

# „Profilaktyka stresu i wypalenia zawodowego wynikającego z obciążenia w relacji wspierającej”

## Materiały szkoleniowe



## **Jakie są najczęstsze symptomy zespołu stresu ?**

Stres jest w rzeczywistości reakcją obronną naszego organizmu, który w ten sposób mobilizuje się do walki z przeciwnościami losu, pobudza przepływ krwi przez ważne dla życia organy, poprawia wydolność mięśni oraz rozjaśnia nasz umysł. Niestety długotrwały stres nie niesie już za sobą tylu korzyści. Zamiast pobudzać ciało do walki przewlekłe kłopoty w otoczeniu oraz stałe podenerwowanie prowadzą raczej do wyczerpania naturalnych rezerw energetycznych organizmu. W następstwie tego pojawiają się emocjonalne oraz fizyczne zmiany w naszym organizmie. Częstym przejawem zespołu CSS jest złość na podopiecznego, sytuację, w jakiej się znaleźliśmy oraz niechęć do wykonywania codziennych czynności. Najmniejsze niepowodzenie może wtedy wywołać rozdrażnienie i irytację oraz trudny do opanowania gniew. Bywa również, że osobie towarzyszy nieustanne poczucie winy z powodu zaniedbywania swoich obowiązków, nieumiejętnego ich wykonywania lub tłumionej złości na pacjenta. Wiele z tym symptomów może być znacznie wyolbrzymionych, to znaczy może je odczuwać osoba, która wykonuje swoje obowiązki poprawnie i właściwie. Do zmian emocjonalnych dołączają często dolegliwości fizyczne związane z przewlekłym stresem. Najczęściej są to nawracające bóle głowy, zaburzenia snu, apetytu, problemy trawienne inne bóle kostno-stawowe, zaburzenia pamięci i koncentracji, nasilenie już istniejących chorób.

## **Do czego może prowadzić zespół stresu w pracy?**

Wiele osób przyjmuje swój stan jako przemijające osłabienie, niechęć do pracy czy nawet lenistwo. Tymczasem przewlekający się zespół stresu może mieć poważne skutki zdrowotne, którym można i powinno się w porę zaradzić. Najczęstszym powikłaniem CSS jest depresja opiekuna, która sprowadza na niego utratę chęci do działania, upośledza kontakty społeczne i izoluje osobę chorą. Osoba w depresji może zaniedbywać swoje obowiązki, stwarzać zagrożenie dla podopiecznego oraz siebie. Innym schorzeniem, jakie może rozwinąć się w wyniku przewlekłego stresu są zespoły bólowe nieokreślonego pochodzenia, najczęściej napięciowe bóle głowy oraz kręgosłupa, a także zaburzenia układu pokarmowego.

Osoba taka może być wiele lat leczona i błędnie diagnozowana w kierunku innych schorzeń, podczas gdy podłoże chorobowe leży w jej stanie psychicznym. Wreszcie przewlekły stres poważnie nadwyręża nasz układ odpornościowy, torując wielu infekcjom drogę do naszego organizmu.

## **Jak radzić sobie z zespołem stresu w pracy zawodowej ?**

Pierwsze objawy zespołu CSS mogą być opanowane, warto jednak pamiętać, że poważniejsze symptomy schorzenia wymagają najczęściej pomocy psychologa. Należy pamiętać, że poza pracą na rzecz swojego podopiecznego posiada on także własne życie i w toku codziennych czynności nie może o nim zapominać. Aby nasza praca była lepsza i wydajniejsza niezbędny jest czas na odpoczynek, relaks, pójście na spacer, oczyszczenie myśli z problemów chorego oraz zajmowanie się rzeczami, które lubimy. Pomocne bywa rozmawianie z innymi osobami, przekazywanie im

swoich emocji, problemów oraz uczuć. Wielu opiekunom pomaga również kontakt z innymi osobami pracującymi na podobnym stanowisku i dzielenie się doświadczeniami. Ważne jest, aby nie obwiniać się, nie poddawać się. Jeśli podopieczny jest uciążliwy, marudny i sfrustrowany warto tłumaczyć jego zachowanie chorobą i cierpieniem, a nie celową złośliwością skierowaną przeciwko nam. Ułatwia to pracę oraz zmienia nasze nastawienie do podopiecznego. Na koniec należy pamiętać, że jeśli wyraźnie odczuwamy, że nie jesteśmy w stanie sprostać sytuacji i nie będzie to możliwe w najbliższej przyszłości, nie jest wstydem przyznać się do błędu i zrezygnować z pracy nad konkretnym podopiecznym, zamiast tkwić w męczącej i stresującej dla nas sytuacji.

## Poznanie przyczyn, objawów i stresu oraz możliwości przeciwdziałania

Czym jest stres?

### Definicje stresu

**A. Stres to reakcja organizmu na "niekorzystne" bodźce środowiskowe, głównie zewnętrzne, dzięki której organizm może dostosować się do nowych warunków otoczenia.**

Reakcja organizmu, zwana dalej **stresem**, jest **interakcją** pomiędzy czynnikami takimi jak *bodźce środowiskowe*, (to, co nas spotyka lub myślimy, że *może się przydarzyć*), naszą oceną tej sytuacji (**ocena poznawcza**), a reakcją fizjologiczną i psychiczną organizmu, zależną głównie od *naszej oceny sytuacji*.

**B. Stres są to takie sytuacje występujące w naszym życiu , które mają naturalną zdolność wywoływania w nas napięcia i silnych negatywnych emocji**

**"Nic nie jest dobre lub złe, jeno myślenie czyni je takim"**

W. Szekspir

W słowach Szekspira zawarta jest racjonalna myśl, *naukowo potwierdzona*, ale też widoczna "gołym okiem" w codziennym życiu. To od naszej **interpretacji zdarzeń**, przeszłych, obecnych czy przewidywanych, **w dużym stopniu** zależy *fizjologiczna reakcja* naszego organizmu! Tą właśnie **reakcją** zwykle nazywamy potocznie **stresem**.

**Istnieje obawa**, że duża popularność koncepcji "relatywnego spostrzegania" rzeczywistości często prowadzi do przekonania, iż *obiektywna rzeczywistość* **nie jest ważna, a nawet nie istnieje!**

Stąd "modna" skłonność do minimalizowania, bądź ignorowania tego, co nieprzyjemne (negatywne), a poszukiwania pozytywów i przyjemności za wszelką cenę. **Krótkowzroczność** takiego myślenia i postępowania nie daje na siebie długo czekać. Oparte na tym przekonaniu terapie są **naiwne i ułudne!** *Poprawiają samopoczucie*, lecz nie na długo, gdyż rzeczywistość i tak nas znajdzie!!!

Tym niemniej, trzeba to podkreślić, że to nasza ocena poznawcza **determinuje reakcję naszego organizmu**. Tragedie życiowe, często poprzez *reinterpretację* i wsparcie np.

rodziny, przyjaciela, małżonka - nie wydają się tak straszne, jak drobne incydenty - śmieszne po latach, a jakże bolesne i często dewastujące zdrowie (np. wywołują zawał lub wylew do mózgu). Dlatego niezmiernie istotną *umiejętnością* jest **adekwatne reagowanie na stres!**

"*Umiejętnością*", gdyż okazuje się, iż jest to zachowanie wyuczone, które stosunkowo łatwo możemy zmienić.

**Na tym, przede wszystkim powinna polegać terapia antystresowa! Korygowanie nawyków i przekonań z przeszłości, najczęściej dzieciństwa, ma głęboki sens i niezwykle pomaga ludziom, którzy sobie z tym *dostatecznie dobrze nie radzą*.**

**Jak nasz organizm reaguje na stres?**

**Reakcją fizjologiczną** na "zagrożający" nam bodziec jest cały kompleks reakcji, od reakcji emocjonalnych (strach, ból, złość), poprzez *pobudzenie podwzgórza*, głównego "komunikatora" między układem nerwowym a hormonalnym, którego sygnały neurohormonalne stymulują aktywność wydzielniczą *przysadki mózgowej*, a ta, z kolei, aktywuje hormony przyspieszający metabolizm organizmu.

**Adrenalina**, która jest wydzielana przez rdzeń nadnerczy, zwiększa sprawność narządów organizmu- pobudza cały organizm dla *efektywniejszego reagowania* na zagrożający bodziec - **stresor**.

Niestety po przekroczeniu pewnej, *dla każdej osoby innej*, fizjologicznej granicy, stres *oddziałuje destrukcyjnie!* Granicę tą nazywamy **indywidualnym poziomem odporności na stres**, po jej znacznym przekroczeniu obniża się zdolność reagowania i paraliżuje sprawność psychiczną, jak i w ekstremalnych wypadkach fizyczną. Ekstremalne przekroczenie wydzielania się hormonów stresu do krwiobiegu skutkuje *uszkodzeniem tkanek*, a szczególnie, znacznych ilości neuronów w mózgu (dokładniej o tym w dziale poświęconym chorobom i Psychoneuroimmunologii). **Adrenalina** (i noradrenalina) jest *hormonem działającym bardzo szybko*,

-stymuluje współczulny układ nerwowy, zatem odpowiada za natychmiastowy skurcz tętniczych naczyń krwionośnych,

-Przyspieszona akcja serca

-przyspieszony oddech

**W niektórych sytuacjach obserwujemy:**

-drżenie powiek, rąk

-parcie na pęcherz

- zaczerwienienie na twarzy
- pojawia się gęsia skórka
- bóle głowy, mięśni
- wewnętrzne osłabienie, „brak sił”, rozbiecie
- zwiększone pocenie ciała
- problemy ze snem, koncentracją
- spowolniona mowa, trema – „brak głosu”, zaniemówienie
- osłabienie układu immunologicznego

Odwrotny efekt jej działania, czyli rozszerzenie naczyń krwionośnych obserwujemy w *mięśniach, wątrobie i naczyniach wieńcowych*. Dzięki temu mięśnie są gotowe do reakcji - mając zwiększony dopływ krwi, co oznacza więcej tlenu i energii w postaci glukozy (glikogenu), z pobudzonej wątroby.

## **Twoje Reakcje na stres**

**Pierwsza faza reakcja mobilizacji (reakcja alarmowa)**, bezpośrednio skierowana na stresor, najczęściej mamy do czynienia z długotrwałym występowaniem stresu i jego kumulacji w organizmie.

Organizm się samoreguje, zachowując homeostazę, przechodząc do **fazy drugiej reakcji – odporności**

W tej fazie sama adrenalina przestaje działać i z kory nadnerczy uwalnia się *kortyzol*, który podtrzymuje zwiększony metabolizm organizmu, dzięki czemu zapewniony jest *ciągły dopływ energii* ("paliwa") do komórek naszego organizmu.

**Trzecia faza cyklu adopcyjnego nazywana jest fazą wyczerpania**. To ona powoduje *podniesienie tolerancji układu immunologicznego* i przez to pozwala na nie zwalczanie infekcji czy antygenów, normalnie sprawnie "zjadanych" przez wrodzony układ immunologiczny.

Zatem, jak widać, **stres jest zjawiskiem adaptacyjnym** i ukształtowanym w procesie ewolucji, aby sprawniej i szybciej reagować na zagrożenia płynące z rzeczywistości.

**Walka z nim to nieefektywne działanie, raczej trzeba się przyjrzeć, co nam "stres" chce powiedzieć.**

Można też zmienić swoją zwyczajową (wyuczoną) postawę wobec niego i to jest celem profesjonalnej terapii. Jeśli coś zostało wyuczone, zapewne można też to oduczyć, jeśli faktycznie jest to *niekorzystne i nieefektywne* zachowanie w naszym życiu.

## **Diagnoza stresu i leczenie zespołu stresu opiekuna osoby niesamodzielnej**

### **Kiedy występuje stres?**

Stres występuje, kiedy „postrzegamy” brak równowagi pomiędzy możliwościami, a wymogami sytuacji. Jest czysto subiektywnym psychicznie zjawiskiem orientacyjnym, czyli zależnym nie tyle od sytuacji, w której się znajdujemy, co bardziej od stanu naszej psychiki.

**Zjawiskiem orientacyjnym**, gdyż zazwyczaj stres prowadzi (taki jest jego cel) do podejmowanie zachowań zaradczych, czyli jest próbą przywrócenia równowagi (homeostazy).

Stres jest „postrzeganym” brakiem równowagi, gdyż nie występuje dopóki nie zdajemy sobie sprawy z wymogów sytuacji lub **braku możliwości sprostania tym wymogom**.

Fizjologicznie, stres jest wyrzutem hormonu stresu (adrenaliny, kortyzolu i innych) do krwi, co ma podstawowy wpływ na funkcjonowanie naszego ciała (zwiększone tętno, ciśnienie krwi, spadek odporności immunologicznej, zwiększona krzepliwość krwi czy potliwość).

Psychicznie stres powoduje **ograniczenie możliwości intelektualnych**, (wykorzystania doświadczenia czy inteligencji) i złe samopoczucie. Co, z kolei, wpływa na fizjologię.

-Dlatego podstawowym psychicznym mechanizmem obronnym jest ignorowanie **nie dostrzeganie zagrożeń (ich minimalizowanie)**.

-Ignorowanie sygnałów z rzeczywistości lub z domniemanej przyszłej rzeczywistości odbywa się często podświadomie, **bez woli i świadomości** takiego postępowania.

-**Warto jednak wierzyć w to, iż** nie ma takiej choroby, której bym nie pokonał, nie ma takich przeciwności losu, którym nie dał bym rady! **Taki sposób myślenia zapewnia motywację i wiarę, a jednocześnie nie prowadzi do utraty kontaktu z rzeczywistością i samooszukiwania się. To jest zasadnicza różnica w spojrzeniu na świat i wiarę w siebie.**

-**Zatem, traktujmy stres jako połańca, który przynosi nam niezmiernie ważną dla nas wiadomość, a nie wroga czy też „osobę nieistotną”, którą się notorycznie ignoruje.**

### **Długotrwały stres**

**Najbardziej groźny** dla naszego organizmu **jest długotrwały stres**, który wyczerpuje nasze pokłady energetyczne i *destrukcyjnie wpływa na organy* - zwłaszcza mózg. Jest to trzecia faza cyklu adopcijnego i nazywamy ją **fazą wyczerpania**.

**Długotrwały stres** zazwyczaj jest związany z wcale nie największymi tragediami naszego życia, lecz raczej ze stałymi pomniejszymi bólami naszego życia. Zatem, to nie tyle tragiczne zdarzenia wpływają na *drastyczne pogorszenie naszego stanu zdrowia*, lecz raczej stałe zmartwienia; o pieniądze, dzieci, zdrowie, czy też pracę.

-**Przy zdarzeniach losowych dość wyraźnie widzimy i zdajemy sobie z tego sprawę, że nie mamy na to wpływu, toteż nie obciąża to naszej samooceny.**

-**Natomiast przy stałych problemach (np. z pieniędzmi, rodziną, związkami z innymi ludźmi), czujemy, że to problem zależny od nas, choćbyśmy próbowali zrzucić to na środowisko (kraj,**

rząd, polityków, pracodawców itd.).

Dlatego też problem taki działa na deprecjacje naszej samooceny, co w konsekwencji powoduje stały, podświadomy stres. Taki rodzaj stresu nie udaje się wyeliminować *powierzchnowymi terapiami i masażami*, tu trzeba zastosować dogłębną analizę problemu i solidną psychoterapię. Trzeba zmienić zwyczajowy sposób postępowania i nieefektywny sposób myślenia.

Zmiana przekonań, najczęściej wdrukowanych w dzieciństwie, to proces trudny i długotrwały, jednakże tylko tak możemy **wyzbyc się naszych rzeczywistych problemów**, a zatem i **fizycznych ich następstw** - chorób somatycznych.

W badaniach nad wypaleniem przełomowe okazało się opublikowanie przez Chrystinę Maslach (2000) oryginalnej koncepcji wypalenia zawodowego. Według tej autorki składa się na nie swoista triada objawów, która może wystąpić u osób pracujących w zawodach związanych z pomaganiem. Są to: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja oraz niespełnienie w roli zawodowej. Przyjrzyjmy im się bliżej:

- emocjonalne wyczerpanie, nazywane później wyczerpaniem ogólnym bądź psychofizycznym, czyli poczucie nadmiernego obciążenia emocjonalnego i uszczuplenia posiadanych zasobów emocji;
- depersonalizacja zastępowana przez autorkę określeniem – cynizm, która dotyczy negatywnego, bezdusznego lub zbyt obojętnego reagowania na inne osoby będące odbiorcami usług;
- obniżone poczucie dokonań osobistych, przejawiające się spadkiem poczucia własnej kompetencji i wydajności pracy.

Poczucie wyczerpania emocjonalnego powstaje na skutek głębokiego i silnego przeżywania problemów innych ludzi, wzbudzania u siebie równie silnych doznań emocjonalnych (np. współczucia), poczucia odpowiedzialności za ich los oraz obwiniania siebie, gdy nie można udzielić skutecznej pomocy we właściwym momencie. Towarzyszy mu utrata energii, zmęczenie, niekiedy objawy somatyczne i ujemne stany emocjonalne – znudzenie, zniechęcenie i złość. Na depersonalizację składają się negatywne, pozbawione delikatności, chłodne i pełne dystansu relacje z odbiorcami usług opiekuńczych i „pomocowych”. Z kolei niespełnienie w roli zawodowej objawia się zanikiem satysfakcji z pracy i poczucia kompetencji, zgeneralizowaną frustracją i rzeczywistym brakiem jakichkolwiek osiągnięć zawodowych. Czynniki związane z emocjonalnym wyczerpaniem zbliżone są do opisywanych w literaturze czynników stresu. Zbieżność ta często traktowana była jako zarzut i niektórzy badacze utożsamiali wypalenie z formą stresu. Maslach (2000) znajduje odpowiedź na ten zarzut argumentując, że wypalenie jest czymś więcej niż tylko rodzajem stresu, mimo że wymiar wyczerpania jest podobny w swym opisie do przewlekłego stresu. Według Maslach nie można opisywać wypalenia zawodowego jednowymiarowo, bo właśnie wymiary depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych dopełniają całości syndromu o komponenty określające stosunek do siebie i innych.

Wypracowując model wypalenia, Maslach wyszła poza charakterystykę wyodrębnionych komponentów i podjęła problem ich współzależności. We współpracy z Leiterem (Maslach, Leiter, 2000) opracowała schemat prezentujący kolejność pojawiania się poszczególnych elementów wypalenia.

Zgodnie z proponowanym modelem dynamika zespołu wypalenia przebiega następująco:

- na skutek stresującej pracy narasta wyczerpanie emocjonalne – w obrazie klinicznym dominują objawy psychosomatyczne: bóle głowy, zmęczenie, bezsenność;
- próbując chronić siebie przed skutkami wyczerpania, pracownik stosuje mechanizm prowadzący do depersonalizacji, czyli utraty troski o człowieka;
- ze względu na charakter świadczonych usług, w konsekwencji depersonalizacji i informacji zwrotnych od otoczenia obniża się poczucie dokonań osobistych, zmniejsza się efektywność podejmowanych działań, obniża jakość pracy, wydłuża czas potrzebny do wykonania podjętych obowiązków.

Zaproponowana przez Maslach koncepcja opiera się na interakcyjnych sposobach rozumienia stresu. W wypracowanym przez autorkę uniwersalnym modelu, wypalenie zawodowe traktowane jest jako pochodna nieprawidłowych relacji między jednostką a otoczeniem pracy. Nawiązuje w nim do koncepcji stresu mówiących o braku dopasowania pomiędzy człowiekiem a pracą oraz do tych, które akcentują rolę czynników indywidualnych w powstawaniu stresu zawodowego. Poszukując determinant procesu wypalenia Maslach podkreśla kluczową rolę obciążeń w pracy związanych z nadmiarem obowiązków i konfliktami interpersonalnymi oraz niedostatki po stronie posiadanych przez jednostkę zasobów: strategii zaradczych, wsparcia społecznego, przekonania o własnej skuteczności, autonomii, udziału w podejmowaniu decyzji.



Istotną rolę strategii zaradczych w procesie wypalania się podkreślał także Cherniss (1980). W swoich pierwszych pracach, podobnie jak Maslach, zwracał uwagę z jednej strony na wymagania zawodowe, z drugiej jednak na defensywny sposób radzenia sobie ze stresem polegający na unikaniu i wycofywaniu się zamiast aktywnego rozwiązywania problemów, podejmowania aktywnych działań. W późniejszym etapie swoich zainteresowań problematyką wypalenia Cherniss zajął się rolą adekwatnych środków zaradczych umożliwiających skuteczne radzenie sobie z trudnymi sytuacjami zawodowymi. Podkreślał znaczenie przekonania o własnej skuteczności, skuteczności podejmowanych przez pracownika zadań w profilaktyce symptomów wypalenia.

Golembiewski prezentował nieco inne poglądy (Golembiewski i in., 1993). Badacz, w swoim definiowaniu wypalenia zawodowego koncentrował się na uwarunkowaniach wynikających z organizacji pracy. Poszukując determinant syndromu wypalania się sił, opisywał wypalenie jako następstwo pracy w przeciążających dla jednostki warunkach. W swej koncepcji, podobnie jak Maslach, wyróżnił trzy komponenty omawianego syndromu: emocjonalne wyczerpanie, depersonalizację, poczucie osiągnięć osobistych. O ile jednak w zakresie elementów składowych podejścia obojga autorów są zbieżne, o tyle różnią się – poza spostrzeganymi przyczynami – proponowaną dynamiką zmian. Analizując związek pomiędzy poszczególnymi wymiarami wypalenia Golembiewski opracował fazowy model syndromu. Kolejne fazy scharakteryzował jako:

faza I – stan początkowy – niski poziom wszystkich wymiarów wypalenia – syndrom nie istnieje;

faza II – wysoki poziom depersonalizacji przy niskim poziomie wyczerpania i poczucia osiągnięć;

faza III – wysoki poziom poczucia osiągnięć, niski poziom depersonalizacji i emocjonalnego wyczerpania;

faza IV – wysoki poziom depersonalizacji i poczucia osiągnięć osobistych, niski poziom emocjonalnego wyczerpania;

faza V – wysoki poziom emocjonalnego wyczerpania, niski poziom poczucia osiągnięć, niski poziom depersonalizacji;

faza VI – wysoki poziom depersonalizacji i emocjonalnego wyczerpania przy niskim poziomie poczucia osiągnięć;

faza VII – wysoki poziom emocjonalnego wyczerpania i poczucia braku osiągnięć, niski poziom depersonalizacji;

faza VIII – wysoki poziom wszystkich wymiarów wypalenia.

Jak zaznaczył, około 10% osób nie przechodzi kolejno przez każdą z opisanych faz. Natomiast, co wynika z prowadzonych przez autora badań (Golembiewski i in., 1993), u około 90% przypadków obserwuje się systematyczną, postępującą z fazy na fazę utratę kondycji i narastanie dyskomfortu związanego z pracą zawodową. U tych osób obserwuje się:

obniżenie satysfakcji;

podwyższenie napięcia przy wykonywaniu czynności zawodowych, pogorszenie jakości pracy;

spadek samooceny;

tendencje do zmiany pracy;

wzrost liczby fizycznych symptomów;

wzrost częstości pojawiania się negatywnych stanów afektywnych;

większe nasilenie niepsychotycznych symptomów psychiatrycznych (Golembiewski i in., 1993).

Specyficzną w porównaniu z zaprezentowanymi koncepcjami, wyrosłymi z praktyki prowadzenia warsztatów antywypaleniowych, jest koncepcja Edelwicha i Brodsky'ego (za: Tucholska, 2003). Zgodnie z nią wypalenie to: „stopniowa utrata idealizmu, energii i celów, które występują u osób wykonujących zawody skoncentrowane na niesieniu pomocy, na skutek niesprzyjających warunków pracy”. W koncepcji Edelwicha i Brodsky'ego, podobnie jak w ujęciu Golembiewskiego, akcentowana jest rola czynników środowiskowych w powstawaniu wypalenia. Autorzy podkreślają zwłaszcza takie elementy sytuacji pracy, jak:

brak jasnych kryteriów oceny efektów pracy;

duże obciążenie pracą;

niskie płace;

mała możliwość awansu;

niski status społeczny wykonywanego zawodu;

niski prestiż w środowisku;

brak dostatecznego wsparcia instytucjonalnego.

Codzienne doświadczanie wymienionych wyżej stresorów przyczynia się do narastających trudności w zakresie wypełniania ról zawodowych, wymaga od pracownika coraz większej mobilizacji i skutkuje przechodzeniem od entuzjazmu poprzez stagnację, frustrację do pogłębiającej się apatii.

Podsumowując dotychczasowe rozważania nad syndromem wypalenia zawodowego, zauważyć można dwie grupy czynników wpływających na wypalenie zawodowe. W jednych koncepcjach podkreśla się rolę właściwości jednostki, drugie natomiast wskazują na czynniki zewnętrzne związane ze środowiskiem pracy.

Badacze wierni pierwszemu podejściu koncentrują się na indywidualnych cechach pracownika. Zdaniem części z nich, wypalenie dotyczy głównie ludzi młodych. Ambitni, pełni wiary, wykształceni, przystępują do pracy z wysokimi, często idealistycznymi oczekiwaniami na temat roli, jaką powinna spełniać praca i oni sami (por. Widerszal-Bazyl, 2000). Wypaleniu sprzyja niezaspokojona potrzeba samorealizacji i szacunku dla samego siebie (Pines, 2000).

Zaobserwowano również dodatnią korelację pomiędzy poziomem wypalenia, a tendencją do perfekcjonizmu i nierealnymi przekonaniem zawodowymi (Sęk, 2000b).

Przeprowadzane analizy podkreślają także rolę umiejscowienia kontroli w powstawaniu zespołu wypalenia. Wyniki badań przeprowadzone na grupie nauczycieli wskazują, że zewnętrzne umiejscowienie kontroli, czyli upatrywanie źródeł przyczyn różnych zdarzeń w czynnikach zewnętrznych, takich jak Bóg, przeznaczenie, los, koreluje znacząco z brakiem zadowolenia z osiągnięć zawodowych i z wyczerpaniem emocjonalnym oraz nieco słabiej z depersonalizacją (por. Krawulski-Ptaszyńska, 1992; Capela [za: Tucholska, 2003])

Analizowano również zależność pomiędzy zmiennymi osobowościowymi, a wypaleniem pedagogów. Wykonane analizy ukazały związek emocjonalnego wyczerpania z neurotyzmem, ekstrawersją oraz samooceną, a także pomiędzy depersonalizacją a siłą pobudzenia, ruchliwością procesów nerwowych i poczuciem samotności (Kliś i Kossewska, 1998).

Analizując czynniki zewnętrzne związane ze środowiskiem pracy, poszukuje się związku wypalenia zawodowego z czynnikami psychospołecznymi tkwiącymi w samej pracy.

Wśród często wymienianych zewnętrznych przyczyn wypalenia znajdują się:

wymagania instytucji w stosunku do pracownika czy konieczność sprostania sytuacjom nowym i kryzysowym (Wade, Travis, 1987).

przeładowanie pracą (Burke, 1987),

konieczności podejmowania decyzji pod presją,

gotowość do niesienia pomocy,

nieprzewidywalność

odpowiedzialności (Piątek, 1998).

Jako predyktory wypalenia podaje się:

zbyt dużą liczbę godzin pracy,

zawodową ślepią uliczkę,

nadmiar pracy administracyjnej,

izolację od kolegów,

nierealistyczne oczekiwania zawodowe (por. Zastrow (za: Fengler, 2000)

Za czynniki istotne uważa się również zajmowane stanowisko oraz czas pracy.

Przeprowadzone analizy wyników badań wskazują, iż wyższy poziom emocjonalnego wyczerpania i depersonalizacji występuje w grupie mężczyzn zajmujących stanowiska kierownicze, a wypalenie

odnotowuje się głównie u ludzi młodych, po dwóch, trzech latach od rozpoczęcia pracy (por. Widerszal-Bazyl, 2000; Pretty, 1992; Kantas i Vassilaki 1997).

W podsumowaniu dotychczasowych rozważań nad syndromem wypalenia zawodowego, warto przeanalizować koncepcję H. Sęka (2000), która połączyła obie grupy wyznaczników wypalenia zawodowego. Podkreślając zarówno rolę czynników indywidualnych, jak i elementów środowiska pracy, zaprezentowała koncepcję opartą na poznawczo-transakcyjnych teoriach stresu i radzenia sobie, poczuciu kompetencji zaradczych i mechanizmach kontroli warunkujących odporność na stres.

W myśl tej koncepcji wypalenie jest procesem, który powstaje na skutek długotrwałego oddziaływania stresorów zawodowych. Obiektywnie istniejący stres interpretowany jest przez podmiot i poddawany ocenie pierwotnej w kategoriach wyzwania, zagrożenia lub straty. W zależności od dokonanej oceny jednostka uaktywnia odpowiednie strategie radzenia sobie, których skuteczność kształtuje poczucie kompetencji zaradczych, co może bezpośrednio wpływać na wypalenie. Innymi czynnikami mającymi wpływ na poczucie obciążenia i poziom kompetencji zaradczych z jednej strony, a wypalenia z drugiej, są cechy podmiotowe:

przekonania zawodowe – wpływające na poczucie obciążenia oraz bezpośrednio na wypalenie;

typy kontroli – wpływające na poczucie kompetencji zawodowych.

Wypalenie zawodowe nie jest skutkiem stresu, a raczej konsekwencją stresu niezmodyfikowanego aktywnością zaradczą podmiotu. Poczucie kompetencji zaradczych oraz typy kontroli związane z pozytywnym przewartościowaniem zapobiegają wypaleniu zawodowemu (Sęk, 2000).

### ***Jakie choroby wywołuje stres?***

**Większość badań na temat związku między zdrowiem a stresem skupia się na korelacji (współwystępowaniu), a nie na zależnościach przyczynowych, dlatego długo nie było jednoznacznych dowodów udokumentowanych dostatecznie racjonalnie (z uwzględnieniem paradygmatów obowiązujących w nauce) na wywoływanie chorób przez stres. Dziś dzięki rozwinięciu procedury i nowych narzędzi do pomiaru fizjologicznych właściwości organizmu dysponujemy dostatecznymi argumentami za taką hipotezą.**

Okazało się, że stres jest związany z podwyższonym ryzykiem ostrej infekcji dróg oddechowych w sposób proporcjonalny. To znaczy im wyższy poziom subiektywnego odczuwania stresu, tym szybsze i łatwiejsze rozprzestrzenianie się wirusa w ciele ohotnika.

Zatem jednoznacznie **stres jest czynnikiem zwiększającym podatność na rozwój choroby**, np. przeziębienia czy grypy (wszystkich chorób wirusowych).

Jednoznacznie również stwierdzono, że nawet umiarkowany **stres u pacjentów z chorobami serca** może powodować niedokrwienie mięśnia sercowego (zmniejszenie dopływu krwi do serca), zakłócenia pracy serca i zmniejszenie jego wydolności.

**Wpływ stresu na rozwój choroby nowotworowej** jest jeszcze bardziej widoczny, żeby nie powiedzieć, iż jest to główna przyczyna jej powstawania. Nawet jeśli istnieje pewna dziedziczna genetyczna skłonność do jej powstawania u niektórych osób, to jednak dopiero występowanie stresu aktywuje (dochodzi do promocji zainicjowanego procesu) tę dziedziczną cechę.

Zarówno HIV, jak i rak mają swoją przyczynę w **osłabieniu układu odpornościowego**. Wrodzony układ odpornościowy w normalnych warunkach radzi sobie w zwalczaniu stale istniejących w naszym organizmie patogenów. Jednakże rozregulowanie tego układu, np. poprzez **zwiększenie tolerancji na stres**, w wyniku chronicznego stresu powoduje załamanie się tego naturalnego balansu i nie radzenie sobie układu immunologicznego z wirusami lub własnymi patogenami.

Zatem **przeciwdziałanie chronicznemu stresowi** jest działaniem ze wszech miar pożądanym – nawet kiedy nie stwierdzono jeszcze u nas żadnej z wyżej wymienionych chorób.

**Stres ma dodatkowo wpływ na wystąpienie następujących chorób :**

- problemy ze snem
- choroby skóry –alergie
- choroby układu pokarmowego- refluks, *Helicobacter Pylorii*
- wczesne łysienie u mężczyzn
- zaburzenia hormonalne
- zaburzenia cyklu miesięcznego u kobiet
- zaburzenia neurologiczne
- cukrzyca
- wywołuje ataki epilepsji

***Profilaktyka i leczenie zespołu stresu w pracy zawodowej***

**Terapia zapobiegania stresowi w moim wydaniu ma dwa główne nurty:**

### **1. Zmiana siebie**

Zmiana siebie nie jest wcale łatwym zadaniem, dlatego nie zawsze się udaje. Jednakże jeśli ktoś czytając powyższe akapity odnalazł część siebie, nie ma raczej wątpliwości, że trzeba coś z tym zrobić. Najczęściej ludzie oczekują pigułki, która wszystko zmieni. Wiara w jej szybkie i skuteczne działanie jest tak mocna, iż często występuje tzw. „efekt placebo”. Polega on na ustępowaniu np. bólu mimo podania pacjentowi pigułki zupełnie nie działającej na ośrodki bólu, a nawet substancji zupełnie nieaktywnej w organizmie np. soli fizjologicznej.

Efekt ten wzmacnia się zasadniczo, jeżeli środek jest bardzo niedobry lub terapia bolesna (nakłuwanie igłami, bolesne masaże czy też uciążliwe ćwiczenia). Na tej zasadzie funkcjonują „wszelkiej maści” szamani i cudotwórcy. Ok. 33% ludzi poddanych jakimkolwiek działaniom terapeutycznym uważa, że znacznie się im poprawiło, mimo iż terapia nie miała żadnego sensu medycznego.

## **TERAPIA PSYCHOLOGICZNA**

Zmiana nie następuje łatwo, gdyż nasza osobowość i przekonania powstają w ciągu wielu lat życia, poprzez ciągłe doświadczanie nowych sytuacji. Zatem z tego, co nam się zdarzyło, wyciągamy wnioski (uogólniamy) częściowo nieświadome i według tych przekonań postępujemy. Żeby więc coś zmienić, trzeba by doświadczyć czegoś nowego, czegoś tak drastycznego, że zmieni wiele lat innych doświadczeń. Np. wystarczy, że nas raz pies pogryzie, to niejako automatycznie unieważniamy wszelkie przekonania na temat zachowania się psów, choćby były niezwykle pozytywne i piękne. Szczególnie jeśli się to zdarzy małemu dziecku, które jeszcze nie ma wielu innych doświadczeń z psami.

## **TERAPIA BEHAWIORALNA**

Terapia behawioralna (zachowawcza). Dawno już zauważono, iż nasze reakcje są wyuczalne, tj. warunkowane (tu - spowodowane) przez zdarzenia lub konkretne obiekty. Możemy nauczyć się reagować na te same zdarzenia negatywnie lub pozytywnie w zależności od tego, jak zakodowaliśmy je w poprzednich sytuacjach. Zatem możliwe jest przewarunkowanie, tzn. zmiana oceny czy reakcji na dany bodziec (zdarzenie). I tak osoba, która boi się psów po ugryzieniu, co naturalne, może przestać się ich bać (nawet tego konkretnego psa), jeżeli pokażemy jej, iż są spotkania z psem niekończące się pogryzieniem. Problem polega na tym, iż osoba ugryziona ma fobię, czyli nie chce nowych doświadczeń z psem. Obchodzi je „wielkim kołem” i panicznie unika. Nawet myśl o spotkaniu z psem może boleć, a na pewno napawać panicznym lękiem! Zatem terapia behawioralna polega na tym, aby uzyskać pożądany efekt skojarzenia poprzez wyuczenie takiej reakcji, takiego zachowania, jakie jest pożądane.

Inną odmianą warunkowania jest „warunkowanie instrumentalne” (Skinner), gdzie zwierzę, a też człowiek reaguje na wzmocnienie (nagrodę) lub karę. Na tej zasadzie wyucza się zwierzęta różnych sztuczek cyrkowych, a ludzie reagują np. na większą wypłatę lub pochwałę lepszą pracą. Wzmocnienie (nagroda) z czasem się dewaluje. Zatem aby uzyskać ten sam efekt, trzeba by dawać coraz większą nagrodę

Oba te mechanizmy pozwalają na zwalczanie fobii, motywowanie ludzi do założonych celów czy też zmianę nawyków. Nasze działania są przeważnie przyuczonym nawykiem i jako takie mogą być przeuczone (przewarunkowane).

## **TERAPIA POZNAWCZA**

W terapii poznawczej zmiana myśli i wyobrażeń jest głównym punktem

-Przykre uczucia traktuje się jako wskazówkę do zmiany kierunku myślenia. Wymaga to jednak solidnego i dogłębnego analizowania naszych myśli, a raczej „modeli myślowych”, jakimi się posługujemy.

-Tu już nie wystarczy prosta obserwacja i wyciąganie wniosków, trzeba dotrzeć do niewidocznych

wyobrażeń rzeczywistości (właśnie modeli myślowych), jakimi posługuje się dany osobnik. To one determinują jego myślenie, a w konsekwencji i postępowanie.

Psychologia poznawcza (kognitywna) ma niezwykle przyszłość przed sobą, gdyż wydaje się, iż jesteśmy na samym początku tej drogi. Popularne i bardzo efektywne są terapie poznawczo – behawioralne, które łączą oba te kierunki psychologii.

Niezwykle pomocne w dokonywaniu zmian, szczególnie w terapii behawioralnej, jest w psychologii podejście psychofizjologiczne, czyli badania zależności psychicznych na fizjologię i odwrotnie.

Dzięki temu podejściu szeroko stosuje się metody „biofeedbecku”, tj. sprzężenia zwrotnego naszych reakcji fizjologicznych i psychicznych, np. monitorowanie akcji serca, fal umysłu czy napięcia mięśni i świadome wpływanie na nie siłą woli, czyli wywoływanie pożądanych zmian w tych procesach, które przecież nie podlegają zazwyczaj świadomej kontroli.

Sprzężenie zwrotne, obserwowanie procesów fizjologicznych niezwykle szybko uczy nas je kontrolować i nimi sterować do pewnego stopnia (Dalej nie możemy zatrzymać całkowicie akcji serca, ale możemy wydatnie ją zwolnić). Umiejętności takie niezwykle są przydatne np. przy obniżaniu ciśnienia pacjentom z nadciśnieniem, nauki koncentracji u osób z osłabioną koncentracją i generalnie niezwykle zmieniają poczucie kontroli nad naszym organizmem, co owocuje w szybkiej poprawie odporności psychicznej na stres i poprawie odporności immunologicznej.

-Trening relaksacyjny Schulza i Jacobsona

Kilka słów o podejściu egzystencjalno-fenomenologicznym i holistycznym w psychologii. Ten pierwszy zakłada, iż każdy człowiek posiada pewne możliwości, które poprzez swoje życie chce rozwijać. Brak ich ekspresji (wyrażenia), samospelnienia powoduje patologię. Zatem terapia w tym podejściu ma za zadanie odkryć jego możliwości i je wyrazić w swobodny i zdrowy sposób. Zmiana otoczenia (środowiska)

## **2. Zmiana otoczenia**

Zmiana środowiska wydaje się być zagadnieniem dość oczywistym. Jeżeli to, w którym obecnie jesteśmy jest dla nas niestosowne, w jakikolwiek sposób nas ogranicza czy też upośledza, trzeba je zmienić na inne, bardziej satysfakcjonujące. Jednakże dlaczego tak się nie dzieje? Dlaczego osoby z widocznymi objawami niezadowolenia nie stosują tej tak oczywistej zasady?

Wszyscy jesteśmy przecież w systemie wielu zależności i mechanizmów psychologicznych. To środowisko kształtuje nasze poglądy i przekonania. Człowiek się zmienia i rozwija, jeżeli znajdzie ku temu warunki (Zatem środowisko) „znajdzie”, co sugeruje aktywne poszukiwanie, nie przypadek, szczęśliwy traf, lecz właśnie aktywne poszukiwanie.

Najkrócej możemy powiedzieć sprowadzając to do fizjologii, iż jest to poziom pobudzenia emocjonalnego, optymalnej aktywacji fizjologicznej. Pojęcie „optymalnej aktywacji fizjologicznej” jest dość dobrze zbadanym zjawiskiem psychoneurologicznym, mierzalne poprzez procesy fizjologiczne, takie jak poziom adrenaliny czy kortyzolu we krwi, szybkość akcji serca czy też

oddechu. Zatem obserwowalne od zawsze, ale dopiero teraz znalazł należne mu miejsce w wyjaśnieniu naszego działania czy motywacji do tego działania. Dość dobrze tłumaczy trochę irracjonalne niektóre nasze zachowania, takie jak np. granie w kasynie, kiedy nas na to nie stać, podejmowanie nadmiernego ryzyka i granie ze śmiercią, kiedy wcale nie jesteśmy kaskaderem czy kierowcą rajdowym, czy też zwyczajnego poszukiwania innej pracy, kiedy ta daje nam bezpieczeństwo finansowe.

-To właśnie brak optymalnego pobudzenia fizjologicznego odpowiada za te i jeszcze wiele innych przypadków nieracjonalnego na pierwszy rzut oka zachowania się ludzi.

-Każdy z nas potrzebuje odpowiedniej dawki adrenaliny, aby czuć, że naprawdę żyje. Zupełnie nieświadomie poszukujemy jej na co dzień w pracy, związku czy też hobby. Braki w jednej dziedzinie kompensujemy sobie w drugiej.

Będziemy poszukiwać optymalnego pobudzenia na tą chwilę rozwoju (wiek i wykształcenie), kierowani wewnętrzną siłą naszej fizjologii. Moralność wewnętrzna i środowisko, w którym jesteśmy, znakomicie go cywilizują, tyle że nie zawsze i nie wszędzie! Z optymalnym pobudzeniem jest jeszcze trudniej, gdyż nie jesteśmy świadomi jego istnienia. Mało tego, właściwie nie mamy na niego wpływu poza umiejętnym skanalizowaniem w odpowiednią dziedzinę życia i sublimacją (wyrafinowaniem).

Tym właśnie powinna zająć się prawidłowa terapia. Poszukiwaniem naszego optymalnego poziomu pobudzenia i naszych prawdziwych zainteresowań, które ten poziom aktywizują. Od tego czy znajdziemy takie zajęcie (w pracy, domu, hobby), zależy nasze szczęście i poczucie spełnienia w pracy.

## **Bibliografia:**

1. Człowiek w pracy : od stresu do sukcesu w organizacji / Grażyna Bartkowiak. - Warszawa : Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, 2009
2. Jak się nie wypalić pomagając innym : sposoby przezwyciężania zespołu wypalenia zawodowego / Luciano Sandrin ; [przekł. z jęz. wł. Magdalena Dutkiewicz-Litwiniuk]. - Kielce : Wydawnictwo Jedność, 2006
3. Luz : jak uniknąć wypalenia się, zapracowania i mitu absolutnej sprawności / Tom DeMarco ; z ang. przeł. Andrzej Ehrlich. - Warszawa : Wydawnictwa Naukowo-Techniczne, 2005
4. Pokonać wypalenie zawodowe : sześć strategii poprawienia relacji z pracą / Christina Maslach, Michael P. Leiter ; przeł. Katarzyna Braksal. - Warszawa : Wolters Kluwer Polska, 2010
5. Pomaganie męczy : wypalenie w pracy zawodowej / Jorg Fengler ; przekł. Kazimierz Pietruszewski. - Gdańsk : Gdańskie Wydaw. Psychologiczne, 2000
6. Prawda o wypaleniu zawodowym : co zrobić ze stresem w organizacji / Christina Maslach, Michael P. Leiter ; przekł. Małgorzata Guzowska-Dąbrowska ; red. nauk. wyd. pol. Helena Sęk. - Warszawa : Wydawnictwo Naukowe PWN, 2011



7. Strategie radzenia sobie z obciążeniem psychicznym w pracy zawodowej / Tatiana Rongińska, Werner A. Gaida. - Zielona Góra : Oficyna Wydawnicza Uniwersytetu Zielonogórskiego, 2003
8. Strategie radzenia sobie z zespołem wypalenia zawodowego / Piotr Wiejak, Katarzyna Wiejak.// W: Problemy społeczne we współczesnych organizacjach. - S. 228-239
9. Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych / Ewa Bilka.// W: W kręgu zagadnień pracy socjalnej. - 249-270
10. Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych / Jerzy Szmagałski. - Warszawa : Instytut Rozwoju Służb Społecznych, 2004
11. Stres oraz wypalenie zawodowe : jak rozpoznawać, zapobiegać i leczyć / red. Andrzej Steciwko, Agnieszka Mastalerz-Migas. - Wrocław : Elsevier Urban & Partner, 2012
12. Stres zawodowy w zawodach usług społecznych : źródła, konsekwencje, zapobieganie / Nina Ogińska-Bulik. - Warszawa : Centrum Doradztwa i Informacji Difin, 2006
13. Stres, mobbing i wypalenie zawodowe / Sven Litzcke, Horst Schuh ; tł. Magdalena Wojdak-Piątkowska. - Wyd. 1 w jęz. pol. - Gdańsk : Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, 2007
14. Wypalenie zawodowe / Agata Wojciewska.// W: Problemy zdrowia psychicznego. - S. 113-122
28. Wypalenie zawodowe : przyczyny i zapobieganie / red. nauk. Helena Sęk ; [tł. Józef Radzicki, Mateusz Żywicki]. - Wyd. 2, dodr. 1. - Warszawa : Państwowe Wydaw. Naukowe, 2006