

Problematyka wypalenia zawodowego jest podejmowana w literaturze psychologicznej od lat 70. XX wieku. Określenie „wypalenie się” (*burnout*) metaforycznie zwraca uwagę na wyczerpanie sił, którego człowiek doświadcza wskutek silnie stresujących warunków pracy, i zostało wprowadzone do języka nauki, równoległe i niezależnie od siebie, przez psychiatrę Herberta Freudenbergera i psycholog społeczną Christinę Maslach.

Istnieje wiele definicji wypalenia zawodowego. Na przykład, Christina Maslach ze współpracownikami definiują wypalenie zawodowe jako *zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób*, i dostrzegają, że wypalenie zawodowe jest zarówno problemem zawodowym, jak i klinicznym. Ponadto Maslach we wcześniejszej publikacji za przyczynę wypalenia zawodowego uznaje „pracę z ludźmi”, a wypalenie to ujmuje jako „utrata troski o człowieka”, która prowadzi do pewnego rodzaju dehumanizacji człowieka, gdzie traktuje się go jak przedmiot.

Wielowymiarowe ujęcie wypalenia zawodowego

Wielowymiarowe ujęcie wypalenia zawodowego Christiny Maslach do dnia dzisiejszego jest uważane za jedno z najbardziej odpowiednich podejść do opisu problemu wypalenia zawodowego, obserwowanego w szczególności u lekarzy, pielęgniarek, kuratorów zawodowych, dziennikarzy, nauczycieli, prawników i urzędników. Wspólnymi cechami tych zawodów jest konieczność utrzymywania wysokich standardów w kontaktach ludźmi, a także negatywne konsekwencje w przypadku popełnienia błędu. Dodatkowym elementem wspólnym dla reprezentantów tych profesji jest kwestia, że ich wynagrodzenia uważane są z reguły za niewystarczające. Różnicą jest natomiast to, że pracownicy medyczni napotykać w swej pracy ludzi, którzy cierpią lub umierają, a ponadto kontakt między nimi jest częstszy i bardziej bezpośredni, co stanowi źródło dodatkowego obciążenia. Mimo różnicy w specyfice kontaktów z interesantem, klientem, uczniem czy pacjentem wykonywanie wyżej wymienionych zawodów może być źródłem chronicznego stresu, który niejednokrotnie jest przyczyną pojawienia się zespołu wypalenia zawodowego.

Wielowymiarowe ujęcie wypalenia zawodowego w odniesieniu do zawodów medycznych

Christina Maslach, którą do tworzenia teorii wyjaśniającej mechanizm wypalenia zawodowego zainspirowała analiza doświadczeń emocjonalnych w zawodach medycznych,

takich jak zdystansowana troska - idealne połączenie współczucia z dystansem emocjonalnym, oraz obronna dehumanizacja - polegająca na samoobronie przed obezwładniającymi emocjami poprzez traktowanie innych jak przedmioty. Przejawem takich postaw jest chociażby określanie pacjenta przez lekarza nie jako osobę, lecz jako jednostkę chorobową, na przykład: rak jelita grubego. Zjawiska zdystansowanej troski i obronnej dehumanizacji przyczyniły się do postawienia pytań, czy i jak pracownicy medyczni stosują je w codziennej praktyce. Okazało się, że doświadczenia emocjonalne mają wpływ na sprawowanie opieki zdrowotnej, a zdystansowana troska jest niezwykle trudna w praktyce - u niektórych lekarzy czy pielęgniarek zamiast dystansu emocjonalnego i troski pojawia się niechęć, a nawet pogarda - dehumanizacja pacjenta.

Przedmiotowe traktowanie pacjentów (depersonalizacja) to jeden z trzech elementów składających się na wypalenie zawodowe - określane też jako dystansowanie, wycofywanie się z kontaktów albo uciekanie się w zdystansowaną (zobiektywizowaną) troskę. Efektem takich zachowań jest bezosobowa interakcja, polegająca na odczłowieczaniu innych osób, z którymi wchodzi się w kontakty zawodowe, towarzyskie czy rodzinne. Cynizm, dominujący w obrazie klinicznym wypalonych zawodowo pracowników, wywołuje chłodną postawę zdystansowania wobec pracy oraz współpracowników, jak i spadek zaangażowania w pracę. Jest on swego rodzaju próbą samoobrony przed wyczerpaniem i rozczerowaniem. Początkowy entuzjazm, zapał do pracy i perspektywa sukcesu ustępują miejsca negatywnym postawom - co uwzględnia procesualny model wypalenia, a depersonalizacja pojawia się w wyniku wyczerpania emocjonalnego, które z kolei spowodowane jest dużymi wymaganiami środowiska, charakteryzującego się silnie angażującymi emocjonalnie relacjami z odbiorcami opieki.

Podatność na wypalenie zawodowe ma także związek z emocjami, jakie rodzą się wobec pacjentów. Jeśli należą one do kategorii typowo ludzkich (żal, wstyd, smutek, nadzieja, podziw), stają się predyktorem wypalenia zawodowego wśród pracowników medycznych - zwłaszcza tych, którzy mają stały, bezpośredni kontakt z cierpiącym, terminalnie chorym pacjentem. Ponadto odczuwanie emocji podstawowych, rozumianych jako typowo zwierzęce (lęk, złość, niepokój, irytacja, wrogość), korzystnie redukuje syndromy wypalenia zawodowego, poprawiając poczucie własnej skuteczności oraz zaangażowanie w pracę wśród pracowników służby zdrowia.

Większość badaczy wypalenia przypisuje określoną funkcję depersonalizacji, która różni się od przyczynowej roli obu pozostałych wymiarów. Traktowana jest często jako strategia radzenia sobie w celu zmniejszenia uczucia wypalenia. Pogląd ten opiera się zasadniczo

na teorii zachowania zasobów Stevana E. Hobfolla (*COR - Theory of Conservation of Resources*), która zakłada, że depersonalizacja jest nie tylko behawioralnym przejawem wypalenia, lecz obejmuje również strategię utraty kontroli, stosowanej w celu zapobieżenia dalszemu zmniejszaniu ograniczonych już zasobów. Teoria ta przewiduje, że w krótkim czasie takie zachowanie może poprawić zdolność pracownika do utrzymywania odpowiedniego sposobu wydajności w sytuacjach stresowych. Jednak w dłuższej perspektywie depersonalizacja może zmniejszyć dostęp do wsparcia społecznego, następnie powodować izolację, dodatkowo zmniejszając zasoby osobiste.

Według Stevana E. Hobfolla ludzie dążą do uzyskania, utrzymania i ochrony tego, co jest dla nich cenne, a także promują i potwierdzają słuszność tego, co uważają za ważne w ich życiu. Obiekty, o których mowa, autor teorii nazwał zasobami. Do zasobów należą przedmioty, warunki, cechy osobowości i pokłady energii, które albo są cenione same w sobie – jako potrzebne do przetrwania (bezpośrednio lub pośrednio), albo służą do zdobycia owych zasobów umożliwiających przetrwanie. Ten stres psychologiczny autor definiuje jako reakcję wobec otoczenia, w którym (a) istnieje zagrożenie stratą zasobów netto, (b) nastąpiła już strata zasobów netto i (c) nie został osiągnięty zysk w zasobach w następstwie ich zainwestowania. Na szczególną uwagę w tej teorii zasługuje model zachowania zasobów COR. Pokazuje on praktyczne użycie teorii gospodarowania zasobami w odniesieniu do wypalenia zawodowego. Przedstawienie go wymaga syntezy trzech definicji wypalenia. Pierwszą z nich jest definicja Herberta Freudenberga i Geraldine Richelson. Według ich ujęcia wypalenie jest *stanem zmęczenia czy frustracji wynikającym z poświęcenia się jakiejś sprawie, sposobowi życia lub związkowi, co jednak nie przyniosło oczekiwanej nagrody*. Kolejnym ważnym spojrzeniem jest definicja Christiny Maslach, ujmująca wypalenie jako *zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób*. Natomiast Ayala Pines i Elliot Aronson twierdzą, że wypalenie jest *stanem fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, spowodowanym przez długotrwałe zaangażowanie w sytuacje, które są obciążające pod względem emocjonalnym*.



W przytoczonych definicjach uwagę może zwrócić to, że stan wypalenia zawodowego jest podobny do teorii zasobów Hobfolla. Jednak nie powinno się tego utożsamiać. Ujednolicając powyższe definicje, wypalenie określa się jako stan bądź zespół wyczerpania fizycznego, emocjonalnego i psychicznego – obejmującego zarówno własną osobę, jak i stosunek do innych, ujawniający się przez depersonalizację. Jest on spowodowany przez obniżone poczucie własnej wartości, wynikające z nieuzyskania adekwatnej do włożonego wysiłku nagrody oraz jej zbyt długiego odraczania, a także angażowania się w sytuacje, które – pod względem emocjonalnym – są nadmiernie obciążające. Stevan E. Hobfoll określił wypalenie zawodowe jako skutek braku przyrostu zasobów, następującego po znacznym zainwestowaniu zasobów czasu i energii. Oznacza to, że pracownicy, którzy już zainwestowali znaczne ilości czasu i zasobów energetycznych w pracę, mogą nie być w stanie pozyskać nowych zasobów, które pomogłyby im w realizacji wymagań zawodowych i utrzymania poziomu optymalnego funkcjonowania w długim okresie. Dlatego wypalenie zawodowe może dotyczyć zarówno osób długo już pracujących, jak i dopiero zaczynających swoją ścieżkę kariery. Osoby te, przyjmując rolę entuzjastycznego pracownika, mają dużą szansę na zbyt długie zaangażowanie się emocjonalne w pracę i wcześniejsze poczucie wyczerpania, doprowadzając do powtarzalnego zmniejszenia zasobów, spowodowanego dysfunkcyjnymi sposobami radzenia sobie ze stresem – taką sytuację Hobfoll określił pojęciem „spirali strat” (*loss spiral*).

Przykładowo, w zawodzie pielęgniarstwie wypalenie jest powiązane ze wzrostem liczby zadań przypadających na pielęgniarkę oraz ze spadkiem możliwości podejmowania decyzji w toku pracy. Oba powyższe czynniki oraz brak informacji zwrotnych od podopiecznych powodują wzrost tendencji do dehumanizacji i zobojętnienia wobec problemów pacjentów, mniejsze zaangażowanie i skuteczność, a także większą skłonność do konfliktów

i zwiększonego ryzyka popełnienia błędu, jak również wypadków w pracy. Jedną z możliwości zmniejszenia prawdopodobieństwa wystąpienia wypalenia zawodowego u pielęgniarek jest zapewnienie im odpowiedniego wsparcia społecznego, wymiany doświadczeń i refleksji oraz tworzenie optymalnych warunków pracy.

Próbując te spostrzeżenia odnieść do modeli teoretycznych, można uznać, że najlepiej wyjaśniałby to model wypalenia zawodowego w ujęciu egzystencjalnym, opracowany przez Ayalę Pines, gdyż rozpatruje on osoby o wysokim poziomie motywacji, które rozpoczynają pracę w wybranym przez siebie zawodzie, co bardzo odpowiada kandydatom do zawodu lekarza, ze wzniosłymi celami oraz dużymi oczekiwaniami dotyczącymi tego, co ma im zapewnić praca. Jednak dla ludzi, którzy swoją wartość wiążą z rezultatami własnego działania i którzy starają się czerpać ze swej pracy poczucie egzystencjalnego znaczenia, porażka jest druzgocącym doświadczeniem i potężnym czynnikiem sprzyjającym wystąpieniu wypalenia.

Natomiast Cary Cherniss, analizując wypalenie zawodowe, zwraca uwagę na czynniki podmiotowe, a szczególnie na brak profesjonalizmu i deficyt w zakresie kompetencji interpersonalnych. Przecież empatia pozwala wyznaczyć ogólne ramy kompetencji – zarówno osobistych, jak i społecznych – warunkujących efektywne funkcjonowanie w roli zawodowej. Dlatego istotności przeciwnego związku niektórych wymiarów wypalenia zawodowego z poziomami empatii u pracowników medycznych są uzasadnione. Na uwagę zasługuje również to, że już studentów kierunków medycznych charakteryzują podobne związki – wykazano je w innych badaniach.

Niewątpliwie zawody lekarza i pielęgniarzy stawiają duże wymagania tym, którzy chcą je dobrze wykonywać, a jeżeli realizują to osoby z potrzebnymi predyspozycjami psychicznymi, łatwiej osiągną współpracę. Tym samym można przyjąć słuszność opracowanej przez Maslach i współpracowników teorii dopasowania pomiędzy osobą a pracą, gdyż występujące w pracy problemy są skuteczniej rozwiązywane przez lekarzy i pielęgniarzy charakteryzujących się empatią dojrzałą, czyli kompetencjami osobistymi i społecznymi. Powoduje to, że świadczona przez nich opieka jest satysfakcjonująca dla pacjentów i przez to mająca wpływ na ich satysfakcję z pracy.

Rozpoznawanie wypalenia zawodowego

Podobnie jak wielu z przywoływanych autorów, uważam, że wypalenie zawodowe jest bardzo niekorzystnym zjawiskiem, które wymaga stosowania skutecznych metod rozpoznawania

i pomiaru. Moim zdaniem diagnoza tego zjawiska powinna odbywać się na dwóch płaszczyznach: indywidualnej i systemowej. Uważam ponadto, że *wypalenie zawodowe pozostaje w ścisłej zależności od siły obciążeń i podatności na ich wpływy* i jest inaczej nazywane syndromem wyczerpania. Zaczyna się on powoli lub nagle w postaci stanu wyczerpania cielesnego, duchowego lub uczuciowego, występuje w życiu zawodowym, w czasie wolnym od pracy, w kręgu przyjaciół, w związku partnerskim i w rodzinie, i często wiąże się z awersją, mdłościami i myślami o ucieczce, poprzedzony jest charakterystycznym, długotrwałym przerostem wymagań bez odpowiedniego środka równoważącego.

Aby po rozpoznaniu można było skutecznie zapobiegać wypaleniu zawodowemu, według Michaela Leitera i współpracowników, bardzo ważnym jest znalezienie oddolnych (indywidualnych) strategii, które pomagają ludziom radzić sobie z ich doświadczeniem wypalenia zawodowego.



Indywidualne strategie radzenia sobie z wypaleniem zawodowym

Richard Lazarus i Susan Folkman zaproponowali, na podstawie celów strategii radzenia sobie, istotne rozróżnienie między radzeniem sobie zorientowanym na problem i radzeniem sobie zorientowanym na emocje. Autorzy ci stwierdzili, że radzenie sobie nastawione na problem stanowi próbę bezpośredniej odpowiedzi na stresującą sytuację, podczas gdy radzenie sobie zorientowane na emocje zawiera wysiłki w zakresie łagodzenia emocjonalnej reakcji na stresujące wydarzenia.

Analizując relacje strategii radzenia sobie z wypaleniem zawodowym, Thornton stwierdził

istotny zgodny statystycznie związek między unikowym radzeniem sobie i wypaleniem zawodowym w grupie pracowników kliniki psychiatrycznej. Potwierdzono to w późniejszych badaniach Chan i Hui, którzy wykazali, że strategie radzenia sobie skierowane na unikanie pozytywnie korelują z trzema składnikami wypalenia zawodowego w grupie nauczycieli szkół średnich. Natomiast Koeske i inni stwierdzili w długoterminowym badaniu z udziałem pracowników socjalnych, że aktywne strategie radzenia sobie zapewniają większą zdolność do radzenia sobie z trudnymi sytuacjami w pracy, podczas gdy w innych badaniach wykazano, że brak skutecznej odpowiedzi radzenia sobie może służyć wzmocnieniu kolejno poczucia bezradności i daremności. Zauważono, że radzenie sobie zorientowane na problem jest adaptacyjne w sytuacjach sterowalnych, podczas gdy unikowe radzenie sobie ze stresem jest adaptacyjne w sytuacjach trudnych do kontrolowania, co poniekąd potwierdzają Anton Aluja-Fabregat i inni, sugerując, że skuteczność w radzeniu sobie zależy od sytuacji.

W badaniach ukierunkowanych na stwierdzenie związku doboru strategii z rozmiarem wypalenia Jenaro i inni wykazali, że:

- pracownicy z wyższym poczuciem osobistych osiągnięć mają tendencję do korzystania ze strategii radzenia sobie zorientowanych na problem i zaprzestania wykorzystywania strategii skoncentrowanych na emocjach,
- pracownicy z wysokim poziomem wyczerpania emocjonalnego są bardziej skłonni do korzystania ze strategii ukierunkowanych na emocje, jak również niektórych strategii ukierunkowanych na problem,
- pracownicy z dużym poczuciem depersonalizacji (drażliwość i negatywne, zimne i bezosobowe postawy wobec innych) powstrzymują się od inicjowania zarówno strategii skoncentrowanych na problemie, jak i skoncentrowanych na emocjach.

Poczucie humoru jako czynnik zwiększający zasoby jednostki

W swych badaniach Christine Healy i Michael McKay wykazali, że stany dobrego humoru i te związane ze śmiechem mogą poprawić różne wskaźniki zdrowotne, między innymi w okresach stresu, rehabilitacji kardiologicznej czy regulacji progu bólu. Jednak Martin i inni stwierdzili, że nie wszystkie rodzaje humoru są korzystne, a poszczególni ludzie różnią się w jego stosowaniu, i rozróżnili cztery rodzaje występowania humoru: humor w służbie ego, afiliacyjny, masochistyczny i agresywny. Po stronie pozytywów zaobserwowali, że: humor w służbie ego odnosi się do tendencji bycia rozbawionym z powodu braku

kongruencji życia oraz posiadania prawdziwie humorystycznej perspektywy, nawet w chwilach stresu, humor afiliacyjny wyraża się poprzez rozbawianie innych, ułatwia kontakty i zmniejsza napięcie interpersonalne.

Po negatywnej stronie wytypowali natomiast humor masochistyczny, odnoszący się do lekceważących dowcipów na własny temat, oraz humor agresywny – typ wrogiego humoru, którego celem jest ranienie lub manipulowanie innymi – głównie, aby bronić się przed zagrożeniem.

Humor w służbie ego i afiliacyjny konsekwentnie pozytywnie odnoszą się do fizycznej, psychicznej i społecznej pomysłowości jednostek, a masochistyczny i agresywny humor pokazuje ujemną korelację z poczuciem dobrobytu i optymalnym funkcjonowaniem.

Konflikt ról jako strategia dotycząca zarządzania wzajemnym oddziaływaniem pomiędzy sferami pracy i niezwiązanymi z pracą

Konflikt praca – rodzina jest zdefiniowany jako forma konfliktu pomiędzy rolami, w których presje danej roli z dziedziny pracy i spraw rodzinnych są wzajemnie niezgodne, sprzeczne pod jakimś względem. Oznacza to, że wypełnianie roli związanej z pracą (rodziną) jest utrudnione ze względu na wypełnianie roli związanej z rodziną (pracą). Większość badaczy rozróżnia dwa rodzaje konfliktu ról: konflikt praca-dom, odnosząc się do sytuacji, w której presja roli w pracy utrudnia funkcjonowanie w domu, oraz konflikt dom-praca, odnosząc się do presji roli w domu, która zakłóca funkcjonowanie w pracy.

Z kolei hipoteza niedoboru roli została użyta do wyjaśnienia negatywnych skutków przeniesienia (przelania się) lub konfliktu. Zgodnie z tą hipotezą ludzie posiadają ograniczone i ściśle ustalone ilości zasobów (czasu i energii).

Zarządzanie wieloma rolami (pracownika, małżonka, rodzica) jest problematyczne, gdy korzysta się z tych samych ograniczonych zasobów. Wysokie wymagania związane z pracą wymagają od pracowników poświęcenia większej ilości zasobów (czasu, emocji) w pracy, pozostawiając mniej zasobów przeznaczonych dla ich życia rodzinnego.

Peeters i współautorzy stwierdzili, że wymagania związane z pracą i wymagania związane z życiem rodzinnym mają bezpośredni i pośredni wpływ (poprzez zakłócenia odpowiednio praca-dom i dom-praca) na wypalenie zawodowe.

Również Haar potwierdził, że te dwa rodzaje konfliktów (praca-dom i dom-praca) były

istotnymi predyktorami wypalenia pracowników. Zbadał on również łagodzący wpływ strategii radzenia sobie pracownika w relacji do obydwu typów konfliktów i wypalenia. Wyniki wykazały, że aktywne radzenie sobie zintensyfikowało negatywne relacje zarówno w odniesieniu do konfliktu praca--dom oraz dom-praca, a pracownicy radzący sobie poprzez zwiększenie nakładów pracy doświadczali zintensyfikowanych skutków wypalenia.



Organizacyjne strategie radzenia sobie z wypaleniem zawodowym

Konstruktywne i destruktywne style zarządzania

Z uwagi na fakt, że przełożeni poprzez swoje działania mają bezpośredni wpływ na podwładnych, ukierunkowany na afekt, efektywność, satysfakcję z pracy i zaangażowanie w pracę, można założyć, że przełożeni i ich style zarządzania mają znaczący wpływ na dobrostan podwładnych: konstruktywne style zarządzania zapobiegają wypaleniu zawodowemu, natomiast destruktywne style nasilają wypalenie zawodowe wśród podwładnych.

Dobrzy przełożeni mogą wcześniej rozpoznać pracownika wypalonego, gdyż charakteryzuje go: brak energii, brak emocjonalnego zaangażowania w pracę, brak emocjonalnych zasobów potrzebnych do wykonywania pracy, negatywny, cyniczny stosunek do pracy oraz niskie poczucie skuteczności.

Teorie dzielą się w zależności od zmiennych określających efektywność zarządzania,

wyróżniając: cechy lidera (jakie cechy sprawiają, że jest efektywny?), charakterystykę podwładnego (kiedy identyfikuje się z liderem?), charakter środowiska pracy (kultura organizacji pracy), oraz teorie łączące powyższe zmienne.

Analizując model konstruktywnych i destruktywnych zachowań przełożonego wobec pracownika, należy zwrócić uwagę na zachowania zorientowane na podwładnych, które wpływają na motywację, dobrostan i satysfakcję z pracy podwładnych. Równocześnie powinny być uwzględniane zachowania kadry kierowniczej zorientowane na organizację, odnoszące się do osiągania założonych celów w pracy. Nieefektywne zarządzanie prowadzi często do wypalenia zawodowego zarówno podwładnych, jak i samych przełożonych, jako reakcja na długotrwałe doświadczanie wymagań w pracy zawodowej takich jak niesprecyzowane role i konflikt ról zawodowych oraz przeciążenie pracą.

Cavanaugh i inni uważają, że wymagania zawodowe mogą być postrzegane przez pracownika jako przeszkody i wyzwania. Przeszkody powodują nasilenie objawów wypalenia zawodowego, wymagają inwestycji dużej ilości zasobów i są frustrujące z punktu widzenia pracowników i osiągania celów. Jedną z istotnych przeszkód są działania przełożonego o stylu destruktywnym.

Inni autorzy w swoim modelu dotyczącym relacji wymagań w pracy i zasobów (Model JD-R Job Demands-Resources) wyróżniają działania przełożonego o stylu destruktywnym, które: doprowadzają do nadwerężenia zdrowia pracownika, uszczuplają zasoby, powodują wyczerpanie zasobów, a nie dostarczanie ich przez zarządzającego, korelują dodatnio z wypaleniem zawodowym, interpretowane są jako żądania, doprowadzają do wyczerpania emocjonalnego.

Wyróżniają także konstruktywne zarządzanie, które: samo w sobie stanowi zasób zapobiegający wypaleniu zawodowemu, stymuluje pracowników w obszarach dobrostanu, motywacji i osiągania celów, utrzymuje wysokie zasoby, gwarantując rozwój pracowników, satysfakcję, poczucie skuteczności i osiąganie celów, wpływa na postrzeganie pracy przez pracowników: obniżony poziom cynizmu, poczucie przynależności.

Teoria LMX: wymiana lider – członkowie grupy

Teoria LMX (lider – członek grupy) polega na tym, że lider tworzy z każdym członkiem unikalną relację opartą na wymianach, a jakość relacji stanowi swoiste kontinuum. W teorii tej można wyróżnić występowanie wysokiej jakości relacji, w której: (1) stosunki oparte

są na wzajemnym szacunku, zrozumieniu i zobowiązaniach, (2) lider ma wysokie oczekiwania, jednocześnie udzielając wsparcia, (3) kontakty są pożądane przez pracowników i (4) są postrzegane jako wsparcie społeczne (coaching). Natomiast niską jakość relacji według tej teorii cechują: (1) jedynie formalne stosunki, (2) słaba komunikacja, (3) delegowanie pracowników do nudnych, niechcianych zadań.

Wilmar Schaufeli i Arnold Bakker przeprowadzili w swych badaniach analizę syntezy JD-R i LMX, rozważając, jakie zasoby dostępne w pracy wpływają na wypalenie zawodowe czy wsparcie kolegów i feedback mają w tym względzie znaczenie. W efekcie stwierdzili ponad wszelką wątpliwość, że duża dostępność zasobów wyzwała wzrost zaangażowania, podczas gdy mała dostępność zasobów jest bezpośrednio związana z nasileniem wypalenia zawodowego.

Badania Despoiny Xanthopolou i współpracowników, dotyczące zależności pomiędzy zasobami osobistymi, zasobami zawodowymi, wypaleniem zawodowym, autonomią, wsparciem społecznym, LMX i rozwojem zawodowym, wykazały, że wysokie LMX poprawia samoocenę, wpływa na poczucie skuteczności, dodaje optymizmu i chroni przed wypaleniem zawodowym. Wsparcie społeczne oraz wsparcie kierownicze działa prewencyjnie w stosunku do wypalenia zawodowego. Bardzo przydatne w tym działaniu obok wsparcia społecznego są inne zasoby zawodowe, takie jak autonomia i konstruktywna krytyka.

Swój udział we wsparciu społecznym ma empatia. Okazywanie empatii, troska, utwierdzanie, zaufanie i tworzenie możliwości do ekspresji emocjonalnej tworzy wsparcie emocjonalne. Dostarczanie materiałów pomagających w rozwiązaniu problemu to wsparcie instrumentalne, a udzielanie rad i wskazówek stanowi wsparcie informacyjne.



Przywództwo transformacyjne

Jak podaje Baas, przywództwo transformacyjne charakteryzuje: idealizujący wpływ, inspirująca motywacyjność, stymulacja intelektualna i stymulacja indywidualna, podczas gdy inni badacze zwracają uwagę na większą produktywność, poczucie zobowiązania, satysfakcję i zaangażowanie i twierdzą, że jest ważnym zasobem dla pracowników.

Destruktywne przywództwo

Destruktywne przywództwo to wolicjonalne zachowanie lidera, które realnie szkodzi lub jego intencją było szkodenie organizacji kierowanej przez lidera i/albo jego pracownikom przez: zachęcanie pracowników do dążenia do celów, które zaprzeczają ustanowionym wcześniej interesom organizacji lub interesy te naruszają, oraz stosowanie stylu przywódczego, który angażuje użycie krzywdzących metod wpływu na pracowników bez uzasadnienia swojego zachowania.

Agresja w miejscu pracy

Znieważające przywództwo to styl, w którym przywódcy przejawiają zachowania agresywne werbalne i niewerbalne, ale nie dopuszczają się agresji fizycznej. Jednak w miejscu pracy i ta forma agresji skutkuje wypaleniem zawodowym. Przykładami zachowań nacechowanych agresją są: oskarżanie pracowników o coś, czego nie zrobili, łamanie danych obietnic oraz wyładowywanie złości spowodowanej przez kogoś lub coś innego na pracownikach. Emocjami i uczuciami, które towarzyszą pracownikom znieważającego przywódcy, są frustracja, bezradność i poczucie alienacji w miejscu pracy.

Znieważające przywództwo ma negatywny wpływ także na nastawienie pracowników do wykonywanych zadań, ich satysfakcję z pracy oraz ich zdrowie i wydatnie przyczynia się też do występowania wśród pracowników emocjonalnego wyczerpania. Należy jednak dodać, że istnieją czynniki moderujące wpływ znieważającego zarządzania na obniżenie emocjonalnego wyczerpania pracowników. Są to, według różnych autorów, skłonność do przeżywania pozytywnego afektu, skłonność do przejmowania emocji innych ludzi, wsparcie współpracowników.

Przywództwo pasywno-unikające

Przywództwo pasywno-unikające cechuje bierna postawa przełożonych, którzy są z reguły nieobecni – kiedy są potrzebni. Cechuje ich unikanie podejmowania decyzji i brania za nie odpowiedzialności oraz nieangażowanie się w sprawy związane z pracą swoich pracowników. Postawa ta prowadzi do konfliktów ról pracowników, niejasność zadań, konfliktów interpersonalnych i znęcania się pracowników nad współpracownikami (*bullying*). Ponadto zauważalny jest brak wymagań, odpowiedzialności i jasnych ról – a to wszystko, według badań, przyczynia się do wypalenia zawodowego. Przywództwo pasywno-unikające jest szczególnie mocno skorelowane z emocjonalnym wyczerpaniem i depersonalizacją. Silna negatywna korelacja występuje też między tym rodzajem zarządzania a osiągnięciami zawodowymi pracowników.

Analizując wpływ wypalenia zawodowego lidera na pracowników, można zauważyć, że taki emocjonalny wpływ interpersonalny zachodzi w przypadku lęku, stresu czy depresji nie tylko między współpracownikami, ale i małżonkami.

Pozycja dominująca lidera stwarza podobieństwo emocji podległych pracowników i ważnym jest, aby obie strony kontrolowały stopień nasilenia codziennych stresorów, gdyż z powodu wspólnego środowiska pracy nasilenie tych stresorów wpływa na wypalenie zarówno pracowników, jak i przełożonych. Przykładowo, badania na trenerach i ich uczniach pokazały, że wyczerpanie emocjonalne trenera wpływa na poziom wypalenia ucznia. Przełożeni i pracownicy zazwyczaj doświadczają podobnych emocji wówczas, gdy dojdzie między nimi do interakcji – na przykład, osoby pozostające w częstej interakcji ze sobą są bardziej skłonne nawet do synchronizowania własnych wyrazów twarzy, postaw czy ruchów.

Podsumowując, można stwierdzić, że konstruktywne przywództwo chroni przed wypaleniem, podczas gdy destrukttywne jest czynnikiem, który je powoduje. Należy kontynuować badania w tej kwestii, analizując, w jaki sposób przełożeni wpływają na wypalenie swoich pracowników (konkretne mechanizmy = przyczyna-efekt) i, co ważniejsze, jaki wpływ na wypalenie mają zbyt wysokie wymagania czy zachowania przełożonego oraz rola, jaką odgrywa indywidualny charakter osoby.

Mindfulness

Potrzeba spokoju, relaksu, zauważenia chwili obecnej – zamiast nieustannego skupiania się na przeszłości lub przyszłości – jest umiejętnością cenną, prostą i niedocenioną.

Chcąc ukazać wpływ terapii Mindfulness na stres oraz wypalenie, należy wyjaśnić, czym jest stres. Początkowo starano się umiejscowić go w otoczeniu lub w człowieku, jednak współczesna psychologia lokalizuje go w pewnej interakcji. Jest nią relacja między wymaganiami obiektywnymi a realnymi możliwościami osoby. Jest to ważne, ponieważ pokazuje, że problem stresu można rozwiązać. Stanie się to dzięki analizie tej interakcji oraz odpowiednim wyważeniu każdej ze stron.

Mindfulness często jest określana w Polsce jako uważność. Zapożyczono ją z buddyjskich praktyk medytacji. Termin wprowadził Jon Kabat-Zinn. Uważność jest świadomością umysłu, rozwijaną przez szczególnego rodzaju skupienie uwagi, skoncentrowanie się na tym, co jest w teraźniejszości, bez osądzania czegokolwiek.

Jak podaje Polskie Towarzystwo Mindfulness, jest to sztuka świadomego życia, poprzez systematyczną samoobserwację i badanie własnej natury. Polega na rozwijaniu umiejętności skupienia na doświadczeniach dotyczących teraźniejszości.

Terapia MBSR, czyli w wolnym tłumaczeniu: *zmniejszenie stresu w oparciu o uważność (Mindfulness Based Stress Reduction)*, jest programem rozwoju umiejętności trwającym osiem tygodni. W ramach treningu pracuje się nad świadomą obserwacją swojego ciała, emocji oraz myśli. Z rozwijaniem świadomości własnego ciała można się również spotkać w praktykowaniu jogi. W Mindfulness jednym z głównych założeń jest akceptowanie wszystkich myśli i uczuć, które nieustannie się pojawiają. Istotne jest, aby ich nie oceniać, nie walczyć z nimi ani ich nie przyciągać. Przez osiągnięcie relaksacji można uzyskać *wolność od tendencji do bycia wciąganych w automatyczne reakcje na myśli, uczucia i wydarzenia*. Trening MBSR jest także istotny w oduczeniu się nefunkcjonalnych nawyków, tak aby móc być świadomym obecnej chwili i na nią przeznaczyć nasze zasoby.

Przyglądając się efektywności terapii, warto zwrócić uwagę na badania dotyczące pielęgniarek, prowadzone przez Bazarko i innych, które w dużej części są narażone na negatywne efekty stresu oraz należą do grupy zwiększonego ryzyka na wystąpienia wypalenia zawodowego.

Badania nad studentami szkół medycznych pokazują, że dobrym sposobem na redukcję poziomu stresu oraz wypalenia jest MBSR. Studia medyczne wiążą się z wysokim poziomem stresu i mogą prowadzić do konsekwencji zdrowotnych oraz psychicznych na poziomie osobistym, a także zawodowym – co może sugerować w przyszłości wypalenie zawodowe. W badaniu oceniano wpływ krótkoterminowych, trwających osiem tygodni medytacji opartych na MBSR. Wyniki wskazują, że udział w medytacji zmniejsza poczucie lęku, a także poczucie trudnej sytuacji psychologicznej, w tym również depresji. Dzięki temu zwiększył się także ogólny poziom empatii. Jest to ważne szczególnie dla studentów, którzy mają problemy ze skupieniem się na nauce. Istotne są badania wykazujące relację między wysokim poziomem uważności a zmniejszeniem objawów stresu, lęku oraz poprawy samopoczucia. Potwierdzono także większą świadomość siebie przy stosowaniu ośmiu sesji programu MBSR.

Czy terapia Mindfulness jest równie efektywna jak psychoterapia?

W badaniu skupiono się na pacjentach klinicznych. Porównano efektywność terapii poznawczo-behawioralnej do grupowego treningu Mindfulness dla pacjentów z depresją i lękiem. Grupowy trening Mindfulness trwał osiem tygodni. Z badań wynika, że nie było statystycznie istotnej różnicy w odpowiedziach na kwestionariusz na temat stopnia nasilenia depresji i lęku. Natomiast w obu grupach poziom objawów depresji i lęku zmniejszył się znacząco. Nasuwają się zatem wnioski, że Mindfulness można traktować jako alternatywę w leczeniu depresji i lęku dla indywidualnej terapii poznawczo-behawioralnej, zwłaszcza w podstawowej opiece zdrowotnej, która nie jest w stanie zapewnić każdemu indywidualnej terapii. Warto podkreślić, że są to grupowe treningi, dzięki czemu mogą objąć większą liczbę osób, a przez to zmniejszyć czas oczekiwania na uzyskanie pomocy oraz zwiększyć liczbę pacjentów otrzymujących pomoc psychologiczną.

Przeprowadzając przegląd badań dotyczących wpływu Mindfulness na stres i wypalenie oraz skutków terapii, można odnieść wrażenie, że jest to rewolucyjna metoda dla każdego człowieka. Jednak czy aby wywołać i zachować zmianę, potrzebne są długotrwałe sesje terapeutyczne? Badania z Carnegie Mellon University pokazują, że już dwadzieścia pięć minut przez trzy dni wystarczy, aby poprawić zdrowie psychiczne i fizyczne. Badanie polegało na porównaniu grup, z których jedna była poddana ćwiczeniom opartym na Mindfulness, natomiast druga miała program oparty na metodzie poznawczego rozwiązywania problemów na podstawie krytycznej analizy poezji. Po trzech dniach sprawdzono uczestników badania pod względem radzenia sobie ze stresem. Mieli za zadanie

rozwiązać zadania matematyczne i przeprowadzić przemówienie przed osobą ich oceniającą. Następnie określili poziom odczuwanego stresu i został u nich zbadany poziom kortyzolu, który powszechnie jest uważany za hormon stresu. Grupa, która była poddana treningowi Mindfulness, miała niższy poziom postrzeganego stresu oraz wykazała większą reaktywność kortyzolu. Badania te wskazują, że krótki trening Mindfulness sprzyja większej aktywności radzenia sobie ze stresem, powodując zmniejszenia stresu psychologicznego kosztem większej reaktywności kortyzolu.

Mindfulness jest dobrym narzędziem do terapii osób z ryzykiem wypalenia oraz wzmożonego stresu. Z przytoczonych wyżej rozważań wynika, że warto poświęcić czas na pogłębienie znajomości terapii uważnością oraz wykorzystywać ją w pracy psychologa. Mindfulness jawi się jako narzędzie uniwersalne, które nie potrzebuje dużego nakładu środków finansowych, a także może być prowadzone w grupie, co zwiększa jej atrakcyjność i ułatwia jej praktykę przez potrzebujące osoby.

Podsumowanie i dalsze kierunki badań

Indywidualne sposoby radzenia sobie z wypaleniem zawodowym mogą być niezbędnym uzupełnieniem ogólnych interwencji organizacji zarządzających mających na celu zmniejszenie ryzyka wypalenia. Podejście pozytywne to działania wzmacniające umiejętności społeczne, kompetencje komunikowania się i właściwe wykorzystanie potencjałów empatii i zaangażowania, podczas gdy negatywne to minimalizacja czynników ryzyka, takich jak niskie zarobki, niski status społeczny, braki materialne i organizacyjne. Należy także uwzględnić niekorzystne cechy podmiotowe, takie jak nieracjonalne przekonania, tendencje ucieczkowe i brak rzeczywistych kompetencji zawodowych.

Aiken i inni oraz Ramirez i inni stwierdzili ochronny wpływ satysfakcji na wypalenie zawodowe. Ponadto związki właśnie satysfakcji z wymiarami tego wypalenia wykazali w swoich badaniach we Włoszech Renzi i inni.

Oprócz korzyści ochronnych przed wypaleniem zawodowym, empatia może również pośrednio wpływać na działanie innych zmiennych w procesie terapii. Benson i Maraith w swych badaniach wykazali rolę grupy Balinta w obniżeniu trudności, które towarzyszą w pracy lekarzy z pacjentami. Podkreślili znaczenie empatii w tych zawodach jako ważnego elementu w efektywnej terapii i zapewnieniu wysokiej jakości opieki. Jest też ważnym elementem, według tych autorów, dla samych lekarzy, gdyż daje im wgląd we własne emocje oraz wcześniej sygnalizuje o dysfunkcji i pomaga wyjaśniać osobowe zachowanie wobec

pacjentów. Badania pokazały, że lekarze, którzy dystansują się od cierpienia i trudności pacjenta, są już wypaleni emocjonalnie.

Przyszłe badania powinny poszerzyć wiedzę na temat innych możliwych strategii, aby uniknąć wypalenia lub zminimalizować jego negatywne skutki. Kluczową kwestią jest również zbadanie, czy łączne użycie kilku strategii jest bardziej skuteczne niż zaangażowanie wyłącznie jednej nich. Istotna jest wreszcie wiedza, w jaki sposób można uzyskać pomoc w samorozwoju lub nauczaniu się skutecznych strategii radzenia sobie z wypaleniem zawodowym.

Ewa Wilczek-Rużyczka

Prezes Zarządu Towarzystwa Edukacji Psychosomatycznej

LITERATURA:

L.H. Aiken, S.P. Clarke, D.M. Sloane, J. Sochalski, J.H., *Silber Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout, and job satisfaction*, „JAMA” 2002, nr 288 (16), s. 1987-1993.

A. Aluja-Fabregat, Á. Blanch-Plana, J. Biscarri-Gassió, *Burnout syndrome and coping strategies: a structural relations model*, „Psychology in Spain” (2003) ISSN-e 1137-9685, N^o. 7, s. 46-55.

D. Bazarko, R.A. Cate, F. Azocar, M.J. Kreitzer, *The Impact of an Innovative Mindfulness-Based Stress Reduction Program on the Health and Well-Being of Nurses Employed in a Corporate Setting*, „Journal of Workplace Behavioral Health British Psychological Society” (BPS) 2013, nr 28 (2), s. 107-133 DOI:10.1080/15555240.2013.779518

J. Benson, K. Maraith *Compassion fatigue and burnout. The role of Balint groups*, reprinted from „Australian Family Physician” 2005, nr 4, 6, June, s. 497- 498.

M.A. Cavanaugh, W.R. Boswell, M.V. Roehling, J.W. Boudreau, *An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers*, „Journal of Applied Psychology” 2000, nr 85, s. 65-74.

D.W. Chan, E.K.P. Hui, *Burnout and Coping among Chinese Secondary School Teachers in Hong Kong*, „British Journal of Educational Psychology” 1995, nr 80, s. 814-833.

C. Cherniss, *Beyond burnout: Helping teachers, nurses, therapists and lawyers recover from stress and disillusionment*, Routledge, New York 1995.

Freudenberger H.J. (1974). Staff burn-out, *Journal of Social Issues*, 30, s. 159-165

Haar, J.M. (2006). The Downside of Coping: Work-Family Conflict, Employee Burnout and the Moderating Effects of Coping Strategies. *Journal of Management and Organization*. 12(2): 146- 159.

Healy C..M. McKay M.F. (2000). Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses *Journal of Advanced Nursing* 31(3), 681-688.

Hobfoll S.E. (1989). Conservation of Resources: A New Attempt at Conceptualizing Stress, *American Psychologist*, 1989, 44, 513-524.

Hobfoll, S. E. (1998/2006). Stres, kultura i społeczność. Przeł. M. Kacmajor. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Hobfoll, S. E. (2001). The Influence of Culture, Community, and the Nested-Self in Stress Process: Advancing Conservation of Resources Theory. *Applied Psychology: An International Review*, 50, 337-421.

Jenaro, C., Flores, N., Arias, B. (2007). Burnout and coping in human service practitioners. *Professional Psychology: Research and Practice*, 38 (1), 80-87.

Kabat-Zinn M. Kabat-Zinn J. (2014) *Everyday Blessings: The Inner Work of Mindful Parenting*, Revised and Updated. Hyperion, New York.

Koeske, G. F., Kirk, S. A. Koeske, R. D. (1993). Coping with job stress: Which strategies work best? *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 66,319-335.

Leiter M.P., Bakker A.B. Maslach C.(2014). *Burnout at Work – A psychological perspective*, Psychology Press, London And New York.

Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., Weir, K. (2003). Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the Humor Styles Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.

Maslach C. (1976). Burned-out, *Human Behavior*, 5, s. 16-22.

- Maslach C. (2001). What have we learned about burnout and health? „Psychology & Health”, 16, 607-611.
- Maslach C., Goldberg J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. „Applied & Preventive Psychology”, 7, 63-74.
- Maslach C., Leiter M. P. (1997). The truth about Burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it. San Francisco, CA. Jossey-Bass.
- Maslach C., Schaufeli W. B. (1993). Historical and conceptual development of burnout. (W:). W. B. Schaufeli, C. Maslach, T. Marek (red.). Professional burnout. Recent developments in theory and research. Washington DC, Taylor & Francis. 1-18.
- Maslach, Ch., Leiter, M. P. (2011). Prawda o wypaleniu zawodowym. Co robić ze stresem w organizacji. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa.
- Peeters, M.C., Montgomery, A.J., Bakker, A.B. and Schaufeli, W.B. (2005) Balancing Work and Home: How Job and Home Demands Are Related to Burnout. International Journal of Stress Management, 12, 43-61.
- Pines A.M. (2007). Wypalenie -w perspektywie egzystencjalnej (w:) H. Sęk (red.), Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie, PWN, Warszawa, s. 32-57.
- Pines A.M., Aronson E. (1988). Career burnout: Causes and cures, Free Press, New York.
- Ramirez A.J., Graham J., Richards M.A., Cull A., Gregory W.M. (1996). Mental health of hospital consultants: the effects of stress and satisfaction at work. „Lancet”, 347, 724-728.
- Renzi C., Tabolli S., Ianni A., Di Pietro C., Puddu P. (2005). Burnout and job satisfaction comparing health care Staff of a dermatological hospital and general hospital. „Journal of European Academy of Dermatology and Venereology”, JEADV, 19, 153-157.
- Schaufeli, W.B. Bakker, A.B. (2004). Job demands, job resources, and their relationship with burnout and engagement. Journal of Organizational Behavior, 25, 293-315.
- Thornton P.I. (1992). The relation of coping, appraisal, and burnout in mental health workers. J Psychol. 1992 May;126(3):261-71.
- Wilczek-Rużyczka (2014). Wypalenie zawodowe pracowników medycznych. Wydawnictwo

Wolters Kluwer SA, Warszawa.

Wilczek-Rużyczka E. (2008): Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek. Wydawnictwo UJ.

Xanthopoulou, D., Bakker, A.B., Demerouti, E. and Schaufeli, W.B. (2009), "Work engagement and financial returns: a diary study on the role of job and personal resources", *Journal of Organizational and Occupational Psychology*, Vol. 82 No. 1, pp. 183-200.