

Zawodowa jakość życia polskich ginekologów i położników

Professional quality of life of Polish gynaecologists and obstetricians

© GinPolMedProject 1 (35) 2015

Artykuł oryginalny/Original article

KRZYSZTOF GOJDŹ¹, MONIKA BĄK-SOSNOWSKA², SEBASTIAN KOŁODZIEJ¹,
WIKTOR ZAJCHROWSKI³, VIOLETTA SKRZYPULEC-PLINTA⁴

¹ Holistic Clinic, Warszawa

Dyrektor Medyczny: dr n. med. Krzysztof Gojdz

² Zakład Psychologii, Katedra Filozofii i Nauk Humanistycznych,
Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach

Kierownik Zakładu: dr n. hum. Monika Bąk-Sosnowska

³ Polpharma Sp. z o.o.

Kierownik: Gabriela Meldner

⁴ Katedra Zdrowia Kobiety, Śląski Uniwersytet Medyczny w Katowicach
Kierownik Katedry: prof. dr hab. n. med. Violetta Skrzypulec-Plinta

Adres do korespondencji/Address for correspondence:

Monika Bąk-Sosnowska

Zakład Psychologii, Katedra Filozofii i Nauk Humanistycznych,
Śląski Uniwersytet Medyczny

ul. Medyków 12, 40-752 Katowice

tel./faks +48 32 208 86 42, e-mail: b_monique@poczta.onet.pl

Statystyka/Statistic

Liczba słów/Word count 1707/2106

Tabele/Tables 5

Ryciny/Figures 0

Piśmiennictwo/References 18

Received: 03.11.2014

Accepted: 13.01.2015

Published: 20.03.2015

Streszczenie

Wstęp. Wypaleniem zawodowym określa się stan wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonania osobistych. Grupa ryzyka narażona na wystąpienie wypalenia to osoby zawodowo świadczące pomoc innym, w szczególności personel medyczny, służby ratownicze, terapeuci, pracownicy socjalni, nauczyciele.

Cel pracy. Ocena poziomu zawodowej jakości życia polskich ginekologów i położników oraz określenie czynników ryzyka wypalenia zawodowego, wtórnego urazu i niskiej satysfakcji.

Material i metody. Zbadano 222 lekarzy, 126 kobiet (56,7%) i 96 mężczyzn (43,2%). Średnia wieku badanych wynosiła 53,88 ± 9,07 lat. Większość mieszkała w mieście (93,2%), posiadała partnera (75,6%) i dzieci (82,8%). Średni czas od ukończenia studiów wynosił 28,4 ± 9,4 lat, średnia częstość udziału w szkoleniach dokształcających – 3,6 ± 2,7 razy w roku. Zastosowano: Zawodową Skalę Jakości Życia (ProQol), Subiektywny Profil Zdrowia (SPZ), ankietę.

Wyniki. W obszarze wypalenia zawodowego, wtórnego urazu oraz satysfakcji przeważały wyniki przeciętne. W zakresie subiektywnego poczucia zdrowia - wyniki powyżej średniej dla populacji. Wykazano dodatnią zależność pomiędzy satysfakcją zawodową a subiektywnym poczuciem zdrowia ($p < 0,001$), ujemną zależność pomiędzy wypaleniem zawodowym a subiektywnym poczuciem zdrowia ($p < 0,001$), ujemną zależność pomiędzy wtórnym urazem a subiektywnym poczuciem zdrowia ($p < 0,001$). Stwierdzono, że obniżenie o każdy punkt wyniku globalnego SPZ powoduje wzrost ryzyka niskiej satysfakcji zawodowej o 14% ($p < 0,001$), wzrost ryzyka wysokiego wypalenia zawodowego o niemal 15% ($p < 0,001$), wzrost ryzyka wysokiego urazu wtórnego o 7,2% ($p < 0,001$). Ponadto, wraz z mniejszą (o 1) liczbą szkoleń w ciągu roku, ryzyko wypalenia zawodowego rośnie o 50% ($p < 0,01$).

Wnioski. Polscy ginekolodzy i położnicy charakteryzują się zróżnicowanym poziomem zawodowej jakości życia. Najliczniejsza grupa badanych prezentuje poziom przeciętny. Czynnikiem ryzyka niskiej zawodowej jakości życia jest obniżone subiektywne poczucie zdrowia. Ryzyko wypalenia zawodowego rośnie wraz z mniejszą liczbą zawodowych szkoleń dokształcających.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe; wtórny uraz; satysfakcja zawodowa; jakość życia

Summary

Introduction. The term burnout is used to describe the state of emotional exhaustion, depersonalization and lowered belief in personal achievements. The risk group at danger of burnout are the persons occupied with aiding others, especially medical personnel, rescue servicemen, therapists, social workers and teachers.

Objective. Determination of the level of the professional quality of life of Polish gynaecologists and obstetricians and determination of risk factors associated with burnout, secondary trauma and low satisfaction.

Material and methods. Group tested: 222 gynaecologists and obstetricians; 126 women (56,7%) and 96 men (43,2%). The average age of the participants was $53,8 \pm 9,07$ years. The majority lived in a city (93,2%), had a partner (75,6%) and one child or two children (82,8%). The average period from graduation was $28,4 \pm 9,4$ years, and the average frequency of participation in trainings was $3,6 \pm 2,71$ times a year. Tools applied: The Professional Quality of Life Scale (ProQol), the Subjective Health Profile (SHP), a survey.

Results. At the area of occupational burnout, secondary trauma and job satisfaction average results were prevailing. In terms of the subjective sense of health – the results were above the average. The research revealed: a positive dependency between job satisfaction and the subjective sense of health ($p < 0.001$), a negative dependency between occupational burnout and the subjective sense of health ($p < 0.001$), a negative dependency between secondary trauma and the subjective sense of health ($p < 0.001$). It was evidenced that: lowering by each point of the global result of the Subjective Health Profile causes increase of the risk of low job satisfaction by 14% ($p < 0.001$), increase of the risk of high occupational burnout by nearly 15% ($p < 0.001$), increase of the risk of high secondary trauma by 7.2% ($p < 0.001$). Moreover, along with a lower (by 1) number of trainings in a year the risk of occupational burnout grows by 50% ($p < 0.01$).

Conclusions. Polish gynecologists and obstetricians are characterized by diverse level of professional quality of life. The largest group of subjects presents the average level. The risk factor of low occupational quality of life is decrease of the subjective health. Furthermore, the risk of burnout increases with a smaller number of professional trainings.

Key words: occupational burnout; secondary trauma; job satisfaction; quality of life

WSTĘP

Klasyczna definicja określa wypaleniem zawodowym stan wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych [1]. Grupa ryzyka narażona na wystąpienie wypalenia to osoby zawodowo świadczące pomoc innym, w szczególności: personel medyczny, służby ratownicze, terapeuci, pracownicy socjalni, nauczyciele. W latach 90. ubiegłego wieku B.H. Stamm, rozszerzyła pojęcie wypalenia o czynniki związane z relacją zachodzącą pomiędzy osobą zawodowo udzielającą pomocy, a tą której pomoc jest udzielana. Stworzyła koncepcję CS-CF (*Compassion Satisfaction-Compassion Fatigue*) [2]. Satisfakcję z pomagania utożsamiała z przyjemnością wykonywania zawodu i czerpaniem psychologicznych korzyści z pracy. Zmęczenie pomaganiem – ze zniechęceniem, rozczarowaniem i psychicznym wyczerpaniem, wynikającym z ciągłego okazywania współczucia. Według Stamm, zmęczenie pomaganiem prowadzi do powstania wypalenia zawodowego oraz wtórnego urazu. Wypalenie zawodowe jest przez autorkę utożsamiane z poczuciem, że wysiłek i zaangażowanie w pracę nie mają sensu i znaczenia oraz ze zmniejszoną efektywnością pracy. Wtórny uraz jest wynikiem relacji interpersonalnej z osobą, która uległa urazowi. W przypadku lekarzy, może być skutkiem udzielania pomocy medycznej ofierze, bycia świadkiem jej cierpienia oraz ewentualnie słuchania jej relacji ze zdarzenia urazowego. Wtórny uraz, określanej inaczej wtórnym stresem pourazowym może skutkować podobnymi objawami jak pierwotny stres pourazowy, którego doświadcza ofiara.

INTRODUCTION

The classic definition of burnout states it's a state of emotional exhaustion, depersonalization and lowered belief in personal achievements [1]. The risk group at danger of burnout are the persons occupied with aiding others, especially medical personnel, rescue servicemen, therapists, social workers and teachers. In the 1990s B.H. Stamm extended the term of burnout to the factors connected with the relation between the individual professionally aiding others and the individual being aided. The CS-CF (*Compassion Satisfaction-Compassion Fatigue*) [2] conception was created. The satisfaction drawn from helping others was made equal with the pleasure of performing the profession and drawing psychological benefits from working. The fatigue with helping with the discouragement, disillusion and psychological exhaustion due to constant showing of compassion. According to Stamm the exhaustion with helping leads to burnout and secondary trauma. The burnout is thus made equal, by the author, with the feeling that work effort and engagement are without sense and meaning and with lowered work efficiency. The secondary trauma is the result of interpersonal relation with the person who suffered the trauma. In case of physicians it may be the result of medical aid for the victim, observation of his/her suffering and also hearing his/her report of the traumatic event. The secondary trauma, also described as the secondary posttraumatic stress disorder may result in symptoms similar to those experienced in primary posttraumatic stress disorder, that the victim suffers from. The symptoms, among others,

Do objawów należą m.in.: niepokój i lęk, odtwarzanie w wyobraźni traumatycznego zdarzenia, problemy ze snem, unikanie sytuacji przypominających uraz.

W przeglądzie piśmiennictwa bazy PubMed znajdują się pozycje sygnalizujące problem wtórnego stresu traumatycznego wśród lekarzy [3-4]. Większość doniesień związanych z negatywnymi skutkami pracy zawodowej, dotyczy jednak wypalenia. Podkreślają one wpływ również innych, poza relacyjnych czynników na rozwój tego zaburzenia. Do czynników tych należą m.in.: nadmierne obciążenie pracą, brak poczucia kontroli i wpływu na sytuację, nieodpowiedni sposób zarządzania, brak adekwatnego wynagradzania, czynniki temperamentne i osobowościowe [5-6]. Częstość występowania wypalenia zawodowego w grupie lekarzy, w zależności od autorów oraz badanej specjalizacji, waha się w przedziale między 38,7% a 69,2% [7]. Szczególnie zagrożone wypaleniem zawodowym są specjalizacje, w których występuje presja czasu, sytuacje ryzykowne i nieprzewidywalne oraz dylematy etyczne. Do takich należy między innymi ginekologia i położnictwo. Jedyna publikacja w bazie PubMed dotycząca wypalenia ginekologów, szacuje je na poziomie 59,2% [8].

Wypalenie zawodowe obniża jakość i efektywność wykonywanej pracy. Zmniejsza jednocześnie satysfakcję z życia zawodowego, poczucie kompetencji oraz motywację do działania. Podkreśla się również negatywne oddziaływanie wypalenia na zdrowie fizyczne i psychiczne [9]. Mniej jest natomiast doniesień dotyczących ewentualnego wpływu stanu psychofizycznego i stylu życia na rozwój wypalenia zawodowego. Poszukiwania badawcze w tym obszarze wydają się uzasadnione, gdyż identyfikacja subiektywnych determinant wypalenia zwiększa możliwość podjęcia działań profilaktycznych oraz wczesnej interwencji, w przypadku pojawienia się zaburzenia.

CEL PRACY

Celem przeprowadzonego badania było określenie poziomu zawodowej jakości życia lekarzy ginekologów i położników oraz czynników ryzyka wypalenia, wtórnego urazu i niskiej satysfakcji, w tej grupie zawodowej.

MATERIAŁ I METODY

W badaniu wzięło udział 222 lekarzy ginekologów i położników, w tym 126 kobiet (56,7%) i 96 mężczyzn (43,2%). Wszyscy badani byli aktywni zawodowo. Zastosowano Zawodową Skalę Jakości Życia - ProQol, (*B. Hudnall Stamm, C. Higson-Smith, A. Hudnall, H. Stamm*) skonstruowaną w oparciu o koncepcję CS-CF (*Compassion Satisfaction - Compassion Fatigue*). Skala zawiera 30 stwierdzeń dotyczących pozytywnych i negatywnych doświadczeń w roli osoby pomagającej. Każdemu stwierdzeniu odpowiada 5. punktowa skala odpowiedzi, która odzwierciedla częstość doświadczania przez badanego opisywanych sytuacji w ciągu ostat-

include: anxiety and fear, recreation of the traumatic event in imagination, sleep disorders, avoiding situations that recall the trauma.

The review of the publications in PubMed database shows positions that indicate the problem of secondary posttraumatic stress disorder of physicians [3-4]. The majority of reports connected with negative results of professional practice still concern the burnout syndrome. They also stress the influence of other, non-relational factors on the development of this disorder. These factors include, inter alia: the overload of work, lack of sense of control and ability to influence the situation, improper management, lack of appropriate enumeration, temperamental and personality factors [5-6]. The frequency of occurrence of burnout in group of physicians, depending on the author and the investigated medical specialization, ranges from 38.7 to 69.2% [7]. At an exceptionally high risk of burnout are the specializations characterized by pressure of time, presence of risk and unforeseeable situations and ethical dilemmas. This also includes gynecology and obstetrics. The sole PubMed database publication on the burnout of gynecologists estimates its rate at 59.2% [8].

The burnout lowers the quality and efficiency of work. At the same time it diminishes the professional life satisfaction, the feeling of being competent and motivation for action. The negative impact of burnout on physical and mental health is also stressed [9]. There are fewer reports on the possible influence of the psycho-physical condition and lifestyle on the development of burnout syndrome. Further research of this area seems justified, as the identification of the subject-related determinants of burnout increases the possibilities for prevention and earlier intervention in case of the onset of the burnout.

AIM OF WORK

The aim of the research was to determine the level of professional life quality of gynecologists and obstetricians and the risk factors of burnout, secondary trauma and low satisfaction in this group of professionals.

MATERIAL AND METHODS

222 gynecologists and obstetricians took part in the research, including 126 women (56.7%) and 96 men (43.2%). They were all practicing in their profession. The Professional Quality of Life - ProQol scale was used (*B. Hudnall Stamm, C. Higson-Smith, A. Hudnall, H. Stamm*) formulated on the basis of the CS-CF concept (*Compassion Satisfaction - Compassion Fatigue*). The scale includes 30 statements concerning positive and negative experiences in the role of the aiding person. The 5 point reply range reflects the frequency with which the subject has experienced respective situation within 30 days. The results were grouped in three subscales: professional satisfaction, burnout, secondary trauma. The other research tool used in the work was

nich 30. dni. Wyniki zostały pogrupowane na trzy podskale: satysfakcja zawodowa, wypalenie zawodowe, wtórny uraz. Drugim narzędziem badawczym wykorzystanym w pracy był Profil Zdrowia (SPZ), autorstwa H. Sęk i T. Pasikowskiego zawierający 24. pytania zamknięte, dotyczące subiektywnej oceny własnego samopoczucia psychofizycznego oraz funkcjonowania w okresie ostatniego miesiąca. Każdemu pytaniu przyporządkowana jest 4. punktowa skala odpowiedzi. Wyniki zostały pogrupowane w profile zdrowia: globalny (suma wszystkich punktów), biologiczny (zdrowie somatyczne, kondycja fizyczna, poziom życiowej energii, odporność fizyczna, jakość snu), psychologiczny (samopoczucie psychiczne, zadowolenie z życia, optymizm, umiejętność odprężania się), społeczny (relacje interpersonalne, pożycie intymne, poczucie więzi społecznych) oraz zasoby (aktywność zawodowa, pełnienie ról życiowych, życie towarzyskie). Kolejnym narzędziem badawczym była ankieta własnego autorstwa zawierająca 30 pytań zamkniętych, dotyczących danych demograficznych, stylu życia (aktywność fizyczna, sposób odżywiania się, stosowanie używek) oraz samopoczucia psychicznego (nastroj, obecność myśli samobójczych).

Udział w badaniu był anonimowy. Kryterium włączenia stanowiły: posiadanie dyplomu lekarza, posiadanie specjalizacji w zakresie ginekologii lub położnictwa, czynne uprawianie zawodu, uczestnictwo w szkoleniach dokształcających, zgoda na udział w badaniu. Badanie było przeprowadzone na terenie całej Polski. Uzyskano zgodę komisji bioetycznej Śląskiego Uniwersytetu Medycznego w Katowicach. Analizę statystyczną danych przeprowadzono przy pomocy pakietu statystycznego STATISTICA. Zastosowano test Shapiro-Wilka, test U Manna-Whitneya, test korelacji rang Spearmana, test χ^2 Pearsona, model regresji logistycznej. Istotność statystyczną oceniano na poziomie $\alpha=0,05$.

WYNIKI

Średnia wieku badanych wynosiła $53,8 \pm 9,07$ lat. Zdecydowana większość badanych mieszkała w miastach - dużych (>100.000 mieszkańców) - 46,4% lub mniejszych - 46,8%. Większość pozostawała w formalnym związku partnerskim (75,6%) i posiadała jedno lub dwoje dzieci (82,8%). Średni czas od ukończenia studiów wynosił w grupie badanej $28,4 \pm 9,4$ lat, natomiast średnia częstość udziału w szkoleniach dokształcających - $3,6 \pm 2,7$ razy w roku.

Statystyki opisowe dotyczące zawodowej jakości życia zaprezentowano w tabeli 1.

Analiza wyników uzyskanych w kwestionariuszu ProQL, pozwoliła na ocenę poziomu natężenia poszczególnych wymiarów zawodowej jakości życia w badanej grupie (tab.2.).

W obszarze satysfakcji zawodowej, największa grupa badanych (40,1%) uzyskiwała wyniki na poziomie przeciętnym (średnim dla populacji). Wyniki wysokie, podobnie jak niskie, uzyskała 1/3 badanych. Podobny

the Health Profile (SPZ) of H. Sęk and T. Pasikowski, containing 24 multiple choice questions, concerning the subjective evaluation of own psycho-physical condition and functioning during the last month. Each question is connected with a 4 point reply scale. The results were grouped in health profiles: general (total number of all points), biological (somatic health, physical condition, level of vital energy, physical resilience, quality of sleep), psychological (psychical wellbeing, satisfaction with life, optimism, the ability to relax), social (interpersonal relations, sexual relations, sense of social bonds) and resources (professional activity, social roles, social life). Another research tool was the questionnaire developed by the author, that contained 30 multiple choice questions concerning demographical data, lifestyle (physical activity, nutrition, use of stimulants) and psychical wellbeing (mood, presence of suicidal thoughts).

The participation in survey was anonymous. The criteria for inclusion were: holding a physicians diploma, specialization in the field of gynecology or obstetrics, active professional career, participation in additional training courses, consent to participate in the survey. The survey was conducted throughout Poland. A consent was obtained from the bioethical commission of the Medical University of Silesia in Katowice. The statistical analysis was performed with use of STATISTICA software suite. The Shapiro-Wilk, U Mann-Whitney, Spearman's rank correlation, and Pearson's χ^2 tests were performed, as well as logistic regression model. The statistical significance was evaluated at a level of $\alpha=0.05$.

RESULTS

The average age of the participants was 53.8 ± 9.07 years. The vast majority of participants were inhabitants of large cities (over 100,000 inhabitants) - 46.4% or towns - 46.8%. The majority (75.6%) were in formalized partnerships and had one or two children (82.8%). The average time from graduation was, for the investigate group, 28.4 ± 9.4 years and the average frequency of participation in additional training sessions - 3.6 ± 2.7 times a year.

Descriptive statistics of the professional life quality were presented in table 1.

Analysis of the ProQL questionnaire results allowed for the evaluation of the respective levels of professional life quality of the group (tab.2.).

In the field of professional satisfaction the largest (40.1%) group of participants obtained average values (average for the population). High and low values were obtained by 1/3 of participants each. Similar distribution of results was observed in the field of burnout - with majority (46.84%) of average results, and two identical (26.58% each) groups of high and low values. When it comes to secondary trauma half of the respondents (50.9%) recorded average result and 1/3 (29.28%)

Tab. 1. Wyniki kwestionariusza Zawodowa Jakość Życia (ProQOL)

Zmienna		Śr	Med	Min	Max	Odch std.	Możliwy zakres
ProQOL	Satysfakcja zawodowa	40,54	41,00	23,00	50,00	5,64	10-50
	Wypalenie zawodowe	22,73	22,50	12,00	40,00	6,05	
	Wtórny uraz	26,68	26,00	11,00	41,00	6,18	

Tab. 1. Results of the Professional Quality of Life questionnaire (ProQOL)

Variable		Av.	Med.	Min	Max	SD	Value range
ProQOL	Work satisfaction	40,54	41,00	23,00	50,00	5,64	10-50
	Burnout	22,73	22,50	12,00	40,00	6,05	
	Secondary trauma	26,68	26,00	11,00	41,00	6,18	

Tab. 2. Poziom natężenia poszczególnych wymiarów zawodowej jakości życia (ProQOL)

Zmienna		Wynik					
		Niski		Średni		Wysoki	
		Liczebność	Odsetek	Liczebność	Odsetek	Liczebność	Odsetek
ProQOL	Satysfakcja zawodowa	68	30,63 %	89	40,09 %	65	29,28 %
	Wypalenie zawodowe	59	26,58 %	104	46,84 %	59	26,58 %
	Wtórny uraz	44	19,82 %	113	50,90 %	65	29,28 %

Tab. 2. Level of intensity of respective dimensions of professional quality of life (ProQOL)

Variable		Result					
		Low		Average		High	
		Number	Percentage	Number	Percentage	Number	Percentage
ProQOL	Work satisfaction	68	30,63 %	89	40,09 %	65	29,28 %
	Burnout	59	26,58 %	104	46,84 %	59	26,58 %
	Secondary trauma	44	19,82 %	113	50,90 %	65	29,28 %

Tab. 3. Wyniki kwestionariusza Subiektywny Profil Zdrowia (SPZ)

N=222

Zmienna		Śr	Med	Min	Max	Odch std.	Możliwy zakres
SPZ	Globalny	76,15	77,00	48,00	92,00	76,15	24-96
	Zasoby	16,96	18,00	6,00	20,00	16,96	5-20
	Biologiczny	20,12	20,00	11,00	27,00	20,12	7-28
	Psychologiczny	27,37	28,00	16,00	32,00	27,37	8-32
	Społeczny	11,70	12,00	9,00	15,00	11,70	4-16

Tab. 3. Results of the Subjective Health Profile (SPZ) Questionnaire

N=222

Variable		Av.	Med	Min	Max	SD	Value range
SPZ	Global	76,15	77,00	48,00	92,00	76,15	24-96
	Resources	16,96	18,00	6,00	20,00	16,96	5-20
	Biological	20,12	20,00	11,00	27,00	20,12	7-28
	Psychological	27,37	28,00	16,00	32,00	27,37	8-32
	Social	11,70	12,00	9,00	15,00	11,70	4-16

rozkład wyników zaobserwowano w obszarze wypalenia zawodowego – przeważał wynik przeciętny (46,84), wyniki wysokie i niskie uzyskały identyczne procentowo grupy badanych (26,58%). W zakresie wtórnego urazu, połowa badanych uzyskała wynik przeciętny (50,9%), natomiast 1/3 badanych (29,28%) – wynik wysoki. W tabeli 3 przedstawiono statystyki opisowe dotyczące subiektywnego poczucia zdrowia badanych.

of them a high one. Table 3 presents descriptive statistics concerning the subjective feeling of health of the respondents.

The average results of all SPZ ranges are above the arithmetic average of obtainable result of the respective scale.

Tab. 4. Zależności pomiędzy wynikami kwestionariusza Zawodowa Jakość Życia (ProQOL) a wynikami kwestionariusza Subiektywny Profil Zdrowia (SPZ)

Zmienna		ProQOL		
		satysfakcja zawodowa	wypalenie zawodowe	wtórny uraz
SPZ	globalny	0,56	-0,65	-0,31
	biologiczny	0,47	-0,59	-0,25
	psychologiczny	0,59	-0,63	-0,26
	społeczny	0,21	-0,37	-0,27
	zasoby	0,50	-0,55	-0,31

p<0,001

Tab. 4. Dependencies between the Professional Quality of Life (ProQOL) questionnaire results and the results of the Subjective Health Profile (SPZ) questionnaire

Variable		ProQOL		
		work satisfaction	burnout	secondary trauma
SPZ	global	0,56	-0,65	-0,31
	resources	0,47	-0,59	-0,25
	biological	0,59	-0,63	-0,26
	psychological	0,21	-0,37	-0,27
	social	0,50	-0,55	-0,31

p<0,001

Tab. 5. Wyniki analizy regresji logistycznej parametrów wpływających na niską zawodową jakość życia (ProQOL)

Zmienna zależna		Zmienna wyjaśniająca	Oraz szans	-95% PU	+95% PU	Test Walda
Niskie wyniki ProQOL	niska satysfakcja zawodowa	niższy SPZ globalny	1,140	1,097	1,186	p=0,000
	wysokie wypalenie zawodowe	niższa częstość udziału w szkoleniach	1,501	1,159	1,942	p=0,002
		niższy SPZ globalny	1,148	1,098	1,201	p=0,000
	wysoki uraz wtórny	niższy SPZ globalny	1,072	1,039	1,106	p=0,000

Tab. 5. Results of the logistic regression analysis of the parameters influencing low professional quality of life (ProQOL)

Dependant variable		Explaining variable	Chance quotient	-95% PU	+95% PU	Wald test
Low ProQOL scores	low work satisfaction	lower global SPZ	1,140	1,097	1,186	p=0,000
	high burnout level	lower frequency of participation in training sessions	1,501	1,159	1,942	p=0,002
		lower global SPZ	1,148	1,098	1,201	p=0,000
	high secondary tr. lev.	lower global SPZ	1,072	1,039	1,106	p=0,000

Średnie wyniki we wszystkich skalach SPZ mieszczą się powyżej średniej arytmetycznej, wyniku możliwego do uzyskania w danej skali.

W odpowiedzi na pytania ankiety, większość badanych (52,2%) zadeklarowała uprawianie aktywności fizycznej codziennie lub kilka razy w tygodniu. Większość zadeklarowała regularne odżywianie się (64,8%) i zadowolenie z wyglądu (64,8%), część badanych (9,5%) przebywała aktualnie na diecie odchudzającej. Palenie papierosów zadeklarowało 13,1% badanych, picie alkoholu częściej niż raz w tygodniu – 24,8%. Większość badanych zgłosiła pozytywny nastrój (92,8%) oraz brak myśli samobójczych (99,1%). Na podstawie wyników testu rang Spearmana, wykazano szereg istotnych statystycznie zależności pomiędzy analizowanymi zmiennymi (tab.4).

Wykazano dodatnią zależność pomiędzy satysfakcją zawodową a poczuciem zdrowia, w zakresie: globalnym, biologicznym, psychologicznym, społecznym, zasobów. Wykazano ujemną zależność pomiędzy wypaleniem zawodowym a poczuciem zdrowia, w zakresie: globalnym, biologicznym, psychologicznym, społecznym, zasobów. Wykazano ujemną zależność pomiędzy wtórnym urazem a poczuciem zdrowia, w zakresie: globalnym, biologicznym, psychologicznym, społecznym, zasobów.

Podjęto próbę identyfikacji czynników ryzyka występowania niskiej satysfakcji zawodowej, wysokiego wypalenia zawodowego oraz wysokiego urazu wtórnego w grupie badanej. W analizie jednoczynnikowej uwzględniono następujące zmienne jakościowe, którym na potrzeby późniejszej analizy wieloczynnikowej, nadano wartości dychotomiczne: płeć, miejsce zamieszkania, obecność stałego partnera, posiadanie dzieci, aktywność fizyczna częściej niż raz w tygodniu, zadowolenie z własnego wyglądu, regularność odżywiania, stosowanie diety odchudzającej, palenie papierosów, używanie alkoholu. Zmienne ilościowe, brane pod uwagę w analizie, to: wiek, BMI, częstość udziału w szkoleniach, czas od ukończenia studiów, globalny wynik SPZ. W analizie jednoczynnikowej wytypowano potencjalne, istotne statystycznie parametry, które uwzględniono w tworzeniu modelu regresji logistycznej. Wyniki analizy regresji logistycznej parametrów wpływających na poszczególne aspekty zawodowej jakości życia (ProQOL) przedstawia tabela 5.

Wykazano, że: obniżenie o każdy punkt wyniku globalnego SPZ powoduje wzrost ryzyka niskiej satysfakcji zawodowej o 14%, wzrost ryzyka wysokiego wypalenia zawodowego o niemal 15%, wzrost ryzyka wysokiego urazu wtórnego o 7,2%. Ponadto, wraz z mniejszą (o 1) liczbą szkoleń w ciągu roku, ryzyko wypalenia zawodowego rośnie o 50%.

In their responses to the questionnaire the majority of respondents (52.2%) declared physical activity that was daily or at least took place several times a week. Majority (64.8%) declared regular nutrition and satisfaction with their looks (64.8%), a proportion (9.5%) of the respondents were in course of a slimming diet. Tobacco smoking was declared by 13.1% of respondents and drinking alcohol more often than once a week – by 24.8%. The majority (92.8%) of respondents reported positive mood and lack of suicidal thoughts (99.1%). The results of Spearman's rank correlation test have show a number of statistically significant dependencies between the analyzed variables (tab. 4).

What was ascertained was the positive dependency between professional satisfaction and the wellbeing in the: global, biological, psychological, social and resources ranges. There was also a negative dependency between burnout and wellbeing in the: global, biological, psychological, social and resources ranges. There was a negative dependency found between secondary trauma and the wellbeing in the: global, biological, psychological, social and resources ranges.

An attempt was made at the identification of risk factors for occurrence of low professional satisfaction, high burnout and high levels of secondary trauma within the researched group. The single factor analysis included the following qualitative variables, for which for the needs of the future multi-factor analysis, binary values were given: sex, residence, presence of permanent partner, children, physical activity more than once a week, satisfaction with one's own looks, regularity of nutrition, slimming diet, smoking, use of alcohol. The quantitative data included in the analysis were: age, BMI, frequency of participation in professional training sessions, time elapsed since the end of education, general SPZ score. Single factor analysis was used to select the potentially statistically significant parameters that were included in the creation of the logistic regression model. The results of logistic analysis of the parameters influencing the respective aspects of professional life quality (ProQOL) are presented in table 5.

It was proven that: the lowering of the global SPZ score by every point increases the risk of low work satisfaction by 14%, the high risk of burnout by almost 15% and the high risk of secondary trauma by 7.2%. Furthermore the smaller (by one) number of training sessions each year raises the risk of burnout by 50%.

DYSKUSJA

Wypalenie zawodowe personelu medycznego związane jest z obecnością przewlekłych stresorów emocjonalnych i interpersonalnych, wynikających ze specyfiki wykonywanej pracy. W ginekologii i położnictwie, dodatkowe obciążenie może stanowić nieunikniona ingerencja w sferę intymną pacjentki oraz odpowiedzialność za prowadzenie i pozytywne rozwiązanie ciąży. W badaniu własnym wykazano, że polscy ginekolodzy i położnicy mają zróżnicowany poziom zarówno wypalenia zawodowego, jak i wtórnego urazu oraz zawodowej satysfakcji. Chociaż w każdym przypadku największy odsetek badanych charakteryzował się przeciętnym natężeniem danej zmiennej, niewiele mniejsza grupa badanych reprezentowała poziom niski oraz wysoki. Nie potwierdzono związku wypalenia zawodowego i zawodowej jakości życia ze stażem pracy, ani innymi zmiennymi demograficznymi. W badaniach innych autorów na ogólnej populacji lekarzy, wykazano znaczenie stażu pracy dla satysfakcji zawodowej – zaobserwowano między tymi zmiennymi zależność dodatnią. Ponadto stwierdzono, że satysfakcja zawodowa koreluje dodatnio z wykonywaniem zawodu w ramach praktyki prywatnej, a ujemnie – ze złymi warunkami pracy [10].

W badaniu własnym większość ginekologów i położników zadeklarowała prozdrowotny styl życia – regularne odżywianie się, aktywność fizyczną, unikanie używek i pozytywny nastrój. Nie wykazano związku tych zmiennych z zawodową jakością życia, jednak doniesienia innych autorów wskazują, że niekorzystny styl życia oraz niewłaściwe zwyczaje zdrowotne stanowią czynnik ryzyka rozwoju wypalenia zawodowego [11]. Badani zadeklarowali również dobre poczucie własnego zdrowia, zarówno w wymiarze globalnym, jak i w poszczególnych sferach funkcjonowania – biologicznej, psychologicznej i społecznej. Subiektywne poczucie zdrowia okazało się mieć istotny związek z zawodową jakością życia. Wykazano, że jego pogorszenie stanowi czynnik ryzyka dla rozwoju wypalenia zawodowego, wtórnego urazu oraz obniżonej satysfakcji zawodowej. Znaczenie zdrowia fizycznego oraz psychicznego dla zawodowej jakości życia podkreślają inni autorzy. W populacji lekarzy włoskich zaobserwowano korelację między zaburzeniami psychiatrycznymi a emocjonalnym wyczerpaniem, brakiem uznania ze strony przełożonych i niewłaściwą komunikacją w miejscu pracy [12].

W badanej grupie stwierdzono, że rzadsze uczestnictwo w szkoleniach doszkalających dla lekarzy, zwiększało ryzyko wypalenia zawodowego aż o 50%. Wydaje się, że znaczenie szkoleń oraz troski o własne zdrowie dla dobrej jakości życia jest przez personel medyczny niedoceniane, co potwierdza badanie Głębockiej i Lisowskiej. Polscy lekarze zapytani o podstawowe źródła swoich zasobów wskazali nie zdrowie lub wiedzę, ale władzę, prestiż oraz rodzinę [13].

DISCUSSION

The burnout of medical personnel is connected with the presence of chronic emotional and interpersonal stress factors that are the result of the specific of the performed work. Within gynecology and obstetrics the unavoidable interference in the intimate zone of the patient and the responsibility for leading and positive outcome of pregnancy may form additional burdens. The research with use of author's own tool has proven that the Polish gynecologists and obstetricians are characterized by differentiated levels of both burnout and the secondary trauma, as well as job satisfaction. Although the largest proportion of the respondents was characterized by average values of each of the variables, only a slightly smaller group presented low and high levels. There was no confirmation of any connections of burnout and the professional quality of life with the seniority or any other demographic variable. Research of other authors, concerning the general population of doctors, proved the positive dependency between the seniority and job satisfaction. It was also proven that the job satisfaction correlates positively with practicing privately and negatively with bad work conditions [10].

The present research has seen the majority of gynecologists and obstetricians declare a healthy lifestyle – regular nutrition, physical activity, avoiding stimulants and positive mood. No connections were proven between those variables and the professional quality of life, still the reports of other authors indicate that unfavorable lifestyle and improper health habits form a risk factor for development of burnout [11]. The respondents also declared wellbeing both in the global dimension and in respective functioning zones – the biological, psychological and social. The subjective wellbeing proved to have a substantial connection with the professional quality of life. It was proven that its worsening forms a risk factor for development of burnout, secondary traumas and lowered work satisfaction. The importance of physical and psychical health for the professional quality of life is also stressed by other authors. The population of Italian doctors has shown a correlation between mental disorders and emotional depletion, lack of acceptance by superiors and improper communication in workplace [12].

The researched group also proved that less frequent participation in additional education sessions for doctors increased the burnout risk by as much as 50%. It seems that the importance of training sessions and care for one's own health for the good quality of life is underestimated by medical personnel, which finds further confirmation in the research conducted by Głębocka and Lisowska. When asked for the basic sources of their resources Polish doctors indicated not the health or knowledge, but power, prestige and family [13].

Chociaż 34% amerykańskich ginekologów nie poleciłoby swojej specjalizacji studentom medycyny, w badaniu własnym podobna grupa polskich ginekologów zadeklarowała wysoką satysfakcję z wykonywanego zawodu [14]. Jak wynika z badań innych autorów, do czynników wpływających pozytywnie na zadowolenie lekarzy z pracy i stanowiących swojego rodzaju czynnik chroniący przed wypaleniem zawodowym, można zaliczyć m.in.: zrównoważone obciążenie pracą, poczucie wyboru i kontroli, wsparcie przełożonych i adekwatne wynagradzanie, dobrą współpracę w zespole [15]. Wśród czynników pozazawodowych, wymienia się m.in.: optymizm, ocenę własnej osoby jako użytecznej, posiadanie hobby, aktywność fizyczną, przynależność religijną, życie z osobą towarzyszącą, czas wakacji oceniany jako wystarczający [16-18]. Zwiększanie satysfakcji zawodowej oraz profilaktyka wypalenia zawodowego i wtórnej traumatyzacji, stanowi szansę na zwiększenie odsetka zadowolonych z pracy specjalistów, a co za tym idzie – na poprawę efektywności leczenia i jakości świadczonych usług.

WNIOSKI

1. Polscy ginekolodzy i położnicy charakteryzują się zróżnicowanym poziomem zawodowej jakości życia. Najliczniejsza grupa badanych prezentuje poziom przeciętny.
2. Czynnikiem ryzyka niskiej zawodowej jakości życia ginekologów i położników jest obniżone subiektywne poczucie zdrowia. Ryzyko wypalenia zawodowego rośnie wraz z mniejszą liczbą zawodowych szkoleń doształcających.

Although 34% of American gynecologists would not recommend their specialization to medicine students, the present research sees a similarly large group of Polish gynecologists declare high levels of job satisfaction [14]. Research of other authors indicates, that the factors positively influencing the work satisfaction of doctors, and thus forming a sort of protective factor for burnout, include among others: balanced workload, the feeling of having choice and being in charge, support of the superiors and adequate enumeration, good teamwork [15]. Among the non-work related factors the following are mentioned: optimism, evaluation of oneself as a useful person, hobbies, physical activity, religious affiliation, living with a partner, and holiday duration that is perceived as sufficient [16-18]. The increase of work satisfaction and prevention of burnout and secondary traumas is a chance for increasing the proportion of professionals satisfied with their job, and thus – for improving efficiency of treatment and the quality of their services.

CONCLUSIONS

1. Polish gynecologists and obstetricians are characterized by differentiated levels of professional quality of life. The most numerous group of respondents presents average levels thereof.
2. The lowered self-evaluation of one's health forms a risk factor for lowered professional life quality of gynecologists. The risk of burnout increases with the dropping number of professional training sessions.

Piśmiennictwo / References:

1. **Maslach C.** A multidimensional Theory of Burnout. W: Cooper CL (ed.). *Theories In Organizational Stress*. New York: Oxford University Press. 1998: 68-85.
2. **Stamm BH.** The ProQOL Manual: The Professional Quality of Life Scale: Compassion Satisfaction, Burnout & Compassion Fatigue/Secondary Trauma Scales. Baltimore: Sidran Press; 2005.
3. **Elwood LS, Mott J, Lohr JM et al.** Secondary trauma symptoms in clinicians: a critical review of the construct, specificity, and implications for trauma-focused treatment. *Clin Psychol Rev* 2011;31(1):25-36.
4. **Weiniger CF, Shalev AY, Ofek H et al.** Posttraumatic stress disorder among hospital surgical physicians exposed to victims of terror: a prospective, controlled questionnaire survey. *J Clin Psychiatry* 2006; 67(6):890-896.
5. **Selmanovic S, Ramic E, Pranjić N et al.** Stress at work and burnout syndrome in hospital doctors. *Med Arh* 2011;65 (4): 221-224.
6. **Pejušković B, Lečić-Toševski D, Priebe S et al.** Burnout syndrome among physicians - the role of personality dimensions and coping strategies. *Psychiatr Danub* 2011;23(4):389-395.
7. **Orton P, Orton C, Pereira Gray D.** Depersonalized doctors: a cross-sectional study of 564 doctors, 760 consultations and 1876 patient reports in UK general practice. *BMJ Open* 2012; 2, e000274.
8. **Palmer-Morales Y, Prince-Vélez R, Searcy-Bernal R.** Burnout syndrome associated factors in gynecologists. *Ginecol Obstet Mex.* 2007;75(7),379-383.
9. **Kapfhammer HP.** Burnout: illness or symptom? *Der Internist.* 2012;53(11):1276-1288.
10. **Bhutani J, Bhutani S, Balhara YP et al.** Compassion fatigue and burnout amongst clinicians: a medical exploratory study. *Indian J Psychol Med.* 2012;34(4):332-337.
11. **Nowack K, Pentkowski A.** Lifestyle habits, substance use and predictors of job burnout in professional working women. *Work & Stress* 1994;8(1):19-35.
12. **Renzi C, Di Pietro C, Tabolli S.** Psychiatric morbidity and emotional exhaustion among hospital physicians and nurses: association with perceived job-related factors. *Arch Environ Occup Health* 2012;67(2):117-123.

13. **Głębocka A, Lisowska E.** Professional Burnout And Stress Among Polish Physicians Explained By The Hobfoll Resources Theory. *J Physiol Pharmacol* 2007; 58,Suppl 5:243-252.
14. **Xu X, Siefert KA, Jacobson PD et al.** The impact of malpractice burden on Michigan obstetrician-gynecologists' career satisfaction. *Womens Health Issues* 2008; 18(4):229-237.
15. **Maslach C, Leiter M.** Prawda o wypaleniu zawodowym. Warszawa: PWN; 2011.
16. **Embriaco N, Azoulay E, Barrau K et al.** High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007;175 (7):686-692.
17. **Escribá-Agüir V, Martín-Baena C, Pérez-Hoyos S.** Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing Staff. *Int Arch Occup Environ Health* 2006;80:27-133.
18. **Glasberg J, Horiuti L, Novais MA et al.** Prevalence of the burnout syndrome among Brazilian medical oncologists. *Rev Assoc Med Bras* 2007;53 (1):85-89.