

Rozpoznawanie satysfakcji z pomagania, wypalenia i stresu pourazowego w Centrach Pomocy Dzieciom

Megan M. Letson^{a,b}, Catherine Davis^a, Jennifer Sherfield^a,
Oliver W. J. Beer^c, Rebecca Philips^c, Kathryn G. Wolf^a

^aNationwide Children's Hospital, Columbus, Ohio, USA

^bOhio State University College of Medicine, Columbus, Ohio, USA

^cOhio State University College of Social Work, Columbus, Ohio, USA

Wprowadzenie. Przeprowadzono niewiele badań dotyczących zjawiska wypalenia w zespołach interdyscyplinarnych pracujących w Centrach Pomocy Dzieciom (Child Advocacy Center – CAC).

Cele. Pomiar satysfakcji z pomagania (compassion satisfaction), wypalenia i wtórnego stresu pourazowego wśród członków zespołów interdyscyplinarnych pracujących w CAC; identyfikacja cech pracy i pracowników, które mogą wpływać na satysfakcję z pomagania, wypalenie i wtórny stres traumatyczny; zrozumienie skutków stresu zawodowego w życiu osobistym i zawodowym; zbadanie sposobów radzenia sobie.

Osoby badane i warunki badania. Przekrojową ankietę wysłano drogą elektroniczną do osób pracujących z dziećmi krzywdzonymi w CAC w Stanach Zjednoczonych.

Metody. Zebrano dane demograficzne i dotyczące charakterystyki pracy. Badani wypełnili Kwestionariusz jakości życia zawodowego (Professional Quality of Life – ProQOL), służący ocenie satysfakcji z pomagania, wypalenia i wtórnego stresu traumatycznego, a także odpowiedzieli na pytania otwarte dotyczące wpływu stresu zawodowego na ich życie prywatne i zawodowe. Po wypełnieniu ankiety badani otrzymali swoje wyniki w teście ProQOL oraz dodatkowe materiały dotyczące radzenia sobie ze stresem.

Wyniki. Łącznie 885 osób wypełniło kwestionariusz ProQOL (średnia wieku: 42,07 roku; 85% kobiety). Otrzymano następujące wyniki średnie: przeciętny poziom satysfakcji z pomagania, wyższy niż przeciętny poziom wypalenia i poziom wtórnego

stresu traumatycznego mieszczący się w najwyższym kwartylu. We wszystkich trzech skalach stwierdzono istotne różnice ze względu na rolę zawodową w zespole interdyscyplinarnym ($ps < 0,001$ do $0,01$) i staż pracy ($ps < 0,001$ do $0,003$). U pracowników socjalnych poziom wypalenia był istotnie wyższy niż u pozostałych specjalistów, z wyjątkiem pracowników organów ścigania i prokuratorów, a poziom satysfakcji z pomagania – istotnie niższy niż u większości pozostałych badanych. Specjaliści pracujący na wezwanie (dyżurujący pod telefonem) przejawiali istotnie wyższy poziom wypalenia ($p < 0,001$).

Wnioski. Otrzymane wyniki pomagają zrozumieć, które role zawodowe w zespole interdyscyplinarnym mogą się wiązać z podwyższonym ryzykiem wypalenia i wtórnego stresu pourazowego. Mogą być także użyteczne w opracowywaniu interwencji wspierających takie zespoły.

SŁOWA KLUCZOWE:

WYPALENIE, WTÓRNY STRES POURAZOWY, TRAUMA ZASTĘPCZA, CENTRUM POMOCY DZIECIOM, CAC, ZMĘCZENIE WSPÓŁCZUCIEM, OSOBY PRACUJĄCE Z DZIEĆMI KRZYWDZONYMI

WPROWADZENIE

Zmęczenie współczuciem często bywa określane mianem *traumatyzacji* (lub *traumy*) *zastępczej* bądź *wtórnej* i jest czymś innym niż wypalenie. Zmęczenie współczuciem opisuje się jako osobiste szkody doświadczane przez specjalistów na skutek pomagania innym (Gallagher, 2013). Osoby, które wybrały zawody pomocowe, np. lekarze, pielęgniarki, pracownicy organów ścigania, prokuratorzy, psychologowie i pracownicy socjalni, często mają do czynienia z traumą i cierpieniem innych. Przedstawiciele zawodów pomocowych, którzy nie przywiązują dostatecznej wagi do dbania o siebie albo nieustannie udzielają wsparcia innym, a przy tym sami nie czują się wystarczająco wspierani, mogą się poczuć pozbawieni energii i optymizmu. Z czasem może to wywoływać negatywne skutki psychiczne i wpływać na ich zdolność do efektywnego pełnienia obowiązków zawodowych. Po pewnym czasie wyczerpująca natura takiej pracy prowadzi do negatywnych uczuć wobec rodziny, przyjaciół, współpracowników i tych, którym owi specjaliści mają pomagać. Pozostawione bez należytej reakcji zmęczenie współczuciem może się przekształcić w wypalenie, które charakteryzuje się wyczerpaniem emocjonalnym, depersonalizacją i obniżonym poczuciem osobistych dokonań (Salloum, Kondrat, Johnco i Olson,

2015; zob. też Freudenberg, 1974; Maslach i Jackson, 1981). Wypalenie jest częstą przyczyną rotacji pracowników w zawodach pomocowych i może wpływać na jakość zapewnianej opieki (Salloum i in., 2015).

Zmęczenie współczuciem związane z pracą z osobami po traumie jest dobrze udokumentowane w piśmiennictwie (Cocker, Joss, 2016). Berg, Harshbarger, Ahlers-Schmidt i Lippoldt (2016) przeprowadzili zogniskowany wywiad grupowy (badanie fokusowe) z udziałem specjalistów z medycznego zespołu urazowego, aby ocenić zmęczenie współczuciem i sposoby lepszego dbania o siebie. Autorzy za pomocą *Kwestionariusza jakości życia zawodowego (Professional Quality of Life – ProQOL; Stamm, 2010)* stwierdzili, że większość (75%) badanych uzyskała wyniki umiarkowane lub wysokie w podskali wtórnego stresu pourazowego. Ponadto ponad połowa (58,3%) uczestników osiągnęła wyniki w przedziale od umiarkowanych do wysokich w podskali wypalenia (Berg i in., 2016). Wyniki te są zbliżone do uzyskanych w różnych środowiskach w obszarze pracy z traumą (Hinderer i in., 2014).

Chociaż zjawisko to jest dobrze zbadane w innych zawodach pomocowych, to przeprowadzono niewiele badań dotyczących osób pracujących w Centrach Pomocy Dzieciom (*Child Advocacy Center – CAC*). Centra te powstały z myślą o realizacji interdyscyplinarnego podejścia do ewaluacji krzywdzenia dzieci realizowanego w bezpiecznym, skoncentrowanym na dziecku środowisku. W skład zespołu interdyscyplinarnego wchodzi m.in. specjaliści w dziedzinie przesłuchiwanie dzieci, psychoterapeuci, lekarze i inny personel medyczny, przedstawiciele organów ścigania, prokuratorzy, opiekunowie ofiary i pracownicy administracyjni. Specjaliści pracujących w CAC są podatni na kumulatywny wpływ kontaktu z ujawnianymi przez dzieci historiami krzywdzenia. Wyjątkowe wymagania, z jakimi mierzą się osoby pracujące w CAC – takie jak duża liczba przypadków, ich trudność i złożoność, a także interakcje z wieloma systemami – stanowią duże obciążenie osobiste i zawodowe, co może prowadzić do zmęczenia współczuciem (Walsh, Yamamoto, Willits, Hart, 2018). Nierozpoznane lub zlekceważone, zmęczenie współczuciem może skutkować poczuciem zubożnienia, cynizmu i wyczerpania, a ostatecznie prowadzić do absencji, rotacji pracowników i niskiej efektywności (Salloum i in., 2015).

W Stanach Zjednoczonych działa ponad 800 CAC, które rocznie udzielają pomocy ponad 300 tys. dzieci (National Children's Alliance, 2018), co pokazuje, jak duża liczba pracowników jest narażona na zmęczenie współczuciem i wypalenie. Lepsze zrozumienie tego, jak członkowie zespołów interdyscyplinarnych CAC doświadczają zmęczenia współczuciem, pomoże w tworzeniu interwencji mających na celu łagodzenie jego objawów i zwiększanie dobrostanu tych specjalistów.

Wsparcie dla osób pracujących z dziećmi krzywdzonymi

Na podstawie nielicznych badań dotyczących zmęczenia współczuciem w środowisku CAC wydaje się, że wsparcie organizacyjne jest ważnym czynnikiem łagodzącym skutki wypalenia. Perron i Hiltz (2006) badali czynniki związane z wypaleniem i wtórną traumatyzacją w grupie 66 specjalistów w dziedzinie przesłuchiwanie dzieci pracujących w CAC w całym Stanach Zjednoczonych. W badaniu wykorzystali *Oldenburski kwestionariusz wypalenia zawodowego (Oldenburg Burnout Inventory – OLBI)* i *Skalę wtórnego stresu traumatycznego (Secondary Traumatic Stress Scale)*. Okazało się, że niski poziom spostrzeganego wsparcia organizacyjnego w połączeniu ze stażem pracy wiązał się z istotnie wyższym poziomem wypalenia. Samo przesłuchiwanie dzieci natomiast nie prowadziło do wypalenia (Perron, Hiltz, 2006). Podobnie Bonach i Heckert (2012) oceniali wpływ wtórnego stresu na niezrandomizowaną próbę złożoną z 256 specjalistów zajmujących się przesłuchiowaniem dzieci w procedurach prawnych – przy użyciu *Skali wtórnego stresu traumatycznego*. Wsparcie zawodowe, jakie badani otrzymali zarówno w swojej organizacji, jak i poza nią, okazało się istotnie związane z poziomem doświadczanego przez nich wtórnego stresu traumatycznego. W tym badaniu do pozostałych czynników wpływających na stres związany z pracą należały niezadowolająca superwizja, pełnienie podwójnej funkcji w organizacji, brak edukacji w zakresie dbania o siebie i niewystarczająca praca zespołowa (Bonach, Heckert, 2012).

Aby zrozumieć, w jaki sposób organizacje mogłyby przeciwdziałać wypaleniu oraz zwiększać zadowolenie z pracy wśród osób przesłuchujących dzieci i innych specjalistów, Chiarelli-Helminiak (2014) przeprowadziła elektroniczne, przekrojowe badanie ankietowe osób zajmujących się przesłuchiowaniem dzieci w regionie północno-wschodnim Stanów Zjednoczonych. Większość spośród 222 respondentów określiła się mianem „specjalisty w dziedzinie przesłuchań sądowych”, ale wielu napisało, że reprezentuje organy ścigania, ochronę zdrowia, instytucje wspierania zdrowia psychicznego lub prokuraturę. Mniej więcej 1/3 doświadczała wypalenia – co wykazały wyniki OLBI. Poziom satysfakcji zawodowej u badanych był istotnie wyższy, jeśli po trudnym przesłuchaniu mieli możliwość oderwania się od środowiska pracy. Wysoki poziom zadowolenia z pracy okazał się ściśle związany ze spostrzeganym wsparciem otrzymywanym od zespołu interdyscyplinarnego, a także z poczuciem kontroli nad swoją pracą. Wsparcie – zarówno w organizacji, jak i poza nią – miało decydujące znaczenie w zapobieganiu wypaleniu (Chiarelli-Helminiak, 2014). Wspomniane badania pokazują, jak ważną rolę może odgrywać kierownictwo danej organizacji w zwiększaniu zadowolenia jej personelu z pracy i przeciwdziałaniu

u niego wypaleniu zawodowemu, a co za tym idzie – w budowaniu stabilnego, trwałego zespołu.

Przeprowadzono także badania dotyczące wpływu wypalenia zawodowego na pracowników socjalnych zajmujących się pomocą dzieciom. W metaanalizie zamiaru odejścia lub pozostania w organizacji (*turnover intention*) w tej grupie wykazano, że stres i inne czynniki związane z wypaleniem wywierają średni lub silny wpływ na zamiar odejścia lub pozostania w organizacji (Kim, Kao, 2014). Co interesujące, wykazano także, że duża liczba przypadków nie jest istotnym predyktorem rotacji personelu – dużo istotniejsze okazały się konflikty w pracy i niejasności dotyczące własnej roli. Podobnie jak wyniki innych badań te ustalenia podkreślają znaczenie wsparcia organizacyjnego i sugerują, że tworzenie lepszego środowiska pracy poprzez realizację programów promujących zdrowie i dobre samopoczucie oraz zapewnienie pracownikom socjalnym większego udziału w podejmowaniu decyzji może osłabiać u nich zamiar odejścia z pracy (Kim, Kao, 2014).

Satysfakcję z pomagania (*compassion satisfaction*) często definiuje się jako pozytywny stan emocjonalny, jaki jednostka osiąga poprzez pomaganie innym oraz poczucie, że dobrze wykonuje swoją pracę (Stamm, 2010). W badaniu przeprowadzonym w Norwegii wśród 684 pracowników socjalnych zajmujących się pomocą dzieciom mierzono poziom wtórnego stresu traumatycznego, wypalenia i satysfakcji z pomagania przy użyciu *Nordyckiego kwestionariusza czynników psychologicznych i społecznych w pracy* (QPS Nordic), a także konkretne czynniki społeczne, psychologiczne i organizacyjne będące predyktorami tych zmiennych (Baugerud, Vangbaek, Melinder, 2017). W odróżnieniu od wcześniejszych badań z udziałem pracowników socjalnych (np. Conrad, Kellar-Guenther, 2006; Lloyd, King, Chenoweth, 2002), u żadnej z 684 osób badanych nie stwierdzono ryzyka wysokiego poziomu wtórnego stresu traumatycznego lub wypalenia. Baugerud i in. (2017) zasugerowali, że przyczyną mogą być hojne świadczenia pracownicze przysługujące większości pracowników w Norwegii – długie urlopy, dobre warunki pracy lub kultura superwizji połączonej z elastycznością i autonomią. Wspomniane badanie sugeruje, że to połączenie czynników zapewnia pracownikom socjalnym poczucie kontroli nad własną pracą, a jednocześnie chroni ich przed wtórną traumatyzacją i wypaleniem (Baugerud i in., 2017).

Aby skutecznie zapobiegać dużej rotacji personelu wśród osób pracujących z dziećmi krzywdzonymi, organizacje muszą zrozumieć ważną rolę zorientowanego na traumę dbania o siebie (*trauma-informed self-care*) w łagodzeniu efektów wypalenia i wtórnego stresu traumatycznego, a jednocześnie w zwiększaniu satysfakcji z pomagania (Salloum i in., 2015). Wykazano związek między wyższym poziomem dbania

o siebie a niższym poziomem wypalenia i większą satysfakcją z pomagania (Salloum i in., 2015). Do przykładów zorientowanego na traumę dbania o siebie, które okazały się przynosić korzystne skutki, należą praca w zespole, zrównoważona różnorodność przypadków (by pracownicy nie zajmowali się wyłącznie dziećmi po traumie), regularna superwizja i uczestnictwo w szkoleniach dotyczących traumy (Salloum i in., 2015). Wyższy poziom zorientowanego na traumę dbania o siebie wydawał się jednak nie łagodzić skutków wtórnej traumatyzacji u pracowników socjalnych zajmujących się pomocą dzieciom (Saooum i in., 2015), co sugeruje, że symptomy wtórnej traumy są głębsze i bardziej wszechogarniające, a co za tym idzie – mogą wymagać intensywniejszych interwencji, co podkreśla, jak ważne jest zapobieganie wtórnemu stresowi traumatycznemu.

Niniejsze badanie

Ponieważ nie przeprowadzono dotąd badań z udziałem wyłącznie osób pracujących w CAC, bardzo niewiele wiadomo o tym, jak należy kształtować środowisko pracy w CAC, aby skutecznie przeciwdziałać zmęczeniu współczuciem i wypaleniu. Ponadto wielorakie role i zadania zespołu interdyscyplinarnego CAC wymagają szczegółowej wiedzy na temat zróżnicowanego wpływu zmęczenia współczuciem, wtórnego stresu traumatycznego oraz wypalenia na poszczególnych członków zespołu. Niniejsze badanie miało na celu wykorzystanie kwestionariusza ProQOL do pomiaru satysfakcji z pomagania, wypalenia i wtórnego stresu traumatycznego wśród osób pracujących z dziećmi krzywdzonymi w CAC, a także zidentyfikowanie cech pracy i pracowników, które mogą nasilać lub łagodzić zmęczenie współczuciem, wypalenie i wtórny stres traumatyczny. Dodatkowym celem było wyjaśnienie wpływu stresu związanego z pracą na życie zawodowe i prywatne specjalistów z CAC oraz ustalenie, w jaki sposób radzą oni sobie ze stresem zawodowym.

METODY

Uczestnicy i warunki badania

Było to badanie ankietowe przeprowadzone wśród osób pracujących w CAC w Stanach Zjednoczonych. Do badanej próby kwalifikowały się wszystkie osoby dorosłe, które uznały się za specjalistów pracujących w CAC. Badanie zostało zaaprobowane przez komisję etyczną szpitala dziecięcego *Nationwide Children's Hospital*.

Narzędzie badawcze

Narzędzie badawcze (kwestionariusz) utworzono w systemie *Research Electronic Data Capture* (REDCap). Jest to bezpieczna platforma internetowa służąca do projektowania kwestionariuszy i gromadzenia danych na potrzeby badań naukowych. Jej internetowy charakter zapewnił respondentom łatwy dostęp do ankiety i anonimowość. Od 5 lipca do 16 sierpnia 2017 r. e-mail zapraszający członków zespołów interdyscyplinarnych w CAC do udziału w badaniu wraz z odnośnikiem do ankiety rozsyłano za pośrednictwem systemów obsługi list dyskusyjnych *National Children's Alliance* (NCA; ogólnokrajowe stowarzyszenie i organ akredytujący CAC w Stanach Zjednoczonych) i *Ray E. Helfer Society* (największa amerykańska organizacja zrzeszająca lekarzy zajmujących się problemem krzywdzenia dzieci). Te dwie listy dyskusyjne wybrano celowo, aby dotrzeć do zróżnicowanej grupy zespołów interdyscyplinarnych. Link do ankiety nie był przeznaczony wyłącznie dla odbiorcy e-maila i mógł być przesyłany do innych osób. Zaproszenie do udziału w badaniu zawierało prośbę o przesłanie linku do pozostałych członków zespołu interdyscyplinarnego. Miało to na celu dotarcie do jak największej liczby członków zespołów interdyscyplinarnych, również do tych, którzy nie byli zarejestrowani w systemie obsługi list. Ankieta była anonimowa. Uczestników badania poproszono, aby wypełnili ją tylko raz.

W pierwszej części ankiety respondenci podawali swoje dane demograficzne, takie jak wiek, rasa, płeć, region Stanów Zjednoczonych, w którym znajduje się ich CAC, aktualnie wykonywany zawód oraz cechy zatrudnienia obejmujące staż pracy w obszarze pomocy dzieciom krzywdzonym, roczną liczbę pacjentów w CAC i informację o tym, czy pracują również na wezwanie. W części drugiej badania wypełniali kwestionariusz ProQOL (wersja 5), obejmujący trzy skale. Były to:

1. satysfakcja z pomagania, zdefiniowana jako „przyjemność, jaką czerpiesz z dobrego wykonywania swojej pracy”;
2. wypalenie, stanowiące jeden z elementów zmęczenia współczuciem i opisane jako „związane z poczuciem beznadziei i trudnościami w radzeniu sobie z pracą lub w jej efektywnym wykonywaniu”;
3. wtórny stres traumatyczny, rozumiany jako drugi element zmęczenia współczuciem i zdefiniowany jako „związana z pracą wtórna ekspozycja na skrajnie stresujące lub traumatyzujące zdarzenia” (Stamm, 2010, s. 12–13).

Wypalenie i wtórny stres traumatyczny uznaje się za elementy zmęczenia współczuciem (Stamm, 2010). Kwestionariusz ProQOL (wersja 5) zawiera 30 pozycji – pytań dotyczących doświadczeń osoby badanej w roli pomocowej. Badanych

poproszono, aby rozważyli każdą z pozycji kwestionariusza w odniesieniu do siebie i swojej sytuacji zawodowej. Za pomocą pięciopunktowej skali Likerta (1 – *nigdy*, 5 – *bardzo często*) mieli ocenić, jak często doświadczali każdej z nich w ciągu ostatnich 30 dni. W pięciu pozycjach skali wypalenia zastosowano punktację odwrotną, która została przeliczona automatycznie w ramach procesu punktowania na platformie REDCap. Oto przykładowe pozycje każdej z trzech skal kwestionariusza:

- skala satysfakcji z pomagania – „Czerpię zadowolenie z tego, że mogę pomagać ludziom”,
- skala wypalenia – „W mojej pracy czuję się jakbym był(a) w sytuacji bez wyjścia”,
- skala wtórnego stresu traumatycznego – „Trudno mi oddzielić moje życie osobiste od mojego życia jako osoby udzielającej pomocy”.

Kwestionariusz ProQOL (wersja 5) jest dostępny online (zob. materiał źródłowy; Stamm, 2010)¹. W badanej próbie wszystkie trzy skale kwestionariusza ProQOL cechowały się wysoką zgodnością wewnętrzną (satysfakcja z pomagania: $\alpha = 0,91$, wypalenie: $\alpha = 0,82$, wtórny stres traumatyczny: $\alpha = 0,83$).

Po wypełnieniu ankiety w celu lepszego zrozumienia niuansów wpływu pracy i strategii radzenia sobie stosowanych przez pracowników CAC badanym zadano trzy pytania otwarte:

1. Wyjaśnij, w jaki sposób twoja praca w obszarze pomocy dzieciom krzywdzonym wpływa na twoje życie prywatne.
2. Wyjaśnij, w jaki sposób twoja praca w obszarze pomocy dzieciom krzywdzonym wpływa na twoje życie zawodowe.
3. Co robisz, aby zadbać o siebie i złagodzić stres?

Na zakończenie badani otrzymali swoje zindywidualizowane wyniki kwestionariusza ProQOL oraz dodatkowe materiały dotyczące radzenia sobie ze stresem i integracji życia prywatnego z zawodowym.

Analizy

Wszystkie analizy ilościowe przeprowadzono przy użyciu programu SPSS (wersja 24).

1 Polska wersja kwestionariusza jest dostępna pod adresem http://www.proqol.org/uploads/ProQOL_5_Polish.pdf (przyp. tłum.).

ANOVA

Zastosowano jednoczynnikową analizę wariancji ANOVA z testem *posthoc* HSD (*honest significant difference* – rozsądnej istotnej różnicy) Tukeya, aby dla każdej podskali dokonać porównań między grupami ze względu na rasę, płeć, zawód, staż pracy, liczbę pacjentów CAC (rocznie), liczbę pacjentów dziennie i pracę na wezwanie. Rozkład wyników w podskali satysfakcji z pomagania był lewoskośny (asymetria ujemna), niezgodnie z założeniem o normalności rozkładu. Ponieważ przekształcenia nie zmieniały jednak istotnie wyników, analizy przedstawiono przy zachowaniu oryginalnej skali.

Analizy regresji

Zastosowano regresję hierarchiczną, aby ocenić zdolność predykcyjną cech pracy/pracownika po skontrolowaniu wpływu danych demograficznych i zawodu. Po zbadaniu założeń wykresy rozproszenia (punktowe diagramy korelacji) dla zmiennej wieku wskazywały na możliwość zależności kwadratowej. Wiek jako zmienna ciągła był istotnie związany z wszystkimi trzema skalami (dodatkowo z satysfakcją z pomagania oraz ujemnie z wypaleniem i traumą wtórną). Kwadratowa reprezentacja wieku stopniowo zwiększała jednak zdolność predykcyjną każdego modelu, co wskazuje, że związek nieliniowy trafniej oddaje zależność między wiekiem a każdą z trzech skal. Satysfakcja z pomagania była nieco wyższa u osób młodszych, później stopniowo spadała do wieku czterdziestu paru lat, aby następnie zacząć wzrastać z wiekiem. Odwrotną zależność zaobserwowano dla wypalenia i wtórnego stresu traumatycznego, choć te dwie krzywe nieco różniły się kształtem. Wykresy rozrzucenia i powiązane z nimi wykresy liniowe przedstawiono na rycinie uzupełniającej 1, a podsumowanie statystyk regresji dla tych analiz można znaleźć w tabeli uzupełniającej 1. Ze względu na tę istotność we wszystkich dalszych analizach użyto kwadratów wieku.

Przeprowadzono trzy odrębne analizy regresji hierarchicznej, aby ustalić, w jakim stopniu charakterystyka pracy/pracownika pozwalała przewidzieć wyniki w każdej z podskal ProQOL po skontrolowaniu wpływu czynników demograficznych i zawodu. W każdej analizie w kroku 1 wprowadzono informacje demograficzne (płeć, rasę i wiek), w kroku 2 – kody zero-jedynkowe (*dummy codes*) poszczególnych zawodów, a następnie, w kroku 3, kody zero-jedynkowe cech pracy/pracownika (praca na wezwanie, liczba przypadków, liczba klientów CAC i staż pracy). Dla każdej analizy regresji przeprowadzono również diagnostykę multikolinearności (współliniowości). Jej współczynniki mieściły się w dopuszczalnych normach.

Ponadto zbadano interakcje, które – jak przewidywano na podstawie teorii – mogły wpływać na wyniki uzyskiwane przez badanych. Ani zawód w interakcji z pracą na wezwanie, ani staż pracy w interakcji z pracą na wezwanie nie zwiększały wartości modeli predykcyjnych, dlatego w niniejszym artykule omówiono tylko efekty główne.

Analiza danych jakościowych

W procesie analizy trzech pytań otwartych przyjęto podejście iteracyjne. Odpowiedzi zakodowano, skategoryzowano i przyporządkowano do ogólnych tematów (Padgett, 2008). Tematyczne podejście do analizy danych obejmowało cztery kroki (Hayes, Jones, 2012). Najpierw zespół badawczy przeczytał odpowiedzi w dosłownym brzmieniu, aby zapoznać się z ich treścią w odniesieniu do poszczególnych pytań i opracować wstępne kody (np. reakcje, etykiety, obserwacje). Na tym i kolejnych etapach analizy zespół badawczy prowadził dziennik opisowy, w którym notował swoje pierwsze wrażenia dotyczące odpowiedzi badanych na wszystkie trzy pytania otwarte, co ułatwiło zastosowanie zdefiniowanych kryteriów włączenia i wyłączenia dla poszczególnych kodów (Miles, Huberman, Saldaña, 2014).

Na drugim etapie dwaj członkowie zespołu badawczego zakodowali wszystkie dane surowe (odpowiedzi na trzy pytania otwarte) przy użyciu programu NVIVO (wersja 12), a następnie spotkali się i porównali rezultaty, aby zapewnić rzetelność analizy (Saldaña, 2016). Kodowanie ręczne obejmowało kodowanie numeryczne i tematyczne powtarzających się słów/wyrażeń, pojęć i doświadczeń. Wszelkie różnice w sposobie zakodowania przedyskutowano i osiągnięto konsensus między dwiema osobami kodującymi. Dostępna była trzecia osoba kodująca, która miała pomagać w rozstrzygnięciu sporów i różnic zdań między dwiema głównymi osobami kodującymi. Kody następnie skategoryzowano i opracowano listę tematów, na podstawie zależności między kodami oraz częstości ich występowania. Krok trzeci obejmował kodowanie osiowe i teoretyczne (Saldaña, 2016) – wyodrębnione wcześniej kategorie i tematy zakodowano, uporządkowano oraz połączono w tematy ogólne. Zastosowano podejście konstruktywizmu społecznego, w którym poszukiwano elementów wspólnych w obrębie subiektywnych doświadczeń (Saldaña, 2016). Wreszcie, autorzy dokonali ponownej ewaluacji analizy danych i osiągnęli konsensus w sprawie zależności między tematami, a także związków z ogólnymi ustaleniami badawczymi.

Tabela 1

Charakterystyka demograficzna badanych

	<i>n</i>	<i>%</i>
Rasa		
Kaukaska	716	81%
Afroamerykanie	47	5%
Latynosi	52	6%
Inna	70	8%
Brak odpowiedzi	0	0%
Płeć		
Kobieta	751	85%
Mężczyzna	124	14%
Inna	5	1%
Brak odpowiedzi	5	1%
Region USA		
East North Central	166	19%
East South Central	52	6%
Middle Atlantic	81	9%
Mountain	104	12%
New England	26	3%
Pacific	136	15%
South Atlantic	180	20%
West North Central	75	8%
West South Central	51	6%
Brak odpowiedzi	14	2%

WYNIKI

Grupa badana

Osoby, które nie odpowiedziały na wszystkie pytania kwestionariusza ProQOL lub w których kwestionariuszach brakowało danych (puste wartości) dla poszczególnych zmiennych niezależnych, wyłączone z analiz. Wszystkie pozycje kwestionariusza ProQOL wypełniło 885 osób. Średni wiek respondentów wynosił 42,07 roku ($SD = 11,28$, przedział 21–83 lata), a 85% badanych stanowiły kobiety. Grupa była zróżnicowana geograficznie i reprezentowała wszystkie role pełnione w zespołach interdyscyplinarnych (tab. 1 i 2, odpowiednio, charakterystyka demograficzna i zawodowa osób badanych). Największe grupy badanych stanowili przedstawiciele zawodów medycznych, specjaliści w dziedzinie przesłuchiwania dzieci i osoby pełniące więcej niż jedną funkcję zawodową. Do kategorii „więcej niż jeden zawód” zaliczono

osoby, które w kwestionariuszu zaznaczyły więcej niż jedną kategorię zawodową – np. kogoś, kto jest zarówno specjalistą w dziedzinie przesłuchiwania dzieci, jak i pracownikiem socjalnym. Ponadto osoby badane różniły się pod względem stażu pracy w obszarze pomocy dzieciom krzywdzonym oraz tego, czy pracowały na wezwanie – w zależności od wykonywanego zawodu. W tabelach uzupełniających 2–3 przedstawiono dane dla poszczególnych zawodów według stażu pracy i statusu „praca na wezwanie”.

Porównując średnie wyniki w podskalach z opublikowanymi wynikami normatywnymi (Stamm, 2010), wykazano, że w badanej próbie średnie wyniki w kwestionariuszu ProQOL były przeciętne dla skali satysfakcji z pomagania (55 centyl; $M = 38,83$; $SD = 6,19$), powyżej przeciętnej dla skali wypalenia (68 centyl; $M = 23,71$; $SD = 5,83$) oraz umiejscowione w górnym kwartyle dla skali wtórnego stresu traumatycznego (94 centyl; $M = 24,06$; $SD = 5,92$).

Tabela 2

Charakterystyka zawodowa osób badanych

	<i>n</i>	%
Zawód		
Personel medyczny	139	16%
Specjalista ds. przesłuchiwania	120	14%
Więcej niż jeden zawód	110	12%
Opiekun ofiary	94	11%
Administracja	89	10%
Pracownik socjalny	86	10%
Pracownik organów ścigania	79	9%
Psychoterapeuta	67	8%
Prokurator	49	6%
Inny	48	5%
Brak odpowiedzi	4	0%
Staż pracy (w latach)		
< 1	53	6%
1–5	288	33%
6–10	184	21%
11–19	218	25%
20+	142	16%
Brak odpowiedzi	0	0%
Praca na wezwanie		
Nie	440	50%
Tak	430	49%
Brak odpowiedzi	15	2%

Analizując zmienną wypalenia według wykonywanego zawodu, wykazano, że pracownicy socjalni przejawiają wyższy poziom wypalenia niż przedstawiciele wszystkich innych profesji, a ich średnie wyniki mieszczą się na 80–81 centylu. Najniższy średni wynik na skali wypalenia (56 centyl) uzyskali opiekunowie ofiary (*victim advocate*). We wszystkich grupach zawodowych średnie wyniki na skali wtórnego stresu traumatycznego mieściły się powyżej 90 centyla, przy czym najwyższy średni wynik uzyskali pracownicy socjalni. W tabeli 3 przedstawiono średnie wyniki i odchylenia standardowe dla wszystkich analizowanych zmiennych.

Tabela 3

Średnie i odchylenia standardowe dla podskal ProQOL według zmiennej zależnej

	SzP		W		WST	
	M	SD	M	SD	M	SD
Rasa						
Kaukaska	38,99	6,17	23,66	5,80	24,16	5,88
Afroamerykanie	38,79	6,35	23,09	6,04	23,60	6,12
Latynosi	38,96	6,23	23,63	6,62	23,33	5,99
Inna	37,13	6,12	24,69	5,46	23,93	6,14
Płeć						
Kobieta	39,05	5,98	23,63	5,81	24,38	5,82
Mężczyzna	38,02	6,90	23,66	5,76	21,76	5,64
Inna	35,00	3,81	27,80	5,67	25,80	9,52
Zawód						
Przesłuchiwanie	38,28	6,06	23,64	5,69	24,81	5,91
Medyczny	39,97	6,47	23,14	6,01	23,49	6,59
Pracownik socjalny	36,06	5,80	27,49	5,74	25,53	5,97
Organy ścigania	36,59	7,31	24,59	5,94	22,84	5,81
Prokurator	37,37	5,29	25,57	5,18	24,39	5,44
Opiekun ofiary	40,74	5,42	21,45	5,40	23,27	5,70
Psychoterapeuta	39,28	5,53	22,55	5,34	23,34	6,02
Administracja	40,36	5,16	22,06	4,92	23,10	5,02
Więcej niż 1 zawód	39,19	5,98	23,68	5,92	25,23	5,71
Inny	39,65	5,91	24,00	5,04	23,69	5,08
Staż pracy (w latach)						
< 1	38,68	6,77	22,15	6,45	22,89	5,90
1–5	38,64	6,00	23,77	5,80	24,25	5,93
6–10	38,26	6,92	23,89	6,09	24,15	6,07
11–19	38,39	5,75	24,81	5,58	25,14	5,30
20+	40,72	5,70	22,23	5,34	22,36	6,24

	SzP		W		WST	
	M	SD	M	SD	M	SD
Praca na wezwanie						
Nie	38,94	6,03	23,04	5,53	23,71	5,78
Tak	38,65	6,35	24,44	6,04	24,46	6,06
Liczba przypadków w CAC (rocznie)						
0-250	38,23	5,79	23,49	5,37	23,97	5,5
251-500	39,35	6,27	23,68	5,95	24,24	6,43
501-1000	40,04	6,04	22,98	5,79	23,83	5,88
>1000	39,08	6,63	23,99	6,04	24,23	5,67

SzP – podskala satysfakcji z pomagania, W – podskala wypalenia; WST – podskala wtórnego stresu traumatycznego; CAC – centrum pomocy dzieciom.

ANOVA

Średnie wyniki i odchylenia standardowe dla każdej skali jako funkcję poszczególnych zmiennych zależnych przedstawiono w tabeli 3. Jednoczynnikowa analiza wariancji ANOVA wykazała istotne zróżnicowanie wyników we wszystkich trzech podskalach ze względu na zawód: satysfakcja z pomagania ($p < 0,001$), wypalenie ($p < 0,001$) i wtórny stres traumatyczny ($p < 0,009$). Staż pracy również skutkował różnymi wynikami we wszystkich trzech podskalach: satysfakcja z pomagania ($p < 0,003$), wypalenie ($p < 0,001$) i wtórny stres traumatyczny ($p < 0,001$). Wyniki w podskali wtórnego stresu traumatycznego istotnie się różniły ze względu na płeć – kobiety uzyskały wyższe wyniki niż mężczyźni ($p < 0,001$) – a także ze względu na liczbę przypadków ($p < 0,02$). Wyniki w podskali satysfakcji z pomagania były zróżnicowane ze względu na liczbę klientów CAC ($p < 0,03$). Osoby pracujące na wezwanie uzyskały istotnie wyższe wyniki w podskali wypalenia w porównaniu z tymi, które nie świadczyły takich usług ($p < 0,001$), oraz nieznacznie wyższe wyniki (przy marginalnym poziomie istotności) w podskali wtórnego stresu traumatycznego ($p < 0,06$). Średnie różnice dla istotnych statystycznie wyników porównań w parach przy użyciu testu HSD Tukeya przedstawiono w tabeli uzupełniającej 4.

Hierarchiczna regresja liniowa

Aby ustalić, które cechy pozostają istotnymi i wyjątkowymi predyktorami jakości życia po skontrolowaniu wpływu wszystkich innych zmiennych, przeprowadzono trzyetapowe analizy regresji hierarchicznej (tab. 4). Kompletnie wyniki dla każdej zmiennej zależnej przedstawiono w tabelach uzupełniających 5–7 (w tym wyjątkowe predyktory na każdym etapie analizy). Aby ułatwić odczytanie wyników, poniżej zinterpretowano poszczególne wskaźniki w odniesieniu do ostatecznego modelu (krok 3).

Jeśli chodzi o cechy demograficzne, to po skontrolowaniu wpływu wszystkich innych zmiennych jedynie płeć i wiek pozostały istotnymi wyjątkowymi predyktorami wyników w podskali wtórnego stresu traumatycznego. Kobiety ($p = 0,001$) i przedstawiciele innych płci ($p = 0,01$) uzyskali w tej podskali wyższe wyniki niż mężczyźni. Należy przy tym zauważyć, że tylko pięcioro badanych zaznaczyło odpowiedź „Inna” na pytanie o płeć, a co za tym idzie – wszelkie wyniki w tej podgrupie są podatne na błędy. Zależność między wiekiem a wynikami w podskali wtórnego stresu traumatycznego miała cechy funkcji kwadratowej – wyniki były stosunkowo niskie u młodszych badanych, później rosły z wiekiem, aby następnie zacząć spadać krzywoliniowo ($p = 0,003$). W żadnej z podskal nie stwierdzono istotnych różnic ze względu na rasę.

Analiza zmiennej *zawód* przy stałej wartości wszystkich innych zmiennych wykazała, że personel medyczny ($p = 0,006$), opiekunowie ofiary ($p < 0,001$), pracownicy administracyjni ($p = 0,002$), osoby, które wybrały odpowiedź „inny zawód” ($p = 0,02$), oraz badani wykonujący więcej niż jeden zawód ($p = 0,01$) uzyskali istotnie wyższe wyniki w podskali satysfakcji z pomagania niż pracownicy socjalni. Jeśli chodzi o wypalenie, to przy stałym poziomie pozostałych zmiennych osoby przestuchujące dzieci ($p < 0,001$), personel medyczny ($p < 0,001$), opiekunowie ofiary ($p < 0,001$), psychoterapeuci ($p = 0,007$), pracownicy administracyjni ($p < 0,001$) oraz badani wykonujący więcej niż jeden zawód ($p < 0,001$) uzyskali istotnie niższe wyniki niż pracownicy socjalni. Wreszcie, przy stałym poziomie wszystkich pozostałych zmiennych zawód nie wpływał istotnie na wyniki w podskali wtórnego stresu traumatycznego.

Tabela 4

Podsumowanie analiz regresji hierarchicznej predyktorów wyników w kwestionariuszu ProQOL (n = 660)

Zmienna zależna / krok	R ²	ΔR ²	F	Zmiana F
Satysfakcja z pomagania				
Krok 1	0,020		2,218*	
Krok 2	0,067	0,047	3,091***	3,619***
Krok 3	0,099	0,032	2,671***	2,026*
Wypalenie				
Krok 1	0,011		1,265	
Krok 2	0,083	0,071	3,881***	5,572***
Krok 3	0,123	0,040	3,434***	2,652**
Wtórny stres traumatyczny				
Krok 1	0,041		4,707***	
Krok 2	0,055	0,014	2,505**	1,035
Krok 3	0,096	0,041	2,581***	2,593**

* $p < 0,05$; ** $p < 0,01$; *** $p < 0,001$

W wypadku pozostałych cech pracy/pracownika wyniki były zróżnicowane przy stałym poziomie pozostałych zmiennych. Po skontrolowaniu wszystkich innych czynników staż pracy w przedziale 11–19 lat w obszarze pomocy dzieciom krzywdzonym wiązał się z istotnie niższymi wynikami w podskali satysfakcji z pomagania ($p = 0,004$), istotnie wyższym poziomem wypalenia ($p = 0,001$) i istotnie wyższymi wynikami w podskali wtórnego stresu traumatycznego ($p = 0,004$) w porównaniu z osobami pracującymi w tym obszarze ponad 20 lat. Przy jednakowym poziomie pozostałych zmiennych praca na wezwanie okazała się istotnie związana z wyższymi wynikami w podskalach wypalenia ($p = 0,003$) i wtórnego stresu traumatycznego ($p = 0,01$).

Analiza jakościowa odpowiedzi na pytania otwarte

W procesie analizy danych pochodzących z odpowiedzi na każde z pytań otwartych zidentyfikowano kilka tematów (tab. 5). Jeśli chodzi o pytanie pierwsze, które dotyczyło wpływu pracy w CAC na życie prywatne, na podstawie odpowiedzi respondentów sformułowano pięć tematów:

1. trudności w rozdzieleniu pracy i życia prywatnego (np. granice, ciągłe myślenie o pracy);
2. zmiana percepcji (np. cynizm, paranoja);
3. funkcjonowanie osobiste (np. zachowania codzienne lub długofalowe);
4. wpływ na zdrowie (np. fizyczne, emocjonalne, psychiczne);
5. skutki społeczne (np. utrzymywanie relacji, wycofanie społeczne).

Z odpowiedzi na pytanie drugie, dotyczące wpływu pracy w CAC na życie zawodowe, wyłoniły się cztery tematy:

1. wpływ emocjonalny i poznawczy (np. objawy zmęczenia współczuciem lub wypalenia);
2. poczucie skuteczności (np. satysfakcji, pewności siebie) i nieskuteczności (np. przepracowania, beznadziei) w pracy;
3. czynniki wpływające na poczucie skuteczności (np. możliwości rozwoju zawodowego, wymagania czasowe, zasoby);
4. środowisko organizacyjne (np. współpracownicy, kultura, polityka organizacji).

Wreszcie w odniesieniu do dbania o siebie i łagodzenia stresu wyodrębniono pięć tematów:

1. zachowania dystansujące (np. unikanie społeczne);
2. wsparcie interpersonalne (np. współpracownicy, rodzina);

3. wsparcie intrapersonalne (np. dające satysfakcję zajęcia wykonywane w pojedynkę);
4. fizyczne radzenie sobie (np. gimnastyka, joga, sen);
5. trudności w radzeniu sobie (np. nieskuteczne, niedostępne).

W tabelach 6–8 przedstawiono cytaty powiązane z poszczególnymi tematami.

Tabela 5

Podsumowanie ogólnych tematów dla każdego z pytań otwartych

	Wyjaśnij, w jaki sposób twoja praca w obszarze pomocy dzieciom krzywdzonym wpływa na twoje życie prywatne.	Wyjaśnij, w jaki sposób twoja praca w obszarze pomocy dzieciom krzywdzonym wpływa na twoje życie zawodowe.	Co robisz, aby zadbać o siebie i złagodzić stres?
Temat 1	Trudności w rozdzieleniu pracy i życia prywatnego	Wpływ emocjonalny i poznawczy	Zachowania unikające i dystansujące
Temat 2	Zmiana percepcji	Poczucie skuteczności w pracy	Wsparcie interpersonalne
Temat 3	Funkcjonowanie osobiste	Czynniki wpływające na poczucie skuteczności	Wsparcie intrapersonalne
Temat 4	Wpływ na zdrowie	Środowisko organizacyjne	Fizyczne radzenie sobie
Temat 5	Wpływ społeczny		Trudności w radzeniu sobie

DYSKUSJA

Mimo zgodnego przekonania, że osoby zajmujące się pomocą dzieciom krzywdzonym są narażone na ryzyko wypalenia zawodowego (ACS-NYU Children's Trauma Institute, 2012), potrzebne są dodatkowe badania, aby lepiej zrozumieć niuanse cech pracy w tym obszarze oraz osób ją wykonujących. Niniejsze badanie istotnie wzbogaca piśmiennictwo poprzez analizę zmęczenia współczuciem, wypalenia i wtórnego stresu traumatycznego w ogólnokrajowej próbie członków zespołów interdyscyplinarnych CAC.

Zarówno ilościowe, jak i jakościowe wyniki tego badania były zgodne z wcześniejszymi ustaleniami, podkreślającymi wysoki poziom wtórnego stresu traumatycznego i wypalenia wśród specjalistów pracujących z osobami z doświadczeniem traumy. Z wcześniejszych badań można wnioskować, że każdy specjalista, który wielokrotnie styka się z niepokojącymi, silnie stresującymi treściami, jest narażony na ryzyko; ponadto specjalistom trudniej było radzić sobie z ekspozycją na zdarzenia dotyczące dzieci lub krzywdzenia (Figley, 1995, 1999; Mason i in., 2014).

Tabela 6

Przykładowe odpowiedzi według tematów: „Wyjaśnij, w jaki sposób praca w obszarze pomocy dzieciom krzywdzonym wpływa na twoje życie prywatne”

Trudności z rozdzieleniem pracy i życia prywatnego	Zmiany percepcji	Funkcjonowanie osobiste	Wpływ na zdrowie	Wpływ społeczny
„Muszę świadomie oddzielać pracę od życia prywatnego. Kiedyś bardziej naturalnie przychodziło mi zostawiać pracę za drzwiami domu”.	„Przez pracę mam paranoję, że ktoś może coś zrobić moim dzieciom”.	„Zdarzało się, że ogarniał mnie nieoponowany niepokój, który sprawiał, że nie mogłam jeść, spać i normalnie funkcjonować – w pracy ani w domu”.	„Czuję się strasznie zmęczona, zupełnie wyczerpana, bez energii...”	„Trauma zastępcza, jakiej doświadczamy, jest subtelna, ale problemy, które napotykam w domu, stają się przez nią większe i wywołują u mnie gwałtowne reakcje – krzyki i zniecierpliwienie”.
„Kiedy idę do domu, zazwyczaj jest tak, jakby cały ten dzień wcale się nie wydarzył. Muszę znaleźć sposób, żeby zamknąć dzień pracy i skupić się na rodzinie, odciąć całą traumę i trudności, które działają się w pracy”.	„Pojawia się wrażenie, że «wszyscy są pedofilami», i zaczyna wpływać na twoje sądy i oceny – jako rodzica i jako osoby dorosłej”.	„Kiedy wracam do domu, często jestem wyczerpana i trudno mi uczestniczyć w życiu rodziny”.	„Brak snu, zaburzenia snu, przez lata brałam tabletki nasenne, ale teraz już nie”.	„To zmienia mój sposób spostrzegania ludzi i to, kogo wpuszczam do swojego kręgu. Sprawdzenie wpisów w rejestrze karnym wydaje mi się koniecznością, kiedy zaczynam się z kimś umawiać”.
„Długi dzień pracy sprawia, że trudno oddzielić życie prywatne od pracy i trudno znaleźć wolny czas na własne zajęcia”.	„Stałam się cyniczna w ocenie ludzi i tego, do czego są zdolni”.	„Nie mam ochoty niczego robić”.	„Odczuwam lęk i depresję z powodu pracy i historii, które tam słyszę”.	„Trudno mi znaleźć wsparcie w życiu osobistym, [...] nikt w domu nie chce słuchać o krzywdzeniu dzieci”.

W niniejszym badaniu zebrane dane jakościowe ujawniły podobne trudności w zespołach interdyscyplinarnych pracujących w CAC. Na przykład, badani zwracali uwagę na istotny wpływ pracy z dziećmi, które doświadczyły traumy, na ich dobrostan psychiczny i fizyczny (tab. 6 i 7). Oto konkretne przykłady opisanych przez nich skutków pracy w CAC: wzmożona czujność oraz niepokój o własne i cudze dzieci, bardziej cyniczny obraz świata i nieufność wobec innych oraz ciągłe myślenie o pracy, które przyczyniało się do wycofania społecznego i poczucia wyczerpania.

W kategoriach ilościowych wszystkie grupy zawodowe w badanej próbie uzyskały wysoki średni wynik w podskali wypalenia, a ich średnie wyniki w podskali wtórnego stresu traumatycznego mieściły się na 90 centylu. Mimo podwyższonego poziomu tych zmiennych wyniki w podskalach satysfakcji z pomagania i wypalenia były zróżnicowane w zależności od zawodu. Pracownicy socjalni mieli mniejszą

satysfakcję z pomagania niż większość innych specjalistów, w tym osoby wykonujące więcej niż jeden zawód, a także wyższy poziom wypalenia niż członkowie wszystkich innych grup zawodowych z wyjątkiem przedstawicieli organów ścigania i prokuratorów – nawet po tym, jak skontrolowano zmienne demograficzne, staż pracy i liczbę przypadków. W wypadku traumy wtórnej różnice między grupami zawodowymi zmniejszyły się, kiedy kontrolowano inne zmienne – prawdopodobnie dlatego, że przedstawiciele wszystkich profesji uzyskali wysokie wyniki średnie w podskali wtórnego stresu traumatycznego. Chociaż, ogólnie rzecz biorąc, te ustalenia są zgodne z wynikami wcześniejszych badań, które wykazały szczególnie silny wpływ pracy w obszarze pomocy społecznej dla dzieci – większy niż w innych grupach zawodowych (np. Sprang, Craig, Clark, 2010) – jednak pozostają w sprzeczności z wynikami badań, które sugerowały, że pełnienie więcej niż jednej funkcji zawodowej wzmacnia traumę zastępczą (np. Ronach, Heckert, 2012).

Dotychczasowe badania dotyczące wpływu pracy na wezwanie koncentrowały się na personelu medycznym (np. Dasan, Gohil, Cornelius, Taylor, 2014; Nicol, Botteril, 2004). W niniejszym badaniu wszyscy specjaliści, którzy pracowali na wezwanie, odczuwali poważniejsze negatywne skutki niż ci, którzy nie świadczyli takich usług. Innymi słowy, kiedy kontrolowano zmienne demograficzne, zawód oraz inne cechy pracy, wyniki uzyskane w podskalach wypalenia i wtórnego stresu traumatycznego przez osoby pracujące na wezwanie były istotnie wyższe niż wyniki osób, które nie świadczyły takich usług. Zważywszy na zróżnicowanie w obrębie zespołów interdyscyplinarnych w CAC, praca na wezwanie może nie być bezpośrednią funkcją CAC. W niniejszym badaniu prawie połowa (49%) uczestników zadeklarowała jednak, że pracuje na wezwanie w ramach swojej roli zawodowej w obszarze pomocy dzieciom krzywdzonym. Ten rodzaj pracy należy więc uznać za część szerszego kontekstu zespołu interdyscyplinarnego. To odkrycie uzupełnia dotychczasowe piśmiennictwo, zwracając uwagę, że praca na wezwanie wywiera istotny wpływ w wszystkich grupach zawodowych.

Tabela 7

Przykładowe odpowiedzi według tematu: „Wyjaśnij, w jaki sposób twoja praca w obszarze pomocy dzieciom krzywdzonym wpływa na twoje życie zawodowe”

Wpływ emocjonalny i poznawczy	Poczucie skuteczności w pracy	Czynniki wpływające na poczucie skuteczności	Środowisko organizacyjna
„Znieczuliłam się na dużą część tego, co słyszę; czasami martwię się, że nie okazuję wystarczającego współczucia dzieciom i ich rodzinom”.	„Czasami mam poczucie beznadziei, bo wciąż pojawiają się nowe przypadki. Z drugiej strony naprawdę pomagamy ludziom, a to daje nadzieję. Tak naprawdę, to zależy od dnia”.	„Pracownicy służb ochrony dzieci nie są dobrze przygotowani do decyzji, jakie muszą podejmować”.	„Między członkami zespołu jest mnóstwo nieufności”.
„Czuję się przytłoczony i nie umiem niczego zaplanować”.	„Czuję, że moja praca wywiera ogromny wpływ na ofiary i rodziny, z którymi pracuję”.	„Moja organizacja pozwala mi nieustannie poszerzać wiedzę, więc nigdy nie mam poczucia, że zostaję w tyle albo że nie mogę zapewnić najlepszej możliwej pomocy”.	„Próby podjęcia otwartej rozmowy o problemach spotkały się z konsekwencjami dyscyplinarnymi zarzucono mi, że nie gram zespołowo, chociaż cały zespół chciał o tym rozmawiać. Wiele osób przez to odeszło albo zajęło się czymś innym”.
„Czuję gniew z powodu tego, że społeczeństwo nie przywiązuje większej wagi do ochrony dzieci”.	„Ponieważ wierzę w każdą funkcję centrum pomocy dzieciom i w naszą misję, mogę iść naprzód. Pomagać rodzinom w systemie, próbować coś zmienić”.	„Moja efektywność spada, kiedy tracę poczucie, że mam coś do powiedzenia na temat polityki determinującej moją pracę albo samej pracy, którą wykonuję”.	„Nierówne obciążenie pracą – jestem wzywana na konsultacje dwa razy częściej niż koleżanka, z którą współdziałuję”.

W dotychczasowym piśmiennictwie podkreślano również wpływ innych czynników związanych z pracą na jakość i wyniki pracy. Badania wielokrotnie potwierdziły, że pracownicy są szczególnie podatni na negatywne wpływy, kiedy nie mają dostępu do szkoleń, poradnictwa/wsparcia lub kompetentnej superwizji. Podobne trudności zgłaszali uczestnicy niniejszego badania. Analiza jakościowa wykazała w szczególności, że brak szkoleń oraz czasu na rozwój zawodowy zmniejszyła poczucie skuteczności w pracy, a także przyczyniał się do doświadczeń zmęczenia współczuciem i wypalenia (tab. 6 i 7).

Wreszcie, wyniki tego badania uzupełniają wcześniejsze ustalenia badawcze, podkreślające wagę konkretnych technik dbania o siebie, odpowiednich dla specjalistów pracujących z osobami po traumie (np. TISC). Do przykładów konkretnych technik opisywanych w dotychczasowym piśmiennictwie należą: regularna superwizja, praca w zespole, uczestnictwo w szkoleniach dotyczących traumy oraz zrównoważona różnorodność przypadków, tak by specjaliści nie pracowali wyłącznie z dziećmi, które doświadczyły traumy (Salloum i in., 2015). Ponadto dbanie o siebie ukierunkowane na przeciwdziałanie traumie obejmuje rozmaite techniki łagodzenia

stresu, takie jak opracowanie planu zachowania równowagi między pracą a życiem osobistym oraz korzystanie z pomocy terapeutycznej w radzeniu sobie z problemami osobistymi wywołanymi przez doświadczenia w pracy (Salloum i in., 2015).

Tabela 8

Przykładowe odpowiedzi według tematów: „Co robisz, aby zadbać o siebie i złagodzić stres”

Zachowania unikające i dystansujące	Wsparcie interpersonalne	Wsparcie intrapersonalne	Fizyczne radzenie sobie	Trudności w radzeniu sobie
„Odkąd zaczęłam tu pracować, stałam się większą domatorką. Rzadziej udzielam się towarzysko, a częściej zostaję w domu”.	„Zawsze rozmawiam o problemach ze współpracownikami i przyjaciółmi pracującymi w tym obszarze i staram się zachować poczucie humoru”.	„Wiara w Boga podtrzymuje mnie w trudnych chwilach. Jestem chrześcijanką i regularnie praktykuję dyscyplinę w wierze”.	„Staram się codziennie spacerować, co łagodzi stres”.	„Chodzę na terapię, spaceruję, ćwiczę jogę, bawię się z moimi zwierzakami, oglądam komedie – próbowałam wszystkiego, ale to wciąż nie wystarcza”.
„Biorę urlop częściej niż większość ludzi – chyba dlatego, żeby poradzić sobie z tym środowiskiem pracy. Poczucie ucieczki od tego wszystkiego wydaje się pomagać”.	„Znajduję czas na rozmowę o danym przypadku z kolegami, aby nie dźwigać tego ciężaru na ramionach w pojedynkę”.	„Nauczyłam się medytować i na co dzień stosuję techniki typu mind-body”.	„W centrum mamy regularnie zajęcia jogi, chodzę też na zajęcia poza pracą”.	„Chciałabym powiedzieć, że ćwiczę i zdrowo się odżywiam, żeby złagodzić stres, ale nie mam na to czasu”.
„W czasie wolnym nie spotykam się z ludźmi z pracy”.	„Rozmowa z kolegami po pracy, spędzanie czasu z rodziną i przyjaciółmi, powiedzenie mężowi, że miałam ciężki dzień i mogę nie być w pełni formy”.	„Dbanie o siebie obejmuje też takie rzeczy, jak zrobienie sobie paznokci”.	„Staram się zdrowo jeść i dobrze się wysypiać”.	„Muszę nad tym popracować, ale jestem zbyt wyczerpana, fizycznie i emocjonalnie, aby mieć ochotę na coś więcej niż tylko siedzenie na kanapie i oglądanie telewizji albo po prostu pójście spać”.

Uczestnicy niniejszego badania opisywali podobne strategie radzenia sobie, a nawet uzupełnili i rozwinęli strategie wymieniane w poprzednich badaniach (tab. 8). Zwracali zwłaszcza uwagę na ważną rolę wsparcia społecznego zarówno w pracy (np. wsparcia otrzymywanego od współpracowników i grup wsparcia), jak i poza nią (np. rozmowy z partnerami, spędzanie czasu z rodziną i przyjaciółmi). Podkreślano też znaczenie więzi religijnych (np. praktyk i przekonań religijnych), a także metod wsparcia intrapsychnicznego (np. praktyk uważności, ćwiczeń fizycznych, hobby).

Należy jednak dodać, że – jak zauważyli autorzy wcześniejszych badań – gdy stresory są tak silne, że jednostka nie potrafi ich kontrolować (np. bezpośrednio wpłynąć na otoczenie / źródło stresu), radzenie sobie często polega na stosowaniu strategii wycofania lub rezygnacji (*disengagement*; Wethingotn, Glanz, Schwartz,

2015). Wyniki omawianego badania wskazują, że badani mogą właśnie tak spostrzegać swoją sytuację (tab. 6–8). Na przykład wiele odpowiedzi na pytania otwarte wskazywało na stosowanie strategii unikania (np. odcięcie, wycofanie społeczne, unikanie kolegów z pracy, picie alkoholu). To niepokojące, ponieważ odwracanie uwagi i radzenie sobie skoncentrowane na emocjach okazały się pozytywnie związane z wtórnym stresem traumatycznym (np. Hamid i Musa, 2016). Ponadto osoby badane deklarowały zapotrzebowanie na zasoby i szkolenia dotyczące radzenia sobie, ale często miały poczucie, że złożoność organizacyjna i brak wsparcia w pełnionych rolach stanowi barierę dla zaspokajania ich potrzeb związanych ze zdrowiem psychicznym.

Mimo wysokiego poziomu stresu i trudności w radzeniu sobie doświadczanych przez członków zespołów interdyscyplinarnych w CAC, trzeba zauważyć, że badani podkreślali również pozytywne aspekty swojej pracy (tab. 6 i 7). Opisywali ją jako wywierającą pozytywny wpływ na społeczność (np. pisali, że ich praca coś zmienia, i podkreślali, jak ważna jest misja ich organizacji) i zwracali uwagę na wartość samej pracy (np. zwiększone poczucie własnej skuteczności, satysfakcja i duma z wykonywanej pracy). Dialektyczna natura sposobu spostrzegania swojej pracy przez badanych (np. jako satysfakcjonującej, ale także trudnej) podkreśla znaczenie planów, metod i analiz badawczych, w których skutki pracy ujmują się jako złożone, a niekiedy sprzeczne.

Ograniczenia

Niniejsze badanie ma kilka ograniczeń. Chociaż przeprowadzono je z udziałem dużej grupy badanych, to nie można określić poziomu realizacji próby (*response rate*), ponieważ ankietę rozesłano za pośrednictwem systemów obsługi list dyskusyjnych (listserv), a nie do indywidualnych adresatów, a ponadto odbiorcy mogli ją przesyłać do swoich współpracowników e-mailem, poza systemem listserv. Zważywszy na wieloagencyjny charakter CAC, uznaliśmy, że jest to najlepszy sposób, aby dotrzeć do zróżnicowanej próby, reprezentatywnej dla badanej populacji. Nie można wykluczyć, że niektóre ankiety zostały wypełnione przez osoby, które nie pracują w CAC, lub takie, które mają ograniczony kontakt z CAC (bądź nie mają go wcale), ale uznają się za członków zespołu interdyscyplinarnego. Zdajemy sobie sprawę ze zróżnicowania CAC pod względem struktury i funkcji, a co za tym idzie – jesteśmy świadomi, że osoby badane mogą korzystać z tych placówek w bardzo różny sposób w swoich społecznościach. Jest to związane z kolejnym problemem – możliwością wystąpienia tzw. efektu respondenckiego / stronniczości doboru. Ponieważ udział w badaniu

był dobrowolny, a respondenci nie musieli odpowiadać na wszystkie części ankiety, wydaje się możliwe, że osoby, które nie zdecydowały się na uczestnictwo w badaniu albo nie wypełniły ankiety do końca, były tymi, które w największym stopniu ulegały bądź nie ulegały wpływowi badanych komponentów ProQOL.

Chociaż ankieta była anonimowa, to nie można wykluczyć efektu oczekiwań społecznych. Zważywszy na osobisty charakter pytań, możliwe, że niektórzy badani nie chcieli przyznać, iż doświadczają oznak zmęczenia współczuciem, a co za tym idzie – ich odpowiedzi mogły być tendencyjne, zgodne ze spostrzeganymi przez nich oczekiwaniami społecznymi. Ponadto informacje zebrano tylko raz, w jednym momencie – bez kontynuacji w długiej perspektywie czasowej – a respondentów zapytano jedynie o aktualną rolę zawodową. Tymczasem ich odpowiedzi na pytania kwestionariusza ProQOL mogły również dotyczyć wcześniejszych ról. Trzeba też pamiętać, że percepcja i doświadczanie rzeczywistości mogą się zmieniać z biegiem czasu na skutek zmiany sytuacji osobistej i zawodowej. Ponadto w omawianym badaniu mierzono satysfakcję z pomagania, wypalenie i wtórny stres traumatyczny przy użyciu odrębnych podskal wersji 5 kwestionariusza ProQOL (Stamm, 2010), która nadal jest przedmiotem dyskusji w najnowszym piśmiennictwie – zdaniem części autorów bardziej odpowiednia byłaby wersja złożona z dwóch skal (Heritage, Rees, Hegney, 2018). Mimo tych ograniczeń jesteśmy przekonani, że przy tak dużej próbie wyniki badania są reprezentatywne i mają istotne implikacje dla osób pracujących z dziećmi krzywdzonymi w CAC.

Implikacje i kierunki przyszłych badań

Wyniki niniejszego badania mają pewne implikacje dla osób zajmujących się zawodowo pomocą dzieciom krzywdzonym, a także dla przyszłych badań w tym obszarze. Chociaż zdajemy sobie sprawę, że CAC nie sprawuje nadzoru nad pracującym w nim zespołem interdyscyplinarnym, to uzyskane w tym badaniu informacje pozwoliły nam zidentyfikować ważne obszary, które mogą się przyczynić do poprawy środowiska pracy w poszczególnych instytucjach/organizacjach, we wszystkich grupach zawodowych wchodzących w skład zespołu interdyscyplinarnego CAC.

- Uzyskane wyniki potwierdziły, że członkowie zespołów interdyscyplinarnych są narażeni na wypalenie i wtórny stres traumatyczny – instytucje współtworzące zespół interdyscyplinarny powinny więc koordynować i wzmacniać odpowiednie procedury, aby zadbać o swój personel, chronić go przed traumą i kształtować troskliwe środowisko na podstawie informacji zwrotnych otrzymywanych bezpośrednio od pracowników.

- Środowisko pracy powinno obejmować szkolenia i możliwości rozwoju zawodowego, dostępne w terminach dostosowanych do rozkładu i czasu pracy.
- Instytucje mogą również wspierać członków zespołu interdyscyplinarnego poprzez zwiększanie wiedzy na temat rozmaitych technik dbania o siebie i zasobów pomocnych w radzeniu sobie oraz dostępu do tych technik i zasobów, a także przez zachęcanie personelu do rozwijania umiejętności radzenia sobie przez pozytywne zaangażowanie, zamiast dotychczasowych praktyk radzenia sobie opartych na rezygnacji i unikaniu.
- Jeśli to możliwe, instytucje powinny rozważyć udzielanie krótkich urlopów lub przydzielanie pracownikom prostszych zadań, aby wesprzeć zdrowe radzenie sobie po pracy nad szczególnie trudnym przypadkiem – najlepiej z możliwością całkowitego oderwania się od środowiska pracy.
- Ze względu na niepokojący wpływ pracy na wezwanie zaleca się wprowadzenie odpowiednich przerw (czasu wolnego) między dyżurami, z uwzględnieniem weekendów i nocy.
- Instytucje współtworzące zespół interdyscyplinarny powinny bezpośrednio współpracować z jego członkami, aby mieć pewność, że czują się oni wspierani oraz mają poczucie kontroli nad swoją rolą zawodową i zadaniami w zespole interdyscyplinarnym.
- Instytucje powinny podkreślać i celebrować pozytywne aspekty pracy członków zespołu interdyscyplinarnego – wielorakie sposoby, w jakie wywierają oni pozytywny wpływ – oraz wspierać regularną afirmację ważnej, dobrze wykonywanej pracy we wszystkich grupach zawodowych.

Chociaż większość doświadczeń ujawnionych w niniejszym badaniu miała charakter uniwersalny, w niektórych wypadkach zaobserwowano zmienność między rolami zawodowymi. Wyjątkowe aspekty poszczególnych ról zawodowych oraz związane z nimi skutki pełnienia tych ról przemawiają za wykorzystaniem zróżnicowanych metod w przyszłych badaniach dotyczących omawianych zjawisk. Zastosowanie w niniejszym badaniu metod zarówno ilościowych, jak i jakościowych umożliwiło identyfikację trendów wspólnych dla wszystkich zespołów, a także uzyskanie bardziej szczegółowych informacji na temat potencjalnych różnic między poszczególnymi rolami. Ponadto skojarzenie metod w wielu punktach zbierania danych może się przyczynić do wzbogacenia wiedzy oraz głębszej eksploracji luk i niespójności we wstępnych wynikach danego badania. Istotne odkrycia dokonane w toku niniejszego badania, w którym zastosowano więcej niż jedną metodę badawczą, mimo jego wspomnianego

wcześniej przekrojowego charakteru wskazują obiecujący kierunek przyszłych dociekań naukowych.

Innym ważnym kierunkiem przyszłych badań wydaje się pogłębianie wiedzy o możliwościach uczenia się od specjalistów, którzy przejawiają wyższy poziom satysfakcji i niższy poziom wypalenia lub wtórnego stresu traumatycznego. W niniejszym badaniu osoby o stażu pracy przekraczającym 20 lat mogły być źródłem wyjątkowej wiedzy o rezyliencji i dobrym funkcjonowaniu w kontekście pracy z przypadkami krzywdzenia dzieci. Również inni badacze (np. Baugerud i in., 2017) zidentyfikowali konkretne grupy pracowników socjalnych pracujących z dziećmi krzywdzonymi, u których stwierdzono niższy poziom wypalenia i wtórnego stresu traumatycznego. Autorzy przyszłych badań powinni kontynuować poszukiwanie wyjątkowych cech takich grup przy użyciu metod ilościowych i jakościowych.

ZAKOŃCZENIE

Przedstawione wyniki pogłębiają naszą wiedzę o specjalistach z zespołów interdyscyplinarnych pracujących w CAC, którzy mogą być narażeni na podwyższone ryzyko wypalenia i wtórnego stresu traumatycznego. Ta wiedza może być pomocna w tworzeniu przyszłych interwencji służących identyfikacji i wspieraniu członków zespołów interdyscyplinarnych.

FINANSOWANIE

Badanie nie otrzymało grantu od żadnej instytucji finansującej z sektora publicznego, komercyjnego ani pozarządowego.

OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE KONFLIKTU INTERESÓW

Doktor Megan Letson występowała jako biegły sądowy w sprawach dotyczących krzywdzenia dzieci. Pozostali autorzy deklarują brak konfliktów interesów.

ZAŁĄCZNIK A. DANE UZUPEŁNIAJĄCE

Materiały uzupełniające (w wersji online) niniejszy artykuł można znaleźć na stronie <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2019.104240>.

E-mail autorki: megan.letson@nationwidechildrens.org.

Przedruk za zgodą wydawcy, tłumaczenie redakcyjne, niekonsultowane z wydawcą.

Artykuł pierwotnie ukazał się w: *Child Abuse & Neglect*, 2019, Nov 8, 104240.

© 2019 Elsevier Ltd.

Tłumaczenie: Agnieszka Nowak-Młynikowska.

BIBLIOGRAFIA

- ACS-NYU Children's Trauma Institute. (2012). *Addressing Secondary Traumatic Stress Among Child Welfare Staff: A Practice Brief*. Nowy Jork, NY: NYU Langone Medical Center.
- Baugerud, G. A., Vangbaek, S., Melinder, A. (2017). Secondary traumatic stress, burnout and compassion satisfaction among Norwegian child protection workers: Protective and risk factors. *British Journal of Social Work*, 48, 215–235. <https://doi.org/10.1093/bjsw/bcx002>.
- Berg, G. M., Harshbarger, J. L., Ahlers-Schmidt, C. R., Lippoldt, D. (2016). Exposing compassion fatigue and burnout syndrome in a trauma team. *Journal of Trauma Nursing*, 23, 3–10. <https://doi.org/10.1097/jtn.0000000000000172>.
- Bonach, K., Heckert, A. (2012). Predictors of secondary traumatic stress among children's advocacy center forensic interviewers. *Journal of Child Sexual Abuse*, 21, 295–314. <https://doi.org/10.1080/10538712.2012.647263>.
- Chiarelli-Helminiak, C. M. (2014). *Crimes against caring: Examining the prevalence of compassion fatigue and burnout among forensic interviewers of abused and neglected children* (praca doktorska). University of Connecticut.
- Cocker, F. M., Joss, N. (2016). Compassion fatigue among healthcare, emergency and community service workers: A systematic review. *Int J Environ Res Public Health*, 13(6), <https://doi.org/10.3390/ijerph13060618>.
- Conrad, D., Kellar-Guenther, Y. (2006). Compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in a national sample of trauma treatment therapists. *Anxiety, Stress, & Coping: An International Journal*, 23, 1071–1080.
- Dasan, S., Gohil, P., Cornelius, V., Taylor, C. (2014). Prevalence, causes and consequences of compassion satisfaction and compassion fatigue in emergency care: A mixed-methods study of UK NHS consultants. *Emergency Medicine*, 32, 588–594. <https://doi.org/10.1136/emerg-med-2014-203671>.
- Compassion fatigue as secondary traumatic stress disorder: An overview. W: C. R. Figley (red.) *Compassion Fatigue* (s. 1–20). Nowy Jork, NY: Brunner Mazel.

- Figley, C. R. (1999). Compassion fatigue: Toward a new understanding of the costs of caring. W: B. H. Stamm (red.), *Secondary Traumatic Stress: Self Care Issues for Clinicians, Researchers, & Educators* (s. 3–28). Lutherville, MD: Sidran.
- Freudenberger, H. J. (1974). Staff burn-out. *Journal of Social Issues*, 30, 159–165. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>.
- Gallagher, R. (2013). Compassion fatigue. *Canadian Family Physician*, 59, 265–268.
- Hamid, A. A. R. M., Musa, S. A. (2016). The mediating effects of coping strategies on the relationship between secondary traumatic stress and burnout in professional caregivers in the UAE. *Journal of Mental Health*, 26, 28–35. <https://doi.org/10.1080/09638237.2016.1244714>.
- Hayes, J., Jones, D. (2012). A tale of two analyses: The use of archived qualitative data. *Sociological Research Online*, 17, 1–9.
- Heritage, B., Rees, C. S., Hegney, D. G. (2018). The ProQOL-21: A revised version of the Professional Quality of Life (ProQOL) scale based on Rasch analysis. *PLoS One*, 13(2), e0193478.
- Hinderer, K. A., VonRueden, K. T., Friedmann, E., McQuillan, K. A., Gilmore, R., Kramer, B., Murray, M. (2014). Burnout, compassion fatigue, and secondary traumatic stress in trauma nurses. *Journal of Trauma Nursing*, 21, 160–169.
- Kim, H., Kao, D. (2014). A meta-analysis of turnover intention predictors among U.S. Child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 47, 214–223. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.09.015>.
- Lloyd, C., King, R., Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11, 255–265.
- Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Organizational Behavior*, 2, 99–113. <https://doi.org/10.1002/job.4030020205>.
- Mason, V. M., Leslie, G., Clark, K., Lyons, P., Walker, E., Butler, C., Griffin, M. (2014). Compassion fatigue, moral distress, and work engagement in surgical intensive care unit trauma nurses. *Dimensions of Critical Care Nursing*, 33, 215–225.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., Saldana, J. (2014). *Qualitative Data Analysis: A Methods Sourcebook* (III wyd.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- National Children's Alliance. (2018). Pobrane z: <http://www.nationalchildrensalliance.org/>.
- Nicol, A., Botteril, J. S. (2004). On-call work and health: A review. *Environmental Health: A Global Access Science Source*, 3(15), 1–7. <https://doi.org/10.1186/1476-069X-3-15>.
- Padgett, D. K. (2008). *Qualitative Methods in Social Work Research* (II wyd.). Londyn: Sage Publications.

- Perron, B. E., Hiltz, B. S. (2006). Burnout and secondary trauma among forensic interviewers of abused children. *Child and Adolescent Social Work Journal*, 23, 216–234.
- Saldaña, J. (2016). *The Coding Manual for Qualitative Researchers*. Thousand Oaks, CA: SAGE Publications.
- Salloum, A., Kondrat, D. C., Johnco, C., Olson, K. R. (2015). The role of self-care on compassion satisfaction, burnout and secondary trauma among child welfare workers. *Children and Youth Services Review*, 49, 54–61. <https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2014.12.023>.
- Sprang, G., Craig, C. D., Clark, J. J. (2010). Secondary traumatic stress and burnout in child welfare workers: A comparative analysis of occupational distress across professional groups. *Child Welfare*, 90, 149–168.
- Stamm, B. H. (2010). *The Concise ProQOL Manual* (II wyd.). Pocatello, ID: ProQOL.org.
- Walsh, D., Yamamoto, M., Willits, N. H., Hart, L. A. (2018). Job-related stress in forensic interviewers of children with use of therapy dogs compared with facility dogs or no dogs. *Frontiers in Veterinary Science*, 5, 46. <https://doi.org/10.3389/fvets.2018.00046>.
- Wethington, E., Glanz, K., Schwartz, M. D. (2015). Stress, coping, and health behavior. W: K. Glanz, B. K. Rimer, K. Viswanath (red.), *Health Behavior: Theory, Research, and Practice*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.

IDENTIFYING COMPASSION SATISFACTION, BURNOUT, & TRAUMATIC STRESS IN CHILDREN'S ADVOCACY CENTERS

Background: Little research exists examining burnout related to the multidisciplinary team (MDT) working in a Children's Advocacy Center (CAC) setting.

Objectives: To measure compassion satisfaction, burnout, and secondary traumatic stress (STS) among CAC MDT professionals; identify work and worker characteristics that may impact compassion satisfaction, burnout, and STS; understand professional and personal impacts of occupational stress; and explore coping responses.

Participants and setting: A cross sectional survey was sent electronically to child abuse professionals working in CAC settings across the United States.

Methods: Demographics and work characteristics were collected. Participants completed the Professional Quality of Life (ProQOL) to evaluate compassion satisfaction, burnout, and STS and answered open-ended questions regarding professional and personal impacts of occupational stress. Upon completion, participants received their ProQOL scores and additional stress management resources.

Results: A total of 885 participants completed the ProQOL (mean age=42.07; 85% female). Overall mean scores were average for compassion satisfaction, high average for burnout, and in the top quartile for STS. All three scales differed significantly by MDT professional role ($ps < 0.001$ to 0.01) and employment length ($ps < 0.001$ to 0.003). Child welfare workers had significantly higher burnout scores than all other professions except law enforcement and prosecutors and significantly lower compassion satisfaction scores than most others. Professionals providing on-call services had significantly higher burnout ($p < 0.001$).

Conclusions: These results contribute to our understanding of MDT professions who might be at higher risk for burnout and STS and help inform future interventions to support the MDT.

KEYWORDS

BURNOUT, SECONDARY TRAUMATIC STRESS, VICARIOUS TRAUMA, CAC, COMPASSION FATIGUE, CHILD ABUSE PROFESSIONALS

Cytowanie:

Letson, M. M., Davis, C., Sherfield, J., Beer, O. W. J., Philips, R., Wolf, K. G. (2020). Rozpoznawanie satysfakcji z pomagania, wypalenia i stresu pourazowego w Centrach Pomocy Dzieciom. *Dziecko Krzywdzone. Teoria, badania, praktyka*, 19(3), 29–57.



Artykuł jest dostępny na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Bez utworów zależnych 3.0 Polska.

MINISTERSTWO
SPRAWIEDLIWOŚCI
www.ms.gov.pl



FUNDUSZ
SPRAWIEDLIWOŚCI

Sfinansowano ze środków – Funduszu Sprawiedliwości, którego dysponentem jest Minister Sprawiedliwości