

# Narażenie na ryzyko wypalenia zawodowego a skłonność do zgłaszania się po pomoc psychologiczną

## Risk of occupational burnout syndrome and readiness to apply for psychological help

BASSAM AOUIL<sup>1/</sup>, MAŁGORZATA LEŹNICKA<sup>2/</sup>, DOROTA JACHIMOWICZ-WOŁOSZYNEK<sup>2/</sup>, JOANNA ZAREMBA<sup>3/</sup>

<sup>1/</sup> Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy

<sup>2/</sup> Zakład Organizacji i Zarządzania w Ochronie Zdrowia Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy

<sup>3/</sup> Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Włocławku

**Wstęp.** Wypalenie zawodowe najczęściej opisuje się jako stan wyczerpania cielesnego, duchowego lub uczuciowego. Najczęściej sugeruje się, iż proces ten zaczyna się bardzo powoli i niezauważalnie, a ujawnia się nagle i z dużą siłą.

**Cel badań.** Zbadanie zróżnicowania przejawianego typu wzorców zachowań i przeżyć związanych z pracą (wypalenia zawodowego) oraz określenie ich gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną.

**Materiał.** Pracownicy różnych zakładów pracy województwa kujawsko-pomorskiego.

**Wyniki i wnioski.** Około 50% wszystkich badanych należą do typu wypalonego albo wysokiego ryzyka. Najwięcej zagrożonych spośród badanych to pracownicy obszarów służby zdrowia i społecznej w porównaniu z pracownikami szkolnictwa, urzędów i innych. W badanych obszarach pracy występuje istotna różnica jeżeli chodzi o poziom wypalenia zawodowego, np. w zakładach z obszaru SPOŁ i ZDR odnotowana jest różnica w porównaniu z kolejnymi obszarami jak URZ czy INNY. Wiek i płeć różnicuje skalę wypalenia zawodowego wśród badanych. Kobiety są bardziej narażone i zagrożone. Staż pracy i doświadczenie zawodowe, samodoskonalenie wpływają na umiejętne radzenie sobie z wymaganiami życia szkolnego i nie powodują znaczących zmian w kontekście wypalenia. Dodatkowo zatrudnienie determinuje także poziom wypalenia zawodowego. Posiadanie hobby wpływa pozytywnie na poziom wypalenia zawodowego wśród badanych. Natomiast jeżeli chodzi o gotowość do korzystania z pomocy psychologicznej, w tym przez Internet – jest na średnim poziomie co również wyjaśnia wysoki poziom wypalenia i jego zagrożenia.

**Słowa kluczowe:** wypalenie zawodowe, pomoc psychologiczna, pracownik, wzorce zachowań, przeżycia związane z pracą

**Introduction.** Occupational burnout syndrome is a psychological term for the experience of long-term physical, spiritual or emotional exhaustion and diminished interest. It is suggested that the process is slow and imperceptible to be disclosed suddenly and forcefully.

**Aim.** To study the differentiation of presented types of work-related behaviors and emotions (of occupational burnout syndrome) and to determine readiness to get psychological help.

**Material.** Employees of different work establishments of the Kujawsko-Pomorskie district.

**Results and conclusions.** About 50% of the subjects were classified as burnout or high burnout risk types. The majority of high risk subjects were medical and social workers in comparison with school, administration and other sector workers. The studied work sectors differ significantly in the occupational burnout levels – the SOCIAL and MEDICAL CARE sectors differ in comparison with the ADMINISTRATION or OTHER sectors. Age and gender differentiates the levels of the burnout syndrome, with women at a greater risk. Job tenure, occupational experience, self-improvement and a hobby help to neutralize or cope with the burnout effects. An additional job can intensify the syndrome. The readiness to get psychological help (also on-line) is average, which explains high levels of the burnout syndrome and its threats.

**Key words:** occupational burnout syndrome, psychological help, employee, patterns of behavior, work-related emotions

© Hygeia Public Health 2011, 46(3): 339-354

www.h-ph.pl

Nadesłano: 20.05.2011

Zakwalifikowano do druku: 27.06.2011

Adres do korespondencji / Address for correspondence

Prof. Bassam Aouil

Instytut Psychologii, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego

ul. Staffa 1, 85-867 Bydgoszcz

e-mail: bassam@ukw.edu.pl

### Wstęp

Nie ma wątpliwości co do tego, że zdrowie psychiczne ma ogromne znaczenie dla jakości życia w społeczeństwie: w rodzinie, szkole, miejscu pracy, przy spędzaniu wolnego czasu. Dobre zdrowie psychiczne stanowi

część socjalnego, ludzkiego i gospodarczego kapitału społeczeństwa. Wypalenie zawodowe najczęściej opisuje się jako stan wyczerpania cielesnego, duchowego lub uczuciowego. Trudno jest określić dokładny początek tego procesu. Najczęściej sugeruje się, iż proces ten

zaczyna się bardzo powoli i niezauważalnie, a ujawnia się nagle i z dużą siłą. Gillespie wyróżnia dwa rodzaje wypalenia: wypalenie aktywne oraz wypalenie bierne. Jego zdaniem wypalenie aktywne wywołane jest przez wydarzenia i czynniki zewnętrzne, do których zaliczyć można warunki pracy – tu zwraca szczególną uwagę na zbyt wiele wymagań, oraz aspekty instytucjonalne. Wypalenie bierne, jest niczym innym jak wewnętrznymi reakcjami organizmu na wyżej wymienione przyczyny. „Dynamika wypalenia się jest następstwem kilku nakładających się czynników: uogólnionego doświadczenia poczucia niekompetencji, braku efektywności w zmaganiu ze stresem i konsekwencją emocjonalnego dyskomfortu w związku z czynnością wspierania. Wypalenie się należy zatem traktować jako funkcję braku efektywności zawodowej przy jednoczesnej niemożności zastosowania skutecznej strategii radzenia sobie ze stresem zawodowym” [1]. Koszty społeczno-ekonomiczne złego stanu zdrowia psychicznego są dla społeczeństw rozległe, długotrwałe i olbrzymie. Koszty problemów związanych ze zdrowiem psychicznym szacuje się na 3% do 4% produktu krajowego brutto [2], w tym koszty opieki zdrowotnej wynoszą średnio 2% produktu krajowego brutto. Słabe zdrowie psychiczne, zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania występują w każdym wieku, u obu płci, w różnych kulturach i grupach ludności. Prawdopodobieństwo zaburzeń psychicznych jest jednak znacznie większe u ludzi o niższym statusie społeczno-ekonomicznym niż u osób o wyższym statusie. Zaburzenia psychiczne stanowią ogromne obciążenie dla poszczególnych osób i rodzin, mogą zmniejszyć zatrudnienie, wydajność pracy i wysokość zarobków, oraz zwiększyć ryzyko przestępczości, wypadków samochodowych, maltretowania, wykorzystywania seksualnego i zaniedbywania dzieci, rozwodów, bezdomności, przemocy domowej i samobójstw. Chociaż wskaźniki częstości samobójstw w Europie maleją od lat osiemdziesiątych XX wieku, pozostają najwyższe na świecie, a w nowych krajach członkowskich są o ok. 80% wyższe niż w starych.

## Cel badań

Zbadanie zróżnicowania przejawianego typu wzorców zachowań i przeżyć związanych z pracą (wypalenia zawodowego) wśród pracowników różnych zakładów pracy województwa kujawsko-pomorskiego oraz określenie ich gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną; a także zbadanie istnienia zależności pomiędzy skłonnością do zgłaszania się po pomoc psychologiczną a narażeniem na ryzyko wypalenia zawodowego.

Dodatkowym celem jest ustalenie charakteru i siły związku pomiędzy poszczególnymi przejawianymi typami wzorców zachowań i przeżyć a niektórymi czynnikami podmiotowymi i organizacyjnymi.

## Materiał badawczy

Badania zostały przeprowadzone na terenie województwa kujawsko-pomorskiego w ramach realizacji Regionalnego Programu Promocji Zdrowia Psychicznego w Miejscu Pracy. Spośród prawie czterech tysięcy ankiet otrzymanych drogą pocztową przez Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy we Włocławku wyselekcjonowano 37% poprawnie wypełnionych kwestionariuszy. Jest to pod względem statystycznym wystarczający odsetek populacji, który pozwala na wyciąganie rzetelnych wniosków i dokonywanie uogólnień.

Z uwagi na to, że do badań przystąpiła zróżnicowana grupa zarówno pod względem charakteru, jak i specyfiki pracy to poprawnie wypełnione komplety ankiet (AVEM i GdZPP) posortowano według przynależności do pięciu obszarów zawodowych:

1. Zakłady o charakterze usług typowo społecznych typu DPS, WTZ i OPS i itp.: (SPOŁ);
2. Urzędy: (URZ);
3. Szkoły różnego typu: (SZK);
4. Zakłady opieki zdrowotnej (ZDR). Te zakłady zostały podzielone na dwa podtypy: przechodnie i małe zakłady oraz szpitali.
5. Inne zakłady typu MZK itp. (INNE).

Z tej puli w celu poprawności przebiegu analizy badań i możliwości wyciągnięcia wniosków wylosowanych zostało 1000 kompletów (grupa reprezentacyjna), co stanowi około 20% całej badanej populacji. Dobór grupy dokonano w taki sposób, aby zachować przybliżone proporcje liczebności danych, jakie napłynęły spośród różnych działów.

Dane zebrane z placówek o charakterze usług społecznych stanowią 5%, z placówek w obszarze szkolnictwa – 15%, z urzędów – 20%, z instytucji świadczących usługi zdrowotne – 50%, spośród pozostałych zakładów pracy – 10%.

Dla uwiarygodnienia i upewnienia, że wybrane losowo przedstawiciele poszczególnych zakładów reprezentują pozostałych pracowników dokonano porównanie ich wyników z wynikami znowu losowo wybranych grup kompletów spośród otrzymanych poprawnie wypełnionych kompletów z niektórych poszczególnych zakładów pracy. Wynik analizy był pozytywny a korelacja w przedziale 90%, co świadczy o zgodności i wiarygodności badań i możliwości dokonywania uogólnień na ich podstawie odnośnie wszystkich i poszczególnych należących do danego obszaru zakładów pracy.

Wśród przedstawicieli poszczególnych zakładów pracy analizowano również stanowiska pracy, z jakich pochodziły wypełnione arkusze, rozdzielając je na poddziały istniejące w konkretnych placówkach w taki sposób, aby podział odzwierciedlał częstotliwość i formę kontaktu z ludźmi w pracy.

W tabeli I są przedstawione podstawowe dane charakteryzujące badanych pod względem najważniejszych zmiennych niezależnych.

Tabela I. Profil demograficzny badanej grupy - według działu zatrudnienia  
Table I. Studied group's demographic profile - by employment sector

Dane demograficzne	Spół	Inne	Szk	Urz	Zdr C*	Zdr M*	Zdr D*	ogółem
Liczba badanych pracowników	50	100	50	200	500	200	300	1000
<b>Płeć</b>								
Kobiety	46	25	125	143	424	164	260	763
Mężczyźni	4	75	25	57	76	36	40	237
<b>Poddziały</b>								
Kierownicy	7		7	19	1	1		34
Pracownicy socjalni	39							39
Urzędnicy				181				181
Nauczyciele			137					137
Pedagodzy i psychologodzy			6		8	8		14
Pielęgniarki i położne	4				322	122	200	326
Lekarze					52	21	31	52
Pracownicy medyczni					84	48	36	84
Sanitariusze i salowe					33		33	33
Inne		100						100
<b>Wiek</b>								
Średnia	39,72	41,01	40,61	38,28	41,66	43,99	40,11	40,67
SD	9,84	10,23	9,67	10,82	9,25	9,82	8,51	9,84
Min	23	23	24	20	21	21	21	20
Max	60	59	67	66	77	77	60	77
<b>Staż pracy</b>								
Średnia	16,1	18,75	16,63	15,4	19,56	21,81	18,06	18,04
SD	10,04	11,48	10,35	11,30	9,58	10,38	9,20	10,54
Min	1	1	1	1	1	1	1	1
Max	35	45	41	45	58	58	40	58
<b>Stan cywilny</b>								
Mężatka/zonaty	37	73	105	137	359	144	215	711
Panna/kawaler	8	22	33	56	104	39	65	223
Konkubinaty	1	2	1	0	4	3	1	8
Rozwódka/rozwódnik	3	3	7	6	27	12	15	46
Wdowa/wdowiec	1	0	4	1	6	2	4	12
<b>Zarobki</b>								
Poniżej 2000	10	33	66	83	197	84	113	419
Powyżej 2000	40	67	84	117	303	116	187	581
<b>Dodatkowa praca</b>								
Tak	9	4	40	18	121	71	50	191
Czasami	16	21	38	35	87	33	54	197
Nie	25	75	72	147	292	96	196	610
<b>Hobby</b>								
tak	43	80	146	168	391	161	230	828
nie	7	20	4	32	109	39	70	172
<b>Wcześniejsze konsultacje</b>								
tak, kilka razy	2	12	11	8	24	16	8	57
tak, 1 raz	2	3	9	5	13	5	8	32
nie	46	85	130	187	463	179	284	911

\* ZDR C - służba zdrowia ujęta całościowo, zawiera w sobie ZDR M (przychodnie i mniejsze placówki w rodzaju stacji pogotowia ratunkowego) oraz ZDR D (szpitale)

**Problemy badawcze**

- Jaka jest gotowość badanych pracowników do zgłaszania się po pomoc psychologiczną i jakie są oczekiwania od tej pomocy, co do jej formy i rodzaju?
- Czy istnieje zależność pomiędzy gotowością do zgłaszania się po pomoc psychologiczną a wy-

stępowaniem zjawiska wypalenia zawodowego - w poszczególnych grupach badanych?

- Czy występują różnice w gotowości do zgłaszania się badanych po pomoc psychologiczną - i od czego są zależne?
- Czy istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy osiągniętym wynikiem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ G wypalenia zawodowego?
- Czy istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy osiągniętym wynikiem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ S wypalenia zawodowego?
- Czy istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy osiągniętym wynikiem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ A wypalenia zawodowego?
- Czy istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy osiągniętym wynikiem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ B wypalenia zawodowego?
- Czy staż pracy przebadanych różnicuje poszczególne grupy w związku z poziomem wypalenia zawodowego?
- Czy stan cywilny przebadanych różnicuje poszczególne grupy w związku z poziomem wypalenia zawodowego?
- Czy wysokość zarobków badanych różnicuje poszczególne grupy w związku z poziomem wypalenia zawodowego?
- Czy posiadanie hobby przez badanych różnicuje poszczególne grupy w związku z poziomem wypalenia zawodowego?
- Czy wcześniejsze konsultacje psychologiczne odbyte przez badanych różnicują poszczególne grupy w związku z poziomem wypalenia zawodowego?
- Czy tryb pracy badanych różnicuje poszczególne grupy w związku z poziomem wypalenia zawodowego?
- Czy wiek badanych różnicuje poszczególne grupy w związku z poziomem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną?
- Czy staż pracy badanych różnicuje poszczególne grupy w związku z poziomem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną?
- Czy stan cywilny badanych różnicuje poszczególne grupy w związku z poziomem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną?

**Zmienne badawcze**

Dla potrzeb analizy istotności różnic wyniki uzyskane z AVEM ze skali ilościowej sprowadzono do skali nominalnej (zmienna czterowartościowa, przyjmująca wartości: G - typ zdrowy, S - typ oszczędnościowy,

A – typ ryzyka nadmiernie obciążony, B – typ wypalony), prezentującej najbardziej prawdopodobny typ wzorca zachowań i przeżyć. Podobnie przekształcono dane uzyskane w kwestionariuszu GdZPP, sprowadzając je do skali nominalnej (zmienna trójwartościowa, przyjmująca wartości ustalone za pomocą obliczeń średniej i odchylenia standardowego; dane prezentujące się następująco: W – wyniki wysokie, S – wyniki średnie, N – wyniki niskie).

Przeanalizowano także wyniki dotyczące wieku i stażu badanych, posiadania hobby – prowadząc je do skali nominalnej jako zamkniętych przedziałów (uzyskano zmienne czterowartościowe).

### Zmienne zależne

1. ryzyko wypalenia zawodowego – wskaźnikiem jest prezentowany wzorec zachowań przeżyć związanych z pracą badany kwestionariuszem AVEM (zmienna iloczynowa, przyjmująca wyniki od 1 do 100 określające prawdopodobieństwo przynależności do danego wzorca zachowań);
2. gotowość do zgłaszania się po pomoc psychologiczną – wskaźnikiem jest wynik sumy punktów uzyskanych przez badanych w kwestionariuszu GdZPP (zmienna interwałowa, przedziały obliczone za pomocą średniej i odchylenia standardowego przyjmują następujące wartości: 18-45, 46-63, 64-90).

### Zmienne niezależne

- a. wiek – zmienna ilościowa, na potrzeby badania testem istotności różnic sprowadzona do poziomu zmiennej nominalnej, czterowartościowej (wartości: 20-25, 26-35, 35-45, 45-51); wskaźnikiem jest zadeklarowany w odpowiedzi na pytanie zawarte w kwestionariuszu wiek badanego liczony w latach;
- b. staż pracy – zmienna ilościowa, na potrzeby badania testem istotności różnic sprowadzona do poziomu zmiennej nominalnej, czterowartościowej (wartości: 0-3, 4-10, 11-15, powyżej 16); wskaźnikiem jest zadeklarowana w odpowiedzi na pytanie zawarte w kwestionariuszu długość stażu pracy badanego liczona w latach;
- c. stan cywilny – zmienna nominalna, dwuwartościowa (wartości: żonaty, wolny); wskaźnikiem jest zadeklarowany w odpowiedzi na pytanie zawarte w kwestionariuszu stan cywilny;
- d. zarobki – zmienna nominalna, dwuwartościowa (wartości: poniżej 2000 PLN/miesiąc, powyżej 2.000 PLN/miesiąc); wskaźnikiem jest zadeklarowana w odpowiedzi na pytanie zawarte w kwestionariuszu wysokość zarobków;
- e. hobby – zmienna nominalna, dwuwartościowa (wartości: tak, nie); wskaźnikiem jest zadeklarowane w odpowiedzi na pytanie zawarte w kwestionariuszu posiadanie hobby oraz dodatkowych zainteresowań niezwiązanych z pracą;

- f. wcześniejsze konsultacje psychologiczne – zmienna nominalna, dwuwartościowa (wartości: tak, nie); wskaźnikiem są zadeklarowane w odpowiedzi na pytanie zawarte w kwestionariuszu wcześniej odbywane konsultacje psychologiczne.

### Hipotezy badawcze

#### Hipotezy główne

- I. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy osiągniętym wynikiem w gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną, a prezentowanym przez badanych typem zachowań i wypalenia zawodowego.
- II. Wśród badanych występuje zarówno ryzyko wypalenia jak i wypalenie zawodowe.
- III. Wśród badanych występuje gotowość do zgłaszania się po pomoc psychologiczną.

#### Hipotezy szczegółowe

1. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy osiągniętym wynikiem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną, a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ G wypalenia zawodowego.
2. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy osiągniętym wynikiem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną, a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ S wypalenia zawodowego.
3. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy osiągniętym wynikiem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną, a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ A wypalenia zawodowego.
4. Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy osiągniętym wynikiem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną, a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ B wypalenia zawodowego.
5. Staż pracy badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.
6. Stan cywilny badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.
7. Poziom zarobków badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.
8. Posiadanie hobby przez badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.
9. Wcześniejsze konsultacje psychologiczne odbyte przez badanych różnicują typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.
10. Tryb pracy badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.

11. Wiek badanych różnicuje ich poziom gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną w stopniu istotnym statystycznie.
12. Staż pracy badanych różnicuje ich poziom gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną w stopniu istotnym.
13. Stan cywilny badanych różnicuje ich poziom gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną w stopniu istotnym statystycznie.
4. Dążenie do perfekcji (PS)
5. Zdolność do dystansowania się (DF)
6. Tendencja do rezygnacji w sytuacji porażki (RT)
7. Ofensywna strategia rozwiązywania problemów (OB)
8. Wewnętrzny spokój i równowaga (IR)
9. Poczucie sukcesu w zawodzie (EE)
10. Zadowolenie z życia (LZ)
11. Poczucie wsparcia społecznego (SU).

## **Metody i narzędzia badawcze**

### Kwestionariusz AVEM

Kwestionariusz AVEM został stworzony w celu określenia wzorca zachowania jednostki w sytuacji pracy. Koncentruje się na badaniu nastawienia do pracy oraz subiektywnej oceny relacji interpersonalnych pracowników. W kwestiach teoretycznych czerpie z koncepcji Antonowsky'ego (1979, 1987), Beckera (1986) oraz Lazarusa (Lazarus & Folkman 1987). Test wyłania wzorce zachowań i przeżyć jednostki w kontekście sytuacji pracy. W oparciu o owe wzorce opracować można ewentualne działania prewencyjne (w przypadku wzorców stanowiących zagrożenie dla życia jednostki – szczególnie typ A i B). W skład kwestionariusza wchodzi 66 twierdzeń osadzonych na 11 skalach. Każda ze skal składa się z 6 zdań, każde zdanie oceniane jest wg 5-stopniowej skali trafności (skala Lickerta). Kwestionariusz koncentruje się na następujących skalach osobowości:

- Zaangażowanie zawodowe;
- Odporność psychiczna, strategie zwalczania problemów życiowych;
- Emocjonalny stosunek do pracy.

Rzetelność waha się pomiędzy 0,78 a 0,87 ( $\alpha$  Cronbacha) i 0,76 a 0,90 (metoda split half wg Spearmana-Browna).

Trafność została określona za pomocą:

- określenia korelacji między wybranymi skalami AVEM a odpowiadającymi im skalami innych testów;
- zróżnicowania określonych typów wypalenia zawodowego, uwzględniając motywację, odporność emocjonalną i subiektywne poczucie obciążenia;
- badań medycznych.

By znormalizować kwestionariusz AVEM, przeprowadzono badania na populacji austriackiej, niemieckiej oraz polskiej (N=2160 Niemców i Austriaków, N=616 Polaków), ze szczególnym uwzględnieniem zawodów wymagających kontaktów z ludźmi, np. nauczyciele, pielęgniarki, sanitariusze, urzędnicy na stanowiskach kierowniczych oraz studenci pedagogii i psychologii.

Skale (w wersji polskiej):

1. Subiektywne znaczenie pracy (BA)
2. Ambicje zawodowe (BE)
3. Gotowość do wydatków energetycznych – zaangażowania się (VB)

- Skale 1-5 opisują zaangażowanie zawodowe. Idealny wzorzec zaangażowania zawodowego obejmuje wysokie znaczenie subiektywne pracy, pozytywne do niej nastawienie przy jednoczesnym racjonalnym wydatkowaniu energii oraz zdolności do dystansowania się do ewentualnych problemów zawodowych.
- Skale 6-8 określają odporność psychiczną oraz strategie radzenia sobie. Różnicuje zadowolenie z roli zawodowej, poczucie koherencji, określa strategie radzenia sobie ze stresem.
- Skale 9-11 związane są z emocjonalnym stosunkiem do pracy oraz ewentualnymi mechanizmami obronnymi stosowanymi przez jednostkę w sytuacji zagrożenia.

Analiza wyników badań w kontekście powyższych wymiarów osobowości pozwoliła ustalić 4 typy zachowań i przeżyć w sytuacji pracy:

1. Typ G: typ zdrowy – typ zrównoważony (IR), zaangażowany w pracę, ale też zdolny do dystansowania się do problemów związanych z pracą (DF). Pracownik taki charakteryzuje się wysokimi ambicjami zawodowymi (BE) oraz zdolnością do wydatków energetycznych (VB). Wysokie subiektywne znaczenie pracy (BA) idzie tu w parze ze wspomnianym dystansowaniem się oraz niską tendencją do rezygnacji w sytuacji porażki (RT), co sprawia, że pracownik traktuje pojawiające się trudności nie jako przeszkody, ale jako problemy do rozwiązania.
2. Typ S: typ oszczędnościowy – jego poziom ambicji zawodowych (BE) jest przeciętny. Mała motywacja do pracy, niskie znaczenie pracy (BA) oraz wysoka skłonność do dystansowania się (DF) przy jednoczesnym zadowoleniu z życia (LZ) pozwala twierdzić, że jest to osoba, której satysfakcji życiowej dostarczają raczej sytuacje niezwiązane z pracą. Ewentualna interwencja w tym przypadku powinna polegać na ustaleniu przyczyn niskiej motywacji do pracy, wyeliminowaniu ich w miarę możliwości oraz aktywizacji pracownika.
3. Typ A: typ ryzyka nadmiernie obciążony – występuje tu wysokie subiektywne znaczenie pracy (BA) oraz wysoka tendencja do wydatków energetycznych (VB) przy niskiej odporności psychicznej. Pracownik taki jest gotów poświęcić wiele swojej pracy, nierzadko nie dostając wiele w zamian. Powoduje to narastanie emocji negatywnych, niez-

dowolenie z życia (LZ), które przy braku poczucia wsparcia społecznego (SU) może doprowadzić do „kryzysu gratyfikacji” (Siegrist 1991), objawiającego się np. problemami somatycznymi.

By pomóc pracownikom obciążonym tym typem ryzyka, zaleca się: podjęcie zróżnicowanych środków mających na celu m.in. wyeliminowanie emocji negatywnych, poprawę zdolności samokierowania, prezentację metod relaksacyjnych oraz zdrowych strategii radzenia sobie ze stresem.

4. Typ B: typ wypalony – mamy tu do czynienia z bardzo niskim znaczeniem subiektywnym pracy (BA), zmniejszoną odpornością na stres, a jednocześnie niskim poziomem zdolności do dystansowania się (DF), tendencją do rezygnacji w sytuacjach trudnych (RT) oraz równowagi wewnętrznej (IR). To zestawienie czynników zmniejsza motywację do pracy, wywołuje emocje negatywne, powoduje niepokój wewnętrzny, zmniejszając tym samym odporność psychiczną, co odpowiada koncepcji wypalenia zawodowego według Freudenbergera (1975) oraz Maslach (1982).

W tym przypadku samodzielne poradzenie sobie z problemami jest możliwe jedynie wtedy, gdy pracownik ma ich świadomość i wykazuje chęć zmiany. Nierzadko jednak wskazana jest pomoc medyczna lub psychologiczna, szczególnie gdy sytuacja taka jest długotrwała [3].

#### Kwestionariusz GdZPP

W celu zbadania gotowości osoby do zgłaszania się do psychologa w kwestii uzyskania pomocy wykorzystany został kwestionariusz własnego opracowania w ramach seminarium magisterskiego autora badań z udziałem mgr P. Przybylskiego, mgr A. Chróst i mgr B. Zielińskiej. Został on skonstruowany w 2008 roku; jego zadaniem jest ocena nastawienia i przejawianych przez ludzi postaw w przedmiocie korzystania z pomocy tego typu. Pojęcie gotowości zostało scharakteryzowane jako przejaw postawy – względnie trwałej dyspozycji danej osoby do reagowania w sposób określony na przedmiot postawy (W. Skarbek), a także jako predyspozycja do określonego spostrzegania, działania, myślenia i odczuwania wobec własnego przedmiotu (T. M. Newcomb).

Ankieta została podzielona na kilka podskal związanych z podstawowymi aspektami gotowości do korzystania z usług psychologicznych.

Legenda dla podskal:

- BAK – zawiera pozycje związane z behawioralnym aspektem korzystania z pomocy psychologicznej, behawioralny aspekt korzystania, zgłaszania się do psychologa lub polecenia skorzystania;
- OS – Oczekiwania i Spostrzeżenia odnośnie pomocy psychologicznej: zawiera pozycje odnoszące się do opinii badanego odnośnie wiedzy i orientacji w korzystaniu z pomocy psychologicznej;

- WP – Wyrażanie Potrzeb – umiejętność dostrzeżenia i informowania o swoich potrzebach. Mierzy poziom uświadomienia sobie własnych potrzeb oraz zdolność do ich wyrażania.

- NET – skala badająca nastawienie i chęć do korzystania z pomocy psychologicznej w formie on-line. Podskala związana z usługami pomocy psychologicznej on-line jako szybki i komfortowy sposób uzyskiwania pomocy w razie potrzeby.

Ogółem w ankiecie badani mogli uzyskać od 13 do 65 punktów, przy rozstępie = 52 punkty. Dla trzech podskal OS, WP i NET zakres punktowy wynosił od 3 do 15 punktów, przy rozstępie = 12 punkty. Dla podskali BAK zakres wynosił od 4 do 20 punktów, przy rozstępie = 16 punktów.

Osoba badana określiła odpowiedzi na skali od 1 do 5 oceniając w jakim stopniu dane twierdzenie jej dotyczą, przy czym 1 oznacza „zdecydowanie nie” (całkowicie nie zgadzam się ze stwierdzeniem), natomiast 5 „zdecydowanie tak” (zgadzam się w pełni).

Wartość współczynnika  $\alpha$  Cronbacha w przeprowadzonych badaniach pilotażowych wyniosła 0,88 dla całego narzędzia i powyżej 0,73 w każdej z trzech skal. Analiza przeprowadzona metodą sędziów kompetentnych (siedmiu psychologów na etacie Uniwersytetu Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy) pozwoliła obliczyć trafność narzędzia na poziomie 0,63 (W – Kendall;  $p < 0,001$ ) dla całego narzędzia oraz powyżej 0,54 dla każdej ze skal ( $p < 0,001$ ). Normy nie zostały obliczone z powodu zbyt małej i zbyt specyficznej grupy badanych.

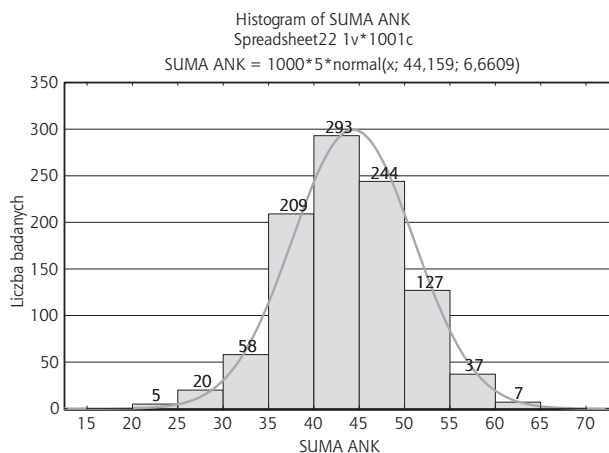
#### Wyniki

Podział grupy badanych pod względem wyniku uzyskanego w badaniu ankietą gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną ilustruje rycina 1. Przedziały na osi poziomej określają ogólną liczbę punktów uzyskanych przez badanego w ankiecie.

Rozkład wyników w próbie badanych nie jest, jak pokazuje ryc. 1, zgodny z rozkładem normalnym, pomimo tego, iż większość uzyskanych wyników skupia się wokół średniej, wynoszącej 44 punkty.

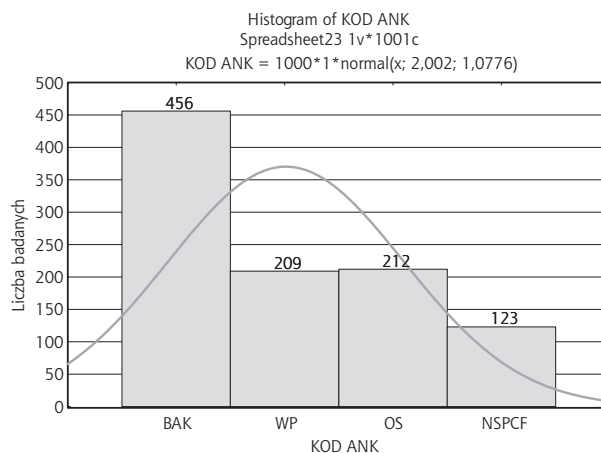
Ogółem w ankiecie każdy z badanych mógł uzyskać od 13 do 65 punktów, przy rozstępie = 52 punkty. Dla trzech podskal OS, WP i NET zakres punktowy wynosił od 3 do 15 punktów, przy rozstępie = 12 punkty. Dla podskali BAK zakres wynosił od 4 do 20 punktów, przy rozstępie = 16 punktów.

Zakres punktów dla podskal BAK, OS i WP został ujednolicony. Badani byli klasyfikowani jako prezentujący dany typ nastawienia do zgłaszania się po pomoc psychologiczną na podstawie najwyższego z trzech ujednoliconych wyników uzyskanych w podskalach. W przypadku, gdy dwa lub trzy wyniki w podskalach po ujednoliceniu przyjmowały tę samą wartość, bada-



Ryc. 1. Gotowość do zgłaszania się po pomoc psychologiczną (analiza ilościowa)

Fig. 1. Readiness to apply for psychological help (quantitative analysis)



Ryc. 2. Rozkład typów gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną

Fig. 2. Distribution of types of readiness to apply for psychological help

ny był zaliczany do grupy opisanej jako Niespecyficzna (NSPCF).

Legenda dla podskali:

- BAK – Behawioralny Aspekt Korzystania z pomocy psychologicznej
- OS – Oczekiwania i Spostrzeżenia odnośnie pomocy psychologicznej
- WP – Wyrażanie Potrzeb – umiejętność dostrzegania i informowania o swoich potrzebach
- NET – skala badająca nastawienie i chęć do korzystania z pomocy psychologicznej w formie on-line.

**Rozkład wyników badań nad gotowością badanych pracowników do zgłaszania się po pomoc psychologiczną ze względu na typy**

Wynik analiz badań ze względu na typy (BAK, OS, WP, NSPCF) pokazuje, że jest całkowicie inny w porównaniu z ogólnym wynikiem (ryc. 2).

Wśród badanych wyraźnie dominuje aspekt deklarowania gotowości do skorzystania z pomocy psychologicznej, a osoby uzyskujące przewagę w podskali świadczącej o koncentrowaniu się na własnych potrzebach lub oczekiwaniach związanych z sytuacją pomocy psychologicznej są w mniejszości. Spory procent (12,3%) jednak stanowią badani o nieokreślonym typie gotowości – NSPCF.

W kolejnych rycinach są prezentowane rozkłady wyników zarówno ogólnych, jak i dla poszczególnych obszarów zgodnie z podziałem.

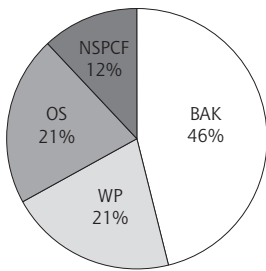
Z prezentowanych wyników można zauważyć, że wśród badanych pracowników nie zależnie od danych szczegółowych zarówno podmiotowych jak i zawodowych występuje duża grupa osób w wymiarze BAK (od 45% do 48%), co podkreśla ich gotowość do poszukiwania lub zasugerowania innym korzystania z porad psychologicznych w razie potrzeby oraz ich wiedza na ten temat.

W kwestii wyrażania potrzeb WP, czyli chodzi o „umiejętność dostrzegania i informowania o swoich potrzebach”, to można zauważyć, że wśród pracowników społecznych występuje jednak wyraźnie mniejszy procent osób nastawionych na wyrażenie własnych potrzeb w odniesieniu do wyniku ogólnego dla wszystkich obszarów zawodowych. Ten sam typ jest natomiast wyższy od wyniku ogólnego wśród urzędników. Pracownicy służby zdrowia zarówno w dużych, jak i w małych zakładach również na ogół mają niski poziom w tym wymiarze, a szczególnie wśród grupy lekarzy w porównaniu z innymi grupami zawodowymi jak pielęgniarki np. W pozostałych obszarach nie występują zbyt duże rozbieżności w proporcjach w odniesieniu do rozkładu dla całej grupy badanych.

Odnośnie podskali OS „Oczekiwania i Spostrzeżenia odnośnie pomocy psychologicznej” wynik ogólny jak wynik poszczególnych grup z różnych obszarów wskazuje pewną równowagę. Największy procent oczekiwań jest wśród pracowników obszaru SPOŁ (30%) a najmniejszy w obszarze URZ (13%). Jest to de facto druga strona medalu podskali (WP) co potwierdza wiarygodności analizowanych wyników badań.

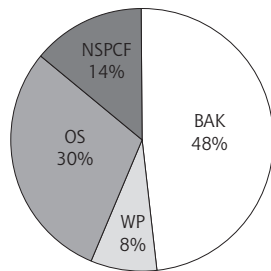
Spory procent (12,3%) jednak stanowią badani o nieokreślonym typie gotowości- NSPCF a największy wynik należy do obszaru INN. Wynik tej podskali nie należy do optymalnych jeżeli chodzi również o kolejnych obszarach i być może jest to jedną z przyczyn wypalenia tych osób.

W przypadku podskali NET, obrazującej nastawienie badanych do korzystania z pomocy psychologicznej on-line, dokonano podziału badanych na trzy podgrupy w zależności od wysokości osiągniętego wyniku (niskiego, średniego, wysokiego). Zakres punktów możliwych do uzyskania dla tej podskali wynosił od 3 do 15 punktów, ze średnią arytmetyczną 9. Podgrupy wyznaczono na podstawie obliczonego



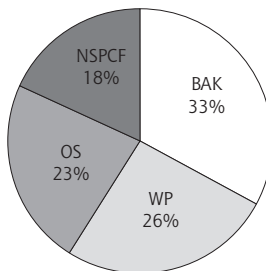
Ryc. 2a. Rozkład typów gotowości dla wszystkich obszarów zakładów pracy

Fig. 2a. Distribution of readiness types for all employment sectors



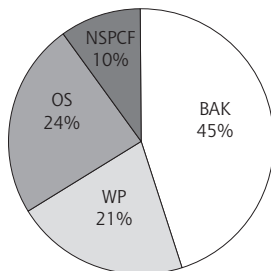
Ryc. 2b. Rozkład typów gotowości w dziale SPÓŁECZNE

Fig. 2b. Distribution of readiness types in the "SOCIAL" sector



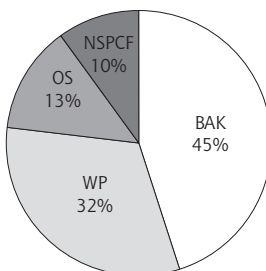
Ryc. 2c. Rozkład typów gotowości w dziale INNE

Fig. 2c. Distribution of readiness types in the "OTHER" sector



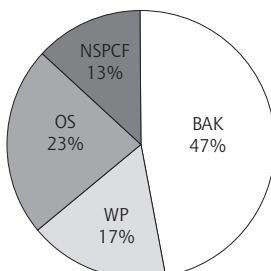
Ryc. 2d. Rozkład typów gotowości w dziale SZKOŁY

Fig. 2d. Distribution of readiness types in the "SCHOOLS" sector



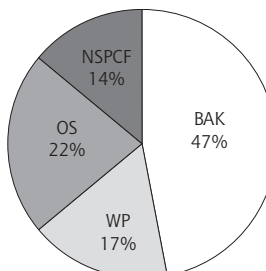
Ryc. 2e. Rozkład typów gotowości w dziale URZĘDY

Fig. 2e. Distribution of readiness types in the "ADMINISTRATION" sector



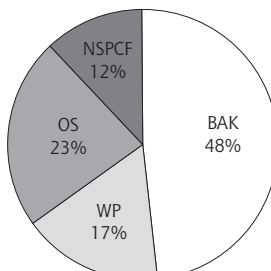
Ryc. 2f. Rozkład typów gotowości w dziale SŁUŻBA ZDROWIA (C)

Fig. 2f. Distribution of readiness types in the "HEALTH CARE" sector (C)



Ryc. 2g. Rozkład typów gotowości w dziale SŁUŻBA ZDROWIA (M)

Fig. 2g. Distribution of readiness types in the "HEALTH CARE" sector (M)



Ryc. 2h. Rozkład typów gotowości w dziale SŁUŻBA ZDROWIA (D)

Fig. 2h. Distribution of readiness types in the "HEALTH CARE" sector (D)

z wyników uzyskanych przez badanych odchylenia standardowego = 3,51, przy średniej = 8 punktów.

Jak pokazuje rycina 3a, tylko 25% badanych ze wszystkich obszarów wykazują niskie zainteresowania tego typu usług psychologicznych. Natomiast 20% jest tym bardzo zainteresowana.

Wynik obszaru społecznego nie różni się statystycznie od wyniku ogólnego, ale postawy wobec pomocy on-line są bardziej wyraźne.

W przypadku pracowników obszaru INNE można powiedzieć, że mniejsze zainteresowania jest najwyraźniejsze spośród pozostałych grup.

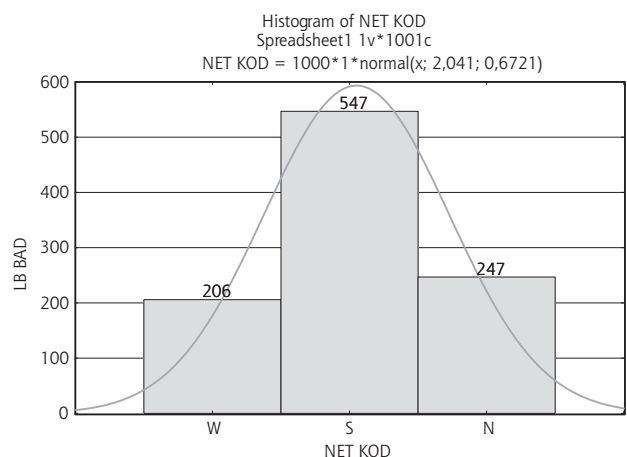
Być może słaby kontakt na co dzień z komputerami i Internetem ze względu na charakter wykonywanych czynności zawodowej jest przyczyną tej postawy.

Do podobnych wniosków jak poprzednio można dochodzić w wyniku analizy postaw pracowników z całej grupy badanej.

W tym obszarze mamy najlepszy wynik przemawiający do wykorzystywania instrumentów pomocy psychologicznej on-line w obliczu trudności i problemów stresu, wypalenia i innych trudności.

Ten sam czynnik, który był w grupie INN przyczyną niskiego zainteresowania występuje tutaj jak przyczyną wysokiego zainteresowania, nie wspominając o poziomie i kierunku wykształcenia pracowników z tych dwóch różnych obszarów.

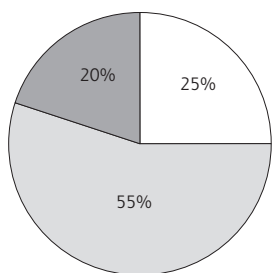
Odnosnie wszystkich wyników nad skała NET to z pewnością można podkreślać, że średni poziom zainteresowania i gotowości do korzystania z korzystania z pomocy psychologicznej za pośrednictwem Internetu może być potraktowany jako dobry wynik, mając na uwadze po pierwszych, że ta forma pomocy jest najbardziej popularna wśród młodzieży i młodych osób. Po drugich nie ma wątpliwości, że słaba wiedza na temat tejże pomocy i być może niska kompetencja w zakresie technologii informatycznej – jest kolejnym powodem, co oznacza, że dużo prawdopodobnie gdy-



Ryc. 3. NET – specyfika wyników

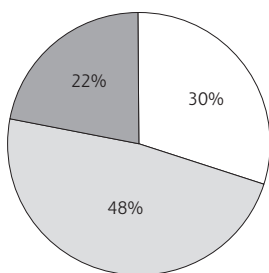
Fig. 3. NET – results specification





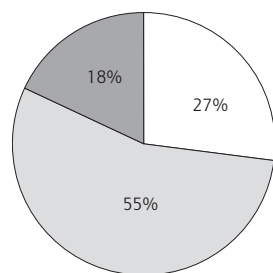
Ryc. 3a. Rozkład podskali NET gotowości dla działów.

Fig. 3a. Distribution of NET subscale of readiness in sectors



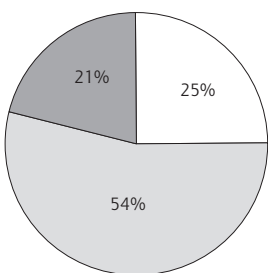
Ryc. 3b. Rozkład podskali NET gotowości w dziale SPOŁECZNE

Fig. 3b. Distribution of NET subscale of readiness in the "SOCIAL" sector



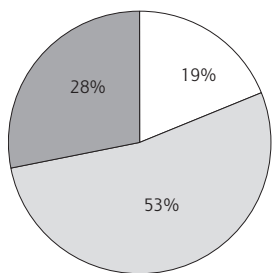
Ryc. 3c. Rozkład podskali NET gotowości w dziale INNE

Fig. 3c. Distribution of NET subscale of readiness in the "OTHER" sector



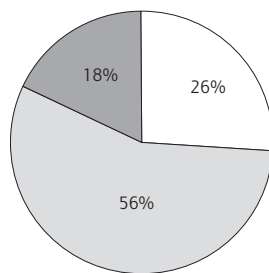
Ryc. 3d. Rozkład podskali NET gotowości w dziale SZKOŁY

Fig. 3d. Distribution of NET subscale of readiness in the "SCHOOLS" sector



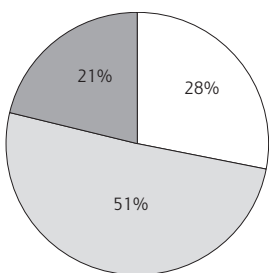
Ryc. 3e. Rozkład podskali NET gotowości w dziale URZĘDY

Fig. 3e. Distribution of NET subscale of readiness in the "ADMINISTRATION" sector



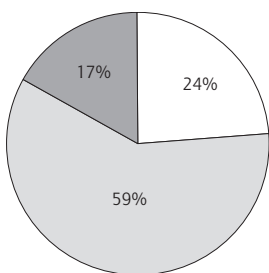
Ryc. 3f. Rozkład podskali NET gotowości w dziale SŁUŻBA ZDROWIA (C)

Fig. 3f. Distribution of NET subscale of readiness in the "HEALTH CARE" sector (C)



Ryc. 3g. Rozkład podskali NET gotowości w dziale SŁUŻBA ZDROWIA (M)

Fig. 3g. Distribution of NET subscale of readiness in the "HEALTH CARE" sector (M)



Ryc. 3h. Rozkład podskali NET gotowości w dziale SŁUŻBA ZDROWIA (D)

Fig. 3h. Distribution of NET subscale of readiness in the "HEALTH CARE" sector (D)

by te badania zostały powtórnie przeprowadzone za nawet pięć lat to wynik byłby bardziej korzystny dla włączenia pomocy psychologicznej on-line w systemie promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy.

Z analizy rycin kołowych można wysnuć wniosek, iż występuje dość zaskakujący brak wyraźnego zróżnicowania pomiędzy pracownikami w poszczególnych obszarach z jednej strony, a z drugiej – niezależnie od tego, jaki obszar zatrudnienia weźmie się pod uwagę, proporcje wyników niskich, średnich, wysokich wyglądają bardzo podobnie.

### Weryfikacja hipotez szczegółowych

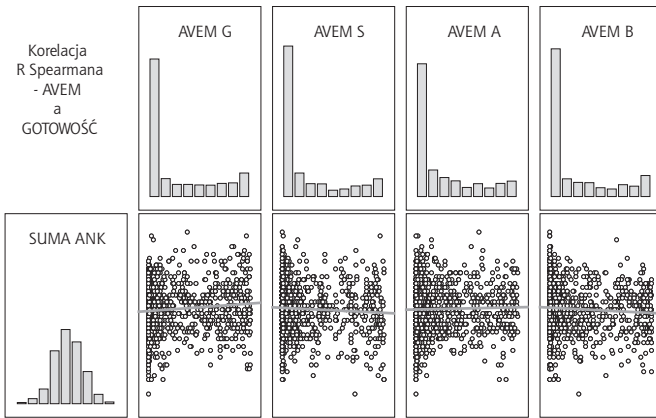
Hipotezy dotyczące korelacji wyników badań nad wypaleniem (AVEM) a gotowość do korzystania z pomocy.

- Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy przejawianym typem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną, a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ G.
- Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy przejawianym typem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną, a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ S.
- Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy przejawianym typem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną, a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ A.
- Istnieje istotna statystycznie zależność pomiędzy przejawianym typem gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną, a procentowym prawdopodobieństwem przynależności do grupy prezentującej typ B.

Z analizy przeprowadzonej za pomocą korelacji R Spearmana wynika, że:

1. Gotowość a typ G: (R Spearmana = 0,100  $p < 0,05$ )
  2. Gotowość a typ S: (R Spearmana = 0,118  $p < 0,05$ )
  3. Gotowość a typ A: (R Spearmana = 0,126  $p < 0,05$ )
  4. Gotowość a typ B: (R Spearmana = -0,077  $p < 0,05$ )
- Gotowość do korzystania z pomocy psychologicznej koreluje dodatnio z prezentowanym wzorcem zachowań typu G (zdrowy).
  - Gotowość do korzystania z pomocy psychologicznej koreluje ujemnie z prezentowanym wzorcem zachowań typu B (wypalony).

W związku z powyższym można stwierdzić na podstawie badań i analiz statystycznych, iż osoby przejawiające zdrowy typ wzorców zachowań w pracy są bardziej otwarte na korzystanie z pomocy psycho-



Ryc. 4. Korelacja wyników AVEM a gotowość psychologiczna  
Fig. 4. AVEM results correlation vs. psychological readiness

logicznej i lepiej do niej nastawione. Natomiast osoby wypalone zawodowo prezentują negatywną postawę względem pomocy psychologicznej i nie są skłonne do korzystania z niej jako środka do radzenia sobie z własnymi problemami.

**Hipotezy dotyczące różnicowania wyników AVEM w poszczególnych obszarach**

1. Obszar pracy badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.

$\chi^2=51,53336$ ;  $df=23$ ;  $p=0,000578$   
HIPOTEZA POTWIERDZONA

Wynik ten oznacza, że wśród badanych obszarach pracy występuje istotna różnica jeżeli chodzi o poziom wypalenia zawodowego. Omówiony wynik analizy AVEM w poszczególnych obszarach wyraźnie podkreśla tego faktu, gdzie w zakładach z obszaru SPOŁ i ZDR odnotowana jest różnica w porównaniu z kolejnymi obszarami jak URZ czy INNY.

2. Płeć badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.

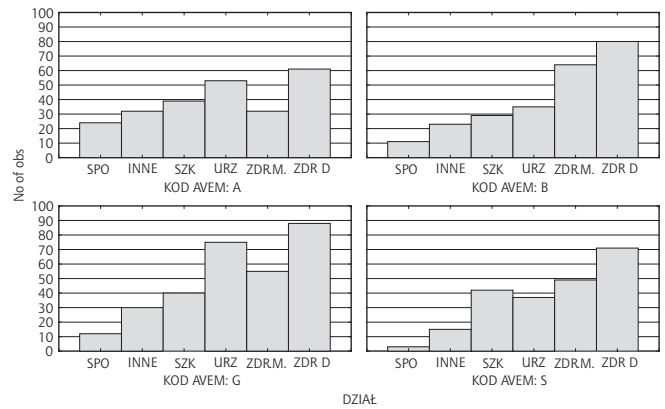
$\chi^2=21,08723$ ;  $df=7$ ;  $p=0,003644$   
HIPOTEZA POTWIERDZONA

Z analiz statycznych wynika, że wiek różnicuje skali wypalenia zawodowego wśród badanych i że, kobiety są bardziej narażone i zagrożone. Prawie we wszystkich badanych obszarach i zakładach występuje ta prawidłowość.

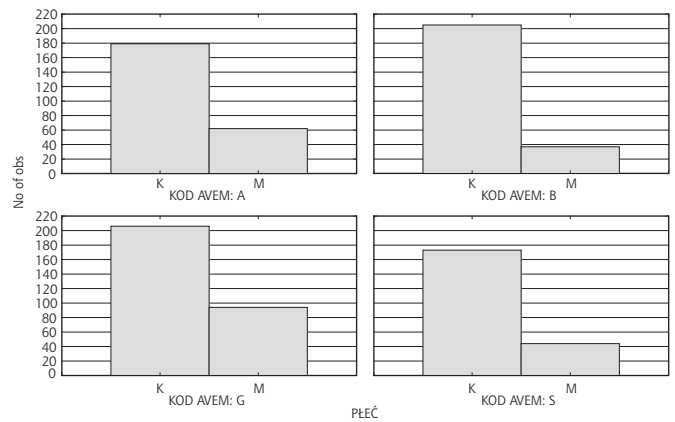
3. Wiek badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.

$\chi^2=26,58392$ ;  $df=27$ ;  $p=0,486410$   
HIPOTEZA ODRZUCONA

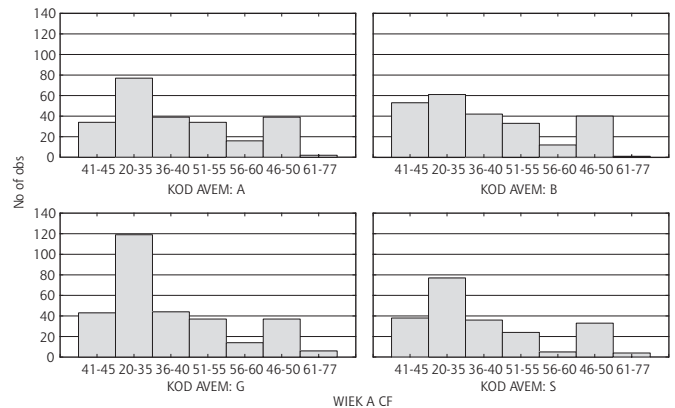
Pod względem wieku badanych nie została odnotowana istotna statystycznie różnica, czyli wysoki



Ryc. 4a. Rozkład wyników AVEM w kategorii: dział pracy  
Fig. 4a. AVEM results distribution by employment sector

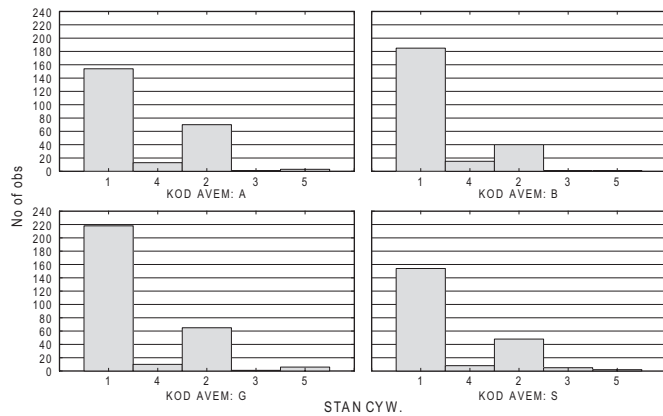


Ryc. 4b. Rozkład wyników AVEM w kategorii: płeć  
Fig. 4b. AVEM results distribution by gender

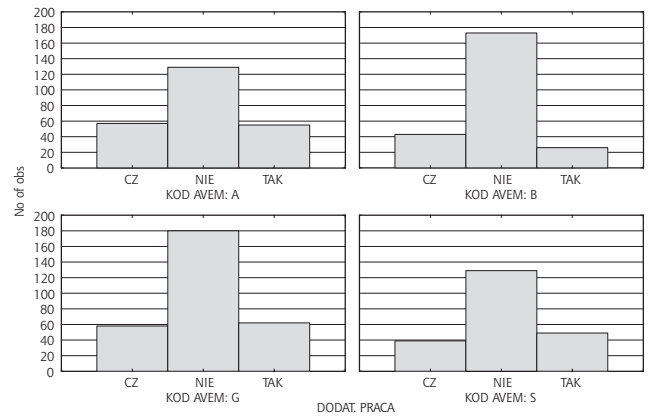


Ryc. 4c. Rozkład wyników AVEM w kategorii: wiek  
Fig. 4c. AVEM results distribution by age

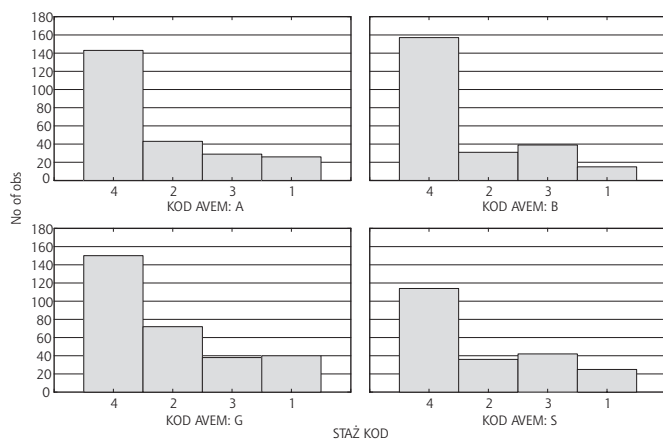
poziom wypalenia nie zależnie od wieku pracownika. Chociaż, jak można zauważyć na rycinach, to wskaźnik w trzech grupach wiekowych 20-35 oraz 36-40 i 41-45 jest zdecydowanie mniej optymistyczne w porównaniu z pozostałymi grupami. To oznacza, że należało by zwrócić szczególną uwagę na pracowników w tym przedziale wiekowym podczas realizacji oddziaływań profilaktycznych.



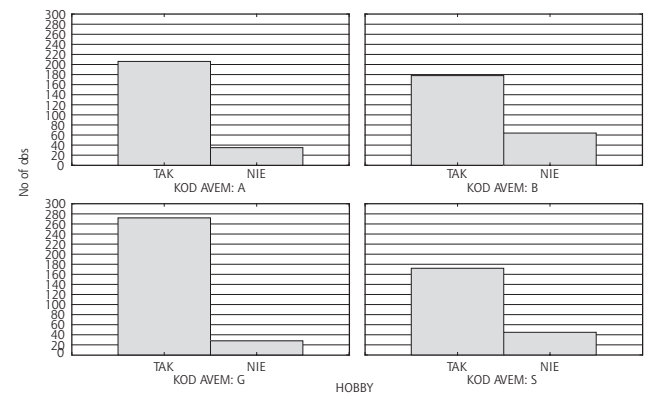
Ryc. 4d. Rozkład wyników AVEM w kategorii: stan cywilny  
Fig. 4d. AVEM results distribution by marital status



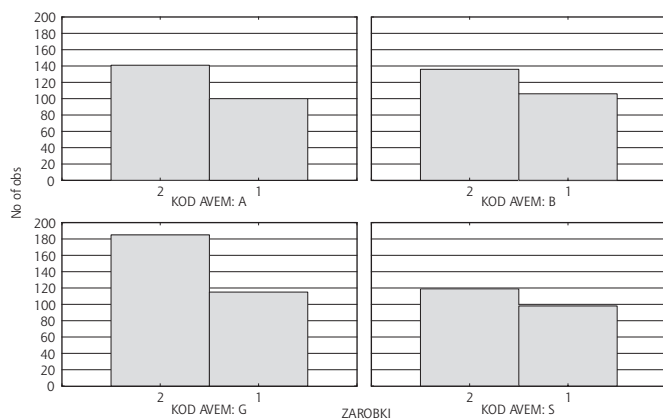
Ryc. 4g. Rozkład wyników AVEM w kategorii: dodatkowa praca  
Fig. 4g. AVEM results distribution by additional job



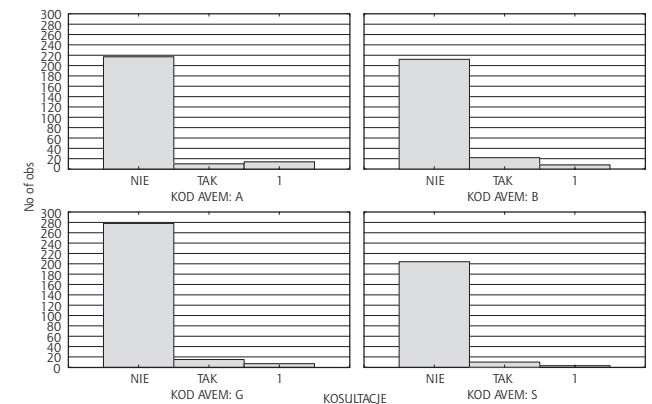
Ryc. 4e. Rozkład wyników AVEM w kategorii: staż pracy  
Fig. 4e. AVEM results distribution by job tenure



Ryc. 4h. Rozkład wyników AVEM w kategorii: posiadanie hobby  
Fig. 4h. AVEM results distribution by hobby



Ryc. 4f. Rozkład wyników AVEM w kategorii: poziom zarobków  
Fig. 4f. AVEM results distribution by salary



Ryc. 4i. Rozkład wyników AVEM w kategorii: wcześniejsze konsultacje psychologiczne  
Fig. 4i. AVEM results distribution by previous psychological consultations

4. Stan cywilny badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.  
 $\chi^2=25,38264$ ;  $df=19$ ;  $p=0,148339$   
HIPOTEZA ODRZUCONA

Odnośnie wpływu stanu cywilnego na poziom wypalenia zawodowego wśród pracowników to jak pokazuje wynik jest mało znaczący.

5. Staż pracy badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.  
 $\chi^2=28,15216$ ;  $df=15$ ;  $p=0,020640$   
HIPOTEZA POTWIERDZONA

Staż pracy i doświadczenie zawodowe, samodoskonalenie wpływają na umiejętnie radzenie sobie z wymaganiami życia szkolnego i nie powodują znaczących zmian w kontekście wypalenia.

Nie ma istotnych różnic potwierdzone statystycznie między poszczególnymi obszarami pod tym względem, co zwiększa wiarygodności wyników i stanowi dobrą podstawą do wyciągnięcia wniosków z badań.

6. Poziom zarobków badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=2,891590; df=7; p=0,894846$$

HIPOTEZA ODRZUCONA

Odrzucenie znaczenia zarobków na wynik wypalenia pokazuje wyraźnie, że nawet dobra sytuacja materialna nie chroni od ryzyka wypalenia. To oczywiście nie oznacza, że ten czynnik w ogóle nie ma wpływu.

7. Dodatkowa praca wykonywana przez badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=21,69692; df=11; p=0,026833$$

HIPOTEZA POTWIERDZONA

Nie trudno było przewidywać, że ta hipoteza się potwierdza ze względu na obciążenia, jakie powoduje fakt dodatkowej pracy głównie pod względem braku czasu na odpoczynek zarówno w sensie fizycznym, jak i psychicznym.

Wyniki badań są znowu jednoznaczne dla poszukiwania kierunków promocji zdrowia psychicznego wśród pracowników.

8. Posiadanie hobby przez badanych różnicuje typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=30,68291; df=7; p=0,000071$$

HIPOTEZA POTWIERDZONA

Posiadanie hobby wpływa na poziom wypalenia zawodowego wśród badanych w sensie redukcji zagrożeń wypalenia. Deklaracja posiadania hobby przez badanych, niezależnie od charakteru czy miejsca pracy, była znaczącym i pozytywnym czynnikiem ich zdrowy typ zachowań w pracy.

9. Wcześniejsze konsultacje psychologiczne odbyte przez badanych różnicują typ prezentowanego przez nich wypalenia zawodowego w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=15,32647; df=11; p=0,168040$$

HIPOTEZA ODRZUCONA

Ze względu na bardzo mały procent badanych, deklarujących wcześniejszych wizyt u psychologa lub skorzystania z innych usług psychologicznych, to hipoteza się nie potwierdziła. To nie oznacza, że gdyby była możliwość skorzystania z takich usług w sposób dostępny i komfortowy to raczej byłby różnicujący czynnik determinujący stanu psychicznego i tym samym ryzyka wypalenia zawodowego.

### **Hipotezy dot. różnicowania przejawianego typu gotowości przez dział**

W tym miejscu są wyniki weryfikacji hipotez dotyczących kolejnego problemu badawczego i jednocześnie kolejnej zmiennej badawczej jaki jest gotowości do korzystania z pomocy psychologicznej.

10. Dział pracy badanych różnicuje typ prezentowanej przez nich gotowości do korzystania z pomocy psychologicznej w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=40,39394; df=23; p=0,013882$$

HIPOTEZA POTWIERDZONA

11. Płeć badanych różnicuje typ prezentowanej przez nich gotowości do korzystania z pomocy psychologicznej w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=19,37682; df=7; p=,007087;$$

HIPOTEZA POTWIERDZONA

12. Wiek badanych różnicuje typ prezentowanej przez nich gotowości do korzystania z pomocy psychologicznej w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=21,67031; df=27; p=0,753930$$

HIPOTEZA ODRZUCONA

13. Stan cywilny badanych różnicuje typ prezentowanej przez nich gotowości do korzystania z pomocy psychologicznej w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=17,11808; df=19; p=0,581869$$

HIPOTEZA ODRZUCONA

14. Staż pracy badanych różnicuje typ prezentowanej przez nich gotowości do korzystania z pomocy psychologicznej w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=16,38698; df=15; p=0,356815$$

HIPOTEZA ODRZUCONA

15. Poziom zarobków badanych różnicuje typ prezentowanej przez nich gotowości do korzystania z pomocy psychologicznej w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=16,38698; df=15; p=0,356815$$

HIPOTEZA ODRZUCONA

16. Dodatkowa praca wykonywana przez badanych różnicuje ich poziom gotowości do zgłaszania się po pomoc psychologiczną w stopniu istotnym.

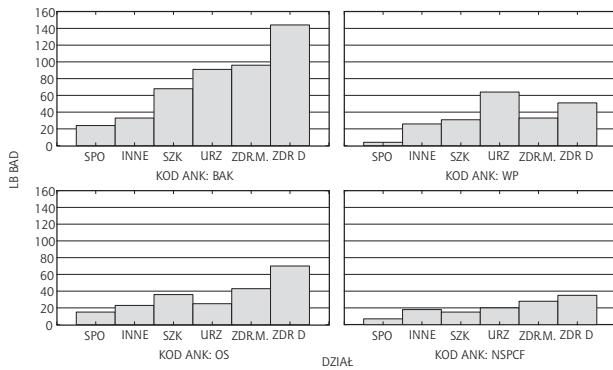
$$\chi^2=2,413025; df=11; p=0,996438$$

HIPOTEZA ODRZUCONA

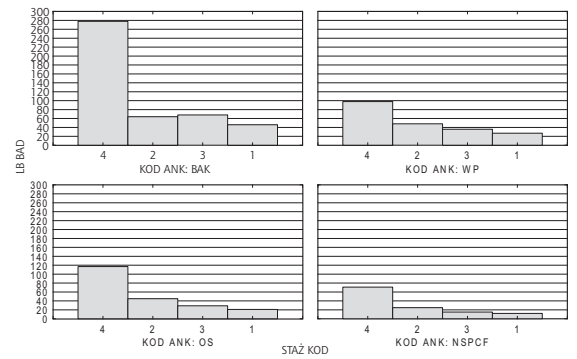
17. Posiadanie hobby przez badanych różnicuje typ prezentowanej przez nich gotowości do korzystania z pomocy psychologicznej w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=1,915370; df=7; p=0,964375$$

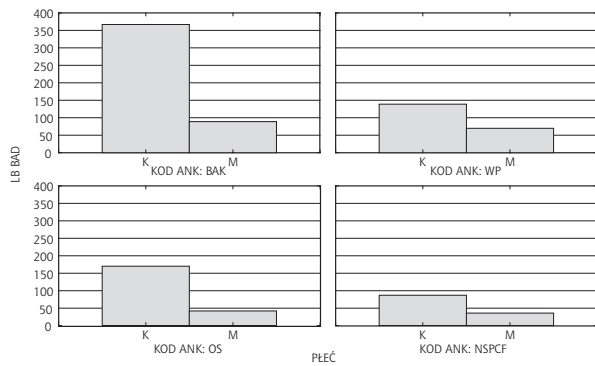
HIPOTEZA ODRZUCONA



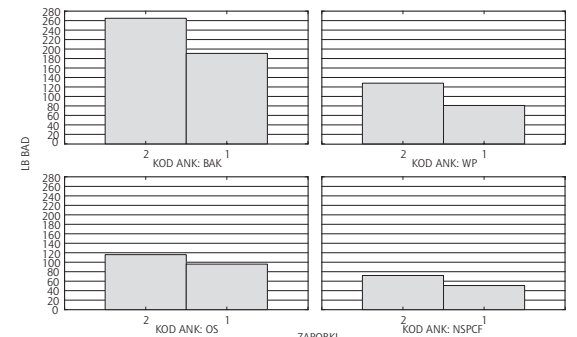
Ryc. 5a. Rozkład przejawianych typów gotowości w kategorii: dział pracy  
Fig. 5a. Distribution of readiness types by employment sector



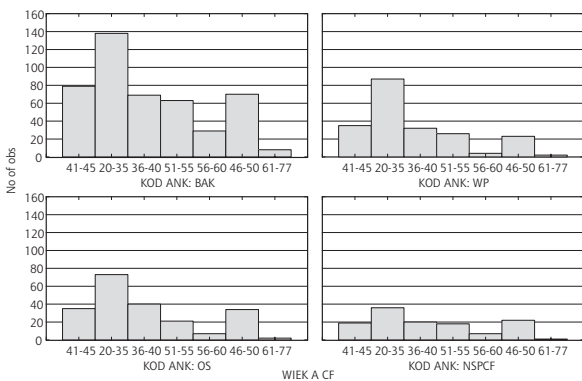
Ryc. 5e. Rozkład przejawianych typów gotowości w kategorii: staż pracy  
Fig. 5e. Distribution of readiness types by job tenure



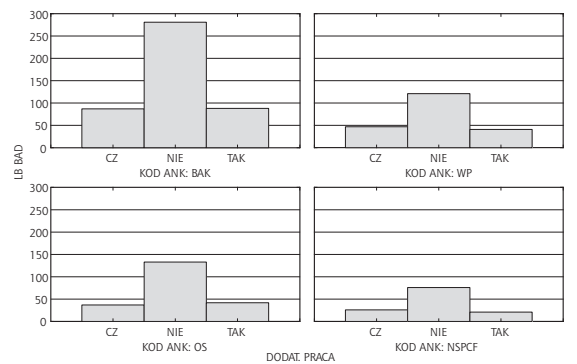
Ryc. 5b. Rozkład przejawianych typów gotowości w kategorii: płeć  
Fig. 5b. Distribution of readiness types by gender



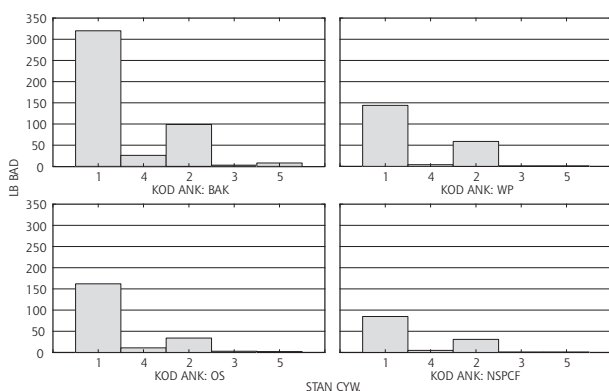
Ryc. 5f. Rozkład przejawianych typów gotowości w kategorii: poziom zarobków  
Fig. 5f. Distribution of readiness types by salary



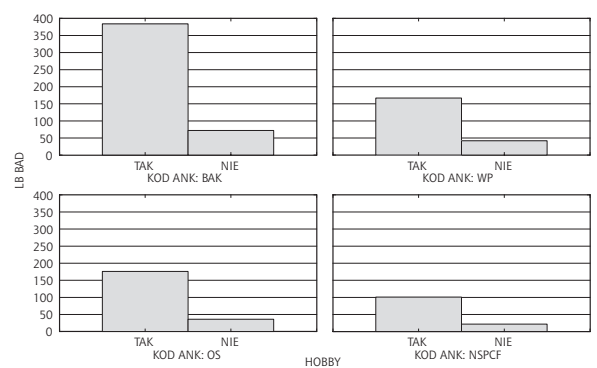
Ryc. 5c. Rozkład przejawianych typów gotowości w kategorii: wiek  
Fig. 5c. Distribution of readiness types by age



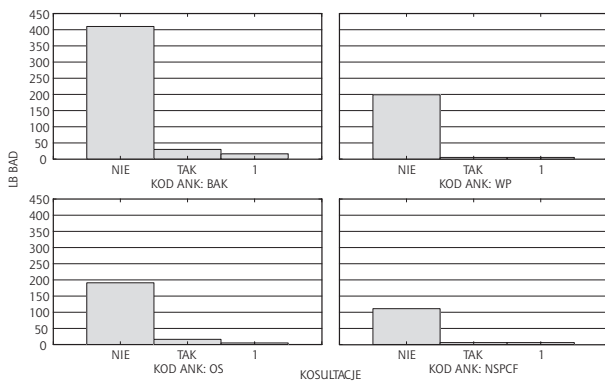
Ryc. 5g. Rozkład przejawianych typów gotowości w kategorii: dodatkowa praca  
Fig. 5g. Distribution of readiness types by additional job



Ryc. 5d. Rozkład przejawianych typów gotowości w kategorii: stan cywilny  
Fig. 5d. Distribution of readiness types by marital status



Ryc. 5h. Rozkład przejawianych typów gotowości w kategorii: posiadanie hobby  
Fig. 5h. Distribution of readiness types by hobby



Ryc. 5i. Rozkład przejawianych typów gotowości w kategorii: wcześniejsze konsultacje psychologiczne

Fig. 5i. Distribution of readiness types by previous psychological consultations

Legenda: NIE – nigdy, 1 – tak, jednokrotnie, TAK – tak, więcej niż jeden raz

18. Wcześniejsze konsultacje psychologiczne odbyte przez badanych różnicują typ prezentowanej przez nich gotowości do korzystania z pomocy psychologicznej w stopniu istotnym statystycznie.

$$\chi^2=8,650374; df=11; p=0,654128$$

HIPOTEZA ODRZUCONA

Z przedstawionych wyników weryfikacji hipotez dotyczących gotowości do korzystania z usług psychologicznych można wnioskować, że tylko w przypadku działu pracy i pfc można odnotować istotną różnicę w wynikach badań.

Jednym z ważniejszych obszarów zainteresowania psychologii pracy jest efektywność działań człowieka w miejscu jego zatrudnienia. Pod pojęciem efektywności pracy kryły się do niedawna, przede wszystkim, wymierne zyski, jakie czerpie instytucja z pracy jednostek. Jednak z czasem nastąpiła gruntowna zmiana w zdefiniowaniu tego pojęcia i zostało uzupełnione. Aktualnie coraz częściej zwraca się również uwagę na fakt, że efektywna praca, to taka, która przynosi zadowolenie z rezultatów własnego działania. Dlatego obecnie przedmiotem zainteresowania pracodawców i naukowców są nie tylko warunki skuteczności działań zawodowych, ale także odczucia pracowników, satysfakcja zawodowa oraz cena, jaką płacą za zaangażowanie się w swoją profesję – psychologiczne koszty pracy oraz zjawisko wypalenia zawodowego. Wymagania związane z wykonywaniem określonego zawodu, subiektywny wymiar stresu, długość oddziaływania stresorów i osobiste zdolności jednostki mogą zwiększać wrażliwość na stresory i powodować stany napięć, a w konsekwencji prowadzić do wypalenia. Wypalenie zawodowe to nie tylko problemy w pracy, to także osamotnienie w domu (więź z partnerem, z dziećmi), w życiu społecznym (irytacja, złość, Izolacja). Osoba z wypaloną traci przyjaciół, dla których szkoda jej czasu. Próbuje poprawić sobie nastrój w innych, bar-

dziej destrukcyjnych formach jak np. alkohol lub inne rodzaje dopingu. Wypalenia zawodowe można określić jako stopniową erozję człowieka. Badania wykazują, że zespół wypalenia zawodowego jest stanem bardzo często występującym wśród nauczycieli, pracowników służb społecznych i medycznych szczególnie w grupie pielęgniarek, salowych i techników medycznych ze względu na brak realnej perspektywy w karierze, złe relacje z pacjentami, dużą ilość podopiecznych oraz presji i wymagań społecznych itp.

Do najważniejszych wyników niniejszych badań należy:

1. Około 50% wszystkich badanych należą do typu A i B, czyli albo do typu wypalonego albo wysokiego ryzyka. Kolejna połowa badanych należy do typów S i G. Do zdrowego typu zachowań G należy tylko 30% badanych. Jest to bardzo niepokojący wynik i wskazuje na konieczność podejmowania wszelkich możliwych działań dla obniżenia poziomu wypalenia zawodowego oraz redukcji czynników ryzyka. Optymistycznym jednak jest gotowość do korzystania z pomocy psychologicznej, jest na dobrym poziomie niezależnie od wewnątrz kształtu tej gotowości.
2. Procent osób zagrożonych w grupie pracowników obszarów służby społecznej jest bardzo wysoki, czyli typ A w porównaniu z procentem zrównoważonych i zdrowych wzorców, czyli typ G. Natomiast procent osób z typem B (wypalony) nie różni się statystycznie od ogólnego wyniku.
3. Wyniki badań wśród nauczycieli, pedagogów i psychologów wskazują na porównywalny procent typu A i B razem z ogólnym wynikiem całej zbiorowości badanych we wszystkich obszarach. Różnica występuje w typie B (typ wypalony), gdzie w tych obszarach stanowi 19% a nie 24%. Optymistycznie, że wśród pracowników zakładów związanych ze szkolnictwem jest 27% ze zdrowym typem zachowań pomimo ogromnego obciążenia zawodowego i presji społecznej. Natomiast 28% z typem S jest niepokojącym wynikiem, który świadczy o minimalnym zaangażowaniu w życie zawodowym. Jednocześnie niepokojącym faktem również jest, że prawie jedna czwarta pracowników należą do grupy wysokiego ryzyka wypaleniem, ale w porównaniu z obszarem usług społecznych jest zdecydowanie lepiej pod tym względem.
4. Analiza wyników badań pracowników urzędów w tym obszarze zakładów pracy pokazuje, że procent osób należących do typów A i B w porównaniu, zarówno z ogólnym wynikiem, jak i z wynikami dotychczasowych trzech obszarów, jest najlepszy bo jest najmniejszy. Do typu B (wypalonego) należy tylko 19% a do grupy ryzyka 26%. To nie oznacza jeszcze, że jest to wymarzony wynik ze względu jednak na dość wysoki procent ryzyka wypaleniem – co czwarta osoba.

5. W badanych obszarach pracy występuje istotna różnica jeżeli chodzi o poziom wypalenia zawodowego. Omówiony wynik analizy AVEM w poszczególnych obszarach wyraźnie podkreśla tego faktu, gdzie w zakładach z obszaru SPOŁ i ZDR odnotowana jest różnica w porównaniu z kolejnymi obszarami jak URZ czy INNY.
6. Wiek i płeć różnicuje skalę wypalenia zawodowego wśród badanych. Kobiety są bardziej narażone i zagrożone. Prawie we wszystkich badanych obszarach i zakładach występuje ta prawidłowość.
7. Staż pracy i doświadczenie zawodowe, samodoskonalenie wpływają na umiejętne radzenie sobie z wymaganiami życia szkolnego i nie powodują znaczących zmian w kontekście wypalenia.
8. Dodatkowe zatrudnienie determinuje poziom wypalenia zawodowego.
9. Posiadanie hobby wpływa na poziom wypalenia zawodowego wśród badanych w sensie redukuje zagrożeń wypalenia.
10. Wyniki wskazują na duży problem w obszarze zakładów służby zdrowia: 28% pracowników należy do typu wypalonego A. Jest to największy wynik w porównaniu z poprzednimi obszarami aktywności zawodowych badanych zarówno, jeżeli chodzi o pracowników służby społecznej, jak i szkolnictwa nie wspominając o urzędach i reszcie grup zawodowych. Różnica pod tym względem jest istotnie statystyczna oczywiście na niekorzyść pracowników służby zdrowia. W dużych zakładach jest gorszy wynik!!
11. Wśród pracowników społecznych występuje wyraźnie mniejszy procent osób nastawionych na wyrażanie własnych potrzeb w odniesieniu do wyniku ogólnego dla wszystkich obszarów. Ten sam typ jest natomiast wyższy od wyniku ogólnego wśród urzędników. W pozostałych obszarach nie występują zbyt duże rozbieżności w proporcjach w odniesieniu do rozkładu dla całej grupy badanych.
12. Odnośnie wszystkich wyników nad skalą NET to z pewnością można podkreślać, że średni poziom zainteresowania i gotowości do korzystania z pomocy psychologicznej za pośrednictwem Internetu może być potraktowany jako dobry wynik, mając na uwadze po pierwszych, że ta forma pomocy jest najbardziej popularna wśród młodzieży i młodych osób. Słaba wiedza na temat tejże pomocy i być może niska kompetencja w zakresie technologii informatycznej – jest kolejnym powodem, co oznacza, że dużo prawdopodobnie gdyby te badania zostały powtórne przeprowadzone za nawet pięć lat to wynik byłby bardziej korzystny dla włączenia pomocy psychologicznej on-line w systemie promocji zdrowia psychicznego w miejscu pracy.
13. Z analizy rycin kołowych można wysnuć wniosek, iż występuje dość zaskakujący brak wyraźnego zróżnicowania pomiędzy pracownikami w poszczególnych obszarach z jednej strony, a z drugiej niezależnie od tego, jaki obszar zatrudnienia weźmie się pod uwagę, proporcje wyników niskich, średnich, wysokich wyglądają bardzo podobnie.

### Dyskusja i wnioski z badań

Wyniki badań pokazują nie tylko, że skala wypalenia jest wysoka wśród badanych, ale jednocześnie jej zależności i powiązania z różnymi czynnikami – zarówno organizacyjnymi, jak i osobistymi – co daje, przy stosowaniu i opracowaniu odpowiedniej strategii i pakietu pomocy, możliwości minimalizacji zagrożenia [4].

Odnośnie pakietu pomocy – należy go zróżnicować w zależności od aktualnego stanu pracownika. W przypadku wypalenia – to z pewnością potrzebna jest interwencja o charakterze medyczno-psychologicznym. Natomiast jeżeli chodzi o zagrożonych oraz wszystkich pozostałych, to niezbędna jest działalność psychoedukacyjna i psychoprofilaktyczna – zarówno pośrednio, jak i bezpośrednio połączona z udostępnieniem możliwości skorzystania z poradnictwa psychologicznego.

Główny problem w leczeniu rozwiniętej postaci wypalenia zawodowego polega na tym, iż nie wszystkie jego przyczyny leżą w osobie dotkniętej przez nie, mają zaś również charakter zewnętrzny i od niej niezależny. Nieraz jednak zdarza się, że pracownik nie jest w stanie dokonać wystarczająco daleko idących zmian w środowisku swojej pracy – ze względu na brak uprawnień czy też brak wpływu na kierownictwo nie wykazujące chęci współpracy. W tym momencie niezbędna może okazać się izolacja od pracy, długoterminowy wypoczynek potrzebny na regenerację zasobów własnych jednostki, a w skrajnych przypadkach nawet zmiana miejsca pracy lub całkowite przekwalifikowanie zawodowe.

Zbiór najistotniejszych zaleceń psychoedukacyjnych i psychoprofilaktycznych mających chronić przed wypaleniem zawodowym zawiera: świadomość odrębności sfer w miejscu pracy i poza nią, urozmaicanie w ramach możliwości stanowiska lub trybu pracy, nie powstrzymywanie się od realizacji własnych potrzeb ze względu na pracę, rozwijanie własnych zainteresowań i hobby, zapewnienie sobie czasu na wypoczynek i relaksację, zwracanie uwagi na drobne przyjemności i sukcesy, usprawnianie własnych zdolności radzenia sobie ze stresem (szkolenia, warsztaty), dbałość o własny stan zdrowia, utrzymywanie tych relacji interpersonalnych, które skutkują pozytywnymi emocjami, jak radość, szczęście, satysfakcja [3, 4].

Do podstaw pomocy psychologicznej i leczenia – w obliczu zespołu wypalenia zawodowego – należy również własny udział w dokonywaniu autodiagnozy,

która pomoże nam świadomie zidentyfikować źródła przeciążenia – czy wynika to z naszych cech osobistych, czy z wadliwych przekonań i nawyków, czy też ze stosunku do pracy i jej organizacji. W tym przypadku z pewnością możemy podkreślać rolę poradnictwa psychologicznego – jako etapu poprzedzającego psychoterapię czy leczenie, gdzie poradnictwo psychologiczne pomoże w przyjrzeniu się i analizowaniu swojego stylu życia oraz w kształtowaniu zachowań przystosowawczych i życiowych adekwatnych do aktualnych potrzeb klienta, mając na uwadze indywidualne zasoby klienta. Niekoniecznie chodzi tu o terapię, ale o filtrowanie i wyrzucanie z siebie negatywnych emocji, rozwijanie swoich wątpliwości, czy wyeliminowanie pojawiającego się czasem poczucia winy. Psycholog może zasugerować jak najlepiej poradzić sobie z tymi emocjami, co w danej chwili należy zrobić dla siebie, żeby te trudności związane z pracą nie miały głębszego wpływu na życie osobiste i społeczne. Psycholog pomaga zrozumieć siebie i innych, pomaga w rozwiązaniu problemów mających związek z przeszłością, osobowością, charakterem, temperamentem, przekonaniami – własnymi i innych.

Podsumowując, w celu zwalczania problemu wypalenia zawodowego i radzenia sobie z jego konsekwencjami należy podjąć różne działania na różnych poziomach:

1. poziomie indywidualnym – polegającym na dostarczeniu wiedzy pracownikom na temat stresu i wypalenia zawodowego, oraz kształtowaniu odpowiednich umiejętności, co pozwoli im złagodzić bądź wyeliminować ich negatywne skutki oraz poprawić stan zdrowia i jakość życia, a także na zapewnieniu możliwości skorzystania z usług psychologicznych;
2. poziomie interpersonalnym i grupowym – polegającym na kształtowaniu umiejętności pracowników na temat wzajemnych relacji, rozwiązywania konfliktów, poprawie skuteczności w pracy, tworzeniu przyjaznej atmosfery w pracy;
3. poziomie organizacyjnym – polegającym na wypracowaniu bądź zainicjowaniu zmian organizacyjnych w przedsiębiorstwie, umożliwiających zmniejszenie czynników stresogennych (zmiany w zadaniach roboczych, w sposobach ich wykonywania w warunkach pracy, itp.), przez co zmniejszą się koszty pracy oraz poprawi się publiczny wizerunek firmy.

## Piśmiennictwo / References

1. Okła W, Steuden S. Strukturalne i dynamiczne aspekty zespołu wypalenia w zawodach wspierających/Structural and Dynamic Aspects of a Burned-out Syndrome in the Supportive Jobs. *Rocz Psychol* 1999, 2: 5-17.
2. Investing in Mental Health. WHO, 2003. [http://www.who.int/mental\\_health/en/investing\\_in\\_mnh\\_final.pdf](http://www.who.int/mental_health/en/investing_in_mnh_final.pdf)
3. Rongińska T, Gaida W. Strategie radzenia sobie z obciążeniem psychicznym w pracy zawodowej. WSP, Zielona Góra 1982.
4. Sapilak B, Steciwko A. Wypalenie zawodowe – predyspozycje, objawy, przeciwdziałanie/ Professional burnout – predisposition, symptoms, counteraction. *Pol Med Rodzin* 2002, 4, 3: 337-341.