

Dorota Pytka, Anna Doboszyńska, Ewa Kądalska, Anna Sienicka

Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego Wydziału Nauki o Zdrowiu Warszawskiego Uniwersytetu Medycznego

Wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego

Streszczenie

Wstęp. Celami niniejszej pracy były poznanie problemu wypalenia zawodowego pielęgniarek zatrudnionych w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego oraz określenie metod przeciwdziałania temu zjawisku.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono w 2007 roku w trzech wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego. Badaniami ankietowymi objęto 50 pielęgniarek. Posłużono się kwestionariuszem składającym się z 28 pytań typu zamkniętego i półotwartego. W opracowaniu danych zastosowano statystykę opisową.

Wyniki. Z przeprowadzonych badań wynika, że pielęgniarki pracujące w hospicjach dostrzegały u siebie niektóre objawy wypalenia zawodowego. Większość respondentek (40 osób) wskazywała na objawy wyczerpania emocjonalnego, 21 badanych odczuwało zmniejszoną potrzebę osobistych sukcesów, a 17 osób rozpoznało u siebie objawy depersonalizacji. Ankietowane pielęgniarki dostrzegały także pozytywne aspekty swojej pracy, jak również miały konkretne oczekiwania. Zdecydowana większość respondentek (40 osób) pragnęła osiągnięcia satysfakcji płynącej z pomocy drugiemu człowiekowi oraz uznania ze strony pracodawcy, które ankietowane utożsamiały przede wszystkim z możliwością samorealizacji w pracy (23 osoby) i dostępem do szkoleń zawodowych (20 osób). Jednocześnie badane pielęgniarki wskazywały, że skuteczne przeciwdziałanie wypaleniu zawodowemu wiąże się nierozdzielnie z inicjatywami i systemem zachęt ze strony pracodawcy, w tym z umożliwieniem pielęgniarkom częstego korzystania z wypoczynku (31 osób), wpływaniem na budowanie prawidłowych relacji w zespole (19 osób) oraz zapewnieniem opieki psychologicznej (16 osób).

Wnioski. W przeprowadzonych badaniach potwierdzono wystąpienie niektórych symptomów wypalenia zawodowego w grupie badanych pielęgniarek, przede wszystkim objawów wyczerpania emocjonalnego. Mniej niż połowa badanych wskazała na zmniejszoną potrzebę osobistych sukcesów oraz objawy depersonalizacji. Mimo że większość respondentek czerpie satysfakcję z wykonywanej pracy, niezbędne okazuje się podjęcie działań mających na celu utrzymanie odpowiednio wysokiego poziomu tej satysfakcji, między innymi przez samorealizację, dostęp do szkoleń oraz innych form rozwoju zawodowego. Istotne jest również podjęcie przez pracodawców działań łagodzących wysoki poziom stresu i trud pracy w hospicjum, takich jak: umożliwienie częstego korzystania z wypoczynku, zadbanie o prawidłowe relacje w zespole, a także zapewnienie opieki psychologicznej. Przedstawione wielokierunkowe wsparcie może stanowić skuteczną metodę przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu pielęgniarek pracujących w hospicjach stacjonarnych.

Medycyna Paliatywna w Praktyce 2010; 4, 3: 105–110

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, pielęgniarki, opieka paliatywna, hospicja

Adres do korespondencji: mgr Dorota Pytka
Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego,
Warszawski Uniwersytet Medyczny
ul. Erazma Ciołka 27, 01-445 Warszawa
tel.: (22) 836 09 72, faks: (22) 836 09 71 wew. 21
e-mail: dpytka@gazeta.pl



Medycyna Paliatywna w Praktyce 2010; 4, 3, 105–110
Copyright © Via Medica, ISSN 1898–0678

Wstęp

Pojęcie wypalenia zawodowego zostało zdefiniowane w latach 70. XX wieku przez Freudenberga jako stan wyczerpania jednostki spowodowany nadmiernymi zadaniami stawianymi jej przez fizyczne lub społeczne środowisko pracy [1]. Jak uważają Maslach i Jackson, wypalenie zawodowe to zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób [2]. Problem wypalenia zawodowego dotyczy zawodów społecznych związanych z koniecznością bezpośredniego kontaktu z drugim człowiekiem. Zazwyczaj objawy wypalenia zawodowego pojawiają się i narastają przez dłuższy okres, przechodząc w swoim rozwoju przez trzy fazy: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i zmniejszenia poczucia własnych osiągnięć (sukcesów) [2]. Przedmiotem omawianych badań stało się wypalenie zawodowe jako potencjalna przyczyna pojawienia się wielu niekorzystnych zjawisk, takich jak: obniżenie jakości i efektywności pracy, nieprawidłowe relacje w zespole pracowników, wzrost frustracji, absencja oraz pojawiające się coraz częściej, bez uchwytneho powodu, problemy zdrowotne [3]. Pielęgniarstwo jest zawodem, którego wykonywanie niezwykle szybko może doprowadzić do pojawienia się objawów wypalenia, a w konsekwencji do rezygnacji z wykonywania zawodu. [4]. Należy przyjąć, że problem wypalenia zawodowego dotyczy również pielęgniarek zatrudnionych w hospicjach stacjonarnych. Liczne badania, szczególnie anglojęzyczne, wskazują na wysoki poziom stresu wynikający z obcowania z człowiekiem umierającym, jego rodziną oraz udziału w ich przeżyciach [5].

Celami niniejszej pracy były poznanie problemu wypalenia zawodowego pielęgniarek zatrudnionych w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego oraz określenie metod przeciwdziałania temu zjawisku.

Materiał i metody

Badania przeprowadzono w 2007 roku w Warszawie i w Wołominie (woj. mazowieckie). W badaniach wzięło udział 50 pielęgniarek zatrudnionych w Hospicjum Stacjonarnym Zespołu Niepublicznych Zakładów Opieki Zdrowotnej Zakładu Opiekuńczo-Leczniczego „Caritas” Archidiecezji Warszawskiej w Warszawie, Fundacji Hospicjum Onkologiczne Św. Krzysztofa w Warszawie oraz Niepublicznym Zakładzie Opieki Zdrowotnej Hospicjum Opatrzności Bożej — Księża Orioniści w Wołominie. Badano cztery

grupy pielęgniarek w przedziałach wiekowych: do 30, 31–40, 41–50 i powyżej 50 lat.

W badaniach zastosowano metodę sondażu diagnostycznego. Do tej metody badawczej jako techniki użyto ankiety. Narzędziem badawczym był kwestionariusz ankiety opracowany na podstawie prac, które opublikowali Freudenberger [1] oraz Maslach i Jackson [2], składający się z 28 pytań. Wśród nich znalazło się 7 pytań otwartych i 21 pytań zamkniętych, 15 pytań było jednokrotnego, a 13 wielokrotnego wyboru. Badania przeprowadzono niezależnie i anonimowo, po uzyskaniu zgody dyrektorów hospicjów. W opracowaniu danych zastosowano statystykę opisową.

Najliczniejszą grupę badanych stanowiły pielęgniarki w wieku 31–40 lat (20 osób), następnie w wieku do 30. roku życia (15 osób) oraz w wieku 41–50 lat (12 osób). Wśród ankietowanych były również 3 osoby w wieku powyżej 50. roku życia. Miejsce zamieszkania ankietowanych przedstawiało się następująco: miasto poniżej 500 tysięcy mieszkańców (18 osób), miasto powyżej 500 tysięcy mieszkańców (20 osób), wieś (12 osób).

W badanej populacji przewagę stanowiły pielęgniarki zatrudnione na podstawie umowy o pracę (34 osoby), pozostałe respondentki zatrudniano na podstawie umowy-zlecenia (16 osób).

Na stałym etacie w hospicjum pracują 32 pielęgniarki, 17 badanych pracuje w szpitalu, zaś 1 osoba w przychodni. Żadna ankietowana nie była zatrudniona na stałym etacie w zakładzie opieki długoterminowej.

Szesnaście pielęgniarek pracuje w zawodzie pielęgniarki krócej niż 5 lat, po 11 ankietowanych pracuje w zawodzie od 6 do 10 lat oraz od 11 do 20 lat, zaś 12 osób — ponad 20 lat.

Najliczniejszą grupę ankietowanych stanowiły pielęgniarki ze stażem pracy w opiece paliatywnej powyżej 5 lat (19 osób), 15 pielęgniarek pracowało w opiece paliatywnej do 5 lat, a 16 osób posiadało doświadczenie zawodowe w wymiarze do roku czasu.

Wyniki

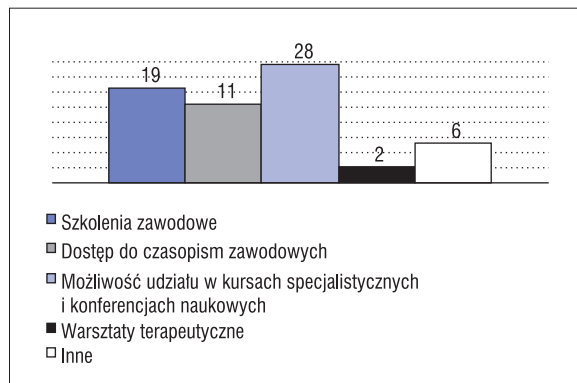
Połowa ankietowanych (25 osób) postrzegala swoją pracę jako wyczerpującą emocjonalnie, a 10 ankietowanych jako nadmiernie wymagającą, 13 pielęgniarek uznało, że praca daje im możliwość rozwoju. Po jednej osobie stwierdziło, że praca jest nudna oraz niedająca możliwości rozwoju, 7 respondentek nie potrafiło określić, jak postrzega wykonywaną pracę (ryc. 1).

Analiza uzyskanych danych wyraźnie wskazuje, że zdecydowana większość ankietowanych pielęgniarek pracujących w hospicjum stacjonarnym (40 odpowiedzi) oczekiwała satysfakcji płynącej z po-



Pytanie wielokrotnego wyboru

Rycina 1. Sposób postrzegania pracy przez ankietowane



Pytanie wielokrotnego wyboru

Rycina 2. Rodzaje świadczeń dodatkowych otrzymywanych w pracy

Tabela 1. Oczekiwania wynikające z wykonywanej pracy

Oczekiwania wynikające z wykonywanej pracy	N
Satysfakcja płynąca z pomocy drugiemu człowiekowi	40
Uznanie pacjentów i rodziny	16
Satysfakcja finansowa	21
Rozwój zawodowy	16
Inne	2

Pytanie wielokrotnego wyboru

mocy drugiemu człowiekowi, 21 respondentek wskazało na satysfakcję finansową. Po 16 osób wskazało na uznanie pacjentów i rodziny oraz rozwój zawodowy (tab. 1).

Na niniejsze pytanie odpowiedzi udzieliło 40 respondentek. Dla 23 z nich najważniejszą formą uznania zawodowego była możliwość samorealizacji w pracy. Następną w hierarchii ważności oczekiwaną formą uznania zawodowego była możliwość szkoleń zawodowych (20 osób). Kolejne miejsce w tej hierarchii zajęły nagrody za osiągnięcia (14 odpowiedzi). Za mniej istotne ankietowane uznały powierzenie szczególnych funkcji lub zakresu odpowiedzialności (20 kobiet). Za najmniej ważną formę oczekiwanego uznania zawodowego pielęgniarki uznały awans na wyższe stanowisko (26 respondentek) (tab. 2).

Tabela 2. Oczekiwane formy uznania zawodowego

Oczekiwane formy uznania zawodowego	1	2	3	4	5
1. Awans na wyższe stanowisko	4	1	4	5	26
2. Samorealizacja w pracy	23	4	7	4	2
3. Szkolenia zawodowe	7	20	8	5	0
4. Nagrody za osiągnięcia	4	10	14	9	3
5. Powierzenie szczególnych funkcji lub zakresu odpowiedzialności	2	5	7	20	6

Odpowiadając na niniejsze pytanie, należało wskazać, jakich form uznania zawodowego się oczekuje, szeregując je od 1 do 5, przy czym 1 oznaczało najważniejszą formę uznania zawodowego

Jak wynika z przeprowadzonych badań, 28 respondentek miało możliwość udziału w kursach specjalistycznych i konferencjach naukowych, a 19 ankietowanych — w szkoleniach zawodowych; 11 pielęgniarek posiadało w pracy dostęp do czasopism zawodowych, 6 osób otrzymywało inne rodzaje świadczeń dodatkowych w pracy. Należy podkreślić, że tylko 2 osobom umożliwiono udział w warsztatach terapeutycznych (ryc. 2).

Jak wskazuje analiza wyników (tab. 3), do symptomów wyczerpania emocjonalnego najczęściej wymienianych przez ankietowane należały: zmęczenie (26 odpowiedzi), obniżenie nastroju (14 odpowiedzi) oraz drażliwość (10 odpowiedzi). W dalszej kolejności wymieniano dolegliwości somatyczne (9 odpowiedzi) i szybką irytację (7 odpowiedzi). Należy zauważyć, że 10 osób nie dostrzegło u siebie objawów wyczerpania emocjonalnego.

Z przeprowadzonej ankiety wynika, że zdecydowana większość ankietowanych (33 osoby) nie spostrzegła u siebie objawów depersonalizacji kontaktów międzyludzkich, 5 ankietowanych w ogóle nie udzieliło odpowiedzi na niniejsze pytanie, 9 pielęgniarek wskazywało na dystansowanie się wobec trudnych sytuacji zawodowych, 2 osoby na sformalizowanie kontaktów międzyludzkich, a tylko 1 na

Tabela 3. Dostrzegane objawy wyczerpania emocjonalnego

Dostrzegane objawy wyczerpania emocjonalnego	N
Zmęczenie	26
Drażliwość	10
Szybka irytacja	7
Obniżenie nastroju	14
Dolegliwości somatyczne	9
Nie dostrzegam	10
Inne (jakie?)	0

Pytanie wielokrotnego wyboru

Tabela 4. Dostrzegane objawy depersonalizacji kontaktów międzyludzkich

Dostrzegane objawy depersonalizacji kontaktów międzyludzkich	N
Sformalizowanie kontaktów międzyludzkich	2
Dystansowanie się od trudnych sytuacji zawodowych	9
Ucieczka od relacji wymagających zaangażowania emocjonalnego	1
Nie spostrzegam	33
Brak odpowiedzi	5

Na niniejsze pytanie odpowiedzi udzieliło 45 respondentek

Tabela 5. Dostrzegane objawy zmniejszenia potrzeby osobistych sukcesów

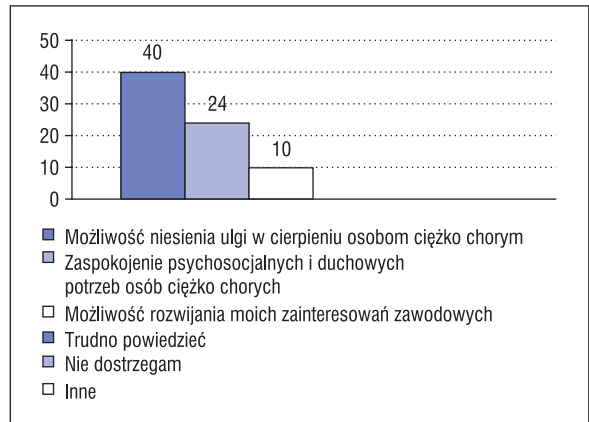
Dostrzegane objawy zmniejszenia potrzeby osobistych sukcesów	N
Zmniejszenie satysfakcji z pracy zawodowej	8
Obniżona samoocena	1
Obniżenie poczucia dokonań zawodowych	6
Nie spostrzegam	29

Na niniejsze pytanie odpowiedzi udzieliło 45 respondentek

ucieczkę od relacji wymagających zaangażowania emocjonalnego (tab. 4).

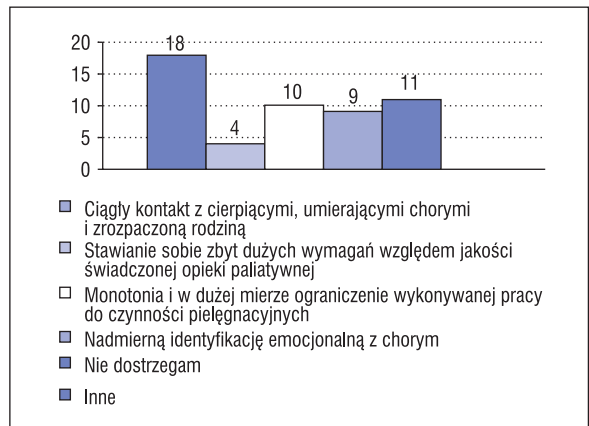
Dwadzieścia dziewięć pielęgniarek nie spostrzegło u siebie zmniejszenia potrzeby osobistych sukcesów. Niektóre jednak wskazywały na zmniejszenie satysfakcji z pracy zawodowej (8 osób), a inne na obniżenie poczucia dokonań zawodowych (6 osób). Tylko 1 pielęgniarka spostrzegła u siebie obniżoną samoocenę (tab. 5).

Do najważniejszych pozytywnych aspektów wykonywanej pracy ankietowane zaliczyły możliwość niesienia ulgi w cierpieniu osobom ciężko chorym (40 osób) oraz zaspokojenie psychosocjalnych i duchowych potrzeb osób ciężko chorych (24 osoby). Wśród pozytywów pracy w hospicjum stacjonarnym pielęgniarki wskazywały również na możliwość



Pytanie wielokrotnego wyboru

Rycina 3. Pozytywne aspekty wykonywanej pracy



Pytanie wielokrotnego wyboru

Rycina 4. Negatywne aspekty wykonywanej pracy

rozwijania swoich zainteresowań zawodowych (10 osób). Nie było osób niedostrzegających pozytywnych aspektów pracy w opiece paliatywnej. Żadna z ankietowanych nie wskazała innych pozytywnych aspektów wykonywanej pracy (ryc. 3).

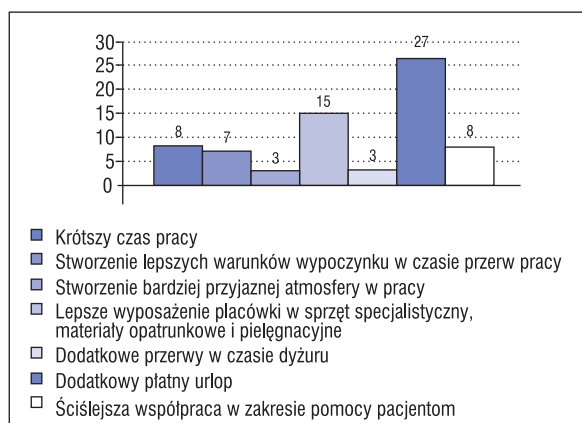
Za najbardziej negatywne aspekty wykonywanej pracy pielęgniarki uznały ciągły kontakt z cierpiącymi, umierającymi chorymi i ich zrozpaczoną rodziną (18 osób) oraz monotonię i w dużej mierze ograniczenie do czynności pielęgnacyjnych (10 osób). Respondentki wskazywały również na nadmierną identyfikację emocjonalną z chorym (9 osób) oraz stawianie sobie zbyt dużych wymagań względem jakości świadczonej opieki paliatywnej (4 osoby). Jedenaście respondentek nie dostrzegło negatywnych aspektów pracy w opiece paliatywnej (ryc. 4).

Spśród wymienionych działań, jakie należałoby podjąć w celu zapobieżenia i przeciwdziałania syndromowi wypalenia zawodowego, respondentki największą wagę przypisywały częstszemu korzy-

Tabela 6. Działania, jakie należałoby podjąć w celu zapobieżenia i przeciwdziałania syndromowi wypalenia zawodowego

Działania, jakie należałoby podjąć w celu zapobieżenia i przeciwdziałania syndromowi wypalenia zawodowego	N
Działania edukacyjne	7
Opieka psychologiczna	16
Częstsze korzystanie z odpoczynku	31
Budowanie prawidłowych relacji w zespole	19

Pytanie wielokrotnego wyboru



Pytanie wielokrotnego wyboru

Rycina 5. Zakres proponowanych zmian w zakresie organizacji pracy w hospicjum

staniu z wypoczynku (31 osób), budowaniu prawidłowych relacji w zespole (19 osób) i opiece psychologicznej (16 osób). Wskazywano również na konieczność podjęcia działań edukacyjnych (7 osób) (tab. 6).

W zakresie proponowanych zmian w organizacji pracy w hospicjum pielęgniarki najczęściej wskazywały na: dodatkowy płatny urlop (27 osób), lepsze wyposażenie placówki w sprzęt specjalistyczny, materiały opatrunkowe i pielęgnacyjne (15 osób), krótszy czas pracy oraz ścisłszą współpracę w zakresie pomocy pacjentom (po 8 osób), a także stworzenie lepszych warunków wypoczynku w czasie przerw od pracy (7 osób). Po 3 osoby wskazały na stworzenie bardziej przyjaznej atmosfery w pracy oraz dodatkowe przerwy w czasie dyżuru (ryc. 5).

Wyniki badań wskazują, że najczęstszym sposobem radzenia sobie ze stresem była rozmowa z bliskimi (33 osoby) i uprawianie sportu (14 osób). Niepokojącym zjawiskiem było traktowanie przez 9 respondentek używek (alkohol, tytoń) jako sposobu radzenia sobie ze stresem. Należy jednak podkreślić, że 2 osoby nie radziły sobie ze stresem związanym z wykonywaną pracą (tab. 7).

Tabela 7. Sposób radzenia sobie ze stresem związanym z wykonywaną pracą

Sposób radzenia sobie ze stresem związanym z wykonywaną pracą	N
Uprawiam sport	14
Stosuję używki (alkohol, tytoń)	9
Zażywam leki uspokajające	0
Rozmawiam z bliskimi	33
Nie radzę sobie	2

Pytanie wielokrotnego wyboru

Dyskusja

Problem wypalenia zawodowego pielęgniarek zatrudnionych w hospicjach stacjonarnych czy szerzej — w opiece paliatywnej — nie był dotychczas przedmiotem powszechnie dostępnych badań w tym zakresie. Dlatego porównując uzyskane wyniki, można próbować się odnieść do badań przeprowadzanych wśród pielęgniarek szczególnie narażonych na zbliżone czynniki wypalenia zawodowego, na przykład pielęgniarek oddziałów onkologicznych, czy anestezjologii i intensywnej terapii. Wyniki badań Wilczek-Rużyczki (n = 189) przeprowadzone wśród pielęgniarek zabiegowych, niezabiegowych i podstawowej opieki zdrowotnej u 20,58% osób potwierdziły wystąpienie wyczerpania emocjonalnego, u 7,29% stwierdzono depersonalizację, a u 30,84% utratę poczucia osiągnięć osobistych [6]. W badaniach Wołowickiej i Trojanowskiej (n = 128) przeprowadzonych wśród pielęgniarek anestezjologicznych w szpitalach regionu wielkopolskiego syndrom wypalenia zawodowego zdiagnozowano u 40 pielęgniarek, co stanowi jedną trzecią badanych [7].

Badania Rak i wsp. (n = 104) potwierdziły średni i wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego u 58% ankietowanych, zaś niski — u 42% ankietowanych. Wysoki poziom depersonalizacji, rozumianej jako bezosobowy stosunek do chorych, stwierdzono u 11,5% respondentek, a średni poziom depersonalizacji u — 33,6% badanych. Brak poczucia osiągnięć osobistych stwierdzono u 97,1 badanych [8].

Wynik badań własnych wskazują, że zdecydowana większość ankietowanych nie dostrzega u siebie objawów depersonalizacji kontaktów międzyludzkich (33 osoby). Niewielka grupa badanych (9 osób) wskazuje jednak na dystansowanie się wobec trudnych sytuacji zawodowych. Dwadzieścia dziewięć respondentek nie spostrzega u siebie zmniejszenia potrzeby osobistych sukcesów. Niektóre jednak wskazują na zmniejszenie satysfakcji z pracy zawodowej (8 osób), a inne na obniżenie poczucia

dokonań zawodowych (6 osób). W przeprowadzonych badaniach nie potwierdzono wystąpienia pełnoobjawowego zespołu wypalenia zawodowego wśród ankietowanych. Wynika to z faktu, że zdecydowana większość ankietowanych pielęgniarek pracujących w hospicjum stacjonarnym (40 odpowiedzi) oczekiwała satysfakcji płynącej z pomocy drugiemu człowiekowi, na dalszym miejscu stawiając satysfakcję finansową. Ankietowane pielęgniarki wskazywały również, że wykonywana praca daje im możliwość niesienia ulgi w cierpieniu osobom ciężko chorym (40 osób) oraz zaspokojenia psychosocjalnych i duchowych potrzeb ciężko chorych (24 osoby).

Z badań przeprowadzonych przez Finlay (n = 36) wśród pielęgniarek przełożonych hospicjów wynika, że praca z pacjentem jest źródłem stresu dla 22% ankietowanych, a kontakt z ich rodzinami — dla 33% ankietowanych; 22% ankietowanych podawało obawy przed zespołem wypalenia zawodowego [9].

W badaniach Bartkowiak (n = 584) jako zewnętrzną przyczynę stresu i wypalenia zawodowego respondentki wskazywały niskie zarobki (42,81%) i niewłaściwe stosunki ze współpracownikami (42,97%) [10]. Wyniki badań własnych wskazują, że 21 osób (n = 50) oczekuje satysfakcji finansowej z wykonywanej pracy. Ponadto 27 respondentek uznało za niezbędne uzyskanie dodatkowego płatnego urlopu. Na konieczność budowania prawidłowych relacji w zespole wskazało 19 respondentek.

W badaniach przeprowadzonych przez Modzelewską i Kulik (n = 60) w 2002 roku wśród pielęgniarek zatrudnionych w lubelskich szpitalach objawy wypalenia zawodowego, takie jak: wyczerpanie, zmęczenie, napięcie emocjonalne, strach, uczucie irytacji, trudności w koncentracji, dostrzegło u siebie 67% ankietowanych; 20% ankietowanych nie nazwałoby siebie wypalonymi zawodowo, a 13% respondentek nie miało zdania na ten temat [11]. Z wyników badań Dębskiej i Cepuch (n = 35) obejmujących uczestniczki kursu z pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego wynika, że badana grupa nie doświadcza wypalenia zawodowego. Pielęgniarki ponoszą jednak koszty emocjonalne w związku z wykonywaniem zadań w postaci wyczerpania emocjonalnego [12]. Również 26 ankietowanych w niniejszej pracy wskazało na zmęczenie jako objaw wyczerpania emocjonalnego, a 14 ankietowanych na obniżenie nastroju. Ponadto 10 osób wskazuje na drażliwość, 9 na dolegliwości somatyczne, a 7 na szybką irytację. Dziesięć osób nie spostrzega u siebie objawów wyczerpania emocjonalnego.

Wnioski

1. Wyniki przeprowadzonych badań potwierdziły wystąpienie niektórych symptomów wypalenia zawodowego w grupie badanych pielęgniarek, przede wszystkim objawów wyczerpania emocjonalnego. Mniej niż połowa badanych wskazała na zmniejszoną potrzebę osobistych sukcesów oraz objawy depersonalizacji.
2. Większość ankietowanych pielęgniarek czerpie satysfakcję z wykonywanej pracy dzięki możliwości: pomocy drugiemu człowiekowi (40 osób), niesienia ulgi w cierpieniu osobom ciężko chorym (40 osób), samorealizacji w pracy (23 osoby). Brak osób nieodrębnających pozytywnych aspektów pracy w opiece paliatywnej. Jedynie 8 osób nie wiąże dalszych planów z pracą w tym obszarze świadczeń.
3. Według badanych pielęgniarek zapewnienie wsparcia w postaci możliwości częstszego korzystania z wypoczynku, prawidłowych relacji w zespole i możliwości korzystania z opieki psychologicznej może stanowić skuteczną metodę przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu.

Piśmiennictwo

1. Freudenberger H.J. The Staff Burnout Syndrome in Alternative Institutions. *Psychoterapy: Theory, Research, and Practice* 1974; 12: 73–78.
2. Maslach C., Jackson S.E. The measurement of experienced burn-out. *J. Occup. Behav.* 1981; 99–113.
3. Rogala-Pawelczyk G. Zespół wypalenia zawodowego na pielęgniarskich stanowiskach pracy w oddziałach anestezjologii i intensywnej terapii. W: IV Zjazd: Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece — wymogi i oczekiwania a realia. Poznań 2005; 34.
4. Szlendak B. Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalenia zawodowego pielęgniarek. *Pielęg. Położna* 2002; 7: 19.
5. Muraczyńska B. Edukacja pielęgniarek w opiece paliatywnej/hospicyjnej. *Zdrowie Publiczne* 2002; 112 (supl. 1): 136.
6. Wilczek-Rużyczka E. Empatia a wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Sztuka Leczenia* 2006; XIII: 30–49.
7. Wołowicka L., Trojanowska I. Porównanie zespołu wypalenia zawodowego u lekarzy anestezjologów i pielęgniarek anestezjologicznych. W: IV Zjazd: Pielęgniarstwo w anestezjologii i intensywnej opiece — wymogi i oczekiwania a realia. Poznań 2005; 106–107.
8. Rak A., Gawel G., Kowal A. Syndrom wypalenia zawodowego u pielęgniarek. *Sztuka Leczenia* 2000; 2: 71–76.
9. Finlay I.G. Sources of stress in hospice medical directors and matrons. *Palliative Medicine* 1990; 4: 5–9.
10. Bartkowiak G. Stres i wypalenie zawodowe pracowników ochrony zdrowia w świetle wyników badań. *Przewodnik Menadżera Zdrowia* 2002; 4: 16.
11. Modzelewska T., Kulik T. B. Zachowania prozdrowotne pielęgniarek a zespół wypalenia zawodowego. *Pielęg. Położna* 2002; 10: 9.
12. Dębska G., Cepuch G. Porównanie niektórych uwarunkowań zespołu wypalenia zawodowego u nauczycieli i pielęgniarek. *Pol. Med. Rodz.* 2004; 6, suplement 1: 100–101.