

PRACA KOBIEC W SUPERMARKETACH A RYZYKO CHRONICZNEGO ZMĘCZENIA (ChZ). PRZYCZYNY, OBJAWY, NASTĘPSTWA, ZAPOBIEGANIE

Dr Zbigniew Obmiński

Instytut Sportu w Warszawie, Zakład Endokrynologii

I. Przyczyny ChZ

Etiologia chronicznego zmęczenia jest bardzo złożona. W literaturze medycznej najczęściej uwagi poświęcono zespołowi chronicznego zmęczenia u ludzi chorych na przewlekłe, często terminalne choroby typu marskość wątroby (Heut P.M. i wsp., *Am. J. Gastroenterol.* 2000, Jorgensen R., *J. Adv. Nurs.* 2006), u osób z problemami onkologicznymi (Glaus A. i wsp., *Eur. J. Cancer Care (Engl)* 1996, Gledhill J., *Eur. J. Oncol. Nurs.* 2005) lub z objawami HIV (Andersen A.B. i wsp., *Neuroimmunomodulation*, 2006). Chroniczne zmęczenie nie jest jednostką chorobową, lecz zespołem różnych objawów towarzyszących także innym schorzeniom, co utrudnia lekarzom postawienie właściwej diagnozy i leczenie. Ostatnio zaproponowano (Hickie I. i wsp., *Aust. N. Z. J. Psychiatry*, 2009), by zmęczenie trwające od 1 do 6 miesięcy zdefiniować jako przewlekłe, a powyżej 6 miesięcy nazwać je zespołem chronicznego zmęczenia, który charakteryzuje się jednoczesnym wystąpieniem pięciu objawów: bóli mięśni szkieletowych, zaburzeń poznawczych, nawracających infekcji, zakłóceń nocnego snu i pogorszeniem nastroju. Dwa ostatnie objawy są również typowe dla pacjentów cierpiących na depresję.

ChZ nie tylko towarzyszy przewlekłym chorobom, ale może też wystąpić u klinicznie zdrowych osób. Jednak pacjenci mają większą szansę na to, by lekarze zajęli się ich zmęczeniem, gdy objawy ChZ u ludzi zdrowych rzadko są rozpoznawane i rejestrowane przez medycynę, ponieważ zdrowi rzadziej szukają pomocy lekarzy, a ci z ChZ często nie potrafią określić, co konkretnie im dolega. W Polsce lekarze interniści z reguły nie dysponują odpowiednią wiedzą i narzędziami do diagnozowania tego zespołu.

Podstawowym czynnikiem ryzyka ChZ u zdrowych ludzi są: trudne warunki i przeciwności życia oraz nadmiar obowiązków. Czynniki zawodowo narażeni są na zmęczenie z powodu nadmiernego obciążenia obowiązkami zawodowymi oraz wydłużonego czasu pracy, co w połączeniu ze stresem zawodowym prowadzi do **przepracowania**. Konsekwencją przepracowania może być zespół ChZ lub

wypalenia (*burn out*). Warto zaznaczyć, że ten drugi przejawia się m.in. obniżoną wydajnością i motywacją do pracy, co przez pracodawcę bywa błędnie interpretowane jako lenistwo.

ChZ pracowników zdrowych ma wprawdzie krótką historię w badaniach medycznych, ale danych na temat takich przypadków w różnych zawodach szybko przybywa. Stwierdzono, że czynnikami wysokiego ryzyka są: praca na zmiany, stres psychologiczny, presja czasu i zbyt rzadkie/krótkie przerwy na wypoczynek.

W diagnostyce i prewencji ChZ pracownic i pracowników ważna jest jednoznaczna i klarowna definicja tego zjawiska. W chwili obecnej za najlepszą można uznać tę autorstwa zespołu badaczy ze Szkoły dla Pielęgniarek przy Uniwersytecie Kansas (USA). Na podstawie badań jakościowych i ilościowych, które objęły 40 osób, Aarosan L.S i współautorzy (*West J. Nurs. Res. 2003*) uznali, że u dorosłych zdrowych osób ChZ to: **„ostry, czasami przygniatający, lecz tymczasowy stan, z objawami fizycznymi, emocjonalnymi i behawioralnymi, wywołany przez stres i przeciążenie pełnioną rolą, co dezorganizuje życiową aktywność i daje sygnał danej osobie do podjęcia środków zaradczych”**.

II. Ryzyko wystąpienia ChZ u pracownic sieci handlowych

Zamieszczona definicja ChZ według Aarosona pozwala nadmiernie obciążającą pracę zawodową (pełnioną rolę) zaliczyć do przyczyn chronicznego zmęczenia. Praca ta stwarza tym większe ryzyko ChZ, im więcej różnych obciążeń generuje. Na podstawie opracowanego przez Koalicję KARAT raportu: „Warunki pracy i respektowanie praw pracowniczych w supermarketach w Polsce z perspektywy równouprawnienia płci” (Warszawa, grudzień 2008) można sklasyfikować różne rodzaje obciążeń występujących u pracownic sieci handlowych według następującego schematu (rodzaje obciążeń psychofizycznych w pracy zawodowej):

1. niekorzystne fizyczne warunki środowiskowe na stanowisku pracy (hałas: bardzo głośna muzyka),
2. wymuszanie przez pracodawcę przekraczania miesięcznych norm czasu pracy („nadgodziny” w dni powszednie i/lub praca w dni ustawowo wolne, urlop wypoczynkowy w niekorzystnym terminie, często dzielony na fragmenty),
3. stres psychologiczny:
 - 3.1. niewłaściwe relacje podwładny/podwładna – przełożony, co przejawia się brakiem życzliwości wobec podwładnego i brakiem zrozumienia jego potrzeb w sytuacji, gdy istnieje potrzeba wsparcia

psychicznego, a ponadto mobbingiem lub dyskryminacją (rozdz. 2, s. 12-16 raportu Koalicji KARAT),

3.2. niejasne reguły awansu lub nagradzania,

3.3. klimat niezdrowej (prowokowanej przez pracodawcę) rywalizacji personelu, przypadki nadużywania przez przełożonych klauzuli „wykonywanie innych zadań zleconych przez przełożonych” zawartej w zakresie obowiązków, wymuszanie zbyt dużej wydajności, nieraz do granic możliwości fizycznych na skutek np. skróconych przerw, presji czasu (rozdz. 5 s. 23-26 raportu Koalicji KARAT),

3.4. brak poczucia bezpieczeństwa lub utrata kontroli nad sytuacją i dyskomfort psychiczny z powodu m.in. niekorzystnej dla pracownika umowy o pracę; przypadki zastraszania przez przełożonego groźbą zwolnienia lub utraty stanowiska w razie dłuższego zwolnienia lekarskiego; ograniczona możliwość korzystania z tzw. urlopu na życzenie, brak dobrze funkcjonującej reprezentacji pracowników (związki zawodowe) gwarantującej przestrzeganie praw pracowniczych; słaba znajomość swoich praw i/lub trudności w ich egzekwowaniu – poczucie bezsilności w przypadkach ich łamania,

4. prawdopodobnie znaczny koszt biologiczny (psychofizyczny) czynności wykonywanych na stanowisku pracy kasjerka-sprzedawczyni związany jest z ich monotonią i odpowiedzialnością finansową za pomyłkę, której ryzyko popełnienia zwiększa się wraz z liczbą obsłużonych klientów i narastającym zmęczeniem w ciągu dnia.

Powyższa kategoryzacja obciążeń na stanowisku pracy, w wielu przypadkach pokazująca także naruszenia praw pracowniczych, powstała na podstawie lektury książki B. Barbary Reinhold „Toksyczna praca” wydanej w Polsce w 1999 r. Autorka definiuje, na użytek pracownika, symptomy szkodliwości pracy, którą wykonuje, omawia źródła stresu zawodowego (np. redukcja personelu przy zachowaniu tych samych zadań) i innych problemów pracowniczych, za które w dużej mierze odpowiada pracodawca. Drugim, komplementarnym źródłem inspirującym powyższe zestawienie obciążeń zawodowych był wspomniany raport z badań zleconych przez Koalicję KARAT. Zebrano w nim cenne dane z badań przeprowadzonych wśród pracownic różnych sieci handlowych w Krakowie, Olsztynie, Tychach i Warszawie, najczęściej na stanowisku kasjerka-sprzedawczyni. Nie mamy twardych dowodów, że wśród badanych osób były przypadki ChZ, gdyż nie to było celem badań. Na seminarium poświęconym ochronie praw pracowniczych kobiet zatrudnionych w super-

i hipermarketach (Warszawa, 15.01.2009) kilka pracowników opisywało swoje doświadczenia zawodowe, w których następstwie pojawiły się objawy fizjologiczne mogące wskazywać na ChZ. Opisywane problemy pracowników super- i hipermarketów zestawione w raporcie i zgłaszane na seminarium Koalicji KARAT mogą sugerować, że przełożonym kasjerek-sprzedawczyń brakuje merytorycznych kompetencji, by właściwie kierować zespołem ludzi, skoro dochodzi do opisanych sytuacji.

Ponadto pojawiają się wątpliwości, czy stan i struktura zatrudnienia w marketach odpowiadają rzeczywistym potrzebom i są adekwatne do zadań stawianych pracownikom. Jaka jest wiedza właścicieli sieci odpowiedzialnych za politykę kadrową i rozdział zadań o obciążeniu na konkretnym stanowisku pracy? Jaka jest wśród kierownictwa świadomość konsekwencji zdrowotnych i kosztów społecznych nadmiernej eksploatacji podwładnych? Na ostatnie pytanie nie znamy odpowiedzi, ponieważ nikt tej kwestii nie badał. Jest raczej pewne, że pracodawca przy rekrutacji na stanowisko kierownika czy menedżera nie bierze pod uwagę tego aspektu kompetencji.

Konsekwencje nadmiernej eksploatacji i narażenia na stres kobiet w miejscu pracy muszą być uświadamiane zarówno pracodawcom, jak i samym pracownikom. Najważniejszy i najbardziej dokuczliwy jest trwały uszczerbek na zdrowiu fizycznym i psychicznym. Straty takie dają znać o sobie najczęściej po latach i skutkują dla poszkodowanych kobiet znacznym pogorszeniem jakości życia lub życiem ze świadomością doznanej, a nie naprawionej krzywdy. Tymczasem pracodawca sięga po wciąż nowe, świeże „zasoby ludzkie”. Ponadto, jeżeli nadmiernie obciążone w pracy kobiety są w życiu prywatnym matkami i żonami, to zwiększone ryzyko pogorszenia stanu zdrowia pociąga za sobą konsekwencje dla ich życia rodzinnego. Pojawiają się np. trudności w pełnieniu funkcji opiekuńczo-wychowawczych. W obu tych wypadkach trudne do oszacowania straty omijają pracodawcę, a obciążają poszkodowane osoby i społeczeństwo.

III. Przeciwdziałanie ChZ

Zapobieganie zespołowi ChZ pociąga za sobą konieczność monitoringu przestrzegania zasad kodeksu pracy i przepisów bhp, co należy do zadań wyspecjalizowanych służb państwowych, np. Państwowej Inspekcji Pracy. Życie pokazuje jednak komplementarną rolę organizacji pozarządowych, nie skrzepowanych w swoich działaniach sztywnymi regulaminami i nie obciążonych rutyną. W pełnieniu tej roli na znaczną pomoc można także liczyć ze strony wolnych mediów, prawników, organizacji związkowych i instytucji naukowych merytorycznie przygotowanych do podejmowania badań diagnozujących stan rzeczywisty (np. Instytut Medycyny Pracy w Łodzi).

Wydaje się, że w naszych warunkach kwestia stresu zawodowego czy zmęczenia osób zatrudnionych w prywatnym sektorze, w tym pracownic super- i hipermarketów, nie jest dostrzegana. Niektórzy pracodawcy zatrudniają specjalistów od zarządzania zasobami ludzkimi i doradztwa personalnego. Ci specjaliści to najczęściej psychologzy, mający zmotywować zatrudniony personel do wydajniejszej pracy lub wyłowić w czasie rekrutacji osoby nie tylko o odpowiednich kwalifikacjach, ale i dużym potencjale biologicznym. Pozwala to ograniczyć zatrudnienie bez redukcji zadań. W praktyce oznacza jednak nastawienie na intensywną eksploatację, dodajmy krótkoterminową, młodych, najwartościowszych kadr. Trzeba jednak przyznać, że kadry te są bardzo dobrze opłacane, co zapobiega rotacji pracowników. Trudno orzec, ile z tej polityki kopiują właściciele sieci handlowych. Tu rotacja, której przyczyny podano w raporcie (m.in. zbyt ciężka praca, niskie wynagrodzenie, obowiązek pracy w soboty i niedziele) jest znacznie większa, skoro średni czas zatrudnienia w miejscu pracy wynosi kilka lat.

Zebrane dotąd przez Koalicję KARAT dane wymagają kontynuacji rozpoczętych działań. Równoległe z rejestracją przypadków łamania praw pracowniczych warto podjąć obserwacje biomedyczne nad stresem i ChZ w tej grupie osób, ze względu na wcześniej wspomniane długofalowe negatywne konsekwencje zdrowotne. Nie może być tak, że całe obciążenie finansowe późniejszą opieką zdrowotną nad wyeksploatowanym biologicznie pracownikiem spadnie na państwową służbę zdrowia. Z drugiej strony należy pamiętać, że wykrycie stanu ChZ u zdrowych, pracujących osób – np. przy zastosowaniu standaryzowanych kwestionariuszy, jak Chronic Fatigue Syndrome/M.E. Questionnaire, który zadaje szereg pytań o jakość snu, częstość infekcji, zdolność do koncentracji, poziom krótkoterminowej pamięci, szybkość odnowy po wykonanym wysiłku itp., lub przy zastosowaniu obiektywnych analiz lekarskich – pozwala wprawdzie określić nasilenie zjawiska, ale nie mówi o przyczynach. Tymczasem oprócz obciążeń pracą zawodową, bywają nimi trudne warunki życia, obciążenia pozazawodowe oraz bardzo zróżnicowana osobnicza tolerancja różnych życiowych zadań i obowiązków rodzinnych (tzw. drugi etat), których ciężar nakłada się na stres zawodowy. Taka kumulacja bodźców pogłębia ryzyko zmęczenia, za co pracodawca nie chce i nie może odpowiadać. Z badanej przez Koalicję KARAT grupy pracownic w wieku 20-55 lat tylko najmłodsze, a więc mające największe z racji wieku zasoby biologiczne, nie były najprawdopodobniej zaangażowane na „drugim etacie” w domu. Z tym problemem musi się zmierzyć służba zdrowia, która okresowo obligatoryjnie monitoruje stan zdrowia zatrudnionych. Taki postulat postawiono już przed 12 laty (Mounstephen A. i wsp. *Occup. Med. (Lond)* 1997), gdy sugerowano przeszkolenie i uczulenie lekarzy zajmujących się

medycyną pracy na łączny problem warunków w pracy i w domu, gdyż na bazie ChZ mogą się rozwijać inne choroby, co skutkuje kosztem ponoszonym nie tylko przez pacjentów, ale i całe społeczeństwo.

We wnioskach raportu o sytuacji kobiet zatrudnionych w handlu wielkopowierzchniowym przewija się m.in. postulat niezapowiedzianych kontroli PIP i sumienniejszej kontroli warunków bhp. Niezależnie od tego, warto rozpoznać rzeczywiste obciążenia np. na stanowisku sprzedawczyni-kasjerka. Oznacza to nie tylko wysiłek fizyczny i dzienny wydatek energetyczny zmierzony według zasad ergonomii, ale także koszt psychiczny wykonywanej pracy. Praca kobiet przy obsłudze licznych klientów wyczerpuje emocjonalnie, prowadząc do zmęczenia psychicznego, zaburzeń snu i pogorszenia funkcji poznawczych (Perski A i wsp., *Lakartidningen* 2002). Pracownice super- i hipermarketów są dodatkowo na to narażone, gdyż z reguły, pomimo odpowiedzialnej i wyczerpującej pracy, ich status materialny nie jest zadowalający, a jak stwierdzono, zestawienie tych dwóch czynników wywołuje stan wypalenia (Soares J.J. i wsp., *Arch Womens Ment. Health.* 2007), o którym wcześniej wspomniano. Przekłada się to bezpośrednio na gorsze funkcjonowanie kobiety nie tylko w miejscu pracy, ale i poza nim oraz w domu, gdzie ma do spełnienia nie mniej ważne zadania z punktu widzenia jej rozwoju własnego, rodziny i społeczeństwa.

Mając na względzie poruszone wyżej problemy wskazane byłoby podjęcie współpracy z pracodawcami z zamiarem opracowania i wdrożenia programów szkoleń – oddzielnych dla pracownic na stanowisku sprzedawczyni-kasjerka i dla kadry kierującej tym zespołem. Zakres szkolenia na stanowisku kasjerka-sprzedawczyni mógłby obejmować podstawową wiedzę z fizjologii pracy (zawodowej i nie tylko) uwzględniając aspekt płci, a ponadto psychologiczne techniki prowadzące do podniesienia stopnia samooceny, poczucia godności i generalnie umiejętności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami powodującymi stres. Należałoby oczekiwać, że po takim szkoleniu pracownice byłyby bardziej odporne na próby zastraszania i manipulacji w miejscu pracy, miałyby większe poczucie sprawstwa, a co za tym idzie, ich sytuacja była byłaby lepsza niż obecnie.

Kadra kierownicza powinna również zdobyć jakąś wiedzę na temat stresu psychologicznego i fizycznego, jego następstw krótko- i długoterminowych dla zdrowia fizycznego i psychicznego u kobiet doświadczających takich sytuacji, jakie opisano w raporcie. Ta wiedza powinna być podstawą do przyjęcia pewnego kodeksu regulującego taką politykę kadrową i relacje przełożony-pracownik, aby kobiety zatrudnione na stanowisku sprzedawczyni-kasjerka nie były narażane na traumę. Dobrze by było, gdyby wspomniane kompetencje kadry kierującej zespołem ludzkim – nazwijmy je inteligencją społeczną – były potwierdzone odpowiednim certyfikatem. Na koniec warto zaznaczyć, że chociaż

w praktyce w miejscu pracy nie stosuje się medycznego monitorowania natężenia stresu i zespołu chronicznego zmęczenia, to współczesna nauka ma takie możliwości. W sytuacjach spornych można je zastosować, choćby po to, by ocenić stopień obciążenia na konkretnym stanowisku.