

Naveličanost, preutrujenost, izgorelost: poklicne obremenitve farmacevtov in zdravnikov

Marga Kocmur

POVZETEK: V prispevku so predstavljeni nekateri rezultati ankete o delovnih obremenitvah, osebnem življenju in zdravju farmacevtov ter primerjava s skupino zdravnikov. Namen raziskave je bil ugotoviti, ali delo, ki ga opravljamo, povzroča znake izgorelosti ter kako se ta kaže. Rezultati so za farmacevte spodbudni: v večini so zadovoljni s svojim delom, z delovnim mestom, s sodelavci in celo s predpostavljanim. Pri zdravnikih izstopa zlasti nezadovoljstvo z odnosi s kolegi in s predpostavljanim, občutek strokovne negotovosti pa je ena od najpogostejših stisk na delovnem mestu. Rezultati kažejo tudi nekaj razlik v načinih reševanja težav: farmacevti so dejavnejši, bolj odprti do drugih, zdravniki pa se pogosteje umaknejo vase in pogosteje jemljejo psihofarmake ali se zatekajo k alkoholu.

Uvod

O obremenitvah in stresorjih zdravniškega poklica je kar dosti znane-ga, precej manj pa je znanega o obremenitvah farmacevtov.

Za delo v obeh poklicih ne zadostuje samo znanje. Pri svojem vsak-danjem delu se ne srečujemo le z boleznijo, ampak tudi s široko pah-ljačo človeških reakcij na bolezen, s strahom in dvomom. Pričakovanja bolnikov so velika, čeprav gotovo drugačna do farma-cevtov kot do zdravnikov. Tudi stopnja zaupanja do enih in drugih se s časom in drugimi okoliščinami gotovo močno spreminja.

Stiki z ljudmi, še zlasti nesimetrični, ki so značilni za medicinske, pedagoške in nekatere druge poklice, pri katerih gre za skrb in odgovornost za drugega, so nasploh med najpomembnejšimi stre-sorji; sledijo konflikti v delovni skupini, strokovna negotovost in vse pogostejše kritiziranje in vse večje zahteve javnosti. Dodatno so obre-menjene ženske, ki so razpete med poklicnimi in družinskimi odgo-vornostmi. Ta dvojna obremenitev običajno zaznamuje celotno kariero žensk v teh poklicih. Pri njih so pogoste odvisnosti in depresije (1, 2).

Pri poklicih, pri katerih gre za pomoč drugim, je rezultat hudih poklic-nih obremenitev in določenih osebnostnih lastnosti pogosto izgorelost (burnout syndrome) (3, 4, 5). Maslach (4) uvršča med znake tega sindroma emocionalno izčrpanost, depersonalizacijo oz. dehumanizacijo in zmanjšano osebno dejavnost ter s tem povezano nezadovoljstvo z doseženim. Emocionalna izčrpanost naj bi se kaza-la kot naveličanost, občutek prezasičenosti, utrujenost, nespečnost, dovzetnost za boleznijo in nespecifične pritožbe glede fizičnega zdrav-ja. Depersonalizacija oz. dehumanizacija zajema cinično vedenje do kolegov, negativne občutke do bolnikov, občutke krivde, vse večji socialni umik in zmanjšano osebno dejavnost, ki se kaže predvsem kot občutek neuspeha, zmanjšanje zanimanja za dogajanja okrog sebe ter občutki nezadostnosti in preobremenjenosti.

Namen

Raziskava je potekala maja in junija 2006 na pobudo Krke, d.d. Osnovni namen je bil preveriti, kako obremenjujoče deluje na farma-cevte njihov poklic in kako vpliva na njihovo osebno življenje; doda-ten namen pa je bila primerjava s skupino zdravnikov.

Metode

1. Vprašalnik, ki smo ga poslali po pošti, smo sestavili za potrebe podobne raziskave, ki smo jo opravili v letu 1997 (5). Vprašanja so bila sestavljena tako, da je bilo nanje možno odgovoriti po pet-stopenjski lestvici, ki je pomenila: A) stopnjo zadovoljstva (1 = zelo nezadovoljen, 2 = nezadovoljen, 3 = delno zadovoljen, 4 = precej zadovoljen, 5 = zelo zadovoljen) in B) pogostost pojavljanja (1 = nikoli, 2 = skoraj nikoli, 3 = včasih, 4 = skoraj vedno, 5 = vedno).
2. Statistične metode. Izračunali smo frekvenčne porazdelitve posameznih odgovorov za celotni vzorec in srednje vrednosti.
3. Pridobljene podatke smo nato primerjali z rezultati enake ankete, opravljene leta 2002 med zdravniki (psihiatri in splošna medicina). Statistične pomembnosti razlik med skupinama nismo računali, saj sta bila vzorca po velikosti zelo različna, pa tudi časovni razmik med enim in drugim anketiranjem je bil prevelik (4 leta).

Rezultati

Vprašalnik smo poslali 950 farmacevtom: 67, zaposlenim v bolnišni-cah, 60 v veleddrogerijah in 823 v lekarnah. Izpolnjeni vprašalnik nam je vrnilo 223 vprašanih.

I. Demografski podatki za skupino farmacevtov

Spol: N = 222; moški: 11 (5 %), ženske: 211 (95 %)

Starost: N = 224; 20–30 let: 33 (14,7 %), 31–40 let: 90 (40,2 %), 41–50 let: 64 (28,6 %), 51–60 let: 36 (16,1 %), 61–70 let: 1 (0,4 %)

Zakonski stan: N = 220; samski: 31 (14,1 %), poročen: 149 (67,7 %), razvezan: 9 (4,1 %), ovdovel: 6 (2,7 %), izvenzakonska skupnost: 25 (11,4 %)

Število otrok: 1,5 otroka

Povprečna starost otrok: 13,3 leta

Stanujem v: N = 221; svojem stanovanju: 84 (38 %), svoji hiši: 104 (47,1 %), drugo: 33 (14,9 %)

Drugo: najemniško stanovanje, podnajemniško stanovanje, pri starših v hiši, lekarniško občinsko stanovanje, s starši, stanovanje v taščini hiši, poleg moževih staršev, hiša moževih staršev, hiša v najemu, v svojem gospodinjstvu v hiši babice, v hiši, vendar so lastniki starši, v moževi hiši

Delo opravljam: N = 214; javna lekarna: 176 (82,2 %), zasebnik: 38 (17,8 %)

Moj položaj na delovnem mestu: N = 203; farmacevt – receptar: 94 (46,3 %), vodja lekarne: 40 (19,7 %), vodja enote: 13 (6,4 %), koncesionar: 14 (6,9 %), direktor: 9 (4,4 %), ostalo

II. Demografski podatki za skupino zdravnikov

Zdravniki so izpolnili 80 vprašalnikov.

Spol: moški: 32 (40 %), ženske: 48 (60 %)

Povprečna starost: 45,6 leta

Zakonski stan: samski: 8,8 %, poročen: 71,3 %, razvezan: 12,5 %, ovdovel: 1,3 %, izvenzakonska skupnost: 6,3 %

Število otrok: 1,8 otroka

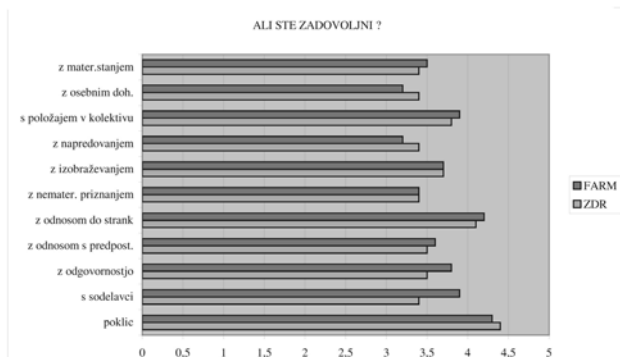
Drugih demografskih podatkov za skupino zdravnikov ne navajamo.

III. Delo in poklicno življenje

(primerjava med skupinama)

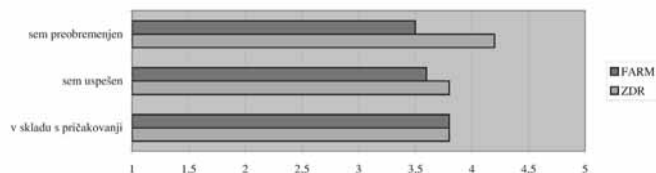
Legenda: rdeče farmacevti, modro zdravniki; 1 = zelo nezadovoljen, 2 = nezadovoljen, 3 = delno zadovoljen, 4 = precej zadovoljen, 5 = zelo zadovoljen; ali pa, glede na smisel vprašanja: 1 = nikoli, 2 = skoraj nikoli, 3 = včasih, 4 = skoraj vedno, 5 = vedno

1. Ocena različnih vidikov poklicnega življenja



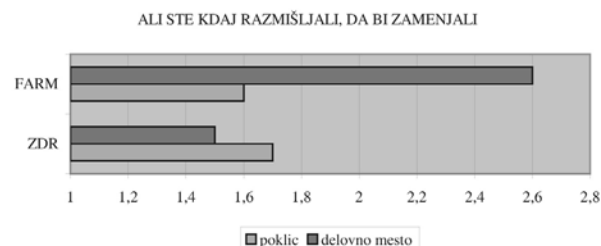
Slika 1: Zadovoljstvo s poklicem

2. Ocena o pričakovanjih glede poklica in lastne uspešnosti

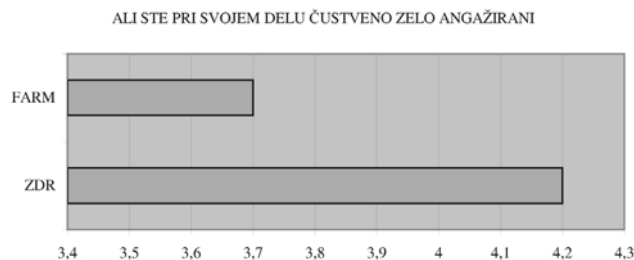


Slika 2: Pričakovanja in uspeh

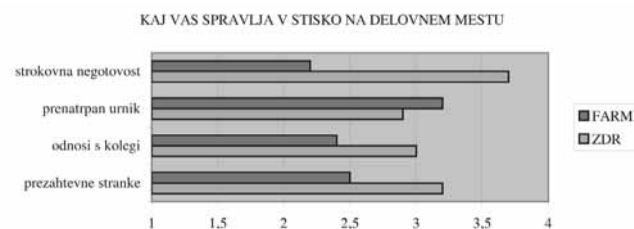
3. Zadovoljstvo s poklicem in delovnim mestom



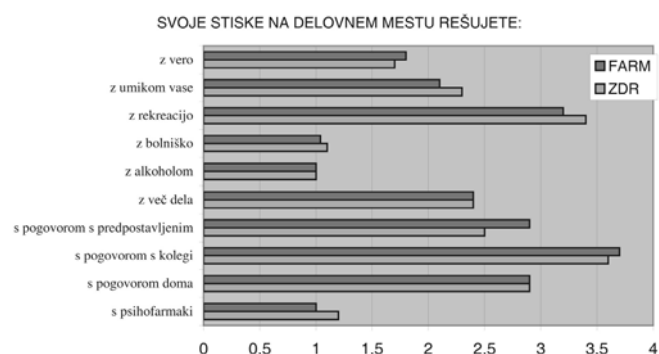
4. Čustvena obremenjenost na delovnem mestu



5. Obremenitve in stiske na delovnem mestu

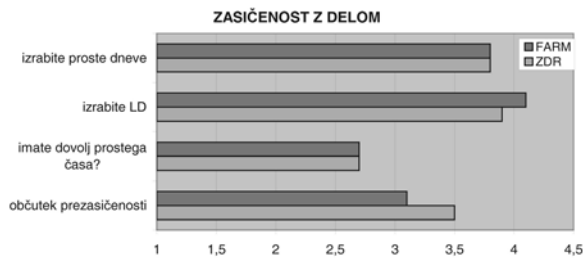


6. Reševanje stisk na delovnem mestu

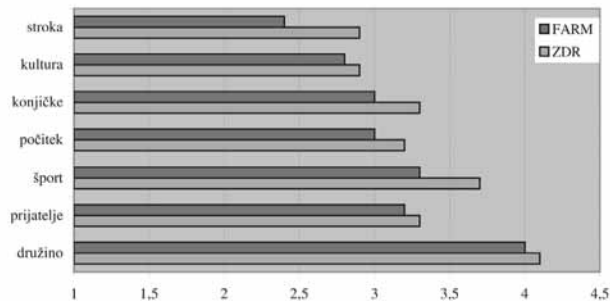


IV. Osebno življenje in zdravje

1. Prezasičenost z delom in izraba prostega časa:



2. Preživljanje prostega časa



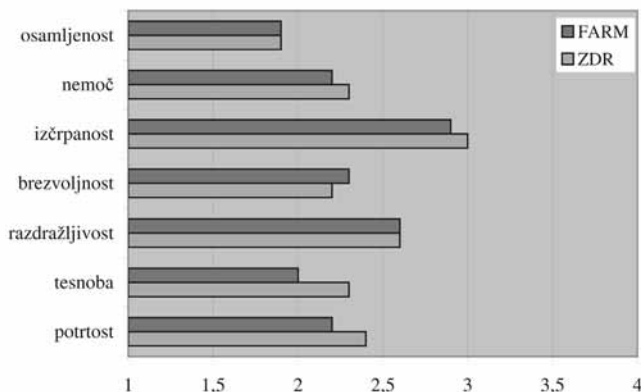
3. Skrb za zdravje



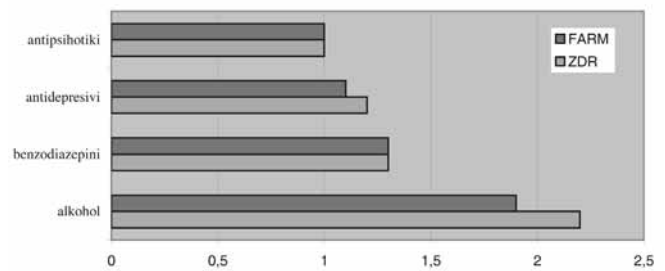
4. Zadovoljstvo z zdravjem



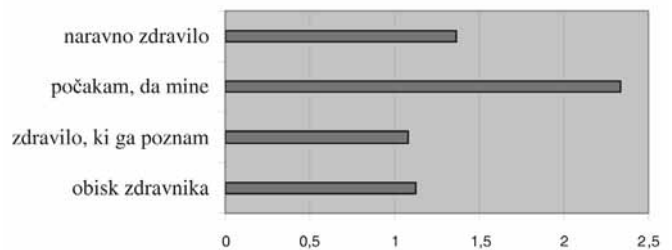
5. Vaše psihično počutje



6. Uživanje psihoaktivnih snovi



7. Kakšno pomoč izberejo farmacevti?



Razprava

1. Demografski podatki

V podrobnejšo primerjavo farmacevtov in zdravnikov se na tem mestu zaradi številčne neenakosti primerjanih skupin ne bomo spuščali. V oči pa vendarle zbode prevladujoče število žensk v obeh poklicih, kar je že dolgo znano. O tem, zakaj se za te poklice odločajo predvsem ženske, bi kazalo narediti podrobnejšo sociološko analizo. Sicer pa sta si obe primerjani skupini podobni glede starostne strukture, zakonskega stana in števila otrok.

2. Delo in poklicno življenje

Zdi se zanimivo, kako podobni sta si skupini pri oceni zadovoljstva v poklicu (slika 1). Ocena skoraj ne bi mogla biti boljša. Skoraj enako visoko je ocenjen odnos do strank oz. do bolnikov, kar dopušča razlago, da je prav stik z bolnikom tisto, kar daje največje poklicno zadovoljstvo tudi po letih dela. Obe skupini povsem enako – razmeroma dobro – ocenjujeta možnost izobraževanja na delovnem mestu in nematerialna priznanja, ki so jih na delovnem mestu deležni. Precej bolje pa se je skupina farmacevtov odrezala pri vprašanih, ki zadevajo odnose na delovnem mestu: farmacevti so prepričljivo bolj zadovoljni s sodelavci, s predpostavljenim in s svojim položajem v kolektivu ter z odgovornostjo, ki jim je naložena. Ob teh rezultatih je treba upoštevati, da so zdravniki izpolnjevali ta vprašalnik že pred štirimi leti. Najbrž botruje takemu izidu že kar pregovorno rivalstvo med zdravniki, ki ga je med farmacevti očitno precej manj; po drugi strani pa se med zdravniki krepi nezaupanje v predpostavljene, kar je verjetno posledica siceršnjega poglobljajočega se nezaupanja med javnostjo in zdravništvom.

Pri obeh skupinah je delo, ki ga opravljata (slika 2), skoraj vedno v skladu s pričakovanji. Anketa nima vprašanja, ki bi razjasnilo, v čem pa so neskladja, ki vendarle obstajajo. Glede na to, da pri tem vprašanju ni razlik med skupinama, ki imata sicer precej različne

načine izobraževanja, nepredovanja in tudi formalne ureditve poklica, lahko sklepamo, da imajo neskladja s prvotnimi poklicnimi pričakovanji v vsaki skupini različne vzroke. Sicer pa se zdravniki skoraj vedno počutijo preobremenjene z delom, ob tem pa se doživljajo pri delu nekoliko uspešnejše kot farmacevti.

Zdravniki so pogosteje kot farmacevti (slika 3) (pa vendarle zelo redko) razmišljali o zamenjavi poklica, še redkeje pa o zamenjavi delovnega mesta. Farmacevti pa so, nasprotno, pogosto razmišljali o zamenjavi delovnega mesta, kar tudi v svetu ni redkost (6). O zamenjavi poklica morda res kdaj razmišljamo v mladih letih, kasneje so ta razmišljanja redka. Nasprotno pa utegnemo kasneje večkrat pomisliti na zamenjavo delovnega mesta, vendar so tudi razmišljanja o tem največkrat povezana z realnimi možnostmi. V medicini je že tako, da je teh možnosti manj kot v farmaciji: na eni strani je omejitev specializacija in navajenost na delo z določenimi bolniki, na drugi strani pa formalno zelo strogo in nefleksibilno urejen zdravstveni sistem.

Odgovori glede obremenitev in stisk na delovnem mestu so pričakovani: zdravnike bolj kot farmacevte spravljajo v stisko strokovni dvomi in negotovost, prezahtevne stranke (bolniki) in že prej omenjeni odnosi s kolegi, kar je pogosto tudi v svetu (6). Farmacevte pa pogosto obremenjuje prenatrpan urnik, kar je očitno splošna značilnost tega poklica (7). Ob tem naj mi bo dovoljeno sklepanje, da so v zdravniškem poklicu prav strokovna negotovost (ki ostaja kljub dolgemu izobraževanju), zahtevnost in nezaupanje bolnikov (ne glede na iskreno željo pomagati) ter nekolegialnost kolegov (ki se napaja tudi z destruktivnim rivalstvom) tista siva polja realnosti, ki so v neskladju z idealizmom ob izbiri študija in poklica.

Tako je tudi razumljivo, kako eni in drugi rešujemo probleme, ki se pojavljajo na delovnem mestu: farmacevti pogosteje s pogovorom s predpostavljenim in s kolegi, zdravniki pa pogosteje z rekreacijo, z umikom vase in, sicer še vedno zelo redko, s psihofarmaki. Oboji pa enako pogosto s pogovorom doma, z več dela, z umikom v vero, molitev ali v bolniško ter z alkoholom. Lahko bi rekli, da je zdravnikom nekoliko bližji introvertirani način reševanja težav, farmacevti pa so vendarle bolj usmerjeni navzven (8, 9).

3. Osebno življenje in zdravje

Občutek zasičenosti z delom (slika 7) je nekoliko pogostejši pri zdravnikih, oboji pa imajo manj prostega časa, kot bi si ga želeli. Pri obeh skupinah je enako pogosto razmišljanje o službenih težavah doma, približno enako pogosta je tudi izraba prostih dni in letnega dopusta.

Zdi se, da se zdravniki z vsemi dejavnostmi, ki jih ljudje počnemo v prostem času, ukvarjajo pogosteje kot farmacevti (slika 8); le druženje s prijatelji je med zdravniki nekoliko redkejše kot med farmacevti. Obojim pa je na prvem mestu družina.

Zdravniki tudi precej bolje skrbijo za svoje zdravje, če sodimo po zdravniškem pregledu v zadnjih treh letih (slika 9). Ob tem pa imajo farmacevti več težav z želodcem in s prebavo, več glavobolov in nekoliko manj nespečnosti. Oboji pa so s svojim zdravjem na splošno kar zadovoljni.

Razlike, ki se med skupnoma pojavljajo glede psihičnega počutja (slika 11), kaže vrednotiti previdno: med zdravniki je bila namreč več-

na psihiatrov, ki imajo navadno več posluha tudi za svoja psihična občutja. Kakor koli, zdi se, da zdravniki pri sebi pogosteje opažajo potrtost, tesnobo, izčrpanost in nemoč, farmacevti pa so nekoliko pogosteje brezvoljni.

Zdravniki očitno precej pogosteje kot farmacevti posegajo po alkoholu in jemljejo antidepresive, kar je za to skupino tudi sicer značilno (10, 11), do benzodiazepinov pa sta obe poklicni skupini precej nezaupljivi (slika 12).

Določena nezaupljivost do medicine se kaže pri farmacevtih ob izbiri pomoči (slika 13): največ jih počaka, da težava mine sama od sebe, več kot četrtina se jih odloči za naravno zdravilo, le petina pa jih obišče zdravnika.

Sklep

Anketa je pokazala, da so farmacevti in zdravniki v splošnem zadovoljni s svojim poklicem. Čeprav farmacevti pogosteje kot zdravniki razmišljajo o menjavi delovnega mesta, so bolj kot zdravniki zadovoljni z odnosi na delovnem mestu. Obe skupini pa bremenijo stiske, ki so odraz specifičnosti posameznega poklica in delovnih mest.

Sodeč po rezultatih anket bi torej težko sklepali, da ljudi, ki so vprašalnik izpolnili in nam ga vrnili, muči sindrom izgorelosti. Dokler prepoznavamo, kaj nas pri delu veseli in kaj bremeni, dokler smo zmožni prepoznati svoje uspehe in pomanjkljivosti, še zlasti pa lastne načine reševanja težav, bi o pravi izgorelosti težko govorili. Seveda pa to ne pomeni, da se pri kom od nas vendarle ne more pojaviti.

Literatura

1. Sonneck G, Wagner R. Suicides and burnout of physicians. *Omega* 1996; 33: 252-63.
2. Reimer C. Lebensqualität von Psychotherapeuten. *Psychotherapeut* 1994; 39: 73-8.
3. Burisch M. Das Burnout – Syndrom. Berlin: Springer Verlag 1983.
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior* 1981; 2: 99-113.
5. Žunter-Nagy AM, Kocmur M. Poklicne obremenitve zdravnikov. *Zdravniški vestnik* 1998; 2: 67-73.
6. Heim E: Stressoren der Heilberufe. *Z Psychosom Med Psychoanal* 1994; 38: 207 – 26.
7. Cox ER, Fitzpatrick V. Pharmacists' job satisfaction and perceived utilization of skills. *Am J Health Syst Pharm* 1999; 1; 56(17): 1733-7.
8. Morris CJ, Cantrill JA, Weiss MC. GPs' attitudes to minor ailments. *Fam Pract.* 2001; 18(6):581-5.
9. Mott DA, Doucette WR, Gaitner CA, Pedersen CA, Schommer JC. Pharmacists' attitudes toward worklife: results from a national survey of pharmacists. *J Am Pharm Assoc (Wash DC)* 2004; 44(3): 326-36.
10. Kilburg RR, Nathan PE, Thoreson RW eds. Professionals in distress: issues, syndromes, and solution in psychology. Washington DC: Am Psychol Assoc., 1986.
11. Thoreson RW, Budd FC, Krauskopf CJ. Perceptions of alcohol misuse and work behavior among professionals: Identification and intervention. *Professional Psychology* 1986; 17: 210-6.