

Czy technicy dentystyczni są zagrożeni wypaleniem zawodowym?

Are dental technicians at risk of burnout?

Magdalena Wrzesińska¹, Milena Łapińska¹, Paweł Rasmus²

¹ Zakład Rehabilitacji Psychospołecznej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
p.o. Kierownika: dr n. med. *M. Wrzesińska*

² Zakład Psychologii Lekarskiej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi
Kierownik: dr hab. n. med. *T. Sobów*

HASŁA INDEKSOWE:

technik dentystyczny, wypalenie zawodowe, stres zawodowy

KEY WORDS:

dental technician, professional burnout, professional stress

Streszczenie

Cel pracy. Celem badania jest przedstawienie problemu wypalenia zawodowego w grupie techników dentystycznych analizowanego w ramach czynników: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja oraz obniżone poczucie dokonań osobistych z uwzględnieniem zmiennych demograficznych, ekonomicznych i psychospołecznych.

Material i metody. W badaniach wykorzystano kwestionariusz MBI przeznaczony do badania poziomu wypalenia zawodowego oraz ankietę własnego autorstwa, która umożliwiła m.in. analizę danych demograficznych, sytuację socjoekonomiczną i wsparcia psychospołecznego. Badaniem objęto grupę 102 aktywnych zawodowo techników dentystycznych.

Wyniki i wnioski. Wykazano przeciętny poziom wyczerpania emocjonalnego (23,6 pkt.) i depersonalizacji (8,5 pkt.) oraz wysoki poziom obniżonego poczucia dokonań osobistych (17,4 pkt.). Zaobserwowano brak istotnej zależności pomiędzy zmiennymi demograficznymi a poziomem badanych czynników, natomiast u blisko połowy osób deklarujących zamiar porzucenia pracy w zawodzie wykazano wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego. Rodzaj otrzymywanego wsparcia

Summary

Aim of the study. To present the problem of burnout syndrome in a group of dental technicians analysed in the context of the following factors: emotional exhaustion, depersonalization and reduced sense of personal accomplishment, taking into account the relationship between demographic, economic and psychosocial variables.

Material and methods. Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire was used to investigate the level of burnout syndrome. The questionnaire of our own design enabled the analysis of demographic and socioeconomic data, as well as psychosocial conditions in the workplace. The study material comprised a group of 102 professionally active dental technicians.

Results and conclusions. The study revealed an average level of emotional exhaustion (score, 23.6) and depersonalization (score, 8.5), and a high level of reduced sense of personal accomplishment (score, 17.4). No significant relationship between demographic variables and the level of the analysed factors was observed. However, in almost 50% of respondents who had declared the intention to leave the job a high level of emo-

społecznego był związany istotnie z wybranymi czynnikami składającymi się na wypalenie zawodowe.

tional exhaustion was observed. The type of the obtained social support was significantly related to the chosen factors responsible for professional burnout.

Wstęp

Osoby pracujące w zawodzie technika dentystycznego narażone są na przewlekły stres zawodowy spowodowany niekorzystnymi warunkami psychospołecznymi w miejscu pracy. Główne stresory, na które narażeni są technicy dentystyczni to m.in. praca pod presją czasu, trudności w podejmowaniu decyzji, stała koncentracja i wzmożona uwaga, doświadczanie sytuacji konfliktowych ze zleceniodawcami, dyspozycyjność i praca zmianowa, poczucie odpowiedzialności za zdrowie i jakość życia pacjenta (1-3).

W klasycznym ujęciu wypalenie zawodowe rozpatrywane jest w trójczynnikiem aspekcie. Pierwszy czynnik to wyczerpanie emocjonalne, które objawia się głównie pod postacią zmęczenia, utraty energii, osłabienia czy znużenia związanego z obowiązkami zawodowymi. Kolejny czynnik to depersonalizacja, która odzwierciedla poziom reakcji interpersonalnych w miejscu pracy i odnosi się do negatywnej i niewłaściwej postawy wobec klientów, pesymistycznego nastawienia wobec współpracowników oraz zatrudniającej organizacji. Ostatni to obniżone poczucie dokonań osobistych, które wiąże się ze zmniejszeniem produktywności pracownika czy niezdolnością do skutecznego radzenia sobie z trudnymi sytuacjami (4-6).

Celem pracy była ocena zależności między poziomem określonych czynników wypalenia zawodowego a zmiennymi demograficznymi oraz socjoekonomicznymi związanymi z charakterem wykonywanej pracy wykonywanej przez techników dentystycznych. Kolejny cel

dotyczył oceny zależności między otrzymywaniem wsparcia społecznego od członków rodziny, współpracowników, przełożonego w sytuacjach stresowych w miejscu pracy a poziomem badanych czynników.

Material i metody

Badaniem objęto grupę 102 aktywnych zawodowo techników dentystycznych (40 mężczyzn i 62 kobiet) w wieku 18-67 lat. Badana grupa obejmowała 65% osób w wieku od 18 do 39 roku życia (odsetek osób w wieku od 18-28 lat wyniósł 37%, a w wieku 29-39 lat -28%). Pozostałe osoby miały 40 lat i więcej (w tym 25% osób było w wieku 29-39 lat, 10% 51-65 lat). Badania miały charakter anonimowy a ich przeprowadzenie odbyło się po uzyskaniu zgody respondentów. Konspekt pracy oraz zaproponowane metody badawcze zostały pozytywnie zaopiniowane przez Komisję Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi (nr RNN/763/12/KB).

W badaniach wykorzystano kwestionariusz ankiety audytoryjnej, składającej się z 26 pytań, które zostały skonstruowane na potrzeby niniejszych badań. Pytania zawarte w kwestionariuszu umożliwiły analizę danych demograficznych oraz socjoekonomicznych związanych z wykonywaniem zawodu technika dentystycznego. W ankiecie zawarto pytania w których na skali dychotomicznej: tak/nie osoby deklarowały otrzymywanie wsparcia społecznego od pracodawcy, współpracowników i rodziny w sytuacjach konfliktowych w miejscu pracy. W celu zbadania poziomu wypalenia zawodowego użyto kwestionariusz MBI

(Maslach Burnout Inventory). Narzędzie zawiera 22 stwierdzenia i pozwala na ocenę stanu psychofizycznego związanego z wykonywaną pracą w odniesieniu do trzech czynników składających się na wypalenie zawodowe, tj. wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja, obniżone poczucie dokonań osobistych. Uzyskane wyniki zostały obliczone oddzielnie dla każdego czynnika. Wysoki poziom wypalenia zawodowego odzwierciedla wysoka liczba punktów w zakresie wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji a niska liczba punktów w zakresie obniżonego poczucia dokonań osobistych (7).

Statystyka

W obliczeniach statystycznych pierwotnie dokonano pomiarów podstawowych parametrów statystycznych. Porównania cech wypalenia zawodowego w grupach wyodrębnionych ze względu na analizowane zmienne mające tylko dwie kategorie dokonano, w zależności od ich rozkładu, testem U Manna-Whitneya lub testem t-Studenta. W przypadku zmiennych, takich jak wiek i staż pracy wykonano test Kruskala-Wallis. Za poziom istotności przyjęto $p \leq 0,05$. Poziomy referencyjne dostępne w literaturze przedmiotu uwzględniono przy analizie wyników ogólnych uzyskanych w poszczególnych wymiarach wypalenia zawodowego (4).

Wyniki

W zakresie wyczerpania emocjonalnego (23,6 pkt) i depersonalizacji (8,5 pkt) uzyskano przeciętny poziom referencyjny, a wysoki poziom wykazano w wymiarze obniżonego poczucia dokonań osobistych, gdzie średni wynik wyniósł 17,4 pkt (tab. I). Poziom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych nie zależał istotnie od żadnej uwzględnionej w badaniu zmiennej demograficznej (tab. I).

Prawie wszystkie uwzględnione w badaniu zmienne socjoekonomiczne związane z charakterem wykonywanej pracy techników dentystycznych nie wpłynęły na poziom badanych czynników wypalenia zawodowego (tab. II). Jedynie wynik wyczerpania emocjonalnego zależał istotnie od zamiaru porzucenia pracy ($z=3,626$; $p=0,0003$).

Poziom wyczerpania emocjonalnego zależał istotnie od otrzymywania wsparcia ze strony przełożonego ($t=2,502$; $p=0,015$). Stwierdzono istotną statystycznie zależność między otrzymywaniem wsparcia ze strony współpracowników oraz rodziny w sytuacjach konfliktowych w miejscu pracy a poziomem depersonalizacji, odpowiednio: wsparcie współpracowników ($z=2,495$; $p=0,013$); wsparcie ze strony rodziny ($z=3,049$; $p=0,0023$) oraz obniżonym poziomem dokonań osobistych, odpowiednio: wsparcie ze strony współpracowników ($z=2,070$; $p=0,038$) oraz wsparcie ze strony rodziny ($z=2,185$; $p=0,0289$) (tab. III).

Dyskusja

Badana grupa techników dentystycznych uzyskała wysokie wyniki w wymiarze obniżonego poczucia dokonań osobistych, natomiast w zakresie depersonalizacji i wyczerpania emocjonalnego wyniki ukształtowały się na przeciętnym poziomie. Wysoki wynik obniżonego poczucia dokonań osobistych u badanych techników dentystycznych można tłumaczyć faktem braku dostępu do informacji zwrotnych od pacjentów na temat jakości świadczonych przez nich usług.

Przeprowadzone badania dotyczące problemu wypalenia zawodowego wśród przedstawicieli usług stomatologicznych potwierdzają, że problem ten dotyczy przede wszystkim lekarzy dentystów (8). Inne badania w grupie lekarzy dentystów pokazują, że poziom poszczególnych czynników wypalenia zawodowego w badanej grupie zawodowej był niemal

Tabela I. Poziom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych z uwzględnieniem zmiennych demograficznych

Zmienne demograficzne	Wyczerpanie emocjonalne		Depersonalizacja		Obniżone poczucie dokonań osobistych	
	Me	Śr ±SD	Me	Śr ±SD	Me	Śr ±SD
Ogółem (n=102)	22,5	23,6±10,4	8,0	8,48±5,8	16,0	17,4±7,3
Płeć						
Kobiety (n=62)	22,0	22,9±10,4	6,5	7,71±5,5	16,0	16,6±6,6
Mężczyźni (n=40)	24,0	24,6±10,5	9,0	9,68±6,1	16,0	18,5±8,3
	z=0,737; p=0,46		z=1,672; p=0,09		z=1,038; p=0,30	
Wiek (lata)						
18-28 (n=37)	22,0	22,4±8,7	8,0	7,65±5,1	16,0	18,1±7,8
29-39 (n=29)	25,5	25,5±11,8	10,0	10,4±6,9	16,0	17,0±6,2
40-50 (n=26)	22,5	24,4±10,7	6,0	7,73±5,5	14,5	15,6±7,3
51-67 (n=10)	15,0	20,6±12,0	8,0	7,9±5,4	20,0	20,3±8,1
	H=2,450; p=0,48		H=3,202; p=0,36		H=3,468; p=0,32	
Stan cywilny						
Żonaty/zamężna (n=48)	22,5	22,6±10,2	7,5	9,08±6,7	17,0	18,2±8,2
Inny stan cywilny (n=54)	23,0	24,4±10,7	8,0	7,94±4,8	15,0	16,6±6,4
	z=0,771; p=0,44		z=0,486; p=0,63		z=1,022; p=0,31	
Miejsce zamieszkania						
Wieś (n=10)	30,0	26,5±10,5	9,0	9,90±5,9	19,5	19,8±5,8
Miasto<100 tys. (n=25)	26,0	24,9±11,1	8,0	8,56±6,0	17,0	18,0±7,4
Miasto≥100 tys. (n=67)	22,0	22,7±10,2	8,0	8,24±5,8	15,0	16,8±7,5
	H=1,757; p=0,42		H=0,754; p=0,69		H=3,199; p=0,20	

identyczny z danymi uzyskanymi w naszych badaniach. W zakresie wyczerpania emocjonalnego wyniki lekarzy dentyistów i techników

dentyistycznych uplasowały się odpowiednio na poziomie 24,8 pkt oraz 23,6 pkt. W odniesieniu do depersonalizacji lekarzy dentyści uzyskali

Tabela II. Poziom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz poczucia dokonań osobistych z uwzględnieniem zmiennych socjoekonomicznych

Zmienne socjoekonomiczne	Wyczerpanie emocjonalne		Depersonalizacja		Obniżone poczucie dokonań osobistych	
	Me	Śr ±SD	Me	Śr ±SD	Me	Śr ±SD
Staż pracy (lata)						
Do 5 (n=43)	22,0	22,7±9,2	8,0	8,51±5,4	16,0	17,8±6,7
6-10 (n=16)	26,0	24,9±10,3	11,5	11,8±7,8	16,5	19,3±8,7
11-20 (n=37)	22,0	24,3±11,8	6,0	7,08±4,9	14,0	15,8±7,2
21 i więcej (n=6)	15,0	22,5±12,5	8,0	8,00±5,2	19,0	19,0±8,8
	H=0,660; p=0,88		H=4,864; p=0,18		H=3,364; p=0,34	
Etapy pracy						
Jeden etap (n=24)	22,5	22,7±10,4	7,5	8,33±6,3	17,0	18,3±7,4
≥ 2etapy (n=78)	22,5	23,9±10,5	8,0	8,53±5,7	16,0	17,1±7,3
	z=0,422; p=0,67		z=0,331; p=0,74		z=0,710; p=0,48	
Liczba godzin tygodniowo						
≤40 h (n=18)	16,0	19,6±11,2	8,5	9,56±6,6	18,5	19,1±6,9
>40 h (n=84)	24,0	24,5±10,1	8,0	8,25±5,6	15,5	17,0±7,4
	z=1,896; p=0,057		z=0,636; p=0,52		z=1,238; p=0,22	
Posiadanie własnej pracowni						
Tak (n=31)	19,0	22,8±12,1	8,0	8,71±6,3	16,0	16,9±7,4
Nie (n=71)	24,0	23,9±9,7	8,0	8,38±5,6	16,0	17,6±7,3
	z=0,771; p=0,44		z=0,156; p=0,88		z=0,178; p=0,86	
Zadowolenie z zarobków						
Niskie (n=75)	22,0	23,3±10,4	8,0	8,00±5,7	16,0	17,6±7,7
Wysokie (n=27)	24,0	24,4±10,6	11,0	9,81±6,0	16,0	16,8±6,4
	z=0,504; p=0,61		z=1,490; p=0,14		z=0,095; p=0,92	
Zamiar porzucenia pracy						
Tak (n=27)	32,0	30,0±9,2	9,0	9,48±6,5	15,0	17,3±7,5
Nie (n=75)	21,0	21,3±9,9	8,0	8,12±5,5	16,0	17,4±7,3
	z=3,626; p=0,0003		z=0,846; p=0,40		z=0,322; p=0,75	

Tabela III. Poziom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych z uwzględnieniem otrzymywania wsparcia w sytuacjach konfliktowych w miejscu pracy ze strony przełożonego, współpracowników i rodziny

Źródło wsparcia społecznego	Wyczerpanie emocjonalne		Depersonalizacja		Obniżone poczucie dokonań osobistych	
	Me	Śr ±SD	Me	Śr ±SD	Me	Śr ±SD
Wsparcie przełożonego						
Tak (n=26)	19,5	20,3±8,5	8,0	8,42±4,9	15,0	16,6±6,8
Nie (n=45)	26,0	26,0±9,8	8,0	8,36±6,1	16,0	18,2±7,6
	t=2,502; p=0,015		z=0,412; p=0,68		z=0,979; p=0,33	
Wsparcie współpracowników						
Tak (n=60)	22,0	23,2±10,5	7,0	7,17±5,0	15,0	16,3±7,5
Nie (n=42)	23,5	24,1±10,5	9,0	10,4±6,4	17,5	18,9±6,8
	z=0,371; p=0,71		z=2,495; p=0,013		z=2,070; p=0,038	
Wsparcie rodziny						
Tak (n=73)	21,0	22,4±10,3	6,0	7,38±5,4	18,0	18,4±7,9
Nie (n=29)	26,0	26,7±10,4	11,0	11,2±6,0	14,0	14,8±4,7
	z=1,929; p=0,054		z=3,049; p=0,0023		z=2,185; p=0,0289	

wynik 9,2 pkt, natomiast technicy dentyści 8,5 pkt. Porównanie wyników obu badań po raz kolejny pozwala zaobserwować niepokojącą tendencję do doświadczania silniejszego obniżonego poczucia dokonań osobistych w grupie badanych techników dentyści na tle przedstawicieli innych zawodów medycznych (24,7 pkt wobec 17,4 pkt) (9).

Badania naukowe potwierdzają, że kobiety w porównaniu z mężczyznami są bardziej narażone na ryzyko wypalenia zawodowego. Przyczyną tego zjawiska może być m.in. gorsza pozycja społeczno-ekonomiczna, czy konflikt pełnionych ról w układzie praca-rodzina (10). Istnieją jednak doniesienia wykluczające związek między poziomem wypalenia zawodowego a płcią (11). Niniejsze badania również

nie potwierdziły związku płci z średnimi poziomami wszystkich czynników wypalenia zawodowego. Ogólne poziomy wszystkich czynników wypalenia zawodowego nie zależały istotnie od pozostałych uwzględnionych w badaniu czynników demograficznych, tj. wieku, stanu cywilnego oraz miejsca zamieszkania, co jest potwierdzeniem dla wcześniejszych doniesień (9, 12).

W pracy przeanalizowano także wpływ zmiennych socjoekonomicznych związanych z charakterem pracy technika dentyści. Doniesienia wskazują, że nieadekwatne zarobki oraz brak systemu motywacyjnego to jedne z czynników predysponujących do rozwoju wypalenia zawodowego (13, 14). W naszych badaniach jednak jedynie poziom czynnika

wyczerpania emocjonalnego był istotnie wyższy u osób deklarujących zamiar porzucenia pracy w porównaniu z osobami nie mających takich planów. Dodatkowo prawie połowa tych osób uzyskała wysoki poziom w zakresie tego czynnika.

Wsparcie społeczne warunkuje dobrostan biopsychospołeczny i może chronić przed wypaleniem zawodowym (9, 12). Istnieją różne źródła wsparcia, a zalicza się do nich m.in. rodzinę, współpracowników oraz przełożonego. Udowodniono, że w sytuacjach konfliktowych związanych z pracą zawodową to właśnie wsparcie ze strony współpracowników aniżeli pochodzące od rodziny czy przełożonego odgrywa większą rolę ochraniającą przed wypaleniem zawodowym. Otrzymywanie wsparcia ze strony członków rodziny w sytuacjach stresowych związanych z miejscem pracy wpływa natomiast na poprawę samopoczucia psychofizycznego (15).

Analiza danych uzyskanych z naszego badania potwierdza znaczenie wsparcia społecznego w profilaktyce wypalenia zawodowego. W przypadku otrzymywania wsparcia ze strony przełożonego w sytuacjach stresowych w miejscu pracy odnotowano niższy wynik wyczerpania emocjonalnego. U osób otrzymujących wsparcie ze strony współpracowników ukształtował się niższy poziom wypalenia zawodowego w wymiarze depersonalizacji oraz wyczerpania emocjonalnego. Otrzymywanie wsparcia od członków rodziny w sytuacjach stresowych w miejscu pracy wpłynęło na niższy wynik wszystkich czynników wypalenia zawodowego. Potwierdzono jedynie istotnie wyższy wynik obniżonego poczucia dokończeń osobistych u osób otrzymujących wsparcie ze strony współpracowników. Badania wśród zawodów medycznych opisujące związek między stresem zawodowym a wsparciem społecznym ze strony współpracowników również wykazały podobną zależność (16).

Na podstawie niniejszych badań można

wysnuć wnioski, że badani technicy dentyści są zagrożeni wypaleniem zawodowym, głównie w zakresie obniżonego poczucia dokończeń osobistych. Zmienne demograficzne oraz socjoekonomiczne w większości przypadków nie mają istotnego wpływu na poziom wypalenia zawodowego. Istotną funkcję w zakresie profilaktyki wypalenia zawodowego w grupie techników dentystycznych może pełnić głównie wsparcie ze strony rodziny.

Piśmiennictwo

1. Gola M., Owecka M.: Choroby występujące u techników dentystycznych. *Nowiny Lekarskie*, 2013, 82, 2, 176-180.
2. Petrović D., Krunic N., Kostić M.: Risk factors and preventive measures for occupational diseases in dental technicians. *Vojnosanit Prel.*, 2013, 70, 10, 959-963.
3. Chaoyi M., Liwei Z., Li Y., Min Z., Haiyang Y.: Current status, crisis and trends in Chinese dental technician. *Int. Den. J.*, 2012, 62, 79-83.
4. Wilczek-Różycka E., Plewa Z.: Wypalenie zawodowe u pracowników ochrony zdrowia. *Medycyna Rodzinna*, 2008, 3, 69-73.
5. Beheshtifar M., Omidvar A.R.: Causes to create job burnout in organizations. *International Journal of Academic research in Business and Social Sciences*, 2013, 3, 6, 107-113.
6. Anvari M.R.A., Kalali N.S., Gholipour A.: How does personality affect on job burnout? *International Journal of Trade, Economics and Finance*, 2011, 2, 2, 115-119.
7. Pasikowski T.: Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. w: Sęk H. (red.) *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie*. PWN, Warszawa 2004.
8. Willey J., Sons A.S.: Burnout and engagement in relation with job demands and resources among dental staff in Northern Ireland. *Community Dent Oral Epidemiol.*, 2011, 39, 87-95.

9. *Garbin C.A.S., Garbin A.J.I., dos Santos R.R., Fagundes Freire A.C.G., Gonçalves P.E.*: Burnout's Syndrome in Dentists. *J. Depress Anxiety*, 2012, 1, 109.
10. *Greenglass E.*: Różnice wynikające z ról płciowych wsparcie społeczne i radzenie sobie ze stresem. w: *Sęk H, Cieślak R.* (red.) *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. PWN, Warszawa 2012.
11. *Baruch-Feldman C., Brondolo E, Ben-Dayana D., Schwarz J.*: Source of social support and burnout, Job satisfaction and productivity. *J. Occup. Health Psychol.*, 2002, 7, 1, 84-93.
12. *Ozbay F., Johnson D.C., Dimoulas E., Morgan C.A., Charney D., Southwick S.*: Social support and resilience to stress. *Psychiatry*, 2007, 4, 5, 35-40.
13. *Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.*: Osobowość. Stres a zdrowie. DIFIN, Warszawa 2010.
14. *Chirkowska-Smolak T.*: Does work engagement burn out? The person-job fit and levels of burnout and engagement in work. *Polish Psychological Bulletin*, 2012, 43, 2, 76-85.
15. *Sęk H., Cieślak R.*: Wsparcie społeczne-sposoby definiowania, rodzaje, źródła wsparcia społecznego. w: *Sęk H.* *Wsparcie społeczne i stres*. PWN, Warszawa 2012.
16. *AbulAlRub R.F.*: Replication and examination of research data on Job stress and coworker social support with internet and traditional samples. *Journal of Nursing Scholarship*, 2006, 38, 200-204.

Zaakceptowano do druku: 2.04.2015 r.

Adres autorów: 90-647 Łódź, Pl. Hallera 1.

© Zarząd Główny PTS 2015.