

Justyna Żulewska*
Karolina Pożoga**

WYPALENIE ZAWODOWE JAKO ZAGROŻENIE W PRACY LOGOPEDY NA ODDZIAŁACH NEUROLOGII I REHABILITACJI NEUROLOGICZNEJ

BURNOUT AS A THREAT AT THE SPEECH THERAPIST'S
WORK IN THE DEPARTMENTS OF NEUROLOGY AND
NEUROLOGICAL REHABILITATION

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe, Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego, logopeda.

Keywords: occupational burnout, Oldenburg Burnout Inventory, Speech-Language Pathologists.

Wprowadzenie

Wypalenie zawodowe jest syndromem pojawiającym się często u osób pracujących w zawodach społecznych, związanych z pomaganiem innym. C. Maslach definiuje wypalenie zawodowe jako „syndrom emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacji i braku satysfakcji zawodowej, które może wystąpić u osób wykonujących zawody oparte na kontaktach z innymi ludźmi” (Maslach, 1982, s. 3). H. Sęk podkreśla, że wypalenia zawodowe pojawia się u osób pracujących w zawodach, które można określić jako społeczne i usługowe zarazem, takich jak: nauczyciel, lekarz, pielęgniarka, pracownik socjalny, terapeuta. Są to zawody, w których bliski kontakt interpersonalny, pełne zaangażowanie i cechy

* Akademia Pedagogiki Specjalnej im. Marii Grzegorzewskiej w Warszawie, Instytut Wspomagania Rozwoju Człowieka i Edukacji, Zakład Logopedii i Lingwistyki Edukacyjnej, 02-353 Warszawa, ul. Szczęśliwicka 40, e-mail: jzulewska@aps.edu.pl, ORCID: 0000-0001-5017-3418.

** Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Humanistyczny, Instytut Literaturoznawstwa i Językoznawstwa, 25-406 Kielce, ul. Uniwersytecka 17, e-mail: karolina.pozoga@ujk.edu.pl, ORCID: 0000-0002-5041-1962.

osobowości profesjonalisty stanowią podstawowe instrumenty czynności zawodowych, decydujące o poziomie wykonywania zawodu i sukcesów zawodowych (Sęk, 2000). Alternatywne rozumienie zjawiska wypalenia zawodowego zaproponował A. Bańka. Według autora jest ono nie tylko silnie skorelowane ze stresem związanym z sytuacją pomagania innym ludziom, lecz także z ogólnym zaniemotywowaniem, sensu życia, brakiem perspektyw na przyszłość (Bańka, 1992). Można zatem wyróżnić wypalenie zawodowe oraz wypalenie egzystencjalne, które mogą się w pracy zawodowej wzajemnie warunkować oraz wzmacniać.

C. Maslach (1993, s. 20) wyróżniła trzy wymiary wypalenia zawodowego: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację i poczucie obniżonej skuteczności zawodowej. Charakterystyczne dla wymiaru wyczerpania emocjonalnego są: poczucie ogólnego zmęczenia, brak naturalnej energii i zapału do działania, brak radości życia, zwiększona drażliwość oraz impulsywność. Osoba czuje się wyeksploatowana i wyczerpana, a równocześnie nie dostrzega możliwości regeneracji sił. Depersonalizacja określa specyficzny stosunek jednostki do innych ludzi, będących odbiorcami usług danej osoby, a wyraża się negatywnym, cynicznym, nadmiernym dystansowaniem się w kontaktach interpersonalnych. Relacje z innymi stają się przedmiotowe, bezosobowe, zdepersonalizowane. Poczucie obniżonej skuteczności zawodowej przejawia się spadkiem wiary we własne kompetencje oraz niską oceną skuteczności swoich działań. Może być ono wynikiem trudności w radzeniu sobie z wymaganiami, jakie stawiane są w pracy, a także ze stresem związanym z wykonywanym zawodem (Tucholska, 2001).

W latach 90. ubiegłego stulecia C. Maslach rozwinęła koncepcję wypalenia zawodowego. Autorka uznała, że nie należy ograniczać tego zjawiska wyłącznie do zawodów społecznych, ponieważ może dotyczyć przedstawicieli różnych zawodów. W związku z rozszerzeniem teorii wypalenia zawodowego C. Maslach i in. zastąpili dawne określenia wszystkich komponentów wypalenia zawodowego nowymi terminami: wyczerpanie emocjonalne zastąpiono ogólnym wyczerpaniem, depersonalizację zastąpiono określeniem cynizm, natomiast obniżone poczucie dokonań osobistych zawężono do poczucia obniżonej efektywności zawodowej (Maslach, Leiter, 2008, s. 499).

Według E. Demerouti, A. B. Bakker, F. Nachreiner, W. B. Schaufeli wypalenie zawodowe to zjawisko dwu-, nie zaś trójwymiarowe. Autorzy wyróżnili w swoim modelu dwa wymiary wypalenia zawodowego, tj. wyczerpanie oraz brak zaangażowania w pracę (Demerouti i in., 2001, s. 500). Przyjęli, że każdy zawód niesie ze sobą specyficzne czynniki ryzyka, które w przypadku niewystarczających zasobów mogą prowadzić do wypalenia zawodowego. Wyczerpanie jest skutkiem przewlekłego stresu związanego z określonymi wymaganiami pracy. Autorzy przypisują mu aspekt fizyczny, emocjonalny i poznawczy. Zamiast pojęcia depersonalizacji E. Demerouti i in. wprowadzili termin braku zaangażowania w pracę, który rozumieją jako postawę wycofującą się wobec klientów, współpracowników, braku zainteresowania treścią i kontekstem pracy, z uwzględnieniem

identyfikowania się z wykonywaną pracą oraz zamiarem pozostania w zawodzie (Demerouti i in., 2001, s. 501). Do pomiaru wypalenia zawodowego w nowym ujęciu badacze zaproponowali Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (OLBI) (Baka, Basińska, 2016).

Warto podkreślić, że wypalenie zawodowe jest procesem, narasta powoli w ciągu kilku lub kilkunastu lat. To następstwo nakładania się określonych czynników, które dotyczą indywidualnych uwarunkowań osobowościowych oraz samej pracy i struktury organizacyjnej instytucji zatrudniającej, w której jednostka narażona jest na stres oraz zniechęcenie. Wypalenie zawodowe wpływa na jakość wykonywanej pracy, a także satysfakcję z pracy oraz z życia rodzinnego. Pracownik, który odczuwa wypalenie zawodowe, może zmagać się z dolegliwościami zdrowotnymi oraz problemami emocjonalnymi. Badacze podkreślają, że rodzaj wykonywanej pracy jest jednym z najistotniejszych czynników determinujących ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego.

Metodologia badań własnych

Cel pracy

Celem podjętych badań była ocena stopnia występowania wypalenia zawodowego wśród logopedów z oddziałów rehabilitacji neurologicznej i neurologii oraz wskazanie, czy wybrane czynniki wpływają na poziom wypalenia zawodowego w badanej grupie. Analizie poddano takie czynniki, jak: miejsce pracy, wymiar czasu pracy, poziom zarobków, staż pracy w zawodzie oraz na oddziale, podejmowanie dodatkowej pracy. Są to czynniki, które według danych dostępnych z badań mogą wpływać na rozwój wypalenia zawodowego (Gruszczynska i in., 2014; Pustułka-Piwnik i in., 2014; Wrzezińska i in., 2015; Wieder-Huszla i in., 2016). Od lat w Polsce prowadzone są badania dotyczące wypalenia zawodowego, obejmujące swym zasięgiem krąg zawodów medycznych (m.in. Ramuszewicz i in., 2005; Mróz i in., 2010; Kowalczyk i in., 2011; Kędra, Sanak, 2013; Mikołajewska, 2014; Pustułka-Piwnik i in., 2014; Parużyńska, Nowomiejski, Rasińska, 2015; Wrzezińska i in., 2015; Wieder-Huszla i in., 2016; Makara-Studzińska i in., 2018). We wspomnianych badaniach brały udział grupy specjalistów, takich jak pielęgniarki, lekarze, fizjoterapeuci. Brak jest natomiast danych dotyczących występowania wypalenia zawodowego wśród polskich logopedów. Logopedzi, wykonując zawód, którego istotą jest praca z ludźmi, niesienie pomocy, ekspozycja na oczekiwania ze strony pacjenta i jego rodziny, narażeni są na pojawienie się syndromów wypalenia zawodowego. Dodatkowo charakter i specyfika ich pracy na oddziałach neurologii i rehabilitacji neurologicznej może w znaczącym stopniu wpłynąć na rozwój zespołu wypalenia zawodowego.

W kontekście opisanych wyżej założeń poszukiwano odpowiedzi na następujące pytania badawcze:

1. Czy wśród logopedów zatrudnionych na oddziałach rehabilitacji neurologicznej i neurologii obserwuje się zjawisko wypalenia zawodowego?
2. Czy grupy badanych logopedów pracujących na oddziałach neurologii oraz na oddziałach rehabilitacji neurologicznej różnią się od siebie pod względem stopnia wypalenia zawodowego?
3. Czy wybrane czynniki, takie jak: miejsce pracy, wymiar zatrudnienia, poziom zarobków, staż pracy na oddziale, staż pracy w zawodzie i podejmowanie dodatkowej pracy wpływają na poziom wypalenia zawodowego wśród logopedów zatrudnionych na oddziałach rehabilitacji neurologicznej i na oddziałach neurologii?

Metody, techniki oraz narzędzia badawcze

W pracy posłużono się metodą sondażu diagnostycznego, zastosowaną techniką badawczą była ankieta, a narzędziem badawczym – Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego (OLBI) w polskiej adaptacji T. Chirkowskiej-Smolak (2018). Kwestionariusz OLBI pozwalał zmierzyć dwa wymiary wypalenia zawodowego – wyczerpanie i zdystansowanie wobec pracy. Składał się z 16 stwierdzeń i 2 podskali (każda po 8 stwierdzeń). Pierwsza podskala została nazwana „wyczerpaniem”, a druga – „zdystansowaniem wobec pracy”. Odpowiedzi zaznaczone były na 4-stopniowej skali, w której 1 oznaczało „zdecydowanie zgadzam się”, a 4 – „zdecydowanie nie zgadzam się”. Połowa stwierdzeń sformułowana była negatywnie (np. „Czasami robi mi się niedobrze na myśl o pracy”), a połowa pozytywnie (np. „Kiedy pracuję, zwykle czuję się pełna(-y) energii”). Itemy sformułowane negatywnie przeliczano w inwersji (czyli poprzez odwrócenie skali). Zgodnie z sugestią autorów nie obliczano wyniku ogólnego wypalenia, lecz interpretowano wynik oddzielnie dla każdej podskali. Suma ocen dzielona przez ich liczbę dla podskali „wyczerpania” i „zdystansowania wobec pracy” dawała wynik odpowiednio dla każdej z tych podskali (zakres 1–4). Im wyższy wynik uzyskany został w badaniu, tym odpowiednio wyższy poziom wyczerpania i zdystansowania wobec pracy.

W trakcie badań zastosowano również kwestionariusz ankiety, zawierający pytania o dane socjodemograficzne respondentów oraz wybrane zmienne, takie jak: miejsce pracy, wymiar zatrudnienia, poziom zarobków, staż pracy na oddziale, staż pracy w zawodzie i podejmowanie dodatkowej pracy.

Organizacja i przebieg badań

Badania przeprowadzono w okresie od czerwca do sierpnia 2019 r. za pośrednictwem Internetu. Stworzono elektroniczną wersję kwestionariusza ankiety w postaci strony internetowej. Taki wybór dawał znacznie większe moż-

liwości konstrukcji ankiety, a także samego procesu przeprowadzania badania i jego kontroli. Przyporządkowany do strony WWW link został rozesłany do respondentów pocztą elektroniczną. Osoby prowadzące badanie kontaktowały się z potencjalnymi uczestnikami badań drogą telefoniczną. Nawiązanie kontaktu miało służyć nie tylko skutecznej rekrutacji, lecz także zbudowaniu atmosfery wzajemnego zaufania. Osoba, która miała wziąć udział w badaniu, przed wyrażeniem zgody otrzymała informacje dotyczące szczegółów badania: kto je organizuje i przeprowadza, jaki jest cel badawczy, w jaki sposób zostaną wykorzystane dane uzyskane w badaniu oraz na czym będzie polegać procedura badawcza. Respondentom został przekazany kontakt do badaczy, co umożliwiło badanym uzyskanie dodatkowych informacji oraz zgłoszenie wątpliwości. W e-mailu wysłanym do uczestników badań znalazła się także prośba o ewentualne przesłanie linka do kwestionariusza ankiety do osób, które podobnie jak one, zatrudnione są na stanowisku logopedy na oddziałach neurologii bądź rehabilitacji neurologicznej. Był to sposób na dotarcie z ankietą do szerszego kręgu badanych. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy. Każdego uczestnika zapewniono o dyskrecji oraz wykorzystaniu uzyskanych informacji tylko i wyłącznie do celów badawczych.

Charakterystyka badanej grupy

Badaniami objęto logopedów pracujących na oddziałach rehabilitacji neurologicznej i neurologii. W badaniu wzięło udział 86 osób (84 kobiety i 2 mężczyzn). Badani najliczniej reprezentowali przedziały wiekowe: 31–40 lat (35%), a także 41–50 lat (30%). Przedział wiekowy 51–60 lat stanowiło 24% badanych. Wśród ankietowanych znalazły się także osoby poniżej 30 roku życia (6) i powyżej 60 roku życia (3). Dodatkowe dane dotyczące stanu cywilnego, posiadania dzieci oraz miejsca zamieszkania badanych zawarto w tabeli 1.

Większość ankietowanych zdobyła uprawnienie do wykonywania zawodu logopedy, kończąc studia podyplomowe (77%), natomiast 23% badanych studia magisterskie o specjalności logopedia. W zakresie dodatkowych kwalifikacji 71 osób podało, iż ukończyło studia podyplomowe z zakresu neurologopedii, a 17 osób specjalizację z dziedziny neurologopedii. 5 osób wymienia także studia doktoranckie. Aż 50 osób spośród badanych deklaruje udział w kursach podnoszących kwalifikacje zawodowe.

Wśród badanych znalazło się 56 osób pracujących na oddziale rehabilitacji neurologicznej, 15 na oddziałach neurologii, a także 15 osób, które zadeklarowały pracę zarówno na oddziale rehabilitacji neurologicznej, jak i na oddziale neurologii. W tabeli 2 zaprezentowano podział badanych ze względu na ogólny staż pracy w zawodzie logopedy i staż pracy na oddziale.

Tabela 1. Dane społeczno-demograficzne ankietowanych

Zmienne	N	%
Płeć		
kobieta	84	98%
mężczyzna	2	2%
Przedział wiekowy		
poniżej 30	6	7%
31–40	30	35%
41–50	26	30%
51–60	21	24%
powyżej 60	3	3%
Stan cywilny		
mężatka/żonaty	54	63%
rozwidziona/rozwidziony	8	9%
wdowa/wdowiec	2	2%
związek wolny	3	3%
panna/kawaler	17	20%
Dzieci		
tak	62	72%
nie	24	28%
Miejsce zamieszkania		
miasto 20–50 tys. mieszkańców	16	19%
miasto 50–100 tys. mieszkańców	14	16%
miasto do 20 tys. mieszkańców	13	15%
miasto powyżej 100 tys. mieszkańców	31	36%
wieś	12	14%

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 2. Podział badanych ze względu na staż pracy w zawodzie i staż pracy na oddziale w latach

Przedziały w latach	Staż pracy w zawodzie	Staż pracy na oddziale neurologii/ rehabilitacji neurologicznej
	liczba badanych	
0–9	41	51
10–19	22	28
20–29	15	6
powyżej 30	8	1

Źródło: opracowanie własne.

Większość badanych podało, iż jest zatrudnionych w ramach umowy o pracę na czas nieokreślony (60%). Pozostałe osoby ankietowane wskazywały prowadzenie własnej działalności gospodarczej (16%), zatrudnienie w ramach umowy na czas określony (12%) oraz na umowę zlecenie (12%). Pracę na oddziale w wymiarze pełnego etatu wykazało 64% badanych, na niepełny etat – 36%. 62,4% badanych wykazało także podejmowanie dodatkowej pracy.

Wyniki badań

Analizę statystyczną przeprowadzono za pomocą pakietu IBM SPSS Statistics w wersji 25. Wykonano analizę podstawowych statystyk opisowych, jednoczynnikową analizę wariancji, testy *t*-Studenta dla prób niezależnych oraz analizy korelacji ze współczynnikiem *r*-Pearsona oraz *rho*-Spearmana. Za poziom istotności statystycznej przyjęto klasyczny próg $p < 0,05$. Tabela 3 zawiera podstawowe statystyki opisowe oraz testy normalności rozkładu. Średnia wartość dla podskali wyczerpanie wynosiła 2,57, natomiast dla podskali zdystansowanie wobec pracy 2,30. Różnica między średnimi wartościami dla powyższych podskal nie była istotna statystycznie (wartość p wynosiła więcej niż 0,05). Przy wykorzystaniu testu Shapiro-Wilka potwierdzono rozkład normalny dla zdystansowania wobec pracy ($p > 0,05$), zaś wartości uzyskane dla wymiaru wyczerpania nie wykazywały rozkładu zbliżonego do rozkładu normalnego ($p < 0,05$). Niemniej wartości skośności tej zmiennej nie przekraczały bezwzględnej wartości 1. Świadczyły to o nieznaczącej asymetrii rozkładu względem średniej i pozwoliło na zastosowanie testów parametrycznych w celu weryfikacji hipotez badawczych.

Tabela 3. Podstawowe statystyki opisowe wraz z testem Shapiro-Wilka

OLBI	<i>M</i>	<i>Me</i>	<i>SD</i>	<i>Sk.</i>	<i>Kurt.</i>	<i>Min.</i>	<i>Maks.</i>	<i>W</i>	<i>p</i>
Wyczerpanie	2,57	2,56	0,53	-0,49	0,33	1,00	3,50	0,97	0,034
Zdystansowanie wobec pracy	2,30	2,25	0,46	-0,06	0,09	1,13	3,38	0,98	0,269

Objaśnienia: *M* – średnia, *Me* – mediana, *SD* – odchylenie standardowe, *Sk.* – skośność, *Kurt.* – kurtoza, *Min.* – najniższa wartość rozkładu, *Maks.* – najwyższa wartość rozkładu, *W* – wynik testu Shapiro-Wilka, *p* – istotność.

Źródło: opracowanie własne.

Poziom wypalenia zawodowego wśród logopedów zatrudnionych na oddziałach rehabilitacji neurologicznej i neurologii

Brak jest polskich norm dla wyników Oldenburskiego Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego, z uwagi na powyższe punktem odniesienia dla oszacowania poziomu wypalenia zawodowego logopedów stała się skala

staninowa¹. Wyniki uzyskane przez badanych przekształcono według formuły skali staninowej. Wyniki pomiaru poziomu wypalenia zawodowego diagnozowano na trzech poziomach: niskim, średnim, wysokim.

W tabelach 4 i 5 znajduje się rozkład stanin dla poziomu wyczerpania osób badanych. Jedynie 7,0% grupy wykazało niski poziom wyczerpania, co przełożyło się na stanin 1 (2,3%), 2 (2,3%) oraz 3 (2,3%). Umiarkowane nasilenie wyczerpania w zakresie wypalenia zawodowego charakteryzowało ponad połowę osób badanych, tj. 52,3%. Do tego zakresu wliczane zostały: stanin 4 (14,0%), stanin 5 (17,4%) oraz stanin 6 (20,9%). Ostatecznie 40,7% badanych osób cechowało się wysokim poziomem nasilenia wyczerpania (stanin 7 – 18,6%; stanin 8 – 16,3%; stanin 9 – 5,8%).

Tabela 4. Rozkład stanin dla wyczerpania

Staniny	Liczebność N	%
1	2	2,3%
2	2	2,3%
3	2	2,3%
4	12	14,0%
5	15	17,4%
6	18	20,9%
7	16	18,6%
8	14	16,3%
9	5	5,8%

Źródło: opracowanie własne.

Tabela 5. Poziom wyczerpania badanych

Poziom wyczerpania	Liczebność N	%
niski	6	7,0%
umiarkowany	45	52,3%
wysoki	35	40,7%

Źródło: opracowanie własne.

¹ Skala staninowa to dziewięciostopniowa skala testu psychologicznego znormalizowana, gdzie średnia w populacji wynosiła 5, a odchylenie standardowe 2. Liczba jednostek skali wynosi 9 staninów, natomiast jej zakres wynosi od 1 do 9 stanin (Niemierko, 1975, s. 149).

Tabele 6 oraz 7 przedstawiają wyniki rozkładu stanin dla zdystansowania wobec pracy. Badani, uzyskując wynik mieszczący się w: staninie 1 (3,5%), staninie 2 (3,5%), staninie 3 (10,5%), wskazywali na niski poziom zdystansowania wobec pracy (17,4%). Umiarkowanym poziomem zdystansowania wobec pracy cechowała się większość osób badanych (64,0%), otrzymali wyniki usytuowane kolejno w: staninie 4 (24,4%), staninie 5 (22,1%), staninie 6 (17,4%). Z kolei wysokim poziomem zdystansowania wobec pracy odznaczało się 18,6% respondentów, w tym 11,6% badanych osiągnęło wynik zawierający się w staninie 7, kolejno 5,8% w staninie 8 oraz 1,2% w staninie 9.

Tabela 6. Rozkład stanin dla zdystansowania wobec pracy

Staniny	Liczebność <i>N</i>	%
1	3	3,5%
2	3	3,5%
3	9	10,5%
4	21	24,4%
5	19	22,1%
6	15	17,4%
7	10	11,6%
8	5	5,8%
9	1	1,2%

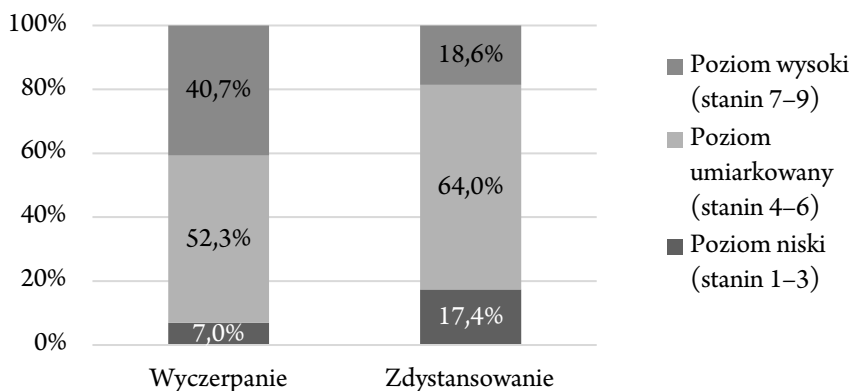
Źródło: opracowanie własne.

Tabela 7. Rozkład poziomu zdystansowania wobec pracy osób badanych

Poziom zdystansowania wobec pracy	Liczebność <i>N</i>	%
niski	15	17,4%
umiarkowany	55	64,0%
wysoki	16	18,6%

Źródło: opracowanie własne.

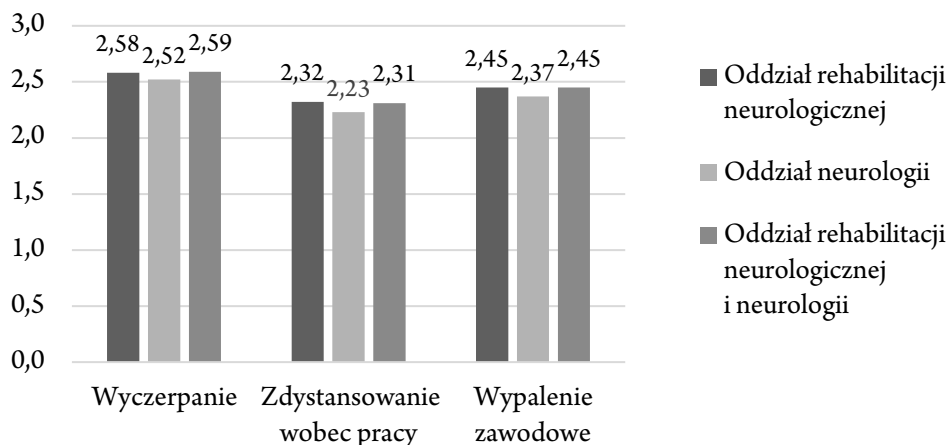
Podsumowując powyższe analizy, można zauważyć, że logopedzi zatrudnieni na oddziałach rehabilitacji neurologicznej i neurologii wykazywali objawy wypalenia zawodowego w każdym wymiarze badanego zjawiska, tj. umiarkowany oraz wysoki poziom dla wyczerpania oraz umiarkowany dla zdystansowania wobec pracy (wykres 1).



Wykres 1. Ogólny poziom wypalenia zawodowego wśród ankietowanych
Źródło: opracowanie własne.

Zależność pomiędzy wypaleniem zawodowym a miejscem pracy

Przeprowadzone analizy w zakresie syndromów wypalenia zawodowego nie wykazały istotnych statystycznie różnic uzyskanych w wynikach przez osoby badane pracujące na oddziałach neurologii i na oddziałach rehabilitacji neurologicznej. Ponadto osoby pracujące jednocześnie na dwóch oddziałach nie różniły się pod względem występowania u nich nasilenia wyczerpania, zdystansowania wobec pracy oraz ogólnego wyniku wypalenia zawodowego od osób pracujących wyłącznie na jednym z oddziałów (rehabilitacji neurologicznej bądź neurologii) (wykres 2).



Wykres 2. Średnia wartość dla podskali wyczerpanie, zdystansowanie wobec pracy oraz dla wypalenia zawodowego z uwzględnieniem miejsca pracy

Źródło: opracowanie własne.

Średnia wartość dla podskali wyczerpanie i zdystansowanie wobec pracy wraz z odchyleniem standardowym oraz wyniki analiz zaprezentowano w tabeli 8.

Tabela 8. Średnia wartość oraz odchylenie standardowe dla podskali wyczerpanie, zdystansowanie wobec pracy oraz dla wypalenia zawodowego wraz z wynikami analizy wariancji

Badane zmienne	Oddział rehabilitacji neurologicznej (n = 56)		Oddział neurologii (n = 15)		Oddział neurologii i rehabilitacji neurologicznej (n = 15)		F	p	ω^2
	M	SD	M	SD	M	SD			
Wyczerpanie	2,58	0,56	2,52	0,50	2,59	0,44	0,11	0,899	<0,01
Zdystansowanie wobec pracy	2,32	0,50	2,23	0,43	2,31	0,34	0,25	0,777	<0,01
Wypalenie zawodowe	2,45	0,49	2,37	0,39	2,45	0,36	0,20	0,821	<0,01

Objaśnienia: M – średnia, SD – odchylenie standardowe, F – wynik analizy wariancji, p – istotność, ω^2 – omega kwadrat.

Źródło: opracowanie własne.

Zależność pomiędzy wypaleniem zawodowym a wymiarem zatrudnienia

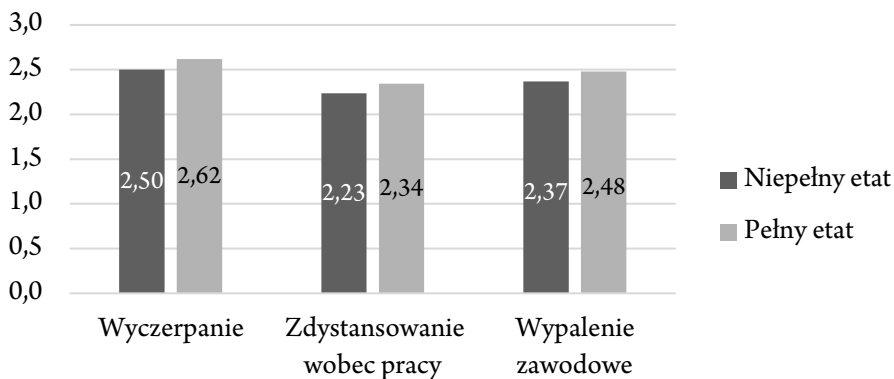
Wykonano test *t*-Studenta dla prób niezależnych. W uzyskiwanych wynikach nie stwierdzono istotnych statystycznie różnic pomiędzy osobami pracującymi na niepełny etat a osobami pracującymi na pełny etat zarówno w zakresie wyczerpania, zdystansowania wobec pracy, jaki i ogólnego wypalenia zawodowego. Wyniki przeprowadzonego testu przedstawiono w tabeli 9. Osoby badane, które pracowały w różnym wymiarze czasu pracy, uzyskały porównywalną średnią wartość dla podskali wyczerpanie, zdystansowanie wobec pracy oraz wypalenie zawodowe (wykres 3).

Tabela 9. Wyniki testowe dla wyczerpania, zdystansowania wobec pracy oraz wypalenia zawodowego dla grupy osób pracujących na niepełny etat i pracujących na pełny etat

Badane zmienne	Statystyki opisowe								<i>d</i> -Cohena
	Niepełny etat (<i>n</i> = 32)		Pełny etat (<i>n</i> = 54)		<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI		
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
Wyczerpanie	2,50	0,40	2,62	0,59	-1,10	0,274	-0,33	0,10	0,22
Zdystansowanie wobec pracy	2,23	0,41	2,34	0,49	-1,05	0,298	-0,31	0,10	0,23
Wypalenie zawodowe	2,37	0,36	2,48	0,50	-1,12	0,265	-0,31	0,09	0,25

Objaśnienia: *M* – średnia, *SD* – odchylenie standardowe, *t* – wynik testu *t*-Studenta, *p* – istotność, 95% CI – przedział ufności, *d*-Cohena – wielkość efektu.

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 3. Średnia wartość dla podskali wyczerpanie, zdystansowanie wobec pracy oraz dla wypalenia zawodowego z uwzględnieniem wymiaru czasu pracy

Źródło: opracowanie własne.

Zależność pomiędzy wypaleniem zawodowym a poziomem zarobków

Przeprowadzono analizy korelacji ze współczynnikiem *rho*-Spearmana. Nie wykazano istotnej statystycznie korelacji pomiędzy miesięcznym poziomem zarobków brutto a stopniem nasilenia wyczerpania, zdystansowania wobec pracy oraz ogólnym wynikiem wypalenia zawodowego w grupie badanych. Świadczy to o braku powiązania poziomu wynagrodzenia osób badanych ze stopniem nasilenia ich wypalenia zawodowego. Wyniki analiz korelacji zamieszczono w tabeli 10.

Tabela 10. Współczynniki korelacji pomiędzy miesięcznym poziomem zarobków brutto a wyczerpaniem, zdystansowaniem wobec pracy oraz wypaleniem zawodowym

Badane zmienne	Statystyki opisowe	Miesięczny poziom zarobków brutto
Wyczerpanie	<i>rho</i> -Spearmana	0,07
	<i>p</i>	0,508
Zdystansowanie wobec pracy	<i>rho</i> -Spearmana	0,08
	<i>p</i>	0,494
Wypalenie zawodowe	<i>rho</i> -Spearmana	0,08
	<i>p</i>	0,439

Objaśnienia: *rho*-Spearmana – współczynnik korelacji *rho*-Spearmana; *p* – istotność.

Źródło: opracowanie własne.

Zależność pomiędzy wypaleniem zawodowym a stażem pracy

Przeprowadzono analizy korelacji ze współczynnikiem *r*-Pearsona. Wyniki badań nie wskazały na występowanie istotnej statystycznie korelacji między poziomem wyczerpania, zdystansowania wobec pracy i ogólnym wynikiem wypalenia zawodowego a stażem pracy zarówno w grupie ankietowanych zatrudnionych na oddziale rehabilitacji neurologicznej, jak i tych pracujących na oddziale neurologii. Wyniki analiz korelacji pomiędzy stażem pracy a wyczerpaniem, zdystansowaniem wobec pracy i ogólnym wynikiem wypalenia zawodowego zaprezentowano w tabeli 11.

Tabela 11. Współczynniki korelacji pomiędzy stażem pracy a wyczerpaniem, zdystansowaniem wobec pracy oraz wypaleniem zawodowym

Badane zmienne	Statystyki opisowe	Staż pracy w zawodzie	Staż pracy na oddziale neurologii/ rehabilitacji neurologicznej
Wyczerpanie	<i>r</i> -Pearsona	0,01	-0,01
	<i>p</i>	0,931	0,950
Zdystansowanie wobec pracy	<i>r</i> -Pearsona	-0,02	0,05
	<i>p</i>	0,874	0,658
Wypalenie zawodowe	<i>r</i> -Pearsona	0,00	0,02
	<i>p</i>	0,975	0,850

Objaśnienia: *r*-Pearsona – współczynnik korelacji Pearsona, *p* – istotność.

Źródło: opracowanie własne.

Zależność pomiędzy wypaleniem zawodowym a podejmowaniem dodatkowej pracy

W ostatnim kroku analiz statystycznych przeprowadzono test *t*-Studenta dla prób niezależnych. Nie wykazano istotnej statystycznie korelacji pomiędzy podejmowaniem dodatkowej pracy przez ankietowanych a uzyskanymi wynikami

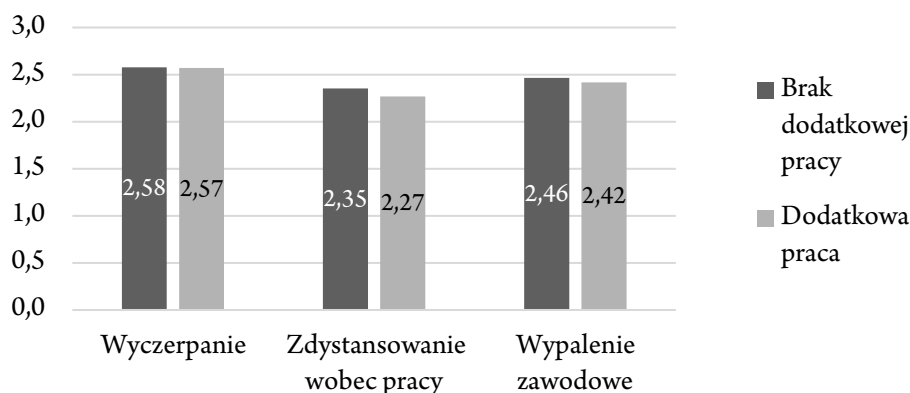
dla podskali wyczerpanie, zdystansowanie wobec pracy oraz dla wypalenia zawodowego. Wyniki testu *t*-Studenta dla prób niezależnych przedstawiono w tabeli 12. Ankietowani, którzy zadeklarowali wykonywanie dodatkowej pracy, jak i ci, którzy nie oświadczyli jej podejmowania, uzyskali porównywalną średnią wartość dla podskali wyczerpanie, zdystansowanie wobec pracy oraz dla wypalenia zawodowego (wykres 4).

Tabela 12. Wyniki testowe dla wyczerpania, zdystansowania wobec pracy oraz wypalenia zawodowego dla grupy osób wykonujących i niewykonywujących dodatkowej pracy

Badane zmienne	Brak dodatkowej pracy (<i>n</i> = 32)		Dodatkowa praca (<i>n</i> = 53)		<i>t</i>	<i>p</i>	95% CI		<i>d</i> -Cohena
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			<i>LL</i>	<i>UL</i>	
Wyczerpanie	2,58	0,58	2,57	0,51	0,06	0,951	-0,23	0,25	0,01
Zdystansowanie wobec pracy	2,35	0,52	2,27	0,43	0,82	0,417	-0,12	0,29	0,18
Wypalenie zawodowe	2,46	0,51	2,42	0,42	0,45	0,653	-0,16	0,25	0,10

Objaśnienia: *M* – średnia; *SD* – odchylenie standardowe; *t* – wynik testu *t*-Studenta; *p* – istotność; 95% CI – przedział ufności; *d*-Cohena – wielkość efektu.

Źródło: opracowanie własne.



Wykres 4. Średnia wartość dla podskali wyczerpanie, zdystansowanie wobec pracy oraz dla wypalenia zawodowego z uwzględnieniem wykonywania/niewykonywania dodatkowej pracy

Źródło: opracowanie własne.

Wnioski

1. Logopedzi zatrudnieni na oddziałach neurologii, oddziałach rehabilitacji neurologicznej i na obu wymienionych oddziałach wykazywali: umiarkowany poziom zdystansowania wobec pracy, a także umiarkowany oraz wysoki poziom wyczerpania.
2. Stopień wypalenia zawodowego jest porównywalny wśród badanych, bez względu na ich miejsce zatrudnienia.
3. Nie wykazano istotnej statystycznie różnicy pomiędzy stopniem wyczerpania i zdystansowania wobec pracy a takimi badanymi czynnikami, jak: wymiar czasu pracy, poziom zarobków, staż pracy w zawodzie oraz na oddziale, podejmowanie dodatkowej pracy.
4. Występowanie wypalenia zawodowego wśród logopedów może przekładać się na obniżenie efektywności ich pracy i jakości prowadzonej przez nich terapii, jak również wywoływać problemy zdrowotne w tej grupie zawodowej.
5. Kształtowanie umiejętności radzenia sobie ze stresem w pracy, pomiar oraz rozwijanie indywidualnych i społecznych zasobów u logopedów może przyczynić się do zmniejszenia negatywnych konsekwencji objawów wypalenia zawodowego.

Bibliografia

- Baka Ł., Basińska B. A. (2016), *Psychometryczne właściwości polskiej wersji Oldenburskiego Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego (OLBI)*, „Medycyna Pracy”, 67 (1), s. 29–41.
- Bańka A. (1992), *Czynniki „wypalenia się” zawodowego u pracowników zajmujących się pomaganiem ludziom*, [w:] *Bezrobocie. Podręcznik pomocy psychologicznej*, red. A. Bańka, Wydawnictwo Print-B, Poznań, s. 139–155.
- Chirkowska-Smolak T. (2018), *Polska adaptacja kwestionariusza do pomiaru wypalenia zawodowego OLBI (The Oldenburg Burnout Inventory)*, „Studia Oeconomica Posnaniensia”, 6 (3), s. 27–47.
- Demerouti E., Bakker A. B., Nachreiner F., Schaufeli W. B. (2001), *The job demands-resources model of burnout*, „Journal of Applied Psychology”, 86 (3), s. 499–512.
- Gruszczyńska M., Skowrońska E., Bator A., Bąk-Sosnowska M. (2014), *Staż pracy, poziom wypalenia zawodowego i strategie radzenia sobie ze stresem wśród położnych*, „Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu”, 20 (3), s. 276–281.
- Kędra E., Sanak K. (2013), *Stres i wypalenie zawodowe w pracy pielęgniarek*, „Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne”, 3 (2), s. 119–132.
- Kowalczyk K., Zdańska A., Krajewska-Kula E., Łukaszuk C., Van Damme-Ostapowicz K., Klimaszewska K., Kondzior D., Kowalewska B., Rozwadowska E. (2011), *Stres w pracy pielęgniarek jako czynnik ryzyka wypalenia zawodowego*, „Problemy Pielęgniarstwa”, 19 (3), s. 307–314.
- Makara-Studzińska M., Tylec A., Kudlik A., Matuszczyk M., Murawiec S. (2018), *Analiza zjawiska wypalenia zawodowego w grupie lekarzy psychiatrów – przegląd badań*, „Psychiatria”, 15 (1), s. 35–38.

- Maslach C. (1982), *Burnout: The cost of caring*, Englewood Cliffs, Prentice-Hall.
- Maslach C. (1993), *Burnout: a multidimensional perspective*, [w:] *Professional burnout: recent developments and research*, red. W. Schaufeli, Ch. Maslach, T. Marek, Taylor & Francis, Washington, s. 19–32.
- Maslach C., Leiter M. P. (2008), *Early predictors of job burnout and engagement*, „Journal of Applied Psychology”, 93 (3), 498–512.
- Mikołajewska E. (2014), *Stres związany z pracą i wypalenie zawodowe u fizjoterapeutów – przegląd literatury*, „Medycyna Pracy”, 65 (5), s. 693–701.
- Mróz B., Turkiewicz A, Mordarski S. (2010), *Wypalenie zawodowe wśród personelu intensywnej opieki medycznej*, „Polskie Forum Psychologiczne”, 15 (2), s. 212–226.
- Niemierko B. (1975), *Testy osiągnięć szkolnych – podstawowe pojęcia i techniki obliczeniowe*, WSiP, Warszawa.
- Parużyńska K., Nowomiejski J., Rasińska R. (2015), *Analiza zjawiska wypalenia zawodowego personelu medycznego*, „Pielęgniarstwo Polskie”, 2 (56), s. 175–180.
- Pustułka-Piwnik U., Ryn Z. J., Krzywoszański Ł., Stożek J. (2014), *Zespół wypalenia zawodowego u fizjoterapeutów a zmienne demograficzne i organizacyjne*, „Medycyna Pracy”, 65 (4), s. 453–462.
- Ramuszewicz M., Krajewska-Kułak E., Rolka H., Łukaszuk C., Kułak W. (2005), *Problem wypalenia zawodowego wśród pielęgniarek operacyjnych*, „Chirurgia Polska”, 7 (4), s. 244–251.
- Sęk H. (2000), *Wypalenie zawodowe. Przyczyny mechanizmy zapobieganie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Tucholska S. (2001), *Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju*, „Przegląd Psychologiczny”, 44 (3), s. 301–317.
- Wieder-Huszla S., Żak B., Jurczak A., Augustyniuk K., Schneider-Matyka D., Szkup M. (2016), *Wypalenie zawodowe wśród personelu pielęgniarstwa*, „Family Medicine & Primary Care Review”, 18 (1), s. 63–68.
- Wrzesińska M., Rasmus P., Wicherska K., Krukowska J. (2015), *Wypalenie zawodowe a zmienne demograficzne i psychospołeczne u aktywnych zawodowo fizjoterapeutów*, „Zdrowie Publiczne i Zarządzanie”, 3, s. 295–301.

Summary

A significant number of studies have been focused on the issue of occupational burnout among medical personnel, but none of the papers addresses this problem with respect to speech therapists. Speech therapists practicing a profession whose essence is working with people, providing help, exposure to the expectations of patients and their families, are exposed to the appearance of symptoms of occupational burnout. In addition, the nature and specificity of the speech therapist's work in the departments of neurology and neurological rehabilitation can significantly affect the development of burnout syndrome. The aim of the study was to assess the degree of occupational burnout among speech therapists working in the departments of neurological rehabilitation and neurology, as well as to find out its causes. If the speech therapist is at risk of burnout, it is important to determine what the risk depends on and how to counteract it.