

## Używanie substancji psychoaktywnych wśród lekarzy jako niekonstruktywny sposób radzenia sobie z trudnymi sytuacjami

Consumption of psychoactive substances among physicians  
as a destructive way to cope with difficult situations

**Barbara Szczyrba-Maróń, Agata Wons**

Zakład Psychologii, Wydział Opieki Zdrowotnej, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

**Abstract – Introduction.** Physicians' use and abuse of psychoactive substances is not a new phenomenon. The most popular is abuse of alcoholic beverages, followed by abuse of benzodiazepines and opiates.

Medical professions have an easy access to psychoactive substances such as medicines, therefore the risk of addiction is higher in this professional group when compared with the general population. According to literature percentage of physicians addicted to psychoactive substances vary between 10–15%. Substance use increases after stressful situations, because of drugs compensate lack of endorphins, which level decreases after going through stressful situation. Especially important influence has stress connected with occupational life.

**Method.** A convenience sample of eighty physicians took part in the study. Research tool had a character of anonymous questionnaire elaborated by the authors. The aim of the study was to describe the frequency of sense of difficult situations, range of these situations and to analyse ways to cope with them in the group of active physicians.

**Results and Discussion.** No illicit drug use was reported in difficult situations. However, at the same time alcohol use was a remedy for 63% of subjects and for almost half of them medicines use was the way to cope with difficult situations. The most popular alcoholic beverage was beer. Concerning medicines, the physicians admit that they use sedative and hypnotic drugs mostly. The study shows that there is also relationship between the frequency of sense of difficult situations and coping with them by alcohol and/or drug use.

Because the risk of addiction increases when chemical substances are used to cope with problems, the authors want to emphasize importance of this question and necessity to create therapeutic programmes for addicted physicians and educational programmes targeting physicians and students.

**Key words:** difficult situation, non-constructive ways to cope, physicians, alcohol, psychoactive substances

**Streszczenie – Wstęp.** Używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych wśród lekarzy nie jest nowym zjawiskiem. Najbardziej powszechne jest nadużywanie napojów alkoholowych, kolejne popularne środki to benzodiazepiny i opiaty. Środowisko medyczne ma łatwy dostęp do substancji

psychoaktywnych w postaci leków, stąd ryzyko uzależnienia w tej grupie zawodowej, w porównaniu z ogółem ludności, jest większe. Według danych z piśmiennictwa odsetek lekarzy uzależnionych od substancji psychoaktywnych to ok. 10–15%.

Spożycie tych substancji różnie w wyniku sytuacji stresowej, ponieważ mają one właściwości kompensowania niedoboru endorfin, których poziom spada po przeżyciu napięcia. Szczególne znaczenie ma stres związany z życiem zawodowym.

*Metoda.* W badaniu uczestniczyło 80 lekarzy pracujących w zawodzie, dobranych w sposób przypadkowy. Narzędzie badawcze to anonimowa ankieta własnego autorstwa. Celem badań było określenie w grupie pracujących lekarzy częstości odczuwania trudnych sytuacji, rodzaju tych sytuacji oraz analiza sposobów radzenia sobie z nimi.

*Wyniki i omówienie.* W trudnych sytuacjach osoby badane nie korzystały z narkotyków. Jednakże picie alkoholu jest sposobem radzenia sobie dla 63% osób, a prawie połowa badanych korzysta z leków. Alkoholem najczęściej używanym w sytuacjach trudnych jest piwo, najczęściej stosowanymi lekami – leki uspokajające i nasenne. Przeprowadzone badania wskazują również na istnienie zależności pomiędzy częstością odczuwania sytuacji trudnych a radzeniem sobie poprzez picie alkoholu i/lub używanie leków.

Ponieważ ryzyko uzależnienia wzrasta, jeśli substancje chemiczne są używane w celu radzenia sobie, autorki podkreślają wagę tego problemu i konieczność tworzenia programów terapeutycznych dla lekarzy już uzależnionych oraz programów profilaktycznych adresowanych do lekarzy oraz studentów.

**Słowa kluczowe:** sytuacje trudne, niekonstruktywne sposoby radzenia sobie, lekarze, alkohol, substancje psychoaktywne

## WSTĘP

Używanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych zajmuje szczególne miejsce wśród sposobów radzenia sobie ze stresem. Spełnia głównie funkcje regulacji stanu emocjonalnego i zalicza się do strategii ucieczkowo-unikowych (1). Wartość przystosowawcza danej strategii zależy od kontekstu sytuacyjnego, czyli od wzajemnej relacji między podmiotem a otoczeniem (2). Skuteczne radzenie sobie ze stresem nie zawsze opiera się na realistycznej percepcji rzeczywistości i podjęciu działań instrumentalnych, czasem polega na złagodzeniu siły negatywnych emocji i przykrego napięcia (3). Dotyczy to sytuacji niekontrolowalnych; optymalne funkcjonowanie w takich warunkach wymaga jakiejś formy samooszukiwania się (2). Istotną cechą skutecznego radzenia sobie jest jego elastyczność (4, 5). Problem pojawia się wtedy, gdy jednostka wykorzystuje strategie ucieczkowo-unikowe tak często, że wypierają inne sposoby radzenia sobie. Doprowadza to do braku realizmu w działaniu i skazuje na życie pełne złudzeń. Często rozpoznaje się wówczas jakąś odmianę nerwicy, uzależnienia lub głębokie odcięcie od rzeczywistości w formie psychozy (4).

Picie alkoholu i używanie innych substancji psychoaktywnych przez lekarzy nie jest nowym zjawiskiem. Najbardziej powszechne jest, oczywiście, nadużywanie napojów alkoholowych, kolejne popularne środki to benzodiazepiny i opiaty (6). Część lekarzy nie pije alkoholu sporadycznie, aby poradzić sobie z nadmiernym stresem, ale używa go w sposób właściwy dla uzależnienia (6). Jedną z cech

charakteryzujących uzależnienie jest nieuświadomienie sobie istnienia choroby, zaprzeczenie jej i wykorzystywanie do tego celu psychologicznych mechanizmów obronnych, m.in. racjonalizacji swego postępowania. Umożliwia to korzystanie z „dobroczynnego” działania substancji, bez kosztów w postaci poczucia winy (7). Lekarze w specyficzny sposób uzasadniają swoje zachowania, np. że używanie kokainy w czasie dyżuru utrzymuje ich w stanie gotowości, kiedy są zmęczeni, inni tłumaczą, że wdychanie podtlenku azotu („gazu rozweselającego”) pomaga im się zrelaksować (6).

Mimo powagi zjawiska, problem ten jest przemilczany, stąd jego właściwe rozmiary są nieznane. Nie ma w Polsce statystyk mówiących o skali uzależnienia od alkoholu wśród lekarzy ani o sporadycznym piciu w pracy czy o liczbie skarg pacjentów lub spraw sądowych przeciwko lekarzom przyłapanym na picie, nie ma też danych o liczbie lekarzy poddających się terapii uzależnień. Avery i wsp. podają, że wśród studentów medycyny i lekarzy może być nawet ok. 60% tych, którzy rekreacyjnie używają narkotyków i/lub piją alkohol. Natomiast lekarzy uzależnionych od alkoholu i/lub innych substancji psychoaktywnych jest szacunkowo licząc ok. 10–15% (6).

Na etiologię uzależnień składa się wiele czynników biologicznych i psychospołecznych. Często wymieniane powody uzależniania się to: poważne problemy w życiu osobistym i społecznym, zaburzenia osobowościowe, niska tolerancja lęku, frustracji, skłonność do depresji, autodestrukcji czy zachowań kompulsywnych, brak umiejętności radzenia sobie ze stresem, ale duże znaczenie ma też dostępność nielegalnych środków (5, 8, 9, 10, 11). Środowisko medyczne ma łatwy dostęp do substancji psychoaktywnych w postaci leków, stąd ryzyko uzależnienia w tej grupie zawodowej, w porównaniu z ogółem ludności, jest nieco większe (6, 12). Badania porównujące używanie alkoholu w profesjach medycznych i niemedycznych również sygnalizują, że problemy typowe dla zjawiska nadużywania alkoholu są znacząco wyższe w medycznych zawodach, np. śmiertelność z powodu marskości wątroby (13).

Spożycie substancji psychoaktywnych rośnie w wyniku sytuacji stresowej. Jak udowodniono dzieje się tak, ponieważ alkohol i narkotyki mają właściwości kompensowania niedoboru endorfin, których poziom spada po przeżyciu napięcia (stresu) (9). Jak wynika z badań, duże znaczenie ma tu stres związany z życiem zawodowym (10, 14). Pewne zawody są szczególnie narażone na sytuacje stresowe (np. zawody związane z pomaganiem, gdzie ma miejsce częsty kontakt z ludźmi), a więc m.in. pielęgniarki i lekarze, nauczyciele czy pracownicy socjalni (15, 16, 17). Ostatnie kanadyjskie badania sugerują, że prawie połowa lekarzy uważa medyczną praktykę za bardzo lub nawet ekstremalnie stresującą (18). Sytuacje wysokiego ryzyka – negatywne stany emocjonalne (depresja, frustracja, niepokój), duża odpowiedzialność, nacisk społeczny lub brak uznania – z którymi na co dzień się stykają, obnażają ich niedostatki w skutecznym radzeniu sobie, a stąd prosta droga do wypalenia zawodowego. Według teorii Hobfolla najbardziej destrukcyjną rolę odgrywa tutaj sytuacja, w której inwestowanie w zasoby

nie przynosi pozytywnych rezultatów, np. brak wdzięczności ze strony pacjentów, brak pochwał ze strony przełożonych, nieadekwatne płace w stosunku do włożonego wysiłku i czasu pracy (15).

Wielu lekarzy sygnalizuje, że problem zaczyna się już podczas studiów, gdzie alkohol i inne substancje stają się pomocnikiem studentów, a później młodych lekarzy w zmaganiu ze stresem, którego doświadczają na co dzień (13). Niewątpliwie stres może przyczyniać się zarówno do stosowania substancji psychoaktywnych w celu radzenia sobie, jak i „uruchamiać” podatność na uzależnienie.

Celem przedstawionych badań było określenie w grupie pracujących lekarzy częstości odczuwania trudnych sytuacji, ich rodzaju i sposobów radzenia sobie z nimi, z uwzględnieniem używania alkoholu i/lub leków.

Postawiono ogólną hipotezę, że picie alkoholu i/lub używanie innych środków psychoaktywnych jest jednym ze sposobów radzenia sobie w środowisku pracujących lekarzy.

Szczegółowe hipotezy

Zakłada się, że

- istnieje związek pomiędzy częstością odczuwania trudnych sytuacji a radzeniem sobie poprzez picie
- istnieje związek pomiędzy częstością odczuwania trudnych sytuacji a radzeniem sobie poprzez używanie leków
- zachodzi korelacja pomiędzy stażem zawodowym a radzeniem sobie poprzez picie
- zachodzi korelacja pomiędzy stażem zawodowym a radzeniem sobie poprzez używanie leków.

## MATERIAŁ I METODA

Badanie przeprowadzono w okresie od października do grudnia 2005 roku wśród lekarzy pracujących w zawodzie. Badanie było dobrowolne. Lekarzy dobierano w sposób przypadkowy. Narzędzie badawcze to anonimowa ankieta własnego autorstwa pt. „Trudne sytuacje i sposoby radzenia sobie z nimi w środowisku pracujących lekarzy”, zamieszczona na stronie internetowej ([www.psychiatria.pl](http://www.psychiatria.pl)). Do portalu mają dostęp tylko zarejestrowani lekarze, którzy są zobowiązani podać swoje dane oraz numer prawa wykonywania zawodu. Ankieta dotarła także do grupy badanych bezpośrednio, lecz z zachowaniem anonimowości – pracownicy Zakładu Psychologii ŚUM prosili współpracujących z nimi lekarzy o jej wypełnienie.

Narzędzie badawcze, poza danymi socjodemograficznymi (płeć, wiek, stan cywilny i staż pracy), zawierało pytania dotyczące częstości odczuwania przez badanych sytuacji trudnych w ich życiu, rodzaju tych sytuacji oraz sposobów radzenia sobie z nimi. Przy określaniu rodzaju sytuacji trudnych stworzono listę stresujących wydarzeń życiowych, opierając się na skali autorstwa Thomasa Holmesa i Richarda Rahe (11, 19). W dalszej kolejności pytano badanych o rodzaj alkoholu

Tabela 1.  
Charakterystyka badanych  
Sample characteristics

Płeć <i>Gender</i>			Stan cywilny <i>Marital status</i>		
	N	%		N	%
Kobiety <i>Women</i>	49	61,3	Wolny <i>Single</i>	39	48,8
Mężczyźni <i>Men</i>	31	38,8	W związku <i>Married or in partnership</i>	41	51,3
Suma <i>Total</i>	80	100,0	Suma <i>Total</i>	80	100,0
Wiek <i>Age</i>			Staż zawodowy <i>Length of employment</i>		
	N	%		N	%
20–30	37	46,3	0–5	43	53,8
31–40	28	35,0	6–11	16	20,0
41–50	9	11,3	12–15	10	12,5
51–60	5	6,3	16–20	2	2,5
> 60	1	1,3	21–25	6	7,5
Suma <i>Total</i>	80	100,0	> 25	3	3,8
			Suma <i>Total</i>	80	100,0

lub innych środków psychoaktywnych używanych w celu radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

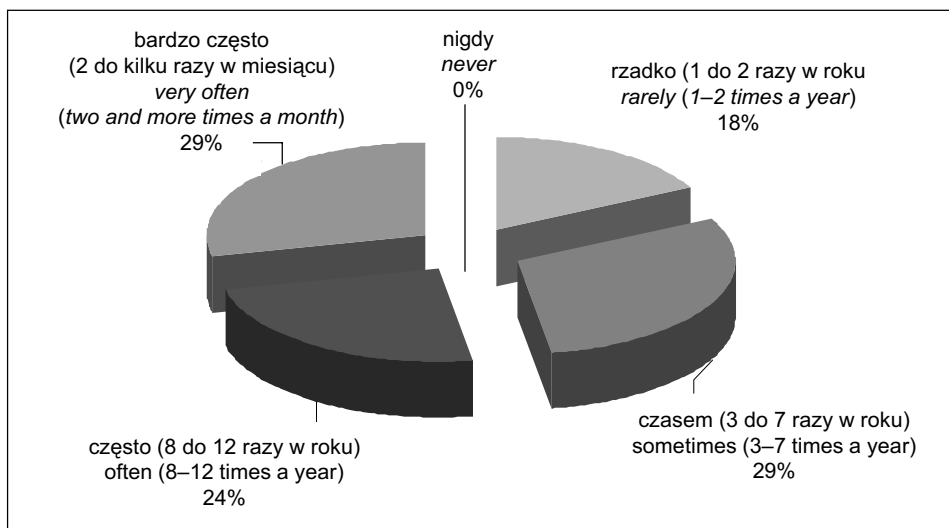
W badaniu uczestniczyło 80 lekarzy pracujących w zawodzie. Dokładną charakterystykę badanych przedstawiono w tabeli 1.

## WYNIKI

Pierwszym elementem badania było określenie częstości odczuwania trudnych sytuacji przez lekarzy. Badani odpowiadali na pytanie „Jak często ma Pan/i poczucie, że spotykają Pana/ią w życiu trudne (stresujące) sytuacje?” (rys. 1). Opierając się na ich deklaracjach można stwierdzić, że wśród badanych nie było osób, które nie przeżywałyby trudnych sytuacji, a do przeżywania ich bardzo często (od 2 do kilku razy w miesiącu) przyznało się 29% osób (23 lekarzy).

Kolejnym celem badania było określenie rodzaju sytuacji, które badani uznają za trudne (stresujące) oraz rozpoznanie ich nasilenia (rys. 2). Na rysunku 2 cyfra 1 oznacza sytuację, która nie jest dla badanego trudna, a 5 – taką, która jest bardzo trudna. Jak można wnioskować na podstawie tego rysunku, najtrudniejsza sytuacja to śmierć bliskiej osoby, a następnie – separacja/rozwód lub zakończenie związku oraz kłótnie i konflikty w rodzinie. Jako najmniej stresujące określone są: wystąpienia publiczne, nieoczekiwane sytuacje oraz zmiana stanowiska/obowiązków pracy.

W dalszej kolejności określono sposoby radzenia sobie w trudnych sytuacjach oraz ustalono jak często stosuje się konkretne sposoby, gdzie 1 oznacza „nigdy”,



Rys. 1.  
Częstość odczuwania trudnych sytuacji  
Frequency of sense of difficult situations

a 5 – „zawsze” (rys. 3). Na rysunku 3 przedstawiono średnie wyniki. Opierając się na deklaracjach badanych można stwierdzić, że rozmowa z bliską osobą, poszukiwanie informacji oraz zajęcie się inną aktywnością (zakupy, lektura) są najczęściej stosowanymi sposobami radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Analizując dane dotyczące niekonstruktywnych sposobów radzenia sobie w trudnych sytuacjach (picie alkoholu i zażywanie leków) można zauważyć, że stosuje się je w mniejszym stopniu niż sposoby konstruktywne. W trudnych sytuacjach osoby badane nie korzystały z narkotyków. Szczegółowych danych dostarczają rys. 4 i 5. Z rysunku 4 wynika, że 37% badanych (tj. 30 osób) nigdy nie korzysta z alkoholu jako sposobu radzenia sobie w trudnych sytuacjach, natomiast dla 63% badanych (50 osób) picie jest sposobem radzenia sobie w takich sytuacjach.

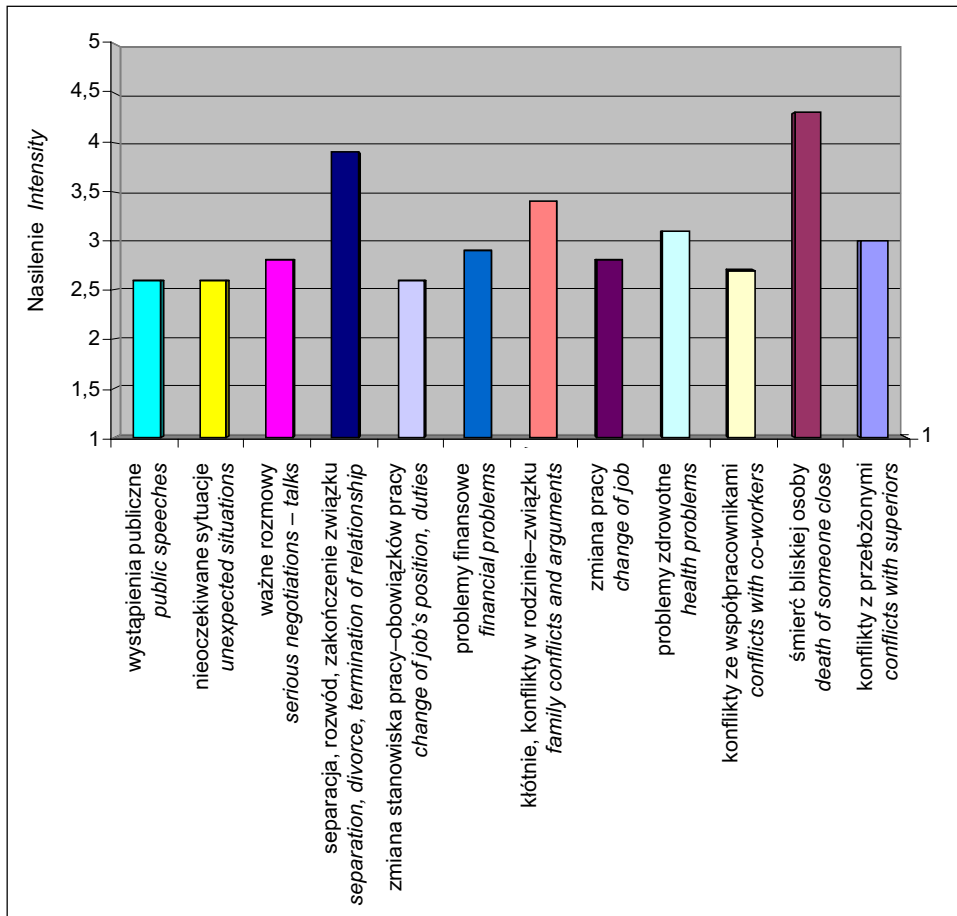
Jak widać na rysunku 5 prawie połowa badanych (45%) korzysta z leków jako sposobu radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Wyniki przedstawione na rys. 4 i 5 potwierdzają ogólną hipotezę, że picie alkoholu i/lub używanie innych środków psychoaktywnych jest jednym ze sposobów radzenia sobie w grupie pracujących lekarzy.

Alkoholem najczęściej używanym w trudnych sytuacjach jest piwo, do picia którego przynajmniej 42% badanych (34 osoby), w dalszej kolejności wino – 9% (7 osób), koniak i wódka – 5% (4 osoby), a także gin z tonikiem – 1%.

Powyższe dane przedstawione są na rys. 6.

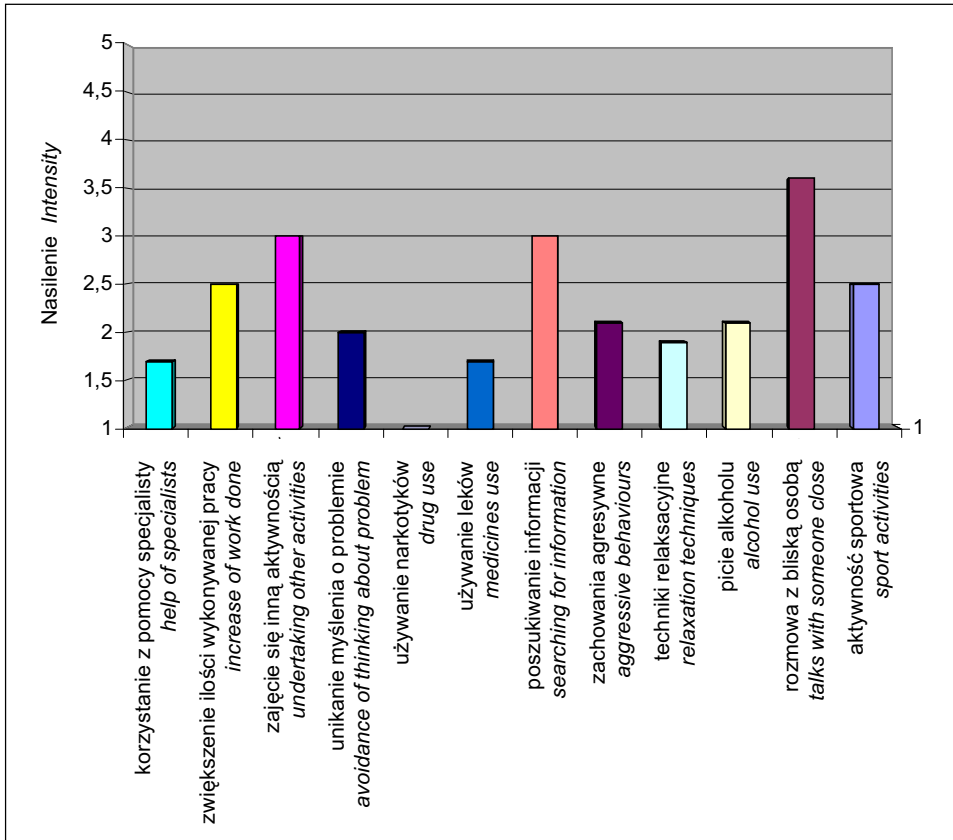
W kontekście używania leków jako sposobu radzenia sobie w trudnych sytuacjach, wszyscy korzystający z tego sposobu, tj. 45% badanych (35 osób), przyznają się do używania leków uspokajających oraz nasennych.



Rys. 2.  
Nasilenie przeżywania trudnych sytuacji – średnie  
Intensity of difficult situations experience – means

Dla potwierdzenia bądź odrzucenia hipotez odnoszących się do związku pomiędzy częstością odczuwania trudnych sytuacji a radzeniem sobie poprzez picie lub używanie leków oraz hipotez dotyczących korelacji pomiędzy stażem zawodowym a radzeniem sobie poprzez picie lub używanie leków zastosowano metodę współczynnika korelacji dwustronnej Spearmana.

Współczynnik korelacji pomiędzy cechami wyrażonymi na skali porządkowej częstości odczuwania sytuacji trudnych a na skali radzenia sobie poprzez picie alkoholu wynosi 0,555, co wskazuje na nieznaczną zależność. Potwierdza to hipotezę o istnieniu związku pomiędzy częstością odczuwania trudnych sytuacji a radzeniem sobie poprzez picie alkoholu. U osób, które mają poczucie, że sytuacje trudne dotyczą ich bardzo często, wzrasta radzenie sobie poprzez picie alkoholu.

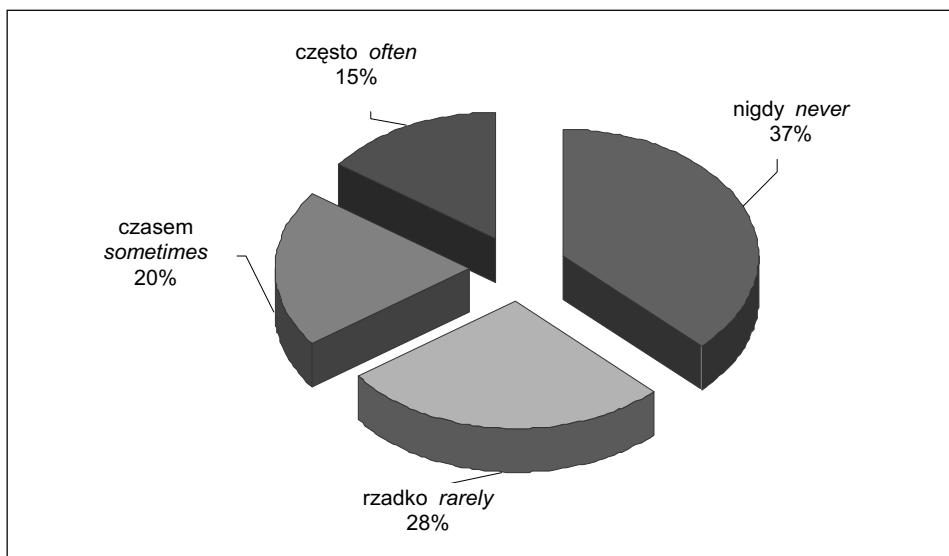


Rys. 3.  
Sposoby radzenia sobie z trudnymi sytuacjami – średnie  
Ways of coping with difficult situations – means

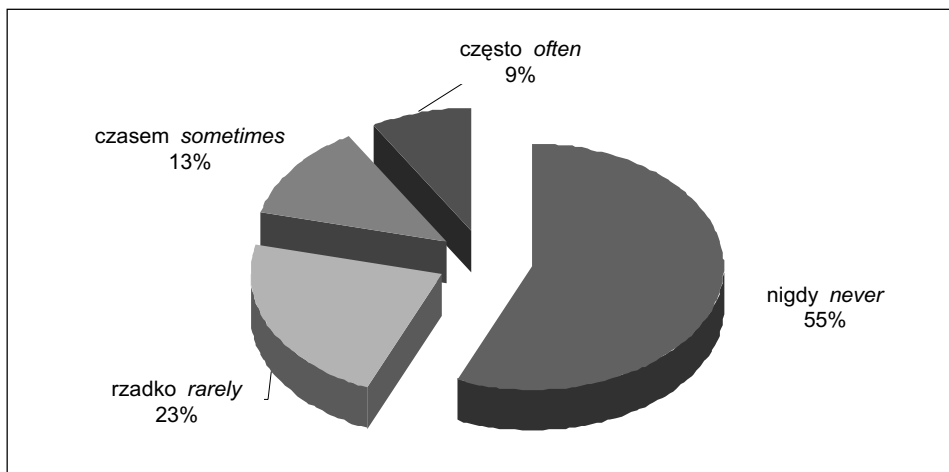
Współczynnik korelacji pomiędzy cechami wyrażonymi na skali porządkowej częstości odczuwania sytuacji trudnych a na skali radzenia sobie poprzez używanie leków wynosi 0,936, co wskazuje na wysoką zależność. Potwierdza to również hipotezę o istnieniu związku pomiędzy częstością odczuwania trudnych sytuacji a radzeniem sobie poprzez używanie leków. U osób, które mają poczucie, że sytuacje trudne dotyczą ich bardzo często, wyraźnie wzrasta radzenie sobie poprzez zażywanie leków.

Stwierdzono występowanie korelacji pomiędzy cechami wyrażonymi na skali porządkowej stażu zawodowego a na skali radzenia sobie poprzez picie alkoholu. Współczynnik korelacji wynosi 0,771, co wskazuje na nieznaczną zależność. Potwierdza to hipotezę o istnieniu związku pomiędzy stażem zawodowym a radzeniem sobie poprzez picie alkoholu. Osoby, które dłużej pracują w zawodzie lekarza częściej radzą sobie poprzez picie alkoholu.



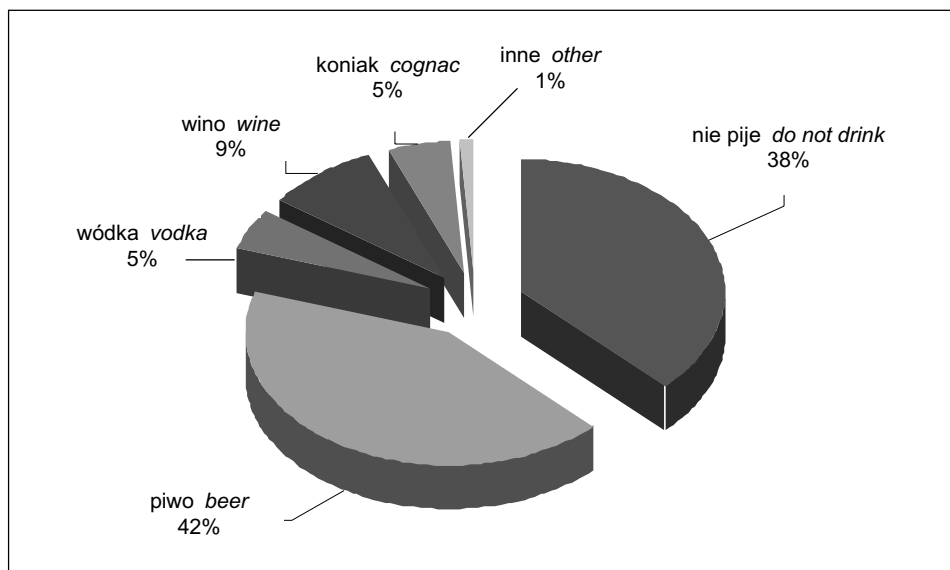


Rys. 4.  
Radzenie sobie z trudnymi sytuacjami poprzez picie alkoholu  
Alcohol use as a way to cope with difficult situations



Rys. 5.  
Radzenie sobie z trudnymi sytuacjami poprzez używanie leków  
Medicines use as a way to cope with difficult situations

Stwierdzono występowanie korelacji pomiędzy cechami wyrażonymi na skali porządkowej stażu zawodowego a na skali radzenia sobie poprzez używanie leków. Współczynnik korelacji wynosi 0,647, co wskazuje na nieznaczną zależność.



Rys. 6.  
Rodzaj alkoholu używanego w trudnych sytuacjach  
Kind of alcoholic beverages used in difficult situations

Potwierdza to hipotezę o istnieniu związku pomiędzy stażem zawodowym a radzeniem sobie poprzez używanie leków. Osoby, które dłużej pracują w zawodzie lekarza częściej radzą sobie poprzez używanie leków.

## OMÓWIENIE I WNIOSKI

Używanie substancji psychoaktywnych jest powszechną metodą radzenia sobie z frustracjami i stresem w środowisku pracujących lekarzy. Badacze Hanks i Bissel przebadali studentów 23 szkół medycznych, 1785 lekarzy stażystów i 9600 leczących lekarzy. W raporcie z badań donoszą, że współczynnik używania narkotyków wynosi 66% wśród studentów, 60% wśród lekarzy na stażu i 58% wśród leczących lekarzy. Dane te są zatrważające, gdyż sugerują, że w przybliżeniu 60% osób na wszystkich poziomach lekarskiej praktyki korzysta z narkotyków (6).

Wysoki odsetek wśród lekarzy osób korzystających z substancji psychoaktywnych oraz osób uzależnionych jest przypisywany różnym czynnikom: stresowi, wypaleniu oraz samoleczeniu (20). Lekarze dwa razy częściej, niż osoby z ogólnej populacji, skarżą się na kiepski stan zdrowia psychicznego (18). Badacze stwierdzili, że u lekarzy występuje większe ryzyko uzależnienia od alkoholu i innych substancji, większy odsetek samobójstw oraz problemów małżeńskich niż u przedstawicieli innych zawodów (13, 18).

Zjawiska te są niewątpliwie uwarunkowane stresem w miejscu pracy. Zawód lekarza związany jest z szeroko rozumianym stresem, a co za tym idzie – z koniecznością wypracowania skutecznej strategii radzenia sobie z nim. Brak wiedzy na temat konstruktywnych metod radzenia sobie, doprowadza do sięgania po różnego rodzaju środki psychoaktywne. Jeśli substancje chemiczne są używane w celu radzenia sobie, to ryzyko uzależnienia, niestety, wzrasta. Z zagranicznych doniesień z badań wynika również, że niektóre medyczne specjalności bardziej sprzyjają uzależnieniom niż inne. I tak, najwyższe współczynniki używania substancji psychoaktywnych oraz największy odsetek uzależnień obserwuje się u anestezjologów, psychiatrów, pracowników pogotowia oraz dentystów (6, 8, 20, 21).

Jedną z przyczyn zjawiska tak wysokiej podatności na stres i wypalenie jest fakt, że lekarze nie dbają o samych siebie, a tym bardziej nie lubią szukać i przyjmować pomocy od innych (13, 18). Co więcej, lekarze zbyt często polegają na uciezkowo-unikowych strategiach radzenia sobie ze stresem, które rzadko bywają konstruktywne (8, 18).

Przeprowadzone przez autorki tego artykułu badania potwierdzają zależność pomiędzy częstością odczuwania trudnych sytuacji a radzeniem sobie poprzez picie alkoholu i/lub używanie leków. Osoby, które mają poczucie, że bardzo często uczestniczą w trudnych sytuacjach, znacznie częściej radzą sobie w ten sposób. Początkowo korzystają z tych sposobów sporadycznie, jednak z czasem usztywniają się w swoim zachowaniu i nie dostrzegają innych możliwości radzenia sobie ze stresem.

Wyniki przedstawionych wyżej badań pokazują jak ważny jest to problem. Powinny stać się bodźcem do tworzenia programów terapeutycznych dla lekarzy już uzależnionych oraz programów profilaktycznych adresowanych zarówno do przyszłych lekarzy, jak i tych pracujących w zawodzie. Identyfikując czynniki powodujące nieefektywne radzenie sobie i ucząc alternatywnych sposobów radzenia sobie ze stresem, można zapobiegać występowaniu medycznych błędów i podnosić efektywność medycznej opieki i zadowolenie pacjentów.

## PIŚMIENNICTWO

1. Krupa A, Bargiel-Matusiewicz K, Hofman G (2005) Związek wsparcia społecznego ze stosowaniem strategii radzenia sobie ze stresem w grupie osób uzależnionych od środków psychoaktywnych. *Alkoholizm i Narkomania*, 1–2, 57–69.
2. Lazarus RS (1986) Paradygmat stresu i radzenia sobie. *Nowiny Psychologiczne*, 3–4, 2–39.
3. Dolińska-Zygmunt G (1994) Problematyka realizmu życiowego w rozważaniach psychologicznych. W: Przesmycka-Kamińska J (red.) *Refleksja nad etycznymi i teoretycznymi podstawami pomocy psychologicznej*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 62–71.
4. Makowska H, Poprawa R (1996) Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia. W: Dolińska-Zygmunt G (red.) *Elementy psychologii zdrowia*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, 69–100.
5. Sheridan CL, Radmacher SA (1998) *Psychologia zdrowia*. Warszawa: Instytut Psychologii Zdrowia.

6. Avery DM, Daniel WD, McCormick MB (2000) The impaired physician. *Elsevier Science: Prim Care Update Ob/Gyns*, 4, 154–160.
7. Sztander W (1994) *Poza kontrolą*. Warszawa: Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.
8. Katz JD, Hines RL (2005) Substance-Related Disorders Among Anesthesiologists. *Advances in Anesthesia*, 23, 55–70.
9. Klimasiński K (2000) *Elementy psychopatologii i psychologii klinicznej*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
10. Stach R (1991) *Uzależnienie od alkoholu a depresja*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
11. Zimbardo PG, Ruch FL (1994) *Psychologia i życie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
12. Gossop M (1993) *Narkomania – mity i rzeczywistość*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
13. Firth-Cozens J (2001) Interventions to improve physicians' well-being and patient care. *Social Science & Medicine*, 52, 215–222.
14. Seligman MEP, Walker EF, Rosenhan DL (2003) *Psychopatologia*. Poznań: Wydawnictwo Zysk i Spółka.
15. Hobfoll SE (2006) *Stres, kultura i społeczność*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
16. Fengler J (2000) *Pomaganie mężczyznom. Wypalenie w pracy zawodowej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
17. Wons A (2006) Wypalenie zawodowe. W: Trzcieniecka-Green A (red.) *Psychologia. Podręcznik dla studentów kierunków medycznych*. Kraków: Wydawnictwo Universitas, 407–424.
18. Wallace JE, Lemaire J (2007) On physician well being – You'll get by with a little help from your friends. *Social Science & Medicine*, 64, 2565–2577.
19. Bishop G. (2002) *Psychologia zdrowia*. Wrocław: Wydawnictwo Astrum.
20. Casas M, Gual A (2005) Addictive behaviours across the lifespan of a doctor. *European Psychiatry*, 20, 20–23.
21. Kenna GA, Wood MD (2004) Alcohol use by healthcare professionals. *Drug and Alcohol Dependence*, 75, 107–116.

Adres do korespondencji

Barbara Szczyrba-Maróń  
Zakład Psychologii  
Śląski Uniwersytet Medyczny  
ul. Medyków 12, 40-752 Katowice  
tel. (4832) 208 86 45 (lub 42)  
e-mail: baqisia@plusnet.pl

otrzymano 6.10.07 r.

przyjęto do druku 15.01.08 r.