

POLANOWSKA, Marta and KRZEMINSKA, Sylwia. Are we ready? Death and dying in the eyes of contemporary nurses. *Journal of Education, Health and Sport*. 2025;84:64868. eISSN 2391-8306.
<https://doi.org/10.12775/JEHS.2025.84.64868>
<https://apcz.umk.pl/JEHS/article/view/648/68>

The journal has had 40 points in Minister of Science and Higher Education of Poland parametric evaluation. Annex to the announcement of the Minister of Education and Science of 05.01.2024 No. 32318. Has a Journal's Unique Identifier: 201159. Scientific disciplines assigned: Physical culture sciences (Field of medical and health sciences); Health Sciences (Field of medical and health sciences).

Punkty Ministerialne 40 punktów. Załącznik do komunikatu Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 05.01.2024 Lp. 32318. 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 2025;

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: 18.08.2025. Revised: 30.08.2025. Accepted: 15.09.2025. Published: 19.09.2025.

Czy jesteśmy gotowi? Śmierć i umieranie w oczach współczesnych pielęgniarek. Are we ready? Death and dying in the eyes of contemporary nurses"

Polanowska Marta, Krzemińska Sylwia
Wyższa Szkoła Medyczna w Kłodzku

Marta Polanowska ORCID <https://orcid.org/0009-0004-3814-324X>

Sylwia Krzemińska ORCID <https://orcid.org/0000-0001-7695-0967>

Autor korespondencyjny: sylwia.krzeminska@wsm.klodzko.pl

Summary

This study explores the readiness of contemporary nurses to accompany patients through the process of dying. Although death is an inseparable part of life, it remains a taboo subject both in society and within the medical community. Using grounded theory methodology, the authors conducted qualitative research among 168 nurses—master's degree students, most of whom participated in thanatology classes.

The main objectives of the study were: to understand nurses' experiences related to patient death, to identify emotions and attitudes toward dying, to assess the impact of education on preparedness for conversations about death.

In-depth individual interviews were conducted. Participants' responses revealed that lack of education and the taboo surrounding death lead to emotional unpreparedness, difficulties in

communication with terminally ill patients, and the isolation of the dying. Nurses often do not know how to talk to patients and their families, or how to act after a patient's death.

The findings highlight the need for: systematic inclusion of thanatology in nursing education, development of communication and emotional competencies, fostering a culture of openness within medical teams, providing psychological support and supervision for staff.

The authors emphasize that only through education and systemic support can dignified care for the dying be ensured and the psychological burden on nurses reduced.

Keywords: death, dying

Streszczenie

Praca podejmuje temat gotowości współczesnych pielęgniarek do towarzyszenia pacjentom w procesie umierania. Śmierć, mimo że jest nieodłączną częścią życia, pozostaje tematem tabu zarówno w społeczeństwie, jak i w środowisku medycznym. Autorki, wykorzystując metodologię teorii ugruntowanej, przeprowadziły badania jakościowe wśród 168 pielęgniarek – studentek i studentów studiów magisterskich, z których większość uczestniczyła w zajęciach z tanatologii.

Celem badań było: zrozumienie doświadczeń pielęgniarek związanych ze śmiercią pacjentów, identyfikacja emocji i postaw wobec umierania, ocena wpływu edukacji na przygotowanie do rozmów o śmierci.

W badaniach zastosowano wywiady indywidualne. Wypowiedzi uczestniczek ujawniły, że brak edukacji i tabuizacja śmierci prowadzą do nieprzygotowania emocjonalnego, trudności w komunikacji z pacjentami terminalnymi oraz izolacji umierających. Pielęgniarki często nie wiedzą, jak rozmawiać z pacjentem i jego rodziną, a także jak postępować po śmierci chorego.

Wyniki badań wskazują na potrzebę: wprowadzenia systematycznej edukacji z zakresu tanatologii, rozwijania kompetencji komunikacyjnych i emocjonalnych, tworzenia kultury

otwartości w zespołach medycznych, zapewnienia wsparcia psychologicznego i superwizji dla personelu.

Autorki podkreślają, że tylko poprzez edukację i wsparcie systemowe możliwe jest zapewnienie godnej opieki umierającym oraz zmniejszenie obciążeń psychicznych pielęgniarek.

Słowa kluczowe: śmierć, umieranie

Wprowadzenie

Współczesna medycyna stawia przed pielęgniarkami coraz większe wyzwania związane z opieką nad pacjentami w terminalnym stadium choroby. Śmierć i umieranie, choć są nieodłączną częścią ludzkiego życia, wciąż pozostają tematami tabu zarówno w społeczeństwie, jak i w środowisku zawodowym. Pytanie o gotowość pielęgniarek do towarzyszenia umierającym oraz o ich kompetencje w zakresie rozmów o śmierci nabiera szczególnego znaczenia w obliczu rosnącej liczby pacjentów wymagających opieki paliatywnej [1]. Praca z osobami w terminalnym stadium choroby wymaga od pielęgniarek nie tylko wiedzy i umiejętności medycznych, ale także odpowiednio ukształtowanej postawy emocjonalnej i kompetencji komunikacyjnych

Warto zadać sobie pytanie czy współczesne pielęgniarki są gotowe do pracy z pacjentem o złym rokowaniu, czy jest to tylko umiejętność charakteryzująca pielęgniarki posiadające specjalizację z opieki paliatywnej. Niewątpliwie pracującym na oddziale paliatywnym, w hospicjach stacjonarnych czy domowych temat śmierci i umierania jest bliski, ale czy pracującym na innych oddziałach umiejętność obcowanie z człowiekiem umierającym nie jest potrzebne? Liczba badań i analiz w polskiej literaturze dotyczących zachowań pielęgniarek w obliczu umierania i śmierci pacjentów jest niewielka [2,3], wobec czego podjęto próbę eksploracji tego zjawiska oraz opracowania kategorii teoretycznych w kontekście pracy pielęgniarek.

Celem prowadzonych badań jakościowych była przede wszystkim:

- opracowanie teorii małego zasięgu odnoszącej się do doświadczeń pracowników opieki paliatywnej po śmierci pacjentów,

- zrozumienie natury tych doświadczeń oraz identyfikacja ewentualnych symptomów im towarzyszących.

Zgromadzone dane stanowią tzw. pojęcia uczulające: „badacze stosujący metodologię teorii ugruntowanej często przystępują do badań z określonymi zainteresowaniami badawczymi oraz zestawem ogólnych pojęć. Pojęcia te są źródłem wstępnych idei, którymi należy się zająć, oraz uczulają na pewnego rodzaju pytania, które warto zadać odnośnie do tematu badań” [4]. W niniejszej pracy, w celu zbadania gotowości pielęgniarek do towarzyszenia pacjentom w procesie umierania i śmierci, zastosowano metodologię teorii ugruntowanej autorstwa Straussa i Glasera. Teoria polega na rozumowym opracowywaniu doświadczeń empirycznych w celu sformułowania teoretycznych założeń, które następnie poddawane są dalszej weryfikacji badawczej” [5]. Zastosowanie tej metodologii umożliwia szczegółową i syntetyczną analizę zgromadzonych danych oraz budowanie teorii na ich podstawie. W prezentowanej części badań teoria ugruntowana została wykorzystana w sposób opisowy – skupiono się na rejestrowaniu i analizie zjawiska bez odnoszenia się do wcześniej ustalonych norm czy założeń. Ostatecznym celem zastosowania tej metodologii jest konstruowanie teorii w oparciu o systematycznie zbierane dane empiryczne [6].

Prowadzenie eksploracyjnych badań jakościowych umożliwia formułowanie pytań i problemów badawczych. W niniejszej pracy postawiono następujące pytania badawcze:

1. Czy lubisz rozmawiać o śmierci i umieraniu?
2. Czy edukacja lub jej brak może wpływać na przygotowanie pielęgniarek do rozmów o śmierci?
3. Czy wiedza na temat śmierci wpływa na opiekę nad umierającymi?
4. Jak tabuizacja śmierci wpływa na opiekę nad człowiekiem umierającym?

W celu uzyskania odpowiedzi na postawione problemy badawcze zastosowano jedną z technik metodologii jakościowej – wywiad pogłębiony skoncentrowany na problemie. Wywiad ten definiowany jest jako rozmowa oparta na wcześniej ustalonym schemacie

tematycznym, przy czym pytania nie są standaryzowane. O kolejności ich zadawania oraz sposobie formułowania decyduje osoba prowadząca wywiad. Badacz może dysponować już pewnym zasobem wiedzy teoretycznej, mieć określony obszar poszukiwań oraz świadomość, jakich informacji oczekuje od rozmówców. Zadawane pytania oraz przebieg wywiadu koncentrują się wokół konkretnej tematyki, jednak struktura rozmowy pozostaje elastyczna, co umożliwia swobodne słuchanie uczestnika i dostosowywanie kierunku rozmowy w jej trakcie [7].

Głównym problemem badawczym stanowiącym temat wywiadów była wiedza pielęgniarek na temat zachowań wobec śmierci i umierania pacjentów. Warto podkreślić, że przyjęty schemat prowadzenia rozmowy nie wymaga standaryzacji pytań ani ich kolejności [8].

Wywiady przeprowadzono indywidualnie, po uprzednim uzyskaniu zgody uczestników, a ich przebieg zapisywano na nośniku elektronicznym a następnie przepisywano na papier. W doborze uczestników zastosowano strategię celowego doboru próby, opartą na identyfikacji wspólnego kryterium, które spełniają wszystkie analizowane przypadki [9]. W planowanych badaniach przyjęto podejście teoretycznego doboru próby w dwóch kategoriach:

- ogólnej – pielęgniarki aktywne zawodowo
- szczegółowej – podejmujące studia II stopnia i uczestniczące w zajęciach dodatkowych z tanatologii

Materiał

W badaniach wzięło udział 168 osób, wywiad poprzedzony był wykładem na temat potrzeb człowieka umierającego. Długość prowadzonego wywiadu była zróżnicowana od 15 do 30 minut, wywiady były prowadzone 2 lata.

Dokonano analizy zebranego materiału badawczego pod kontem uzyskania odpowiedzi na pytania badawcze.

Grupę badaną stanowiło 168 osób w tym 153 kobiety i 15 mężczyzn, studentów 1 roku studiów magisterskich na kierunku Pielęgniarstwo.



Ryc. 1. Graficzne przedstawienie odpowiedzi na pytanie: Czy lubisz rozmawiać o śmierci i umieraniu?

W trakcie zajęć z tanatologii było wiele okazji do rozmów i refleksji w wyniku których zauważalna była zmiana postawy. Warto zacytować kilka znamienych odpowiedzi :

„Beata Dz *Śmierć i rozmowa o niej nigdy nie była łatwa i ja osobiście nie lubiłam rozmawiać na tematy dotyczące odchodzenia , nie potrafię teraz powiedzieć dlaczego...doświadczyłam odchodzenia mojego taty przed którym, chciałam zataić jego chorobę nowotworową, ponieważ wówczas wydawało mi się to właściwym rozwiązaniem. Dzisiaj wiem , że to było niewłaściwe , że zasługiwał na to aby poznać prawdę. Wówczas chciałam go chronić , myślałam ,że prawda szybciej go „zabije” – to był mój egoizm ! on i tak wiedział...”*

Anna D *„Do tej pory nie wiedziałam o istnieniu Instytutu Dobrej Śmierci. Miałam wrażenie, że temat śmierci jest traktowany po macoszemu, że umieranie jest rzeczą wstydliwą. Podobnie, gdy ktoś jest terminalnie chory pozostaje sam ze swoją chorobą i myślami. Uciążliwość opieki nad taką osobą może doprowadzić członków rodziny do wyczerpania fizycznego i emocjonalnego, co czasem przekłada się na zaburzenie relacji między umierającym a najbliższymi. Działalność Instytutu Dobrej Śmierci pozwala zrozumieć cały proces, pozwala nazwać i oswoić emocje, pozwala przyjąć nieuniknioną śmierć zarówno osobie umierającej jak i osobom z nią związanych”.*

Anna C *” Jestem pielęgniarzką z 30 letnim stażem pracy w szpitalu. Kiedyś w szkole nikt nie uczył nas jak rozmawiać z umierającym pacjentem, jego rodziną. Jak odpowiadać na zadawane trudne pytania, najważniejsze było podać leki i pielęgnacja, przebieranie, mycie itd. Teraz po latach pracy wiem, że oczywiście to jest bardzo ważne, ale często chwila rozmowy, potrzymanie za rękę jest dla chorego ważniejsze niż zmiana pościeli”.*

Agnieszka J „Zaznaczyłam odpowiedź, że nie lubię rozmawiać o śmierci bo.. moja rodzina nie lubi tego tematu. Odpychają te myśli od siebie, prawdopodobnie ze strachu. Ja na co dzień borykając się z nią, nie boję się takich rozmów. Często jestem karcona w szpitalu, że rozmawiam z pacjentem i nie daję im wielkiej nadziei. Traktuję z szacunkiem ale adekwatnie do stanu zdrowia, dobieram słowa”.

Jolanta K „Zawsze wydawało mi się, że wiem jak zachować się przy pacjencie z chorobą nowotworową i jego rodzinie, jednak ten wykład mnie uświadomił, jak ograniczoną wiedzę dysponuję. Na pewno już nigdy więcej nie użyję sformułowania ”Wszystko będzie dobrze” gdyż teraz wiem, że to nie zawsze będzie prawdą...”

Z przytoczonych wypowiedzi jednoznacznie wynika, że edukacja otwiera przestrzeń do rozmowy o śmierci i umieraniu, a także pomaga w świadomym towarzyszeniu umierającym. Niemniej jednak temat śmierci i umierania jest tematem tabu mimo swojej powszechności. Współczesne społeczeństwa, mimo postępu naukowego i medycznego, coraz częściej wypierają temat śmierci ze sfery publicznej i prywatnej, czyniąc z niej temat tabu. Łukasz Kałużny wyróżnia dwa główne podejścia do tabu śmierci: psychologiczne i socjokulturowe. Wskazuje, że tabuizacja śmierci może być strategią społeczną mającą na celu ochronę jednostki przed egzystencjalnym lękiem i utratą sensu życia [9]. Współczesne społeczeństwa unikają rozmów o śmierci, co potwierdzają również wypowiedzi studentów:

Anna F „To prawda, że boimy się śmierci i rozmowy o niej. Wielu ludzi bagatelizuje, pomniejsza, czy wręcz denerwuje się kiedy rozmowa schodzi na temat śmierci. W Polsce jest jeszcze bardzo dużo do zrobienia w temacie śmierci. Moim marzeniem jest aby odchodzenie przestało być tak silną traumą a stało się naturalną kolejną rzeczą w pełni zrozumianą i świadomie przeżywaną zarówno przez umierającego jak i jego otoczenie”.

Dorota K „Rozmowa o śmierci i umieraniu jest bardzo trudna. Ludzie traktują ją jak tabu. Często zamiast słowa umrzeć używają zwrotu „kopnąć w kalendarz”, „wyciągnąć nogi”, lub po prostu „ktoś odszedł, nie ma go”. Jest to temat, na który raczej się nie rozmawia na co dzień. Mi samej ciężko było rozmawiać na ten temat. Raczej wypierałam go z umysłu, uciszałam bliskich, gdy mówili o śmierci. Wynikało to po prostu ze strachu. dowiedziałam się, czym zajmuje się medycyna paliatywna, jak rozmawiać z pacjentem umierającym, jak rozmawiać z rodziną takiego pacjenta, jak sami powinniśmy się nastawić do tematu śmierci, gdyż jest to nieunikniony etap naszego życia”.

Aleksandra K „Na studiach podczas praktyk studenci w żaden sposób nie są edukowani w jaki sposób powinni rozmawiać z rodzinami i pacjentami o zbliżającej się śmierci. Odbываяć praktyki w Hospicjum często mieliśmy zakaz rozmawiania z pacjentem o jego stanie choroby. Żeby przypadkiem nie wprowadzić takiego pacjenta w smutek, zmartwienie czy wyprowadzić go z równowagi. Jak „maszyny” mieliśmy zrobić toalety, nakarmić i mogliśmy pójść do sali zajęć. W żaden sposób nikt nie uczy nas również jak postępować z ciałem osoby zmarłej. Jak mamy zachować się w takiej sytuacji. Co wypada a czego nie wypada. Co zrobić gdy pacjent umiera na oczach bliskich...”.

Tabuizacja śmierci prowadzi do:

- braku przygotowania emocjonalnego na śmierć bliskich,
- trudności w komunikacji z osobami terminalnie chorymi,
- izolacji umierających,
- braku wsparcia dla rodzin w żałobie

Wielu studentów podkreśla potrzebę edukacji w zakresie tanatologii. Wiedza i otwartość na temat śmierci mogą pomóc w oswajaniu lęku, poprawie jakości opieki paliatywnej oraz wspieraniu rodzin w procesie żałoby.

Agnieszka J „Sama również muszę popracować nad formą wypowiedzi w stosunku do pacjentów. Nie stwarza dla mnie problemu gdy pacjent umiera i prosi by przy nim zostać potrzymać za rękę. Za to sama rozmowa o umieraniu jest dla mnie zawsze trudna. Nie dla tego, że śmierć mnie przeraża, bo jest częścią życia. Niestety w naszym społeczeństwie zaprzeczanie umieraniu jest tak mocno zakorzenione, że nie umiemy udzielić wsparcia ludziom chcącym porozmawiać na temat swojej rychłej nadchodzącej śmierci. Nie pytamy czego od nas oczekują lecz sami wychodzimy z założenia, iż oczekują tych banalnych słów „wszystko będzie dobrze”.

Anna K „Słowa ks. Kaczkowskiego otworzyły mi oczy ile błędów popełniłam w opiece i rozmowie z chorymi. Po latach pracy w szpitalu psychiatrycznym a teraz w ZOL-u wiele razy spotykałam się z umierającym i mam wrażenie, że jego słowa w wielu kwestiach dotyczyły mnie samej. Szkoda, że dopiero teraz, po 28 latach pracy ktoś otworzył mi oczy”.

Beata O „Edukacja na temat śmierci ma ogromne znaczenie I powinna być w znacznym stopniu poszerzona. Brak wiedzy społeczeństwa na wszystko co związane z odchodzeniem , poczynając od śmierci samej w sobie ,wszystkich procedurach i formalnościach, a kończąc na żałobie zamyka możliwość osobie umierającej i nam samym drogi do przetrwania tych

ciężkich chwil w możliwie jak najbardziej godny i spokojny sposób. Na pewno nie powinien to być temat tabu i nie powinniśmy się go bać”.

Zaprezentowane powyżej wypowiedzi mają znaczenie edukacyjne i praktyczne. Podczas prowadzonych badań pielęgniarki jednoznacznie wskazują na deficyt wiedzy na temat towarzyszenia pacjentom w procesie umierania, oraz przygotowania się do tego wyjątkowego czasu. Śmierć pacjentów nigdy nie jest dla pielęgniarek obojętna, a pozorna obojętność jest konsekwencją braku wiedzy na temat sposobów właściwego postępowania.

Dyskusja dotycząca gotowości pielęgniarek do pracy z pacjentami w terminalnym stadium choroby oraz ich kompetencji w rozmowach o śmierci ujawnia złożoność i wielowymiarowość tego zagadnienia. Z jednej strony, śmierć pozostaje wciąż tematem tabu, zarówno w społeczeństwie, jak i w środowisku medycznym, a także wiąże się z lękiem [9], co utrudnia otwartą komunikację i pełne przygotowanie personelu do towarzyszenia umierającym. Z drugiej strony, pielęgniarki codziennie stykają się z realiami umierania, co generuje silne emocje, stres i obciążenie psychiczne, wpływające nie tylko na ich życie zawodowe, ale i osobiste.

Badania wskazują, że brak odpowiedniego przygotowania edukacyjnego i emocjonalnego może prowadzić do unikania rozmów o śmierci, a nawet do depersonalizacji pacjentów, co negatywnie wpływa na jakość opieki [12, 13]. Wskazuje to na potrzebę systematycznego włączania do programów kształcenia pielęgniarek treści dotyczących tanatologii, komunikacji w opiece paliatywnej oraz radzenia sobie z własnymi emocjami i stresem związanym z umieraniem pacjentów [14].

Jednocześnie doświadczenia pielęgniarek, zwłaszcza tych pracujących na oddziałach paliatywnych, pokazują, że rozwijanie kompetencji interpersonalnych i empatii pozwala na lepsze wsparcie pacjentów i ich rodzin, a także na bardziej świadome i godne towarzyszenie w ostatnich chwilach życia. Holistyczne podejście, które uwzględnia zarówno potrzeby fizyczne, jak i emocjonalne oraz duchowe pacjenta, jest kluczowe dla prowadzenia autentycznych i wspierających rozmów o śmierci [15].

Warto podkreślić, że zmiana postaw wobec śmierci wymaga nie tylko edukacji, ale także wsparcia systemowego – w tym dostępu do supervizji, możliwości dzielenia się doświadczeniami oraz tworzenia kultury otwartości w zespołach medycznych. Tylko w takim środowisku pielęgniarki mogą rozwijać kompetencje niezbędne do radzenia sobie z wyzwaniami związanymi z opieką nad umierającymi.

Podsumowując, rosnąca liczba pacjentów wymagających opieki paliatywnej wymusza na pielęgniarkach nie tylko rozwój umiejętności technicznych, ale przede wszystkim kompetencji komunikacyjnych i emocjonalnych. Inwestycja w edukację i wsparcie personelu jest niezbędna, aby zapewnić godną, pełną szacunku opiekę na końcu życia oraz zmniejszyć obciążenia psychiczne pracowników ochrony zdrowia.

Wniosek: Poprzez edukację i wsparcie systemowe możliwe jest zapewnienie godnej opieki umierającym oraz zmniejszenie obciążeń psychicznych pielęgniarek.

Bibliografia:

1. Cybulska AM, Żołnowska MA, Schneider-Matyka D, Nowak M, Starczewska M, Grochans S, Cymbaluk-Płoska A. Analysis of Nurses' Attitudes toward Patient Death. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Oct 12;19(20):13119. doi: 10.3390/ijerph192013119. PMID: 36293697; PMCID: PMC9602489.
2. Zawiślak A. Postawy pielęgniarek hospicyjnych wobec śmierci własnej i bliskich osób. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne Nurs. Public Health*. 2016;6:197–203.
3. Tolarczyk A. Postawy wobec śmierci pielęgniarek hospicyjnych i anestezyjologicznych. In: Krajewska-Kułak E., Szczepański M., Łukaszuk C., Lewko J., editors. *Problemy Terapeutyczno-Pielęgnacyjne: Od Poczęcia do Starości*. Volume 2 Wydawnictwo Akademii Medycznej; Białystok, Poland: 2007.
4. Charmaz K. Teoria ugruntowana. Praktyczny podręcznik po analizie jakościowej. Warszawa 2009: 27.
5. Miles M.B., Huberman A.M. Analiza danych jakościowych. Białystok 2000: XV. Konecki K. Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana. Warszawa 2000: 8–9.
6. Pilch T., Barman T. Zasady badań pedagogicznych. Warszawa 2001: 332.
7. Typy wywiadów w zależności od stopnia ich standaryzacji wyróżnia m.in. Konecki K. Studia z metodologii badań jakościowych. Teoria ugruntowana. Warszawa 2000: 169.
8. Miles M.B., Huberman A.M. Analiza danych jakościowych. Białystok 2000: 28.
9. Ł. Kałużny, *Tabu śmierci w perspektywie socjologicznej. Problemy konceptualizacji i operacjonalizacji*, Biblioteka Nauki, 2011.

10. A. Ostrowska, *Przemiany postaw wobec śmierci*, Medycyna Paliatywna w Praktyce, 2016.
11. Rezapour M. The Interactive Factors Contributing to Fear of Death. *Front Psychol.* 2022 Jun 7;13:905594. doi: 10.3389/fpsyg.2022.905594. PMID: 35747677; PMCID: PMC9211025.
12. Aiken LH, Clarke SP, Sloane DM, Sochalski J, Silber JH. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job dissatisfaction. *JAMA.* 2002 Oct 23-30;288(16):1987-93. doi: 10.1001/jama.288.16.1987. PMID: 12387650.
13. Halm M, Peterson M, Kandels M, Sabo J, Blalock M, Braden R, Gryczman A, Krisko-Hagel K, Larson D, Lemay D, Sisler B, Strom L, Topham D. Hospital nurse staffing and patient mortality, emotional exhaustion, and job dissatisfaction. *Clin Nurse Spec.* 2005 Sep-Oct;19(5):241-51; quiz 252-4. doi: 10.1097/00002800-200509000-00007. PMID: 16179855.
14. Nyklewicz W, Krajewska-Kułak E. The death and emotions of nurses - prelude report. *Nursing Problems / Problemy Pielęgniarstwa.* 2008;16(3):248-254.
15. Guzowski A, Krajewska-Kułak E, Kułak W, Sarnacka E, Cybulski M. The current attitudes toward death and dying. *Medycyna Paliatywna/Palliative Medicine.* 2013;5(4):163-170.