ANALIZA ZJAWISKA WYPALENIA ZAWODOWEGO PERSONELU MEDYCZNEGO

ANAYSIS OF A BURNOUT PHENOMENA OF MEDICAL STAFF

Karina Parużyńska[1], Jan Nowomiejski[2], Renata Rasińska[2]

[1] absolwentka Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu
[2] Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Wstęp. Praca to jeden z podstawowych determinantów życia człowieka. Jest nie tylko źródłem dochodów, ale też w pewnym stopniu ludzkim spełnieniem. W pracy spędzamy znaczną część swojego życia, dlatego poczucie komfortu podczas wykonywania obowiązków zawodowych jest bardzo istotne. Na jakość wykonywanej pracy ma wpływ wiele czynników, takich jak odpowiednie wynagrodzenie, relacje między pracownikami czy też stawiane wymagania. Stres i rozgoryczenie wynikające z braku wystarczających osiągnięć zawodowych mogą prowadzić do wystąpienia zjawiska wypalenia zawodowego.
Cel. Celem przeprowadzonego badania była analiza zjawiska wypalenia zawodowego w zespole interdyscyplinarnym Hospicjum Palium w Poznaniu, w którego skład wchodzą: lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, psychologowie, wolontariusze medyczni, pracownik socjalny, terapeuta zajęciowy, sekretarka medyczna, opiekunowie medyczni i rejestratorki.
Materiał i metody. Badanie zostało przeprowadzone wśród personelu medycznego Hospicjum Palium w Poznaniu w marcu i kwietniu 2014 roku. Podstawą do przeprowadzenia badania był kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz ankiety wypełniło 50 osób.
Wyniki i wnioski. Badanie wyłoniło swoiste zależności, jakie wpływają na poziom doświadczanego wypalenia. Specyfika zawodowa osób mających kontakt ze śmiertelnie chorymi i ich rodzinami, odczuwanie bezradności to główne źródła stresu, który przyczynia się do wystąpienia wypalenia zawodowego. Bliska więź z osobą cierpiącą, umierającą oraz jej rodziną jest przyczynkiem do wyczerpania, zarówno w sferze fizycznej, jak i emocjonalnej, a traktowanie polegającej na pomaganiu innym pracy jako pasji może powodować utratę do niej dystansu i niezachowania odpowiedniej równowagi pomiędzy sferą zawodową i prywatną.

SŁOWA KLUCZOWE: wypalenie zawodowe, zarządzanie, praca, personel medyczny.

ABSTRACT

Introduction. Work is one of the basic determinants of human life. It is not only a source of revenue, but also in some measure of human fulfillment. At work we spend a significant part of life, so a sense of comfort during the execution of our duties is very important. Many factors influence the quality of our work, such as the appropriate remuneration, relationships between employees or requirements. Stress and frustration due to the lack of sufficient professional achievements can lead to the occurrence of burnout.
Aim. The aim of the study was the analysis of the phenomenon of burnout in the interdisciplinary team of the Pallium Hospice in Poznań, including doctors, nurses, rehabilitators, psychologist, medical volunteers, social worker, occupational therapist, medical secretary, medical providers and registration workers.
Material and methods. The study was conducted among medical personnel of the Pallium Hospice in Poznań, of March and April 2014. The basis for the study was a questionnaire survey. The questionnaire survey was completed by 50 people.
Results and conclusions. The study showed relations influencing the level of experienced burnout. Peculiarities of professional individuals who have contact with the terminally ill and their families, the feeling of helplessness, are the main sources of stress that contributes to the burnout. Close relationship with the person suffering, dying and his/her family is a reason for physical and emotional burnout, and treating work of helping others as passion can cause a loss of distance to it and does not maintain the appropriate balance between professional and private spheres.

KEYWORDS: burnout, management, jobs, medical personnel.

Istota zjawiska wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe, z ang. *professional burn-out,* to zjawisko, którym jako pierwszy, w latach siedemdziesiątych XX wieku, zajął się amerykański psycholog Herbert Freudenberger. Zauważył on szczególnie silne obciążenie towarzyszące pracy w zawodach związanych z niesieniem pomocy, takich jak lekarz, pielęgniarka, policjant, nauczyciel czy pracownik socjalny [1]. Freudenberger twierdził, że wypalenie zawodowe jest frustracją, która wynika z poświęcania się danej sprawie, co jednak nie przynosi oczekiwanych efektów.

Innym badaczem zjawiska wypalenia zawodowego jest Christina Maslach, która w swojej definicji wspo-

mina o psychologicznym zespole wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji, a także obniżonym poczuciu osobistych dokonań. Według niej wypalenie zawodowe to zależność pomiędzy poniższymi składnikami:

1) wyczerpanie emocjonalne, które dotyczy poczucia utraty energii i sił w sferze fizycznej i uczuciowej. Towarzyszą mu m.in. bóle głowy, bezsenność, drobne infekcje, a także spóźnienia i nieobecności w pracy, jak również sięganie po alkohol czy narkotyki;
2) depersonalizacja, inaczej stawanie się obojętnym i nieczułym głównie w stosunku do pacjentów, ale również do współpracowników. Objawia się brakiem współczucia, skracaniem czasu kontaktu z chorym oraz przedmiotowym traktowaniem pacjenta;
3) obniżone poczucie własnych osiągnięć, które polega na postrzeganiu siebie jako osoby nieefektywnej, zmęczonej i źle wykonującej swoje obowiązki [1].

Wypalenie zawodowe jest bardziej prawdopodobne, gdy charakter danej osoby nie pasuje do wykonywanej pracy. Pracujemy w warunkach, w których ludzkie wartości zajmują miejsce odległe za wartościami ekonomicznymi. Kiedy przepaść między ludźmi a stawianymi im wymaganiami zawodowymi jest wielka, pociąga to za sobą olbrzymie koszty [2]. Dlaczego tak się dzieje? Czujemy się przeciążeni pracą, jesteśmy zmuszeni, żeby zrobić dużo w krótkim czasie, niejednokrotnie pod ogromną presją czasu. Tempo wzrasta, gdy musimy podjąć drugą pracę lub kolejne zlecenie, by poradzić sobie finansowo. Przeciążenie obowiązkami narasta wraz ze wzrostem tempa życia. Dostrzegamy brak kontroli nad własną pracą. W wielu korporacjach i dużych instytucjach polityka firmy nie pozostawia ludziom przestrzeni, nie ma tu miejsca na innowacje. Mechaniczne zarządzanie prowadzi do mechanicznego działania. Mamy poczucie, że nie jesteśmy w sposób wystarczający wynagradzani za wykonywaną przez nas pracę. Brak uznania ze strony pracodawcy powoduje, że nasze poczucie wartości spada. W kolejnym etapie pojawia się utrudniony kontakt ze współpracownikami. Może zaistnieć zjawisko izolacji, gdy ludzie nastawieni jedynie na cel, spędzając większość czasu przed monitorem komputera, zatracają potrzebę kontaktu z innymi. Kiedy pracodawca nie traktuje wszystkich sprawiedliwie, często dochodzi do sytuacji konfliktowych, które przepełniają atmosferę pracy gniewem, obawami, brakiem szacunku, lękiem i frustracją. Brak sprawiedliwości w miejscu pracy jest bardzo wyraźny podczas ocen i awansów. Jest też widoczny na co dzień poprzez nierówne obciążenie pracą czy też różnicę w zarobkach. Niekiedy dochodzi do zachowań nieetycznych. Pracownicy są uczeni, że cel uświęca środki, co przyczynia się do upadku moralności.

Niemiecki profesor Jorg Fengler, uznany psychoterapeuta i wykładowca Uniwersytetu w Kolonii, od lat zajmuje się zjawiskiem wypalenia zawodowego w pracy. W jego opinii ludzie, którzy zajmują się pomaganiem innym, mają wiele problemów z samymi sobą lub też mieli je, wybierając swój zawód. Wyróżnia on dziesięć stopni, które prowadzą do wypalenia zawodowego:

1) uprzejmość i idealizm;
2) przepracowanie;
3) zmniejszająca się grzeczność;
4) poczucie winy z tego powodu;
5) coraz większy wysiłek, aby być miłym i solidnym;
6) brak sukcesów;
7) bezradność;
8) utrata nadziei;
9) wyczerpanie, awersja do klientów, apatia, stanowczy sprzeciw, złość;
10) wypalenie: oskarżanie siebie, ucieczka, cynizm, sarkazm, nieobecność w pracy, znaczne wydatki, samobójstwo, romanse bez miłości, rozwód, nieprzemyślana rezygnacja z pracy, upadek społeczny itp. [3].

Objawy zespołu wypalenia zawodowego dają o sobie znać z różnym nasileniem. Niejednokrotnie nie zdajemy sobie z niego sprawy bądź wyrzucamy z naszej świadomości, że problem ten może nas dotyczyć. Kiedy zauważamy u siebie pierwsze symptomy zjawiska, opisane poniżej sposoby okażą się konieczne w walce z pełnoobjawową, ostatnią fazą wypalenia zawodowego:

1) nauczmy się „odpuszczać", pamiętając, że nie wszystko musimy zrobić sami i że to właśnie my zrobimy to najlepiej;
2) rozwijajmy w sobie asertywność, pokazujmy na zewnątrz granice, których inni nie powinni przekroczyć, nauczmy się odmawiać i jeśli mamy poczucie, że w danej sprawie mamy rację, za wszelką cenę brońmy swojego stanowiska;
3) dbajmy o to, żeby praca nie była naszym jedynym priorytetem w życiu, znajdźmy sobie jakieś hobby, odkryjmy w sobie pasję;
4) nauczmy się dobrze gospodarować czasem. Ustalmy ważność i kolejność wykonania obowiązków w pracy. Nie planujmy, że zrobimy więcej, niż to możliwe, może to jedynie spotęgować stres w pracy;
5) starajmy się „nie zabierać pracy do domu", nie tylko w sposób dosłowny, ale przede wszystkim nie obciążając rodziny swoimi sprawami zawodowymi;
6) dbajmy o zdrowy styl życia, o odpowiednią dietę i odpoczynek. Tylko silny organizm jest w stanie poradzić sobie z nadmiernym obciążeniem w pracy;

7) ustalajmy sobie realne cele zawodowe – takie, które będą możliwe do osiągnięcia;
8) nie zapomnijmy, jak ważny jest relaks. Jest on dobrym sposobem na obniżenie nadmiernego poziomu długotrwałego stresu w organizmie.

Chcąc zapobiec zespołowi wypalenia zawodowego, nie możemy bagatelizować żadnych jego objawów. Powinniśmy pamiętać, że nie jest to jedynie problem jednostki, ponieważ ma on realny wpływ na wydajność całego środowiska pracy.

Determinanty wypalenia zawodowego personelu medycznego

Praca zespołów medycznych z pacjentami należy, niezależnie od typu choroby, do rodzaju pracy opiekuńczej, nastawionej na zaspokojenie wielorakich potrzeb pacjentów [4].

Próbując odpowiedzieć na pytanie, dlaczego chcemy pomagać chorym ludziom, często możemy usłyszeć, że jest to wewnętrzna potrzeba niesienia pomocy lub też pewnego rodzaju powołanie, które nadaje sens naszemu życiu. Motywem o charakterze społecznym podjęcia pracy w zawodzie medycznym może również okazać się możliwość spłacenia długów społeczeństwu, choć wiąże się to w wielu przypadkach z większym lub mniejszym stresem.

Stres można określić najprościej jako zakłócenie równowagi na skutek wymagań stawianych przez zewnętrzne lub wewnętrzne środowisko [5]. Zatem dobre przystosowanie do pracy to uzyskanie pewnego rodzaju balansu między potrzebami konkretnej osoby a wymaganiami stawianymi jej przez pracę. U źródeł stresu leżą różne przyczyny, tzw. stresory. Mogą one mieć bezpośredni związek z warunkami panującymi w pracy lub też być spowodowane czynnikami pozazawodowymi. Ważną rolę odgrywa tu sposób radzenia sobie człowieka z sytuacją stresową.

Dla personelu medycznego stresorami zawodowymi mogą okazać się problemy pacjenta i jego rodziny. Szczególnie silnym czynnikiem stresującym są dolegliwości pacjenta, duszności, wymioty oraz ból. Uciążliwość w opanowaniu tych objawów często powoduje poczucie winy i brak wiary w to, że potrafimy pomóc. Silne zaangażowanie emocjonalne personelu medycznego może także wywołać reakcję stresową, gdyż każdy ma swoją indywidualną granicę tzw. bezpiecznego zaangażowania. Stres wynika tu z samej roli zawodowej, która wymaga właśnie bliskiego kontaktu z ludzkim cierpieniem i wiąże się z trudnościami w osiąganiu sukcesów leczniczych.

Przyczyn wypalenia zawodowego jest wiele, stąd zazwyczaj rozpatruje się je na trzech płaszczyznach:

- indywidualnej,
- interpersonalnej,
- organizacyjnej [6].

Do czynników indywidualnych, oprócz opisanego stresu zawodowego, zaliczyć można także poczucie własnej wartości. Negatywne wyobrażenie samego siebie może prowadzić do autodestrukcji. Zamartwianie się, skłonność do dogadzania wszystkim, samokrytycyzm, poświęcanie się dla innych to postawy, które mogą przyczynić się do wystąpienia wypalenia.

Warto jeszcze wspomnieć o zagrożeniu, jakim jest deformacja osobowości będąca niepożądaną konsekwencją wykonywania zawodu. Powoduje ona niekorzystne zmiany w osobowości człowieka, czasami nazywana jest skrzywieniem zawodowym. W pracy z chorymi zachwianie osobowości może być przyczyną rutynowych zachowań, braku wyrozumiałości i chęci do nowych wyzwań zawodowych.

Interpersonalne źródła wypalenia zawodowego mają swoje podłoże w relacjach, które zachodzą między pracownikiem a „klientem instytucji". Jedną z bardziej obciążających relacji zawodowych jest relacja pomocy, w której jedną ze stron są pracownicy instytucji wspierających, drugą zaś osoby poszukujące pomocy. Obciążające relacje pomocy mogą występować także w niektórych sytuacjach pozazawodowych. Bliski, emocjonalny kontakt rozwija się również, gdy osoba wspierająca udziela pomocy jako wolontariusz lub gdy opiekuje się niepełnosprawnym lub przewlekle chorym członkiem rodziny. Takim sytuacjom towarzyszy nieraz tzw. wypalenie rodzicielskie [6].

Z relacji pomocy wyłania się pewien konflikt, który polega na sprzeczności pełnionej funkcji zawodowej, wymagającej zaangażowania emocjonalnego w sprawy innych oraz intensywności tegoż zaangażowania, które w konsekwencji prowadzi do stopniowej utraty energii.

Konflikty, rywalizacja, brak wzajemnego zaufania, zaburzona komunikacja, a także przemoc psychiczna i agresja to kolejne źródła interpersonalne wypalenia zawodowego.

Pracownicy służby zdrowia dbają o interesy pacjentów i poświęcając się pracy, nie zawsze potrafią zdystansować się do problemów, z którymi przychodzą chorzy. Próba odnalezienia złotego środka to zadanie niezwykle trudne, wymagające przede wszystkim doświadczenia zawodowego, odpowiedzialności i dojrzałości.

Czynniki organizacyjne, odpowiedzialne za wypalenie zawodowe, to głównie:

- środowisko fizyczne pracy: hałas, zatłoczenie;
- sposób wykonywania pracy: pośpiech, praca wielozmianowa;
- rozwój zawodowy lub jego brak: niemożność podnoszenia kwalifikacji oraz uzyskania awansu;
- funkcjonowanie pracownika w organizacji: udział w podejmowaniu strategicznych decyzji,

możliwość wypowiedzenia swojej opinii, odpowiedzialność;
- rola zawodowa: stawianie wymagań niemożliwych do realizacji, nadmierna ilość obowiązków.

Na podstawie wymienionych czynników można stwierdzić, że na rozwój wypalenia zawodowego wśród personelu medycznego mają wpływ zarówno elementy konstrukcji psychicznej pracownika, jak i rodzaj wykonywanego zawodu, ściśle związanego z pracą w sektorze medycznym. Warto zastanowić się więc, dlaczego problem wypalenia nie dotyczy wszystkich zatrudnionych osób, a tylko jednostek. Odpowiedź, choć wydaje się prosta, musi uwzględniać wiele czynników wpływających na konkretne osoby w konkretnej sytuacji. Jeśli danego pracownika ten problem dotyczy, bez wątpienia można mówić o splocie wielu zdarzeń i czynników predysponujących tę osobę do podatności na wypalenie zawodowe.

Badanie zjawiska wypalenia zawodowego wśród personelu medycznego Hospicjum Palium w Poznaniu

Definiując opiekę paliatywną, należy nawiązać do sposobu rozumienia tej dyscypliny przez Światową Organizację Zdrowia. Według WHO to „aktywna i całościowa forma opieki nad chorym, którego choroba nie poddaje się leczeniu przyczynowemu. Koncentruje się na leczeniu bólu i innych objawów. Zajmuje się także problemami społecznymi, psychologicznymi i duchowymi pacjenta. Celem opieki paliatywnej jest zapewnienie najwyższej jakości życia choremu i jego rodzinie" (WHO, 2002).

Opieka paliatywna, integrując psychologiczne i duchowe aspekty pomocy, poprawia jakość życia, stających przed zagrażającą życiu chorobą, pacjentów i rodzin. Celowi temu służą m.in. ograniczenie bólu, pokazanie pacjentom, jak żyć możliwie najaktywniej aż do śmierci oraz udzielanie rodzinom pomocy w radzeniu sobie z chorobą bliskiej osoby [7].

Termin opieka paliatywna znajduje swoje źródło w łacińskim słowie *pallium,* które oznacza okrycie, płaszcz dla zmęczonego pielgrzyma, a tym samym jest doskonałą metaforą dla opieki świadczonej osobom, które jej potrzebują najbardziej [8].

Opieka paliatywna realizowana jest zgodnie z następującymi zasadami:

1) poszanowania życia i śmierci, którą uznaje za naturalny proces;
2) zapewnienia choremu ulgi w bólu;
3) nieprzyspieszania ani nieopóźniania procesu umierania;
4) pomocy i wsparcia udzielanych rodzinie w trakcie trwania choroby, a także w okresie żałoby;
5) łączenia pracy zespołu, który wychodzi naprzeciw potrzebom chorego, jego rodziny i bliskich, zgodnie z zasadą, że pacjent i jego rodzina są jednostką opieki.

Właściwą opiekę paliatywną jest w stanie zapewnić jedynie dobrze przygotowany zespół interdyscyplinarny, na który składają się wykwalifikowani terapeuci: lekarze, pielęgniarki, fizjoterapeuci, psychologowie, wolontariusze medyczni, pracownicy socjalni, a także osoby duchowne. To właśnie od tego personelu oczekuje się umiejętności nie tylko pielęgnacyjnych, ale również prawidłowego informowania chorego o aspektach choroby i leczenia. Istotny okazuje się „wgląd" w samego siebie, co w kontakcie z chorym pozwoli uchronić nas od niebezpiecznych problemów emocjonalnych [8].

Cel badania

Celem przeprowadzonego badania była analiza zjawiska wypalenia zawodowego w zespole interdyscyplinarnym Hospicjum Palium w Poznaniu, w którego skład wchodzą: lekarze, pielęgniarki, rehabilitanci, psychologowie, wolontariusze medyczni, pracownik socjalny, terapeuta zajęciowy, sekretarka medyczna, opiekunowie medyczni i rejestratorki.

Prezentacja wyników badania

Badanie zostało przeprowadzone wśród personelu medycznego Hospicjum Palium w Poznaniu w marcu i kwietniu 2014 roku. Podstawę do przeprowadzenia badania był kwestionariusz ankiety. Kwestionariusz ankiety wypełniło 50 osób.

W analizowanej grupie przeważają kobiety (70% respondentów). Odzwierciedla to strukturę zatrudnienia i świadczy o wysokim wskaźniku feminizacji w zawodach medycznych.

Wiek respondentów nie był istotnie zróżnicowany. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w przedziale wiekowym 31–40 lat oraz osoby w wieku powyżej 50 lat (28%). Następna grupa to osoby w wieku 41–50 lat (26%) oraz osoby w wieku 20–30 lat (18%).

Najliczniejsza grupa badanych osób mieszka w mieście powyżej 100 tysięcy mieszkańców (56%). Pozostali pracownicy zamieszkują w takiej samej proporcji – po 22% – na wsi i w mieście do 100 tysięcy mieszkańców.

Większość ankietowanych jest w związkach małżeńskich (36%). Osoby rozwiedzione stanowią grupę 28%, osoby stanu wolnego tworzą grupę 20%, a osoby owdowiałe stanowią 16% badanych.

Staż pracy w zawodach medycznych nie był dość zróżnicowany. Największą grupę, bo aż 44%, stanowiły osoby pracujące w służbie zdrowia ponad 13 lat. W następnej kolejności były osoby ze stażem 5–8 lat (22%), 18% badanych pracowało 9–13 lat, zaś najmniejszy od-

setek stanowiły osoby ze stażem nieprzekraczającym 4 lat (16%).

Duża grupa ankietowanych, bo aż 40%, była świadoma wybrania zawodu związanego z medycyną i jako powód podjęcia takiej pracy podała chęć niesienia pomocy innym. Mniej więcej jedna czwarta osób (26%) trafiła do pracy przez przypadek, a wybór zawodu medycznego spowodowany tradycją rodzinną oraz sugestią rodziców deklaruje 12% badanych. Jedynie 10% ankietowanych wybrało taki zawód z uwagi na jego prestiż społeczny.

Zaskakującym okazał się fakt, że pomimo wielu trudności i niepowodzeń w opiece i leczeniu ciężko chorych pacjentów żaden z respondentów nie zaznaczył odpowiedzi informującej o tym, że nie lubi swojej pracy.

Większość ankietowanych (52%) nie jest zadowolona ze swoich zarobków i uważa, że są one nieproporcjonalne do nakładanych obowiązków, a 28% respondentów uważa za średni poziom otrzymywanego wynagrodzenia. Tylko 20% osób jest zadowolonych ze swojego wynagrodzenia.

Mimo specyficznych warunków pracy w hospicjum okazało się, że stopień zaangażowania pracowników tego podmiotu medycznego jest wysoki: 54% określiło swoje zaangażowanie jako bardzo duże, a 46% jako duże. Nikt z ankietowanych nie zaznaczył odpowiedzi „przeciętne" lub „małe".

Zdecydowana większość badanych, bo aż 62%, uważa, że nie ma przeszkód w podnoszeniu swoich kwalifikacji zawodowych. Pozostałe 38% nie widzi takiej możliwości.

Ponad połowa ankietowanych (56%) deklaruje, że nie doświadcza poczucia irytacji, przechodząc drobne niepowodzenia w pracy, a 44% to odczuwa.

W analizowanej grupie przeważająca liczba osób (94%) nie czuje zniechęcenia przed pójściem do pracy. Tylko trzy osoby, stanowiące 6% grupy badanej, traktują pracę wyłącznie jako przymus.

Aż 64% ankietowanych uważa, że wykonuje dobrze swoją pracę i powierzone obowiązki, natomiast 36% towarzyszy poczucie „nie jestem zbyt dobra/dobry".

Odczucie obojętności i braku empatii w relacjach ze współpracownikami i pacjentami deklaruje jedynie grupa 4% – dwie osoby zauważyły u siebie te cechy, natomiast większość, bo 96%, badanych jest daleka od obojętności.

Duża grupa ankietowanych (80%) nie odczuwa braku cierpliwości w stosunku do pacjentów oraz kolegów i koleżanek z pracy. Niestety jedna piąta badanych (20%) przyznaje się, że w wielu sytuacjach odczuwa swoistego rodzaju drażliwość w kontaktach z otoczeniem.

Spośród ankietowanych 84% miało kiedyś stany depresyjne, a także odczuwało lęk wywołany pracą. Jedynie niewielka grupa (16%) nigdy nie odczuła takich stanów.

Odpowiedzi na pytanie, czy badanym osobom towarzyszy uczucie zmęczenia i wyczerpania psychicznego po zakończonej pracy, były bardzo zbliżone. Pozytywnej odpowiedzi udzieliło 27 osób (54%), a 23 osoby, stanowiące 46% grupy badanej, udzieliły odpowiedzi negatywnej.

Żaden z respondentów nie wyraził chęci zmiany pracy bądź porzucenia zawodu medycznego.

Aż 62% respondentów twierdzi, że udaje im się oddzielić życie zawodowe od prywatnego. Jednak 38% osób przyznaje, że ciężki dzień w pracy ma wpływ na ich rodzinę.

Ponad połowa pytanych osób (54%) nie czuje, aby była kiedyś nadmiernie przeciążona pracą, natomiast 46% do tego się przyznaje.

Większość respondentów, stanowiąca 60% grupy badanej, nie widzi związku pomiędzy pracą z ludźmi a odczuwanym z tego powodu nadmiernym napięciem. Jednak 40% pytanych osób odczuwa swoistego rodzaju rozdrażnienie.

Większość badanych osób (80%) nie ma żadnych trudności z radzeniem sobie z emocjonalnymi problemami występującymi w pracy. Natomiast 20% osób przyznało się do faktu, iż często nie potrafi sobie z takimi problemami poradzić.

Ankietowani, próbując wskazać najistotniejszy czynnik, który bezpośrednio ma wpływ na występowanie sytuacji stresowych w pracy, mieli problem, aby wybrać ten jeden, najważniejszy powód. I tak: 32% pytanych podało nieadekwatne zarobki, 24% – trudne i nieprzewidziane sytuacje z pacjentem, 14% – zbyt dużą liczbę godzin pracy oraz zbyt duże wymagania. Konflikty i brak szacunku ze strony pacjentów i ich rodzin po równo wskazało sześcioro respondentów, stanowiących 12% grupy badanej. Tylko 6% winiło swoich przełożonych za brak wsparcia.

Zdecydowana większość respondentów, aż 84%, jest zdania, że zaniedbywanie należytego wypoczynku, nadmierne poświęcanie się pracy, a także brak życia osobistego to główne powody wystąpienia syndromu wypalenia zawodowego. Jedynie dwie osoby wśród badanej grupy stwierdziły, że jest wręcz przeciwnie, a 12% nie miało na ten temat zdania.

Z informacją, jak pomóc, gdy pojawiają się pierwsze syndromy wypalenia zawodowego i jak podnieść swoją odporność, zetknęło się 58% badanych, a 42% nie wie, jak w takiej sytuacji postępować.

W przypadku wystąpienia wypalenia zawodowego 34% badanych szukałoby pomocy u specjalisty. Do koleżanek i kolegów z pracy oraz do znajomych poza pracą zgłosiłoby się 22% osób, 16% szukałoby pomocy u rodziny, a tylko 6% zgłosiłoby się do swojego przełożonego.

Podsumowanie

Zjawisko wypalenia zawodowego to zespół objawów powstających w wyniku przeciążenia fizycznego i emocjonalnego w miejscu pracy, a występowanie tego zjawiska wśród osób zatrudnionych w opiece paliatywnej jest coraz bardziej zauważalne.

Przeprowadzone badanie pokazało pewne zależności, które mają wpływ na występowanie zjawiska wypalenia zawodowego w badanym podmiocie leczniczym. Upoważniło to autorów do sformułowania następujących wniosków:

1) niezależnie od wieku oraz stażu pracy większość respondentów świadomie wybrała zawód medyczny, co z pewnością istotnie zminimalizowało ryzyko niedopasowania do wykonywanej pracy i znacznie zmniejszyło możliwość wystąpienia stresu wraz z jego konsekwencjami;
2) odczuwanie satysfakcji z pracy, zadeklarowane przez wszystkich respondentów, może wskazywać na dobrą współpracę w zespole i możliwość otrzymania wzajemnego wsparcia w trudnej opiece i leczeniu ciężko chorych pacjentów;
3) pomimo nieakceptowania w pełni poziomu wynagrodzeń personel medyczny nie zatracił zaangażowania w niesieniu pomocy innym, co jest jednym z najistotniejszych elementów pracy w hospicjum. Jednakże przepracowane lata w opiece paliatywnej znacznie zmieniły podejście do wykonywanego zawodu;
4) deklarując brak zniechęcenia przed pójściem do pracy, ankietowani podkreślili fakt, że świadomość wykonywania przez nich w sposób profesjonalny pracy daje im poczucie ogromnej wiary w siebie;
5) niestety u większości badanego personelu wystąpiły stany lękowe w pracy, a niektórzy zauważyli pierwsze objawy depresji. Często było to motorem do podjęcia szeregu zmian, nie tylko w sferze zawodowej, ale również na płaszczyźnie życia osobistego;
6) przyznając się do częstych stanów wyczerpania psychicznego i emocjonalnego po pracy, żaden z respondentów nie wyraził potrzeby jej zmiany lub porzucenia. Wynika to z faktu, że większość z nich potrafi rozdzielić życie rodzinne od zawodowego;
7) jako główny i najważniejszy czynnik wystąpienia wypalenia zawodowego badanie osoby podały nadmierne poświęcenie pracy i brak życia osobistego, czyli swoistego rodzaju „odskoczni" od wykonywanej pracy.

Badanie wyłoniło swoiste zależności mające wpływ na poziom doświadczanego wypalenia. Specyfika zawodowa pracy ze śmiertelnie chorymi i ich rodzinami, odczuwanie bezradności to główne źródła stresu, który przyczynia się do wystąpienia wypalenia zawodowego. Bliska więź z osobą cierpiącą, umierającą oraz jej rodziną jest przyczynkiem do wyczerpania, zarówno w sferze fizycznej, jak i emocjonalnej, a traktowanie jako pasji pracy polegającej na pomaganiu innym może powodować utratę do niej dystansu i niezachowania odpowiedniej równowagi pomiędzy sferą zawodową i prywatną.

Piśmiennictwo

1. Baum E, Staszewski R (red.). Perspektywy ochrony zdrowia. Poznań: Agrainvest; 2010.
2. Maslach Ch, Leiter M. Prawda o wypaleniu zawodowym, co robić ze stresem w organizacji. Warszawa: PWN; 2011.
3. Fengler J. Pomaganie męczy. Wypalenie w pracy zawodowej. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Naukowe; 2001.
4. de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Warszawa: PZWL; 2011.
5. de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia. Kraków: Biblioteka Psychiatrii Polskiej; 2000.
6. Bilska E. Jak Feniks z popiołów, czyli syndrom wypalenia zawodowego. Niebieska Linia. 2004; 4.
7. http://www.who.int/cancer/palliative/en/ (data dostępu: 14.08.2014).
8. Stelcer B. Opieka paliatywna. W: Mojs E, Skommer M, Stelcer B (red.). Elementy psychologii ogólnej i klinicznej. Poznań: Wydawnictwo Naukowe UM w Poznaniu; 2011.

Artykuł przyjęty do redakcji: 27.06.2014
Artykuł przyjęty do publikacji: 30.08.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Jan Nowomiejski
ul. Mariana Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań
tel.: 61 861 22 54
e-mail: jnowomiejski@op.pl
Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu