

PAŃSTWO I SPOŁECZEŃSTWO

STATE AND SOCIETY

E-ISSN 2451-0858 ISSN 1643-8299

ROK XXV, NR SPECJALNY

Copyright© 2025 by the Author(s)

Opublikowano w wolnym dostępie (Open Access) na licencji CC BY-NC-ND 4.0

DOI: 10.48269/2451-0858-pis-2025-sp-010

Data wpłynięcia: 26.11.2025

Data akceptacji: 22.12.2025



WYPALENIE ZAWODOWE WŚRÓD FIZJOTERAPEUTÓW

Joanna Agata Franczyk

dr n. med. i n. o zdr., Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie,
Wydział Nauk Społecznych i Filologii

<https://orcid.org/0000-0001-9518-5439>

Jan Kępiński

mgr, Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Wydział Nauk Społecznych i Filologii

<https://orcid.org/0009-0003-3186-0839>

Maciej Korab

mgr, Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Wydział Nauk Społecznych i Filologii

<https://orcid.org/0009-0001-7484-4391>

Streszczenie

Wypalenie zawodowe stanowi jedno z istotnych wyzwań współczesnej ochrony zdrowia, a fizjoterapeuci należą do grup szczególnie narażonych na jego rozwój ze względu na specyfikę pracy. Celem artykułu było przedstawienie problematyki wypalenia zawodowego wśród fizjoterapeutów w ujęciu narracyjnym, z uwzględnieniem kluczowych koncepcji teoretycznych, danych empirycznych oraz charakterystycznych dla tej grupy obciążeń zawodowych. Omówiono definicje i modele wypalenia zawodowego, ze szczególnym uwzględnieniem koncepcji Maslach i Leitera oraz modelu *Job Demands-Resources*. Przedstawiono wielowymiarowe wymagania pracy fizjoterapeutów – fizyczne, emocjonalne, poznawcze, organizacyjne i społeczne – oraz ich znaczenie dla rozwoju wyczerpania emocjonalnego,

depersonalizacji i obniżonego poczucia skuteczności zawodowej. Dane empiryczne wskazują na wysokie rozpowszechnienie objawów wypalenia oraz narastającą intencję odejścia z zawodu wśród fizjoterapeutów, co niesie istotne konsekwencje dla systemów opieki zdrowotnej. Omówiono również czynniki ryzyka oraz czynniki chroniące przed wypaleniem, w tym znaczenie zasobów indywidualnych i organizacyjnych, a także narzędzia diagnostyczne wykorzystywane w jego ocenie. Całość podkreśla potrzebę wielopoziomowego podejścia do prewencji i terapii wypalenia zawodowego, obejmującego interwencje indywidualne, zespołowe, organizacyjne i systemowe.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, fizjoterapia, obciążenia zawodowe, stres zawodowy, zasoby psychologiczne

Occupational Burnout among Physiotherapists Abstract

Burnout represents a major challenge in contemporary healthcare, with physical therapists being particularly vulnerable due to the specific demands of their profession. This narrative review examines occupational burnout among physical therapists by integrating key theoretical frameworks, empirical evidence, and profession-specific work demands. The article discusses core definitions and models of burnout, with emphasis on the Maslach and Leiter framework and the Job Demands-Resources model. It outlines the multidimensional demands of physical therapy practice – physical, emotional, cognitive, organizational, and social – and their role in the development of emotional exhaustion, depersonalization, and reduced professional efficacy. Empirical evidence indicates high levels of burnout and a growing intention to leave the profession among physical therapists, posing risks to workforce stability and quality of care. The review also addresses major risk factors and protective resources, including individual and organizational determinants, as well as commonly used diagnostic instruments for burnout assessment. Overall, the findings highlight the need for a comprehensive, multilevel approach to burnout prevention and intervention, encompassing individual, team-based, organizational, and systemic strategies.

Key words: occupational burnout, physical therapy, work demands, job stress, psychological resources

Wprowadzenie

Praca fizjoterapeuty łączy intensywną aktywność fizyczną, odpowiedzialność kliniczną oraz stały kontakt z pacjentami doświadczającymi bólu, choroby i ograniczeń funkcjonalnych. Taka konfiguracja sprawia, że fizjoterapeuci należą do grup szczególnie narażonych na rozwój wypalenia zawodowego – zjawiska coraz częściej analizowanego nie tylko w kontekście obciążeń emocjonalnych, lecz także przeciążeń organizacyjnych i strukturalnych. W literaturze podkreśla się, że wypalenie w tej grupie zawodowej ma charakter wielowymiarowy i obejmuje zarówno wyczerpanie związane z pracą z pacjentem, jak i frustrację wynikającą z ograniczeń systemu opieki zdrowotnej. Zrozumienie mechanizmów prowadzących do wypalenia oraz identyfikacja jego kluczowych predyktorów są niezbędne dla trafnej oceny ryzyka i projektowania działań wspierających praktyków w codziennej pracy.

Za cel artykułu przyjęto przedstawienie problematyki wypalenia zawodowego wśród fizjoterapeutów w ujęciu narracyjnym, uwzględniając kluczowe koncepcje teoretyczne, dane empiryczne oraz charakterystyczne dla tej grupy obciążenia zawodowe.

Definicje i ujęcia teoretyczne wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe jest jednym z kluczowych zjawisk analizowanych we współczesnej psychologii pracy, szczególnie w odniesieniu do zawodów medycznych i opiekuńczych. Od momentu wprowadzenia pojęcia w latach 70. XX wieku jego definicje oraz kryteria ulegały licznym modyfikacjom, co doprowadziło do znacznej różnorodności podejść teoretycznych i braku jednoznacznej klasyfikacji klinicznej. Niejednolitość koncepcyjna utrudnia porównywanie wyników badań oraz interpretację różnic między grupami zawodowymi.

Najbardziej wpływową koncepcję wypalenia zaproponowała Christina Maslach wraz ze współpracownikami, definiując je jako psychologiczny syndrom wynikający z chronicznego stresu zawodowego, obejmujący trzy komponenty: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz obniżone poczucie osobistej skuteczności. Wyczerpanie emocjonalne uznawane jest za centralny wymiar zjawiska, depersonalizacja wiąże się z dystansem wobec pracy i pacjentów, natomiast obniżona skuteczność odnosi się do negatywnej oceny własnych kompetencji i osiągnięć zawodowych¹. Model ten przez lata stanowił podstawę badań nad wypaleniem w zawodach pomocowych. Współczesne klasyfikacje instytucjonalne potwierdzają kluczowe elementy tego ujęcia. W ICD-11 wypalenie opisano jako zjawisko związane wyłącznie z kontekstem pracy, obejmujące poczucie wyczerpania, dystans psychiczny lub negatywizm wobec obowiązków oraz obniżoną efektywność zawodową². WHO podkreśla jednocześnie, że wypalenie nie stanowi jednostki chorobowej, lecz konsekwencję chronicznego stresu zawodowego, z którym nie poradzono sobie skutecznie, co pozwala wyraźnie odróżnić je od zaburzeń psychicznych, takich jak depresja³. Istotnym wkładem w rozwój współczesnych ujęć wypalenia jest propozycja Wilmara B. Schaufeliego i Tona W. Tarisa, zgodnie z którą wypalenie należy rozumieć jako dwuskładnikowy syndrom obejmujący wyczerpanie oraz psychologiczne wycofanie z pracy. Autorzy wskazują, że wyczerpanie jest warunkiem koniecznym, lecz niewystarczającym; dopiero jego współwystępowanie z rosnącym dystansem i utratą zaangażowania tworzy pełny obraz zjawiska. W literaturze zwraca się również uwagę

¹ C. Maslach, *Burnout: The Cost of Caring*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ 1982.

² World Health Organization, *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*, <https://icd.who.int/en> [dostęp: 22.12.2025].

³ World Health Organization, *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*, 28.05.2019, <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> [dostęp: 22.12.2025].

na brak spójnych progów i kryteriów pomiarowych. Różnorodność narzędzi oraz wartości odcięcia prowadzi do istotnych rozbieżności w raportowanej częstości wypalenia, co ogranicza możliwość bezpośredniego porównywania badań. Zjawisko to ujmowane jest raczej jako kontinuum nasilenia niż jednorodna kategoria diagnostyczna wymagająca precyzyjnego określenia przyjętych kryteriów badawczych⁴.

Narzędzia psychometryczne

Ocena wypalenia zawodowego w populacjach medycznych, w tym wśród fizjoterapeutów, wymaga narzędzi uwzględniających wielowymiarowy charakter zjawiska oraz jego powiązania z zasobami osobistymi i organizacyjnymi. Stosowane współcześnie kwestionariusze wywodzą się z trójczynnиковego modelu Maslach, podejść dwuwymiarowych oraz koncepcji radzenia sobie i prężności psychicznej⁵.

W niniejszej części omówione zostaną kluczowe narzędzia wykorzystywane w diagnozie wypalenia oraz zasobów chroniących, ze szczególnym uwzględnieniem ich zastosowania w badaniach nad fizjoterapeutami.

Maslach Burnout Inventory (MBI)

Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Maslach (*Maslach Burnout Inventory*, MBI) jest najczęściej stosowanym narzędziem do oceny wypalenia zawodowego i stanowi podstawę współczesnych badań nad tym zjawiskiem. Jego konstrukcja, opisana w podręczniku *Maslach Burnout Inventory Manual*⁶, odzwierciedla klasyczne ujęcie wypalenia rozwijane w pracach Christiny Maslach i Michaela P. Leitera. MBI opiera się na trójwymiarowym modelu wypalenia, obejmującym wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz obniżone poczucie skuteczności zawodowej. W tym ujęciu wypalenie jest konsekwencją długotrwałej ekspozycji na stres zawodowy, prowadzącej do utraty zasobów psychicznych i narastającego dystansu wobec wykonywanej pracy⁷. W badaniach nad fizjoterapeutami MBI stosowane jest szczególnie często, co wiąże się z wysokimi wymaganiami

⁴ W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *The Conceptualization and Measurement of Burnout: Common Ground and Worlds Apart*, „Work & Stress” 2005, vol. 19, issue 3, s. 256–262.

⁵ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience: Recent Research and Its Implications for Psychiatry*, „World Psychiatry” 2016, vol. 15, issue 2, s. 103–111; W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *A Critical Review of the Job Demands-Resources Model: Implications for Improving Work and Health*, [w:] *Bridging Occupational, Organizational and Public Health*, eds. G.F. Bauer, O. Hämmig, Springer, Dordrecht 2014, s. 43–68.

⁶ C. Maslach, S.E. Jackson, M.P. Leiter, *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed., Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA 1996.

⁷ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, *op. cit.*; W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *Conceptualization and Measurement of Burnout...*, *op. cit.*

emocjonalnymi i interpersonalnymi tej profesji, obejmującymi intensywny kontakt z pacjentem, konfrontację z bólem oraz odpowiedzialność za przebieg terapii⁸. Z kolei wersja MBI-HSS, przeznaczona dla pracowników ochrony zdrowia, umożliwia pomiar specyficznych aspektów pracy klinicznej, w której relacje interpersonalne stanowią kluczowy element procesu terapeutycznego⁹.

Link Burnout Questionnaire (LBQ)

Link Burnout Questionnaire (LBQ) opracowany przez Massimo Santinello w 2007 r. jest narzędziem stosowanym głównie wśród przedstawicieli zawodów pomocowych. Opiera się na wielowymiarowym ujęciu wypalenia, akcentującym nie tylko obciążenia emocjonalne, lecz także relacyjne i egzystencjalne aspekty pracy zawodowej. Kwestionariusz obejmuje 24 pozycje oceniane na sześciostopniowej skali częstości i umożliwia ocenę czterech obszarów funkcjonowania: wyczerpania psychofizycznego, braku zaangażowania w relacje z klientami, obniżonego poczucia skuteczności zawodowej oraz rozczarowania związanego z niespełnionymi oczekiwaniami wobec pracy. Wymiary te odzwierciedlają specyfikę zawodów opartych na relacjach interpersonalnych i podkreślają znaczenie zarówno zasobów, jak i poczucia sensu oraz zgodności wartości w pracy zawodowej¹⁰.

Oldenburg Burnout Inventory (OLBI)

Oldenburg Burnout Inventory (OLBI) opracowany przez Evangelie Demerouti i Arnolda B. Bakker¹¹ opiera się na dwuwymiarowej koncepcji wypalenia Schaufeliego i Tarisa¹², zgodnie z którą podstawowymi komponentami zjawiska są wyczerpanie oraz psychologiczne wycofanie z pracy. Narzędzie to stanowi alternatywę wobec klasycznego MBI i jest spójne z założeniami nowszych modeli teoretycznych, w szczególności paradygmatu wymagań i zasobów pracy (*job demands-resources*, JD-R). Zgodnie z modelem JD-R wypalenie rozwija się w sytuacji przewagi wymagań zawodowych nad dostępnymi zasobami, prowadząc do narastającego wyczerpania i stopniowego wycofania z aktywności zawodowej. Zaletą OLBI jest zastosowanie pozycji formułowanych zarówno pozytywnie, jak i negatywnie, co ogranicza ryzyko automatycznego udzielania odpowiedzi

⁸ R. Cantu, L. Carter, J. Elkins, *Burnout and intent-to-leave in physical therapists: A preliminary analysis of factors under organizational control*, „Physiotherapy Theory and Practice” 2022, vol. 38, issue 13, s. 2988–2997.

⁹ C. Maslach, S.E. Jackson, M.P. Leiter, *op. cit.*

¹⁰ M. Santinello, *LBQ Link Burnout Questionnaire: Manuale*, Giunti O.S., Organizzazioni Speciali, Firenze 2007.

¹¹ E. Demerouti, A.B. Bakker, *The Oldenburg Burnout Inventory: A Good Alternative to Measure Burnout and Engagement*, [w:] *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*, ed. J.R.B. Halbesleben, Nova Science Publishers, New York 2008, s. 65–78.

¹² W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *Conceptualization and Measurement of Burnout...*, *op. cit.*

i zwiększa trafność pomiaru. Kwestionariusz znajduje szerokie zastosowanie w badaniach organizacyjnych i umożliwia analizę wypalenia w zawodach o zróżnicowanej specyfice, w tym w fizjoterapii, gdzie wycofanie interpretowane jest jako spadek zaangażowania, motywacji i poczucia osobistej efektywności¹³.

Coping Inventory for Stressful Situations (CISS)

Kwestionariusz CISS¹⁴ służy do oceny dominujących stylów radzenia sobie ze stresem i stanowi istotne uzupełnienie pomiaru wypalenia zawodowego. Wy różnia trzy style skoncentrowane na: zadaniu, emocjach oraz unikaniu, pozwalając opisać sposoby reagowania pracownika na obciążenia zawodowe. W badaniach nad fizjoterapeutami CISS umożliwia ocenę indywidualnych różnic w podatności na wypalenie. Styl emocjonalny wiąże się z wyższym ryzykiem wyczerpania, natomiast styl zadaniowy pełni funkcję czynnika chroniącego. Styl unikowy może mieć charakter adaptacyjny lub dezadaptacyjny, zależnie od kontekstu organizacyjnego.

Wypalenie zawodowe w kontekście specyfiki pracy fizjoterapeutów

Charakter pracy fizjoterapeutów tworzy środowisko szczególnie sprzyjające rozwojowi wypalenia zawodowego. Codzienna praktyka łączy intensywny kontakt z pacjentem, obciążenia fizyczne i poznawcze oraz presję organizacyjną – konfigurację typową dla chronicznego niedopasowania między wymaganiami pracy a możliwościami pracownika, opisywanego w ujęciach Maslach i Leitera¹⁵ oraz w nowszych analizach empirycznych¹⁶. Wyczerpanie fizyczne, wynikające z pracy w wymuszonych pozycjach, wspomagania ruchów pacjenta i wysokiej powtarzalności obciążeń, prowadzi do kumulacji zmęczenia i ograniczenia zasobów niezbędnych do regulacji emocji oraz radzenia sobie ze stresem. W perspektywie Schaufeliego i Tarisa¹⁷ to właśnie uszczuplenie zasobów energetycznych sprzyja narastaniu psychologicznego dystansu wobec pracy – jednego z kluczowych komponentów wypalenia. Znaczące obciążenia poznawcze wiążą się z koniecznością jednoczesnego monitorowania stanu pacjenta, dokumentowania procesu

¹³ E. Demerouti, A.B. Bakker, *The Oldenburg Burnout Inventory...*, *op. cit.*; W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *Conceptualization and Measurement of Burnout...*, *op. cit.*

¹⁴ N.S. Endler, J.D.A. Parker, *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*, Multi-Health Systems, Toronto 1990.

¹⁵ C. Maslach, M.P. Leiter, *New Insights into Burnout and Health Care: Strategies for improving civility and alleviating burnout*, „Medical Teacher” 2017, vol. 39, issue 2, s. 160–163; *idem*, *Understanding the Burnout Experience...*, *op. cit.*

¹⁶ J.J. Ferguson, A. Fritsch, C. Rentmeester, D. Clewley, J.L. Young, *Feeling Exhausted: How Outpatient Physical Therapists Perceive and Manage Job Stressors*, „Musculoskeletal Care” 2023, vol. 21, issue 3, s. 845–855.

¹⁷ W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *The Conceptualization and Measurement of Burnout...*, *op. cit.*

rehabilitacji, podejmowania decyzji klinicznych oraz realizacji zadań organizacyjnych. Funkcjonowanie w warunkach stałej presji czasowej, przy ograniczonych zasobach organizacyjnych, zwiększa podatność na wyczerpanie emocjonalne¹⁸. Relacja terapeutyczna, obejmująca długotrwałe wsparcie emocjonalne oraz konfrontację z bólem i frustracją pacjentów, stanowi dodatkowe źródło obciążenia. Internalizacja odpowiedzialności za efekty terapii sprzyja obniżeniu poczucia skuteczności i zwiększa ryzyko depersonalizacji, co potwierdzają dane empiryczne wskazujące na związek kumulacji emocji z wyczerpaniem emocjonalnym¹⁹. Czynniki organizacyjne wzmacniają działanie powyższych mechanizmów. Nacisk na wskaźniki ilościowe, ograniczony wpływ na organizację pracy oraz niewystarczające wsparcie przełożonych sprzyjają konfliktowi wartości i poczuciu niesprawiedliwości organizacyjnej – obszarom niedopasowania silnie powiązanych z rozwojem cynizmu i spadkiem zaangażowania²⁰. Podobny profil obciążeń obserwowany jest w badaniach prowadzonych w Polsce. W badaniu aktywnych zawodowo fizjoterapeutów Magdalena Wrzesińska i wsp.²¹ stwierdzili wysoki poziom depersonalizacji oraz obniżone poczucie dokonań osobistych przy umiarkowanym nasileniu wyczerpania emocjonalnego. Autorzy podkreślają znaczenie czynników organizacyjnych, w tym jakości relacji z przełożonymi, jako istotnego bufora ograniczającego rozwój wypalenia zawodowego w polskich realiach.

Wyniki badań ilościowych dopełniają ten obraz, wskazując na wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego oraz częste deklaracje rozważania odejścia z zawodu. Zestawienie obciążeń fizycznych, poznawczych, emocjonalnych i organizacyjnych tworzy specyficzny profil ryzyka, w którym chroniczne wymagania nie są równoważone adekwatnymi zasobami wspierającymi²².

Obciążenia fizyczne w pracy fizjoterapeuty

Obciążenia fizyczne stanowią istotny, choć często niedoceniany, komponent środowiska pracy fizjoterapeutów. Choć w zawodach opiekuńczych dominują stresory emocjonalne i poznawcze, fizjoterapia łączy je z intensywną pracą manualną

¹⁸ R.M. Patel, J. Bartholomew, *Impact of job resources and job demands on Burnout among Physical Therapy Providers*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, vol. 18, issue 23, article 12521.

¹⁹ R.M. Cantu, L. Carter, J. Elkins, *op. cit.*

²⁰ C. Maslach, M.P. Leiter, *The Truth about Burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it*, Wiley, Jossey-Bass 1997; J.J. Ferguson, A. Fritsch, C. Rentmeester, D. Clewley, J.L. Young, *op. cit.*; R.M. Cantu, L. Carter, J. Elkins, *op. cit.*

²¹ M. Wrzesińska, P. Rasmus, K. Wicherska, J. Krukowska, *Wypalenie zawodowe a zmienne demograficzne i psychospołeczne u aktywnych zawodowo fizjoterapeutów*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2015, t. 13, nr 3, s. 295–301.

²² J.J. Ferguson, A. Fritsch, C. Rentmeester, D. Clewley, J.L. Young, *op. cit.*

wymagającą stałego zaangażowania biomechanicznego. Wysokie wymagania fizyczne i psychospołeczne współistnieją tu w znacznym natężeniu, tworząc środowisko pracy o dużej złożoności²³.

W ujęciach teoretycznych wypalenia zawodowego wyczerpanie energetyczne stanowi pierwszy i kluczowy etap narastania objawów. Chroniczne przeciążenie organizmu, wynikające z niedopasowania między wymaganiami pracy a zasobami jednostki, prowadzi do kumulacji zmęczenia fizycznego i psychicznego²⁴. W przypadku fizjoterapeutów komponent fizyczny odgrywa szczególnie istotną rolę ze względu na konieczność wykonywania precyzyjnych czynności manualnych, często w wymuszonych pozycjach ciała²⁵. Powtarzalność obciążeń sprzyja powstawaniu mikrourazów przeciążeniowych, które z czasem wpływają na zdrowie fizyczne i ogólny dobrostan zawodowy, zwiększając podatność na wypalenie²⁶. Dane empiryczne potwierdzają wysoki poziom ekspozycji na tego typu obciążenia: w badaniu przeprowadzonym w regionie Madrytu ($n = 159$) dolegliwości mięśniowo-szkieletowe w ciągu ostatnich 12 miesięcy zgłosiło 98,1% fizjoterapeutów²⁷; podobne wyniki uzyskano w klasycznych analizach²⁸. Najczęściej zgłaszane obszary bólowe obejmują odcinek szyjny i lędźwiowy kręgosłupa, obręcz barkową oraz kończyny górne, co jest spójne z wcześniejszymi doniesieniami²⁹. Szczególnym czynnikiem ryzyka pozostaje intensywna praca manualna, obejmująca terapię manualną, mobilizacje i manipulacje wykonywane w pochyleniu ciała lub z uniesionymi ramionami, które znacząco obciążają obręcz barkową i odcinek szyjny kręgosłupa³⁰.

Znaczenie mają również czynniki organizacyjne. Wysoka liczba obsługiwanych pacjentów oraz ograniczone możliwości regeneracji sprzyjają rozwojowi

²³ M. Milhem, L. Kalichman, D. Ezra, D. Alperovitch-Najenson, *Work-related Musculoskeletal Disorders among Physical Therapists: A comprehensive narrative review*, „International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health” 2016, vol. 29, issue 5, s. 735–747.

²⁴ C. Maslach, M.P. Leiter, *New Insights into Burnout and Health Care...*, *op. cit.*; W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *A Critical Review of the Job Demands-Resources Model...*, *op. cit.*

²⁵ J.E. Cromie, V.J. Robertson, M.O. Best, *Work-related Musculoskeletal Disorders in Physical Therapists: Prevalence, severity, risks, and responses*, „Physical Therapy” 2000, vol. 80, issue 4, s. 336–351.

²⁶ M. Milhem, L. Kalichman, D. Ezra, D. Alperovitch-Najenson, *op. cit.*

²⁷ V. Peña-Curbelo, A. Meneses-Monroy, L.I. Mayor-Silva, P. Martín-Casas, A.C. Álvarez-Melcón, *Work-related Musculoskeletal Disorders in Physical Therapists: A cross-sectional study*, „Journal of Clinical Medicine” 2024, vol. 13, issue 23, article 7425.

²⁸ J.E. Cromie, V.J. Robertson, M.O. Best, *op. cit.*

²⁹ N.L. Holder, H.A. Clark, J.M. DiBlasio, C.L. Hughes, J.W. Scherpf, L. Harding, K.F. Shepard, *Cause, Prevalence, and Response to Occupational Musculoskeletal Injuries reported by physical therapists and physical therapist assistants*, „Physical Therapy” 1999, vol. 79, issue 7, s. 642–652; V. Peña-Curbelo, A. Meneses-Monroy, L.I. Mayor-Silva, P. Martín-Casas, A.C. Álvarez-Melcón, *op. cit.*

³⁰ J.E. Cromie, V.J. Robertson, M.O. Best, *op. cit.*; V. Peña-Curbelo, A. Meneses-Monroy, L.I. Mayor-Silva, P. Martín-Casas, A.C. Álvarez-Melcón, *op. cit.*

urazów przeciążeniowych, szczególnie w obrębie barków, rąk i nadgarstków³¹. Dodatkowe obciążenie występuje w sytuacji pracy z kilkoma pacjentami jednocześnie oraz na oddziałach neurologicznych, gdzie częste podnoszenia i przemieszczania pacjentów wiążą się ze znacznym obciążeniem obręczy barkowej i górnych segmentów kręgosłupa³².

Obciążenia emocjonalne i organizacyjne w pracy fizjoterapeuty

Praca fizjoterapeuty przebiega w środowisku, w którym intensywne doświadczenia emocjonalne splatają się z presją organizacyjną charakterystyczną dla systemu ochrony zdrowia. Stały kontakt z pacjentami zmagającymi się z urazami i przewlekłymi ograniczeniami funkcjonalnymi, a także wymogi administracyjne, tworzą kontekst sprzyjający narastaniu przeciążenia emocjonalnego i rozwojowi wypalenia zawodowego³³.

W relacji terapeutycznej fizjoterapeuci mierzą się z cierpieniem pacjentów, co wiąże się z ryzykiem wtórnej traumatyzacji – reakcji stresowej wynikającej z pośredniego kontaktu z doświadczeniem traumatycznym. Obciążenie to może pojawić się nawet po pojedynczej, silnie nacechowanej emocjonalnie sesji terapeutycznej i stanowi istotny predyktor wyczerpania emocjonalnego, będącego kluczowym komponentem wypalenia. Znaczącym źródłem obciążenia są również wymagania organizacyjne, obejmujące tempo pracy, standardy produktywności oraz rozbudowane obowiązki administracyjne. W warunkach silnej presji efektywności fizjoterapeuci częściej doświadczają rozbieżności między własnym rozumieniem rzetelnej i etycznej terapii a oczekiwaniami instytucji, co obniża satysfakcję zawodową i poczucie wpływu na jakość udzielanej pomocy. Szczególne znaczenie ma konflikt wartości, pojawiający się w sytuacjach, gdy normy organizacyjne pozostają w sprzeczności z przekonaniami zawodowymi i humanistycznymi fizjoterapeutów. Niedopasowanie to wiąże się z obniżonym morale, poczuciem bezsensu pracy oraz większym prawdopodobieństwem rozważania odejścia z zawodu³⁴. Dodatkowym czynnikiem ryzyka jest niejasność roli zawodowej, wynikająca ze zmiennych oczekiwań, nieprecyzyjnych priorytetów i braku jednoznacznych kryteriów oceny pracy. Jak wskazują Rupal M. Patel i John Bartholomew³⁵, taka niejednoznaczność sprzyja nasileniu wyczerpania emocjonalnego, utrudniając planowanie pracy i podejmowanie decyzji klinicznych.

³¹ N.L. Holder, H.A. Clark, J.M. DiBlasio, C.L. Hughes, J.W. Scherpf, L. Harding, K.F. Shepard, *op. cit.*; V. Peña-Curbelo, A. Meneses-Monroy, L.I. Mayor-Silva, P. Martín-Casas, A.C. Álvarez-Melcón, *op. cit.*

³² J.E. Cromie, V.J. Robertson, M.O. Best, *op. cit.*

³³ R.M. Cantu, L. Carter, J. Elkins, *op. cit.*

³⁴ *Ibidem.*

³⁵ R.M. Patel, J. Bartholomew, *op. cit.*

Obciążenia poznawcze w pracy fizjoterapeuty

Obciążenia poznawcze stanowią istotny, choć często mniej widoczny wymiar pracy fizjoterapeuty. Wiążą się z koniecznością stałej analizy informacji klinicznych, podejmowania decyzji oraz koordynowania wielu zadań jednocześnie. Badania jakościowe wskazują, że równoczesne monitorowanie stanu pacjenta, prowadzenie terapii i realizowanie obowiązków administracyjnych generuje znaczące przeciążenie zasobów poznawczych³⁶.

Jednym z kluczowych źródeł obciążenia jest wielozadaniowość. Terapie prowadzone są w dynamicznych warunkach wymagających jednoczesnej dokumentacji, komunikacji z pacjentem i współpracy zespołowej, co sprzyja narastaniu zmęczenia oraz osłabieniu koncentracji. Obowiązki administracyjne, szczególnie dokumentacyjne, często wykonywane są poza standardowym czasem pracy, nasilając długotrwałe przeciążenie poznawcze³⁷. Fizjoterapeuci opisują funkcjonowanie w stanie ciągłej gotowości psychicznej, określanej jako pozostawanie „w trybie pracy”, również poza gabinetem. Utrzymywanie wysokiej uważności, przewidywanie reakcji pacjenta oraz analiza postępów terapii wymagają intensywnego zaangażowania funkcji wykonawczych, co w dłuższej perspektywie prowadzi do wyczerpania zasobów mentalnych. Istotnym czynnikiem zwiększającym obciążenie poznawcze jest także złożoność przypadków klinicznych. Praca z pacjentami neurologicznymi, urazowymi i przewlekle chorymi wymaga integracji wielu źródeł informacji oraz podejmowania decyzji na podstawie aktualizowanych wytycznych i dowodów naukowych, co zwiększa presję poznawczą i sprzyja szybszemu wyczerpaniu zasobów³⁸. Dodatkowym źródłem obciążenia pozostają rosnące wymogi administracyjne. Rozbudowana dokumentacja nie tylko odciąga uwagę od pracy klinicznej, lecz także wymaga wysokiego poziomu koncentracji w warunkach zmęczenia, nasilając przeciążenie poznawcze³⁹.

Obciążenia społeczne i relacyjne w pracy fizjoterapeuty

Obciążenia społeczne i relacyjne stanowią istotny kontekst funkcjonowania zawodowego fizjoterapeutów, wpływając na ich dobrostan, motywację oraz poczucie sensu pracy. Literatura wskazuje, że relacje w zespole terapeutycznym, styl

³⁶ J. Elinich, K.D. Wyneczuk, E. McCormick, *Perceptions and experiences of burnout: A survey of physical therapists across practice settings and patient populations*, „Physiotherapy Theory and Practice” 2024, vol. 40, issue 11, s. 2579–2590.

³⁷ *Ibidem*.

³⁸ Ó. Rodríguez-Nogueira, R. Leirós-Rodríguez, A. Pinto-Carral, M.J. Álvarez-Álvarez, J. Morera-Balaguer, A.R. Moreno-Poyato, *Examining the Association between Evidence-Based Practice and Burnout among Spanish Physical Therapists: A Cross-Sectional Study*, „Journal of Personalized Medicine” 2021, vol. 11, issue 8, article 805.

³⁹ J. Elinich, K.D. Wyneczuk, E. McCormick, *op. cit.*

zarządzania oraz klimat organizacyjny odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu podatności pracowników ochrony zdrowia na wypalenie zawodowe. W relacjach z przełożonymi fizjoterapeuci często doświadczają ograniczonego wsparcia instrumentalnego. Mimo deklarowanej otwartości bezpośredni przełożeni nie zawsze dysponują realnymi narzędziami wpływu na obciążenie pracą czy dostęp do zasobów, co wynika z hierarchicznej struktury organizacyjnej. Z perspektywy pracowników prowadzi to do poczucia braku wpływu na warunki pracy oraz nieskutecznej komunikacji w obrębie instytucji. Relacje zespołowe mają charakter ambiwalentny. Choć potencjalnie mogą pełnić funkcję buforującą, w praktyce fizjoterapeuci wskazują na fragmentaryczną współpracę, ograniczoną wymianę doświadczeń oraz brak przestrzeni do omawiania trudnych przypadków klinicznych. Deficyt wsparcia koleżeńskigo sprzyja poczuciu osamotnienia i zwiększa podatność na przeciążenie zawodowe. Czynnikiem ryzyka pozostaje również brak uznania i konstruktywnej informacji zwrotnej ze strony organizacji. Niedostrzeganie wkładu fizjoterapeutów w proces terapeutyczny obniża poczucie kompetencji oraz wzmacnia doświadczenie marginalizacji ich roli w strukturze placówki, co sprzyja rozwojowi cynizmu i spadkowi zaangażowania⁴⁰.

Integracja obciążeń zawodowych w modelu Maslach i Leitera

Model Maslach i Leitera⁴¹ stanowi jedno z kluczowych ujęć wyjaśniających rozwój wypalenia zawodowego jako efektu długotrwałego niedopasowania między pracownikiem a środowiskiem organizacyjnym, a nie indywidualnych deficytów jednostki. Autorzy wyróżniają sześć obszarów potencjalnej nierównowagi: obciążenie pracą, kontrolę, nagrody, wspólnotę, sprawiedliwość oraz zgodność wartości. Badania prowadzone wśród fizjoterapeutów wskazują na szczególne znaczenie kilku z tych obszarów, w tym nadmiernych wymagań zawodowych, ograniczonej autonomii, niedostatecznego uznania oraz osłabionego wsparcia zespołowego, co odpowiada wymiarom obciążenia pracą, kontroli, nagród i wspólnoty w modelu Maslach i Leitera⁴². Wyniki badań ilościowych potwierdzają, że to właśnie przewaga wymagań nad dostępnymi zasobami organizacyjnymi – takimi jak autonomia, poczucie sprawiedliwości i wsparcie – jest najsilniej związana z wyczerpaniem emocjonalnym fizjoterapeutów⁴³, i podkreślają kluczową rolę równowagi między wymaganiami pracy a zasobami chroniącymi.

Zgromadzone wyniki badań wskazują, że fizjoterapeuci należą do grup szczególnie narażonych na rozwój wypalenia zawodowego. Najczęściej odnotowywanym wymiarem jest wyczerpanie emocjonalne (*emotional exhaustion*, EE),

⁴⁰ J.J. Ferguson, A. Fritsch, C. Rentmeester, D. Clewley, J.L. Young, *op. cit.*

⁴¹ C. Maslach, M.P. Leiter, *New Insights into Burnout and Health Care...*, *op. cit.*

⁴² J.J. Ferguson, A. Fritsch, C. Rentmeester, D. Clewley, J.L. Young, *op. cit.*

⁴³ R.M. Patel, J. Bartholomew, *op. cit.*

które wiąże się zarówno z intensywnością pracy klinicznej, jak i ze strukturalnymi warunkami funkcjonowania placówek ochrony zdrowia⁴⁴. Fizjoterapeuci o wyższym poziomie EE częściej rozważają zmianę miejsca pracy lub odejście z zawodu, co potwierdzają badania ilościowe. Wyniki jakościowych analiz podkreślają, że obciążenie nie ma charakteru jednolitego. Terapeuci zwracali uwagę na chroniczne zmęczenie, trudność w regeneracji oraz wrażenie stopniowej utraty motywacji. W relacjach pojawiały się opisy „działania poniżej własnych zasobów”, szczególnie w sytuacjach, gdy praca z pacjentami wymagała długotrwałej regulacji emocjonalnej lub dotyczyła nagłego pogorszenia stanu zdrowia⁴⁵.

Obciążeniem jest również presja organizacyjna. Badani opisywali wysoki wolumen pacjentów, ograniczoną autonomię oraz konieczność realizowania świadczeń w krótkim czasie. Wskazywano, że takie warunki prowadzą do poczucia utraty wpływu na przebieg terapii i utrudniają jej realizację zgodnie z profesjonalnymi standardami⁴⁶. Sytuacje tego typu określano jako niepokój moralny, czyli stan pojawiający się wówczas, gdy terapeuta wie, jakie postępowanie byłoby najlepsze dla pacjenta, lecz nie może go wdrożyć z powodów organizacyjnych. W analizach pojawiały się ponadto doświadczenia ograniczonego wsparcia zespołowego. Część fizjoterapeutów opisywała brak możliwości konsultacji trudnych przypadków, niewystarczającą wymianę informacji oraz poczucie funkcjonowania „obok siebie”. Tego typu izolacja zawodowa wzmacniała objawy wyczerpania i sprzyjała dystansowaniu się od pracy⁴⁷. W świetle modelu zasobów i wymagań pracy (JD-R) czynniki organizacyjne pełnią funkcję bufora chroniącego przed wypaleniem. Gdy zasoby – takie jak autonomia, wsparcie przełożonych czy dostęp do informacji zwrotnej – są ograniczone, rośnie podatność zarówno na wyczerpanie emocjonalne, jak i depersonalizację⁴⁸. Dane empiryczne potwierdzają, że brak tych zasobów był częstym doświadczeniem badanych fizjoterapeutów. Doświadczenie wypalenia łączyło się także z poczuciem obniżonej skuteczności zawodowej. Fizjoterapeuci opisywali spadek wiary we własne kompetencje w sytuacjach, gdy postępy terapii były niewielkie lub gdy trudności pacjentów utrzymywały się pomimo podejmowanych działań. Ten element – odpowiadający klasycznemu komponentowi wypalenia – był wyraźnie obecny w wielu relacjach uczestników badań⁴⁹.

⁴⁴ R.M. Cantu, L. Carter, J. Elkins, *op. cit.*

⁴⁵ J.J. Ferguson A. Fritsch, C. Rentmeester, D. Clewley, J.L. Young, *op. cit.*

⁴⁶ R.M. Cantu, L. Carter, J. Elkins, *op. cit.*

⁴⁷ J.J. Ferguson, A. Fritsch, C. Rentmeester, D. Clewley, J.L. Young, *op. cit.*

⁴⁸ W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *A Critical Review of the Job Demands-Resources Model...*, *op. cit.*

⁴⁹ R.M. Cantu, L. Carter, J. Elkins, *op. cit.*

Czynniki ryzyka wypalenia zawodowego u fizjoterapeutów

Psychologiczne uwarunkowania wypalenia zawodowego obejmują względnie stabilne cechy osobowości, procesy emocjonalne oraz sposoby radzenia sobie ze stresem. Wysoki poziom neurotyczności i reaktywności emocjonalnej wiąże się z większą podatnością na wyczerpanie emocjonalne oraz negatywną ocenę sytuacji zawodowych⁵⁰.

Perfekcjonizm, zwłaszcza o charakterze klinicznym, sprzyja internalizowaniu odpowiedzialności za efekty terapii, co przy ograniczonych postępach pacjenta prowadzi do poczucia winy i wyczerpania. Nadmierna identyfikacja z rolą zawodową może natomiast sprzyjać depersonalizacji jako mechanizmu obronnemu⁵¹. Tłumienie emocji i ruminacja zwiększają ryzyko wypalenia, podczas gdy reinterpretacja poznawcza pełni funkcję czynnika chroniącego⁵². Niska samoefektywność zawodowa, częściej obserwowana u młodszych stażem fizjoterapeutów, sprzyja postrzeganiu wymagań pracy jako przekraczających własne kompetencje. Wymagania pracy należą do najsilniejszych predyktorów wypalenia. Praca z dużą liczbą pacjentów, pod presją czasu i wysokich oczekiwań, sprzyja nasileniu wyczerpania emocjonalnego, szczególnie w warunkach niedoboru zasobów organizacyjnych, takich jak wsparcie przełożonych, możliwość konsultacji czy jasność ról zawodowych⁵³. Niskie wynagrodzenie, konieczność pracy w kilku placówkach oraz obciążenia osobiste – takie jak opieka nad bliskimi, problemy zdrowotne czy wcześniejsze doświadczenia traumatyczne – osłabiają odporność psychiczną i zwiększają reaktywność emocjonalną⁵⁴. Badania prowadzone w Polsce potwierdzają znaczenie opisanych mechanizmów w rodzimym kontekście systemowym. W pracy Magdaleny Wrzezińskiej i wsp.⁵⁵ wśród aktywnych zawodowo fizjoterapeutów odnotowano wysoki poziom depersonalizacji oraz obniżone poczucie dokonania osobistych, przy jednoczesnym ochronnym znaczeniu wsparcia organizacyjnego, zwłaszcza ze strony przełożonych, co podkreśla rolę zasobów instytucjonalnych w ograniczaniu ryzyka wypalenia.

Całość tych zależności dobrze wyjaśnia model JD-R, zgodnie z którym wypalenie rozwija się w wyniku interakcji między wysokimi wymaganiami pracy

⁵⁰ L. Poghosyan, L.H. Aiken, D.M. Sloane, *Factor structure of the Maslach Burnout Inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries*, „International Journal of Nursing Studies” 2009, vol. 46, issue 7, s. 894–902.

⁵¹ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, *op. cit.*

⁵² A.B. Bakker, E. Demerouti, *Job Demands-Resources theory: Taking stock and looking forward*, „Journal of Occupational Health Psychology” 2017, vol. 22, no. 3, s. 273–285.

⁵³ W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *A Critical Review of the Job Demands-Resources Model...*, *op. cit.*

⁵⁴ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, *op. cit.*; A.B. Bakker, E. Demerouti, *op. cit.*

⁵⁵ M. Wrzezińska, P. Rasmus, K. Wicherska, J. Krukowska, *op. cit.*

a niewystarczającymi zasobami. Zasoby takie jak autonomia, wsparcie zespołowe i poczucie kompetencji redukują negatywny wpływ obciążeń i wzmacniają motywację, natomiast ich deficyt – charakterystyczny dla wielu środowisk fizjoterapeutycznych – sprzyja chronicznemu stresowi i wypaleniu⁵⁶.

Czynniki ochronne przed wypaleniem

Czynniki chroniące przed wypaleniem zawodowym obejmują zarówno zasoby indywidualne, jak i organizacyjne, które ograniczają negatywny wpływ wysokich wymagań pracy oraz wzmacniają zaangażowanie zawodowe. Jednym z kluczowych zasobów psychologicznych jest odporność psychiczna (*resilience*), rozumiana jako zdolność adaptacji do trudnych sytuacji i efektywnego radzenia sobie ze stresem. Osoby o wyższej odporności charakteryzują się większą elastycznością poznawczą i emocjonalną, co zmniejsza podatność na wyczerpanie.

Poczucie koherencji, obejmujące postrzeganie świata jako zrozumiałego, sensownego i możliwego do kontrolowania, wzmacnia poczucie wpływu i pełni funkcję czynnika chroniącego przed wypaleniem⁵⁷. Znaczenie mają także uważność i samoświadomość emocjonalna, sprzyjające skuteczniejszej regulacji reakcji na obciążenia zawodowe. Dostęp do wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych wiąże się z niższym poziomem wyczerpania emocjonalnego oraz mniejszym nasileniem depersonalizacji⁵⁸. W ujęciu modelu JD-R zasoby organizacyjne, takie jak autonomia decyzyjna, jasność ról, możliwość konsultacji oraz konstruktywna informacja zwrotna, pełnią funkcję buforującą wobec stresorów i sprzyjają utrzymaniu zaangażowania zawodowego⁵⁹.

Do zasobów chroniących należą również możliwości rozwoju zawodowego oraz stabilność zatrudnienia, które wzmacniają poczucie bezpieczeństwa i sensu pracy. Odpowiednia organizacja czasu pracy, realistyczne normy obciążenia oraz ograniczenie nadmiernej biurokratyzacji sprzyjają redukcji przeciążenia i wyczerpania. Na poziomie indywidualnym skuteczne strategie prewencji koncentrują się na wzmacnianiu zasobów psychologicznych i kompetencji regulacji stresu. Interwencje oparte na terapii poznawczo-behawioralnej, terapii akceptacji i zaangażowania oraz podejściu dialektyczno-behawioralnym wykazują skuteczność w redukcji nieadaptacyjnych przekonań, perfekcjonizmu oraz nadmiernej reaktywności emocjonalnej⁶⁰.

⁵⁶ A.B. Bakker, E. Demerouti, *op. cit.*

⁵⁷ A. Antonovsky, *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzegółowska-Klarkowska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.

⁵⁸ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, *op. cit.*

⁵⁹ A.B. Bakker, E. Demerouti, *op. cit.*

⁶⁰ W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *A Critical Review of the Job Demands-Resources Model...*, *op. cit.*

Znaczenie mają także interwencje zespołowe i organizacyjne, w tym superwizja kliniczna, poprawa komunikacji oraz racjonalne zarządzanie obciążeniem pracą. Superwizja tworzy przestrzeń do refleksji nad trudnościami klinicznymi i emocjonalnymi, wzmacnia kompetencje oraz ogranicza ryzyko przeciążenia⁶¹. Skuteczna prewencja wypalenia wymaga działań systemowych. Bez zmian organizacyjnych, legislacyjnych i ekonomicznych interwencje indywidualne nie przynoszą trwałych efektów. Kluczowe znaczenie mają standardy dotyczące obciążenia pracą, dostęp do programów wsparcia psychologicznego, finansowanie superwizji oraz ograniczanie biurokratyzacji pracy klinicznej⁶². Długofalowe działania profilaktyczne powinny obejmować również edukację przeddyplomową i podyplomową. Włączenie treści dotyczących wypalenia, regulacji emocji i komunikacji z pacjentem do programów kształcenia fizjoterapeutów sprzyja budowaniu zasobów już na wczesnym etapie kariery zawodowej i zmniejsza ryzyko wypalenia w przyszłości.

Terapia wypalenia

Terapia wypalenia zawodowego ma charakter wielowymiarowy i powinna integrować oddziaływania psychologiczne, organizacyjne oraz – w uzasadnionych przypadkach – interwencje kryzysowe. Wypalenie rozwija się w wyniku długotrwałej ekspozycji na wysokie wymagania przy ograniczonych zasobach, dlatego skuteczne działania terapeutyczne muszą obejmować zarówno jednostkę, jak i środowisko pracy⁶³.

Podstawową formą leczenia są interwencje psychoterapeutyczne, w szczególności podejścia poznawczo-behawioralne, terapia schematów oraz terapia akceptacji i zaangażowania. Oddziaływania te koncentrują się na modyfikacji nieadaptacyjnych przekonań, redukcji perfekcjonizmu i nadodpowiedzialności, wzmacnianiu elastyczności psychologicznej oraz odbudowie poczucia sensu i skuteczności zawodowej⁶⁴.

Grupy wsparcia i superwizja zmniejszają poczucie izolacji zawodowej, umożliwiają normalizację trudnych doświadczeń oraz sprzyjają redukcji wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji⁶⁵. Trwała poprawa funkcjonowania wymaga

⁶¹ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, *op. cit.*

⁶² A.B. Bakker, E. Demerouti, *op. cit.*; C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, *op. cit.*

⁶³ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, *op. cit.*; A.B. Bakker, E. Demerouti, *op. cit.*

⁶⁴ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, *op. cit.*; L. Poghosyan, L.H. Aiken, D.M. Sloane, *op. cit.*; W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *A Critical Review of the Job Demands-Resources Model...*, *op. cit.*

⁶⁵ W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *A Critical Review of the Job Demands-Resources Model...*, *op. cit.*; C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, *op. cit.*

również zmian organizacyjnych, obejmujących racjonalne zarządzanie obciążeniem pracą, zapewnienie przerw, ograniczenie nadmiernej biurokratyzacji, poprawę ergonomii, a także zwiększenie autonomii oraz dostępu do szkoleń i superwizji⁶⁶. W przypadkach o dużym nasileniu objawów konieczne mogą być interwencje kryzysowe, w tym czasowe ograniczenie obciążeń, intensyfikacja leczenia psychologicznego oraz wsparcie psychiatryczne, szczególnie w sytuacji współwystępowania zaburzeń depresyjnych lub lękowych⁶⁷.

Terapia wypalenia wśród fizjoterapeutów wymaga podejścia całościowego, łączącego psychoterapię, interwencje grupowe, zmiany organizacyjne i działania systemowe. Takie ujęcie, spójne z modelem JD-R, stwarza warunki do trwałej redukcji objawów i poprawy dobrostanu zawodowego.

Podsumowanie

Wypalenie zawodowe wśród fizjoterapeutów jest zjawiskiem wieloczynnikowym, wynikającym z interakcji cech psychologicznych, czynników organizacyjnych, uwarunkowań biograficznych oraz kontekstu systemowego. Nie stanowi ono przejawu słabości jednostki, lecz konsekwencję chronicznej nierównowagi między wysokimi wymaganiami pracy a ograniczonymi zasobami, zgodnie z ujęciem Maslach i Leitera⁶⁸.

Omówione czynniki chroniące przed wypaleniem, takie jak wsparcie społeczne, odporność psychiczna, poczucie koherencji, autonomia decyzyjna oraz zasoby organizacyjne, w modelu JD-R pełnią funkcję buforową wobec stresorów zawodowych⁶⁹. Na tej podstawie przedstawiono wielopoziomowe strategie prewencji i terapii, obejmujące interwencje indywidualne, zespołowe, organizacyjne oraz rekomendacje systemowe.

Należy podkreślić, że bez zmian strukturalnych działania profilaktyczne mają charakter fragmentaryczny i krótkotrwały. Skuteczna prewencja i terapia wypalenia wymagają podejścia wielopoziomowego, w którym interwencje jednostkowe współistnieją z reformami organizacyjnymi i systemowymi. Tylko takie ujęcie umożliwia trwałe ograniczenie nasilenia wypalenia zawodowego oraz poprawę jakości pracy fizjoterapeutów i bezpieczeństwa pacjentów⁷⁰.

⁶⁶ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, op. cit.; L. Poghosyan, L.H. Aiken, D.M. Sloane, op. cit.; W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *A Critical Review of the Job Demands-Resources Model...*, op. cit.

⁶⁷ W.B. Schaufeli, T.W. Taris, *A Critical Review of the Job Demand-Resources Model...*, op. cit.; C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, op. cit.

⁶⁸ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, op. cit.

⁶⁹ A.B. Bakker, E. Demerouti, op. cit.

⁷⁰ C. Maslach, M.P. Leiter, *Understanding the Burnout Experience...*, op. cit.; A.B. Bakker, E. Demerouti, op. cit.

Bibliografia

- Antonovsky A., *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować*, tłum. H. Grzegołowska-Klarkowska, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2005.
- Bakker A.B., Demerouti E., *Job Demands-Resources theory: Taking stock and looking forward*, „Journal of Occupational Health Psychology” 2017, vol. 22, no. 3, s. 273–285.
- Cantu R., Carter L., Elkins J., *Burnout and intent-to-leave in physical therapists: A preliminary analysis of factors under organizational control*, „Physiotherapy Theory and Practice” 2022, vol. 38, issue 13, s. 2988–2997.
- Cromie J.E., Robertson V.J., Best M.O., *Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: Prevalence, severity, risks, and responses*, „Physical Therapy” 2000, vol. 80, issue 4, s. 336–351.
- Demerouti E., Bakker A.B., *The Oldenburg Burnout Inventory: A Good Alternative to Measure Burnout and Engagement*, [w:] *Handbook of Stress and Burnout in Health Care*, ed. J.R.B. Halbesleben, Nova Science Publishers, New York 2008, s. 65–78.
- Endler N.S., Parker J.D.A., *Coping Inventory for Stressful Situations (CISS): Manual*, Multi-Health Systems, Toronto 1990.
- Elinich J., Wynarczuk K.D., McCormick E., *Perceptions and experiences of burnout: A survey of physical therapists across practice settings and patient populations*, „Physiotherapy Theory and Practice” 2024, vol. 40, issue 11, s. 2579–2590.
- Ferguson J.J., Fritsch A., Rentmeester C., Clewley D., Young J.L., *Feeling exhausted: How outpatient physical therapists perceive and manage job stressors*, „Musculoskeletal Care” 2023, vol. 21, issue 3, s. 845–855.
- Holder N.L., Clark H.A., DiBlasio J.M., Hughes C.L., Scherpf J.W., Harding L., Shepard K.F., *Cause, prevalence, and response to occupational musculoskeletal injuries reported by physical therapists and physical therapist assistants*, „Physical Therapy” 1999, vol. 79, issue 7, s. 642–652.
- Maslach C., *Burnout: The Cost of Caring*, Prentice-Hall, Englewood Cliffs, NJ 1982.
- Maslach C., Jackson S.E., Leiter M.P., *Maslach Burnout Inventory Manual*, 3rd ed., Consulting Psychologists Press, Palo Alto, CA 1996.
- Maslach C., Leiter M.P., *Burnout*, [w:] *Stress: Concepts, cognition, emotion, and behavior*, ed. G. Fink, Academic Press, Amsterdam 2016, s. 351–357.
- Maslach C., Leiter M.P., *New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout*, „Medical Teacher” 2017, vol. 39, issue 2, s. 160–163.
- Maslach C., Leiter M.P., *The Truth about Burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it*, Wiley, Jossey-Bass 1997.
- Maslach C., Leiter M.P., *Understanding the burnout experience: Recent research and its implications for psychiatry*, „World Psychiatry” 2016, vol. 15, issue 2, s. 103–111.
- Milhem M., Kalichman L., Ezra D., Alperovitch-Najenson D., *Work-related musculoskeletal disorders among physical therapists: A comprehensive narrative review*, „International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health” 2016, vol. 29, issue 5, s. 735–747.

- Patel R.M., Bartholomew J., *Impact of job resources and job demands on Burnout among Physical Therapy Providers*, „International Journal of Environmental Research and Public Health” 2021, vol. 18, issue 23, article 12521.
- Peña-Curbelo V., Meneses-Monroy A., Mayor-Silva L.I., Martín-Casas P., Álvarez-Melcón A.C., *Work-related musculoskeletal disorders in physical therapists: A cross-sectional study*, „Journal of Clinical Medicine” 2024, vol. 13, issue 23, article 7425.
- Poghosyan L., Aiken L.H., Sloane D.M., *Factor structure of the Maslach Burnout Inventory: An analysis of data from large scale cross-sectional surveys of nurses from eight countries*, „International Journal of Nursing Studies” 2009, vol. 46, issue 7, s. 894–902.
- Rodríguez-Nogueira Ó., Leirós-Rodríguez R., Pinto-Carral A., Álvarez-Álvarez M.J., Morera-Balaguer J., Moreno-Poyato A.R., *Examining the Association between Evidence-Based Practice and Burnout among Spanish Physical Therapists: A Cross-Sectional Study*, „Journal of Personalized Medicine” 2021, vol. 11, issue 8, article 805.
- Santinello M., *LBQ Link Burnout Questionnaire: Manuale*, Giunti O.S., Organizzazioni Speciali, Firenze 2007.
- Schaufeli W.B., Taris T.W., *A critical review of the Job Demands-Resources model: Implications for improving work and health*, [w:] *Bridging Occupational, Organizational and Public Health. A Transdisciplinary Approach*, eds. G.F. Bauer, O. Hämmig, Springer, Dordrecht 2014, s. 43–68.
- Schaufeli W.B., Taris T.W., *The conceptualization and measurement of burnout: Common ground and worlds apart*, „Work & Stress” 2005, vol. 19, issue 3, s. 256–262.
- World Health Organization, *Burn-out an “occupational phenomenon”*: *International Classification of Diseases*, 28.05.2019, <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> [dostęp: 22.12.2025].
- World Health Organization, *International Classification of Diseases 11th Revision (ICD-11)*, <https://icd.who.int/en/> [dostęp: 22.12.2025].
- Wrzesińska M., Rasmus P., Wicherska K., Krukowska J., *Wypalenie zawodowe a zmienne demograficzne i psychospołeczne u aktywnych zawodowo fizjoterapeutów*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie” 2015, t. 13, nr 3, s. 295–301.