

ZARZĄDZANIE W KONTEKŚCIE WYPALENIA ZAWODOWEGO LEKARZY


Karolina Malicka^{1*}

¹ Fundacja Mozaika, Polska

Streszczenie: W artykule przedstawiono wpływ odpowiednich strategii zarządzania na redukcję wypalenia zawodowego wśród lekarzy, szczególnie w kontekście pandemii COVID-19. Celem artykułu jest zidentyfikowanie skutecznych metod zarządzania, które mogą pomóc w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu oraz poprawie ogólnego dobrostanu lekarzy. Dokonano analizy różnych modeli i teorii wypalenia zawodowego, takich jak model wielowymiarowy Christiny Maslach, model egzystencjalny Ayali M. Pines oraz poznawczy model wypalenia zawodowego Heleny Sęk, aby zrozumieć różnorodność czynników przyczyniających się do wypalenia. Zakres badawczy obejmuje analizę danych pochodzących z ankiet, wywiadów oraz obserwacji zachowań w placówkach medycznych podczas pandemii. Metodologia badawcza opiera się na podjęciu mieszanych metod badawczych, w tym ilościowych i jakościowych, co pozwala na głębsze zrozumienie zjawiska wypalenia zawodowego i jego determinant. Wyniki badań pokazują, że zarządzanie stresem, odpowiednia komunikacja w miejscu pracy, dostęp do wsparcia psychologicznego oraz jasne procedury działania są kluczowe w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu. W artykule potwierdzono przyjętą hipotezę, że efektywne zarządzanie w placówkach medycznych, zwłaszcza podczas kryzysu zdrowotnego, może znacząco ograniczyć poziomy wypalenia zawodowego oraz że istnieją związki pomiędzy zmiennymi socjodemograficznymi a poziomem wypalenia zawodowego oraz satysfakcją z życia na przestrzeni czasu.

Słowa kluczowe: służba zdrowia, wypalenie zawodowe, zarządzanie zasobami ludzkimi

Kod klasyfikacji JEL: J24, O15

¹ Karolina Malicka, mgr, ul. Makuszyńskiego 51 K / 2, 42-209 Częstochowa, Polska, karmal12339@gmail.com,  <https://orcid.org/0009-0006-8144-9046>

* Autor korespondencyjny: Karolina Malicka, karmal12339@gmail.com

Wprowadzenie

Współczesny świat, choć dynamicznie się rozwija, niesie za sobą również wyzwania związane z presją i obciążeniem psychicznym, jakich doświadczają pracownicy sektora zdrowia. Ostatnie lata, pod wpływem pandemii COVID-19, jeszcze bardziej uwypukliły istniejące problemy w tym obszarze, skupiając uwagę na zjawisku wypalenia zawodowego wśród lekarzy. Wypalenie zawodowe, definiowane jako stan wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz spadku osobistych osiągnięć, stanowi istotne wyzwanie zarówno dla jednostki, jak i dla całego systemu opieki zdrowotnej. Znaczenie skutecznego zarządzania (Kościelna, 2023; Drop et al., 2020), jako metody przeciwdziałania negatywnym skutkom wypalenia zawodowego w kontekście pracy medycznej, jest nieocenione. Proces zarządzania nie tylko obejmuje identyfikację i minimalizację stresorów zawodowych, ale również rozwija strategie wspierające zdrowie psychiczne pracowników. W niniejszym artykule, korzystając z teorii i modeli zaproponowanych przez takich autorów jak Christina Maslach czy Ayala M. Pines, analizie zostały poddane praktyki zarządzania, które mogą efektywnie zmniejszać poziom wypalenia, a przez to poprawiać ogólną jakość świadczonej opieki zdrowotnej.

W artykule skoncentrowano się na prezentacji różnych perspektyw teoretycznych dotyczących wypalenia zawodowego, jego przyczyn, symptomów, a także metod zarządzania, które mogą przyczynić się do poprawy dobrostanu psychicznego lekarzy. Szczególną uwagę poświęcono wpływowi pandemii na intensyfikację i zmianę natury pracy medycznej, która wymaga od zarządzających adaptacji i implementacji nowych strategii zarządczych. Rozważania te mają na celu nie tylko zrozumienie zjawiska wypalenia zawodowego, ale przede wszystkim wypracowanie efektywnych metod zarządzania, które pozwolą na jego skuteczne przeciwdziałanie i tworzenie zdrowszego środowiska pracy. W artykule skoncentrowano się na przeglądzie literatury, analizie wyników badań, a także na omówieniu praktycznych implikacji wynikających z badań, które mogą służyć jako rekomendacje dla menedżerów w ochronie zdrowia, dążących do optymalizacji warunków pracy i zwiększenia satysfakcji zawodowej personelu medycznego.

Przegląd literatury

Wypalenie zawodowe, będące przedmiotem badań wielu naukowców, stanowi istotne wyzwanie w zarządzaniu kadrami, szczególnie w sektorze ochrony zdrowia (Maslach et al., 2001). Zjawisko to, charakteryzujące się wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją i spadkiem osobistych osiągnięć (Maslach & Leiter, 2011; za: Sęk, 2000), nieustannie ewoluuje, co wymaga ciągłej adaptacji strategii zarządzania. W niniejszym artykule skupiono się na analizie i interpretacji różnych modeli teoretycznych wypalenia zawodowego oraz ich implikacji dla praktyk zarządzania, szczególnie w kontekście ostatnich zmian wywołanych globalną pandemią COVID-19. Zarządzanie w ochronie zdrowia stoi przed wyzwaniami związanymi z dynamicznym środowiskiem pracy, gdzie wymagania ciągle rosną, a presja zarówno ze strony pacjentów, jak i administracji medycznej potęguje ryzyko wypalenia zawodowego

(za: Mańkowska, 2018). W obliczu pandemii problemy te zostały dodatkowo spotęgowane, co uwypukliło potrzebę skuteczniejszych metod zarządzania zdrowiem psychicznym personelu medycznego. Model wielowymiarowy Christiny Maslach i Susan Jackson (Maslach & Leiter, 2001) oraz poznawczy model wypalenia zawodowego Heleny Sęk (Sęk, 2000) dostarczają cennego wglądu w mechanizmy wypalenia, które mogą stanowić fundament dla rozwijania strategii zarządczych. Te modele podkreślają znaczenie zarówno indywidualnych strategii radzenia sobie ze stresem, jak i organizacyjnych podejść do zarządzania zasobami ludzkimi (Zając, 2007; Strużyna et al., 2008; Piwowar-Sulej et al., 2022; Kol, 2021) w celu minimalizacji negatywnych skutków wypalenia. Podejście egzystencjalne Ayali M. Pines z kolei wskazuje na głęboko osobiste aspekty wypalenia zawodowego, co podkreśla potrzebę zarządzania uwzględniającego indywidualne wartości i znaczenie pracy dla samorealizacji pracownika (za: Sęk, 2000). W kontekście zarządzania teoretyczne podstawy wypalenia zawodowego mogą przyczynić się do opracowania bardziej skoncentrowanych na pracowniku metod prewencji oraz interwencji.

Artykuł ma na celu nie tylko przedstawienie teoretycznych podstaw wypalenia zawodowego, ale również zidentyfikowanie, jak praktyki zarządzania mogą skutecznie adresować te kwestie, by zwiększyć efektywność i zadowolenie w miejscu pracy. Przegląd literatury i wyniki badań zostaną wykorzystane do zdefiniowania najlepszych praktyk, które mogą posłużyć menedżerom i liderom organizacji zdrowotnych w dążeniu do zrównoważonego i satysfakcjonującego środowiska pracy.

Wypalenie zawodowe wśród lekarzy w świetle badań

Zarządzanie w kontekście zdrowia psychicznego pracowników sektora medycznego staje się niezmiernie istotne w obliczu rosnących wymagań i stresorów związanych z wykonywaniem zawodu lekarza. Pełnienie roli zawodowej lekarza wiąże się ze znacznym obciążeniem fizycznym oraz psychicznym, w dużym stopniu narażając na działanie czynników stresogennych (Sęk, 2005). Aktywne uczestniczenie w opiece medycznej, leczeniu czy rehabilitacji jest równoznaczne z obcowaniem z ludzkim cierpieniem, co przekłada się na występowanie wypalenia zawodowego, które może mieć poważne konsekwencje zarówno dla jakości opieki zdrowotnej, jak i dla bezpieczeństwa pacjentów (Koblańska, 2018; Eaton, 2019).

Do najbardziej obciążających stresorów w pracy lekarza zalicza się: trudności komunikacyjne, zarówno z personelem, jak i z pacjentami oraz ich rodzinami, presję diagnostyczną, konflikty praca–dom, a także stres związany z funkcjonowaniem administracyjnym (za: Ogińska-Bulik & Kaflik-Pieróg, 2006). Dodatkowo wzrost liczby obowiązków i zadań przy jednoczesnym zmniejszeniu możliwości sprawowania kontroli zwiększa ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego oraz obniża jakość świadczonej opieki (Van Dierendonck et al., 2000).

Badania wykazują, że aż 60% personelu medycznego w polskich szpitalach deklaruje wystąpienie pełnoobjawowego wypalenia zawodowego, a 70% przyznaje się do odczuwania negatywnych skutków doświadczanego stresu w pracy (Pochrzęst-Motczyńska, 2018). Te alarmujące statystyki podkreślają potrzebę wprowadzenia skutecznych metod zarządzania w placówkach medycznych, mających

na celu nie tylko ochronę zdrowia psychicznego personelu, ale również zapewnienie bezpieczeństwa i jakości leczenia pacjentów.

Model zarządzania w kontekście wypalenia zawodowego musi uwzględniać zarówno indywidualne strategie radzenia sobie z presją i stresorem w pracy, jak i organizacyjne podejścia mające na celu zmniejszenie obciążeń pracowników. Obejmuje to między innymi monitorowanie i odpowiednie zarządzanie obciążeniem pracą, wsparcie w rozwoju kompetencji komunikacyjnych, jak również strategie wspierające balans między życiem prywatnym a zawodowym. Ponadto ważne jest zwiększenie autonomii pracowników, co może przyczynić się do zmniejszenia poziomu stresu i poprawy ich samopoczucia psychicznego.

Zarządzanie wypaleniem zawodowym w sektorze zdrowia powinno także obejmować programy wsparcia psychologicznego, które pomagają pracownikom radzić sobie z emocjonalnym obciążeniem związanym z pracą w kontakcie z cierpieniem i śmiercią. Programy te powinny być dostępne i dostosowane do specyfiki różnych specjalizacji medycznych niosących ze sobą odmienne ryzyka wypalenia (Kulik, 2008).

W odpowiedzi na narastające problemy związane z wypaleniem zawodowym zarządzanie w sektorze zdrowia musi przyjąć proaktywne podejście, skupiające się na rozpoznawaniu wczesnych sygnałów wypalenia, odpowiednim reagowaniu na te sygnały oraz tworzeniu środowiska pracy, które jest zarówno wspierające, jak i stymulujące dla pracowników medycznych. Dzięki temu można nie tylko zwiększyć zadowolenie z pracy wśród personelu, ale także poprawić ogólną jakość świadczonej opieki zdrowotnej.

Statystyczna weryfikacja hipotez badawczych

Rozkład zmiennych oceniono za pomocą testu Shapiro–Wilka. W większości zmienne posiadały rozkład zgodny z rozkładem normalnym wobec OLBI (Oldenburg Burnout Inventory – pomiar wypalenia zawodowego) oraz różny od normalnego wobec SWLS (Satisfaction with Life Scale – skala satysfakcji z życia). Ocenę homogeniczności wariancji wykonano za pomocą testów Levene’a oraz Browna–Forsythe’a. Do porównań między grupami wykorzystano test *t* studenta, *U* Manna–Whitneya oraz ANOVA test Kruskala–Wallisa. Używając testu *R* Spearmana, przeprowadzono badanie zależności pomiędzy zmiennymi. Za poziom istotności we wszystkich obliczeniach przyjęto $p < 0,05$.

Przedstawione poniżej wyniki analizy statystycznej zostały opracowane w powiązaniu z przyjętymi hipotezami badawczymi.

Hipoteza 1: Nastąpiły zmiany w poziomie wypalenia zawodowego na przestrzeni czasu, takie że poziom wypalenia zawodowego był istotnie wyższy niż z początku badań.

Aby móc w pełni określić, między którymi pomiarami wystąpiły różnice, wykonano analizę post-hoc HSD Tukeya. Dokonana analiza wykazała istotną różnicę tylko pomiędzy etapem pierwszym i drugim oraz pierwszym i trzecim. Pomiary drugi i trzeci nie różniły się od siebie w sposób istotny.

Wyniki analizy przedstawiono w Tabeli 1.

Tabela 1. Różnice pomiędzy poszczególnymi pomiarami wypalenia zawodowego na skali wyczerpanie i zdystansowanie wobec pracy. Test HSD Tukeya

Grupa 1	Grupa 2	M_{grupa1}	M_{grupa2}	p_{Tukeya}	Zmienna
Etap 1	Etap 2	17,83	20,35	0,000233*	OLBI Wyczerpanie
	Etap 3	17,83	19,40	0,024410*	
Etap 2	Etap 3	20,35	19,40	0,254445	
Etap 1	Etap 2	15,87	18,27	0,000283*	OLBI Zdystansowanie wobec pracy
	Etap 3	15,87	17,75	0,004285*	
Etap 2	Etap 3	18,27	17,75	0,641484	

* $p < 0,05$

Źródło: Opracowanie własne

Hipoteza 2: Nastąpiły zmiany w poziomie satysfakcji z życia na przestrzeni czasu, takie że poziom satysfakcji z życia był istotnie niższy niż z początku badań.

Aby móc w pełni określić, między którymi pomiarami wystąpiły różnice, wykonano analizę post-hoc HSD Tukeya, co zilustrowano w Tabeli 2. Dokonana analiza wykazała istotną różnicę tylko pomiędzy etapem pierwszym i trzecim. Pomiary pierwszy i drugi oraz drugi i trzeci nie różniły się od siebie w sposób istotny.

Tabela 2. Różnice pomiędzy poszczególnymi pomiarami satysfakcji z życia. Test HSD Tukeya

Grupa 1	Grupa 2	M_{grupa1}	M_{grupa2}	p_{Tukeya}	Zmienna
Etap 1	Etap 2	26,67	25,81	0,316620	SWLS Satysfakcja z życia
	Etap 3	26,67	25,17	0,034950*	
Etap 2	Etap 3	25,81	25,17	0,536368	

* $p < 0,05$

Źródło: Opracowanie własne

Przedstawione wyniki są zgodne z założoną hipotezą. Wystąpiły istotne różnice pomiędzy wynikami na skali satysfakcji z życia oraz zostało spełnione założenie mówiące o niższym poziomie wypalenia zawodowego na późniejszych etapach badania.

Hipoteza 3: Im wyższy poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpanie oraz zdystansowanie wobec pracy, tym niższy poziom satysfakcji z życia wśród lekarzy.

W celu weryfikacji postawionej hipotezy wykonano test korelacji Spearmana, odnosząc poszczególne etapy pomiarów względem siebie. Wyniki przeprowadzonej analizy przedstawiono w Tabeli 3. Zależność między satysfakcją z życia a wypaleniem zawodowym była istotna statystycznie dla trzeciego etapu badania, gdzie wskaźnik istotności wynosił dla skali wyczerpanie $p = 0,00422$, a dla skali zdystansowanie wobec pracy $p = 0,040709$. Nie stwierdzono istotnej korelacji na pierwszym oraz drugim etapie badania.

Tabela 3. Zależność między satysfakcją z życia a wypaleniem zawodowym na skali wyczerpanie i zdystansowanie wobec pracy na poszczególnych etapach badania

SWLS	OLBI	<i>R</i>	<i>t(N-2)</i>	<i>pSpearmana</i>
Etap I	Wyczerpanie	-0,24	-1,77	0,082065
	Zdystansowanie wobec pracy	-0,16	-1,14	0,260953
Etap II	Wyczerpanie	-0,18	-1,31	0,195441
	Zdystansowanie wobec pracy	-0,24	-1,71	0,092771
Etap III	Wyczerpanie	-0,39	-3,00	0,00422**
	Zdystansowanie wobec pracy	-0,28	-2,10	0,040709*

* $p < 0,05$ ** $p < 0,005$

Źródło: Opracowanie własne

Hipoteza 4: Istnieją związki pomiędzy zmiennymi socjodemograficznymi a poziomem wypalenia zawodowego oraz satysfakcją z życia na przestrzeni czasu.

W celu oceny zależności między wypaleniem zawodowym na skali zdystansowanie wobec pracy a czynnikami takimi jak model rodziny, miejsce wykonywania pracy i liczba zdobytych specjalizacji wykonano test Kruskala–Wallisa. Wyniki przedstawiono w Tabeli 4.

Tabela 4. Analiza porównawcza wobec czynników model rodziny, miejsce wykonywania pracy, liczba zdobytych specjalizacji względem wypalenia zawodowego na skali zdystansowania wobec pracy

Czynnik	Zdystansowanie wobec pracy	<i>H</i>	<i>df</i>	<i>pKruskala-Wallisa</i>
Model rodziny	Etap I	7,61	3	0,0549
	Etap II	13,01	3	0,0046**
	Etap III	7,74	3	0,0516
Miejsce wykonywania pracy	Etap I	1,28	2	0,5271
	Etap II	0,62	2	0,7327
	Etap III	0,32	2	0,8529
Liczba zdobytych specjalizacji	Etap I	1,59	3	0,6622
	Etap II	3,79	3	0,285
	Etap III	2,17	3	0,5382

** $p < 0,005$

Źródło: Opracowanie własne

W badaniu obserwowano różnice w wypaleniu zawodowym na skali zdystansowania wobec pracy w zależności od modelu rodziny. Powyższą zależność obserwowano tylko wobec etapu drugiego badania, gdzie współczynnik istotności był na poziomie $p = 0,0046$. Różnice występowały między osobami, które wskazały na model rodziny z jednym dzieckiem w porównaniu z modelem rodziny wielodzietnej. Powyższą zależność wyjaśniają statystyki opisowe, gdzie model rodziny wielodzietnej charakteryzował się wyższą średnią ($M = 19,42$; $Me = 19$) w stosunku do modelu rodziny z jednym dzieckiem ($M = 15,23$; $Me = 15$). Osoby, które wskazały na model rodziny wielodzietnej, cechowały się istotnie wyższym poziomem wypalenia zawodowego na skali zdystansowania wobec pracy w porównaniu z osobami o modelu rodziny posiadającej jedno dziecko.

W celu oceny zależności między satysfakcją z życia a badanymi czynnikami socjodemograficznymi i zawodowymi wykonano test U Manna–Whitneya w porównaniu wobec płci, miejsca zamieszkania, czasu pracy, rodzaju posiadanej specjalizacji oraz stażu pracy. Wyniki analizy przedstawiono w Tabeli 5.

Tabela 5. Analiza porównawcza wobec czynników płeć, miejsce zamieszkania, czas pracy, rodzaj specjalizacji, staż pracy względem satysfakcji z życia

Czynnik	Satysfakcja z życia	U	Z	p
Płeć	Etap I	210	2,06	0,03944*
	Etap II	199	2,27	0,023423*
	Etap III	218,5	1,90	0,057474
Miejsce zamieszkania	Etap I	236	1,83	0,067794
	Etap II	303	0,60	0,550804
	Etap III	270	1,20	0,229252
Czas pracy	Etap I	264,5	1,30	0,192492
	Etap II	295,5	0,73	0,462813
	Etap III	322,5	0,24	0,811398
Rodzaj specjalizacji	Etap I	197	-2,54	0,011015*
	Etap II	215,5	-2,20	0,027619*
	Etap III	258,5	-1,41	0,157545
Staż pracy	Etap I	247,5	0,12	0,907472
	Etap II	217	0,76	0,446797
	Etap III	222	0,66	0,512401

* $p < 0,05$

Źródło: Opracowanie własne

W badaniu obserwowano istotne różnice wobec satysfakcji z życia między kobietami i mężczyznami w pierwszym oraz drugim etapie badania, gdzie poziom istotności wynosił odpowiednio $p = 0,03944$ oraz $p = 0,023423$. Obserwowano, że w pierwszym oraz drugim etapie badania kobiety cechowały się istotnie niższą satysfakcją z życia niż mężczyźni. Statystyka opisowa danej zależności została przedstawiona w Tabeli 6.

Tabela 6. Płeć a satysfakcja z życia

Płeć	SWLS	M	Min.	Maks.	SD	Me
Kobieta	Etap 1	24,80	12	35	5,82	25,5
	Etap 2	23,05	10	35	7,27	24,5
	Etap 3	22,90	9	35	7,32	24,5
Mężczyzna	Etap 1	27,84	17	35	5,01	29
	Etap 2	27,53	17	34	4,76	28
	Etap 3	26,59	9	35	6,18	28

Źródło: Opracowanie własne

W badaniu obserwowano istotne różnice wobec satysfakcji z życia w zależności od rodzaju posiadanej specjalizacji w pierwszym oraz drugim etapie badania. Poziom istotności dla pierwszego pomiaru wyniósł $p = 0,011015$, a dla pomiaru drugiego wyniósł $p = 0,027619$. Statystyka opisowa danej zależności została przedstawiona w Tabeli 7.

Tabela 7. Rodzaj specjalizacji a satysfakcja z życia

Rodzaj specjalizacji	SWLS	M	Min.	Maks.	SD	Me
Specjalizacja zachowawcza	Etap 1	25,21	12	35	5,01	26
	Etap 2	24,14	10	35	6,58	26
	Etap 3	23,96	9	35	6,94	26
Specjalizacja zabiegowa	Etap 1	28,38	12	35	5,63	29,5
	Etap 2	27,75	13	34	5,18	29
	Etap 3	26,58	9	35	6,54	27,5

Źródło: Opracowanie własne

W badaniu obserwowano, iż w pierwszym oraz drugim etapie badania osoby ze specjalizacją zachowawczą cechowały się istotnie niższą satysfakcją z życia w porównaniu z osobami o specjalizacji zabiegowej.

W oparciu o przeprowadzoną analizę można stwierdzić, że czynniki takie jak płeć oraz rodzaj posiadanej specjalizacji miały wpływ na satysfakcję z życia w trakcie trwania badania.

Podsumowanie

Wypalenie zawodowe pracowników medycznych cieszy się szczególnym zainteresowaniem badaczy, z uwagi na fakt ciągłej interakcji z drugim człowiekiem oraz rosnących wymagań i tempa pracy. Już przed pandemią ponad 70% lekarzy deklaroowało występowanie objawów wypalenia zawodowego (Pochrzęst-Motczyńska, 2018). Nagłe pojawienie się pandemii w kraju, wzrost liczby pacjentów, obowiązków oraz brak kontroli nad sytuacją stanowi duże obciążenie i wyzwanie dla ochrony zdrowia. W przeprowadzonym badaniu wykazano, że wypalenie zawodowe oraz satysfakcja z życia zmieniały się na przestrzeni czasu trwania pandemii COVID-19. W badaniach pokazano, że poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpanie i zdystansowanie wobec pracy był istotnie wyższy w późniejszych etapach badania niż na początku trwania epidemii. W przypadku satysfakcji z życia wśród lekarzy, była ona istotnie niższa. Uzyskane wyniki są zgodne z prezentowanymi badaniami naukowymi, które dowodzą tego, że stan psychiczny lekarzy pogarsza się wraz z rozwojem trwającej epidemii (Frellick, 2021). Sytuacja polskiej ochrony zdrowia już przed pandemią przedstawiała się jako trudna. Lekarze i personel medyczny w swojej pracy zmuszeni są podporządkowywać się czynnikom organizacyjnym, które wiążą się bezpośrednio ze stresem administracyjnym (Sęk, 2000). Czas pandemii spotęgował wszelkie czynniki stresogenne warunkujące pracę lekarzy. Do największych trudności należy chaos organizacyjny. Polska zajmuje ostatnie miejsce w Unii Europejskiej pod względem liczby lekarzy i pielęgniarek. W czasie pandemii, ze względu na zachorowalność i przymusową kwarantannę medyków, liczba pracowników medycznych zmalała dwukrotnie. Kolejnym aspektem dotyczącym chaosu organizacyjnego w czasie pandemii okazał się brak odpowiednich środków zabezpieczających oraz sprzętu specjalistycznego. Z przeprowadzanych wywiadów na potrzeby badania dowiedziono, że jednym z głównych czynników wypalenia zawodowego w trakcie pandemii były deficyty środków ochrony osobistej. Pojawienie się choroby COVID-19 wywołało również wśród lekarzy strach, poczucie bezradności oraz brak kontroli nad sytuacją. Początkowe fazy pandemii wiązały się z niepewnością w pracy wynikającą z braku przesłanek medycznych o skutecznym leczeniu chorych (Markiewicz, 2020). Personel medyczny pracujący na linii frontu przy osobach zakażonych jest dwukrotnie bardziej narażony na wystąpienie negatywnych objawów wypalenia zawodowego (Zatyka, 2020). Konsekwencją wszystkich czynników i warunków pracy z początku pandemii jest zdecydowane obniżenie satysfakcji z pracy i jakości życia. Otrzymane wyniki badań słusznie pokazują, że z biegiem czasu wypalenie zawodowe u lekarzy pogłębia się. W trakcie analizy wyników wykazano, że zarówno poziom wypalenia zawodowego na skali wyczerpanie i zdystansowanie wobec pracy był najwyższy w drugim etapie badań, w okresie drugiej fali COVID-19. Na podstawie uzyskanych odpowiedzi lekarzy pracujących na oddziałach covidowych można przypuszczać, że najwyższe wyniki w drugim pomiarze są efektem i konsekwencją sytuacji epidemicznej w Polsce z początków pandemii. W momencie zbierania danych w okresie marzec – kwiecień mówiło się o mobilizacji ochrony zdrowia do zwalczania pandemii. Dopiero po upływie czasu można wnioskować o wpływie skutków pandemii na odczucia lekarzy. W okresie drugiego

pomiaru lekarze mierzyli się z największą intensyfikacją opisywanych wyżej zjawisk i czynników obciążających ich pracę. Dodatkowo warto zauważyć, że to właśnie w tym czasie wobec medyków stosowano wrogie zachowania i dyskryminację, co przyczyniło się do obniżenia samopoczucia lekarzy oraz utrudnienia w funkcjonowaniu zawodowym, jak i prywatnym. Trzeci pomiar okazał się nie mieć istotnego znaczenia. Poziom wypalenia zawodowego był istotnie wyższy niż z początku pandemii, aczkolwiek nie było istotnej różnicy pomiędzy pomiarem drugim i trzecim. Taką sytuację może wyjaśniać fakt, że dane były zbierane po okresie wakacyjnym, kiedy sytuacja epidemiczna uległa uspokojeniu.

Kolejne analizy wyników dotyczyły poziomu satysfakcji z życia w kontekście rozwoju sytuacji epidemicznej oraz powiązania z wypaleniem zawodowym, w przypadku których większość okazała się istotna statystycznie, co potwierdza przyjęte hipotezy. Wykazano, że poziom satysfakcji z życia zmieniał się na przestrzeni czasu. W ostatnim etapie badań poziom satysfakcji z życia badanych był istotnie najniższy. Otrzymane wyniki są zgodne z doniesieniami naukowymi dotyczącymi funkcjonowania ludzi w dobie pandemii COVID-19 (Drozdowski et al., 2020). Według badań czynnikami przyczyniającymi się do pogorszenia dobrostanu człowieka i jego funkcjonowania jest ciągle występowanie lęku o zdrowie swoje i bliskich oraz brak kontroli nad sytuacją. Respondenci przyznają, że niepewność, ile potrwa pandemia, izolacja społeczna, lęk o pracę zawodową, trudności w relacji praca – dom oraz ciągle pozostawanie w zamknięciu powodują obniżenie ich poczucia jakości życia (Drozdowski et al., 2020). W momencie, gdy występuje brak zadowolenia z poszczególnych dziedzin życia, takich jak zdrowie, relacje z drugim człowiekiem czy życie zawodowe, można mówić o braku satysfakcji z życia (Sigry, 1998; za: Kupcewicz et al., 2018). Podobnie można wnioskować o grupie zawodowej lekarzy. Na podstawie literatury i otrzymanych wyników można przypuszczać, że codzienność w dobie pandemii oraz rodzaj wykonywanego zawodu znacząco wpłynęły na poziom satysfakcji z życia wśród lekarzy. Utrzymujący się poziom lęku o zdrowie najbliższych w związku z wykonywanym zawodem, wrogie zachowania ze strony społeczeństwa oraz brak wielu możliwości odreagowania napięć powodowało stopniowe obniżenie się poczucia satysfakcji z życia. Hipoteza dotycząca związku zmiennych socjodemograficznych i zawodowych z wypaleniem zawodowym oraz satysfakcją z życia została częściowo potwierdzona w prowadzonych badaniach własnych. Nie wykazano istotnych statystycznie różnic w zakresie wypalenia zawodowego w przypadku zmiennych płeć, miejsce zamieszkania, czas pracy, rodzaj specjalizacji, staż pracy oraz liczba specjalizacji. Nie jest to jednak sprzeczne z dostępną literaturą, bowiem prezentowane dotychczas badania są niejednoznaczne. W kontekście wypalenia zawodowego wykazano jedyną zależność związaną ze zmienną demograficzną, jaką jest model rodziny. Z otrzymanych danych wynika, że osoby posiadające więcej niż jedno dziecko miały wyższy poziom wypalenia zawodowego na skali zdystansowania wobec pracy. W literaturze przedmiotu można znaleźć wiele badań, które traktują posiadanie liczego potomstwa jako predyktor wypalenia zawodowego. Łączy się to z konfliktem pełnionych ról oraz zwiększoną liczbą obowiązków związanych z wychowaniem dzieci (Piotrowski, 2010; Sęk, 1996). Należy zauważyć, że sytuacja epidemiczna w kraju oraz sytuacja lekarzy nie stanowiła odpowiednich warunków

do wypełniania obowiązków zarówno zawodowych, jak i rodzicielskich. Dodatkowymi czynnikami obciążającymi było nagromadzenie się angażujących aktywności i obowiązków rodzinnych w trakcie czasu wolnego. Lekarze relacjonowali, że nie mają chwili dla siebie. W momencie powrotu po ciężkim dniu pracy musieli zająć się edukacją potomstwa oraz obowiązkami gospodarczymi, co w efekcie prowadziło do gromadzenia się frustracji i negatywnych emocji. Na tej podstawie można przypuszczać, że większa liczba potomstwa, a tym samym większa ilość obowiązków, rodzaj wykonywanego zawodu oraz sytuacja związana z epidemią wirusa SARS-CoV-2 przyczynia się do pogłębiania wypalenia zawodowego.

Jeśli chodzi o związek satysfakcji z życia ze zmiennymi, takimi jak miejsce zamieszkania, czas pracy, model rodziny, liczba specjalizacji czy staż pracy, nie wykazano istotnych zależności. Tak jak w przypadku wypalenia zawodowego, można upatrywać przyczyny w zbyt małej grupie badawczej. Warto natomiast zwrócić uwagę na uzyskaną zależność pomiędzy satysfakcją z życia a płcią i rodzajem specjalizacji. Badania własne wykazały, że kobiety miały niższą satysfakcję z życia niż mężczyźni podczas pierwszego i drugiego etapu. Uzyskane wyniki wpisują się w doniesienia teoretyczne z dostępnych badań, które pokazują, że czas pandemii wiąże się z dodatkowymi obciążeniami zawodowymi, jak i rodzicielskimi (Frellick, 2021). Badania dowodzą, że lekarki mają trudności w pogodzeniu pełnionych ról rodzinnych z zawodowymi. Często nie potrafią zrezygnować z jednej z nich, co prowadzi do poczucia braku skuteczności jako rodzic oraz lekarz (Notman, 1975; za: Fengler, 2000). Wystąpienie niskiej satysfakcji z życia w okresie tylko pierwszego i drugiego pomiaru prawdopodobnie wiąże się z najcięższą sytuacją związaną z COVID-19 w tamtym czasie. Można przypuszczać, że prezentowane dane wynikają z trudności wychowawczych związanych z edukacją zdalną, dyskryminacją oraz brakiem opieki nad dzieckiem, jak również z ciężką sytuacją zawodową lekarzy.

W badaniu wykazano również, że osoby ze specjalizacją zachowawczą miały w pomiarze pierwszym i drugim niższą satysfakcję z życia niż osoby ze specjalizacją zabiegową, co również ma swoje potwierdzenie we wcześniejszych badaniach naukowych (Redmerska, 2021). Dowodzi się, że osoby pracujące zachowawczo mają najczęściej kontakt z osobami zakażonymi COVID-19. Wiąże się to z poczuciem wyczerpania, problemami ze snem, a nawet pojawieniem się traumy (Gromadzka-Anzelewicz, 2020; Zatyka, 2020). Często doświadczane negatywne efekty przenoszone są na życie osobiste lekarzy. Dominuje silny lęk przed zakażeniem bliskich, jak i poczucie bezsilności oraz brak sensu (Frellick, 2021). Na podstawie doniesień można wnioskować, że sytuacja epidemiczna w kraju wpływa nie tylko na wypalenie zawodowe i zmianę postrzegania swojej pracy, ale również na pogorszenie się jakości życia grupy lekarzy.

Wartościowe jest dalsze prowadzenie badań dotyczących wypalenia zawodowego wśród pracowników ochrony zdrowia. Według prognoz naukowców (Kowalska-Bobko & Buchelt, 2020; Redmerska, 2021) stan wypalenia zawodowego u lekarzy będzie się pogłębiał, dlatego ważne jest, aby na podstawie dużej ilości badań móc opracować efektywną pomoc psychologiczną oraz wprowadzić treningi zapobiegające wypaleniu.

Wyniki przedstawione w artykule mają znaczenie praktyczne. Świadome podejście do zjawiska wypalenia zawodowego oraz jego konsekwencji umożliwi rozpoczęcie pracy nad sobą oraz wprowadzenie odpowiedniej pomocy, mającej na celu zapobieganie pojawianiu się objawów. Im wnikliwiej zjawisko wypalenia zawodowego wśród lekarzy będzie przebadane, tym więcej zostanie opracowanych programów na rzecz walki z wypaleniem. Na podstawie wyników i wiedzy dotyczącej skutków wypalenia zasadne jest wprowadzenie propozycji psychoedukacyjnych oraz terapeutycznych. Kluczowe będzie wprowadzenie działań w oparciu o higienę psychiczną, radzenie sobie i oparcie psychiczne (Aronson et al., 1983; za: Anczewska et al., 2005).

Prezentowane wyniki badań mogą stanowić podstawę do opracowania szkoleń zawodowych, których celem będzie opanowanie kompetencji zaradczych, umiejętności interpersonalnych oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem (Maslach et al., 2001). Dodatkowo zalecane byłoby wdrożenie restrukturyzacji warunków środowiska pracy w polskich szpitalach.

Wnioski

Literatura i wiedza dotycząca wypalenia zawodowego zawiera również walor praktyczny opisywanego zjawiska. Opis wypalania się, oprócz wyjaśnienia mechanizmów i symptomów, zawiera niezbędne informacje dotyczące profilaktyki i zapobiegania pojawieniu się wypalenia zawodowego. W kontekście działań ochronnych można wyróżnić trzy obszary, na które warto zwrócić uwagę. Są to higiena psychiczna, radzenie sobie i oparcie psychiczne. Głównym celem higieny psychicznej jest obrona przed tym, co negatywnie wpływa na jednostkę. Działaniami zapobiegającymi i ochronnymi mogą być stosowane techniki relaksacyjne bądź działania intuicyjne, które towarzyszą człowiekowi na co dzień. Do takich działań intuicyjnych zalicza się poszerzanie swoich zainteresowań, pasji, uprawianie sportu, czerpanie przyjemności z czynności codziennych, takich jak zakupy czy chociażby pielęgnowanie relacji interpersonalnych. Kolejnym obszarem jest radzenie sobie, rozumiane jako wypracowanie własnych strategii w sytuacjach stresowych. Takie strategie obejmują przeformułowanie trudnej dla jednostki sytuacji w sposób korzystny, na przykład traktując problem jako wyzwanie, przypisując mu odpowiednią rangę. Oparcie społeczne z kolei jest przeciwstawne interwencjom profesjonalnym. Stanowi ono pomoc ze strony bliskich osób z otoczenia danej jednostki. Zwalczanie wypalenia zawodowego może również być prowadzone na trzech innych poziomach. Pierwszym z nich jest poziom indywidualny, który ma na celu zapobieganie negatywnym skutkom stresu. Aby móc osiągnąć zamierzony efekt na tym poziomie, wymagane jest odwołanie się do osobistych i indywidualnych reakcji na czynniki powodujące stres. Drugi poziom odnosi się do indywidualno- instytucjonalnych mechanizmów. Koncentrują się one na działaniach, które mają zwiększyć odporność pracownika na czynniki stresujące w miejscu pracy. Kolejnym sposobem zapobiegającym wypaleniu zawodowemu jest przeprowadzanie odpowiednich szkoleń i warsztatów z tego zakresu. Dostępne są programy edukacyjne szerzące wiedzę o zjawisku wypalenia zawodowego, jak również wszelkiego rodzaju treningi interpersonalne, warsztaty rozpoznawania objawów oraz treningi mające na celu naukę

radzenia sobie z negatywnymi skutkami opisywanego syndromu. Przekrój treści programowych takich warsztatów jest bardzo szeroki, a różni się od podejścia teoretycznego autorów. Studiując literaturę, można zauważyć, jak wiele form zapobiegania wypaleniu na przestrzeni lat zostało zaproponowanych. Wypalenie zawodowe jest zjawiskiem chronicznym, ale też należy szczególnie brać pod uwagę fakt, że jest procesem odwracalnym.

Literatura

- Anczewska, M., Świtaj, P., Roszczyńska, J. (2005). Wypalenie zawodowe. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14(2), 67-77.
- Drop, B., Drop, K., Grzechnik, M., Janiszewska, M., & Barańska, A. (2020). *Znaczenie zarządzania i jakości usług medycznych w placówkach ochrony zdrowia*. Suchasni Svitovi Tendentsii Rozvytku Nauky Ta Informatsiinykh Tekhnolohii.
- Drozdowski, R., Frąckowiak, M., Krajewski, M., Kubacka, M., Modrzyk, A., Rogowski, Ł., Rura, P., & Stamm, A. (2020). *Życie codzienne w czasach pandemii*. Wydawnictwo Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu.
- Eaton, L. (2019). Health Workforce Burn-out. *Bulletin of the World Health Organization*, 97(9), 585-586. DOI: 10.2471/BLT.19.020919
- Fengler, J. (2000). *Pomaganie mężczyznom: wypalenie w pracy zawodowej*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Frellick, M. (2021). *COVID-19 Drives Physician Burnout for Some Specialties*. Medscape. <https://www.medscape.com/viewarticle/944594> (dostęp: 21.03.2024).
- Gromadzka-Anzelewicz, J. (2020). Lekarze w dobie pandemii doświadczają traumy jak na wojnie. *Medical Tribune*, 12. <https://podyplomie.pl/medical-tribune/35604,lekarze-w-dobie-pandemii-doswiadczaja-traumy-jak-na-wojnie> (dostęp: 21.03.2024).
- Koblańska, M. (2018). *Syndrom wypalenia zawodowego u lekarzy zagrożeniem dla pacjentów*. Termedia. <https://www.termedia.pl/poz/Syndrom-wypalenia-zawodowego-u-lekarzy-zagrozeniem-dla-pacjentow,32122.html> (dostęp: 13.03.2024).
- Kol, J. (2021). Zachowania strategiczne przedsiębiorstw w obszarze zarządzania zasobami ludzkimi w warunkach niepewności. *Academic Review of Business and Economics*, 1, 17-30. DOI: 10.22367/arbe.2021.01.02
- Kościelna, A. (2023). *Analiza wpływu wybranych czynników na skuteczne zarządzanie zmianą w organizacjach*. Repozytorium Uniwersytetu Jagiellońskiego. <https://ruj.uj.edu.pl/entities/publication/13cc108a-e00f-4ee2-bfb9-995de9cd760b> (dostęp: 08.03.2024).
- Kowska-Bobko, I., & Buchelt, B. (2020). *Zarządzanie zasobami ludzkimi w systemie ochrony zdrowia w czasach pandemii*. Centrum Polityk Publicznych.
- Kulik, M. M. (2008). Cierpienie, które przerasta, czyli o wypaleniu lekarzy pracujących z ludźmi przewlekle chorymi. *Studia z psychologii w KUL*, 15, 81-112.
- Kupcewicz, E., Szczypiński, W., & Kędzia, A. (2018). Satysfakcja z życia w kontekście życia zawodowego pielęgniarek. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne*, 8(1), 27-32.
- Mańkowska, B. (2018). Wypalenie zawodowe. Dylematy wokół istoty zjawiska pomiaru. *Polskie Forum Psychologiczne*, 23(2), 430-445. DOI: 10.14656/PFP20180212
- Maslach, Ch., & Leiter, M. (2011). *Prawda o wypaleniu zawodowym. Co zrobić ze stresem w organizacji*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Maslach, Ch., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job Burnout. *Annual Review of Psychology*, 52(1), 397-422. DOI: 10.1146/annurev.psych.52.1.397
- Ogińska-Bulik, N., & Kaflik-Pieróg, M. (2006). *Stres zawodowy w służbach ratowniczych*. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Humanistyczno-Ekonomicznej.
- Piotrowski, A. (2010). *Stres i wypalenie zawodowe funkcjonariuszy Służby Więziennej*. Difin.
- Piwoń-Sulej, K., Bąk-Grabowska, D., Grzesik, K., & Zając, C. (2022). *Zrównoważone Zarządzanie Zasobami Ludzkimi – wybrane zagadnienia*. Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.
- Pochrząst-Motyczyńska, A. (2018). *60 proc. lekarzy i pielęgniarek z objawami wypalenia zawodowego*. Prawo.pl. <https://www.prawo.pl/zdrowie/wypalenie-zawodowe-wsrod-personelu-medycznego-statystyki,330566.html> (dostęp: 21.03.2024).

- Redmerska, K. (2021). *Co trzeci lekarz zmagają się z problemami psychicznymi*. Prawo.pl. <https://www.prawo.pl/zdrowie/lekarze-maja-problemy-psychiczne,506197.html> (dostęp: 08.03.2024).
- Sęk, H. (2000). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sęk, H. (2005). Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14(2), 93-98.
- Sęk, H. (red.). (1996). *Wypalenie zawodowe. Psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania*. Zakład Wydawniczy K. Domke.
- Strużyna, J., Bratnicki, M., Majowska, M., & Ingram, T. (2008). *Rozwój zarządzania zasobami ludzkimi*. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej im. Karola Adamieckiego.
- Van Dierendonck, D., Schaufeli, W. B., & Sixma, H. J. (2000). Wypalenie zawodowe wśród lekarzy ogólnych z perspektywy równości. W: H. Sęk (Red.), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie* (s. 168-182). Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Zajac, C. (2007). *Zarządzanie zasobami ludzkimi*. Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej.
- Zatyka, M. (2020). *Portugalia, Hiszpania – ponad połowa personelu medycznego z objawami wypalenia*. MP.pl. <https://www.mp.pl/kurier/238315,portugalia-hiszpania-ponad-polowa-personelu-medycznego-z-objawami-wypalenia> (dostęp: 15.03.2024).

Wkład autorów: Karolina Malicka – 100%.

Konflikt interesów: Brak konfliktu interesów.

Źródła finansowania: Brak finansowania.

MANAGEMENT IN THE CONTEXT OF PHYSICIANS' BURNOUT

Abstract: The article presents the impact of effective management strategies on reducing occupational burnout among physicians, especially in the context of the COVID-19 pandemic. The aim of the article is to identify effective management methods that can help prevent occupational burnout and improve the overall well-being of physicians. Various models and theories of occupational burnout, such as Christina Maslach's multidimensional model, Ayala M. Pines' existential model, and Helena Sęk's cognitive model of burnout, were analyzed to understand the diversity of factors contributing to burnout. The research scope includes the analysis of data from surveys, interviews, and observations of behavior in medical facilities during the pandemic. The research methodology is based on a mixed-methods approach, including quantitative and qualitative ones, allowing a deeper understanding of the phenomenon of occupational burnout and its determinants. The findings show that stress management, proper communication in the workplace, access to psychological support, and clear operating procedures are crucial in preventing occupational burnout. The article confirmed the hypothesis that effective management in medical facilities, especially during a health crisis, can significantly reduce levels of occupational burnout and that there are relationships between sociodemographic variables and the level of occupational burnout as well as life satisfaction over time.

Keywords: healthcare, occupational burnout, human resource management

Articles published in the journal are made available under a Creative Commons Attribution-NonCommercial-NoDerivatives 4.0 International Public License. Certain rights reserved for the Czestochowa University of Technology.

