

Emilia Mikołajewska^{1,2,3}

STRES ZWIĄZANY Z PRACĄ I WYPALENIE ZAWODOWE U FIZJOTERAPEUTÓW – PRZEGLĄD LITERATURY

WORK-RELATED STRESS AND BURNOUT IN PHYSIOTHERAPISTS –
A LITERATURE REVIEW

¹ Uniwersytet Mikołaja Kopernika / Nicolaus Copernicus University, Bydgoszcz, Poland
Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera, Wydział Nauk o Zdrowiu, Katedra Fizjoterapii / Ludwik Rydygier Collegium Medicum,
Faculty of Health Sciences, Chair of Physiotherapy

² 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ / Military Clinical Hospital No. 10 with Polyclinic, Bydgoszcz, Poland
Klinika Rehabilitacji / Rehabilitation Clinic

³ Uniwersytet Mikołaja Kopernika / Nicolaus Copernicus University, Toruń, Poland
Interdyscyplinarne Centrum Nowoczesnych Technologii, Laboratorium Neurokognitywne / Interdisciplinary Center for Modern
Technologies, Neurocognitive Laboratory

STRESZCZENIE

Badania dotyczące schorzeń przewlekłych i ich przyczyn u fizjoterapeutów wskazują, że stres związany z pracą i wypalenie zawodowe mogą mieć istotny, choć lekceważony wpływ na stan zdrowia i produktywność przedstawicieli tej grupy zawodowej. W artykule podjęto próbę podsumowania stanu aktualnej wiedzy na temat stresu i wypalenia związanych z pracą u fizjoterapeutów. Celem pracy jest ustalenie powiązania między ich przyczynami, skutkami oraz sposobami prewencji. Źródłem analizowanych publikacji były bazy danych PubMed, PEDro i Health Source: Nursing / Academic Edition. Pod uwagę wzięto badania opublikowane do połowy 2014 r. Publikacje pozwoliły określić związek między przyczynami, skutkami i sposobami prewencji stresu i wypalenia zawodowego u fizjoterapeutów. W oparciu o przedstawiony krytyczny przegląd literatury można stwierdzić, że konieczne jest wdrożenie strategii edukowania personelu zarządzającego i personelu medycznego w celu zmniejszenia częstości występowania objawów stresu i wypalenia zawodowego u fizjoterapeutów. Podkreślono, że większość z elementów ww. strategii wymaga jeszcze potwierdzenia w przyszłych badaniach. Med. Pr. 2014;65(5):693–701

Słowa kluczowe: rehabilitacja, fizjoterapia, personel medyczny, psychospołeczne warunki pracy, stres pracy, wypalenie zawodowe

ABSTRACT

Studies of some chronic conditions and some health risk factors in physiotherapists suggest that work-related stress and burnout may have a significant but underestimated impact on their health status and productivity. This paper presents the author's attempt to review current knowledge of work-related stress and burnout in physiotherapists. This review was aimed at exploring the relationship between causes, consequences and ways of prevention of work-related stress and burnout in this occupational group. Searching PubMed, PEDro and Health Source: Nursing / Academic Edition was conducted in July 2014, with no starting date limitation and with specified keywords. The literature on work-related stress and burnout in physiotherapists has investigated their relationship with a large number of causes, consequences, and ways of prevention. Based on the research reviewed, the conclusion can be drawn that further strategies to increase awareness among the management staff and health professionals about the importance of prevention and stress management are required to decrease the prevalence of aforementioned pathologies. It was stressed that the majority of components of these strategies still require to be confirmed by future studies. Med Pr 2014;65(5):693–701

Key words: rehabilitation, physiotherapy, health care workers, psychosocial working conditions, work-related stress, burnout

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Emilia Mikołajewska, 10. Wojskowy Szpital Kliniczny z Polikliniką SP ZOZ, Klinika Rehabilitacji, ul. Powstańców Warszawy 5, 85-681 Bydgoszcz, e-mail: e.mikolajewska@wp.pl
Nadesłano: 14 września 2014, zatwierdzono: 19 listopada 2014

WSTĘP

Badanie satysfakcji z pracy stanowi ważny element analizy postaw pracowników wobec organizacji, w której są zatrudnieni. Wysoka satysfakcja wpływa pozytywnie na zdrowie pracujących i ich efektywność

na stanowisku pracy. Z kolei brak satysfakcji z pracy wiąże się z ważnymi negatywnymi zjawiskami:

- na poziomie organizacji – spadkiem efektywności pracy, mniejszym przywiązaniem do organizacji i wzrostem chęci zmiany pracy (1–7);

- na poziomie pojedynczego pracownika – pogorszeniem jego stanu zdrowia w wyniku stresu czy wypalenia zawodowego (8,9), a przypadku zawodów medycznych również brakiem empatii i osłabieniem relacji pacjent–specjalista (10).

Potocka i Waszkowska wykazały, że poziom satysfakcji zawodowej jest zależny od wymagań pracy, jej zasobów i indywidualnych cech pracowników (zasobów osobistych) (11). Ważny jest wniosek, że nawet przy dużych wymaganiach w pracy zapewnienie pracownikowi dostępu do zasobów pracy i umiejętności skorzystania z nich pozwala zmniejszyć liczbę stresorów i znacząco poprawia satysfakcję z pracy.

Bugajska i wsp. wskazali na istotną rolę stresu w pracy (na równi z czynnikami fizycznymi) w występowaniu dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego (12). Najczęstszymi psychospołecznymi uciążliwościami pracy w ww. publikacji były nadmierne ilościowe i jakościowe wymagania pracy, niska kontrola pracy i brak wsparcia (12). Przegląd Mikołajewskiej przyniósł analizę stosunkowo częstego występowania urazów mięśniowo-szkieletowych związanych z pracą zawodową fizjoterapeutów oraz możliwych strategii prewencji w ww. obszarze (13). Stres związany z pracą oraz wypalenie zawodowe może przyspieszać oraz pogłębiać objawy bólów mięśniowo-szkieletowych w tej grupie zawodowej.

Niniejszy przegląd badań jest więc kontynuacją ww. publikacji. Ze względu na specyfikę oddziaływań środowiska pracy (m.in. zwiększone obciążenie fizyczne, narażenie na czynniki fizyczne – różne rodzaje prądu, promieniowania i temperatury) grupa zawodowa fizjoterapeutów wymaga odrębnych badań, a być może również strategii prewencji.

Należy zaznaczyć, że lekceważenie objawów dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego może przełożyć się na poważne konsekwencje dla:

- pracownika – od dyskomfortu, męczliwości, depresji, zmniejszonej wydajności pracy, aż po zagrożenie utratą pracy i koniecznością zmiany jej rodzaju, co grozi spadkiem jakości życia, bytu materialnego pracownika, odtrąceniem, poczuciem bycia ciężarem dla innych,
- organizacji – zwiększona absencja pracownika z powodu zwolnień chorobowych, brak wykwalifikowanych pracowników (w tym brak czasu i środków finansowych potrzebnych do zatrudnienia lub doksztalcenia innych osób), obniżenie wydajności, przestoje, a w części przypadków również koszty odszkodowań i rent.

Rozwój badań, opracowywanie analiz oraz tworzenie strategii przeciwdziałania skutkom stresu i wypalenia zawodowego u fizjoterapeutów – którzy w Polsce są 3. co do wielkości grupą pracowników opieki zdrowotnej (ok. 50 tys. osób) – są więc uzasadnione społecznie i ekonomicznie.

Mimo że termin ‘burnout’, czyli wypalenie zawodowe pojawił się już w 1974 r. u Freudenbergera (14), to 40 lat badań przynosi nowe pytania. Specyfika pracy fizjoterapeutów może być związana ze zwiększonym ryzykiem stresu i wypalenia zawodowego u przedstawicieli tej grupy zawodowej. Psychospołeczne środowisko pracy okazało się istotnym czynnikiem determinującym podejmowanie decyzji co do wyboru i zmiany pracy w USA (13). Profilaktyka stresu i wypalenia zawodowego w grupie zawodowej fizjoterapeutów stanowi więc ważny problem ogólnoswiatowy, ponieważ w związku ze starzeniem się społeczeństw (szczególnie państw rozwiniętych) będzie potrzebnych coraz więcej fizjoterapeutów, a ich specjalistyczne wykształcenie trwa coraz dłużej.

Należy również wziąć pod uwagę, że prawidłowe wykonywanie obowiązków zawodowych fizjoterapeuty wymaga wchodzenia w bliskie relacje pacjent–terapeuta oraz rodzina pacjenta – terapeuta (szczególnie w rehabilitacji neurologicznej i pediatrycznej). Przy tym przez czas trwania rehabilitacji, który wynosi średnio od kilku tygodni do kilku miesięcy, wymagane jest duże zaangażowanie i motywacja obu stron. Złe warunki pracy, przeciążenie, brak czasu i wypalenie zawodowe fizjoterapeuty może więc wpłynąć nie tylko na efektywność terapii, ale również (w ujęciu długoterminowym) na jakość życia i samodzielność pacjenta.

Mimo że zagrożenie fizjoterapeutów nadmiernym stresem związanym z pracą i wypaleniem jest podobne do zagrożenia przedstawicieli innych zawodów medycznych, badań dotyczących fizjoterapeutów jest niewiele. Można w celach porównawczych wykorzystywać wyniki badań zagranicznych, ponieważ jak dotąd badania krajowe pokazują, że częstość występowania stresu związanego z pracą i wypalenia zawodowego u polskich fizjoterapeutów jest zbliżona do częstości podawanej w badaniach zagranicznych (15).

Rola subiektywnie odczuwanego stresu w występowaniu dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego może mieć również charakter niebezpośredni, którego w niniejszej pracy nie omówiono. Wiadomo jednak, że poziom stresu zawodowego powoduje m.in. występowanie niekorzystnych nawyków żywieniowych, co może się przekładać na zwiększenie dolegliwości

układu mięśniowo-szkieletowego w związku z niewłaściwą dietą lub nadwagą (16).

W niniejszym artykule podsumowano stan aktualnej wiedzy na temat stresu i wypalenia zawodowego związanych z pracą fizjoterapeutów. Celem pracy jest ustalenie powiązania między przyczynami, skutkami i sposobami prewencji stresu i wypalenia zawodowego.

METODY PRZEGLĄDU

Krytyczny przegląd literatury opublikowanej do połowy 2014 r. przeprowadzono z wykorzystaniem baz danych – PubMed, PEDro i Health Source: Nursing / Academic Edition. W przeglądzie wykorzystano następujące słowa kluczowe w języku polskim i angielskim – physiotherapy, physiotherapist, psychosocial working conditions, work-related stress, burnout, demands, control, social support i pokrewne. Przyjęte kryteria uwzględnienia i pominięcia publikacji w przeglądzie przedstawiono w tabeli 1.

Tabela 1. Kryteria uwzględnienia i pominięcia publikacji w przeglądzie

Table 1. Inclusion and exclusion criteria for reviewing publications

Kryterium uwzględnienia Inclusion criterium	Kryterium pominięcia Exclusion criterium
Prace oryginalne zawarte w czasopismach, materiałach konferencyjnych lub książkach / Original papers published in journals, conference proceedings and books	Prace przeglądowe, opisy przypadków, artykuły redakcyjne, listy do redakcji itp. / Reviews, case reports, editorials, letters, etc.
Język publikacji: angielski, polski / Language of publication: English, Polish	Inny język publikacji / Language of publication: other than English or Polish
Prace recenzowane / Peer-reviewed articles	Prace nierecenzowane / Non peer-reviewed articles

Do krytycznej oceny wyników badań analizowanych w ramach przeglądu – tj. oszacowania użyteczności wyników analizowanych badań – autorka przyjęła kryteria (tab. 1) opracowane przez siebie na podstawie innych publikacji (16,17,18).

WYNIKI PRZEGLĄDU

Kryteria uwzględnienia przedstawione w tabeli 1. spełniło 16 publikacji z lat 1984–2014, w tym 3 publikacje dotyczące badań przeprowadzonych w populacji

Tabela 2. Wpływ narażenia na stres i wypalenie zawodowe u fizjoterapeutów – przegląd badań
Table 2. Effects of exposure to work-related stress and burnout in physiotherapists – the review of studies

Piśmiennictwo References	Ocena badania [punkt]* Results of evaluation [point]*	Stres związany z pracą i wypalenie zawodowe Work-related stress and burnout	
		częstość występowania prevalence [%]	przyczyna cause
Polska / Poland Sliwiński i wsp. / / et al. 2014 (19) (N = 200)	8	-	fizjoterapeuci ze stażem pracy 5–15 lat; praca w placówkach służby zdrowia, wyższy wiek i brak satysfakcji finansowej; fizjoterapeuci ze stażem pracy > 15 lat; praca w innych gałęziach gospodarki niż służba zdrowia i oświata / in physiotherapists with 5–15 years of employment; working in health care centers, older age and lack of financial satisfaction; in physiotherapists with > 15 years of employment; working in other than health care institutions or educational centers
Polska / Poland Sliwiński i wsp. / / et al. 2014 (20) (N = 200)	8	-	dla obu płci: słaba sytuacja finansowa, dla mężczyzn: większe zadowolenie z sytuacji mieszkaniowej, dla kobiet: praca poza placówką służby zdrowia lub oświatą / for both men and women: poor financial situation, for men: greater satisfaction with one's housing status, for women: working in other than health care institutions or educational centers
			zapobieganie, terapia i uwagi prevention, therapy and comments
			czynniki prewencyjne: satysfakcja z pracy i życia rodzinnego w obu grupach; mężczyzn i kobiet / preventing factors: job satisfaction and a satisfying family life in both groups, men and women
			czynniki zmniejszające wypalenie u mężczyzn: zadowolenie z żony, dzieci, przyjaciół i znajomych oraz pracy i życia seksualnego; czynniki zmniejszające wypalenie u kobiet: zadowolenie z męża, dzieci, przyjaciół i znajomych oraz wolnego czasu i zdrowia / factors reducing burnout in men: satisfaction with wife, children, friends, acquaintances, work and sexuality; factors reducing burnout in women: satisfaction with husband, children, friends, acquaintances, free time and good health

Tabela 2. Wpływ narażenia na stres i wypalenie zawodowe u fizjoterapeutów – przegląd badań – cd.
Table 2. Effects of exposure to work-related stress and burnout in physiotherapists – the review of studies – cont.

Pismienictwo References	Ocena badania [punkt]* Results of evaluation [point]*	częstość występowania prevalence [%]	przyczyna cause	Stres związany z pracą i wypalenie zawodowe Work-related stress and burnout	zapobieganie, terapia i uwagi prevention, therapy and comments
Brazylia / Brazil Lima de Araujo Silva, Alchieri 2014 (21) (N = 1 040)	9	37,0–41,0	wiek, aktywność fizyczna, brak zadowolenia ze stanu zdrowia, miejsce zamieszkania, miejsce pracy (szpital zwiększa ryzyko), większa liczba etatów / age, physical activity, lack of satisfaction with health status, place of residence, workplace (hospital increases risk), a higher number of workplaces	nie stwierdzono jednorodnego stanu wypalenia zawodowego: stan badanych zmieniał się od natężenia obciążenia psychicznego, poczucia winy, z tendencją do rozwoju różnych zespołów chorobowych / no continuity of burnout was observed: the state of burnout varied, depending on the intensity of psychic overload, guilt, with a tendency to develop various syndromes	
Arabia Saudyjska / Saudi Arabia Al-Imam, Al-Sobayel 2014 (22) (N = 119)	7	53,5	obciążenie pracą, wyczerpanie, różnicowanie zależne od specjalności / workload, exhaustion, specialty in which participants worked	pierwsze badanie wypalenia wśród arabskich fizjoterapeutów, wyniki mogą pomóc w zarządzaniu przepływem kadr w fizjoterapii i ich planowaniu / the 1st research to explore burnout among physiotherapists in an Arabian setting, the findings may help planning human resource and managing physiotherapeutic services	
Niemcy / Germany Saganha i wsp. / / et al. 2012 (23) (N = 106)	7	31,2–52,0 w tym / including: poważne wypalenie / severe burnout: 3,8–4,0; umiarkowane wypalenie / mo- derate burnout: 27,4–29,0	wyczerpanie, czynniki osobiste / exhaustion, personal factors	sesje chińskich ćwiczeń leczniczych Qigong 2×5 min/dzień pozwalają na łatwiejsze radzenie sobie z wypaleniem zawodowym / sessions of Chinese therapeutic exercises Qigong 2×5 min/day is an effective tool for coping with burnout	
Polska / Poland Kowalska 2011 (15) (N = 64)	7	–	–	u polskich fizjoterapeutów poziom depersonalizacji jest zbliżony do wyników u fizjoterapeutów w innych krajach (USA, Japonia, Cypr), a poziom wypalenia zawodowego jest wyraźnie niższy / depersonalization outcomes in Polish physiotherapists are similar to those observed in other countries (USA, Japan, Cyprus), but the level of burnout is significantly lower	
Cypr / Cyprus Pavlakis i wsp. / / et al. 2010 (24) (N = 172)	8	subiektywnie / / subjectively: 21,1–57,0 obiektywnie / / objectively: 13,8–22,5	pleć: kobiety, dłuższy staż pracy, niższa pensja, praca w sektorze prywatnym, stan cywilny: w mniejszym stopniu: zamężna) / sex: women, longer employment, lower salary, work in private sector, marital status: separated or (moderately) married	wypalenie zawodowe cypryjskich fizjoterapeutów waha się od łagodnego do umiarkowanego / burnout levels in Cyprus physiotherapists ranged from low to moderate	
Grecja / Greece Tragea i wsp. / / et al. 2012 (25) (N = 176)	7	45,3–65,1	pleć, wiek, staż w zawodzie fizjoterapeuty, wykształcenie (magister, doktor) / sex, age, duration of work as a physiotherapist, education (MSc, PhD)	stwierdzono, że wypalenie jest powszechnym problemem greckich fizjoterapeutów, jednak konieczne są dalsze badania nad narzędziami pomiarowymi i efektywnymi sposobami prewencji / it was found that burnout is a common problem in Greek physiotherapists, further research is needed to take the appropriate measures, and to prevent it effectively	

Nigeria / Nigeria Ibikunle i wsp. / / et al. 2012 (26) (N = 201)	7	38,8–39,3	–	nigeryjscy fizjoterapeuci doświadczają silnego wypalenia, kadra zarządzająca szpitalami powinna tworzyć bardziej przyjazne środowisko pracy, powinny też powstawać programy zapobiegania wypaleniu zawodowemu i jego redukcji / Nigerian physiotherapists experience high level of burnout, hospital management teams should create a more friendly work environment, programmes should be developed to educate how to prevent and reduce burnout
Włochy / Italy Fischer i wsp. / / et al. 2013 (27) (N = 132)	7	35,0	–	więcej uwagi wymaga higiena psychiczna w miejscu pracy, staż w zawodzie okazał się czynnikiem nieróżnicującym / more attention should be paid to mental hygiene in the workplace, no variation was found regarding the duration of work as a physiotherapist
Norwegia / Norway Martinussen i wsp. / / et al. 2011 (28) (N = 244)	7	–	–	wymagania w pracy, zasoby pracy, kontrola ww. czynników / job demands, resources, control of these factors
Australia / Australia Lindsay i wsp. / / et al. 2008 (29) (N = 80)	7	–	–	praca w szpitalu/przychodni, duża liczba trudnych przypadków, nadmierne obciążenie pracą, brak personelu / work in a hospital or outpatient facility, a large number of difficult cases, complexity of patients, constant excessive workload, staff shortages
USA / USA Campo i wsp. / / et al. 1995 (30) (N = 882)	7	–	–	pleć: kobieta, wysokie wymagania w pracy, niska kontrola pracy / sex: female, high job demands, low job control
Kanada / Canada Rochette i wsp. / / et al. 2007 (31) (N = 1 755)	7	50,0	–	praca w rehabilitacji domowej, starszy wiek, brak wsparcia ze strony otoczenia / work in a community out-patient setting, older age, lack of support from the environment
USA / USA Schuster i wsp. / / et al. 1984 (32) (N = 160)	8	53,0	–	1/2 przyczyn wypalenia zawodowego miała charakter organizacyjny, a pozostała wynikała z cech indywidualnych / 1/2 of potential causes of burnout were of organizational nature and the other half resulted from individual traits
USA / USA Donohoe i wsp. / / et al. 1993 (33) (N = 200)	7	46,0	–	komunikacja, osiągnięcia, brak czasu / communication, achievements, time constraints

* Badanie w sumie mogło otrzymać 0–9 punktów, w tym: 0–3 pkt za projekt badania (w tym sposób doboru grupy badanej), 0–3 pkt za narzędzia pomiaru (w tym użycie standaryzowanych narzędzi), 0–3 pkt za analizę statystyczną (w tym zastosowane metody statystyczne) / The minimum and maximum score a research can achieve are respectively 0 and 9 points, including: research concept (including sample selection): 0–3 points, applied research methods (including standardized tools): 0–3 points, applied statistical analysis (including statistical methods): 0–3 points.

polskich fizjoterapeutów. Wyniki badań oceniających wpływ narażenia fizjoterapeutów na stres związany z pracą i wypalenie zawodowe zostały podsumowane w tabeli 2.

Niniejszy przegląd badań pozwala przyjąć założenie, że specyfika pracy fizjoterapeutów powoduje zwiększone ryzyko stresu i wypalenia zawodowego w tej grupie zawodowej. Dotyczą one fizjoterapeutów często i bardzo często (13,8–65,1%, co w odniesieniu do liczby polskich fizjoterapeutów – ocenianej na 50 tys. osób (34) – daje 6,9–32,5 tys. osób), w stopniu od łagodnego do poważnego, bez względu na kraj, w którym zostały przeprowadzone badania. Część fizjoterapeutów (11–16%, tj. w Polsce 5,5–8 tys. osób) zmienia z tego powodu pracę. Z badań wynika, że najbardziej zagrożeni są fizjoterapeuci pracujący poza sektorem opieki zdrowotnej, edukacji i w szpitalach oraz kobiety pracujące w warunkach nadmiernego obciążenia, zwiększonych wymagań i braków kadrowych (15,19–33).

Czynniki związane z organizacją pracy (za które ponosi odpowiedzialność pracodawca) są istotne na równi z indywidualnymi predyspozycjami pracowników. Za najważniejsze czynniki prewencji stresu w pracy i wypalenia zawodowego u fizjoterapeutów uważa się dobrą organizację pracy oraz satysfakcję z pracy i życia rodzinnego. Długość stażu pracy i płeć mogą stanowić ważne czynniki różnicujące strategie przeciwdziałania stresowi i wypaleniu zawodowemu, ponieważ inne działania należy kierować do młodych mężczyzn, a inne do kobiet o stażu dłuższym niż 15 lat. Pracowników o dłuższym stażu, zwykle najlepiej wykształconych i o największym doświadczeniu, najtrudniej jest zastąpić, a szybkie przekwalifikowanie innych pracowników nie jest możliwe.

WNIOSKI

Dotychczasowe krajowe regulacje prawne i opracowania niewystarczająco podkreślają znaczenie profilaktyki stresu i wypalenia zawodowego na stanowisku pracy fizjoterapeuty. Około 38% zakładów objętych badaniami prowadzonymi w ramach Kujawsko-Pomorskiego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego stanowiły zakłady służby zdrowia, jednak dotychczas nie opublikowano szczegółowych wyników dotyczących ww. grupy zawodowej. W odniesieniu do wszystkich badanych w ramach tego programu wiadomo, że oczekują oni od pracodawców przede wszystkim poprawy organizacji pracy, konsultowania zmian z personelem (tzw. partycypacji pracowniczej) i zmniejszenia nadmiernych

obowiązków zawodowych. Z kolei pracodawcy skupiają się głównie na analizach i samoocenach, szkoleniach, poprawie relacji w zespołach i możliwości aktywnego odpoczynku pracowników (35).

W raporcie z realizacji ww. programu jako mocną stroną wskazano wysoki poziom świadomości kadry kierowniczej i pracowników dotyczącej korzystnego wpływu poprawy zdrowia psychicznego pracowników na wizerunek i funkcjonowanie zakładu (35). Najczęstsze przeszkody w realizacji przedsięwzięć prewencyjnych stanowiły: problem z właściwym obiegiem informacji, konflikty wewnętrzne, brak środków i problemy lokalowe (35). Wnioski z ww. programu pozwolą na bardziej realistyczne planowanie oraz prowadzenie przyszłych badań i programów profilaktycznych. Podjęcie się ww. badania i analizy wyników w skali województwa wskazuje na stosunkowo wysoką świadomość specjalistów w zakresie wagi zdrowia psychicznego, jednak wymaga również wysokiej świadomości i zaangażowania od samych pracodawców, menadżerów w wszystkich szczeblach i szeregowych pracowników.

Kluczowe, choć niełatwe w realizacji, może być wiarygodne wykazanie korzyści ekonomicznych wynikających dla firmy z dobrego samopoczucia jej pracowników. Może to być trudne w instytucjach finansowanych z budżetu państwa, często oderwanych od regulacji rynkowych (jak w znacznej części polski sektor opieki zdrowotnej i społecznej). Ochrona zdrowia psychicznego nie powinna stanowić w firmach odrębnego programu, lecz powinna być integralną częścią wszystkich elementów planowania, realizacji i podsumowywania działań. Musi się ona wpisywać w działania systemowe (standardy, wytyczne, zasady postępowania, poradniki – dotyczące co najmniej 4 obszarów: prewencji, szybkiego reagowania, rehabilitacji i monitorowania skutków), adaptowane na niższych szczeblach i stosowane w zależności od potrzeb (36,37).

Rzetelność diagnozy natężenia, przyczyn i skutków stresu w danej organizacji jest podstawowym elementem ww. działań systemowych. Dostępnych jest coraz więcej narzędzi (w tym komputerowych) zwiększających rzetelność takiej diagnozy (38,39). Sam dobór i dostosowywanie pracowników do stresogennego środowiska pracy w organizacji w ramach odgórnie zaplanowanych programów stress management rozwiązuje tylko część problemów. Może też je pogłębiać, w tym dużą fluktuację kadr, złą opinię o pracodawcy i problemy z pozyskaniem dobrych fachowców. Z innej strony w przykładach dobrych praktyk w przeciwdziałaniu

stresowi w pracy i wypaleniu zawodowemu zalecana jest cykliczna rotacja fizjoterapeutów na stanowiskach pracy (z uwzględnieniem specyfiki organizacyjnej).

W przeprowadzonym w Polsce tegorocznym badaniu studentów dotyczącym najlepszego polskiego pracodawcy wygrali pracodawcy oferujący wysoką kulturę pracy i przyjazne środowisko pracy, co wydaje się trendem europejskim (40). Respondenci wskazywali stabilność zatrudnienia i zapewnienie pracy przez co najmniej 5 lat po zakończeniu edukacji jako główne czynniki wyboru pracodawcy. Wymagania finansowe potencjalnych pracowników w Polsce rosną o kilka procent z każdym rokiem, jednak ciągle stanowią jeden z najniższych poziomów ww. oczekiwań w Europie (40).

W ww. rankingu pracodawców w kategorii „health/medicine” w pierwszej dziesiątce znalazło się 7 prywatnych placówek opieki zdrowotnej, jednak wśród 50 firm ujętych w rankingu nie ma żadnego dużego specjalistycznego uniwersyteckiego szpitala klinicznego ani klinicznego centrum medycznego, które umożliwiają kształcenie fizjoterapeutów na poziomie specjalizacji (tj. zarządzających fizjoterapią) czy uzyskanie doktoratu. W badaniu przeważały firmy farmaceutyczne (40). Można więc przypuszczać, że potencjalna kadra kierownicza w fizjoterapii kształci się nie tam, gdzie by chciała, a tam, gdzie musi. Zanika również idea przekazywania najlepszych wzorców w relacji mistrz–uczeń, ponieważ z sondażu wynika, że najlepsi studenci chcą pracować w prywatnych centrach medycznych.

Niektórzy badacze podkreślają, że stosunkowo dużo jest doświadczonych fizjoterapeutów – praktyków klinicznych ze stopniami naukowymi, którzy prowadzą własne badania i mogliby przekazywać dobre wzorce kolejnym pokoleniom. Najlepsi pracodawcy na rynku nie zawsze są jednak zainteresowani ich zatrudnieniem, co pogłębia frustrację tych fizjoterapeutów (27).

Za ograniczenia niniejszego przeglądu można uznać:

- stosunkowo niski współczynnik odpowiedzi, który w części badań przedstawionych w tabeli 2. mieścił się w zakresie 57–80%;
- brak pełnych danych dotyczących firm, w których byli zatrudnieni fizjoterapeuci, w szczególności samozatrudnieni, i wpływu ww. form (w Polsce tzw. umów śmieciowych) na stres w pracy i wypalenie zawodowe;
- brak badań dotyczących długoterminowych zmian w stanie zdrowia, spowodowanych długotrwałym stresem w pracy i wypaleniem zawodowym w tej grupie zawodowej;

- niedostatecznie wyjaśniony wpływ wzrostu wiedzy i doświadczenia na radzenie sobie ze stresem w pracy;
- brak badań dotyczących wpływu stresu w pracy i wypalenia na stan zdrowia fizjoterapeutów i związanego z tym wpływu na relacje z rodziną, przyjaciółmi i znajomymi, na subiektywnie postrzeganą jakość życia itp. – może to być szczególnie istotne w przypadku fizjoterapeutek, które oprócz prowadzenia praktyki klinicznej, a niekiedy równolegle pracy dydaktycznej i naukowej, są jednocześnie zwykle znacznie bardziej niż mężczyźni obciążone wychowaniem dzieci, robieniem zakupów, sprzątaniami itp.;
- przekrojowy charakter badań, zróżnicowanie wielkości grup badanych (64–1755 osób) i wykorzystywanych narzędzi badawczych wymaga ostrożności w interpretacji wyników przeglądu;
- możliwy negatywny wpływ potencjalnie pozytywnych cech indywidualnych, tj. silnie indywidualnego stylu pracy, perfekcjonizmu czy negatywnej afektywności oraz ich zderzenia z odmienną kulturą pracy grupy roboczej czy nawet całej organizacji;
- wpływ stresu w pracy spowodowanego różnymi psychospołecznymi uciążliwościami pracy na powstawanie dolegliwości bólowych oraz zmniejszenie efektywności ich terapii.

Powyższe uwagi i przedstawione wcześniej wyniki mogą stanowić punkt wyjścia dla dalszych badań oraz wypracowania strategii prewencji w omawianym zakresie. Podnosi to wartość przedstawionej w niniejszej pracy próby ustalenia związku między przyczynami i skutkami stresu i wypalenia zawodowego związanych z pracą fizjoterapeutów oraz sposobami zapobiegania stresowi i wypaleniu w tej grupie zawodowej. Wyniki niniejszej pracy mogą być przydatne zarówno specjalistom z zakresu medycyny pracy i organizacji opieki zdrowotnej, jak i kadrze kierowniczej placówek zatrudniających fizjoterapeutów oraz organom organizującym i nadzorującym system opieki zdrowotnej, regulującym przebieg pracy fizjoterapeutów. Uwzględnienie wyników niniejszych badań nie tylko pozwoli na podniesienie efektywności terapeutów, ale również przyczyni się do zmniejszenia ich problemów zdrowotnych, co przełoży się na wyniki ekonomiczne firmy i zadowolenie pacjentów.

Wysoka częstość występowania u fizjoterapeutów stresu i wypalenia związanego z pracą oraz ich zależność od czynników ryzyka takich jak płeć, wiek, wykształcenie i staż w zawodzie powodują potrzebę prowadzenia dalszych badań ukierunkowanych na:

- wypracowanie wiarygodnych, powtarzalnych metod pomiarowych, prostych w opisie, interpretacji i użyciu do badań porównawczych,
- szkolenie pracowników (obecnych – w ramach szkolenia ustawicznego, przyszłych – w ramach studiów licencjackich i magisterskich) oraz pracodawców w zakresie profilaktyki stresu i wypalenia zawodowego,
- ocenę efektywności przedsięwzięć prowadzonych dotychczas w ramach tzw. stress management,
- tworzenie, wdrażanie i kontrolowanie strategii profilaktyki profilaktyki stresu i wypalenia zawodowego w organizacjach.

Zasadne jest prowadzenie ww. działań zarówno w placówkach państwowych, jak i prywatnych, a także wśród fizjoterapeutów samozatrudnionych. W organizacjach z dużą liczbą czynników ryzyka konieczne może stać się wprowadzenie do działań profilaktycznych konsultacji specjalistycznych w zakresie profilaktyki stresu i wypalenia zawodowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Yang M.: Transformational leadership and Taiwanese public relations practitioners' job satisfaction and organizational commitment. *Soc. Behav. Pers.* 2012;40:31–46, <http://dx.doi.org/10.2224/sbp.2012.40.1.31>
2. Wahyu A.D.: Leader-member exchanges as a mediator of the effect of job satisfaction on affective organizational commitment: An empirical test. *Int. J. Manag. Rev.* 2012;29:46–56
3. Alarcon G.M., Edwards J.M.: The relationship of engagement, job satisfaction and turnover intentions. *Stress Health* 2011;27(3):e294–e298, <http://dx.doi.org/10.1002/smi.1365>
4. Shaw L., Walker R., Hogue A.: The art and science of teamwork: Enacting a transdisciplinary approach in work rehabilitation. *Work* 2008;30:297–306
5. Roelen C.A., Koopmans P.C., Groothoff J.W.: Which work factors determine job satisfaction? *Work* 2008;30: 433–439
6. Dudek B.: Czynniki psychospołeczne a zdrowie pracowników. *Med. Pr.* 2005;56(5):379–386
7. Dudek B., Merecz D., Makowska Z.: Poczucie kontroli w miejscu pracy a poziom stresu zawodowego i związane z nim skutki. *Med. Pr.* 2001;52(6):451–457
8. Youngshin K.: Music therapists' job satisfaction, collective self-esteem, and burnout. *Arts Psychother.* 2012;39: 66–71, <http://dx.doi.org/10.1016/j.aip.2011.10.002>
9. Smith R.J., Clark S.J.: Does job resource loss reduce burnout and job exit for professionally trained social workers in child welfare? *Child. Youth Serv. Rev.* 2011;33:1950–1959, <http://dx.doi.org/10.1016/j.chilcyouth.2011.05.026>
10. Włoszczak-Szubzda A., Jarosz M.J.: Professional communication competences of physiotherapists – Practice and educational perspectives. *Ann. Agric. Environ. Med.* 2013;20(1):189–194
11. Potocka A., Waszkowska M.: Zastosowanie modelu „wymagania pracy – zasoby” do badania związku między satysfakcją zawodową, zasobami pracy, zasobami osobistymi pracowników i wymaganiami pracy. *Med. Pr.* 2013;64(2):217–225
12. Bugajska J., Żołnierczyk-Zreda D., Jędryka-Góral A.: Rola psychospołecznych czynników pracy w powstawaniu zaburzeń mięśniowo-szkieletowych u pracowników. *Med. Pr.* 2011;62(6):653–658
13. Mikołajewska E.: Urazy mięśniowo-szkieletowe związane z pracą u fizjoterapeutów. *Med. Pr.* 2013;64(5):681–687
14. Freudenberger H.J.: Staff burn-out. *J. Soc. Issues* 1974;30(1):159–165
15. Kowalska J.: Wypalenie zawodowe wśród polskich fizjoterapeutów. *Postępy Rehabil.* 2011;25(3):43–51, <http://dx.doi.org/10.2478/rehab-2013-0014>
16. Potocka A., Mościcka A.: Stres oraz sposoby radzenia sobie z nim a nawyki żywieniowe wśród osób pracujących. *Med. Pr.* 2011;62(4):377–388
17. Schultz A.B., Edington D.W.: Employee health and presenteeism: A systematic review. *J. Occup. Rehabil.* 2007;17(3):547–579, <http://dx.doi.org/10.1007/s10926-007-9096-x>
18. Grant M.J., Booth A.: A typology of reviews: An analysis of 14 review types and associated methodologies. *Health Inf. Libraries J.* 2009;26(2):91–108, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1471-1842.2009.00848.x>
19. Śliwiński Z., Starczyńska M., Kotela I., Kowalski T., Kryś-Noszczyk K., Lietz-Kijak D. i wsp.: Burnout among physiotherapists and length of service. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* 2014;27(2):224–235, <http://dx.doi.org/10.2478/s13382-014-0248-x>
20. Śliwiński Z., Starczyńska M., Kotela I., Kowalski T., Kryś-Noszczyk K., Lietz-Kijak D. i wsp.: Life satisfaction and risk of burnout among men and women working as physiotherapists. *Int. J. Occup. Med. Environ. Health* 2014;27(3):400–412, <http://dx.doi.org/10.2478/s13382-014-0266-8>
21. Lima de Araújo Silva T., Alchieri J.C.: Socioeconomic and demographic aspects related to stress and the burnout syndrome among Brazilian physiotherapists. *Salud Ment.* 2014;37:227–232
22. Al-Imam D.M., Al-Sobayel H.I.: The prevalence and severity of burnout among physiotherapists in an Arabian

- setting and the influence of organizational factors: An observational study. *J. Phys. Ther. Sci.* 2014;26(8): 1193–1198, <http://dx.doi.org/10.1589/jpts.26.1193>
23. Saganha J.P., Doenitz C., Greten T., Efferth T., Greten H.J.: Qigong therapy for physiotherapists suffering from burnout: A preliminary study. *J. Chin. Integr. Med.* 2012;10(11):1233–1239, <http://dx.doi.org/10.3736/jcim20121106>
24. Pavlakis A., Raftopoulos V., Theodorou M.: Burnout syndrome in Cypriot physiotherapists: A national survey. *BMC Health Serv. Res.* 2010;10:63, <http://dx.doi.org/10.1186/1472-6963-10-63>
25. Tragea P., Damigos D., Mavreas V., Gouva M.: Burn out among Greek physical therapists. *Intersci. Health Care* 2012;4(2):77–82
26. Ibikunle P.O., Umeadi O.C., Ummunah J.O.: Predictors of burnout syndrome among Nigerian physiotherapists. *Afr. J. Physiother. Rehabil. Sci.* 2012;4:1–2, <http://dx.doi.org/10.4314/ajprs.v4i1-2.1>
27. Fischer M., Mitsche M., Endler P.C., Mesenholl-Strehler E., Lothaller H., Roth R.: Burnout in physiotherapists: Use of clinical supervision and desire for emotional closeness or distance to clients. *Int. J. Ther. Rehabil.* 2013;20(11):550–558, <http://dx.doi.org/10.12968/ijtr.2013.20.11.550>
28. Martinussen M., Borgen P.C., Richardsen A.M., Mandy A., Pavlakis A., Raftopoulos V. i wsp.: Burnout and engagement among physiotherapists. *Int. J. Ther. Rehabil.* 2011;18(2):80, <http://dx.doi.org/10.12968/ijtr.2011.18.2.80>
29. 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, <http://dx.doi.org/10.1111/j.1440-1584.2008.00980.x>
30. Campo M.A., Weiser S., Koenig K.L.: Job strain in physical therapists. *Phys. Ther.* 2009;89(9):946–956, <http://dx.doi.org/10.2522/ptj.20080322>
31. Rochette A., Korner-Bitensky N., Desrosiers J.: Actual vs best practice for families post-stroke according to three rehabilitation disciplines. *J. Rehabil. Med.* 2007; 39(7):513–519, <http://dx.doi.org/10.2340/16501977-0082>
32. Schuster N.D., Nelson D.L., Quisling C.: Burnout among physical therapists. *Phys. Ther.* 1984;64(3):299–303
33. Donohoe E., Nawawi A., Wilker L., Schindler T., Jette D.U.: Factors associated with burnout of physical therapists in Massachusetts rehabilitation hospitals. *Phys. Ther.* 1993;73(11):750–756; discussion 756–761
34. Weber-Nowakowska K., Gębka M., Wiatrak A., Skorb K., Dąbrowski K., Żyżniewska-Banaszak E.: Fizjoterapeuta – zawód znany czy nieznan? Wiedza mieszkańców województwa zachodniopomorskiego na temat fizjoterapii. *Doniesienia wstępne. Ann. Acad. Med. Stetin.* 2013;59(2):138–142
35. Puchalski K., Korzeniowska E., Kaczanowska-Burker E., Kurkowska K.: Ewaluacja kujawsko-pomorskiego programu promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy w oparciu o kwestionariusz samooceny organizacji – doświadczenia, wyniki i wnioski z realizacji pierwszego etapu wdrożenia. *Med. Pr.* 2011;62(6):609–622
36. Waszkowska M., Merecz D., Drabek M.: Programy prewencji stresu zawodowego – strategie, techniki, ocena skuteczności. Część II. Prewencja stresu zawodowego na poziomie organizacji. *Med. Pr.* 2010;61(2):191–204
37. Ogińska-Bulik N.: Rola strategii radzenia sobie ze stresem w rozwoju po traumie u ratowników medycznych. *Med. Pr.* 2014;65(2):209–217
38. Potocka A.: Narzędzia kwestionariuszowe stosowane w diagnozie psychospołecznych zagrożeń zawodowych – przegląd metod. *Med. Pr.* 2012;63(2):237–250
39. Dudek B., Kolasa W.: Komputerowa wersja metod do pomiaru stresu w pracy. *Med. Pr.* 2002;53(2):125–129
40. Dębek K.: Najlepsi pracodawcy w Polsce 2014 wg Uniwersum Global [cytowany 12 września 2014]. Adres: <http://www.kariera.forbes.pl/najlepsi-pracodawcy-w-polsce-2014,artykuly,176578,1,1.html>