

Profil osobowości, style radzenia sobie ze stresem a wypalenie zawodowe wśród szkolących się opiekunów medycznych

Klaudia Tabała¹, Patryk Stecz¹, Józef Kocur¹

¹ Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Tabała K, Stecz P, Kocur J. Profil osobowości, style radzenia sobie ze stresem a wypalenie zawodowe wśród szkolących się opiekunów medycznych. Med. Og. Nauk Zdr. 2014; 20(3): 270–275. doi: 10.5604/20834543.1124656

Streszczenie

Wstęp. Wypalenie zawodowe, ze względu na rozpowszechnienie oraz znaczące skutki, jest często badanym zjawiskiem, występującym zwłaszcza u osób, których praca wymaga empatycznego kontaktu z innymi ludźmi i zaangażowania w ich sprawy, a do takich zawodów należy min. zawód opiekuna medycznego. Składowymi wypalenia są wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja, obniżone poczucie dokonania osobistych. Skutki wypalenia to obniżona jakość i satysfakcja z pracy, problemy w życiu osobistym, zmęczenie, obniżony nastrój, lęk, obniżona odporność i problemy somatyczne. W niniejszej pracy przedstawiono wyniki przeprowadzonych w grupie opiekunów medycznych badań, których celem było ustalenie związku wypalenia zawodowego ze sposobami radzenia sobie ze stresem oraz profilem osobowości.

Materiał i metody. Grupę badaną stanowiło czterdzieści jeden słuchaczek szkoły dla opiekunów medycznych, aktualnie pracujących w zawodzie opiekuna. W badaniu zastosowano ankietę socjodemograficzną, *Inwentarz Osobowości NEO-FFI*, *Kwestionariusz CISS* Endler i Parker oraz *Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego* Maslach.

Wyniki. W skali wypalenia badana grupa uzyskała wyniki niższe niż przeciętne – oznacza to niższy poziom wypalenia w porównaniu do grupy normalizacyjnej. Stwierdzono związek pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a wymiarami wypalenia (korelacja ujemna pomiędzy wyczerpaniem emocjonalnym a poszukiwaniem kontaktów towarzyskich; korelacja ujemna pomiędzy obniżonym poczuciem dokonania osobistych a zadaniowym i unikowym stylem radzenia sobie ze stresem oraz poszukiwaniem kontaktów towarzyskich). Występował też związek pomiędzy wymiarami wypalenia a cechami osobowości – obniżonym poczuciem dokonania osobistych i wyczerpaniem emocjonalnym a ekstrawersją; wyczerpaniem emocjonalnym i depersonalizacją a ugodowością, a także wszystkimi wymiarami wypalenia zawodowego a sumiennością. We wszystkich przypadkach korelacje były ujemne.

Wnioski. Wiedza o osobowościowych korelatkach wypalenia zawodowego może pozwolić na lepsze ukierunkowanie działań profilaktycznych i wpłynąć na ich formę oraz poprawić funkcjonowanie w zawodzie.

Słowa kluczowe

opiekun medyczny, wypalenie zawodowe, cechy osobowości, sposoby radzenia sobie ze stresem

WSTĘP

Zawód opiekuna medycznego jest regulowany rozporządzeniem Ministerstwa Edukacji Narodowej [1]. Zgodnie z nim, zadania opiekuna medycznego to m.in.: rozpoznawanie problemów opiekuńczych ludzi chorych czy niepełnosprawnych w różnym wieku i pomoc przy zaspokajaniu czynności związanych z podstawowymi potrzebami biologicznymi lub wynikającymi z przebiegu choroby czy niepełnosprawności, wykonywanie zabiegów higienicznych i stymulowanie aktywności fizycznej, wykonywanie ćwiczeń, jak również dbałość o urządzenia i narzędzia niezbędne do pracy. Rolą opiekuna jest również dbałość o relacje społeczne podopiecznego, wspieranie w kontaktach z rodziną, innymi pacjentami lub resztą personelu medycznego, wspieranie emocjonalne pacjentów. Opiekun, tworząc część zespołu opiekuńczo-terapeutycznego, powinien współpracować z pozostałymi jego członkami, wykonywać zalecenia lekarza lub pielęgniarki w zakresie opieki nad chorym lub niepełnosprawnym podopiecznym. W zawodzie tym jest również istotne

popularyzowanie wiedzy o zachowaniach prozdrowotnych, stałe poszerzanie kompetencji oraz dbałość o etyczność pracy. Istotnym efektem kształcenia w zawodzie opiekuna medycznego jest rozwijanie umiejętności interpersonalnych w dziale przedmiotów psychologicznych, które mają za zadanie wyposażać przyszłego specjalistę m.in. wiedzę o psychologicznym funkcjonowaniu i rozwoju człowieka, w umiejętność skutecznego komunikowania się z podopiecznym oraz współpracownikami, udzielania wsparcia i tym samym, lepszego radzenia sobie ze stresem zawodowym [1].

Długotrwałe przebywanie z pacjentem jest nieodłączną częścią tego zawodu, implikując związek i zaangażowanie emocjonalne, czyniąc również z opiekuna osobą udzielającą istotnego wsparcia emocjonalnego. Te czynniki mogą decydować o zwiększonym ryzyku niektórych chorób zawodowych, w tym wypalenia zawodowego wśród opiekunów medycznych. Badania Poncet i in. [2] przeprowadzone na ok. 2500 pielęgniarek, oddziałowych i opiekunów pracujących w oddziałach intensywnej opieki wykazały, że objawy silnego wypalenia zawodowego występowały u 33% badanych. Malliarou i in. [3] wykazali, że przeciętny poziom wypalenia występuje u ok. 80% badanych opiekunów i pielęgniarek, wysoki u ok. 10%.

Zgodnie z założeniami Christiny Maslach, składowymi wypalenia zawodowego jest przeciążenie, wyczerpanie,

Adres do korespondencji: Klaudia Tabała, Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Pl. Hallera 1, 90-647 Łódź
E-mail: klaudia.tabala@umed.lodz.pl

Nadesłano: 12 września 2013 roku; Zaakceptowano: 21 stycznia 2014 roku



zmęczenie. Jest to element, który zarówno poznawczo, jak i emocjonalnie oddala od wykonywanej pracy i stanowi niejako sposób radzenia sobie z przeciążeniem pracą [4]. Kolejną składową to depersonalizacja, nadmiernie zdystansowany albo negatywny stosunek do spraw zawodowych albo niektórych ich elementów, co może przejawiać się np. w kontakcie z pacjentami, w ignorowaniu ich, niedostrzeganiu ich wyjątkowości [4]. Skutkuje to utratą więzi, niesprawną komunikacją, osłabia zaufanie pacjentów czy podopiecznych, prowadzi do uprzedmiotawiania podopiecznych – relacja opiera się wyłącznie na aspektach medycznych, merytorycznych z pominięciem całego spektrum doświadczeń, emocji, przekonań pacjentów – osobie wypalanej trudno jest empatyzować z podopiecznymi [5]. Odcieci od sfery emocji i przeżyć wywołuje w wypalanej osoby poczucie nudy, monotonii i równocześnie powoduje brak zaufania, wiary w jej kompetencje ze strony pacjentów – nie są oni skłonni do okazywania zadowolenia i wdzięczności z opieki nad nimi. To z kolei budzi poczucie niespełnienia i niepowodzenia zawodowego, negatywnej oceny własnych osiągnięć, efektywności i prowadzi do braku satysfakcji zawodowej [5]. Jest to trzeci element wypalenia – zazwyczaj pojawia się jako ostatni, w wyniku trwającego zmęczenia, konieczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami, cynicznego nastawienia do pracy, współpracowników czy pacjentów i podopiecznych. [4, 5].

Przyczyny wypalenia są złożone. Po pierwsze istotna jest sama praca i jej organizacja. Wypaleniu sprzyjają: niskie wynagrodzenia, duże tempo pracy, zbyt duże wymagania stawiane pracownikom, częste zmiany reguł panujących w miejscu pracy, brak przejrzystości. Ważne są również relacje – zarówno z przełożonymi, współpracownikami oraz podopiecznymi – czynnikiem sprzyjającym wypaleniu są konflikty w miejscu pracy, brak wzajemnego zaufania, ale też zbyt duże albo zbyt małe zaangażowanie emocjonalne w sprawę pacjentów.

Jednak część czynników sprzyjających wypaleniu to czynniki indywidualne – są to: niska samoocena, niska ocena własnych możliwości, co rodzi poczucie bezradności i niechęć do konfrontacji z wyzwaniami zawodowymi albo przeciwnie – poczucie omnipotencji zawodowej. Zawodne może być też zbyt duże zaangażowanie i perfekcjonizm, co prowadzi do zbyt dużego poświęcenia zawodowi i wyrzeczeń osobistych [6]. Wypaleniu sprzyja również mała „twardość” (czyli małe zaangażowanie w codzienne sprawy i poczucie kontroli nad wydarzeniami) oraz mała otwartość na zmiany [4, 7], zewnętrzne poczucie kontroli (czyli poczucie, że nie ma się wpływu na to, co się dzieje w życiu, że jest to zależne od czynników zewnętrznych, przypadku, losu) oraz unikowe, obronne radzenie sobie ze stresem. Cechą osobowości z modelu tzw. „Wielkiej Piątki”, która wydaje się istotnie powiązana z podatnością na wypalenie, jest neurotyczność, czyli tendencja do chwiejności emocjonalnej i przeżywania negatywnych stanów emocjonalnych – lęku, napięcia, zamartwiania się, wstydu, wrogości i gniewu. [4, 8]. Reakcja na stres osób o wysokiej neurotyczności jest intensywna [9], stresogenne sytuacje mogą prowadzić do załamania się albo wpadania w panikę, a głównymi sposobami radzenia sobie są unikanie i zaprzeczanie [10]. Typ osobowości A, charakteryzujący się wrogością, dużą tendencją do rywalizacji, życiem pod dużą presją czasu, również predysponuje do pojawienia się objawów wypalenia [4].

Skutki wypalenia, oprócz omawianych powyżej skutków rzutujących na jakość i satysfakcję z wykonywanej pracy,

mogą obejmować również sferę funkcjonowania rodzinnego, prywatnego, ale mogą też, w zależności od nasilenia, objawiać się reakcjami i problemami somatycznymi oraz psychicznymi, emocjonalnymi. W sferze prywatnej wypalenie skutkuje zmniejszeniem zainteresowania członkami rodziny, przyjaciółmi, częstą irytacją, złością, nieumiejętnością cieszenia się ze wspólnego, wolnego czasu i unikaniem go, wrażeniem braku wsparcia i zrozumienia ze strony rodziny, zachowaniami ucieczkowymi – np. oglądaniem telewizji jako sposobem radzenia sobie z problemami. W sferze emocjonalnej pojawia się nieumiejętność efektywnego wypoczynku, poczucie znużenia, obniżony nastrój, lęk, pesymizm, impulsywność. W sferze somatycznej osłabienie odporności (co ma związek ze zwiększoną zapadalnością na choroby wirusowe – np. przeziębienia, opryszczkę, HIV, pogorszenie istniejących stanów chorobowych – np. nowotworów, zwiększenie prawdopodobieństwa zachorowania na choroby autoimmunologiczne), ciągłe zmęczenie, bezsenność, obniżenie libido, zaburzenia apetytu, nadużywanie substancji psychoaktywnych – kawy, alkoholu, leków, tytoniu itp. [11, 12, 13, 14, 15].

W niniejszej pracy podjęto próbę odpowiedzi na pytania:

1. Jak jest natężenie poszczególnych cech wypalenia zawodowego w grupie opiekunów medycznych?
2. Czy istnieje związek pomiędzy składowymi wypalenia zawodowego a sposobami radzenia sobie ze stresem?
3. Czy istnieje związek pomiędzy składowymi wypalenia zawodowego a cechami osobowości (według modelu „Wielkiej Piątki”)?

MATERIAŁ I METODY

Badaniem objęto 41 słuchaczek Szkoły dla Opiekunów Medycznych przy Okręgowej Izbie Pielęgniarek i Położnych (OIPP) w Łodzi oraz Szkoły dla Opiekunów Medycznych w Centrum Edukacji i Rozwoju Osobistego „CEIRO” w Łodzi. Wszystkie osoby badane równocześnie pracowały w zawodzie opiekuna.

W badaniu zastosowano ankietę zawierającą pytania o podstawowe dane socjodemograficzne (wiek, stan cywilny, miejsce i staż pracy) oraz pytania dotyczące motywów podjęcia pracy w zawodzie opiekuna medycznego, czasu pracy oraz sposobów wykorzystania czasu wolnego.

Zastosowano również 3 testy psychologiczne:

- *Inwentarz Osobowości NEO-FFI*, którego autorami są P. T. Costa i R. R. McCrae. Inwentarz służy do oceny cech osobowości zgodnych z koncepcją tzw. „Wielkiej Piątki”. Te cechy to: ugodowość (U), otwartość na doświadczenia (O), sumiennność (S), neurotyczność (N) i ekstrawersja (E). Test zawiera po 12 pytań na każdą ze skal, łącznie 60. Osoba badana na pięciostopniowej skali („zdecydowanie nie zgadzam się”, „nie zgadzam się”, „nie mam zdania”, „zgadzam się”, „zdecydowanie się zgadzam”) ocenia, jak adekwatne jest dane stwierdzenie w stosunku do niej [8]. Im wyższy wynik w danej skali, tym wyższe natężenie cechy.
- *Kwestionariusz CISS* Endler i Parker – bada trzy style radzenia sobie ze stresem: skoncentrowany na zadaniu (SSZ), skoncentrowany na emocjach (SSE), skoncentrowany na unikaniu (SSU) i jego składowe: poszukiwanie kontaktów towarzyskich (PKT) oraz angażowanie się w czynności zastępcze (ACZ). Na test składa się 48 stwierdzeń dotyczących zachowań, jakie

można podejmować w trudnych sytuacjach. Osoba badana na 5-stopniowej skali określa częstotliwość, z jaką stosuje dane działanie. Im wyższy wynik w danej skali, tym częściej stosowany jest dany styl [16].

- **Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego Maslach** (Maslach Burnout Inventory, MBI) – bada trzy aspekty wypalenia zawodowego: wyczerpania emocjonalnego (EE), depersonalizacji (DE) i osobistego zaangażowania (PA). Kwestionariusz składa się z 22 pozycji (5 pytań w skali depersonalizacji, 9 wyczerpania emocjonalnego, 8 osobistego zaangażowania). Osoba badana zaznacza na siedmiopunktowej skali, z jaką częstotliwością doświadcza uczuć lub postaw opisanych w pytaniu. Za wyniki mogące wskazywać na wypalenie uznaje się wysokie wyniki w poszczególnych skalach wyczerpania emocjonalnego oraz depersonalizacji, a niskie w skali osobistego zaangażowania. Przy czym w poniższym badaniu, w celu uzyskania większej czytelności wyników oraz możliwości porównywania wyników w trzech skalach, w skali osobistego zaangażowania zastosowano odwróconą punktację – w związku z tym za wyniki mogące wskazywać na wypalenie zawodowe tutaj również uznaje się wyniki wysokie [17].

Analizy statystycznej dokonano za pomocą programu SPSS.

W pracy posłużono się analizą korelacji, analizą regresji liniowej. W wypadku niespełnienia w niektórych analizach niezbędnych warunków do zastosowania testów parametrycznych, zastosowano także nieparametryczne testy U-Manna Whitneya oraz W Wilcoxon. Za istotne przyjęto różnice na poziomie $p \geq 0,05$.

WYNIKI

Wiek badanych osób wahał się od 24 do 57 lat (średnia = 42,17; SD = 8,11). Zdecydowana większość badanych była zamężna (73%), pozostałe osoby to panny oraz wdowy (po 12%) oraz 3% osób będących w separacji lub rozwiedzionych. 59% badanych pracowało w szpitalu lub poradni specjalistycznej, 31% w domu opieki społecznej, 10% w innych miejscach. 56% badanych miało stosunkowo krótki staż pracy – do 5 lat, 5–10 lat w zawodzie pracuje 27%, 15% mieściło się w przedziale 10–20 lat pracy, a 2% pracowało w zawodzie opiekuna dłużej niż 20 lat. 34% badanych osób uznało chęć niesienia pomocy innym jak zasadniczy powód podjęcia pracy w zawodzie opiekuna medycznego, dla 20% istotna była świadomość bycia potrzebną przy wykonywaniu tego zawodu, dla 10% decydujące okazały się zainteresowania. 7% kierowało się ścieżką rodzinną – tym, że ktoś z rodziny lub bliskich osób wykonuje taki zawód. 24% badanych stwierdziło, że wybór zawodu był przypadkowy, 5% uznało, że były jeszcze inne powody podjęcia takich decyzji zawodowych.

Analizie poddano natężenie cech mierzonych przez każdą z podskal zastosowanych testów. Wyniki przedstawiono w tabeli 1.

W celu sprawdzenia zależności pomiędzy nasileniem składników wypalenia a profilem osobowości oraz stylami radzenia sobie ze stresem zastosowano współczynnik korelacji r-Pearsona, przy przyjętych poziomach istotności (tabela 2). Badanie wykazało kilka zależności:

Tabela 1. Profil osobowości, style radzenia sobie ze stresem oraz wskaźniki wypalenia

	Średnia	SD
N	21,50	6,44
E	29,80	4,39
O	24,83	3,92
U	32,45	4,49
S	34,58	5,33
SSZ	58,85	7,38
SSE	45,24	8,35
SSU	46,34	7,71
PKT	17,61	2,71
ACZ	20,15	5,39
EE	10,78	6,78
DE	3,32	4,09
PA	13,10	8,59

Legenda: N – neurotyczność, E – ekstrawersja, O – otwartość na doświadczenia, U – ugodowość, S – sumienność, SSZ – styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich, ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze, EE – wyczerpanie emocjonalne, DE – depersonalizacja, PA – obniżone poczucie dokonań osobistych.

Tabela 2. Osobowość i style radzenia sobie ze stresem a wypalenie zawodowe (współczynnik korelacji r-Pearsona)

	Wyczerpanie emocjonalne		Depersonalizacja		Obniżone poczucie dokonań osobistych		
	R	p	r	p	R	p	
Cechy osobowości	N	0,24	0,14	0,25	0,12	0,11	0,52
	E	-0,50**	0,001	-0,21	0,19	-0,50**	0,001
	O	-0,24	0,14	-1,12	0,48	0,07	0,66
	U	-0,51**	0,001	-0,36*	0,024	-0,11	0,50
	S	-0,29	0,07	-0,35*	0,028	-0,37**	0,018
Style radzenia sobie ze stresem	SSZ	-0,21	0,20	-0,28	0,07	-0,62**	<0,0005
	SSE	0,10	0,53	0,22	0,17	-0,11	0,51
	SSU	-0,11	0,51	0,17	0,30	-0,31*	0,05
	PKT	-0,33*	0,038	-0,28	0,07	-0,45**	0,003
	ACZ	0,041	0,80	0,27	0,09	-0,14	0,38

Legenda: N – neurotyczność, E – ekstrawersja, O – otwartość na doświadczenia, U – ugodowość, S – sumienność, SSZ – styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl radzenia sobie skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich, ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze.

- im wyższa ekstrawersja i ugodowość, tym mniejsze nasilenie wypalenia w sferze wyczerpania emocjonalnego (istotna ujemna korelacja o umiarkowanej sile),
- im większe nasilenie poszukiwania kontaktów towarzyskich, tym mniejsze nasilenie wypalenia w sferze wyczerpania emocjonalnego (istotna ujemna korelacja o niewielkiej sile),
- im większa ugodowość i sumienność, tym mniejsze nasilenie wypalenia w sferze depersonalizacji (istotna ujemna korelacja o niewielkiej sile),
- im większa ekstrawersja (korelacja ujemna o umiarkowanej sile) i sumienność (korelacja o niewielkiej sile), tym mniejsze wypalenie w sferze zaangażowania osobistego,
- im większe nasilenie stylu zadaniowego (korelacja silna) i skoncentrowanego na unikaniu (korelacja niewielka), w tym poszukiwania kontaktów towarzyskich (korelacja umiarkowana), tym mniejsze wypalenie w sferze zaangażowania emocjonalnego.



W celu znalezienia różnic w obecności poszczególnych cech osobowości u opiekunów medycznych ze względu na poziom wypalenia zawodowego, podzielono badanych na dwie podgrupy – mniej i bardziej wypalonych. Kryterium podziału stanowiła mediana wyniku surowego w trzech sferach wypalenia (tabela 3). Okazało się, że badane z wysokimi wynikami w skali wyczerpania emocjonalnego osiągały niższe wyniki w skali sumienności.

Tabela 3. Cechy osobowości a nasilenie wypalenia w sferze wyczerpania emocjonalnego

Cecha osobowości	Grupa	N	Średnia ranga	Suma rang
N	WS<Me	24	17,96	431,00
	WS>Me	16	24,31	389,00
	Ogółem	40		
E	WS<Me	24	26,17	628,00
	WS>Me	16	12,00	192,00
	Ogółem	40		
O	WS<Me	24	22,65	543,50
	WS>Me	16	17,28	276,50
	Ogółem	40		
U	WS<Me	24	24,94	598,50
	WS>Me	16	13,84	221,50
	Ogółem	40		
S	WS<Me	24	23,75	570,00
	WS>Me	16	15,63	250,00
	Ogółem	40		

Legenda: WS<Me/WS>Me – wynik surowy niższy/wyższy niż mediana, N – neurotyczność, E – ekstrawersja, O – otwartość na doświadczenia, U – ugodowość, S – sumienność.

Aby sprawdzić istotność zależności, zastosowano test U Manna-Whitneya oraz W Wilcoxona (tabela 4). Rozkład wyczerpania emocjonalnego w podgrupach różnił się istotnie, co pozwoliło stwierdzić na podstawie różnic średnich rang, że do osobowościowych korelatów wyczerpania emocjonalnego, obok ekstrawersji oraz ugodowości, zalicza się także sumienność.

Tabela 4. Cechy osobowości a nasilenie wypalenia w sferze wyczerpania emocjonalnego (test U Manna-Whitneya oraz W Wilcoxona)

	N	E	O	U	S
U Manna-Whitneya	131,000	56,000	140,500	85,500	114,000
W Wilcoxona	431,000	192,000	276,500	221,500	250,000
Z	-1,687	-3,768	-1,431	-2,951	-2,164
p	,092	,000	,152	,003	,030

Legenda: N – neurotyczność, E – ekstrawersja, O – otwartość na doświadczenia, U – ugodowość, S – sumienność

Metoda analizy regresji (tabela 5) wykazała, że istotnymi predyktorami nasilenia objawów wypalenia zawodowego w zakresie wyczerpania emocjonalnego były ekstrawersja (ujemny związek) oraz ugodowość (ujemny związek). Obie te zmienne osobowościowe wyjaśniają wariację wyczerpania w 42,2%. Wśród predyktorów wyczerpania emocjonalnego nie znalazła się sumienność. Metoda analizy regresji liniowej nie pozwoliła stworzyć modelu wieloczynnikowego wyjaśniającego zmienność pozostałych symptomów wypalenia (DE i PA).

Tabela 5. Wyznaczniki nasilenia objawów wypalenia zawodowego (wyczerpania emocjonalnego). Analiza regresji dla zmiennych wyjaśniających: ekstrawersja, ugodowość (regresja liniowa)

Model	R	R-kwadrat	Błąd standardowy oszacowania
Predyktory: E, U Zmienna zależna: EE	0,65	0,42	5,19

Legenda: E – ekstrawersja, U = ugodowość, EE – wyczerpanie emocjonalne
Model wyjaśnia zmienność EE w 42,2% (EE= 49,89-0,623 * E - 0,624 * U).

DYSKUSJA

Zjawisko wypalenia zawodowego jest w szczególnej mierze obserwowane wśród osób wykonujących zawody będące w służbie społecznej, polegające na bliskim kontakcie i pomocy drugiemu człowiekowi (wymienia się tutaj m.in. pracowników służby zdrowia – lekarzy, pielęgniarki, psychologów, a także nauczycieli, policjantów). Zawodem wpisującym się w powyższy opis jest opiekun medyczny. Pracownicy powyżej wymienionych zawodów – w tym opiekunowie – mają codzienny kontakt z trudnymi emocjami innych ludzi, ich cierpieniem, ale też mogą stawać się ofiarami ich przeniesionej złości czy rozszczeniowej postawy, wydaje się, że naturalnej w trudnej życiowej sytuacji. Niewysokie wynagrodzenie w połączeniu z odpowiedzialnością związaną z wykonywaniem zawodu z czasem może prowadzić do frustracji, poczucia niezadowolonia, w rezultacie również do wypalenia.

W badanej grupie opiekunów medycznych uzyskano niższe niż przeciętne wyniki w wymiarze wyczerpania emocjonalnego oraz poczucia dokonania osobistych – w porównaniu z polskimi badaniami normalizacyjnymi [17]. Można podejrzewać, że na niskie wyniki wpłynął stosunkowo krótki staż pracy osób badanych – ponad połowa badanych kobiet pracowała w zawodzie mniej niż pięć lat. Można również sądzić, że znaczenie miał dobór osób badanych – jak wspomniano – badanie odbyło się w szkole dla opiekunów medycznych – czyli wśród osób, które zdecydowały się na podwyższanie swoich kwalifikacji zawodowych i z dużą motywacją do kontynuowania pracy. Z drugiej strony, w badaniach Sorgaard i in. [18] okazało się, że pracownicy opieki zdrowotnej posiadający odpowiednie kwalifikacje zawodowe nie różnili się pod względem symptomów wypalenia od pracowników niewykwalifikowanych. W przypadku osób wyedukowanych istotną różnicę stanowiła odmiennosc stresorów zawodowych.

W grupie opiekunów medycznych należy zbadać również znaczenie pozaosobowościowych aspektów chroniących przed wypaleniem. Należy przeprowadzić szersze badania, wśród innych prób opiekunów medycznych, aby móc wyciągać wnioski na temat wypalenia wśród osób wykonujących ten zawód w Polsce. Niemniej jednak badanie dostarcza informacji na temat związku pomiędzy wypaleniem zawodowym a sposobami radzenia sobie ze stresem oraz cechami osobowości.

W badaniu stwierdzono związek pomiędzy składowymi wypalenia a stylami radzenia sobie ze stresem, a konkretnie odwrotny związek pomiędzy wyczerpaniem emocjonalnym a poszukiwaniem kontaktów towarzyskich oraz obniżonym poczuciem dokonania osobistych a zadaniowym i – w mniejszym stopniu – unikowym stylem radzenia sobie ze stresem oraz poszukiwaniem kontaktów towarzyskich. Wyniki te

znajdują odzwierciedlenie również w innych badaniach. Wsparcie społeczne, a z jego posiadaniem związane jest poszukiwanie kontaktów towarzyskich, koreluje negatywnie z wypaleniem zawodowym [19]. Posiadanie sieci wsparcia daje poczucie bezpieczeństwa, bliskości, stwarza szansę zacyzerpnienia porady i wspólnego rozwiązywania problemów, ale i możliwość ekspresji emocji [20]. Może zatem być czynnikiem chroniącym przed powstawaniem chorób, w tym i przed wypaleniem zawodowym. Zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem, polegający na koncentracji na stresorze i podejmowaniu działań mających na celu poradzenie sobie z nim, działaniu zgodnie z wyznaczonym kierunkiem, w przeciwieństwie do stylu koncentrowanego na emocjach, gdzie dominuje martwienie się i obwinianie za zaistniałą sytuację [21], jest również spostrzegany jako chroniący przed wypaleniem [22]. Natomiast unikowe radzenie sobie ze stresem bywa traktowane jako czynnik ryzyka wypalenia [23]. Prawidłowość ta może mieć związek z faktem, iż kwestionariusz stylów radzenia sobie ze stresem CISS nie wyróżnia odrębnej kategorii „poszukiwania wsparcia społecznego” jako sposobu radzenia sobie ze stresem, podczas gdy angażowanie się w kontakty towarzyskie, mogące w pewnym stopniu chronić przed nadmiernymi kosztami emocjonalnymi stresu zawodowego, stanowią w zastosowanym narzędziu pomiaru składową zarówno stylu unikowego.

Zatem istotnym działaniem profilaktycznym może być przeprowadzanie treningów radzenia sobie ze stresem, akcentujących sposoby stanowiące ochronę przed wypaleniem. Lazarus i Folkman [24] podkreślają sytuacyjną zależność sposobów radzenia sobie ze stresem – w przeciwieństwie do stałych cech, jakimi są cechy osobowości – w związku z tym można je traktować jako możliwe do trenowania.

Badanie pokazało również związek pomiędzy składowymi wypalenia a cechami osobowości, czyli ekstrawersją a obniżonym poczuciem dokonań osobistych i wyczerpaniem emocjonalnym (zależność odwrotna), ugodowością a wyczerpaniem emocjonalnym i depersonalizacją (zależność odwrotna), sumiennością a wszystkimi wymiarami wypalenia zawodowego (zależność odwrotna). Sumiennność mówi o wytrwałości, dokładności, dobrej organizacji, samodyscyplinie, rzetelności – co przekłada się na skuteczność w pracy [8, 25, 26], co może być czynnikiem chroniącym przed stresorami i obciążeniami w pracy. Wyniki te są zgodne z uzyskanymi w innych badaniach [27]. Ekstrawersja odnosi się do społecznego sposobu funkcjonowania człowieka i zapotrzebowania na doznania – wiąże się z dużą potrzebą kontaktów i łatwością wchodzenia w interakcje z innymi ludźmi, serdecznością, aktywnością, ale i asertywnością [8, 25, 26], co może chronić przed przestymulowaniem związanym z ciągłym kontaktem z innymi i wiąże się z umiejętnością zadbania o siebie i swój komfort. Ugodowość jest czynnikiem osobowości, który mówi o stosunku do innych ludzi – o chęci do współpracy, niesienia pomocy, o zaufaniu, bezinteresowności i szczerości w kontakcie [8, 25, 26]. Wydaje się, że osoby ugodowe są dobrze osobowościowo dopasowane do wymagań zawodu, który bazuje na kontakcie z innymi, na niesieniu pomocy, a także wymaga współpracy – zarówno z kolegami z pracy, jak i podopiecznymi. Wydaje się, że z tej perspektywy można rozumieć odwrotną zależność pomiędzy ugodowością a wyczerpaniem emocjonalnym. Uzyskane wyniki znajdują częściowe potwierdzenie w wynikach badań innych autorów nad związkami wypalenia zawodowego z cechami osobowości [28].

Znając związki cech osobowości z elementami wypalenia zawodowego, można prowadzić przesiewowe badania mające na celu ustalenie grupy potencjalnie najbardziej narażonej na wypalenie zawodowe i do niej szczególnie adresować działania profilaktyczne.

WNIOSKI

1. Uzyskane wyniki w poszczególnych sferach wypalenia zawodowego w badanej grupie szkolących się opiekunów medycznych są niższe niż przeciętne w wymiarze wyczerpania emocjonalnego i poczucia dokonań osobistych. Aby wnioskować na temat skali zjawiska wypalenia zawodowego w tej grupie zawodowej w Polsce, należy przeprowadzić szersze badania.
2. Sposób radzenia sobie ze stresem polegający na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich wykazał związek z wyczerpaniem emocjonalnym oraz obniżonym poczuciem dokonań osobistych, a unikowy i zadaniowy styl radzenia sobie ze stresem – z obniżonym poczuciem dokonań osobistych.
3. Wiedza o istnieniu podobnej zależności może umożliwić prowadzenie treningów radzenia sobie ze stresem, stanowiących profilaktykę wypalenia.
4. Sumiennność wykazywała związek ze wszystkimi wymiarami wypalenia zawodowego, ekstrawersja – z obniżonym poczuciem dokonań osobistych oraz wyczerpaniem emocjonalnym, a ugodowość – z poczuciem depersonalizacji. Wiedza o osobowościowych korelatkach wypalenia zawodowego może umożliwić prowadzenie przesiewowych badań mających na celu wyłonienie grupy osób, które mogą być bardziej osobowościowo podatne na wypalenie oraz adresowanie do niej działań profilaktycznych.

**Praca finansowana przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi
z zadania badawczego nr 502-03/7-128-03/502-54-023**

PIŚMIENICTWO

1. http://mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/zal_k_opiekun_03082007p.pdf (dostęp: 2013.09.12).
2. Poncet MC, Toullic P, Papazian L, Kentish-Barnes N, Timsit JF, Pochard F, Chevret S, Schlemmer B, Azoulay E. Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine* 2007; 175(7): 698–704.
3. Malliarou MM, Moustaka EC, Konstantinidis TC. Burnout of nursing personnel in a regional university hospital. *HSJ – Health Science Journal* 2008; 2(3): 140–152.
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52: 397–422.
5. Barański J, Pfanhauser M. Wybrane etyczne aspekty wypalenia zawodowego. W: Steciwko A, Mastalerz-Migas A. *Stres oraz wypalenie zawodowe*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2012: 33–43.
6. Fiłończyk-Wieczorkowska H, Zukrowska M. Stres a wypalenie zawodowe. W: Steciwko A, Mastalerz-Migas A. *Stres oraz wypalenie zawodowe*. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2012: 44–46.
7. Cieślak R, Łuszczynska A. Związek twardości z dobrostanem i stresem w pracy. *Psychologia Jakości Życia* 2002; 1: 79–105.
8. Zawadzki B, Strealu J, Szczepaniak P, Śliwińska M. *Inwentarz Osobowości NEO-FFI Costy i McCrae*. Warszawa: Podręcznik do polskiej adaptacji. Pracownia Testów Psychologicznych PTP; 1998.
9. Shneider TR. The role of neuroticism on psychological and physiological stress responses. *Journal of Experimental Social Psychology* 2004; 40: 795–804.
10. Wiebe DJ, Fortenberry K. *Personality and illness behavior*. W: Vollrath M. *Handbook of Personality and Health*. Wiley, Chichester 2006: 157–173.

11. Kalat JW. Biologiczne podstawy psychologii. Wydawnictwo Naukowe PWN; 2011.
12. Kostowski W. Współczesne kierunki badań nad patomechanizmem stresu i depresji i ich znaczenie w kształtowaniu poglądów na działanie leków przeciwdepresyjnych. *Psychiatria* 2004; 1(2): 63–71.
13. O'Leary A, Olff M. Stress, depression and immunity: the role of defense and coping styles. *Psychiatry Research* 1999; 85: 7–15.
14. Sapilak BJ. Wypalenie zawodowe personelu medycznego W: Steciwko A, Mastalerz-Migas A. Stres oraz wypalenie zawodowe. Wrocław: Elsevier Urban & Partner; 2012: 47–59.
15. Sapolsky RM. Dlaczego zęby nie mają wrzodów? Psychofizjologia stresu. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2010.
16. Strelau J., Jaworowska A., Wrześniewski K., Szczepaniak P., Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych, Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2005
17. Pasikowski T. Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: Sęk H. Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: PWN; 2006: 135–149.
18. Sogaard KW, Ryan P, Dawson I. Qualified and Unqualified (N-R C) mental health nursing staff – minor differences in sources of stress and burnout. A European multi-centre study, *BMC Health Services Research* 2010; 10: 163.
19. Antczewska M, Świtaj P, Roszczyńska J. Wypalenie zawodowe. Postępy Psychiatrii i Neurologii 2005; 14(2): 67–77.
20. Poprawa R. Zasoby osobiste w radzeniu sobie ze stresem. W: Dolińska-Zygmunt G (red.). Podstawy psychologii zdrowia. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 2001: 103–141.
21. Heszen-Niejodek I. Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje. W: Heszen-Niejodek I, Ratajczak Z (red.). Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne. Katowice: Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego; 2000: 12–43.
22. Hare J, Pratt CC, Andrews D. Predictors of burnout in professional and paraprofessional nurses working in hospitals and nursing homes. *International Journal of Nursing Studies* 1988; 25(2): 105–115.
23. Leiter M. Coping patterns as predictors of burnout: the function of control and escapist coping patterns. *Journal of Organizational Behaviour* 1991; 12: 123–144.
24. Lazarus RS, Folkman S. Coping and adaptation. W: Gentry WD. Handbook of behavioral medicine. Nowy Jork: Guildford; 1984: 282–325.
25. Oginska-Bulik N, Juczynski Z. Osobowość, stres a zdrowie. Warszawa: Difin; 2010.
26. Strelau J. Osobowość jako zespół cech. W: Strelau J. Psychologia. Podręcznik akademicki. Tom 2. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne; 2003.
27. Poraj G. Osobowość jako predyktor zawodowego wypalania się nauczycieli. *Medycyna Pracy* 2009; 60(4): 273–282.
28. Ghorpade J, Lackritz J, Singh G. Burnout and Personality. *Journal of Career Assessment* 2007;15(2): 240–256.

Personality traits, coping styles and burnout symptoms in nursing assistants

Abstract

Introduction: Occupational burnout, is a frequently studied phenomenon due to its prevalence and effects, which occurs especially among people whose job requires empathic contact with others and engagement in their affairs. Medical assistant is just such a profession. Three dimensions of the syndrome are exhaustion, depersonalization and inefficacy. The results of burnout are lowered quality of work and job satisfaction, problems in private life, fatigue, anxiety, decreased immunity and various somatic problems. In the article, a group of medical assistants was examined to assess the scale of burnout and identify its relationship with personality traits and stress coping styles.

Methods: Forty-one women, medical assistants trained in a school for medical assistants, were subjected to four surveys: a sociodemographic survey, NEO-FFI Personality Inventory, CISS Questionnaire and Maslach Burnout Inventory.

Results: The results achieved by the studied group according to the Maslach Burnout Inventory were lower than average, compared to Polish research standards. A relationship was observed between some coping styles and burnout dimensions – between exhaustion and social diversion, as well as between inefficacy and task-oriented style of coping, avoidance-oriented style of coping, social diversion. Another relationship was found between personality traits and burnout dimensions – emotional exhaustion, inefficacy and extraversion, as well as between exhaustion, depersonalization and agreeableness; also all three burnout dimensions were associated with conscientiousness.

Conclusion: Knowledge of the correlation between personality and burnout may allow better targeting of prevention activities and improve occupational functioning.

Key words

nursing assistant, burnout, personality traits, styles of stress coping

