

Wypalenie zawodowe u pielęgniarek stacjonarnych oddziałów odwykowych

Occupational burnout of nurses working in stationary wards with patients abusing alcohol

Jolanta Karyś¹, Dorota Rębak², Tomasz Karyś³, Bogumiła Kowalczyk-Sroka¹, Irmina Boczek

¹Wyższa Szkoła Ekonomii, Prawa i Nauk Medycznych w Kielcach

²Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach

³Urząd Marszałkowski Województwa Świętokrzyskiego

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Dorota Rębak

Wydział Nauk o Zdrowiu

Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach

al. IX Wieków Kielc 19, 25-317 Kielce

tel. 41 349 69 54

e-mail: dorotar@ujk.edu.pl

STRESZCZENIE

WYPALENIE ZAWODOWE U PIELĘGNIAREK STACJONARNYCH ODDZIAŁÓW ODWYKOWYCH

Cel. Celem pracy była diagnoza występowania zjawiska wypalenia zawodowego w samoocenie pielęgniarek pracujących w oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu oraz analiza czynników warunkujących to zjawisko.

Materiał i metodyka. Badania przeprowadzono wśród 44 pielęgniarek pracujących w oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu. W realizacji pracy wykorzystano metodę badawczą: sondażu diagnostycznego techniką badań ankietowych audytoryjnych, realizowanych z zastosowaniem autorskiego kwestionariusza ankiety.

Wyniki. Zaobserwowano, iż syndrom wypalenia zawodowego w niewielkim stopniu dotyczył pielęgniarek pracujących w oddziale terapii uzależnienia od alkoholu. Wiedza psychologiczna i umiejętności intra- i interpersonalne pielęgniarek zmniejszają objawy syndromu wypalenia zawodowego. Zadowolenie z pracy pielęgniarek uwarunkowane jest relacjami interpersonalnymi i wsparciem społecznym, organizacją pracy, poziomem efektywności zawodowej i samoskuteczności. Sprawny i świadomy proces zarządzania organizacją stanowi podstawę stworzenia warunków zdrowego środowiska pracy. Ograniczenie lub eliminacja negatywnych czynników odpowiedzialnych za pojawienie się objawów syndromu wypalenia zawodowego może się przyczynić do uzyskania wysokiego poziomu satysfakcji z pracy w szpitalu.

Wnioski.

1. Zaobserwowano, iż syndrom wypalenia zawodowego w niewielkim stopniu dotyczył pielęgniarek pracujących w oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu.
2. Wiedza psychologiczna i umiejętności intra- i interpersonalne pielęgniarek zmniejszają objawy syndromu wypalenia zawodowego.
3. Właściwe relacje interpersonalne, wsparcie społeczne w środowisku pracy, organizacja pracy, poziom efektywności zawodowej a także samoskuteczność warunkują zadowolenie z pracy pielęgniarek.
4. Sprawny i świadomy proces zarządzania organizacją stanowi podstawę stworzenia warunków zdrowego środowiska pracy, a podmiotowe traktowanie pracowników przyczynia się do uzyskania wysokiego poziomu satysfakcji pielęgniarek pracujących w szpitalu.

Słowa kluczowe: pielęgniarstwo, wypalenie zawodowe, satysfakcja zawodowa

ABSTRACT

OCCUPATIONAL BURNOUT OF NURSES WORKING IN STATIONARY WARDS WITH PATIENTS ABUSING ALCOHOL

Aim. The aim of the study was to diagnose the occurrence of occupational burnout in a self-assessment of nurses working in wards with patients abusing alcohol and to analyze the determinants of this phenomenon.

Material and methods. The study was conducted among 44 nurses working in wards treating alcohol addiction. The study used the following method of research: a diagnostic survey with the use of auditorium techniques carried out with an authorial questionnaire.

Results. It has been observed that the burnout affected the nurses only to a minor extent. Psychological knowledge and both intra- and interpersonal skills of the nurses reduce symptoms connected with the occupational burnout syndrome. Job satisfaction of nurses is conditioned by interpersonal relations, social support, work orderliness, a level of job efficiency and self-efficacy. An efficient and conscious management of an organization is the basis to create conditions for a healthy work environment. Reduction or elimination of negative factors responsible for the emergence of symptoms of the burnout syndrome can contribute to a high level of job satisfaction with working in a hospital.

Keywords: nursing, occupational burnout, job satisfaction

WPROWADZENIE

Pielęgniarstwo należy do grupy zawodów określanych mianem społecznych i stanowi zarazem najliczniejszą medyczną grupę zawodową, ze znaczącą przewagą zatrudnionych kobiet. Ustawa o zawodzie pielęgniarki i położnej jest podstawowym aktem prawnym, ściśle regulującym zasady i warunki wykonywania zawodu pielęgniarki oraz wachlarz świadczeń zdrowotnych przewidzianych do realizacji.

W pielęgniarstwie niezwykle istotną kwestią jest sposób wykonywania czynności zawodowych oraz współpraca i synchronizacja działań w zespole. Oprócz wyzwań i celów indywidualnych pielęgniarki, istnieje szereg sytuacji zawodowych, nieustannie wymagających współdziałania zespołu terapeutycznego. Praca zespołowa jest warunkiem koniecznym dla sprawnej realizacji zadań oraz procesem ciągłych interakcji zachodzących pomiędzy członkami danych zespołów zadaniowych, gdyż wynik użyteczny ich działań jest miarą jakości świadczonych usług medycznych.

Efektywna interdyscyplinarna współpraca w ramach zespołu terapeutycznego musi być oparta na wzajemnym zaufaniu i szacunku dla kompetencji wszystkich członków zespołu [1,2]. Zdaniem Silas [3], skutecznej pracy zespołowej oczekują bezpośredni odbiorcy świadczeń medycznych – pacjenci. Dostrzegają oni bowiem wzajemne korelacje pomiędzy wydajnym, sprawnym i zgranym zespołem pracowniczym a wynikami związanymi z opieką pielęgniarską i bezpieczeństwem pacjentów [4]. Matthews i MacDonald-Rencz [5] wysuwają więc tezę, że warunkiem koniecznym w opiece zdrowotnej jest wydajna praca zespołowa, która przyczynia się do zwiększenia poziomu satysfakcji zawodowej, będącej jednym z decydujących determinantów zdrowego środowiska pracy.

Jakość życia zawodowego pielęgniarek (QNL – *quality of nursing work life*) określana jest jako stopień w jakim pielęgniarki są w stanie zaspokoić swoje osobiste potrzeby poprzez doświadczenia w pracy zawodowej, osiągając jednocześnie założone cele organizacji, na rzecz której świadczą swoją pracę [6,7]. QNL obejmuje swym zasięgiem jednocześnie społeczne i techniczne aspekty środowiska pracy. Do czynników społecznych zalicza się m.in. relacje pomiędzy pracownikami a przełożonymi, wzajemne relacje pielęgniarek i lekarzy, poziom umiejętności, postawy pracowników, a także oczekiwania wobec środowiska pracy. Wśród czynników technicznych dominują procedury, wiedza i umiejętności oraz technologia i sprzęt [8].

Zjawisko wypalenia zawodowego zaczęło budzić zainteresowanie naukowców na początku lat 70. ubiegłego stulecia. W 1974 roku Freudenberg podjął próbę zdefiniowania tego stanu, określając go jako „krajowy stan wyczerpania, spowodowany nadmiernym zapotrzebowaniem na energię i wszelkie zasoby, jakimi dysponuje jednostka” [9]. Ów stan wyczerpania objawiał się bardzo często stanem pobudzenia organizmu prowadzącym do przeciążenia [10]. Koncepcja ta traktowała wypalenie w kontekście braku równowagi pomiędzy energią wkładaną w procesy życia (w tym także pracy), a uzyskanymi efektami.

Wielowymiarowość procesu wypalenia zawodowego zaproponowały Maslach i Jackson, wyodrębniając trzy charakterystyczne komponenty i ustalając chronologię ich pojawiania się: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja oraz obniżone poczucie dokonań własnych [11]. Głównych źródeł powstania zespołu wypalenia zawodowego należy doszukiwać się wśród czynników indywidualnych oraz sytuacyjnych, pojawiających się w miejscu pracy, bądź związanych z pracą. Mojs i Głowacka sklasyfikowały je następująco:

1. Przyczyny sytuacyjno-organizacyjne: niski status zawodowy, brak właściwego systemu motywacyjnego, brak jednoznacznie określonych wymagań zawodowych oraz niewłaściwe obciążenie pracą, ograniczone możliwości rozwoju zawodowego, a także skomplikowane technologie medyczne.
2. Przyczyny osobowe: niska odporność na stres oraz wysoki poziom autokrytycyzmu, temperament, zbyt wysokie wymagania stawiane sobie.

Przyczyny interpersonalne: zakłócenia w procesie komunikacji ze współpracownikami, pacjentami i ich rodzinami, brak wsparcia i niski poziom motywacji [12].

CEL PRACY

Celem pracy była diagnoza występowania zjawiska wypalenia zawodowego w subiektywnej samoocenie zespołu pielęgniarskiego pracującego w oddziale terapii uzależnienia od alkoholu oraz analiza czynników warunkujących to zjawisko.

MATERIAŁ I METODYKA

Do badania wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, a narzędziem badawczym był autorski kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz ankiety zawierał 31 pytań o charakterze zamkniętym i półotwartym obejmującym dane socjodemograficzne i grupę pytań oceniających występowanie badanego zjawiska.

Badania przeprowadzono w listopadzie 2012 roku wśród 44 pielęgniarek, wszystkich, jakie pracują w oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu na terenie województwa świętokrzyskiego.

Najliczniejszą grupę badanych stanowiły pielęgniarki w przedziale wiekowym 31-40 lat (50%), pozostałe respondentki były w wieku: 41-50 lat (45,45%) i 51-60 lat – 2 osoby (4,55%). W badanej grupie wykształcenie wyższe posiadało 20 osób (45,45%), a średnie 24 osoby (54,55%). Większość badanych 86,36% mieszkała na wsi, pozostałe 13,64% to mieszkanki miasta. Staż pracy był zróżnicowany. Najliczniejszą grupą ankietowanych 59,09%, stanowiły osoby pracujące w zawodzie pielęgniarki 11-20 lat, w dalszej kolejności były to osoby ze stażem 21-30 lat (36,36%), a tylko 2 osoby pracowały ponad 30 lat (4,55%). Wszystkie respondentki pozostawały w związku (z mężem/partnerem). Połowa badanych (50%) określiła swoją sytuację ekonomiczną jako dobrą, druga połowa (50%) uznała ją za przeciętną. Żadna z osób badanych nie określiła swojej sytuacji materialnej jako złej.

WYNIKI BADAŃ

Zdecydowana większość, bo aż 95,45% badanych pielęgniarek przyznaje, że lubi swoją pracę i chętnie do niej przychodzi (72,72% badanych).

Z analizy badań wynika, że zjawisko wypalenia zawodowego znane jest wśród badanych pielęgniarek. Fakt ten potwierdza 99,72% badanych, w tym 13,36% syndrom wypalenia zna pobieżnie. Żadna z respondentek nie zadeklarowała niewiedzy na ten temat.

Na podstawie subiektywnej samooceny respondentek, 13,64% ogółu badanych określiła siebie jako wypalonych zawodowo, 50% jako zagrożonych zjawiskiem, natomiast 36,36% zadeklarowała, że ten problem ich nie dotyczy.

Wśród badanej grupy występującymi objawami somatycznymi wypalenia zawodowego było zmęczenie i wyczerpanie (4,54%), przeziębienie bądź grypa (13,64%). Żadna z badanych pielęgniarek nie uskarżała się na częste bóle głowy.

Wśród objawów ze sfery psychicznej jedynie 13,64% ogółu badanych odczuwa brak chęci do pracy bądź przepracowanie. Uczucie gniewu i niechęci zaobserwowano u 4,55% badanych, niecierpliwości i drażliwości u 9,09% i poczucie winy u 9,10% badanych pielęgniarek. Jedynie 4,55% respondentek odczuwa zmęczenie po pracy, a 22,73% miewa zakłócenia snu.

Żadna z ankietowanych nie potwierdziła poczucia izolacji i osamotnienia i nie spostrzega życia jako ponure i ciężkie. Znacząca część ogółu badanych, bo aż 72,27% wykazuje zadowolenie z siebie, a jedynie 18,18% chciałaby wprowadzić zmiany w swoim życiu.

Personel pielęgniarski biorący udział w badaniu w 100% potwierdza swój profesjonalizm. Obojętność wobec spraw/problemów pacjentów zadeklarowało jedynie 9,09% badanych, podejście do pacjenta według ogólnie przyjętych stereotypów potwierdziło 13,64%, postawę strofującą wobec pacjentów obserwuje się u 4,55% badanych, a empatię zachowuje 31,81% pielęgniarek. Badana grupa do pacjentów odnosi się z szacunkiem (100% badanych).

Upływu czasu w pracy nie kontroluje 54,55% badanego personelu, a 77,27% nie odczuwa awersji do telefonów służbowych i problemów pacjentów.

Brak możliwości wykorzystania swojego potencjału i kreatywności w pracy potwierdza 9,09% pielęgniarek, a połowa badanych chętnie przyjmuje różne propozycje zmian w pracy.

W prowadzonych badaniach umożliwiono wskazanie najbardziej obciążających czynników w relacji z pacjentami uzależnionymi. Wśród wielu podanych najistotniejszymi okazały się: nieuzasadnione postawy roszczeniowe pacjentów, pacjenci w majaczeniu alkoholowym, pacjenci po próbie samobójczej oraz niechęć chorych do współpracy z personelem.

Do czynników stresogennych na pierwszym miejscu badane zaliczyły: małą sumienność w wykonywaniu pracy przez koleżanki, mimo, że blisko połowa 40,91% pielęgniarek deklaruje zaufanie do koleżanek z pracy. Czynnikiem najmniej stresogennym okazuje się profesjonalizm kierownika.

Zdecydowana większość, bo 68,18% badanych, w sytuacjach stresujących nie ma potrzeby sięgania do jakichkolwiek używek, leków czy narkotyków.

DYSKUSJA

Otrzymane w toku przeprowadzonych analiz wyniki badań, nie zawsze korespondują z wynikami zawartymi w doniesieniach naukowych, a dotyczącymi obszaru satysfakcji z pracy pielęgniarek i czynników mających na to wpływ.

Poddając analizie zgromadzone piśmiennictwo przedmiotu zaobserwowano niepokojący fakt, iż w aspekcie przeżyć związanych z pracą, polskie pielęgniarki mają zaniżone (w porównaniu z ogólnopolską próbą kobiet w zakresie zaangażowania zawodowego) poczucie sukcesu zawodowego oraz niższy poziom zadowolenia z życia, natomiast osiągają porównywalny poziom satysfakcji z życia w stosunku do pielęgniarek w innych krajach [13]. Działania umożliwiających rozwój zawodowy oraz wdrożenia odpowiedniej struktury zawodowej i adekwatnego wynagrodzenia za pracę domaga się Międzynarodowa Rada Pielęgniarek, a także wspiera ona przedsięwzięcia na rzecz zdrowego i bezpiecznego środowiska pracy. Matthews i Mac Donald-Rencz uważają, że potrzeba zdrowego i przyjaznego środowiska pracy w instytucjach medycznych i efektywna współpraca w zespole, to czynniki bezdyskusyjne dla prawidłowego funkcjonowania w ramach sektora zdrowotnego [5]. W badaniach własnych personel pielęgniarski pracujący w oddziale terapii uzależnienia od alkoholu wykazuje zadowolenie z pracy i ze swojego życia.

Z badań przeprowadzonych przez prof. Kristensena, w ramach dużego projektu badawczego (2007 r) wynika, że pielęgniarki zatrudnione w szpitalach częściej doświadczają wypalenia związanego z pracą, podczas gdy wypalenie w kontaktach z pacjentami jest również obecne, ale jego nasilenie jest znacznie niższe [5]. W prezentowanej pracy zjawisko wypalenia zawodowego związanego z wykonywaniem czynności pracy jest mało nasilone, ale w odniesieniu do relacji z pacjentami jest ono znaczne. Tłumaczyć to należy specyfiką oddziału i pacjentów w nim przebywających. Alkoholicy to pacjenci powszechnie uznawani w kręgach medycznych za pacjentów „trudnych”. Wyraża się to w opiniach badanych pielęgniarek, które wskazują konkretne trudności w pracy z osobami uzależnionymi.

Podczas analizy piśmiennictwa przedmiotu, zawierającej wyniki badań empirycznych, odnotowano wpływ czynników socjodemograficznych na pojawienie się symptomów wypalenia zawodowego. Wśród najczęściej wymienianych znalazły się: wiek, płeć, wykształcenie i stan cywilny, czy staż pracy [14]. Pielęgniarki zatrudnione dłużej na danym stanowisku częściej doświadczają wypalenia związanego z pracą i w kontaktach z pacjentami, co znalazło potwierdzenie w badanej grupie, w której ponad 40% respondentek pracuje w zawodzie dłużej niż 2 dekady, i u których są symptomy zmęczenia pracą.

Jak zauważyła Maslach [15], cechy osobowościowe i demograficzne są przyczynami drugoplanowymi. Najbardziej niebezpieczne są te, które wiążą się bezpośrednio ze środowiskiem pracy; zarówno czynniki fizyczne

jak i psychospołeczne środowiska zawodowego. Duńska badaczka Borritz zauważyła, że na pojawienie się objawów wypalenia osobistego, największy wpływ wywierają następujące czynniki: zbyt duże obciążenie pracą oraz wymagania emocjonalne, konflikty roli, brak lub niewielkie możliwości rozwoju zawodowego, a także brak precyzji w sformułowaniu roli zawodowej, co potwierdziły wyniki uzyskane w prezentowanej pracy. Podczas klasyfikacji determinant wpływających na wypalenie w związku z wykonywaną pracą, oprócz powyższych, pojawia się również zbyt duże tempo pracy. Wypalenie w kontaktach z pacjentami spowodowane jest, zdaniem autorów, czynnikami natury emocjonalnej, tj. skrywanie uczuć oraz poszukiwanie odpowiedzi na pytania związane z sensem pracy, co powoduje znaczne obciążenie emocjonalne. Oprócz powyższych, wymienia się również brak precyzji w określeniu roli zawodowej [16]. Podobne wyniki uzyskano w badaniach przeprowadzonych przez Duquette. Wykazano w nich, że konflikt roli, presja czasu, brak satysfakcji z pracy oraz zbyt silne zaangażowanie emocjonalne były najsilniej skorelowane z wypaleniem wśród pielęgniarek [17]. Do podobnych wniosków doprowadziły badawcze poszukiwania Kristensena oraz Hasselhorna. Silne zaangażowanie emocjonalne było przyczyną wypalenia wśród pielęgniarek, sprawujących opiekę w instytucjach medycznych Północnej Karoliny. Szwedzkie badania potwierdzają, iż wypalenie zawodowe związane jest z wyczerpaniem emocjonalnym, cynizmem oraz niską wydajnością [18]. Eksplikując, uzyskane wyniki badań niniejszej pracy również potwierdzają obciążenie emocjonalne badanych pielęgniarek, a także niski poziom empatii wobec pacjentów i posługiwanie się stereotypami w odniesieniu do osób uzależnionych.

Kluczowe znaczenie dla zapewnienia odpowiedniej jakości pracy zespołów zadaniowych mają odpowiednio wdrażane i umiejętnie stosowane formy przeciwdziałania niekorzystnym zjawiskom, prowadzącym do zakłóceń w procesie pracy. Dotyczy to zarówno sfery kontaktów interpersonalnych, organizacji pracy, oceny efektywności i samoskuteczności pracowników oraz prewencji w zakresie stresu i wypalenia zawodowego. Rolą kadry zarządzającej zakładami opieki zdrowotnej jest zastosowanie narzędzi i metod, które w racjonalny sposób będą sprzyjać budowaniu zdrowego i bezpiecznego środowiska pracy, co w konsekwencji zapewni wysoką jakość pracy personelu pielęgniarskiego. Jednakże zmiany w odniesieniu do pracy pielęgniarek dotyczą raczej rosnących wymagań zawodowych, co odzwierciedlają wyniki badań własnych, w których połowa pielęgniarek przyznaje, iż niechętnie przyjmują wprowadzanie zmian w pracy, co z doświadczenia oznacza podnoszenie wymagań. Taki sam odsetek przyznaje, iż w procesie pracy nie wykorzystuje swojego potencjału. Jednakże niniejsze badania nie wyjaśniają przyczyn tych odczuć, ze względu na brak pytań pogłębiających to zjawisko.

Prezentowana grupa badawcza знаła zjawisko wypalenia zawodowego i jego symptomy. Objawy somatyczne i natury psychicznej (w tym emocjonalnej) zgłaszane były sytuacyjnie. Można domniemywać, iż ma to związek z wielością obowiązków i występowaniem trudniejszych

momentów w pracy, jako że dyżury bywają skrajnie od siebie różne: od spokojnych (brak stanów nagłych – somatycznie i psychicznie – pacjentów, brak przyjęć, wypisów, brak konsultacji, kontroli) do bardzo pracowitych i pełnych napięcia. Pielęgniarki pracujące w oddziale odwykowym, gdzie główną formą leczenia jest psychoterapia, posiadają wiele umiejętności intra- i interpersonalnych, co niewątpliwie ma wpływ na ich zadowolenie z pracy (95,45%) i istnienie nieznacznych objawów wskazujących na obecność syndromu wypalenia. Dodatkowo pielęgniarki te są w większości absolwentkami Studium Pomocy Psychologicznej (prowadzonym w Instytucie Psychologii Zdrowia w Warszawie), są więc wyposażone w metody i umiejętności radzenia sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi w procesie pracy. „Możliwość rozpoznawania, rozumienia oraz ekspozowania własnych i cudzych emocji, a także kierowania nimi w określonym celu” [19] stanowi skuteczną – czego dowiodły niniejsze badania – obronę przed zjawiskiem wypalenia zawodowego.

Nie bez znaczenia jest też sposób kierowania zespołem pielęgniarek. Pielęgniarki oddziału odwykowego mają dużą decyzyjność, wiele uprawnień i wysoką świadomość zawodową. Ich głos w interdyscyplinarnym zespole terapeutycznym ma taką samą siłę, jak innych osób tam pracujących (lekarzy, psychologów i psychoterapeutów).

Szpitala należą do grupy organizacji świadczących usługi medyczne dla społeczeństwa. Jakość oferowanych świadczeń jest pewnym wyznacznikiem prestiżu i pozycji instytucji w otoczeniu. W celu osiągnięcia wysokiej jakości usług, niezbędnym warunkiem jest zapewnienie właściwego procesu zarządzania jakością pracy wszystkich członków organizacji. To właśnie od działań członków tych zespołów oraz od warunków w jakim przyszło im funkcjonować na gruncie zawodowym, zależy postawa pracownika, jego zaangażowanie, efektywność i skuteczność zawodowa. Stworzenie zdrowego i bezpiecznego środowiska pracy jest koniecznym kryterium dla osiągnięcia satysfakcjonujących wyników w tym zakresie.

WNIOSKI

1. Zaobserwowano, iż syndrom wypalenia zawodowego w niewielkim stopniu dotyczył pielęgniarek pracujących w oddziałach terapii uzależnienia od alkoholu.
2. Wiedza psychologiczna i umiejętności intra- i interpersonalne pielęgniarek zmniejszają objawy syndromu wypalenia zawodowego.
3. Właściwe relacje interpersonalne, wsparcie społeczne w środowisku pracy, organizacja pracy, poziom efektywności zawodowej a także samoskuteczność warunkują zadowolenie z pracy pielęgniarek.
4. Sprawny i świadomy proces zarządzania organizacją stanowi podstawę stworzenia warunków zdrowego środowiska pracy, a podmiotowe traktowanie pracowników przyczynia się do uzyskania wysokiego poziomu satysfakcji pielęgniarek pracujących w szpitalu.

PIŚMIENNICTWO

1. Spence Laschinger HK. Building Healthy Workplaces: Time to Act on the Evidence. *Healthcare Papers*. 2007; 42 (5): 19-109.
2. Oandasan I. et al. Teamwork in Healthcare: Promoting Effective Teamwork in Healthcare in Canada. CHSRF, Ottawa 2006.
3. Silas L. From Promise to Practice: Getting Healthy Work Environments In Heath Workplaces. *Healthcare Papers*. 2007; 7: 46.
4. Makary M, Sexton J, Freischlag J. et al. Operating Room Teamwork Among Physicians and Nurses: Teamwork in the Eye of the Beholder. *Journal of the American College of Surgeons*. 2006; 202 (5): 746.
5. Matthews S, MacDonald-Rencz S. Health Workplaces and Teamwork for Healthcare Workers Need Public Engagement. *Healthcare Papers*. 2007; 7: 52-57.
6. Sutherland J, Canwell D. Klucz do zarządzania strategicznego. Najważniejsze teorie, pojęcia, postaci. Warszawa: PWN, 2007.
7. Biegańska K. Jakość życia miarą sukcesu przedsiębiorcy [w:] Psychologiczne wyznaczniki sukcesu w zarządzaniu. S Witkowski (red.). Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 2000: 45-52.
8. Brooks BA, Anderson MA. Defining Quality of Nursing Work Life. *Nursing Economics*. 2005; 23(6): 322.
9. Khani A, Jaafarpour M, Dyrekvandmogadan A. Quality of Nursing Work Life. *Journal of Clinical and Diagnostic Research*. 2008; 2: 1169-1174.
10. Ellis N, Pompli A. Quality of Working Life for Nurses. Commonwealth Dept of Health and Ageing. Canberra, 2002.
11. Maslach C. Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej. Warszawa: PWN; 2006.
12. Pines AM. Wypalenie w perspektywie egzystencjalnej W: Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Sęk H. (red.). Warszawa: PWN; 2006: 32-58.
13. Tomaszewska M, Cieśla D, Czerniak J. i wsp. Możliwość doskonalenia zawodowego pielęgniarek – potrzeby a rzeczywistość. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2010; 16 (1,2): 41.
14. Andrzejewicz A. Typy zachowań i przeżyć w pracy w grupie pielęgniarek. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2007; 15 (2, 3): 159-161.
15. Kristensen TS. The Copenhagen Burnout Inventory: A New Tool for the Assessment of Burnout. *Work & Stress*, 2005; 19 (3): 196.
16. Głowacka MD, Mojs E. Profesjonalne zarządzanie kadrami w zakładach opieki zdrowotnej. Warszawa: Wolters Kluwer Polska; 2010.
17. Nowakowska I, Głowacka MD, Łukomska A. Ryzyko wypalenia zawodowego a zmiany sektorowe i organizacyjne w zakładach opieki zdrowotnej W: Strategie zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwie – zarządzanie ryzykiem w warunkach kryzysu gospodarczego. J Bizon-Górecka (red.) Bydgoszcz: TNOiK. 2009: 357-370.
18. Oficjalne Stanowisko Międzynarodowej Rady Pielęgniarek: Zdrowie i bezpieczeństwo pielęgniarek w miejscu pracy. *Problemy Pielęgniarstwa*. 2007; 15 (1): 76.
19. Nowak M. Controllingowe wsparcie usprawnienia pracy menedżera oraz optymalizacja jej efektów. *Problemy Zarządzania*. 2008; 22 (4): 89.
20. Okulicz-Kozaryn K, Ostaszewski K. Promocja zdrowia psychicznego. Badania i działania w Polsce. Warszawa: Instytut Neurologii i Psychiatrii; 2010.

Praca przyjęta do druku: 13.05.2014

Praca zaakceptowana do druku: 26.06.2014