

MAŁGORZATA DWORZAŃSKA

PODMIOTOWE UWARUNKOWANIA SYNDROMU WYPALENIA ZAWODOWEGO

Od 1974 roku istnieje w psychologii nurt badań poświęcony syndromowi wypalenia zawodowego (ang. *burnout syndrome*). Terminu tego używa się na określenie konsekwencji stresu w pracy, związanego z profesjami, których istotą jest niesienie pomocy bądź kontakt z drugim człowiekiem.

Termin wypalenie zawodowe po raz pierwszy został użyty przez Freudenbergera (1974) dla opisanego stanu chronicznego zmęczenia, spadku energii i frustracji, pojawiającego się na skutek przytłoczenia problemami innych osób. Czołowa badaczka syndromu wypalenia zawodowego, Christina Maslach, przeprowadzając liczne badania zaobserwowała, że syndromowi wypalenia zawodowego najczęściej ulegają osoby, których praca polega na niesieniu pomocy innym ludziom. Specyfiką tych zawodów są częste kontakty z klientami bądź pacjentami i ich problemami, a kontaktom tym towarzyszy zazwyczaj zaangażowanie ze strony niosącego pomoc (Maslach 1977). Autorka definiuje syndrom *burnout* jako proces nieuchronnej destrukcji, jaki zachodzi w psychice osób, które zbyt intensywnie eksploatują swoje siły poprzez „dawanie siebie” innym (Maslach 1994).

Również zdaniem Shirom (1989) stan ten dotyka pracowników, których kontakt z pacjentami czy klientami nacechowany jest dużym ładunkiem emocjonalnym. Syndrom wypalenia zawodowego jest według niej kombinacją fizycznego zmęczenia, emocjonalnego wyczerpania i poznawczego znużenia.

Zdaniem Cherniss (1980) zjawisko wypalenia to trój etapowy proces powstawania negatywnych zmian w zachowaniu będący odpowiedzią na wysiłek pracy. Etap pierwszy to uświadomienie sobie doświadczanego stresu. Przedłużający się stres prowadzi do zmęczenia i emocjonalnego wyczerpania (drugi etap). W trzecim etapie osoba zaczyna wycofywać się z danej aktywności powodującej stres, poprzez zmianę postaw i zachowań.

Początkowo terminu wypalenie zawodowe używano tylko w kontekście zawodów związanych z niesieniem pomocy innym ludziom (*helping professions*), takich jak: lekarz, pielęgniarka, psycholog, pracownik opieki społecznej. Wkrótce pojęcie zostało rozszerzone również do zawodów, gdzie ludzie w szerokim zakresie stykają się z innymi, jak np. nauczyciel, menedżer, urzędnik, policjant, prawnik.

Symptomy zespołu wypalenia zawodowego

Przejawy wypalenia mogą manifestować się w specyficzny dla danej osoby sposób i mieć różną intensywność. Wyróżniono trzy grupy symptomów wypalenia:

– fizyczne (poczucie fizycznego zmęczenia, a nawet wyczerpania; obniżona odporność organizmu, a w związku z tym zwiększona podatność na zachorowania; bóle głowy; bezsenność; zaburzenia gastryczne; zaburzenia łaknienia);

– behawioralne (na poziomie indywidualnym – negatywne i cyniczne postawy wobec pracy, klientów i współpracowników; łatwość wpadania w złość; zachowania agresywne; częste konflikty interpersonalne; wzrost spożycia alkoholu, nikotyny, kofeiny, narkotyków i leków; zaniedbywanie obowiązków związanych z pracą; unikanie pracy poprzez spóźnianie się, zwalnianie czy częste przerwy w pracy; i na poziomie organizacyjnym – spadek efektywności wykonywanych usług; duża rotacja pracowników; absencje; liczne wypadki; obniżone morale pracowników);

– psychologiczne (uczucie znudzenia, zniechęcenia, wrogości, bezsilności; podejrzliwość; negatywna ocena samego siebie; niskie poczucie własnej wartości; brak satysfakcji z pracy; niepewność, niezdolność do podejmowania decyzji; wahania nastroju; lęk).

Model wypalenia zawodowego Ch. Maslach

Ch. Maslach wyróżniła trzy podstawowe wymiary składające się na obraz wypalenia zawodowego: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację i brak poczucia osiągnięć osobistych. Według autorki syndrom *burnout* rozwija się w podanej kolejności. Objawem sygnalizującym pojawienie się wypalenia jest **wyczerpanie emocjonalne**, któremu towarzyszą liczne zaburzenia natury somatycznej, uczucie ciągłego zmęczenia, wręcz wyczerpania. Przedłużający się stan wyczerpania emocjonalnego może doprowadzić do fazy drugiej – **depersonalizacji**. Jest to reakcja na niemożność poradzenia sobie z problemami innych. Jej istotą są negatywne zmiany w nastawieniu do innych ludzi. Druga osoba zaczyna być spostrzegana i traktowana bezosobowo, chłodno, cynicznie, w sposób zdehumanizowany. Problemy klientów uważane są za coś, na co sobie zasłużyli i za co muszą ponieść konsekwencje. W fazie tej można zauważyć pogarszające się stosunki ze współpracownikami, nacechowane niechęcią, podejrzliwością, cynizmem. Konsekwencją wyczerpania emocjonalnego i depersonalizacji jest obniżenie poziomu jakości i wydajności pracy. Etap ten nazwany jest **brakiem poczucia osiągnięć osobistych**. Fazę tą cechuje odczucie braku satysfakcji z pracy, niechęć do pracy, poczucie klęski, tendencja do ograniczania kontaktu z klientami/pacjentami oraz obniżona samoocena i negatywny stosunek do samego siebie.

Przyczyny powstawania zespołu wypalenia zawodowego

Mimo braku jednolitej definicji syndromu wypalenia zawodowego, badacze są stosunkowo zgodni co do ogólnych przyczyn powstawania tego zespołu. Źródło wypalenia zawodowego upatrują zarówno w trudnych i szkodliwych warunkach wynikających z charakteru

pracy, a więc w uwarunkowaniach organizacyjnych (zewnętrznych), jak i w czynnikach jednostkowych (wewnętrznych), m.in. predyspozycjach osobowościowych, temperamentalnych, odporności na stres, preferencjach poznawczych, postawach, uznawanych wartościach (Maslach 1977; MacNeill 1980; Topf 1989; Pines 1992; Buunk, Schaufeli 1993; Łącała, Noworol, Nosal 1994; Schaufeli, Janczur 1994; Sęk 1996). Można powiedzieć, że środowisko pracy w dużej mierze wywołuje proces wypalenia zawodowego, ale jego rozwój, nasilenie i przebieg są uzależnione głównie od struktury determinantów podmiotowych. Osobowościowe i poznawcze zmienne wzmacniają bądź łagodzą, na zasadzie czynników pośredniczących, efekt zewnętrznych, środowiskowych stresorów przyczyniających się do wypalenia pracowników.

W koncepcji MacNeila (1980), opartej na teorii dopasowania osoba – środowisko (*Person – Enviroment Fit Theory*), syndrom *burnout* traktowany jest jako jedna z możliwych konsekwencji niedopasowania pomiędzy człowiekiem a otoczeniem. Podejście to zakłada, że od interakcji pomiędzy czynnikami podmiotowymi a charakterem środowiska pracy i kontekstem wykonywanego zawodu, a także od stresorów nie związanych z wykonywaną pracą zależy, czy jednostka funkcjonuje w sposób niezakłócony, efektywny, czy też odczuwa napięcie związane z obowiązkami zawodowymi. Zgodnie z koncepcją MacNeila wypalenie jest specyficzną odmianą stresu zawodowego i pojawia się w dwóch przypadkach: po pierwsze – gdy uzdolnienia i możliwości jednostki (osoba) nie odpowiadają wymaganiom i potrzebom pracy (środowisko), po drugie – gdy w otoczeniu jednostki pojawiają się przeszkody (środowisko) uniemożliwiające zaspokojenie odczuwanych przez nią potrzeb lub osiągnięcie cennych dla niej wartości (osoba).

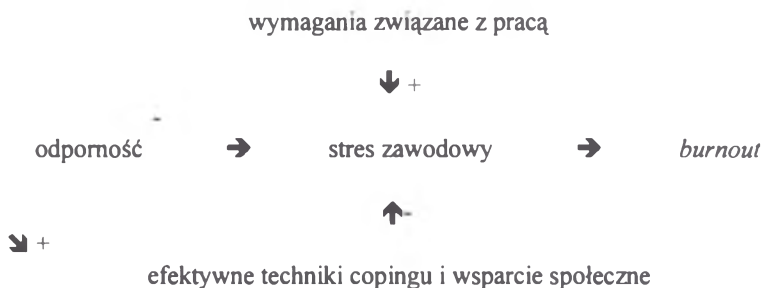
Jednostkowe determinanty wypalenia zawodowego

Odporność jednostkowa na stres

Podstawową zmienną podmiotową, która wpływa na model reakcji osoby wobec wymagań pracy jest odporność na stres (Kocowski 1966; Terelak 1995). Odporność psychiczna najczęściej jest definiowana jako naturalna zdolność (tj. względnie stała właściwość organizmu), jak również jako umiejętność (tj. wyuczony sposób radzenia sobie ze stresem) zorganizowanego i sprawnego funkcjonowania, mimo pobudzenia emocjonalnego (Terelak 1995).

W pierwszym rozumieniu próg odporności jest traktowany jako maksymalna wartość tolerancji na stres. Proóg ten przybiera różną wartość u poszczególnych osób, a im jest wyższy, tym dłużej jednostka funkcjonuje bez uszczerbku dla zdrowia czy efektywności pracy, mimo pobudzenia stresowego. Większa odporność wiąże się więc z lepszym znoszeniem sytuacji stresowej i co za tym idzie mniejszą podatnością na syndrom wypalenia zawodowego.

Rysunek 1 przedstawia model relacji pomiędzy odpornością jednostki, stresem zawodowym i wypaleniem; stworzony został przez Suzanne Kobasę, a przyjęty przez Margaret Topf (1989).



Rys. 1. Model relacji pomiędzy odpornością jednostki, stresem zawodowym i wypaleniem wg Topf (1989)

Zgodnie z tym podejściem, stres zawodowy jest wynikiem relacji pomiędzy odpornością pracownika, stawianymi mu wymaganiami zawodowymi a efektywnością stosowanych technik copingu i dostępnością wsparcia społecznego. Syndrom *burnout* jest rezultatem przedłużającego się stresu zawodowego i jest tym większy, im mniejsza odporność pracownika, im większe wymagania związane z pracą, im mniej efektywne techniki copingu i mniej efektywne wsparcie społeczne.

Zaproponowana przez Kobasę koncepcja osobowościowo uwarunkowanej odporności zawiera trzy nierozłącznie związane ze sobą elementy (za: Antonovsky 1995). Osoby odporne: 1) posiadają wysokie poczucie **zaangażowania** czy celu, odwrotne do poczucia alienacji; 2) spostrzegają zmiany życiowe w kategoriach **wyzwania**, a nie zagrożenia; 3) są przekonane o wpływie na zdarzenia i czują się zdolne do skutecznego działania (**kontrola**). Przeprowadzając badania oparte na koncepcji Kobasy w grupie zawodowej pielęgniarek, Topf zauważyła korelację pomiędzy brakiem odporności rozumianej jako kompozycja trzech powyższych wymiarów i redukcją osiągnięć osobistych. Ponadto stwierdziła, że poczucie zaangażowania jest wyższe u pielęgniarek osiągających niższe wyniki w skali redukcji osiągnięć osobistych i wyczerpania emocjonalnego, czyli – odwrotnie ujmując – wyższe poczucie alienacji jest związane z wyższymi wynikami w zakresie braku poczucia osiągnięć osobistych i wyczerpania emocjonalnego.

Czynniki temperamentalne

Zgodnie z teorią Strelaua (1985), podstawowym wyznacznikiem odporności na stres jest temperament. Pierwotną cechą temperamentu jest reaktywność, rozumiana jako taka cecha organizmu, która determinuje względnie stałe różnice indywidualne w wielkości (intensywności) reakcji. Osoby wysoko reaktywne charakteryzują się wysoką wrażliwością na bodźce i niską wydolnością, a więc są mniej odporne na stres. Przeciwnie, jednostki nisko reaktywne są mało wrażliwe oraz wysoko wydolne, a więc odporne na stres. Wydaje się więc, że naturalną konsekwencją tej zależności będzie większa podatność na wypalenia u osób wysoko reaktywnych i mniejsza u osób nisko reaktywnych.

Przypuszczenia te zostały potwierdzone empirycznie. Wśród pielęgniarek stwierdzono zależność pomiędzy wysokimi wynikami na skali reaktywności a silniejszym wypaleniem w zakresie wyczerpania emocjonalnego i redukcji poczucia osiągnięć osobistych (Schaufeli, Janczur 1994). W badaniach przeprowadzonych na osobach zajmujących się pracą naukową,

osoby wysoko reaktywne okazały się bardziej podatne na wystąpienie syndromu wypalenia zawodowego we wszystkich trzech wymiarach wyróżnionych przez Maslach niż osoby nisko reaktywne (Marek 1993; Noworol, Marek, za: Schaufeli, Janczur 1994). Oprócz spodziewanej zależności pomiędzy wysokimi wynikami na skali reaktywności i skali wypalenia zawodowego zaobserwowano (Marek 1993), że osoby umiarkowanie wypalone miały niższy poziom reaktywności w porównaniu z osobami nie wypalonymi i wysoko wypalonymi. Zdaniem Marka za taką konfigurację wyników odpowiada fizjologiczny mechanizm reaktywności. Zgodnie z nim, kiedy stymulacja jest nadmierna, wrażliwość i ogólnie reaktywność zmniejsza się na pierwszym etapie regulacji dopływu stymulacji. Oznacza to, że w przypadku umiarkowanie wypalonych osób fizjologiczny mechanizm regulacji stymulacji jest w dalszym ciągu efektywny. W przypadku osób wysoko wypalonych mechanizm ten jest już nieskuteczny.

Typ umysłu

Inną z dróg szukania zależności pomiędzy predyspozycjami jednostkowymi a skłonnością do wypalenia zawodowego jest zastosowanie w badaniach nad tym zjawiskiem jungowskiej typologii umysłu. Koncepcja Junga zakłada istnienie czterech typów intelektu: percepcyjnego, intuicyjnego, myślącego i uczuciowego, różniących się w zakresie sposobu odbierania i wartościowania informacji. Poszczególnym typom umysłu odpowiadają różne preferencje poznawcze (Nosal 1992). Osoby typu percepcyjnego odbierają informację w sposób konkretny, fragmentaryczny, indukcyjny. Typ intuicyjny odbiera dane w sposób globalny, holistyczny, dedukcyjny. Osoby typu myślącego wartościują informację wykorzystując obiektywne, pozapodmiotowe kryteria, natomiast typ uczuciowy robi to w sposób subiektywny, opierając się na doznaniach i emocjach.

Badając częstotliwość występowania poszczególnych typów w różnych zawodach, Keen, Myers i McMauley zauważyli, że u osób, których praca jest związana ze zdrowiem, poradnictwem i edukacją, stosunek typu uczuciowego do myślącego wynosi 80:20, podczas gdy u menedżerów i studentów wynosił 20:80 (za: Garden 1989). Zastanawiając się nad powyższymi proporcjami, Garden założyła, że typ umysłu może różnicować wystąpienie poszczególnych symptomów syndromu *burnout*. Wyniki potwierdziły to przypuszczenie. U typów uczuciowych stwierdzono negatywną reakcję na innych jako objaw wypalenia, podczas gdy u osób o typie myślącym reakcja ta wahała się i była raczej pozytywna niż negatywna. Rezultaty te wskazują po pierwsze na to, że typ psychologiczny wpływa na formę, w jakiej ujawnia się wypalenie, po drugie – wynik taki sugeruje, że przypisywanie kluczowego znaczenia negatywnej reakcji wobec innych ludzi, jako podstawowego przejawu depersonalizacji, może być błędne. Reakcja ta może wystąpić lub nie, w zależności od typu umysłu wypalanej osoby, a częstotliwość jej występowania w dotychczasowych badaniach może wynikać z koncentracji typów uczuciowych w zawodach związanych z pomaganiem innym.

Na pytanie o relację pomiędzy typami umysłu a poziomem wypalenia zawodowego próbowali odpowiedzieć Łącała, Noworol i Nosal (1994). U badanych osób zaobserwowali, że podatność na wypalenie zawodowe i przejawy syndromu *burnout* zmieniały się w zależności od prezentowanego typu umysłu. Osoby o typie percepcyjno-myślącym okazały się najmniej wrażliwe na wypalenie i stosowały efektywne mechanizmy obronne, oparte na adaptacji do danej sytuacji przez zmianę samych siebie. Osoby o typie intuicyjno-myślącym wypalały się głównie w zakresie wyczerpania emocjonalnego i miały skłonność do nadużywania alkoholu,

narkotyków i ucieczki w chorobę. Typ intuicyjno-uczuciowy był podatny na wypalenie we wszystkich jego wymiarach. Osoby o tym typie intelektu nie potrafiły radzić sobie ze stresem, załamywały się, uciekały w alkoholizm, chorobę i nadużywały narkotyków.

Kreatywność

Interesujące badania związku pomiędzy wypaleniem zawodowym a kreatywnością przeprowadzili Noworol, Żarczyński, Fąfrowicz i Marek (1993) w grupie menedżerów. Opierając się na koncepcji Strzeleckiego, wyróżnili trzy cechy myślenia twórczego – płynność, giętkość i oryginalność. Wypalenie zawodowe okazało się silnie związane z zablokowaniem płynności, giętkości i oryginalności myślenia. Osoby niewypalone na skali płynności myślenia uzyskały trzy razy lepsze wyniki w porównaniu z umiarkowanie wypalonymi i sześć razy lepsze w porównaniu z całkowicie wypalonymi. Podobne wyniki uzyskali badani na skali giętkości i oryginalności myślenia. Podsumowując – osoby, które doświadczały wypalenia charakteryzowały się mniejszą kreatywnością i rozwiązywały problemy w sposób mało twórczy. Osoby, które nie doświadczyły wypalenia były bardziej kreatywne i ujawniały innowacyjne sposoby rozwiązywania problemów. Zdaniem autorów, kreatywność pełni formę osłony czy zabezpieczenia przed wypaleniem.

Typ kontroli

Wystąpieniu wypalenia zawodowego sprzyja cecha osobowości zwana zewnętrznym umiejscowieniem kontroli (Krawulska-Ptaszyńska 1992; Buunk, Schaufeli 1993; Świętochowski 1995; Sęk 1996; Maciuszek 1998). Ludzie o zewnętrznym poczuciu kontroli (zewnątrzsterowni) są przekonani, że to, co im się wydarza, nie zależy od ich działań, ale zdeterminowane jest przez zewnętrzne siły, takie jak: los, przypadek, inni ludzie czyli tzw. obiektywna sytuacja. Przeciwnie – ludzie o wewnętrznym umiejscowieniu kontroli uważają, że to, co ich spotyka, zależy od nich samych, ich działań i przymiotów. W świetle badań takie osoby są mniej podatne na wystąpienie syndromu *burnout*.

W badaniach nauczycieli zaobserwowano, że osoby o wysokiej depersonalizacji są generalnie bardziej zewnątrzsterowne w porównaniu z osobami wewnątrzsterownymi, które uzyskiwały niższe wyniki na skali depersonalizacji (Krawulska-Ptaszyńska 1992). W odczuciu autorki badań depersonalizacja pełni rolę formy „rekompensaty” za poczucie „bycia sterowanym”, funkcję obrony przed kontrolą zewnętrzną, czy też jest próbą odzyskania kontroli nad sytuacją poprzez uprzedmiotowienie innych, odsunięcie od siebie, zachowanie dystansu. W tych samych badaniach stwierdzono związek pomiędzy umiejscowieniem kontroli a poczuciem redukcji osiągnięć osobistych. Osoby wewnątrzsterowne odczuwały wyższy poziom satysfakcji zawodowej, co można tłumaczyć tym, że przypisywały sobie odpowiedzialność za wyniki pracy.

Zdaniem Sęka (1996) istotną zmienną podmiotową mogącą blokować bądź wywoływać objawy wypalenia są właściwości doświadczenia osobistego, tworzące cztery podstawowe typy kontroli. Mechanizmy te, przyjęte za Bryantem, to: unikanie, zmaganie się, utrzymywanie i doznawanie. Kontrola typu doznawanie, która bazuje na „pozytywnym waloryzowaniu doświadczenia” i polega na dostosowaniu własnych procesów i cech do zmian życiowych, okazała się mieć najbardziej korzystny wpływ na zahamowanie procesów wypale-

niowych. Również kontrola typu utrzymywanie korelowała ujemnie z wypaleniem, a więc była mechanizmem przeciwdziałającym wypaleniu. Natomiast do depersonalizowania usposabiał, zgodnie z przewidywaniami autorki, mechanizm kontrolny typu unikanie.

Orientacja społeczna

W przeprowadzonych przez Dworzańską (1994) badaniach próbowano znaleźć zależności pomiędzy syndromem wypalenia zawodowego a orientacją społeczną. Termin orientacja społeczna zdefiniowano jako system wartości indywidualnych i organizacyjnych, nadających kierunek działaniom jednostki, selekcyjnych sposoby postępowania i wyznaczających zachowania świadczące o ich uznawaniu. Na podstawie koncepcji SYMLOG (Bales, Cohen 1979) autorka wyodrębniła trzy bipolarne orientacje na wartości: dominacja versus submisja, zachowania przyjazne versus zachowania nieprzyjazne, orientacja zadaniowa (instrumentalna) versus orientacja antyzadaniowa (ekspresyjno-emocjonalna). Badania pokazały, że pielęgniarki o wysokim natężeniu wypalenia zawodowego były bardziej submisyjne w porównaniu z pielęgniarkami niewypalonymi, które w większym stopniu przejawiały dominację. Pielęgniarki wypalone jednocześnie życzyły sobie być bardziej dominujące. Natomiast pielęgniarki o średnim natężeniu wypalenia zawodowego przejawiały średnie wartości na wymiarze dominacja – submisja, jednak realna dominacja nie satysfakcjonowała ich i podobnie jak pielęgniarki wypalone chciały być bardziej dominujące.

W kategorii orientacji zadaniowej – orientacji antyzadaniowej okazało się, że w porównaniu z pielęgniarkami niewypalonymi pielęgniarki o średnim poziomie wypalenia zawodowego w dużo większym stopniu nie akceptowały nastawienia instrumentalnego.

System przekonań

Jedną z przyczyn niewłaściwych reakcji na trudne bądź traumatyczne bodźce może być poznawczo-interpretacyjny system irracjonalnych przekonań (Jones 1980; Sęk 1996; Maciuszek 1998).

W badaniach Jonesa opartych na teorii osobowości Ellisa okazało się, że pielęgniarki akceptujące w znacznej mierze irracjonalne przekonania typu: „trzeba być lubianym i szanowanym przez wszystkich, za wszelkie poczynania”, „katastrofalne jest, gdy rzeczywistość nie zgadza się z przekonaniem”, „lepiej jest unikać trudności niż zmierzyć się z nimi” itp., były bardziej wypalone zawodowo od pielęgniarek wykonujących równie traumatyczną pracę, ale posiadających bardziej racjonalny system przekonań (Jones 1980).

Pesymistyczny wzorzec przekonań (np. negatywne sądy o innych ludziach czy pesymistyczny styl wyjaśniania niepowodzeń) może – w odniesieniu do pracy zawodowej – szybciej prowadzić do syndromu wypalenia, generując bezradność, zniechęcenie, rezygnację, brak inicjatywy (Maciuszek 1998). Jeżeli w systemie przekonań nauczyciela dominują zgeneralizowane negatywne sądy na temat uczniów, z którymi pracuje, to zgodnie z mechanizmem samospełniającego się proroctwa będzie on znajdował potwierdzenie tych przekonań. W rezultacie doświadczy takich symptomów wypalenia, jak: obniżenie motywacji i zaangażowania w pracę oraz idący z tym w parze brak satysfakcji z wykonywanej pracy.

Zdaniem Sęk (1996), gdy przekonania zawodowe są nierealistyczne i neurotyzujące, wzmagają stres, a ten, jak wiadomo, może pociągnąć za sobą wzrost wypalenia. Niereali-

styczne przekonania zazwyczaj nasilają poczucie obciążenia i negatywne emocje oraz mogą blokować rozwój kompetencji zaradczych. W badaniach Sęk okazało się, że przekonania tego typu usposabiały do wypalenia, zarówno w grupie nauczycieli, jak i pielęgniarek. Natomiast osoby o racjonalno-realistycznym systemie przekonań przejawiały niższy poziom wypalenia.

Postawa wobec pracy

Istotne znaczenie dla wystąpienia syndromu *burnout* może mieć postawa wobec pracy prezentowana w momencie jej podejmowania. Jak wykazują badania, osoby charakteryzujące się idealistyczną postawą, silnym postanowieniem dawania z siebie jak najwięcej, rozentangowaniem w chwili podejmowania pracy, wypalają się dużo łatwiej niż osoby, które od początku miały do niej bezemocjonalny czy obiektywny stosunek (Pines 1992). Zdaniem Pines, jest mało prawdopodobne, żeby wypalały się osoby, które rozpoczynają swoją pracę z cynicznym do niej nastawieniem. Natomiast osoby wysoko zmotywowane, podchodzące do pracy z dużym zaangażowaniem, stawiające sobie ambitne cele, ulegają silniejszemu rozczarowaniu i frustracji w momencie napotkania niekorzystnego środowiska pracy, licznych stresorów czy braku wzmocnień

Podobne poglądy prezentują Edelwich i Brodsky (za: Shirom 1989), którzy definiują wypalenie zawodowe jako proces rezygnacji z zaangażowania w pracę, będący odpowiedzią na stres i frustrację doświadczoną w czasie jej wykonywania. Wiąże ten stan z utratą idealistycznego entuzjazmu do pracy wskutek doświadczanych w niej przykrych doznań i emocji. Zjawisko to jest wynikiem porównywania celów i wartości własnych dążeń do nastawień, spozrzeń i możliwości (najczęściej ograniczonych), stwarzanych przez sytuację pracy. Oczywiście, im bardziej idealistyczną postawę prezentuje pracownik w momencie podejmowania pracy, tym większe może być rozczarowanie w momencie zauważenia rozbieżności pomiędzy tym, co oczekiwane, a co przynosi rzeczywistość.

Idealistyczne nastawienie do wykonywanego zawodu jest często charakterystyczne dla osób, które podejmują pracę w zawodach związanych z niesieniem pomocy innym ludziom. Osoby, które decydują się na wykonywanie zawodu np. pielęgniarki, w chwili podejmowania decyzji o wyborze zawodu, a także na początku pracy, charakteryzuje zazwyczaj chęć poświęcania się dla innych, idealistyczne wyobrażenia o swoim miejscu i znaczeniu w udzielaniu pomocy ludziom. W polskich badaniach 45% pielęgniarek deklarowało takie pobudki wyboru zawodu (Rzewska 1973). Szczególnie stresujący jest idealistyczny obraz pełnionej roli u pielęgniarek, które traktują swój zawód jako powołanie do niesienia ulgi cierpiącym. Pociąga to za sobą zwiększone poczucie odpowiedzialności, co w sytuacjach niepowodzenia w procesie leczenia wywołuje poczucie winy, negatywną ocenę samego siebie i niezadowolenie z pracy, co stanowi doskonałą pożywkę dla rozwoju syndromu wypalenia zawodowego.

Freudenberger (1974) wyróżnia trzy postawy wobec pracy, które warunkują szczególną podatność na wystąpienie syndromu wypalenia się. Typ A to osoby, które zbyt angażują się w pracę, nie przywiązują należytej wagi do wypoczynku, przepracowują się. Osoby typu A „przynoszą” do domu problemy, z którymi stykają się w pracy. Takie postępowanie zaciera granicę pomiędzy życiem prywatnym a zawodowym i nie stwarza możliwości odrywania się od roli zawodowej w celu regeneracji sił. Do typu B Freudenberger zaliczył oso-

by, których życie prywatne jest mało satysfakcjonujące, dla których praca stała się substytutem życia prywatnego i jedyną wartością. Nadmierna identyfikacja z pracą zawodową utrudnia rozwój szerokich zainteresowań i kontaktów z ludźmi. Typ C charakterystyczny jest dla osób, u których rozwija się pogląd, że w pracy są niezastąpieni i żeby coś było dobrze zrobione, to musi być wykonane przez nich osobiście. Pociąga to za sobą brak zaufania do współpracowników, podejrzliwość. Efektem tego są konflikty i brak współpracy w zespole pracowniczym.

Spostrzeżenie własnej osoby

Do grupy czynników związanych z percepcją samego siebie, które mogą wpłynąć na wystąpienie i obraz syndromu wypalenia zawodowego, można zaliczyć: negatywny stosunek do własnej osoby, niską samoocenę, obniżone poczucie własnej wartości, samokrytykę, niepewność co do własnych myśli i odczuć, wątpliwości związane z własnymi kompetencjami i kwalifikacjami (Spaniola, Caputo, za: McConnell 1978; Ceslowitz 1989; Buunk, Schaufeli 1993; Schaufeli, Janczur 1994). Zdaniem niektórych badaczy powyższe cechy mają decydujące znaczenie w powstawaniu poczucia braku osiągnięć osobistych (Buunk, Schaufeli 1993; Schaufeli, Janczur 1994).

Zdaniem Sęk syndrom *burnout* jest w istotny sposób związany z poczuciem kompetencji zaradczej. Silne poczucie własnej skuteczności działa uodparniająco, a ponadto wspiera dążenie do zmian w otoczeniu i do prób przeciwdziałania przyczynom wypalenia, a poprzez to koreluje ujemnie z wypaleniem. Powyższy związek został potwierdzony empirycznie zarówno w grupie zawodowej nauczycieli, jak i pielęgniarek, przy czym mocniejsze zależności zaobserwowano w grupie pierwszej (Sęk 1996).

W innych badaniach grupy nauczycieli o wyższym poczuciu kompetencji i o większym stażu pracy (a więc o większym doświadczeniu zawodowym) stwierdzono niższy poziom depersonalizacji w porównaniu z grupą nauczycieli o niższym poziomie kompetencji i krótszej karierze zawodowej. Zależność ta jest tłumaczona przez autorkę badań w ten sposób, że posiadanie doświadczenia i poczucie kompetencji obniża prawdopodobieństwo używania patologicznych technik obronnych o charakterze depersonalizacji (Krawulska-Ptaszyńska 1992).

Poczucie nierównowagi

Fakt, że niektóre grupy zawodowe są szczególnie narażone na syndrom *burnout* można wytłumaczyć przy pomocy teorii równowagi wymiany społecznej (Van Yperen, Buunk, Schaufeli 1992). Zgodnie z tą koncepcją podmioty oceniają relacje interpersonalne według kosztów i nagród, zaangażowania i zysków. Jednostki są mniej zadowolone ze związków, gdy mają wrażenie, że ich wkład jest nieproporcjonalny do rezultatów. Według tej teorii istnieje cecha osobowości, która różnicuje ludzi w zakresie poczucia konieczności bezwzględnej i równorzędnej wymiany zobowiązań. Niektóre osoby czują się wyjątkowo niekomfortowo, w momencie kiedy otrzymują korzyści i nie mogą ich natychmiastowo odwzajemnić, oraz kiedy mają poczucie, że są dawcą nagród i wzmocnień, a nie otrzymują tego samego. Jednostki mogą próbować przywrócić poczucie poziomu równowagi, ograni-

czając zyski pacjentów, np. poprzez bezosobowe, chłodne traktowanie, depersonalizowanie, ograniczanie kontaktu z pacjentami.

Charakterystyczną cechą związków pomiędzy pielęgniarkami a pacjentami jest ich komplementarność: pielęgniarki dają, a pacjenci odbierają. Nagrody ze strony pacjentów są zmienne i nieprzewidywalne. Z całą pewnością można powiedzieć, że pielęgniarki doświadczają braku rekompensaty za ich wkład i poświęcenie ze strony pacjentów. Również nagrody typu awans, podwyżka, premia czy pochwała są rzadkie. To wszystko powoduje, że pielęgniarki czują się sfrustrowane, niedoceniane, niedowartościowane, w efekcie – stają się podatne na zespół wypalenia zawodowego (Van Yperen, Buunk, Schaufeli 1992; Buunk, Schaufeli 1993; Schaufeli, Janczur 1994).

Wiele innych zawodów jest na równi z pielęgniarkami narażonych na syndrom *burnout*, przyjmując za podstawowe jego źródło poczucie nierównowagi pomiędzy inwestycjami a zyskami. Dopóki nie wzrośnie prestiż takich zawodów, jak np. nauczyciel czy pracownik opieki społecznej, dopóki nie zmieni się system wynagrodzeń zawodów z grupy *helping professions* opłacanych ze środków budżetowych, dopóty pracownicy będą mieli poczucie niesprawiedliwości i nierównowagi, a to będzie pociągało za sobą niebezpieczeństwo wypalenia.

Zakończenie

Doszukiwanie się przyczyn powstawania syndromu wypalenia zawodowego jest zgodne z przyjęciem orientacji patogenicznej w rozważaniach dotyczących dychotomii zdrowia i choroby. Przedmiotem badań mieszczących się w tym nurcie jest rozpoznawanie i identyfikowanie czynników ryzyka choroby.

Na zagadnienie wypalenia (a raczej braku wypalenia) można jednak popatrzeć z perspektywy salutogenicznej, spopularyzowanej przez Antonovsky'ego (1995). Pytania związane z syndromem *burnout*, zgodne z tą orientacją, będą brzmiały: Dlaczego niektórzy ludzie nie wypalają się, zachowują zdrowie fizyczne i psychiczne, czerpią satysfakcję z pracy? Dlaczego pewne osoby nie ulegają syndromowi wypalenia zawodowego mimo pracy w takich samych warunkach (przy takim samym natężeniu stresu) jak osoby wypalające się? Co sprawia, że jednostki wracają do zdrowia przesuwając się w kierunku niskiego czy braku natężenia wypalenia?

Na początku artykułu przedstawiono przyjęte przez większość badaczy syndromu *burnout* stwierdzenie, że osobowościowe i poznawcze zmienne wzmocniają bądź łagodzą, na zasadzie czynników pośredniczących, efekty środowiskowych stresorów, przyczyniających się do wypalenia pracowników. Zgodnie z tym podejściem głównym sprawcą wypalenia jest stres spotykany w pracy. Być może to nie czynniki natury organizacyjnej (obiektywne warunki), a deficyty odpornościowe i kompetencyjne są głównym sprawcą wypalenia. Być może należy skoncentrować uwagę nie na potencjalnych patogenach i czynnikach ryzyka, a na zasobach, dzięki którym człowiek może efektywnie radzić sobie ze stresem. Zasoby te można rozumieć jako pewne środowiskowe, psychiczne, jak i biologiczne cechy i możliwości, które w interakcji stresowej pełnią pozytywną funkcję obronną. W związku z tym w badaniach empirycznych można starać się przeformułowywać hipotezy, stawiając pytania nie o przyczyny wypalenia, a o źródła niewypalenia. Przyczyn nie poddawania się syndromowi wypalenia zawodowego można szukać, jak w powyższym przeglądzie, w predyspozy-

cjach jednostkowych. Można rozumieć je jednak w pozytywnym znaczeniu – nie jako czynniki wzmacniające oddziaływanie stresu w pracy, a jako bufony łagodzące jego skutki. Warto przyjrzeć się determinantom podmiotowym z perspektywy zasobów umożliwiających adekwatne funkcjonowanie w środowisku. Jakie cechy osobowościowe, przekonania, wartości, postawy zbliżają nas do zdrowia? Ta wiedza jest potrzebna, aby kształtować strategie radzenia sobie ze stresem oparte na wykorzystywaniu istniejących w każdym człowieku możliwości powrotu do sprawnego funkcjonowania.

Bibliografia

- Antonovsky A. (1995), *Rozwikłanie tajemnicy zdrowia*, Fundacja IPN, Warszawa
- Bales R., Cohen S. (1979), *The SYMLOG Behaviour Observation Guide*, The Free Press, New York
- Buunk B., Schaufeli W.B. (1993), *Burnout: a Perspective from Social Comparison Theory*, [w:] *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, (Eds.) W.B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek, Taylor & Francis, New York
- Ceslowitz S. (1989), *Burnout and Coping Strategies Among Hospital Staff Nurses*, *Journal of Advanced Nursing*, 14
- Cherniss C. (1980), *Professional Burnout in Human Service Organisations*, Praeger, New York
- Dworżańska M. (1994). Wpływ preferencji poznawczych i orientacji społecznej na syndrom wypalenia zawodowego, nie opublikowana praca magisterska, Kraków
- Freudenberger H.J. (1974), *Staff Burnout*, *Journal of Social Issues*, 30
- Garden A. (1989), *Burnout: The Effect of Psychological Type on Research Findings*, *Journal of Occupational Psychology*, 62
- Jones J.W. (1980), *Diagnosing and Treating Staff Burnout Among Health Professionals*, [w:] *The Burnout Syndrome*, (Ed.) J. Jones, House Press, London
- Kocowski T. (1966), *Odporność na stres jako cecha osobowości*, Nowa Szkoła, 7–9
- Krawulska-Ptaszyńska A. (1992), *Analiza czynników wypalenia zawodowego u nauczycieli szkół średnich*, *Przegląd Psychologiczny*, 3
- Łącała Z., Noworol Cz., Nosal C.S. (1994), *Patterns of Burnout in Relation to Basic Personality Traits and Cognitive Preferences (maszynopis)*
- Maciuszek J. (1998), *Rola wybranych wzorców przekonań w procesie wypalenia zawodowego*, (w druku)
- MacNeill D.H. (1980), *The Relationship of Occupational Stress to Burnout*, [w:] *The Burnout Syndrome*...
- McConnell E.A. (1982), *Burnout in the Nursing Profession: Coping Strategies, Causes and Costs*, C.V. Mosby, St Louis
- Marek T. (1993), *Burnout Syndrome and Reactivity*, [w:] *Professional Burnout: Recent Developments*...
- Maslach Ch. (1977), *Burnout: A Social Psychological Analysis*, [w:] *The Burnout Syndrome*...
- Maslach Ch. (1994), *Wypalenie się: utrata troski o człowieka*, [w:] *Psychologia i życie*, (red.) P.G. Zimbardo, F.L. Ruch, PWN, Warszawa
- Nosal C.S. (1992), *Diagnoza typów umysłu*, PWN, Warszawa
- Noworol Cz., Żarczyński Z., Fąfrowicz M., Marek T. (1993), *Impact of Burnout on Creativity and Innovation*, [w:] *Professional Burnout: Recent Developments*...

- Pines A.M. (1992), *Burnout*, [w:] *Handbook of Stress*, (Eds.) Goldberg, Bresnitz
- Rzewska I. (1973), *Społeczne problemy zawodu pielęgniarstwa*, Instytut Wydawniczy CRZZ, Warszawa
- Schaufeli W.B., Janczur B. (1994), *Burnout Among Nurses. A Polish-Dutch Comparison*, Journal of Cross-Cultural Psychology, Vol. 25, No. 1
- Sęk H. (red.) (1996), *Wypalenie zawodowe, psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania*, Zakład Wydawniczy K. Domke, Poznań
- Shirom A. (1989), *Burnout in Work Organizations*, [w:] *International Review of Industrial and Organisational Psychology*, (Eds.) C. Cooper, M. Robertson, John Wiley & Sons Ltd
- Strelau J. (1985), *Temperament, osobowość, działanie*, PWN, Warszawa
- Świętochowski W. (1995), *Wypalenie zawodowe u nauczycieli – co to jest i jak się przed nim obronić*, Szkoła Zawodowa, 10
- Terelak J. (1995), *Stres psychologiczny*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz
- Topf M. (1989), *Personality Hardiness, Occupational Stress and Burnout in Critical Care Nurses*, Research in Nursing & Health, 12
- VanYperen N.W., Buunk B.P., Schaufeli W.B. (1992), *Communal Orientation and the Burnout Syndrome Among Nurses*, Journal of Applied Social Psychology, 22