

PIOTR JARZYNKOWSKI¹, JANINA KSIĄŻEK¹, RENATA PIOTRKOWSKA¹, MAREK DOBOSZ^{1,2}

Zespół wypalenia zawodowego wśród pracowników zawodów medycznych

Burnout among employees of the medical profession

¹Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Gdański Uniwersytet Medyczny²Oddział Chirurgii Ogólnej, Copernicus Podmiot Leczniczy Sp. z o.o., Gdańsk

KEYWORDS

burnout, employees of the medical profession

SUMMARY

The professional activity of man should be a source of satisfaction and self-realization, but it happens that causes discontent and frustration. The phenomenon referred to as burnout is described in the literature for over forty years. At the same time it is a subject that arouses the interest of many scientific disciplines, including psychology, sociology, medicine, and even economics. Burnout syndrome is a set of characteristic symptoms of psychic and somatic, which are the result of chronic stress. It relates primarily to those professions which are characterized by the necessity of close contact with people, and often helping them. Therapy burnout syndrome should deal with professionals – appropriately qualified psychologists.

The aim of the article is to present the genesis and interpretation of the concept of professional burnout syndrome, as well as presenting the problem in the context of the work of medical personnel. It tackles theoretical considerations that show the history and mechanism of burnout, it presents a concise description of the research focused on the assessment in this occupational group.

The phenomenon of burnout is defined, described, repeatedly investigated and evaluated. The progressive dynamics of the world of work, frequent transformation of healthcare systems necessitate continuous exploration of the problem and make the burnout is a phenomenon that requires constant monitoring and analysis. The introduction of preventive measures and early treatment can significantly contribute to reducing the incidence of burnout syndrome among workers of medical professions.

ANALIZA POJĘCIA „ZESPOŁU WYPALENIA”

W literaturze przedmiotu wypalenie (ang. *burnout*), jak wiele innych pojęć, nie jest ujmowane jednoznacznie. Z jednej strony można je rozumieć potocznie, jako mniej więcej: „jestem wyczerpany i nie mogę nic więcej zrobić lub dać”, a z drugiej jest to zjawisko, które można interpretować w ujęciu interdyscyplinarnym na gruncie takich nauk, jak: zarządzanie, psychologia pracy, psychologia społeczna czy nawet psychologia kliniczna (1, 2).

Termin „wypalenie” do języka naukowego został wprowadzony przez amerykańskiego psychiatrę Freudenbergera, który w 1974 roku opublikował artykuł zawierający właśnie to pojęcie (3, 4). Zdefiniował je jako „spadek energii u pracownika, pojawiający się w wyniku przytłoczenia problemami innych” (3). Należy jednak podkreślić, że już dużo wcześniej, niezależnie od siebie, powstało kilka opisów ludzi, którzy stopniowo utracili

swoją wewnętrzną energię i motywację do pracy, a jednocześnie stali się sfrustrowani lub wyczerpani (5). Przykładem może być zamieszczona przez Schwartza i Willa w roku 1953 definicja zjawiska opisywanego obserwowany u pielęgniarek szpitala psychiatrycznego pewien syndrom. W artykule zjawisko to opisano jako wydarzenie w pracy, które powoduje odczuwanie zmęczenia, bezsilności fizycznej i psychicznej, jak również brak radości z realizowanych zadań (6).

Niemal równocześnie i niezależnie od Freudenbergera wielowymiarową definicję wypalenia zawodowego podała Maslach, według której jest to „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych, który można zaobserwować u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób” (5). W dalszych pracach Maslach i Jackson wypalenie określiły jako długotrwałą reakcję

na przewlekłe interpersonalne, jak również emocjonalne stresory, które pojawiają się u osób pracujących w bliskim kontakcie z innymi ludźmi (7, 8). Definicja ta akcentuje, że syndrom wypalenia zawodowego jest w znacznym stopniu związany z pracą osób, które zawodowo opiekują się innymi, jak np. pielęgniarka czy lekarz. Maslach swoje badania prowadziła głównie wśród psychiatrów, personelu opieki społecznej oraz służby więziennej, co w pewnym stopniu koreluje z jej wynikami badań (7).

Przedstawione dwie definicje, a przede wszystkim prowadzone przez ich autorów badania pokazują, że problem wypalenia zawodowego ma ponad czterdziestoletnią historię. Jednak zagadnienie to nie pojawiło się jako swego rodzaju sztuczny twór, pochodzący z przyjętej a priori teorii, ale stanowi odzwierciedlenie obserwowanego już w ówczesnych czasach narastającego problemu społecznego, który z biegiem lat jest nadal aktualny (9, 10).

We współczesnej literaturze również można odnaleźć wiele definicji analizowanego terminu. Bardzo ogólną definicję przytacza Sęk, która wskazała, że „przez zespół wypalenia zawodowego można określać grupę charakterystycznych symptomów w sferze psychicznej i somatycznej, które stanowią następstwo przewlekłego stresu, związanego z istotnym i stałym dla danej osoby wykonywaniem określonych obowiązków oraz funkcji zawodowych” (11).

Alternatywne wyjaśnienie pojęcia wypalenia zaproponowali Aronson i wsp., według których jest to „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, spowodowany przez długotrwałe zaangażowanie w sytuacje, które są obciążające pod względem emocjonalnym” (12). Analizując przedstawioną definicję, można zauważyć, że ci autorzy wskazują na trzy wymiary zespołu wypalenia, jednak w istocie wszystkie one sprowadzają się do wyczerpania. Podobny pogląd można dostrzec w definicjach innych autorów, gdzie podkreśla się, że osoba dotknięta wypaleniem zawodowym ogólnie nie czuje się dobrze, jest wyczerpana nie tylko fizycznie, ale również – a może przede wszystkim – psychicznie i emocjonalnie. Odczuwa bezradność, nie dostrzega nowych perspektyw, brakuje jej radości życia (4). Takie rozumienie omawianego terminu wywodzi się z teorii prezentowanej przez Freudenbergera (13, 14).

W sposób bardzo szeroki wypalenie zawodowe rozumieją Anczewska i wsp., wskazując, że jest to „syndrom, na który składają się wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja i obniżenie oceny własnych dokonań zawodowych”. Syndrom ten może występować u osób, które pracują z innymi osobami, balansując na granicy swojej wytrzymałości. Wyczerpanie emocjonalne odnosi się do poczucia przeciążenia emocjonalnego i znacznego uszczuplenia posiadanych zasobów energetycznych na skutek kontaktów z innymi. Z kolei depersonalizacja wiąże się z negatywnym, często wręcz bezdusznym, a w najlepszym razie obojętnym reagowaniem na innych ludzi,

którzy są odbiorcami pomocy danej osoby. Zaś obniżona ocena własnych dokonań odnosi się do skrajnego spadku poczucia swoich kompetencji i utraty przeświadczenia o możliwości odnoszenia dalszych sukcesów w pracy z ludźmi. Wiąże się to także z negatywną samooceną (5). Wypalenie zawodowe jako odpowiedź organizmu na przewlekłe stresory o charakterze emocjonalnym i interpersonalnym, które występują w pracy, jest definicją prezentowaną przez Maslach i przyjętą przez wielu współczesnych autorów (15-19).

Warto zauważyć, że przez niektórych badaczy wypalenie zawodowe jest definiowane poprzez pryzmat kompetencji, co jest pewną odmianą w dotychczasowym postrzeganiu tego zjawiska. Według tej koncepcji wypalenie zawodowe stanowi konsekwencje braków kompetencyjnych w obszarze poczucia własnej skuteczności (20).

Podsumowując przedstawione definicje, można wyciągnąć wniosek, że wypalenie zawodowe to zjawisko wieloaspektowe. Brak jednolitej definicji w tym zakresie wynika z faktu, że jest to dynamiczny problem społeczny, który ulega zmianom, a dodatkowo jest skorelowany z cechami indywidualnymi danej osoby. Jednak z całą pewnością wiąże się z wyczerpaniem fizycznym i, co ważniejsze – również emocjonalnym i psychicznym. Wypalenie zawodowe pozostaje w dużym związku z rodzajem wykonywanej pracy oraz zaangażowaniem zawodowym danej osoby, co potwierdzają liczne badania. Istotne znaczenie ma tu brak dopasowania pomiędzy osobą a pracą i jej zaangażowaniem. Maslach, która wydaje się być najczęściej cytowaną autorką w dziedzinie wypalenia zawodowego, dodatkowo silnie akcentuje, że „na skutek tego zjawiska energia zamienia się w wyczerpanie, zaangażowanie w cynizm, a efektywność w jej brak” (21).

MECHANIZM POWSTAWANIA ZESPOŁU WYPALENIA ZAWODOWEGO

Pierwszą autorką, która w sposób usystematyzowany przedstawiła mechanizm wypalenia zawodowego, była Christina Maslach. Ujęła ona ten proces w trzech wymiarach, spośród których za najważniejszy element uznała wyczerpanie emocjonalne. Kolejnymi elementami powstawania omawianego syndromu jest depersonalizacja oraz brak efektywności (obniżony poziom poczucia dokonań osobistych) (22).

Zdaniem Aronson i wsp. wypalenie zawodowe to rezultat końcowy całego procesu, w którym na początku występowała wysoka motywacja oraz zaangażowanie, natomiast powstające i potęgujące rozczarowanie połączone ze spadkiem poczucia własnych dokonań prowadzi właśnie do syndromu wypalenia (12).

Kolejni badacze w swoich opracowaniach najczęściej rozbudowywali model powstawania wypalenia zawodowego. I tak Edelwich i Brodsky pojmowali ten syndrom jako proces zwiększającego się rozczarowania, w którym jednocześnie można wskazać na cztery główne etapy: entuzjazm,

stagnację, frustrację i w końcu apatię (23). Gołembiewski i Munzenrider, w oparciu o model Maslach, wypracowali aż ośmioetapowy model powstawania wypalenia zawodowego. W pierwszej fazie ma miejsce niski poziom wskazanych przez Maslach wymiarów. W drugim etapie występuje wysoki stopień depersonalizacji, której jednocześnie towarzyszy niski poziom w obszarze pozostałych wymiarów. W kolejnych etapach obserwuje się różnorodne zestawienia niskich i wysokich poziomów wśród trzech głównych wymiarów wypalenia, aż do końcowego ósmego etapu, w którym ma miejsce stały i wysoki poziom wszystkich trzech wymiarów syndromu wypalenia (24).

Krótszy mechanizm zaproponowali Demerouti i wsp. Opracowali oni dwuskładnikowy model wypalenia zawodowego, w którym do głównych wymiarów zaliczyli wyczerpanie oraz wycofanie się. Wskazali jednocześnie, że oba te wymiary rozwijają się niezależnie, ale wspólnie wpływają na wypalenie zawodowe (25).

Niezależnie od przyjętej liczby faz, na przestrzeni lat badacze byli zgodni, że wypalenie zawodowe wiąże się z wyczerpaniem emocjonalnym, pewnym brakiem w obszarze motywacji oraz depersonalizacją.

PRZYCZYNY WYPALENIA ZAWODOWEGO

Z mechanizmu powstawania wynika, że wypalenie zawodowe nie jest konsekwencją jednego traumatycznego zdarzenia, lecz następującym powoli „wyniszczaniem”.

Syndrom wypalenia zawodowego rozwija się w wyniku źle zrównoważonych wzajemnych oddziaływań między tym, czego otaczający świat wymaga od danej osoby, a jej zdolnością do znoszenia obciążeń.

W pierwszych pracach dotyczących wypalenia zawodowego można dostrzec nacisk badaczy na kategorię zysków indywidualnych. Jednak bardzo szybko dostrzeżono, że jest to zjawisko znacznie szersze. Wielowymiarowość procesu wypalenia zawodowego w swoich opracowaniach definiowały już Maslach i Jackson, wyodrębniając główne komponenty wypalenia zawodowego, a jednocześnie wskazując na źródła ich powstania. W sposób syntetyczny zaprezentowano je w tabeli 1.

Dane przedstawione w tabeli 1 pokazują, że zarówno w sferze indywidualnej, jak i sytuacyjnej występuje wiele czynników, które mają wpływ na powstanie wypalenia zawodowego. Z punktu widzenia przedmiotu prowadzonej analizy istotne wydaje się podkreślenie, że według Maslach wypalenie częściej dotyka przedstawicieli specyficznych zawodów, które oscylują wokół świadczenia usług społecznych i wymagają bliskiej, bezpośredniej pracy z ludźmi, osobistego zaangażowania w relacje interpersonalne, często są związane ze wspieraniem innych, a umiejętności społeczne są w nich fundamentalnym narzędziem pracy (5). Gdyby podjąć próbę stworzenia profilu ludzi, którzy znajdują się w grupie ryzyka wypaleniem zawodowym, to do klasycznych postaw należałoby zaliczyć osoby:

Tab. 1. Czynniki i właściwości wypalenia zawodowego w oparciu o wybrane determinanty

	Właściwości demograficzno-społeczne	<ul style="list-style-type: none"> – płeć – wiek – stan cywilny – poziom wykształcenia – kompetencje zawodowe
Czynniki indywidualne	Indywidualne właściwości osobowości	<ul style="list-style-type: none"> – poziom wytrzymałości – poziom zaangażowania – niski poziom samooceny – unikający styl radzenia sobie z sytuacjami konfliktowymi i stresowymi
	Postawy zawodowe	<ul style="list-style-type: none"> – charakter pracy – przekonania zawodowe – prawdopodobieństwo osiągnięcia sukcesu
Czynniki sytuacyjne	Właściwości środowiska pracy	<ul style="list-style-type: none"> – presja czasu – brak wsparcia społecznego – brak autonomii – konflikty – przeciążenie pracą – brak informacji zwrotnej
	Uwarunkowania zawodowe	<ul style="list-style-type: none"> – wymagania w sferze emocjonalnej – intensywność pracy z innymi osobami
	Uwarunkowania organizacyjne	<ul style="list-style-type: none"> – zasady funkcjonowania – hierarchia – siła ekonomiczna i kulturowa – oczekiwania w zakresie sprawiedliwości i równości – brak poczucia wzajemności

Źródło: opracowanie własne na podstawie (22)

- angażujące się w swoją pracę „całym sercem”,
- mające duże oczekiwania względem siebie,
- negujące indywidualne granice obciążenia,
- odsuwające na dalszy plan własne potrzeby i interesy,
- dobrowolnie i chętnie przyjmujące na siebie nowe zadania i obowiązki (22).

WYPALENIE ZAWODOWE WŚRÓD PRACOWNIKÓW ZAWODÓW MEDYCZNYCH

Już z obserwacji prowadzonych przez Maslach, co już wielokrotnie podkreślano, wynikało, że na zespół wypalenia zawodowego w znacznym stopniu narażeni są pracownicy, którzy zajmują się pomaganiem innym (26), gdzie dodatkowo grupę wysokiego ryzyka stanowią pracownicy ochrony zdrowia, w tym głównie pielęgniarki i lekarze (27-31).

Wypalenie zawodowe u pielęgniarek, w porównaniu z innymi grupami zawodowymi, występuje na większą skalę. Potwierdzają to m.in. obserwacje Olleya prowadzone w grupie pielęgniarek, lekarzy, farmaceutów, pracowników socjalnych i pomocy pielęgniarskich (32). Spostrzeżenia powyższe znalazły również potwierdzenie w badaniach Ramuszewicz i wsp., gdzie większość badanych pielęgniarek określiła siebie jako wypalone zawodowo, zaś prawie połowa czuła się zestresowana (32).

Z badań Nitychoruk i wsp. przeprowadzonych na pielęgniarkach pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej wynika, że blisko połowa badanych jest zagrożona wypaleniem zawodowym. Dodatkowo u pracowników ochrony zdrowia stwierdzono przede wszystkim wyczerpanie emocjonalne, które jest według Maslach głównym wymiarem wypalenia zawodowego (33).

Ptaszek i wsp. przeprowadziły w latach 2013-2014 badanie, w którym wykazały, że wypalenie zawodowe odczuwane jako fizyczne i psychiczne zmęczenie oraz wyczerpanie jest zjawiskiem występującym wśród personelu medycznego (34).

Przestawione wyniki badań potwierdzają, że pielęgniarki i lekarze są grupą zawodową w dużej mierze zagrożoną wypaleniem zawodowym. Biorąc dodatkowo pod uwagę inny istotny czynnik, który przyczynia się do eskalacji tego zjawiska, jakim jest stres, można stwierdzić, że wymienione zawody predysponują w znacznym stopniu do syndromu wypalenia zawodowego. Taka teza wynika ze znajomości specyfiki pracy, która jest związana z określonymi wymaganiami i znacznym obciążeniem. Dobrym przykładem potwierdzającym tą tezę są pielęgniarki i lekarze pracujący w blokach operacyjnych. Blok operacyjny jest hermetycznym środowiskiem, do którego mają dostęp tylko i wyłącznie jego pracownicy oraz pacjenci kwalifikowani do danego zabiegu operacyjnego (35). Dodatkowo odpowiedzialność związana z samym zabiegiem operacyjnym powoduje, że pracownicy bloku operacyjnego na stałe funkcjonują w sytuacjach trudnych, często związanych

z koniecznością natychmiastowego radzenia sobie z nimi, z ustawicznym zaangażowaniem emocjonalnym w problemy drugiego człowieka, jak również z posiadaniem odpowiednich kwalifikacji zawodowych oraz ciągłym ich podwyższaniem (36, 37).

Na pielęgniarkach operacyjnych w swoich badaniach skupili się Wojciechowska i Krzyżanowski (27). Wykazali oni, że pielęgniarki pracujące w bloku operacyjnym są w znacznym stopniu dotknięte syndromem wypalenia zawodowego. Jednocześnie podkreślili istotną zależność pomiędzy warunkami pracy a poziomem wypalenia zawodowego. W innych badaniach prowadzonych przez Ramuszewicz i wsp. zadano bezpośrednie pytanie: „Czy jesteś wypalona zawodowo?”. Otrzymano 20% odpowiedzi twierdzących. Było to jednak tylko subiektywne odczucie respondentek, albowiem w dalszej części ankiety prawie każda z badanych deklarowała występowanie w różnym stopniu objawów stwierdzanych bezpośrednio w zespole wypalenia zawodowego (ból głowy, zmęczenie, zaburzenia snu, brak motywacji do pracy, obniżenie nastroju) oraz czynników odpowiedzialnych za jego wystąpienie (1). Występowanie podobnych objawów u pielęgniarek z oddziałów kardiologicznych i intensywnej terapii wykazała także Gugala (38). Jednocześnie w badaniach tych autorka ustaliła, że do najbardziej stresujących czynników w pracy pielęgniarki operacyjnej należą: wysoki poziom odpowiedzialności, brak kompletnej informacji na temat planowanego zabiegu operacyjnego, złe nastroje operatorów, wymaganie ciągłej gotowości, obawa przed brakiem w czasie zabiegu materiału operacyjnego czy przed zainfekowaniem narzędzi (1).

Inną perspektywę badawczą nad zjawiskiem wypalenia zawodowego przyjęto w Norwegii, gdzie przeprowadzono badania w 15 szpitalach. Objęto nimi m.in. lekarzy oraz pielęgniarki zatrudnione w bloku operacyjnym. W swoich wynikach badacze wypunktowali elementy, które dają pracownikom satysfakcję i stanowią jednocześnie czynniki niedopuszczające do wypalenia zawodowego. Wśród lekarzy były to przede wszystkim współpraca i dominująca pozycja. Z kolei u pielęgniarek podstawowe znaczenie miała partnerska atmosfera w zespole, w tym uznawanie praw pielęgniarki na równi z prawami lekarzy (39).

PODSUMOWANIE

Mechanizm zjawiska wypalenia zawodowego jest opisywany w literaturze przedmiotu od ponad 40 lat. Od roku 1970 na temat wypalenia zawodowego opublikowano ponad 5,5 tysiąca badań i książek, a liczba ta z roku na rok wzrasta. Pokazuje to, jak ważnym problemem jest to zjawisko (40).

Niezależnie od przyjętej typologii i liczby faz w wypaleniu zawodowym większość badaczy akcentuje znaczenie takich komponentów, jak: wyczerpanie emocjonalne, niski poziom motywacji oraz depersonalizacja. Jednocześnie liczne badania wskazują, że syndrom ten częściej dotyka przedstawicieli specyficznych zawodów, które oscylują wokół świadczenia

usług społecznych i wymagają bliskiej, bezpośredniej pracy z ludźmi, osobistego zaangażowania w relacje interpersonalne, często są związane ze wspieraniem innych, a umiejętności społeczne są w nich fundamentalnym narzędziem pracy. Wynika z tego, że wypalenie zawodowe związane jest nie tylko z wysokim poziomem stresu, ale również zaangażowaniem w pracę, wysokimi wymaganiami w odniesieniu do siebie i swojej pracy. Do tych zawodów niewątpliwie

zalicza się pracowników zawodów medycznych, głównie pielęgniarki i lekarzy.

Zespół wypalenia zawodowego stanowi współcześnie istotny problem społeczny, który powinien być na bieżąco monitorowany i objęty odpowiednią profilaktyką i leczeniem. Na świecie i w Polsce opracowywane są programy edukacyjne dotyczące wypalenia oraz warsztaty rozpoznawania jego objawów i radzenia sobie z tym zjawiskiem.

KONFLIKT INTERESÓW CONFLICT OF INTEREST

Brak konfliktu interesów
None

ADRES DO KORESPONDENCJI

Piotr Jarzynkowski
Zakład Pielęgniarstwa Chirurgicznego
Gdański Uniwersytet Medyczny
ul. Dębinki 7, 80-210 Gdańsk
tel. +48 (58) 349-12-47
p.jarzynkowski@gumed.edu.pl

PIŚMIENICTWO

1. Ramuszewicz M, Krajewska-Kułak E, Rolka H et al.: Problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych. *Chir Pol* 2005; 7(4): 244-251.
2. McTiernan K, McDonald N: Occupational stressors, burnout and coping strategies between hospital and community psychiatric nurses in a Dublin region. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2015; 22(3): 208-218.
3. Freudenberger HJ: Staff Burn-Out. *J Soc Issues* 1974; 30: 159-165.
4. Pines AM: Wypalenie w perspektywie egzystencjalnej. [W:] Sęk H (red.): Wypalenie zawodowe: przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. PWN, Warszawa 2000: 32-57.
5. Anczewska M, Świtaj P, Roszczyńska J: Wypalenie zawodowe. *Post Psychiatr Neurol* 2005; 14(2): 67-77.
6. Schwartz MS, Will GT: Low morale and mutual withdrawal on a mental hospital ward. *Psychiatry* 1953; 16(4): 337-353.
7. Patrick K, Lavery JF: Burnout in nursing. *Aust J Adv Nurs* 2007; 24(3): 43-48.
8. Sowińska K, Kretowicz K, Gaworska-Krzemińska A, Świetlik D: Wypalenie zawodowe i satysfakcja zawodowa w opinii pielęgniarek. *Probl Piel* 2012; 20(3): 361-368.
9. Maslach C: A multidimensional theory of burnout. [In:] Cooper CL (ed.): *Theories of organizational stress*. Oxford University Press, New York 1998: 68-85.
10. Maslach C: Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej. [W:] Sęk H (red.): Wypalenie zawodowe: przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. PWN, Warszawa 2000: 13-31.
11. Sęk H: Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi. *Postępy Psychiatr Neurol* 2005; 14(2): 93-98.
12. Aronson E, Pines AM, Kafry D: Ausgebrannt. *Psychologie Heute* 1983; 10: 21-27.
13. Xie Z, Wang A, Chen B: Nurse burnout and its association with occupational stress in a cross-sectional study in Shanghai. *J Adv Nurs* 2011; 67(7): 1537-1546.
14. Siemiński M, Nitka-Siemińska A, Nyka WM: Zespół wypalenia. *Forum Med Rodz* 2007; 1(1): 45-49.
15. Owczarek K, Olczyk K, Wójtowicz S: Badanie zjawiska wypalenia zawodowego u pielęgniarek pracujących w wybranych oddziałach szpitalnych. *Med Dyd Wych* 2009; 1: 28-38.
16. Książek I, Stefaniak T, Stadnyk M, Książek J: Burnout syndrome in surgical oncology and general surgery nurses: a cross-sectional study. *Eur J Oncol Nurs* 2011; 15(4): 347-350.
17. Arora M, Diwan AD, Harris IA: Burnout in orthopaedic surgeons: a review. *ANZ J Surg* 2013; 83(7): 512-515.
18. Jakubas-Kolat J: Zjawisko stresu w pracy zespołu anestezyjologicznego. *Anest Ratow* 2008; 1: 66-69.
19. Wyderka M, Kowalska H, Szelaż E: Wypalenie zawodowe jako problem występujący wśród pielęgniarek. *Piel Pol* 2009; 4: 265-275.
20. Cherniss C: *Professional Burnout in the Human. Service Organizations*, New York 1980.
21. Hooper C, Craig J, Janvrin DR et al.: Compassion satisfaction, burnout and compassion fatigue among emergency nurses compared with nurses in other selected inpatient specialties. *J Emerg Nurs* 2010; 36: 420-427.
22. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP: Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001; 52: 407-420.
23. Edelwich J, Brodsky A: Burn-out. Stages of disillusionment in the helping professionals. Von Nostrand Reinhold, New York 1980.

24. Gołembiewski RT, Munzenrider R: Phases of burnout: Development in concepts and applications. New York 1988.
25. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli W: The Job Demands-Resources Model of Burnout. *J Appl Psychol* 2011; 3: 499-512.
26. Kowalczyk K, Zdańska A, Krajewska-Kułak E et al.: Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego. *Probl Piel* 2011; 19(3): 307-314.
27. Wojciechowska K, Krzyżanowski D: Wpływ warunków pracy na poziom wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych. *Piel Zdr Publ* 2011; 1(3): 235-244.
28. Pasikowski T: Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. [W:] Sęk H (red.): Wypalenie zawodowe: przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. PWN, Warszawa 2000: 135-148.
29. Gil-Monte PR, Manzano-Garcia G: Psychometric properties of the Spanish Burnout Inventory among staff nurses. *J Psychiatr Ment Health Nurs* 2015; 22(10): 756-763.
30. Ogińska-Bulik N: Zespół wypalenia zawodowego u policjantów. *Przegląd Psychologiczny* 2006; 1: 21-36.
31. Wilczek-Rużyczka E, Zaczyk I: Wypalenie zawodowe polskich pielęgniarek – metaanaliza badań. *Hygeia Public Health* 2015; 50: 9-13.
32. Ramuszewicz M, Krajewska-Kułak E, Rolka H, Łukaszuk C: Próba oceny wiedzy na temat zespołu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek bloku operacyjnego. *Piel XXI w* 2004; 3(8): 25-30.
33. Nitychoruk A, Paszkiewicz J, Van Damme-Ostapowicz K: Wypalenie zawodowe wśród pielęgniarek pracujących w Wojewódzkim Szpitalu Specjalistycznym w Białej Podlaskiej. *Probl Piel* 2015; 23(3): 332-337.
34. Ptaszek G, Stołeczka B, Graf L, Śleziona M: Wypalenie zawodowe pielęgniarek. *Pielęgniarstwo Specjalistyczne* 2014; 1(4): 180-184.
35. Spooner-Lane R, Patton W: Determinants of burnout among public hospital nurses. *Aust J Adv Nurs* 2008; 25: 8-16.
36. Heinen MM, van Achterberg T, Schwendimann R et al.: Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *Int J Nurs Stud* 2013; 50: 174-184.
37. Kelvered M, Ohlen J, Gustafsson BA: Operating theatre nurses' experience of patient-related, intraoperative nursing care. *Scand J Caring Sci* 2012; 26(3): 449-457.
38. Gugala B: Obciążenie stresem a umiejętność radzenia sobie z nim. *Pielęgniarka i Położna* 2003; 7: 18-19.
39. Krogstad U, Hofoss D, Hjortdahl P: Doctor and nurse perception of inter professional co-operation in hospitals. *Int J Qual Health Care* 2004; 16(6): 491-497.
40. Spooner-Lane R, Patton W: Determinants of burnout among public hospital nurses. *Aust J Adv Nurs* 2008; 25: 8-16.

nadesłano: 28.04.2017

zaakceptowano do druku: 17.05.2017