

Anna Maria Cybulska^{1,3}, Joanna Trembecka², Anna Śmigielka³, Elżbieta Grochans¹¹Zakład Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny²Koło Naukowe przy Zakładzie Pielęgniarstwa, Wydział Nauk o Zdrowiu, Pomorski Uniwersytet Medyczny³Klinika Diabetologii i Chorób Wewnętrznych, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny nr 1

Umiejętności interpersonalne pielęgniarek anestezyjologicznych a wypalenie zawodowe

Interpersonal skills of anaesthetical nurses and burnout

STRESZCZENIE

Wstęp. Specyfika pracy pielęgniarki anestezyjologicznej wymaga utrzymania stałej uwagi, systematycznej obserwacji, oceny nagłych zmian w stanie zdrowia pacjenta oraz szybkiego podejmowania decyzji. W swojej pracy pielęgniarki anestezyjologiczne mają wiele sytuacji stresogennych. Ważną rolę w pracy pielęgniarki odgrywają kompetencje zawodowe oraz umiejętności społeczne, które ułatwiają funkcjonowanie oraz chronią przed wypaleniem zawodowym.

Cel pracy. Celem podjętych badań była analiza poziomu umiejętności interpersonalnych i ich korelacji z syndromem wypalenia zawodowego pielęgniarek anestezyjologicznych, pracujących na oddziałach intensywnej opieki medycznej oraz na bloku operacyjnym.

Materiał i metody. Badaniem objęto 104 pielęgniarki anestezyjologiczne pracujące na oddziałach intensywnej terapii oraz na blokach operacyjnych czterech szpitali województwa zachodniopomorskiego, o średniej wieku 48,79 roku (SD =9,48). Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego za pomocą kwestionariusza ankiety własnego autorstwa, Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego oraz Kwestionariusza Kompetencji Społecznych.

Wyniki. Badane pielęgniarki anestezyjologiczne mają przeciętne umiejętności społeczne. Większość badanych (66,3%) miała poczucie zadowolenia z celów osiągniętych w swojej pracy. W badaniach wykazano, że im badane osoby posiadały wyższy poziom kompetencji społecznych, tym był mniejszy poziom wyczerpania emocjonalnego ($r = -0,235$). Ponadto im badane osoby posiadały wyższy poziom kompetencji wykorzystywanych w sytuacji ekspozycji społecznej, tym było mniejsze ryzyko występowania wyczerpania emocjonalnego związanego z pracą ($p = 0,002$ $r = -0,300$) oraz mniejsze zagrożenie wypaleniem zawodowym ($p = 0,008$ $r = -0,260$).

Wnioski. Umiejętności społeczne pielęgniarek anestezyjologicznych mają wpływ na występowanie zespołu wypalenia zawodowego. Pielęgniarki anestezyjologiczne mające wyższe kompetencje społeczne są mniej wyczerpane emocjonalnie. Wyższy poziom kompetencji wykorzystywanych w sytuacjach ekspozycji społecznej u pielęgniarek zmniejsza ryzyko występowania wyczerpania emocjonalnego związanego z pracą oraz zagrożenie wypaleniem zawodowym.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (3): 149–153

Słowa kluczowe: pielęgniarki anestezyjologiczne, kompetencje społeczne, wypalenie zawodowe

ABSTRACT

Introduction. The work of anesthetic nurses requires constant attention, systematic observation, evaluation of sudden changes in the patient's health state, and making quick decisions. Anesthetic nurses face many stressful situations. What is important in nurses' work are their professional and social competences, which make them function better and protect them against occupational burnout.

Objective. The aim of this study was to assess interpersonal skills and their correlations with occupational burnout among anesthetic nurses employed in intensive care units and operating blocks.

Material and methods. The study involved 104 anesthetic nurses employed in intensive care units and operating blocks in four hospitals in West Pomeranian province. The mean age was 48.79 years (SD = 9.48). This survey-based study was perfor-

Adres do korespondencji: dr n. zdr. Anna Cybulska, ul. Żołnierska 48, 71–210 Szczecin, Pomorski Uniwersytet Medyczny, WN oZ, tel. (091) 48 00 910, tel./faks 48 00 905, e-mail: anna.cybulska@pum.edu.pl

DOI: 10.5603/PP.2017.0025

med using the Maslach Burnout Inventory, the Social Competence Questionnaire (SCQ), and a self-developed questionnaire.

Results. The anesthetic nurses in our study presented an average level of interpersonal skills. The majority of those surveyed (66.3%) were satisfied with the goals achieved at work. The higher the level of social competence the nurses had, the less emotionally exhausted they were ($r = -0.235$). Additionally, our study demonstrated that higher levels of competence needed in situations of social exposure entailed a lower risk of work-related emotional exhaustion ($p = 0.002$, $r = -0.300$) and occupational burnout ($p = 0.008$, $r = -0.260$).

Conclusions. Interpersonal skills of anesthetic nurses have effects on the occurrence of burnout syndrome. Anesthetic nurses showing higher social competence are less emotionally exhausted. A high level of nurses' competence needed in situations of social exposure reduces work-related emotional exhaustion and the risk of burnout syndrome.

Problemy Pielęgniarstwa 2017; 25 (3): 149–153

Key words: anesthetic nurses, social competence, occupational burnout

Wstęp

Specyfika pracy pielęgniarki anestezjologicznej wymaga utrzymania stałej uwagi, systematycznej obserwacji, oceny nagłych zmian w stanie zdrowia pacjenta oraz szybkiego podejmowania decyzji. Obciążenia w pracy wynikają z warunków pracy na bloku operacyjnym i na oddziale intensywnej opieki medycznej. Ważną rolę w pracy pielęgniarki odgrywają umiejętności interpersonalne, które ułatwiają funkcjonowanie oraz chronią przed wypaleniem zawodowym [1].

Termin kompetencje społeczne wprowadził w 1959 roku psycholog White R. zajmujący się oddziaływaniami międzyludzkimi. Rozumiał on kompetencje jako specyficzną umiejętność, która przyczynia się do skutecznej interakcji z otoczeniem i utożsamiał ją ze społecznymi umiejętnościami [2]. Angielski psycholog Argyle M. sformułował własną definicję kompetencji społecznych, opartą na fakcie, że istnieje wiele sytuacji, które wymagają uruchomienia rozmaitych umiejętności społecznych [3]. Wyróżnił cztery typy sytuacji społecznych, które mogą sprawiać ludziom trudności. Są to: sytuacje intymne, sytuacje wymagające asertywności lub bycia obiektem uwagi, formalne sytuacje społeczne oraz spotkania z nieznanymi [4].

Matczak w swoim modelu przedstawiła kompetencje jako zbiór elementarnych, równorzędnych umiejętności, które decydują o dobrym, efektywnym funkcjonowaniu w określonych typach sytuacji międzyludzkich. Do pozytywnego poradzenia sobie z sytuacją społeczną nie wystarcza pojedyncza umiejętność, konieczne jest połączenie ich, co warunkuje powodzenie. Jednostka nabywa te umiejętności w toku treningu społecznego przez całe życie [5]. Matczak, opierając się na klasyfikacji sytuacji trudnych przedstawionej przez Argyle'a, wyodrębniła trzy typy sytuacji społecznych: sytuacje intymne, sytuacje ekspozycji społecznej oraz sytuacje asertywności [6–8].

Wypalenie zawodowe to największe zagrożenie zawodowe osób aktywnych w XXI wieku, które zostało

zdefiniowane przez Maslach jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych, które może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób” [9]. Analiza wskazuje, iż wypalenie jest głównie pochodną nadmiernego obciążenia zawodowymi interakcjami, zbyt odpowiedzialnymi obowiązkami, często reakcją na przewlekły stres. Charakteryzuje się powolnym narastaniem, często niezauważalnym. Pojawia się w momencie, kiedy człowiek doświadcza braku sukcesu, spotyka się z niepowodzeniami. Konsekwencją tych doświadczeń są objawy emocjonalnego i psychofizycznego wyczerpania, po których następuje dystansowanie się od trudnych spraw zawodowych i przedmiotowe traktowanie klientów. W końcowej fazie pojawia się brak satysfakcji zawodowej, niechęć do pełnionych ról i zanik zaangażowania [10, 11].

Cel pracy

Celem podjętych badań była analiza poziomu umiejętności interpersonalnych i ich korelacji z syndromem wypalenia zawodowego pielęgniarek anestezjologicznych, pracujących na oddziałach intensywnej opieki medycznej oraz na bloku operacyjnym.

Material i metody

Badania przeprowadzono na przełomie 2016/2017 roku wśród 104 pielęgniarek anestezjologicznych pracujących na oddziałach intensywnej terapii oraz na blokach operacyjnych czterech szpitali województwa zachodniopomorskiego. Udział w badaniu był anonimowy i dobrowolny.

W badaniach uczestniczyły kobiety (100%) w wieku 23–63 lat, średnia wieku wynosiła 48,79 roku ($SD = 9,48$). Najlicniejszą grupę stanowiły osoby w związkach małżeńskich (65%) zamieszkujące miasto powyżej 100 tysięcy mieszkańców (52,4%), ze stażem pracy 15–24 lat (37,5%), które ukończyły liceum medyczne (37,5%). Wśród badanych 63,5% ukończyło kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa.

niarstwa anestezyjologicznego i intensywnej opieki, 51,9% ankietowych podniosło kwalifikacje poprzez uczestnictwo w kursie specjalistycznym, a 42,3% kobiet ukończyło szkolenie specjalizacyjne.

W badaniu zastosowano metodę sondażu diagnostycznego, z wykorzystaniem techniki ankietyzacji. Do zebrania materiału badawczego wykorzystano: kwestionariusz ankiety własnego autorstwa (zawierający dane socjodemograficzne), Kwestionariusz Kompetencji Społecznych oraz Kwestionariusz wypalenia zawodowego *Maslach Burnout Inventory* (MBI).

Kwestionariusz Kompetencji Społecznych autorstwa Matczak [12] służy do oceny kompetencji społecznych rozumianych jako nabyte umiejętności warunkujące efektywność funkcjonowania człowieka w różnych sytuacjach społecznych. Oprócz wskaźnika ogólnego kwestionariusz dostarcza także trzech wskaźników szczegółowych, określających poziom kompetencji ujawnianych w: sytuacjach ekspozycji społecznej, sytuacjach wymagających asertywności oraz sytuacjach bliskiego kontaktu interpersonalnego. Skala Kwestionariusza Kompetencji Społecznych składa się z 90 pozycji, z czego 60 to pozycje diagnostyczne dotyczące kompetencji społecznych, a pozostałe 30 to pozycje niediagnostyczne dotyczące umiejętności niespołecznych. Większość pozycji diagnostycznych tworzy trzy podskale: I — kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach intymnych, ES — kompetencje warunkujące efektywność w sytuacjach ekspozycji społecznych oraz A — kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach wymagających asertywności.

Kwestionariusz do Badania Wypalenia Zawodowego (MBI) [13] autorstwa Maslach i Jackson, w polskiej adaptacji Pasikowskiego, służy do oceny poziomu wypalenia zawodowego, czyli wielowymiarowego syndromu psychofizycznego, powstającego pod wpływem długotrwałego stresu. Kwestionariusz ten zawiera 22 stwierdzenia określające stan psychofizyczny osoby badanej, związany z biologicznymi wyznacznikami odczuwanego stresu, wiążącego się z wykonywaną pracą. Stwierdzenia zawarte w kwestionariuszu zostały podzielone na trzy kategorie

odpowiadające kolejnym aspektom wypalenia zawodowego: wyczerpanie emocjonalne (WE), depersonalizacja (D) oraz obniżenie poczucia własnych dokonań (OPWD).

Analiza statystyczna

Analizę statystyczną przeprowadzono z wykorzystaniem programu IBM SPSS w wersji 22 oraz arkusza kalkulacyjnego *Microsoft Office Excel* wersji 2012. Zebrane dane poddano analizie z wykorzystaniem współczynnika korelacji r-Pearsona. Za poziom statystycznie istotny przyjęto wartość $p < 0,05$.

Wyniki

Na podstawie danych uzyskanych z Kwestionariusza Kompetencji Społecznych dokonano oceny nabytych umiejętności warunkujących efektywność funkcjonowania człowieka w różnych sytuacjach społecznych. Średni poziom kompetencji społecznych w badanej grupie wyniósł 170,8 pkt (SD = 23), a minimalny i maksymalny odpowiednio 124 pkt i 229 pkt. Dla skali oceniającej kompetencje społeczne w sytuacjach intymnych średni wynik wyniósł 43,8 pkt (SD = 6,6), natomiast poziomy minimalne oraz maksymalne — 29 pkt i 59 pkt. W przypadku kompetencji w sytuacjach ekspozycji społecznej średni wynik wyniósł 52,7 pkt (SD = 9,9 pkt), minimalny 28 pkt, a maksymalny 72 pkt. Badana grupa zdobyła 47,9 pkt (SD = 7,9 pkt) dla skali kompetencji społecznych wymagających asertywności. Minimalny wynik był na poziomie 32 pkt, a maksymalny — 66 pkt. Wyniki uzyskane w Kwestionariuszu Kompetencji Społecznych zostały przekształcone w normy stenowe (tab. 1).

Wyniki uzyskane kwestionariuszem MBI ilustrują poziom wypalenia zawodowego wśród badanych pielęgniarek (tab. 2) z uwzględnieniem wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz satysfakcji zawodowej. Średni poziom wyczerpania emocjonalnego w badanej grupie wyniósł 31,5 pkt (SD = 27), natomiast depersonalizacji 30,6 pkt (SD = 30,4). Zagrożenie wypaleniem zawodowym wśród respondentów oceniono na 42,7 pkt (SD = 19,4).

Tabela 1. Statystyki opisowe skal kompetencji społecznych

Table 1. Descriptive statistics of scales of social competence

Statystyki opisowe	Min.–Max.	M ± SD
Kwestionariusz Kompetencji Społecznych (skala ogólna)	1–10	5,1 ± 2
Kompetencje w sytuacjach intymnych	1–10	5,5 ± 2,3
Kompetencje w sytuacjach ekspozycji społecznej	1–10	5,8 ± 2,1
Kompetencje w sytuacjach wymagających asertywności	2–10	5,7 ± 2

Min — Max: Minimum — Maximum, M ± SD — średnia ± odchylenie standardowe

Tabela 2. Statystyki opisowe dla skal wypalenia zawodowego

Table 2. Descriptive statistics for the scale of burnout

Statystyki opisowe	Min.–Max.	M ± SD
Wyczerpanie emocjonalne (WE)	0–100	31,5 ± 27
Depersonalizacja (D)	0–100	30,6 ± 30,4
Satysfakcja zawodowa (SZ)	0–100,00	64,9 ± 30,1
Zagrożenie wypaleniem (skala sumaryczna)	5,6–100,00	42,7 ± 19,4

Min — Max: Minimum — Maximum, M ± SD — średnia ± odchylenie standardowe

Table 3. Korelacja między wypaleniem zawodowym a skalami Kwestionariusza Kompetencji Społecznych

Table 3. Correlation between professional burnout and scales of social competence

Wypalenie zawodowe	Kompetencje społeczne							
	Skala ogólna		I		ES		A	
	r	p	r	p	r	p	r	p
Wyczerpanie emocjonalne	-0,235	0,016	-0,161	0,102	-0,300	0,002	-0,035	0,723
Depersonalizacja	-0,153	0,122	-0,114	0,248	-0,177	0,072	0,024	0,808
Satysfakcja zawodowa	0,034	0,735	0,002	0,981	-0,040	-0,260	-0,064	0,519
Zagrożenie wypaleniem	-0,173	0,079	-0,138	0,163	0,683	0,008	-0,044	0,661

p — współczynnik istotności statystycznej, r-Pearsona

I — kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach intymnych

ES — kompetencje warunkujące efektywność w sytuacjach ekspozycji społecznych

A — kompetencje warunkujące efektywność zachowań w sytuacjach wymagających

Na podstawie analizy danych dotyczącej wpływu poziomu kompetencji społecznych w skali ogólnej na poziom wypalenia zawodowego wykazano statystycznie istotną korelację między poziomem kompetencji społecznych a poziomem wyczerpania emocjonalnego ($p = 0,016$). W badaniach wykazano, że im badane osoby posiadały wyższy poziom kompetencji społecznych, tym był mniejszy poziom wyczerpania emocjonalnego ($r = -0,235$). Nie wykazano istotnie statystycznych zależności między pozostałymi wskaźnikami wypalenia zawodowego a wynikami skali ogólnej Kwestionariusza Kompetencji Społecznych (tab. 3). Na podstawie analizy korelacji pomiędzy wskaźnikami wypalenia zawodowego a skalami I, ES oraz A Kwestionariusza Kompetencji Społecznych stwierdzono, że im badane osoby posiadały wyższy poziom kompetencji wykorzystywanych w sytuacji ekspozycji społecznej, tym było mniejsze ryzyko występowania wyczerpania emocjonalnego związanego z pracą ($p = 0,002$ $r = -0,300$) oraz mniejsze zagrożenie wypaleniem zawodowym ($p = 0,008$ $r = -0,260$). W badaniach nie wykazano istotnie statystycznej zależności między kompetencjami w sytuacjach intymnych oraz w sytuacjach wymagających asertywności a wskaźnikiem wypalenia zawodowego (tab. 3).

Dyskusja

Pielęgniarka poza wiedzą i umiejętnościami zawodowymi powinna budzić zaufanie oraz posiadać umiejętności pozwalające na nawiązanie i podtrzymanie kontaktu z pacjentem. Poziom kompetencji społecznych ma wpływ na funkcjonowanie w środowisku pracy i przekłada się na jakość pracy oraz jakość kontaktu z pacjentem [1].

Badania Zaborniak-Sobczak i wsp. przeprowadzone w 2010 roku wśród fizjoterapeutów z wykorzystaniem Kwestionariusza Kompetencji Społecznych wykazały, że respondenci uzyskali wysokie wyniki w zakresie skali ogólnej kompetencji społecznych $169,8 \pm 19,9$ (9 sten) [14]. W badaniach własnych pielęgniarki osiągnęły zbliżone wyniki w skali ogólnej Kwestionariusza Kompetencji Społecznych — $170,8$ pkt (SD = 23). Oznacza to, że badani dobrze funkcjonowali w sytuacjach wymagających kontaktu z innymi oraz w sytuacjach wymagających głębszych relacji. W przypadku analizy kompetencji społecznych instruktorów sportu w badaniach Otrębskiego i Rutkowskiej wykazano korelację między zadowoleniem z pracy a kompetencjami społecznymi i inteligencją emocjonalną [15]. Podobne zależności zaobserwowano w badaniach Basiaga-Pasternak i wsp., w których wykazano istotne statystycznie korelacje między kompetencjami spo-

łecznymi a inteligencją emocjonalną. Zauważono, że wzrost poziomu inteligencji emocjonalnej wiąże się ze wzrostem poziomu intymności [16].

Intensywne, występujące dzień po dniu osobiste zaangażowanie w problemy ludzkie powoduje silne napięcie nerwowe. Proces wypalenia się jest nieuchronną konsekwencją destrukcji, która zachodzi w psychice osób nadmiernie eksploatujących swoje siły w dawaniu siebie innym. Wypalenie zawodowe u pielęgniarek, w porównaniu z innymi grupami zawodowymi, występuje na większą skalę. Potwierdzają to badania Ramuszewicz i wsp., w których 32% respondentek określiło siebie jako osoby wypalone zawodowo, natomiast prawie połowa (42%) czuła się zestresowana [17].

Na podstawie analizy piśmiennictwa zaobserwowano, że z badań przeprowadzonych za pomocą *Maslach Burnout Inventory* wynika, że polskie pielęgniarki są wypalone w średnim stopniu. Wskazuje na to średni poziom nasilenia wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji oraz średni lub nawet wysoki poziom w zakresie obniżonego poczucia dokonania osobistych [18]. W badaniach własnych również zaobserwowano średni poziom wyczerpania emocjonalnego oraz depersonalizacji, a także dość wysoki poziom satysfakcji zawodowej. Zagrożenie wystąpieniem wypalenia zawodowego u pielęgniarek anestezjologicznych można ocenić na umiarkowane.

W swoich badaniach Riggio i wsp. [19] wykazały dodatkowo korelacje między umiejętnościami społecznymi i samooceną oraz ujemne z występowaniem lęku i samotnością. Wyniki badań własnych wykazały ujemną korelację między kompetencjami społecznymi a poziomem wyczerpania emocjonalnego. Z kolei wyniki badań Corcoran i Bryce potwierdzają, że rozwój umiejętności interpersonalnych może mieć wpływ na doświadczanie wypalenia zawodowego przez pracowników socjalnych [20].

Wnioski

1. Umiejętności społeczne pielęgniarek anestezjologicznych mają wpływ na występowanie zespołu wypalenia zawodowego.
2. Pielęgniarki anestezjologiczne, które mają wyższe kompetencje społeczne, są mniej wyczerpane emocjonalnie.
3. Wyższy poziom kompetencji wykorzystywanych w sytuacjach ekspozycji społecznej u pielęgniarek zmniejsza ryzyko występowania wyczerpania emocjonalnego związanego z pracą oraz zagrożenia wypaleniem zawodowym.

Źródło finansowania

Brak

Konflikt interesów

Brak konfliktu interesów

Piśmiennictwo

1. Rutkowska K. Kompetencje społeczne – bufor wypalenia zawodowego pielęgniarek. *Med Og Nauk Zdr.* 2012; 18(4): 319–323.
2. Szołtysek J., Jeż R., Twaróg S. Kompetencje społeczne w okresie kształcenia zawodowego na potrzeby logistyki społecznej. *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice* 2015; 249: 11–22.
3. Argyle M. Psychologia stosunków międzyludzkich. W: Martowska, K. (red.). *Psychologiczne warunkowania kompetencji społecznych.* Liberi Libri, Warszawa. ; 2012: 15–45.
4. Tomorowicz A. Struktura kompetencji społecznych w ujęciu interakcyjnym. *Psychiatria.* 2011; 3: 91–96.
5. Caban J, Rewerski T. Inteligencja emocjonalna i kompetencje społeczne u osób pracujących i bezrobotnych. *Polityka Społeczna.* 2005; 2: 8–10.
6. Matczak A. Kwestionariusz kompetencji społecznych. *Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.* : Warszawa.
7. Dobrowolska M. Asertywność jako kluczowa kompetencja społeczna pracowników peryferyjnych. *Zeszyty Naukowe Wyższa Szkoła Ekonomiczno-Społeczna w Ostrołęce.* 2010; 8: 129–133.
8. Steciwko A, Mastaerz-Migas A. Stres oraz wypalenie zawodowe. Elsevier Urban & Partner, Wrocław. ; 2012: 50–70.
9. Maslach C, Leiter MP. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol.* 2008; 93(3): 498–512, doi: [10.1037/0021-9010.93.3.498](https://doi.org/10.1037/0021-9010.93.3.498), indexed in Pubmed: [18457483](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18457483/).
10. Tucholska S. Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Przeгляд Psychologiczny.* 2001; 44: 301–317.
11. Majchrzak I. Wypalenie zawodowe nauczycieli akademickich. *Folia Pomer Univ Technol Stetin.* 2011; 63: 137–146.
12. Matczak A. Kwestionariusz kompetencji społecznych. *Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego.* : Warszawa.
13. Maslach Ch. Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H. (red.) *Wypalenie zawodowe przyczyny i zapobieganie.* Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2010; 13–31.
14. Zaborniak-Sobczak M., Walicka-Cupryś K., Ćwirlej-Sozańska A., Drzał-Grabiec J., Truszczyńska A. Kompetencje społeczne fizjoterapeutów – wyniki badań pilotażowych. *Postępowanie Rehab.* 2014; 2: 5–12. Otrębski W, Rutkowska K. Kompetencje społeczne instruktorów sportu. W: Francuz P., (red.) *Studia psychologii w KUL.* Wyd KUL Lublin: 81–98.
15. Basiaga-Pasternak J., Malarz I., Malarz M. Inteligencja emocjonalna i kompetencje społeczne u studentów kierunku lekarsko-dentystycznego Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. *Sztuka Leczenia* 2015; 3-4:21-30.
16. Ramuszewicz M, Krajewska -Kułak E, Rolka H, et al. Ocena wiedzy na temat zespołu wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek bloku operacyjnego. *Pielęgni.* XXI w. 2004; 3(8): 25–30.
17. Wilczek-Rużyczka E, Zaczyk I. Wypalenie zawodowe polskich pielęgniarek – metaanaliza badań. *Hygeia Public Health.* 2015; 50(1): 9–13.
18. Riggio R, Throckmorton B, DePaola S. Social skills and self-esteem. *Personality and Individual Differences.* 1990; 11(8): 799–804, doi: [10.1016/0191-8869\(90\)90188-w](https://doi.org/10.1016/0191-8869(90)90188-w).
19. Corcoran K, Bryce A. Intervention in the Experience of Burnout. *Journal of Social Service Research.* 2008; 7(1): 71–79, doi: [10.1300/j079v07n01_05](https://doi.org/10.1300/j079v07n01_05).