

Andrzej Piotrowski

SAMOOCENA STANU ZDROWIA, WYPADKI W TRAKCIE SŁUŻBY I PROFILAKTYKA STRESU ZAWODOWEGO W SŁUŻBIE WIĘZIENNEJ

SELF-EVALUATION OF PERSONAL PHYSICAL HEALTH, ACCIDENTS WHILE PERFORMING DUTY
AND PREVENTIVE TREATMENT OF STRESS IN PRISON SERVICE

Uniwersytet Gdański / University of Gdańsk, Gdańsk, Poland
Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii / Faculty of Social Sciences, Institute of Psychology

STRESZCZENIE

Wstęp: Celem pracy było ocenienie poziomu zdrowia pracowników, oszacowanie ilości wypadków podczas pełnienia służby oraz identyfikacja stosowania i spostrzeganej skuteczności profilaktyki stresu zawodowego w Służbie Więziennej (SW). **Materiał i metody:** Badanie kwestionariuszowe zostało przeprowadzone w 2015 r. w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu oraz w wybranych zakładach karnych i aresztach śledczych na grupie 250 funkcjonariuszy SW za pomocą ankiety skonstruowanej dzięki współpracy z Zespołem Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny Pracy Centralnego Zarządu Służby Więziennej. Znalazły się w niej pytania dotyczące częstotliwości występowania bólów głowy, nadciśnienia, zaburzeń snu, przyjmowania leków przeciwbólowych, wypadków w trakcie służby oraz profilaktyki stresu zawodowego. Dodatkowo posłużono się kwestionariuszem Mini-COPE Carvera, który służy do oceny stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem. **Wyniki:** Na częste bóle głowy, zaburzenia snu i nadciśnienie skarży się 9–14% funkcjonariuszy. Jeden na 20 funkcjonariuszy SW często korzysta z leków przeciwbólowych. Co 8. funkcjonariusz w ciągu 5 lat poprzedzających badanie miał wypadek w trakcie pełnienia służby, co na tle osób pracujących w Polsce jest wynikiem kilkakrotnie wyższym. W warsztatach profilaktyki stresu i treningu umiejętności interpersonalnych uczestniczyło przynajmniej 70% kadry i większość funkcjonariuszy uważa je za skuteczne. Brak możliwości realizowania urlopów zgodnie z harmonogramem jest udziałem 10% badanej próby, a co 20. funkcjonariusz SW musi go przerwać z uwagi na sytuację w służbie. Ujawniono, że preferencje w zakresie stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem okazały się w niewielkim stopniu różnicujące funkcjonariuszy podejmujących i niepodejmujących aktywność w zakresie profilaktyki stresu zawodowego. **Wnioski:** Funkcjonariusze służący w systemie wielozmianowym oraz o dłuższym stażu służby powinni być objęci większą profilaktyką ze strony Medycyny Pracy Służby Więziennej. Prowadzenie szkoleń z zakresu prewencji stresu zawodowego powinno następować już na początku służby. Med. Pr. 2018;69(4):425–438

Słowa kluczowe: samoocena stanu zdrowia, Służba Więzienna, wypadki przy pracy, profilaktyka stresu zawodowego, trening umiejętności interpersonalnych, obóz kondycyjny

ABSTRACT

Background: The purpose of the work was to assess the level of health, estimate the number of accidents during service and to identify the use and perceived effectiveness of the prevention of occupational stress in Prison Service (PS). **Material and Methods:** The questionnaire survey was carried out in 2015 at the Central Prison Service Training Center in Kalisz and in selected prisons and detention centers for the group of 250 officers. The questionnaire, which had been constructed for the purpose of the cooperation with the Occupational Safety Body of the Central Board of the Prison Service, was used. There were questions about the frequency of headaches, hypertension, sleep disorders, taking painkillers, accidents during service and prevention of occupational stress. **Results:** For frequent headaches, sleep disorders and hypertension complain 9–14% of officers. Every 8th officer in the period of 5 years preceding the survey had an accident during his service. Participation rate in the stress prevention and interpersonal training workshops accounted for 70%, and most officers consider them to be effective. The lack of the possibility to make holidays in accordance with the schedule represents the percentage share of 10% of the sample tested, and every 20th of the PS must stop it due to the situation in the service. It was revealed that preferences in the area of applied coping strategies turned out to be slightly differentiating between officers undertaking and not undertaking activity in the field of occupational stress prevention. **Conclusions:** Officers serving in the multi-shift system and with a longer service period should be covered by greater prevention from the PS work medicine. Conducting training in the prevention of occupational stress should take place at the beginning of the service. Med Pr 2018;69(4):425–438

Key words: self-evaluation of personal physical health, Prison Service, accidents while on duty, stress prevention, interpersonal skills training, conditioning camp

Autor do korespondencji / Corresponding author: Andrzej Piotrowski, Uniwersytet Gdański, Wydział Nauk Społecznych, Instytut Psychologii, ul. Jana Bażyńskiego 4, 80-309 Gdańsk, e-mail: andrzej.piotrowski@ug.edu.pl
Nadesłano: 18 lipca 2016, zatwierdzono: 6 marca 2018

WSTĘP

Praca w więziennictwie należy do trudnych i niebezpiecznych z uwagi na specyfikę wykonywanych obowiązków oraz warunki środowiskowe [1], a zawód funkcjonariusza Służby Więziennej (SW) zalicza się do profesji szczególnie obciążonych ryzykiem stresu i wypalenia zawodowego [2]. Z tego względu personel penitencjarny jest w dużym stopniu narażony na konsekwencje stresu pourazowego [3]. Ogólnie personel służb mundurowych doświadcza wysokiego poziomu stresu w miejscu służby w porównaniu z innymi grupami zawodowymi, a swoiste warunki pracy, które temu sprzyjają, to praca w izolacji, odpowiedzialność i kontakt z przestępcami [4].

Powstawaniu swoistego stresu w pracy funkcjonariuszy SW sprzyjają przeciążenie obowiązkami i niski poziom autonomii [5], stały kontakt z osadzonymi, w tym także zaliczanymi do tzw. niebezpiecznych [6], przy czym w polskich warunkach kontakt ten ma czasami miejsce w przepełnionych jednostkach organizacyjnych SW [7]. Poczucie stresu wzmocnione jest przez konflikt ról, przeludnienie więzień i aresztów, kontakt z bronią, wysoki poziom rotacji osadzonych (przyjęcia, zwolnienia, przenoszenie między celami, oddziałami, zakładami karnymi lub aresztami śledczymi), a także niska przewidywalność ich zachowań [8]. Na stres wpływa także służba w systemie wielozmianowym, która jest źródłem nadmiernego zmęczenia, w tym chronicznego [9]. Służba w systemie wielozmianowym jest przyczyną zaburzeń snu, rozregulowania rytmu biologicznego, zaburzeń somatycznych, zwłaszcza w układach krążenia i trawiennym. Ze znacznego stopnia strukturyzacji pracy i licznych przepisów wynika niewielki poziom autonomii [2]. Wraz ze stażem pracy rośnie więc poczucie stresu [10]. Jednym z czynników powodujących stres jest negatywny wizerunek personelu penitencjarnego w mediach [11]. Widać to niestety i w polskich realiach [12].

Zidentyfikowano wiele czynników będących źródłem stresu w SW [13]. Do najczęściej pojawiających się należą: przeciążenie pracą, ciągła dyspozycyjność, autorytarny styl zarządzania i niewłaściwe relacje interpersonalne, kontakt z osadzonymi stwarzającymi poważne niebezpieczeństwo społeczne albo poważne zagrożenie dla bezpieczeństwa instytucji penitencjarnej oraz konieczność pracy pod presją czasu. Nie brakuje w środowisku służby także innych organizacyjnych czynników generujących stres zawodowy, do których należą: stosowanie niejawnych zasad nagradzania

i awansów, brak satysfakcji z pracy, konflikt ról, brak wsparcia ze strony przełożonych oraz niesprawiedliwe traktowanie.

Ważnym czynnikiem powodującym stres zawodowy jest konflikt wywołany koniecznością pogodzenia humanitarnego traktowania osadzonych z utrzymaniem dyscypliny w jednostce penitencjarnej. Bardzo obciążająca jest konieczność realizacji przepisów, które nie uwzględniają realiów służby, a także braki kadrowe oraz większe wyczulenie przełożonych na prawa osadzonych niż na prawa i godność personelu, co wielokrotnie deklarują funkcjonariusze [2].

W trakcie służby personel penitencjarny może być narażony na wydarzenia nadzwyczajne: samobójstwo lub próbę samobójstwa osadzonego, pobicia i bójki między skazanymi, wystąpienia zbiorowe, okupacje pomieszczeń, ucieczki, głodówki, samouszkodzenia ciała, drastyczne przejawy podkultury więziennej, bunt, wzięcie zakładnika, napaść fizyczną ze strony skazanego, konieczność obcowania ze skrajnie patologicznymi i dewiacyjnymi zachowaniami osadzonych. Wszystko to może generować wysoki poziom odczuwanego stresu, a także zespół stresu pourazowego i w rezultacie koszty zdrowotne. Przykładowo co 3. funkcjonariusz doświadcza zespołu stresu pourazowego związanego ze śmiercią osadzonego [14].

W zachodnich opracowaniach ocenia się, że zdrowie fizyczne i psychiczne personelu więziennego pozostaje na niższym poziomie w porównaniu z populacją ogólną [15]. Wykonywanie pracy w zakładach karnych wiąże się z pogorszeniem zdrowia fizycznego i dobrostanu psychicznego [16]. Średnia długość życia strażników więziennych jest o 16 lat krótsza w porównaniu z populacją ogólną [8]. Niestety, wciąż brakuje informacji, jak wygląda ta kwestia w polskiej SW, która dopiero od niedawna i w ograniczonym zakresie jest przedmiotem badań naukowych.

Wykonywanie obowiązków funkcjonariusza SW związane z wysokim poziomem stresu i wypalenia zawodowego łączy się również z innymi problemami zdrowotnymi, takimi jak bóle głowy, zaburzenia układu trawiennego, bóle w klatce piersiowej, bóle serca, a także choroby układu krążenia, depresja i uzależnienie od alkoholu [17].

Specyfika polskiej SW wynika z przyjętego modelu penitencjarnego, populacji osadzonych i przestępstw, jakich się dopuścili, zastałej kultury organizacyjnej, rozwiązań funkcjonalnych, tradycji historycznych oraz uwarunkowań ekonomicznych. Dlatego nie można przenieść bezpośrednio wyników badań i rozwiązań z kra-

jów zachodnich na polskie realia. Z tego względu problemy, z jakimi stykają się polscy funkcjonariusze, nie zawsze są tożsame z trudnościami, z którymi zmagają się zagraniczne służby więzienne.

Przyjęty model nakłada na polskich funkcjonariuszy znacznie więcej zadań, które w innych krajach wykonują np. służby probacyjne. Populacja osadzonych zmienia się dynamicznie, coraz więcej więźniów jest powiązanych z przestępczością zorganizowaną lub dopuściło się przestępstw z udziałem przemocy. Kultura organizacyjna i styl zarządzania powodują, że możliwość wprowadzania zmian jest bardzo ograniczona [18]. Infrastruktura techniczna i wyposażenie także pozostawiają wiele do życzenia. Blisko 30% zakładów karnych powstało przed II wojną światową, a funkcjonariusze często muszą korzystać z przestarzałego sprzętu. Utrwalone historycznie rozwiązania organizacyjne – mimo krytyki – opierają się zmianom. Liczba osadzonych przypadających na 1 funkcjonariusza jest znacznie większa niż w krajach zachodnich [2]. Poza tym uwarunkowania ekonomiczne nie pozwalają przenieść na grunt polski większości rozwiązań, z którymi funkcjonariusze SW stykają się w trakcie wyjazdów do placówek penitencjarnych Norwegii, Niemiec czy USA.

Nawój przeprowadził badania nad zdrowotnymi i psychospołecznymi kosztami wykonywania obowiązków funkcjonariusza SW. Wykazał w nich, że prawie 90% funkcjonariuszy SW przejawia reakcje nerwicowe i psychosomatyczne w postaci trudności z zasypianiem oraz bólów głowy i żołądka [18]. Niestety, zachowania prozdrowotne funkcjonariuszy SW plasują się na poziomie przeciętnym, przez co skutki obciążeń psychofizycznych w miejscu pracy są niwelowane tylko w niewielkim stopniu [19].

Od 2009 r. Zespół Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w Biurze Kadr i Szkolenia Centralnego Zarządu Służby Więziennej prowadzi na podstawie badań profilaktycznych analizę stanu zdrowia funkcjonariuszy i pracowników SW. Wyniki wskazują na wzrost częstości występowania zaburzeń wydzielania wewnętrznego (zaburzenie gospodarki lipidowej i otyłość), ogólnego stanu odżywienia i przemiany metabolicznej, chorób układu krążenia (nadciśnienia tętniczego, choroby niedokrwiennej serca, chorób żył i naczyń limfatycznych) oraz zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania (nerwicowych i związanych ze stresem). Najwięcej schorzeń wykazano u personelu działu ochrony. Co 4. funkcjonariusz odczuwa pogorszenie stanu zdrowia od chwili zatrudnienia w służbie [19].

Według danych zebranych przez Medycynę Pracy Służby Więziennej ponad 24 tys. funkcjonariuszy i cywilnych pracowników SW jest narażonych na działanie różnego rodzaju czynników szkodliwych (ogółem w SW jest zatrudnionych niespełna 30 tys. osób), w tym prawie 20 tys. – na czynniki biologiczne (oddziałowi pełniący służbę w oddziałach mieszkalnych, wychowawcy, personel służby zdrowia), a ponad 1660 – na hałas (np. strzelnica, samochody służbowe, kuchnia, pralnia, warsztaty naprawcze, remiza strażacka, obsługa agregatu i hydroforu) [20]. Tak duża liczba osób narażonych na działanie czynników szkodliwych znacznie przekracza średnią w innych profesjach i jest specyfiką SW.

Od 2013 r. w SW rośnie liczba wypadków, ich częstotliwość i liczba dni zwolnień lekarskich przypadających na 1 funkcjonariusza. W 2015 r. 4,5% funkcjonariuszy uległo wypadkowi w trakcie służby, co oznacza wzrost w stosunku do lat poprzednich (2014 r. – 4,3, 2013 r. – 3,7%). Skutkować to musi większą absencją chorobową. W SW zdarza się 45 wypadków w trakcie służby rocznie na 1000 pracowników i funkcjonariuszy, a średnia w Polsce według Głównego Urzędu Statystycznego to 7 wypadków przy pracy na 1000 osób zatrudnionych [21].

W 2015 r. było ponad 1000 interwencji psychologicznych po zdarzeniach, które mogły być źródłem silnego stresu. Wśród sytuacji zawodowych, które są przyczyną silnego stresu, najczęściej wymieniano: napaść na funkcjonariusza lub obawę przed taką napaścią, ekspozycję na szkodliwy materiał biologiczny (wirusowe zapalenie wątroby typu B i A, tężec, grypę, odkleszczowe zapalenie mózgu, gruźlicę), samobójstwo lub próbę samobójczą osadzonego, konieczność podjęcia reanimacji, udział w wypadku lub kolizji drogowej i wszczęcie postępowania wyjaśniającego.

Jednym ze swoistych problemów, z jakimi boryka się SW w Polsce, jest wysoki poziom odejść funkcjonariuszy służących do 5 lat [22]. Główne przyczyny to odejście na własną prośbę i orzeczenie Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej. Odejście na własną prośbę może być warunkowane różnymi czynnikami: brakiem satysfakcji zawodowej, stresem i wypaleniem zawodowym, niewystarczającym wynagrodzeniem w stosunku do nakładu pracy, niewłaściwymi relacjami interpersonalnymi lub subiektywnym pogorszeniem się stanu zdrowia [19,22].

W 2017 r. spośród 1478 funkcjonariuszy, którzy odeszli ze służby, aż 842 zrobiło to na własną prośbę, a 546 – wskutek orzeczenia Wojewódzkiej Komisji

Lekarskiej (w 2016 r. było to, odpowiednio, 1105 funkcjonariuszy, 608 funkcjonariuszy, 422 funkcjonariuszy). W ciągu 5 pierwszych lat służby u wielu funkcjonariuszy stan zdrowia pogorszył się w stopniu, który uniemożliwił im dalsze pełnienie służby. Jeśli obciążenia psychospołeczne są nadmierne lub osoba nieskutecznie sobie z nimi radzi, to przyczyniają się one do powstawania i zaostrzania nieprawidłowości zdrowotnych oraz sprzyjają wypadkom przy pracy [23]. Możliwe więc, że selekcja kandydatów do służby w SW jest wadliwa lub brakuje rozwiązań organizacyjnych skutecznie niwelujących obciążenia w miejscu pracy.

Celem tego opracowania było ustalenie, jaka jest częstotliwość występowania takich nieprawidłowości zdrowotnych jak bóle głowy, nadciśnienie tętnicze i zaburzenia snu u kadry więziennej, a także jak często funkcjonariusze przyjmują leki przeciwbólowe. Sprawdzone również, jaka jest częstość i klasyfikacja wypadków przy pracy w ciągu ostatnich 5 lat oraz dostępność i skuteczność profilaktyki stresu zawodowego w SW. Ustalenia z tego badania mogą stać się punktem wyjścia zmian w zakresie psychoprofilaktyki stresu zawodowego w SW i zmniejszenia liczby wypadków przy pracy.

MATERIAŁ I METODY

Zasady przeprowadzania badań w SW reguluje Zarządzenie Dyrektora Generalnego Służby Więziennej nr BDG-134/2012/600 z 8 sierpnia 2012 r. Uzyskanie zgody na badania jest procesem wieloetapowym, a swoboda doboru narzędzi i grup badanych – w znacznym stopniu ograniczona. Niejednokrotnie badacz musi zrezygnować z części narzędzi lub pytań budzących wątpliwość decydentów albo przeprowadzić badania tylko we wskazanych grupach w ściśle określonym czasie. Wynika to ze specyfiki służby, utrudnionej możliwości przeprowadzania badań w jej trakcie z uwagi na bieżące obowiązki, konieczności zapewnienia tajności niektórych obszarów funkcjonowania służby, jak również niechęci respondentów obawiających się, że wyniki badań mogą być wykorzystane w trakcie okresowej oceny ich przydatności do służby. Z tego względu w niniejszym badaniu posłużono się ankietą skonstruowaną w porozumieniu z SW, a same badania odbyły się we wskazanych jednostkach organizacyjnych. Wybór takiego narzędzia i celowy dobór próby ogranicza jej reprezentatywność, jak również interpretację uzyskanych danych.

Badanie przeprowadzono w 2015 r. w grupie 250 funkcjonariuszy SW z całego kraju. Dzięki współpracy

z Zespołem Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny Pracy badaniami objęto funkcjonariuszy z wielu jednostek organizacyjnych SW. Badanie przeprowadzono w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu w trakcie cyklicznych szkoleń oraz w wybranych zakładach karnych i aresztach śledczych. Ankiety badawcze rozdane funkcjonariuszom w trakcie szkoleń zbierał dowódca plutonu, natomiast w jednostkach robiły to osoby wyznaczone przez dyrektora i zaaprobowane przez samych funkcjonariuszy. Funkcjonariusze liniowi nie wypełniali ankiet w obecności swoich przełożonych. Osoby badane poinformowano o dobrowolności i anonimowości uczestnictwa w badaniu. Anonimowość zapewniono dzięki umieszczeniu ankiet w kopertach oraz umożliwieniu ich wypełnienia i pozostawienia w miejscu bez nadzoru. Zastosowano tym samym przyjęte i sprawdzone już wielokrotnie sposoby przeprowadzania badań w SW.

Charakterystyka badanej grupy przedstawiała się następująco: średnia wieku (mean – M) = 37,12 roku, odchylenie standardowe (standard deviation – SD) = 5,93. Kobiety stanowiły 19,9% badanych (w SW służy 17,9% kobiet). Stażem służby do 5 lat charakteryzuje się 5% badanych, stażem 6–10 lat – 23,8%, 11–15 lat – 29,2%, a powyżej 15 lat – 42,1%. W dziale ochrony było zatrudnionych 49,4% respondentów, a w dziale penitencjarnym – 27,5%. Pozostali funkcjonariusze pełnili służbę w działach kwatermistrzowskich, służby zdrowia, ewidencji, terapeutycznym i kadr. W systemie wielozmianowym służbę pełniło 58% personelu, w jednostkach typu otwartego służyło 6,1%, półotwartych – 21,1%, a w zamkniętych – 72,8%. Według statystyk udostępnianych rokrocznie przez SW grupę badaną można uznać za reprezentatywną [13].

W przeprowadzonych badaniach wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

1. Ankietę skonstruowaną zgodnie z wytycznymi Zespołu Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny Pracy Centralnego Zarządu SW. Ankieta została opracowana jako uzupełnienie danych zbieranych przez Medycynę Pracy Służby Więziennej w celu oceny stanu bezpieczeństwa i higieny pracy w jednostkach organizacyjnych SW. Znalazły się w niej pytania dotyczące częstotliwości występowania bólów głowy, nadciśnienia tętniczego, zaburzeń snu, częstotliwości przyjmowania leków przeciwbólowych, wypadków przy pracy oraz profilaktyki stresu zawodowego.
2. Kwestionariusz Mini-COPE Carvera, w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik, który służy

do oceny stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem [24]. Kwestionariusz składa się z 28 twierdzeń pozwalających określić 14 strategii radzenia sobie ze stresem. W skład każdej ze skal wchodzi 2 twierdzenia. Skale pozwalają ocenić: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przetwarzanie, akceptację, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, i instrumentalnego, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie. Badany ustosunkowywał się do każdego twierdzenia na skali od 0 (prawie nigdy tak nie postępuję) do 3 (prawie zawsze tak postępuję). Uzyskane parametry psychometryczne były zadowalające, rzetelność połowkowa dla 14 skal wynosiła 0,86.

Sformułowano następujące pytania badawcze:

1. Jaka jest częstotliwość doświadczania bólów głowy, problemów z nadciśnieniem tętniczym, snem, przeziębieniem się i przyjmowania leków przeciwbólowych?
2. Jak często funkcjonariusze korzystają ze zwolnień lekarskich i urlopów zdrowotnych?
3. Jaka jest częstotliwość i rodzaje wypadków przy pracy?
4. Czy funkcjonariusze realizują plany urlopowe zgodnie z harmonogramem i jak często są odwoływani z urlopu?
5. Jaki odsetek funkcjonariuszy uczestniczył w warsztatach profilaktyki stresu, treningu umiejętności

interpersonalnych i w obozie kondycyjnym oraz jak funkcjonariusze oceniają przydatność tych zajęć?

6. Jaki odsetek funkcjonariuszy ma możliwość uczestniczenia w warsztatach profilaktyki stresu, treningu umiejętności interpersonalnych i w obozie kondycyjnym?
7. W jakim stopniu uczestnictwo w profilaktyce stresu zawodowego (warsztatach profilaktyki stresu, obozie kondycyjnym i treningu umiejętności interpersonalnych) stosowanego systemowo w SW powiązane jest z dyspozycyjnymi sposobami radzenia sobie ze stresem?

Do analizy statystycznej posłużono się pakietem statystycznym SPSS 23.0. Na podstawie parametrów kurtozy i skośności, ustalono, że rozkład wyników jest zbliżony do normalnego. Za poziom istotności statystycznej przyjęto $p < 0,05$.

WYNIKI

Uzyskane wyniki pogrupowano w kilku obszarach tematycznych: samoocena stanu zdrowia, wypadki w trakcie służby, profilaktyka stresu zawodowego a style radzenia sobie ze stresem oraz jakość urlopu wypoczynkowego. W tabeli 1. zamieszczono procentowe rozkłady odpowiedzi osób badanych oceniających stan ich zdrowia.

Samoocena stanu zdrowia

Prawie 9% funkcjonariuszy często i bardzo często cierpi z powodu bólu głowy. Od czasu do czasu na tę przypadłość

Tabela 1. Samoocena stanu zdrowia funkcjonariuszy Służby Więziennej (N = 250) na podstawie ankiety przeprowadzonej w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu oraz w wybranych zakładach karnych i aresztach śledczych w 2015 r.
Table 1. Self-evaluation of the well-being of the prison officers (N = 250) examined by the survey conducted at the Central Prison Service Training Center in Kalisz and in selected prisons and detention centers in 2015

Pytania Questions	Odpowiedzi Answers [%]				
	nigdy never	bardzo rzadko hardly ever	od czasu do czasu sometimes	często often	bardzo często very often
Czy masz problemy z bólem głowy? / Do you have problems with headaches?	14,1	48,6	28,5	6,8	2,0
Czy masz problemy z nadciśnieniem? / Do you have problems with hypertension?	47,0	24,1	17,7	7,6	3,6
Czy masz zaburzenia snu? / Do you have sleep disorders?	23,2	35,2	29,6	8,0	4,0
Czy bierzesz leki przeciwbólowe? / Do you take painkillers?	12,8	58,0	22,8	4,4	2,0
Czy często się przeziębiasz? / How often do you catch cold?	4,4	47,6	37,2	9,6	1,2

skarży się 28,5% więźniaków. Uzyskane wyniki wskazują, że w SW nie jest to powszechny problem. Wpływ na ten wynik może mieć krótki staż służby – osoby młodsze nie są jeszcze bardzo wyczerpane pracą zawodową. Wśród najczęstszych przyczyn bólów głowy wskazuje się napięciowe bóle głowy (tension type headache – NBG). Według różnych danych na NBG może cierpieć od 30% do nawet 80% ludności Europy i USA [25]. Ból głowy jest jednym z najczęstszych objawów psychosomatycznych występujących jako następstwo kumulującego się stresu, w tym zawodowego [26].

Ponad 11% badanych ma często i bardzo często dolegliwości związane z nadciśnieniem tętniczym, a blisko 18% funkcjonariuszy odczuwa je od czasu do czasu. Analizując te dane, należy mieć na uwadze stosunkowo młody wiek badanych. Problem nadciśnienia tętniczego zwiększa się wraz z wiekiem, a biorąc pod uwagę dane demograficzne w SW (starzejącą się kadrę), można ocenić, że problem ten prawdopodobnie będzie narastać. W 2015 r. Medycyna Pracy Służby Więziennej odnotowała ponad 1300 zachorowań na choroby układu krążenia, z czego większość (ponad 1100 przypadków)

to choroba nadciśnieniowa. W Polsce choroby układu krążenia są najczęstszą przyczyną niezdolności do pracy [27]. Orzeczenie Wojewódzkiej Komisji Lekarskiej jest najczęstszą – po odejściu na własną prośbę – przyczyną zwolnienia funkcjonariusza ze służby [28]. Choroby układu krążenia plasują się także wśród głównych powodów negatywnej oceny zdolności do dalszej służby.

Z zaburzeniami snu zmagają się 12% więźniaków, a od czasu do czasu na tę dolegliwość skarży się niemal co 3. funkcjonariusz. Zaburzenia snu to według Brodsky'ego najczęstszy objaw stresu zawodowego w tej grupie zawodowej [29]. W 2015 r. Medycyna Pracy Służby Więziennej odnotowała ponad 1000 przypadków zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania u funkcjonariuszy, z czego prawie 90% to zaburzenia nerwicowe związane ze stresem i pod postacią somatyczną. Problemy ze snem u personelu penitencjarnego są powiązane z wyższym poziomem lęku i depresji oraz dodatkowo obniżają zdolność do służby [30].

Przeprowadzono dodatkowe obliczenia statystyczne (tab. 2), z których wynika, że funkcjonariusze służący w systemie wielozmianowym częściej mają problemy

Tabela 2. Problemy zdrowotne zgłaszane przez funkcjonariuszy Służby Więziennej (N = 250) służących w systemie wielozmianowym w porównaniu z dolegliwościami sygnalizowanymi przez funkcjonariuszy służących na jednej zmianie na podstawie ankiety przeprowadzonej w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu oraz w wybranych zakładach karnych i aresztach śledczych w 2015 r.

Table 2. Health problems reported by Prison Officers (N = 250) serving in the multi-shift system in comparison with complaints signaled by officers serving on one shift based on the survey conducted at the Central Prison Service Training Center in Kalisz and in selected prisons and detention centers in 2015

Pytania Questions	M±SD	t	p
Czy masz problemy z bólem głowy? / Do you have problems with headaches?			
tak / yes	2,40±0,93		
nie / no	2,31±0,83	-0,78	0,434
Czy masz problemy z nadciśnieniem? / Do you have problems with hypertension?			
tak / yes	2,11±1,19		
nie / no	1,86±1,05	-1,67	0,095
Czy masz zaburzenia snu? / Do you have sleep disorders?			
tak / yes	2,57±1,18		
nie / no	2,19±0,91	-2,77	0,006
Czy często się przeziębiasz? / How often do you catch cold?			
tak / yes	2,54±0,77		
nie / no	2,57±0,78	0,26	0,798
Czy bierzesz leki przeciwbólowe? / Do you take painkillers?			
tak / yes	2,37±0,91		
nie / no	2,17±0,72	-1,87	0,063

M – średnia / mean, SD – odchylenie standardowe / standard deviation.

ze snem, nadciśnieniem tętniczym i częściej korzystają z leków przeciwbólowych w porównaniu z tymi, którzy służą na 1 zmianie. Najwięcej zaburzeń snu zgłasza personel działu ochrony, co jest zrozumiałe, ponieważ funkcjonariusze z tego działu najczęściej służą w systemie wielozmianowym ($M = 2,52$).

Z badań przeprowadzonych przez Piotrowskiego wynika, że personel służący w systemie wielozmianowym doświadcza wyższego poziomu stresu w porównaniu z funkcjonariuszami służącymi tylko na 1 zmianie [2,13]. Zaburzenia snu ($M = 2,49$) i korzystanie z leków przeciwbólowych ($M = 2,34$) są częstsze u tych funkcjonariuszy, którzy spędzają więcej niż 50% czasu służby w bezpośrednim kontakcie z osadzonymi. Zdaniem Kalimo najczęściej problemów związanych ze zdrowiem zgłaszają funkcjonariusze mający najczęstszy kontakt z osadzonymi związanymi z gangami [31]. Na ból głowy częściej skarżą się też penitencjarzyści mający kontakt z młodocianymi ($M = 2,47$) i recydywistami penitencjarnymi ($M = 2,37$) niż z kobietami ($M = 2,07$) i ze skazanymi po raz pierwszy ($M = 2,29$). Odnotowano także korelację stażu służby z nadciśnieniem tętniczym (r -Pearsona = 0,26) i zaburzeniami snu (r -Pearsona = 0,20). Im dłuższy staż służby, tym częściej występują choroba nadciśnieniowa i problemy z jakością snu.

Blisko 10% personelu więziennego często i bardzo często się przeziębia, a ponad 37% – od czasu do czasu. Przeziębienie jest jednym z najczęstszych powodów absencji chorobowej, przy czym stres zwiększa częstość zapadania na tę chorobę [17]. Problem zwolnień lekarskich jest szczególnie dotkliwy w dziale ochrony z powodu konieczności zapewnienia pełnej obsady funkcjonariuszy. Zwolnienia lekarskie powodują dodatkowe koszty finansowe w SW i generują nadgodziny. Analizując stan zdrowia funkcjonariusza, brano pod uwagę liczbę dni w ciągu roku poprzedzającego badanie, które badany spędził na zwolnieniu lekarskim. W badanej grupie 53,3% funkcjonariuszy deklarowało, że nie było na takim zwolnieniu. Do 7 dni na zwolnieniu było 17,5%, 8–14 dni – 12,6%, a 15–30 dni – 9,2%. Powyżej 30 dni na zwolnieniu lekarskim przebywało 5,6% badanych i wobec nich komisja lekarska musiała każdorazowo wypowiedzieć się co do ich dalszej zdolności do służby.

Wśród badanych 2,8% osób korzystało z urlopu zdrowotnego i średnio przebywało na nim 16 dni. Z danych udostępnionych przez SW wynika, że w 2016 r. było ponad 416 tys. dni absencji funkcjonariuszy, z czego większość przypadała na personel ochrony [28] i pełni-

ła służbę w systemie wielozmianowym. Już od wielu lat na 1 funkcjonariusza przypada średnio 10–13 dni urlopu zdrowotnego, a co 10. funkcjonariusz przyznaje się, że od czasu do czasu decyduje się pójść na zwolnienie lekarskie, mimo że jest zdrowy [19]. Absencja w instytucjach penitencjarnych jest ponad dwukrotnie wyższa niż w innych profesjach [2], a funkcjonariuszom zdarza się iść na zwolnienie lekarskie mimo braku choroby, żeby odpocząć od służby. Co 4. funkcjonariusz odchodzący ze służby ma staż krótszy niż 5 lat. Dużą rolę odgrywa tu stres zawodowy, który w 50% wyjaśnia intencję odejścia ze służby [22]. Rezygnacja ze służby więzienników o krótkim stażu pracy jest problemem w wielu krajach, nie jest on jednak tak duży jak w Polsce [22,32].

W kwestionariuszu ankiety znalazło się także pytanie o aktualną kategorię zdrowia. Kategorię A ma 98,4% funkcjonariuszy, a kategorię C – 1,6%. Kategoria A oznacza zdolność do pełnienia służby, natomiast osoba z kategorią C może pełnić służbę, ale z ograniczeniami, np. bez dostępu do broni lub tylko w systemie jednoczłonowym. Posiadanie kategorii C nie jest problemem powszechnym, ale trudno jest zorganizować pracę oddziałowego lub dowódcy zmiany, jeśli kategoria jego zdrowia obniży się w trakcie trwania służby z A do C.

Wypadki w trakcie służby

Ważną kwestią było sprawdzenie, czy w ciągu 5 lat poprzedzających badanie funkcjonariusz uległ wypadkowi podczas pełnienia służby. Z przeprowadzonych analiz wynika, że co 8. funkcjonariusz miał w trakcie służby wypadek, ale większość badanych oceniała je jako niezbyt ciężkie (tab. 3).

Głównymi typami wypadków przy pracy w SW są przemieszczenia, zwichnięcia, skręcenia, naderwania oraz stłuczenia (64% wszystkich urazów), rany i urazy powierzchowne (12%), złamania kości (10%) oraz przerwanie ciągłości tkanek, np. zakłucie, skaleczenie (9%). W 2015 r. Medycyna Pracy Służby Więziennej odnotowała 1248 wypadków w trakcie służby (w 2014 r. było ich 1196, a w 2013 r. – 1042 na 29 tys. zatrudnionych funkcjonariuszy), w tym 90 napaści osadzonych w trakcie służby. Podobna liczba miała miejsce poza służbą [28]. Niestety, w 2015 r. nie obyło się bez wypadków śmiertelnych (2 osoby).

Liczba wypadków w służbie więziennej jest kilkakrotnie wyższa w przeliczeniu na 1000 osób zatrudnionych w porównaniu z populacją ogólną w Polsce. W SW wskaźnik wypadków wynosi 4,2%, natomiast w całej populacji – 0,8% [21]. Ranking zawodów pod względem wypadkowości według Głównego Urzędu

Tabela 3. Uczestnictwo funkcjonariuszy Służby Więziennej w wypadku podczas służby oraz jego klasyfikacja w ostatnich 5 latach przed badaniem przeprowadzonym w 2015 r. w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu oraz w wybranych zakładach karnych i aresztach śledczych
Table 3. Prison officers participation in an accident during service and its classification during the last 5 years before the study conducted in 2015 at the Central Prison Service Training Center in Kalisz and in selected prisons and detention centers

Wypadek przy pracy Accident while on duty	Badani Respondenci (N = 250) [%]
Nie / No	88,0
Tak / Yes	12,0
stopień wypadku / seriousness of an accident	
niezbyt ciężki / not serious	81,5
ciężki / serious	14,8
bardzo ciężki / very serious	3,7

Statystycznego zgodnie z Polską Klasyfikacją Działalności wskazuje, że wskaźnik częstotliwości wypadków w SW jest wyższy niż przeciętny (najwyższy mają robotnicy przemysłowi i rzemieślnicy, a najniższy – informacja i komunikacja oraz działalność finansowa i ubezpieczeniowa) [21].

Profilaktyka stresu zawodowego

Profilaktyka stresu zawodowego leży w centrum zainteresowania nie tylko kadry zarządzającej i Medycyny Pracy, ale także ośrodków szkolenia SW. Pozytywnie należy ocenić to, że polski system penitencjarny zajął się tą tematyką. Profilaktyka stresu zawodowego może przybierać różne formy, z których najważniejsze to: warsztaty profilaktyki stresu, trening umiejętności psychospołecznych i obozy kondycyjne.

Warsztaty profilaktyki stresu są przeznaczone dla funkcjonariuszy szczególnie narażonych na stres zawodowy, zwłaszcza pełniących służbę w stałym i bezpośrednim kontakcie z osadzonymi i ze stażem służby wynoszącym przeważnie 5–10 lat. Celem takich warsztatów jest przekazanie podstawowych informacji na temat stresu, analiza indywidualnych reakcji na stres i sposobów radzenia sobie z nim, zapoznanie z konstruktywnymi metodami odreagowania oraz przeciwnienie nowych, konstruktywnych zachowań. Warsztaty odbywają się w ciągu 4 dni, trwają ok. 20 godz. i obejmują 4 bloki tematyczne:

1. Podstawowe informacje na temat stresu.
2. Własne sposoby radzenia sobie ze stresem.

3. Metody konstruktywnego odreagowania.
4. Metody obniżania napięcia emocjonalnego.

Warsztaty są prowadzone w Ośrodkach Doskonalenia Kadr SW, a badania z wykorzystaniem ankiety ewaluacyjnej miały miejsce w ostatnim dniu warsztatów. W 2015 r. odbyło się 17 warsztatów profilaktyki stresu zawodowego.

Trening umiejętności psychospołecznych jest przeznaczony dla funkcjonariuszy i pracowników SW. Jego celem jest zwiększenie poziomu kompetencji społecznych i przeciwdziałanie patologiom zawodowym (agresji, mobbingowi, dyskryminacji, uzależnieniom). Prowadzony jest przez personel zakładów opieki zdrowotnej Medycyny Pracy Służby Więziennej i biorą w nim udział wytypowani funkcjonariusze. Trening jest realizowany w trakcie pięciodniowego szkolenia w Ośrodkach Doskonalenia Kadr SW i obejmuje 24 godz. zajęć dotyczących następujących umiejętności: interpersonalnych, budowania samoświadomości, budowania własnego systemu wartości, podejmowania decyzji, radzenia sobie i kierowania stresem. W 2015 r. odbyło się 13 treningów interpersonalnych.

Warsztaty i trening umiejętności psychospołecznych łączą ze sobą formę wykładu, analizy przypadków i ćwiczeń. Są one prowadzone zgodnie z przyjętym w SW modelem [2].

Obozy kondycyjne z kolei to forma profilaktyki stresu zawodowego realizowana po 10 latach służby w trakcie dodatkowych dni urlopu wypoczynkowego. Trwają 5–10 dni. Funkcjonariusze podczas nich aktywnie spędzają czas, ćwicząc pod okiem instruktorów, oraz zdobywają wiedzę na temat prawidłowego żywienia i zachowań prozdrowotnych. Obozy kondycyjne stanowią dopełnienie warsztatów profilaktyki stresu.

W warsztatach profilaktyki stresu i treningu umiejętności interpersonalnych uczestniczyło ok. 30% badanych (tab. 4). Większość funkcjonariuszy uważa taki rodzaj profilaktyki za pomocny (70,4–80%). W 2004 r. bezpośrednio po treningu antystresowym przeprowadzono badanie jego skuteczności [2]. Blisko 70% funkcjonariuszy SW uznało, że udział w treningu interpersonalnym spowodował, że praca w ich odczuciu stała się mniej wyczerpująca (pomiaru dokonano za pomocą Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego Maslach (Maslach Burnout Inventory – MBI) i ankiety ewaluacyjnej; $\chi^2 = 8,97$, stopnie swobody (degrees of freedom – df) = 3, $p < 0,03$). Niestety zaledwie niecałe 5% funkcjonariuszy uczestniczyło w obozach kondycyjnych. Ich efektywność została oceniona niżej niż warsztatów i treningów interpersonalnych. Profilaktykę stresu zawodowego wprowadzono stosunkowo

Tabela 4. Uczestnictwo funkcjonariuszy Służby Więziennej w warsztatach profilaktyki stresu, obozach kondycyjnych i treningu umiejętności interpersonalnych oraz ocena ich skuteczności na podstawie ankiety przeprowadzonej w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu oraz w wybranych zakładach karnych i aresztach śledczych w 2015 r.
Table 4. Prison officers participation in stress prevention, interpersonal skills courses and conditional camps and assessment of their efficiency according to the questionnaire conducted at the Central Prison Service Training Center in Kalisz and in selected prisons and detention centers in 2015

Formy aktywności profilaktyki stresu zawodowego Forms of occupational stress prevention activity	Badani Respondenci (N = 250) [%]
Warsztat profilaktyki stresu / Stress prevention course	
nie / no	72,0
tak / yes	28,0
pomocny / helpful	70,4
niepomocny / no helpful	29,6
Trening umiejętności interpersonalnych / Interpersonal skill course	
nie / no	69,9
tak / yes	30,1
pomocny / helpful	80,0
niepomocny / no helpful	20,0
Obóz kondycyjny / Conditional camp	
nie / no	95,6
tak / yes	4,4
pomocny / helpful	62,5
niepomocny / no helpful	37,5

niedawno. Rezultaty zajęć są widoczne, ale więziennicy o dłuższym stażu często informują prowadzących, że wiele stracili, nie mając możliwości odbycia takich szkoleń już na początku służby.

Funkcjonariusze najrzadziej uczestniczą w obozach kondycyjnych. Jest to spowodowane prawdopodobnie tym, że odbywają się one w trakcie dodatkowych dni urlopu, a badani sami wolą zaplanować sposób, w jaki go spędzą. Analizując stan zdrowia badanych funkcjonariuszy (ból głowy, nadciśnienie tętnicze, zaburzenia snu, używanie leków przeciwbólowych, częstotliwość przeziębień) i uczestnictwo w warsztatach profilaktyki stresu, należy odnotować, że uczestniczenie bądź nieuczestniczenie w takich warsztatach nie jest ze sobą powiązane z wyjątkiem sytuacji, gdy funkcjonariusz ma problemy z nadciśnieniem tętniczym. Funkcjonariusze uczestniczący w warsztatach ($M = 2,34$) cierpią istotnie statystycznie częściej na nadciśnienie tętnicze niż funkcjonariusze w nich nieuczestniczący ($M = 1,82$). Prawdopodobnie osoby cierpiące na chorobę nadciśnieniową częściej decydują się na taką formę profilaktyki stresu zawodowego. Nie stwierdzono różnic w częstotliwości występowania problemów zdrowotnych i ocenie stopnia przydatności warsztatów antystresowych.

W trakcie badania zapytano funkcjonariuszy, czy mają możliwość uczestniczenia w warsztatach profilaktyki stresu, treningu umiejętności interpersonalnych i obozie kondycyjnym. Uzyskane dane zamieszczono w tabeli 5.

Tabela 5. Ocena dostępności uczestnictwa w wybranych formach aktywności profilaktyki stresu zawodowego dla funkcjonariuszy Służby Więziennej (N = 250) na podstawie ankiety przeprowadzonej w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu oraz w wybranych zakładach karnych i aresztach śledczych w 2015 r.
Table 5. Evaluation of availability of participation in selected forms of occupational stress prevention activity for prison officers (N = 250) according to the questionnaire conducted at the Central Prison Service Training Center in Kalisz and in selected prisons and detention centers in 2015

Formy aktywności profilaktyki stresu zawodowego Forms of occupational stress prevention activity	Dostępność uczestnictwa Availability of participation [%]
Warsztat profilaktyki stresu / Stress prevention course	50,4
Trening umiejętności interpersonalnych / Interpersonal skills course	51,6
Obóz kondycyjny / Conditional camp	71,7

Tabela 6. Strategie radzenia sobie ze stresem w zależności od uczestnictwa funkcjonariuszy Służby Więziennej (N = 250) w wybranych formach aktywności profilaktyki stresu zawodowego na podstawie kwestionariusza Mini-COPE Carvera wykorzystanego podczas badań w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu oraz w wybranych zakładach karnych i aresztach śledczych w 2015 r.

Table 6. Strategy of coping with stress depends on prison officers (N = 250) participation in selected forms of occupational stress prevention activity according to the Mini-COPE Carvera questionnaire used in the conducted study at the Central Prison Service Training Center in Kalisz and in selected prisons and detention centers in 2015

Zmienna Variable	warsztat profilaktyki stresu stress prevention workshop (M±SD)						Uczestnictwo w formach aktywności profilaktyki stresu zawodowego Participation in forms of occupational stress prevention activity							
	nie no		tak yes		t	P	obóz kondycyjnym conditioning camp (M±SD)		nie no		tak yes		t	P
	nie no		tak yes		t	P	nie no		tak yes		t	P	t	P
Aktywne radzenie sobie / Active coping	2,26±0,55	2,13±0,66	2,26±0,55	2,13±0,66	1,64	> 0,05	2,23±0,57	2,13±0,92	0,52	> 0,05	2,23±0,58	2,21±0,59	0,23	> 0,05
Planowanie / Planning	2,19±0,59	2,06±0,72	2,19±0,59	2,06±0,72	1,54	> 0,05	2,15±0,62	2,27±0,90	-0,63	> 0,05	2,16±0,62	2,14±0,66	0,17	> 0,05
Pozytywne przewartościowanie / Positive reframing	1,66±0,66	1,74±0,63	1,66±0,66	1,74±0,63	-0,81	> 0,05	1,68±0,64	1,54±0,78	0,71	> 0,05	1,67±0,65	1,68±0,65	-0,09	> 0,05
Akceptacja / Acceptance	1,76±0,64	1,61±0,73	1,76±0,64	1,61±0,73	1,60	> 0,05	1,72±0,65	1,77±0,93	-0,25	> 0,05	1,72±0,64	1,71±0,72	0,11	> 0,05
Poczucie humoru / Sense of humor	0,84±0,58	1,03±0,69	0,84±0,58	1,03±0,69	-2,28	0,023	0,88±0,60	1,09±0,76	-1,08	> 0,05	0,90±0,59	0,88±0,67	0,26	> 0,05
Zwrot ku religii / Turning to religion	0,79±0,80	0,86±0,92	0,79±0,80	0,86±0,92	-0,66	> 0,05	0,79±0,82	1,13±1,05	-1,33	> 0,05	0,75±0,79	0,91±0,92	-1,36	> 0,05
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego / Seeking emotional support	1,76±0,73	1,58±0,72	1,76±0,73	1,58±0,72	1,68	0,094	1,70±0,72	1,77±0,90	-0,29	> 0,05	1,71±0,73	1,70±0,73	0,05	> 0,05
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego / Seeking instrumental support	1,64±0,62	1,61±0,67	1,64±0,62	1,61±0,67	0,30	> 0,05	1,63±0,62	1,54±0,87	0,47	> 0,05	1,64±0,65	1,60±0,60	0,45	> 0,05
Zajmowanie się czymś innym / Self-distraction	1,36±0,70	1,54±0,71	1,36±0,70	1,54±0,71	-1,79	0,074	1,41±0,70	1,18±0,75	1,09	> 0,05	1,38±0,70	1,45±0,69	-0,70	> 0,05
Zaprzeczanie / Denial	0,50±0,58	0,60±0,63	0,50±0,58	0,60±0,63	-1,15	> 0,05	0,52±0,59	0,59±0,53	-0,35	> 0,05	0,54±0,59	0,48±0,60	0,68	> 0,05
Wylądowanie / Venting	0,98±0,63	1,13±0,75	0,98±0,63	1,13±0,75	-1,59	> 0,05	1,01±0,66	1,18±0,87	-0,82	> 0,05	0,97±0,68	1,14±0,63	-1,82	0,069
Zażywanie substancji psychoaktywnych / Use of psychoactive substances	0,35±0,57	0,57±0,68	0,35±0,57	0,57±0,68	-2,65	0,008	0,40±0,61	0,50±0,54	-0,50	> 0,05	0,38±0,59	0,47±0,64	-1,05	> 0,05
Zaprzestanie działań / Behavioral disengagement	0,53±0,54	0,60±0,65	0,53±0,54	0,60±0,65	-0,88	> 0,05	0,55±0,58	0,31±0,33	1,35	> 0,05	0,53±0,55	0,57±0,62	-0,52	> 0,05
Obwinianie siebie / Self-blame	0,97±0,63	1,09±0,80	0,97±0,63	1,09±0,80	-1,28	> 0,05	0,99±0,69	1,18±0,46	-0,88	> 0,05	0,98±0,66	1,03±0,73	-0,47	> 0,05

M – średnia / mean, SD – odchylenie standardowe / standard deviation.

Co 2. funkcjonariusz ma możliwość uczestniczenia zarówno w warsztatach profilaktyki stresu zawodowego, jak i treningu umiejętności interpersonalnych. Sama możliwość takiego uczestnictwa może się przyczyniać do subiektywnie niższego spostrzeganego poziomu stresu zawodowego. Znacznie więcej więźniaków, bo ponad 70%, ma możliwość uczestniczenia w obozie kondycyjnym. Jak pokazują dane zawarte w tabeli 4., tylko niewielki odsetek z nich decyduje się jednak na skorzystanie z takiej formy profilaktyki, mimo że liczba miejsc jest wystarczająca dla niemal wszystkich zainteresowanych.

Miarą efektywności profilaktyki stresu zawodowego może być niższe doświadczanie dolegliwości związanych z pracą zawodową powstałe jako rezultat stosowania skutecznych strategii radzenia sobie ze stresem. W tabeli 6. umieszczono średnie wartości wdrożonych strategii w zależności od uczestniczenia (lub nie) w systemowych rozwiązaniach profilaktyki stresu zawodowego.

Niniejsze badanie nie miało charakteru eksperymentalnego, dlatego nie jest uprawnione mówienie o wpływie uczestniczenia w proponowanych formach profilaktyki stresu na częstotliwość stosowania strategii radzenia sobie. Można jednak wskazać na zmienność częstotliwości wykorzystywanych strategii w zależności od uczestniczenia lub nieuczestniczenia w proponowanych formach aktywności. Dane umieszczone w tabeli 6. wskazują na kilka prawidłowości.

Uczestniczenie lub nieuczestniczenie w profilaktyce stresu zawodowego (warsztatach profilaktyki stresu, obozie kondycyjnym i treningu umiejętności interpersonalnych) w małym stopniu różnicuje osoby badane. Funkcjonariusze, którzy uczestniczyli w warsztatach profilaktyki stresu, deklarują częstsze stosowanie stra-

tegi opartej na poczuciu humoru, zajmowaniu się czymś innym oraz – co interesujące – używaniu substancji psychoaktywnych. Najrzadziej natomiast deklarują korzystanie z poszukiwania wsparcia emocjonalnego. Uczestniczenie w obozie kondycyjnym nie różnicuje funkcjonariuszy pod względem badanych zmiennych. Osoby po treningu umiejętności interpersonalnych częściej korzystają ze strategii opartej na wyładowaniu.

Niezależnie od uczestnictwa lub nie w systemowych rozwiązaniach profilaktyki stresu należy zauważyć, że funkcjonariusze najczęściej korzystają z konstruktywnych strategii, takich jak aktywne radzenie sobie i planowanie, a najrzadziej – z zaprzestania działań, zaprzeczania i używania substancji psychoaktywnych. Stosowanie takich strategii jest dobrym predyktorem odporności personelu SW na wypalenie zawodowe [2]. Warto odnotować, że nie stwierdzono różnic w zakresie odmiennej częstotliwości korzystania ze strategii opartych na rozwiązywaniu problemu. Funkcjonariusze deklarują, że prowadzona w SW profilaktyka stresu jest pomocna (tab. 4), jednak uczestniczenie w tych formach aktywności nie ma związku z częstszym stosowaniem najefektywniejszych strategii radzenia sobie ze stresem.

Jakość urlopu wypoczynkowego

Ważnym składnikiem profilaktyki stresu zawodowego jest jakość urlopów wypoczynkowych. Służba więzenna jako formacja o wysokim stopniu dyspozycyjności zmagana się z problemem terminowej realizacji urlopów oraz koniecznością ich przerywania ze względu na wymogi zapewnienia odpowiedniego poziomu obsady, zwłaszcza w dziale ochrony. W tabeli 7. przedstawiono

Tabela 7. Realizacja urlopu wypoczynkowego przez funkcjonariuszy Służby Więziennej (N = 250) na podstawie ankiety przeprowadzonej w Centralnym Ośrodku Szkolenia Służby Więziennej w Kaliszu oraz w wybranych zakładach karnych i aresztach śledczych w 2015 r.

Table 7. Accomplishment of holiday leave according to prison officers (N = 250) examined by the questionnaire used in the conducted study at the Central Prison Service Training Center in Kalisz and in selected prisons and detention centers in 2015

Pytania Questions	Odpowiedzi Answers [%]				
	nigdy never	bardzo rzadko hardly ever	od czasu do czasu sometimes	często often	bardzo często very often
Czy realizujesz swoje urlopy zgodnie z harmonogramem? / / Do you take your leaves according to the planned schedule?	0,8	9,2	15,2	45,6	29,2
Czy zdarza Ci się mieć przerwany urlop z uwagi na obowiązki w służbie? / Do you have to cancel your leave because of the urgent situation at work?	68,0	26,4	3,6	1,6	0,4

statystyki opisowe analizy jakości urlopu wypoczynkowego w badanej grupie.

Co 10. funkcjonariusz nie realizuje swojego urlopu zgodnie z harmonogramem, co oznacza, że termin urlopu zostaje zmodyfikowany z uwagi na sytuacje występujące w służbie. Brak możliwości realizacji urlopu zgodnie z harmonogramem lub przerywanie już trwającego urlopu nie wpływa korzystnie zarówno na profilaktykę stresu zawodowego, jak i na życie rodzinne funkcjonariusza. Optymistyczne jest jednak to, że urlop wypoczynkowy jest przerywany stosunkowo rzadko, jedynie 5% funkcjonariuszy może się skarżyć na takie sytuacje. Niestety także sami funkcjonariusze przyczyniają się do tego, że nie potrafią lub nie mogą w pełni wykorzystać urlopu wypoczynkowego. Według badań przeprowadzonych przez Niezależny Samorządny Związek Zawodowy Funkcjonariuszy i Pracowników Więziennictwa aż co 4. funkcjonariusz podejmuje dodatkowe zatrudnienie w trakcie urlopu [19]. Przyczyną jest zbyt niskie uposażenie kadry penitencjarnej działu ochrony.

OMÓWIENIE

Zawód funkcjonariusza Służby Więziennej obfituje w liczne sytuacje stresogenne. Wynikają one zarówno ze specyfiki miejsca służby, jaki i czynników organizacyjnych. Przegląd literatury oparty na badaniach przeprowadzonych w różnych krajach wskazuje na poważny problem obniżenia się jakości zdrowia w związku z pracą w instytucjach penitencjarnych. Problematyka ta jest także obecna w polskiej SW, ale danych ciągle nie wystarcza, żeby skutecznie zdiagnozować sytuację, ponieważ wiedza na ten temat nie bazuje na dostatecznej liczbie badań. Jednym z czynników wpływających na niedostatek badań jest brak woli decydentów w SW.

Zgodnie z postawionymi pytaniami badawczymi przeanalizowano wybrane parametry stanu zdrowia, wypadkowość przy pracy i profilaktykę stresu zawodowego. Badani więziennicy zgłaszają dolegliwości związane z bólem głowy, nadciśnieniem tętniczym i zaburzeniami snu. Zaburzenia jakości snu oraz funkcjonowania układu krążenia są od dawna stwierdzane u funkcjonariuszy SW i, jak wskazują omawiane badania, nie udało się tego problemu skutecznie zminimalizować mimo prowadzonych i dobrze ocenianych od wielu lat programów profilaktycznych. Przeziębienia, których skutkiem jest absencja chorobowa, są jedną z ważniejszych przyczyn nieobecności w służbie. Pro-

blem ten od lat wykazuje tendencję wzrostową [28]. Charakter służby (system wielozmianowy, kontakt z osadzonymi młodocianymi) jest powiązany z wyższym poziomem wypalenia zawodowego [2].

Służba więzienna jest trudna i niebezpieczna, a wypadki przy pracy, jak wskazują przeprowadzone badania, to poważny problem, który wymaga większej uwagi i rozwiązań systemowych.

Większość badanych uczestniczyła w warsztatach profilaktyki stresu i treningu umiejętności interpersonalnych. Ocena ich przydatności jest pozytywna, choć na uwagę zasługuje wskazanie, że taka profilaktyka powinna być prowadzona już na początku służby, a nie dopiero po 5, lub nawet więcej, latach jej trwania. Wraz ze stażem służby przydatność takich treningów maleje [2]. Nabycie już na początku służby przydatnych kompetencji psychospołecznych może się przyczynić do obniżenia odczuwanych obciążeń w trakcie pracy.

Uczestniczenie w obozach kondycyjnych to bardzo rzadka możliwość profilaktyki stresu zawodowego wśród badanych. Dodatkowo ocena ich skuteczności nie jest zadowalająca. Funkcjonariusze uczestniczący w proponowanych formach profilaktyki stresu zawodowego nie stosują częściej aktywnych strategii w radzeniu sobie ze stresem w porównaniu z personelem, który nie uczestniczy w takich treningach. Możliwe są 2 interpretacje lub też ich konfiguracja: dostępna profilaktyka antystresowa może zwiększać częstotliwość stosowania strategii u uczestników (podnosi i wyrównuje poziom) lub też nie ma ona związku z częstotliwością stosowania tych strategii (nie przekłada się na zmianę). To, że szkolenia takie prowadzone są dopiero po kilku latach służby, gdy ma się już wypracowany sposób radzenia sobie ze stresem, nie wydaje się optymalny. Pozytywnie należy jednak ocenić potencjalną możliwość skorzystania z wymienionych form profilaktyki stresu zawodowego.

W przeprowadzonym badaniu oceniano także jakość urlopu wypoczynkowego. Charakter SW powoduje, że nadal zbyt wielu funkcjonariuszy nie realizuje zgodnie z planem swoich urlopów lub też są oni z nich odwoływani. Wysoki poziom dyspozycyjności Służby Więziennej wpływa na zmianę terminu urlopów lub przerywanie już trwających [8]. Z uwagi na obciążenia zawodowe jakość urlopów powinna być jak najwyższa, jeśli kadra penitencjarna ma być efektywna, zwłaszcza w wydłużonym niedawno czasie aktywności zawodowej.

Wyniki prezentowanych badań wskazują na problem jakości zdrowia kadry penitencjarnej, zagrożenia

wypadkami w trakcie służby oraz na konieczność profilaktyki stresu zawodowego. Niestety poziom absencji i wypadków przy pracy zwiększa się, a skuteczność profilaktyki stresu zawodowego nie osiągnęła jeszcze wystarczającego poziomu. Jest to szczególnie ważne w kontekście odejść ze służby funkcjonariuszy o krótkim stażu.

WNIOSKI

1. Konieczne jest stałe systemowe monitorowanie stanu zdrowia w SW oraz propagowanie profilaktyki stresu i zachowań zdrowotnych, szczególnie w grupach najbardziej narażonych na stres zawodowy i problemy ze zdrowiem.
2. Wypadki przy pracy są udziałem 12% badanej grupy w ciągu 5 lat służby. Większość wypadków (ponad 80%) to wypadki lekkie.
3. W warsztacie profilaktyki stresu i w treningu umiejętności interpersonalnych uczestniczyło 70–80% badanych, a większość z nich uważa je za pomocne. Te formy profilaktyki stresu zawodowego powinny być wprowadzone już na początku służby.
4. Warto uważniej monitorować efektywność prowadzonej profilaktyki, żeby móc stwierdzić, czy występuje zmienność w czasie stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem.
5. Z obozów kondycyjnych skorzystał zaledwie co 20. funkcjonariusz, a ocena skuteczności takiej formy profilaktyki prozdrowotnej jest znaczenie niższa niż w przypadku warsztatu profilaktyki stresu i treningu umiejętności interpersonalnych.
6. Ponad połowa funkcjonariuszy ma możliwość wzięcia udziału w warsztacie profilaktyki stresu i treningu umiejętności interpersonalnych, a ponad 70% – w obozie kondycyjnym.
7. Jakość urlopu wypoczynkowego w SW nie jest zadowalająca i warto wprowadzić zmiany organizacyjne umożliwiające realizowanie urlopów zgodnie z harmonogramem oraz przeciwdziałanie odwoływaniu z trwających już urlopów (np. rotacyjne czasowe delegowanie funkcjonariuszy z pobliskich jednostek podległych temu samemu okręgowemu inspektorowi).

PIŚMIENNICTWO

1. Łuczak A.: Wymagania psychologiczne w doborze osób do zawodów trudnych i niebezpiecznych. Centralny Instytut Ochrony Pracy, Warszawa 1998
2. Piotrowski A.: Stres i wypalenie zawodowe funkcjonariuszy Służby Więziennej. Difin, Warszawa 2010
3. Obermire M.: Prevalence of posttraumatic stress disorder among correctional officers. *Dis. Abs. Int. B. Sci. Eng.* 2015;75(10–B)
4. Ogińska-Bulik N.: Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła, konsekwencje, zapobieganie. Difin, Warszawa 2006
5. Schaufeli W.B., Peeters M.C.W.: Job stress and burnout among correctional officers: A literature review. *Int. J. Stress Manage.* 2007;7(1):19–45, <https://doi.org/10.1023/A:1009514731657>
6. Dignam J.T., Barrera M., West S.G.: Occupational stress, social support, and burnout among correctional officers. *Am. J. Community Psychol.* 1986;14(2):177–193, <https://doi.org/10.1007/BF00911820>
7. Niełączna M.: Zmiany za murami? Stosowanie standardów postępowania z więźniami w Polsce [Internet]: Stowarzyszenie Interwencji Prawnej, Warszawa 2011 [cytowany 19 maja 2016]. Adres: <http://interwencjaprawna.pl/docs/za-murami.pdf>
8. Dowden C., Tellier C.: Predicting work-related stress in correctional officers: A meta-analysis. *J. Crim. Justice* 2004; 32(1):31–47, <https://doi.org/10.1016/j.jcrimjus.2003.10.003>
9. Swenson D.X., Waseleski D., Hartl R.: Shift work and correctional officers: Effects and strategies for adjustment. *J. Correct. Health Care* 2008;14(4):299–310, <https://doi.org/10.1177/1078345808322585>
10. Triplett R., Mullings J.L., Scarborough K.E.: Examining the effect of work-home conflict on work-related stress among correctional officers. *J. Crim. Justice* 1999;27(4):371–385, [https://doi.org/10.1016/S0047-2352\(98\)00066-X](https://doi.org/10.1016/S0047-2352(98)00066-X)
11. Ray G.: Emotions the hidden behind a badge. *Correct. Today* 2001;63(6):98–105
12. Piotrowski A.: Wizerunek medialny Służby Więziennej. *Przegl. Więzien. Pol.* 2010;67–68:85–93
13. Piotrowski A.: Kwestionariusz Stresu Służby Więziennej. Podręcznik. Difin, Warszawa 2011
14. Wright L., Borrill J., Teers R., Cassidy T.: The mental health consequences of dealing with self-inflicted death in custody. *Counsel. Psychol. Q.* 2006;19(2):165–180, <https://doi.org/10.1080/09515070600811824>
15. Harvey J.: Perceived physical health, psychological distress, and social support among prison officers. *Prison J.* 2014;94(2):242–259, <https://doi.org/10.1177/0032885514524883>
16. Johnson S., Cooper C., Cartwright S., Donald I., Taylor P., Millet C.: The experience of work-related stress across occupations. *J. Manage. Psychol.* 2005;20(2):178–187, <https://doi.org/10.1108/02683940510579803>

17. Seifert M.K.: The relationship of role problems, work trauma, cynicism, social support, and spiritual support to the physical and mental health, work performance, and absenteeism of correctional officers. *Dis. Abs. Int. B. Sci. Eng.* 1995;56(5-B):2919
18. Nawój J.: Osobowościowe uwarunkowania wypalenia zawodowego funkcjonariuszy więziennych. *Przegl. Więz. Pol.* 2000;28-29:4-10
19. Piotrowski A., Mazurkiewicz P.: Zachowania prozdrowotne w Służbie Więziennej na tle innych grup mundurowych. *Przegl. Więz. Pol.* 2012;76-77:119-137
20. Zespół Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny Pracy: Informacja o stanie bezpieczeństwa i higieny pracy w jednostkach organizacyjnych Służby Więziennej. Centralny Zarząd Służby Więziennej, Warszawa 2016
21. Wolska A., Wujek I., Wiśniewska-Mulawa B., Buszta B., Grzenia A., Sadowska H. i wsp.: Wypadki przy pracy w 2014 r. Zakład Wydawnictw Statystycznych, Warszawa 2015
22. Piotrowski A.: Zmienne psychospołeczne charakteryzujące funkcjonariuszy Służby Więziennej rozważających rezygnację z pracy. W: Maciejewski J., Liberadzki M. [red.]. *Rekrutacja do grup dyspozycyjnych – socjologiczna analiza problemu.* Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław 2011, ss. 267-277
23. Waszkowska M., Merecz D., Drabek M.: Programy prewencji stresu zawodowego – strategie, techniki, ocena skuteczności. Część I: Narodowe i międzynarodowe działania na rzecz przeciwdziałania stresowi w miejscu pracy. *Med. Pr.* 2009;60(6):523-529
24. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem. Pracownia Testów Psychologicznych Polskiego Towarzystwa Psychologicznego, Warszawa 2009
25. Rasmussen B.K., Lipton B.: *Epidemiology of tension-type headache.* W: Olesen J., Tfelt-Hansen P., Welch M.K. [red.]. *The headache.* Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia 2000, ss. 545-550
26. Yueh-Chi T., Chieh-Hsing L.: Factors and symptoms associated with work stress and health-promoting lifestyles among hospital staff: A pilot study in Taiwan. *BMC Health Serv. Res.* 2012;12(1):199-206, <https://doi.org/10.1186/1472-6963-12-199>
27. Kubica A., Grzešek G., Grąbczewska Z.: Choroby układu sercowo-naczyniowego – wyzwanie dla promocji zdrowia, *Cardiovasc. Forum* 2006;11(2):44-47
28. Ministerstwo Sprawiedliwości, Centralny Zarząd Służby Więziennej: *Roczna informacja statystyczna za 2016 rok* [Internet]: Ministerstwo, Warszawa 2017 [cytowany 20 listopada 2017]. Adres: <http://sw.gov.pl/strona/statystyka-roczna>
29. Brodsky C.M.: Long-term work stress in teachers and prison guards. *J. Occup. Med.* 1977;19(2):132-138
30. Walker E.J., Jackson C.A., Egan H.H., Tonkin M.: Workability and mental wellbeing among therapeutic prison officers. *Occup. Med.* 2015;65(7):549-551, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqv084>
31. Kalimo R.: Stress in work. Conceptual analysis and study on prison personnel Scandinavian. *J. Work Environ. Health* 1980;6(3):1-124, <https://doi.org/10.5271/sjweh.2640>
32. Ferdik F.V., Smith H.P., Applegate B.: The role of emotional dissonance and job desirability in predicting correctional officer turnover intentions. *Crim. Justice Stud.* 2014;27(4):323-343, <https://doi.org/10.1080/1478601X.2014.938741>