rosnących wymagań ze strony przełożonych było natomiast przyczyną wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek intensywnej terapii w badaniu pielęgniarek pracujących w OIT [23]. W podobnym badaniu w Tajlandii 32% pielęgniarek zgłosiło wyczerpanie emocjonalne, 18% depersonalizację a 35% niski poziom osiągnięć z powodu przeciążenia pracą. Było to przyczyną gorszej jakości opieki, upadków pacjentów, błędów w leczeniu i zakażeń szpitalnych [17].

W badaniu własnym najczęściej towarzyszącym badanym pozytywnym rodzajem emocji były poczucie wartości i własnej skuteczności a także satysfakcja z wykonywanej pracy. Nieznacznie rzadziej, aczkolwiek ze zbliżoną częstością badani wskazywali także jako ważną, chęć do podejmowania nowych zadań. Kowalcuk i wsp. wykazali umiarkowaną satysfakcję zawodową pielęgniarek, tylko połowa pielęgniarek odczuwała satysfakcję z wykonywanej pracy [10]. Dębska i wsp. zbadali, że obciążenie psychiczne wpływa na wyczerpanie emocjonalne i depersonalizację [18]. Inne badania dowiodły, że na poziom wypalenia zawodowego ma także wpływ odczuwanie empatii w kontaktach z chorymi postulując wprowadzenie elementów radzenia sobie z zespołem wypalenia zawodowego jako element kształcenia pielęgniarek [22]. Również w opinii Kulczyckiej i wsp. empatia w kontakcie z pacjentem, pomaganie, wspieranie z czasem powodują powstanie napięcia emocjonalnego, zmęczenia i w konsekwencji obciążenia psychicznego [24].

Kontakt z chorymi z zaburzeniami psychicznymi obciążony jest dużym poziomem stresu, powodujący negatywne odczucia z powodu często nieprzewidywalnych sytuacji związanych z zachowaniami pacjentów a także ich rodzin. W badaniu własnym wykazano, iż zatrudnionym w psychiatrii pielęgniarkom i pielęgniarzom często towarzyszy negatywna postawa wobec pracy, ludzi i życia, poczucie bezradności, niekompetencji oraz niechęć do podejmowania działań. Podobnie w badaniu Nowak-Starz i wsp. duży stopień narażenia na obciążenia psychiczne pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach intensywnej opieki wpływał niekorzystnie na ich pracę. Pomimo, że większość z nich odczuwała satysfakcję z wykonywanej pracy, znaczny odsetek badanych stwierdzał u siebie objawy przewlekłego stresu i przemęczenia [25], co potwierdzają inne badania [26, 27, 28]. Autorzy podkreślają, iż sytuacja mogła być wynikiem braku wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych [25].

Relacje w zespole terapeutycznym są jednym z ważniejszych czynników wpływających na satysfakcję z wykonywanej pracy. Śniegocka i wsp. podkreślili wpływ stresu na wystąpienie zespołu wypalenia zawodowego spowodowany konfliktami z lekarzami i innymi pielęgniarkami. Jako środek zaradczy pielęgniarki wskazywały wsparcie rodziny i przyjaciół. Zdaniem autorów jest to niepokojący sygnał świadczący o braku umiejętności rozwiązywania problemów komunikacyjnych i sporów spowodowany niewłaściwym doborem grupy, wadliwym stylem kierowania lub trudnościami w przepływie informacji [19]. Podobnie w badaniu Kędry i wsp. najczęściej wskazywanymi czynnikami stresogennymi w pracy ankietowani wskazywali nadmiar obowiązków, poczucie odpowiedzialności za zdrowie drugiego człowieka a także pretensje pacjentów i ich rodzin [20].

Praca w systemie zmianowym, konieczność pracy w nocy często są przyczyną problemów zdrowotnych, w postaci zaburzeń snu, wpływają także na występowanie zespołu wypalenia zawodowego jak wykazali Gorgi i wsp. [29]. Większość badanych (92,2%) pracowała w systemie zmianowym 12 godzinnym. W badaniu własnym

nie wykazano jednak istotnej statystycznie zależności między stopniem wypalenia zawodowego a systemem ich pracy.

W badaniu Tanga i wsp. wsparcie organizacyjne i kapitał psychologiczny mogą być kluczowe w łagodzeniu tego problemu wśród pielęgniarek psychiatrycznych. Dlatego menedżerowie pielęgniarstwa i instytucje medyczne powinni podejmować terminowe i pozytywne interwencje w celu poprawy zdrowia psychicznego pielęgniarek psychiatrycznych i zapobiegania wypaleniu zawodowemu [30].

Tematyka wypalenia zawodowego wśród polskich pielęgniarek psychiatrycznych jest ważnym choć mało zbadanym problemem. W przeglądzie piśmiennictwa wyodrębniono jedynie kilka pozycji, ściśle związanych z badaniem własnym. Kłajda i wsp. badając ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek psychiatrycznych w województwie lubelskim, że występuje u nich stosunkowo wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego (33,9), średni poziom poczucia własnej wartości w pracy (18,3) i średni poziom depersonalizacji (14,8) co może być przyczyną wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego [31]. Wyniki badań innych autorów wskazują, że należy opracować i wdrożyć interwencje mające na celu poprawę pozytywnego kapitału psychologicznego w celu zarządzania wypaleniem zawodowym pielęgniarek i poprawy wyników pracy pielęgniarek. W świetle jego negatywnego wpływu na zdrowie i jakość życia, istnieje pilna potrzeba regularnych badań przesiewowych oraz skutecznych działań profilaktycznych i interwencyjnych w celu ograniczenia wypalenia zawodowego w grupie zawodowej pielęgniarek. [32,33,34]. Poziom odczuwanego stresu życiowego zależy od determinujących go cech psychicznych danej osoby: zaradność i umiejętność radzenia sobie ze stresorami zawodowymi i życiowymi. Dlatego profilaktyka powinna być ukierunkowana pozytywnie zmian w środowisku pracy oraz profili psychologicznych pracowników ochrony zdrowia [35]. Z tego powodu, również badanie własne posiada ograniczenia, lecz w pewnym stopniu wpisuje się w nurt poszukiwań skutecznych metod przeciwdziałania zespołowi wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek.

Wnioski

1. Zjawisko wypalenia zawodowego w grupie personelu pielęgniarstwa zatrudnionego w oddziałach psychiatrycznych oceniono na średnim poziomie
2. Obciążenie psychiczne spowodowane kontaktem z osobami z zaburzeniami psychicznymi skutkuje rozwojem stresu zawodowego prowadzącego do wypalenia zawodowego
3. Czynnikiem zapobiegającym powstaniu zespołu wypalenia zawodowego są dobra atmosfera w pracy, satysfakcja z wykonywanych obowiązków oraz gratyfikacja finansowa
4. Wskazane są wspierające działania mające na celu przeciwdziałanie zespołowi wypalenia zawodowego ze strony zarządzających

Piśmiennictwo

1. Wilczek-Różycka E.: Empatia a wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Sztuka Leczenia* 2006, 13: 39-49.
2. Kowalczyk K, Krajewska-Kula E, Sobolewski M. The Effect of Subjective Perception of Work in Relation to Occupational and Demographic Factors on the Mental Health of Polish Nurses. *Front Psychiatry*. 2020 Dec 3;11:591957. doi: 10.3389/fpsy.2020.591957. PMID: 33343423; PMCID: PMC7744473.
3. Tomaszewska K, Majchrowicz B, Snarska K, Guzak B. Psychosocial Burden and Quality of Life of Surveyed Nurses during the SARS-CoV-2 Pandemic. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2023, 20,994. <https://doi.org/10.3390/ijerph20020994>
4. Świątek A, Milecka D, Uchmanowicz I. Occupational burnout and life satisfaction among anaesthetists and intensive care nurses. *Współ. Piel. i Ochr. Zdr.*, 2017; 6, 4:121-128|
5. Tomaszewska K.: Stres i jego źródła wśród pracowników medycznych. (w) Przybyszewska K., Kłos A., Tomaszewska K. (red.): Wypalenie zawodowe pracowników medycznych w perspektywie wielowymiarowej. Ośrodek wydawniczo - poligraficzny "SIM" Warszawa 2018:7 - 44
6. Tomaszewska K., Majchrowicz B. Professional burnout of nurses employed in non-invasive treatment wards. *Journal of Education, Health and Sport*. 2019;9(9):1147-1161. eISSN 2391-8306.
7. Morawska-Jóźwiak B, Olejniczak P, Rasmus P. Burnout of nurses working in hospital wards *Piel. pol.* 2016; 3 (61):317-323 DOI: <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2016.26>
8. Cegła B., Dowbór-Dzwonka A., Filanowicz M., Szykiewicz E., Kędziora-Kornatowska K., Bartuzi Z.: Sytuacja materialna rodzin pielęgniarek a poziom występującego wypalenia zawodowego. *Problemy Pielęgniarstwa* 2010,4: 393-398.
9. Gotlib J., Panczyk M., Zarzeka A., Iwanowicz L., Samoliński Ł., Belowska J.: Wypalenie zawodowe w grupie pielęgniarek – przegląd aktualnego polskiego piśmiennictwa naukowego. *Pielęgniarstwo Polskie* 2017. DOI: <https://doi.org/10.20883/pielpol.2017.17>.

10. Kowalczyk K., Zdańska A., Krajewska-Kula E., Łukaszuk C., Van Damme-Ostapowicz K., Klimaszewska K., Kondzior D., Kowalewska B., Rozwadowska E.: Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011, 19: 307-314.
11. Pospiszyl B. Syndrom wypalenia zawodowego identyfikacja, podział, skutki oraz sposoby zapobiegania. *Systemy Wspomagania w Inżynierii Produkcji* 2016, 3: 279-286.
12. Usher K., Grigg M.: Pielęgniarstwo psychiatryczne, Problemy i kierunki rozwoju. ICN 2009.
13. Grzywna T., Cieślak A.: Specyfika opieki pielęgniarskiej w oddziale psychiatrycznym W: Matuszczyk-Krupka I., Matuszczyk M., red. *Psychiatria dla studentów pielęgniarstwa*, Śląski Uniwersytet Medyczny, Katowice 2007.
14. Kaszyński H.: Osoby chore psychicznie jako grupa beneficjentów organizacji pozarządowych świadczących usługi na rynku pracy. Warszawa 2006.
15. Tsirigotis K., Gruszczyński W., Tokarska I. Zaburzenia nerwicowe u pielęgniarek oddziałów psychiatrycznych, *Problemy Pielęgniarstwa* 2010, 4: 461- 468.
16. Sęk H. Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi, *Postępy Psychiatrii i Neurologii* 2005, 2: 93-98.
17. Nantsupawat A, Nantsupawat R, Kunaviktikul W, Turale S, Poghosyan L. Nurse Burnout, Nurse-Reported Quality of Care, and Patient Outcomes in Thai Hospitals. *J Nurs Scholarsh* 2016, 1: 83-90.
18. Dębska G., Pasek M., Wilczek-Rużyczka E. Obciążenia psychiczne i wypalenie zawodowe u pielęgniarek pracujących w różnych specjalnościach zawodowych. *Hygeia Public Health* 2014, 1: 113-119.
19. Śniegocka M., Śniegocki M. Analiza sposobów odpowiedzi na stres zawodowy wśród pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2014, 4: 503-510.
20. Kędra E., Nowocień M. Czynniki stresogenne a ryzyko wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Polskie* 2015, 3: 293-306.
21. Majchrowska G., Tomkiewicz K. Stres i wypalenie zawodowe w zawodzie pielęgniarki – wyniki badań pielęgniarek w SOR ZZOZ Cieszyn. *Pielęgniarstwo Polskie* 2015, 3: 267-272.
22. Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M., Felsmann M., Marzec A., Kielbratowska B., Kocięcka A.: Poczucie własnej skuteczności a wybrane zmienne związane z funkcjonowaniem zawodowym w grupie pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa* 2011, 2: 143-147.
23. Gwarda K., Sienkiewicz Z, Kaczyńska A., Gotlib J. Zespół wypalenia zawodowego wśród personelu pielęgniarskiego zatrudnionego w oddziałach intensywnej terapii. *Pielęgniarstwo XXI w.* 2015, 2: 56-60.
24. Kulczycka K. Strychno E.: Analiza obciążenia psychicznego na stanowisku pracy pielęgniarki. *Pielęgniarstwo XXI wieku* 2012, 3: 65-69.
25. Nowak-Starz G., Kozak B., Zdziebło K. Wpływ stresu związanego z pracą zawodową na występowanie zespołu wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w oddziałach zabiegowych i zachowawczych. *Studia Medyczne* 2103, 1: 15-24.
26. Tununu AF, Martin P. Prevalence of burnout among nurses working at a psychiatric hospital in the Western Cape. *Curationis.* 2020 Aug 4;43(1):e1-e7. doi: 10.4102/curationis.v43i1.2117. PMID: 32787430; PMCID: PMC7479374.
27. López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs.* 2019 Oct;28(5):1032-1041. doi: 10.1111/inm.12606. Epub 2019 May 27. PMID: 31132216.
28. Jin R. Job satisfaction and burnout of psychiatric nurses during the COVID-19 pandemic in China-the moderation of family support. *Front Psychol.* 2022 Sep 8;13:1006518. doi: 10.3389/fpsyg.2022.1006518. PMID: 36160536; PMCID: PMC9492995.
29. Giorgi F., Mattei A., Notarnicola I. Can sleep quality and burnout affect the job performance of shift-work nurses? A hospital cross sectional-study. *J Adv Nurs.* 2018, 3: 698-708. 52. Wichaikhum W, Nantsupawat O, Nantsupawat A, Chontawan R, Klunklin R, Roongruangsri R, Nantachaipan S, Supamanee P, Chitpakdee T, Akkadechanunt B. Nurses' extended work hours: Patient, nurse and organizational outcomes Sirakamon S. *Int Nurs Rev* 2015, 3: 386-93.
30. Tang Y, Wang Y, Zhou H, Wang J, Zhang R, Lu Q. The relationship between psychiatric nurses' perceived organizational support and job burnout: Mediating role of psychological capital. *Front Psychol.* 2023 Feb 21;14:1099687. doi: 10.3389/fpsyg.2023.1099687. PMID: 36895741; PMCID: PMC9989200.
31. Klajda A., Szewczyk L. Syndrom wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek psychiatrycznych. *Aspekty zdrowia i choroby* 2016, 1: 21–29. 54. Wilczek-Rużyczka E., Zaczek I. Wypalenie zawodowe polskich pielęgniarek- metaanaliza badań. *Hygeia Public Health* 2015, 1: 9-13.

32. Alenezi A, McAndrew S, Fallon P. Burning out physical and emotional fatigue: Evaluating the effects of a programme aimed at reducing burnout among mental health nurses. *Int J Ment Health Nurs*. 2019 Oct;28(5):1042-1052. doi: 10.1111/inm.12608. Epub 2019 Jun 23. PMID: 31231965.
33. An M, Shin ES, Choi MY, Lee Y, Hwang YY, Kim M. Positive Psychological Capital Mediates the Association between Burnout and Nursing Performance Outcomes among Hospital Nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2020 Aug 18;17(16):5988. doi: 10.3390/ijerph17165988. PMID: 32824724; PMCID: PMC7460099.
34. Zeng LN, Lok KI, An FR, Lu L, Jackson T, Ungvari GS, Chen LG, Xiang YT. The Prevalence of Burnout and its Associations with Demographic Correlates and Quality of Life among Psychiatric Nurses in China. *Psychiatr Q*. 2021 Jun;92(2):645-653. doi: 10.1007/s11126-020-09806-6. PMID: 32885320.
35. Makara-Studzińska M, Murawiec S, Matuszczyk M, Załuski M. Perceived life stress and the burnout syndrome in group of Polish psychiatrists. *Psychiatria* 2019;16(4):85-192.