

Przyczyny oraz czynniki sprzyjające występowaniu zespołu wypalenia zawodowego wśród lekarzy zatrudnionych w publicznych sektorach opieki zdrowotnej

The causes and factors contributing to the occurrence of professional burnout syndrome among physicians employed in public health care sectors



Leszek Solecki^{1 (a, c)}, Paulina Klepacka^{2 (b, c)}

¹ Zakład Zdrowia Publicznego, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

² Absolwentka Zakładu Zdrowia Publicznego, Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II w Białej Podlaskiej

Kierownik Zakładu Zdrowia Publicznego – prof. dr hab. Jan Karczewski
Rektor Państwowej Szkoły Wyższej – prof. dr hab. Józef Bergier

(a) koncepcja

(b) zebranie materiału do badań

(c) opracowanie tekstu i piśmiennictwa

Prof. nadzw. dr hab. Leszek Solecki

STRESZCZENIE

Wstęp. Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem występującym coraz częściej wśród pracowników różnych grup zawodowych. Lekarze stanowią grupę bardzo mocno narażoną na ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego ze względu na charakter wykonywanej pracy.

Opis stanu wiedzy. Praca lekarzy i całego personelu nasycona jest czynnikami stresogennymi, które zlokalizowane są w różnych płaszczyznach. Są to cechy osobowościowe, stosunek do pracy oraz struktura i organizacja pracy zawodowej. Wypalenie zawodowe jest procesem długofalowym, w którym kolejne fazy pojawiają się następująco. Najczęściej wyróżnia się 12 faz. Warunkiem koniecznym dla rozwoju wypalenia zawodowego jest występowanie przewlekłego stresu. Typowymi źródłami stresu występującymi w zawodzie lekarza mogą być: ponoszenie odpowiedzialności za własne działania, codzienny kontakt z chorobą, wymóg stałej czujności, konieczność kontaktu zarówno z samym chorym jak i jego rodziną, świadomość braku wpływu na losy pacjentów oddziałów opieki paliatywnej, roszczeniowość i niezadowolenie pacjentów, zmienowość, praca w nocy, brak warunków do leczenia (np. złe warunki lokalowe, brak odpowiedniego sprzętu), niedogodności związane z relacjami z personelem szpitala.

Podsumowanie. Wypalenie zawodowe można określić jako stan fizycznego, umysłowego i emocjonalnego wy-

čerpania, który ujawnia się pod postacią chronicznego zmęczenia. Jednocześnie towarzyszy mu negatywna postawa wobec pracy, ludzi i życia, poczucie bezradności oraz beznadziejności położenia. Na wypalenie zawodowe szczególnie narażeni są lekarze, którzy stawiają sobie wysokie cele, są ambitni, dobrze wykonują swoją pracę, pracują pod presją czasu, często na dyżurach trwających wiele godzin.

Słowa kluczowe: zespół wypalenia zawodowego, lekarze, pacjenci, zapobieganie wypaleniu zawodowemu.

ABSTRACT

Introduction. Burnout syndrome is a phenomenon occurring more and more often among employees. Physicians are a group very heavily exposed to the risk of professional burnout syndrome due to the nature of the work.

State of the art. The work of doctors and the entire medical staff is saturated with stressors located in different planes. These include personality traits, attitudes to work, and the structure and organization of work. Burnout is a long-term process, in which the successive phases occur incrementally. Most often 12 phases are distinguished. A prerequisite for the development of burnout is the presence of chronic stress. Typical sources of stress occurring in the medical profession might be: taking responsibility

for one's own action, daily contact with the disease, the need for constant vigilance, the need to communicate with both the patient and his or her family, the sense of having no influence on the fate of patients of palliative care, claims and dissatisfaction of patients, shift-work, night work, inadequate conditions for treatment (e.g., poor premises conditions, lack of adequate equipment), and inconveniences connected with relations with the hospital staff.

Summary. Burnout can be defined as a state of physical, mental and emotional exhaustion which manifests

itself in the form of chronic fatigue. At the same time, it is accompanied by a negative attitude towards work, people and life, a sense of helplessness and the belief in the hopelessness of one's position. Particularly exposed to the risk of burnout are medical doctors who set themselves high goals, are ambitious and committed to performing their duties well, work under time pressure, and are often on duty for several hours.

Key words: burnout syndrome, physicians, patients, preventing burnout

WSTĘP

W życiu codziennym zwraca się istotną uwagę na kształtowanie własnej osobowości poprzez wykonywanie pracy. Sprawiedliwość, prostota, dobroć czy uczynność to kilka z wielu cech które człowiek może budować poprzez wewnętrzną aktywność, która zapewnia satysfakcję z wykonywanej pracy oraz świadomość, że wykonuje swoją pracę najlepiej jak potrafi.

Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem występującym coraz częściej wśród pracowników. Objawia się głównie niepokojem, przemęczeniem, niechęcią do pracy i depresją. Dotyka głównie osoby bardzo mocno zaangażowane w swoją pracę i ponoszące odpowiedzialność za podejmowane decyzje. Lekarze stanowią grupę bardzo mocno narażoną na ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego ze względu na charakter wykonywanej pracy, której głównym celem jest niesienie pomocy drugiemu człowiekowi. Ryzykiem wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego obciążeni są lekarze wszystkich specjalności. Wypalenie zawodowe występujące w środowisku lekarskim może przyczyniać się do spadku jakości opieki zdrowotnej i zmniejszenia satysfakcji odczuwanej przez pacjentów.

Najważniejszą intencją napisania tej pracy jest zwrócenie uwagi i nakłonienie czytelnika do głębszego spojrzenia i bardziej wnikliwej analizy zjawiska wypalenia zawodowego, które w obecnych czasach stanowi bardzo poważny i szybko rozprzestrzeniający się problem skutkujący utratą motywacji do pracy oraz doskonalenia zawodowego.

Zasadniczym celem niniejszej pracy jest dokonanie analizy przyczyn oraz czynników sprzyjających występowaniu zespołu wypalenia zawodowego wśród lekarzy zatrudnionych w publicznych sektorach opieki zdrowotnej. Scharakteryzowano także przebieg zespołu wypalenia zawodowego oraz metody walki z tą chorobą.

STAN WIEDZY

Pojęcie wypalenia zawodowego

W literaturze psychologicznej i medycznej jest wiele definicji wypalenia zawodowego i nie są one stosowane jednoznacznie. W angielskim języku potocznym oznacza to mniej więcej: „jestem wyczerpany i nie mogę nic więcej zrobić lub dać”. Najczęściej przytaczane definicje opisują wypalenie zawodowe jako: „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, który jest następstwem długotrwałego zaangażowania oraz ponoszenia odpowiedzialności za sytuacje, które są obciążające pod względem emocjonalnym” [1–4].

Bardziej wnikliwa analiza definicji pozwala dostrzec, że wypalenie możemy określić również jako syndrom, na który składają się: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja i obniżenie oceny własnych dokonań zawodowych, które w wielu przypadkach przejawiają się frustracją. Syndrom ów może występować u osób, które pracują z innymi ludźmi, odczuwają zbyt duże obciążenie pracą, balansując na granicy swojej wydolności. Dotyczy to głównie osób, które w pracy intensywnie zajmują się innymi, poświęcając im tak wiele energii, że nie mają już siły i motywacji do kontynuowania swojej pracy z dotychczasową intensywnością.

Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem bardzo niekorzystnym, początkowo ujawniającym się w życiu zawodowym, a z czasem oddziałującym również na zachowanie w czasie wolnym od pracy, w kręgu przyjaciół, w związku partnerskim i w rodzinie. Końcowy etap tego zjawiska stanowi utratę nadziei co do możliwości znalezienia sensu życia w pracy zawodowej. Jest zjawiskiem trwałym, złożonym i specyficznym, podczas gdy stres i zmęczenie zdarzają się każdemu i mogą być wynikiem niezliczonych sytuacji [5].

Czynniki sprzyjające występowaniu zespołu wypalenia zawodowego

Oceniając zagrożenie wypaleniem zawodowym stwierdzono, że najbardziej narażonymi na to zjawisko są osoby wykonujące zawody, w których najważniejsze są relacje międzyludzkie, szeroko rozumiane niesienie pomocy drugiemu człowiekowi, ciągły kontakt z ludźmi i zaangażowanie emocjonalne w jego problemy. Ludzie wykonujący tego typu pracę często obarczeni są bolesnym uświadomieniem sobie, że nie potrafią pomóc innym, że nie mogą dać im nic więcej i całkowicie zużyli swoje siły pomimo tego, że wykonują swoją pracę najlepiej jak potrafią [6, 7].

W odniesieniu do stanów zawodowego wyczerpania wyodrębniono 5 typów osobowości najbardziej podatnych na wypalenie zawodowe [8]:

- osoba, która jest bardzo oddana pracy, bierze na siebie zbyt dużo obowiązków przez długi okres czasu i pracuje zbyt intensywnie,
- pracownik, który ocenia swoje życie osobiste za niesatysfakcjonujące i zbyt mocno angażuje się w pracę,
- osoba chętnie podejmująca role przywódcze, uznająca władzę i wymuszenie za skuteczne środki kontrolowania innych,
- kierownik autentycznie przepracowany, który uważa się za osobę niezastąpioną,
- pracownik, który identyfikuje się ze współpracownikami oraz klientami, dla których pracuje.

Kolejnym aspektem wpływającym na pojawienie się wypalenia zawodowego jest sposób nastawienia do życia i wyznawane wartości. Narażone są na to szczególnie osoby angażujące się (Tab. I) w pracę „całym sercem”, mające duże oczekiwania względem własnej osoby oraz dobrowolnie i chętnie przejmujące nowe obowiązki i zadania [9, 10].

Tabela I. Zawody, w których pracownicy są podatni na wypalenie zawodowe.

Table I. Professions susceptible to burnout syndrome

Szkolnictwo	Medycyna	Inne zawody
Nauczyciele psychologów	Lekarze	Menadżerowie
Wychowawcy	Pielęgniarki	Właściciele firm prywatnych
Opiekunowie w zakładach specjalnej troski itd.	Psychiatrzy	Politycy, policja, wojsko itd.
Opiekunowie dzieci upośledzonych umysłowo	Personel szeregowy w szpitalu	Pracownicy usług turystycznych

Osoby podejmujące prace w zawodach obciążonych ryzykiem wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego powinny zdawać sobie sprawę, że nie da się w pełni kontrolować życia własnego i innych osób.

Badania Hoffmana i Scotta wykazały, że nieregularny czas pracy, a przede wszystkim 12-godzinny system pracy jest czynnikiem predysponującym do rozwoju zespołu wypalenia zawodowego [11]. Również zdaniem Duquette i wsp. [12], konflikt roli, presja czasu, brak satysfakcji z pracy oraz zbyt duże zaangażowanie emocjonalne są skorelowane z wypaleniem zawodowym.

W badaniach przeprowadzonych w USA oraz w niektórych krajach Europy Zachodniej udało się wyodrębnić wiele czynników wpływających na pojawienie się i dynamikę rozwoju zespołu wypalenia zawodowego wśród lekarzy pierwszego kontaktu [13]. Czynniki te są: płeć, wysokość wynagrodzenia, obciążenie pracą (rozumiane jako czas trwania pracy, liczba przyjętych pacjentów), duża ilość papierowej roboty, stosunek pacjentów do lekarzy, postawy roszczeniowe, praca na terenach wiejskich.

Przyczyny wypalenia zawodowego lekarzy (indywidualne, interpersonalne, organizacyjne)

Zawód lekarza w sposób szczególny wiąże się z ryzykiem wystąpienia wypalenia zawodowego. W wypełnianiu obowiązków lekarzy podstawową rolę odgrywają umiejętności nawiązywania bliskich kontaktów interpersonalnych z pacjentem, konieczność zaangażowania i wymiany emocjonalnej [14]. Praca lekarzy i całego personelu nasycona jest czynnikami stresogennymi, które zlokalizowane są w różnych płaszczyznach, te z kolei stanowią podłoże do wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego. Są to cechy osobowościowe, stosunek do pracy oraz struktura i organizacja pracy zawodowej [15–18].

Skupiając się na indywidualnych przyczynach wypalenia zawodowego warto wspomnieć o zbyt dużym obciążeniu ponoszonym przez lekarzy, wskutek odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjenta, a jednocześnie wskutek poczucia bezradności, ponieważ oczekiwania pacjenta oraz jego najbliższych często przerastają możliwości medycyny.

Wśród osób wykonujących zawody medyczne można spotkać wiele jednostek posiadających cechy perfekcjonistów. Są to osoby, które próbują dowartościować się przez osiągnięte sukcesy. Nie pozwalają sobie na słabości i błędy, chcą robić wszystko na najwyższym poziomie; a to właśnie w tym zawodzie istnieją sytuacje, w których pomimo szczyrych chęci i zapału, nie da się już nic zrobić. Powoduje to ten-

dencje zmierzające do widzenia swojej pracy w kontakcie z pacjentami w negatywnym świetle. Następuje spadek poczucia własnej skuteczności i wiary w posiadane kompetencje, a tym samym pojawienie się wypalenia zawodowego [14]. Zwłaszcza trudno emocjonalnie jest asystować pacjentom w pogodzeniu się ze śmiercią, kalectwem lub postępującą chorobą. Stały kontakt z osobami cierpiącymi i potrzebującymi wsparcia stanowi dodatkowy element przyczyniający się do wypalenia w pracy zawodowej.

Kolejną płaszczyzną, w której należałoby doszukiwać się przyczyn wypalenia są czynniki interpersonalne. Zalicza się do nich nieprawidłowe kontakty z przełożonymi i współpracownikami. Szczególnie ukazywane są one poprzez konflikty, wrogą rywalizację, pretensje, brak wzajemnego zaufania czy zaburzoną komunikację. Wymienione działania dość silnie wpływają na brak uznania ze strony chorych i ich rodziny, w stosunku do wykonywanych obowiązków lekarskich. Źródłem negatywnych emocji wśród lekarzy są również pacjenci, którzy nie stosują się do zaleceń. Wobec nich ciężko jest nie ukazać poirytowania czy gniewu. W pracy lekarza można zaobserwować paradoks polegający na sprzeczności zadań. Z jednej strony pełniona rola zawodowa wymaga zaangażowania emocjonalnego w sprawy innych ludzi, z drugiej zaś intensywne zaangażowanie prowadzi do stopniowej utraty energii, a w konsekwencji do wypalenia zawodowego [19].

Z kolei do przyczyn organizacyjnych występujących w środowisku lekarskim zaliczyć można głównie obciążenia zawodowe, trudne warunki pracy i pośpiech. Związane jest to przede wszystkim z niewystarczającą liczbą wykwalifikowanego personelu w stosunku do ilości osób potrzebujących pomocy, słabo wyposażonymi oddziałami szpitalnymi i dużą ilością sytuacji wymagających natychmiastowej reakcji. Lekarz pracując w takich warunkach nie może pozbyć się wrażenia, że musi załatwić zbyt wiele spraw jednocześnie przy poczuciu niepewności, czy to, na co się zdecydował, było tak naprawdę rozwiązaniem właściwym i najlepszym. Przeciążenie pracą rośnie wraz ze zwiększającym się tempem pracy. Szybkie tempo zagraża jakości, zaburza relacje koleżeńskie, zabija innowację i przynosi wypalenie [20, 21].

Zawód lekarza cieszy się dużym uznaniem społecznym, gdyż jest utożsamiany z niesieniem pomocy i ulgi w cierpieniu. Przewlekły stres i jego konsekwencje w postaci wypalenia zawodowego nie omijają lekarzy żadnej specjalności. Wpływa to ma na samopoczucie samego lekarza oraz na jakość sprawowanej opieki medycznej [14].

Znaki ostrzegawcze wypalenia zawodowego u lekarzy

Wypalenie zawodowe jest procesem przebiegającym stopniowo, który trwa przez dłuższy okres. Pierwsze objawy są subtelne, ale stają się uciążliwe w miarę upływu czasu. Rozważając kwestię znaków ostrzegawczych wypalenia zawodowego u lekarzy możemy dokonać podziału na trzy grupy. Pierwszą grupę stanowią objawy fizyczne, drugą objawy w sferze emocjonalnej określane często psychicznymi, natomiast ostatnią grupą są objawy behawioralne ukazujące się w relacjach z pacjentem, połączone z negatywną oceną własnych możliwości.

Objawy fizyczne można rozpoznać wtedy, gdy lekarz jest pozbawiony siły i energii do pracy. Codziennie towarzyszy mu uczucie zmęczenia i wyczerpania zarówno przed pracą, w trakcie pracy, jak i po jej zakończeniu. Coraz częściej odczuwa on, że doszedł do granic swoich możliwości i wytrzymałości, że nie znieśie już więcej. Występuje utrata apetytu a co za tym idzie także chudnięcie. Pojawia się bezsenność u osób dotąd dobrze śpiących, wyraźne napięcie i skurcze w obrębie mięśni szyi i ramion, objawiające się w różnorodnych bólach bez wyraźnej przyczyny, we wzroście potliwości i dolegliwościach pokarmowych. Migrenowe bóle głowy, u osób stale cierpiących na migrenę zwiększa częstotliwość ataków. Osłabienie, podatność na wypadki, bóle pleców, zwiększona podatność na przeziębienia i infekcje wirusowe, koszmary senne, a w konsekwencji zwiększone przyjmowanie leków lub konsumpcja alkoholu w celu zniwelowania wyczerpania fizycznego [22, 23].

Brak zadowolenia z perspektywy pójścia do pracy oraz odczuwanie coraz większego stresu, który z czasem wydaje się nie do zniesienia, to tylko kilka z szerokiej grupy objawów emocjonalnych. Dostrzec można również postrzeganie pracy jako zbyt ciężkiej i przytłaczającej. Następuje utrata entuzjazmu przejawiająca się mechanicznym reagowaniem na zadania oraz poczucie znużenia pracą. Wzrasta irytacja i niecierpliwość powodujące nadmierne i ostre reakcje zapoczątkowane drobną frustracją. Izolowanie się, trudności w bezpośrednim porozumiewaniu się występują nawet u osób, które były dotąd towarzyskie. Zdarza się również bardzo duże poczucie porażki, zwątpienia i bezradności, utrata motywacji do życia i pracy, a także dochodzi do zmiany perspektywy, wyrażającej się postawą coraz bardziej cyniczną i niechętną. Wszystkie z wymienionych objawów postrzegane są jako negatywne co prowadzi do zmniejszenia zainteresowania i chęci do kontaktów z pacjentami.

Ostatnia grupa objawów występujących w środowisku lekarzy przejawia się podmiotowym traktowaniem ludzi, którym pomagają i dla których pracują. Występuje też zmniejszone zainteresowanie losami pacjentów i postrzeganie ich jako „przypadki” a nie jako konkretnych ludzi. Bardzo zdecydowani lekarze stają się osobami niezdolnymi do podejmowania decyzji, co wiąże się ze zwlekaniem i zbytnim rozciąganiem w czasie wykonywanych czynności, częstym spoglądaniem na zegarek oraz przesuwaniem terminów spotkań z pacjentami, z czasem przegradzającym się w unikanie wykonywania pracy. Pozytywne nastawienie do pracy zostaje stłumione, zastępuje je stereotypowe podejście do pacjentów. Praca z ludźmi cieszy mniej, a męczy coraz bardziej. Lekarze mają większy problem z zauważeniem swoich sukcesów, jednak za niepowodzenia oskarżają innych. Opisana grupa objawów najbardziej dotyczy poczucia własnej wartości, oraz zaangażowania w pracę i kontakty z pacjentami. Często stanowi to fundament do podjęcia decyzji o zmianie zawodu lub charakteru pracy, gdyż obecna nie daje radości.

W literaturze przedmiotu [23, 24] opisane są zachowania charakterystyczne dla lekarzy zbyt obciążonych pracą. Są to:

1. Unikanie spotkań z pacjentem,
2. Wykonywanie pracy w pośpiechu,
3. Oskarżanie pacjentów o brak współpracy,
4. Prorocze zapowiadanie powrotu do zdrowia,
5. Przecenianie szans leczenia,
6. Nie docenianie szans na wyzdrowienie,
7. Wykonywanie tylko tego, co jest konieczne, bez rozmowy z pacjentem,
8. Myślenie o ucieczce i samobójstwie.

Zmęczeni i zniechęceni lekarze coraz trudniej znoszą wymagania pacjentów. Stopniowo oddalają się od kontaktów interpersonalnych i zaangażowania. Opieka nad pacjentem zmienia się w nadzór prowadzący do upokarzania i depersonalizacji podopiecznych.

Zdaniem Tucholskiej [24] wypalenie zawodowe jest pochodną nadmiernego obciążenia w pracy, braku możliwości kontroli i podejmowanie decyzji dotyczących pełnionych ról, niedostatecznego wynagrodzenia, rozpadu wspólnoty, braku sprawiedliwości i konfliktów wartości.

Przebieg zespołu wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe jest procesem długofalowym, w którym kolejne fazy pojawiają się narastająco. Próby opisania kolejno następujących po sobie etapów nie zostały ściśle opracowane i podlegają

ciągłym zmianom. Ponadto decyzja o liczbie różnionych stopni wypalenia jest stosunkowo dowolna.

Jeden z najpopularniejszych modeli wypalenia zawodowego opisał psychiatra Herbert Freudenberg [1]. Wyróżnił on 12 faz, w których opisał zachowania ludzi oraz objawy charakterystyczne dla każdej fazy w celu szybszego diagnozowania wypalenia.

Stadium pierwsze charakteryzuje się niepokonaną i wygórowaną ambicją, chęcią pokonania siebie oraz pokazania innym, że jest się najlepszym. Przyjemność z wykonywanej pracy przegradza się w przymus efektywnego działania oraz zbyt duże oczekiwania względem własnej osoby, a co za tym idzie nieumiejętność akceptowania porażek, niepowodzeń, ograniczeń jak również sukcesów odnoszonych przez innych. Najistotniejszym elementem jest świadomość posiadanej granicy własnych możliwości oraz ustalenie tempa pracy i tempa życia.

Stadium drugie polega na przyjmowaniu coraz większej ilości pracy oraz coraz większym zaangażowaniu w pracę w celu spełnienia swoich wysokich, osobistych oczekiwań. Pomimo dużego nakładu obowiązków nasila się przekonanie o konieczności wykonania wszystkich zadań samemu co pozwoli na poczucie bycia osobą „niezastąpioną”. W tym etapie ważna jest umiejętność podziału obowiązków i nie postrzeganie tego jako utrudnienia w odniesieniu sukcesów zawodowych.

Stadium trzecie jest etapem, w którym rozpoczyna się zaniedbywanie własnych potrzeb. Początkowo dotyczy to przyjemności takich jak spotkania towarzyskie czy rozwijanie własnych zainteresowań. Następnie dochodzi do lekceważenia i spychania na dalszy plan pierwszej potrzeby takiej jak np. potrzeba snu. W wielu przypadkach dochodzi do nadużywania alkoholu, nikotyny, kofeiny oraz środków wspomagających sen.

Stadium czwarte polega na powolnym dostrzeganiu niekorzystnych zmian, jednak bez świadomości źródła problemu. Wykonywanie najprostszych czynności staje się problemem ze względu na stratę energii a z czasem jej całkowite wyczerpanie. Zaczynają pojawiać się pierwsze objawy fizyczne.

Stadium piąte często określane jest izolacją. Dotyczy głównie zmiany systemu wartości i kolejności priorytetów. Praca staje się główną wartością, wszystkie cele życiowe oparte są na pracy, zaś sama praca stanowi całe życie. Kontakty społeczne zostają całkowicie odrzucone, gdyż zostają postrzegane jako obciążenie. Bardzo ważne są spotkania przyjacielskie, które przywracają dotychczasowy system wartości.

W stadium szóstym następuje identyfikowanie przyczyn problemów tylko i wyłącznie z presją czasu i zbyt dużą ilością pracy. Współpracownicy są postrzegani jako mało inteligentni i leniwi co zaburza tolerancję. Następuje bezradność i brak ochoty udzielania wsparcia i pomocy innym. Stadium to zapoczątkowuje konieczność korzystania z pomocy specjalisty.

Stadium siódme nazywane jest często ostatecznym wycofaniem. Występuje obsesyjne trzymanie się ustalonych reguł pracy. Przyjaciele oraz rodzina postrzegani są jako zło i nadmierne obciążenie. Pojawia się poczucie braku perspektyw i utrata nadziei na lepszą przyszłość; skutkuje to poszukiwaniem ukojenia w alkoholu i narkotykach.

Stadium ósme dotyczy odbierania przez lekarzy wszelkich prób pomocy pod postacią ataku. W dalszym ciągu zachodzą duże zmiany w zachowaniu: pogłębia się strach i niepewność.

Stadium dziewiąte charakteryzuje się poczuciem utraty własnej osobowości oraz odczuciem wypełniania zadań w sposób automatyczny. Postrzeganie życia istnieje tylko przez pryzmat teraźniejszości.

Stadium dziesiąte przejawia się nadmiernymi próbami zaspokajania potrzeb np. przesadną seksualnością, przejadaniem się, nadużywaniem narkotyków i alkoholu. Pogłębiają się ataki paniki oraz lęku przed ludźmi i ludzkimi skupiskami. Poczucie pustki przezwyciężane jest poprzez rozpaczliwe poszukiwanie aktywności.

Stadium jedenaste, w którym uwydatnia się depresja przejawiająca się obojętnością, pełnym zwątpieniem, wyczerpaniem oraz melancholią. Nierzadko pojawiają się myśli samobójcze.

Stadium dwunaste określane wypaleniem pełno objawowym wyróżniającym się całkowitym załamaniem fizycznym, psychicznym i emocjonalnym. Występuje chęć ucieczki od swojej sytuacji, częste myśli samobójcze, które w wielu przypadkach zostają zrealizowane. Pacjenci w tej fazie wymagają natychmiastowej pomocy medycznej.

Przechodzenie z jednego stadium do drugiego w wielu przypadkach jest niezauważalne i często odbywa się poza świadomością podmiotu. Możliwy jest także powrót do wcześniejszej fazy z etapu późniejszego. Powrót ten jest tym trudniejszy, im bardziej zaawansowany jest rozwój wypalenia. Najpóźniej od rozpoczęcia stadium 7 konieczna jest profesjonalna pomoc, by zapobiec dalszemu rozwojowi syndromu [22].

Helena Sęk [25], autorka podstawowych publikacji na temat wypalenia zawodowego, opracowała schemat, w którym przedstawiła cztery kolejno następujące po sobie etapy wypalenia zawodowego,

wraz z charakterystycznymi cechami każdego z nich:

Etap I: Entuzjazm – idealizm z ogromnymi nadziejami i nierzeczywistymi oczekiwaniami, praca jest najważniejszym celem w życiu.

Etap II: Stagnacja – znaczne zredukowanie oczekiwań w związku z tym obniżenie zaangażowania w pracę.

Etap III: Frustracja – narastająca bezradność, frustracja związana z niską pensją, złe relacje w pracy.

Etap IV: Apatia – unikanie pracy oraz rzadkie kontakty z innymi ludźmi, stajemy się cyniczni i odo-sobnieni.

Wpływ stresu na wypalenie zawodowe

Warunkiem koniecznym dla rozwoju wypalenia zawodowego jest występowanie przewlekłego stresu. Należy pamiętać, że stres definiowany jest jako „ogólny skutek wymagania wobec organizmu, zależnie czy to będzie skutek psychiczny lub somatyczny”.

Każdy człowiek w ciągu całego życia wielokrotnie narażony jest na stres, jednak wypalenia mogą doświadczać tylko te osoby, które już podczas rozpoczęcia swojej kariery stawiają sobie wzniosłe cele, spore oczekiwania oraz chęć czerpania przyjemności z pracy [26–28].

Osoby, które do pracy podchodzą z większym dystansem i nie mają tak wzniosłych oczekiwań oraz tak dużej motywacji mogą doświadczać stresu związanego z pracą, ale nie wypalenia. Stres jest obecny w wielu sytuacjach takich jak choroba, klęski żywiołowe czy utrata pracy. Natomiast wypalenie występuje najczęściej wśród osób pracujących z ludźmi i wynika z różnych uwarunkowań.

Typowymi źródłami stresu występującymi w zawodzie lekarza może być: ponoszenie odpowiedzialności za własne działanie, codzienny kontakt z chorobą, wymóg stałej czujności, konieczność kontaktu zarówno z samym chorym jak i jego rodziną, świadomość braku wpływu na losy pacjentów oddziałów opieki paliatywnej, roszczeniowość i niezadowolenie pacjentów, zmienność, praca w nocy, brak warunków do leczenia (np. złe warunki lokalowe brak odpowiedniego sprzętu), niedogodności związane z relacjami z personelem szpitala [14]. W związku z dużą ilością źródeł stresu, z którymi zmagają się lekarze można uznać ich zawód za szczególnie narażony na to zjawisko, gdyż podstawę dla rozwoju wypalenia stanowi zgeneralizowane doświadczanie niepowodzenia w zmaganiu się ze stresem.

Siemińska i Dawid [29] na podstawie przeprowadzonych badań wśród lekarzy stwierdzili, że do czynników stresujących w ich pracy należały problemy w diagnozowaniu, śmierć pacjenta oraz ciężkie stany leczonych pacjentów. Z literatury przedmiotu wynika,

że na wypalenie zawodowe bardziej podatne są osoby o mniejszej odporności psychicznej [30] oraz o niskim poczuciu własnej wartości [31].

Stres podlega indywidualnej interpretacji i ocenie jednostki i może być postrzegany jako: zagrożenie, strata, bądź wyzwanie. Ocena w kategorii zagrożenie i strata nasila stres i wypalenie. W sytuacji, gdy pracownicy nie mogą osiągnąć swoich celów, postrzeganie stresu jako wyzwania również może okazać się drogą do wypalenia [14].

Zjawiska stresowe bywają szczególnie niebezpieczne w sytuacjach, gdy człowiek nie dostrzega sygnałów świadczących o zmęczeniu, a chwilowy stres staje się długotrwały. Im silniej narasta napięcie, tym bardziej zdecydowanie ludzie wyrzekają się działań, które ich relaksują. W ten sposób nakręca się spirala negatywnych zdarzeń skutkujących krańcowym wypaleniem [32, 33].

Śmierć pacjentów a wypalenie zawodowe lekarzy

Zespół wypalenia zawodowego dotyczy lekarzy wszystkich specjalizacji, jednak najczęściej dotyka całego personelu z oddziałów opieki paliatywnej. Występuje nawet u najbardziej sumiennych i przygotowanych jednostek. Osoby pracujące w takich warunkach muszą posiadać umiejętności, umożliwiające im stawienie czoła cierpieniu i poczuciu bezsilności w obliczu śmierci. Najczęściej wymienianymi rozwiązaniami tych problemów jest uważanie śmierci za wydarzenie, które należy przeżyć, poczucie wykonywania pracy, którą sobie wybrali i co do której czują się zmotywowani oraz umiejętność dostrzeżenia wartości i sensu ich pracy.

Pomimo wszystkich doświadczeń i przeżyć, śmierć pacjentów jest również często cierpieniem dla lekarzy i może być jednym z czynników mogących wpływać na pojawienie się zespołu wypalenia zawodowego. Codzienne spotykanie się ze śmiercią innego człowieka wciąż przypomina im o własnej skończoności i śmiertelności. Często wywołuje i przywraca bolesne wspomnienia związane ze śmiercią bliskich. Nie zawsze możliwe jest utrzymanie odpowiedniego dystansu emocjonalnego i empatii. Czasami następuje całkowite utożsamianie się z pacjentem lub dostrzeganie podobieństw z osobami z którymi łączy ich szczególna więź emocjonalna. W takich przypadkach śmierć może wywołać cierpienie i poczucie niedopełnienia wszystkich obowiązków zawodowych oraz udzielenie zmarłemu zbyt małego wsparcia emocjonalnego [34, 35].

Lekarze na co dzień obcujący ze śmiercią niejako zmuszeni są do konfrontacji z własnym życiem. Dotyczy to przemyślenia swojego sposobu życia do znalezienia właściwej relacji między efektywnością

a działaniem, do krytycznego spojrzenia na hierarchię wartości, a także przewartościowania czasu i stosunków z innymi ludźmi. U niektórych łączy się to ze zbyt wielkim trudem. Skutkuje to często upadaniem na duchu, buntem lub uciekaniem w pracę. Wobec ciągłego wyłaniania się cierpienia i tragizmu śmierci, lekarze mogą czuć się zmuszeni do odczuwania takich przeżyć, co często objawia się utratą satysfakcji z wykonywanego zawodu. Podczas pracy takiego rodzaju ważne jest zarówno wsparcie indywidualne, jak i możliwość opowiedzenia innym o swoim cierpieniu wywołanym śmiercią pacjenta. Za każdym razem, kiedy umiera pacjent należy przemyśleć tę stratę, aby móc ponownie zainwestować własne zaangażowanie i uczucia w kolejną osobę.

Dużą rolę w pojawieniu się zespołu wypalenia zawodowego przez lekarzy odgrywa umiejętność akceptacji bólu odczuwanego przez pacjentów. Grupą szczególnie narażoną na to ryzyko są lekarze oddziału onkologicznego. Mimo rozwoju medycyny i pojawiających się sukcesów w leczeniu nowotworów, zetknięcie się z bólem odczuwanym przez pacjenta i jego śmiercią, w dalszym ciągu pozostaje doświadczeniem każdego kto pracuje w tej specjalizacji. Skutkuje to często brakiem siły na zachowanie niezbędnej serdeczności i wrażliwości wobec pacjentów. Dodatkowy stres pojawia się w związku z nieustannie zadawanymi przez pacjentów pytaniami egzystencjalnymi, na które udzielenie odpowiedzi wymaga dużego opanowania psychicznego i zręczności w kontaktach z innymi, czego w szkołach nie uczy się, lub robi się to powierzchownie. Lekarze często narażeni są na sytuację, w której pomimo dużego zaangażowania emocjonalnego i posiadanej nadziei w pomyślność swoich działań są zmuszeni zaakceptować niemożność osiągnięcia zamierzonych celów. Prowadzi to do poczucia bezsilności, braku zdolności do pracy i przeświadczenia, że nie nadaje się do wykonywania tego zawodu, na co składają się wszystkie cechy zespołu wypalenia.

Zawód lekarza narażony jest w dużym stopniu na wypalenie zawodowe ze względu na to, że ich pracę charakteryzuje niemożność jej w pełni zaplanowania, skontrolowania i zakończenia. Przeżywanie ciągłego „niedopełnienia” powoduje reakcje zdystansowania. Rozwiązanie takiej sytuacji w środowisku lekarskim tkwi w relacjach z pacjentem na płaszczyźnie empatii, czyli wczucia się w przeżycia osoby chorej i doświadczenia ich tak, jakby były jego własnymi. Opieka nad chorymi jest jednym z najbardziej stresujących psychologicznie zadań, gdyż wiąże się z codziennym przyglądaniem się powolnej śmierci i wielkiemu cierpieniu. Do tego dochodzi konieczność ciągłej konfrontacji z żałobą

i bólem rodziny. Tymczasem rytm pracy często ogranicza możliwość znalezienia chwili wolnego czasu, pozwalającej podzielić się własnymi przeżyciami.

Walka z wypaleniem zawodowym

Odpowiedź na pytanie: „Jak radzić sobie z wypaleniem zawodowym?” może być trudna. W literaturze przedstawiono różne metody przywracania równowagi i integracji z otaczającym środowiskiem, dzięki którym możliwa jest całościowa przemiana pozwalająca znów żyć w głębokim poczuciu sensu i działać zgodnie z wyznaczonymi przez siebie kierunkami [36–42].

Pierwszym krokiem, który należałoby podjąć w celu pokonania wypalenia zawodowego jest rozpoznanie problemu. Najpierw trzeba przyznać się przed sobą, że rzeczywiście za dużo się pracuje. Tylko ten, kto jest uczciwy wobec samego siebie, będzie gotowy zmienić swoje podejście do pracy i wypracować prawdziwą zmianę na lepsze. Tylko ten, kto zdaje sobie sprawę z posiadania problemu podejmuje walkę, aby go rozwiązać.

Krok drugi nazwać można ustalaniem priorytetów i umiejętnością pokierowania samym sobą. Dotyczy to głównie zdolności stawiania sobie realnych celów, oraz właściwego gospodarowania swoją energią i uczuciami. Jedną z największych trudności sprawia często odpowiedź na pytanie: które sprawy muszą zostać załatwione jako pierwsze. Ważne jest, aby nauczyć się traktować problemy innych mniej osobiście. Należy uświadomić sobie, że nie musimy doświadczać tych problemów, żeby długotrwale i efektywnie pracować. Gdy za dużo czasu poświęcamy sprawom, które nie dotyczą nas bezpośrednio, stajemy się emocjonalnie wykończeni i przygnębieni.

Krokiem trzecim są próby odzyskania kontroli związanej z uświadomieniem sobie własnych potrzeb i życzeń. Dotyczy to samoświadomości czyli poznania siebie, refleksji nad własnym działaniem i sposobu realizowania się zawodowo. Uświadomienie sobie faktu, że każdy popełnia błędy pozwala na przyjęcie zasady, że nie można uzależniać swoich działań od spraw, na które nie mamy wpływu.

Krok czwarty polega na bronieniu się przed licznymi wymaganiami i roszczeniami swojego otoczenia, nauczeniu się bycia asertywnym i mówieniu „nie”. Zdanie sobie sprawy z tego, że nie można zrobić wszystkiego, uchroni przed stawianiem sobie nierealistycznych celów. Jednak z drugiej strony nie należy oczekiwać, że ktoś nas wyręczy w jakiejś sprawie, że rozwiąże za nas problemy. Ważnym jest dbanie o stosunki w grupie co pozwala na pracę w życzliwej i nierywalizującej atmosferze.

Ostatni krok (piąty) dotyczy wypoczynku i regeneracji sił. Przerwy zaznaczają wyraźnie początek

i koniec czynności, a zatem zapobiegają sytuacji, w której tracimy rozeznanie, nad czym i nad jaką ilością spraw aktualnie pracujemy. Należy znaleźć takie zajęcia, które będą formą relaksu, oraz hobby, które pozwolą na odreagowanie i choć chwilowe oderwanie się od obowiązków zawodowych.

W przypadku osób walczących z wypaleniem zawodowym bardzo ważnym jest również bezwzględne powstrzymanie się od pracy w dni wolne, niedziele i święta. W walce z wypaleniem zawodowym ważne jest działanie samej jednostki, czyli poszerzenie pola własnej aktywności. Korzystna może być zmiana miejsca czy rodzaju pracy, kontakt z ludźmi reprezentującymi inne postawy życiowe. Gdy będziemy podchodzić do siebie z należytą uwagą, wtedy skutecznie będą funkcjonować także indywidualne systemy wczesnego ostrzegania.

PODSUMOWANIE

Przedstawiona praca dotyczy bardzo istotnego problemu, jakim jest wypalenie zawodowe lekarzy publicznej opieki zdrowotnej. Warto wspomnieć, że wśród osób przeciążonych pracą wypalenie zawodowe występowało od dawna, choć ujawniono je i zaczęto badać dopiero w latach 70. ubiegłego wieku. Odnosząc się do przytaczanych w literaturze definicji, wypalenie zawodowe można określić jako stan fizycznego, umysłowego i emocjonalnego wyczerpania, który ujawnia się pod postacią chronicznego zmęczenia. Jednocześnie towarzyszy mu negatywna postawa wobec pracy, ludzi i życia, poczucie bezradności oraz beznadziejności położenia.

Osoba dotknięta wypaleniem posiada mocno obniżoną samoocenę przejawiającą się zniechęceniem oraz poczuciem niekompetencji. Bardzo często można spotkać określenie, że zespół wypalenia zawodowego jest reakcją na przewlekły stres w pracy i że to właśnie on jest warunkiem koniecznym do wystąpienia tego zjawiska. Powszechnie wiadomo, że w zawodzie lekarza stres jest czynnikiem związanym z codzienną pracą i w zasadzie nie jest możliwe jego wyeliminowanie. Dlatego osoby wykonujące ten zawód są narażone na zwiększone ryzyko wystąpienia choroby „zespołu wypalenia zawodowego”, a w konsekwencji na spadek jakości opieki i zwiększoną absencję. Przyczyną tego zjawiska jest fakt, że praca ta wymaga zaangażowania i poświęcenia, a działalność zawodowa lekarzy wiąże się z dużą odpowiedzialnością, także ujmowaną w kategoriach konieczności dbania o innych. Szczególnie narażeni są lekarze, którzy stawiają sobie wysokie cele, są ambitni, dobrze wykonują swoją pracę,

pracują pod presją czasu, często na dyżurach trwających wiele godzin.

W literaturze można spotkać stwierdzenie, że wypalenie zawodowe występujące w środowisku medycznym rośnie wraz ze wzrostem zadań wyznaczanych personelowi a wymagania jakie stawia się lekarzom są coraz wyższe. Wyczerpanie zawodowe jest wprost proporcjonalne do ilości decyzji podejmowanych w pracy, a wśród czynników, które wpływają na negatywne podejście do pacjenta często wymienia się nadmiar obowiązków, ponoszenie odpowiedzialności za podejmowane decyzje oraz zbyt małą ilość posiadanych informacji o stanie zdrowia pacjenta, które są niezbędne w postawieniu prawidłowej diagnozy. Praca zarówno lekarzy jak i całego personelu medycznego wiąże się nie tylko z pomocą choremu, ale również z terapeutycznym oddziaływaniem na jego stan psychiczny.

Bardzo dużym obciążeniem jest również bliska interakcja i konfrontacja z bólem, cierpieniem i śmiercią. Duża część lekarzy w swojej pracy zmagają się z sytuacją, w której cel leczenia nie jest związany z powrotem do zdrowia a jedynie z przynoszeniem chorym ulgi w cierpieniu. W wielu przypadkach wpływa to na problemy związane z radzeniem sobie z własnymi negatywnymi emocjami, zmęczeniem i obciążeniem, co prowadzi do wyczerpania emocjonalnego.

Występowanie zespołu wypalenia zawodowego u lekarzy wpływa również na zaburzenia w pracy szpitali a także na obniżenie standardu postępowania wobec pacjentów. Uważa się to za szczególnie niebezpieczne zjawisko, gdyż prowadzi bezpośrednio do wystąpienia błędów groźnych dla zdrowia w sztuce medycznej. W literaturze można odnotować stwierdzenia, że wypalenie zawodowe jest także symptomem psychologicznym, powiązany bezpośrednio z przedłużoną odpowiedzią na stresory pochodzące ze środowiska pracy. Może prowadzić to do zaburzeń psychicznych, takich jak uzależnienia, zaburzenia lękowe i depresyjne skutkujące brakiem zainteresowania wszystkimi zajęciami, związanymi z pracą zawodową jak również rzeczami, które do tej pory sprawiały przyjemność i z których czerpano radość.

Udowodniono również, że objawy zespołu wypalenia zawodowego prowadzą do zubożenia wobec problemów doświadczanych przez pacjentów, braku pozytywnych uczuć w stosunku do chorych, ciągłego i zwiększonego ryzyka traktowania pacjentów stereotypowo oraz opóźniania kontaktów z pacjentami. Przyczynia się to do zmniejszenia zadowolenia chorych z opieki świadczonej przez „osoby wypalone”. Chorzy Ci odmawiają wtedy

współpracy, co w oczywisty sposób negatywnie wpływa na proces leczenia. Paradoxem współczesności jest to, że choć pracownicy medyczni dają z siebie coraz więcej, to jednak doświadczają oni większych trudności w uzyskaniu satysfakcji z wykonywanych obowiązków. Energia, zapał i motywacja do pracy stopniowo i niezauważalnie przechodzą w poczucie ciągłego przemęczenia, niechęć do pracy, frustrację i cynizm.

We wczesnym identyfikowaniu objawów choroby bardzo ważne jest, aby przyjrzeć się swojemu funkcjonowaniu w pracy i w domu, przemyśleć zmiany, które warto wprowadzić, spróbować zaakceptować fakt, że czasem należy mniej pracować, robić tylko tyle ile musi być zrobione i nie popadać z tego powodu w poczucie winy. W wielu przypadkach rozwiązaniem jest urlop, pozwalający na czasowe odizolowanie się od pracy.

Natomiast w celu zapobiegania występowaniu wypalenia zawodowego ważne jest dbanie o równowagę pomiędzy poszczególnymi sferami życia oraz zachowanie odpowiedniej proporcji między pracą a odpoczynkiem. Ważne jest aby wychodząc z pracy nie wynosić jej w swoje prywatne życie, nauczyć się oddzielać życie prywatne od zawodowego. Kierownictwo placówek medycznych powinno stale dążyć do usprawniania organizacji pracy, zwiększać liczbę zatrudnianych lekarzy, dbać o zadowolenie z pracy u wszystkich pracowników ochrony zdrowia i satysfakcję pacjentów z opieki lekarskiej oraz powiększać poczucie bezpieczeństwa odczuwanego przez pacjentów.

Natomiast lekarz każdą wolną chwilę powinien poświęcać na realizowanie własnych zainteresowań i wykonywania czynności, które sprawiają satysfakcję, co pozwoli zapomnieć o stresie związanym z pracą i problemach w niej występujących. Jeżeli objawy wypalenia zawodowego są bardzo rozległe i nie jesteśmy w stanie sami sobie z nimi poradzić ważną rolę odgrywa korzystanie z pomocy psychologa lub kontakt z ludźmi mającymi inne środowisko zawodowe, inny poziom życia czy inne poglądy życiowe. W skrajnych przypadkach jedynym skutecznym rozwiązaniem jest zmiana miejsca lub rodzaju wykonywanej pracy. Nie ulega wątpliwości, że zjawisko wypalenia zawodowego wśród lekarzy publicznej opieki zdrowotnej jest problemem, który występuje coraz częściej i niewątpliwie trzeba z nim walczyć. Aby walka ta była efektywna, należy wnikliwie przeanalizować wszystkie składowe tego zjawiska.

Artykuł powstał na podstawie pracy dyplomowej (licencjat), autorstwa Pauliny Klepackiej. Promotor pracy: prof. nadzw. dr hab. Leszek Solecki

PIŚMIENICTWO

- [1] Freudenberger, H. J.: Staff burnout. J Soc Issues. 1974; 30(1): 159-165.
- [2] Maslach C., Schaufeli WB., Leiter MP.: Job burnout. Ann Rev Psych 2001; 52: 397-422.
- [3] Maslach C.: A multidimensional theory of burnout. (w): Cooper C.L., (red): Theories of organizational stress. Oxford University Press, New York 1998: 68-85.
- [4] Maslach C.: Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej. (w): Sęk H. (red.) Wypalenie zawodowe przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. PWN, Warszawa 2000: 13-31.
- [5] Kozak S.: Patologie w środowisku pracy. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2009.
- [6] Schröder J.: Wypalenie zawodowe – drogi wyjścia. Wydawnictwo Edu, Warszawa 2008.
- [7] Bartkowiak G.: Człowiek w pracy: od stresu do sukcesu w organizacji. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne; 2009.
- [8] Szmagański J.: Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych. Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2009.
- [9] Tunc T, Kutaniş R.O.: Role conflict, role ambiguity and burnout in nurses and physicians of university hospital in Turkey. Nurs Health Sci 2009; 11: 410-416.
- [10] Okła W, Steuden S.: Strukturalne i dynamiczne aspekty zespołu wypalenia w zawodach wspierających. Roczniki Psychologiczne. 1999; 2: 5-17.
- [11] Hoffman A.J., Scott L.D.: Role stress and career satisfaction among registered nurses by work shift patterns. J Nurs Adm. 2003; 33: 337-342
- [12] Duquette A., Sandhu K., Beaudet L.: Factors related to nursing burnout: A review of empirical knowledge. Issues in Mental Health Nursing. 1994; 15: 337-358
- [13] Henzel-Korzeniowska A.: Lekarz rodzinny – pismo lekarzy opieki zdrowotnej. 2004, 2
- [14] Wielgus A., Tomaszewski J.: Wypalenie zawodowe. Wydawnictwo M, Kraków 2013.
- [15] Bruce S.M., Conaglen H.M., Conaglen J.V.: Burnout in physicians: a case for peer-support. Intern Med J. 2005; 35: 272-278.
- [16] Alacacioglu A., Yavuzsen T., Dirioz M.” i wsp.”: Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. Psychooncology 2009; 18: 543-548.
- [17] Meeusen V., Van Dam K., Brown-Mahoney C.” i wsp.”: Burnout, psychosomatic symptoms and job satisfaction among Dutch anaesthetists: a survey. Acta Anaesthesiol Scand 2010; 54: 616-621.
- [18] Wilczek-Różyńska E.: Wypalenie zawodowe pracowników medycznych. Wydawnictwo Wolters Kluwer, Warszawa 2014.
- [19] Falba A.: Zespół wypalenia zawodowego wśród personelu medycznego oddziałów chirurgicznych. Rozprawa doktorska. Katedra Psychologii, Gdański Uniwersytet Medyczny 2015.
- [20] Marcinkowski J.: Higiena, profilaktyka i organizacja w zawodach medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003:72-85.
- [21] Maslach Ch., Leiter M.: Prawda o wypaleniu zawodowym. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011.
- [22] Fengler J.: Pomaganie mężczyznom, wypalenie w pracy zawodowej. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2001.
- [23] Ogińska-Bulik N.: Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2006.
- [24] Tucholska S.: Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego – etapy rozwoju. Przegląd Psychologiczny 2001; 4: 301-317.
- [25] Sęk, H.: (red). Wypalenie zawodowe. Psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania. Zakład Wydawniczy K. Domke, Poznań 2000.
- [26] Anczewska M., Świtaj P., Roszczyńska J.: Wypalenie zawodowe. Postępy Psychiatrii i Neurologii 2005; 14(2): 67-77.
- [27] Walkiewicz M., Sowińska K., Tartas M.: Wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego – przegląd literatury. Przegląd Lekarski 2014; 71(5): 263-269.
- [28] McManus IC, Winder BC, Gordon D.: The causal links between stress and burnout in a longitudinal study of UK doctors. Lancet 2002; 359: 2089-2090.
- [29] Siemińska M., Dawid G.: Stres zawodowy lekarzy. Przegląd Lekarski. 1997; 7-8: 54, 59, 529-532
- [30] Maslach C., Schaufeli WB., Leiter M.P.: Job burnout. Ann Rev Psychol. 2001; 52: 397-422
- [31] Demerouti E, Bakker A.B, Nachreiner F.: A model of burnout and life satisfaction among nurses. Journal of Advanced Nursing. 2000; 32(2): 454-464
- [32] Litzke S., Schuh H.: Stres, mobbing i wypalenie zawodowe. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne 2007.
- [33] Kulik M.M.: Cierpienie, które przerasta, czyli o wypaleniu lekarzy pracujących z ludźmi przewlekle chorymi. Studia z psychologii w KUL. Wyd. KUL 2008; 15: 81-112.
- [34] Sandrin L.: Jak się nie wypalić pomagając innym. Wydawnictwo Jedność, Kielce 2006.
- [35] Kovacs M., Kovacs E., Hegedus K.: Emotion work and burnout: cross-sectional study of nurses and physicians in Hungary. Public Health 2010; 51: 432-442.
- [36] Wachowiak J.: Dysfunkcjonalne zachowania pracowników. Wydawnictwo Difin, Warszawa 2011.
- [37] Stroński M.: Zespół wypalenia zawodowego. Psychiatria.pl. <http://www.psychiatria.pl/artikul/zespol-wypalenia-zawodowego/4589/3.html> (dostęp: 2016.07.06).
- [38] Janczewska M., Roszczyńska J.: Jak uniknąć objawów wypalenia w pracy z chorymi. Instytut Psychiatrii i Neurologii. Warszawa, 2004, 17-18: 20-21.
- [39] Kiszczak S.: Zespół wypalenia zawodowego wśród pracowników medycznych. Elementy profilaktyki. Zdrowie Publiczne 2002; 112(1): 106-111.
- [40] Nitka-Siemińska A., Rys D., Siemiński M.: Zespół wypalenia zawodowego w praktyce lekarskiej. Standardy Med 2004; 6: 663-670.
- [41] Orzechowska A., Talarowska M., Drozda R. „i wsp.”. Zespół wypalenia zawodowego u lekarzy i pielęgniarzek. Pol Merkuriusz Lek 2008; 25(150): 507-509.
- [42] Cole J.: An ounce of prevention beats burnout. HR Focus 1999; 76 (6): 13.

Adres do korespondencji:

*prof. nadzw. dr hab. Leszek Solecki
Państwowa Szkoła Wyższa im. Papieża Jana Pawła II
w Białej Podlaskiej
ul. Siderska 95/97, 21-500 Biała Podlaska
e-mail: solecki20@wp.pl
tel. 660-045-088*