

ZOFIA DOŁĘGA^{1, A-C}, MARIA BORCZYKOWSKA-RZEPKA^{2, D}, EDYTA KĘDRA^{3, E, F}

Koszty psychologiczne personelu medycznego w pracy z pacjentami z zaburzeniami psychiatrycznymi

Psychological Costs of Medical Personnel in Working with Psychiatric Patients

¹ Szkoła Wyższa Psychologii Społecznej w Warszawie, Wydział Zamiejscowy w Katowicach, Katowice

² Wydział Psychologii i Nauk Humanistycznych, Krakowska Akademia im. Andrzeja F. Modrzewskiego w Krakowie, Kraków

³ Państwowa Medyczna Wyższa Szkoła Zawodowa w Opolu, Opole

A – koncepcja i projekt badania; B – gromadzenie i/lub zestawianie danych; C – analiza i interpretacja danych; D – napisanie artykułu; E – krytyczne zrecenzowanie artykułu; F – zatwierdzenie ostatecznej wersji artykułu

Streszczenie

Wprowadzenie. Niniejsze doniesienie jest próbą analizy kosztów psychologicznych, ponoszonych przez personel medyczny w pracy z pacjentami z zaburzeniami psychiatrycznymi. Z uwagi na specyfikę i szczególny charakter tej pracy, wymagającej dużego zaangażowania, poświęcenia oraz odpowiedzialności, personel zatrudniony w placówkach psychiatrycznych jest narażony na częste doświadczanie sytuacji trudnych i zagrażających, z którymi radzenie sobie wymaga wiele wysiłku naruszającego zasoby jednostki. Sytuacja, w której podejmowane działania zaradcze nie niwelują problemów, lecz wzmagają koszty psychologiczne, wprowadzając jednostkę w stan dyskomfortu psychicznego, może prowadzić do zagrożenia naczelnej idei przyświecającej pracy zespołu terapeutycznego placówek psychiatrycznych, jaką jest wyposażenie chorego z zaburzeniami psychicznymi w umiejętności fizyczne, intelektualne i emocjonalno-społeczne, umożliwiające ponowne przystosowanie się do życia w społeczeństwie. Można założyć, iż przeciwny lub – co gorsza – wypalony psychicznie personel nie jest w stanie sprostać nałożonym na niego zadaniom o charakterze leczniczo-rehabilitacyjnym i zapewnić pacjentom optymalnego funkcjonowania psychospołecznego.

Cel pracy. Ocena kosztów psychologicznych, charakterystycznych dla zawodów psychiatrycznych, a przede wszystkim określenie czynników (socjodemograficznych, sytuacyjnych i psychologicznych) wyznaczających rodzaj, natężenie i skutki kosztów psychologicznych pracy w zawodach psychiatrycznych. Do zawodów psychiatrycznych zalicza się: lekarzy, lekarzy psychiatrów, psychologów, pielęgniarki, pielęgniarzy, sanitariuszy, terapeutów zajęciowych oraz pracowników socjalnych. Praca w zawodzie psychiatrycznym jest natomiast rozumiana jako świadczenie usług opiekuńczych i terapeutycznych osobom z zaburzeniami psychicznymi.

Materiał i metody. W badaniach wzięło udział 109 przedstawicieli personelu medycznego obojga płci, pracujących w placówkach opieki psychiatrycznej, w tym: lekarzy sprawujących opiekę psychiatryczną (zwanymi dalej psychiatrami), lekarzy sprawujących opiekę ogólnomedyczną (zwanymi dalej internistami), psychologów, pielęgniarek i sanitariuszy oraz pracowników socjalnych i terapeutów zajęciowych. Do przeprowadzenia badań wykorzystano autorskie narzędzia badawcze, zastosowane eksperymentalnie: wzór Formularza Danych Osobowych, listę przymiotników „Liczba”, kwestionariusz B „Próbka”, kwestionariusz A „Obraz” oraz test rysunkowy „Syzyf” – w opracowaniu D. Grabowskiego.

Wyniki. Analiza statystyczna wyników badań tylko częściowo potwierdziła postawione w projekcie badawczym hipotezy dotyczące związku czynników socjodemograficznych, sytuacyjnych i psychologicznych z powstawaniem kosztów psychologicznych, których wskaźnikami są: nasilenie poczucia przytłoczenia pracą oraz nasilenie negatywnej opinii na temat wykonywanej pracy. Wyniki pokazują, iż czynnikami socjodemograficznymi istotnie wyznaczającymi koszty psychologiczne wykonywanej pracy okazały się zawód i płeć, czynnikiem sytuacyjnym – doświadczanie pracy w sytuacjach trudnych i zagrażających, a czynnikiem psychologicznym istotnie dodatnio korelującym z ponoszonymi kosztami psychologicznymi – przekonanie o niebezpieczeństwie ze strony osoby chorej psychicznie na terenie otwartego oddziału psychiatrycznego.

Wnioski. Stwierdza się mniejszy, niż przewidywano, wpływ czynników sytuacyjnych i psychologicznych na powstawanie kosztów psychologicznych pracy wykonywanej przez personel medyczny w placówkach psychiatrycznych. Wpływ czynników socjodemograficznych jest większy, niż w przypadku pozostałych czynników (sytuacyjnych i psychologicznych) uwzględnionych w projekcie badawczym (*Piel. Zdr. Publ.* 2014, 4, 3, 257–272).

Słowa kluczowe: zawody psychiatryczne, sytuacja nieakceptacji, psychologiczne koszty pracy.

Abstract

Background. This report is an attempt to analyze the psychological costs borne by the medical personnel working with psychiatric patients. Due to specific features and special character of this work, which demands strong commitment, dedication and responsibility, personnel employed in psychiatric centres frequently experience difficult and dangerous situations which require great effort that taps a person's resources. A situation in which taken remedial measures do not solve problems, but increase psychological costs, causing a person to be in a condition of psychical discomfort, may jeopardise the principal idea of work of therapeutic team of psychiatric centres, which is providing a patient with psychological disorders with physical, mental, emotional and social abilities allowing to re-adapt to life in a society. It may be assumed that mentally overburdened or even burnt-out personnel are not able to fulfil their therapeutic and rehabilitation tasks and ensure optimal mental and social functioning of patients.

Objectives. The aim of this work was to assess the costs of psychological characteristics of psychiatric professions, and above all to identify factors (sociodemographic, situational and psychological) which designate the type, intensity, costs and effects of psychological work in the psychiatric professions. Psychiatric professions include doctors, psychiatrists, psychologists, nurses, paramedics, occupational therapists and social workers. Working in the psychiatric profession is; however, understood as providing care and treatment to people with mental disorders.

Material and Methods. The study involved 109 representatives of the medical staff of both sexes working in mental health care facilities, including psychiatric care doctors (hereinafter referred to as psychiatrists), general medicine doctors (hereinafter referred to as internists), psychologists, nurses and paramedics, social workers and occupational therapists. The studies were conducted with the use of own research tools, applied experimentally: Model Form of Personal Data, a list of adjectives „Number”, questionnaire B „Sample”, questionnaire A „Picture”, and a drawing test „Sisyphus” – developed by D. Grabowski.

Results. Statistical analysis of results of the studies only partially confirmed hypotheses formulated in the research project concerning the relation between social and demographic, situational and psychological factors, and incurring psychological costs, which signs are: the intensification of a sense of being overwhelmed by work and the intensification of a negative opinion on carried out work. The results show that social and demographic factors significantly determining psychological costs of performed work are occupation and sex, a situational factor – experience in work in difficult and dangerous conditions, and a psychological factor significantly positively correlating with incurred psychological costs – a belief that a mentally ill patient poses a danger in the area of an open psychiatric department.

Conclusions. The impact of situational and psychological factors on the formation of the psychological costs of work performed by medical staff in psychiatric institutions has been found smaller than expected. The influence of sociodemographic factors is larger than situational and psychological factors included in the research (*Piel. Zdr. Publ.* 2014, 4, 3, 257–272).

Key words: psychiatric professions, the situation of disapproval, the psychological cost of labor.

W kontakcie z osobą z zaburzeniami psychicznymi właściwe podejście ze strony osób świadczących opiekę, leczenie i rehabilitację psychiczną jest nieodzownym elementem wpływającym na skuteczność procesu terapeutycznego [1, 2]. Codzienna współpraca członków personelu medycznego jest obciążona ogromną odpowiedzialnością i wymaga szerokich kompetencji w leczeniu i opiece nad chorym psychicznie.

Zawody psychiatryczne mają szczególny charakter, a osoby, które je wykonują są narażone na częste doświadczanie sytuacji trudnych i zagrażających. Radzenie sobie z nimi wymaga wiele determinacji, a w dłuższym czasie pochłania zasoby jednostki. Bilans korzyści i strat w takim przypadku może być różny. O ujemnym bilansie mówi się wówczas, gdy sposoby radzenia sobie nie niwelują problemów, a wzmagają koszty psychologiczne, wprowadzając jednostkę w stan dyskomfortu psy-

chicznego. Utrzymujący się dyskomfort psychiczny u pracowników opiekujących się chorymi z zaburzeniami psychicznymi może zagrażać naczelnej idei przyświecającej zespołowi terapeutycznemu placówki psychiatrycznej, jaką jest uzyskanie poprawy zdrowia psychicznego leczonych w niej osób i zapewnienie im optymalnego funkcjonowania psychospołeczno.

Pojęcie „pracy” ewaluowało przez wieki i proces ten znalazł odbicie w różnorodnych jej definicjach zarówno psychologicznych, jak i socjologicznych [3–5]. Na użytek niniejszego doniesienia wybrano tę definicję, która ujmuje pracę jako system czynności ukierunkowanych na przekształcanie otoczenia, który może być wykonywany względnie stale i planowo zwłaszcza, gdy wykonawca dysponuje odpowiednimi kwalifikacjami [4]. Niezależnie jednak od stosowanej definicji pracę opisuje się jako działanie, dzięki któremu

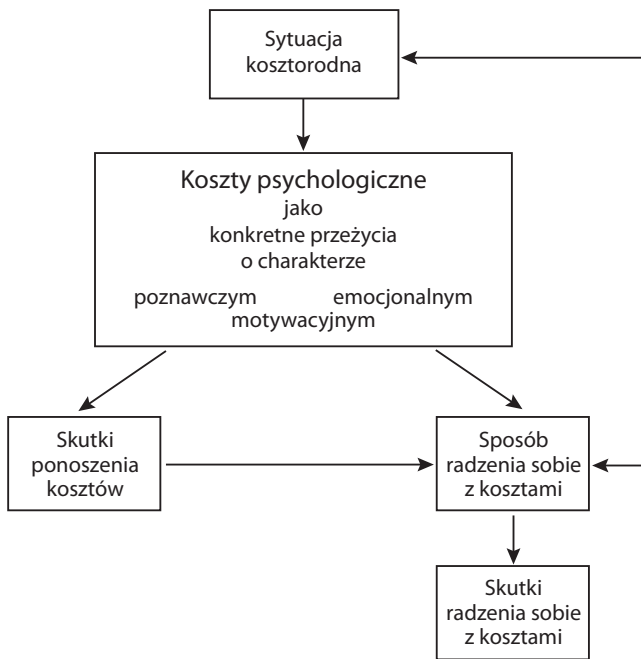
jednostka może wpływać na określanie praw moralnych i materialnych, a także zaspokajać potrzebę wsparcia i porównania z innymi [4, 6].

Postawę człowieka wobec pracy determinuje sposób jej spostrzegania. Może być zatem postrzegana jako wartość, środek do celu lub jako cel sam w sobie [7]. Sukces zawodowy jest ważnym wskaźnikiem zdrowia i rozwoju osobistego, a aktywność zawodowa jest jednym z najskuteczniejszych sposobów radzenia sobie z samotnością i izolacją [7]. Należy jednak pamiętać, że ludzie różnią się pod względem reaktywności – co skutkuje różnym zachowaniem się jednostek w tych samych warunkach [8]. Z powyższych rozważań wynika, że elementy środowiska pracy są obiektywne, lecz jednocześnie są takimi elementami, jakimi spostrzega je jednostka w danej sytuacji [9]. Często osoby pracujące w sytuacjach niosących zagrożenie (na przykład w placówkach psychiatrycznych) oceniają wielkość ryzyka na podstawie subiektywnej oceny zasobów intrapsychicznych i interpersonalnych oraz wynikających stąd możliwości poradzenia sobie w danej sytuacji [10, 11]. Cytowany T. Tomaszewski [8] wyróżnia sytuacje: normalne, optymalne i trudne. Niezależnie jednak od rodzaju sytuacji podkreśla się [12], że aktywność człowieka w sytuacji zadaniowej ma zawsze podmiotowy charakter, co oznacza świadomość własnych możliwości z zakresu osiągania wytyczonych przez jednostkę celów. Jak podkreśla Z. Ratajczak [12], wszystkim decyzjom towarzyszą określone subiektywne doznania w postaci odczucia satysfakcji lub dyskomfortu psychicznego. Jest zatem wskazane, aby przedstawiciele zawodów takich, jak: lekarze, psycholodzy, pielęgniarki czy księża, mający codzienny kontakt z człowiekiem cierpiącym lub zabubionym, pracowali w warunkach stwarzających największe szanse na skuteczną pomoc.

Ze względu na dwoistość swej natury praca może się wiązać zarówno z pojmowanym holistycznie zdrowiem jednostki i jej rozwojem, jak i ze zmęczeniem, wyczerpaniem – a w skrajnym przypadku – śmiercią. Przyczyny występowania negatywnych aspektów pracy mogą być różne. Niewątpliwie jedną z nich może być dehumanizacja pracy związana zarówno z nadmiarem zadań i powstającą sytuacją przeciążenia, jak i z bezczynnością zawodową lub utratą pracy. Skutkiem obu opisanych wyżej wariantów dehumanizacji pracy mogą być zaburzenia zdrowia psychicznego jednostki. Zaburzenia te mogą przybierać różną postać i różne stopnie natężenia: od poczucia dyskomfortu przez odczucie obciążenia pracą po skrajne przeciążenie i wypalenie zawodowe. Warto podkreślić, że psychiczne obciążenie pracą (*mental work-load*) samo w sobie nie jest zjawiskiem patologicznym, lecz może być zjawiskiem patogennym [5, 13]. W przeciwieństwie

do zjawiska obciążenia pracą, zjawisko przeciążenia pracą (*work overload*) ma zdecydowanie patologiczny charakter i implikuje zawsze przekroczenie punktu krytycznego. W takiej sytuacji praca ma dla jednostki tylko negatywne znaczenie, biorąc pod uwagę zakres funkcjonowania zdrowotnego i psychospołecznego. Omawiane zjawisko ma charakter zarówno ilościowy (zbyt dużo obowiązków), jak i jakościowy (praca zbyt trudna), przy czym przeciążenie ilościowe powoduje najczęściej problemy z zakresu zdrowia fizycznego, a jakościowe zaburza zdrowie psychiczne [14, 15]. Najdotkliwszym dla jednostki patologicznym skutkiem przeciążenia pracą jest powstanie zespołu wypalenia (*burn-out*) definiowanego jako zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych. Jak zauważa A. Bańka [16], najpoważniejszą postacią procesu wypalania się jest „wypalenie terminalne” obejmujące trwałe zmiany w postawach i motywacji. Nadmierna eksploatacja sił przez jednostkę w sytuacji pracy występuje wówczas, gdy środowisko pracy staje się źródłem licznych zagrożeń przybierających postać zwiększonego prawdopodobieństwa naruszenia cenionych przez tę jednostkę wartości oraz trudności w osiągnięciu określonych wyników w toku pracy, o charakterze zinstytucjonalizowanym, co oznacza konieczność dostosowania się do określonych wymagań wynikających z samej istoty i charakteru danej instytucji. Praca w takiej instytucji prowadzi do określonych wyników, które mogą przybierać charakter indywidualny (wynagrodzenie) lub społeczny (zaspokojenie potrzeb klientów lub pacjentów). Jak podkreśla L. Zuber-Dzikowa [17], struktura wartości takiego układu nie jest jednoznaczna, ponieważ oznacza dla podmiotu zarówno korzyści, jak i straty. Owe straty to właśnie koszty psychologiczne.

Pojęciem „koszty psychologiczne” przyjęto określać dyskomfort psychiczny, wyrażający się gamą emocji o zabarwieniu negatywnym, powodowany dezaprobatą ważnych dla podmiotu, a dotyczących struktury „ja” realiów sytuacyjnych i brakiem ich akceptacji, z jednoczesną niemożnością znaczącego wpływania na nie i zmieniania ich wraz z subiektywną koniecznością pozostawiania w nich [17]. Koszty psychologiczne najwyraźniej ujawniają się w czasie funkcjonowania zadaniowego, które stawia przed wykonawcą określone wymogi. Jednym z nich jest wkład o charakterze psychicznym (utrzymujące się napięcie psychiczne w stanie rozbieżności), który determinuje powstawanie omawianych kosztów ponoszonych przez jednostkę w sytuacji pracy, szczególnie zinstytucjonalizowanej. Powyższe rozważania związane z powstawaniem i istotą kosztów psychologicznych obrazuje model w opracowaniu K. Baławajder, D. Bańki i K. Otrębskiej (ryc. 1) [18].



Ryc. 1. Modelowe ujęcie kosztów psychologicznych [18]

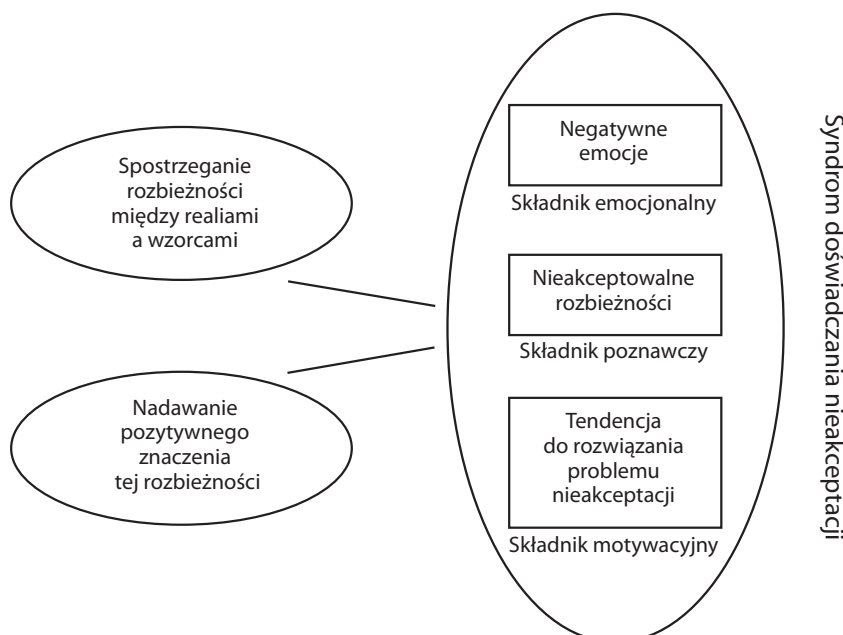
Fig. 1. Model shot psychological costs [18]

Analiza kosztów psychologicznych pozwala na stwierdzenie, że koszty są zawsze czyjeś i odnoszą się do konkretnej aktywności. Każda praca w jakimś stopniu pochłania energię, jednak odczuwane przez jednostkę obciążenie pracą nie zawsze musi być powodem do „zamartwiania się”, z którym stara się uporać struktura „ja” czuwająca nad przebiegiem procesów regulacji stosunków jednostki z otoczeniem. Struktura ta odgrywa znaczącą rolę w powstawaniu kosztów psychologicznych przez ocenę własnych strat psychologicznych w procesie zaradczym [2, 19, 20]. W zależności od tego, jak

jednostka oceni te straty i komu przypisze za nie odpowiedzialność, koszty psychologiczne nabiorą określonej treści emocjonalnej [21].

W tym miejscu warto zadać pytanie o czynniki warunkujące powstawanie kosztów psychologicznych. W literaturze przedmiotu [14, 17] wyróżnia się trzy główne źródła takich kosztów: utratę własnej tożsamości bądź jej uszczerbek, utratę kontroli nad otoczeniem oraz atrybucję przyczyn nieakceptowanego stanu rzeczy. Pojawienie się kosztów psychologicznych łączy się ze swoistą relacją podmiot–otoczenie, relacją nieakceptacji. Zjawisko to obciąża wydatnie system regulacji jednostki z otoczeniem i wiąże się z jej zwiększonymi nakładami, szczególnie psychicznymi. Na rycinie 2 przedstawiono graficzny obraz pojawiania się syndromu nieakceptacji, który ułatwia zrozumienie jego natury [18].

Z ryciny 2 wynika, że na omawiany syndrom składają się: nieakceptacja określonego elementu rzeczywistości powstała na skutek uświadomienia sobie przez podmiot rozbieżności między napływającymi informacjami o rzeczywistości a wewnętrznymi jej wzorcami i nadawanie tej rozbieżności negatywnego znaczenia, doznawanie negatywnych emocji i uczuć generowanych przez utrzymującą się rozbieżność oraz tendencja do jej usunięcia [18]. Ważne jest to, że syndrom doświadczania nieakceptacji pojawia się w sytuacji, kiedy wspomniana już wyżej rozbieżność ma trwały charakter. W takiej sytuacji jest wymagane dokonanie głębokich zmian w systemie wewnętrznych wzorców w połączeniu ze zmianami zewnętrznymi, co może nadmiernie obciążać system regulacji psychicznej. Uświadomienie sobie przez jednostkę, jakiego elementu naprawdę nie akceptuje wywołuje próby zmiany dotychczasowej sytuacji. Czasami jednak uświadomiony cel działania i jego



Ryc. 2. Graficzny obraz pojawiania się syndromu nieakceptacji [18]

Fig. 2. Graphic depiction of the emergence of non-acceptance syndrome [18]

wartość nie pozwala na podjęcie działań skutecznie niwelujących przyczyny uświadomionej sobie przez podmiot rozbieżności, co sprawia, że doświadczanie nieakceptacji staje się trudne do zniesienia, a u jednostki powstaje, omówiony już wcześniej, syndrom kosztów psychologicznych [21].

Sytuacje, w których narastają koszty psychologiczne nazywa się kosztorodnymi [17, 21, 22]. Ich charakterystyka jest zbliżona do opisu sytuacji trudnych, a wyróżnia je faza spostrzegania i interpretacji danej sytuacji. Kosztorodność sytuacji wynika zatem ze specyfiki ustosunkowania się do niej podmiotu, a także z ciągłej rozbieżności między tym, co realne w danej sytuacji, a tym, czego jednostka oczekuje. Sytuacje kosztorodne to takie sytuacje działania, które mimo że są niepożądane – nadal trwają. Powstawanie sytuacji kosztorodnych jest ściśle związane z powstaniem sytuacji kosztogennych, czyli takich, które wynikają z doświadczania przez podmiot dyskomfortu psychicznego. Doświadczanie takich stanów może uruchamiać zdrowe bądź patologiczne sposoby radzenia sobie ze stresem, a także sprawiać, że sam podmiot staje się źródłem różnorodnych trudności w działaniu, których później doświadcza, a w rezultacie stwarza nową, trudną sytuację, w której działa. Uwikłanie się jednostki w ciąg trudnych sytuacji, w którym kolejne sytuacje stają się źródłem kosztów psychologicznych prowadzących do powstania kolejnej sytuacji kosztogennej, może doprowadzić do punktu krytycznego, z którego jednostka nie znajduje już wyjścia [17, 21].

Przedstawiana teoria kosztów psychologicznych pozwala na wyłonienie dwóch sposobów definiowania ról społecznych, które powodują powstawanie dwojakiego rodzaju kosztów psychologicznych. Pierwszy z nich dotyczy sytuacji, w której realizujący daną rolę nie akceptuje rozbieżności między tym, czego oczekuje, a tym co należy. Drugi natomiast rodzaj omawianych kosztów wystąpi w sytuacji, gdy realizujący rolę nie toleruje rozbieżności między tym, co można, a z czego w związku z daną rolą mógłby skorzystać. Dwojaki ujęcie roli podkreśla dwojaki status jednostki w sytuacji pracy, jednak w problemie kosztów psychologicznych są ważne role subiektywne, zależne od procesów percepcyjnych jednostki i subiektywnie dopasowane do jej wzorców wewnętrznych. Dwojaki ujmowanie roli społecznej i waga subiektywnego aspektu każdej roli sprawiają, że nader często jednostka znajduje się w stanie ciągłego stresu i przeciążenia [7, 14, 23]. Tak dzieje się zwłaszcza w sytuacjach pracy zinstytucjonalizowanej, których niewątpliwym przykładem może być praca w instytucjach psychiatrycznych.

Personel medyczny, zwany personelem terapeutycznym, to grupa osób o wymaganych kwalifikacjach zawodowych, doświadczeniu i wiedzy.

Grupa ta współpracując ze sobą w celu realizacji założonych celów terapeutycznych, powinna wspólnie ustalać zakres obowiązków i zadań do wykonania oraz zakres uprawnień. Jednym z głównych zadań w toku omawianej aktywności zawodowej jest pozyskiwanie pacjenta do współpracy w procesie leczenia. Nie jest to łatwe zadanie, gdyż różnorodność obrazów klinicznych w szerokim zakresie zaburzeń psychicznych wymaga indywidualizowanego podejścia do każdego pacjenta i służenia mu różnymi rodzajami wsparcia. Można założyć, że sytuacja pracy, wymagająca znacznych kompetencji merytorycznych i inteligencji emocjonalnej, może wywoływać wiele stresorów tworzących reakcje stresowe o różnym natężeniu, które w krótszym lub dłuższym przedziale czasowym mogą prowadzić do kosztów psychologicznych o różnej formie i nasileniu.

Material i metody

W świetle powyższych rozważań teoretycznych, zgodnie z założeniami empirycznymi, zadaniem prezentowanego projektu badawczego stało się określenie, jakie czynniki socjodemograficzne, sytuacyjne i psychologiczne wyznaczają koszty psychologiczne pracy w zawodach psychiatrycznych (tab. 1).

Istotne wydaje się tu uzupełnienie informacji o wyróżnionych w tabeli 1 czynnikach (będących w projekcie badawczym zbiorem zmiennych niezależnych) o ich charakterystykę i sposoby pomiaru, co obrazuje tabela 2.

Zmienną zależną, analizowaną w omawianym badaniu empirycznym, są koszty psychologiczne pracy z pacjentami z zaburzeniami psychiatrycznymi, przez które w niniejszym badaniu przyjęto określać dyskomfort psychiczny, wyrażający się gamą negatywnych emocji powodowanych dezaprobatą dla ważnych dla podmiotu i jego „ja” realiów sytuacyjnych i brakiem ich akceptacji – przy jednoczesnej niemożności dokonania w nich oczekiwanych zmian i koniecznością dalszego w nich pozostania [17]. Zmienną zależną i jej operacjonalizację obrazuje tabela 3.

Ograniczone ramy doniesienia nie pozwalają na umieszczenie w niniejszym artykule wystarczająco szczegółowej analizy uzyskanych wyników badań. Na użytek niniejszej publikacji szerzej zostaną omówione jedynie te, które obrazują istotny statystycznie związek czynników socjodemograficznych, sytuacyjnych i psychologicznych z ponoszonymi kosztami psychologicznymi pracy w instytucjach psychiatrycznych. Analiza związku wymienionych w niniejszym doniesieniu czynników wyznaczających koszty psychologiczne pracy wymagała posta-

Tabela 1. Czynniki wyznaczające koszty psychologiczne pracy w zawodach psychiatrycznych**Table 1.** Factors defining the psychological costs of psychiatric occupations

Czynniki socjo-demograficzne	Czynniki sytuacyjne	Czynniki psychologiczne
Wiek	liczba doświadczonych sytuacji trudnych i zagrażających	osobiste przekonanie o wstydlivosti choroby psychicznej
Płeć	nasilenie negatywnej opinii na temat pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi	przekonanie o niebezpieczeństwie ze strony osoby chorej psychicznie w miejscu jej zamieszkania
Wykształcenie	poczucie przytłoczenia wykonywaną pracą	przekonanie o niebezpieczeństwie ze strony osoby chorej psychicznie na terenie otwartego oddziału psychiatrycznego
Zawód	doświadczenie zagrożenia własnego życia w pracy z pacjentem z zaburzeniem psychiatrycznym	przekonanie o wyleczalności zaburzeń psychicznych do stanu względnej samodzielności

Tabela 2. Zmienne niezależne wyznaczone w projekcie badawczym**Table 2.** Independent variables set in a research project

Zmienne badane wyznaczone Zmienne niezależne Opis zmiennych	Operacjonalizacja zmiennych
Płeć – zmienna nominalna, dwukategorialna, operacjonalizowana deklaracją badanego	wzór Formularza Danych Osobowych pytanie 1
Wykształcenie – zmienna nominalna, operacjonalizowana deklaracją badanego, ze względu na małe liczebności grupy z wykształceniem zawodowym wyodrębniono dwie kategorie wykształcenia: wykształcenie wyższe/wykształcenie średnie/zawodowe	wzór Formularza Danych Osobowych pytanie 6
Osobiste przekonanie o wstydlivosti choroby psychicznej – zmienna nominalna, operacjonalizowana wyborem odpowiedzi w pytaniu kwestionariusza, przyjmuje dwie wartości: TAK/NIE	kwestionariusz A „Obraz” pytanie 2, odpowiedź 5
Przekonanie o niebezpieczeństwie ze strony osoby chorej psychicznie w miejscu jej zamieszkania – zmienna ilościowa, operacjonalizowana odpowiedzią na pytanie w kwestionariuszu, przyjmuje dwie wartości całkowite z zakresu 0–10, gdzie: 0 – zerowy stopień niebezpieczeństwa, a 10 – bardzo wysoki stopień niebezpieczeństwa	kwestionariusz A „Obraz” pytanie 10
Przekonanie o niebezpieczeństwie ze strony osoby chorej psychicznie na terenie otwartego oddziału psychiatrycznego – zmienna ilościowa, operacjonalizowana odpowiedzią na pytanie w kwestionariuszu, przyjmuje wartości całkowite z zakresu 0–10, gdzie: 0 – zerowy stopień niebezpieczeństwa, a 10 – bardzo wysoki stopień niebezpieczeństwa	kwestionariusz A „Obraz” pytanie 12
Przekonanie o wyleczalności zaburzeń psychicznych do stanu względnej samodzielności – zmienna nominalna, operacjonalizowana odpowiedzią na pytanie w kwestionariuszu, przyjmuje cztery wartości: – zdecydowana większość osób z zaburzeniami psychicznymi można wyleczyć, – dużą część osób z zaburzeniami psychicznymi można wyleczyć, – zdecydowaną mniejszość osób z zaburzeniami psychicznymi nie można wyleczyć, – żadnej osoby z zaburzeniami psychicznymi nie można wyleczyć	kwestionariusz A „Obraz” pytanie 13
Doświadczenie zagrożenia własnego życia w pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi – zmienna nominalna, jest operacjonalizowana deklaracją badanego zawartą w odpowiedzi na pytanie w kwestionariuszu, przyjmuje dwie wartości: TAK (lub raczej tak), NIE (lub raczej nie)	kwestionariusz A „Obraz” pytanie 17
Ocena nasilenia sytuacji trudnych i zagrażających – zmienna ilościowa, operacjonalizowana liczbą typów sytuacji wybranych spośród zawartych w kwestionariuszu	kwestionariusz B „Próbka” pytanie 13

Tabela 3. Zmienna zależna i jej operacjonalizacja**Table 3.** The dependent variable and its operationalization

Zmienne badane wyznaczone Zmienna zależna	Operacjonalizacja zmiennej
Koszty psychologiczne – są wyrażone pośrednio przez ocenę satysfakcji z wykonywanej pracy, są operacjonalizowane przez dwa wskaźniki:	
1. Ocenę nasilenia negatywnej opinii na temat pracy z osobami z zaburzeniami psychicznymi zmienna ilościowa, przyjmuje dwie wartości: TAK/NIE nasilenie tej zmiennej jest operacjonalizowane za pomocą wyniku w kwestionariuszu, wynik jest sumą punktów za każdą odpowiedź TAK dla przymiotnika o walencji negatywnej oraz za każdą odpowiedź NIE dla przymiotnika o walencji pozytywnej	1. Kwestionariusz C „Liczba”
2. Poczucie przytłoczenia pracą zmienna ilościowa, nasilenie tej zmiennej jest operacjonalizowane za pomocą wyniku testu, wynik ten otrzymuje się przez przyznanie punktów 1–10 dla wybranego przez osobę badaną jednego z dziesięciu obrazków przedstawiających symbolicznie pracę o zwiększającym się poziomie ciężkości	2. Test „Syzyf”

wienia licznych pytań badawczych, w nawiązaniu do których, a także opartych na wcześniejszych rozważaniach teoretycznych, postawiono poniższe hipotezy badawcze:

H1. Zawód osoby badanej istotnie różnicuje nasilenie sytuacji trudnych i zagrażających.

H2. Istnieje istotna statystycznie zależność między przynależnością zawodową a kosztami psychologicznymi wykonywanej pracy.

H3. Istnieje istotnie dodatnia zależność między oceną nasilenia sytuacji trudnych i zagrażających w pracy a kosztami psychologicznymi wykonywanej pracy.

H4. Istnieją statystycznie istotne różnice międzypłciowe w kosztach psychologicznych wykonywanej pracy.

H5. Osoby przekonane o wstydlivości zaburzeń psychicznych ponoszą istotnie statystycznie większe koszty psychologiczne wykonywanej pracy.

H6. Istnieje istotny statystycznie związek między przekonaniem o wyleczalności choroby psychicznej a kosztami psychologicznymi pracy.

H7. Nasilenie u badanych przekonania o niebezpieczeństwie ze strony osoby z zaburzeniami psychicznymi w miejscu jej zamieszkania istotnie dodatnio koreluje z ponoszonymi kosztami psychologicznymi pracy.

H8. Nasilenie u badanych przekonania o niebezpieczeństwie ze strony osób z zaburzeniami psychicznymi na terenie otwartego oddziału psychiatrycznego istotnie dodatnio koreluje z ponoszonymi przez nich kosztami psychologicznymi pracy.

Charakterystyka badanej populacji

Badaniami objęto 109 przedstawicieli personelu medycznego obojga płci, pracujących w placówkach opieki psychiatrycznej, w tym: lekarzy sprawujących opiekę psychiatryczną (zwanych dalej psychiatrami), lekarzy sprawujących opiekę ogólnomedyczną (zwanych dalej internistami), psychologów, pielęgniarki i sanitariuszy oraz pracowników socjalnych i terapeutów zajęciowych. Tabela 4 obrazuje liczbowy udział osób należących do poszczególnych grup zawodowych i ich wykształcenie – z uwzględnieniem płci.

Charakterystyka narzędzi badawczych

Z uwagi na brak standaryzowanych narzędzi badawczych, które mogłyby zostać wykorzystane do prowadzonego zadania badawczego, skonstru-

Tabela 4. Ilościowy udział przedstawicieli grup zawodowych w projekcie badawczym**Table 4.** Quantitative participation of representatives of professional groups in the research project

Kobiety = 66		Mężczyźni = 43	
Wykształcenie	zawód	wykształcenie	zawód
Zawodowe = 0	internista = 4	zawodowe = 2	internista = 5
Średnie = 44	psychiatra = 7	średnie = 14	psychiatra = 12
Wyższe = 22	psycholog = 10	wyższe = 27	psycholog = 8
	pielęgniarka = 35		pielęgniarz/sanitariusz = 15
	pracownik socjalny = 4		pracownik socjalny = 0
	terapeuta zajęciowy = 6		terapeuta zajęciowy = 3

owano narzędzia autorskie, zastosowane eksperymentalnie. Wyjątkiem jest tu niestandardyzowany Test „Syzyf” (nazwa nadana przez D. Grabowskiego), wykorzystany w eksperymentalnych badaniach przez A. Potocką-Hoser [24] i D. Grabowskiego [24, 25]. Wobec powyższego w celu przeprowadzenia badań wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

1) wzór Formularza Danych Osobowych, który pozwala na uzyskanie podstawowych danych osobowych niezbędnych w prowadzonych badaniach empirycznych, a także informacji o stanie zdrowia badanej osoby i satysfakcji z wykonywanej pracy;

2) listę przymiotników „Liczbą” – narzędzie to służy do opisu charakteru wykonywanej pracy i oceny pracy zawodowej. „Liczbą” jest listą przymiotników o charakterze pozytywnym i negatywnym, opisujących natężenie trudności występujących w pracy z pacjentami z zaburzeniami psychiatrycznymi. Łącznie 34 przymiotniki określają charakter wykonywanej pracy;

3) kwestionariusz B „Próbka”, który zawiera przykłady trudnych sytuacji, występujących w kontakcie z pacjentem. Narzędzie to mierzy nasilenie sytuacji trudnych i zagrażających w pracy na terenie placówek psychiatrycznych. Zawiera 42 przykłady sytuacji kosztorożnych oraz innych, których może doświadczać personel zatrudniony w tego typu placówkach. Suma przykładów trudnych sytuacji mówi o obciążeniu pracą zawodową;

4) kwestionariusz A „Obraz” zawierający 23 pytania o: stosunek jednostki do choroby psychicznej, rozumienie niebezpieczeństwa w kontakcie z pacjentem z zaburzeniami psychiatrycznymi, sposoby poradzenia sobie z sytuacją zagrożenia życia w pracy. Zawiera również pytania o nastawienie do pacjentów bezpośrednio po doświadczeniu sytuacji zagrożenia życia i zmianę lub niezmiennienie stosunku do pracy;

5) test rysunkowy „Syzyf” (niestandardyzowany) – w opracowaniu D. Grabowskiego [22], który analizuje 10 obszarów symbolizujących wysiłek, jaki trzeba włożyć w wykonywaną pracę, aby osiągnąć zamierzony wynik. Test przedstawia 10 różnych sytuacji, które powinny być przez badaną jednostkę odniesione do wykonywanej pracy. Badana osoba powinna również wybrać jedną sytuację, która obrazuje pracę o zwiększającym się poziomie trudności i obciążenia.

Opis procedury badania

Badania trwające 4 miesiące przeprowadzono w jednym z Państwowych Zakładów Opiekuńczo-Leczniczych na terenie Górnego Śląska. Dział medyczny obejmuje placówkę ambulatoryjną oraz placówkę stacjonarną ze szpitalnym oddziałem

psychiatrii ogólnej. Lecznictwo stacjonarne obejmuje również cztery oddziały opiekuńcze, zapewniające opiekę pacjentom z terenu Górnego Śląska. Omawiany Zakład zatrudnia 184 pracowników na 172 etatach. W grupie zatrudnionego personelu medycznego jest 58 pielęgniarek, 9 lekarzy, 18 psychologów, 4 fizjoterapeutów, a także sanitariusze, salowe i farmaceuci oraz personel pomocniczy. Personel *stricte* medyczny w wybranej placówce to 72% ogółu zatrudnionych.

Prezentowane niżej wyniki badań uzyskano podczas badań indywidualnych prowadzonych na terenie placówki psychiatrycznej. Badane osoby otrzymały pełny zestaw narzędzi badawczych wymienionych wyżej. Cel badań został dołączony do otrzymanego przez nich zestawu narzędzi i określony jako poznanie poglądów personelu medycznego na temat zdrowia psychicznego i instytucji, które się nim zajmują oraz ich roli w leczeniu zaburzeń psychicznych. W przypadku wątpliwości i trudności w zrozumieniu pytań, pomocą służyły osoby prowadzące badania. Badania były w pełni dobrowolne i każda osoba miała możliwość zrezygnowania z udziału w nich.

Do oceny istotności odchylenia rozkładów analizowanych zmiennych od rozkładu normalnego wykorzystano test Kołmogorowa-Smirnowa. Wykonano analizy rozkładów obu zmiennych zależnych oraz wszystkich zmiennych niezależnych, występujących na ilościowym poziomie pomiaru w całej badanej grupie, a także analizy rozkładów obu zmiennych zależnych i zmiennej „nasilenie sytuacji trudnych i zagrażających” w podgrupach wyróżnionych na podstawie poziomów zmiennych niezależnych, takich jak: płeć, zawód, wykształcenie i doświadczenie poczucia zagrożenia życia oraz przekonanie o wstydlivosti choroby psychicznej i wyleczalności choroby psychicznej. Bardziej szczegółowo metody statystyczne analizy zmiennych zależnych i niezależnych obrazuje tabela 5.

Ocena zgodności rozkładów analizowanych zmiennych z rozkładem normalnym w całej badanej grupie posłużyła do określenia, jakiego współczynnika korelacji między analizowanymi zmiennymi ilościowymi należy użyć. Do porównań zmiennych, których rozkłady nie odbiegały istotnie od normalnego, użyto współczynnika korelacji według momentu iloczynowego r -Pearsona, a do porównań zmiennych, przynajmniej jednej, których rozkład istotnie odbiegał od normalnego, zastosowano nieparametryczny współczynnik korelacji rangowej p -Spearmana. Ocena zgodności rozkładów analizowanych zmiennych z rozkładem normalnym w podgrupach wyróżnionych na podstawie poziomów zmiennych posłużyła do określenia, jakiego rodzaju testu istotności należy użyć. W przypadku, gdy rozkłady analizowanej zmiennej w wyróżnio-

Tabela 5. Metody statystyczne analizy zmiennych zależnych i niezależnych**Table 5.** Statistical methods for the analysis of dependent and independent variables

Zmienne badane wyznaczone, czyli zmienne niezależne a zmienne wyznaczające, czyli zmienne zależne	Metody statystyczne Analizy badań
Zawód a ocena nasilenia sytuacji trudnych i zagrażających zależność między przynależnością zawodową a nasileniem sytuacji trudnych analiza porównań wielokrotnych <i>post hoc</i>	ANOVA test Tukeya HSD
Zawód a koszty psychologiczne zależność między przynależnością zawodową a kosztami psychologicznymi wykonywanej pracy analiza porównań wielokrotnych <i>post hoc</i>	ANOVA test Tukeya HSD
Ocena nasilenia sytuacji trudnych i zagrażających a koszty psychologiczne wykonywanej pracy zależność między oceną nasilenia sytuacji trudnych i zagrażających a kosztami psychologicznymi 3a) ocena zależności między negatywną oceną pracy a nasileniem sytuacji trudnych i zagrażających 3b) ocena zależności między poczuciem przytłoczenia a nasileniem sytuacji trudnych i zagrażających	współczynnik r-Pearsona współczynnik ρ -Spearmana
Wykształcenie a koszty psychologiczne wykonywanej pracy zależność między wykształceniem a kosztami psychologicznymi wykonywanej pracy 4a) ocena istotności różnic międzygrupowych z zakresu poczucia przytłoczenia pracą 4b) ocena istotności różnic międzygrupowych z zakresu oceny nasilenia negatywnej oceny wykonywanej pracy	test <i>U</i> Manna-Whitneya test <i>t</i> -Studenta
Różnice międzypłciowe w kosztach psychologicznych wykonywanej pracy 5a) ocena istotności różnic międzygrupowych z zakresu poziomu przytłoczenia wykonywaną pracą 5b) ocena istotności różnic międzygrupowych z zakresu oceny nasilenia negatywnej oceny wykonywanej pracy	test <i>U</i> Manna-Whitneya test <i>t</i> -Studenta dla grup niezależnych
Przekonanie o wstydlivosti choroby psychicznej a koszty psychologiczne wykonywanej pracy 6a) ocena istotności różnic międzygrupowych z zakresu poziomu poczucia przytłoczenia wykonywaną pracą 6b) ocena istotności różnic międzygrupowych z zakresu oceny nasilenia negatywnej oceny wykonywanej pracy	test <i>U</i> Manna-Whitneya test <i>t</i> -Studenta dla grup niezależnych
Przekonanie o wyleczalności choroby psychicznej a koszty psychologiczne wykonywanej pracy analiza porównań wielokrotnych <i>post hoc</i>	ANOVA dla obu zmiennych test Tukeya HSD
Poczucie zagrożenia życia w pracy z osobami chorymi psychicznie a kosztami psychologicznymi wykonywanej pracy 8a) ocena istotności różnic międzygrupowych z zakresu poziomu poczucia przytłoczenia wykonywaną pracą 8b) ocena istotności różnic międzygrupowych z zakresu oceny nasilenia negatywnej oceny wykonywanej pracy	test <i>U</i> Manna-Whitneya test <i>t</i> -Studenta dla grup niezależnych
Przekonanie o niebezpieczeństwie ze strony osoby chorej psychicznie a kosztami psychologicznymi wykonywanej pracy zależność między przekonaniem o niebezpieczeństwie ze strony osoby chorej psychicznie a kosztami psychologicznymi wykonywanej pracy 9a) ocena zależności między negatywną oceną pracy, a przekonaniem o niebezpieczeństwie ze strony osoby chorej psychicznie 9b) ocena zależności między poczuciem przytłoczenia a przekonaniem o niebezpieczeństwie ze strony osoby chorej	współczynnik r-Pearsona współczynnik ρ -Spearmana

nych podgrupach nie odbiegały w znaczący sposób od normalnego, do oceny różnic międzygrupowych stosowano test *t*-Studenta dla grup niezależnych lub jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA, rozszerzoną w razie wykazania istotnego wpływu o test *post hoc* odpowiedni ze względu na jednorodność

wariancji. Oceny homogeniczności wariancji dokonywano z użyciem testu Levene'a. W przypadku, gdy rozkład analizowanej zmiennej w którejś z wyróżnionych podgrup odbiegał w znaczący sposób od normalnego, do oceny różnic międzygrupowych stosowano test *U* Manna-Whitneya.

Wyniki

Ograniczone ramy niniejszego doniesienia zmuszają autorki do przytoczenia najistotniejszych informacji, co w dużej mierze jest możliwe dzięki wykorzystaniu ujęć tabelarycznych przeprowadzanych analiz statystycznych. Trzy prezentowane niżej tabele obrazują nasilenie sytuacji trudnych i zagrażających w poszczególnych grupach zawodowych, co pozwala na ustalenie zależności między przynależnością zawodową a kontaktem z sytuacjami trudnymi i zagrażającymi.

Wyniki dobitnie wskazują, że zawód badanej osoby istotnie różnicuje nasilenie sytuacji trudnych i zagrażających, których doświadcza jednostka. Największe wyniki uzyskują psychiatrzy, ale z uwagi na stosunkowo małą liczebność tej grupy zawodowej różnica między nimi a pracownikami socjalnymi i terapeutami zajęciowymi osiąga jedynie poziom trendu statystycznego. Wyniki pielęgniarek są natomiast istotnie większe niż wyniki osiągane przez pracowników socjalnych i terapeutów zajęciowych. Pozostałe różnice są nieistotne statystycznie. Uzyskane wyniki potwierdzają hipotezę, że zawód (w tym częstotliwość i forma kontaktu) istotnie różnicuje nasilenie trudnych sytuacji w pracy z pacjentem z zaburzeniem psychiatrycznym.

Kolejna weryfikowana hipoteza dotyczyła związku między przynależnością zawodową a kosztami psychologicznymi pracy. Dla przypomnienia – zmienną „koszty psychologiczne pracy”

operacjonalizowano za pomocą: braku satysfakcji z pracy (negatywnej oceny pracy) oraz poczucia przytłoczenia (obciążenia) pracą. Tabele 10 i 11 obrazują nasilenie negatywnej oceny (mała satysfakcja z pracy) wykonywanej pracy w badanych grupach zawodowych.

Uzyskane wyniki dostarczają częściowego wsparcia dla hipotezy dotyczącej związku wykonywanego zawodu z kosztami psychologicznymi. Nie pozwalają na potwierdzenie częściowej hipotezy o istotnej statystycznie zależności między zawodem a takim wskaźnikiem kosztów psychologicznych, jak negatywna ocena pracy. Istnieje natomiast istotna zależność między zawodem a poczuciem przytłoczenia pracą (wskaźnik psychologicznych kosztów), co obrazują tabele 12 i 13.

Analiza wyników porównań *post hoc* pozwala stwierdzić, że pracownicy socjalni i terapeuci zajęciowi uzyskują istotnie znacznie mniejsze wyniki z zakresu przytłoczenia pracą (o prawie 1,4 SD dla całej grupy mniej), niż pozostałe grupy zawodowe, które nie różnią się od siebie na poziomie istotności statystycznej. Wyniki te wsparły zatem tylko częściowo postawioną hipotezę odnośnie analizowanej zmiennej. Z uwagi na zaobserwowaną rozbieżność w wynikach porównań między dwoma wskaźnikami kosztów psychologicznych pracy (wyraźna, silna zależność między zawodem a poczuciem obciążenia pracą oraz praktycznie brak zależności między zawodem a małą satysfakcją z pracy) dokonano oceny zależności między tymi

Tabela 6. Nasilenie sytuacji trudnych i zagrażających w poszczególnych grupach zawodowych

Table 6. The severity of the situation difficult and threatening in different occupational groups

Zawód	n	Średnia	Odchylenie standardowe
Pielęgniarka/pielęgniarz/sanitariusz	50	20,16	10,021
Pracownik socjalny/terapeuta zajęciowy	13	11,46	9,189
Psycholog	18	14,44	10,618
„Internista”	9	16,22	7,823
Psychiatra	19	20,53	9,252
Łącznie	109	17,92	10,113

Tabela 7. Nasilenie sytuacji trudnych i zagrażających. Analiza wariancji

Table 7. The severity of the situation difficult and threatening. Analysis of variance

	Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
Między grupami	1165,569	4	291,392	3,067	0,020
Wewnątrz grup	9880,688	104	95,007		
Łącznie	11046,257	108			

Tabela 8. Test jednorodności wariancji dla nasilenia sytuacji trudnych i zagrażających

Table 8. The test of homogeneity of variance for the severity of the situation difficult and threatening

Wartość testu Levene’a	df1	df2	Istotność
0,469	4	104	0,759

Tabela 9. Nasilenie sytuacji trudnych i zagrażających. Porównania wielokrotne *post hoc***Table 9.** The severity of the situation difficult and threatening. *Post hoc* multiple comparisons

	(I) Wykonywany zawód	(J) Wykonywany zawód	Różnica średnich (I-J)	Błąd standardowy	Istotność
Tukey HSD	pielęgniarka/ pielęgniarcz/ /sanitariusz	pracownik socjalny/terapeuta zajęciowy	8,698(*)	3,035	0,039
		psycholog	5,716	2,679	0,214
		„internista”	3,938	3,529	0,798
		psychiatra	-0,366	2,627	1,000
	pracownik socjalny /terapeuta zajęciowy	pielęgniarka/pielęgniarcz/sanitariusz	-8,698(*)	3,035	0,039
		psycholog	-2,983	3,548	0,917
		„internista”	-4,761	4,227	0,792
		psychiatra	-9,065	3,508	0,081
	psycholog	pielęgniarka/pielęgniarcz/sanitariusz	-5,716	2,679	0,214
		pracownik socjalny/terapeuta zajęciowy	2,983	3,548	0,917
		„internista”	-1,778	3,979	0,992
		psychiatra	-6,082	3,206	0,325
	„internista”	pielęgniarka/pielęgniarcz/sanitariusz	4,761	3,529	0,798
		pracownik socjalny /terapeuta zajęciowy	1,778	4,227	0,792
		psycholog	-4,304	3,979	0,992
		psychiatra	0,366	3,944	0,811
	psychiatra	pielęgniarka/pielęgniarcz/sanitariusz	4,761	3,529	0,798
		pracownik socjalny/terapeuta zajęciowy	1,778	4,227	0,792
		psycholog	4,304	3,206	0,325
		„internista”		3,944	0,811

* – różnice istotne statystycznie.

Tabela 10. Nasilenie negatywnej oceny wykonywanej pracy dla poszczególnych grup zawodowych**Table 10.** The severity of a negative assessment of the work of individual professional groups

Zawód	n	Średnia	Odchylenie standardowe
Pielęgniarka/pielęgniarcz/sanitariusz	50	18,44	10,377
Pracownik socjalny/terapeuta zajęciowy	13	16,38	12,771
Psycholog	18	17,22	10,947
„Internista”	9	15,00	11,158
Psychiatra	19	19,21	9,449
Łącznie	109	17,84	10,556

Tabela 11. Nasilenie negatywnej oceny wykonywanej pracy dla poszczególnych grup zawodowych. Analiza wariancji**Table 11.** The severity of a negative assessment of the work of individual professional groups. Analysis of variance

	Suma kwadratów	df	Średni kwadrat	F	Istotność
Między grupami	160,683	4	40,171	0,352	0,842
Wewnątrz grup	11873,666	104	114,170		
Łącznie	12034,349	108			

dwoma wskaźnikami zmiennej zależnej. Do oceny tej zastosowano nieparametryczny współczynnik korelacji rangowej p-Spearmana. Jego wartość wyniosła $p = 0,044$, a poziom istotności $p = 0,325$, można zatem stwierdzić, że nie występuje żaden związek między porównywanymi wskaźnikami.

Kolejna weryfikowana hipoteza dotyczyła zależności między nasileniem występowania sytuacji trudnych i zagrażających w pracy a kosztami psychologicznymi pracy. Analiza rozkładów zmierzonych wykazała, że jedynie rozkład poczucia przytłoczenia pracą odbiega od normalnego. Do oceny

Tabela 12. Zależność między doświadczeniem zagrożenia życia w pracy a nasileniem negatywnej oceny tej pracy i poczucia przytłoczenia pracą**Table 12.** The relationship between the life-threatening experience at work and the intensity of a negative assessment of that work and a sense of overwhelming work

Zmienna zależna	Doświadczenie zagrożenia życia ze strony osoby chorej psychicznie	n	Średnia	Odchylenie standardowe	Statystyka istotności
Negatywna ocena wykonywanej pracy	TAK	54	20,17	9,899	t = 2,322
	NIE	55	15,56	10,770	p = 0,022
Poczucie przytłoczenia wykonywaną pracą	TAK	54	7,46	2,296	U = 1337,5
	NIE	55	6,91	2,703	p = 0,364

Tabela 13. Poczucie przytłoczenia wykonywaną pracą. Porównania wielokrotne *post hoc***Table 13.** The feeling of overwhelm their work. *Post hoc* multiple comparisons

	(I) Wykonywany zawód	(J) Wykonywany zawód	Różnica średnich (I-J)	Błąd standardowy	Istotność
Tukey HSD	pielęgniarka/ pielęgniarsz/ /sanitariusz	pracownik socjalny/terapeuta zajęciowy	4,128(*)	0,677	0,000
		psycholog	0,709	0,598	0,760
		„internista”	0,598	0,788	0,942
		psychiatra	-0,127	0,586	0,999
	pracownik socjalny /terapeuta zajęciowy	pielęgniarka/pielęgniarsz/sanitariusz	-4,128(*)	0,677	0,000
		psycholog	-3,419(*)	0,792	0,000
		„internista”	-3,530(*)	0,944	0,003
		psychiatra	-4,255(*)	0,783	0,000
	psycholog	pielęgniarka/pielęgniarsz/sanitariusz	-0,709	0,598	0,760
		pracownik socjalny/terapeuta zajęciowy	3,419(*)	0,792	0,000
		„internista”	-0,111	0,888	1,000
		psychiatra	-0,836	0,716	0,769
	„internista”	pielęgniarka/pielęgniarsz/sanitariusz	-,598	0,788	0,942
		pracownik socjalny/terapeuta zajęciowy	3,530(*)	0,944	0,003
		psycholog	0,111	0,888	1,000
		psychiatra	-0,725	0,881	0,923
	psychiatra	pielęgniarka/pielęgniarsz/sanitariusz	0,127	0,586	0,999
		pracownik socjalny/terapeuta zajęciowy	4,255(*)	0,783	0,000
		psycholog	0,836	0,716	0,769
		„internista”	0,725	0,881	0,923

* - różnice istotne statystycznie.

zależności między negatywną oceną pracy a nasileniem występowania sytuacji trudnych i zagrażających zastosowano współczynnik r-Pearsona. Wyniósł on $r = 0,143$, a poziom jego istotności $p = 0,068$, co wskazuje na słabą zależność nie osiągnącą poziomu istotności statystycznej, chociaż można mówić o tendencji statystycznej. Do oceny zależności między poczuciem przytłoczenia pracą a nasileniem sytuacji zagrażających wykorzystano współczynnik p-Spearmana. Jego wartość wynosiła $p = 0,296$, a poziom istotności $p = 0,001$, co świadczy o słabej, lecz istotnej statystycznie zależności. Podobnie zatem, jak w przypadku poprzedniej

hipotezy, wyniki dostarczyły jedynie częściowego wsparcia i potwierdzenia dla hipotezy dotyczącej zależności między kosztami psychologicznymi pracy a nasileniem sytuacji trudnych i zagrażających w pracy. Warto podkreślić, że wyniki wskazują na występowanie oczekiwanego kierunku w analizowanych zależnościach, ale są słabe i tylko dla jednego ze wskaźników istotne. Ponownie wskaźnik przytłoczenia (obciążenia) pracą okazał się bardziej trafnym wskaźnikiem kosztów psychologicznych niż nasilenie negatywnej oceny pracy.

Kolejna hipoteza dotyczyła zależności między wykształceniem a kosztami psychologicznymi pra-

cy. Jako że analiza statystyczna nie wskazuje na istnienie istotnej zależności między tymi zmiennymi, a wyniki nie dostarczają nawet częściowego wsparcia dla przytoczonej wyżej hipotezy – nie ma zatem potrzeby szerszego omawiania tej zależności.

Skupiono się również na analizie roli różnic międzypłciowych w ponoszeniu kosztów psychologicznych wykonywanej pracy. Ocenę istotności różnic międzypłciowych z zakresu nasilenia negatywnej oceny wykonywanej pracy i przytłoczenia pracą obrazuje tabela 14.

Analiza wyników zamieszczonych w tej tabeli pozwala stwierdzić, że płeć nie różnicuje nasilenia negatywnej oceny wykonywanej pracy, a mężczyźni wykazują istotnie większe nasilenie poczucia przytłoczenia wykonywaną pracą, niż kobiety.

Analiza wyników nie dostarczyła potwierdzenia dla kolejnej hipotezy dotyczącej korelacji między przekonaniem o wstydlivości choroby psychicznej a kosztami psychologicznymi wykonywanej pracy oraz dostarczyła częściowego potwierdzenia dla hipotezy o zależności kosztów psychologicznych od przekonania o wyleczalności choroby psychicznej (tab. 15).

Nie wykazano co prawda związku wspomnianego wyżej przekonania z negatywną oceną pracy. Uzyskano jednak wyniki stojące w opozycji do postawionej hipotezy mówiącej o istotnie większych kosztach (w zakresie obydwu wskaźników) osób przekonanych o wyleczalności choroby psychicznej, wskazujące, że osoby przekonane o braku możliwości wyleczenia pacjentów z choroby psychicznej osiągają istotnie mniejsze wyniki z zakresu przytłoczenia pracą (niezależnie od przynależności zawodowej).

Ostatnie weryfikowane hipotezy dotyczyły zależności kosztów psychologicznych od poczucia zagrożenia w pracy z chorymi psychicznie. Uzyskane wyniki nie pozwalają na potwierdzenie związku przekonania pracownika o niebezpieczeństwie ze strony pacjenta w miejscu zamieszkania z kosztami psychologicznymi. Uzyskano natomiast istotne statystycznie potwierdzenie dla hipotezy mówiącej o tym, że nasilenie przekonania o niebezpieczeństwie na terenie otwartego oddziału istotnie dodatnio koreluje z nasileniem ponoszonych kosztów w zakresie obydwu wskaźników (współczynnik Spearmana $p = 0,229$, a poziom istotności $p = 0,008$).

Tabela 14. Ocena istotności różnic międzypłciowych z zakresu nasilenia negatywnej oceny wykonywanej pracy

Table 14. Assessment of the significance of differences in terms of severity between the sexes negative assessment of their work

Zmienna zależna	Płeć	n	Średnia	Odchylenie standardowe	Statystyka istotności
Negatywna ocena wykonywanej pracy	kobieta	66	17,56	10,664	$t = -0,346$
	mężczyzna	43	18,28	10,498	$p = 0,73$
Poczucie przytłoczenia wykonywaną pracą	kobieta	66	6,58	2,655	$U = 943$
	mężczyzna	43	8,12	1,966	$p = 0,003$

Tabela 15. Zależności kosztów psychologicznych od przekonania o wyleczalności choroby psychicznej

Table 15. Depending on the psychological costs of conviction about the curability of mental illness

Przekonanie o proporcji osób z zaburzeniami psychicznymi, którą można wyleczyć	n	Średnia	Odchylenie standardowe
Negatywna ocena wykonywanej pracy			
Zdecydowana większość	14	16,79	11,067
Duża część	43	17,88	10,907
Zdecydowana mniejszość	36	19,08	10,272
Żadnej osoby	16	15,88	10,392
Łącznie	109	17,84	10,556
Poczucie przytłoczenia wykonywaną pracą			
Zdecydowana większość	14	7,21	2,517
Duża część	43	7,35	2,477
Zdecydowana mniejszość	36	7,64	2,153
Żadnej osoby	16	5,69	3,005
Łącznie	109	7,18	2,514

Analizy wyników wskazują na istotne zależności między zmiennymi i różnice międzygrupowe. Jednak w przypadkach, gdy wystąpiła konieczność zastosowania testów nieparametrycznych, np. testu *U* Manna-Whitneya, należy pamiętać, że moc interpretacyjna uzyskanych rezultatów jest mniejsza i trzeba zachować większą ostrożność w interpretowaniu uzyskanych wyników.

Omówienie

Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdza się mniejszy niż zakładano wpływ czynników sytuacyjnych i psychologicznych na powstawanie kosztów psychologicznych wykonywanej pracy. Wpływ czynników socjodemograficznych (tj. płeć lub zawód) jest nieco większy niż w przypadku pozostałych czynników uwzględnionych w projekcie badawczym. Analiza statystyczna pozwala na częściowe potwierdzenie postawionych hipotez badawczych dotyczących zależności zmiennych zależnych od niezależnych. Wyniki dobitnie potwierdzają, że w grupie zawodowej pielęgniarek/pielęgniarzy i sanitariuszy występuje istotnie większe natężenie sytuacji trudnych i zagrażających (w grupie psychiatrów, z uwagi na małą liczebność na poziomie trendu statystycznego), niż w pozostałych grupach zawodowych (terapeuci zajęciowi i pracownicy socjalni). Jednocześnie w grupie terapeutów zajęciowych i pracowników socjalnych uzyskano istotnie i znacznie mniejsze wyniki z zakresu poczucia obciążenia pracą niż we wszystkich pozostałych grupach zawodowych (pielęgniarki, psychiatrzy, interniści, psychologzy). Te grupy z kolei nie różnią się istotnie między sobą pod względem odczuwania przytłoczenia pracą. Stwierdzono także istotną zależność między płcią a poczuciem przytłoczenia pracą. Wśród mężczyzn stwierdza się występowanie istotnie większego poczucia przytłoczenia pracą niż wśród kobiet.

Otrzymane wyniki pokazują, że przekonanie o tym, że żadnego pacjenta chorego na zaburzenia psychiczne nie można wyleczyć, istotnie obniża koszty psychologiczne pracy z takim pacjentem w zakresie poczucia przytłoczenia pracą, co można wiązać chociażby z brakiem odczuwania dyskomfortu psychicznego w sytuacji braku efektów leczenia, utrzymaniem przekonania o własnych kompetencjach merytorycznych lub brakiem poczucia winy w sytuacji mniejszego zaangażowania w pracę. Istotna statystycznie korelacja między poczuciem zagrożenia życia a kosztami psychologicznymi podkreśla chociażby wpływ odczuwanego stresu i dyskomfortu psychicznego na ogólny dobrostan psychofizyczny jednostki i zwiększenie ponoszonych kosztów, naruszających zasoby jednostki.

Uzyskane wyniki wskazują – w kontekście analizowanych psychologicznych kosztów pracy i ich zależności od czynników socjodemograficznych, sytuacyjnych i psychologicznych – na konieczność zwrócenia baczniejszej uwagi i udzielania szeroko pojętego wsparcia pielęgniarkom/pielęgniarzom i sanitariuszom, a także psychiatrom jako grupom zawodowym najbardziej narażonym na ponoszenie dużych psychologicznych kosztów pracy (szczególnie z zakresu odczuwania przytłoczenia pracą), a co za tym idzie – narażonych na zespół wypalenia zawodowego, ze wszystkimi jego negatywnymi skutkami zdrowotnymi i emocjonalno-społecznymi [26]. Specyfika pracy w instytucjach psychiatrycznych wymaga od tych grup zawodowych (szczególnie pielęgniarek) określonych cech osobowości, postawy prospołecznej, empatii i silnej motywacji do niesienia pomocy leczonym pacjentom. Motywacja taka, której dodatkowo towarzyszy dobra atmosfera w miejscu pracy i godne warunki pracy, może przynosić dużą satysfakcję z pracy i pozytywną jej ocenę. Satysfakcja ta wiąże się także z poczuciem posiadanych kompetencji merytorycznych i wiedzą nabytą zarówno w procesie edukacji, jak i w toku codziennej pracy. Uznanie dla roli pielęgniarki w społeczności leczniczej i jej umiejętności w tworzeniu zbliżonej do domowej atmosfery w placówce psychiatrycznej, budowaniu kontaktu z pacjentem lub pomocy w rozwiązywaniu problemów dnia codziennego jest bardzo duże i równoważy często dolegliwości wynikające z wysokiego poziomu stresu pracowniczego. Często jednak na pierwszy plan wysuwa się poczucie obciążenia, a także przytłoczenia i przeciążenia pracą, wynikające ze specyfiki pracy w placówkach psychiatrycznych, z mnogości zadań, którym trzeba sprostać, niezależnie od zadania naczelnego. Przytłoczenie pracą wiąże się również z ogromną presją czasu i odpowiedzialnością za życie drugiego człowieka, a często ze zbyt krótkimi urlopami i – niestety – zbyt małymi zarobkami.

Wnioski

Pracownicy systemu opieki psychiatrycznej to grupa zawodowa, której wciąż poświęca się zbyt mało uwagi w opiece zdrowotnej. W placówkach psychiatrycznych obserwuje się nadal brak jasno sprecyzowanych reguł pracowniczych, a przede wszystkim brak jednolitego programu ochrony tych pracowników. Obecność takiego programu jest niezwykle istotna zarówno dla bezpieczeństwa, jak i komfortu pracy personelu medycznego, a także efektywności ich pracy z osobami chorującymi na zaburzenia psychiczne. Wydaje się, iż ważnym czynnikiem zmniejszającym koszty psychologiczne pracy w zawodach

psychiatrycznych może być stworzenie grup wsparcia zawodowego, udział w warsztatach radzenia sobie ze stresem i sytuacjami trudnymi i zagrażającymi, a także rozwijania cech osobowości odpornej na działanie różnorodnych stresorów. Równocześnie

jednak jest wymagana poprawa warunków pracy personelu w placówkach psychiatrycznych, która zmniejszy nie tylko ponoszone przez personel koszty psychologiczne, ale też zwiększy komfort osób leczonych w placówkach psychiatrycznych.

Piśmiennictwo

- [1] **Ekdawi M.Y., Conning A.M.:** Rehabilitacja psychiatryczna – praktyczny przewodnik. PZWL, Warszawa 1995.
- [2] **Carson R.C., Butcher J.N., Mineka S.:** Psychologia zaburzeń. T. II, GWP, Gdańsk 2011, 995–1009.
- [3] **Kowalczyk R.:** Podstawy psychologii socjologii i organizacji pracy. Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa 1976.
- [4] **Ratajczak Z.:** Psychologiczne aspekty funkcjonowania współczesnych organizacji. [W:] Współczesna psychologia pracy i organizacji. Red.: Ratajczak Z., Bańka A., Turska E. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2006, 27–40.
- [5] **Bańka A.:** Psychologia pracy. Podręcznik akademicki. [W:] Psychologia. T. 3. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Red.: Strelau J. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000, 306–334.
- [6] **Strykowska M.:** Funkcjonalne i dysfunkcjonalne zjawiska organizacyjne. Wyd. Naukowe UAM, Poznań 2007.
- [7] **Anczewska M.:** Stres i wypalenie zawodowe u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej: rozprawa habilitacyjna. Monografie Psychiatryczne 5, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006, 6–13.
- [8] **Tomaszewski T., Koziński J., Reykowski J., Frączek A., Kofta M.:** Struktura i mechanizmy regulujące czynności człowieka. [W:] Psychologia. Red.: Tomaszewski T. Państwowe Wydawnictwo Naukowe, Warszawa 1978, 491–533.
- [9] **Galubińska K.:** Środowisko pracy a sprawność psychofizyczna. Wybrane zagadnienia psychologii pracy. T. 18. Biblioteka Lekarza Przemysłowego, Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa 1976, 119–198.
- [10] **Ciszewski L.:** Systemy i sposoby utrzymania bezpieczeństwa i niektóre programy terapii w placówkach psychiatrii sądowej w Stanach Zjednoczonych i Kanadzie. Post. Psychiatr. Neurol. 1996, 5(4), 429–434.
- [11] **Frączek O.:** BHP. Zmniejszyć zagrożenie. Pielęg. Położ. 1999, 41(1), 9.
- [12] **Ratajczak Z.:** Elementy psychologii pracy. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1991.
- [13] **Bańka A.:** Psychologiczne wyznaczniki metodologii analizy i projektowania systemów. Wyd. PP, Poznań 1985.
- [14] **Bańka D.:** Psychologiczne koszty podejmowania i pełnienia ról zawodowych. [W:] Psychologiczne problemy funkcjonowania człowieka w sytuacji pracy. Psychologiczne koszty aktywności człowieka. T. 8(19). Red.: Ratajczak Z., Wosińska W. Uniwersytet Śląski, Katowice 1989, 42–82.
- [15] **Otrębska K.:** Psychologiczne koszty uczestnictwa w relacji pomocy. [W:] Psychologiczne problemy funkcjonowania człowieka w sytuacji pracy. Psychologiczne koszty aktywności człowieka. T. 8(19). Red.: Ratajczak Z., Wosińska W. Uniwersytet Śląski, Katowice 1989, 83–113.
- [16] **Bańka A.:** Psychologia pracy. Podręcznik akademicki. [W:] Psychologia. T. 3. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej. Red.: Strelau J. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2000, 306–334.
- [17] **Zuber-Dzikowa L.:** Człowiek w sytuacjach kosztoryndnych. Doświadczenie psychologicznych kosztów aktywności zawodowej. [W:] Psychologiczne problemy funkcjonowania człowieka w sytuacji pracy. Teoria sytuacji a badanie aktywności człowieka. T. 9(18). Red.: Ratajczak Z., Wosińska W. Uniwersytet Śląski, Katowice 1991, 78–94.
- [18] **Balawajder K., Bańka D., Otrębska K.:** Psychologiczne koszty aktywności człowieka. Koncepcja teoretyczna. [W:] Psychologiczne problemy funkcjonowania człowieka w sytuacji pracy. Psychologiczne koszty aktywności człowieka. T. 8(19). Red.: Ratajczak Z., Wosińska W. Uniwersytet Śląski, Katowice 1989, 10–41.
- [19] **Sęk H.:** Wprowadzenie do psychologii klinicznej. Wydawnictwo Naukowe Scholar, Warszawa 2003.
- [20] **Heszen-Niejodek I., Kądziaława D., Toeplitz-Winiewska M.:** Zdrowie i choroba. [W:] Psychologia. Tom 3. Podręcznik akademicki. Red.: Strelau J. GWP, Gdańsk 2008.
- [21] **Ratajczak Z.:** Stres – radzenie sobie – koszty psychologiczne. [W:] Człowiek w sytuacji stresu. Red.: Ratajczak Z. Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 1996, 65–86.
- [22] **Bańka A.:** Psychopatologia pracy. Wydawnictwo Gemini, Poznań 1996.
- [23] **Śląskie Stowarzyszenie „Ad Vitam Dignam”,** Program: Organizowanie i przeprowadzenie szkoleń i warsztatów dla członków rodzin osób niepełnosprawnych, opiekunów i wolontariuszy bezpośrednio zaangażowanych w proces rehabilitacji osób niepełnosprawnych ukierunkowanych na podnoszenie umiejętności pracy z osobami niepełnosprawnymi, w tym sprawowania nad nimi opieki i udzielania pomocy zawodowej w procesie ich rehabilitacji. Prowadzenie pomocy psychologicznej dla osób, które stały się niepełnosprawne oraz zwiększanie ich szans na podjęcie zatrudnienia poprzez szkolenie w zakresie umiejętności autoprezentacji przed pracodawcą. Biuletyn Informacyjny, Katowice 2007, 10–12.
- [24] **Potocka-Hoser A.:** Aktywiści organizacji społecznych i politycznych w zakładzie przemysłowym. Obraz własnej osoby i otoczenia społecznego w latach 1978 i 1981. Ossolineum, Wrocław–Warszawa 1985.
- [25] **Grabowski D.:** Koszty psychologiczne politycznych zachowań protestacyjnych a gotowość do ich ponownego podejmowania. Czasopismo Psychologiczne 2002, 8, 143–154.
- [26] **Wilczek-Różycka E.:** Wypalenie zawodowe pracowników medycznych. ABC a Wolters Kluwer Business, Warszawa 2014.

Adres do korespondencji:

Edyta Kędra
tel.: 603 194 182
e-mail: edyta.kedra@wp.pl

Konflikt interesów: nie występuje

Praca wpłynęła do Redakcji: 20.03.2014 r.

Po recenzji: 18.05.2014 r.

Zaakceptowano do druku: 10.06.2014 r.

Received: 20.03.2014

Revised: 18.05.2014

Accepted: 10.06.2014