

fizjoterapia polska



POLISH JOURNAL OF PHYSIOTHERAPY

OFICJALNE PISMO POLSKIEGO TOWARZYSTWA FIZJOTERAPII

THE OFFICIAL JOURNAL OF THE POLISH SOCIETY OF PHYSIOTHERAPY

NR 4/2020 (20) KWARTALNIK ISSN 1642-0136

**Physical fitness of elderly women
undertaking active forms of
recreation**

**Sprawność fizyczna kobiet
w wieku podeszłym
podejmujących
regularne formy
rekreacji**

**Risk factors of neurodevelopmental disorders in preterm infant
Czynniki ryzyka zaburzeń neurorozwojowych u dzieci urodzonych przedwcześnie**

**ZAMÓW PRENUMERATĘ!
SUBSCRIBE!**

www.fizjoterapiapolska.pl
prenumerata@fizjoterapiapolska.pl



LEK Contractubex

Ekspert w skutecznym i bezpiecznym leczeniu blizn

LEK o skuteczności potwierdzonej w badaniach klinicznych

Potrójny efekt działania leku

- ◆ Zapobiega nadmiernemu bliznowaceniu
- ◆ Zmniejsza zaczerwienienie i świąd
- ◆ Polepsza elastyczność i miękkość tkanek



Na wyjątkowość leku wpływa jego unikalny skład

- ◆ **Ekstrakt z cebuli** – zapobiega stanom zapalnym i przerastaniu tkanki
- ◆ **Heparyna** – zmiękcza stwardniałe blizny i poprawia ich ukrwienie
- ◆ **Alantoina** – polepsza wchłanianie substancji czynnych, łagodzi podrażnienia, zmniejsza uczucie swędzenia

Przyjemny zapach leku, beztłuszczowa żelowa formuła na bazie wody powodują, że jest jednym z najczęściej wybieranych produktów specjalistycznych tego typu na świecie.

Lek od ponad 50 lat produkowany w Niemczech

Więcej informacji: www.contractubex.pl

Pacjentka lat 45, po zabiegu wszczepienia implantu z powodu martwicy i ubytku w obrębie kości skokowej lewej. Blizna leczona preparatem Contractubex. (Zdjęcia udostępnione przez pacjentkę).



Contractubex żel, 1 g żelu zawiera substancje czynne: 50 IU heparyny sodowej, 100 mg wyciągu płynnego z cebuli i 10 mg alantoiny.
Wskazania: Blizny ograniczające ruch, powiększone (przerostowe, obrzmiałe, o kształcie bliznowca), nieestetyczne blizny pooperacyjne, blizny po amputacjach, blizny pooparzeniowe i powypadkowe, przykurcze np. palców (przykurcz Dupuytren), przykurcze ścięgien spowodowane urazami oraz kurczeniem się blizny. **Przeciwwskazania:** Nie stosować Contractubex żel w przypadku uczulenia (nadwrażliwości) na substancje czynne lub którykolwiek z pozostałych składników tego leku. Przeciwwskazaniami do zastosowania żelu są: niewyleczone rany, blizny obejmujące duże obszary skóry, uszkodzona skóra, aplikacja na błony śluzowe. Przed użyciem zapoznaj się z treścią ulotki dołączonej do opakowania bądź skonsultuj się z lekarzem lub farmaceutą, gdyż każdy lek niewłaściwie stosowany zagraża Twojemu życiu lub zdrowiu.
Podmiot odpowiedzialny: Merz Pharmaceuticals GmbH, Niemcy.

LECZENIE ŚLINOTOKU W CHOROBAH NEUROLOGICZNYCH

XEOMIN® (incobotulinumtoxinA) PIERWSZA I JEDYNA TOKSYNA BOTULINOWA ZAREJESTROWANA W LECZENIU PRZEWLEKŁEGO ŚLINOTOKU

Niemiecka firma Merz, światowy lider w terapii neurotoksyną ogłosił, że toksyna botulinowa XEOMIN® (incobotulinumtoxinA) została zarejestrowana w Europie do leczenia przewlekłego ślinotoku spowodowanego zaburzeniami neurologicznymi u dorosłych. XEOMIN® jest pierwszą i jedyną neurotoksyną z tym wskazaniem w Unii Europejskiej.

Ślinotok jest częstym, jednak nieleczonym objawem towarzyszącym stanom neurologicznym takim jak choroba Parkinsona, urazy mózgu, stwardnienie zanikowe boczne, porażenie mózgowe czy udar. Pacjenci ze ślinotokiem cierpią z powodu problemów z wykonywaniem czynności życia codziennego, piętna społecznego i obniżonej jakości życia. Nieleczony ślinotok może być powodem maceracji i bólu skóry wokół ust, zaburzeń mowy, odwodnienia, dławienia się, a nawet zapalenia płuc.



Skrócona informacja o leku

XEOMIN® - 100 jednostek, proszek do sporządzania roztworu do wstrzykiwań

Skład: Jedna fiolka zawiera 100 jednostek neurotoksyny *Clostridium botulinum* typu A (150 kD), wolnej od białek kompleksujących. **Wskazania:** Objawowe leczenie kurczu powiek i połowiczego kurczu twarzy, dystonii sztywną z przewagą komponenty rotacyjnej (kurczowy kręć szyi), spastyczności kończyny górnej i przewlekłego ślinotoku z powodu zaburzeń neurologicznych u dorosłych. **Dawkowanie:** Po rekonstytucji XEOMIN® jest przeznaczony do podawania domięśniowego lub do gruczołu ślinowego. Powinien zostać zużyty podczas jednej sesji podania i tylko dla jednego pacjenta. Optymalna dawka, częstotliwość podawania i liczba miejsc wstrzyknięcia powinny zostać określone przez lekarza indywidualnie dla każdego pacjenta. Dawkę należy zwiększać stopniowo. **Kurcz powiek i połowiczego kurczu twarzy:** Dawka początkowa: 1,25 do 2,5 j. na jedno miejsce wstrzyknięcia, max. 25 j. na jedno oko. Dawka całkowita: max. 50 j. na jedno oko co 12 tygodni. Odstęp czasowy pomiędzy zabiegami należy określić na podstawie rzeczywistych wskazań klinicznych dla danego pacjenta. Jeżeli dawka początkowa okaże się niewystarczająca, można ją zwiększyć maksymalnie dwukrotnie podczas kolejnego podania produktu. Wydaje się jednak, że wstrzykiwanie więcej niż 5 j. w jedno miejsce nie przynosi dodatkowych korzyści. Pacjentów z połowicznym kurczem twarzy powinno się leczyć w taki sam sposób, jak w przypadku jednostronnego kurczu powiek. **Kurczowy kręć szyi:** W pierwszym cyklu leczenia max. 200 j., z możliwością wprowadzenia zmian w kolejnych cyklach, na podstawie odpowiedzi na leczenie. W każdej sesji całkowita dawka max. 300 j. i nie więcej niż 50 j. w każde miejsce wstrzyknięcia. Nie należy wykonywać obustronnych wstrzyknięć do mięśnia mostkowo-obojęzyczkowo-sutkowego, ponieważ wstrzykiwanie obustronne lub podawanie dawek ponad 100 j. do tego mięśnia niesie ze sobą zwiększone ryzyko działań niepożądanych, szczególnie zaburzeń połykania. Nie zaleca się powtarzania zabiegów częściej niż co 10 tygodni. **Spastyczność kończyny górnej:** Dawka całkowita: max. 500 j. podczas jednej sesji i max. 250 j. do mięśni ramienia. Zalecane dawki do podania do poszczególnych mięśni – patrz Charakterystyka Produktu Leczniczego. Nie należy wstrzykiwać kolejnych dawek częściej niż co 12 tygodni. **Przewlekły ślinotok:** Stosować roztwór o stężeniu 5 j./0,1 ml. Lek podaje się do ślinianek przyusznych (po 30 j. na każdą stronę) i do ślinianek podżuchwowych (po 20 j. na każdą stronę). Łącznie podaje się max. 100 j. i nie należy przekraczać tej dawki. Nie należy wstrzykiwać kolejnych dawek częściej niż co 16 tygodni. **Przeciwwskazania:** Nadwrażliwość na substancję czynną lub na którąkolwiek substancję pomocniczą, uogólnione zaburzenia czynności mięśniowej (np. miastenia gravis, zespół Lamberta-Eaton), infekcja lub stan zapalny w miejscu planowanego wstrzyknięcia. **Przeciwwskazania względne:** Lek XEOMIN® należy stosować ostrożnie u pacjentów ze stwardnieniem zanikowym bocznym, chorobami wywołującymi zaburzenia czynności nerwowo-mięśniowej, wyraźnym osłabieniem lub zanikiem mięśni, z ryzykiem rozwoju jaskry z wąskim kątem przesłania. **Ostrzeżenia:** Należy zachować ostrożność, aby nie doszło do wstrzyknięcia leku XEOMIN® do naczyń krwionośnych. W leczeniu dystonii sztywną oraz spastyczności należy zachować ostrożność przy wstrzykiwaniu leku XEOMIN® w miejsca znajdujące się w pobliżu wrażliwych struktur, takich jak tętnica szyjna, szczyty płuc lub przełyk. Należy zachować szczególną ostrożność podczas stosowania leku XEOMIN® u pacjentów z zaburzeniami układu krzepnięcia lub przyjmujących produkty przeciwzakrzepowe lub substancje, które mogą mieć działanie przeciwzakrzepowe. Nie należy przekraczać zalecanej dawki jednorazowej leku XEOMIN®. Duże dawki mogą spowodować paraliż mięśni znacznie oddalonych od miejsca wstrzyknięcia produktu. Przypadki dysfagii odnotowano również w związku ze wstrzyknięciem produktu w miejscach innych niż mięśnie szyjne. Pacjenci z zaburzeniami połykania i zachłyśnięciami w wywiadzie powinni być traktowani ze szczególną ostrożnością. Odnotowywano przypadki wystąpienia reakcji nadwrażliwości na produkty zawierające neurotoksynę botulinową typu A. **Działania niepożądane:** **Niezależne od wskazań:** Miejscowy ból, stan zapalny, parestezja, niedoczulica, tkliwość, opuchlizna, obrzęk, rumień, świąd, miejscowe zakażenie, krwiak, krwawienie i/lub siniak. Ból i/lub niepokój związany z ukłuciem może prowadzić do reakcji wazowagalnych, włącznie z przejściowym objawowym niedociśnieniem, nudnościami, szumem w uszach oraz omdleniem. Objawy związane z rozprężaniem się toksyny z miejsca podania - nadmierne osłabienie mięśni, zaburzenia połykania i zachłystowe zapalenie płuc ze skutkiem śmiertelnym w niektórych przypadkach. Reakcje nadwrażliwości - wstrząs anafilaktyczny, choroba posurowicza, pokrzywka, rumień, świąd, wysypka (lokalna i uogólniona), obrzęk tkanek miękkich (również w miejscach odległych od miejsca wstrzyknięcia) i duszność. Objawy grypopodobne. **Kurcz powiek i połowiczego kurczu twarzy:** Bardzo często: opadanie powiek. Często: zespół suchego oka, niewyraźne widzenie, zaburzenia widzenia, suchość w jamie ustnej, ból w miejscu wstrzyknięcia. **Niezbyt często:** wysypka, ból głowy, porażenie nerwu twarzowego, podwójne widzenie, zaburzenia połykania, nudności, osłabienie mięśni, zmęczenie. **Kurczowy kręć szyi:** Bardzo często: zaburzenia połykania (z ryzykiem zachłyśnięcia się). Często: ból głowy, stan przedmiedniowy, zawroty głowy, suchość w jamie ustnej, nudności, nadmierne potliwość, ból szyi, osłabienie mięśni, ból mięśni, skurcze mięśni, sztywność mięśni i stawów, ból w miejscu wstrzyknięcia, astenia, infekcje górnych dróg oddechowych. **Niezbyt często:** zaburzenia mowy, dysfonia, duszność, wysypka. **Spastyczność kończyny górnej:** Często: suchość w jamie ustnej. **Niezbyt często:** ból głowy, zaburzenia czucia, niedoczulica, zaburzenia połykania, nudności, osłabienie mięśni, ból kończyn, ból mięśni, astenia. **Przewlekły ślinotok:** Często: parestezje, suchość w jamie ustnej, zaburzenia połykania. **Niezbyt często:** zaburzenia mowy, zagęszczenie śliny, zaburzenia smaku. **Dostępne opakowania:** 1 fiolka zawierająca 100 jednostek neurotoksyny *Clostridium botulinum* typu A (150 kD). **Pozwolenie na dopuszczenie do obrotu:** Nr 14529, wydane przez Min. Zdrowia. **Kategoria dostępności:** Lek wydawany z przepisu lekarza (Rp.). Przed zastosowaniem leku XEOMIN® bezwzględnie należy zapoznać się z pełną treścią Charakterystyki Produktu Leczniczego.

Informacja na podstawie Charakterystyki Produktu Leczniczego z dnia 25.10.2019

Podmiot odpowiedzialny: Merz Pharmaceuticals GmbH, Frankfurt/Main, Niemcy
Informacja naukowa: 22 / 252 89 55

XM-125/2020/12

NOWY WYMIAR FIZJOTERAPII

KOLOR DOPPLER - MAPY PRZEPŁYWÓW KRWI - CFM



DOFINANSOWANIE KURSU
- PROSIMY O KONTAKT

od 1993

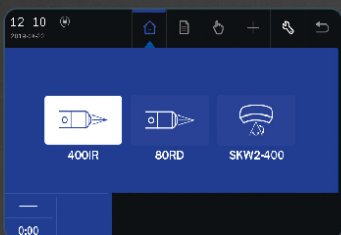
ECHOSON

 81 886 36 13

 info@echoson.pl

 www.echoson.pl

PhysioGo.Lite Laser



ergonomiczny aparat do laseroterapii biostymulacyjnej

- wbudowana ilustrowana encyklopedia zabiegowa
- 175 programów dla popularnych jednostek chorobowych
- równoczesne podpięcie trzech akcesoriów
- dotykowy panel sterowania
- praca w trybach: manualnym i programowym
- pełne statystyki zabiegowe
- możliwość zasilania akumulatorowego

wsparcie merytoryczne
www.fizjotechnologia.com



ASTAR.

ul. Świt 33
43-382 Bielsko-Biała
tel. +48 33 829 24 40

producent nowoczesnej
aparatury fizykoterapeutycznej

www.astar.pl



Zawód
Fizjoterapeuty
dobrze
chroniony

Poczuj się bezpiecznie



INTER Fizjoterapeuci

Dedykowany Pakiet Ubezpieczeń

Zaufaj rozwiązaniom sprawdzonym w branży medycznej.

Wykup dedykowany pakiet ubezpieczeń INTER Fizjoterapeuci, który zapewni Ci:

- ochronę finansową na wypadek roszczeń pacjentów
— NOWE UBEZPIECZENIE OBOWIĄZKOWE OC
- ubezpieczenie wynajmowanego sprzętu fizjoterapeutycznego
- profesjonalną pomoc radców prawnych i zwrot kosztów obsługi prawnej
- odszkodowanie w przypadku fizycznej agresji pacjenta
- ochronę finansową związaną z naruszeniem praw pacjenta
- odszkodowanie w przypadku nieszczęśliwego wypadku

Nasza oferta była konsultowana ze stowarzyszeniami zrzeszającymi fizjoterapeutów tak, aby najsukteńniej chronić i wspierać Ciebie oraz Twoich pacjentów.

► Skontaktuj się ze swoim agentem i skorzystaj z wyjątkowej oferty!

Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska S.A.

Al. Jerozolimskie 142 B

02-305 Warszawa

www.interpolska.pl

inter
UBEZPIECZENIA

ULTRASONOGRAFY

DLA FIZJOTERAPEUTÓW

HONDA 2200

CHCESZ MIEĆ W GABINECIE?

- najlepszy, przenośny ultrasonograf b/w na świecie,
- nowoczesne 128-elem. głowice,
- 3 lata gwarancji i niską cenę!

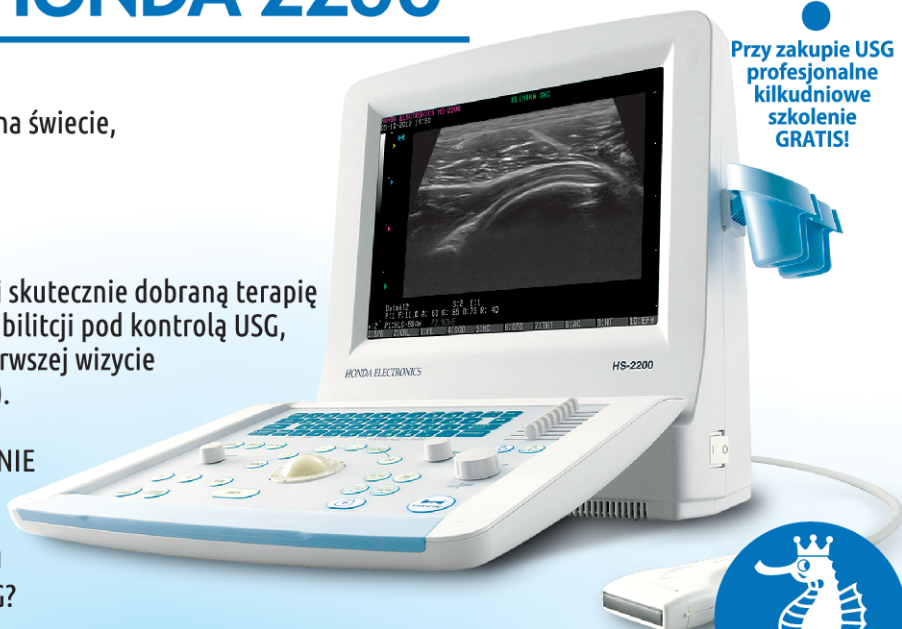
CHCESZ MIEĆ?

- szybką i trafną diagnozę narządu ruchu i skutecznie dobraną terapię
- sonofeedback w leczeniu schorzeń i rehabilitacji pod kontrolą USG,
- wyselekcjonowanie pacjentów już na pierwszej wizycie (rehabilitacja czy skierowanie do szpitala).

CHCESZ IŚĆ NA PROFESJONALNE SZKOLENIE dla fizjoterapeutów kupując USG?

CHCESZ MIEĆ SUPER WARUNKI LEASINGU i uproszczoną procedurę przy zakupie USG?

NIE CZEKAJ, AŻ INNI CIĘ WYPRZEDZĄ!



!
Przy zakupie USG
profesjonalne
kilkudniowe
szkolenie
GRATIS!



Made in Japan

ULTRASONOGRAFIA

W UROGINEKOLOGII !!!

CHCESZ?

- szybko diagnozować specyficzne i niespecyficzne bóle lędźwiowo-krzyżowe i zaburzenia uroGINEKologiczne,
- odczytywać, interpretować obrazy usg i leczyć podstawy pęcherza moczowego, mięśnie dna miednicy, mięśnie brzucha, rozejście kresy białej,
- poszerzyć zakres usług w swoim gabinecie i praktycznie wykorzystywać usg do terapii pacjentów w uroGINEKOLOGII.

**KUP ULTRASONOGRAF HONDA 2200
I IDŹ NA PROFESJONALNE SZKOLENIE !!!**

**My zapłacimy za kurs, damy najlepszy leasing, dostarczymy aparat, przeszkolimy!
I otoczmy opieką gwarancyjną i pogwarancyjną!**

Małgorzata Rapacz kom. 695 980 190

 **polrentgen®**

www.polrentgen.pl



KALMED
Iwona Renz, Poznań

ARTROMOT®
WYŁĄCZNY PRZEDSTAWICIEL
WWW.KALMED.COM.PL



SPRZEDAŻ I WYPOŻYCZALNIA ZMOTORYZOWANYCH SZYN CPM ARTROMOT®

Nowoczesna rehabilitacja **CPM** stawu kolanowego, biodrowego, łokciowego, barkowego, skokowego, nadgarstka oraz stawów palców dłoni i kciuka.



ARTROMOT-H



ARTROMOT-F

ARTROMOT-K1 ARTROMOT-SP3 ARTROMOT-S3 ARTROMOT-E2

Najnowsze konstrukcje ARTROMOT zapewniają ruch bierny stawów w zgodzie z koncepcją **PNF** (Proprioceptive Neuromuscular Facilitation).

KALMED Iwona Renz
ul. Wilczak 3
61-623 Poznań
www.kalmed.com.pl

tel. 61 828 06 86
faks 61 828 06 87
kom. 601 64 02 23, 601 647 877
kalmed@kalmed.com.pl

Serwis i całodobowa
pomoc techniczna:
tel. 501 483 637
service@kalmed.com.pl



ARTROSTIM
FOCUS PLUS

DEEP OSCILLATION® Personal

**JUŻ NIE MUSISZ CZEKAĆ!
MOŻESZ DZIAŁAĆ NATYCHMIAST
W PRZYPADKU OSTREGO BÓLU
I BEZPOŚREDNIO PO ZABIEGACH
CHIRURGICZNYCH.**

ZASTOSOWANIE:

TERAPIA POWAŻNYCH KONTUZJI I USZKODZEŃ MIĘŚNI

Głęboka Oscylacja doskonale sprawdza się w leczeniu poważnych kontuzji i uszkodzeń, które są efektem naciągnięcia mięśni i ścięgien.

Głęboka oscylacja z powodzeniem jest stosowana także po treningu: bardzo szybko relaksuje mięśnie, redukuje ból i skutecznie chroni przed mikro-urazami. Stymuluje komórki, dzięki czemu produkty przemiany materii zostają szybciej wydalone przez organizm. Wszystko to sprawia, że organizm znacznie szybciej się regeneruje i pacjent w krótszym czasie wraca do pełnej sprawności.

REDUKCJA OBRZĘKÓW

Głęboka Oscylacja stymuluje przepływ limfy, dzięki temu zbędne produkty przemiany materii jak i płyny zalegające w obrzękach zostają przetransportowane i wydalone. Dlatego w przypadku stosowania DEEP OSCILLATION® obrzęki wchłaniają się znacznie szybciej niż ma to miejsce w przypadku stosowania tradycyjnych zabiegów.

REGENERACJA POWYSIŁKOWA

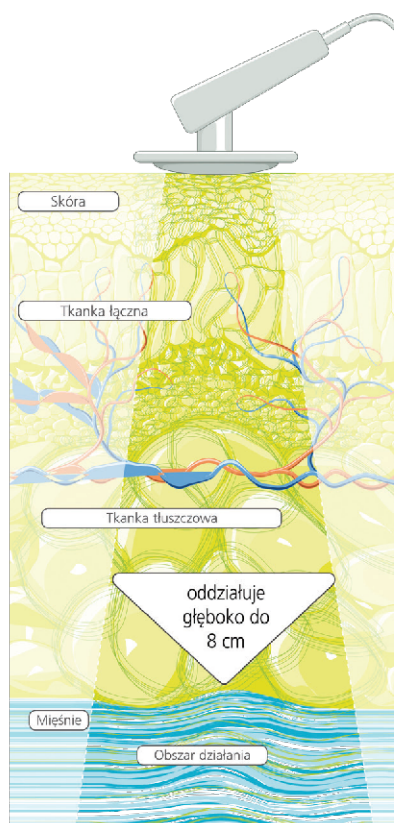
Badania naukowe potwierdziły, że Głęboka Oscylacja ma istotny wpływ na zdolność podejmowania powtarzalnych wysiłków siłowych. Zastosowanie głębokiej oscylacji zwiększa wytrzymałość siłową, obniża powysiłkowy ból mięśniowy oraz napięcie mięśniowe a także wypłukuje z krwi biochemiczne markery zmęczenia mięśniowego. Najkorzystniejsze efekty uzyskuje się stosując Głęboką Oscylację natychmiast po zmęczeniu.

PRZYSPIESZANIE PROCESU GOJENIA SIĘ RAN

Poprzez redukcję obrzęków, procesy stymulujące układ immunologiczny oraz poprawę metabolizmu Głęboka Oscylacja skraca okres gojenia się ran. Leczenie z wykorzystaniem Głębokiej Oscylacji może być stosowane we wczesnej fazie terapii, już w pierwszej dobie po zabiegu chirurgicznym.

WZMACNIANIE ORGANIZMU

Głęboka oscylacja stymuluje miejscowy układ odpornościowy. Badania kliniczne potwierdziły, że terapia z wykorzystaniem Głębokiej Oscylacji zapobiega również powstawaniu infekcji.



ZASADA DZIAŁANIA:

Działanie Głębokiej Oscylacji opiera się na przerywanym polu elektrostatycznym, wytwarzanym za pomocą aparatu DEEP OSCILLATION® pomiędzy aplikatorem, a tkankami pacjenta.

W trakcie zabiegu tkanki pacjenta, dzięki siłom elektrostatycznym są pociągane a następnie zwalniane w wybranym zakresie częstotliwości (5-250 Hz).

W przeciwieństwie do innych rodzajów terapii, Głęboka Oscylacja oddziałuje głęboko nawet do 8 cm na wszystkie warstwy tkanek (skóra, tkanka łączna, tkanka tłuszczowa podskórna, mięśnie, naczynia krwionośne i limfatyczne).

Działanie Głębokiej Oscylacji zostało potwierdzone klinicznie:

- szybki efekt przeciwbólowy
- działanie przeciwzapalne
- szybkie wchłanianie obrzęków
- wspomaganie gojenia ran
- efekt przeciwzwłóknieniowy
- usuwanie toksyn
- przyspieszanie procesów regeneracyjnych

WYŁĄCZNY PRZEDSTAWICIEL W POLSCE



Dr. Comfort®



APROBATA
AMERYKAŃSKIEGO
MEDYCZNEGO
STOWARZYSZENIA
PODIATRYCZNEGO

Nowy wymiar wygody dla stóp z problemami

**Obuwie profilaktyczno-zdrowotne
o atrakcyjnym wzornictwie
i modnym wyglądzie**



WYRÓB
MEDYCZNY

**Miękki, wyścielany
kołnierz cholewki**

*Minimalizuje
podrażnienia*

Wyścielany język

*Zmniejsza tarcie i ulepsza
dopasowanie*

Lekka konstrukcja

*Zmniejsza codzienne
zmęczenie*

**Stabilny, wzmocniony
i wyścielany zapiętek**

*Zapewnia silniejsze
wsparcie łuku
podłużnego stopy*

**Antypoślizgowa,
wytrzymała
podeszwa o lekkiej
konstrukcji**

*Zwiększa przyczepność,
amortyzuje i odciąża stopy*



**Zwiększona
szerokość
i głębokość
w obrębie palców
i przodostopia**

*Minimalizuje ucisk
i zapobiega urazom*

**Ochronna przestrzeń
na palce - brak szwów
w rejonie przodostopia**

Minimalizuje możliwość zranień

**Wysoka jakość materiałów - naturalne
skóry, oddychające siatki i Lycra**

*Dostosowują się do stopy, utrzymują
je w suchości i zapobiegają przegrzewaniu*

Trzy
rozmiary
szerokości

Podwyższona
tęgość

Zwiększona
przestrzeń
na palce

WSKAZANIA

• haluksy • wkładki specjalistyczne • palce młotkowate, szponiaste • cukrzyca (stopa cukrzycowa) • reumatoidalne zapalenie stawów • bóle pięty i podeszwy stopy (zapalenie rozciągna podeszwowego - ostroga piętowa) • płaskostopie (stopa poprzecznie płaska) • bóle pleców • wysokie podbicie • praca stojąca • nerwiak Mortona • obrzęk limfatyczny • opatrunki • ortozy i bandaż • obrzęki • modzele • protezy • odciski • urazy wpływające na ścięgna, mięśnie i kości (np. ścięgno Achillesa) • wrastające paznokcie

Wyłącznie dystrybutor w Polsce:



ul. Wilczak 3
61-623 Poznań
tel. 61 828 06 86
fax. 61 828 06 87
kom. 601 640 223, 601 647 877
e-mail: kalmed@kalmed.com.pl
www.kalmed.com.pl



www.butydlazdrowia.pl

www.dr-comfort.pl



MATIO sp. z o.o.

to sprawdzony od 7 lat dystrybutor
urządzeń do drenażu dróg oddechowych
amerykańskiej firmy Hillrom

Hill-Rom.

The
Vest
Airway Clearance System

model 105



do drenażu dla pacjentów w warunkach domowych
– wykorzystywany przez wielu chorych na mukowiscydozę



MATIO sp. z o.o.

to sprawdzony od 7 lat dystrybutor
urządzeń do drenażu dróg oddechowych
amerykańskiej firmy Hillrom

Hill-Rom.

The
Vest
Airway Clearance System

model 205



MetaNeb™



do drenażu i nebulizacji dla pacjentów w warunkach szpitalnych
– ze sprzętu w Polsce korzysta wiele oddziałów szpitalnych

MATIO sp. z o.o., ul. Celną 6, 30-507 Kraków, tel./fax (+4812) 296 41 47,
tel. kom. 511 832 040, e-mail: matio_med@mukowiscydoza.pl, www.matio-med.pl

PRENUMERATA 2021

fizjoterapia 
polska

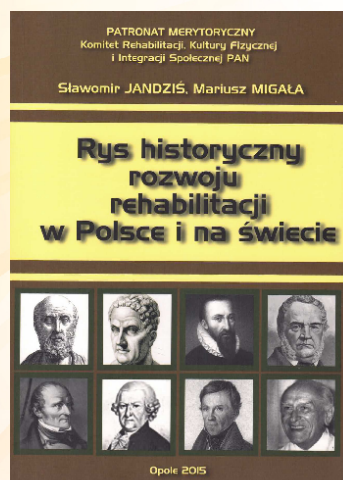
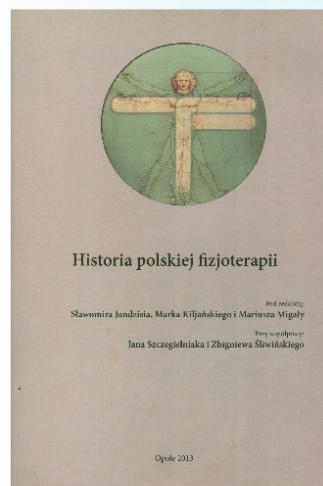
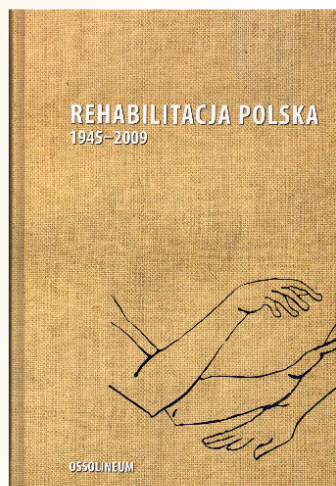
Zamówienia przyjmowane pod adresem e-mail:
prenumerata@fizjoterapiapolska.pl

oraz w sklepie internetowym:
www.djstudio.shop.pl



w sklepie dostępne także:

- archiwalne numery *Fizjoterapii Polskiej* w wersji papierowej
- artykuły w wersji elektronicznej
- książki poświęcone fizjoterapii



RoboGait to system do terapii chodu z asystą robota stosowany na każdym etapie rehabilitacji u pacjentów z niedowładem lub porażeniem kończyn dolnych w szczególności u pacjentów z urazami mózgu, rdzenia kręgowego, po przebytych udarach mózgu oraz ze schorzeniami ortopedycznymi.

Zobacz ten produkt na stronie:
neuoreedukacja.pl/robogait

Dowiedz się więcej:
32 40 10 350 wew. 57



Cechy kluczowe

- Uniwersalna orteza dla pacjentów dorosłych i pediatrycznych
- Regulacja siły wspomagania pacjenta
- Regulowany uchwyt na miednicę pozwalający na pracę zarówno z pełną stabilizacją miednicy, jak i z jej pełnym uwolnieniem
- Dynamiczne odciążenie pacjenta (od 0 do 100 kg - możliwość regulacji bez przerywania treningu)
- Biofeedback zapewniający funkcjonalne środowisko, zwiększające motywację wykonywanych ćwiczeń
- Narzędzia oceny oraz raporty



T_ 32 40 10 350 wew. 57
M_ bts@technomex.pl
W_ technomex.pl

A_ PHU Technomex Sp. z o.o.
ul. Szparagowa 15,
44-141 Gliwice, Poland

f facebook.com/technomex
@ instagram.com/technomexpl
▶ youtube.com/phutechnomex

Occupational burnout of psychiatric nurses vs. characteristics of the work environment – preliminary report

Wypalenie zawodowe pielęgniarek psychiatrycznych a cechy środowiska pracy – doniesienie wstępne

Joanna Spurek^{1(B,D,E,F)}, Agnieszka Kotarba^{2(A,C,G)}, Ewa Borowiak^{3(A,C,G)}

¹Doktorantka na Wydziale Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Medycznego w Łodzi/

The PhD Student of Faculty of Health Sciences, Medical University of Lodz, Poland

²Zakład Pedagogiki w Pielęgniarstwie, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi/

Department of Nursing Pedagogics, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lodz, Poland

³Zakład Pielęgniarstwa Zachowawczego, Wydział Nauk o Zdrowiu, Uniwersytet Medyczny w Łodzi/

Department of Conservative Nursing, Faculty of Health Sciences, Medical University of Lodz, Poland

Abstract

Objective. The objective of the study was to assess the level of occupational burnout and the relationship between occupational burnout and characteristics of the work environment in a group of psychiatric nurses.

Material and methods. The study was conducted in a group of 100 nurses (94 women, 6 men) working in psychiatric wards in the Masovian Voivodeship. Variables were assessed using the proprietary sociodemographic questionnaire and the following questionnaires: Link Burnout Questionnaire (LBQ), Psychosocial Working Conditions, part III - Scale of psychosocial support, as well as the Scale of Psychosocial Risk, part D - Healthcare.

Results. All the results in the individual areas of occupational burnout were on an average level. Both the prevalence of psychosocial risks in the workplace and their stress induction were higher than the average score for indicators according to the standards for the health sector. The relationship between psychosocial factors and the areas of occupational burnout as well as received social support and the level of occupational burnout was revealed.

Conclusions. Occupational burnout in the group of psychiatric nurses relates primarily to the lack of commitment to relationships with patients and psychophysical exhaustion. The level of occupational burnout in psychiatric nurses depends on the characteristics of their work environment. Social support in the work environment reduces the risk of burnout in the group of psychiatric nurses. There is a need to identify the characteristics of the work environment that determine burnout in physiotherapists.

Key words:

occupational burnout, psychiatric nursing, work environment, psychosocial factors, social support

Streszczenie

Cel pracy. Celem pracy była ocena poziomu wypalenia zawodowego oraz ocena zależności między wypaleniem zawodowym a cechami środowiska pracy w grupie pielęgniarek psychiatrycznych.

Materiał i metodyka. Badanie przeprowadzono w grupie 100 osób personelu pielęgniarskiego (94 kobiety, 6 mężczyzn), pracującego na oddziałach psychiatrycznych na terenie województwa mazowieckiego. Do oceny zmiennych zastosowano autorski kwestionariusz ankiety socjodemograficznej oraz kwestionariusze: Wypalenia Zawodowego (Link Burnout Questionnaire – LBQ), Psychospołeczne Warunki Pracy, cz. III – Skala wsparcia psychospołecznego, a także Skalę Ryzyka Psychospołecznego, część D – Ochrona zdrowia.

Wyniki. Wszystkie wyniki w poszczególnych wymiarach wypalenia zawodowego ukształtowały się na poziomie średnim. Zarówno częstość występowania zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy, jak i ich stresogenność były wyższe niż średni wynik dla wskaźników wg norm dla sektora ochrony zdrowia. Ujawniono związek między czynnikami psychospołecznymi a wymiarami wypalenia zawodowego oraz otrzymywanym wsparciem społecznym a poziomem wypalenia zawodowego.

Wnioski. Wypalenie zawodowe w grupie pielęgniarek psychiatrycznych dotyczy przede wszystkim braku zaangażowania w relacje z pacjentami oraz wyczerpania psychofizycznego. Poziom wypalenia zawodowego pielęgniarek psychiatrycznych jest zależny od cech ich środowiska pracy. Wsparcie społeczne w środowisku pracy zmniejsza ryzyko wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek psychiatrycznych. Istnieje konieczność zidentyfikowania cech środowiska pracy determinujących wypalenie zawodowe fizjoterapeutów.

Słowa kluczowe:

wypalenie zawodowe, pielęgniarstwo psychiatryczne, środowisko pracy, czynniki psychospołeczne, wsparcie społeczne

Źródło finansowania: Praca została sfinansowana z grantu ustawowego na temat badań nr. 503/8-073-02/503-81-001-18; 503/8-073-02/503-81-001-19-00; 503/8-073-04/503-81-001-19-00.

/Source of funding: This work was founded by a statutory grant for research topic no 503/8-073-02/503-81-001-18; 503/8-073-02/503-81-001-19-00; 503/8-073-04/503-81-001-19-00.

Introduction

Occupational burnout is an important and common civilization problem that affects societies all over the world. According to the World Health Organization (WHO), health disorders resulting from chronic stress at work may affect up to 300 million workers [1]. From 2022, occupational burnout, and more precisely the occupational syndrome, will be included in the updated International Classification of Diseases (ICD-11) as a factor potentially affecting health [2, 3].

According to Maslach and Jackson, occupational burnout is defined as “a psychological syndrome of emotional exhaustion, depersonalization, and a lowered sense of personal achievement that can occur in people who work with other people in certain ways.” Emotional exhaustion concerns the feeling of excessive emotional burden and the lack of strength to work. Depersonalization is defined as negative, indifferent and objective treatment of dependants. A lowered sense of personal achievement relates to a decreased awareness of competences and own accomplishments [4]. The classic model of occupational burnout was extended by Santinello to a fourth area – disappointment. It is understood as a loss of illusions and ideas about the possibility of seeking meaning at work [5].

Occupational burnout most often concerns professional groups, referred to in literature as “human services” and “helping professions”, whose work consists in helping others, direct contact with other people, often engaging in relationships with dependants [4, 6]. Therefore, among others, medical personnel, teachers, social workers are particularly vulnerable to this syndrome. It seems, however, that it is the medical groups, i.e. physiotherapists, nurses, doctors who have constant close contact with suffering patients, requiring more interest in themselves and their ailments, who are particularly at risk of occupational burnout [7, 8]. Additionally, the performed social role, emotional burden related to illness, suffering and death occurring in the work environment of nurses is a factor that deepens this negative process [9, 10]. The studies conducted so far indicate that the level of occupational burnout is influenced by the specificity of the ward, and psychiatric nurses are among those at risk of occupational burnout [11, 12]. This problem is exacerbated by the increased workload due to the insufficient number of medical personnel. According to the report of the Ombudsman for Citizens’ Rights on mental health protection, the number of psychiatric nurses per 100,000 inhabitants in Poland is 18.6, which is lower than the average for Europe, i.e. 25.6. In Germany, there are 52, and in Finland as many as 180 nurses per 100,000 inhabitants [13].

The significant causes of occupational burnout include the work environment, which is an area of professional and social development, but also a potential source of physical and psychosocial risks [14, 15, 16]. As a result of the interaction between employees and the work environment, when the requirements of the work environment exceed employees’ ability to cope with them, employees experience long-term stress, the perception of which, according to research, is related to the occurrence of occupational burnout [6, 17]. Additionally, it should be emphasized that the work environment (of physiotherapists or nurses) with

a higher level of stress induction reduces the sense of job satisfaction, increases absenteeism, deteriorates employees' health and reduces the level of their ability to work by reducing their involvement in the implementation of assigned tasks [16].

Objective

The objective of the study was to assess the level of occupational burnout and the relationship between occupational burnout and characteristics of the work environment in a group of psychiatric nurses.

Material and methods

The study was conducted in 2019 in a group of 100 nurses (94 women, 6 men) working in psychiatric wards in the Masovian Voivodeship. The respondents were informed about their voluntary participation in the study, its anonymity, as well as the possibility of withdrawing at any time and the use of the results solely for scientific purposes. The study design was approved by the Bioethics Committee at the Medical University of Lodz (No. RNN/80/19/KE of 12.02.2019). The presented study is part of a project carried out at the Medical University of Lodz, which aims to counteract burnout of nurses.

Variables were assessed using the proprietary sociodemographic questionnaire, as well as the following questionnaires: Link Burnout Questionnaire (LBQ) [5], Psychosocial Working Conditions, part III – The Scale of Psychosocial Support [18], and the Scale of Psychosocial Risk, Part D – Healthcare [19].

The LBQ questionnaire is used to measure the level of occupational burnout in people working in professions related to providing assistance. Both its original and Polish standardization include a group of nurses. The questionnaire consists of 4 subscales concerning 4 areas of occupational burnout - psychophysical exhaustion, lack of involvement in relationships with patients, a sense of professional ineffectiveness and disappointment. The tool contains 24 statements (6 statements for each of the 4 areas), assessed on a 6-point scale, the points of which refer to the frequency of the respondent's feelings about his/her professional work (never, rarely, once or more times a month, more or less every week, several times a week, every day). The score for a particular area is the sum of points obtained for a given subscale. The higher the score, the higher the level of occupational burnout in a given area [5]. Questionnaire of Psychosocial Working Conditions, part III – The Scale of Psychosocial Support, is used to assess the support received by employees from colleagues and superiors. The tool contains 16 questions (8 questions for both types of support), assessed on a 5-point scale, the points of which refer to the level of support received. The higher the score, the higher the level of support received. The minimum score for each of the areas is 8 and the maximum score is 40 points [18].

Psychosocial Risk Scale, part D – Healthcare, is intended for medical personnel and is used to identify work characteristics that constitute a potential psychosocial risk and enable the assessment of their level of stress induction. It consists of 14 questions, assessed in two areas. The first area assessed is the presence of a given characteristic in the work environment.

The mean score for the prevalence of psychosocial risks in healthcare workers is $0.75 (SD \pm 0.20)$. The second area assessed is the level of stress induction of a given characteristic. The mean score for the stress induction of psychosocial risks in healthcare workers is $2.04 (SD \pm 0.58)$ [19].

The variables were analysed using one-way analysis of variance (ANOVA), Kruskal-Wallis test, chi-square test, and the Pearson-Spearman correlation coefficient. Quantitative variables are presented as mean $\pm$ standard deviation. A value of $p < 0.05$ was considered statistically significant. The obtained results were statistically analysed using the Statistica 12 PL software.

Results

The average age of the respondents was 50.06 ± 8.93 years. The cohort was dominated by women (94%), people in a relationship (63%) and with secondary education (56%). The average total work experience was 28.64 ± 10.27 years, including 21.49 ± 12.83 in the current position.

In terms of individual areas of occupational burnout, the highest value was obtained for the area of the lack of involvement in relationships with patients, and the lowest for the feeling of professional ineffectiveness (Table 1). The qualitative analysis showed that all the results in the individual areas of occupational burnout were average.

Table 1. Characteristics of the respondents in the field of occupational burnout

Occupational burnout – areas (N=100% of the population)	Raw result (mean $\pm$ SD)	Sten (mean $\pm$ SD)
Psychophysical exhaustion	18.95 ± 5.89	5.97 ± 1.71
Lack of commitment to relationships with patients	19.72 ± 5.07	6.85 ± 1.62
Feeling of professional ineffectiveness	14.70 ± 4.18	6.07 ± 1.63
Disappointment	17.40 ± 6.61	6.09 ± 1.82

In the cohort, the mean prevalence of stressors was 0.898 ± 0.09 . The obtained result is higher than the average result for the indicator according to the standards for the healthcare sector. In terms of the work environment, four main threats were identified, which reached the maximum value – responsibility for the health and life of other people, emotional burden at work, exposure to psychological aggression from patients and their families, and the unpredictability and extreme nature of human reactions (Table 2). The level of stress induction of psychosocial risks was also above average (2.246 ± 0.48). The respondents indicated the most stress-inducing factors to be exposure to psychological aggression from patients and their families, the unpredictability and extreme nature of human reactions, responsibility for the health and life of other people, emotional burden at work and exposure to physical aggression from patients and their families (Table 3).

Table 2. Prevalence of psychosocial risks at the workplace

Zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy	Mean ± SD
My job is to help / provide services / information to other people	0.91 ± 0.29
My job requires a lot of physical effort	0.86 ± 0.35
My job requires a lot of mental effort	0.99 ± 0.10
My work is related to responsibility for the health and life of other people	1.00 ± 0.00
Due to the type of work, I usually cannot predict what will happen on a given day	0.98 ± 0.14
At work, I have to perform a lot of tasks in a short time, i.e. I have set time limits for performing individual activities	0.86 ± 0.35
At work, I am exposed to psychological aggression from patients and their families (shouting, verbal abuse, blackmail, threats, etc.)	1.00 ± 0.00
At work, I am exposed to physical aggression from patients and their families (hitting, pushing, jerking, using dangerous tools)	0.97 ± 0.17
I often sacrifice my private time to perform my professional duties	0.64 ± 0.48
At work, I often have to make very responsible decisions	0.97 ± 0.17
My work requires close cooperation in a team	0.99 ± 0.10
My job is emotionally burdening	1.00 ± 0.00
At work, I may experience extreme and unpredictable human reactions	1.00 ± 0.00
At work procedures for behaving in critical situations are missing (e.g. in the event of a physical attack by a patient)	0.40 ± 0.49

Table 3. The level of stress induction of psychosocial risks in the workplace

Zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy	Mean $\pm$ SD
My job is to help / provide services / information to other people	2.00 $\pm$ 1.02
My job requires a lot of physical effort	1.99 $\pm$ 0.98
My job requires a lot of mental effort	2.49 $\pm$ 0.77
My work is related to responsibility for the health and life of other people	2.66 $\pm$ 0.62
Due to the type of work, I usually cannot predict what will happen on a given day	2.51 $\pm$ 0.72
At work, I have to perform a lot of tasks in a short time, i.e. I have set time limits for performing individual activities	1.99 $\pm$ 0.99
At work, I am exposed to psychological aggression from patients and their families (shouting, verbal abuse, blackmail, threats, etc.)	2.79 $\pm$ 0.41
At work, I am exposed to physical aggression from patients and their families (hitting, pushing, jerking, using dangerous tools)	2.61 $\pm$ 0.67
I often sacrifice my private time to perform my professional duties	1.23 $\pm$ 1.07
At work, I often have to make very responsible decisions	2.45 $\pm$ 0.77
My work requires close cooperation in a team	2.47 $\pm$ 0.85
My job is emotionally burdening	2.65 $\pm$ 0.58
At work, I may experience extreme and unpredictable human reactions	2.73 $\pm$ 0.51
At work procedures for behaving in critical situations are missing (e.g. in the event of a physical attack by a patient)	0.87 $\pm$ 1.16

Subsequently, the relationships between occupational burnout and work environment factors were assessed. Statistical analysis revealed a relationship between the prevalence of psychosocial factors and three areas of occupational burnout, i.e. psychophysical exhaustion ($r = 0.388$; $p < 0.001$), lack of involvement in relationships with patients ($r = 0.270$; $p = 0.007$) and disappointment ($r = 0.250$; $p = 0.01$).

There was also a correlation between the level of stress induction of psychosocial factors and the abovementioned areas of occupational burnout, i.e. psychophysical exhaustion ($r = 0.397$; $p < 0.001$), lack of involvement in relationships with patients ($r = 0.248$; $p = 0.01$) and disappointment ($r = 0.279$; $p = 0.005$).

Both the higher prevalence of psychosocial factors in the work environment and their stress induction coexist with a higher level of occupational burnout in the three indicated areas.

In the next part, social support received in the work environment was evaluated – the support from superiors amounted to 24.46 ± 7.31 , while the support from colleagues reached the value of 25.52 ± 5.82 .

In the course of the analysis, it was observed that the level of occupational burnout was influenced by the received social support. A statistically significant relationship was revealed between the support received from colleagues and two areas of occupational burnout, i.e. psychophysical exhaustion ($r = -0.287$; $p = 0.004$) and lack of involvement in relationships with patients ($r = -0.249$; $p = 0.01$). A lower level of these areas of burnout in people receiving more support from colleagues was observed.

There was also a correlation between the level of each of the areas of occupational burnout and the support received from superiors. A higher level of support from superiors correlates with a lower level of occupational burnout (Table 4).

Table 4. Relationship between support from superiors and the areas of professional burnout

Support from superiors and:	Pearson's linear correlation coefficient	Statistical significance
Psychophysical exhaustion	$r = -0.338$	0.001
Lack of commitment to relationships with patients	$r = -0.268$	0.007
Feeling of professional ineffectiveness	$r = -0.285$	0.004
Disappointment	$r = -0.308$	0.002

Discussion

Occupational burnout of psychiatric healthcare personnel is a growing global problem and a challenge for the area of public health. Psychiatric nurses constitute an occupational group particularly exposed to this phenomenon [20, 6, 12].

The presented study revealed that the study group was affected by occupational burnout, and the highest values were obtained for the lack of involvement in relationships with patients and psychophysical exhaustion. On the other hand, a study conducted by Lachowska and Minda showed that for psychiatric nurses, emotional exhaustion and a reduced sense of personal achievement are most noticeable, and their intensity is much higher than in the case of depersonalization [21].

The qualitative analysis of the presented study showed that all the results in individual areas of occupational burnout were average, which is a disturbing phenomenon and requires measures to prevent the process from deepening. The results of this study are consistent with the results of over twenty studies on occupational burnout among Polish nurses [22]. Average values of occupational burnout were also observed among psychiatrists [23], which indicates that the problem concerns the work environment of psychiatric healthcare.

Burden resulting from the specificity of work in psychiatric wards is related to, among others, exposure to both mental and physical aggression, unpredictable behaviour of patients and has a significant impact on the experience of stress by psychiatric nurses, the chronic impact of which and the inability to cope with it may lead to occupational burnout [20, 24]. Studies conducted by Klajda and Szewczyk showed that as many as 94% of psychiatric nurses consider their work stressful [11].

One of the main causes of occupational stress of medical personnel in psychiatric wards is the occurrence of aggressive behaviour of patients and emotional burden [20].

In the presented study, the respondents indicated, among others, responsibility for the health and life of other people, emotional burdens at work, unpredictability and extremity of human responses, and exposure to mental and physical aggression from patients and their families as the main stressors in the workplace, both in terms of prevalence and level of stress induction. The studies by Kulczycka and Kowalczyk also indicated responsibility for the health and life of other people and emotional burdens as significant psychosocial risks in the workplace, while lower results were obtained for the exposure to mental and physical aggression from patients and their families. Different results in terms of exposure to aggression may result from differences in the specificity of the wards where the study was carried out (neonatology). The authors also observed a high level of stress induction of the assessed psychosocial factors [25]. In the studies by Najder and Potocka, the most stressful characteristics of work for healthcare workers were the unpredictability and extreme nature of human reactions as well as emotional burdens [26].

The presented study allowed for the identification of the stress-inducing factors and their level of intensity in the work environment of psychiatric nurses. Both the prevalence of psychosocial factors in the workplace and the level of stress induction were higher than the average results for the indicator according to the standards for the healthcare sector.

The risk of occupational burnout increases when a greater number of psychosocial factors and higher levels of stress in

the workplace are experienced [6, 26, 27]. Studies conducted among psychiatric nurses have confirmed that occupational burnout is related to job characteristics [21].

On the other hand, studies conducted among psychiatrists revealed a relationship between a high level of perceived stress and a higher level of occupational burnout in all its areas [23].

The correlation observed in the author's own studies between the prevalence of psychosocial factors and the level of stress induction, and the three areas of occupational burnout - psychophysical exhaustion, lack of involvement in relationships with patients and disappointment, suggests environmental causes of occupational burnout.

Social support plays an important role in coping with stress [28], and its lack is a predictor of occupational burnout [6]. In the author's own studies, social support was assessed at the average level, which may indicate its insufficient resources in the workplace. At the same time, the level of support received from colleagues was slightly higher than the level of support from superiors. The results of the author's own studies are consistent with the results of the study conducted by Kowalczyk et al. [27]. In the study conducted among Iranian psychiatric nurses, significantly lower levels of stress were noticed than among nurses from other wards, including due to the greater support received from both colleagues and superiors [20].

At the same time, the presented study reveals the impact of received social support on the level of occupational burnout. Lower levels of occupational burnout in terms of psychophysical exhaustion and lack of commitment to relationships with patients were observed in people receiving greater support from colleagues. It was also revealed that greater support received from superiors reduces the level of occupational burnout in all its areas.

Occupational burnout is closely related to the characteristics of the work environment, and its risk increases with the increasing number and stress induction of psychosocial working conditions and the associated intense feeling of occupational stress. One of the factors influencing its reduction is the received social support, both from colleagues and superiors. Therefore, it seems necessary to commence detailed studies of the impact of individual elements of the work environment of physical therapists on the level of their occupational burnout.

Conclusions

1. Occupational burnout in the group of psychiatric nurses mainly concerns the lack of commitment to relationships with patients and psychophysical exhaustion.
2. The level of occupational burnout of psychiatric nurses depends on the characteristics of their work environment.
3. Social support in the work environment reduces the risk of occupational burnout in the group of psychiatric nurses.
4. There is a need to identify the characteristics of the work environment that determine occupational burnout of physiotherapists.

Joanna Spurek

e-mail: joannaspurek@o2.pl

Piśmiennictwo/ References

- Grabowski D., Chudzińska-Czapala A., Chrupala-Pniak M. i wsp. Etyka pracy i przywiązanie organizacyjne a wypalenie zawodowe. *Med Pr* 2019; 70(3): 305-316
- Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/ (dostęp: 17.03.2020)
- Sulikowska L. Nowe rozdział. ICD-11 <https://gazetalekarska.pl/?p=50850> (dostęp: 17.03.2020)
- Maslach C. Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H. (red.) Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2007: 13-31.
- Jaworowska A. LBQ Kwestionariusz wypalenia zawodowego Massimo Santinello: polska normalizacja. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego; 2014.
- Walkiewicz M., Sowińska K., Tartas M., Wypalenie zawodowe wśród personelu medycznego - przegląd literatury. *Prz Lek* 2014; 71(5): 263-269
- Borowski T.: Życie to nie tylko mój zawód - życie to jestem Ja! *Głos Fizjoterapeuty* 2018; 3: 5-10 <https://kif.info.pl/wp-content/uploads/2018/09/GF-2018-03.pdf> (dostęp: 10.01.2020)
- Mikołajewska E., Stres związany z pracą i wypalenie zawodowe u fizjoterapeutów – przegląd literatury. *Med Pr* 2014; 65(5):693–701.
- Pytko D., Doboszyńska A., Kądalska E., Anna Sienicka, Wypalenie zawodowe pielęgniarek pracujących w wybranych hospicjach stacjonarnych województwa mazowieckiego. *Medycyna Paliatywna w Praktyce* 2010; 4(3): 105-110.
- Kwiecień-Jaguś K., Mędrzycka-Dąbrowska W., Małecka-Dubiela A. Źródła stresu zawodowego a sposoby radzenia sobie w sytuacjach stresogennych pielęgniarek pracujących na wybranych oddziałach szpitalnych – doniesienia wstępne. *Pomeranian J Life Sci* 2018; 64(3): 53-60
- Klajda A., Szewczyk L., Syndrom wypalenia zawodowego w pracy pielęgniarek psychiatrycznych. *Aspekty zdrowia i choroby* 2016; 1(1): 21-29
- Beisert M. Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalania się pielęgniarek. W: Sęk H. (red.) Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2007: 182-215.
- Ochrona zdrowia psychicznego w Polsce: wyzwania, plany, bariery, dobre praktyki. Raport RPO, Warszawa 2014 https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Ochrona_zdrowia_psychicznego.pdf (dostęp: 17.03.2020)
- Jakimiuk B. Środowisko pracy jako obszar budowania poczucia własnej wartości i relacji z innymi. *Ann UMCS Sect J* 2016; 29(4): 43-54
- Erenkeit K., Dudzińska L., Indyk A. Wpływ środowiska pracy na powstanie wypalenia zawodowego. *Med Środow – Env Med.* 2012; 15(3): 121-128
- Mościcka-Teske A., Potocka A.: Zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy w Polsce. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i Zarządzanie* 2016; 70: 139-153
- Cox T., Griffiths A., Rial-Gonzales E. Badania nad stresem związanym z pracą (tłumaczenie raportu Research on Work-related Stress). Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, Luksemburg 2006, <https://osha.europa.eu/pl/publications/report-research-work-related-stress> (dostęp: 17.03.2020)
- Cieślak R., Widerszal-Bazyl M.: Psychospołeczne warunki pracy. Podręcznik do kwestionariusza. Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2000
- Mościcka-Teske A., Potocka A. Skala Ryzyka Psychospołecznego. Budowa i zasady stosowania, Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”, Łódź-Gdańsk 2014 https://www.researchgate.net/publication/264167078_Skala_Ryzyka_Psychospolecznego_Budowa_i_zasady_stosowania_Psychosocial_Risk_Scale_User_manual (dostęp: 10.01.2020)
- Łuczak A., Baka Ł., Najmiec A. Stres w pracy personelu medycznego psychiatrycznej opieki zdrowotnej – przegląd badań. *Bezp Pr Nauk Prakt* 2018; 2: 6-10
- Lachowska B., Minda K. Burnout and work engagement among psychiatric nurses – are work characteristics important? *Arch Psychiatr Psychother* 2020; 1: 77–83
- Wilczek-Rużyczka E., Zaczek I., Wypalenie zawodowe polskich pielęgniarek – metaanaliza badań. *Hygeia Public Health* 2015, 50(1): 9-13
- Makara-Studzińska M., Murawiec S., Matuszczyk M., Załuski M. Perceived life stress and the burnout syndrome in group of Polish psychiatrists. *Psychiatria* 2019;16(4):185-192.
- Morawska-Jóźwiak B., Olejniczak P., Rasmus P. Wypalenie zawodowe personelu pielęgniarskiego pracującego w oddziałach szpitalnych. *Pielęg Pol* 2016; 3(61): 317-323
- Kulczycka K., Kowalczyk A. Ocena zdolność do pracy zawodowej pielęgniarek oraz analiza zagrożeń psychospołecznych występujących na ich stanowiskach pracy – badania pilotażowe. *J Educ Health Sport* 2016; 6(10): 402-414
- Najder A. Potocka A., Psychospołeczne zagrożenia zawodowe i ich związek ze zdrowiem oraz funkcjonowaniem zawodowym pracowników ochrony zdrowia. *Pielęg Pol* 2015; 3(57): 313-320
- Kowalczyk K., Krajewska-Kulak E., Rolka H. i wsp. Psychospołeczne warunki pracy pielęgniarek. *Hygeia Public Health* 2015, 50(4): 621-629
- Derbis R., Baka Ł., Znaczenie wsparcia społecznego i zaangażowania w pracę dla związku stresorów w pracy i wypalenia zawodowego. *Czasopismo Psychologiczne* 2011; 17(2): 277–287