



Wypalenie zawodowe*

Occupational burnout

MARTA ANCZEWSKA¹, PIOTR ŚWITAJ¹, JOANNA ROSZCZYŃSKA²

Z: 1. I Kliniki Psychiatrycznej Instytutu Psychiatrii i Neurologii w Warszawie
2. II Kliniki Psychiatrycznej Akademii Medycznej w Warszawie

STRESZCZENIE

Cel. Zaznajomienie czytelnika z historią i definicjami zespołu wypalenia. Przedstawienie aktualnych poglądów dotyczących modeli teoretycznych, dynamiki i struktury oraz metod pomiaru i częstości występowania tego zjawiska.

Poglądy. Grupy zawodowe zajmujące się profesjonalnym pomaganiem drugiemu człowiekowi, w którym narzędziem pracy są umiejętności społeczne – tzw. służby społeczne – narażone są na występowanie stresu zawodowego i objawów zespołu wypalenia. Zespół ten przejawia się emocjonalnym wyczerpaniem, przedmiotowym traktowaniem partnerów interakcji zawodowej oraz tendencją do negatywnego oceniania własnej pracy, umiejętności i dokonań zawodowych.

Wnioski. Poza walorem poznawczym zainteresowanie się zagadnieniem zespołu wypalenia ma zwrócić uwagę na jego skutki dla jednostki, instytucji zatrudniającej i społeczeństwa oraz wskazać możliwości jego zapobiegania.

SUMMARY

Objectives. To present an overview including the history and definitions of the burnout syndrome, current views on theoretical models of this phenomenon, its dynamics and structure, as well as its prevalence and methods of measurement.

Review. Professional helpers employed in the so-called social services, using social skills as the main tool in their work, are at risk for job stress and symptoms of the burnout syndrome. The syndrome manifests itself by emotional exhaustion, instrumental attitude towards one's partners in the interaction at workplace, and a tendency to negatively evaluate one's own work, professional skills and achievements.

Conclusions. The focus on the burnout syndrome is not only of cognitive value, but also is likely to draw attention to its detrimental effects on the individual, the employing organization and the society. Moreover, possibilities of burnout prevention are expected to emerge from the research into this problem.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe / koncepcja

Key words: occupational burnout / concept

Praca odgrywa coraz większą rolę w życiu współczesnego człowieka, gdyż jest on coraz bardziej skłonny czerpać z niej poczucie sensu swojej egzystencji [1]. Takie dowartościowanie pracy wydaje się zjawiskiem korzystnym. Ma też swoje ujemne skutki, gdy sukces zawodowy staje się wartością nadrzędną, przysłaniającą wszystkie inne oraz, gdy stres spowodowany pracą zawodową doprowadza do zjawiska określanego mianem wypalenia. Zagadnienie to do niedawna było dość nieufnie i sceptycznie traktowane przez znaczną część specjalistów zajmujących się problematyką zdrowia psychicznego i nadal pozostaje głównie w polu zainteresowań badaczy z wykształceniem psychologicznym, co zdaniem Maslach może mieć wpływ na pewną jednostronność badań i ujęć teoretycznych w tej dziedzinie [2].

Podkreśla się często, że przeprowadzenie wielodyscyplinarnych badań nad zespołem wypalenia oraz opracowanie skutecznych metod zapobiegania i terapii staje się coraz pilniejszą potrzebą, gdyż oprócz niewątpliwych trudności i cierpienia osób doświadczających objawów tego zjawiska, w grę wchodzi znaczne koszty społeczne związane z obniżoną jakością i wydajnością ich pracy.

RYS HISTORYCZNY

Termin „wypalenie” (*burnout*) został wprowadzony do języka naukowego przez amerykańskiego psychiatrę Herberta Freudenbergera. W 1974 r. ukazał się artykuł

* Przygotowana do druku wersja wystąpienia na sympozjum *Praca z chorymi psychicznie i jej koszty osobowe*, które odbyło się 19 czerwca 2004 r., w czasie 41 Zjazdu Psychiatrów Polskich w Warszawie. Przewodniczyli: Prof. H. Sęk, Prof. Cz. Czabała. Organizator: Dr M. Anczewska.

zatytułowany *Staff burn-out*, będący owocem doświadczeń autora z pracy w ośrodku dla osób uzależnionych od narkotyków [3]. Jednak już dużo wcześniej, niezależnie od siebie, powstawały kliniczne i literackie opisy ludzi stopniowo tracących energię i motywację do pracy, sfrustrowanych, wyczerpanych, czasem porzucających z tego powodu swój zawód. Określenie to funkcjonowało również w żargonie niektórych grup zawodowych. Fakt, że nazwa „wypalenie” jest zaczerpnięta z języka potocznego i ma charakter metaforyczny przyczynił się do sceptycyzmu wielu profesjonalistów, jak również oskarżeń o „nienaukowość” koncepcji. Niektórzy wręcz wyśmiewali ją jako „psychologię pop” [4]. Jednakże zagadnienie wypalenia zawodowego nie pojawiło się jako sztuczny twór, pochodzący z przyjętej a priori teorii [5, 6]. Odzwierciedla ono raczej narastający od lat problem społeczny, którego adekwatna nazwa narodziła się spontanicznie. Problematyka ta od dawna „wisiała w powietrzu” w związku z charakterystycznymi przemianami cywilizacyjnymi społeczeństw zachodnich, a zwłaszcza z burzliwym rozwojem sektora usług społecznych, którego przedstawiciele w szczególny sposób są narażeni na ujawnienie się objawów wypalenia.

W pierwszym – do końca lat 70 – okresie badań nad zespołem wypalenia [4, 7], w tzw. fazie pionierskiej, dominowały prace kazuistyczne, drobiazgowo kliniczne opisy zespołu dokonywane głównie przez praktyków, którzy u początkowo pełnych zapału i zaangażowania pracowników obserwowali w miarę upływu czasu szereg negatywnych zmian, związanych z wykonywanym zawodem. Identyfikowane objawy dzielono na afektywne, poznawcze, fizyczne, behawioralne oraz związane z motywacją [3, 7]. Burisch przeanalizował wszystkie symptomy wypalenia opisywane w literaturze – okazało się, że jest ich ponad 130 [8]. Większość z tych objawów jest bardzo nieswoista i może występować w wielu różnych stanach, np. w schorzeniach somatycznych, zaburzeniach adaptacyjnych czy w depresji. Sytuację dodatkowo komplikował fakt, że wypalenie zawodowe wzbudzało duże zainteresowanie mediów i nieprofesjonalistów, a na przełomie lat 70 i 80 stało się wręcz modne. Terminu używano często dość niefrasobliwie i po pewnym czasie groziło mu zdewaluowanie lub – jak mówili niektórzy z ironią – wypalenie. Na początku lat 80 powstały narzędzia służące do pomiaru zjawiska. Zainicjowało to drugą fazę badań nad wypaleniem, zwaną empiryczną. Przyczyniła się ona do dalszego rozwoju koncepcji.

Christina Maslach, przedstawicielka psychologii społecznej, niezależnie od Freudenbergera, niemal równocześnie opisała zespół wypalenia. Przeprowadzając szczegółowe wywiady z przedstawicielami zawodów „ukierunkowanych na ludzi” [5, 6] – związanych ze świadczeniem usług społecznych, z pomaganiem innym – zauważyła, że doświadczone i opisywane przez nich niezliczone objawy dają się pogrupować, tworzą wymiary, które można empirycznie zweryfikować. W swo-

jej koncepcji Maslach położyła nacisk na czynniki interpersonalne – relacje między „udzielającymi pomocy” (*providers*) i „otrzymującymi pomoc” (*recipients*), a także na stosunek osoby pomagającej do samej siebie [6]. Ten interpersonalny aspekt autorka wpisała w swoją definicję wypalenia i w nim dopatruje się swoistości zespołu. W 1981 r. Maslach we współpracy z Jackson opracowała kwestionariusz MBI (*Maslach Burnout Inventory*). Jest to najczęściej używane na świecie i najlepiej wystandaryzowane [7] narzędzie do pomiaru wypalenia zawodowego (oceniające emocjonalne wyczerpanie, depersonalizację oraz poczucie dokonania osobistych), które z wyżej wymienionych powodów pozwala na porównywanie uzyskanych w badaniach wyników w różnych grupach populacyjnych i kręgach kulturowych.

W latach 80 Golembiewski i Cherniss opisali wypalenie w szerszym kontekście, bowiem zwrócili uwagę na rolę zarządzania i organizacji pracy w procesach wypalenia się. Lata 90 przyniosły rozszerzenie koncepcji wypalenia na inne zawody – poza sektorem usług społecznych – menedżerów, wojskowych, księży, informatyków [4]. W ostatnich latach coraz większe znaczenie przypisuje się konstruowaniu spójnych modeli teoretycznych wypalenia. Brak tych modeli w znacznej części dotychczasowych badań istotnie obniża ich moc wyjaśniającą [9] i utrudnia wyciągnięcie praktycznych wniosków odnośnie zapobiegania i leczenia.

DEFINICJE

Nie ma w zasadzie powszechnie przyjętej definicji wypalenia zawodowego. Ogólnie można powiedzieć, że jest to przedłużona reakcja na przewlekłe działające w pracy stresory emocjonalne i interpersonalne [4, 5].

Freudenberger i Richelson definiują wypalenie jako „stan zmęczenia czy frustracji wynikający z poświęcenia się jakiejś sprawie, sposobowi życia lub związkowi, co nie przyniosło oczekiwanej nagrody” [za: 1]. Najpopularniejsza jest – wcześniej wspomniana – wielowymiarowa koncepcja Maslach. Według autorki wypalenie zawodowe jest „psychologicznym zespołem wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych, który może wystąpić u osób, które pracują z innymi ludźmi w pewien określony sposób” [6]. Emocjonalne wyczerpanie to poczucie nadmiernego obciążenia emocjonalnego, przemęczenia, pustki uczuciowej, braku energii psychicznej i fizycznej. Jest to oś zespołu, jego najbardziej uderzający objaw. Termin „depersonalizacja”, odmienne niż w tradycji psychiatrycznej, odnosi się do negatywnych postaw w stosunku do pacjentów, klientów, uczniów, wychowanków, skłonności do traktowania podopiecznych w sposób obojętny, bezosobowy, przedmiotowy, cyniczny lub pogardliwy. Być może w języku polskim, w celu uniknięcia nieporozumień, zreczniej byłoby używać terminu „depersonalizowanie” lub za-

proponować określenie „odczłowieczanie”. Depersonalizacja w znaczeniu psychopatologicznym jest stanem, natomiast w przypadku wymiaru wypalenia zawodowego chodzi o dynamiczny proces obronnego dystansowania się wobec usługobiorców. Ten wymiar zespołu w szczególny sposób podkreśla jego interpersonalny aspekt. Trzeci składnik wypalenia zawodowego to tendencja do negatywnego oceniania własnej pracy, zawodowych umiejętności i dokonań. Angielski termin *reduced personal accomplishment* zwykle tłumaczy się jako obniżone poczucie dokonań osobistych, czasem jednak używa się go w kontekście obniżenia osobistego zaangażowania zawodowego, obniżenia osobistych osiągnięć lub obniżonej satysfakcji zawodowej. Sęk uważa, że obecny stan wiedzy nie pozwala na sztywne zastosowanie jednego terminu [10]. Według Maslach wypalenie dotyka głównie przedstawicieli specyficznych zawodów, które polegają na świadczeniu usług społecznych i wymagają bliskiej, bezpośredniej pracy z ludźmi, osobistego zaangażowania w kontakty interpersonalne, często są związane z pomaganiem innym, a umiejętności społeczne są w nich podstawowym narzędziem pracy. Są to zawody określane w języku angielskim jako *human services*, bądź *helping professions*. Chodzi tu o lekarzy, pielęgniarki, psychologów, pracowników socjalnych, nauczycieli, wychowawców [6].

Alternatywne rozumienie wypalenia zaproponowali Pines i Aronson. Według nich jest to „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, spowodowany przez długotrwałe zaangażowanie w sytuacje, które są obciążające pod względem emocjonalnym” [za: 1]. Autorzy wspominają o trzech wymiarach zespołu, jednak wszystkie sprowadzają się w istocie do jednego – wyczerpania. Dyskusyjna staje się wówczas odrębność tak rozumianego zespołu wypalenia od stresu, z którym wyczerpanie silnie koreluje [5, 6]. Według Pines i Aronsona wypalenie występuje również w zawodach, które nie są „ukierunkowane na ludzi”, a także w sytuacjach niezwiązanych z pracą zawodową, np. może dotyczyć małżeństwa. Kolejne definicje wypalenia różnią się zakresem używanego pojęcia oraz liczbą wyróżnianych wymiarów. Niektóre ujmują wypalenie dynamicznie, raczej jako proces wypalania się (np. trój etapowy model Chernissa) [za: 7, 11]. Schaufeli i Enzmann zaproponowali następującą definicję: „Wypalenie jest uporczywym, negatywnym stanem związanym z pracą, występującym u osób ogólnie zdrowych. Charakteryzuje się on głównie wyczerpaniem, któremu towarzyszy dyskomfort psychiczny i fizyczny, poczucie zmniejszonej skuteczności, obniżona motywacja oraz dysfunkcyjne postawy i zachowania w pracy. Ten stan rozwija się stopniowo... i wynika z rozbieżności między intencjami a realiami zawodu. Wypalenie często jest procesem samonapędzającym się z powodu nieadekwatnych strategii radzenia sobie” [7]. Definicja ta ujmuje najistotniejsze aspekty zespołu, podsumowuje treści zawarte w definicjach innych autorów i wyznacza implikacje terapeutyczne.

DYNAMIKA I STRUKTURA

Trudności w określeniu kolejności występowania poszczególnych przejawów wypalenia i zależności między nimi wynikają częściowo ze stosunkowo niewielkiej liczby badań podłużnych. Przeważa pogląd, że czynnikiem niezbędnym do zainicjowania niekorzystnych zjawisk prowadzących do wypalenia jest stres zawodowy wynikający z braku równowagi między wymaganiami pracy a zasobami jednostki, a szczególnie z obciążenia problemami i oczekiwaniami pacjentów, uczniów, wychowanków, czyli z interpersonalnych wymogów pracy. Decydujące znaczenie może mieć poczucie dotkliwej rozbieżności między oczekiwaniami, ideałami związanymi z pracą, a wymaganiami rzeczywistości, realiami zawodu. W tym wypadku na wypalenie najbardziej narażeni byłiby najlepiej zmotywowani i najbardziej idealistycznie nastawieni młodzi ludzie na początku kariery, poświęcający zbyt wiele energii, aby zrealizować swoje nierealistyczne oczekiwania. Freudenberger stwierdzał na przykład, że wypalenie występuje około roku po rozpoczęciu pracy [3]. Alternatywne podejście zakłada, że wypalenie jest końcowym rezultatem przewlekłej ekspozycji na stresory w pracy i pojawia się później. Z badań empirycznych wynika, że wskaźniki wypalenia są dość stabilne w czasie, stanowi to wsparcie dla tej ostatniej koncepcji [4]. Stres jest wprawdzie warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym dla rozwoju wypalenia. Jak zauważa Sęk, wypalenie jest „nie tyle bezpośrednim skutkiem przewlekłego stresu, ile stresu niezmodyfikowanego własną aktywnością zaradczą” [9, 10]. Podstawę dla rozwoju wypalenia stanowi „zgeneralizowane doświadczenie niepowodzenia w zmaganiu się ze stresem”. W klasycznym modelu rozwoju wypalenia, zaproponowanym przez Maslach i Leitera [za: 5, 6, 12] u pracownika, którego zdolności adaptacyjne w zmaganiu ze stresem uległy załamaniu, w pierwszej kolejności rozwija się emocjonalne wyczerpanie. Nie mogąc poradzić sobie z tym stanem pracownik zaczyna bronić się przed zbyt bliskimi, wyczerpującymi relacjami ze swoimi usługobiorcami przez zwiększanie emocjonalnego dystansu, coraz bardziej bezduszne, obojętne, przedmiotowe traktowanie ich – depersonalizowanie. Konsekwencją tej zawodowej strategii obronnej jest z kolei brak satysfakcji z pracy, skłonność do negatywnej oceny własnych osiągnięć i obniżone zaangażowanie zawodowe. Jest to model sekwencyjny, w którym poszczególne wymiary wypalenia pojawiają się w określonej kolejności, są ze sobą powiązane, wzajemnie się wzmacniają.

Golembiewski zaproponował model zwany fazowym [13, 14]. Na początku pojawia się depersonalizacja, po której następuje obniżenie poczucia dokonań osobistych, a następnie emocjonalne wyczerpanie. Autor ponadto sugeruje, że trzy wymiary wypalenia mogą rozwijać się równolegle, ale niezależnie od siebie, dając jako rezultat osiem wzorów, czy faz wypalenia. Być może zależności między wymiarami wypalenia różnią

proponować określenie „odczłowieczanie”. Depersonalizacja w znaczeniu psychopatologicznym jest stanem, natomiast w przypadku wymiaru wypalenia zawodowego chodzi o dynamiczny proces obronnego dystansowania się wobec usługobiorców. Ten wymiar zespołu w szczególny sposób podkreśla jego interpersonalny aspekt. Trzeci składnik wypalenia zawodowego to tendencja do negatywnego oceniania własnej pracy, zawodowych umiejętności i dokonań. Angielski termin *reduced personal accomplishment* zwykle tłumaczy się jako obniżone poczucie dokonań osobistych, czasem jednak używa się go w kontekście obniżenia osobistego zaangażowania zawodowego, obniżenia osobistych osiągnięć lub obniżonej satysfakcji zawodowej. Sęk uważa, że obecny stan wiedzy nie pozwala na sztywne zastosowanie jednego terminu [10]. Według Maslach wypalenie dotyka głównie przedstawicieli specyficznych zawodów, które polegają na świadczeniu usług społecznych i wymagają bliskiej, bezpośredniej pracy z ludźmi, osobistego zaangażowania w kontakty interpersonalne, często są związane z pomaganiem innym, a umiejętności społeczne są w nich podstawowym narzędziem pracy. Są to zawody określane w języku angielskim jako *human services*, bądź *helping professions*. Chodzi tu o lekarzy, pielęgniarki, psychologów, pracowników socjalnych, nauczycieli, wychowawców [6].

Alternatywne rozumienie wypalenia zaproponowali Pines i Aronson. Według nich jest to „stan fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, spowodowany przez długotrwałe zaangażowanie w sytuacje, które są obciążające pod względem emocjonalnym” [za: 1]. Autorzy wspominają o trzech wymiarach zespołu, jednak wszystkie sprowadzają się w istocie do jednego – wyczerpania. Dyskusyjna staje się wówczas odrębność tak rozumianego zespołu wypalenia od stresu, z którym wyczerpanie silnie koreluje [5, 6]. Według Pines i Aronsona wypalenie występuje również w zawodach, które nie są „ukierunkowane na ludzi”, a także w sytuacjach niezwiązanych z pracą zawodową, np. może dotyczyć małżeństwa. Kolejne definicje wypalenia różnią się zakresem używanego pojęcia oraz liczbą wyróżnianych wymiarów. Niektóre ujmują wypalenie dynamicznie, raczej jako proces wypalania się (np. trój etapowy model Chernissa) [za: 7, 11]. Schaufeli i Enzmann zaproponowali następującą definicję: „Wypalenie jest uporczywym, negatywnym stanem związanym z pracą, występującym u osób ogólnie zdrowych. Charakteryzuje się on głównie wyczerpaniem, któremu towarzyszy dyskomfort psychiczny i fizyczny, poczucie zmniejszonej skuteczności, obniżona motywacja oraz dysfunkcyjne postawy i zachowania w pracy. Ten stan rozwija się stopniowo... i wynika z rozbieżności między intencjami a realiami zawodu. Wypalenie często jest procesem samonapędzającym się z powodu nieadekwatnych strategii radzenia sobie” [7]. Definicja ta ujmuje najistotniejsze aspekty zespołu, podsumowuje treści zawarte w definicjach innych autorów i wyznacza implikacje terapeutyczne.

DYNAMIKA I STRUKTURA

Trudności w określeniu kolejności występowania poszczególnych przejawów wypalenia i zależności między nimi wynikają częściowo ze stosunkowo niewielkiej liczby badań podłużnych. Przeważa pogląd, że czynnikiem niezbędnym do zainicjowania niekorzystnych zjawisk prowadzących do wypalenia jest stres zawodowy wynikający z braku równowagi między wymaganiami pracy a zasobami jednostki, a szczególnie z obciążenia problemami i oczekiwaniami pacjentów, uczniów, wychowanków, czyli z interpersonalnych wymogów pracy. Decydujące znaczenie może mieć poczucie dotkliwej rozbieżności między oczekiwaniami, ideałami związanymi z pracą, a wymaganiami rzeczywistości, realiami zawodu. W tym wypadku na wypalenie najbardziej narażeni byłiby najlepiej zmotywowani i najbardziej idealistycznie nastawieni młodzi ludzie na początku kariery, poświęcający zbyt wiele energii, aby zrealizować swoje nierealistyczne oczekiwania. Freudenberger stwierdzał na przykład, że wypalenie występuje około roku po rozpoczęciu pracy [3]. Alternatywne podejście zakłada, że wypalenie jest końcowym rezultatem przewlekłej ekspozycji na stresory w pracy i pojawia się później. Z badań empirycznych wynika, że wskaźniki wypalenia są dość stabilne w czasie, stanowi to wsparcie dla tej ostatniej koncepcji [4]. Stres jest wprawdzie warunkiem koniecznym, ale niewystarczającym dla rozwoju wypalenia. Jak zauważa Sęk, wypalenie jest „nie tyle bezpośrednim skutkiem przewlekłego stresu, ile stresu niezmodyfikowanego własną aktywnością zaradczą” [9, 10]. Podstawę dla rozwoju wypalenia stanowi „zgeneralizowane doświadczenie niepowodzenia w zmaganiu się ze stresem”. W klasycznym modelu rozwoju wypalenia, zaproponowanym przez Maslach i Leitera [za: 5, 6, 12] u pracownika, którego zdolności adaptacyjne w zmaganiu ze stresem uległy załamaniu, w pierwszej kolejności rozwija się emocjonalne wyczerpanie. Nie mogąc poradzić sobie z tym stanem pracownik zaczyna bronić się przed zbyt bliskimi, wyczerpującymi relacjami ze swoimi usługobiorcami przez zwiększanie emocjonalnego dystansu, coraz bardziej bezduszne, obojętne, przedmiotowe traktowanie ich – depersonalizowanie. Konsekwencją tej zawodowej strategii obronnej jest z kolei brak satysfakcji z pracy, skłonność do negatywnej oceny własnych osiągnięć i obniżone zaangażowanie zawodowe. Jest to model sekwencyjny, w którym poszczególne wymiary wypalenia pojawiają się w określonej kolejności, są ze sobą powiązane, wzajemnie się wzmacniają.

Golembiewski zaproponował model zwany fazowym [13, 14]. Na początku pojawia się depersonalizacja, po której następuje obniżenie poczucia dokonań osobistych, a następnie emocjonalne wyczerpanie. Autor ponadto sugeruje, że trzy wymiary wypalenia mogą rozwijać się równolegle, ale niezależnie od siebie, dając jako rezultat osiem wzorów, czy faz wypalenia. Być może zależności między wymiarami wypalenia różnią

się w poszczególnych grupach zawodowych. W badaniach Sęk sekwencyjna, samowzmacniająca się struktura wypalenia, z występującym najpierw emocjonalnym wyczerpaniem, prowadzącym do depersonalizacji i w konsekwencji do obniżonego poczucia dokonań osobistych, występowała u pielęgniarek, natomiast w grupie badanych nauczycieli poszczególne elementy zespołu były niezależne od siebie [9, 10].

METODY POMIARU

W badaniach nad wypaleniem największą rolę odgrywają kwestionariusze samo-opisowe. Są one łatwe w użyciu, praktyczne, mają zadowalające wskaźniki rzetelności. Natomiast pewne wątpliwości może budzić ich trafność. Wydaje się, że tak zdecydowana dominacja tego rodzaju narzędzi jest jedną ze słabszych stron metodologii badań nad wypaleniem.

Rzadziej używa się ustrukturalizowanych wywiadów, a tylko sporadycznie rysunków projekcyjnych [7, 15]. Nie ma niestety żadnych uznanych i wiarygodnych skal szacunkowych. Wypalenie wydaje się na tyle złożonym, wielowymiarowym zjawiskiem, że opracowanie i zastosowanie zoperacjonalizowanych kryteriów obiektywnej oceny napotyka na niezliczone trudności metodologiczne. Mogą powstawać także wątpliwości etyczne, gdyż ocen tych musieliby dokonywać koledzy lub przełożeni badanych [15].

Jak już wspomniano wcześniej, najbardziej popularnym i najlepiej wystandaryzowanym narzędziem do oceny wypalenia jest kwestionariusz MBI (*Maslach Burnout Inventory*) [16]. Wstępna wersja została opracowana przez Maslach i Jackson w roku 1981, później była kilkakrotnie modyfikowana. MBI jest to samo-opisowy kwestionariusz zawierający 22 stwierdzenia dotyczące odczuć. Ocenia trzy wymiary wypalenia: 9 stwierdzeń odnosi się do emocjonalnego wyczerpania, 5 do depersonalizacji, a 8 do obniżonego poczucia dokonań osobistych. Odpowiedzi udzielane są według 7-punktowej skali częstości występowania danego odczucia, od „nigdy” do „każdego dnia”. Autorki zrezygnowały z pytań o nasilenie doświadczanych stanów, gdyż okazało się, że bardzo silnie korelowało ono ze zgłaszaną częstością. Wysokie wyniki uzyskane w skali emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji, a niskie w skali dokonań osobistych świadczą o wypaleniu. W ostatnich latach poza wersją kwestionariusza dla przedstawicieli zawodów służb społecznych (*MBI-Human Services Survey*), opracowano także wersję dla osób pracujących w szkolnictwie (*MBI-Educators Survey*) oraz wersję ogólną, przy pomocy której można mierzyć wypalenie poza sektorem usług społecznych (*MBI-General Survey*). W tej ostatniej wersji wymiary wypalenia zostały przededefiniowane i opisują stosunek do pracy, a nie do ludzi, z którymi się pracuje. Określa się je jako wyczerpanie, cynizm i obniżoną skuteczność zawodową [16].

Liczne badania wykazały zadowalające właściwości psychometryczne kwestionariusza MBI-HSS, zarówno w wersji oryginalnej, jak i adaptowanej w różnych krajach – również w Polsce [7, 15, 16, 17, 18, 19]. Emocjonalne wyczerpanie wydaje się najmniej specyficznym wymiarem wypalenia, natomiast z powodu najmniejszej liczby pozycji testowych wątpliwości budzi rzetelność skali depersonalizacji. Obecnie MBI jest używany w ponad 90% badań empirycznych nad wypaleniem [7]. Również kwestionariusz MBI-GS wykazuje dobre właściwości psychometryczne, a w badaniach różnych grup zawodowych potwierdza się trójwymiarowa struktura zespołu wypalenia [20, 21].

Drugim najczęściej stosowanym narzędziem do pomiaru wypalenia jest kwestionariusz opracowany przez Pines i Aronsona – *Burnout Measure* (używany w ok. 5% wszystkich badań empirycznych) [7]. W przeciwieństwie do MBI, oblicza się tu jeden łączny wynik. Są jednak wątpliwości czy struktura czynnikowa BM odpowiada wymiarom wyczerpania zaproponowanym przez autorów [15, 19, 22]. Inne samo-opisowe kwestionariusze do pomiaru wypalenia są stosowane znacznie rzadziej.

DIAGNOSTYKA RÓŻNICOWA

Nadal otwartym pozostaje pytanie o odrębność zespołu wypalenia i rodzaj związków z innymi stanami i zaburzeniami psychicznymi. Przedmiotem kontrowersji jest zwłaszcza różnicowanie wypalenia i stresu zawodowego, depresji, obniżonej satysfakcji zawodowej oraz zespołu przewlekłego zmęczenia [4, 5, 7, 23, 24]. Obecny stan badań nie pozwala na jednoznaczne rozstrzygnięcie tej kwestii.

Wypalenie uważa się zwykle za specyficzną formę reakcji na stres. Wydaje się jednak, że są to odrębne zjawiska [7], gdyż:

- wypalenie jest długotrwałym procesem, powstającym w wyniku działania stresu zawodowego, przy równoczesnym załamaniu zdolności adaptacyjnych,
- wymiar emocjonalnego wyczerpania wysoko koreluje ze stresem, jednak depersonalizacja i obniżone poczucie dokonań osobistych nie są wymieniane wśród typowych reakcji stresowych i wykazują tylko niewielką lub umiarkowaną korelację ze stresem,
- wypalenie jest zależne od pierwotnej motywacji i dużych oczekiwań związanych z pracą, natomiast stresu może doświadczać każdy, niezależnie od poziomu motywacji.

Wypalenie jest więc raczej przewlekłą, wielowymiarową reakcją na stres, której zwłaszcza drugi i trzeci wymiar są swoiste [6].

Wiele z opisywanych objawów wypalenia może występować również w depresji. Podobnie jak w przypadku stresu, dość silną korelację z depresją wykazuje emocjonalne wyczerpanie, znacznie słabszą pozostałe dwa wymiary [7]. Prawdopodobnie są to więc pokrewne,

lecz odrębne stany. Im silniej jednak wyrażone są objawy zespołu wypalenia, tym większe podobieństwo do symptomatologii depresyjnej. Możliwe jest również, że podobne czynniki osobowościowe sprzyjają obu stanom [24]. Zasadnicza różnica między nimi polega na tym, że depresja przenika wszystkie sfery życia, natomiast wypalenie jest ograniczone do kontekstu zawodowego, pozostawiając funkcjonowanie w pozostałych obszarach życia na niezmiennym poziomie, przynajmniej w początkowym okresie [23].

Objawy zespołu przewlekłego zmęczenia mogą być podobne jak w przypadku wypalenia, jednakże w obrazie klinicznym dominują dolegliwości fizyczne, a psychiczne im towarzyszą. Podobnie jak w poprzednio wspomnianych stanach, podobieństwo z wypaleniem odnosi się głównie do emocjonalnego wyczerpania, pozostałe dwa wymiary w zespole przewlekłego zmęczenia nie występują [7].

Pokrewnym terminem, mającym dłuższą historię niż wypalenie, jest satysfakcja zawodowa. Koreluje ona w umiarkowany sposób negatywnie z emocjonalnym wyczerpaniem, nieznacznie negatywnie z depersonalizacją, oraz pozytywnie, ale nieistotnie z osobistym zaangażowaniem [15]. Są to więc pojęcia ze sobą powiązane, jednak interpretacja wzajemnych zależności jest jak dotychczas kwestią sporną. Nie wiadomo, czy wypalenie jest przyczyną braku satysfakcji zawodowej, czy też obniżenie satysfakcji z pracy przyczynia się do wystąpienia wypalenia. Możliwe, że zarówno wypalenie jak i obniżenie satysfakcji zawodowej są wywoływane przez wspólny czynnik, np. złe warunki pracy [4, 5].

Wypalenie zawodowe, a zwłaszcza wymiar osobiste-go zaangażowania, należy odróżnić od pierwotnego braku zaangażowania zawodowego, gdyż oba stany mogą być podobne w swych zewnętrznych przejawach. Wg Sęk wiedza o wypaleniu może czasem stanowić „swoiście nadbudowaną poznawczą konstrukcję obroną dla pierwotnego braku zaangażowania w zawódzie” [10]. Uważa się, że wypalenie może rozwinąć się tylko u osób z pierwotnie wysokim poziomem motywacji. Sam termin wyczerpanie zakłada uprzedni stan wysokiego pobudzenia [5, 6] – „aby się wypalić, trzeba najpierw płonąć”.

Trwają obecnie dyskusje dotyczące kwestii włączenia zespołu wypalenia do międzynarodowych klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych. Wiesmuller i wsp. [25] postulują włączenie zespołu wypalenia do grupy zaburzeń występujących pod postacią somatyczną (*Somatoform Disorders*). W klasyfikacji *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV)* [26] znajduje się kategoria dotycząca zjawisk, które nie spełniają kryterium zaburzeń psychicznych, wymagają jednak uwagi i leczenia. Opisuje ona problemy zawodowe: brak satysfakcji z wykonywanej pracy i niepewność dotyczącą wyboru kariery (V 62.20). W „Klasyfikacji zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10” [27] *wypalenie się* jest umieszczone wśród „czynników wpływających na stan zdrowia i kontakt z usługami zdrowotnymi” (Z 73.0).

CZĘSTOŚĆ WYSTĘPOWANIA

Opracowane dotychczas narzędzia pozwalają na porównania poziomu wypalenia między różnymi grupami badanych. Ciągłe braki są jednak – poza arbitralnie przyjmowanymi kryteriami statystycznymi – obiektywnych norm, uwzględniających specyfikę narodową i kulturową, które pozwoliłyby na rzetelne rozpoznanie zespołu wypalenia zawodowego. Należy przypuszczać, że czynniki kulturowe odgrywają znaczącą rolę, gdyż w dotychczas przeprowadzonych badaniach stwierdzano znaczne różnice we wskaźnikach wypalenia w poszczególnych krajach [17, 28]. Na ogół w badaniach prowadzonych w Stanach Zjednoczonych stwierdzano wyższy niż w krajach Europy Zachodniej średni poziom emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji [4, 7]. Wyniki uzyskane w badaniu populacji polskich pielęgniarek były bliższe wskaźnikom amerykańskim – wyższe niż w większości badań prowadzonych w Europie Zachodniej [17].

Na obecnym etapie wiedzy kwestionariusz MBI ani żadne inne narzędzie nie nadają się do celów diagnostycznych. Aby to zmienić konieczne jest ustalenie klinicznie trafnych punktów granicznych, poprzez porównanie wyników kwestionariuszy samo-opisowych z niezależną oceną psychologów czy psychiatrów [15]. Niektóre badania potwierdzają użyteczność kwestionariusza MBI do indywidualnej oceny wypalenia [19]. Prowizoryczne, wymagające jeszcze weryfikacji, kryteria diagnostyczne udało się opracować jedynie w Holandii. Z wstępnych szacunków wynika, że ok. 4% pracującej populacji holenderskiej cierpi na „kliniczny zespół wypalenia” [za: 29].

CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE

Niewielka liczba badań podłużnych utrudnia odróżnienie przyczyn wypalenia od jego skutków. Na ogół czynniki sprzyjające wypaleniu dzieli się na sytuacyjne, tj. wynikające z cech samej pracy i struktury organizacyjnej instytucji zatrudniającej, oraz indywidualne, tj. wynikające z osobowości i oczekiwań podmiotu [4]. Większość badaczy jest zdania, że czynniki sytuacyjne pozwalają lepiej przewidywać wypalenie, jednak badania podłużne porównujące względny udział obu rodzajów czynników są niejednoznaczne [30].

Czynniki związane z pracą i strukturą organizacyjną instytucji

W tej grupie wyróżnia się wymagania pracy i zasoby – ich niedobór lub brak [4, 7, 31, 32, 33].

Wymagania pracy. Wśród wymagań pracy wyróżnia się stresory związane z pracą i stresory wynikające ze specyfiki „pracy z ludźmi”. To rozróżnienie jest istotne dla teorii wypalenia, gdyż, jeśli ma być ono specyficzne dla zawodów służb społecznych, to druga grupa czynników powinna odgrywać większą rolę. Do stresorów

związanych z zawodem należą: obciążenie pracą, presja czasu, czyli zbyt wiele pracy do wykonania w zbyt krótkim czasie, konflikt ról i niejasność ról. Konflikt ról występuje, gdy trzeba sprostać w pracy sprzecznym wymagom, godzić np. rolę wychowawczą i dyscyplinarną. Niejasność ról związana jest z brakiem potrzebnej do dobrego wykonania pracy informacji, oraz brakiem jasności, co do celu pracy i zakresu odpowiedzialności [4, 7]. Obciążenie pracą i presja czasu są silnie związane z emocjonalnym wyczerpaniem, słabiej z depersonalizacją i poczuciem dokonań osobistych. Konflikt ról i niejasność ról wykazują umiarkowany bądź silny związek z wypaleniem. Wśród stresorów wynikających ze specyfiki pracy z ludźmi wymienia się zwykle bezpośredni kontakt z klientami, pacjentami, uczniami, ich liczbę, wagę ich problemów, konfrontację z cierpieniem i śmiercią, z agresją. Wiele badań, wbrew założeniom teoretycznym, nie potwierdza silniejszej zależności wypalenia od tej grupy czynników [7, 34].

Brak zasobów. Do zasobów zalicza się takie czynniki jak wsparcie, informacje zwrotne, autonomia w pracy, udział w podejmowaniu decyzji, kontrola własnej pracy, wynagrodzenie, możliwości kariery.

Najczęściej badanym spośród tych czynników jest wsparcie – ze strony przełożonych, kolegów z pracy czy innych osób [7, 9, 10, 29, 31, 35, 36]. Wsparcie, zwłaszcza od przełożonych, jest negatywnie skorelowane z wypaleniem, jednak znacznie słabiej niż wymagania pracy. Pozostałe czynniki zaliczane do zasobów również korelują (zgodnie z oczekiwaniami) ze wszystkimi wymiarami wypalenia, siła tych związków w poszczególnych badaniach często jest niewielka.

Niektórzy autorzy (Leiter) sugerują, że wymagania pracy są silniej związane z emocjonalnym wyczerpaniem, a zasoby głównie z depersonalizacją i poczuciem dokonań osobistych, jednak wyniki badań nie zawsze są pod tym względem jednoznaczne [31].

Czynniki indywidualne

Demograficzne. Jeśli chodzi o wiek, to u osób młodszych nieco częściej obserwowano wyższe wskaźniki wypalenia [4, 7]. Być może jest to związane z bolesną konfrontacją marzeń i oczekiwań z rzeczywistością lub z brakiem doświadczenia zawodowego. Nie da się wykluczyć, że wypaleni pracownicy po prostu wcześniej porzucają zawód, w grupie starszej pozostają więc ci, którzy potrafili wykształcić u siebie odpowiednie mechanizmy adaptacyjne. Sprzeczne są wyniki badań, co do związku wypalenia z płcią [4, 7, 29, 37]. W części badań kobiety uzyskują wyższe wyniki w skali emocjonalnego wyczerpania, a mężczyźni w skali depersonalizacji. W niektórych badaniach osoby samotne mają wyższe wskaźniki wypalenia niż żyjące w związkach. Nieco wyższy poziom wypalenia obserwuje się często u osób z wyższym wykształceniem – być może osoby lepiej wykształcone mają większe oczekiwania i zajmują stanowiska wiążące się z większą odpowiedzialnością [4]. W znacznej części badań nie stwierdza się jednak

żadnych istotnych związków między zmiennymi demograficznymi a wskaźnikami wypalenia [37].

Czynniki osobowościowe. Wpływ czynników osobowościowych był rzadziej badany niż wpływ czynników sytuacyjnych, jednak pewne zależności opisywane są w literaturze dość konsekwentnie. Na procesy wypalenia się bardziej podatne są osoby o niskim poziomie tak zwanej odporności psychicznej (*hardiness*) [4, 7]. Osoby odporne psychicznie cechuje skłonność do silnego angażowania się w to, co robią, otwartość na zmiany, interpretowanie wydarzeń stresujących jako wyzwania oraz poczucie kontroli nad wydarzeniami i własnym życiem [38]. Wskaźniki wypalenia są zwykle wyższe u osób z zewnętrznym umiejscowieniem źródła kontroli, radzących sobie ze stresem w sposób bierny, unikowy [4, 7]. Skorelowana ze wszystkimi wymiarami wypalenia jest niska samoocena, jednak trudno stwierdzić, czy jest ona czynnikiem usposabiającym do wypalenia, czy raczej jego konsekwencją [31]. Dość często badano pięć czynników osobowości zwanych „wielką piątką” według Costy i McCrae [4, 7, 36]. Z badań tych wynika, że wypaleniu sprzyja głównie wysoki poziom neurotyczności. Na wymiar ten składają się: lęk, wrogość, depresja, impulsywność, nadwrażliwość i nieśmiałość [39]. Z badań Sęk i wsp. wynika, że do podmiotowych uwarunkowań usposabiających do wypalenia należą: skłonność do oceniania sytuacji w kategoriach zagrożenia, mechanizm unikania trudności i nieracjonalne przekonania zawodowe, natomiast uodparniająco działają: ogólne poczucie własnej skuteczności zaradczej i poznawcza kontrola oparta na pozytywnych doświadczeniach nastawiona na zmianę we własnej osobie [9, 10]. Związki wypalenia z poczuciem koherencji [40, 41], czy z poczuciem sensu życia [42] badano stosunkowo rzadko.

Postawy związane z pracą. Wysokie, nierealistyczne oczekiwania wobec pracy były bardzo często wymieniane jako jeden z głównych czynników sprzyjających wypaleniu. Konfuzja pojęciowa i różnice metodologiczne mogą być powodem braku jednoznacznych wyników badań. Nie zawsze bowiem czytelne jest odróżnienie, czy oczekiwania odnoszą się do cech samej pracy – aby była przyjemna, interesująca, do jej wyników – postępów w nauce uczniów, zdrowienia pacjentów, czy też do możliwości odniesienia sukcesu zawodowego, osiągnięcia znaczącej pozycji [7].

WYBRANE MODELE TEORETYCZNE

W ostatnich latach coraz pilniejszą potrzebą stało się opracowanie spójnych modeli teoretycznych, służących wyjaśnieniu ogromnej ilości nagromadzonych danych empirycznych i pozwalających na wyznaczenie przyszłych kierunków badań.

Maslach sformułowała nowe, szersze ujęcie teoretyczne wypalenia zawodowego [4, 5, 43]. Szczególną rolę odgrywa w tej koncepcji „zaangażowanie zawodowe”, jako przeciwieństwo wypalenia. Zaangażowanie cechuje

się energią, współpracą oraz przekonaniem o własnej skuteczności, które to wymiary mają być przeciwnymi biegunami odpowiednio wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych. Aktywność zawodowa tworzy tu swoiste kontinuum, którego przeciwstawne krańce stanowią wypalenie i zaangażowanie. To podejście ma znaczenie praktyczne dla interwencji terapeutycznych, mniej wagi przywiązuje do strategii zapobiegających wypaleniu, promuje natomiast zaangażowanie zawodowe. Maslach zrewidowała również swój pogląd na źródła wypalenia, dopatrując się ich nie tylko w obciążeniu psychicznym wynikającym z interpersonalnych wymogów pracy, ale szerzej – w niedopasowaniu między pracownikiem a pracą w sześciu następujących obszarach: obciążenie pracą, kontrola, wynagrodzenie, poczucie wspólnoty, sprawiedliwość, wartości. Wypalenie jest więc pochodną nadmiernego obciążenia w pracy, braku możliwości kontroli i podejmowania decyzji odnośnie pełnionych ról, niedostatecznego wynagrodzenia, rozpadu wspólnoty, braku sprawiedliwości i konfliktów wartości [za: 43].

Pines zaproponowała model psychodynamiczno-egzystencjalny wypalenia zawodowego [1, 44]. Zainspirowana logoteorią Frankla stwierdziła, że wypalenie występuje wtedy, „gdy ludzie próbują znaleźć sens swego życia w pracy i mają poczucie, że zawiedli”. Zasadniczą przyczyną wypalenia ma być „niepowodzenie w egzystencjalnym poszukiwaniu sensu” [1]. Pines wyróżnia trzy typy celów i oczekiwań związanych z pracą: powszechne motywy pracy, wspólne dla większości ludzi (np.: odnieść sukces i być docenianym), specyficzne dla danego zawodu, tworzące „profil” charakteryzujący ludzi wybierających ten zawód oraz osobiste, stanowiące cechę indywidualnego pracownika. Równocześnie autorka podkreśla znaczenie nieświadomych przesłanek wyboru danej drogi zawodowej [44]. Wszystkie trzy rodzaje motywów kształtują w sumie oczekiwanie, że praca będzie źródłem sensu i znaczenia. Spełnienie oczekiwań zależy w dużym stopniu od środowiska, które może być wspierające, ułatwiające osiągnięcie sukcesu, a tym samym znaczenia egzystencjalnego, bądź stresujące, utrudniające osiągnięcie celów i oczekiwań, a w konsekwencji wywołujące poczucie porażki i wypalenie. Według Pines podstawowym czynnikiem decydującym o tym, czy osoby o wysokim poziomie motywacji osiągną poczucie sukcesu i znaczenia czy też będą miały poczucie porażki i się wypalą, jest sposób spostrzegania środowiska pracy. Model ten, mający bardzo ogólny i dość spekulatywny charakter, nie został jeszcze poddany stosownej procedurze testującej.

Buunk i Schaufeli zastosowali do interpretacji zjawiska wypalenia psychologiczną teorię równości (*equity theory*) [za: 45]. Koncepcja ta zakłada, że ludzie mają silną skłonność szukania wzajemności w relacjach i oceniają je w kategoriach kosztów, inwestycji, zysków i nagród. Oczekują, więc, że inwestycje i zyski po obu stronach relacji powinny być proporcjonalne. Brak równości w relacji jest przyczyną stresu, dlatego ludzie dążą

do jej przywrócenia. Według autorów, wypaleniu mają sprzyjać dwa typy nierówności: w relacjach pracownika z osobami, którym świadczy usługi oraz w relacjach z instytucją zatrudniającą. Dowodzi się, że profesjonalści zajmujący się pomaganiem oczekują za swój wysiłek pewnych gratyfikacji, np. żeby klienci okazywali wdzięczność, uczniowie robili postępy w nauce, pacjenci zdrowieli. Często uzyskanie takich nagród jest trudne lub niemożliwe, np. w przypadku przewlekle chorych pacjentów i prowadzi w konsekwencji do braku wzajemności, równości w relacji. Aby temu zaradzić, pracownicy są skłonni zwiększać swój wysiłek – jeśli to nie przynosi oczekiwanego skutku, odczuwana nierówność pogłębia się i prowadzi do emocjonalnego wyczerpania. W tym ujęciu depersonalizacja, jako sposób zmniejszenia własnych inwestycji, jest próbą przywrócenia równości. Jest to dysfunkcyjna strategia, dlatego pogarsza jeszcze bardziej relację i prowadzi do obniżonego poczucia dokonań osobistych. Podobne procesy mają zachodzić w relacjach z instytucją zatrudniającą. Za swój wysiłek i pracę na jej rzecz pracownicy oczekują „nagrody”. Brak wzajemności i równości na tym poziomie może wynikać z dysproporcji między oczekiwanymi a rzeczywistymi warunkami pracy, wsparciem ze strony kolegów i przełożonych, wynagrodzeniem, możliwościami awansu. Przeprowadzone badania potwierdziły użyteczność modelu opartego na teorii równości dla zrozumienia i przewidywania procesów wypalania się [23, 45, 46, 47, 48].

Interesująca jest również teoria Burischa, który próbuje opisać i wyjaśnić wypalenie używając terminów teorii działania [8]. Podstawowymi jednostkami analizy są tu tak zwane epizody działania, które mogą trwać od minut (np.: rozmowa) do dziesięcioleci (np.: budowanie kariery zawodowej) i tworzą pewną hierarchię – niektóre są nadrzędne w stosunku do innych. Wyróżnia się cztery rodzaje zaburzeń epizodów działania: utrudnienie osiągnięcia celu, udaremnienie motywu, niewystarczająca nagroda oraz nieoczekiwane negatywne efekty uboczne. Pojedynczy zaburzony epizod działania raczej nie prowadzi do wypalenia, ale powoduje tzw. „stres pierwotny”. Nieudane próby poradzenia sobie z tą sytuacją prowadzą do utraty autonomii i tzw. „stresu wtórnego”. Skuteczne radzenie sobie ze stresem wtórnym doprowadza do pozytywnych skutków w postaci rozwoju osobniczego i zwiększenia własnych kompetencji zaradczych. Natomiast powtarzające się porażki w radzeniu sobie ze stresem wtórnym mogą skutkować wypaleniem. Empiryczna weryfikacja modelu Burischa jest ciągle kwestią otwartą.

W Polsce bardzo ciekawy model teoretyczny wypalenia opracowała Sęk i wsp. [9, 10]. Nawiązuje on do poznawczo-transakcyjnej koncepcji stresu Lazarusa, uwzględnia czynniki środowiskowe i podkreśla znaczenie cech podmiotu. Według tego modelu wypalenie pojawia się w sytuacji działania przewlekłego stresu, charakterystycznego dla zawodów służb społecznych, przy czym rodzaj stresorów zależy w dużej mierze od

rodzaju wykonywanego zawodu. Obiektywnie działający stres jest interpretowany przez osobę doświadczającą go i zostaje poddany pierwotnej ocenie jako wyzwanie, zagrożenie bądź strata. Z odczuwanym obciążeniem psychicznym podmiot próbuje sobie radzić wykorzystując własne strategie, dostosowane do dokonanej uprzednio oceny. Strategiom tym może towarzyszyć wykorzystanie różnych źródeł wsparcia społecznego. W toku radzenia sobie ze stresem podmiot doświadcza własnej skuteczności i wykształca kompetencje zaradcze, zapobiegające bezpośrednio wypaleniu. Do cech podmiotowych wpływających na procesy wypalania zaliczono nieracjonalne przekonania zawodowe i typy kontroli [49]. Przyczyną wypalenia są więc czynniki środowiskowe i cechy podmiotu, a zwłaszcza mechanizmy zmagania się ze stresem, dla których głównym mediatorem jest poczucie własnej skuteczności zawodowej. Kluczowe znaczenie mają jednak nie obiektywne warunki, ale deficyty odpornościowe i kompetencyjne. Badania potwierdziły trafność modelu [9, 10].

Ramy tego opracowania nie pozwalają na omówienie innych prób wyjaśnienia wypalenia, z których do szczególnie istotnych i płodnych poznawczo wydają się należeć: model oparty na teorii zachowania zasobów (Hobfoll, Freedy, Shirom) [za: 7], wspomniany już fazowy model Golembiewskiego [13, 14] czy dynamiczny model Chernissa podkreślający znaczenie zderzenia marzeń i oczekiwań z rzeczywistością zawodową (*reality shock*), czynników organizacyjnych oraz poczucia własnej skuteczności [za: 7, 11].

WYPALENIE ZAWODOWE – SKUTKI

Wypalenie ma negatywne konsekwencje zarówno indywidualne, jak i społeczne. Uważa się, że wypalenie wpływa niekorzystnie na stan zdrowia fizycznego, jednak stosownych badań jest raczej niewiele. Znacznie więcej uwagi poświęcono skutkom zdrowotnym przewlekłego stresu. Maslach spekuluje, że przyczyną tego stanu rzeczy może być fakt, że związek wypalenia – jako swoistej reakcji na stres – ze stanem zdrowia fizycznego uchodzi za oczywisty i stąd niewart badania [2]. Jeśli chodzi o zdrowie psychiczne, przeważa pogląd, że wypalenie nie jest samo w sobie formą psychopatologii, może natomiast prowadzić do szeregu zaburzeń psychicznych, takich jak: uzależnienia, zaburzenia lękowe i depresyjne [4].

Nie mniej istotny jest wpływ wypalenia na jakość i wydajność pracy (przejawia się mniejszym zaangażowaniem w pracę, obniżoną skutecznością zawodową, skłonnością do konfliktów), co może skutkować mniejszym zadowoleniem usługobiorców z poziomu świadczonych usług [50]. Niektóre badania potwierdzają, że wypaleni pracownicy mają wyższe wskaźniki absencji [33], częściej zmieniają pracę, a w skrajnych przypadkach w końcu porzucają swój zawód [4, 7]. Negatywne stany emocjonalne mają również skłonność do przeno-

szenia się na życie prywatne i mogą zaburzać relacje społeczne poza kontekstem zawodowym [7, 16].

Większość informacji dotyczących czynników usposabiających do wypalenia i jego konsekwencji pochodzi z badań przekrojowych, mających charakter korelacyjny. Stosunkowo nieliczne badania podłużne dają niejednoznaczne rezultaty, często sprzeczne z oczekiwaniami [7].

ZAPOBIEGANIE

Wiedza teoretyczna, ciekawa z punktu widzenia naukowego, powinna mieć również walor praktyczny. Pojawili się specjaliści zarządzania tzw. zasobami ludzkimi (*human resources*). Przeprowadza się rekrutacje do pracy na określonych stanowiskach, w określonych zawodach, w sposób przemyślany ustala się systemy motywacyjne. Te oddziaływania mają na celu nie tylko zwiększenie efektywności pracy i poprawienie jej warunków, ale przede wszystkim identyfikację źródeł stresu zawodowego i zapobieganie jego skutkom pod postacią zespołu wypalenia. Istnieją trzy obszary możliwych oddziaływań: higiena psychiczna, radzenie sobie i oparcie społeczne.

Higiena psychiczna ma służyć „ochronie przed tym, co negatywne”. Można zastosować wyuczone techniki relaksacyjne, można również oprzeć się na działaniach, które człowiek wybiera intuicyjnie – poszerzać zainteresowania, hobby, przejawiać aktywność fizyczną, sprawnie sobie przyjemności typu: spotkania towarzyskie, drobne zakupy, ulubione jedzenie.

Przez radzenie sobie rozumie się zindywidualizowane strategie stosowane przez ludzi doświadczających stresu. Należą do nich: próby znalezienia pozytywnych stron trudnej sytuacji, zwrócenie aktywności w innym kierunku, aby odsunąć od siebie problem, potraktowanie trudnej sytuacji jako wyzwania, przypisanie problemom zawodowym właściwej rangi.

Oparcie społeczne jest formą samopomocy, której udzielają sobie członkowie różnych grup społecznych – rodziny, przyjaciół, sąsiadów, współpracowników. Oparcie przeciwstawiane jest interwencjom profesjonalnym. Definicja oparcia społecznego brzmi: „...człowiek odbiera komunikat, który informuje go, że darzony jest uczuciem, że jest kochany, ceniony i uważany za wartościową osobę oraz, że jest współuczestnikiem systemu komunikacji międzyludzkiej i wzajemnych zobowiązań...” [51].

INTERWENCJE PROZDROWOTNE

Zapobieganie i zwalczanie zespołu wypalenia może odbywać się na trzech poziomach: indywidualnym, indywidualno-instytucjonalnym i instytucjonalnym. Na poziomie indywidualnym zapobiega się negatywnym psychologicznym skutkom stresu poprzez odwołanie się do jednostkowych (osobistych) reakcji na czynniki

stresujące. W drugim wiodącą rolę odgrywają działania zwiększające odporność pracownika na stresory zawodowe w miejscu pracy. Interwencje dotyczące instytucji koncentrują się na podniesieniu jakości i obniżeniu kosztów pracy [7].

Praktyczne zrealizowanie wyżej wymienionych założeń wymaga powołania w instytucji działu medycyny pracy z możliwością realizowania interwencji kryzysowych. Odbywa się poprzez oszacowanie poziomu wypalenia wśród pracowników i przeprowadzanie odpowiednich szkoleń i warsztatów [7, 52].

Przy przygotowywaniu warsztatów zapobiegających wypaleniu wśród pracowników służby zdrowia należy pamiętać o odmienności środowisk medycznych i specyfice obciążeń na różnych stanowiskach pracy (lekarz, pielęgniarka, pracownik socjalny, psycholog, terapeuta, sanitariusz). Spośród służb społecznych medycynę wyróżnia stałe obciążenie cierpieniem pacjentów, hierarchia i sztywna struktura szpitali i klinik, nieadekwatne wynagrodzenie i obniżenie prestiżu zawodu. W psychiatrii dodatkowo obciążające dla pracowników jest: nieprzewidywalność zachowań pacjentów, ryzyko samobójstwa i zachowań agresywnych, dyskomfort związany z leczeniem pacjentów przyjętych wbrew woli, ograniczenia możliwości porozumienia z powodu objawów choroby.

Kiszczak [53] proponuje konkretne działania mające na celu poprawę warunków pracy w służbie zdrowia: przyporządkowanie pracownikom optymalnej liczby pacjentów, organizację pracy uwzględniającą odpowiednią liczbę przerw, wypoczynek bierny i rotacyjną zmianę personelu, skrócenie czasu pracy, przygotowanie stanowisk pracy (uwzględnienie walorów estetycznych, ochrony przed hałasem, prawidłowego oświetlenia, czystości i porządku), wspieranie rozwoju grup wsparcia, organizację spotkań problemowych, pozwalających na wymianę poglądów i oszacowanie trudności, treningi umiejętności interpersonalnych, zapewnienie możliwości podejmowania indywidualnych czynności zapewniających regenerację i wypoczynek, treningi relaksacyjne.

Na świecie i w Polsce opracowywane są programy edukacyjne dotyczące wypalenia oraz warsztaty rozpoznawania jego objawów i radzenia sobie z tym zjawiskiem. Zawartość programów zależy od teoretycznego podejścia autorów do zespołu wypalenia, pojawiają się również elementy wspólne. Oto przykłady niektórych z nich.

Cole [54] opracowała zasady programu nazwanego Programem Odmładzania i Ochrony Pracownika (*Employee Rejuvenation & Retention ER&R*) i określiła obowiązki pracodawcy, który powinien okazywać pracownikowi uznanie, wyrażać wdzięczność za dobrze wykonane zadanie, promować kulturę pracy, zachęcając do wypoczynku celem „ponownego naładowania akumulatorów”, redukować stres pracownika poprzez jasno określone role zawodowe, właściwą komunikację, ustalanie osiągalnych celów, wykorzystywanie nabytych wcześniej umiejętności, zmieniając zagrożonym zespołem wypalenia stanowiska pracy. Ważne jest również, aby

pracownik widział zaangażowanie i uczciwość kadry kierowniczej, zarządzającej, przełożonych.

Brown [55] rozumie wypalenie jako problem egzystencjalny, duchowy. Autor postuluje skoncentrowanie się na wartościach i celach pracy, jako metodzie zapobiegania wypaleniu. Uważa ponadto, że dbanie o swoje własne zdrowie i dobre samopoczucie jest jednym z obowiązków osób zatrudnionych w służbach medycznych. Edukacja przygotowująca do zawodu powinna zawierać trening umiejętności interpersonalnych oraz komunikacyjnych. Farrington [56], Cottrell [57], Winstanley i White [58] stwierdzili, że zapobieganie zespołowi wypalenia wśród personelu medycznego wymaga systemów wsparcia. Pozwalają one na ujawnienie frustracji, nauczenie się przypisywania problemom zawodowym właściwej rangi i organizację odpowiedniego nadzoru. Lancashire i wsp. [59] zaproponowali treningi Interwencji Psychospołecznych (*Psychosocial Intervention Training*) – poświęcone nabywaniu wiedzy dotyczącej psychopatologii, własnych przekonań o chorobach psychicznych i nastawione na uzyskanie praktycznych umiejętności redukcji stresu przeżywanego w pracy z pacjentami chorującymi na schizofrenię, urealnienie oczekiwań wobec pacjentów i postrzeganie ich problemów w bardziej elastyczny i twórczy sposób. Taormina i Law [60] podkreślają konieczność holistycznego podejścia do prewencji zespołu wypalenia, opracowania programów rozwijających indywidualne strategie radzenia sobie (np.: jak odpoczywać, relaksować się w pracy i poza nią) oraz uspołeczniających w ramach instytucji (np.: kursy doszkalające, stwarzanie warunków dla rozwoju kariery, tworzenie grup wsparcia).

PIŚMIENNICTWO

1. Pines AM. Wypalenie – w perspektywie egzystencjalnej. W: Sęk H, red. Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2000: 32–57.
2. Maslach C. What have we learned about burnout and health? *Psychol Health* 2001; 16: 607–11.
3. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues* 1974; 30 (1): 159–65.
4. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Ann Rev Psychol* 2001; 52: 397–422.
5. Maslach C. A multidimensional theory of burnout. W: Cooper CL, red. Theories of organizational stress. New York: Oxford University Press; 1998: 68–85.
6. Maslach C. Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H, red. Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2000: 13–31.
7. Schaufeli W, Enzmann D. The burnout companion to study and practice – a critical analysis. London: Taylor & Francis; 1998.
8. Burisch M. W poszukiwaniu teorii – przemyslenia na temat natury i etiologii wypalenia. W: Sęk H, red. Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2000: 58–82.
9. Sęk H, red. Wypalenie zawodowe – psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania. Poznań: Zakł Wyd K. Domke; 1996.

10. Sęk H, red. Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2000.
11. Burke RJ, Greenglass ER. A longitudinal examination of the Cherniss model of psychological burnout. *Soc Sci Med* 1995; 40 (10): 1357–63.
12. Leiter MP. Burnout as a function of communication patterns. *Group Org Stud* 1988; 13 (1): 111–28.
13. Golembiewski RT. A note on Leiter's study. Highlighting two models of burnout. *Group Org Stud* 1989; 14 (1): 5–13.
14. Golembiewski RT, Boudreau RA, Sun BC, Luo H. Estimates of burnout in public agencies. *Public Administr Rev* 1998; 58 (1): 59–65.
15. Schaufeli WB, Enzmann D, Girault N. Przegląd metod pomiaru wypalenia zawodowego. W: Sęk H, red. Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2000: 113–34.
16. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. Maslach Burnout Inventory Manual. Third Edition. Palo Alto, California: Consulting Psychologists Press; 1996.
17. Schaufeli WB, Janczur B. Burnout among nurses: a Polish-Dutch comparison. *J Cross-Cultural Psychol* 1994; 25 (1): 95–113.
18. Pasikowski T. Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: Sęk H, red. Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2000: 135–48.
19. Schaufeli WB, Bakker AB, Hoogduin K, Schaap C, Kladler A. On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the Burnout Measure. *Psychol Health* 2001; 16: 565–82.
20. Taris TW, Schreurs PJG, Schaufeli WB. Construct validity of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: a two-sample examination of its factor structure and correlates. *Work Stress* 1999; 13 (3): 223–37.
21. Bakker AB, Demerouti E, Schaufeli WB. Validation of the Maslach Burnout Inventory – General Survey: an internet study. *Anxiety Stress Coping* 2002; 15 (3): 245–60.
22. Enzmann D, Schaufeli WB, Janssen PPM, Rozeman A. Dimensionality and validity of the Burnout Measure. *J Occup Psychol* 1998; 71 (4): 331–51.
23. Bakker AB, Schaufeli WB, Demerouti E, Janssen PPM, Van Der Hulst R. Using equity theory to examine the difference between burnout and depression. *Anxiety Stress Coping* 2000; 13 (3): 247–68.
24. Iacovides A, Fountoulakis KN, Kaprinis St, Kaprinis G. The relationship between job stress, burnout and clinical depression. *J Affect Disord* 2003; 75: 209–21.
25. Wiesmuller GA, Ebel H, Hornberg C, Kwan O, Friel J. Are syndromes in environmental medicine variants of somatoform disorders? *Medical Hypotheses* 2003; 61 (4): 419–30.
26. American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Fourth Edition. Washington, DC: American Psychiatric Association; 1994.
27. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne. Kraków–Warszawa: Uniw Wyd Med „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2000.
28. Turnipseed DL, Turnipseed PH. A bi-cultural analysis of the cost of caring: nursing burnout in the United States and the Philippines. *Career Development International* 1997; 2 (4): 180–88.
29. Schaufeli WB, Greenglass ER. Introduction to special issue on burnout and health. *Psychol Health* 2001; 16: 501–10.
30. Burisch M. A longitudinal study of burnout: the relative importance of dispositions and experiences. *Work Stress* 2002; 16 (1): 1–17.
31. Janssen PPM, Schaufeli WB, Houkes I. Work-related and individual determinants of the three burnout dimensions. *Work Stress* 1999; 13 (1): 74–86.
32. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs* 2000; 32 (2): 454–64.
33. Bakker AB, Demerouti E, De Boer E, Schaufeli WB. Job demands and job resources as predictors of absence duration and frequency. *J Vocat Behav* 2003; 62: 341–56.
34. Schulz R, Greenley JR, Brown R. Organization, management and client effects on staff burnout. *J Health Soc Behav* 1995; 36 (4): 333–45.
35. Coffey M, Coleman M. The relationship between support and stress in forensic community mental health nursing. *J Adv Nurs* 2001; 34 (3): 397–407.
36. Halbesleben JRB, Buckley MR. Burnout in organizational life. *Journal of Management* 2004; 30 (6): 859–79.
37. Leiter MP, Harvie P. Burnout among mental health workers: a review and a research agenda. *Int J Soc Psychiatry* 1996; 42 (2): 90–101.
38. Heszen-Niejodek I. Psychologia zdrowia. W: Strelau J, red. Psychologia. T. 3. Gdańsk: Gdańskie Wyd Psychologiczne; 2000: 456–64.
39. Strelau J. Osobowość jako zespół cech. W: Strelau J, red. Psychologia. T. 2. Gdańsk: Gdańskie Wyd Psychologiczne; 2000: 525–60.
40. Levert T, Lucas M, Ortlepp K. Burnout in psychiatric nurses: contributions of the work environment and a sense of coherence. *South African J Psychol* 2000; 30 (2): 36–43.
41. Söderfeldt M, Söderfeldt B, Ohlson CG, Theorell T, Jones I. The impact of sense of coherence and high-demand/low-control job environment on self-reported health, burnout and psychophysiological stress indicators. *Work Stress* 2000; 14 (1): 1–15.
42. Yiu-Kee C, Tang CSK. Existential correlates of burnout among mental health professionals in Hong Kong. *J Ment Health Couns* 1995; 17 (2): 220–9.
43. Tucholska S. Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Przeegl Psychol* 2001; 44 (3): 301–17.
44. Pines AM, Yanai OY. Unconscious determinants of career choice and burnout: theoretical model and counseling strategy. *J Employment Couns* 2001; 38: 170–84.
45. Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. Inequity among human service professionals: measurement and relation to burnout. *Basic Appl Soc Psychol* 1996; 18 (4): 429–51.
46. Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Sixma HJ. Wypalenie zawodowe wśród lekarzy ogólnych z perspektywy teorii równości. W: Sęk H, red. Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2000: 168–81.
47. Taris TW, Peeters MCW, Le Blanc PM, Schreurs PJG, Schaufeli WB. From inequity to burnout: the role of job stress. *J Occup Health Psychol* 2001; 6 (4): 303–23.
48. Van Dierendonck D, Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout and inequity among human service professionals: a longitudinal study. *J Occup Health Psychol* 2001; 6 (1): 43–52.
49. Bryant FB. A four-factor model of perceived control: avoiding, coping, obtaining, and savoring. *J Pers* 1989; 57 (4): 773–97.
50. Leiter MP, Harvie P, Frizzell C. The correspondence of patient satisfaction and nurse burnout. *Soc Sci Med* 1998; 47 (10): 1611–7.
51. Aronson E, Pines AM, Kafry D. Ausgebrannt. Vom Überdruss zur Selbstentfaltung. Stuttgart: Klett-Cotta Verlag; 1983.

52. Janczur B. Prewencja syndromu wypalenia zawodowego w grupie pielęgniarek (raport z realizacji programu na terenie ZOZ Sucha Beskidzka). *Antidotum* 1995; 4 (4): 43–6.
53. Kiszczak S. Zespół wypalenia zawodowego wśród pracowników medycznych. Elementy profilaktyki. *Zdrowie Publ* 2002; 112 (1): 106–11.
54. Cole J. An ounce of prevention beats burnout. *HR Focus* 1999; 76 (6): 1–3.
55. Brown C. Low morale and burnout; is the solution to teach a values-based spiritual approach. *Complement Ther Nurs Midwifery* 2003; 9: 57–61.
56. Farrington A. Strategies for reducing stress and burnout in nursing. *Br J Nurs* 1997; 6: 44–9.
57. Cottrell S. Occupational stress and job satisfaction in mental health nursing: focused interventions through evidence-based assessment. *J Psychiatr Mental Health Nurs* 2001; 8: 157–64.
58. Winstanley J, White E. Clinical supervision: models, measures and best practice. *Nurse Researcher* 2003; 10 (4): 7–38.
59. Lancashire S, Haddock G, TARRIER N, Butterworth CA, Baguley I. Training community psychiatric nurses in Psychosocial Interventions in serious mental illness: The Thorn Nurse Initiative. *Clinician* 1997; 12: 45–8.
60. Taormina RJ, Law CM. Approaches to preventing burnout: the effects of personal stress management and organizational socialization. *J Nurs Management* 2000; 8: 89–99.

*Adres: Dr Marta Anczewska, I Klinika Psychiatryczna,
Instytut Psychiatrii i Neurologii, ul. Sobieskiego 9, 02-957 Warszawa*