



Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi*

*Cognitive appraisal and competence as determinants
of burnout in helping professions*

HELENA SĘK

Z Instytutu Psychologii Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

STRESZCZENIE

Cel. Przedstawiono modelowe ujęcie wypalenia zawodowego przydatne w tworzeniu programów przeciwdziałania temu zjawisku.

Poglądy. W zawodach usług społecznych, gdzie jakość interakcji zawodowej z klientem, pacjentem, uczniem itp. decyduje o poziomie profesjonalnej pomocy, ten właśnie aspekt decyduje równocześnie o wysokim obciążeniu wymaganiami roli zawodowej. Stres zawodowy, stres pracy i stres specyficznej interakcji mogą spowodować zjawiska wypalenia. Pomaganie męczą i bywa, że wypala, czyli powoduje z czasem u niektórych ludzi zespół objawów, na który składa się psychofizyczne i emocjonalne wyczerpanie, dystansowanie się aż do depersonalizacji i cynizmu oraz obniżenie satysfakcji i poczucia dokonań zawodowych. Zespół ten można też nazwać zespołem błędnej adaptacji do stresu zawodowego, w sytuacji braku kompetencji radzenia sobie z obciążeniami i braku zasobów organizacyjnych, społecznych. W modelu poznawczo-kompetencyjnym wypalenia zawodowego akcentuje się ocenę obciążenia stresem, przeżywanie obciążeń i subiektywną ocenę własnych zasobów radzenia sobie z wymaganiami zawodowymi. Z badań wiadomo, że to właśnie poczucie braku tych kompetencji jest ogniwem kluczowym dla wypalenia. Oddziaływania podnoszące świadomość istnienia tego ryzyka zawodowego nie wpływają same przez się na obniżenie zagrożeń wypaleniem.

Wnioski. Najważniejsza jest praca nad świadomością motywów i celów zawodowych, praca nad rozwojem kompetencji zawodowych i zaradczych oraz tworzenie przekonania, że zagrożeniu wypaleniem można przeciwdziałać w pierwszych etapach jego rozwoju. W dobie szczególnych trudności systemowych bardzo istotną rolę odgrywa też pomoc w doskonaleniu systemu i organizacji pracy w tych zawodach.

SUMMARY

Background. A model approach to burnout presented in the paper may be useful in preventing the phenomenon.

Review. In social services where the quality of professional interaction with the client, patient, student, etc. determines the level of professional help, it is this very aspect that simultaneously decides about a high degree of burdening with the occupational role requirements. Occupational stress, job stress, and the stress of a specific interaction may result in a burnout phenomenon. Helping is tiresome and with time may lead in some people to a set of symptoms including psychophysical and emotional exhaustion, distancing up to the feelings of depersonalisation and cynicism, as well as to a decreased job satisfaction and underrating of one's professional achievements. This may be called also a syndrome of maladjustment to job stress under conditions of insufficient competence for coping with the burden of work and a lack of organisational or social resources. In the cognitive-competence model of burnout an emphasis is laid on the subjective appraisal of the experienced job stress, and of one's resources in coping with the job requirements. Research findings indicate that it is this perceived lack of competence that is pivotal for the burnout syndrome. Interventions aimed at raising awareness of this occupational hazard do not reduce by themselves the risk of burnout.

Conclusions. The work on raising awareness of one's motivation and professional goals is most important, as same as the training of professional competencies and coping skills, or instilling a belief that the risk of burnout can be prevented in early stages of the syndrome development. At the time of particular systemic difficulties assistance in improving the system of care delivery and job organisation in these professions plays also a significant role.

Słowa kluczowe: wypalenie zawodowe / przeciwdziałanie

Key words: occupational burnout / prevention / counteraction

* 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 Psychiatrików Polskich w Warszawie. Przewodniczyli: Prof. H. Sęk, Prof. Cz. Czabała. Organizator: Dr M. Anczewska.

STRES I WYPALENIE W PRACY Z CHORYMI

Leczenie, rehabilitacja i opieka nad pacjentami przewlekłe chorymi, a także cierpiącymi na zaburzenia psychiczne może stanowić znaczne obciążenie stresem. Stres ten wynika z samej roli zawodowej, która wymaga bliskiego, zaangażowanego kontaktu z ludzkim cierpieniem, niezadowolaniem, wiąże się z zagrożeniem i trudnościami w osiąganiu sukcesów leczniczych. Do tych naturalnych obciążeń zawodowych często dołączają się błędy organizacyjne w opiece medycznej, trudne warunki pracy, niskie zarobki i niski status zawodowy.

Lekarze i pielęgniarki należą więc do grup zawodowych, które od początku badań nad zjawiskiem wypalenia znajdowały się w centrum zainteresowania badaczy. Można nawet stwierdzić, że analiza obciążeń i stresu zawodów medycznych to źródło współczesnych badań nad wypaleniem. W badaniach nad kosztami opieki [1, 2] wyczerpaniem sił, depersonalizowaniem i utratą zaangażowania zawodowego reprezentantów zawodów medycznych omawia się nasilenie tego zjawiska, jego strukturę, przebieg oraz czynniki, które powodują wypalenie się oraz czynniki, które sprawiają, że wypalenia można uniknąć przeciwstawiając się niekorzystnym procesom w pracy.

Maslach i Jackson [3] wykazały, że istotną rolę w rozwoju wypalenia u pielęgniarek odgrywa zakres obowiązków i możliwość podejmowania decyzji. Wypalenie wzrasta w miarę narastania zadań przypadających na lekarza lub pielęgniarkę i w miarę obniżania się możliwości sprawowania kontroli nad sytuacją. Nadmiar obowiązków i niemożność podejmowania decyzji powodowały wzrost objawów wypalenia, zwłaszcza emocjonalnego wyczerpania i następnie depersonalizowania. Ważną rolę w tym procesie odgrywają także informacje zwrotne od pacjentów [por. 4].

Tym kosztom wynikającym ze sprawowania opieki można przeciwdziałać przygotowując się odpowiednio do zawodu. Chodzi tu o umiejętności przyjmowania postawy określonej jako „zdystansowana troska”, a wiąże się to ze zdolnością połączenia zaangażowania i troski o pacjenta z pewnym dystansem emocjonalnym. Gdy obciążenia są zbyt duże a realne możliwości przeciwdziałania zbyt słabe, dochodzi do „obronnej dehumanizacji”. Ten proces obrony siebie stosowany przez lekarza lub pielęgniarkę przed przytłaczającymi emocjonalnymi obciążeniami zawodowymi powoduje, że próby dystansowania się przeradzają się w depersonalizowanie chorych. Polega to na bezosobowym, rutynowym traktowaniu pacjentów i zobojętnieniu wobec problemów pacjentów. Zmniejszenie zaangażowania i depersonalizowanie powoduje ze strony pacjentów narastanie żądań lub zachowania nieprzewidywalne. To zwiększa stres i procesy wypalania się i jeżeli proces ten nie zostanie rozpoznany oraz zahamowany odpowiednimi działaniami prewencyjnymi, dochodzi do rozwoju pełnego zespołu wypalenia oraz dalszych konsekwencji jego trwania, takich jak: ryzyko wypadków w pracy,

absencji w pracy, zmiany miejsca pracy, przechodzenia na rentę lub wycofania się z zawodu [5].

W tej patologicznie obronnej reakcji na przewlekły stres zawodowy w pracy z chorymi działają więc przyczyny wynikające z roli zawodowej, których w zasadzie nie można zmienić. Można natomiast zwiększać umiejętności radzenia sobie z nim. Dlatego warto dołączyć rozpoznać czynniki wspomagające radzenie sobie ze stresem i czynniki ryzyka dla wypalenia. Wyjaśnić można więc szukać w zasobach i deficytach osobistych oraz społecznych. Można najogólniej wyodrębnić czynniki organizacyjne i podmiotowe reprezentantów zawodów medycznych. Gdy bierzemy pod uwagę czynniki organizacyjne analizujemy strukturę i liczbę zadań, warunki pracy. W tym względzie wiele można udoskonalić w zakresie zarządzania, organizacji urlopów, szkoleń, a zwłaszcza tworzenia przyjaznego klimatu pracy.

Wiadomo jednak także, że adaptacja do trudnych zadań w znacznym stopniu zależy od subiektywnej oceny stresorów i własnej kompetencji. Istnieje wiele badań, w których zwracano uwagę na rolę procesów poznawczych, a w szczególności – kontroli sytuacji zawodowej [por. 4]. Badania Chernissa [6] wskazywały wprost, że można do procesów wypalenia podchodzić jako do zjawisk wyuczonych bezradności w sytuacjach zmagania się z przewlekłym stresem zawodów usług społecznych. Uzasadniają one podejmowanie prób wyjaśnienia wypalenia także w zawodach opieki medycznej z perspektywy poznawczo-kompetencyjnej [7].

POZNAWCZO-KOMPETENCYJNE PODEJŚCIE DO STRESU I WYPALENIA ZAWODOWEGO

Stres, zgodnie z podejściem transakcyjno-poznawczym [8, 9, 10, 11], rozumiemy jako dynamiczną sekwencję wzajemnie na siebie oddziałujących procesów interpretacji-wartościowania stresorów (ocena sytuacji pierwotna i wtórna), aktów zmagania się (intrapSYchicznych i behawioralnych) i ocenę powtórna skuteczności podjętych prób zmagania się z sytuacją zakłócenia relacji między oczekiwaniami i możliwościami podmiotu a wymaganiami otoczenia. Z badań [por. 8] wiadomo, że ocena sytuacji stresowej jest bardzo złożona i nie musi być jednoznacznie określana jako wyzwanie, zagrożenie i strata. Jest częściej mieszaniną tych procesów z dominacją jednego wymiaru. Ważne są oceny wtórne dostępnych zasobów i umiejętności skutecznego działania, co wynika z posiadania kompetencji.

Informacje zwrotne o wynikach rozwiązywania problemów sytuacji stresowej są podstawą do kształtowania się poczucia samoskuteczności zmagania się i wpływają na kolejne oceny i stan stresu w ten sposób, że niepowodzenie i niska samoskuteczność minimalizuje ocenę typu wyzwanie, wysoka – wpływa odwrotnie. W badaniach udało się potwierdzić, że ocena trudności

w kategoriach „wyzwanie” wiąże się z emocjami stępnymi, motywacją do działania, ciekawością i sprzyja aktywności twórczej [10, 12, 13, 14].

Zmienna poczucia własnej skuteczności działa dwójako: (a) różnicuje pierwotną ocenę stresorów w ten sposób, że przy wysokim poczuciu kompetencji stwierdza się więcej ocen typu wyzwanie, a mniej o charakterze zagrożenia i straty, przy niskim poczuciu kompetencji najwyższy jest udział zagrożenia i straty w ocenie stresorów, niskie jest natomiast poczucie wyzwania; (b) u osób z niskim poczuciem kompetencji stwierdza się wskutek niepowodzenia w zmaganiu się ze stresem istotnie większy spadek wyzwania i silniejszy wzrost uczucia straty (poziom zagrożenia pozostaje na pierwotnie wysokim poziomie). Czynnikiem kluczowym dla rozwoju wypalenia jest zgeneralizowane doświadczenie niepowodzenia w zmaganiu się ze stresem i powstanie przekonania o niemożności skutecznego radzenia sobie z trudnościami, uciążliwościami, konfliktami i frustracjami w życiu zawodowym.

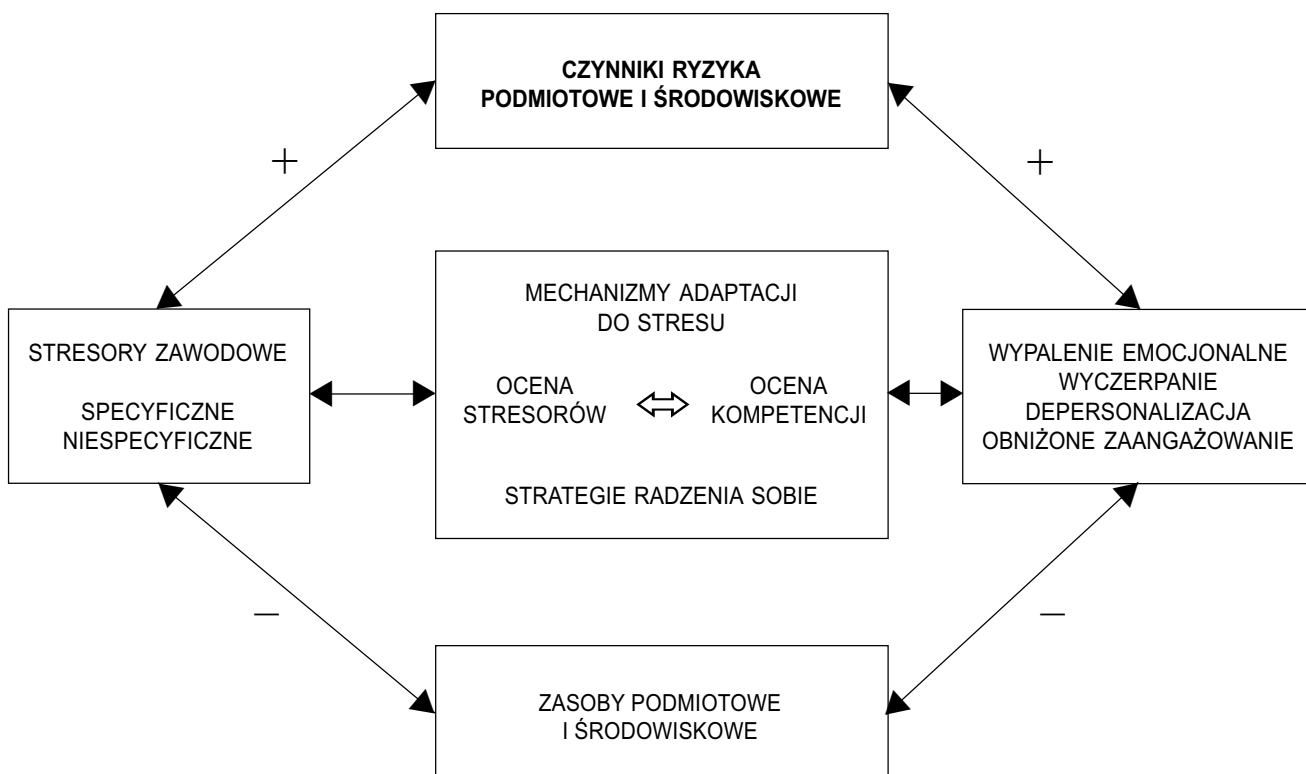
Wypalenie jest nie tyle skutkiem przewlekłego stresu, ile stresu niezmodyfikowanego własną aktywnością zaradczą [por. 12, 15]. To zgeneralizowane przekonanie o niskiej skuteczności zaradczą jest także szczególnym rodzajem poczucia utraty kontroli nad sprzecznościami w układzie: oczekiwania własne podmiotu – wymagania otoczenia (osobiste normy i ideały zawodowe a realne warunki pracy i wymagania otoczenia w środowisku zawodowym).

Jeżeli więc uznamy, że wypalenie powstaje w warunkach przewlekłego stresu, gdzie istotną rolę odgrywają kompetencje przejawiane w kontaktach interpersonalnych, wymagających zaangażowania, można powiedzieć, że wypalenie się jest w istotny sposób związane z poczuciem własnej skuteczności. Jak informuje Cherniss [6], analizując koncepcję *self-efficacy*, nawet w bardzo trudnych warunkach pracy, stwarzających ogromne przeciążenia, osoby, które charakteryzują się wyższym poczuciem własnej skuteczności, wykazują tendencję do przekształcania tych warunków lub szukania prób przystosowania się, podczas gdy osoby o niskim poczuciu *self-efficacy* reagują na takie wymagania rezygnacją, apatią i cynizmem.

Tak więc silne poczucie własnej skuteczności wspiera dążenie do zmian w otoczeniu lub aktów przystosowania. Wypalenia można więc uniknąć, gdy zachowuje się przekonanie, że jest się skutecznym w osiągnięciu ważnych celów zawodowych.

Z tego co powiedziano nie wynika jednak, że w problematyce wypalenia zawodowego należy szukać etiologii jedynie w jednostce, a nie w wadach organizacji. Wiadomo, że środowisko minimalizujące poczucie autonomii, silnie hierarchiczne i bez zasobów sprzyja wypaleniu, ale też nie jest jedynym jego sprawcą.

Cherniss [6] wyróżnił trzy obszary w zawodach społecznych (*human service*), do których można odnieść poczucie skuteczności, a są to: (a) sytuacje zadaniowe (np. wykonywanie iniekcji przez pielęgniarkę), (b) sytuacje



Rysunek 1. Model poznawczo-kompetencyjny stresu i wypalenia zawodowego

interpersonalne (np. podtrzymanie pacjenta odczuwającego silny ból) i (c) organizacyjne (np. organizacja klubu pacjenta, oddziału opieki dziennej). Okazuje się, że ludzie są w różnym stopniu przygotowani do zadań z tych obszarów i mają różne doświadczenia z radzeniem sobie w tych zakresach. Ważne jest, aby w badaniach nad wypaleniem, a także w przygotowaniu zawodowym i w pracy z osobami zagrożonymi wypaleniem na wszystkie te trzy obszary zwracać uwagę.

W podejściu poznawczo-kompetencyjnym, jak już stwierdzono, istotną rolę odgrywają procesy kontroli. W tym względzie można więc wykorzystać koncepcję czterech podstawowych typów kontroli. Przekonania wynikające z czteroczynnikowego modelu kontroli Bryanta są kombinacją dwóch wymiarów: wymiaru „doświadczenia pozytywne vs negatywne” i wymiaru „kontrola pierwotna (otoczenia) vs kontrola wtórna (własnych cech i procesów)”. Można więc wyróżnić procesy kontroli typu:

1. utrzymywanie (*obtaining*) – ocena pozytywna i kontrola otoczenia;
2. unikanie (*avoiding*) – ocena negatywna i kontrola otoczenia;
3. doznawanie (*savoring*) – ocena pozytywna i samo-kontrola oraz
4. zmaganie (*coping*) – ocena negatywna i samo-kontrola.

Można przypuszczać, że te rodzaje kontroli które bazują na pozytywnej ocenie będą sprzyjać radzeniu sobie z trudnościami, natomiast zwłaszcza kontrola typu unikanie powinna nasilać stres i wypalenie. Biorąc pod uwagę powyższe analizowane zmienne można założyć, że procesy wypalenia będą przebiegać w sposób podobny do założeń, jakie przedstawiono w poniższym modelu.

W modelu tym, ujmującym zależności w sposób syntetyczny uwzględniono stresory specyficzne i niespecyficzne. Do specyficznych zaliczono wszystkie te obciążenia, które wynikają bezpośrednio z roli lekarza i pielęgniarki. Natomiast stresorom tym towarzyszą stresory niespecyficzne, pochodne braków organizacyjnych i działania czynników makrospołecznych wynikających także z reform i kryzysów systemu opieki zdrowotnej.

Sytuacje stresowe i wymagania zawodowe są oceniane jako sprzyjające, jako wyzwanie, zagrożenie lub strata. Jednocześnie ocenia się też własne możliwości, a w wyniku podejmowania prób radzenia sobie ze stresem, na skutek informacji zwrotnych kształtuje się poczucie własnej skuteczności zawodowej zwanej tu poczuciem kompetencji. Na proces adaptacji do stresu zawodowego mogą wpływać czynniki ryzyka (a) podmiotowego – brak umiejętności, typ kontroli, poczucie bezradności, deficyty rozwojowe w zakresie autonomii, wadliwa motywacja zawodowa i (b) środowiskowego – sytuacje transformacji i dezorganizacji społecznej, braki materialne, brak wsparcia, nasilając prawdopodobieństwo wystąpienia wypalenia zawodowego, co oznaczono znakiem „+”. Z drugiej strony czynnikiem ryzyka mogą przeciwdziałać (c) zasoby podmiotowe – kompetencje zawodowe, umiejętności radzenia sobie z trudnościami, poczucie sprawstwa i pozytywne elementy kontroli, oraz (d) zasoby środowiskowe – dostępne środowisko rekreacyjne w miejscu pracy, wsparcie społeczne, korzystny klimat organizacyjny, doradztwo antywypaleniowe. Zasoby, działając w czasie adaptacji do przewlekłego stresu przeciwdziałają ryzyku wypalenia zawodowego.

WYBRANE WYNIKI BADAŃ NAD WYPALENIEM

Założenia te sprawdzono zarówno w badaniach nad pielęgniarkami, jak i lekarzami. Okazało się, że wśród pielęgniarek można wyróżnić grupy o wysokim poziomie wypalenia, tj. pielęgniarki pediatryczne, onkologiczne i psychiatryczne, oraz o niższym poziomie wypalenia, jak: pielęgniarki przełożone, położne i internistyczne. Wyniki te potwierdzają założenie, że przewlekły stres specyficzny związany z konfrontacją z ciężką chorobą jest czynnikiem różnicującym ryzyko wypalenia zawodowego [4].

Porównawcze badania nad stresem i wypaleniem wśród lekarzy różnych specjalności i pielęgniarek (tabl. 1) wykazały, że lekarze i pielęgniarki doświadczają

Tablica 1. Stres, radzenie sobie i wypalenie w badaniach lekarzy i pielęgniarek (opracowano na podstawie Żbikowska 1999 [16])

Zmienne	Badani	Średnie wyniki	Odchylenie standardowe	Test (t)
Poziom stresu (0–6)	lekarze pielęgniarki	4,6 4,2	1,1 1,3	-1,490 ^{ns}
Wypalenie całkowite	lekarze pielęgniarki	44,2 40,6	18,3 21,7	-0,601 ^{ns}
Świadomość ryzyka wypalenia	lekarze pielęgniarki	114,4 118,1	13,6 16,9	0,804 ^{ns}
Liczba strategii zaradczych	lekarze pielęgniarki	5,1 3,3	1,9 1,9	-3,240 ^{**}

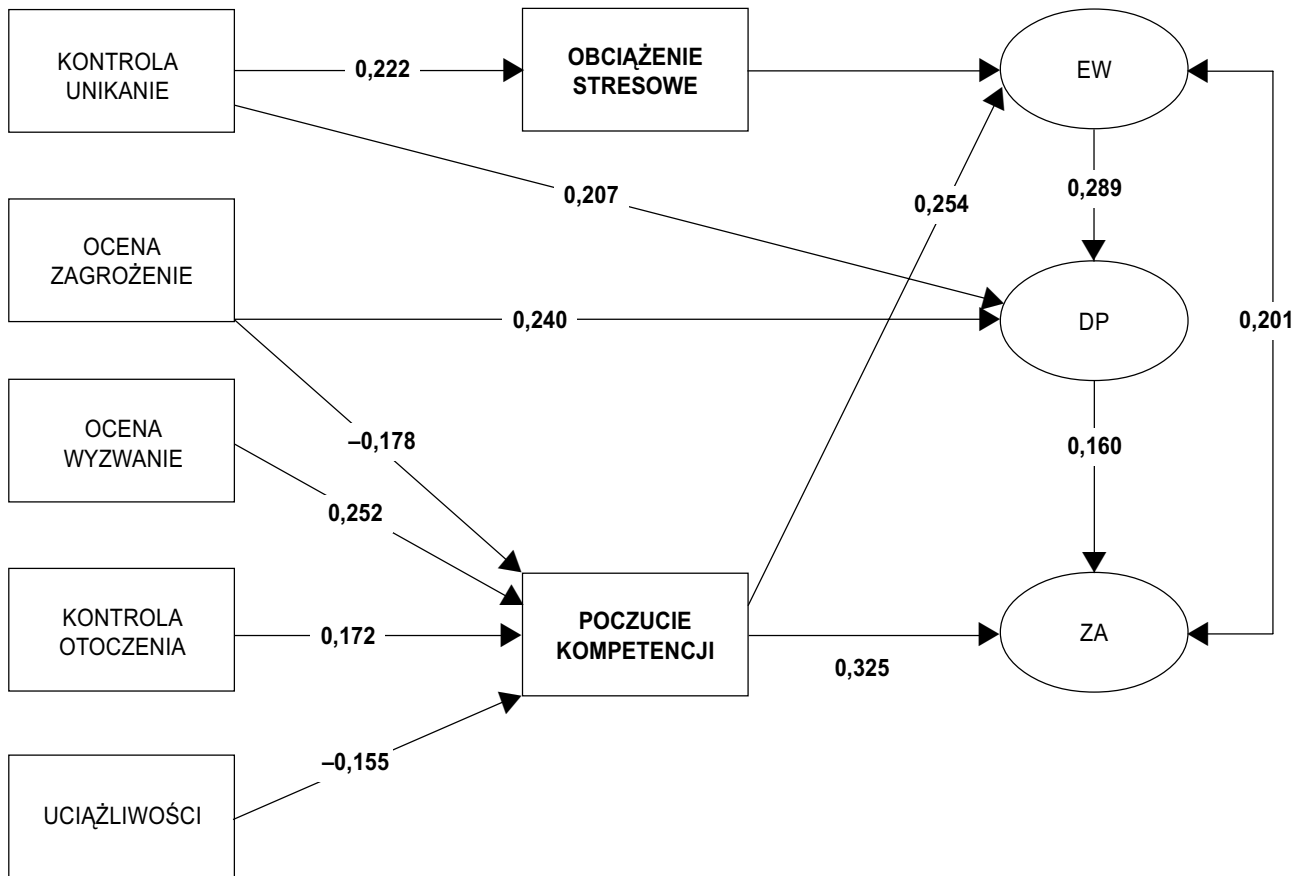
ns różnica nieistotna ** p<0,01

ją wysokiego poziomu stresu i wypalenia zawodowego. Ich wyniki nie różnią się istotnie. Są też w porównywalnym stopniu świadomi ryzyka wypalenia. Definiują wypalenie niemal zgodnie z definicjami naukowymi, z tym, że najczęściej określają je jako emocjonalne i fizyczne wyczerpanie oraz brak chęci i motywacji do pracy. Warto też zauważyć, że wyżej oceniają ryzyko wypalenia dla zawodu, a w mniejszym stopniu odnoszą je bezpośrednio do siebie. Stwierdzono, że lekarze podają więcej sposobów radzenia sobie ze stresem i wypaleniem, co może mieć istotne znaczenie dla rzeczywistych efektywnych kompetencji zaradczych. Jedna i druga grupa wykorzystuje w najwyższym stopniu zainteresowania pozazawodowe dla celów odnowy biopsychicznej i zneutralizowania przeciążeń zawodowych. Lekarze częściej poszukują i korzystają ze wsparcia, pielęgniarki natomiast istotnie częściej próbują zmieniać warunki pracy. Znamienne jest, że obie badane grupy stosunkowo rzadko podają rozwój zawodowy, a więc poszukiwanie możliwości rozwoju kompetencji. Najważniejszy wynik, jaki uzyskano w tych badaniach [16], to fakt, że wraz ze świadomością ryzyka wypalenia zawodowego nie wzrasta zdolność radzenia sobie z nim, przeciwnie – świadomość ta koreluje dodatnio z rzeczywistym poziomem wypalenia ($r = 0,591$). Wyni-

ki te można interpretować dwojako: świadomość ryzyka nie jest zdobywana w okresie poprzedzającym wypalenie, ale jest wynikiem osobistego doświadczania wypalenia. Wynikałoby z tego, że podnoszenie świadomości ryzyka wypalenia nie jest skutecznym sposobem przeciwdziałania w tym zakresie.

Badania nad predyktorami poznawczo-kompetencyjnymi wypalenia wykazały, że zmienne zakładane w naszym modelu są dobrze dopasowane do rzeczywistości. W odniesieniu do grupy pielęgniarek uzyskane zależności przedstawiono na rys. 2.

Omawiając wyniki analizy ścieżek od zmiennej wypalenia trzeba zauważyć, że w tej grupie zawodowej istnieje związek pomiędzy emocjonalnym wyczerpaniem, który wpływa na depersonalizowanie pacjentów, a to z kolei powoduje obniżenie zaangażowania zawodowego. Natomiast niska satysfakcja zawodowa oddziałuje zwrotnie na emocjonalne wyczerpanie. Można więc powiedzieć, że elementy zespołu wypalenia oddziałują na siebie w ten sposób, że powodują zamknięty krąg niekorzystnych wzajemnych oddziaływań. Emocjonalne wyczerpanie wynika w pierwszym rzędzie z obciążenia stresowego. Na kluczowy element wypalenia, jakim jest depersonalizowanie wpływa przede wszystkim emocjonalne wyczerpanie, ale także równie silnie



Rysunek 2. Mechanizmy wypalenia się w badaniach (analiza ścieżek). Objaśnienia: EW – emocjonalne wyczerpanie, DP – depersonalizowanie, ZA – obniżenie zaangażowania.

ocena sytuacji zawodowej przez pryzmat zagrożenia oraz stosowanie kontroli typu unikanie. Natomiast zmienna poczucia kompetencji zawodowej przeciwdziała zarówno emocjonalnemu wyczerpaniu jak i obniżeniu zaangażowania zawodowego. Jest to więc bardzo istotna zmienna, którą koniecznie trzeba wykorzystać w oddziaływaniach zapobiegających wystąpieniu i pogłębieniu się procesu wypalania się. Rozwojowi tego poczucia kompetencji sprzyjają ocena sytuacji zawodowej jako wyzwanie i kontrola pozytywnie ocenianego otoczenia, szkodzą temu natomiast szczególne uciążliwości zawodowe.

WNIOSKI

Wypalenie zawodowe występuje zarówno u lekarzy, jak i pielęgniarek w porównywalnym stopniu. Wśród pielęgniarek są specjalności szczególnie narażone na wypalenie (pediatria, onkologia, psychiatria). Prawdopodobnie poziom obciążeń jest w tych grupach zawodowych z różnych powodów wyższy i trudny do przezwyciężenia. Przedstawiciele zawodów medycznych są świadomi zjawiska wypalenia. Ta świadomość nie przeciwdziała jednak procesom wypalania się. Stąd edukację w tym zakresie trzeba koniecznie wesprzeć informacjami i ćwiczeniami o realnych i praktycznych możliwościach zapobiegania wypalaniu się. Należy dążyć zarówno do zmniejszenia obciążenia stresowego i wszystkich tych czynników, które podwyższają ryzyko uszkadzającego działania przewlekłego stresu. Ważnym elementem pracy w warsztatach antywypaleniowych powinna być także próba zmiany oceny stresorów – zmniejszenie ocen w kategoriach poczucia zagrożenia, zwiększenie ocen typu wyzwanie, które dzięki poczuciu kontroli otoczenia i samokontroli można podjąć i skutecznie sobie radzić, stosując różnorodne i trafne strategie zaradcze. Podejście pozytywne do problematyki stresu i wypalenia, jak wykazały omówione badania, opiera się przede wszystkim na rozwoju kompetencji zawodowych i zaradczych, dzięki którym powstaje poczucie własnej skuteczności, a to poczucie przeciwdziała wprost emocjonalnemu wyczerpaniu. Warto też pamiętać o znaczeniu poczucia autonomii i zdolności decyzji oraz bezpiecznego korzystania ze wsparcia społecznego. W zgodzie z tymi wynikami pozostają także zalecenia bardziej szczegółowe, które nastawione są na poznawanie swoich celów życiowych i zawodowych, stawianie realnych celów. Równocześnie trzeba też rozwijać zainteresowania pozazawodowe, dzięki którym można zadbać o dobry wypoczynek. Warto też pamiętać, że w zawodach polegających na pomaganiu innym trzeba troskę o innych uzupełnić troską o siebie. Takie

zrównoważone podejście osób kompetentnych zawodowo stwarza szansę na rozwój optymalnej postawy jaką jest zdystansowana troska.

PIŚMIENNICTWO

1. Maslach C. Burnout – the cost of caring. Englewood Cliffs, NY: Prentice Hall; 1982.
2. Maslach C. Burnout: A multidimensional perspective. W: Schaufeli W, Maslach C, Marek T, red. Professional burnout: recent developments in theory and research. London: Taylor & Francis; 1993: 19–32.
3. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organisational settings. Applied Social Psychology Annual 1984; 5: 133–53.
4. Eisert M. Przejawy, mechanizmy i przyczyny wypalania się pielęgniarek. W: Sęk H, red. Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2000: 182–215.
5. Leitner MP, Harvie PL. Burnout among mental health workers: a test of the job demands-control model. Intern J Soc Psychiatry 1996; 42: 90–101.
6. Cherniss C. Role of professional self-efficacy in the etiology and amelioration of burnout. W: Schaufeli W, Maslach C, Marek T, red. Professional burnout: recent developments in theory and research. London: Taylor & Francis; 1993: 135–43.
7. Sęk H. Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej. W: Sęk H, red. Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: Wyd Nauk PWN; 2000: 83–112.
8. Jerusalem M. Persönliche Ressourcen, Vulnerabilität u. Stresserleben. Göttingen: Hogrefe; 1990.
9. Lazarus RS, Folkmann S. Transactional theory and research on emotions and coping. Eur J Personality 1987; 1: 141–69.
10. Sęk H. Procesy twórczego zmagania się z krytycznymi wydarzeniami życiowymi a zdrowie psychiczne. W: Sęk H, red. Twórczość i kompetencje życiowe a zdrowie psychiczne. Poznań: UAM; 1991: 30–41.
11. Sommerfield MR. The utility of system models of stress and coping for applied research: the case of cancer adaptation. J Health Psychology 1997; 2 (2): 133–52.
12. Sęk H. Perceived social support and competence in coping with stress and teacher burnout. W: Sęk H, red. Reading in health and preventive psychology. Poznań: K. Domke Publishing House; 1992: 123–37.
13. Sęk H. Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Społeczne i podmiotowe uwarunkowania. W: Brzeziński J, Witkowski L, red. Edukacja wobec zmiany społecznej. Poznań–Toruń: EDYTOR; 1994: 325–43.
14. Sęk H, red. Wypalenie zawodowe. Poznań: Zakł Wyd. K. Domke; 1996.
15. Farber BA. Stress and burnout in the human service professions. New York: Pergamon Press; 1983.
16. Żbikowska J. Świadomość ryzyka wypalenia zawodowego a wypalenie i sposoby radzenia sobie z nim. Maszynopis niepublikowany pracy magisterskiej. Poznań; 1999.