

Katarzyna Orlak<sup>1,2</sup>  
Jan Tylka<sup>3</sup>

## TEMPERAMENTALNY CZYNNIK RYZYKA ZABURZEŃ STANU ZDROWIA PRACOWNIKÓW SĄDOWNICTWA

TEMPERAMENT RISK FACTOR FOR MENTAL HEALTH DISTURBANCES IN THE JUDICIARY STAFF

<sup>1</sup> Stowarzyszenie Zdrowa Praca / Association for Occupational Health, Warszawa, Poland

<sup>2</sup> Warszawskie Centrum Zdrowia / Warsaw Medical Centre, Warszawa, Poland

<sup>3</sup> Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie / Cardinal Stefan Wyszyński University in Warsaw, Warszawa, Poland  
Instytut Psychologii / Institute of Psychology

### STRESZCZENIE

**Wstęp:** Celem pracy była eksploracja temperamentu jako moderatora konsekwencji zdrowotnych narażenia pracowników sądownictwa na zagrożenia psychospołeczne w pracy oraz próba wyodrębnienia temperamentalnego czynnika ryzyka. **Materiał i metody:** W badaniu uwzględniono dane zebrane od 355 pracowników sądownictwa powszechnego: sędziów, asystentów, urzędników i pracowników obsługi z wydziałów cywilnych, karnych, gospodarczych oraz pracy i ubezpieczeń społecznych. Do pomiaru wykorzystano: Kwestionariusz Psychospołeczne Warunki Pracy autorstwa Cieślaka i Widerszal-Bazyl, Kwestionariusz Temperamentu i Charakteru (Temperament and Character Inventory – TCI) Cloningera w adaptacji Hornowskiej oraz Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia Goldberga (General Health Questionnaire-28 – GHQ-28) w adaptacji Makowskiej i Mercz. Analizy prowadzono w modelu regresji logistycznej metodą selekcji postępującej w oparciu o iloraz wiarygodności dla modelu. **Wyniki:** Uzyskane rezultaty potwierdzają moderujący wpływ temperamentu na skutki zdrowotne stresu związanego z pracą. Ujawniono, że wysoki poziom poszukiwania nowości stanowi niezależny temperamentalny czynnik ryzyka wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego wśród pracowników sądownictwa w sytuacji ekspozycji na umiarkowane lub wysokie wymagania w pracy. Istotnym czynnikiem ochronnym okazała się kontrola nad pracą. Płeć żeńska zwiększała ryzyko szkód zdrowotnych. **Wnioski:** Temperament może być czynnikiem kontrolującym wpływ zagrożeń psychospołecznych na zdrowie pracowników. Konieczne są dalsze badania w celu lepszego poznania moderującej roli temperamentu w występowaniu konsekwencji zdrowotnych stresu związanego z pracą, z uwzględnieniem specyfiki różnych grup zawodowych i środowisk pracy. Med. Pr. 2017;68(3):375–390

**Słowa kluczowe:** czynniki ryzyka, temperament, zdrowie psychiczne, stres zawodowy, zagrożenia psychospołeczne, sądownictwo

### ABSTRACT

**Background:** The aim of this paper was to examine how temperament might moderate the health impact of psychosocial hazards at work and thus to attempt to identify the temperament risk factor in the judiciary staff. **Material and Methods:** The data were collected from 355 court employees, including judges, judicial assistants, court clerks and service workers from criminal, civil, commercial as well as from labor and social insurance divisions. The psychosocial work environment was measured with the Psychosocial Working Conditions Questionnaire by Cieślak and Widerszal-Bazyl, temperament with Cloninger's Temperament and Character Inventory adopted by Hornowska and employee health status was screened with Goldberg's General Health Questionnaire-28 (GHQ-28) adopted by Makowska and Mercz. The health impact of job strain with moderating effects of temperament traits was estimated with logistic regression (forward stepwise selection based on the likelihood ratio for the model). **Results:** The analyses confirmed the moderating role of temperament in the health consequences of work-related stress. High score in novelty seeking was identified as independent temperament risk factor for mental health disturbances in judiciary staff facing at least medium job demands. The job control was a protective factor while relative risk of negative health outcomes was also elevated due to female gender. **Conclusions:** Temperament may control sensitivity to the environmental exposure to psychosocial hazards at work and its health consequences. Further research is needed to explore and understand better the moderating role of temperament in the relation between job stress (strain) and health in different vocational groups and workplaces. Med Pr 2017;68(3):375–390

**Key words:** risk factors, temperament, mental health, job strain, psychosocial hazards, judiciary

Autorka do korespondencji / Corresponding author: Katarzyna Orlak, Stowarzyszenie Zdrowa Praca,  
ul. Grzybowska 87, 00-844 Warszawa, e-mail: korlak@zdrawaprac.org  
Nadesłano: 20 czerwca 2016, zatwierdzono: 8 września 2016

## WSTĘP

Środowisko pracy pozostaje jednym z najważniejszych w codziennym życiu człowieka. Bywa ono jednak nośnikiem takich czynników psychospołecznych, które – za pośrednictwem psychofizjologicznych mechanizmów stresu – mogą negatywnie wpływać na funkcjonowanie jednostki i jej stan zdrowia. Czynniki te określa się mianem zagrożeń psychospołecznych, przez co rozumie się te aspekty projektowania i zarządzania procesem pracy wraz z ich kontekstem organizacyjno-społecznym, które potencjalnie mogą spowodować szkody psychologiczne lub fizyczne [1].

Zgodnie z podejściem wypracowanym w ramach projektu PRIMA-EF (Psychosocial Risk Management Excellence Framework) [2] przyjmuje się, że istnieje 10 podstawowych obszarów potencjalnie stresogennych związanych z pracą zawodową. Są to: treść pracy, jej ilość i tempo, harmonogramy, kontrola nad pracą (swoboda decyzyjna), środowisko fizyczne i wyposażenie, kultura i funkcja organizacyjna, relacje interpersonalne w miejscu pracy, rola organizacyjna (niejasność lub konfliktowość roli oraz odpowiedzialność za innych), a także przebieg kariery zawodowej i relacja ‘praca-dom’. Ekspozycja na takie zagrożenia psychospołeczne i wynikające z niej ryzyko zdrowotne są nieodłącznie związane z doświadczaniem stresu zawodowego.

Przyjmuje się, że stres zawodowy, rozumiany jako reakcja organizmu człowieka, może wystąpić w sytuacji, gdy jednostka jest narażana na związane z pracą wymagania i presję, które nie są dostosowane do jej wiedzy i umiejętności oraz stanowią wyzwanie z punktu widzenia jej zdolności do poradzenia sobie [3]. Wpływ środowiska pracy na zdrowie jednostki zależy więc od złożonych interakcji między indywidualnymi właściwościami danej osoby a charakterystyką psychospołecznych warunków pracy wykonywanej przez tę osobę.

Jednym z podstawowych zasobów determinujących różnice indywidualne w zdolności przystosowania do różnych środowisk pozostaje osobowość, a szczególnie jej sfera uwarunkowana biologicznie, określana mianem temperamentu. W literaturze można odnaleźć różne definicje tego pojęcia, jednak niezależnie od konkretnego ujęcia najogólniej można powiedzieć, że termin temperament odnosi się do takich cech osobniczych, które – pozostając latentne – manifestują się w formalnej (pozatrzeciowej) charakterystyce zachowania, widocznej już w okresie niemowlęcym. Cechy te są możliwe do obserwacji również u zwierząt. Pozostają one pierwotnie zdeterminowane przez wrodzone me-

chanizmy neurobiochemiczne i podlegają bardzo wolnym zmianom w okresie ontogenezy, wynikającym z procesu dojrzewania oraz swoistych dla jednostki interakcji między jej genotypem a środowiskiem [4,5]. Bliższe informacje o koncepcji temperamentu przyjętej w niniejszej pracy opisano w kolejnej części artykułu. Wiedza o znaczeniu temperamentu dla funkcjonowania w środowisku pracy jest od lat wykorzystywana w procesach selekcji zawodowej, przede wszystkim w odniesieniu do zawodów, w których wymaga się od jednostki ponadprzeciętnej odporności emocjonalnej, wytrzymałości na długotrwały wysiłek lub umiejętności podejmowania szybkich i trafnych decyzji oraz innych cech składających się na indywidualną odporność na stres [6,7].

Systematyczny przegląd literatury dotyczącej skutków zdrowotnych ekspozycji na zagrożenia psychospołeczne w środowisku pracy [8] pozwala wnioskować, że:

- narażenie na zagrożenia psychospołeczne jest powszechne (nie ogranicza się jedynie do tzw. zawodów trudnych lub niebezpiecznych),
- badania w tym obszarze zasadniczo pomijają czynniki podmiotowe, w tym również temperament.

Tendencja ta widoczna jest nawet w samej konstrukcji większości współczesnych modeli stresu zawodowego. Przykładowo w modelu Wymagania w Pracy – Zasoby (Job Demands-Resources – JD-R) Bakker i Demerouti [9], wykorzystywanym do przewidywania konsekwencji stresu m.in. w postaci wypalenia zawodowego, pojęcie zasobów odnosi się wyłącznie do środowiska pracy i nie obejmuje zasobów osobistych. Wspomniana tendencja do pomijania zasobów osobistych w modelach teoretycznych stresu związanego z pracą znajduje odzwierciedlenie w literaturze przedmiotu prezentującej wyniki badań empirycznych.

Przegląd repozytoriów EBSCO (wszystkie bazy, artykuły recenzowane, wyszukiwanie zaawansowane z parametrem „and” przy użyciu słów kluczowych „job stress”, „temperament” i „health”, przeprowadzone kilkakrotnie w latach 2015–2016, w 4 różnych ośrodkach naukowych) pozwala stwierdzić, że w badaniach nad zdrowotnymi konsekwencjami stresu zawodowego temperament brany jest pod uwagę w mniej niż 2% opublikowanych prac dotyczących stresu związanego z pracą. Tak nikła liczba badań nad rolą temperamentu w relacji ‘stres zawodowy – skutki’ zdumiewa w świetle tego, że narażenie na zagrożenia psychospołeczne jest powszechne, a wiedza o moderującej roli temperamentu w zdolności do przetwarzania stymulacji oraz radzeniu sobie ze stresem jest stosunkowo

dobrze udokumentowana [10,11]. Znane są także badania nad związkami między temperamentem a odczuwaniem dolegliwości somatycznych [11] oraz temperamentalnym czynnikiem ryzyka powstawania zaburzeń zachowania [4] i uzależnień [12], które wskazują na istotne znaczenie temperamentu jako moderatora lub mediatora negatywnych skutków zdrowotnych stresu.

Szczegółowe przytaczanie wyników dotychczasowych badań na ten temat wykracza poza ramy niniejszej pracy. Płynące z nich wnioski najogólniej można jednak podsumować, stwierdzając, że występowanie negatywnych konsekwencji zdrowotnych stresu w sferze zarówno psychicznej, jak i somatycznej oraz społecznej zależy m.in. od cech temperamentu regulujących zapotrzebowanie jednostki na stymulację. Stres jest generowany w przypadku niedopasowania wartości stymulacyjnej sytuacji do osobniczej zdolności przetwarzania bodźców, pojawiając się w wyniku zarówno niedostymulowania, jak i przestymulowania. Nadmiar stymulacji prowadzi do dekompensacji (załamania mechanizmów zaradczych, co ujawnia się w postaci wielu różnych, zwykle czasowych, dysfunkcji i zaburzeń stanu zdrowia). Natomiast jej niedobór skutkuje próbą uzupełnienia stymulacji, np. w postaci zachowań ryzykownych, w tym używania substancji psychoaktywnych, co może prowadzić do uzależnień.

Znaczenie dla relacji 'stres – konsekwencje zdrowotne' mają również cechy determinujące sposób reagowania w odpowiedzi na bodźce awersyjne lub w sytuacji braku wzmocnień zewnętrznych (gdy bodziec przestał już realnie oddziaływać). Osoby ze skłonnością do reagowania lekko lub rozpamiętywania emocji częściej doświadczają szkodliwych konsekwencji zdrowotnych stresu. Pewną rolę w wystąpieniu niekorzystnych skutków zdrowotnych odgrywa również walencja bodźca, od której – w relacji do cech temperamentu – zależy pojawienie się u osoby określonych pozytywnych lub negatywnych stanów emocjonalnych [4,10–15].

Jednym ze środowisk pracy o potencjalnie dużej strengenności, a jednocześnie bardzo słabo dotąd poznanym, jest sądownictwo powszechne. W repozytoriach dostępnych na platformie EBSCO publikacje na temat stresu zawodowego i narażenia na zagrożenia psychospołeczne pracowników sądów dotyczą w zasadzie wyłącznie sędziów, w przeważającej większości funkcjonujących w systemie prawa zwyczajowego (common law) (co z psychologicznego punktu widzenia oznacza obiektywnie mniejsze obciążenie odpowiedzialnością wynikającą z orzekania o winie i stanie faktycznym). Szczególne wymagania związane z pełnieniem niektó-

rych funkcji w wymiarze sprawiedliwości dostrzega się również w systemie prawa kontynentalnego. W Polsce przed objęciem urzędu sędziego, prokuratora lub kuratora wymagane jest uzyskanie stosownego orzeczenia lekarskiego i psychologicznego.

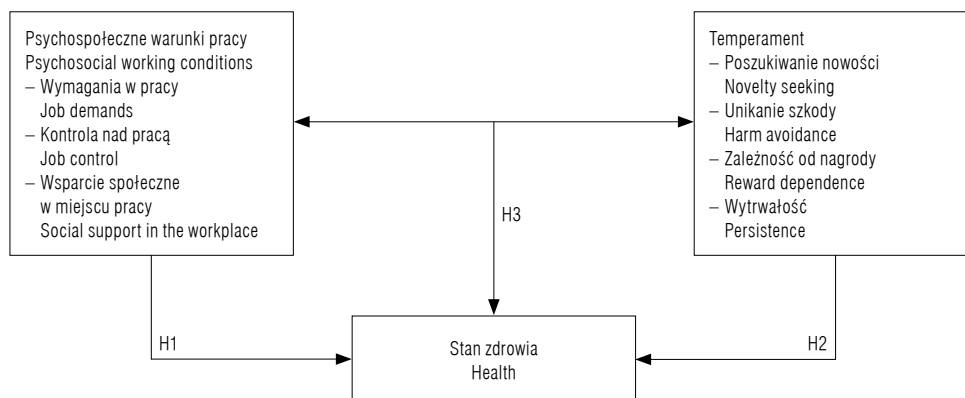
Należy jednak zwrócić uwagę, że osoby pracujące w wymiarze sprawiedliwości są narażone na trudne psychospołeczne warunki pracy przez cały okres pełnienia urzędu. Dotychczasowe dane empiryczne wskazują, że mogą one doświadczać negatywnych skutków zdrowotnych tego narażenia w postaci wypalenia zawodowego lub wtórnego zespołu stresu pourazowego, czyli zaburzenia psychicznego rozwijającego się u osób, które jedynie słyszały o danym wydarzeniu z relacji bezpośredniego uczestnika (np. u terapeutów ofiar zdarzeń traumatycznych) [16]. Objawy tego zaburzenia przypominają objawy występujące u niektórych bezpośrednich uczestników traumatycznych wydarzeń (np. gwałtu, działań wojennych, katastrof naturalnych itp.). Ponadto sędziowie i kuratorzy nie są jedynymi pracownikami sądownictwa narażonymi na wtórną traumatyzację w związku z treścią pracy – na traumatyzujące treści eksponowani są także urzędnicy sądowi (protokolanci) i asystenci sędziów. Co więcej, takie treści nie są wyłącznymi stresorami, na jakie narażeni są pracownicy sądownictwa. Jak wynika z jedyne go dostępnego w literaturze badania (podłużnego) obejmującego wszystkie grupy pracowników sądu, pracownicy sądów (niezależnie od grupy zawodowej) mogą być narażeni na zagrożenia psychospołeczne związane z wymaganiami zawodowymi wynikającymi np. z ilości pracy, zmian w metodach pracy (informatyzacja) itp. [17].

Cele badań prezentowanych w niniejszym artykule określono więc następująco:

- analiza zależności między interakcją cech temperamentu i psychospołecznych warunków pracy a stanem zdrowia pracowników sądownictwa powszechnego, czyli innymi słowy testowanie moderującej roli temperamentu w relacji 'psychospołeczne warunki pracy – zdrowie',
- identyfikacja temperamentalnego czynnika ryzyka wystąpienia zaburzeń stanu zdrowia w sytuacji narażenia na określone psychospołeczne warunki pracy w sądzie.

## MATERIAŁ I METODY

Do realizacji nakreślonych celów badania skonstruowano model badawczy, przedstawiony schematycznie na rycinie 1.



H1 – hipoteza 1: istnieje związek psychospołecznych warunków pracy ze stanem zdrowia, polegający na tym, że wyższe wymagania, niższa kontrola nad pracą oraz mniejsze wsparcie społeczne będą wiązać się z gorszym stanem zdrowia / hypothesis 1: there are correlations between poor health and high demands, low control and low social support at work [18].

H2 – hipoteza 2: istnieje związek cech temperamentu ze stanem zdrowia, polegający na tym, że wyższy poziom poszukiwania nowości, wyższy poziom unikania szkody oraz wyższy poziom zależności od nagrody będą wiązać się z gorszym stanem zdrowia [4,10–14], a wyższy poziom wytrwałości będzie związany z wyższym poziomem objawów lękowych / hypothesis 2: there are correlations between poor health and high novelty seeking, harm avoidance and high reward dependence [4,10–14] and also between anxiety and high persistence [15].

H3 – hipoteza 3: zachodzi moderujący wpływ cech temperamentu na wystąpienie zaburzeń stanu zdrowia w sytuacji ekspozycji na zagrożenia psychospołeczne, co byłoby równoznaczne z identyfikacją niemodyfikowalnego, temperamentalnego czynnika ryzyka zaburzeń zdrowia w sytuacji narażenia na stres zawodowy / hypothesis 3: temperament moderates the relations between psychosocial working conditions and health which means that there is temperament unmodifiable risk factor for health disturbances among individuals exposed to work-related stress [4].

W badaniu kontrolowano również takie zmienne, jak: płeć, wiek, staż pracy, wykształcenie, grupa zawodowa, wydział sądowy / Other variables controlled in the research were as follows: gender, age, employment duration, education, profession, court department.

**Ryc. 1.** Model badawczy psychospołecznych czynników ryzyka zaburzeń stanu zdrowia pracowników sądownictwa  
**Fig. 1.** Research model of psychosocial hazards for mental health disturbances among the judiciary staff

Na podstawie literatury zakładano występowanie:

- H1 (hipoteza 1) – związków psychospołecznych warunków pracy ze stanem zdrowia, polegających na tym, że wyższe wymagania, niższa kontrola nad pracą oraz mniejsze wsparcie społeczne będą wiązać się z gorszym stanem zdrowia [18],
- H2 (hipoteza 2) – związków cech temperamentu ze stanem zdrowia, polegających na tym, że wyższy poziom poszukiwania nowości, wyższy poziom unikania szkody oraz wyższy poziom zależności od nagrody będą wiązać się z gorszym stanem zdrowia [4,10–14], a wyższy poziom wytrwałości będzie związany z wyższym poziomem objawów lękowych [15],
- H3 (hipoteza 3) – moderującego wpływu cech temperamentu na wystąpienie zaburzeń stanu zdrowia w sytuacji ekspozycji na zagrożenia psychospołeczne, co byłoby równoznaczne z identyfikacją niemodyfikowalnego, temperamentalnego czynnika ryzyka zaburzeń zdrowia w sytuacji narażenia na stres zawodowy [por.: 4, ss. 408–423].

### Pomiar zmiennych

Stan zdrowia badanych określano na podstawie polskiej wersji Kwestionariusza Ogólnego Stanu Zdrowia GHQ-28 (General Health Questionnaire-28) Goldberga [19]. Kwest-

tionariusz ten jest narzędziem przesiewowym stosowanym w podstawowej opiece zdrowotnej w celu identyfikacji osób, które ze względu na aktualnie prezentowane objawy zaburzeń zdrowia psychicznego należałyby poddać pogłębionej diagnostyce. Narzędzie uwzględnia 4 grupy objawów zaburzeń zdrowia psychicznego, tj. objawy somatyczne, niepokój i bezsenność, zaburzenia funkcjonowania oraz symptomy depresji. Badany ocenia swój stan „w ciągu ostatnich kilku tygodni”, określając relatywny stopień nasilenia symptomu, mając do wyboru 4 charakterystyki nasilenia. Odpowiedzi mogą być punktowane na kilka różnych sposobów (punktacja Likerta, tzw. punktacja GHQ lub CGHQ). W badaniach prezentowanych w niniejszej pracy zastosowano metodę punktacji GHQ (0–0–1–1), ponieważ taki sposób przewidziały autorki polskiej adaptacji tego narzędzia [19]. Punktem odcięcia pozwalającym zidentyfikować osoby o podwyższonym ryzyku zaburzeń psychicznych w polskiej wersji GHQ-28 jest wynik ogólny wyższy niż 5 pkt.

Środowisko pracy zostało w niniejszym badaniu sparymetryzowane z wykorzystaniem 3 skal Kwestionariusza Psychospołeczne Warunki Pracy [20], stanowiących operacjonalizację koncepcji Karaska i Theorella [21,22]. Zgodnie z tą koncepcją stres w pracy jest wynikiem eks-



pozycji na psychospołeczne warunki pracy, które można zgrupować w 3 wymiarach, tj. wymagań, jakie stawia praca, kontroli, jaką pracownik ma nad pracą (swobody decyzyjnej) oraz wsparcia społecznego, jakie uzyskuje w miejscu pracy. Wszystkie 3 skale spełniają kryteria dobroci psychometrycznej, a narzędzie jest wymieniane w publikacjach Światowej Organizacji Zdrowia (World Health Organization – WHO) jako rekomendowane do pomiaru zagrożeń psychospołecznych [6].

Strukturę temperamentu mierzono za pomocą polskiej wersji Kwestionariusza Temperamentu i Charakteru (Temperament and Character Inventory – TCI) Cloningera [5]. Ten wybór może się wydać nieco zaskakujący w świetle tego, że koncepcja temperamentalnego czynnika ryzyka wypływa z regulacyjnej teorii temperamentu Strelaua [4]. Autorów niniejszej pracy interesują jednak zarówno niemodyfikowalne czynniki ryzyka, jak i te poddające się treningowi w wyniku społecznego uczenia się. Koncepcja Cloningera oraz kwestionariusz stanowiący jej operacjonalizację uwzględniają zarówno formalne, jak i treściowe aspekty osobowości w taki sposób, że jest możliwa ich oddzielna analiza. Pomiar dotyczył w istocie całej psychobiologicznej struktury osobowości, jednak ze względu na ramy niniejszego artykułu opisano jedynie wymiary temperamentu jako warunkowane biologicznie i względnie stałe, a więc zaliczane do grupy czynników niemodyfikowalnych.

Zgodnie z koncepcją Cloningera na temperament składają się 4 wielowymiarowe cechy, tj. poszukiwanie nowości, unikanie szkody, zależność od nagrody oraz wytrwałość. Poszukiwanie nowości (Novelty seeking), oznaczające tendencję do aktywnego reagowania na nowe bodźce, jest cechą wielowymiarową, do której pomiaru służy 37 pozycji kwestionariusza. Unikanie szkody (Harm avoidance), przez co rozumie się tendencję do hamowania działań w odpowiedzi na bodźce negatywne, również jest cechą wielowymiarową, określaną za pomocą 35 itemów. Zależność od nagrody (Reward dependence) – definiowana jako skłonność do podtrzymywania zachowania w odpowiedzi na pozytywne wzmocnienia – składa się z 3 podwymiary reprezentowanych łącznie przez 24 pozycje kwestionariusza TCI. Wytrwałość (Persistence), czyli zdolność do samodzielnego podtrzymywania danego rodzaju aktywności, jest reprezentowana przez 8 itemów. Osoba badana udziela na poszczególne pytania odpowiedzi „prawda” lub „fałsz”. Wyniki są obliczane według określonego klucza. Wszystkie użyte w badaniu skale TCI spełniają kryteria dobroci psychometrycznej [5].

Warto tu zaznaczyć, że cechy temperamentu mają status zmiennych latentnych, a ich składowe – zmiennych obserwowalnych [11].

### Badana grupa

Badanie przeprowadzono w dużym sądzie, rozpatrującym wszystkie rodzaje spraw (cywilne, cywilne rodzinne, karne, gospodarcze oraz z zakresu pracy i ubezpieczeń społecznych) w obu instancjach. Ogółem przebadano 360 osób, z których w analizach uwzględniono 355 osób (5 osób wykluczono z analizy ze względu na niekompletne dane). Z badanych uwzględnionych w analizach 152 (42,8%) osoby spełniały kryteria podwyższonego ryzyka zaburzeń zdrowia psychicznego, co stanowiło podstawę zaliczenia ich do grupy badawczej (podwyższone ryzyko zaburzeń psychicznych). Autorki polskiej adaptacji GHQ-28 [19] określają tę kategorię mianem „przypadku”, jednak w niniejszej pracy zrezygnowano z tego określenia. W badaniu nie pytano o czas utrzymywania się objawów, co jest warunkiem koniecznym do stwierdzenia przypadku w sensie klinicznym. Pozostałe 203 (52,7%) osoby bowiem uzyskały w GHQ-28 wynik 5 lub niższy, i zostały zaliczone do grupy porównawczej (brak podwyższonego ryzyka). Charakterystykę socjodemograficzną obu grup przedstawiono w tabeli 1.

**Tabela 1.** Charakterystyka socjodemograficzna badanych pracowników sądownictwa powszechnego  
**Table 1.** Socio-demographic characteristics of the studied judiciary staff

Charakterystyka Characteristics	Grupa Group (N = 355) [%]	
	badana study (GHQ > 5) (N = 152)	porównawcza reference (GHQ ≤ 5) (N = 203)
Płeć / Sex		
kobieta / woman	86,2	72,4
mężczyzna / man	13,6	27,6
Zawód / Profession		
sędzia / judge	27,6	25,6
asystent sędziego / judicial assistant	22,4	26,1
urzędnik sądowy / court clerk	45,4	35,0
pracownik obsługi / service worker	4,6	13,3
Wydział / Department		
cywilny / civil	34,2	32,0
karny / criminal	20,4	27,1

**Tabela 1.** Charakterystyka socjodemograficzna badanych pracowników sądownictwa powszechnego – cd.  
**Table 1.** Socio-demographic characteristics of the studied judiciary staff – cont.

Charakterystyka Characteristics	Grupa Group (N = 355) [%]	
	badana study (GHQ > 5) (N = 152)	porównawcza reference (GHQ ≤ 5) (N = 203)
Wydział / Department – cd. / cont.		
gospodarczy / commercial	32,2	26,6
pracy i ubezpieczeń społecznych / labor and social insurance	13,2	17,2
Wykształcenie / Education		
zawodowe / vocational	1,3	3,4
średnie / comprehensive	9,9	10,3
niepełne wyższe / college	10,6	8,4
wyższe / higher	78,3	77,8
Wiek / Age		
≤ 34 lat / years	46,1	39,4
35–49 lat / years	38,2	42,9
≥ 50 lat / years	15,8	17,7

GHQ – Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia Goldberga / General Health Questionnaire by Goldberg [19].

**Tabela 2.** Korelacje między stanem zdrowia psychicznego a wymaganiami w pracy badanych pracowników sądownictwa powszechnego (N = 355)  
**Table 2.** Correlations between mental health and job demands of the studied judiciary staff (N = 355)

Stan zdrowia Health	Poziom wymagań Demands	Wymagania intelektualne Intellectual demands	Wymagania psychofizyczne i odpowiedzialność Psycho-physical demands and responsibility	Konfliktowość ról i przeciążenie Role conflict and overload
Ogólny stan zdrowia / General health				
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,258**	0,127*	0,159**	0,417**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,017	0,003	0,000
Symptomy somatyczne / Somatic symptoms				
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,203**	0,098	0,141**	0,325**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,066	0,008	0,000
Niepokój i bezsenność / Anxiety and insomnia				
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,216**	0,110*	0,119*	0,365**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,038	0,025	0,000
Zaburzenia funkcjonowania / Social dysfunction				
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,241**	0,137**	0,132*	0,359**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,010	0,013	0,000
Symptomy depresji / Severe depression				
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,157**	0,050	0,118*	0,274**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,003	0,350	0,027	0,000

\*\* p < 0,01, \* p < 0,001.

Średni staż pracy w sądzie wśród osób o podwyższonym ryzyku zaburzeń wyniósł 7,44 roku (odchylenie standardowe (standard deviation – SD) = 6,6), natomiast wśród osób bez podwyższonego ryzyka zaburzeń – 7,41 roku (SD = 6,96).

## WYNIKI

### Weryfikacja hipotez

W toku analiz statystycznych podjęto próbę identyfikacji związku między analizowanymi zmiennymi i znalezienia tych, które w możliwie dużym stopniu pozwalają przewidywać ryzyko względne wystąpienia nasilonych objawów zaburzeń zdrowia psychicznego w wyniku interakcji osoby z psychospołecznymi warunkami jej pracy.

Analizy korelacyjne dotyczące stanu zdrowia i psychospołecznych warunków pracy prowadzono, badając związek zarówno na poziomie ogólnego stanu zdrowia, jak i jego poszczególnych elementów oraz teoretycznych i empirycznych składowych psychospołecznego środowiska pracy. Wyniki tych analiz zaprezentowano w tabelach 2–4.

Związek między stanem zdrowia a cechami temperamentu identyfikowano, korelując wyniki uzyskane

**Tabela 3.** Korelacje między stanem zdrowia psychicznego a kontrolą nad pracą u badanych pracowników sądownictwa powszechnego (N = 355)**Table 3.** Correlations between mental health and job control of the studied judiciary staff (N = 355)

Stan zdrowia Health	Poziom kontroli Control	Kontrola behawioralna Behavioral control	Kontrola poznawcza Cognitive control
Ogólny stan zdrowia / General health			
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	-0,283**	-0,187**	-0,285**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,000	0,000
Symptomy somatyczne / Somatic symptoms			
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	-0,204**	-0,111*	-0,232**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,036	0,000
Niepokój i bezsenność / Anxiety and insomnia			
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	-0,226**	-0,145**	-0,223**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,006	0,000
Zaburzenia funkcjonowania / Social dysfunction			
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	-0,271**	-0,197**	-0,254**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,000	0,000
Symptomy depresji / Severe depression			
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	-0,208**	-0,153**	-0,205**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,004	0,000

\*\* p &lt; 0,01.

**Tabela 4.** Korelacje między stanem zdrowia psychicznego a wsparciem społecznym badanych pracowników sądownictwa powszechnego (N = 355)**Table 4.** Correlations between mental health and social support of the studied judiciary staff (N = 355)

Stan zdrowia Health	Poziom wsparcia społecznego Social Support	Wsparcie od przełożonych Support from superiors	Wsparcie od współpracowników Support from colleagues
Ogólny stan zdrowia / General health			
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	-0,207**	-0,223**	-0,137**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,000	0,010
Symptomy somatyczne / Somatic symptoms			
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	-0,118*	-0,144**	-0,059
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,026	0,007	0,270
Niepokój i bezsenność / Anxiety and insomnia			
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	-0,179**	-0,195**	-0,116*
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,001	0,000	0,028
Zaburzenia funkcjonowania / Social dysfunction			
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	-0,171**	-0,184**	-0,114*
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,001	0,000	0,032
Symptomy depresji / Severe depression			
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	-0,211**	-0,201**	-0,171**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,000	0,001

\*\* p &lt; 0,01.

zarówno w skalach głównych, jak i w podskalach kwestionariusza ogólnego stanu zdrowia z wynikami dotyczącymi wszystkich wymiarów (cech latentnych)

i obserwowanych podwymiarów temperamentu. Wyniki uzyskane w tej części pracy przedstawiono w tabelach 5–7.

**Tabela 5.** Korelacje między stanem zdrowia psychicznego a poszukiwaniem nowości przez badanych pracowników sądownictwa powszechnego**Table 5.** Correlations between mental health and novelty seeking by the studied judiciary staff

Stan zdrowia Health	Poszukiwanie nowości Novelty seeking (N = 328)	Ciekawość poznawcza Exploratory excitability (N = 328)	Impulsywność Impulsiveness (N = 329)	Ekstrawagancja Extravagance (N = 329)	Nieuporządkowanie Disorderliness (N = 329)
Ogólny stan zdrowia / General health					
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,308**	0,161**	0,243**	0,275**	0,187**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,003	0,000	0,000	0,001
Symptomy somatyczne / Somatic symptoms					
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,255**	0,142**	0,214**	0,181**	0,176**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,010	0,000	0,001	0,001
Niepokój i bezsenność / Anxiety and insomnia					
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,313**	0,188**	0,226**	0,249**	0,215**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,001	0,000	0,000	0,000
Zaburzenia funkcjonowania / Social dysfunction					
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,222**	0,116*	0,187**	0,258**	0,067
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,035	0,001	0,000	0,228
Symptomy depresji / Severe depression					
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,165**	0,035	0,126*	0,184**	0,119*
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,003	0,523	0,022	0,001	0,030

N – badani / respondents.

\*\* p &lt; 0,01, \* p &lt; 0,001.

**Tabela 6.** Korelacje między stanem zdrowia psychicznego a unikaniem szkody przez badanych pracowników sądownictwa powszechnego (N = 329)**Table 6.** Correlations between mental health and harm avoidance by the studied judiciary staff (N = 329)

Stan zdrowia Health	Unikanie szkody Harm avoidance	Pesymizm Anticipatory worry	Lęk przed niepewnością Fear of uncertainty	Lęk społeczny Shyness	Męczliwość i astenia Fatigability
Ogólny stan zdrowia / General health					
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,176**	0,159**	0,081	-0,013	0,240**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,001	0,004	0,145	0,813	0,000
Symptomy somatyczne / Somatic symptoms					
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,156**	0,149**	0,025	0,009	0,224**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,004	0,007	0,648	0,870	0,000
Niepokój i bezsenność / Anxiety and insomnia					
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,211**	0,191**	0,092	0,009	0,266**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,001	0,096	0,867	0,000
Zaburzenia funkcjonowania / Social dysfunction					
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,096	0,054	0,097	-0,024	0,142**
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,082	0,329	0,080	0,669	0,010
Symptomy depresji / Severe depression					
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,066	0,091	0,036	-0,054	0,095
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,231	0,098	0,515	0,332	0,086

\*\* p &lt; 0,01.



**Tabela 7.** Korelacje między stanem zdrowia psychicznego a zależnością od nagrody badanych pracowników sądownictwa powszechnego (N = 329)

**Table 7.** Correlations between mental health and reward dependence of the studied judiciary staff (N = 329)

Stan zdrowia Health	Zależność od nagrody Reward dependence	Sentymentalność Sentimentality	Przywiązanie Attachment	Zależność Dependence
Ogólny stan zdrowia / General health				
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,247**	0,357**	0,054	0,073
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,000	0,326	0,185
Symptomy somatyczne / Somatic symptoms				
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,223**	0,317**	0,035	0,088
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,000	0,525	0,110
Niepokój i bezsenność / Anxiety and insomnia				
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,294**	0,371**	0,100	0,122*
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,000	0,000	0,070	0,027
Zaburzenia funkcjonowania / Social dysfunction				
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,145**	0,260**	0,000	0,004
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,009	0,000	0,998	0,942
Symptomy depresji / Severe depression				
korelacja Pearsona / Pearson's correlation	0,082	0,139*	0,023	-0,013
istotność (2-stronna) / significance (2-tailed)	0,139	0,011	0,680	0,808

\*\* p < 0,01, \* p < 0,001.

W podsumowaniu analiz korelacyjnych można stwierdzić, że w badanej grupie gorszy stan zdrowia wiązał się z wyższymi wymaganiami zawodowymi (tab. 2), mniejszą swobodą decyzyjną (tab. 3) i niższym wsparciem społecznym (tab. 4), a także większą tendencją badanych do aktywnego reagowania na nowe bodźce (tab. 5), hamowania aktywności w odpowiedzi na bodźce awersyjne (tab. 6) oraz podtrzymywania jej w reakcji na pozytywne wzmocnienia (tab. 7). Podwyższone ryzyko wystąpienia zaburzeń stanu zdrowia było związane także z płcią (tab. 8) oraz przynależnością do danej grupy zawodowej (tab. 9). Nie stwierdzono na-

tomiast żadnych związków stanu zdrowia badanych z wytrwałością, wiekiem, stażem pracy na danym stanowisku oraz konkretnym miejscem pracy, wykształceniem lub rodzajem wydziału w sądzie, w którym osoba pracuje.

**Wyniki predykcji podwyższonego ryzyka zaburzeń stanu zdrowia**

W celu ustalenia najlepszych predyktorów stanu zdrowia badanych pracowników sądu technicznie posłużono się regresją logistyczną, stosując metodę selekcji postępującej w oparciu o iloraz wiarygodności. Dychoto-

**Tabela 8.** Korelacje między płcią a podwyższonym ryzykiem zaburzeń stanu zdrowia psychicznego badanych pracowników sądownictwa powszechnego (N = 355)\*

**Table 8.** Correlations between gender and high relative risk of mental health disturbances of the studied judiciary staff (N = 355)\*

Miary symetryczne Symmetric measures	Zmienna nominalna przez nominalną Nominal variable by nominal variable	Istotność przybliżona Approximate significance
φ	0,165	0,002
V Kramera / Cramer's V	0,165	0,002

\* Płeć była kodowana następująco: 1 – kobieta, 2 – mężczyzna / Gender was coded as follows: 1 – woman, 2 – man.

**Tabela 9.** Korelacje między grupą zawodową a podwyższonym ryzykiem zaburzeń stanu zdrowia psychicznego badanych pracowników sądownictwa powszechnego (N = 355)\*

**Table 9.** Correlations between profession of and high relative risk of mental health disturbances in the studied judiciary staff (N = 355)\*

Miary symetryczne Symmetric measures	Zmienna nominalna przez nominalną Nominal variable by nominal variable	Istotność przybliżona Approximate significance
φ	0,167	0,020
V Kramera / Cramer's V	0,167	0,020

\* Zawód był kodowany następująco: 1 – sędzia, 2 – asystent sędziego, 3 – urzędnik sądowy, 4 – pracownik obsługi / Occupation was coded as follows: 1 – judge, 2 – judge assistant, 3 – court clerk, 4 – serviceman.

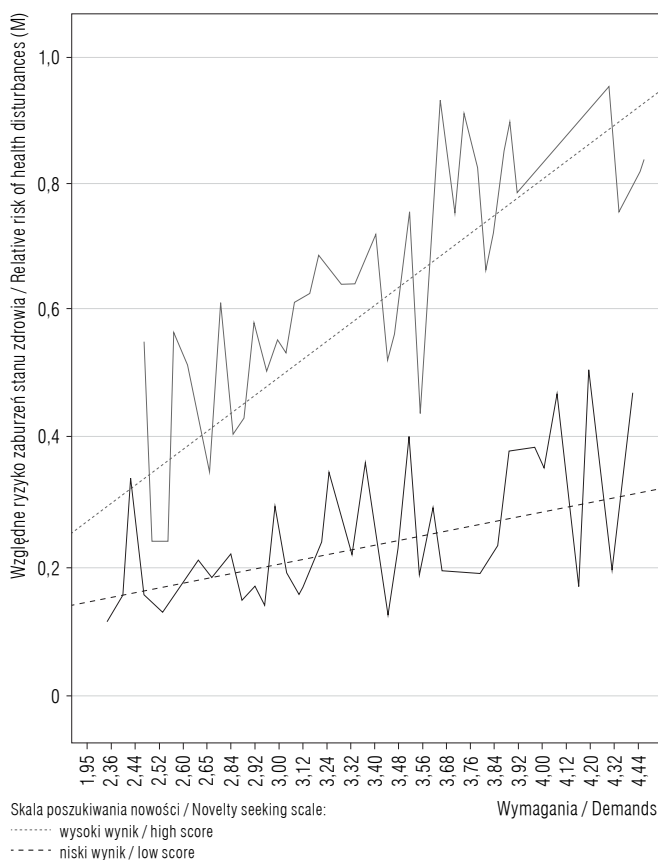
mizacji zmiennej zależnej dokonano w oparciu o kryterium przesiewowe kwestionariusza GHQ-28, ponieważ przyjęto, że – z punktu widzenia ochrony zdrowia pracowników przed negatywnymi skutkami stresu w pracy – znaczące wydaje się ustalenie predyktorów podwyższonego ryzyka wystąpienia zaburzeń stanu zdrowia. Do modelu wprowadzono łącznie 19 zmiennych, tj. wymagania, kontrolę, wsparcie społeczne, poszukiwanie nowości, unikanie szkody i zależność od nagrody, a ponadto interakcje wymagań z kontrolą, wsparciem społecznym i wymienionymi zmiennymi temperamentalnymi oraz kontroli ze zmiennymi temperamentalnymi i wsparcia społecznego z tymi samymi zmiennymi temperamentalnymi, jak również płęć i grupę zawodową.

Tak skonstruowany model okazał się dobrze dopasowany do danych (tab. 10), pozwalając w 3 krokach wyjaśnić do 22,9% zaburzeń stanu zdrowia w stopniu uzasadniającym diagnostykę specjalistyczną. Predyktorami podwyższonego ryzyka zaburzeń stanu zdrowia okazała się interakcja wymagań, jakie stawia praca, ze skłonnością do aktywnego reagowania na nowe bodźce, która wyjaśnia ponad 15% wariacji podwyższonego ryzyka zaburzeń zdrowia, poziom swobody decyzyjnej (kontroli nad pracą) poprawiający predykcję o dalsze niemal 6% podwyższonego ryzyka oraz płęć żeńska pozwalająca wyjaśnić dalsze niecałe 3% podwyższonego ryzyka zaburzeń stanu zdrowia badanych osób. Poziom kontroli nad pracą okazał się mieć istotne działanie ochronne, redukując ryzyko dla zdrowia badanych pracowników średnio o ponad 67% (iloraz szans (odds ratio – OR) = 0,323, 95% przedział ufności (confidence interval – CI): 0,181–0,577), natomiast płęć żeńska zwiększała ryzyko przeciętnie nieco ponad dwukrotnie (OR = 2,041, 95% CI: 1,100–3,786) (tab. 11).

Najistotniejszy wpływ na wystąpienie podwyższonego ryzyka zaburzeń zdrowia badanych miała jednak interakcja wymagań, jakie stawia praca, ze skłonnoś-

cią do aktywnego reagowania na nowe bodźce. W celu lepszego zrozumienia charakteru tej zależności na rycinie 2. zilustrowano ją wykresem przedstawiającym ryzyko względne wystąpienia zaburzeń stanu zdrowia (oś Y) w grupie osób o wysokim poszukiwaniu nowości ( $\geq +1$  SD) i niskim poszukiwaniu nowości ( $\leq -1$  SD), eksponowanych na określony poziom wymagań zawodowych (oś X).

Interakcje przedstawione na rycinie 2. pokazują, że wysoka skłonność do aktywnego reagowania na nowe bodźce stanowi temperamentalny czynnik ryzyka wystąpienia zaburzeń w stanie zdrowia psychicznego wśród badanych pracowników sądownictwa. Kształt wykresu sugeruje, że cecha poszukiwania nowości jest czynnikiem kontrolującym wrażliwość jednostki na oddziaływanie jej środowiska pracy [4, s. 411].



**Tabela 10.** Dobroć dopasowania modelu regresji do danych badanej próby pracowników sądu – test Hosmera i Lemeshowa  
**Table 10.** Goodness of fit of the regression model and the data from the studied group of judiciary staff – Hosmer and Lemeshow test

Krok w teście Hosmera i Lemeshowa Step in Hosmer and Lemeshow test	Chi <sup>2</sup>	df	Istotność Significance
1	7,432	8	0,491
2	8,144	8	0,420
3	13,359	8	0,100

Chi<sup>2</sup> – test Chi-kwadrat / Chi-square test, df – stopień swobody / degree of freedom.

**Ryc. 2.** Względne ryzyko wystąpienia zaburzeń stanu zdrowia psychicznego w związku z wymaganiami w pracy wśród badanych pracowników sądownictwa powszechnego o wysokim i niskim poziomie poszukiwania nowości  
**Fig. 2.** Relative risk of mental health disturbances due to the job demands among the studied judiciary staff with high and low novelty seeking

**Tabela 11.** Podsumowanie predyktorów podwyższonego ryzyka zaburzeń stanu zdrowia psychicznego badanych pracowników sądownictwa powszechnego\*  
**Table 11.** Summary of prediction of high relative risk of mental health disturbances in the studied judiciary staff\*

Predyktory Predictors	Zmienne w modelu Variables in the model					Podsumowanie modelu Model summary				
	$\beta$	SE	Wald	df	istotność significance	OR( $\beta$ )	95% CI	-2 logarytm wiarygodności -2 logarithm of the likelihood	R <sup>2</sup> Coxa i Snella Cox and Snell R <sup>2</sup>	R <sup>2</sup> Nagelkerkego Nagelkerke R <sup>2</sup>
<b>Krok / Step 1</b>								409,198 <sup>a</sup>	0,114	0,153
Poziom wymagań × Poszukiwanie nowości / Demands × Novelty seeking	0,045	0,008	33,557	1	0,000	1,046	1,030–1,061			
stała / constant	-3,289	0,538	37,425	1	0,000	0,037				
<b>Krok / Step 2</b>								392,860 <sup>a</sup>	0,157	0,210
Poziom kontroli / Control	-1,148	0,293	15,312	1	0,000	0,317	0,178–0,564			
Poziom wymagań × Poszukiwanie nowości / Demands × Novelty seeking	0,043	0,008	28,919	1	0,000	1,044	1,027–1,060			
stała / constant	0,532	1,087	0,239	1	0,625	1,702				
<b>Krok / Step 3</b>								387,506 <sup>a</sup>	0,170	0,229
Poziom kontroli / Control	-1,129	0,296	14,579	1	0,000	0,323	0,181–0,577			
Poziom wymagań × Poszukiwanie nowości / Demands × Novelty seeking	0,041	0,008	26,931	1	0,000	1,042	1,026–1,058			
pleć (kobieta) / gender (women)	0,713	0,315	5,116	1	0,024	2,041	1,100–3,786			
stała / constant	-0,003	1,121	0,000	1	0,998	0,997				

SE – błąd standardowy / standard error, Wald – współczynnik Walda / Wald coefficient, df – stopień swobody / degree of freedom, OR – iloraz szans / odds ratio, CI – przedział ufności / confidence interval.

\* Zmienne wprowadzone w kroku 1: Poziom wymagań × Poszukiwanie nowości / Variables entered on step 1: Demands × Novelty seeking.

\* Płeć kodowana była następująco: 1 – kobieta, 2 – mężczyzna / Gender was coded as follows: 1 – woman, 2 – man.

## OMÓWIENIE

Zasadniczym celem pracy była identyfikacja temperamentalnego czynnika ryzyka zaburzeń stanu zdrowia w wybranej próbie populacji pracujących w sądownictwie powszechnym.

Specyfika środowiska pracy była systematyzowana w oparciu o czynniki powszechnie przyjmowane w psychologii do opisywania stresu zawodowego, takie jak: wymagania związane z pracą (intelektualne, psychofizyczne i związane z odpowiedzialnością oraz wynikające z konfliktowości roli i przeciążenia), kontrola nad pracą (poznawcza i behawioralna) oraz spostrzegane wsparcie społeczne w miejscu pracy (ze strony przełożonych i współpracowników).

W badaniu uwzględniono takie wymiary temperamentu jak poszukiwanie nowości, unikanie szkody, zależność od nagrody i wytrwałość.

W celu ustalenia predyktorów zaburzeń stanu zdrowia utworzono 2 grupy badawcze. Do pierwszej zaliczono pracowników sądów powszechnych, którzy ujawniają taki poziom objawów zaburzeń stanu zdrowia psychicznego, jaki w systemie opieki zdrowotnej kwalifikuje do skierowania na konsultację specjalistyczną (N = 152). W drugiej grupie, porównawczej, znalazły się osoby, które mimo podobnego stażu pracy i wykonywania takich samych czynności zawodowych związanych z pracą w sądownictwie nie doświadczały tego rodzaju zaburzeń stanu zdrowia (N = 203). W celu wyeliminowania trudnych do kontroli zjawisk zakłócających, związanych ze specyfiką konkretnego zakładu pracy, przyjęto, że wszystkie osoby badane powinny być pracownikami tego samego sądu.

Przeprowadzone analizy potwierdziły stawiane w oparciu o literaturę założenia dotyczące związku psychospołecznego środowiska pracy ze stanem zdrowia pracujących, przynosząc kolejną konfirmację modelu wymagania–kontrola–wsparcie Karaska i Theorella [8,9,18,22]. Zgodnie z oczekiwaniami wśród badanych pracowników sądu wymagania związane z pracą korelowały ze stanem zdrowia, przy czym wzrostowi wymagań towarzyszył wzrost nasilenia objawów zaburzeń. Stan zdrowia pracowników sądownictwa, spośród poszczególnych grup wymagań, jakie stawia praca, najsilniej koreluje z konfliktowością roli i przeciążeniem. Rezultat ten pozostaje spójny z charakterystyką pracy w polskich sądach powszechnych, gdzie liczne i nierzadko nieprecyzyjne normy prawne oraz niejednoznaczna podległość służbowa (kilku przełożonych) sprzyjają wydawaniu

sprzecznych poleceń i podwyższonej liczbie konfliktów w pracy.

Tak jak wymagania związane z pracą również kontrola nad pracą korelowała ze wskaźnikami stanu zdrowia. Uzyskane wyniki wskazują, że dla utraty zdrowia pracowników sądownictwa istotne znaczenie może mieć zarówno ogólny poziom swobody decyzyjnej, jak i doświadczany poziom kontroli poznawczej. Spadek jasności kryteriów oceny pracy, mniejszy dostęp do informacji potrzebnych do wykonywania pracy oraz niższa ocena zasobów własnych i jasności przepisów wiąże się z obniżeniem zadowolenia ze sposobu wykonywania zadań i poczucia, że to, co osoba robi, jest pożyteczne, a także z obniżoną zdolnością do podejmowania decyzji. Uzyskane wyniki dotyczące związków kontroli nad pracą z deficytami dobrostanu korespondują z danymi z literatury przedmiotu [8,18].

Przeprowadzone badania umożliwiły również pełne potwierdzenie założenia o związkach stanu zdrowia ze wsparciem społecznym w miejscu pracy. Stan zdrowia pracowników sądownictwa wydaje się przy tym w większym stopniu zależeć od wsparcia ze strony przełożonych niż współpracowników – korelacje w tym zakresie są silniejsze i bardziej istotne statystycznie. Może mieć to związek z kulturą organizacyjną sądownictwa, gdzie dobre relacje z przełożonym mogą stanowić istotny element wzmacniający kontrolę pracownika nad wykonywaną przez niego pracą – szczególnie w zakresie kontroli poznawczej.

W zakresie uwzględnionych zmiennych podmiotowych potwierdzono 3 z 4 zakładanych związków. Stwierdzono istotną negatywną korelację między poszukiwaniem nowości a stanem zdrowia badanych (dotatnią zależność między wynikiem w skali poszukiwania nowości a wynikiem GHQ-28). Rezultat ten wydaje się zrozumiały w kontekście dopasowania osoby do jej roli zawodowej w sądownictwie. W badanej grupie nasilenie objawów zaburzeń zdrowia psychicznego rosło wraz ze wzrostem pobudliwości, impulsywności, łatwości, z jaką osoba traci nad sobą panowanie, wybuchowości i podatności na frustrację oraz skłonności do porywczosci i bałaganiarstwa. Nietrudno dostrzec, że tego rodzaju cechy zdają się nie przystawać do specyfiki zawodów sądowniczych, które raczej wymagają opanowania i uporządkowania.

Przeprowadzona analiza pozwoliła ustalić również statystycznie istotny związek między unikaniem szkody a ogólnym stanem zdrowia oraz kilka bardziej szczegółowych korelacji, pozwalających lepiej poznać istotę tego zjawiska. Stwierdzono związek pesymizmu z objawami

somatycznymi oraz niepokojem i bezsennością, co sugeruje, że osoby bardziej pesymistyczne, zamartwiające się, dłużej powracające do równowagi po sytuacjach trudnych oraz rozpamiętujące przykrości częściej doświadczają zaburzeń dobrostanu zdrowotnego. Rezultaty te korespondują z wynikami innych badaczy, którzy wskazują, że perseweratywność (temperamentalna skłonność do ruminacji) jest moderatorem relacji między wystąpieniem zdarzeń stresowych a zgłaszaniem skarg somatycznych [23].

Z przeprowadzonych analiz wynika ponadto, że męczliwość i astenia korelują z objawami somatycznymi, niepokojem i bezsennością oraz zaburzeniami zachowania. Wynik ten wskazuje, że im bardziej osoba jest asteniczna, męczliwa i nieodporna, tym więcej odczuwa dolegliwości psychosomatycznych i tym więcej ujawnia objawów lękowych. W tym większym stopniu doświadczają też kłopotów ze snem oraz problemów związanych z podejmowaniem codziennej aktywności w postaci różnorodnych działań, zdolnością do poradzenia sobie ze wszystkimi obowiązkami czy poczuciem zdolności do podejmowania decyzji. Im wyższa męczliwość i astenia, tym niższe też poczucie zadowolenia (zadowolenie ze sposobu wykonywania swoich czynności, radość z codziennych zajęć). Stwierdzone związki między unikaniem szkody a deficytami dobrostanu zdrowotnego mierzonymi za pomocą kwestionariusza GHQ-28 pozostają spójne z doniesieniami innych badaczy [15,24,25]. Pozostają również zgodne z rezultatami innych badaczy, uzyskanymi z wykorzystaniem innych narzędzi, z których wynika, że w przypadku sędziów osobnicza skłonność do przeżywania strachu, zmieszania, gniewu, poczucia winy wpływa na stan ich zdrowia zarówno bezpośrednio, jak i pośrednio poprzez spostrzegany stres zawodowy [26].

Oprócz poszukiwania nowości i unikania szkody z dobrostanem zdrowotnym badanych pracowników korelowała również cecha zależności od nagrody, a szczególnie jeden z podwymiarów tej cechy, mianowicie sentymentalność. Uzyskany wynik sugeruje więc, że wrodzona wrażliwość oraz zdolność do empatii nie sprzyjają zachowaniu zdrowia osób zatrudnionych w sądach. Wynik ten nie jest jednak zaskakujący w kontekście aspektów treściowych pracy związanej z wymiarem sprawiedliwości. Znaczenie treści pracy dla dobrostanu osób zatrudnionych w sądownictwie zdaje się też potwierdzać korelacja, jaka wystąpiła między stanem zdrowia psychicznego a przynależnością do określonej grupy zawodowej.

Pewnym zaskoczeniem okazał się natomiast brak związku między stanem zdrowia a wytrwałością. Wcześniejsze badania były bowiem podstawą hipotezy o związku wytrwałości z podwyższonym poziomem lęku. Hipoteza ta – w przeciwieństwie do pozostałych postawionych hipotez zależnościowych – nie została jednak potwierdzona. Jedną z przyczyn może być to, że w prezentowanym badaniu nie analizowano konfiguracji cech temperamentu. Wcześniejsze badania sugerują natomiast, że związek między wytrwałością a stanem zdrowia zależy też od innych cech temperamentu, np. od poziomu unikania szkody [15]. Badana grupa charakteryzowała się ogólnie przeciętnym poziomem unikania szkody i być może to przesądziło, że oczekiwana zależność między wytrwałością a stanem zdrowia nie okazała się istotna statystycznie.

Analiza predyktorów podwyższonego ryzyka zaburzeń stanu zdrowia pozwoliła na wyodrębnienie 3 niezależnych predyktorów – płci żeńskiej, kontroli nad pracą i interakcji wymagań z temperamentem. Jak wynika z danych epidemiologicznych dotyczących powszechnych zaburzeń zdrowia psychicznego dla populacji ogólnej Polski, zaburzenia takie występują częściej u kobiet niż mężczyzn [27]. Wynik uzyskany w prezentowanym badaniu pozostaje więc spójny z wynikami innych prac. Wartość predykcyjna poziomu kontroli nad pracą dla zaburzeń dobrostanu zdrowotnego pracujących została już wcześniej potwierdzona w licznych badaniach weryfikujących model stresu zawodowego Karaska [8,18]. Pewnym *novum* jest natomiast zidentyfikowanie temperamentalnego czynnika ryzyka (TCR) zaburzeń zdrowia w postaci nasilonej cechy poszukiwania nowości, która w kontekście bardziej wymagającego środowiska pracy przyczynia się do wystąpienia poważnie nasilonych zaburzeń w stanie zdrowia psychicznego.

W świetle uzyskanych wyników skłonność do poszukiwania dodatkowych źródeł stymulacji, ekstrawagancji i unikania rutyny jawi się jako czynnik kontrolujący natężenie wpływu wymagań psychospołecznych związanych z pracą w sądzie, potęgujący wrażliwość osoby na stres wynikający z tych wymagań i zwiększający ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych. Powściągliwość, stoicyzm, dystansowanie się i opanowanie oraz upodobanie do postępowania według przepisów, zasad i utartych sposobów to cechy, które ułatwiają przystosowanie w tym środowisku i pozwalają pracownikom sądownictwa zachować względnie niezmienny poziom ryzyka



zachorowania mimo rosnących wymagań związanych z pracą.

Co istotne, negatywny wpływ wysokiego poziomu poszukiwania nowości manifestuje się nawet przy przeciętnym poziomie wymagań. Rozważając moderującą rolę poszukiwania nowości w powstawaniu zaburzeń stanu zdrowia badanych, warto zwrócić uwagę na afektywne aspekty tej cechy temperamentu. Jak podają Cloninger i wsp. [15], cecha poszukiwania nowości wiąże się z 2 stanami afektywnymi zależnymi od walencji bodźca: w przypadku bodźców pozytywnych odczuwana jest euforia, a w przypadku bodźców negatywnych – gniew. Praca w sądzie wiąże się z licznymi bodźcami, które mogą być dla poszczególnych osób awersyjne, poczynając od treści, z jakimi osoba ma do czynienia ze względu na obowiązki służbowe (konflikty międzyludzkie, treści traumatyzujące), a kończąc na relacjach w miejscu pracy i równowadze praca–dom. Dla osób o podwyższonej skłonności do aktywnego reagowania na bodźce może to oznaczać permanentne przeżywanie gniewu w związku z pracą, przy konieczności hamowania jego ekspresji. Zjawisko wpływu doświadczenia negatywnych stanów afektywnych, szczególnie tłumionych, na zdrowie było przedmiotem licznych badań, które spójnie dowodzą silnego związku między negatywnym afektem a gorszym zdrowiem [18,28]. Omawiane w niniejszym artykule wyniki badań pozostają także spójne z konkluzjami Rydsteda i wsp. [14], którzy dowiedli, że emocjonalność (pozytywna i negatywna) stanowi mediator między psychospołecznym środowiskiem pracy (niejednoznaczność roli i konfliktowość roli) a spostrzeganym stresem.

Zastanawiając się, dlaczego predyktywne dla stanu zdrowia pracowników sądów okazało się poszukiwanie nowości, a nie inna cecha (lub cechy) temperamentu spośród tych, które korelowały ze stanem zdrowia badanych, raz jeszcze można się odwołać do afektywnych aspektów cech temperamentu w ujęciu Cloningera i wsp. [15] i ich znaczenia w sytuacji zasadniczo awersyjnych bodźców płynących ze środowiska pracy. Jak wskazano powyżej, poszukiwanie nowości w sytuacji doświadczenia negatywnego skutkuje odczuwaniem gniewu, natomiast zależność od nagrody – pojawieniem się obrzydzenia, a unikanie szkody – smutkiem. Dodatkowo trzeba zaznaczyć, że unikanie szkody w konfrontacji z doświadczeniem pozytywnym owocuje lękiem. Na tej podstawie można się spodziewać, że unikanie szkody będzie bardziej predyktywne niż poszukiwanie nowości, skoro prowadzi do negatywnego afektu niezależnie od walencji bodźca.

W niniejszym badaniu nie sprawdzano, jaki odsetek badanych na tle populacji ogólnej spełnia kryterium wysokiego wyniku w skali unikania szkody, a średni wynik dla badanej grupy kształtował się na poziomie przeciętnym. Trzeba też pamiętać, że w powszechnym odczuciu sąd kojarzy się raczej z miejscem niemiłym, więc skutek selekcji naturalnej (lub zawodowej) w polskich sądach nie pracuje prawdopodobnie zbyt dużo osób o wysokim poziomie unikania szkody. Z podobnych przyczyn można przypuszczać, że nasilona zależność od nagrody i odczuwany w związku z nią wstręt występują rzadziej w tej populacji pracowników niż w populacji ogólnej. Osoba wybierająca sąd jako miejsce pracy powinna liczyć się przecież z kontaktem z przestępcami.

Innym ważnym czynnikiem, który mógł mieć wpływ na wynik predykcji, jest sposób dobierania próby. Obejmowała ona kilka zróżnicowanych grup zawodowych, pracujących w sądach (sędziów, asystentów, urzędników, obsługę). Byli to więc zarówno pracownicy podlegający preselekcji psychologicznej, jak i osoby przyjmowane do pracy bez badań psychologicznych, wykonujące zawody zróżnicowane pod względem treści pracy, decyzyjności, izolacji wpisanej w rolę zawodową i innych elementów potencjalnie stresogennych, wymagających innych zasobów osobistych. Szczegółowe charakterystyki pracy mogą więc skutkować różnicami w funkcjonalnym znaczeniu osobowości w poszczególnych grupach zawodowych, dlatego też nie można wykluczyć, że replikacja badań z uwzględnieniem specyfiki zawodu przyniosłaby odmienne rezultaty predykcji. Jest to tym bardziej prawdopodobne, że zmienna „grupa zawodowa” korelowała z podwyższonym ryzykiem zaburzeń psychicznych (tab. 9).

Można podsumować te rozważania stwierdzeniem, że poziom poszukiwania nowości, który w prezentowanym badaniu okazał się moderatorem wpływu wymagań w pracy na zdrowie pracowników sądu, warunkuje zachowania pożądane (lub nie – jeśli cecha poszukiwania nowości jest nasiloną) u wszystkich pracowników sądu, niezależnie od konkretnej grupy zawodowej. Jest to więc cecha o funkcjonalnym znaczeniu w tym środowisku pracy.

## WNIOSKI

Przedstawione rezultaty pozwalają stwierdzić, że zaburzenia zdrowia badanych pracowników mogą być skutkiem synergicznego oddziaływania warunków pracy w sądzie i temperamentu zatrudnionych tam osób.

Podwyższona skłonność do aktywnego reagowania na bodźce czyni osobę bardziej podatną na wystąpienie zaburzeń w predestynującym (trudnym) psychospołecznym środowisku pracy, natomiast niski poziom poszukiwania nowości chroni jednostkę przed negatywnymi wpływami niekorzystnych psychospołecznych warunków pracy w sądzie. Należy podkreślić, że według obecnego stanu wiedzy temperament nie poddaje się modyfikacjom, co oznacza, że istnienie czynnika temperamentalnego, oddziałującego na ryzyko zdrowotne w sposób opisany w niniejszej pracy, powinno skłaniać do modyfikacji zakresu badań profilaktycznych oraz włączenia do profilaktyki psychologicznych badań temperamentu. Z tego powodu konieczna jest replikacja przedstawionego modelu badawczego zarówno w sądownictwie, jak i w innych środowiskach pracy. Temperamentalny czynnik ryzyka nie ma charakteru uniwersalnego, jest ściśle powiązany z konkretnym środowiskiem, a mówiąc bardziej precyzyjnie – z konkretną charakterystyką środowiska pracy.

Wskazane jest także dalsze badanie omawianych w artykule zależności przy spełnieniu postulatu homogeniczności grupy zawodowej. Poszukiwanie nowości jako temperamentalny czynnik ryzyka zaburzeń zdrowotnych pracowników ekspozowanych na określone psychospołeczne warunki pracy powinno stanowić przedmiot szczególnego zainteresowania badawczego również dlatego, że jest ono jednocześnie czynnikiem ryzyka uzależnień od substancji psychoaktywnych [5,12], a ich używanie stanowi jedną z możliwych strategii radzenia sobie ze stresem [29], pozostaje również w bezpośrednim związku z warunkami pracy (wydłużonymi godzinami pracy) [30].

## PIŚMIENNICTWO

1. Cox T., Griffiths A.: The nature and measurement of work-related stress: Theory and practice. W: Wilson J.R., Corlett N. [red.]. *Evaluation of human work*. Wyd. 3. CRS Press, London 1995, ss. 553–571
2. Leka S., Cox T. [red.]: The development of the European framework for psychosocial risk management: PRIMA-EF. World Health Organization Publications, Nottingham 2008
3. Leka S., Griffiths A., Cox T.: Protecting Workers' Health Series No. 3. Work organization and stress. World Health Organization, Geneva 2003
4. Strelau J.: *Psychologia temperamentu*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2002
5. Hormowska E.: Temperamentalne uwarunkowania zachowania. Badania z wykorzystaniem kwestionariusza TCI R.C. Cloningera. Bogucki Wydawnictwo Naukowe, Poznań 2002
6. Herzberg F.: Temperament measures in industrial selection. *J. Appl. Psychol.* 1954;38(2):81–84, <https://doi.org/10.1037/0021-9010.69.4.574>
7. Łuczak A.: Dobór osób do zawodów trudnych i niebezpiecznych. *Bezp. Pr. Nauka Prakt.* 1999;2(331):12–17
8. Leka S., Jain A.: Health impact of psychosocial hazards at work: An overview. World Health Organization, Geneva 2010
9. Bakker A.B., Demerouti E.: The Job Demands-Resources model: State of the art. *J. Manag. Psychol.* 2007;22:309–328, <https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
10. Strelau J.: *Osobowość a ekstremalny stres*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2004
11. Januszewski A.: Temperamentalne wskaźniki układów dopamin- i serotonergicznego a poczucie dolegliwości somatycznych w świetle badań młodzieży. W: Janowski K., Cudo A. [red.]. *Człowiek chory. Aspekty biopsychospołeczne*. Tom 2. Centrum Psychologii i Pomocy Psychologicznej, Lublin 2009, ss. 98–114
12. Hornowska E.: Temperament a zachowania ryzykowne. Wokół temperamentalnego czynnika ryzyka uzależnień. *Przegl. Psychol.* 2006;3:243–254
13. Svrakic N.M., Svrakic D.M., Cloninger C.R.: A general quantitative theory of personality development: Fundamentals of a self-organizing psychobiological complex. *Dev. Psychopathol.* 1996;8:247–272
14. Rydstedt L.W., Johnsen S.K., Lundh M., Devereux J.J.: The conceptual roles of negative and positive affectivity in the stressor-strain relationship. *Eur. J. Psychol.* 2013;9(1):93–103, <https://doi.org/10.5964/ejop.v9i1.537>
15. Cloninger C.R., Zohar A.H., Hirschmann S., Dahan D.: Research report: The psychological costs and benefits of being highly persistent: Personality profiles distinguish mood disorders from anxiety disorders. *J. Affect. Disord.* 2012;13(6):758–766, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2011.09.046>
16. Chamberlain J., Miller M.K.: Evidence of secondary traumatic stress, safety concerns, and burnout among a homogeneous group of judges in a single jurisdiction. *J. Am. Acad. Psychiatry Law* 2009;37(2):214–224
17. Jarvenpaa E.: Implementation of office automation and its effects on job characteristics and strain in a district court. *Int. J. Hum. Comput. Interact.* 1997;9(4):425–442
18. Widerszal-Bazyl M.: Stres w pracy a zdrowie czyli o próbach weryfikacji modelu Roberta Karaska oraz modelu wymagania-kontrola-wsparcie. Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2003

19. Makowska Z., Merecz D.: Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszem Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2001
20. Cieślak R., Widerszal-Bazyl M.: Psychospołeczne warunki pracy. Podręcznik do kwestionariusza. Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2001
21. Karasek R.A.: Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Admin. Sci. Quart.* 1979;24:285–308
22. Karasek R.A., Theorell T.: Healthy work, stress, productivity and the reconstruction of working life. Basic Books, New York 1990
23. Verkuil B., Brosschot J.F., Meerman E.E., Thayer J.F.: Effects of momentary assessed stressful events and worry episodes on somatic health complaints. *Psychol. Health* 2012;27:141–158
24. Yong Y., Chamorro-Premuzic T., Tani I.: Personality and health in Japanese older adults. *Aging Ment. Health* 2008;12(3):382–388, <https://doi.org/10.1080/13607860802121076>
25. Moreno-Abril O., Fernández-Molina C., Jurado D., Lardelli-Claret P., Gálvez-Vargas R., Luna del Castillo J. i wsp.: Factors associated with psychiatric morbidity in Spanish schoolteachers. *Occup. Med.* 2007;57(3):194–202, <https://doi.org/10.1093/occmed/kqm013>
26. Feng D., Ji L., Yin Z.: Personality, perceived occupational stressor, and health-related quality of life among Chinese judges. *Appl. Res. Qual. Life* 2014;9(4):911, <https://doi.org/10.1007/s11482-013-9277-z>
27. Kiejna A., Piotrowski P., Adamowski T., Moskalewicz J., Wciórka J., Stokwiszewski J. i wsp.: Rozpowszechnienie wybranych zaburzeń psychicznych w populacji dorosłych Polaków z odniesieniem do płci i struktury wieku – badanie EZOP Polska. *Psychiatr. Pol.* 2015;49(1):15–27, <https://doi.org/10.12740/PP/30811>
28. Ogińska-Bulik N., Juczyński Z.: Osobowość, stres a zdrowie. Centrum Doradztwa i Informacji Difin, Warszawa 2008
29. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: Narzędzia do pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009
30. Orłak K.: Nadużywanie alkoholu – dezadaptacyjna reakcja na stres zawodowy? *Pol. Forum Psychol.* 2010;15(2): 193–211