

Anna Wawrzyniak,
Natalia Więctaw,
Fifa Oliwia Diakite,
Aleksandra Leśniak,
Joanna Dytfeld,
Wojciech Nosowicz,
Anna Posadzy-Mataczyńska

Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej
Uniwersytetu im. K. Marcinkowskiego
w Poznaniu

Czy lekarze rodzinni u progu kariery mają powody do zmartwień?

Do the family doctors on the verge of career have reasons to worry?

STRESZCZENIE

Wstęp. Lekarze rodzinni u progu kariery codziennie narażeni są na frustrację. Brak pewności siebie w nowej roli, wysokie wymagania ze strony pacjentów, stale zmieniający się system opieki zdrowotnej — to niektóre z jej przyczyn.

Cel pracy. Celem pracy była ocena źródeł problemów u młodych lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej.

Materiał i metody. Grupie 17 lekarzy w trakcie specjalizacji z medycyny rodzinnej postawiono trzy pytania otwarte: o ostatnie, najczęstsze i najpoważniejsze powody do zmartwień w pracy. Wypowiedzi zebrano i przeanalizowano pod względem częstości problemów i ich tematyki.

Wyniki. 1. Źródłem stresu u 46% respondentów są sytuacje konfliktowe w relacji lekarz-pacjent. 2. Problemy wynikające z napięć na poziomie lekarz rodzinny-lekarz innej specjalności/inny personel medyczny zgłaszało 21%. 3. Problemy systemu ochrony zdrowia: nadmiar pracy administracyjnej, niesprawność systemu POZ oraz trudności związane z przebiegiem specjalizacji stanowią 33% skarg.

Wnioski. 1. Zjawisku wypalenia zawodowego trzeba zapobiegać już od momentu rozpoczęcia pracy zawodowej. 2. Szkolenia z zakresu komunikacji, zapobiegania wypaleniu zawodowemu, umiejętności radzenia sobie ze stresem, przekazywania trudnych wiadomości stanowią ważną część kształcenia przed- i podyplomowego.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, tom 9, nr 2, 176–178

Słowa kluczowe: lekarze rodzinni, stres, wypalenie zawodowe, relacje interpersonalne

ABSTRACT

Introduction. At the beginning of their professional path, family physicians experience a lot of frustration every day. Here are just a few reasons for the problem: lack of self confidence in the new role, high expectations from patients, constantly changing family care system. We have focused our attention on potential sources of stress for the young family doctors.

Aim of the study. Assessment of the family medicine residents' work related problems during the specialization course in family medicine.

Material and methods. A group of 17 family medicine residents was asked 3 open questions: about latest, most common and most vital problems related to their work. The answers were collected and analyzed regarding quantity and variety of problems.

Results. 1. For young GPs, the main reported source of stress are conflict situations between doctors and patients. 2. Many problems are also caused by tension between family physicians and doctors of another specialty or other members of medical staff. 3. A significant part of problems are inflicted by system of public health care: excess of management work and insufficiency of family care system and difficulties of specialization process itself.

Conclusions. 1. There is a need of prevention of burnout syndrome from the beginning of professional path. 2. Training of young doctors that includes counteracting burnout syndrome, coping with stress, passing on a difficult messages, seems to be an important part of training during studies and postgraduate studies.

Forum Medycyny Rodzinnej 2015, vol 9, no 2, 176–178

Key words: family physicians, stress, burnout syndrome, interpersonal relations

Adres do korespondencji:
dr n. med. Anna Wawrzyniak
Katedra i Zakład Medycyny Rodzinnej,
Uniwersytet im. K. Marcinkowskiego
ul. Przybyszewskiego 49, 60–355 Poznań
e-mail: zyskowsk@ump.edu.pl

WSTĘP

Rozpoczęcie pracy po studiach medycznych jest ważnym, lecz stresującym etapem w życiu, zwłaszcza w medycynie rodzinnej. Obecna sytuacja w ochronie zdrowia, a szczególnie zmiany przepisów dotyczące podstawowej opieki zdrowotnej, nie zachęcają do wyboru tej specjalności, mimo ogromnego zapotrzebowania. Brak pewności siebie, wysokie wymagania ze strony pacjentów, stale zmieniający się system opieki zdrowotnej, warunki pracy w POZ — to

niektóre z czynników narażających młodych lekarzy rodzinnych na wypalenie zawodowe.

CEL PRACY

Celem badania była ocena problemów lekarzy rodzinnych w trakcie specjalizacji.

MATERIAŁ I METODY

Grupie badanych: 17 lekarzom (5 mężczyzn, 12 kobiet), uczestnikom kursu specjalizacyjnego, zadano trzy pytania otwarte: o ostatnie,

najczęstsze i najpoważniejsze trudności w pracy. Wypowiedzi zebrano i przeanalizowano.

WYNIKI

Wśród wypowiedzi badanych można wyróżnić trzy zasadnicze kategorie problemów.

■ Problemy w relacji lekarz-pacjent

Najczęściej (u siedmiu osób), powtarzały się przykłady roszczeniowości pacjentów, na przykład:

- żądanie badań lekarskich bez wskazań;
- żądanie określonego leczenia, pod dyktando i agresywne reakcje przy odmowie;
- wymuszanie skierowań na konsultacje, często wielokrotnie;
- traktowanie lekarza w sposób przedmiotowy;
- próby wymuszania przyjęcia bez rejestracji;
- wyłudzenie zwolnień lekarskich.

Dokuczliwe zachowanie i brak przestrzegania zasad przyjmowania pacjentów:

- wchodzenie do gabinetu bez zaproszenia;
- spóźnianie się na wyznaczone godziny przyjęć;
- niecierpliwość i pretensje o opóźnione godziny przyjęcia;
- wulgarnie zachowania: wyzwiska i awantury.

Spośród badanych cztery osoby zwróciły uwagę na niski poziom współpracy i przestrzegania zaleceń. Przykłady: pacjenci przychodzący w zbyt późnym stadium zaawansowania choroby, gdyż wcześniej leczyli się samodzielnie, brak zgody na szczepienie dziecka, nie stosowanie lub zmiany dawkowania zalecanych leków. Źródło frustracji stanowią także pacjenci zdrowi, przychodzący „towarzysko” do gabinetu lekarskiego.

Cztery osoby doświadczyły także braku zaufania. Wynikało ono z podważania kompetencji i profesjonalizmu lekarza, ze względu na jego młody wiek, lub też z wieloletnich przyzwyczajień do innego, starszego lekarza. Pacjenci manifestowali niechęć do nowego, jeszcze niezbyt dobrze poznanego lekarza. Zdarzały się przykłady odrzucenia młodego lekarza podczas wizyty domowej (gdym spodziewano się starszego kolegi), a nawet sprzeciwu pacjenta co do obecności młodego lekarza przy badaniu przeprowadzonym przez jego starszego kolegę (dwie osoby).

■ Problemy w relacji lekarz rodzinny-lekarz innej specjalności/inne osoby personelu medycznego

Zaskakująco wiele skarg młodych lekarzy rodzinnych dotyczyło relacji z innymi przedstawicielami służby zdrowia (pięć osób). Szczególnie bolesna była konfrontacja ze starszymi kolegami na oddziałach szpitalnych, na których przeprowadzano staże kierunkowe. Opisywano postawę zamknięcia na młodszych kolegów, brak życzliwości i niechęć do dzielenia się wiedzą, a nawet upokarzanie i jawne okazywanie wyższości stażystom specjalizującym się w medycynie rodzinnej; oznaki, że ta specjalizacja nie jest wystarczająco prestiżowa.

Brak szacunku i życzliwości zgłaszano także ze strony rejestratorek w przychodniach, dopuszczających się na przykład otwartej krytyki lekarza w obecności oczekujących na wizytę pacjentów (trzy osoby).

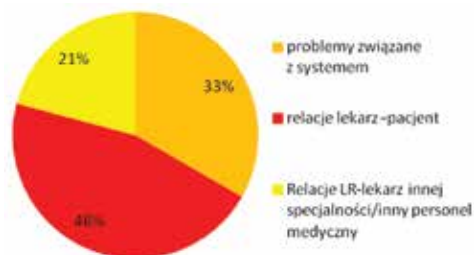
■ Problemy związane z systemem POZ i specjalizacją

Szczególnym źródłem frustracji jest system, to jest warunki, którym można jedynie się podporządkować.

- Najczęściej badani skarżyli się na:
- nadmiar pracy administracyjnej: wypisywanie druków, skracające czas przeznaczony na badanie podmiotowe i przedmiotowe;
 - niesprawność systemu: zbyt odległe terminy realizacji badań diagnostycznych, wizyt specjalistycznych, przyjęć planowych do szpitala i na rehabilitację, to daje młodym lekarzom poczucie niemożności skutecznego udzielania pomocy;
 - zbyt wielu pacjentów do przyjęcia w zbyt krótkim czasie;
 - brak przerw w pracy;
 - konieczność stwierdzania zgonów;
 - konieczność godzenia szkolenia specjalizacyjnego w trybie pozarezydenckim z pracą zarobkową.

DYSKUSJA

Od początku pracy zawodowej lekarze rodzinni są narażeni na silny stres w większości obszarów swojej działalności. Jednocześnie nie mają możliwości wpływu na wiele czynni-



Rycina 1. Główne źródła stresu u młodych lekarzy rodzinnych

ków, które go wywołują. Codzienny kontakt z pacjentem przynosi lekarzom każdej specjalności nieuniknione napięcia [1]. Może się wydawać, że praca w POZ jest mniej wyczerpująca niż na przykład medycyna ratunkowa. Lekarze rodzinni są jednak grupą wyjątkowo narażoną na zespół wypalenia zawodowego. Wpływa na to fakt, że ich praca wiąże się z koniecznością ciągłej dyspozycyjności i wymaga szczególnego zaangażowania emocjonalnego [2]. Dodatkowo pozostają pod presją bardzo wysokich oczekiwań pacjentów wobec lekarza rodzinnego [3] i jego możliwości. Najtrudniejszym wyzwaniem dla młodych lekarzy rodzinnych są konfliktowe sytuacje z pacjentami. Stanowią one stałe źródło stresu, który długofalowo może prowadzić do wypalenia zawodowego. Jak w żadnej innej specjalizacji, pomiędzy lekarzem rodzinnym a pacjentem nawiązuje się więź, wynikająca z unikalności kontaktu z całą rodziną, często na przestrzeni więcej niż jednego pokolenia [4]. Codzienne wybory pomiędzy pełnym zaufaniem do pacjenta, gdy ten na przykład symuluje [5], a własnymi przekonaniem, stawiają lekarza i pacjenta we wzajemnej opozycji. Obraz uzupełniają dodatkowo trudne problemy kliniczne oraz nieumiejętność rozwiązywa-

nia problemów pozamedycznych, takich jak bieda, patologie społeczne. Sytuacja ta znacząco podnosi ryzyko wypalenia w dalszych etapach pracy oraz porażki terapeutycznej. Sfrustrowany lekarz nie odczuwa satysfakcji z pracy [6]. To z kolei przekłada się na styl pracy z pacjentem i między innymi dalsze pogorszenie komunikacji, obniżenie empatii, niechętny stosunek do pracy i w końcu zespół wypalenia zawodowego. Temu zjawisku należy zapobiegać już u progu kariery, na przykład poprzez zwiększenie nacisku na szkolenia z zakresu tej tematyki.

WNIOSKI

1. Zjawisku wypalenia zawodowego trzeba zapobiegać już od momentu rozpoczęcia pracy zawodowej.
2. Szkolenia z zakresu zapobiegania wypaleniu zawodowemu, umiejętności radzenia sobie ze stresem, przekazywania trudnych wiadomości stanowią ważną część kształcenia przed- i podyplomowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Osiński R., Smerf maruda, czyli o naszych frustracjach słów kilka. *Medycyna po Dyplomie* 2014; 01: 38–40.
2. Oglodek E. Wypalenie zawodowe w grupie lekarzy rodzinnych. *Problemy Medycyny Rodzinnej* 2012; 06, XIV: 5–9.
3. Moczydłowska A., Krajewska-Kulak E., Kózka M., Bielski K. Oczekiwania chorych wobec personelu lekarskiego. *Hygeia Public Health* 2014; 49: 142–155.
4. Sablik Z., Samborska-Sablik A., Drózd J. Universality of physicians' burnout syndrome as a result of experiencing difficulty in relationship with patient. *Arch. Med. Sci.* 2013; 06: 398–403.
5. Sobierańska P., Janczukowicz J. Symulacja, dysymulacja i kłamstwo w gabinecie lekarza. *Medycyna po dyplomie* 2014; 03: 50–54.
6. Oglodek E. Koncepcja stresu H. Selye. *Problemy Medycyny Rodzinnej* 2012; 06, XIV: 21–24.