

Alicja Szylejko

Analiza determinant obciążenia biopsychospołecznego pracowników bloku operacyjnego warunkujące wystąpienie zespołu wypalenia zawodowego

Streszczenie

WSTĘP : Praca stanowiąca znaczną część życia człowieka, powoduje, że zadowolenie z niej kształtuje postawy życiowe, oraz zadowolenie z życia jako całości. Specyfika pracy na bloku operacyjnym czyni ją bardzo odpowiedzialną i obciążającą. Powoduje to, że osoby uczestniczące w operacyjnych procesach terapeutycznych narażone są na długotrwałe działanie czynników stresorodnych. Efektem tej ekspozycji poprzez różnorodne nasilenie niekorzystnych składowych psychobiospółecznych, jest zespół wypalenia zawodowego. Jest on złożoną reakcją pracownika na długotrwałe obciążenia psychospółeczne, obecnie definiowany jako psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji, oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych. Zjawisko to wpływa w istotny sposób na efektywność osoby nim dotkniętej. Obniżona efektywność zawodowych osób, często ma bezpośredni wpływ na ostateczny wynik leczenia, a tym samym indukuje ryzyko błędów medycznych.

ZAŁOŻENIA i CEL PRACY: Celem pracy była ocena czynników predysponujących do powstawania zespołu wypalenia zawodowego (burn-out) w różnorodnych grupach zawodowych uczestniczących w zabiegach operacyjnych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku. Dodatkowo celem pracy była też ocena satysfakcji z pracy zawodowej, obciążenia psychospółecznego, a także poczucie własnej skuteczności i zadowolenie z życia tych osób, jako elementów mogących indukować i modulować „zespół wypalenia zawodowego”.

MATERIAŁ i METODY: Badanie przeprowadzono w dwóch etapach. W etapie pierwszym (pilotażowym), celem potwierdzenia, że problem wypalenia zawodowego dotyczy zespołów operacyjnych zatrudnionych w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym w Białymstoku, oceniono 254 osób uczestniczących w zabiegach operacyjnych na bloku operacyjnym ogólnym i bloku operacyjnym Kliniki Ginekologii i Ginekologii Onkologicznej. Ocenę tej części badań oparto o autorski kwestionariusz zawierający pytania dotyczące zadowolenia

z pracy, źródeł stresu, obciążeń psychospołecznych oraz metryczkę. W drugim etapie, rozszerzono zakres badania do 316 osób pracujących na czterech blokach operacyjnych Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku, bloku operacyjnym Ogólnym, Kliniki Kardiologii, Kliniki Ginekologii i Chirurgii Twarzowo-Szczękowej. W tym etapie badania wykorzystano kwestionariusze standaryzowane: do oceny Skali Satysfakcji z Pracy - (SSP), do oceny obciążeń psychicznych związanych z wykonywaną pracą (pośpiech, odpowiedzialność, problemy i konflikty w pracy, niski poziom satysfakcji z pracy, monotoność, nerwowość, przesycenie pracą, zmęczenie i zmniejszenie wydajności w pracy z upływem lat) - Kwestionariusz Meistera, w celu oceny wypalenia zawodowego wykorzystano - Kwestionariusz MBI, do oceny poczucia radzenia sobie w sytuacjach trudnych – Kwestionariusz Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES), natomiast do oceny zadowolenia z życia - Skali Satysfakcji z Życia (SWLS), oraz metryczkę. Do obu etapów badania włączono: lekarzy chirurgów i anestezjologów oraz pielęgniarki operacyjne i anestezjologiczne. Analiza statystyczna została wykonana przy pomocy oprogramowania statystycznego IBM Statistics w wersji 20.0, przy użyciu testów nieparametrycznych.

WYNIKI: Większość badanych w części pilotażowej stanowiły kobiety- 156 osób (61,4%), osoby przedziale wiekowym 40-50- 81 osób (31,9%) oraz pracownicy ze stażem zawodowym powyżej 20 lat - 99 osób (39,0%). Ze względu na charakter pracy najliczniejszą grupę stanowili lekarze chirurdzy 37,8%. Wszystkie grupy zawodowe pozytywnie oceniały możliwości rozwoju zawodowego, stosunki z przełożonymi i współpracę w zespole. Negatywnie oceniono organizację pracy oraz zarobki. Głównymi źródłami stresu dla badanych były charakter i ilość wykonywanej pracy, warunki jej wykonywania oraz ilość dokumentacji medycznej. Ocena czynników psychospołecznych wykazała, że większość badanych nie jest motywowana do pracy, wykonywana praca jest obciążająca emocjonalnie i fizycznie, niedoceniana oraz wpływa na życie prywatne. Główną grupę badaną stanowiło 316 osób: 104 chirurgów (33% badanych), 57 anestezjologów (18%), 92 pielęgniarki operacyjne (29%) i 63 pielęgniarki anestezjologiczne (20%). Większość lekarzy stanowili mężczyźni - 108 badanych (67,1%), wśród pielęgniarek 100% ocenianych stanowiły kobiety. Większość badanych wyrażała satysfakcję z pracy. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 25-30 lat, zaś najmniej zadowolonych było w grupie osób powyżej 50 roku życia. Na podstawie oceny stopnia obciążenia psychicznego stwierdzono, że największe obciążenia w pracy chirurgów związane były z takimi zmiennymi jak: presja czasu, niska satysfakcja z pracy, wysoka odpowiedzialność, odepiająca praca, konflikty, monotonia i długotrwałe obciążenie, a także nerwowość i zmęczenie. Wśród anestezjologów zmiennymi, które

osiągnęły wartości krytyczne były: wysoka odpowiedzialność, przesycenie i zmęczenie. W badaniach obejmujących grupę pielęgniarek, zarówno u pielęgniarek operacyjnych jak i anestezjologicznych, największe obciążenia w pracy związane są głównie ze zmiennymi: presja czasu, wysoka odpowiedzialność a także problemy i konflikty. Porównując lekarzy chirurgów i anestezjologów, stwierdzono, że wyższe wartości wyczerpania emocjonalnego osiągają chirurdzy, natomiast anestezjolodzy wyższe wartości depersonalizacji i braku poczucia własnych osiągnięć. Globalna ocena zjawiska wypalenia zawodowego w obrębie grup pielęgniarskich pozwala na stwierdzenie, że wyczerpanie emocjonalne, stwierdza się głównie u pielęgniarek anestezjologicznych. U większości badanych pielęgniarek w obu grupach nie występuje problem depersonalizacji. Brak osiągnięć w pracy zawodowej odczuwa ponad 60% pielęgniarek w obu grupach. Ocena własnej skuteczności u lekarzy w zależności od specjalności wykazała wysoką jej ocenę wśród prawie 3/4 chirurgów i niewiele ponad 1/2 wśród anestezjologów. W grupie badanych pielęgniarek, zarówno pielęgniarki operacyjne jak i anestezjologiczne, wskazały na wysoki poziom skuteczności radzenia sobie w sytuacjach trudnych. Zdecydowanie większy odsetek takich osób był wśród instrumentariuszek - 83,7% przy 76,2% badanych pielęgniarek anestezjologicznych. Porównując poziomy zadowolenia z życia najwięcej osób na najwyższym poziomie stwierdzono wśród chirurgów- ponad 50%, wśród anestezjologów takich osób było zaledwie ok. 30%. W przypadku pielęgniarek wysoki odsetek osób najbardziej zadowolonych z życia stwierdzono wśród instrumentariuszek - 41,3% badanych.

WNIOSKI: Do istotnych czynników predysponujących powstawanie „zespołu wypalenia zawodowego” w populacji lekarzy i pielęgniarek Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku należą: przeciążenie zawodowe znamienne częściej obserwowane w grupie kobiet i niezależne od wieku, monotonia pracy zarówno w grupie lekarzy i pielęgniarek, a także presja czasu, zmęczenie fizyczne i emocjonalne, oraz wysoki stopień odpowiedzialności zawodowej. Depersonalizacja, oraz brak poczucia własnych osiągnięć stanowią istotne fazy „zespołu wypalenia zawodowego” i znamienne częściej dotyczą lekarzy chirurgów niż pielęgniarek Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego. Średni poziom zadowolenia z życia, oraz niski poziom natężenia poczucia własnej skuteczności zawodowej, stanowią istotne elementy determinujące „zespół wypalenia zawodowego” w grupach zawodowych lekarzy i pielęgniarek bloku operacyjnego Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Białymstoku.