

Zaabsorbowanie fizjoterapeutów pracą zawodową Physiotherapists absorption of their professional work

Stychno Ewa, Czapla Piotr, Kulczycka Kinga

**Katedra i Zakład Zarządzania w Pielęgniarstwie UM w Lublinie
Chair and Department of Management in Nursing Medical University of Lublin**

Streszczenie

Wprowadzenie i cel pracy

Zaabsorbowanie pracą zawodową jest postrzegane intuicyjnie zazwyczaj jako zapal do pracy. Wysokie zaabsorbowanie pracą określane jest jako pracoholizm. Spence i Robbins opisują pracoholika jako osobę, która „... w wysokim stopniu jest zaabsorbowana pracą, czuje zobowiązanie lub przymus pracy z powodu wewnętrznej presji i odczuwa niskie zadowolenie z pracy”. Celem badań była ocena zaabsorbowania fizjoterapeutów pracą zawodową.

Materiał i metoda

Do badań zastosowano dwa narzędzia: Skalę Zaabsorbowania Pracą SZAP Golińskiej i Skalę Stresu Zawodowego PMI. Badaniom poddano 111 fizjoterapeutów (70 kobiet, 41 mężczyzn) w wieku 20-50 lat.

Wyniki

Wykazano wysoki poziom zaabsorbowania pracą u 15% fizjoterapeutów (17 osób), średni poziom dotyczył 77% ankietowanych (86 osób) a niski 7% ankietowanych (8 osób).

Wnioski

1. Pracoholizm, w zawodzie fizjoterapeuty, dotyczy częściej mężczyzn niż kobiet. Najbardziej zaabsorbowani pracą są fizjoterapeuci w wieku 31-40 lat.

2. Wysokie zaangażowanie pracą fizjoterapeutów wpływa ujemnie na kontakty ze znajomymi i rodziną. Bardziej zaangażowani pracą fizjoterapeuci częściej zaniedbują swoje hobby niż mniej zaangażowani.
3. Wraz ze wzrostem zaangażowania pracą wzrasta poziom stresu zawodowego wśród fizjoterapeutów we wszystkich badanych aspektach stresu (ogólnego stresu zawodowego, stresu wynikającego ze stosunków interpersonalnych i komunikacji, stresu praca-dom, stresu wynikającego z obciążenia pracą).

Słowa kluczowe: zaangażowanie pracą, fizjoterapeuci, stres zawodowy

Abstract

Introduction

Absorption of professional work is often perceived intuitively as a zeal for work. High preoccupation with work is referred to as workaholism. Spence and Robbins describe a workaholic as the person who „is highly engaged with work, feels obligated or forced to work because of internal pressure and feels less satisfied with work”.

Aim

The aim of the study was to evaluate physiotherapists' absorption of their professional work.

Material and methods

Two tools were used for the study: the Scale of Being Absorbed by Work – SZAP Golińska and Occupational Stress Scale PMI. The study was conducted in a group of 111 subjects (70 women, 41 men, aged 20-50)

Results

It has been shown high level of work absorption concerned 15% of physiotherapists (17 persons) average level concerned 77% of respondents (86 persons), low level concerned 7% of respondents (8 persons).

Conclusions

1. Workaholism, in the profession of physiotherapist, refers more often to men than to women. The most preoccupied are physiotherapists aged 31-40.
2. High preoccupation negatively affects relationships with friends and family of physiotherapists. More preoccupied with work physiotherapists more often neglect their hobbies than less absorbed.

3. With the increase in work absorption occupational stress is also increasing among physiotherapists in all aspects of stress (general stress, stress resulting from interpersonal and communication stress, work-house stress, work-related stress).

Key words: job absorption, physiotherapists, occupational stress

Wprowadzenie

Zaabsorbowanie pracą zawodową jest postrzegane intuicyjnie zazwyczaj jako zapal do pracy. Wysokie zaabsorbowanie pracą określane jest jako pracoholizm, który Pospiszyl [14] uważa za chorobę cywilizacyjną. Wysokie zaabsorbowanie pracą związane jest z brakiem kontroli oraz wewnętrznym poczuciem przymusu, co finalnie daje wrażenie przyjemności z wykonywanej pracy oraz mocno odczuwalną satysfakcję [7].

Cel pracy

Celem badań była ocena zaabsorbowania fizjoterapeutów pracą zawodową.

Materiał i metoda

W pracy wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego. Do zbadania zaabsorbowania fizjoterapeutów pracą zawodową posłużono się Skalą Zaabsorbowania Pracą SZAP [6] składającą się z 38 stwierdzeń ocenianych w 4-punktowej skali, gdzie poszczególne wartości oznaczają:

1. Zupełnie mnie to nie dotyczy,
2. Raczej mnie to nie dotyczy,
3. Raczej mnie to dotyczy,
4. W pełni mnie to charakteryzuje.

Otrzymane wyniki pozwoliły na wyodrębnienie 3 grup o różnym stopniu zaabsorbowania pracą:

- 0-65 punktów - niski stopień zaabsorbowania pracą równoznaczny z niskim poziomem pracoholizmu,
- 66-104 punkty - średni stopień zaabsorbowania pracą odpowiadający przeciętnemu poziomowi pracoholizmu,

- 104 i więcej punktów - wysoki stopień zaabsorbowania pracą, czyli wysoki poziom pracoholizmu.

Drugim wykorzystywanym narzędziem była Skala Stresu Zawodowego PMI składająca się z 8 podskal dotyczących: obciążenia pracą, stosunków interpersonalnych i komunikacji, osiągnięć, klimatu organizacyjnego, odpowiedzialności zawodowej, roli kierowniczej, równowagi dom-praca, poirytowania w pracy. Każde stwierdzenie oceniano w skali Likerta od 1 do 6. W zależności od uzyskanej punktacji badane osoby można było zakwalifikować do jednej z trzech grup: o niskim poziomie stresu (0-80 punktów), średnim poziomie stresu (81-160 punktów) lub wysokim poziomie stresu (161-240 punktów) [17].

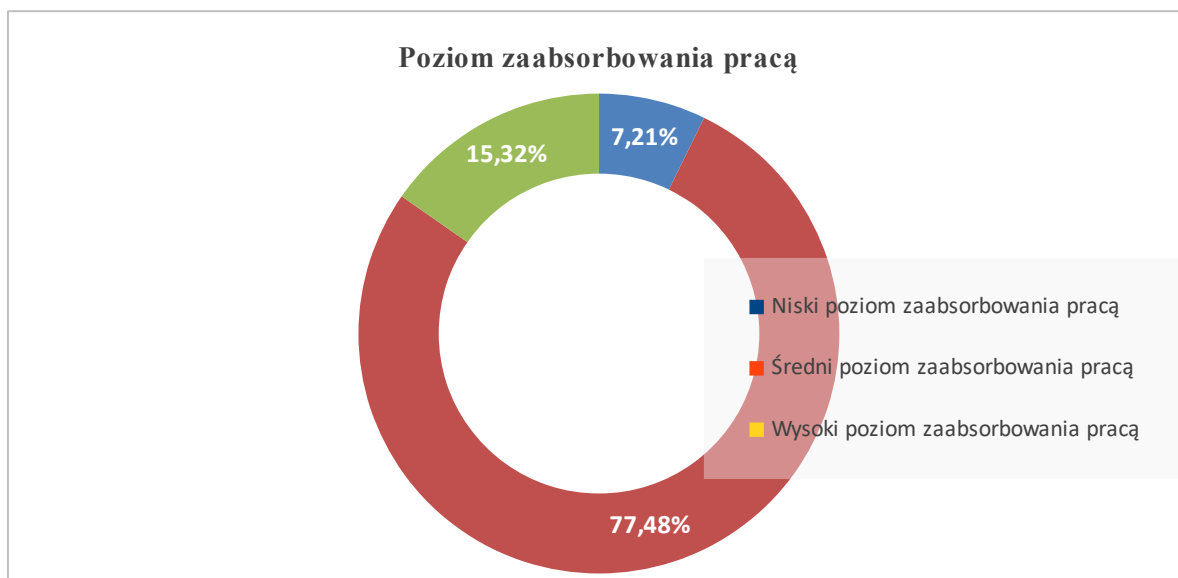
Analizowano zaabsorbowanie pracą w kontekście zmiennych związanych z:

- danymi socjodemograficznymi,
- czasem pracy,
- kondycją psychofizyczną,
- życiem pozazawodowym,
- odczuciami związanymi z pracą,
- stresem zawodowym.

Przebadano 111 fizjoterapeutów: 63% kobiet (70 osób) oraz 37% mężczyzn (41 osób). Największą grupę stanowili fizjoterapeuci w wieku 31-40 lat - 46% (51 osób); 43% to najmłodsi 20-30-letni uczestnicy badań (48 osób). Powyżej 40 lat miało 11% badanych (12 osób).

Wyniki

Ze względu na poziom zaabsorbowania pracą najliczniejszą grupę stanowili fizjoterapeuci o średnim stopniu zaabsorbowania pracą - 77% ankietowanych (86 osób), wysoki poziom zaabsorbowania pracą dotyczył 15% badanych (17 osób), u 7% ankietowanych (8 osób) wykazano niski poziom zaabsorbowania pracą (ryc. 1).



Ryc. 1. Poziom zaangażowania pracą

Analiza testem t-Studenta dla prób niezależnych wykazała istotną statystycznie zależność pomiędzy zaangażowaniem pracą mierzoną skalą SZAP a płcią respondentów (tab. 1). Średnia dla kobiet wynosząca 81,96 (SD= 14,22) różni się istotnie statystycznie od średniej dla mężczyzn 91,12 (SD=16,02), co oznacza, że mężczyźni wykazują wyższe zaangażowanie pracą niż kobiety.

Tabela 1. Zaangażowania pracą a płeć.

Płeć	Stopień zaangażowania			Ogółem
	Niski stopień	Średni stopień	Wysoki stopień	
Kobiety	7 (10%)	56 (80%)	7 (10%)	70
Mężczyźni	1 (2%)	30 (73%)	10 (25%)	41
Ogółem	8	86	17	111
t = -3,127; df=109; p=0,002				

Przeanalizowano związek między zaangażowaniem pracą fizjoterapeutów a liczbą godzin wypracowanych w tygodniu. Korelacja między zmiennymi jest istotna statystycznie ($\rho=0,38$; $p<0,001$). Zaangażowanie pracą rośnie wraz ze wzrostem liczby godzin spędzonych w pracy.

Zbadano zależność pomiędzy zaabsorbowaniem pracą a liczbą etatów, na których zatrudnieni są respondenci. Analiza testem t-Studenta dla prób niezależnych wykazała, że poziom zaabsorbowania pracą jest istotnie statystycznie zróżnicowany w zależności od tego, czy osoby pracują na jednym czy więcej niż jednym etacie ($t(85,85)=2,14$; $p<0,05$) - $d\text{Choena}=0,46$). Poziom zaabsorbowania pracą wzrasta wraz z liczbą etatów, na których zatrudnieni są fizjoterapeuci.

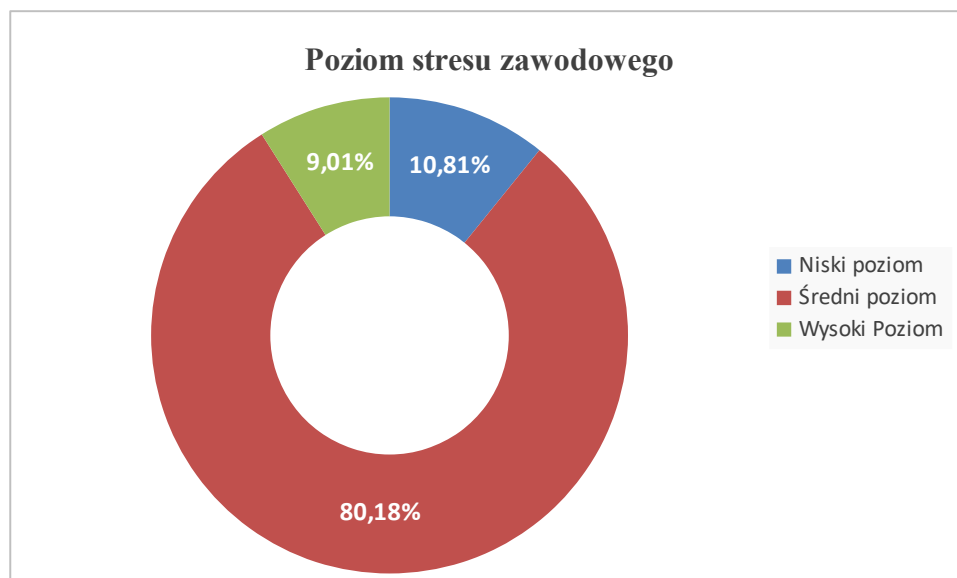
Istnieje związek między zaabsorbowaniem pracą a zaangażowaniem badanych w życie rodzinne. Korelacja między zmiennymi jest istotna statystycznie (tab. 2).

Oceniono zależność między zaabsorbowaniem pracą a poziomem kontaktów ze znajomymi. Korelacja między zmiennymi jest istotna statystycznie ($\rho=0,60$; $p<0,001$). Większe zaabsorbowanie pracą wpływa ujemnie na kontakty ze znajomymi.

Tabela 2. Zaabsorbowanie pracą a zaangażowanie w życie rodzinne.

Ujemny wpływ zaabsorbowania pracą na kontakty ze znajomymi	Stopień zaabsorbowania			Ogółem
	Niski stopień	Średni stopień	Wysoki stopień	
Nigdy	8 (15%)	45 (85%)	0	53
Czasem	0	29 (83%)	6 (17%)	35
Często	0	12 (52%)	11 (48%)	23
Ogółem	8	86	17	111
$\rho=0,36; p<0,001$				

W badaniach określono także poziom stresu zawodowego. Niski poziom stresu wykazano u 11% ankietownych (12 osób). Średni poziom stresu stwierdzono u 80% respondentów (89 osób), natomiast badanych o wysokim poziomie stresu odnotowano 9% (10 osób) (ryc. 2).



Ryc. 2. Poziom stresu zawodowego

Wszyscy ankietowani w średnim stopniu zaabsorbowani pracą odczuwają niski poziom stresu zawodowego. W grupie ze średnim poziomem odczuwanego stresu zawodowego, niski stopień zaabsorbowania pracą wykazano u 9% (8) respondentów, średni stopień zaabsorbowania stwierdzono u 78% badanych (69 osób) a wysoki u 13% respondentów (12 osób). W grupie wysokiego stresu zawodowego nie stwierdzono niskiego stopnia zaabsorbowania pracą. Średni stopień wykazano u 50% ankietowanych (5 osób). Wysoki stopień zaabsorbowania stwierdzono u 50% (5 osób) fizjoterapeutów. Stwierdzono, w grupie osób z niskim poziomem stresu, niski stopień zaabsorbowania pracą u 10% ankietowanych (7 osób), średni stopień wykazano u 86% (59 osób) badanych a wysoki u 4% (3 osoby) respondentów. W grupie respondentów o wysokim poziomie odczuwanego stresu niski stopień zaabsorbowania wykazano u 2% badanych (7 osób), średni stopień u 64% respondentów (27 osób) a wysoki stopień zaabsorbowania u 34% (14 osób). Przeprowadzone analizy wykazały istotną statystycznie dodatnią korelację między zmiennymi: zaabsorbowanie pracą, poziom stresu. Im wyższy poziom stresu tym większe zaabsorbowanie pracą (tab. 3).

Tabela 3. Zaabsorbowanie pracą a stres zawodowy.

Stres zawodowy	Stopień zaabsorbowania			Ogółem
	Niski stopień	Średni stopień	Wysoki stopień	
Niski	0	12 (100%)	0	12
Średni	8 (9%)	69 (78%)	12 (13%)	89
Wysoki	0	5 (50%)	5 (50%)	10
Ogółem	8	86	17	111
rho=0,45; p<0,001				

Analizie poddano zaabsorbowanie pracą i wyznaczniki składających się na skalę PMI. Zmienna zależna - zaabsorbowanie pracą oraz zmienna niezależna PMI - obciążenie pracą nie spełniają założenia normalności rozkładu i z tego powodu do badania korelacji użyto współczynnika Rho Spearman'a. Korelacja między zmiennymi jest istotna statystycznie wskazując na umiarkowany związek między zmiennymi (tab. 4).

W grupie o niskim stopniu stresu wynikającego ze stosunków interpersonalnych i komunikacji, niski stopień zaabsorbowania pracą wykazano u 9% badanych (4 osoby), średni stopień zaabsorbowania u 80% ankietowanych (36 osób) a wysoki stopień zaabsorbowania pracą stwierdzono u 11% respondentów (5 osób).

Tabela 4. Zaabsorbowanie pracą a poziom obciążenia pracą.

Obciążenie pracą	Stopień zaabsorbowania			Ogółem
	Niski stopień	Średni stopień	Wysoki stopień	
Niskie	7(10%)	59(86%)	3(4%)	69
Wysokie	1(2%)	27(64%)	14(34%)	42
Ogółem	8	86	17	111
rho=0,499; p>0,001				

W grupie o wysokim stopniu stresu wynikającego ze stosunków interpersonalnych, niski stopień zaabsorbowania pracą stwierdzono u 6% badanych (4 osoby), średni stopień zaabsorbowania u 76% ankietowanych (50 osób) a wysoki stopień zaabsorbowania pracą wykazano u 18% respondentów (12 osób).

Korelacja między zmiennymi jest istotna statystycznie. Im wyższy poziom stresu tym większe zaabsorbowanie pracą (tab. 5).

Tabela 5. Zaabsorbowanie pracą a stres wynikający ze stosunków interpersonalnych i komunikacji.

Poziom stresu wynikający ze stosunków interpersonalnych i komunikacji	Stopień zaabsorbowania			Ogółem
	Niski stopień	Średni stopień	Wysoki stopień	
Niski	4(9%)	36(80%)	5(11%)	45
Wysoki	4(6%)	50(76%)	12(18%)	66
Ogółem	8	86	17	111
rho=0,23; p<0,001				

Dyskusja

Wśród badanych fizjoterapeutów 15% ma wysoki poziom zaabsorbowania, co przekłada się na uzależnienie od pracy, czyli wysoki poziom pracoholizmu.

Zaobserwowano, że wynik zaabsorbowania pracą jest zróżnicowany w zależności od płci ($t(109)=-3,13; p<0,05$; d Cohena=0,60). Po wyliczenia średniej oraz odchylenia standardowego okazuje się, że średni wynik kobiet 81,96 (SD=14,22) jest niższy niż średni wynik mężczyzn 91,12 (SD=16,02). Świadczy to o większym zaabsorbowaniu pracą mężczyzn, co wskazuje, że pracoholizm wśród fizjoterapeutów dotyczy bardziej właśnie tej grupy. Podobne wyniki otrzymali Schaufeli, Taris i Bakker [16]. Natomiast inni badacze stwierdzili, iż nie ma zależności istotnej statycznie pomiędzy płcią a pracoholizmem [8,12].

Analizując liczbę przepracowanych godzin 63% badanych pracowało tygodniowo nie więcej niż 40 godzin. Mniejsza grupa (37%) spędzała w pracy więcej niż 40 godzin tygodniowo. Badanie wpływu ilości godzin pracy tygodniowo na zaabsorbowanie pracą wykazało związek między tymi zmiennymi ($\rho=0,38$; $p<0,001$). Świadczy to o tym, że im więcej godzin ankietowani spędzali w pracy, tym większe było ich zaabsorbowanie pracą. Podobne

wyniki badań otrzymał Schaufeli [15]. Oparł się w swoich badaniach na założeniu Oatesa [11] który twierdził, iż liczba godzin spędzonych w pracy jest wyznacznikiem pracoholizmu. W świetle badań nad pracoholizmem wymóg większej liczby godzin poświęconych wykonywaniu pracy nie jest kryterium koniecznym do stwierdzenia uzależnienia od pracy [12]. Na podstawie badań CBOS [4] wiadomo, że średnio w Polsce co czwarty Polak spędza w pracy od 41 do 50 godzin tygodniowo. Co piąty zaś ponad 50 godzin. W sumie powyżej 40 godzin pracy w ciągu tygodnia spędza 45% pracujących Polaków. Więc jest to o zaledwie 8% większy wynik w stosunku do zawodu fizjoterapeuty.

Stwierdzono ujemny związek między zaabsorbowaniem pracą a kontaktami badanych z rodziną ($\rho=0,36$; $p<0,001$). Wysoki stopień zaabsorbowania pracą najbardziej dotyczy ankietowanych często odczuwających ujemny wpływ zaangażowania w pracę na życie rodzinne. Badanie wykazało, że im częściej odczuwany jest wyżej wymieniony ujemny wpływ zaangażowania tym większe jest zaabsorbowanie fizjoterapeutów pracą. Można przypuszczać, że im większe jest zaabsorbowanie fizjoterapeutów pracą tym częściej odczuwany jest ujemny wpływ zaangażowania na kontakty z rodziną. Wraz ze wzrostem poczucia, że zaangażowanie wpływa ujemnie na życie rodzinne wzrasta zaabsorbowanie pracą. Im bardziej pracownik poświęca swój czas pracy, tym lepiej dla sytuacji zawodowej a gorzej dla kontaktów z rodziną. Natomiast im mniejsze jest zaabsorbowanie pracą, tym mniejsze odczucie ujemnego wpływu pracy na kontakty z rodziną. Podobne wyniki otrzymali Bakker i wsp. [2] oraz McMillan i wsp. [10], którzy stwierdzili, iż pracoholicy mają gorsze relacje z rodziną. Przedkładanie pracy nad rodzinę według nich doprowadzało do konfliktów. Hammer i wsp. [8] zaznaczają, iż w sytuacji konfliktu praca-dom nie da się jednoznacznie wskazać co jest przyczyną a co skutkiem.

Badania Dudek [5] przeprowadzone wśród doktorantów dotyczące percepcji pracoholizmu dowodzą, iż według opinii 87,3% badanych pracoholizm obniża jakość relacji społecznych w środowisku zamieszkania i 74,4% obniża jakość relacji społecznych w środowisku pracy Killinger [9] twierdzi w swoich badaniach, że relacje rodzinne dla pracoholika są źródłem stresu.

Stwierdzono zależność między zmiennymi: zaabsorbowanie pracą i stres związany ze stopniem trudności wykonywanej pracy ($\rho=0,50$; $p<0,001$). Im wyższy wynik w skali obciążenie pracą tym większe zaabsorbowanie pracą. Porównując średnie wyniki dla grupy o

niskim stopniu obciążenia pracą ($M=79,19$; $SD=12,445$) oraz wysokim stopniem obciążenia pracą ($M=95,45$; $SD=14,770$) wynika, że wysoki stopień stresu powodowanego obciążeniem pracą osiąga większe wyniki dla zaabsorbowania pracą. Oznacza to większą procentowo liczebność grupy z wysokim stopniem zaabsorbowania. W grupie niskiego stopnia obciążenia pracą tylko 4% ankietowanych ma wysoki stopień zaabsorbowania pracą, a w przypadku grupy o wysokim stopniu obciążenia pracą aż 34% badanych wykazało wysoki stopień zaabsorbowania pracą. Jeśli stres wynikający z obciążenia pracą, czyli ilością oraz poziomem trudności pracy, którą trzeba wykonać jest mniejszy to zaabsorbowanie pracą również się zmniejsza. W związku z tym zadania, które sprawiają badanym trudność i stają się problemem w pracy, powodują presję i związany z nimi stres, zwiększając zaabsorbowanie pracą. Spence i Robbins [18] oraz Taris i wsp. [19] potwierdzają związek pomiędzy pracoholizmem a stresem. Wysoki stopień stresu ma duży wpływ na zaabsorbowanie pracą. Można to wyjaśnić tak, iż obsesja na punkcie pracy może wiązać się z niezaspokojonymi potrzebami, które mają być spełnione dzięki wysokiemu zaabsorbowaniu pracą [1,12].

Zaobserwowano związek między zaabsorbowaniem pracą zawodową a stresem wynikającym ze stosunków interpersonalnych i komunikacji ze współpracownikami ($Rho=0,23$; $p<0,001$). Średnie otrzymane w grupie o niskim stopniu stresu ($M=82,38$; $SD=15,352$) oraz wysokim stopniu stresu ($M=87,36$; $SD=15,366$) wynikające ze stosunków interpersonalnych świadczą o tym, że badani bardziej obciążeni stresem osiągają wyższy stopień zaabsorbowania pracą. Wysoki stopień zaabsorbowania pracą osiągało więcej badanych - 18% w grupie wysokiego stresu niż ankietowanych w grupie niskiego stresu - 11%. Wykazano, że wraz ze wzrostem zaabsorbowania stres wynikający ze stosunków interpersonalnych i komunikacji ze współpracownikami również się zwiększa. Im zaabsorbowanie jest mniejsze poziom stresu spada co może świadczyć o potwierdzeniu tezy Porter'a [13], że pracoholicy o znacznym stopniu zaabsorbowania pracą mają wysokie wymagania. W przypadku niespełnienia ich oczekiwań dochodzi do konfliktów w pracy, które powodują zwiększanie się poziomu stresu. W związku z tym u badanych, osiągających wysoki stopień zaabsorbowania, stres ma duży wpływ na wykonywaną pracę.

Wnioski

1. Pracoholizm, w zawodzie fizjoterapeuty, dotyczy częściej mężczyzn niż kobiet. Najbardziej zaabsorbowani pracą są fizjoterapeuci w wieku 31-40 lat.

2. Wysokie zaangażowanie pracą fizjoterapeutów wpływa ujemnie na kontakty ze znajomymi i rodziną. Bardziej zaangażowani pracą fizjoterapeuci częściej zaniedbują swoje hobby niż mniej zaangażowani.
3. Wraz ze wzrostem zaangażowania pracą wzrasta poziom stresu zawodowego wśród fizjoterapeutów we wszystkich badanych aspektach stresu (ogólnego stresu zawodowego, stresu wynikającego ze stosunków interpersonalnych i komunikacji, stresu praca-dom, stresu wynikającego z obciążenia pracą).

Lista piśmiennictwa

1. Andreassen CS, Hetland J, Pallesen S. The relationship between workaholism, basic needs satisfaction at work and personality. *Eur J Personality*. 2010; 24(1): 3–17.
2. Bakker AB, Demerouti E, Burke R. Workaholism and relationship quality: a spillover-crossover perspective. *J Occup Health Psychol*. 2009; 14(1): 23-33.
3. Burke RJ. Workaholism in organizations: gender differences. *J Research*. 1999; 41(5-6): 333–345.
4. CBOS, Mobilność na co dzień, Komunikat z badań nr BS/104/2012. Warszawa 2012, s. 4.
5. Dudek J. Percepcja pracoholizmu przez doktorantów. W: Lipka A, Waszczak S, (red.). *Pracoholizm w kategoriach ekonomii*. Katowice: Zeszyty Naukowe Wydziałowe UE w Katowicach; 2013:78-93.
6. Golińska L. Skala do badania zaangażowania pracą (SZAP). *Acta Univ Lodziensis. Folia Psychologica* 2005; 9: 17-29.
7. Guerreschi C, Marazziti M. *Nowe uzależnienia*. Kraków: Wydawnictwo Salvator; 2006.
8. Hammer LB, Bauer TN, Grandey AA. Work-family conflict and work-related withdrawal behaviors. *J Business and Psychol*. 2003; 17:419-436.
9. Killinger B. *Pracoholicy. Szkoła przetrwania*. Poznań: Dom Wydawniczy Rebis; 2007.
10. McMillan LH, O'Driscoll MP, Brady EC. The impact of workaholism on personal relationships. *Br J Guid Couns*. 2004; 32(2): 171-186.
11. Oates W. *Confessions of a workaholic: the facts work addiction*. New York, World; 1971.

12. Poelmans SA, Buelens M. Enriching the Spence and Robbins' typology of workaholism. Demographic, motivational and organizational correlates. *J Organiz Change Manag.* 2004; 17:440-458.
13. Porter G. Organizational impact of workaholism: suggestions for researching the negative outcomes of excessive work. *J Occup Health Psychol.* 1996; 1(1): 70-84.
14. Pospiszyl I. Pracoholizm W: Baturo W, (red.). Katastrofy i zagrożenia we współczesnym świecie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2008:273-275.
15. Schaufeli WB, Salanova M, Gonzales-Roma V, Bakker AB. The measurement of burnout and engagement: a two sample confirmatory factor analytic approach. *J Hap Stud.* 2002; 3: 71–92.
16. Schaufeli WB, Taris TW, Bakker AB, It takes two tango. Workaholism is working excessively and working compulsively. W: Burke RJ, Cooper CL, (red.). The long work hours culture. Causes, consequences and choice. UK Emerald: Bingley;2008. p. 203-226.
17. Sowińska A. Psychologiczne uwarunkowania skutecznego przywództwa. W: Frączkiewicz-Wronka A, Austen-Tynda A. (red.). Przywództwo w ochronie zdrowia. Idee i instrumenty. Warszawa: Wolter Kluwer Polska;2009:160-175.
18. Spence JT, Robbins AS. Workaholism: definition, measurement and preliminary results. *J Occup Health Psychol.* 1992; 11(1): 52-62.
19. Taris TW, Schaufeli WB, Lotus CV. Workaholism in the Netherlands: measurement and Implications for Job Strain and Work-Nonwork Conflict. *Appl Psychol In Rev.* 2005; 54(1): 37-60.