ZDROWY PRACOWNIK – ZDROWE RODZINA I ORGANIZACJA. ROZWAŻANIA TEORETYCZNE PRZEZ PRYZMAT WYBRANYCH CZYNNIKÓW WPŁYWAJĄCYCH NA WZAJEMNE RELACJE

HEALTHY EMPLOYEE – HEALTHY FAMILY AND ORGANIZATION. THEORETICAL CONSIDERATIONS THROUGH THE PRISM OF SOME FACTORS AFFECTING THE MUTUAL RELATIONSHIP

Iwona Nowakowska, Renata Rasińska

Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

STRESZCZENIE

Stan zdrowia pracownika w kontekście jego efektywnej działalności zawodowej oraz prawidłowego funkcjonowania na gruncie życia prywatnego, rodzinnego, jest czynnikiem priorytetowym pozwalającym na ocenę wielu aspektów jego aktywności. Wśród nich należy wymienić m.in. jakość życia i jej związek z jakością pracy i jakością życia zawodowego. W opracowaniu poruszono także kwestie związane z obciążeniem wynikającym z występującymi w miejscu pracy stresorami, jak również poddano teoretycznej analizie wybrane konteksty dotyczące wypalenia zawodowego oraz wsparcia społecznego i organizacyjnego pracowników. Szczególnie kwestie te dotykają pracowników podmiotów leczniczych. Związane jest to przede wszystkim ze specyfiką pracy oraz obciążeniami charakterystycznymi dla stanowisk pracy osób wykonujących zawody medyczne.

SŁOWA KLUCZOWE: zdrowy pracownik, jakość pracy, stres, wypalenie zawodowe, wsparcie społeczne.

ABSTRACT

Health status of an employee in the context of their effective professional activity and proper functioning on the ground of private and family life, is a priority factor which allows the evaluation of numerous aspects of their performance. These include, among others, quality of life and its relationship to quality of work and quality of professional life. The article also addresses the issues related to the load resulting from stressors occurring in the workplace, as well as a theoretical analysis of selected contexts referring to job burnout and social and organizational support provided for employees. In particular, these issues affect employees in healthcare entities. It is connected mainly with the specifics of work and burdens typical of people employed as healthcare professionals.

KEYWORDS: healthy employee, quality of work, stress, job burnout, social support.

Wprowadzenie

Funkcjonowanie w obszarze życia rodzinnego i funkcjonowanie w obszarze pracy zawodowej, oprócz wielu zasadniczych cech różniących, mają też wspólne sfery. Bardzo często uzupełniają się, wywierają na siebie wzajemny wpływ, a przede wszystkim są integralną częścią codziennego życia. Aktywność zawodowa pochłania znaczący odsetek ogólnego czasu aktywności człowieka. W wyniku postępu cywilizacyjnego, a także (bardzo często) wskutek wymogów organizacyjnych czas przeznaczony na pracę zawodową uległ znacznemu wydłużeniu. Konsekwencją stało się zredukowanie, w wielu przypadkach, czasu przypadającego na życie rodzinne: wspólny odpoczynek, kształtowanie więzi rodzinnych, aktywizację życia rodzinnego… Dlatego niezwykle ważne jest wykorzystanie wszystkich jego obszarów w maksymalnym zakresie i położenie znacznego nacisku na jakość wspólnie spędzanego czasu oraz jakość życia. Należy także mieć na uwadze samoocenę z satysfakcji z życia oraz wypracowanie autonomicznych metod przeciwdziałających niekorzystnym zjawiskom wpływającym na optymalne funkcjonowanie.

Dla procesu sprawnego i skutecznego zarządzania niezwykle istotną wartością jest zdrowie, rozumiane wieloaspektowo: jako zdrowie pracowników, ale także jako funkcjonowanie zdrowej organizacji, w tym także podmiotów działalności leczniczej. Zdaniem Penca, po pierwsze, to styl zarządzania ludźmi przekłada się na sukces instytucji, a po wtóre, zdrowa organizacja determinowana jest efektywnością i produktywnością [1].

Priorytetowymi zadaniami kadry zarządzającej powinny stać się inicjowanie i budowanie aktywności zawodowej pracowników oraz przeciwdziałanie niekorzystnym zjawiskom (np. stres, wypalenie). Zaangażowanie w pracę, którego wyznacznikami są wkładana energia, oddanie i skuteczność, jest konsekwencją

oddziaływania sześciu zasadniczych obszarów życia organizacji. Należą do nich: obciążenie pracą, kontrola, wynagrodzenie, wspólnota oraz sprawiedliwość i wyznawane wartości. Zakres ten jest determinowany istniejącymi w organizacji procesami i strukturami. Wśród nich dostrzeżono wyznaczoną misję działania, cele i proces zarządzania oraz nadzór i ocenę wyników, a także komunikację oraz zdrowie i bezpieczeństwo [2].

Relacje jakości pracy i jakości życia oraz jakości życia zawodowego

Jak podaje Światowa Organizacja Zdrowia (*World Health Organization* – WHO), jakość życia (*quality of life* – QoL) definiowana jest jako indywidualne postrzeganie pozycji życiowej jednostki przez pryzmat środowiska, w którym dana jednostka funkcjonuje oraz w odniesieniu do celów, oczekiwań, norm i standardów, a także pojawiających się obaw [3]. Na proces badawczy poziomu jakości życia priorytetowy wpływ mają:

- zdrowie fizyczne (poziom energii, zmęczenie, odczuwany ból, komfort odpoczynku);
- psychologiczny kontekst zdrowia (m.in. pozytywne i negatywne uczucia, samoakceptacja – obraz ciała, samoocena – poczucie własnej godności, uczenie się);
- stopień niezależności (np. mobilność, wykonywanie codziennych czynności, wydajność w pracy, uzależnienie od środków i pomocy medycznej);
- relacje społeczne (np. relacje osobiste, wsparcie społeczne);
- środowisko życia (m.in. zasoby finansowe, poczucie wolności i bezpieczeństwa, opieka zdrowotna i socjalna, potencjał w zdobywaniu nowych umiejętności i informacji, możliwość uczestnictwa i udział w różnych formach rekreacji/rozrywki, środowisko fizyczne);
- wymiar duchowo-religijny (religia, przekonania osobiste) [3].

W literaturze przedmiotu mowa jest także o jakości życia definiowanej jako indywidualne odczuwanie dobrostanu, subiektywne odczuwanie warunków życia jednostki, a także poczucie satysfakcji z wykonywania czynności dnia codziennego [4]. Definicja ta, choć wydaje się skromniejsza, to jednak wyróżnia podobne (zbieżne) główne obszary, kształtujące obszar jakości życia.

Przygotowanie zawodowe, a także działania motywujące do kolejnych etapów doskonalenia zawodowego to niepodważalne procesy wywierające wpływ na jakość pracy. Pracownicy podmiotów działalności leczniczej to osoby, dla których proces doskonalenia związanego z wykonywanym zawodem – zdobywanie i uzupełnianie wiedzy, kwalifikacji, umiejętności – jest procesem ciągłym. Wymaga tego wykonywany zawód oraz profesjonalne podejście do świadczenia pacjentowi usług medycznych.

Na jakość pracy, będącą wartością o charakterze społecznym, wpływają satysfakcja materialna (analizowana przez pryzmat kwalifikacji i predyspozycji zawodowych), efektywność zawodowa oraz środowisko pracy (jego wymiar materialny i społeczny, dostosowany do aktualnych standardów) [5]. Jakość pracy jest procesem o szczególnie ważnym znaczeniu zarówno dla indywidualnych pracowników, jak i dla całej organizacji. Niezwykle istotnym faktem jest rozumienie wzajemnych relacji: z jednej strony determinant zawodowych związanych z miejscem pracy, a z drugiej zachowań i postaw członków organizacji. Na schemat jakości pracy składają się: status rynku pracy, dobre samopoczucie, satysfakcja zawodowa, nagrody zewnętrzne i wewnętrzne oraz trening i umiejętności [6].

Ważną rolę w przebiegu diagnozowania procesu jakości pracy odgrywa ocena warunków pracy. Według Wyrzykowskiej wachlarz czynników wpływających na jakość pracy należy wzbogacić także o stosowany w organizacji system wynagrodzeń oraz o określony zakres wymagań zawodowych z jednoczesnym systemem ich egzekwowania [7]. Swoją opinię o warunkach pracy jako priorytetowym aspekcie procesu pracy, silnie związanym ze skutecznością pracowników, wyraża m.in. Fiński Instytut Medycyny Pracy (*Finnish Institute of Occupational Health* – FIOH). Na tę skuteczność bez wątpienia wpływa zdolność do pracy definiowana jako relacja: możliwości pracownika a sprecyzowane (dla konkretnego stanowiska pracy) wymagania [8]. Wśród zasadniczych determinant oceny zdolności do pracy, według zmodyfikowanej koncepcji FIOH, wyróżnić należy:

1) komponenty o charakterze organizacyjnym:
   A – środowisko pracy, sposób wykonywania pracy, obciążenie pracą, organizacja i przestrzeń pracy,
   B – środowisko psychospołeczne, kultura organizacyjna, stosunki interpersonalne oraz styl zarządzania;
2) komponenty o charakterze indywidualnym:
   C – ogólny stan zdrowia pracownika, wydolność fizyczna oraz prowadzony styl życia,
   D – stan psychiczny pracownika oraz jego kompetencje i umiejętności;
3) uwarunkowania ogólne spoza środowiska pracy (często stanowiące zakłócenia w zachowaniu równowagi analizowanych relacji):
   E – mogące pojawić się konflikty rodzinne, a także przeznaczenie istotnej ilości czasu na sprawowanie opieki nad dziećmi lub/i innymi członkami rodziny [8].

W badaniach Kowalskiej i wsp. wykazano, że wyższy poziom odczuwanej jakości życia (zgodnie z pomiarem

stanu zdrowia fizycznego i psychicznego) uwarunkowany jest poziomem odczuwanej satysfakcji z wykonywanej pracy zawodowej. Często stan zdrowia jest znacznie wyżej oceniany przez osoby aktywne zawodowo, które jednocześnie odczuwały wyższy stopień zadowolenia z wykonywanej pracy [9]. Niemniej jednak bardzo istotnym elementem jest utrzymanie/wypracowanie (w miarę możliwości) balansu pomiędzy życiem zawodowym i życiem osobistym.

Stres i wypalenie zawodowe – wybrane aspekty

Warunki środowiska pracy, gdzie obserwowany jest wysoki poziom stresu, wpływają zasadniczo na ocenę jakości pracy [6]. Pracownicy podmiotów działalności leczniczej niejednokrotnie wykonują obowiązki w warunkach stresujących, które w konsekwencji prowadzić mogą do pojawienia się niepokojących objawów.

Stresogenne środowisko pracy może być przyczyną fizycznych dolegliwości bólowych. Badania empiryczne donoszą o bólach głowy, wahaniach nastroju oraz dolegliwościach ze strony układu krążenia odczuwanych przez tych pracowników, których praca zawodowa jest źródłem stresu; nie odczuwają oni satysfakcji zawodowej [9]. Wynikiem stresu może być zwiększone ryzyko problemów zdrowotnych o podłożu zarówno psychicznym, jak i fizycznym, co w konsekwencji może skutkować absencją chorobową oraz zwiększonymi kosztami świadczeń zdrowotnych oraz znacząco obniża jakość wykonywanej pracy [6].

Wyniki doniesień badawczych zawierają informacje dotyczące stresu, z których wynika, że aż 90% Polaków uważa stres za niezwykle istotny czynnik, silnie zintegrowany i wywierający wpływ na ocenę jakości życia. Wśród osób w wieku 35–44 lata, charakteryzujących się wysoką aktywnością zawodową i rodzinną, zaobserwowano najwyższy poziom stresu. Związane jest to bardzo często z wielością obowiązków, problemami wynikającymi z braku satysfakcji z wynagrodzenia, co w konsekwencji stanowi duże obciążenie [10].

Wypalenie zawodowe zdefiniowane zostało w sposób naukowy w 1978 roku przez Freudenbergera i oznaczało „krańcowy stan wyczerpania, spowodowany nadmiernym zapotrzebowaniem na energię i wszelkie zasoby, jakimi dysponuje jednostka". Główne objawy tego stanu wywodziły się z trzech podstawowych sfer funkcjonowania człowieka: sfery fizycznej (odczuwane bóle głowy, poczucie częstego/ciągłego zmęczenia, obserwowana zwiększona zachorowalność), behawioralnej (zmienność zachowania i nastroju, rozdrażnienie) i psychologicznej (uczucie zmęczenia, znudzenia, złości) [11]. Kolejny etap badań, prowadzonych w duecie z Richelsonem, doprowadził do oceny wypalenia przez pryzmat dwu zasadniczych zmiennych, tj. w kontekście braku równowagi pomiędzy udziałem energetycznym jednostki w procesy życia i pracy a pozyskanymi nagrodami za włożony w te procesy wkład [12]. W jednej z najbardziej znanych analiz syndromu *burnout*, autorstwa Christiny Maslach, zostały sprecyzowane trzy jego zasadnicze obszary, które są wynikiem wykonywania obowiązków zawodowych w warunkach przewlekłych dysproporcji pomiędzy wymaganiami środowiska pracy a możliwościami personalnymi [2]. Autorka wymienia wyczerpanie emocjonalne (m.in. uczucie zmęczenia, emocjonalna eksploatacja organizmu, objawy psychosomatyczne), depersonalizację (przedmiotowe traktowanie innych, zdehumanizowane zachowania i reakcje, ucieczka od kontaktów interpersonalnych) oraz obniżone poczucie dokonań własnych (brak dostrzegania własnych sukcesów, negatywna ocena własnej pracy i jej efektów) [2, 13, 14]. Wspólnym mianownikiem tych teorii jest teza, iż wypalenie zawodowe dotyczy osób, których aktywność zawodowa związana jest bezpośrednio z wykonywaniem tzw. zawodów społecznych [14]. Rozwój badań nad wypaleniem zawodowym doprowadził jednak do wniosku, iż osoby spoza kręgu tych zawodów mogą także odczuwać objawy wypalenia [13, 15].

Podstawowych przyczyn wypalenia zawodowego można doszukiwać się np. w nadmiernym obciążeniu pracą (może ono dotyczyć ilości lub jakości przydzielonych zadań, presji czasu czy nadmiernej dyspozycyjności), braku satysfakcji zawodowej, któremu towarzyszy poczucie niedocenienia, uznania oraz braku partycypacji w procesach decyzyjnych. Źródła wypalenia odnaleźć można także w narastających w organizacji problemach interpersonalnych (brak komunikacji, konflikty, brak wsparcia), a także nierównym traktowaniu pracowników poprzez odczuwane poczucie braku sprawiedliwości. Prowadzą do niego również istniejące rozbieżności pomiędzy wartościami wyznawanymi przez pracowników a wartościami zidentyfikowanymi przez instytucję [2].

Brak równowagi w relacji praca zawodowa-życie rodzinne

Kluczowym budulcem stanu dobrego samopoczucia człowieka jest osiągnięcie/wypracowanie równowagi pomiędzy życiem prywatnym a życiem zawodowym. Te wzajemne relacje są cenną informacją, w jaki sposób te dwa obszary wywierają wpływ na zdrowie człowieka, ale także na jego funkcjonowanie zarówno w rolach zawodowych, jak i rodzinnych [6].

W przypadku wystąpienia nierównowagi pomiędzy życiem zawodowym a sferą prywatną może dojść do

szeregu negatywnych konsekwencji. Wśród skutków organizacyjnych wymienione zostały m.in.:

- absencje,
- obniżenie zaangażowania w pracę oraz mniejsza koncentracja w pracy,
- obniżenie poziomu kreatywności i innowacyjności,
- obniżenie lub utrata inwestycji w kapitał ludzki,
- pogorszenie/utrata relacji z klientami,
- obniżona produktywność oraz pogorszenie jakości pracy,
- osłabiająca się pozycja konkurencyjna oraz niższe zyski [16].

Zdaniem Borkowskiej wśród konsekwencji owego braku równowagi (mających często charakter społeczno-ekonomiczny), odczuwanych przez pracowników i ich rodziny, należy wymienić:

- stres, depresję,
- narastające konflikty w rodzinie,
- osłabienie więzi rodzinnych, mogące prowadzić do rozwodów czy sprawowania gorszej opieki nad dziećmi,
- sięganie po używki, a w konsekwencji mogące pojawić się uzależnienia,
- brak poczucia bezpieczeństwa [16].

Działania sprzyjające utrzymaniu równowagi pomiędzy pracą zawodową a życiem prywatnym oraz odczuwanie wsparcia społecznego w środowisku pracy i rodzinnym są działaniami buforującymi przed negatywnymi konsekwencjami dla stanu zdrowia pracownika. Konsekwencje tych procesów będą w sposób bezpośredni dotykały członków organizacji i wpływały na ich funkcjonowanie zawodowe, a także działalność całej organizacji. Prawidłowość relacji skutkować będzie również oceną obrazu życia społecznego i rodzinnego.

Wsparcie społeczne (w organizacji i rodzinie)

Można wyróżnić działania i procesy sprzyjające utrzymaniu równowagi i mogące wpłynąć na efektywne i optymalne funkcjonowanie pracownika. Nie bez znaczenia jest udzielanie pracownikowi wsparcia, którego źródeł należy szukać w kilku obszarach. Szczególnie ważne jest ono w przypadku osób wykonujących zawody związane z opieką zdrowotną, gdzie obciążenia środowiska pracy są znaczące i dotyczą zarówno sfery fizycznej, jak i psychicznej.

Zdaniem Głowackiej i wsp. ogromnym źródłem wsparcia mogą być sama instytucja, bezpośredni przełożeni oraz współpracownicy. Wsparcie organizacyjne dotyczy wdrażania dostępnych i odpowiednio dobranych działań i narzędzi. Wśród nich wymienia się stosowanie mechanizmów racjonalnej polityki w zakresie zarządzania personelem, np. poprzez efektywną politykę kadrowo-płacową, poprzez opracowany i wdrażany system motywacyjny oraz inicjowanie i umożliwianie pracownikom korzystania z oferty dającej możliwość szkolenia i doskonalenia zawodowego. Widoczne działania organizacyjne, mające na celu przeciwdziałanie skutkom stresu w pracy lub/i łagodzenie ich, będą bez wątpienia odbierane jako źródło wsparcia. W kreowaniu poczucia wsparcia społecznego swoją rolę odgrywają także przełożeni, których zadania w tym zakresie mogą skupić się m.in. na odpowiednim doborze kadr na podległe stanowiska, zgodnie z zakresem obowiązków, umiejętności i kwalifikacji. Również na stosowaniu odpowiednich form motywacji oraz rzetelnego i miarodajnego systemu oceniania pracowników. Troska o dostęp i wykorzystywanie istniejących form szkolenia i doskonalenia zawodowego oraz planowanie ścieżki kariery zawodowej będą kolejnym dowodem wspierania pracowników. Zadanie kierowników to także tworzenie warunków przyjaznego środowiska pracy. Następny obszar wsparcia społecznego w środowisku pracy dotyczy grupy współpracowników. Ich dbałość o właściwy proces komunikacji interpersonalnej oraz wzajemnie okazywany szacunek stają się sprzymierzeńcami w odczuwaniu przynależności do integralnych grup zadaniowych. Wpływają one również na kształtowanie więzi społecznych oraz na komfort i jakość pracy w interdyscyplinarnych zespołach [17].

Poszukując odpowiedzi na pytanie o pojawiające się niedopasowanie w relacjach pracownik (człowiek)-praca, należy zwrócić szczególną uwagę na kontekst organizacyjny, związany z warunkami kształtującymi proces pracy [2]. Podejście i proces wsparcia organizacyjnego powinny skoncentrować się na monitorowaniu poziomu niedopasowania przez pryzmat miejsca pracy, by w konsekwencji doprowadzić do opracowania takich struktur i procesów zarządzania, które będą sprzyjać większej aktywności i przeciwdziałać wypaleniu [2].

Udzielane wsparcie społeczne to działanie o charakterze ochronnym, które pozwala na przeciwdziałanie niszczącym konsekwencjom pojawiającego się i utrzymującego stanu stresu [18, 19]. Stan odczuwanego wsparcia społecznego jest także bodźcem, motywatorem do zwiększenia jakości i ilości wykonywanych obowiązków zawodowych [19].

Piśmiennictwo

1. Penc J. Kreowanie zachowań w organizacji. Warszawa: Agencja Wydawnicza Placet; 2001. 86–119.
2. Maslach Ch, Leiter MP. Prawda o wypaleniu zawodowym. Warszawa: PWN; 2011. 133–162, 15–39.
3. Programme on Mental Health, WHOQOL – Measuring Quality of Life, World Health Organization, 1997.
4. Furquhar M. Definitions of quality life: a taxonomy. J Adv Nurs. 1995; 22: 502–508.

5. Olędzki M. Kształtowanie jakości pracy. Propozycja dialogu. Warszawa: Instytut Wydawniczy Związków Zawodowych; 1981.
6. Lowe G. 21st Century Job Quality: Achieving what Canadians Want. Research Report W/37. Work and Learning; 2007.
7. Wyrzykowska M. Doskonalenie zawodowe kadry pielęgniarskiej w zakładach opieki medycznej i jego wpływ na jakość usług. W: Głowacka MD, Pawlaczyk B (red.). Zarządzanie w ochronie zdrowia. Choroby cywilizacyjne. Materiały Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej. Poznań: Wydawnictwo Miejskie; 1998. 134.
8. Pokorski J, Pokorska J, Nitecka E. Wskaźnik zdolności do pracy pielęgniarek z 10 krajów UE. W: Pielęgniarek polskich portret własny z Europą w tle, czyli raport z badań europejskiego projektu NEXT. Materiały konferencyjne; 2005. 49–50.
9. Kowalska M, Marcinkowska U, Jośko J. Satysfakcja z pracy zawodowej a jakość życia kobiet w wieku 45–60 lat w województwie śląskim. Medycyna Pracy. 2010; 61(3): 277–285.
10. Philips Index 2010. Badanie jakości życia Polaków, www.jakzyjemy2010.pl (data dostępu: 12.12.2013).
11. Freudenberger HJ. Staff Burnout. Journal of Social Issues. 1974; 30(1): 159–165.
12. Pines AM. Wypalenie – w perspektywie egzystencjalnej. W: Sęk H (red.). Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Warszawa: PWN; 2006. 32–57.
13. Maslach Ch, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. Ann Rev Psychol. 2001; 52: 397–422.
14. Maslach Ch. Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H (red.). Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: PWN; 2000. 13–31.
15. Kristensen TS, Borritz M, Villadsen E, Christensen KB. The Copenhagen Burnout Inventory: A New Tool for the Assessment of Burnout. Work & Stress. 2005; 19(3): 192–207.
16. Borkowska S. Równowaga między pracą a życiem pozazawodowym. Acta Universitatis Lodziensis, Folia Oeconomica. 2010; 240: 5–44.
17. Głowacka MD, Nowakowska I. Wsparcie społeczne jako jeden z elementów efektywności zawodowej w realizacji podstawowych celów opieki zdrowotnej. W: Głowacka MD (red.). Zarządzanie zdrowiem publicznym w obliczu zagrożeń cywilizacyjnych. Poznań: Wydawnictwo WSKiZ; 2006: 199–206.
18. Sęk H. Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej. W: Sęk H (red.). Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Warszawa: PWN; 2006. 83–112.
19. AbuAlRub RF. Job stress, job performance and social support among hospital nurses. Journal of Nursing Scholarship. 2004; 31(1): 73–78.

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:
Iwona Nowakowska
ul. Mariana Smoluchowskiego 11
60-179 Poznań
tel.: 61 861 22 54
e-mail: iwonanowakowska@op.pl
Katedra i Zakład Organizacji i Zarządzania w Opiece Zdrowotnej
Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu