

Wypalenie zawodowe wśród polskich fizjoterapeutów

Joanna Kowalska

Zakład Psychologii Rehabilitacyjnej, Wydział Psychologii, Uniwersytet Warszawski, Warszawa, Polska

STRESZCZENIE

Wprowadzenie: Zjawisko wypalenia zawodowego postrzegane jest jako poważny problem społeczny powiązany z obciążającym charakterem pracy opartej na kontaktach z innymi ludźmi. Fizjoterapeuci stanowią jedną z grup zawodowych szczególnie narażonych na różnorodne stresujące sytuacje, które mogą prowadzić do wypalenia. Jednakże w literaturze mało uwagi poświęca się tej grupie w porównaniu z innymi pracownikami służby zdrowia. Brak jest badań na temat występowania zjawiska wypalenia zawodowego wśród polskich fizjoterapeutów. W związku z tym celem niniejszej pracy było rozpoznanie nasilenia objawów wypalenia w tej grupie zawodowej oraz identyfikacja czynników, które mogą sprzyjać występowaniu tego zjawiska.

Material i metoda: Badanie miało charakter kwestionariuszowy. Wzięło w nim udział 64 fizjoterapeutów, którzy wypełniali ankietę z pytaniami dotyczącymi pracy zawodowej oraz kwestionariusz wypalenia zawodowego C. Maslach (MBI) w polskiej adaptacji T. Pasikowskiego.

Wyniki: Rezultaty omawianego badania wskazują, że poziom wypalenia zawodowego wśród polskich fizjoterapeutów jest niższy niż wśród przedstawicieli innych grup zawodowych narażonych na występowanie stresu zawodowego. Ponadto na podstawie przeprowadzonego badania można wskazać czynniki związane z wykonywanym zawodem fizjoterapeuty, które predysponują do rozwoju objawów wypalenia zawodowego.

Wnioski: Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę do dalszych badań dotyczących efektywnego przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu wśród fizjoterapeutów.

Słowa kluczowe:

wypalenie zawodowe, fizjoterapia, stres zawodowy

Professional burnout in polish physiotherapists

SUMMARY

Background: The professional burnout is emerging as broad social problem associated with peculiar character of work based on contacts with other people. Physiotherapists constitute one of groups especially exposed to various stressful situations which can lead to the burnout. However, in the literature little attention has been devoted to this group compared with other health service employees. There is no research about the burnout syndrome among Polish physiotherapists. The purpose of the present study was then to determine the prevalence of burnout among this occupational group and to disclose its relationship with several work-related factors.

Material and Methods: Sixty four physiotherapists completed an anonymous questionnaire concerning their work and the Polish adaptation of the MBI scale.

Results: The examination has shown that the level of the professional burnout in Polish physiotherapists was lower than in the other occupational groups exposed to stressful situations at work. Moreover, current study allowed for distinguishing certain work-related factors which can promote the development of burnout manifestations.

Conclusions. Obtained results can be the base for future research to further explore the problem as well as to develop effective precautions program against burnout among physiotherapists.

Key words:

burnout, physiotherapy, occupational stress

Wprowadzenie

Początkowo pojęcie „wypalenie” było używane w sporcie dla opisanego sytuacji, w której zawodnik osiągający wysokie wyniki podczas treningów przegrywał z powodu psychicznego wyczerpania w trakcie decydujących zawodów [1].

Od lat 70-tych XX wieku pojęcie „wypalenia” jest używane również w kontekście pracy zawodowej. Najczęściej rozumiane jest jako stopniowa utrata energii u pracownika będąca następstwem przeciążenia problemami innych ludzi [2-4]. W oparciu o koncepcję C. Maslach, wypalenie zawodowe może być zdefiniowane jako psychologiczna odpowiedź na długotrwały stres zawodowy, na który w szczególności narażone są osoby pracujące w ścisłych relacjach z innymi ludźmi [3-5]. Wypalenie zawodowe może wpływać na różnorodne dziedziny funkcjonowania człowieka, na jego otoczenie oraz miejsce pracy. Do objawów omawianego syndromu zalicza się różne dolegliwości fizyczne (problemy żołądkowe, bezsenność, bóle głowy i naciśnienie [6,7]) oraz problemy emocjonalne (uczucia rozpaczy i izolacji, nudy, cynizmu, niepokoju, wycofania, drażliwości, a także depresję i myśli samobójcze [8]). Wypalenie może wiązać się z obniżeniem poczucia własnej wartości, negatywnym stosunkiem do wykonywanej pracy, najbliższego otoczenia oraz z utratą troski o dobro klientów [4,8]. Powyższe objawy wiążą się z trzema wyodrębnionymi wymiarami zespołu: (1) wyczerpaniem fizycznym i psychicznym, (2) depersonalizacją oraz (3) poczuciem niskich osiągnięć osobistych [3 - 5,8].

W ciągu ostatnich czterdziestu lat prowadzono liczne badania dotyczące wypalenia zawodowego. W większości z nich udział brali przedstawiciele zawodów powiązanych ze służbą zdrowia, w szczególności pielęgniarki i lekarze różnorodnych specjalizacji (onkolodzy, pediatrzy, ortopedzi, psychiatry, etc.) [np.9-13]. Jednocześnie opublikowano stosunkowo niewiele danych na temat wypalenia wśród fizjoterapeutów, którzy również są pracownikami służby zdrowia pozostającymi w bezpośrednim kontakcie z pacjentami, przez co są narażeni na stresujące sytuacje mogące prowadzić do wyczerpania [14-16].

W oparciu o dostępne publikacje można wyróżnić różne źródła stresu w pracy fizjoterapeuty. G.A.Wolfe [14] wskazuje, że podstawowym zagrożeniem w tym zawodzie jest brak możliwości spełnienia oczekiwań pacjentów dotyczących pełnego powrotu do zdrowia i sprawności. W wyniku czego terapeuci mogą cierpieć z powodu poczucia niepowodzenia oraz frustracji [14]. Innym źródłem stresu w pracy fizjoterapeuty może stać się brak informacji zwrotnej od pacjentów, przeciążenie obowiązkami, brak autonomii w decyzjach dotyczących pacjentów, obciążające relacje ze współpracownikami (np. związane z brakiem wsparcia i komunikacji między członkami zespołu) oraz trudne warunki pracy (m.in.: długie godziny pracy, niewielka pensja, niski prestiż zawodowy czy mało elastyczny system zarządzania i administracji) [14-18].

Przegląd literatury dotyczącej wypalenia zawodowego wśród fizjoterapeutów sugeruje, że w różnych krajach nasilenie tego zjawiska może być różne. Norwescy badacze A. Mandy, M. Saner oraz K. Lucas [19] stwierdzili, że fizjote-

rapeuci uzyskują niskie wyniki na skali wypalenia. Podobnie badania prowadzone w Hiszpanii pokazują, że tylko u 4% fizjoterapeutów w tym kraju występuje wysoki poziom wypalenia [20]. Z drugiej strony istnieją dane wskazujące, że wypalenie zawodowe może być powszechnym problemem w omawianej grupie zawodowej [16]. S. LiCalzi i jego współpracownicy [21] doszli do wniosku, że włoscy fizjoterapeuci cierpią z powodu wypalenia częściej niż pielęgniarki. Z kolei z badań prowadzonych w Japonii przez S. Ogiwarę i H. Hayashiego [22] wynika, że fizjoterapeuci w tym kraju wykazują umiarkowany poziom wypalenia. A. Pavlakis, V. Raftopoulos i M. Theodorou [23] natomiast stwierdzili, że na Cyprze poziom wypalenia wśród fizjoterapeutów waha się od niskiego do umiarkowanego, jednak aż u 20% przedstawicieli tej grupy zawodowej mogą występować wybrane objawy wypalenia. Opisane powyżej różnice mogą wiązać się z organizacją służby zdrowia i odmiennymi warunkami pracy w poszczególnych krajach, a także mogą być konsekwencją zróżnicowanego sposobu przeprowadzania badań.

W Polsce do tej pory prowadzono wiele badań dotyczących zespołu wypalenia zawodowego. Badania te koncentrowały się na grupach profesjonalistów szczególnie narażonych na stres w pracy, takich jak: nauczyciele [24-26], terapeuci [27,28], policjanci [29], strażacy [30], funkcjonariusze służby więziennej [31], czy pracownicy socjalni [32]. Prowadzono również liczne badania z udziałem pracowników służby zdrowia [np. 9,11,12,24,33]. Jednakże brak jest danych dotyczących występowania zjawiska wypalenia zawodowego wśród polskich fizjoterapeutów. Celem przedstawionych poniżej badań było oszacowanie nasilenia objawów wypalenia w tej grupie zawodowej oraz identyfikacja czynników związanych z warunkami pracy, które mogą sprzyjać występowaniu tego zjawiska.

Materiał i metoda

Osoby badane

W badaniu wzięło udział 64 fizjoterapeutów (50 kobiet i 14 mężczyzn) aktywnych zawodowo. Osoby te pracowały z pacjentami cierpiącymi na różnorodne zaburzenia (neurologiczne, ortopedyczne, reumatologiczne, pulmonologiczne i kardiologiczne) a także z dziećmi, sportowcami i osobami niepełnosprawnymi. Większość uczestników badania (85,9%) pracowało z pacjentami z różnymi typami schorzeń. Przeważająca część badanych fizjoterapeutów (61 %) była zatrudniona w publicznej służbie zdrowia, około 19 % z nich pracowało w sektorze prywatnym, a około 20% było zatrudnionych w obu sektorach. Staż pracy w zawodzie fizjoterapeuty wśród badanych osób był zróżnicowany i wahał się od niespełna roku do ponad 15 lat (Tabela 1).

Tab. 1. Charakterystyka badanej grupy

Zmienne	n	%	
Płeć			
Mężczyźni	14	21.9	
Kobiety	50	78.1	
Miejsce pracy			
Tylko sektor państwowy	39	60.9	
Tylko sektor prywatny	12	18.8	
Oba	13	20.3	
Staż pracy			
< 1 roku	14	21.9	
1 – 5 lat	24	37.5	
5 - 10 lat	3	4.7	
10 - 15 lat	5	7.8	
> 15 lat	18	28.1	
Rodzaj usprawnianych pacjentów			
osoby z problemami ortopedycznymi	Tak	50	78.1
	Nie	14	21.9
osoby z problemami neurologicznymi	Tak	45	70.3
	Nie	19	29.7
osoby z problemami reumatologicznymi	Tak	37	57.8
	Nie	27	42.2
osoby z problemami pulmonologicznymi	Tak	15	23.4
	Nie	49	76.6
osoby z problemami kardiologicznymi	Tak	24	37.5
	Nie	40	62.5
dzieci	Tak	12	18.8
	Nie	52	81.2
osoby z niepełnosprawnością	Tak	8	12.5
	Nie	56	87.5
sportowcy	Tak	12	18.8
	Nie	52	81.2
Wykorzystywana metoda fizjoterapii			
kinezyterapia	Tak	50	78.1
	Nie	14	21.9
masaż	Tak	10	15.2
	Nie	54	84.8
fizykoterapia	Tak	22	34.4
	Nie	42	65.6
Dodatkowa praca	Tak	34	53.1
	Nie	30	46.9

Narzędzie badawcze

Badanie miało charakter kwestionariuszowy. Narzędzie badawcze składało się z dwóch części. Pierwsza z nich zawierała pytania o dane demograficzne i ogólne warunki pracy (doświadczenia zawodowe, miejsce pracy, rodzaj

usprawnianych pacjentów, itd.). Druga część obejmowała Kwestionariusz Wypalenia C. Maslach (ang. Maslach Burnout Inventory, MBI) w polskiej adaptacji T. Pasikowskiego [24]. Narzędzie to jest przeznaczone do pomiaru stopnia wypalenia na trzech wymiarach: (1) wyczerpania psychicznego (ang. emotional exhaustion EE), (2) depersonalizacji (ang. depersonalization, DP) i (3) osobistych osiągnięć (ang. personal accomplishment, PA). Łącznie zawiera 22 pozycje testowe, z których każda przypisana jest do jednego z trzech wymienionych powyżej wymiarów (skal). Osoby badane udzielają odpowiedzi na 7 - stopniowej skali, wskazując jak często doświadczają sytuacji opisanych w kwestionariuszu (zaznaczenie 0 oznacza, że dana sytuacja nigdy się nie zdarzyła, zaznaczenie 6 oznacza, że dana sytuacja zdarza się codziennie). Wysoki wynik otrzymany na skalach EE i DP oraz niski wynik na skali PA wskazują na wysoki poziom nasilenia objawów wypalenia zawodowego.

Procedura

Badanie zostało prowadzone w kwietniu i maju 2009 w miejscach zatrudnienia fizjoterapeutów. Ankiety dostarczono osobom, które zgodziły się wziąć udział w badaniu. Udział ten był dobrowolny i anonimowy. Respondenci zostali poinformowani o możliwości przerwania wypełniania kwestionariusza oraz poproszeni o zwrot ankiety bezpośrednio do osoby przeprowadzającej badanie.

Badanie zostało przeprowadzone zgodnie ze standardami etycznymi stosowanymi w badaniach psychologicznych.

Analiza wyników

Dane uzyskane w badaniu analizowano za pomocą pakietu statystycznego SPSS wersja 18PL.

Analizowano wyniki uzyskane w poszczególnych podskalach kwestionariusza MBI. Do oszacowania związku między wynikami kwestionariusza MBI i danymi dotyczącymi warunków pracy fizjoterapeutów wykorzystano współczynnik korelacji r Pearsona oraz dla danych rangowych współczynnik korelacji τ Kendalla. Ponieważ analizowane dane nie spełniały warunków stosowania parametrycznych testów statystycznych (np. porównywane grupy nie były równoliczne), wykorzystano testy nieparametryczne. Porównania dla prób niezależnych przeprowadzono za pomocą testu Manna-Whitney'a (przy dwóch poziomach zmiennej) oraz testu Kruskala-Wallis (przy więcej niż dwóch poziomach zmiennej). Przyjęty poziom istotności statystycznej wynosił $\alpha=0,05$.

Wyniki

Poziom wypalenia zawodowego wśród fizjoterapeutów Fizjoterapeuci biorący udział w prezentowanym badaniu uzyskali następujące średnie wyniki w kwestionariuszu MBI: 12,9 (SD=8,7) na skali EE; 4,8 (SD=5,8) na skali DP oraz 38,2 (SD=6,6) na skali PA. Zaobserwowano wysoką pozytywną korelację między wynikami EE i DP ($r=0,643$; $p<0,0001$). Natomiast wyniki na skalach EE i PA oraz DP i PA były skorelowane negatywnie (odpowiednio: $r=-0,260$; $p<0,04$ oraz $r=-0,503$; $p<0,0001$).

Ponieważ brak jest polskich norm dla kwestionariusza MBI, punktem odniesienia dla oszacowania poziomu wypalenia zawodowego polskich fizjoterapeutów stały się wyni-

ki innych badań, w których zastosowano to samo narzędzie badawcze. Wyniki zostały porównane z rezultatami polskich badań, w których brali udział przedstawiciele różnych zawo-

dów (Tabela 2), jak również z wynikami zagranicznych prac dotyczących wypalenia zawodowego wśród fizjoterapeutów (Tabela 3).

Tab. 2. Wyniki skal kwestionariusza MBI uzyskane w polskich badaniach dotyczących wypalenia zawodowego wśród przedstawicieli różnych grup zawodowych

Badanie	Grupa zawodowa	n	EE		DP		PA	
			średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD
Prezentowane badanie	fizjoterapeuci	64	12.9	8.7	4.8	5.8	38.2	6.6
Świdorski, 1999 [11]	lekarze	69	20.25	12.33	7.17	7.25	37.49	8.6
Jaracz, Górna, Konieczna, 2005 [12]	pielęgniarki szpitalne	211	24.11	11.7	7.0	6.5	31.7	8.3
Pasikowski, 2009 [24]	pielęgniarki	138	19.94	8.79	4.25	4.19	35.75	7.3
	nauczyciele	119	20.97	11.41	3.95	4.24	37.02	7.64
Milczarek, 2005 [25]	przedszkolanki	90	12.03	9.18	2.22	3.19	35.59	7.45
Kawa, 2009 [27]	terapeuci dzieci z autyzmem	34	16.82	9.24	2.97	4.02	33.12	6.13

W odniesieniu do polskich badań dotyczących wypalenia zawodowego wyniki skali EE uzyskane przez fizjoterapeutów były niższe niż te uzyskane przez przedstawicieli większości innych zawodów [11,12,24,27]. Podobny poziom EE był obserwowany jedynie wśród przedszkolank [25]. Z kolei odnotowany w badanej grupie poziom DP można uznać za przeciętny. Wynik na skali DP był niższy niż wśród lekarzy [11] i pielęgniarek pracujących w szpitalach [12], zbli-

żony do rejestrowanego w badaniach T. Pasikowskiego [24] wśród pielęgniarek i nauczycieli i wyższy niż wśród przedszkolank [25] oraz terapeutów pracujących z dziećmi z autyzmem [27]. Uzyskany w prezentowanym badaniu poziom PA był raczej wysoki, szczególnie w porównaniu do wyników otrzymanych przez pielęgniarki [12,24], przedszkolanki [25] i terapeutów dzieci z autyzmem [27].

Tab. 3. Wyniki skal kwestionariusza MBI uzyskane w światowych badaniach dotyczących wypalenia zawodowego wśród fizjoterapeutów.

Badanie	Kraj (region)	n	EE		DP		PA	
			średnia	SD	średnia	SD	średnia	SD
Prezentowane badanie	Polska (Warszawa)	64	12.9	8.7	4.8	5.8	38.2	6.6
Balogun i in. 2002 [15]	Stany Zjednoczone (Nowy Jork)	169	28.8	7.4	18.4	4.7	18.0	6.1
Ogiwara i Hayashi [22]	Japonia (Ishikawa)	163	25.4	11.4	8.2	7.7	29.74	9.1
Pavlakis i in. 2010 [23]	Cypr (badanie krajowe)	172	16.55	9.09	5.2	4.61	39.5	5.58
DoNihoe i in. 1993 [33]	Stany Zjednoczone (Massachusetts)	129	23.5	10.7	7.63	5.75	37.26	8.46

Generalnie wyniki uzyskane przez osoby badane na skali EE można uznać za raczej niskie w odniesieniu do wyników uzyskanych w zagranicznych badaniach dotyczących wypalenia zawodowego wśród fizjoterapeutów [15,22,23,33]. Z kolei średni wynik DP rejestrowany w prezentowanym badaniu był niższy niż u amerykańskich fizjoterapeutów z Nowego Jorku [15] oraz ze stanu Massachusetts [33], jak również fizjoterapeutów z prefektury Ishikawa w Japonii [22].

Poziom depersonalizacji w badanej przez mnie grupie był też podobny do obserwowanego wśród cypryjskich fizjoterapeutów [23]. Co więcej, wynik na skali PA uzyskany przez osoby badane był wyższy niż ten rejestrowany w badaniach prowadzonych w Nowym Jorku [15] oraz w prefekturze Ishikawa [22] i porównywalny do obserwowanego w badaniach cypryjskich [23] i w badaniach ze stanu Massachusetts [33].

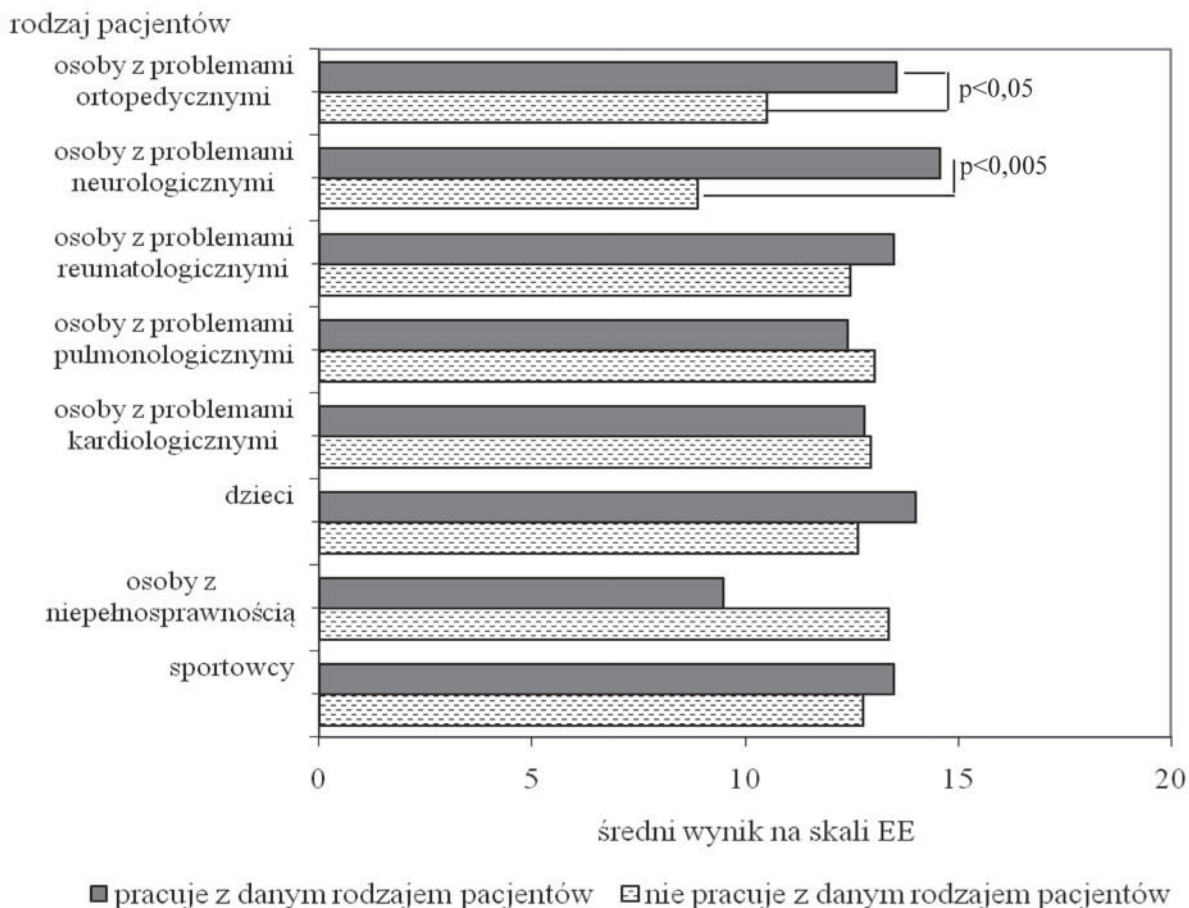
Zależność między wypaleniem a warunkami pracy fizjoterapeutów

Analiza wyników prezentowanego badania pozwala na wskazanie czynników sprzyjających nasilaniu objawów wypalenia zawodowego wśród fizjoterapeutów. Jednym z takich czynników może być metoda fizjoterapii stosowana przez specjalistów z badanej grupy. Okazało się, że istotnie wyższe wyniki na skali DP uzyskały osoby, które w swej pracy stosują kinezyterapię (średnieDP=5,62) w porównaniu z tymi, którzy nie stosują tej metody usprawniania (średnieDP=2,07; Z=473; p<0,05). Korzystanie z innych metod (t.j. masaż, fizykoterapia) nie wpływało znacząco na wyniki uzyskiwane przez osoby badane w trzech skalach kwestionariusza MBI (U-test NS).

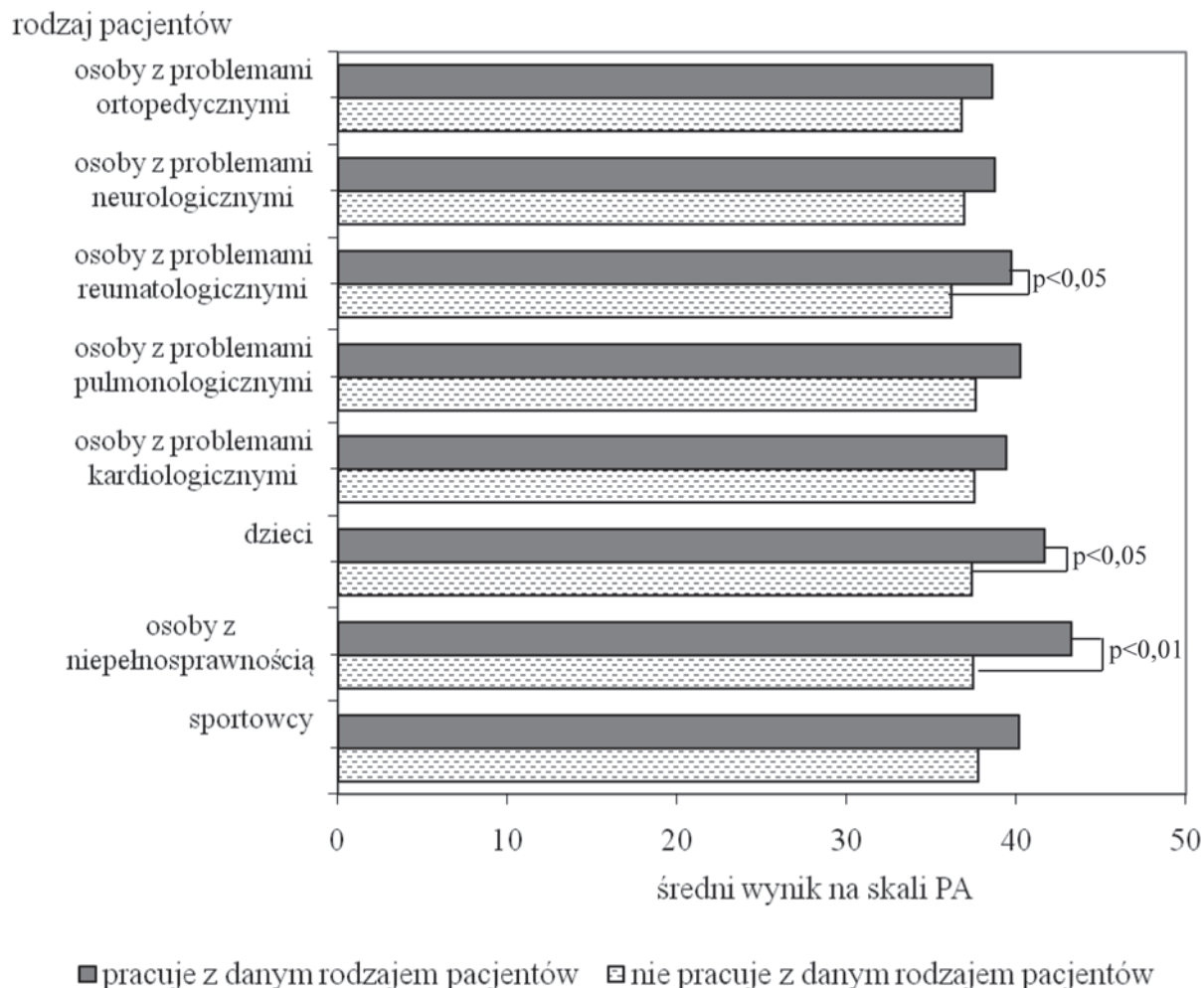
Innym czynnikiem wpływającym na wyniki kwestionariusza MBI było zróżnicowanie grupy pacjentów rehabilitowanych przez fizjoterapeutów. Obserwowano pozytywną korelację między tym czynnikiem a wynikami skali PA. Im bardziej zróżnicowana grupa leczonych pacjentów,

tym wyższe poczucie osiągnięć u fizjoterapeutów (r=0,398; p<0,0001).

Analiza statystyczna wyników badania wskazuje również na istnienie zależności między nasileniem objawów wypalenia (wynikami kwestionariusza MBI) wśród fizjoterapeutów a rodzajem zaburzeń, które występują u usprawnianych przez nich pacjentów. Praca z osobami z problemami neurologicznymi lub ortopedycznymi była powiązana z wyższymi wynikami na skali EE (odpowiednio: Z=620,5; p<0,005 and Z=500; p<0,05; Wykres 1). Z kolei istotnie wyższe wyniki na skali PA obserwowano u fizjoterapeutów pracujących z osobami z problemami reumatologicznymi (Z=679; p<0,05), z dziećmi (Z=306,5; p<0,05) oraz z osobami z niepełnosprawnością (Z=353,5; p<0,01) w porównaniu do fizjoterapeutów, którzy nie mieli zawodowego kontaktu z takimi pacjentami (Wykres 2). Praca z osobami z problemami kardiologicznymi czy pulmonologicznymi oraz ze sportowcami nie miała wpływu na osiągnięte przez osoby badane wyniki w trzech skalach kwestionariusza MBI (U-test NS, Wykres 1 i Wykres 2).



Wykres 1. Średnie wyniki na skali EE otrzymane przez fizjoterapeutów pracujących bądź niepracujących z danym rodzajem pacjentów



Wykres 2. Średnie wyniki na skali PA otrzymane przez fizjoterapeutów pracujących bądź niepracujących z danym rodzajem pacjentów

Stwierdzono również, że osoby badane, które dodatkowo pracowały „po godzinach” uzyskiwały wyższe wyniki na skali EE od tych, którzy nie brali dodatkowych zleceń (odpowiednio: średnia EE = 15,18 ± 9,52 i 10,3 ± 6,89; Z = 671,5; p < 0,05).

Pozostałe analizowane zmienne (płeć osób badanych, miejsce pracy i staż pracy) nie miały wpływu na wyniki kwestionariusza MBI.

Dyskusja

Generalnie na podstawie uzyskanych wyników można stwierdzić, że polscy fizjoterapeuci biorący udział w prezentowanym badaniu wykazywali mniejsze wyczerpanie psychiczne (niższe wyniki EE) oraz większe zadowolenie ze swojej pracy (wyższe wyniki PA) niż przedstawiciele innych zawodów t.j. lekarze, pielęgniarki, nauczyciele, czy terapeuci pracujący z dziećmi ze szczególnymi potrzebami edukacyjnymi. Wynik ten sugeruje, że poziom wypalenia zawodowego w badanej grupie jest niższy niż wśród przedstawicieli innych grup zawodowych narażonych na występowanie stresu zawodowego. Jest kilka możliwych przyczyn lepszej kondycji psychicznej fizjoterapeutów, które zostaną omówione poniżej.

Po pierwsze, pomimo rozmaitych potencjalnych źródeł

stresu, fizjoterapeuci mogą doświadczać większej satysfakcji z pracy z powodu zauważalnych i wymiernych efektów ich wysiłku, t.j. postępów w usprawnianiu. Sukcesy w leczeniu pacjentów mogą przyczyniać się do rozwoju poczucia własnej skuteczności i wzrostu samooceny [34]. W konsekwencji może to zmniejszać uczucie niedogodności pracy i podnosić rangę osobistych osiągnięć zawodowych [35,36]. Wydaje się również możliwe, iż fizjoterapeuci używają skutecznych strategii radzenia sobie ze stresem, które zapobiegają wypaleniu zawodowemu. Na przykład Lindsay i jej współpracownicy [17] zaobserwowali, że aż 55,1 % australijskich fizjoterapeutów stosuje masaż jako strategię radzenia sobie ze stresem. Wiąże się to prawdopodobnie z ich wiedzą na temat potencjalnych korzyści tej metody. W literaturze brak jest jednak badań na temat skuteczności strategii radzenia sobie ze stresem wykorzystywanych przez fizjoterapeutów i inne grupy zawodowe. By lepiej zrozumieć znaczenie poszczególnych metod radzenia sobie ze stresem w zapobieganiu wypaleniu niezbędne są dalsze badania w tym zakresie.

Wyniki prezentowanego badania wskazują również, że polscy fizjoterapeuci wydają się być mniej ‘wypalonymi’ niż ich koledzy z innych krajów. Sugeruje to, że warunki

uprawiania w Polsce zawodu fizjoterapeuty korzystnie różnią się od tych obecnych w innych krajach, zapobiegając wypaleniu zawodowemu. Biorąc pod uwagę stan polskiej służby zdrowia, taka hipoteza wydaje się trudna do zaakceptowania [1,9]. Możliwe jest, że obserwowane zróżnicowanie w nasileniu objawów wypalenia pomiędzy fizjoterapeutami z różnych krajów wynikają ze stosowania odmiennych wersji kwestionariusza MBI. Chociaż kwestionariusz Maslach był używany we wszystkich badaniach cytowanych w Tabeli 3, trzeba pamiętać, że mogą istnieć różnice pomiędzy adaptacjami tego testu w poszczególnych krajach.

Jest również prawdopodobne, że rejestrowany poziom wypalenia zawodowego osób badanych jest niższy niż w populacji polskich fizjoterapeutów. Czynnikiem odpowiedzialnym za te różnice może być zastosowana procedura badania. Należy wspomnieć, że badanie zostało przeprowadzone wśród fizjoterapeutów pracujących w Warszawie i jej otoczeniu, a warunki pracy w dużym mieście mogą być lepsze niż w mniejszych ośrodkach. Ponadto trzeba pamiętać, że udział w badaniu był całkowicie dobrowolny. Stąd osoby, które czuły się przeciążone pracą, mogły uznać wypełnianie kwestionariusza za dodatkowy obowiązek i odmówić uczestniczenia w badaniu. W konsekwencji badana grupa składała się z osób, które mogły prezentować niższy poziom wypalenia niż ogólna populacja polskich fizjoterapeutów. Mimo tych ograniczeń uzyskane wyniki mogą stanowić punkt wyjścia do dalszych badań, w których powinna uczestniczyć większa grupa fizjoterapeutów z różnych regionów Polski.

Wspomniany powyżej dość niski poziom nasilenia objawów wypalenia nie wyklucza ryzyka wystąpienia omawianego syndromu wśród polskich fizjoterapeutów. Zarejestrowane w prezentowanym badaniu umiarkowane wyniki na skali DP sugerują, że obszarem szczególnego zainteresowania w programach przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu powinna stać się sfera kontaktów z pacjentami. Instrumentalne i bezosobowe podejście do pacjentów, utrata troski o ich dobro mogą być objawami, które częściej występują u fizjoterapeutów niż np. wśród przedszkolank [23], czy terapeutów dzieci z autyzmem [25]. Ponadto wyniki prezentowanego badania wskazują, że większe nasilenie tych objawów może pojawiać się u fizjoterapeutów, którzy używają kinezyterapii jako metody usprawniania pacjentów. Brak jest badań na temat obciążenia i stresu wiążącego się z poszczególnymi metodami fizjoterapii, ale jest możliwe, że kinezyterapia może być źródłem silniejszego bólu dla pacjentów niż inne metody rehabilitacji. W efekcie, by uniknąć kontaktu z cierpieniem swoich pacjentów, kinezyterapeuci mogą częściej uruchamiać emocjonalny bufor obojętności. Może to prowadzić do uzyskiwania przez tych specjalistów wyższych wyników na skali DP w porównaniu do fizjoterapeutów posługujących się innymi metodami rehabilitacji (masażem, fizykoterapią). Jednakże należy dodać, że w polskiej adaptacji kwestionariusza MBI skala DP uzyskała dość niskie wskaźniki rzetelności (alfa Cronbacha=0,59) [24]. W tym świetle wyniki otrzymane na skali depersonalizacji powinny być interpretowane ostrożnie.

W oparciu o wyniki omawianego badania można również wskazać inny czynnik mający związek z pracą, który może

zwiększyć ryzyko wypalenia zawodowego u fizjoterapeutów. Zaobserwowano bowiem związek pomiędzy pracą „po godzinach” a nasileniem objawów wyczerpania psychicznego. Fizjoterapeuci, którzy podejmowali dodatkową pracę, uzyskali wyższe wyniki na skali EE. Wynik ten nie jest zaskakujący. Dodatkowa praca często uniemożliwia psychofizyczną regenerację, odbierając czas na odpoczynek, rozrywkę, spotkania towarzyskie, budowanie i podtrzymywanie bliskich relacji z innymi ludźmi. Taka regeneracja jest bardzo ważna w zapobieganiu wypaleniu zawodowemu [3,8,14]. Wydaje się logiczne, że przeciążenie obowiązkami i brak czasu na relaks mogą powodować utratę energii, chroniczne zmęczenie, zniechęcenie, czyli innymi słowy mogą prowadzić do emocjonalnego i fizycznego wyczerpania.

Kolejnym czynnikiem zwiększającym ryzyko nasilenia objawów wypalenia wśród fizjoterapeutów może być praca z osobami o konkretnych problemach zdrowotnych. W literaturze znaleźć można sugestie, że kontakt zawodowy z pacjentami z określonymi rodzajami zaburzeń może być źródłem większego stresu niż praca z innym rodzajem pacjentów [14,15,23, 37]. W prezentowanym badaniu wyższe wyniki na skali EE obserwowano u fizjoterapeutów, którzy usprawniali osoby z problemami neurologicznymi i ortopedycznymi (Wykres 1). Wynika to prawdopodobnie ze specyfiki funkcjonowania tych pacjentów i wysiłku fizycznego niezbędnego w procesie ich rehabilitacji. Praca z pacjentami neurologicznymi może łączyć się z trudnościami w porozumiewaniu się i komunikacji, które są niezbędne dla efektywnego usprawniania. Gorsze funkcjonowanie poznawcze i fizyczne osób po uszkodzeniach układu nerwowego w porównaniu z pacjentami z innymi chorobami może być przyczyną większego obciążenia psychicznego dla osób pracujących z nimi [37]. Fizjoterapia pacjentów neurologicznych ma często związek ze znacznym wysiłkiem fizycznym, co może przyczyniać się do zwiększenia poziomu wyczerpania wśród fizjoterapeutów pracujących z tą grupą [38]. Duży wysiłek fizyczny jest niezbędny również w przypadku usprawniania osób z problemami ortopedycznymi. Prawdopodobnie dlatego fizjoterapeuci pracujący z tymi grupami pacjentów mogą czuć się przepracowani [38], co przyczyniło się do uzyskania przez nich wyższych wyników na skali EE, sugerujących wysoki poziom wyczerpania.

Wydaje się interesujące, że praca z innymi rodzajami pacjentów może stać się czynnikiem zapobiegającym wypaleniu zawodowemu. Wśród badanych fizjoterapeutów osoby, które pracowały z dziećmi, z ludźmi niepełnosprawnymi i pacjentami z problemami reumatologicznymi uzyskiwały wyższe wyniki na skali PA niż pozostałe osoby badane (Wykres 2). Ponieważ wynik PA odzwierciedla poczucie skuteczności, adekwatności i kompetencji w pracy, które przyczyniają się do efektywnego radzenia sobie ze stresem [4,5] wynik ten wskazuje, że praca z wymienionymi pacjentami może dawać więcej zadowolenia niż praca z innymi rodzajami pacjentów. Stwierdzenie to jest niezgodne z danymi opisywanymi w literaturze, które sugerują, że praca z dziećmi lub z osobami niepełnosprawnymi może być powiązana z większym ryzykiem wypalenia zawodowego [15,23]. Być może deklarowanie wysokiego zadowolenia ze swojej pracy jest związane

z aktywacją pewnego rodzaju mechanizmu obronnego lub psychologicznej strategii radzenia sobie z trudną rzeczywistością. Mechanizm ten mógłby polegać na wyjaśnianiu czy usprawiedliwianiu wysiłku i wyczerpania związanego z pracą przez odwoływanie się do jej dużego znaczenia. Wydaje się, że uruchomienie tego mechanizmu może poprzedzać wystąpienie pełnych objawów wypalenia zawodowego.

Dodatkowo, w rozwoju objawów wypalenia ważną rolę może pełnić również różnorodność grupy rehabilitowanych pacjentów. Obserwowano, że fizjoterapeuci mający kontakt z mniej zróżnicowaną grupą pacjentów deklarują mniejsze zadowolenie z pracy (niższe wyniki na skali PA). G.A. Wolfe [14] uzyskał podobne rezultaty i wnioskował, że przyczyną wypalenia zawodowego może stać się przeciążenie jednym typem pacjentów, jak również wysoki odsetek pacjentów, którzy robią niewielkie postępy w procesie rehabilitacji, lub tych z przewlekłą chorobą. Wyniki prezentowanego badania potwierdzają tę hipotezę.

Wskazanie różnych czynników, które wiążą się z ryzykiem rozwoju wypalenia zawodowego wśród fizjoterapeutów może być ważnym krokiem w tworzeniu skutecznego programu przeciwdziałania występowaniu tego zjawiska. Należy jednak pamiętać, że wyniki prezentowanego badania powinny być interpretowane dość ostrożnie, ponieważ przebadana próba była stosunkowo niewielka i niereprezentatywna dla całej populacji polskich fizjoterapeutów. Niemniej, uzyskane rezultaty mogą stać się przyczynkiem do dalszych badań, w których powinna uczestniczyć większa grupa fizjoterapeutów z różnych regionów Polski.

Wnioski

Wyniki przeprowadzonego badania wskazują, że polscy fizjoterapeuci są narażeni na występowanie objawów wypalenia zawodowego w mniejszym stopniu niż przedstawiciele innych grup zawodowych doświadczających stresujących sytuacji w pracy. Ponadto uzyskane rezultaty pozwalają na wskazanie warunków pracy, które mogą przyczynić się do nasilenia symptomów wypalenia wśród fizjoterapeutów. Wyczerpanie psychiczne jest bardziej prawdopodobne u osób podejmujących dodatkową pracę, jak również w przypadku usprawniania pacjentów z problemami neurologicznymi lub ortopedycznymi. Ponadto stosowanie kinezyterapii może wiązać się z większym obciążeniem i powodować wzrost negatywnych postaw względem innych ludzi. Z drugiej strony kontakt zawodowy z różnorodną grupą pacjentów, szczególnie z dziećmi, z osobami niepełnosprawnymi i pacjentami z chorobą reumatyczną prowadzi do odczuwania większej satysfakcji z wykonywanej pracy.

Uzyskane wyniki mogą stanowić podstawę przyszłych badań, w których powinna uczestniczyć liczniejsza grupa fizjoterapeutów z różnych regionów Polski. Zgłębianie zagadnień związanych ze zjawiskiem wypalenia zawodowego może prowadzić do rozwoju skutecznych programów przeciwdziałania mu. Ponieważ konsekwencje tego zespołu spadają nie tylko na samą 'wypaloną' osobę, ale również na ludzi z jej otoczenia, podejmowanie wczesnych działań prewencyjnych powinno przynieść korzyści danej jednostce oraz każdemu, kto pozostaje w zawodowych (pacjenci, współpracownicy) lub prywatnych (przyjaciele, rodzina) relacjach z taką osobą.

Podziękowania

Chciałabym podziękować pani Kornelii Maciejewskiej za jej udział w zbieraniu materiału badawczego oraz dr Iwonie Kołodziejczyk za pomoc w przygotowaniu tego artykułu.

Piśmiennictwo

1. Sapilak BJ, Steciwko A, Melon M. Zespół wypalenia zawodowego- czy stoimy na przegranej pozycji? *Lekarz* 2006;9:14-7.
2. Freudenberger HJ. Staff burnout. *J Soc Issues* 1974;30(1):159-65.
3. Maslach, C. Burned-out. *Human Behavior* 1976;5(9):16-22.
4. Maslach C. The client role in staff burnout. *Soc Issues* 1978;34:111-24.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52:397-422.
6. Farber BA. Burnout in psychotherapists: Incidence, types, and trends. *Psychother Priv Pract* 1990;8(1):35-44.
7. Pines AM, Aronson E. Burnout: From tedium to personal growth. New York: Free Press; 1981.
8. Rosenberg T, Pace M. Burnout among mental health professionals: Special considerations for the marriage and family therapist. *J Marital Fam Ther* 2006;32(1):87-99.
9. Kamrowska A. Wypalenie zawodowe. *Pol Merkur Lekarski* 2007;23(136):317-9.
10. Solera JK, Yamanb H, Estevec M, i in. Burnout in European family doctors: the EGPRN study. *Fam Prac* 2008;25(4):245-65. (ściągnięto z sieci 25.03.2010 ze strony: <http://fampra.oxfordjournals.org>).
11. Świdorski T, Langer D, Popkowska-Zerbin H. Wypalenie zawodowe a poczucie koherencji u lekarzy. *Nowiny Psychol* 1999, 3: 69-74.
12. Jaracz K, Górna K, Konieczna J. Burnout, stress and styles of coping among hospital nurses. *Rocz Akad Med Biaylmst*, 2005;50(Suppl.1):216-9.
13. Alacacioglu A, Yavuzsen T, Dirioz M, Oztop I, Yilmaz U. Burnout in nurses and physicians working at an oncology department. *Psychooncology* 2009;18(5):543-8.
14. Wolfe GA. Burnout of therapists: inevitable or preventable? *Phys Ther* 1981;61(3):1046-50.
15. Balogun J, Titiloye V, Balogun A, Oyeyemi A, Katz J. Prevalence and determinants of burnout among physical and occupational therapists. *J Allied Health* 2002;31(3):131-9.
16. Schuster N, Nelson D, Quisling C. Burnout among physical therapists. *Phys Ther* 1984;64(3):299-303.
17. Lindsay R, Hanson L, Taylor M, McBurney H. Workplace stressors experienced by physiotherapists working in regional public hospitals. *Aust J Rural Health* 2008;16(4): 194-200.
18. Campo MA, Weiser S, Koenig KL. Job strain in physical therapists. *Phys Ther* 2009;89(9):946-56.
19. Mandy A, Saner M, Lucas K. Burnout and self-efficacy in Norwegian physiotherapists. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 2004;11(6):251-7.
20. Serrano Gisbert MF, de Los Fayos EJ, Hidalgo Montesinos MD. Burnout in Spanish physiotherapists. *Psicothema* 2008;20 (3):361-8.

21. Li Calzi S, Farinelli M, Alianti L, Manigrasso V, Taroni AM. Physical rehabilitation and burnout: different aspect of the syndrome and comparison between healthcare professionals involved. *Eur J Phys Rehabil Med* 2006;42:27–36.
22. Ogiwara S, Hayashi H. Burnout amongst Physiotherapists in Ishikawa Prefecture. *J Phys Ther Sci* 2002;14(1):7–13. (ściągnięto z sieci 25.04.2010 ze strony: http://www.jstage.jst.go.jp/article/jpts/14/1/14_7/_article/-char/en)
23. Pavlakis A, Raftopoulos V, Theodorou M: Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: a national survey. *BMC Health Serv Res* 2010;10(1):63. (ściągnięto z sieci 24.04.2010 z strony: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov>)
24. Pasikowski T. Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: Sęk H, editor. Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Wydanie 2. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009. str. 135-48.
25. Milczarek J. Poziom wypalenia zawodowego nauczycieli przedszkoli. *Ruch Pedagogiczny* 2005;3-4:47-54.
26. Sekułowicz M. Wypalenie zawodowe nauczycieli pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Wrocław : Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 2002.
27. Kawa R. Professional burnout in therapists working with children with autism. W: Pisula E, Tomaszewski P, red. *New ideas in studying and supporting the development of exceptional people*. Warszawa: Warsaw University Press; 2009. str. 308-17.
28. Pisula E, Piętka M. Wypalenie zawodowe u terapeutów zajęciowych pracujących z osobami z autyzmem. *Człowiek-Niepełnosprawność-Społeczeństwo* 2005;1:139-51.
29. Ogińska-Bulik N. Wpływ spostrzeganego stresu w pracy i radzenia sobie na poziom wypalenia zawodowego w grupie funkcjonariuszy policji. *Czas Psychol* 2003;1:111-8.
30. Ogińska-Bulik N, Kaflik-Pieróg M. Stres w pracy, poczucie własnej skuteczności a zespół wypalenia zawodowego u strażaków. *Acta UL, Fol. Psychol* 2003;7:37-47.
31. Nawój J. Psychospołeczne i zdrowotne koszty wykonywania zawodu funkcjonariusza więziennego. *Auxil Soc* 2000;1:77-90.
32. Korlak-Lukasiewicz A. Problem wypalenia zawodowego u pracowników socjalnych : jak mu zaradzić? *Pr Soc* 2001;4:3-21.
33. Donahoe E, Nawawl A, Willker L, Schlndler T, Jette UDE. Factors associated with burnout of physiotherapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Phys Ther* 1993;73(11):750–61.
34. Bandura A. *Self-efficacy: the exercise of control*. New York: W.H. Freeman and Company; 2003.
35. Sęk H, red. Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2009.
36. Cherniss C. Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. W: Schaufeli B, Maslach C, Marek T, red. *Professional burnout: Recent developments in theory and research*. Washington DC: Taylor & Francis; 1993. str.135-43.
37. McLaughlin AM, Erdman J. Rehabilitation staff stress as it relates to patient acuity and diagnosis. *Brain Inj* 1992;6(1):59-64.
38. Speakman HG, Pleasant JM, Sutton GB. The job satisfaction of physical therapists. *Physiother Res Int* 1996;1(4):247-54.