

**Nowoczesne Systemy Zarządzania**  
Zeszyt 17 (2022), nr 2 (kwiecień-czerwiec)  
ISSN 1896-9380, s. 69-78  
DOI: 10.37055/nasz/150305

**Modern Management Systems**  
Volume 17 (2022), No. 2 (April-June)  
ISSN 1896-9380, pp. 69-78  
DOI: 10.37055/nasz/150305



Instytut Organizacji i Zarządzania  
Wydział Bezpieczeństwa, Logistyki i Zarządzania  
Wojskowa Akademia Techniczna  
w Warszawie

Institute of Organization and Management  
Faculty of Security, Logistics and Management  
Military University of Technology  
in Warsaw

## Wypalenie zawodowe personelu medycznego – krótki przegląd przykładów z okresu pandemii SARS-CoV-2

### Healthcare professional burnout – a brief overview of the examples from the SARS-CoV-2 pandemic period

**Joanna Jończyk**

Politechnika Białostocka  
Wydział Inżynierii Zarządzania  
Katedra Zarządzania, Ekonomii i Finansów  
j.jonczyk@pb.edu.pl; ORCID: 0000-0003-3605-4089

**Abstrakt.** Przeglądając się zjawisku wypalenia zawodowego z szerokiej perspektywy, widać, że jawi się ono jako poważny problem dla wielu środowisk. Jednak w przypadku służb świadczących opiekę medyczną należy uznać go za absolutnie priorytetowy, zwłaszcza w warunkach pandemii SARS-CoV-2. Przede wszystkim chodzi o ogromne koszty zarówno świadczeniodawców, pacjentów oraz ich rodzin, jak i całego systemu opieki zdrowotnej. Celem niniejszej publikacji jest przedstawienie podstawowych informacji i usystematyzowanie wiedzy dotyczącej wypalenia pracowników medycznych w czasie pandemii COVID-19.

**Słowa kluczowe:** wypalenie zawodowe, symptomy wypalenia, narzędzia oceny wypalenia zawodowego, personel medyczny, pandemia COVID-19

**Abstract.** When looking at the phenomenon of occupational burnout from a broad perspective, it appears as a serious problem for many environments. However, in the case of healthcare services, it should be considered an absolute priority, especially in the conditions of the SARS-CoV-2 pandemic. First of all, it is about the huge costs of both healthcare providers, patients and their families, as well as the entire healthcare system. The purpose of this publication is to provide basic information and systematize knowledge on burnout of medical workers in the initial period of COVID-19.

**Keywords:** burnout, burnout symptoms, burnout assessment tools, medical staff, COVID-19 pandemic

## Wstęp

W trakcie pandemii koronawirusa COVID-19 w 2020 roku wypalenie zawodowe jawi się jako krytyczny problem zdrowotny, który może dotyczyć pracowników różnych zawodów, a w szczególności personelu medycznego. Chociaż nie udowodniono, że syndrom wypalenia ma charakter nozologiczny, ma on poważne konsekwencje fizyczne, psychiczne i społeczne. Podczas pandemii choroby koronawirusowej (COVID-19) w roku 2020 zwłaszcza pracownicy ochrony zdrowia pracujący na pierwszej linii doświadczali różnego rodzaju stresu fizycznego i psychicznego, które mogą prowadzić do ich wypalenia zawodowego (Chor, Ng, Cheng et al., 2021, s. 701). Przykładowo problemy ze snem i nieodpowiednie wsparcie psychologiczne i społeczne mogą zwiększać ryzyko wystąpienia tego stanu klinicznego podczas COVID-19 (Sasangohar, Jones, Masud et al., 2020, s. 111). Wypalenie zawodowe jest częstym objawem zgłaszanym przez pracowników ochrony zdrowia na wszystkich etapach ich kariery. Na poparcie tej tezy można przytoczyć badania dotyczące wypalenia zawodowego wśród lekarzy, pielęgniarek i innych członków personelu medycznego na Bliskim Wschodzie, gdzie wypalenie zawodowe oszacowano na 40-60% (Chemali, Ezzeddine, Gelaye et al., 2019). Należy podkreślić, że w warunkach pandemii i tak już duże obciążenie wypaleniem może dramatycznie wzrosnąć, zwłaszcza w kontekście obciążenia pracą. Istnieją wyniki badań wskazujące, że najbardziej krytycznymi czynnikami ryzyka odpowiedzialnymi za wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego podczas kryzysu COVID-19 są: płeć żeńska, młody wiek, cechy osobiste, smutek spowodowany wielokrotnymi stratami i ograniczone zasoby wspierające w celu radzenia sobie z obciążeniem pracą (Mohindra, Ravaki, Suri et al., 2020; Khosravi, 2021). Jednocześnie trzeba stwierdzić, że wypalenie jawi się jako poważny problem dla środowiska opieki zdrowotnej, gdyż może pociągać za sobą ogromne koszty dla wielu interesariuszy (świadczeniodawców, pacjentów i ich rodzin), a także całego systemu opieki zdrowotnej, zwłaszcza w warunkach COVID-19 (Khosravi, Mirbahaadin, Kasaeiyan, 2020, s. 324). Dlatego też w publikacji podjęto próbę dostarczenia wiedzy dotyczącej wypalenia zawodowego i jego zwiększonego ryzyka w czasie pandemii COVID-19.

## Istota wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe po raz pierwszy zostało zdefiniowane przez amerykańskiego psychiatrę H.J. Freudenberga, który określił je jako „stan zmęczenia czy frustracji wynikający z poświęcenia się jakiejś sprawie, sposobowi życia lub związkowi, co nie przyniosło oczekiwanej nagrody” (Sęk, 2009, s. 35). Stan ten pokazuje negatywne postawy człowieka wobec pracy, cynizm czy chociażby brak zadowolenia. Badania nad wypaleniem zawodowym kontynuowała oraz rozszerzała

Ch. Maslach (Leiter, Maslach, 2009, s. 339). Według wspomnianej autorki jest to „zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacyjnego i obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób” (Pines, 2007, s. 35). Wyróżniła ona trzy cechy, które znacząco dominowały w zjawisku, a mianowicie: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja i zmniejszenie poczucia osobistych osiągnięć (Khosravi, Mirbahaadin, Kasaeiyan, 2020). Pracownicy, którzy mają ciągły kontakt z drugim człowiekiem, są najbardziej narażeni na obciążenie psychiczne, a w wyniku tego wyczerpanie emocjonalne charakteryzujące się ogólnym zmęczeniem, brakiem radości z życia, niecierpliwością i zdenerwowaniem. Następstwem tego jest podejmowanie działań emocjonalnie odseparowujących jednostkę od pracy. Wskazuje to na próbę przebrnięcia przez przeciążenie pracą. Depersonalizacja, czyli „utrata troski o człowieka”, związana jest z negatywnym, dość obojętnym reagowaniem na innych ludzi, którzy zazwyczaj są na przykład klientami przedsiębiorstw czy pacjentami szpitali. Obniżone zadowolenie z osiągnięć zawodowych łączy ze sobą dwa poprzednie składniki: wyczerpanie emocjonalne i depersonalizację. Występuje w tym przypadku znaczna przewaga negatywnej oceny samego siebie oraz wzrastają konflikty w stosunku do współpracowników (Terelak, 2008, s. 263).

Zgodnie z definicją Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wypalenie zawodowe jest stanem klinicznym wynikającym z przewlekłego stresu związanego z pracą, objawiającego się „uczuciem wyczerpania lub wyczerpania energii; zwiększonym dystansem psychicznym do pracy lub poczuciem negatywizmu, cynizmu związanego z wykonywaną pracą i zmniejszoną skutecznością zawodową” (Khosravi, 2021). Z kolei E. Aronson opisuje wypalenie jako „stan fizycznego emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, spowodowany przez długotrwałe zaangażowanie w sytuacje, które są obciążające pod względem emocjonalnym” (Bartkowiak, 1999, s. 109).

Stan zaangażowania jest interpretowany jako wskaźnik spełniania się w zawodzie, dobrej kondycji psychicznej i posiadania odpowiednich umiejętności do realizacji obowiązków na danym stanowisku pracy (Bartkowiak, 1999, s. 109). W momencie pojawienia się epidemii COVID-19 szpitale zostały zmuszone do szybkiego zapewnienia odpowiednich warunków klinicznych, aby powstrzymać rosnącą falę pacjentów z COVID-19. Aby sprostać temu wyzwaniu, świadczeniodawcy na całym świecie zostali zmuszeni do wysyłania czy przeniesienia wielu pracowników opieki zdrowotnej do pracy z pacjentami z COVID-19, wiążącej się z długimi godzinami pracy i dodatkowymi zmianami. Wyzwania te często wywołują emocjonalne wyczerpanie spowodowane przez środowisko pracy. Poza tym cynizm po wyczerpaniu emocjonalnym może powodować niezadowolenie z pracy i poczucie niezwiązania z nią. Również osobista nieskuteczność wpływa na samopoczucie emocjonalne jednostek i w konsekwencji powoduje poczucie nieadekwatności i niekompetencji pomimo osiągnięcia skuteczności (Chemali, Ezzeddine, Gelaye et al., 2019). Wypalenie

zatem jawi się jako istotny problem zdrowotny u pracującego personelu medycznego w kryzysie COVID-19.

## Czynniki sprzyjające wypaleniu zawodowemu

W literaturze przedmiotu wśród czynników przyczyniających się do wypalenia zawodowego wyróżnia się najczęściej czynniki indywidualne, interpersonalne i organizacyjne. Przykładowa klasyfikacja tych czynników znajduje się w tabeli 1.

Tabela 1. Klasyfikacja czynników sprzyjających wypaleniu zawodowemu

Czynniki indywidualne	Czynniki interpersonalne	Czynniki organizacyjne
<ul style="list-style-type: none"> <li>– niska ocena samego siebie, brak zdecydowania;</li> <li>– defensywność, bierność;</li> <li>– perfekcjonizm i odczucie dużej odpowiedzialności;</li> <li>– silna motywacja do pracy;</li> <li>– działania niezgodne z wyznawanymi wartościami;</li> <li>– poczucie kontroli zewnętrznej;</li> <li>– nieracjonalne przekonania o roli zawodowej;</li> <li>– stawianie sobie wysokich wymagań przy niewielkich możliwościach wpływu na sytuację;</li> <li>– niskie poczucie skuteczności zaradczej;</li> <li>– wysoka reaktywność, brak lub słaba organizacja czasu prywatnego i czasu pracy;</li> <li>– brak lub mała dbałość o swoje ciało, dietę, ćwiczenia fizyczne, rytm snu, relaks i podstawową higienę.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– relacje między pracownikiem a klientami instytucji;</li> <li>– emocjonalne zaangażowanie;</li> <li>– relacja pomocy;</li> <li>– kontakty z osobami w trudnej sytuacji życiowej;</li> <li>– kontakty z przełożonymi i współpracownikami;</li> <li>– konflikty interpersonalne, rywalizacja, brak wzajemnego zaufania, brak wsparcia, zaburzona komunikacja;</li> <li>– przemoc psychiczna, agresja werbalna, mobbing;</li> <li>– sztywność ról;</li> <li>– brak partnerskich relacji i systemu wsparcia.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– przeciążenie pracą (zbyt dużo terminów, zbyt dużo wymagań);</li> <li>– brak poczucia kontroli (niewielki wpływ na to, co robimy);</li> <li>– brak uznania i nagrody;</li> <li>– poczucie krzywdy (np. pomijanie przy awansach czy premiach);</li> <li>– różnica między normami i wartościami uznawanymi przez pracownika a celami instytucji;</li> <li>– brak lub mała przejrzystość zasad obowiązujących w firmie;</li> <li>– częsta zmiana zasad i charakteru pracy;</li> <li>– zbyt wysoki lub zbyt niski zakres zadań;</li> <li>– brak możliwości i uczestniczenia w podejmowaniu decyzji;</li> <li>– uniemożliwianie kreatywnego działania;</li> <li>– niskie zarobki nieadekwatne do wykonywanej pracy, wymagań pracodawcy, wysiłku włożonego w pracę;</li> <li>– niewielkie perspektywy awansu, rozwoju zawodowego;</li> <li>– biurokratyczne decyzje przełożonych, nieodpowiedni styl zarządzania instytucją.</li> </ul>

Źródło: Makowski, Michalska-Rechowicz, 2014, s. 26

W literaturze przedmiotu wskazuje się, że syndrom wypalenia zawodowego w znacznej mierze dotyczy personelu medycznego. Zawody medyczne są w swojej istocie narażone w znacznej mierze na szkodliwy wpływ czynników biologicznych,

chemicznych i fizycznych oraz ergonomicznych. Powodują one nie tylko negatywne skutki zdrowotne w postaci chorób zawodowych lub wypadków w pracy, lecz także ograniczają skuteczność pracy lub są przyczyną błędów w działaniu. Współcześnie zakres obowiązków profesjonalistów medycznych w znacznym stopniu się powiększył, zwiększając jednocześnie odpowiedzialność. W konsekwencji zawody medyczne są coraz bardziej obciążone możliwością wystąpienia wypalenia zawodowego z powodu stresu związanego między innymi z dużą odpowiedzialnością (Jończyk, Siwicka, 2019, s. 66).

## Objawy wypalenia zawodowego

Objawy wypalenia zawodowego często początkowo są niewielkie, dopiero nasilają się wraz z upływem czasu. Co więcej, zwiększone wysiłki radzenia sobie z wymaganiami zewnętrznymi powodują emocjonalne wyczerpanie, które jest bodźcem do cynizmu. W konsekwencji cynizm prowadzi do większego emocjonalnego wyczerpania, wywołując poczucie braku skuteczności. To opóźnienie jest ważne diagnostycznie, ponieważ nie wszystkie osoby z wysokimi wynikami w zakresie wyczerpania emocjonalnego doświadczają braku personalizacji i skuteczności (Aronsson, Theorell, Grape et al., 2017). Dlatego konieczne jest zrozumienie wczesnych objawów wypalenia zawodowego jako sygnałów ostrzegawczych wśród personelu medycznego podczas pandemii COVID-19. Trzy główne objawy wypalenia zawodowego to wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja (lub cynizm) oraz nieskuteczność. Wyczerpanie emocjonalne jako podstawowy wymiar indywidualnego stresu wypalenia odnosi się do „poczucia wyczerpania zasobów emocjonalnych i fizycznych”. Komponent depersonalizacji (lub cynizmu) odzwierciedla „interpersonalny kontekst wypalenia”. Nieskuteczność reprezentuje „wymiar samooceny wypalenia i odnosi się do poczucia niekompetencji oraz braku osiągnięć i produktywności w pracy” (Aronsson, Theorell, Grape et al., 2017).

Ostatnie dowody pokazują, że mężczyźni i kobiety w równym stopniu cierpią z powodu wyczerpania i cynizmu. Sugeruje się jednocześnie, że jednak mężczyźni znacznie rzadziej niż kobiety wątpią w sens i jakość swojej pracy, wchodząc na wyższy poziom wypalenia. Podczas każdego kryzysu, w tym pandemii COVID-19, wypalenie zawodowe może być wywołane przez interakcję między czynnikami środowiskowymi i indywidualnymi.

Jak już wspomniano na wstępie artykułu, czynniki związane ze środowiskiem obejmują konflikt ról, niejednoznaczność ról, zdarzenia związane z miejscem pracy i przeciążenie pracą. Czynniki indywidualne, takie jak status osoby samotnej, zakłócenie równowagi między życiem zawodowym a prywatnym oraz cechy osobowości (tj. samokrytyczny perfekcjonizm, zachowanie opóźnionej gratyfikacji, kompulsywność), mogą zwiększyć nasilenie stresu związanego z pracą. Również

zainteresowania i hobby mogą przyczynić się do zapewnienia mechanizmu radzenia sobie ze stresem. Efektem ubocznym wsparcia społecznego może być wsparcie emocjonalne i psychologiczne dla jednostek w okresie stresu, a z kolei niedostateczne wsparcie społeczne może predysponować do wypalenia zawodowego. Na postrzeganie i zarządzanie stresem może wpływać regulacja emocji i optymizm (Hu, Kong, Li et al., 2020; Sarbooji Hoseinabadi, Kakhki, Teimori et al., 2020).

Ponadto wypalenie zawodowe może w konsekwencji prowadzić do różnego rodzaju fizycznych i psychospołecznych skutków zdrowotnych, w tym wahań nastroju, drażliwości, lęku, depresji, braku odpowiedniego przeszkolenia i produktywności, wzrostu skłonności pracowników do odejścia z pracy, różnego rodzaju bólów ciała, rozstroju żołądka i niestrawności czy chorób układu krążenia (Sarbooji Hoseinabadi, Kakhki, Teimori et al., 2020). Jednocześnie należy podkreślić, że wypalenie zawodowe jest kluczowym problemem, który dotyka nie tylko świadczeniodawców, lecz także pacjentów, ich rodziny i cały system opieki zdrowotnej (Talaee, Varahram, Jamaati et al., 2020).

## Ocena stanu wypalenia zawodowego

W czasie kryzysu związanego z COVID-19 konieczna jest stała ocena stanu wypalenia zawodowego wśród personelu medycznego, ponieważ ich dobrostan ma niebagatelne znaczenie w utrzymaniu stabilności kadry medycznej i jakości świadczonej opieki. W czasie kryzysu COVID-19 wypalenie zawodowe może prowadzić do chęci odejścia z pracy, dlatego niezbędne jest badanie poziomu wypalenia zawodowego wśród personelu (Burdorf, Porru, Rugulies, 2020, s. 229). Najczęściej wykorzystywanym narzędziem w takich sytuacjach jest Kwestionariusz Wypalenia Maslach (MBI) (Maslach, Jackson, Leiter, 1997, s. 191-218). Kwestionariusz ten obejmuje trzy skale (wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i braku skuteczności) zgodnie z 22 pytaniami przypisanymi do identyfikacji charakteru, obecności i poziomu wypalenia. Skala wyczerpania emocjonalnego w tym zestawieniu mierzy „poczucie wyczerpania emocjonalnego i nadmiernego wyczerpania z powodu obciążenia pracą”. Druga skala, czyli cynizm, służy do mierzenia „bezcucia i bezosobowej reakcji na odbiorców opieki, leczenia, usług lub instrukcji”. Skala braku skuteczności mierzy „poczucie kompetencji i sukcesu w pracy z ludźmi”. Ponieważ wyczerpanie emocjonalne może decydować o cynizmie i braku skuteczności, ta skala jest wprowadzana jako kluczowy składnik wypalenia zawodowego. Model wypalenia zawodowego opracowany przez autorów MBI może być również dobrym środkiem badania personelu medycznego. Model ten wskazuje, że wypalenie jest powodowane przez wymagania w pracy i brak różnych zasobów, a mianowicie wsparcia społecznego, zdolności radzenia sobie, autonomii i zaangażowania w podejmowanie decyzji. Skuteczność tego modelu została dowiedziona wśród różnorodnych

zawodów dotyczących świadczenia usług, opieki dla ludzi, w tym również personelu medycznego (Maslach, Jackson, Leiter, 1997, s. 191-218). Dowody te podkreślają rolę MBI w badaniach przesiewowych wypalenia zawodowego, które należy rozważyć w celu wzmocnienia pozycji świadczeniodawców podczas pandemii COVID-19 (Sagherian, Steege, Cobb et al., 2020).

Innym odpowiednim instrumentem do badań przesiewowych wypalenia zawodowego wśród pracowników ochrony zdrowia podczas COVID-19 jest Kopenhaski Kwestionariusz Wypalenia (COPSOQ). Ten 19-elementowy kwestionariusz zawiera trzy skale wypalenia osobistego, związanego z pracą i związanego z klientem. Wypalenie osobiste ocenia uczucie wyczerpania emocjonalnego, fizycznego i psychicznego. Ponadto wypalenie zawodowe mierzy objawy, które respondenci przypisują pracy. Wypalenie związane z klientem ocenia uczucie wyczerpania fizycznego i psychicznego, które respondenci przypisują swojej pracy z pacjentami. Wszystkie pozycje są punktowane na 5-punktowej skali Likerta, a łączny wynik dla każdej podskali wynosi od 0 do 100. Wyniki większe lub równe 50 w każdej z trzech skal wskazują na wysoki poziom wypalenia (Maslach, Jackson, Leiter, 1997, s. 191-218). Ponadto Kannampallil, Goss, Evanoff i inni wykazali, że Stanford Professional Fulfillment Index (SPFI) może być stosowany jako odpowiednie narzędzie do oceny wypalenia zawodowego wśród szpitalnego personelu medycznego podczas pandemii COVID-19 (Kannampallil, Goss, Evanoff et al., 2020). SPFI to 16-elementowy kwestionariusz, który obejmuje ocenę poziomu wypalenia opartą na kryteriach związanych z wyczerpaniem pracą i interpersonalnym rozłączeniem (depersonalizacją) oraz spełnieniem zawodowym.

## **Zapobieganie i leczenie wypalenia zawodowego**

Wypaleniu zawodowemu można zapobiec, jeśli pracownicy medyczni zdadzą sobie sprawę z czynników ryzyka i będą przygotowani na możliwy stres zawodowy. Zgodnie z zaleceniami WHO i Międzynarodowej Organizacji Pracy warto zaangażować zespoły trenerów prowadzących szkolenia i nadzór nad pracownikami ochrony zdrowia, a także oferować im podczas kryzysu, takiego jak COVID-19, pomoc specjalistów od zdrowia psychicznego. Taka pomoc może zwiększyć świadomość i zmniejszyć ryzyko problemów zdrowia psychicznego, w tym wypalenia zawodowego, dzięki zwiększeniu odporności pracowników ochrony zdrowia (Maldonato, Bottone, Chiodi et al., 2020). Poza tym niezbędne są regularne szkolenia, aby jak najlepiej zarządzać swoim dobrostanem psychicznym w reakcji na katastrofy i kryzysy. W ten sposób mogą wzmocnić odporność psychiczną. Ponadto lęk i stres, które są ściśle związane z pracą w klinicznym środowisku, można kontrolować dzięki opracowaniu i stosowaniu odpowiednich procedur i interwencji mogących skutecznie pomóc w zmniejszaniu wypalenia zawodowego (Yeager, 2015, s. 609-633).

Jak wynika z badania Dewey, Hingle, Goelz i innych, organizacje ochrony zdrowia powinny dostarczać praktyczne informacje na temat radzenia sobie ze stresem i strategię ograniczania wypalenia zawodowego (Dewey, Hingle, Goelz et al., 2020, s. 752-753). Warto, aby:

- pracownicy ochrony zdrowia przestrzegali schematów pracy, które równoważą świadczenie usług i bezpieczeństwo personelu, z wyznaczonymi okresami odpoczynku, by zapobiec wypaleniu i bezsensowności;
- wszyscy pracownicy ochrony zdrowia mieli dostęp do psychiatrycznych zespołów szybkiego reagowania;
- pracodawcy opieki zdrowotnej systematycznie badali pracowników służby zdrowia pod kątem chorób psychicznych z użyciem zidentyfikowanych czynników ryzyka i wykorzystywali je do wdrażania lokalnych programów zdrowia psychicznego;
- pracodawcy udzielali wsparcia społecznego, np. przez szpitalne grupy wsparcia;
- pracownicy powinni być aktywnie zachęceni do utrzymywania kontaktu z przyjaciółmi i rodziną.

Organizacje opieki zdrowotnej powinny też dzielić się pozytywnymi historiami opartymi na sukcesie, a nie negatywnymi doświadczeniami opartymi na porażkach. Naukowcy zalecają również, aby profesjonalści opracowywali interwencje oparte na dowodach i dostosowali je do określonych wymagań miejsca pracy oraz kultury organizacyjnej. Chodzi o to, by stworzyć wspierającą kulturę pracy, która ma kluczowe znaczenie dla podniesienia odporności pracowników ochrony zdrowia podczas tak katastrofalnego kryzysu jak COVID-19. Przykładowo istnieją dowody dotyczące negatywnej korelacji między odpornością pielęgniarek a wypaleniem zawodowym sugerujące, że odporność odgrywa kluczową rolę w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu, co powinno zostać uwzględnione również podczas pandemii COVID-19 (Deldar, Froutan, Dalvand et al., 2018). Niezbędne zatem jest opracowanie interwencji, które polegają na zwiększeniu świadomości dotyczącej stresu związanego z pracą i wypaleniem zawodowym. Chodzi o zapewnienie skutecznych usług w zakresie zdrowia psychicznego, promocję uważności, wykorzystanie technologii cyfrowych do przeprowadzania interwencji w zakresie zdrowia psychicznego i radzenia sobie ze stresem związanym z pracą oraz poprawę zasad zarządzania czy praktyk podkreślających konieczność radzenia sobie z lękiem i stresem wśród pracowników. Jak podkreślają ostatnie badania, największe korzyści przynoszą programy zapobiegania wypaleniu zawodowemu wśród personelu medycznego ukierunkowane na organizację i zarządzanie środowiskiem pracy (Panagioti, Panagopoulou, Bower et al., 2017, s. 205).



## Podsumowanie

Reasumując, należy stwierdzić, że czas pandemii zwrócił uwagę na konieczność regularnej oceny poziomu wypalenia zawodowego pracowników służby zdrowia. Przedstawione dowody wykazały, że zarówno personel medyczny, jak i organizacje, w których pracuje, mogą odnieść konkretne korzyści z interwencji mających na celu modyfikację poziomu wypalenia, zwłaszcza z interwencji ukierunkowanych na zarządzanie zasobami ludzkimi i środowiskiem pracy. Dlatego decydenci i zarządzający podmiotami leczniczymi powinni podejmować takie działania i budować programy promujące „zdrowe” miejsca pracy, powstrzymując tym samym pogłębianie się wyczerpania fizycznego i psychicznego pracowników podczas kolejnych kryzysów, nie tylko epidemiologicznych.

### BIBLIOGRAFIA

- [1] ARONSSON, G., THEORELL, T., GRAPE, T. et al., 2017. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms, *BMC Public Health*, nr 17.
- [2] BARTKOWIAK, G., 1999. *Psychologia zarządzania*, Poznań: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, 1999.
- [3] BURDORF, A., PORRU, F., RUGULIES, R., 2020. The COVID-19 (Coronavirus) pandemic: consequences for occupational health, *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, nr 46.
- [4] CHEMALI, Z., EZZEDDINE, F.L., GELAYE, B. et al., 2019. Burnout among healthcare providers in the complex environment of the middle East: a systematic review, *BMC Public Health*, nr 19(1).
- [5] CHOR, W.P.D., NG, W.M., CHENG, L. et al., 2021. Burnout amongst emergency healthcare workers during the COVID-19 pandemic: a multi-center study, *American Journal of Emergency Medicine*, nr 46.
- [6] DELDAR, K., FROUTAN, R., DALVAND, S. et al., 2018. The relationship between resiliency and burnout in Iranian nurses: a systematic review and meta-analysis, *Open Access Macedonian Journal of Medical Sciences*, nr 6.
- [7] DEWEY, C., HINGLE, S., GOELZ, E. et al., 2020. Supporting clinicians during the COVID-19 pandemic, *Annals of Internal Medicine*, nr 172.
- [8] DUARTE, I., TEIXEIRA, A., CASTRO, L. et al., 2020. Burnout among Portuguese healthcare workers during the COVID-19 pandemic, *BMC Public Health*, nr 20.
- [9] HU, D., KONG, Y., LI, W. et al., 2020. Frontline nurses' burnout, anxiety, depression, and fear statuses and their associated factors during the COVID-19 outbreak in Wuhan, China: a large-scale cross-sectional study, *EClinicalMedicine*, nr 24.
- [10] JOŃCZYK, J.A., SIWICKA, M., 2019. Wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarzkiej – studium empiryczne, *Akademia Zarządzania*, nr 3(3).
- [11] KANNAMPALLIL, T.G., GOSS, C.W., EVANOFF, B.A. et al., 2020. Exposure to COVID-19 patients increases physician trainee stress and burnout, *PLoS One*, nr 15.
- [12] KHOSRAVI, M., 2021. Worden's task-based approach for supporting people bereaved by COVID-19, *Current Psychology*, January.

- [13] KHOSRAVI, M., MIRBAHAADIN, M., KASAEIYAN, R., 2020. Understanding the influence of high novelty-seeking on academic burnout: moderating effect of physical activity, *European Journal of Translational Myology*, nr 30.
- [14] LEITER, M.P., MASLACH, C., 2009. Nurse turnover: the mediating role of burnout, *Journal of Nursing Management*, nr 17(3).
- [15] MAKOWSKI, Ł., MICHALSKA-RECHOWICZ, A., 2014. *Wypalenie zawodowe w procesie zarządzania przedsiębiorstwem*, Poznań: Wyższa Szkoła Bankowa.
- [16] MALDONATO, N.M., BOTTONI, M., CHIODI, A. i in., 2020. A mental health first aid service in an Italian university public hospital during the coronavirus disease 2019 outbreak, *Sustainability*, nr 12.
- [17] MASLACH, C., JACKSON, S.E., LEITER, M.P., 1997. *Maslach burnout inventory: third edition*, [w:] Zalaquett, C.P., Wood, R.J. (red.), *Evaluating stress: a handbook of resources*, Lanham, MD: Scarecrow Press.
- [18] MOHINDRA, R., RAVAKI, R., SURI, V. et al., 2020. Issues relevant to mental health promotion in frontline health care providers managing quarantined/isolated COVID19 patients, *Asian Journal of Psychiatry*, nr 51.
- [19] PANAGIOTI, M., PANAGOPOULOU, E., BOWER, P. et al., 2017. Controlled interventions to reduce burnout in physicians: a systematic review and meta-analysis, *JAMA Intern Med*, nr 177.
- [20] PINES, A.M., 2007. *Wypalenie – w perspektywie egzystencjalnej*, [w:] Sęk, H. (red.), *Wypalenie zawodowe – przyczyny i zapobieganie*, Warszawa: PWN.
- [21] SAGHERIAN, K., STEEGE, L.M., COBB, S.J. i in., 2020. Insomnia, fatigue and psychosocial well-being during COVID-19 pandemic: A crosssectional survey of hospital nursing staff in the United States, *Journal of Clinical Nursing*, November.
- [22] SALVAGIONI, D.A.J., MELANDA, F.N., MESAS, A.E. et al., 2017. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: a systematic review of prospective studies, *PLoS One*, nr 12.
- [23] SARBOOZI HOSEINABADI, T., KAKHKI, S., TEIMORI, G. et al., 2020. Burnout and its influencing factors between frontline nurses and nurses from other wards during the outbreak of Coronavirus Disease – COVID-19 – in Iran, *Investigación y Educación en Enfermería*, nr 38.
- [24] SASANGOHR, F., JONES, S.L., MASUD, F.N. et al., 2020. Provider burnout and fatigue during the COVID-19 pandemic: lessons learned from a high-volume intensive care unit, *Anesth Analgesia*, nr 131.
- [25] SĘK, H., 2009. *Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej*, [w:] Sęk, H. (red.), *Wypalenie zawodowe – przyczyny i zapobieganie*, Warszawa: PWN.
- [26] TALAEE, N., VARAHRAM, M., JAMAATI, H. et al., 2020. Stress and burnout in health care workers during COVID-19 pandemic: validation of a questionnaire, *Journal of Public Health*, June.
- [27] TERELAK, J.F., 2008. *Człowiek i stres. Koncepcje – źródła – reakcje – radzenie sobie – modyfikatory*, Bydgoszcz–Warszawa: Oficyna Wydawnicza Branta
- [28] YEAGER, K.R., 2015. *Trauma support services for healthcare workers: the Stress, Trauma and Resilience (STAR) Program*, [w:] Yeager, K.R., Roberts, A.R. (red.), *Crisis intervention handbook: assessment, treatment, and research*, New York: Oxford University Press.