



## סיכום מאמר: תפישות של מטפלים על השפעת שחיקה על עבודתם

מישל סליירס, מינדי פלאנאגן, רות פירמין ואנג'לה רולינס

ארה"ב 2015

Salyers, M. P., Flanagan, M. E., Firmin, R., & Rollins, A. L. (2015). Clinicians' perceptions of how burnout affects their work. *Psychiatric Services, 66*, 204–207.

נכתב במסגרת פרויקט חומר מקצועי בעברית של אתר יספר"א - [ispraisrael.org.il](http://ispraisrael.org.il)

סוכם על-ידי אילה פרידלנדר כץ בהמלצת דר' מקס לכמן

קריאת הסיכום אינה מהווה תחליף לקריאת המאמר המלא!

### מבוא

שחיקה מקצועית, המאופיינת כתשישות רגשית (emotional exhaustion), דה-פּרְסוֹנְלִיזַצְיָה (גישה שלילית או צינית כלפי מקבלי העזרה) והישגים מופחתים, נחקרה רבות בקרב עובדי בריאות הנפש. הספרות מדגימה הקשרים בין שחיקה לבין בעיות בקרב נותני שירותים בבריאות הנפש (כגון דיכאון) ובעיות של הארגונים המעסיקים (כולל היעדרויות של העובד) וגוברות הראיות לכך ששחיקה משפיעה על צרכני השירותים. צרכנים המקבלים שירותים מצוותי בריאות הנפש שבהם רמות גבוהות של שחיקה, דיווחו על שביעות רצון נמוכה יותר והצביעו על שיעורים גבוהים יותר של אשפוזים. עובדי קהילה בבריאות הנפש עם רמות גבוהות של שחיקה דיווחו על איכות טיפול נמוכה יותר, לעומת דיווח על מעורבות גבוהה בעבודה הנקשרת לרמת טיפול גבוהה יותר. מלבד אשפוזים, המחקר עד כה מספק כוונים מעטים לגבי תוצאות שעשויות להיות מושפעות משחיקה וכיצד איכות הטיפול עשויה להיפגע.

כחלק מהתערבות ניסיונית בשחיקה, שאלנו מטפלים כיצד שחיקה משפיעה על עבודתם הקלינית. התעניינו באופן שבו שחיקה עשויה להשפיע על הדרכים שבהן מטפלים עובדים עם לקוחות ובהשלכות הפוטנציאליות על תוצאות בקרב הלקוחות. כמו כן התעניינו באופן שבו שחיקה עשויה להשפיע על עבודה עם קולגות, שכן מחקרים בתחומים אחרים הראו כי שחיקה עשויה לפעול כהידבקות חברתית ולהשפיע באופן שלילי על עמיתים לעבודה. באמצעות ניתוח תוכן של שאלות פתוחות בדקנו כיצד נתפשת השפעת שחיקה על שירותי בריאות הנפש. בנוסף, חקרנו את הקשר בין תפישות של אנשי צוות על השפעת השחיקה לבין ציוני שאלון שחיקה.

### שיטה

המחקר שילב מתודה כמותית ואיכותנית ובו מטפלים ממרכז רפואי לבריאות הנפש השתתפו בניסוי אקראי מבוקר של התערבות בשחיקה. 120 משתתפים השיבו לשאלות פתוחות ומילאו שאלון שחיקה. מירב המשתתפים היו לבנים (77%) ונשים (69%) בגיל 46 בממוצע. הרקע ההשכלתי כלל 12 משתתפים (10%) עם פחות מתואר ראשון, 22 (18%) בעלי תואר ראשון, 63 (53%) בעלי תואר שני ו-22 (18%) בעלי תואר דוקטור. משך הזמן הממוצע בעבודה הנוכחית עמד

על 4.6 שנים והוותק בתחום בריאות הנפש עמד על 14.5 שנים בממוצע. המשתתפים דיווחו כי הקדישו 26.3%-75.9% מזמנם לטיפול ישיר. רמת שחיקה הוערכה באמצעות שאלון שחיקה מוכר הבנוי משלושה מרכיבים: תשישות רגשית, דה-פּרְסוֹנְלִיזַצְיָה והישגים אישיים. תפישות לגבי השפעת השחיקה הוערכו באמצעות השאלות הפתוחות הבאות: "כיצד, אם בכלל, את סבורה כי שחיקה משפיעה על הדרך שבה את עובדת עם לקוחות?"; "כיצד, אם בכלל, את סבורה כי שחיקה משפיעה על התוצאות של הלקוחות עימם את עובדת ואיזה תוצאות?"; "כיצד, אם בכלל, את חושבת ששחיקה משפיעה על האופן שבו את עובדת עם קולגות?"; "אילו הרגשת יותר נמרצת ומעורבת בעבודה, כיצד עבודתך הקלינית הייתה אחרת?"; "אילו הרגשת יותר נמרצת ומעורבת בעבודה, כיצד הדבר היה משפיע על תוצאותיהם של הלקוחות עימם את עובדת?"; "אילו הרגשת יותר נמרצת ומעורבת בעבודה, כיצד הדבר היה משפיע על עבודתך עם קולגות?". התשובות לשאלות אלה נותחו בשיטת ניתוח תוכן איכותני, במהלכו כל חברת צוות בחנה כ-10 ראיונות ליצירת רשימת קטגוריות ראשונית. דיונים חוזרים בצוות המחקר הובילו לקידוד מוסכם של סוגי ההשפעות של שחיקה ותדירותם על-פי תיאורי המטפלים. בהמשך לכך נערכו מבחנים סטטיסטיים לבחינת מתאמים בין ציוני רמת השחיקה בשאלון לבין תפישות לגבי השפעות השחיקה.

### ממצאים

יותר ממחצית מהמשתתפים (58%) תיארו שחיקה כבעלת השפעה שלילית על איכות או כמות העבודה שהם מבצעים. השפעות שליליות נוספות כללו נסיגה מקשרים, פחות סבלנות ופחות אנרגיה, מיומנויות תקשורת והקשבה ירודות, תוצאות פחות טובות של הלקוח ועמדות שליליות כלפי אחרים (צרכנים וקולגות). על אף שהשאלות שנשאלו התמקדו בעבודה הקלינית, כמה משתתפים תיארו באופן ספונטני כיצד שחיקה משפיעה על חייהם בבית. לדוגמא: "אני מנסה שלא לאפשר לאופן שבו שאני מרגישה להשפיע על הלקוחות. אני מוציאה את זה על המשפחה שלי". באופן מפתיע, כמה מטפלים הזכירו היבטים חיוביים של שחיקה, למשל, כמובילה להתקרבות בין אנשי צוות או כגורם ממתן אל מול מעורבות יתר.

מירב המשתתפים (87%) השיבו במענה לשאלות הפתוחות כי לשחיקה יש השפעה מסוג כלשהו על האופן שבו הם עובדים עם לקוחות. 93% תיארו השפעה על האופן שבו הם עובדים עם קולגות. בנוסף, 68% דיווחו כי לשחיקה יש השפעה על תוצאות הלקוחות. עם זאת, קטגוריה זו כללה תשובות שזוהו בהמשך כתהליכים יותר מאשר תוצאות. לדוגמא, מטפל השיב לשאלה לגבי השפעת שחיקה על תוצאות הלקוח באופן הבא: "אני מקווה שהשחיקה שלי לא משפיעה עליהם, אבל אנחנו נמצאים כעת בתחלופה עצומה ואני יודע שזה משפיע עליהם. הם מתרגלים לעבוד עם מישהו, מפתחים אמון ואז האדם הזה עוזב". תשובה זו משקפת השפעה שלילית על ברית טיפולית ויחסים יותר מאשר על תוצאות הלקוח. מטפלים שלא סברו כי שחיקה משפיעה על עבודתם לעתים קרובות השיבו לרוב קצרה, אך כמה מהם הרחיבו. לדוגמא, "בסופו של דבר הלקוחות שלי קובעים את התוצאות שלהם" או: "אני מאוד משתדל שלא לתת לזה להשפיע על האינטראקציות עם לקוחות".

כלל ההשפעות שצוינו נבחנו ביחס לרמת השחיקה המדווחת. שחיקה לא נמצאה קשורה להשפעה נתפשת על קולגות. למטפלים עם רמות גבוהות של דה-פרסונליזציה היו סיכויים גבוהים יותר

לדווח על השפעת שחיקה על האופן בו הם עובדים עם צרכנים. מטפלים עם רמות גבוהות של תשישות רגשית היו בסבירות נמוכה יותר לדווח על השפעת שחיקה על תוצאות הלקוח.

## דיון

מירב המטפלים תיארו השפעות שליליות של שחיקה על אינטראקציות עם קולגות (93%) ועם לקוחות (87%) ומעט פחות, אם כי מספר לא מבוטל (68%), דיווחו על השפעות שחיקה על תוצאות הלקוח. ממצאים אלה תואמים למחקרים אמפיריים הקושרים בין שחיקה לבין שביעות רצון מופחתת בקרב צרכנים, תפישה של איכות טיפול ירודה יותר ותוצאות גרועות יותר של צרכנים. יכולתם של מטפלים לספק טיפול מתוך התלהבות, סבלנות, אמפתיה, מיומנויות תקשורת יעילות, תשומת לב ויצירתיות הושפעה משחיקה. גורמים שנוגעים לתהליכי טיפול, כמו הברית הטיפולית ומעורבות הלקוח בטיפול נראו כאלמנטים חשובים המושפעים לרעה משחיקה. מתקבל על הדעת כי כל הגורמים הללו יכולים להוביל לתוצאות שליליות אצל לקוחות וראויים למחקר עתידי. חקירת המתאמים בין רמת השחיקה לבין השפעותיה הנתפשות הובילה לכמה ממצאים מעניינים. נראה כי מטפלים בעלי רמות גבוהות של דה-פרסונליזציה הכירו בהשפעה של שחיקה על האופן שבו הם עובדים עם לקוחות. עם זאת, המטפלים שהצביעו על תשישות רגשית הגבוהה ביותר, היו בעלי הסיכויים הנמוכים ביותר לדווח כי שחיקה משפיעה על תוצאות הלקוח. מטפלים מותשים רגשית עשויים שלא להיות מסוגלים לראות את השפעות השחיקה, אולי בשל הפחתת האנרגיה ותשומת הלב או בשל הכחשה הגנתית. לחילופין, מטפלים העובדים קשה כדי להשפיע על תוצאות הלקוח או כדי לשמור מפני השפעת השחיקה על התוצאות, עשויים להפוך יותר מותשים. שחיקה כמעט שלא נחקרה עד כה בהתייחס לתוצאות הלקוח ונראה כי תחום זה בשל להמשך חקירה. למרות שמחקר זה מספק הבנה מעמיקה יותר לגבי דרכים שבהן שחיקה מקצועית עשויה להשפיע על הטיפול הקליני ועל תוצאותיו, יש מקום לבחון בעתיד את הקשר בין שחיקה לבין תוצאות ממשיות של לקוחות, על פני הסתמכות על דיווח עצמי בלבד.