PSYCHOSPOŁECZNE ZAGROŻENIA ZAWODOWE I ICH ZWIĄZEK ZE ZDROWIEM ORAZ FUNKCJONOWANIEM ZAWODOWYM PRACOWNIKÓW OCHRONY ZDROWIA

RELATIONSHIPS BETWEEN PSYCHOSOCIAL RISKS, HEALTH AND OCCUPATIONAL FUNCTIONING AMONG HEALTH PROFESSIONALS

Anna Najder, Adrianna Potocka

Zakład Psychologii Pracy
Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera w Łodzi

STRESZCZENIE

Cel. Celem pracy była identyfikacja potencjalnych zagrożeń psychospołecznych (ZP), ocena stresogenności zidentyfikowanych ZP w grupie pracowników służby zdrowia oraz ustalenie związku pomiędzy ZP a samooceną stanu zdrowia, zaangażowaniem w pracę i zdolnością do pracy.
Materiał i metody. Badanie przeprowadzono z użyciem skali ryzyka psychospołecznego na ogólnopolskiej grupie lekarzy i pielęgniarek (N = 329). Skala pozwala m.in. na identyfikację i ocenę stresorów z różnych kategorii (treści, kontekstu pracy, patologii w relacjach oraz stresorów specyficznych dla danej branży).
Wyniki. Zagrożenia psychospołeczne, które respondenci najczęściej wskazywali, to: odpowiedzialność za zdrowie i życie innych ludzi, duży wysiłek umysłowy i niesienie pomocy innym osobom. Najczęstszym powodem stresu okazały się: ekstremalne i nieprzewidywalne reakcje ludzi, obciążenie emocjonalne i gotowość do szybkiego reagowania. W badanej grupie ponad jedna trzecia respondentów spotkała się z jakąś formą mobbingu. Analiza korelacyjna wykazała, że poszczególne kategorie ZP, nawet jeśli nie były przyczyną stresu, ale pojawiły się w pracy, niosły reperkusje dla stanu zdrowia respondentów. Stresogenność ZP charakterystycznych dla branży istotnie wiązała się z samooceną stanu zdrowia, zdolnością do pracy oraz zaangażowaniem w pracę.
Wnioski. Badania potwierdziły, że samo występowanie ZP w środowisku pracy, nawet jeśli ich obecność nie jest stresująca dla pracowników, istotnie koreluje ze zdrowiem i funkcjonowaniem zawodowym. Ponadto wyniki wskazują na znaczenie identyfikacji ZP specyficznych dla branży, w jakiej zatrudnieni są pracownicy.

SŁOWA KLUCZOWE: ryzyko psychospołeczne, stres zawodowy, pracownicy ochrony zdrowia, personel medyczny.

ABSTRACT

Aim. The aim of the study was to identify the psychosocial risks (PRs) in health professionals. We also assessed the stressfulness of identified PRs and determined the relationship between PRs and self-assessed health, work ability and job engagement.
Material and methods. The study was conducted in a nationwide group of physicians and nurses (N = 329).We used the Psychosocial Risk Scale that allows to identify three categories of non-specific general stressors (work content, work context, pathologies in relationships) and branch specific PRs – here related to the healthcare industry.
Results. The most frequently indicated PRs were: responsibility for others' health and lives, a lot of mental effort and helping others, whereas the most frequent PRs causing stress were: extreme and unpredictable human reactions, the emotional charge and readiness to respond quickly. More than one third of respondents experienced bullying. Correlation analysis showed that the particular categories of PRs, even if they were not stressful, but present at the workplace, negatively influenced health. Branch-specific PRs' stressfulness was significantly associated with self-assessed health, work ability and job engagement.
Conclusions. The results indicate that the occurrence of PRs in the work environment of health professionals, even if they were not stressful for them, significantly correlated with health and occupational functioning. Moreover, the results emphasize the importance of identifying PRs that are specific to the branch in which workers are employed.

KEYWORDS: psychosocial risks, occupational stress, health professionals, medical staff.

Wstęp

Dbałość o zdrowie pracowników wymaga stałej kontroli narażenia na zagrożenia obecne w środowisku pracy. Zagrożeniem jest każdy czynnik, który może spowodować wystąpienie szkody, której człowiek może doświadczyć na skutek działania tych czynników. Odnosząc się do płaszczyzny zawodowej, jest to więc każdy potencjalnie szkodliwy czynnik tkwiący w środowisku pracy (potencjalnie szkodliwa cecha pracy). Podkreśla się, że skutek działania zagrożenia może mieć charakter fizyczny (pogorszenie stanu zdrowia), psychiczny (zakłócenia na poziomie emocji i procesów poznawczych)

i/lub społeczny (konflikty, pogorszenie relacji na gruncie prywatnym i zawodowym) [1].

W definicji „zagrożenia" podkreśla się jego właściwość, jaką jest „możliwość", czy też „potencjalność", wywołania szkody, której człowiek może doświadczyć na skutek jego działania. Ma to kluczowe znaczenie dla szacowania ryzyka narażenia na zagrożenia tkwiące w środowisku pracy. W praktyce oznacza to, że nawet jeżeli konkretna cecha pracy uznana została za zagrożenie, to w danym momencie nie musi negatywnie wpływać na zdrowie i samopoczucie pracowników (np. hałas) – ale jednocześnie nie oznacza to, że za jakiś czas nie będzie. Stąd stała potrzeba kontroli i monitorowania środowiska pracy pod kątem obecności i skutków działania zagrożeń zawodowych.

Zagrożenia zawodowe dzielą się na: fizyczne (biologiczne, biomechaniczne, chemiczne i radiologiczne) i psychospołeczne [1, 2]. Jeżeli oddziaływanie ma charakter bezpośredni, fizykochemiczny, mówimy wówczas o zagrożeniach fizycznych, jeżeli natomiast oddziaływanie odbywa się za pośrednictwem stresu — mowa o zagrożeniach psychospołecznych (ZP) [1, 2]. Można więc powiedzieć, że ZP to „stresory zawodowe" lub inaczej „źródła stresu w pracy". Definicja ZP zaproponowana przez Coxa podkreśla, że są to „te aspekty organizacji i zarządzania w pracy, wraz z ich kontekstem społecznym i środowiskowym, które potencjalnie mogą powodować szkody psychiczne, społeczne lub fizyczne" [1].

Psychospołeczne zagrożenia zawodowe nie zawsze są od razu dostrzegalne (np. mobbing) i czasami trudno je zdiagnozować, ale tak samo jak zagrożenia fizyczne są możliwe do kontrolowania (np. poprzez zarządzanie ryzykiem psychospołecznym). Niekontrolowane ZP mogą powodować równie groźne skutki, jak zagrożenia fizyczne. Wyniki badań naukowych prowadzonych od kilkudziesięciu lat dostarczyły dowodów na istnienie związku pomiędzy występowaniem ZP i stresem zawodowym a skutkami zdrowotnymi w postaci zaburzeń stanu zdrowia psychicznego (np. depresji), chorób układu krążenia, chorób układu mięśniowo-szkieletowego, a ostatnio także cukrzycy [3]. W 2002 roku roczny koszt związany ze stresem zawodowym w państwach członkowskich UE-15 oszacowano na 20 bilionów euro, natomiast według najnowszych danych koszt samej tylko depresji związanej ze stresem zawodowym wynosi 617 bilionów euro rocznie [3]. Można więc powiedzieć, że zarządzanie ryzykiem psychospołecznym stanowi niezbędny proces w zapobieganiu indywidualnym, organizacyjnym i ekonomicznym skutkom narażenia na zagrożenia tkwiące w środowisku pracy [4, 5].

Źródła podają, że osobami najbardziej narażonymi na negatywne skutki zdrowotne wynikające z doświadczanego stresu zawodowego są pracownicy sektora usług społecznych (w tym sektora ochrony zdrowia) i edukacji – stres dotyka prawie jedną trzecią zatrudnionych w tych sektorach [6, 7].

Stres doświadczany przez personel medyczny (lekarzy, pielęgniarki, ratowników medycznych) jest przede wszystkim skutkiem silnie nacechowanych emocjonalnie relacji z pacjentami [8]. Ponadto wymienia się przemoc i nękanie [6, 9, 10], brak równowagi pomiędzy zaangażowaniem w pracę a nagrodą, jaką w zamian się uzyskuje [11, 12], czy niepewność roli [7]. Inne typowe dla sektora ochrony zdrowia psychospołeczne czynniki ryzyka to: wysokie oczekiwania wraz z niedostatecznym czasem, umiejętnościami i wsparciem społecznym; konfrontacja z bólem; praca z umierającymi; sytuacje kryzysowe; wystawienie na traumatyczne przeżycia; skargi i spory sądowe [10].

Analizując sytuację polskich pracowników zatrudnionych w sektorze ochrony zdrowia, można odwołać się do raportu Państwowej Inspekcji Pracy [13], według którego najczęściej zgłaszanymi stresorami dla tej branży są wysiłek fizyczny (w tym kontakty z innymi ludźmi) (15,1%), konflikty (13,2%) oraz pośpiech (12,65%). Z kolei badanie przeprowadzone wśród polskich ratowników medycznych wskazuje, że obciążenie psychiczne pracą, brak nagród, kontakty społeczne, zagrożenie zdrowia i życia, nieprzyjemne warunki pracy oraz odpowiedzialność stanowią największe źródła stresu w tej grupie pracowników [8].

Zagrożenia zawodowe wśród pracowników ochrony zdrowia (głównie pielęgniarek) stanowią częsty przedmiot badań zarówno w Polsce, jak i na świecie. W badaniach tych zazwyczaj ocenia się najbardziej stresujące cechy pracy albo utożsamia się ZP ze skutkiem narażenia na nie, czyli szacuje się poziom odczuwanego stresu zawodowego. Brakuje natomiast badań, w których ZP byłyby definiowane i oceniane w doniesieniu do przyjętej definicji ZP, zgodnie z którą na pełen obraz ZP w danym środowisku pracy składają się nie tylko te cechy pracy, które wywołują stres, ale również te, których już sama obecność w środowisku pracy jest zagrożeniem dla pracownika [1]. Dlatego celem niniejszej pracy była identyfikacja potencjalnych ZP w grupie pracowników służby zdrowia. Kolejnym celem była ocena stresogenności zidentyfikowanych zagrożeń oraz ustalenie, czy istnieje związek pomiędzy poziomem stresogenności ZP a samooceną stanu zdrowia i funkcjonowania zawodowego (zaangażowania w pracę, zdolności do pracy) tych pracowników.

Metodyka

Procedura badania

W 2012 roku grupa ponad 7,5 tys. pracowników z 15 branż gospodarki uczestniczyła w kwestionariuszowym badaniu ZP, które zostało zrealizowane w prywatnych przedsiębiorstwach w ramach ogólnopolskiego projektu badawczego. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Respondenci, którzy wyrazili zgodę na udział w badaniu, otrzymywali kwestionariusz do samodzielnego wypełnienia. Kwestionariusze następnie były odbierane od respondentów przez ankieterów, którzy weryfikowali je pod względem formalnym. Dopuszczalna była możliwość nieudzielenia odpowiedzi na tzw. pytania drażliwe, tj. dotyczące mobbingu i molestowania seksualnego.

Grupa badana

Z ogólnopolskiej próby wyodrębniono grupę pracowników służby zdrowia: lekarzy i pielęgniarki (N = 329). Średnia wieku osób badanych wynosiła 46 lat, a ich średni staż pracy – 23 lata. Średni staż zatrudnienia na obecnym stanowisku w chwili badania wynosił 17 lat. W grupie znalazło się 291 pielęgniarek (88%) i 38 lekarzy (12%). Wszyscy pracownicy mieli wyższe wykształcenie (53% wyższe licencjackie, pozostali – magisterskie). Charakterystykę demograficzną badanej grupy przedstawia **tabela 1**.

Tabela 1. Charakterystyka grupy pod względem demograficznym
Table 1. Demographic characteristics of the study group

Zmienne/*Variables*		N (%)
Płeć/*Sex*	Kobiety/*Women*	312 (95%)
	Mężczyźni/*Men*	17 (5%)
Wiek/*Age*	Pracownicy < 49/*Workers ≤49*	214 (65%)
	Pracownicy 50+/*Workers 50+*	115 (35%)

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Pomiar zmiennych – skala ryzyka psychospołecznego

Badanie przeprowadzono z użyciem skali ryzyka psychospołecznego (SRP). SRP umożliwia identyfikację potencjalnych ZP występujących w danym środowisku oraz ocenę poziomu stresu, jaki te zagrożenia wywołują. Służy ona również do uzyskania informacji na temat zdrowia i funkcjonowania zawodowego [14].

Ocena psychospołecznych zagrożeń zawodowych

Zasadnicza część SRP to 50-itemowy kwestionariusz dotyczący cech pracy, które mogą stanowić potencjalne ZP. Uwzględnione cechy mają charakter uniwersalny, co oznacza, że dotyczą większości pracowników, niezależnie od miejsca pracy i zajmowanego stanowiska. Twierdzenia z tej części skali składają się na trzy kategorie potencjalnych ryzyk psychospołecznych:

- treść pracy, która obejmuje twierdzenia dotyczące charakteru środowiska pracy i jego wyposażenia, projektowania zadań, obciążenia pracą i czasowych ram pracy;
- kontekst pracy, który wiąże się z kontrolą pracy, kulturą i funkcjami organizacji, relacjami interpersonalnymi (w zakresie m.in. konfliktów i wsparcia społecznego), odpowiedzialnością w organizacji, rozwojem kariery zawodowej oraz relacją praca-dom;
- patologie w relacjach zawodowych w środowisku w pracy – czyli występujących nieprawidłowości w relacjach interpersonalnych, takich jak molestowanie seksualne, mobbing, dyskryminacja oraz agresja psychiczna i fizyczna w stosunku do osoby badanej lub jej współpracowników.

Kolejny element SRP stanowi tzw. aneks branżowy, w którym ujęte są potencjalne zagrożenia typowe dla danej branży gospodarki. Aneks dla pracowników ochrony zdrowia składa się z 14 itemów, które tworzą czwartą kategorię związaną ze specyficznymi zagrożeniami w miejscu pracy.

Osoby badane udzielały odpowiedzi, ustosunkowując się do każdej z wymienionych cech pracy na dwóch wymiarach: (1) czy dana cecha występuje w ich miejscu pracy oraz (2), jeśli dana cecha występuje, to na ile oceniają ją jako stresującą (cecha występuje i *irytuje/przeszkadza/denerwuje mnie: wcale, trochę, bardzo*). Taka budowa skali odpowiedzi pozwala na uzyskanie informacji, po pierwsze, jakie zagrożenia występują w danej grupie i, po drugie, jak bardzo stresujące są dla pracowników poszczególne cechy i kategorie zagrożeń.

W niniejszym badaniu posłużono się wskaźnikiem występowania ZP, który stanowi suma wszystkich cech pracy wskazanych przez respondenta jako element jego pracy, oraz wskaźnikami stresogenności poszczególnych kategorii zagrożeń. Dla każdej kategorii ZP oszacowano stresogenność za pomocą sumy ocen respondenta tych cech pracy, które uznał za stresujące (niezależnie od stopnia stresogenności, czyli odpowiedzi *trochę* i *bardzo*). Im więcej cech pracy, które występują w danym miejscu pracy, które respondent ocenił jako stresujące, tym wyższy poziom stresu u danego respondenta.

Pełny opis SRP znajdzie czytelnik np. w pracy Najder i Merecz-Kot [14].

Ocena w zakresie zdrowia
i funkcjonowania zawodowego

SRP obejmuje również wyodrębnioną partię pytań poświęconą funkcjonowaniu zawodowemu. Odpowiedzi zawarte w tej części skali pozwalają uzyskać informacje na temat m.in. takich aspektów funkcjonowania osób zatrudnionych jak: ilość dni nieobecności w pracy, samoocena stanu zdrowia oraz zdolność do pracy, zadowolenie z różnych aspektów pracy czy zaangażowanie w pracę. Dzięki takim danym możliwe jest badanie związków stresu zawodowego i jego potencjalnych skutków.

W celu zidentyfikowania psychospołecznych zagrożeń zawodowych występujących w służbie zdrowia oraz oceny ich stresogenności przeprowadzono analizę procentowego rozkładu odpowiedzi na pytania kwestionariusza. Następnie przeprowadzono analizę korelacyjną, której celem było uzyskanie odpowiedzi na następujące pytania:

1) Czy istnieje związek pomiędzy występowaniem w środowisku pracy ZP a samooceną zdrowia i funkcjonowaniem zawodowym badanych pracowników?
2) Czy istnieje związek pomiędzy poziomem stresogenności ZP a samooceną zdrowia i funkcjonowaniem zawodowym?

Analizę związków między zmiennymi przeprowadzono z zastosowaniem korelacji porządku rang Spearmana za pomocą programu Statistica 10.

Wyniki

W celu identyfikacji psychospołecznych zagrożeń zawodowych oraz oceny ich stresogenności dokonano analizy procentowego rozkładu odpowiedzi.

W wyniku przeprowadzonej analizy procentowego rozkładu ocen poszczególnych cech pracy ujętych w SRP ustalono: (1) jakie cechy pracy osób zatrudnionych w służbie zdrowia stanowią potencjalne zagrożenie (**Tabele 2–4**) oraz (2) które z tych zagrożeń najczęściej są wskazywane jako stresujące (**Tabela 5**).

Tabela 2 przedstawia te cechy pracy, które przez co najmniej 80% badanych zostały wskazane jako element ich pracy. Twierdzenia uporządkowano według liczby respondentów, którzy wskazali, że dana cecha pracy ich dotyczy. Wśród tych cech, które najczęściej pojawiały się wśród badanych lekarzy i pielęgniarek, większość należy do kategorii treści pracy oraz specyficznych dla branży (stąd w tabeli nie pojawiły się cechy z pozostałych kategorii ZP badanych SRP).

Najwięcej osób wskazało na obecność ZP specyficznych dla ochrony zdrowia, to jest na: odpowiedzialność za zdrowie i życie innych ludzi (97%), duży wysiłek umysłowy i konieczność niesienia pomocy innym osobom (95%). Niemal taka sama liczba respondentów (93%) deklarowała, że ich praca wymaga długotrwałej koncentracji uwagi, jest obciążająca emocjonalnie i niesie ryzyko ekstremalnych i nieprzewidywalnych reakcji ze strony innych.

Tabela 2. Najczęściej występujące cechy pracy w ochronie zdrowia
Table 2. The most frequent job characteristics in health industry

Treść itemu/*Item content*	% wskazań *% of indications*
Moja praca związana jest z odpowiedzialnością za zdrowie i życie innych ludzi (S)/ *My job is related to responsibility for health and life of other people*	97%
Moja praca wymaga dużego wysiłku umysłowego (S)/ *My job requires a lot of mental effort*	95%
Moja praca polega na pomocy/świadczeniu usług/udzielaniu informacji innym osobom (S)/ *My job is to help/provide services/provide information to others*	95%
Moja praca wymaga długotrwałej koncentracji uwagi (T)/ *My job requires prolonged attention*	93%
Moja praca jest obciążająca emocjonalnie (S)/ *My job is emotionally charging*	93%
W pracy mogę spotkać się z ekstremalnymi i nieprzewidywalnymi reakcjami ludzkimi (S)/ *In my job I can expect the extreme and unpredictable human reactions*	93%
Moja praca przez większość czasu wymaga gotowości do szybkiego reagowania (T)/ *My job requires readiness to respond quickly most of the time*	92%
Moja praca wymaga ścisłej współpracy w zespole (S)/ *My job requires close teamwork*	90%
Praca, którą wykonuję, jest poniżej moich kwalifikacji (T)/ *The job I perform is below my qualifications*	89%
Moja praca wymaga ciągłego podnoszenia kwalifikacji (T)/ *My job requires continuous upskilling*	88%
W pracy często muszę podejmować bardzo odpowiedzialne decyzje (S)/ *I often have to make very responsible decisions in my job*	87%
W pracy wymagana jest ode mnie dyspozycyjność (T)/ *Availability is required in my job*	84%
W mojej pracy wymagane jest korzystanie z nowoczesnych technologii (T)/ *My job requires using new technologies*	83%
W pracy jestem narażona/y na agresję psychiczną ze strony pacjentów i ich rodzin (krzyk, obrażanie słowne, szantaż, pogróżki itp.) (S)/ *In my work I am exposed to psychical aggression from patients and their families (shouts, verbal insults, blackmail, threats etc.)*	81%
Ze względu na rodzaj pracy przeważnie nie mogę przewidzieć, co zdarzy się danego dnia (S)/ *Due to the nature of my job, I am usually not able to predict what will happen that day*	81%

S – zagrożenia specyficzne, T – treść pracy
S – *specific risks*, T – *job content*

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

W **tabeli 3** zaprezentowano częstość narażenia na patologie w relacjach interpersonalnych wśród badanych lekarzy i pielęgniarek. Wynika z niej, że 38% respondentów spotkało się z jakąś formą mobbingu – 4% osób osobiście doświadczyło mobbingu, 20% spotkało się z tym zjawiskiem w przypadku innych osób w firmie, natomiast 14% badanych wskazało, że mobbing występuje w firmie i jednocześnie dotyczy ich osobiście. Mobbing był jednocześnie tą formą patologii, która była najczęściej wskazywana w tej grupie zagrożeń. Na zjawisko agresji psychicznej ze strony współpracowników wskazało 32% pracowników ochrony zdrowia, a 16% zadeklarowało, że w ich firmie zdarzają się przypadki dyskryminacji.

Tabela 3. Występowanie patologii w relacjach interpersonalnych w ochronie zdrowia
Table 3. Occurrence of pathologies in interpersonal relationships in health industry

Treść itemu/*Item content*	% wskazań *% of indications*
W mojej firmie zdarzają się przypadki mobbingu (systematycznego nękania, dręczenia trwającego co najmniej 3 miesiące)/ *In my company there are mobbing incidents (systematic harassment, bullying lasting at least 3 months)*	34%
W pracy jestem narażona/y na agresję psychiczną ze strony kolegów, koleżanek i przełożonych (krzyki, obrażanie słowne, szantaż, pogróżki itp.)/ *In my work I am exposed to physical aggression from my colleagues or superiors (shouts, verbal insults, blackmail, threats etc.)*	32%
W mojej firmie zdarzają się przypadki dyskryminacji (np. ze względu na płeć, wiek, wyznanie, przynależność partyjną, poglądy polityczne, narodowość, rasę, orientację seksualną, stan zdrowia, sytuację rodzinną)/ *There are discrimination incidents in my company (because of, for example, my gender, age, denomination, party affiliation, political views, nationality, race, sexual orientation, health status, family situation)*	16%
Jestem w pracy mobbowana/y (systematycznie dręczona/y, nękana/y przez okres co najmniej 3 miesięcy)/ *In my work, I am mobbed (systematically harassed, bullied for at least 3 months)*	18%
Jestem w pracy dyskryminowana/y (np. ze względu na płeć, wiek, wyznanie, przynależność partyjną, poglądy polityczne, narodowość, rasę, orientację seksualną, stan zdrowia, sytuację rodzinną)/ *I am discriminated in my work (because of, for example, my gender, age, denomination, party affiliation, political views, nationality, race, sexual orientation, health status, family situation)*	9%
W mojej firmie zdarzają się przypadki molestowania seksualnego/ *In my company there are sexual harassment incidents*	7%
W pracy jestem narażony na agresję fizyczną ze strony kolegów, koleżanek i przełożonych (bicie, popychanie, szarpanie, używanie niebezpiecznych narzędzi)/ *In my work I am exposed to psychical aggression from my colleagues and superiors (beating, pushing, pulling, using dangerous tools)*	7%
Jestem w pracy molestowana/y seksualnie/ *I am sexually harassed in my work*	4%

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Kolejnym etapem analiz była ocena zidentyfikowanych psychospołecznych zagrożeń zawodowych w badanej grupie pracowników pod kątem stresogenności tych zagrożeń. W **tabeli 4** przedstawiono te cechy pracy, które zostały wskazane przez największą liczbę respondentów jako stresujące (przez co najmniej 70% badanych). Okazało się, że najwięcej respondentów odczuwa stres z powodu ekstremalnych i nieprzewidywalnych reakcji ludzkich (80%), obciążenia emocjonalnego spowodowanego pracą (78%) i gotowości do szybkiego reagowania (77%).

Analiza jakościowa wykazała, że zagrożenia, które dotyczyły największej liczby pracowników ochrony zdrowia, nie zawsze jawiły się w opinii pracujących jako stresujące. Odpowiedzialność za zdrowie i życie innych ludzi, jako immanentna cecha badanego środowiska pracy, nie była najczęściej stresującą cechą dla lekarzy i pielęgniarek, podobnie jak udzielanie pomocy innym osobom. Narażenie na agresję psychiczną ze strony pacjentów i ich rodzin, choć nie było najczęstszym zagrożeniem, okazało się jednak stresujące dla siedmiu z dziesięciu respondentów.

Tabela 4. Najczęściej stresujące cechy pracy zdaniem pracowników ochrony zdrowia
Table 4. The most stressful job characteristics for health professionals

Treść itemu/*Item content*	% wskazań *% of indications*
W pracy mogę spotkać się z ekstremalnymi i nieprzewidywalnymi reakcjami ludzkimi (S)/ *In my job I can expect the extreme and unpredictable human reactions*	80%
Moja praca jest obciążająca emocjonalnie (S)/ *My job is emotionally charging*	78%
Moja praca przez większość czasu wymaga gotowości do szybkiego reagowania (T)/ *My job requires readiness to respond quickly most of the time*	77%
Moja praca wymaga długotrwałej koncentracji uwagi (T)/ *My job requires prolonged attention*	76%
Praca, którą wykonuję, jest poniżej moich kwalifikacji (T)/ *The job I perform is below my qualifications*	73%
Moja praca wymaga dużego wysiłku umysłowego (S)/ *My job requires a lot of mental effort*	71%
W pracy jestem narażona/y na agresję psychiczną ze strony pacjentów i ich rodzin (krzyk, obrażanie słowne, szantaż, pogróżki itp.) (S)/ *In my work I am exposed to psychical aggression from patients and their families (shouts, verbal insults, blackmail, threats etc.)*	71%

S – zagrożenia specyficzne, T – treść pracy
S – *specific risks*, T – *job content*

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Związek pomiędzy psychospołecznymi zagrożeniami zawodowymi a zdrowiem i funkcjonowaniem zawodowym pracowników sektora ochrony zdrowia – analiza korelacyjna

W **tabeli 5** przedstawiono charakterystykę respondentów pod względem ich samooceny stanu zdrowia, zdolności do pracy i zaangażowania w pracę. Średnie wyniki w zakresie tych zmiennych oscylują wokół średnich dla populacji ogólnej [15].

Tabela 5. Średnie oceny pracowników ochrony zdrowia w zakresie swojego zdrowia, zdolności do pracy i zaangażowania w pracę
Table 5. Mean assessments of health professionals in health, work ability and job engagement

	Pracownicy ochrony zdrowia/ *Health professional*				Populacja referencyjna/ *Reference population*			
	Min.	Max.	Średnia/ *Mean*	SD	Min.	Max.	Średnia/ *Mean*	SD
Samoocena stanu zdrowia/ *Health self-assessment*	2	5	3,8	0,7	1	5	3,8	0,8
Samoocena zdolności do pracy/ *Work ability*	1	5	3,6	0,8	1	5	3,7	0,8
Zaangażowanie w pracę/ *Job engagement*	1	5	3,9	0,7	1	5	4,0	0,8

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

W kolejnym kroku wykonano analizę korelacyjną, na podstawie której ustalono, czy istnieje związek pomiędzy występowaniem w środowisku pracy ZP a samooceną zdrowia i funkcjonowaniem zawodowym badanych pracowników, oraz czy istnieje związek pomiędzy poziomem stresogenności poszczególnych kategorii ZP a samooceną zdrowia i funkcjonowaniem zawodowym. W niniejszej analizie sumę ZP obecnych w środowisku pracy wykorzystano jako wskaźnik występowania ZP. Wskaźnikami stresu były pogrupowane w poszczególne kategorie zgodnie z budową SRP zagrożenia ocenione przez respondentów jako stresujące *trochę* i *bardzo* oraz ogólny poziom stresu szacowany jako średnia z poszczególnych kategorii (**Tabela 6**).

Analiza wykazała, że samoocena stanu zdrowia wiązała się negatywnie ze stresem odczuwanym w wyniku wszystkich badanych kategorii ZP. Co ważne, subiektywnie oceniany stan zdrowia również negatywnie korelował z samym występowaniem ZP w środowisku pracy. Oznacza to, że poszczególne ZP nawet jeśli nie były przyczyną stresu, ale pojawiły się w pracy, mogły nieść reperkusje dla stanu zdrowia badanych pracowników.

Stres spowodowany treścią pracy wiązał się negatywnie z samooceną własnej zdolności do pracy, natomiast stres wywołany specyficznymi wymaganiami pracy był negatywnie skorelowany zarówno ze zdolnością do pracy, jak i z zaangażowaniem w pracę.

Tabela 6. Korelacje pomiędzy zdrowiem i funkcjonowaniem zawodowym pracowników ochrony zdrowia a występowaniem zagrożeń psychospołecznych i stresogennością poszczególnych zagrożeń w ich miejscu pracy
Table 6. Correlations between health, occupational function, occurrence and stressfulness of particular risks groups in health professionals

	Występowanie zagrożeń psychospołecznych/ *Occureance of psychosocial risks*	Stresogenność/ *Stressfulness of*				Ogólny poziom stresu/ *General stress level*
		kontekstu pracy/ *job context*	treści pracy/ *job context*	patologii w relacjach zawodowych/ *pathologies in relationships*	specyficznych cech pracy/ *specific risks*	
Samoocena stanu zdrowia/ *Health self-assessment*	-0,30*	-0,23*	-0,23*	-0,24*	-0,23*	-0,28*
Samoocena zdolności do pracy/ *Work ability*	-0,18	-0,16	**-0,20***	-0,08	**-0,24***	-0,22*
Zaangażowanie w pracę/ *Job engagement*	-0,16	-0,18	-0,08	-0,15	**-0,19***	-0,18

Źródło: opracowanie własne
Source: author's own analysis

Dyskusja i wnioski

Psychospołeczne zagrożenia zawodowe są związane z charakterem pracy, jej planowaniem, organizacją i zarządzaniem oraz ekonomicznym i społecznym kontekstem pracy. Stanowią źródło stresu i mogą przyczyniać się do poważnego pogorszenia zdrowia psychicznego i fizycznego. W pracy przedstawiono wyniki badań, na podstawie których zidentyfikowano charakterystyczne dla pracowników ochrony zdrowia psychospołeczne zagrożenia zawodowe oraz zbadano ich stresogenność. Na podstawie przeprowadzonych analiz można stwierdzić, że psychospołeczne zagrożenia w badanej branży wynikają przede wszystkim z charakteru pracy, który wiąże się z niesieniem pomocy innym ludziom, bezpośrednim kontaktem z chorobą, ludzkim cierpieniem i często ze śmiercią. Obciążenie emocjonalne, odpowiedzialność za życie i zdrowie drugiego człowieka, ekspozycja na ekstremalne i nieprzewidywalne reakcje innych osób to najbardziej charakterystyczne zagrożenia dla

pracowników ochrony zdrowia. Obraz najczęstszych i najczęściej stresujących ZP w badanej branży jest zbliżony do tego, który można odnaleźć w literaturze przedmiotu, np. w raporcie Państwowej Inspekcji Pracy ujawniono, że wysiłek fizyczny (w tym kontakty z innymi ludźmi) oraz konflikty najbardziej przeszkadzają pracownikom zakładów ochrony zdrowia [13]. Również niedawno przeprowadzone badania wśród polskich pielęgniarek, położnych i lekarzy pozwalają stwierdzić, że obciążenie psychiczne pracą, kontakty społeczne i związana z nimi agresja stanowią największe źródła stresu w tej grupie pracowników [16].

Na szczególną uwagę zasługują wyniki dotyczące narażenia personelu medycznego na patologiczne zachowania w miejscu pracy. Jeden na trzech pracowników zgłaszał mobbing oraz agresję ze strony współpracowników. Doniesienia z lat wcześniejszych są spójne z niniejszymi badaniami i wskazują, że obrażanie, szantaż, reagowanie krzykiem to niestety dość typowe zachowania w tej branży i to zarówno ze strony przełożonych, jak i współpracowników [17]. Osoby, które są ofiarami takich zachowań, stanowią grupę ryzyka dla rozwoju zaburzeń m.in. zdrowia psychicznego. Co równie istotne, skutki występujących patologii dotykają również pracodawcy, zarówno ze względu na konsekwencje prawne, jak i z uwagi na koszty związane z konsekwencjami mobbingu i agresji w postaci zwolnień lekarskich pracowników czy wysokiej fluktuacji kadr. Dlatego pracodawcy powinni być szczególnie zainteresowani prewencją takich zachowań i wdrażaniem rozwiązań mających na celu ochronę zdrowia osób pracujących [18].

Analizując wyniki prezentowanych badań, ale również tych przytoczonych powyżej, nasuwają się dwa wnioski. Po pierwsze, identyfikując w danym środowisku pracy psychospołeczne zagrożenia zawodowe, należy uwzględniać specyfikę branży, która ujawnia się właśnie w charakterze pracy. Takie podejście daje możliwość uzyskania pełniejszego obrazu kluczowych ZP dla branży, a dzięki temu skuteczniejszego i trafniejszego zarządzania ryzykiem psychospołecznym w danym zakładzie pracy.

Po drugie, koniecznym wydaje się ujednolicenie metodologii zbierania danych na temat ZP. Identyfikacja ZP jest bowiem kluczowym etapem w procesie oceny ryzyka psychospołecznego, zatem wybór narzędzia, za pomocą którego dokonuje się tej identyfikacji, wpływa również na przebieg tego procesu. Jednak różni badacze i praktycy stosują różne kwestionariusze do diagnozy ZP, co często uniemożliwia lub utrudnia porównywanie danych, a w konsekwencji również uzyskanie jasnego obrazu badanego zjawiska. Ponadto niektóre z narzędzi identyfikują wyłącznie tzw. ogólne czynniki stresu, a nie pozwalają na identyfikację grup podwyższonego ryzyka narażenia na stres zawodowy [19]. Praktyka jednak pokazuje, że w diagnozie ZP warto posługiwać się narzędziem, które pozwala na wskazanie zarówno częstości występowania zagrażających cech pracy, jak i subiektywnej oceny stresogenności tych cech przez pracowników.

Mocną stroną prezentowanych badań jest wykorzystanie skali ryzyka psychospołecznego w celu uzyskania danych o ZP w badanej branży. SRP uwzględnia specyfikę pracy badanej grupy (identyfikuje specyficzne ZP wynikające z charakteru pracy), ujawnia ogólne czynniki stresu oraz pozwala na identyfikację grup podwyższonego ryzyka narażenia na stres zawodowy.

W prezentowanych badaniach wykazano ponadto, że istnieje związek pomiędzy obecnością w środowisku pracy zagrożeń psychospołecznych oraz poziomem ich stresogenności a samooceną stanu zdrowia i funkcjonowania zawodowego pracowników ochrony zdrowia. W doniesieniach krajowych [8] oraz światowych [7] podkreśla się, że grupą zawodową szczególnie zagrożoną negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi stresu zawodowego jest właśnie personel medyczny. Powszechne w tej grupie pracowników są zmęczenie, bóle głowy, krzyża, karku i ramion [16], ponadto trudności w zasypaniu, zbyt wczesne budzenie się, niestrawność [20] oraz zwiększona nerwowość i napady rozdrażnienia [6, 20]. W badaniu *International Hospital Outcomes Research Consortium* wykazano, że ponad jedna trzecia (36,2%) angielskich pracowników w sektorze zdrowia doświadczała głębokiego wypalenia zawodowego [10], a w badaniu *Northwestern National Life of Minneapolis* – podobny odsetek ankietowanych pracowników (32%) zgłaszał odczuwanie depresji [3]. Pracownicy ochrony zdrowia znajdują się również w grupie wysokiego ryzyka w zakresie nadużywania środków odurzających i alkoholu jako sposobów radzenia sobie ze stresem w pracy [10].

W prezentowanych badaniach wykazano dodatkowo, że samo już występowanie ZP w środowisku pracy, nawet jeśli ich obecność nie jest stresująca dla pracowników, istotnie koreluje z samooceną zdrowia. Im więcej ZP w środowisku pracy lekarzy i pielęgniarek, tym gorzej oceniają oni swój stan zdrowia. Stres wywołany specyficznymi psychospołecznymi zagrożeniami, charakterystycznymi dla badanej branży, ma znaczenie zarówno dla samooceny stanu zdrowia, jak i samooceny zdolności do pracy i zaangażowania w pracę wśród respondentów.

Uzyskany rezultat wzmacnia przekonanie, że identyfikacja cech środowiska pracy, które mogą oddziaływać w sposób właściwy zagrożeniom, powinna uwzględniać specyfikę danego środowiska pracy. W związku z tym,

że jednym z etapów oceny ryzyka zawodowego jest szacowanie zależności pomiędzy zagrożeniami a powstającymi na skutek ich działania szkodami – niedoszacowanie znaczenia specyficznych cech pracy (zbyt „powierzchowna" ich identyfikacja) zmniejsza szanse skutecznego zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Tym samym zmniejsza się prawdopodobieństwo ochrony pracowników przed negatywnymi skutkami stresu zawodowego. Każdy program redukcji ryzyka oparty na dobrej diagnozie ZP oraz zaangażowaniu i wiedzy pracowników będzie miał większe szanse powodzenia.

Piśmiennictwo

1. Cox T, Griffiths A, Rial-Gonzales E. Badania nad stresem związanym z pracą. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Luksemburg: Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich; 2006.
2. Cox T, Cox S. Psychosocial and organizational hazards at work. Control and monitoring. European Occupational Health Series No. 5. Kopenhaga: WHO Regional Office for Europe; 1993.
3. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work: Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks. Luxembourg: European Communities; 2014.
4. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work: How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress. Luxembourg: European Communities. 2002.
5. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work: E-facts 18: Risk assessment in health care. Luxembourg: European Communities; 2007.
6. Parent-Thirion A, Fernández Macías E, Hurley J, Vermeylen G. Fourth European working conditions survey. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities; 2007, http://www.eurofound.europa.eu/publications/htmlfiles/ef0698.htm (data dostępu: 28.07.2014).
7. NIOSH – National Institute for Occupational Safety and Health, Centers for Disease Control and Prevention (CDC): Exposure to stress: Occupational hazards in hospitals. Washington; 2008.
8. Ogińska-Bulik N. Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Warszawa: Wyd. Difin; 2006.
9. ILO – International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization & Public Services International: Framework Guidelines for Adressing Workplace Violence in the Health Sector. Geneva: International Labour Office. 2002.
10. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work: E-facts 46: Mental health promotion in the health care sector. Luxembourg: European Communities; 2009, https://osha.europa.eu/en/publications/e-facts/efact46 (data dostępu: 28.07.2014).
11. Hasselhorn HM, Widerszal-Bazyl M, Radkiewicz P. Effort, reward – and effort-reward-imbalance in the nursing profession in Europe. W: Hasselhorn HM, Tackenberg P., Müler BH (red.). Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe. Report No 7. The National Institute for Working Life and The Swedish Trade Unions in Co-operation; 2003.108–114.
12. Nourry N, Luc A, Lefebvre F, Sultan-Taieb H, Bejean S. Psychosocial and Organizational work environment of nurse managers and self-reported depressive symptoms: cross-sectional nanalysis from a cohort of nurse managers. International Journal of Occupational Medicine and Enviromental Health. 2014; 27(2): 252–269.
13. GIP – Główny Inspektor Pracy: Zapobieganie negatywnym skutkom przeciążenia psychicznego i stresu w miejscu pracy. Program prewencyjny (sprawozdanie w postaci multimedialnej z działalności Państwowej Inspekcji Pracy za rok 2007).
14. Najder A, Merecz-Kot D. Stres zawodowy a ryzyko psychospołeczne w grupie dziennikarzy. Medycyna Pracy. 2014; 65(1): 85–97.
15. Mościcka-Teske A, Potocka A. Skala Ryzyka Psychospołecznego. Budowa i zasady stosowania. Łódź-Gdańsk: Komisja Krajowa NSZZ Solidarność; 2014.
16. Kowalczuk K, Krajewska-Kułak E, Jankowiak B, Klimaszewska K, Rolka H, Kondzior D, Kowalewska B. Zagrożenia zawodowe pielęgniarek, położnych i lekarzy w środowisku pracy. Probl Hig Epidemiol. 2008; 89(2): 211–215.
17. Drabek M, Merecz D, Mościcka A. Skala narażenia na agresję w miejscu pracy pracowników służby zdrowia i sektora usług. Medycyna Pracy. 2007; 58(4): 299–306.
18. Waszkowska M, Wężyk A, Merecz-Kot D. Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w ochronie zdrowia pracujących. Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu. 2013; 19(4): 445–452.
19. Potocka A. Narzędzia kwestionariuszowe stosowane w diagnozie psychospołecznych zagrożeń zawodowych – przegląd metod. Medycyna Pracy. 2012; 63(2): 237–250.
20. Gugała B. Stres w pracy pielęgniarek. Pielęgniarka i Położna. 2003; 1: 19–20, http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/guidelines.pdf (data dostępu: 7.08.2014).

Praca przyjęta do redakcji: 27.06.2014
Praca przyjęta do druku: 30.08.2014

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.
Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:
Adrianna Potocka
ul. św. Teresy od Dzieciątka Jezus 8
91-348 Łódź
tel.: 42 631 45 02
e-mail: garczar@imp.lodz.pl
Zakład Psychologii Pracy
Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera