

OBCIĄŻENIE PRACĄ I RADZENIE SOBIE ZE STRESEM A STAN ZDROWIA PRACOWNIKÓW SYSTEMU PAŃSTWOWEGO RATOWNICTWA MEDYCZNEGO W KONTEKŚCIE *WORK–LIFE BALANCE*

WORKLOAD AND COPING WITH STRESS AND THE HEALTH STATUS OF EMERGENCY MEDICAL STAFF
IN THE CONTEXT OF *WORK–LIFE BALANCE*

Paweł Rasmus¹, Weronika Marcinkowska², Nikodem Cieleban², Anna Lipert³

Uniwersytet Medyczny w Łodzi / Medical University of Lodz, Łódź, Poland

¹ Zakład Psychologii Lekarskiej / Department of Medical Psychology

² Studenckie Koło Naukowe Psychologii w Medycynie / Student Scientific Association of Psychology in Medicine

³ Zakład Medycyny Sportowej / Department of Sports Medicine

STRESZCZENIE

Wstęp: Pracownicy sytemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) są grupą zawodową narażoną na duże ryzyko wypalenia zawodowego i zaburzeń równowagi między życiem zawodowym a prywatnym (*work–life balance* – WLB). Rzutuje to na ich zdrowie psychiczne i fizyczne. Celem badania była ocena zależności między liczbą przepracowanych godzin a stanem zdrowia i radzeniem sobie ze stresem jako czynnikami warunkującymi utrzymanie WLB u pracowników ratownictwa medycznego. **Materiał i metody:** W badaniu wzięło udział 129 osób zatrudnionych w PRM. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem *Inwentarza do pomiaru radzenia sobie ze stresem* (Mini-COPE) oraz autorskiego kwestionariusza dotyczącego grafiku pracy badanych i ich danych socjodemograficznych. **Wyniki:** Badane osoby w sposób aktywny potrafiły radzić sobie ze stresem i najczęściej oceniały swój stan zdrowia jako dobry. Większość badanych otrzymywała również wsparcie ze strony rodziny, jednak zadowolenie z osiąganego dochodu deklarowało już tylko około połowy z nich. Korelacja między liczbą przepracowanych godzin a wiekiem wyniosła $r = -0,156$ ($p = 0,077$), między liczbą przepracowanych godzin a subiektywną oceną zdrowia fizycznego była na poziomie $r = -0,121$ ($p = 0,171$). **Wnioski:** Pracownicy systemu PRM potrafią radzić sobie ze stresem i są zadowoleni z otrzymywanego wsparcia ze strony rodziny. Duża liczba dyżurów w pracy wpływa negatywnie na odczuwany przez badanych stan zdrowia, co wraz z brakiem zadowolenia z sytuacji finansowej może przyczyniać się do zaburzenia WLB. Zaleca się dalsze badania nad zjawiskiem WLB i monitorowanie liczby godzin pracy osób zatrudnionych w PRM. Med. Pr. 2020;71(5):587–593

Słowa kluczowe: radzenie sobie, stres, ratownictwo medyczne, zdrowie fizyczne, stan psychiczny, *work–life balance*

ABSTRACT

Background: Emergency medical staff (EMS) are a professional group at a high risk of burnout and an imbalance between work and private life, the so-called *work–life balance* (WLB). This affects their mental state and physical health. The aim of the study was to assess the relationship between the number of hours of work and the state of health as well as coping with the stress among emergency medical staff, as factors conditioning the maintenance of WLB. **Material and Methods:** The study involved 129 people employed in the medical emergency sector. The study was conducted as a diagnostic survey using tools such as: the *Mini-COPE Inventory for Measuring Coping with Stress*, a specially designed questionnaire regarding the work schedule, and sociodemographic data. **Results:** The examined people were able to manage stress in an active way, and they most often rated their health as good. Most of the respondents also received family support, and both men and women declared it. However, only about half of the respondents declared their satisfaction with the income earned. The correlation between the number of hours and age was $r = -0.156$ ($p = 0.077$), and that between the number of hours and physical health $r = -0.121$ ($p = 0.171$). **Conclusions:** Generally, EMS are able to cope with stress and are satisfied with the support they receive from their families. However, the number of on-call times at work has a negative impact on their health status, which, together with a lack of satisfaction with the financial situation, may contribute to disturbed WLB. Further research on the WLB phenomenon, along with monitoring the number of working hours of people employed in emergency medicine, are recommended. Med Pr. 2020;71(5):587–93

Key words: coping, stress, emergency medicine, physical health, mental state, *work–life balance*

Autor do korespondencji / Corresponding author: Paweł Rasmus, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Zakład Psychologii Lekarskiej, ul. Lindleya 6, 90-131 Łódź, e-mail: pawel.rasmus@umed.lodz.pl
Nadesłano: 26 lutego 2020, zatwierdzono: 25 maja 2020

WSTĘP

Pracowników systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego (PRM) charakteryzuje wysokie ryzyko wypalenia zawodowego spowodowane częstym udziałem w sytuacjach traumatycznych. Przedstawiciele tego sektora należą do grupy osób, które są silnie narażone na działanie stresu wywołanego przede wszystkim świadomością walki o ludzkie życie. Wśród ratowników medycznych często obserwuje się trudności w utrzymaniu równowagi między życiem zawodowym a prywatnym (*work-life balance* – WLB). Shanafelt i wsp. [1] stwierdzili u 45,8% lekarzy występowanie ≥ 1 objawu wypalenia zawodowego, przy czym najwyższe wskaźniki odnotowali u lekarzy ze specjalizacją z medycyny ratunkowej.

Indywidualne postrzeganie wysokiego poziomu WLB i dobrego samopoczucia jest ważnym elementem wpływającym na wydajność pracy. Problem związany z osiągnięciem równowagi w życiu codziennym przez pracowników różnych sektorów gospodarki zwrócił uwagę badaczy, którzy usiłują określić najważniejsze czynniki wpływające na WLB, ich wzajemne powiązania i możliwe konsekwencje.

Istotnymi czynnikami związanymi z zagrożeniem WLB wśród lekarzy oraz ratowników medycznych są warunki pracy i kwestie finansowe. W zawodach PRM wymiar pracy to dyżury wynoszące 12–24 godz. Czas pracy personelu medycznego przekraczający normy wpływa ujemnie na subiektywną ocenę stanu zdrowia. W badaniach przeprowadzonych w Wielkiej Brytanii 60% respondentów deklarowało, że nie chce kontynuować zatrudnienia w ochronie zdrowia z powodu zbyt dużej liczby godzin pracy, nadmiernego nakładu pracy i niesatysfakcjonującego wynagrodzenia [2]. Niekiedy zaburzona WLB może prowadzić do uzależnienia od pracy, które z kolei obniża jakość życia pracownika [3].

Wypalenie zawodowe dotyczy często bardzo młodych osób, w tym studentów kierunków medycznych. Spowodowane jest to ogromnymi ambicjami, wygórowanymi celami, presją otoczenia i dość częstymi zmianami miejsca pracy. Może to zakłócać życie osobiste oraz prowadzić do rozłąki z rodziną i przyjaciółmi [4,5], a tym samym zaburzać WLB jeszcze przed ukończeniem studiów. Wiele młodych osób próbuje pogodzić studia z pracą zawodową, a praca ratownika medycznego może prowadzić w krótkim czasie do przepracowania skutkującego utratą motywacji i pasji do wykonywania tego zawodu.

Dotychczas prowadzone badania z zakresu WLB, stresu zawodowego lub stanu zdrowia koncentrowały się głównie na lekarzach różnych specjalizacji, z pominięciem osób zatrudnionych w ratownictwie medycznym. Ponadto, chociaż wiele mówi się o nadmiernej liczbie godzin pracy personelu medycznego, skalę tego problemu opisywano w niewielu publikacjach. W związku z tym celem niniejszego badania była ocena zależności między liczbą godzin pracy a stanem zdrowia i radzeniem sobie ze stresem jako czynnikami warunkującymi utrzymanie WLB u pracowników PRM.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu uczestniczyło 129 pracowników PRM z Łodzi i ze Zgierza. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety z wykorzystaniem narzędzi – *Inwentarza do pomiaru radzenia sobie ze stresem* (Mini-COPE) oraz autorskiego kwestionariusza dotyczącego grafiku pracy badanych i ich danych socjodemograficznych.

Kwestionariusz Mini-COPE autorstwa Curviera, w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik, służy do oceny typowych sposobów reagowania oraz odczuwania w sytuacjach doświadczania silnego stresu [6]. Składa się on z 28 stwierdzeń opisujących różne reakcje wywołane nieprzyjemnymi zdarzeniami. Ankietowani za pomocą 4-stopniowej skali oceniali, jak często postępują w podany sposób, gdy znajdują się w bardzo trudnej sytuacji. Skala ocen odpowiada częstości zachowań, gdzie 0 oznacza „prawie nigdy tak nie postępuję”, 1 – „rzadko tak postępuję”, 2 – „często tak postępuję”, 3 – „prawie zawsze tak postępuję”. Jest to metoda, która służy do ustalenia tego, jak badani zachowują się zazwyczaj w trudnych sytuacjach.

Autorski kwestionariusz pozwolił zebrać dane socjodemograficzne badanych. Ponadto służył jako grafik dotyczący ostatnich 4 tygodni pracy ankietowanych, w którego puste pola wpisywali oni odpowiedni symbol oznaczający czynność, która zajęła im najwięcej czasu lub była najistotniejsza danego dnia. Zgodnie z legendą „D” oznaczało dyżur dzienny, „N” – dyżur nocny, „DN” – dyżur dobowy, „W” – wolne lub wypoczynek, a „U” – urlop.

Wszystkie kwestionariusze zostały dostarczone przez członka zespołu badawczego do szpitali i podstacji ratownictwa medycznego w celu zniwelowania ryzyka błędnego lub niepełnego wypełnienia. Respondenci mieli możliwość otrzymania wsparcia, w razie gdyby

któraś z instrukcji kwestionariusza lub któreś z jego stwierdzeń były dla nich niejasne. Ponadto 38% uwzględnionych w wynikach ankiet zebrano w trakcie Ogólnopolskiej Konferencji Medycyny Ratunkowej – Copernicus 2018.

Otrzymane dane zebrano w tabelach i poddano analizie statystycznej. Korelacje między poszczególnymi zmiennymi policzono według korelacji ρ Pearsona. Do przeprowadzenia analizy wykorzystano program Statistica 13.1.

Niniejsze badanie miało charakter ankietowy i anonimowy oraz nie niosło ze sobą ryzyka dla respondenta. Wszystkie badane osoby były pełnoletnie, wyraziły świadomą zgodę na udział w badaniu oraz mogły w każdym momencie odstąpić od niego bez podania przyczyny i bez żadnych konsekwencji. W takich właśnie sytuacjach lokalna komisja bioetyczna znosi obowiązek opiniowania etycznego.

WYNIKI

W badaniu wzięło udział 129 osób (67 mężczyzn i 62 kobiety) będących pracownikami PRM. Wśród mężczyzn największą grupę zawodową stanowili ratownicy medyczni, a wśród kobiet najwięcej było pielęgniarek ze stażem pracy >10 lat. Dokładną charakterystykę badanych osób przedstawiono w tabeli 1.

Z zebranych danych wynika, że zarówno kobiety, jak i mężczyźni oceniali swój stan zdrowia fizycznego i psychicznego pozytywnie (na 4 lub 5 w skali 1–5). Najwyższą ocenę wskazywali mężczyźni, kobiety częściej swój stan zdrowia oceniały jako dobry (tabela 2, rycina 1). Żadna z badanych osób nie pozostawiła samooceny bez komentarza (odpowiedź: 0) ani nie wybrała oceny skrajnie negatywnej (odpowiedź: 1).

Przeważająca liczba respondentów (94%) wyraziła zadowolenie ze wsparcia otrzymywanego ze strony własnych rodzin. Wśród osób, które zgłosiły brak satysfakcji z osiąganego dochodu, przeważały kobiety (tabela 3, rycina 2).

Zdecydowanie najczęściej obieranymi strategiami radzenia sobie ze stresem – zarówno wśród kobiet, jak i mężczyzn – były: „aktywne radzenie sobie”, „planowanie” i „akceptacja”, najrzadziej natomiast: „używanie substancji psychoaktywnych” – u kobiet, „zaprzestanie działań”, „zwrot ku religii” i „zaprzeczanie” – u mężczyzn (tabela 4).

Korelacja między liczbą miesięcznie przepracowanych godzin a wiekiem wyniosła $r = -0,156$ ($p = 0,077$), a między przepracowaną liczbą godzin a zdrowiem

Tabela 1. Charakterystyka wybranych wskaźników socjodemograficznych pracowników ratownictwa medycznego z Łodzi i ze Zgierza (N = 129)^a

Table 1. Characteristics of selected sociodemographic variables of emergency medical staff from Łódź and Zgierz (N = 129)^a

Zmienna Variable	Badani Participants [n (%)]		
	ogółem total	kobiety females (N = 62)	mężczyźni males (N = 67)
Zawód / Occupation			
ratownik medyczny / / paramedic	58 (45)	11 (9)	47 (36)
lekarz / physician	26 (20)	8 (6)	18 (14)
pielęgniarka / nurse	41 (32)	40 (31)	1 (0,7)
transport / transport	4 (3)	3 (2)	1 (0,7)
Wiek [lata] / Age [years]			
21–30	25 (19)	9 (7)	16 (12)
31–40	44 (34)	17 (13)	27 (21)
41–50	40 (31)	22 (17)	18 (14)
51–60	20 (16)	14 (11)	6 (5)
Stan cywilny / Martial status			
panna/kawaler / single	37 (29)	13 (10)	24 (19)
zamężna/zonaty / married	77 (60)	36 (28)	41 (32)
wdowa/wdowiec / widowed	3 (2)	3 (2)	0 (0)
w separacji / separated	2 (1)	2 (1)	0 (0)
rozwidziona/rozwidziony / / divorced	10 (8)	8 (6)	2 (1,5)
Miejsce zamieszkania / / Place of living			
wieś / village	28 (22)	17 (13)	11 (9)
miasto / city			
≤50 000 mieszkańców / / residents	22 (17)	13 (10)	9 (7)
>50 000 mieszkańców/ / residents	79 (61)	32 (25)	47 (36)
Staż pracy [lata] / Work experience [years]			
<1	6 (5)	1 (0,7)	5 (4)
1–2	7 (5)	4 (3)	3 (2)
3–5	15 (11)	4 (3)	10 (8)
6–10	22 (18)	11 (9)	11 (9)
>10	79 (61)	42 (32)	37 (29)

^a Dane zbierane w 2018 r. / Data collected in 2018.

fizycznym była na poziomie $r = -0,121$ ($p = 0,171$). Wynika z tego, że często młodszy pracownicy PRM pracują przez więcej godzin niż starsi. Ważny okazał się

Tabela 2. Subiektywna ocena własnego stanu zdrowia przez pracowników ratownictwa medycznego z Łodzi i ze Zgierza (N = 129)^a
Table 2. Subjective assessment of one's own health status by emergency medical staff from Łódź and Zgierz (N = 129)^a

Ocena Assessment	Odpowiedzi Responses [n]		
	ogółem total	kobiety females (N = 62)	mężczyźni males (N = 67)
Stan zdrowia psychicznego / / Mental state			
brak odpowiedzi / / no response	0	0	0
bardzo zły / very bad	0	0	0
zły / bad	4	13	9
dostateczny / sufficient	12	25	13
dobry / good	28	56	28
bardzo dobry / very good	23	35	12
Stan zdrowia fizycznego / / Physical health			
brak odpowiedzi / / no response	0	0	0
bardzo zły / very bad	0	0	0
zły / bad	0	3	3
dostateczny / sufficient	14	31	17
dobry / good	38	66	28
bardzo dobry / very good	15	29	14

^a Dane zbierane w 2018 r. / Data collected in 2018.

Tabela 3. Zadowolenie pracowników ratownictwa medycznego z Łodzi i ze Zgierza (N = 129) z osiąganego dochodu i wsparcia rodziny^a

Table 3. Satisfaction from income and family support among emergency medical staff from Łódź and Zgierz (N = 129)^a

Zmienna Variable	Badani Participants [n]		
	ogółem total	kobiety females (N = 62)	mężczyźni males (N = 67)
Wsparcie rodziny / Family support			
tak / yes	121	58	63
nie / no	8	4	4
Osiągany dochód / Income			
tak / yes	62	26	36
nie / no	67	36	31

^a Dane zbierane w 2018 r. / Data collected in 2018.

Tabela 4. Wyniki uzyskane kwestionariuszem *Inwentarza do pomiaru radzenia sobie ze stresem* (Mini-COPE) wśród pracowników ratownictwa medycznego z Łodzi i ze Zgierza (N = 129)^a

Table 4. Results obtained with the *Mini-COPE Inventory for Measuring Coping with Stress* among emergency medical staff from Łódź and Zgierz (N = 129)^a

Strategia radzenia sobie ze stresem Stress management strategy	Wyniki Mini-COPE Mini-COPE results (M±SD)	
	kobiety females (N = 62)	mężczyźni males (N = 67)
Aktywne radzenie sobie ze stresem / / Active coping with stress	2,29±0,61	2,25±0,70
Planowanie / Planning	2,17±0,52	2,22±0,71
Pozytywne przewartościowanie / / Positive re-evaluation	1,82±0,72	1,77±0,64
Akceptacja / Acceptation	2,02±0,55	1,90±0,65
Poczucie humoru / Sense of humor	0,86±0,54*	1,22±0,71
Zwrot ku religii / A turn to religion	1,02±0,99*	0,51±0,76
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego / / Seeking emotional support	1,79±0,64	1,70±0,70
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego / / Seeking instrumental support	1,76±0,58	1,62±0,75
Zajmowanie się czymś innym / Doing something else	1,70±0,59*	1,34±0,67
Zaprzeczanie / Denying	0,85±0,70*	0,53±0,59
Wyładowanie / Discharge	1,44±0,64	1,31±0,66
Używanie substancji psychoaktywnych / / Use of psychoactive substances	0,34±0,59	0,54±0,72
Zaprzestanie działań / Cessation of activities	0,73±0,65*	0,46±0,53
Obwinianie siebie / Blaming yourself	1,27±0,84	1,03±0,78

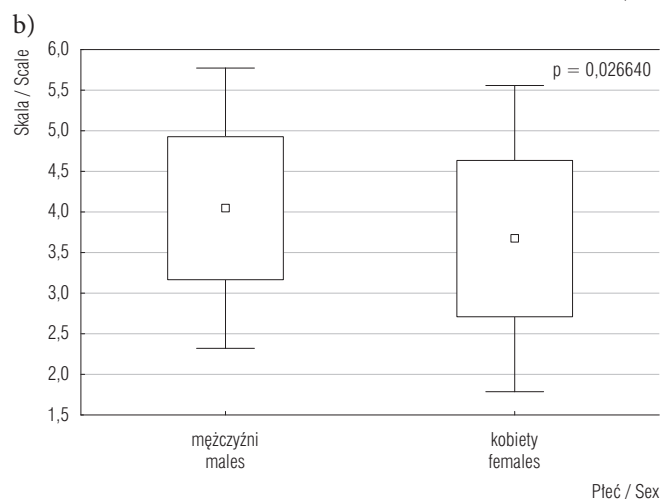
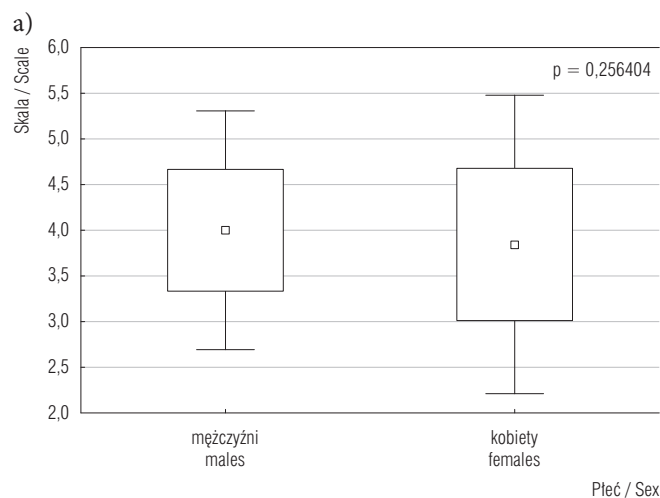
^a Dane zbierane w 2018 r. / Data collected in 2018.

* p < 0,05 kobiety vs mężczyźni / females vs. males.

również wpływ liczby miesięcznie przepracowanych godzin na odczuwane zdrowie fizyczne respondentów, który – jak wynika z otrzymanych wartości korelacji – jest negatywny.

DYSKUSJA

Wyniki badań pracowników różnych zawodów pokazują, że nieprawidłowa WLB może skutkować wybieraniem niekorzystnych strategii radzenia sobie ze stresem. Spędzanie zbyt dużo czasu w pracy prowadzi do zaniedbania osobistych relacji i rozwoju osobistego [7,8]. Złe samopoczucie może wpływać niekorzystnie na kontakt z pacjentem, a w przyszłości skutkować ryzykiem wypalenia zawodowego. Uzyskanie



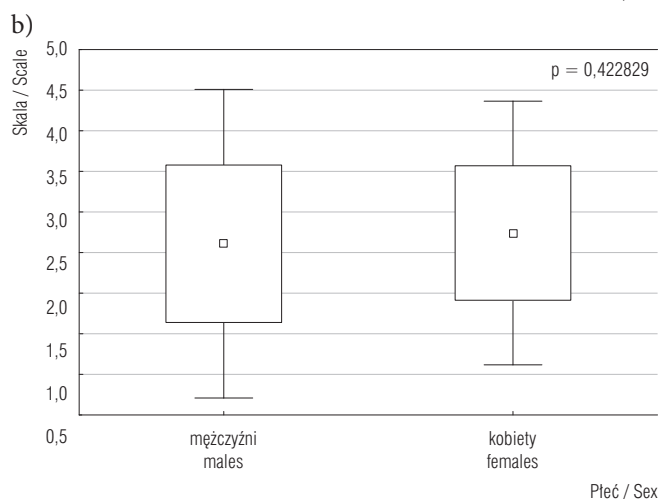
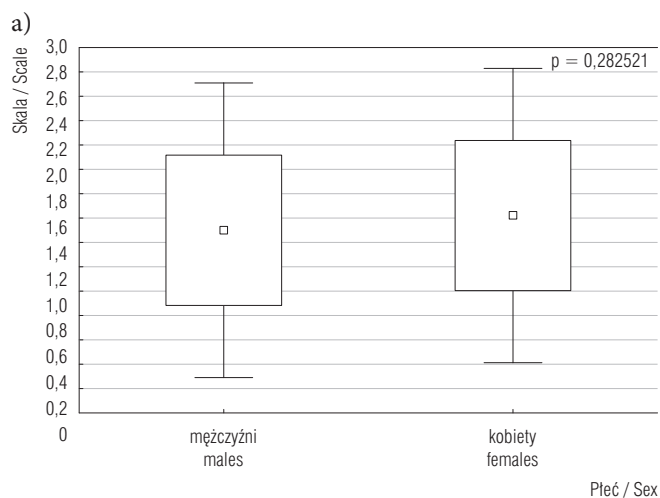
^a Dane zbierane w 2018 r. / Data collected in 2018.

Rycina 1. Subiektywna ocena stanu zdrowia a) fizycznego i b) psychicznego pracowników ratownictwa medycznego z Łodzi i ze Zgierza (N = 129) w zależności od płci^a

Figure 1. Subjective assessment of one's own a) physical health and b) mental state by emergency medical staff from Łódź and Zgierz (N = 129), by sex^a

WLB może nie być łatwe na wczesnym etapie kariery, jednak jest niezbędne do osiągnięcia satysfakcji życiowej. Wyniki niniejszego badania potwierdzają, że wielu młodych ludzi ma problemy we wprowadzeniu do swojego życia WLB oraz że często pracują oni więcej w porównaniu z osobami od nich starszymi i z większym doświadczeniem. Równie ważnym aspektem pracy, jak wynika z innych opracowań, jest miejsce świadczenia pracy i wykonywana specjalizacja. W Stanach Zjednoczonych ponad 62% pielęgniarek pracuje w szpitalach, które uważa się za jedno z najbardziej stresujących miejsc pracy [9,10].

Na WLB wpływa wiele czynników. Płeć i wiek mogą oddziaływać na poczucie satysfakcji zawodowej [11].



^a Dane zbierane w 2018 r. / Data collected in 2018.

Rycina 2. Zadowolenie a) ze wsparcia rodziny i b) z osiąganego dochodu pracowników ratownictwa medycznego z Łodzi i ze Zgierza (N = 129), w zależności od płci^a

Figure 2. Satisfaction from a) family support and b) income among emergency medical staff from Łódź and Zgierz (N = 129), by sex^a

Większa liczba przepracowanych nocy w miesiącu jest istotnie związana z większą depersonalizacją. Tylko 36% chirurgów uznało, że ich harmonogram pracy pozostawia wystarczająco dużo czasu na życie osobiste, a jedynie 51% poleciłoby swoim dzieciom zawód lekarza [12].

Porównanie odmiennego postrzegania tematu WLB przez studentów obu płci przedstawili Takahashi i wsp. [13]. Bez względu na rodzaj przyszłej pracy studenci wykazywali odmienne podejście do angażowania się w nią w zależności od płci i roku studiów. Wśród studentek większy odsetek opowiadał się za pracą w niepełnym wymiarze godzin, dlatego w tej grupie największym zainteresowaniem cieszyła się społeczna opieka

zdrowotna, a następnie praca w medycznej instytucji edukacyjnej. Kobiety odczuwają napięcie związane z ich podwójną rolą i rozbieżnościami między wyborami zawodowymi a życiem osobistym. Z niniejszej pracy wynika również to, że zdecydowanie więcej badanych kobiet pracuje jako pielęgniarka, a mężczyźni – jako ratownik medyczny [14,15].

Problem z zachowaniem WLB opisali Umene-Nakano i wsp. [16], którzy stwierdzili, że znaczny odsetek respondentów wykazywał wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji, a ok. 72% z nich cechowało się niskim poziomem osiągnięć osobistych. Otrzymywanie niewielkiego wsparcia, trudności z utrzymaniem WLB i mniejsza satysfakcja ze środowiska pracy były istotnie związane z większym wyczerpaniem emocjonalnym. Niski poziom osiągnięć osobistych był dość powszechny wśród japońskich psychiatrów w porównaniu z wynikami wcześniejszych badań.

Na satysfakcję z pracy i dobre samopoczucie wpływa również zadowolenie z osiąganego dochodu [17]. W wielu badaniach stwierdzono, że dobre zdrowie, wsparcie i odpowiednie środki na opiekę nad pacjentem wiążą się z mniejszą częstością wypalenia zawodowego i wyższym prawdopodobieństwem zachowania WLB oraz satysfakcji z kariery i życia [18–20]. Elastyczność godzin pracy, możliwości spędzania czasu wolnego i zdrowie lekarzy mogą potencjalnie poprawić WLB, a tym samym promować ich większy udział w systemie opieki zdrowotnej [21,22].

Mocną stroną niniejszego badania jest wybrana do analizy grupa zawodowa, której nie poświęcono dotąd wielu opracowań, szczególnie w odniesieniu do zagadnienia WLB. Większość dotychczasowych badań przeprowadzono wśród lekarzy i pielęgniarek. Słabą stroną tego badania jest zbyt mała liczebność badanej grupy, co uniemożliwia dokładniejsze przeanalizowanie zjawiska nie tylko w zależności od płci, ale również od zajmowanego stanowiska czy doświadczenia zawodowego.

WNIOSKI

Pracownicy systemu PRM wybierają skuteczne i efektywne strategie radzenia sobie ze stresem oraz są zadowoleni z otrzymywanego wsparcia ze strony rodziny. Duża liczba dyżurów w pracy wpływa negatywnie na odczuwany przez nich stan zdrowia, szczególnie w przypadku młodszych pracowników. Niezadowolenie z obecnej sytuacji finansowej znacznie przyczynia się do zaburzenia WLB. Brak zadowolenia z sytuacji material-

nej może być silnym bodźcem do zwiększania liczby godzin pracy, skutkując tym samym pogorszeniem stanu zdrowia i zaburzeniem WLB. Zaleca się dokładniejsze badania nad zjawiskiem WLB i monitorowaniem obciążenia pracą osób zatrudnionych w sektorze opieki zdrowotnej. Rekomenduje się badania z udziałem grupy pracowników ochrony zdrowia o większym zróżnicowaniu, m.in. pielęgniarek i położnych, w celu szerszego zaobserwowania tego zjawiska.

PODZIĘKOWANIA

Autorzy pragną złożyć serdeczne podziękowania Katarzynie Robaczyńskiej za zaangażowanie i pomoc w projekcie „Kumpeł”, które umożliwiły przygotowanie tej pracy.

PIŚMIENNICTWO

1. Shanafelt T.D., Boone S., Tan L., Dyrbye L.N., Sotile W., Satele D. i wsp.: Burnout and satisfaction with work-life balance among US physicians relative to the general US population. *Arch. Intern. Med.* 2012;8;172(18):1377–1385, <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2012.3199>
2. Lambert T.W., Smith F., Goldacre M.J.: Why doctors consider leaving UK medicine: qualitative analysis of comments from questionnaire surveys three years after graduation. *J. R. Soc. Med.* 2018;111(1):18–30, <https://doi.org/10.1177/0141076817738502>
3. Azevedo W.F., Mathias L.A.S.T.: Work addiction and quality of life: a study with physicians. *Einstein.* 2017;15(2):130–35, <https://doi.org/10.1590/S1679-45082017AO3960>
4. Rich A., Viney R., Needleman S., Griffin A., Woolf K.: “You can’t be a person and a doctor”: the work-life balance of doctors in training—a qualitative study. *BMJ Open.* 2016;6(12):013897, <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013897>
5. Whitten N.: *Achieving the Elusive Work-Life Balance.* The Neal Whitten Group, 2017
6. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.: *Narzędzia pomiaru stresu i radzenie sobie ze stresem.* Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009
7. Lockwood N.R.: *Work/Life Balance, Challenges and Solutions.* SHRM Research, 2003
8. Shanafelt T.D., West C.P., Poland G.A., LaRusso N.F., Menaaker R., Bahn R.G.: Principles to promote physician satisfaction and work-life balance. *Minnesota Med.* 2008;91(12):41–43
9. Pulcrano M., Evans S.R., Sosin M.: Quality of life and burnout rates across surgical specialties: A systematic review. *JAMA Surg.* 2016;151(10):970–978, <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.1647>

10. Mullen K.: Barriers to work-life balance for hospital nurses. *Workplace Health Saf.* 2015;63(3):96–99, <https://doi.org/10.1177/2165079914565355>
11. Keeton K., Fenner D.E., Johnson T.R., Hayward R.A.: Predictors of Physician Career Satisfaction, Work-Life Balance and Burnout. *Obstet. Gynecol.* 2007;109(4): 949–95, <https://doi.org/10.1097/01.AOG.0000258299.45979.37>
12. Shanafelt T.D., Balch C.M., Bechamps G.J., Russell T., Dyrbye L., Satele D. i wsp.: Burnout and career satisfaction among American surgeons. *Ann. Surg.* 2019;250(3):463–71, <https://doi.org/10.1097/SLA.0b013e3181ac4dfd>
13. Takahashi K., Nin T., Akano M., Hasuike Y., Iijima H., Suzuki K.: Views of Japanese medical students on the work-life balance of female physicians. *Int. J. Med. Educ.* 2017;8:165–169, <https://doi.org/10.5116/ijme.5907.0d44>
14. Schueller-Weidekamm C., Kautzky-Willer A.: Challenges of work-life balance for women physicians/mothers working in leadership positions. *Gend. Med.* 2012;9(4):244–250, <https://doi.org/10.1016/j.genm.2012.04.002>
15. Mobilos S., Chan M., Brown J.B.: Women in medicine: the challenge of finding balance. *Can. Fam. Phys.* 2008; 54(9):1285–1286
16. Umene-Nakano W., Kato T.A., Kikuchi S., Tateno M., Fujisawa D., Hoshuyama T. i wsp.: Nationwide survey of work environment, work-life balance and burnout among psychiatrists in Japan. *PLoS One* 2013;8(2):e55189, <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0055189>
17. Hancke K., Igl W., Toth B., Bühren A., Ditsch N., Kreienberg R.: Work-life balance of German gynaecologists: a Web-based survey on satisfaction with work and private life. *Arch. Gynaecol. Obstet.* 2014;289(1):123–129, <https://doi.org/10.1007/s00404-013-2949-y>
18. Starmer A.J., Frintner M.P., Freed G.L.: Work-life balance, burnout and satisfaction of early pediatricians. *Pediatrics* 2016;137(4):e20153183–e2015318, <https://doi.org/10.1542/peds.2015-3183>
19. Leszczyński P., Panczyk M., Podgórski M., Owczarek K., Gałązkowski R., Mikos M. i wsp.: Determinants of occupational burnout among employees of the Emergency Medical Services in Poland. *Ann. Agric. Environ. Med.* 2019;26(1):114–119, <https://doi.org/10.26444/aaem/94294>
20. Shrestha D., Joyce C.M.: Aspects of work-life balance of Australian general practitioners: determinants and possible consequences. *Aust. J. Prim. Health.* 2011;17(1):40–47, <https://doi.org/10.1071/PY10056>
21. Wójcik G., Kaczmarek I., Zdziarski K., Jakubowski K.: The specificity of work at the Emergency Medical Services and the psychological support of medical rescuers. *Pomeranian J. Life Sci.* 2019;65(3), <https://doi.org/10.21164/pomjlifesci.600>
22. Feeks C., Chao J., Sinert R.: Prevalence and Risk Factors for Burnout in Pediatric Emergency Medicine Fellows. *Pediatr. Emerg. Care.* 2020;36(5):236–239, <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002093>