

Zjawisko stresu i wypalenia zawodowego – proces i przejawy. Identyfikacja stresorów w życiu zawodowym. Cechy osobowości sprzyjające pojawieniu się wypalenia zawodowego.

Stres - wprowadzenie

Pojęcie stres stało się w ostatnich latach bardzo popularne. Jest to termin powszechnie stosowany, lecz wciąż niejednoznaczny. Używa się go, mówiąc o niezwykłych, traumatycznych wydarzeniach, ale także w odniesieniu do sytuacji codziennego życia i związanych z nią doświadczeń, stosując określenia w rodzaju: „jestem zestresowany”, „mam stresową sytuację”, „nie potrafię się obronić przed stresem”. Słowo stres dla większości ludzi oznacza zjawisko negatywne, nieprzyjemne, coś czego chcieliby uniknąć. Także dotychczasowe badania nad stresem w większości koncentrują się na jego negatywnych aspektach. Podkreśla się rolę stresu jako czynnika wpływającego na pogorszenie sprawności i efektywności funkcjonowania w różnych sferach życia człowieka. Stres traktuje się także jako jeden z ważniejszych czynników prowadzących do zaburzeń w stanie zdrowia. Nie ulega wątpliwości, iż silny i długotrwały stres jest zjawiskiem negatywnym. Zarazem jednak należy sobie uświadomić, że stres jest zjawiskiem nieuchronnym i nie da się go wyeliminować z naszego życia. Ta nadmierna koncentracja na negatywnych skutkach stresu powoduje, że praktycznie nie dostrzega się tego, iż stres może być człowiekowi potrzebny, a czasem nawet pożądanym i może służyć jako czynnik wzrostu i rozwoju. Warto więc nauczyć się z nim żyć i wykorzystywać jego siłę w sposób konstruktywny. Poniżej zostanie przedstawiony najpierw krótki przegląd głównych koncepcji stresu i radzenia sobie, następnie – znacznie szerzej – związek stresu ze zdrowiem. Stresu nie jesteśmy w stanie uniknąć. Możemy jednak mieć nad nim kontrolę i zarządzać jego skutkiem. Twórca pojęcia stresu - Hans Selye - powiedział „Jak długo będziemy żyć, tak długo nie uda nam się uniknąć stresów. Możemy jednak nauczyć się, jak minimalizować ich szkodliwe skutki”. Pierwszym krokiem do tego, jest poznanie mechanizmów działania stresu, uświadomienie sobie, jakie są jego przyczyny stresu, objawy i długotrwałe konsekwencje itp. Potem możemy spróbować z nim walczyć.

Zacznijmy od sprawdzenia Twojej wiedzy na temat stresu. Odpowiedz na pytania:

1. Czy uważasz, że stres jest zawsze szkodliwy?
2. Czy myślisz, że tylko to co nieprzyjemne jest stresujące?
3. Czy wg Ciebie wszyscy ludzie reagują na sytuacje trudne (stresory) w ten sam sposób?
4. Czy nadmierny stres może faktycznie wyrządzić prawdziwą krzywdę?
5. Czy człowiek jest odpowiedzialny za stres w swoim życiu?
6. Czy człowiek wie, kiedy zaczyna cierpieć wskutek nadmiernego stresu?
7. Czy łatwo jest ustalić przyczyny nadmiernego stresu?

2. Koncepcje stresu

Stres jako reakcja

Pojęcie stresu wywodzi się z prac fizjologa Waltera Cannona i endokrynologa Hansa Selye'go i dotyczy przede wszystkim stresu biologicznego, rozpatrywanego w kategoriach reakcji na działające bodźce. Wszelkie objawy nieprzystosowania czy braku adaptacji są traktowane jako wskaźniki stresu. W. Cannon użył pojęcia „stres” do opisu reakcji „walki lub ucieczki”, uruchamianej celem przywrócenia naruszonej równowagi organizmu w wyniku działania zaburzających bodźców. W reakcję na stres zaangażowane są dwa układy: nerwowy i endokrynologiczny, które przygotowują człowieka do poradzenia sobie z zagrożeniami pochodzącymi ze środowiska zewnętrznego. Po odebraniu sygnału niebezpieczeństwa organizm uruchamia system alarmowy, pojawia się „stan pogotowia” przygotowujący organizm do wysiłku mającego na celu poradzenie sobie z niebezpieczeństwem. Rolę systemu alarmowego pełni układ sympatyczny, który reaguje pobudzeniem oraz wzmożonym wydzielaniem adrenaliny do krwi. Adrenalina powoduje wzrost akcji serca, hamuje ruchy jelit, wzmacnia wydzielanie cukru do krwi oraz zwiększa jej krzepliwość. Dochodzi do wzrostu napięcia mięśni szkieletowych z jednoczesnym zmniejszeniem dopływu krwi do skóry i narządów. Organizm, będący w stanie wzmożonego pobudzenia, może ratować się ucieczką lub walczyć z niebezpieczeństwem, dlatego też opisany „stan pogotowia” pełni funkcję adaptacyjną. Homeostatyczna reakcja „walcz albo uciekaj” może być wywołana u człowieka przez różnorodne oddziaływania, w tym przez bodźce psychospołeczne. Stres, według Cannona, ma więc właściwości przystosowawcze, traktowany jest jako reakcja na zagrożenie, której funkcją jest stworzenie warunków przetrwania organizmu. Przystosowawczy charakter mają też silne emocje, które – podwyższając aktywizację organizmu człowieka – mobilizują cały organizm do szybkiego i energicznego działania. Cannon (za: Bishop, 2000) opisuje także krytyczny poziom stresu, wskazujący na takie nasilenie zagrożenia, które zakłóca stan równowagi organizmu. W takiej sytuacji reakcja walki lub ucieczki może doprowadzić do jego wyniszczenia.

Ideę reakcji stresowej, zapoczątkowaną przez Cannona, rozwinął fizjolog Hans Selye. Stres, w ujęciu Selye'go (1974, 1977), to każda niespecyficzna reakcja organizmu pojawiająca się w odpowiedzi na działanie bodźców szkodliwych (stresorów). Odkryty wzorzec reakcji na stres, nazwany „ogólnym zespołem adaptacyjnym” (General Adaptation Syndrome – GAS), stanowi pierwszą linię obrony organizmu przed potencjalnie szkodliwymi czynnikami. Do jego powstania dochodzi, gdy organizm styka się z jakimkolwiek stresorem. Ogólny zespół adaptacyjny przebiega w trzech stadiach:

W pierwszym stadium – reakcji alarmowej, obejmującym fazę szoku i fazę przeciwdziałania szokowi, uruchamiane są zasoby organizmu do poradzenia sobie z zagrożeniem. Wiąże się to z aktywnością układu współczulnego oraz wzrostem czynności nadnerczy, co służy zmobilizowaniu sił obronnych do poradzenia sobie ze stresorem. Stadium to jest odpowiednikiem stanu pogotowia w koncepcji Cannona.

Drugie stadium – odporności, ma na celu przystosowanie się do działania stresora.

Organizm koncentruje się na zwalczaniu zagrożenia, jednakże proces ten odbywa się kosztem pozostałych funkcji fizjologicznych i psychologicznych. Dochodzi tu do przesunięcia zasobów energetycznych z normalnych funkcji organizmu do funkcji obronnych, co może prowadzić do wyczerpywania się pokładów energii.

Trzecie stadium – wyczerpania, następuje w sytuacji gdy zagrożenie nie ustępuje lub się powtarza. Zasoby obronne organizmu są na wyczerpaniu i staje się on podatny na zaburzenia i choroby. Na

poziomie fizjologicznym fazę tę charakteryzuje wzrost uogólnionego pobudzenia organizmu, które jednak nie jest wykorzystywane do zwalczania stresora. Dochodzi w ten sposób do rozregulowania funkcji fizjologicznych i spadku zdolności obronnych organizmu. Pojawiające się choroby, zwane chorobami adaptacji, są więc wynikiem wyczerpania się sił obronnych organizmu na skutek walki ze stresem.

Cechą charakterystyczną ogólnego zespołu adaptacyjnego jest niespecyficzność reakcji. Oznacza to, że organizm reaguje w taki sam sposób na każde zagrożenie, niezależnie od jego źródła i rodzaju. Stresory nie muszą mieć natury fizycznej bądź biologicznej. Także przeżywane emocje i myśli o niepowodzeniach, czy doznanych krzywdach, mogą wywoływać zmiany charakterystyczne dla tego zespołu.

Selye porównuje opisane trzy stadia do trzech etapów życia człowieka: **dzieciństwa** – z jego niewielką odpornością i nadmiernie silnymi reakcjami na bodźce wszelkiego rodzaju; **wieku dojrzałego** – gdy nastąpiło przystosowanie do najczęstszych stresorów i zwiększyła się odporność oraz **starości** – charakteryzującej się utratą zdolności przystosowawczych i wyczerpaniem. Selye podkreśla znaczenie cykliczności stadiów GAS w życiu człowieka i zwraca uwagę na to, że długość okresu odporności zależy od wrodzonej zdolności przystosowawczej organizmu i od nasilenia stresora. Ten sam bodziec będzie rozmaicie działał w zależności od czynników wewnętrznych (wiek, płeć, predyspozycje genetyczne) i zewnętrznych (elementy środowiska), warunkujących przebieg reakcji na stres.

Selye (za: Terelak, 2001) postawił hipotezę o istnieniu dwóch poziomów mobilizacyjnych adaptacji związanych z energią przystosowania, tj. „powierzchniową”, uruchamianą na każde żądanie oraz „głęboką”, której kosztem uzupełniane są wydatki energii powierzchniowej. Wyczerpanie się energii głębokiej prowadzi do śmierci. Selye określa więc stres jako „stopień zużycia ustroju”, bowiem każde zetknięcie się ze stresem pozostawia trwałą bliznę, zużywając rezerwy przystosowania, których nie można niczym zastąpić. Warto przypomnieć, że Selye (1977) nie każdy stres uważał za szkodliwy dla człowieka. Aktywacja pod jego wpływem może być pozytywną siłą motywującą, poprawiającą zdrowie i jakość życia. Mamy wtedy do czynienia ze stresem konstruktywnym, pozytywnym, tzw. **eustresem** (przedrostek eu = dobry, zdrowy). Jego przeciwieństwem jest stres destruktywny, określaný pojęciem „**dystresu**” (przedrostek dis = zły, negatywny).

Wielu współczesnych badaczy, reprezentujących orientację pozytywną, nawiązuje do pojęcia eustresu i podkreśla jego znaczenie jako czynnika stymulującego do działania, wzrostu i rozwoju. Zwraca się również uwagę na to, że pomyślnie rozwiązanie sytuacji stresowej wyzwala emocje pozytywne, a te z kolei sprzyjają zdrowiu (Folkman, Moskowitz, 2004; Somerfield, McCrae, 2000). Warto zauważyć, iż Selye, który zajmował się stresem biologicznym, zwracał także uwagę na istotną rolę procesów poznawczych w reakcji stresowej, podkreślając, że istotne jest nie to, co się z nami dzieje, ale to, jak to odbieramy. Koncepcja stresu Selye’go mimo dużej popularności została poddana krytyce. Przede wszystkim podważano niespecyficzność reakcji stresowej, jako cechę charakterystyczną ogólnego zespołu adaptacyjnego. M.in. Mason (1975a,b) podkreślał, że reakcje organizmu różnią się w zależności od zagrożenia. I tak, dla przykładu, układ hormonalny inaczej reaguje na niepewność lub niejasność niż w przypadku sytuacji wzbudzającej złość. Ta pierwsza jest kojarzona ze wzrostem katecholamin (noradrenaliny i adrenaliny) oraz kortyzolu, podczas gdy w przypadku złości lub gniewu występuje jedynie wzrost noradrenaliny i kortyzolu. Mason wskazuje także, że konfrontacja ze stresem nie powoduje automatycznie uruchomienia reakcji składających się na uogólniony zespół adaptacyjny. Na ogół reakcje te są wynikiem działania wielu czynników. Można tu mówić jedynie o możliwości wywołania danej reakcji w wyniku zadziałania określonego stresora. Koncepcji Selye’go zarzucano także brak jednoznacznego określenia definicji stresu, co prowadzi do pewnej dowolności interpretacji tego

pojęcia, ponadto – zbyt małą liczbę danych empirycznych, na podstawie których sformułowana została ta teoria oraz niedostateczne uwzględnianie czynników psychologicznych i różnic indywidualnych. Bishop (2000) wskazuje, że biologiczny charakter modelu Selye’go jest prawdopodobnie wynikiem eksperymentów prowadzonych głównie na zwierzętach. Wymieniając wady teorii stresu Selye’go, nie można pominąć jej niewątpliwych zalet. Należy do nich zaliczyć zwrócenie uwagę na rolę układu hormonalnego w funkcjonowaniu organizmu podczas stresu, a także spojrzenie na stres jako na proces adaptacyjny jednostki do środowiska. Zaletą koncepcji jest także odróżnienie stresu destruktywnego od pozytywnego. Takie rozróżnienie wskazuje, że aktywacja pod wpływem stresu nie musi być szkodliwa, lecz może być czynnikiem motywującym do działania, służyć rozwojowi i poprawie jakości życia. Jednakże, co warto wyraźnie zaznaczyć, kluczem do zachowania zdrowia nie jest ani poszukiwanie stresu, ani też jego unikanie, lecz utrzymanie go na odpowiednim poziomie.

Stres jako bodziec

Innym ujęciem jest koncepcja stresu opisywanego w kategoriach bodźca czy sytuacji, które wywołują w organizmie stan napięcia i wymagają adaptacji czy przystosowania. Stresory, którymi mogą być bodźce zewnętrzne, fizyczne (np. ciepło, zimno) lub trudności interpersonalne oraz wewnętrzne (np. interoceptorowe bodźce bólowe), wywołują względnie typowy wzorzec reakcji. Między stresorem a reakcją występuje sprzężenie zwrotne. Zgodnie z tym ujęciem zakładano, że ludzie podobnie reagują na wydarzenia stresowe, zaś nasilenie doświadczanego stresu można określić poprzez ocenę wydarzeń. Co prawda, stresory posiadają właściwości specyficzne dla każdej jednostki, lecz w badaniach zidentyfikowano szereg ogólnych stresorów. Pierwszą i jednocześnie najbardziej popularną skalą do pomiaru tak rozumianego stresu była **Skala Społecznego Ponownego Przystosowania** się (Social Readjustment Rating Scale – SRRS) T. Holmesa i R. Rahe’a (1967), zwana także Listą **Stresujących Zdarzeń Życiowych**. Obejmuje ona 43 sytuacje, zarówno negatywne (np. śmierć współmałżonka, rozwód, zwolnienie z pracy), jak i pozytywne (np. ślub, narodziny dziecka w rodzinie czy osiągnięcia osobiste). Każde ze zdarzeń ma przypisaną wartość, a poziom stresu stanowi ich sumę. Stres jest więc traktowany jako odzwierciedlenie doświadczanych zmian w życiu jednostki. Czy i w jakim stopniu opracowana przez Holmesa i Rahe’a skala pozwalała na prognozowanie chorób?

W pierwszych badaniach, prowadzonych na żołnierzach marynarki wojennej, wykazano istotną zależność między zachorowaniem a wynikami skali. Podobne zależności potwierdzono także w innych badaniach (Rabkin, Struening, 1976). Wykazano m.in., że zmiany życiowe mierzoną SRRS znacząco korelowały z częstością urazów w grupie sportowców (Bramwell i in., 1975). Zarówno samą koncepcję stresu, jak i opracowane przez Holmesa i Rahe’a narzędzie poddano krytyce. M.in. podważano ograniczenie się tylko do 43 wydarzeń, co z pewnością nie wyczerpuje bogatego repertuaru doświadczanych przez człowieka sytuacji życiowych. Podkreślano także nieuwzględnienie możliwości kontroli doświadczanych sytuacji oraz brak jasności niektórych twierdzeń, z których część można było traktować raczej jako odzwierciedlenie zaburzeń fizycznych i psychicznych, a nie ich przyczyny. Niektórzy badacze, np. Stern i in. (1982), zwracali uwagę na to, że trudności w przystosowaniu się i zwiększone ryzyko zachorowania wiążą się przede wszystkim z wydarzeniami, których nie można kontrolować. Natomiast zdarzenia podlegające kontroli nie pociągają za sobą wyraźnych konsekwencji zdrowotnych. Prowadzone badania wykazały, że nie tylko poważne wydarzenia życiowe, jak śmierć bliskiej osoby, rozwód czy utrata pracy wywołują stan napięcia i sprzyjają zachorowaniu. Także drobne wydarzenia, codzienne troski i utrapienia, takie jak nadmierny hałas, wymagania zwierzchników, prowadzenie domu czy rosnące ceny, mogą zagrażać zdrowiu jednostki (Lazarus i in., 1980). Negatywny wpływ na zdrowie jest wynikiem powtarzalności, kumulowania się tych doświadczeń. Jednocześnie zauważono, że doświadczanie sytuacji pozytywnych, małych radości (zdrowy sen, spotkania z przyjaciółmi czy rodziną, ukończenie zadania)

może chronić jednostkę przed wpływem negatywnych wydarzeń. Badania przeprowadzone za pomocą opracowanej przez Lazarusa i wsp. (1980) Skali Utrapiień (Hassles Scale), zawierającej opis 117 różnych codziennych wydarzeń uznawanych za irytujące lub przykre i Skali Radości (Uplifts Scale), obejmującej 135 wydarzeń ocenianych na ogół jako pozytywne, potwierdziły wpływ codziennych wydarzeń na stan zdrowia fizycznego i psychicznego. Co ciekawe, związek między codziennymi troskami i utrapieniami a zgłaszanymi objawami był silniejszy niż związek wydarzeń życiowych z doświadczanymi dolegliwościami (Kanner i in., 1981; DeLongis i in., 1982). Jednakże badania z wykorzystaniem Skali Radości wskazywały na znacznie słabszą zależność między pozytywnymi wydarzeniami a zdrowiem.

Badania Andersona i in. (za: Bishop, 2000) dowiodły, że o ile wydarzenia negatywne sprzyjają rozwojowi chorób, to zdarzenia pozytywne raczej nie mają większego wpływu na zdrowie. Może to dowodzić, że ochronna rola tych wydarzeń nie jest tak istotna, jak można było przypuszczać. Ocenę stresu za pomocą pomiaru codziennych trosk i utrapień, podobnie jak poprzednio wymienione ujęcia, również poddano krytyce. Zwrócono uwagę, że niektóre pozycje zawarte w skali są zbliżone do opisu objawów zdrowotnych, które próbuje się prognozować. Ponadto, pomiar stresu za pomocą Listy Wydarzeń Stresujących nie uwzględnia subiektywnej oceny doświadczanych wydarzeń i w efekcie – okazuje się słabym predyktorem zdrowia człowieka.

Transakcyjne ujęcie stresu

Największą popularność w psychologii zdobyła sobie poznawczo-transakcyjna koncepcja stresu Richarda Lazarusa i Suzan Folkman (1984). Zgodnie z tym ujęciem stresem jest „określona relacja między osobą a otoczeniem, oceniana jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi” (s. 19). Relacja ta uwzględnia więc zarówno wymagania (oczekiwania) otoczenia, jak i indywidualne możliwości jednostki poradzenia sobie z tym wydarzeniem. Dla podkreślenia znaczenia wzajemnych oddziaływań w tym układzie Lazarus wprowadził termin „transakcja”, który wyraża nie tylko sam proces interakcji, lecz i jego efekty. Konfrontacja wymagań otoczenia z własnymi możliwościami przebiega poprzez procesy oceny poznawczej, które są osądem osobistego znaczenia dla jednostki danego zdarzenia (jest to tzw. ocena pierwotna) oraz oceny jej własnej zdolności do wykorzystania zasobów, aby sprostać wymaganiom stawianym przez stresor (ocena wtórna).

Transakcja jednostki z otoczeniem może mieć charakter stresujący, ale może być także sytuacją sprzyjająco-pozytywną bądź też sytuacją bez znaczenia. W tych ostatnich dwóch przypadkach oznacza to, że sytuacja nie narusza istotnych dla jednostki wartości i nie zagraża jej dobrostanowi. Jeżeli jednak jednostka ocenia transakcję jako przekraczającą możliwości poradzenia sobie, to jej rezultatem jest doświadczanie stresu.

Jednostka może oceniać sytuację w 3 różnych postaciach, a mianowicie:

- 1) jako krzywdę/stratę** – co wiąże się z zaistniałą już szkodą w postaci utraty cenionych przez jednostkę obiektów i z reguły pociąga za sobą występowanie takich emocji, jak złość, żal czy smutek;
- 2) zagrożenie** – dotyczy możliwej do wystąpienia krzywdy czy straty, co uruchamia strach, lęk czy zamartwianie się;
- 3) wyzwanie** – gdy uwzględnia nie tylko możliwe do poniesienia szkody, ale także spodziewane korzyści, co wzbudza zarówno emocje negatywne, charakterystyczne dla zagrożenia, jak i pozytywne, związane z oczekiwanymi korzyściami.

Ocena wtórna jest punktem wyjścia dla aktywności ukierunkowanej na zmianę transakcji stresowej określanej mianem radzenia sobie, o której będzie mowa w dalszej części. W nowszych badaniach nad stresem Lazarus (1980) wyróżnia trzy poziomy stresu, a mianowicie:

- 1) społeczny** – odnoszący się do relacji jednostki z innymi ludźmi;
- 2) psychologiczny** – obejmujący jednostkową ocenę sytuacji, reakcje emocjonalne i organizację zachowania;
- 3) fizjologiczny (biologiczny)**, odnoszący się do zmian w organizmie.

Wymienione poziomy są w dużym stopniu niezależne, a więc, dla przykładu, obciążenie stresem biologicznym, spowodowanym chorobą somatyczną, nie musi pociągać za sobą stresu społecznego, ale może zwiększać nasilenie stresu psychologicznego. Takie wielowymiarowe traktowanie stresu jest, jak zauważają Heszeni Sęk (2007), zgodne z biopsychospołecznym modelem zdrowia i choroby.

Koncepcja stresu Lazarusa i Folkman, pomimo swojej popularności budzi też pewne zastrzeżenia. Subiektywna ocena wydarzenia, dokonywana przez jednostkę, oznacza, że tak naprawdę trudno jest określić, co jest stresem. Takie rozumienie stresu utrudnia także dokonanie jego pomiaru. W ostatnich latach coraz większego znaczenia nabiera koncepcja Stevana Hobfolla, określana jako teoria zachowania zasobów (Conservation of Resources Theory – COR), poszukująca ogólnych zasad kierujących celowym zachowaniem się człowieka. Sprowadzają się one do utrzymywania, ochrony i pomnażania własnych zasobów, rozumianych jako cenione przez jednostkę przedmioty, właściwości osobiste, okoliczności lub czynniki sprzyjające (Hobfoll, 2006). Pojęcie zasobów wydaje się pełnić podobną rolę w definiowaniu stresu, co ocena poznawcza w koncepcji Lazarusa, chociaż Hobfoll krytykuje uznanie subiektywnej percepcji za kryterium wystąpienia zjawiska stresu. Według autora, człowiek usiłuje zdobyć zasoby, których jeszcze nie ma, utrzymać zasoby już posiadane, chronić zasoby w momencie zagrożenia i promować posiadane zasoby, przyjmując pozycję sprzyjającą ich optymalnemu wykorzystywaniu. Stres, który według Hobfolla ma podłoże biologiczne, choć jest także kształtowany przez czynniki społeczno- kulturowe, jest związany z koniecznością zdobywania i chronienia warunków zapewniających przetrwanie, a także unikania zagrożeń dla przetrwania. Stresem jest sytuacja utraty zasobów, zagrożenia utraty lub brak wzrostu zasobów po ich zainwestowaniu (Hobfoll, 2006).

Koncepcja Hobfolla nawiązuje w pewnym stopniu do nurtu relacyjnego, jednakże w przeciwieństwie do Lazarusa, który akcentował ocenę relacji jednostki z otoczeniem, ujęcie Hobfolla kładzie nacisk na zasoby i zakłada, że źródłem stresu są zakłócenia równowagi w wymianie zasobów między jednostką a otoczeniem (Heszen-Niejodek, 2000b). Również w inny sposób rozumiany jest proces radzenia sobie.

Praca z osobą stosującą przemoc w rodzinie jako czynnik stresogenny.

Bezpośrednie i długofalowe skutki wypalenia zawodowego.

Profilaktyka wypalenia zawodowego

Definicje i funkcje radzenia sobie ze stresem

Zdecydowanie większe zainteresowanie badaczy budzi nie tyle problematyka stresu, co radzenie sobie z nim. Wynika to z faktu, że o skutkach transakcji stresowej w większym stopniu decyduje aktywność jednostki niż właściwości stresora. W ujęciu poznawczo-transakcyjnym radzenie sobie ze stresem to „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki mające na celu uporanie się z określonymi zewnętrznymi i wewnętrznymi wymaganiami, ocenianymi przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” (Lazarus, Folkman, tłumaczenie Heszen, Sęk, 2007, s. 150). Jest to więc proces obejmujący całość wysiłków jednostki zmierzających do poradzenia sobie z daną sytuacją. Proces ten ma charakter dynamiczny, a to oznacza, że stanowi odpowiedź na określoną sytuację i że jedne sposoby czy formy zachowania mogą być zastępowane innymi. W tym procesie większą rolę przypisuje się jednostce i jej aktywności niż otoczeniu.

Lazarus i Folkman (1984) wyróżnili dwie zasadnicze funkcje radzenia sobie, tj. **instrumentalną**, związaną ze sposobami radzenia sobie zorientowanymi na problemie (**problem-focused**) oraz **regulacyjną**, powiązaną ze strategiami radzenia sobie skoncentrowanymi na emocjach (**emotion-focused**). O ile ta pierwsza jest ukierunkowana na opanowanie stresora w celu zmniejszenia lub usunięcia jego stresujących właściwości, to druga pomaga w kontrolowaniu reakcji emocjonalnej związanej z danym stresem. Wprawdzie w procesie radzenia sobie większe znaczenie przypisuje się strategiom skoncentrowanym na zadaniu, to jednocześnie akcentuje się rolę emocji, wskazując, że niezależnie od znaku pełnią one funkcję adaptacyjną. Radzenie sobie skoncentrowane na emocjach może zmierzać do zwiększania pobudzenia, dzięki czemu możliwe jest zwiększenie mobilizacji jednostki do działania (Lazarus, Folkman, 1984). Na adaptacyjną funkcję emocji w procesie radzenia sobie zwracają także uwagę Folkman i Moskowitz (2004).

W najnowszym podejściu do radzenia sobie zwraca się uwagę na społeczny aspekt tego procesu, odróżniając go od aspektu indywidualistycznego, prezentowanego przez Lazarusa i Folkmana. Radzenie sobie z problemem może mieć charakter zbiorowy i być podejmowane przez pary, grupy czy całe społeczności (Hobfoll, 2006). Podobne stanowisko prezentują Folkman i Moskowitz (2004), akcentując znaczenie wsparcia społecznego w procesie radzenia sobie. Jednocześnie autorki zwracają uwagę na specyfikę takiego zbiorowego radzenia sobie, wskazując m.in. na to, że zachowania zaradcze korzystne dla jednego z uczestników interakcji stresowej mogą być niekorzystne dla innych.

Style i strategie radzenia sobie

O ile Lazarus i Folkman traktują radzenie sobie jako proces, to inni autorzy rozpatrują je raczej w kategoriach ogólnej dyspozycji, czyli stylu radzenia. W tym przypadku radzenie sobie jest rozumiane jako względnie stała, specyficzna dla jednostki tendencja, która wyznacza przebieg radzenia sobie ze stresem. Styl ma status zmiennej osobowościowej i jest charakterystycznym dla jednostki repertuarem strategii radzenia sobie z sytuacjami stresowymi. W procesie radzenia sobie uczestniczy

tylko część spośród strategii pozostających w repertuarze jednostki. Ich dobór jest wyznaczany zarówno sytuacją, z jaką jednostka ma do czynienia, jak i właściwościami osobowości jednostki. Rozumienie radzenia sobie jako stylu jest prezentowane m.in. przez S. Miller (1987). Autorka, odwołując się do nurtu psychologii poznawczej, wyróżniła dwa niezależne wymiary radzenia sobie oparte na **informacjach**, tj. tendencję do poszukiwania informacji (monitoring) oraz do **unikania informacji** (blunting).

Ten pierwszy wymiar wskazuje na **styl konfrontacyjny**, drugi – na **unikowy**. Podobne ujęcie prezentują Cronkite i Moos (1984), którzy z kolei wprowadzili rozróżnienie na radzenie sobie polegające na **zbliżaniu i unikaniu (approach and avoidance)**. Costa i McCrae (1998) wyróżnili dwa główne czynniki reprezentujące style radzenia sobie, tj. **radzenie sobie dojrzałe (mature) i neurotyczne (neurotic)**. Jeszcze inaczej klasyfikuje style Thais (za: Semmer, 2006), który przyjmuje dwa główne wymiary radzenia sobie. Pierwszy to radzenie sobie skoncentrowane na problemie i na emocjach, traktowane jako jeden wymiar, natomiast drugi wymiar obejmuje behawioralne i poznawcze radzenie sobie. Do tego ujęcia nawiązuje Steptoe (1991), który do wyżej wymienionych dodaje strategię opartą na zbliżaniu się i unikaniu. Jeszcze inną klasyfikację strategii radzenia sobie, stosowaną przede wszystkim w odniesieniu do młodzieży, zaproponowali E. Band i J. Weisz (1988), którzy odwołali się do procesów **pierwotnej i wtórnej kontroli**. Procesy kontroli pierwotnej dotyczą prób zmiany warunków zewnętrznych i dostosowania ich do swoich potrzeb (np. poprzez koncentrację na problemie), a procesy kontroli wtórnej są związane ze zmianą samej jednostki i jej dopasowania do warunków zewnętrznych (np. poprzez akceptację zaistniałej sytuacji). Rozumienie radzenia sobie jako stylu jest prezentowane także przez Endlera i Parkera (1990), którzy – nawiązując do teorii Lazarusa i Folkman – zaproponowali 3 style radzenia sobie. Dwa pierwsze odpowiadają wymienionym przez Folkman i Lazarusa funkcjom radzenia sobie, tj. **skoncentrowanym na zadaniu (task-oriented) i na emocjach (emotion-oriented)**. Natomiast trzeci styl to radzenie sobie ukierunkowane na **unikanie (avoidance-oriented)**, które służy zredukowaniu efektów działania stresora. Jak podkreślają Suls i Fletcher (1985), styl ten jest bardziej adaptacyjny w przypadku rozwiązywania problemów krótkotrwałych niż w sytuacji przewlekłego stresu, jakim jest, dla przykładu, długotrwała choroba. Jednym z zarzutów, jaki można sformułować pod adresem koncepcji Lazarusa i Folkman, jest nieuwzględnianie kontekstu czasowego. Toteż nowsze koncepcje radzenia sobie uwzględniają czas wystąpienia stresującego wydarzenia.

Przykładem może być klasyfikacja zaproponowana przez Schwarzera i Tauberta (1999), którzy w przebiegu radzenia sobie wyróżniają jego 4 rodzaje, tj.:

- 1) **reaktywne**, mające na celu kompensację doznanej krzywdy lub straty;
- 2) **antycypacyjne**, ukierunkowane na wydarzenie, które ma wystąpić w niedalekiej przyszłości;
- 3) **prewencyjne**, związane z gromadzeniem zasobów pozwalających na zmniejszenie skutków przyszłych wydarzeń stresowych;
- 4) **proaktywne**, powiązane z przyszłymi wyzwaniem i polegające na gromadzeniu zasobów ułatwiających wykorzystanie przyszłych szans. Główną siłą napędową jest tu poszukiwanie wyzwania, które jest moderowane przez poczucie własnej skuteczności.

Szczególną rolę w procesie radzenia sobie przypisuje się radzeniu prewencyjnemu i proaktywnemu, które korespondują – przynajmniej w pewnym stopniu – z dążeniem do gromadzenia i powiększania zasobów zawartych w koncepcji Hobfolla. Prewencyjne radzenie sobie odnosi się do nieokreślonych zagrożeń, które mogą wystąpić w przyszłości i związane jest z gromadzeniem zasobów w celu poradzenia sobie z przyszłymi wydarzeniami. Owo gromadzenie zasobów może dotyczyć np. powiększania zasobów zdrowotnych w celu zmniejszenia ryzyka choroby, zdobywania nowych kwalifikacji w obliczu ryzyka bezrobocia, utrzymywania dobrych relacji z innymi, by mieć na kogo liczyć w sytuacji kryzysu. Proaktywne radzenie sobie, jako szczególnie ważne w kontekście zdrowia, wymaga szerszego omówienia.

Proaktywne radzenie sobie ze stresem

Ten rodzaj radzenia sobie obejmuje „autonomiczne i samodzielne stawianie sobie celów będących wyzwaniem oraz ich konsekwentną realizację” (Schwarzer, Taubert, 1999, s. 86). Tak rozumiane radzenie sobie jest nastawione na motywowanie ludzi do stawiania sobie ambitnych celów oraz dążenia do ich realizacji. Sprzyja także samodoskonaleniu się. Proaktywne radzenie sobie oznacza zdobywanie zasobów, ich gromadzenie oraz doskonalenie umiejętności. Ten rodzaj działań występuje także w prewencyjnym radzeniu sobie, ale czynnikiem różnicującym jest źródło motywacji. Podejmowanie prewencyjnego radzenia sobie jest wynikiem zagrożenia, podczas gdy proaktywnego – wyzwania. Proaktywne radzenie sobie to stawianie sobie autonomicznych, wartościowych celów stanowiących osobiste wyzwania i służących rozwojowi człowieka.

Osoby o nastawieniu proaktywnym dążą do osiągnięcia wysokich standardów oraz ulepszania własnego życia i jego otoczenia. Osiąganie tych standardów jest możliwe dzięki silnie rozwiniętemu poczuciu własnej skuteczności. Nieco inne i szersze niż u Schwarzera i Tauberta podejście do proaktywnego radzenia sobie prezentują Aspinwall i Taylor (1997). Według autorek, obejmuje ono wysiłki, które są podejmowane zanim wystąpią stresujące wydarzenia. Istotną cechą tego procesu jest gromadzenie zasobów i nabywanie umiejętności, które nie są dostosowane do konkretnego stresora. Można powiedzieć, że nabywane zasoby i umiejętności przygotowują jednostkę do radzenia sobie z różnymi sytuacjami.

W proaktywnym radzeniu sobie ważne jest rozpoznawanie potencjalnych stresorów, inicjowanie ich oceny, podejmowanie wstępnych wysiłków mających na celu radzenie sobie, a także znaczenie informacji zwrotnych dotyczących sukcesu w wyniku podejmowanych wysiłków.

W przebiegu procesu proaktywnego radzenia sobie Aspinwall i Taylor (1997) wyróżniają 5 stadiów. Są to:

- 1) **akumulacja zasobów (resource accumulation)**, czyli gromadzenie zasobów zanim pojawi się stresor;
- 2) **rozpoznawanie (attention-recognition)**, które wiąże się z umiejętnością identyfikowania stresora i kierowania uwagi na potencjalnie zagrażające aspekty środowiska;
- 3) **ocena wstępna ostrzegawczych sygnałów (initial appraisal)**. W tej fazie jednostka ocenia, co dla niej jest problemem i w jakim kierunku może się on rozwinąć. Ważna jest tu regulacja emocjonalnego pobudzenia oraz zdolność wyobrażania sobie przebiegu wydarzeń i ich konsekwencji;
- 4) **wstępne wysiłki poradzenia sobie ze stresem (preliminary coping)**, które są podejmowane po rozpoznaniu sygnałów i zainicjowaniu oceny sytuacji. Są to aktywne, ukierunkowane na rozwiązanie problemu działania, mające na celu ochronę przed potencjalnym stresem. Podkreśla się tu konieczność podejmowania wysiłków skoncentrowanych na problemie, a nie ucieczki czy unikania. Takie działania wymagają od jednostki posiadania określonych kompetencji i umiejętności, jak np. tworzenie planów działania, poszukiwanie informacji czy podejmowanie konkretnych zachowań. Posiadane kompetencje i podejmowane działania muszą się opierać na optymistycznych, ale jednocześnie racjonalnych ocenach własnej skuteczności;
- 5) **wydobywanie i wykorzystywanie informacji zwrotnych (elicit and use feedback)**, co należy do ostatniego stadium proaktywnego radzenia sobie. Polega ono na kształtowaniu umiejętności zdobywania i wykorzystywania informacji dotyczących danego wydarzenia dla przyszłych działań i celów. Z kolei zdolność podejmowania trafnych decyzji w przyszłości pozwala na efektywne zapobieganie stresowi i oszczędzanie własnych zasobów.

Przedstawiona koncepcja proaktywnego radzenia sobie nawiązuje do koncepcji zachowania zasobów Hobfolla (2006), według której człowiek stara się tylko uzyskać, zachować, chronić ale także

gromadzić i pomnażać swoje zasoby nie tylko po to, by osiągnąć jednorazowy wynik, ale również w celu utrzymania i poprawienia swojego wyniku na przestrzeni czasu. Można by również szukać pewnego podobieństwa przedstawionego ujęcia do elastyczności stylu radzenia sobie, o którym pisze Heszen-Niejodek (2000c). Elastyczność rozumiana jest jako posiadanie przez jednostkę w swojej dyspozycji szerokiego repertuaru różnorodnych strategii radzenia sobie ze stresem, co pozwala jej na dopasowanie strategii adekwatnie do sytuacji, a tym samym na skuteczne poradzenie sobie z nią.

Uogólniając przedstawione wyżej stanowiska, proaktywność można rozpatrywać na dwa sposoby; pierwszy – specyficzny (węższy), związany jest z realizacją celów rozwojowych, stanowiących swoistego rodzaju wyzwanie, drugi – niespecyficzny (szerszy), obejmuje różne formy radzenia sobie, które mają na celu przygotowanie się do skuteczniejszego radzenia sobie w przyszłości.

Zdrowotne skutki stresu i radzenia sobie

Wyniki badań prezentowane w tym rozdziale skupiają się w większości na **negatywnych skutkach stresu**, który ujmowany jest zarówno jako bezpośrednia przyczyna zaburzeń i chorób lub jako mechanizm pośredniczący w etiopatogenezie chorób. Z kolei zdrowie ujmowane jest nie jako proces, lecz jako stan ujawniający negatywne konsekwencje oddziaływania stresu na człowieka. O stanie zdrowia człowieka mogą więc decydować wydarzenia mające charakter uniwersalnych stresorów, np. wydarzenia losowe (sytuacje traumatyczne), jak i różnego rodzaju sytuacje życia codziennego, oceniane subiektywnie przez jednostkę jako stresujące.

Przede wszystkim jednak – jak wynika z preferowanego aktualnie ujęcia stresu – ważniejsza od doświadczanego stresu jest skuteczność radzenia sobie. Tym samym radzenie sobie można traktować jako mediator w relacji stres-zdrowie/choroba.

Działanie różnego rodzaju stresorów może prowadzić do zaburzeń w stanie zdrowia i rozwoju chorób somatycznych. Skutki zdrowotne doświadczanych zdarzeń stresowych wiążą się niewątpliwie z ich siłą, częstotliwością i czasem trwania.

Do **najstabszych stresorów** zalicza się codzienne utrapienia, czyli uciążliwości dnia codziennego, takie jak drobne nieporozumienia w rodzinie, wymagania zwierzchników, prowadzenie domu czy rosnące ceny. Ze względu na częstotliwość występowania i powtarzalność mogą one jednak zagrażać zdrowiu jednostki (Lazarus, i in., 1980). Świadczą o tym m.in. wyniki badań wskazujące, że nasilenie codziennego stresu wiąże się z takimi dolegliwościami, jak bóle głowy, gardła czy kręgosłupa (DeLongis i in., 1988).

Stresory o średniej sile to różnego rodzaju wydarzenia życiowe. Przykładem mogą być wydarzenia zamieszczone w skali Holmesa i Rahe'a (1967), począwszy od śmierci współmałżonka, aż po drobne wykroczenia wobec prawa. Negatywne skutki zdrowotne wiążą się przede wszystkim z wydarzeniami doświadczanymi przez jednostkę w okresie ostatnich 2 lat.

Najsilniejsze stresory to wydarzenia o charakterze traumatycznym, takie jak wojny, klęski żywiołowe, katastrofy, ataki terrorystyczne czy doświadczenia indywidualne, jak gwałt czy przemoc fizyczna. Doświadczanie tych wydarzeń może prowadzić do rozwoju zaburzeń po stresie urazowym (PTSD). Szczególnie szkodliwy wpływ na zdrowie człowieka mogą wywierać stresory występujące w jego środowisku pracy, zarówno fizyczne, biologiczne czy chemiczne. Ze zdrowiem, zarówno fizycznym, jak i psychicznym wiążą się również czynniki psychospołeczne występujące w środowisku. Mogą one przybierać charakter codziennych utrapień, stresorów o średniej intensywności, aż po zdarzenia traumatyczne.

Czynniki te, jak podkreśla Tobiasz-Adamczyk (1998), mogą wpływać nie tylko na rzeczywisty stan zdrowia pracownika, lecz także na jego subiektywne oceny i zachowania zdrowotne. Stałe napięcie psychiczne, poczucie niepokoju, niepewności lub zagrożenia, życie pod presją czasu czy nadmiernej odpowiedzialności, to tylko niektóre z nieustannie działających stresorów, które występują w miejscu pracy i uruchamiają reakcje mobilizacyjne organizmu. W ten sposób może dochodzić do przewlekłego stresu, którego następstwem, obok różnych zaburzeń i chorób psychosomatycznych oraz objawów zespołu wypalenia zawodowego, mogą być także nerwice. Tego typu zaburzenia w stanie zdrowia traktowane są jako koszty zdrowotne funkcjonowania człowieka we współczesnym świecie.

Szczególnie niekorzystną dla zdrowia rolę przypisuje się takim czynnikom, jak przeciążenie, nadmierna odpowiedzialność, konflikt ról oraz psychiczne obciążenie pracą. Świadczą o tym liczne wyniki badań zaprezentowane m.in. przez Coopera i Marshall (1987), opisane także w książce Ogińskiej-Bulik (2006a). Poniżej zamieszczamy kilka przykładów ilustrujących wspomniane zależności. Russek i Zohman wykazały, że wśród 100 młodych pacjentów z chorobą wieńcową aż 25% stanowili ci, którzy pracowali na dwóch etatach, a pozostałe 45% stanowili pracownicy pracujący co najmniej 60 godzin tygodniowo. Prace Breslowa i Buella pokazały, że u robotników poniżej 45 roku życia zatrudnionych w przemyśle lekkim, pracujących ponad 48 tygodniowo, ryzyko zgonu z powodu choroby wieńcowej było dwukrotnie wyższe niż u takich samych robotników, których czas pracy nie przekraczał 40 godz. tygodniowo.

Z kolei French i Caplan podkreślają, że nadmierna odpowiedzialność wiąże się ze wzmożonym paleniem, podwyższonym poziomem ciśnienia rozkurczowego i cholesterolu. Również badania przeprowadzone wśród kadry kierowniczej, naukowej i inżynierskiej w ośrodku NASA wykazały, że większa odpowiedzialność w pracy wpływa na wzrost ciśnienia tętniczego i zwiększenie palenia papierosów (Caplan, 1971). Jak podkreśla Russek (1967), napięcie emocjonalne towarzyszące odpowiedzialności w pracy jest czynnikiem poprzedzającym atak choroby wieńcowej w 91 na 100 badanych młodych mężczyzn. Także niektóre badania prowadzone w Japonii wśród mężczyzn w średnim wieku wykazały, że zwiększone oczekiwania w pracy są ważnym czynnikiem ryzyka niedokrwiennej choroby serca. Istotną rolę odgrywał także brak wsparcia ze strony kierownictwa i współpracowników, a w życiu rodzinnym ze strony współmałżonka.

Pomoc osobom doświadczającym wypalenia. Budowanie i utrzymanie wysokiej motywacji zawodowej. Autodiagnoza trudności w kontakcie z osobą podejrzaną o stosowanie przemocy w rodzinie, praca nad osobistymi przekonaniem i postawami sprzyjającymi skutecznej pracy z osobami stosującymi przemoc w rodzinie, praca nad emocjami w kontakcie z nimi praca warsztatowa

Konsekwencje stresu

Długotrwałe lub nasilone działanie stresu może prowadzić do rozregulowania organizmu i naszej psychiki. Konsekwencje stresu mogą ujawniać się w różnych obszarach naszego funkcjonowania. Na poziomie **psychologicznym i duchowym** - napięcie skierowane do wewnątrz Na poziomie społecznym - napięcie skierowane na zewnątrz

Na poziomie zdrowia somatycznego - *napięcie stresowe przekształcone w chorobę nerwice, fobie, depresje, choroby psychiczne, zmęczenie (w tym przewlekłe), problemy ze snem, zaburzenia koncentracji i przebiegu procesów poznawczych, wypalenie zawodowe, brak satysfakcji życiowej, zwątpienie, załamanie umysłowe i nerwowe, myśli samobójcze, zanik świata wartości nadmierna aktywność, zachowania hataśliwe, zahamowanie aktywności, izolacja społeczna, zachowania antyspołeczne, wandalizm, przestępczość, gwałtowność, wypróbowywanie granic własnych możliwości zawał, choroba niedokrwienna, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu, choroba wrzodowa żołądka i dwunastnicy, rozstrój żołądka, zaburzenia przemiany materii, wysoki poziom cholesterolu we krwi, przyspieszenie procesów miażdżycowych, obniżenie odporności, zaburzenia miesiączkowania, zaburzenia seksualne, astma, alergie, choroby skóry, nowotwory, zaburzenia mówienia, choroby układu mięśniowo-kostnego, migreny, alkoholizm, lekomania, narkomania*

Długotrwały stres sprzyja wystąpieniu wielu schorzeń. Przede wszystkim zaatakowane zostają najstarsze narządy. Stres można porównać do prądu elektrycznego płynącego przez skrzynkę bezpiecznikową. Jeżeli podłączymy zbyt wiele urządzeń naraz, nastąpi przeciążenie i "przepalenie bezpiecznika". "Przepalenie się" oznacza załamanie najstarszych układów w organizmie.

Najczęściej są to **układ nerwowy** (w jego obrębie zachodzi pierwsza, wstępna reakcja na sytuację stresową), **układ krążenia** (choroba wieńcowa, zawał serca), **odpornościowy** (choroba nowotworowa, częste infekcje bakteryjne i wirusowe), **trawienny** (wrzody trawienne), **oddechowy** (astma oskrzelowa) i **hormonalny**. Zależnie od wieku, płci, dotychczasowych doświadczeń, wychowania, przyjmowanych leków, trybu życia, filozofii życiowej i wielu, wielu innych czynników, jedni mają większą podatność na negatywne skutki stresu, inni mniejszą

Profilaktyka i kontrola niepożądanego stresu

Strategie i techniki w radzeniu sobie ze stresem

Skutki stresu w dużej mierze zależą od doboru strategii radzenia sobie w danej sytuacji stresującej. W procesie radzenia sobie człowiek wykorzystuje wiele zasobów zarówno **osobistych – wewnętrznych, jak i zewnętrznych.**

Do osobistych należy np. kontrola psychologiczna, która pozwala zmniejszyć poczucie bezradności, umożliwia zmianę odbioru sytuacji stresowej i zapewnia dostęp do konkretnych metod działania. Osoby dysponujące dużym zaangażowaniem, poczuciem kontroli i umiejętnością traktowania stresu w kategoriach wyzwania znacznie lepiej radzą sobie ze stresem.

Skuteczność radzenia sobie ze stresem zależy także od naszych relacji z otoczeniem. Wsparcie w rodzinie, od osób bliskich czy od kolegów z pracy może w istotny sposób pomóc w przechodzeniu sytuacji trudnych i pozwoli uniknąć przykrych chorób i dolegliwości związanych z nadmiernym stresem.

Podział sposobów zaradczych

- **działania skierowane na środowisko** (formy ukierunkowane na rozwiązywanie problemów, aktywne próby działania, poszukiwanie nowych informacji i wsparcia)
- **działania skierowane na siebie:** działania zmierzające do zmiany spojrzenia na problem, formy ukierunkowane na analizę i ocenę wydarzenia, logiczna analiza sytuacji, poznawcza redefinicja sytuacji ze zmianą interpretacji np. sytuację zagrożenia redefiniuje się na sytuację wyzwania, ale także zaprzeczanie i unikanie informacji, których celem jest manipulacja i kontrolowanie emocji i napięć wywołanych stresorami (regulowanie napięcia emocjonalnego, ekspresja uczuć, akceptująca rezygnacja, ucieczka, wyparcie, stosowanie środków odurzających).
- **strategie zdrowe** (np. humor, sport, odwracanie uwagi) i **niezdrowe** (np. alkohol, obżarstwo, stosowanie używek, lekomania, ucieczka w chorobę, pracoholizm)
- **strategie realistyczne** (np. sterowanie funkcjami poznawczymi) i **nierealistyczne** (np. myślenie magiczne)
- **strategie akceptowane społecznie** (np. racjonalne działanie, wytrwałość, poszukiwanie pomocy) i **nieakceptowanych społecznie**, raniące innych (np. reakcje wrogie, agresja, przypisywanie winy)
- **strategie dojrzałe** (transformacyjne np. zachowywanie zimnej krwi, opanowywanie gniewu i lęku, logiczna analiza problemu, rozważanie priorytetów) i **neurotyczne** (regresyjne np. negowanie, unikanie, zamykanie się w sobie)
- **strategie adaptacyjne**, konstruktywne (np. strategie zorientowane problemowo, poznawcza reinterpretacja sytuacji i reewalucja własnych możliwości) i **nieadaptacyjne** (np. strategie zorientowane emocjonalnie, unikanie, wycofywanie, zaprzeczanie, wypieranie, wyładowywanie emocji, zachowania wrogie)

Sposoby redukcji nadmiernego stresu

Techniki antystresowe oparte na pracy z ciałem:

- techniki relaksacyjne
- techniki oddechowe
- ćwiczenia fizyczne

Techniki mentalne:

- ćwiczenie uczące dystansowania się do natłoku swoich myśli
- wizualizacje i afirmacje - poprawiania własnej skuteczności poprzez wyobrażanie sobie pozytywnej przyszłości
- pozytywne myślenie - ćwiczenie pomagające w zmianie negatywnego monologu wewnętrznego na wspierający i pozytywny, szukanie swoich mocnych stron
- przekształcanie /reframing/ - ćwiczenie umiejętności zauważania korzyści w trudnych sytuacjach i przeszkodach

- elementy asertywności - ćwiczenie w radzeniu sobie z raniącą krytyką
- techniki kształtujące kompetencje społeczne

Odpoczynek

a. Lekceważenie potrzeby odpoczynku

- lęk przed negatywnymi konsekwencjami odpoczynku
- odpoczynek odbierany jest jako słabość
- obawa przed wypadnięciem z rytmu
- poczucie utraty cennego czasu

b. Przesadne wymagania

- przeświadczenie, że zanim można pozwolić sobie na przerwę należy skończyć rozpoczętą pracę
- ambicja robienia wszystkiego perfekcyjnie, bycia lepszym i szybszym niż inni
- zachowania wynikające z uzależnienia od pracy
- przekonanie o byciu osobą niezastąpioną

c. Pogoń za nadmiarem wrażeń

Jak odpowiednio odpocząć?

Żeby odpocząć nie wystarczy przerwać pracę. Nie musimy czekać biernie aż nadejdzie moment odprężenia. Możemy podjąć pewne kroki przybliżające ten moment. Warunkiem tego jest uświadomienie sobie, od czego chcemy odpocząć i do jakiego stanu dążymy oraz właściwe przejście ze stanu obciążenia do odpoczynku i ze stanu odpoczynku do obciążenia.

Sztukę wypoczywania posiadli ci, którzy potrafią się przestawić ze stanu obciążenia na wypoczynek.

Proces ten przebiega w trzech fazach:

- **Faza 1 – „nabierz dystansu”** – musimy nabrać dystansu do wydarzeń i emocji, które przyniósł dzień.
- **Faza 2 – „regeneracji”** – dopiero teraz możliwe jest ponowne nabranie sił, rozluźnienie naprężonych mięśni, osiągnięcie emocjonalnej równowagi. Warunkiem jest uświadomienie, od czego chcemy odpocząć i indywidualne dobranie odpowiedniego sposobu. Atrakcyjne działania, zrobienie czegoś zajmującego: czytanie wymagającej lektury, rozwiązywanie łamigłówek, strategiczne gry towarzyskie, uprawianie sportu, praca w ogrodzie Kognitywne (poznawcze) obciążenie „Czuję się zmęczony, pozbawiony sił” – przemęczenie Zgromadzenie nowej energii: uspokoić się, obejrzeć program rozrywkowy, poczytać, posiedzieć nie robiąc nic, przespać się, zajęcia rutynowe – pójście na spacer, do sauny Emocjonalne niedociążenie „Mam poczucie niedosytu i rozczarowania” – znużenie. Zrobienie czegoś sensownego: uczestnictwo w imprezach kulturalnych, rozmowy z przyjaciółmi, również uprawianie ekstremalnych dyscyplin sportowych. Emocjonalne obciążenie „Żyję w ciągłym napięciu” - stres, przeciążenie Odzyskanie spokoju: zmniejszanie ilości napływających bodźców poprzez szukanie spokojnych miejsc sprzyjających wyciszeniu, ćwiczenia relaksujące, odprężająca rozrywka.
- **Faza 3 - orientacji - fazy regeneracji** nie należy kończyć nagle. Należy przygotować ciało i psychikę na obciążenie. Tylko dzięki emocjonalnemu nastawieniu się na daną czynność pojawia się ochota podjęcia jej i radosne oczekiwanie efektu.

Terapia racjonalno – emocjonalna i autoterapia

W przeciwdziałaniu skutkom stresu bardzo ważna jest analiza i racjonalizacja uczuć, a zwłaszcza dzielenie ich z innymi osobami, wymiana opinii i wsparcie (pozbycie uczucia, że tylko samemu boryka się w reakcjach z czymś szczególnym i wynaturzonym). Cel: doprowadzenie do rozluźnienia surowych wymagań wobec siebie, uzmysłowienie sobie względności własnych żądań, uświadomienie sobie alternatywnych zachowań.

Dlaczego osoby o głębokiej refleksji własnej mają umiejętność wyciągania się z bagna problemów?

Powód 1: wycucie tego, co destrukcyjne – łatwiej jest dostrzec, w którym momencie działanie jest błędne lub destrukcyjne.

Powód 2: autoanaliza – umiejętność spojrzenia na siebie z perspektywy i postawienie sobie pytania: „Co ja właściwie teraz robię”?

Powód 3: poczucie rzeczywistości – umiejętność hierarchizacji problemów oraz prawidłowego przewidywania skutków własnych działań.

Zachowanie dystansu emocjonalnego – wykształcenie umiejętności sensownego reagowania na alarm i opanowania stresu. W obliczu niepowodzeń nie należy rozpaczyc, niepotrzebnie się obwiniać i nie wyolbrzymiać sytuacji stresowej wyobrażonej, bo realna może być zupełnie możliwa do zniesienia. Trzeba spokojnie przemyśleć i wyważyć swój osąd, a nade wszystko wyeliminować irracjonalny pesymizm, nową zaś sytuację potraktować jako propozycję zmiany działania. Do zaistniałej sytuacji należy podejść spokojnie z „wyniosłą tolerancją mędrca”.

Zatrzymywanie myślenia – niekiedy nie jest konieczne ciągłe rozważanie i wyczerpujące rozpamiętywanie wymagań i trudności zawodowych i życiowych.

Nagradzanie samego siebie - Każdy, aby czuć się zadowolonym i wzmocnionym potrzebuje uznania i wynagrodzenia ze strony innych ludzi. Okazuje się jednak, że możliwe jest też nagradzanie samego siebie, można się tego nauczyć i taka umiejętność jest podstawową cechą osobowości.

Kierowanie myślami - wizualizacja

Wizualizacja – pomaga rozwijać umiejętności życiowe i zdobywać nowe. Mobilizuje organizm do walki. Wizualizacja jest przeżyciem wielozmysłowym opartym na wszystkich pięciu rodzajach doznań, choć u danej osoby dominują poszczególne systemy reprezentacji tzw. wzrokowiec, czuciowiec, słuchowiec itp.

Wyobrażenie sukcesu łączy się z uczuciami radości i nadziei, a to mobilizuje energię organizmu do realizacji zadań. Gdy nasze naturalne spontaniczne wizualizacje mają zniechęcający pesymistyczny charakter, przyczyniają się do niepowodzeń. Każdy człowiek posiada duże możliwości, tylko nie każdy potrafi z nich korzystać. Jeżeli człowiek nie potrafi tego, to trzeba go nauczyć. Techniki wizualizacji potrafią w sposób kontrolowany sięgać do przeżyć, które zapisane są w naszym umyśle z przeszłości. Zmniejszając napięcia i lęki oraz racjonalną i krytyczną ocenę rzeczywistości, dokonywaną przez osobę, umożliwiają powracanie do potencjału psychologicznego zakopanego gdzieś w podświadomości, na przykład do uczucia pewności siebie, spokoju, radości czy konstruktywnej krytyki.

„Najpierw wyobraź sobie wydarzenie, w którym masz wziąć udział. Następnie pomyśl o najgorszej rzeczy jak może się zdarzyć. Nakreśl sobie w wyobraźni najgorszy obraz, jaki przyjdzie ci na myśl – co by się stało gdybyś nagle zapomniał co chciałeś powiedzieć, lub gdybyś miał na rozmowie kwalifikacyjnej pełną pustkę w głowie. Wyobrażając sobie najgorszy możliwy scenariusz przyznałeś się do strachu. Teraz przekształć swoją wizję tak, aby otrzymać pozytywny rezultat. Ujrzyj oczami wyobraźni, jak wspaniale odpowiadasz na rozmowie kwalifikacyjnej i pocuj towarzyszące temu przyjemne ciepło”.

Techniki oddechowe

Świadoma kontrola nad oddychaniem może być sposobem redukcji nadmiernego stresu.

4 fazy oddychania:

- wdech - następuje on wtedy, gdy powietrze jest wciągane do nosa lub ust, przechodzi przez tchawicę, oskrzela i oskrzeliki, a w końcu napętnia pęcherzyki płucne, które tworzą większą część płatów płuc.
- przerwa - która następuje po wdechu. W tym czasie pęcherzyki są nadal wypełnione powietrzem,
- wydech - występuje gdy płuca są opróżniane, a gazy odpadowe z pęcherzyków są usuwane przez ten sam układ, który był wykorzystany przy wdechu,
- przerwa - która następuje po fazie wdechu. Podczas tej przerwy płuca są nieruchome i opróżnione.

3 podstawowe typy oddychania

1. **Obojczykowy** - najkrótszy i naj płytszy. Można go obserwować, jako lekkie podniesienie obojczyków ku górze, połączone z lekkim rozszerzeniem klatki piersiowej przy wdechu.

2. **Piersiowy** - jest oddechem głębszym. Wdycha się większą ilość powietrza, więcej pęcherzyków płucnych zostaje wypełnionych, a płaty płuc bardziej się rozszerzają. Zapoczątkowuje go aktywizacja mięśni międzyżebrowych, które rozszerzają klatkę piersiową ku górze i na zewnątrz. Oddech piersiowy można zaobserwować, jako większe rozszerzenie klatki piersiowej, po którym następuje podniesienie obojczyka po wdechu. **To najczęstsza forma oddychania.**

3. **Przeponowy** - najgłębszy, gdyż wdycha się największą ilość powietrza i najwięcej pęcherzyków płucnych zostaje napętnionych. Ponadto dopiero w tym przypadku powietrze dochodzi do najniższych poziomów płuc. Gdy dana osoba stoi, wówczas dolna część płuc jest najbardziej ukrwiona, więc oddech przeponowy utlenia w trakcie jednego cyklu oddechowego większą ilość krwi niż inne rodzaje oddechu. Podczas oddychania przeponowego, przepona - szeroki płaski mięsień, który oddziela jamę klatki piersiowej od jamy brzusznej, obniża się przy wdechu. Powoduje to wchodzenie powietrza w głąb płuc, a jednocześnie sprawia, że narządy znajdujące się w jamie brzusznej są spychane w dół i ku przodowi. Ten ruch przepony jest główną przyczyną głębokiego wdechu. Pełny oddech przeponowy możemy zaobserwować, jako uwypuklenie się jamy brzusznej, po którym następuje rozszerzenie klatki piersiowej, a w końcu podniesienie obojczyków.

Z technik oddechowych można korzystać w bardzo różnych warunkach środowiskowych i w odniesieniu do szerokiego zakresu zachowań.

WYPALENIE ZAWODOWE OSÓB ZAJMUJĄCYCH SIĘ POMAGANIEM¹

Treść i zakres pojęcia wypalenie zawodowe w ujęciu interdyscyplinarnym

Zjawisko wypalenia zawodowego można interpretować w ujęciu interdyscyplinarnym na gruncie takich nauk jak zarządzanie, psychologia społeczna, psychologia pracy, psychologia osobowości i psychologia kliniczna. W oparciu o literaturę przedmiotu pojęcie wypalenia zawodowego (**burn out syndrom**) nie jest definiowane jednoznacznie. Potocznie w języku angielskim oznacza mniej więcej tyle co: jestem wyczerpany i nie mogę zrobić nic więcej.

Zespół wypalenia zawodowego, zwany również zespołem wypalania się sił, został opisany w Stanach Zjednoczonych, w latach 70-tych XX wieku. Wprowadzili go równolegle psychiatra **Herbert Freudenberg** i psycholog społeczny **Chrisitna Maslach**.

Po raz pierwszy został opisany w literaturze w 1974 roku przez Herberta Freudenberga, na podstawie obserwacji osób niosących pomoc innym, rekrutujących się spośród młodych Amerykanów. Osoby te wykonywały pracę w ośrodku dla narkomanów. Zaobserwował on obciążenie związane z pomaganiem. U osób pomagających praca ta powodowała utratę energii, motywacji i zaangażowania w podjętą działalność charytatywną oraz wiele symptomów psychosomatycznych. Po pewnym czasie dochodziło do stanu fizycznego i psychicznego wyczerpania, które nazwał terminem „wypalenie” (burnout).²

Dzięki międzynarodowej konferencji, jaka odbyła się na Uniwersytecie Jagiellońskim w Krakowie w roku 1990, problematyka na temat wypalenia zawodowego dotarła na do Polski na dobre. Konferencja ta zorganizowana była przez profesora **Tadeusza Marka**, uczestniczyli w niej znaczący badacze tej problematyki z USA i Europy. Efektem tego była wydana praca zbiorowa pod redakcją Heleny Sęk pt. „Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie”. Wydana przez Wydawnictwo Naukowe PWN. W ostatnim dziesięcioleciu także w Polsce prowadzono badania nad wypaleniem zawodowym, gdyż ten problem narasta. Zaznaczyć należy, że istniał on już wcześniej, lecz analizowano go w obrębie stresu. Wypalenie pojawia się w zawodach, gdzie dochodzi do bliskiej interakcji z drugim człowiekiem. Koszty tej interakcji mogą być negatywne i prowadzić do wypalenia zawodowego i mimo starań, nie potrafi się znaleźć drogi wyjścia. Stałe narastające zmęczenie, wyczerpanie emocjonalne doprowadza do tego, że zaczynamy klientów traktować przedmiotowo (depersonalizacja).

Według E. Aronsona wypaleniem zawodowym można określić „często występujący u ludzi, którzy pracują z innymi (przede wszystkim, ale nie tylko, w zawodach polegających na niesieniu pomocy) i którzy w swych relacjach z klientami lub pacjentami, przełożonymi lub kolegami są stroną dającą¹. Na ten stan składa się wiele objawów: człowiek ogólnie czuje się kiepsko, czuje się wyczerpany emocjonalnie, psychicznie i fizycznie. Ma poczucie bezradności i braku perspektyw, nie jest w stanie emocjonować się pracą i brakuje mu radości życia.³

¹ dr Jacek Szostak, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Wypalenie zawodowe osób, E. Aronson, A.M. Pines, D. Kafry, 1983, nr 10, s. 21-27.

² Grażyna Buczek, Praca socjalna, Polskie Towarzystwo Pracowników Socjalnych, Oddział Zachodniopomorski w Drawsku Pomorskim

³ S.M. Litzke, H. Schuh, Stres, mobbing i wypalenie zawodowe, Wyd. GWP, Gdańsk 2007, s. 167.

Wypalenie zawodowe najczęściej nie jest konsekwencją sporadycznych traumatycznych zdarzeń, lecz następującym powoli wyniszczaniem psychicznym. E. Aronson przez wypalenie zawodowe nazywa stan, w którym osoba go doświadczająca czuje brak motywacji, ambicji oraz powołania do pracy którą wykonuje. Jest to stan przemęczenia, który może posiadać wiele podstaw. Wypalenie może mieć podłoże emocjonalne, fizyczne lub psychiczne.

Podstawowa różnica między pojęciem stresu zawodowego a wypaleniem zawodowym polega na tym, że wypalenie pojawia się przede wszystkim w takich zawodach, które powodują **silne zaangażowanie emocjonalne**. W przypadku stresu zawodowego istnieje szerszy zakres sytuacji łączących jego przyczynę (np. zła organizacja pracy lub nadmierny zakres obowiązków). W związku z tym stres może, ale nie musi być przyczyną wypalenia zawodowego. Wielu z nas potrafi świetnie prosperować w stresujących i wymagających warunkach pracy, pod warunkiem, że ma poczucie istotnego znaczenia i określonego celu swojej pracy.

Pojęcie stresu od dawna nie jest terminem tylko naukowym, lecz używanym potocznie dla nazwania naszych niektórych doświadczeń życiowych, przeżyć i tłumaczącym nasze zachowania. Coraz więcej specjalistów dostrzega wagę stresu związanego z pracą zawodową, która w znaczący sposób wpływa na negatywne postawy i zachowania ludzi. Stres zawodowy jest zjawiskiem szkodliwym, stąd budzi on potrzebę ochrony pracowników przed jego negatywnymi skutkami. Uważa się, że zespół wypalenia zawodowego jest reakcją na długotrwały stres wskutek stałego napięcia emocjonalnego i funkcjonowania w sytuacji ciągłego stresu.

Zjawisko wypalenia zawodowego wynika z przeżywania przez dłuższy czas nasilonego stresu lub z braku zadowalających wyników z długoterminowych działań. Według H. Freudenbergera i G. Northa, amerykańskich psychoanalityków zajmujących się problemami w zawodach społecznych, definicja wypalenia zawodowego wygląda następująco: „Stan, który krystalizuje się powoli, przez dłuższy okres przeżywania ciągłego stresu i zaangażowania całej energii życiowej i który w końcowym efekcie wywiera negatywny wpływ na motywację, przekonania i zachowanie”.⁴

Według M. Buchka i J. Hackenberga (1987) główną cechą wypalenia zawodowego jest wyczerpanie. E. Aronson, w oparciu o prace M. Buchka i J. Hackenberga, podzielił wyczerpanie na trzy kategorie:

Kategoria 1: Wyczerpanie fizyczne

- Brak energii;
- Chroniczne zmęczenie;
- Osłabienie;
- Podatność na wypadki, napięcie i kurcze w obrębie mięśni szyi i ramion;
- Bóle pleców;
- Zmiana zwyczajów żywieniowych;
- Zmiana wagi ciała;
- Zwiększona podatność na przeziębienia i infekcje wirusowe;
- Zaburzenia snu;
- Koszmary senne;
- Zwiększone przyjmowanie leków lub konsumpcja alkoholu w celu zniwelowania wyczerpania fizycznego.

⁴ Za: S.M. Litzke, H. Schuh, Stres, mobbing i wypalenie zawodowe..., dz. cyt., s. 168.

Kategoria 2: Wyczerpanie emocjonalne

- Uczucie przeziębienia;
- Uczucie bezradności;
- Uczucie beznadziejności i braku perspektyw;
- Niepohamowany płacz;
- Dysfunkcje mechanizmów kontroli emocji;
- Uczucie rozczarowania;
- Poczucie pustki emocjonalnej;
- Pobudliwość;
- Uczucie pustki i rozpacz;
- Uczucie osamotnienia;
- Uczucie zniechęcenia;
- Ogólny brak chęci do działania.

Kategoria 3: Wyczerpanie psychiczne

- Negatywne nastawienie do siebie;
- Negatywne nastawienie do pracy;
- Negatywne nastawienie do życia, przesyt;
- Wykształcenie nastawienia dezawuującego klientów (cynizm, lekceważenie, agresja);
- Utrata szacunku do siebie;
- Poczucie własnej nieudolności;
- Poczucie niższej wartości;
- Zerwanie kontaktów z klientami i kolegami.⁵

Z trzech komponentów najbardziej wypalenie emocjonalne jest zbliżone do zmiennej, jaką jest stres, jest synonimem stresu. Jednak pozostałe komponenty jak depersonalizacja i obniżone poczucie dokonań osobistych wykraczają poza pojęcie stresu.

Syndrom zdaniem tych autorów został opisany i podzielony na **dwanaście stadiów**.⁶

Stadium 1. Przymus ciągłego udowadniania własnej wartości.

Stadium 2. Wzrost zaangażowania w pracę.

Stadium 3. Zaniedbywanie własnych potrzeb.

Stadium 4. Zaburzona proporcja między potrzebami wewnętrznymi a zewnętrznymi wymogami.

Stadium 5. Przewartościowanie. Percepcja zostaje zmacona, a zmysł postrzegania mocno przytępiony.

Stadium 6. Aby móc dalej żyć, człowiek musi zastosować mechanizm wyparcia w konfrontacji z pojawiającymi się problemami.

Stadium 7. Następuje ostateczne wycofanie się. Nabieranie wrogości do społeczeństwa.

Stadium 8. Znaczące zmiany w zachowaniu. Izolowanie się.

Stadium 9. Utrata poczucia, że ma się własną osobowość.

Stadium 10. Pustka wewnętrzna. Ataki fobii i paniki.

Stadium 11. Ogólny stan determinuje depresja. Rozpacz, wyczerpanie, obniżenie nastroju.

Stadium 12. Wypalenie pełnoobjawowe. Na plan pierwszy wysuwa się całkowite wyczerpanie psychiczne, fizyczne i emocjonalne.

⁵ E. Aronson, A.M. Pines, D. Kafry, Ausgebrannt... dz. cyt., s. 168.

⁶ H.J. Freudenberger, G. North, Burn out bei Frauen, über das Gefühl des Ausgebranntseins dz. cyt. , s. 100

A. Krumpholz-Reichel w syndromie wypalenia zawodowego **zachwiana zostaje równowaga między ponoszonym nakładem pracy a satysfakcją życiową**. Pomimo intensywnej pracy mogą się wówczas nasilać niepowodzenia i krytyczne uwagi a końcowym efekcie zanika również szacunek dla osobistego zaangażowania. Ch. Maslach (2001), wypalenie zawodowe interpretuje jako „syndrom, na który składają się wyczerpanie emocjonalne, depersonalizacja i obniżenie oceny własnych dokonań zawodowych.

Syndrom ów może wystąpić u osób, które pracują z innymi, balansując na granicy swojej wydolności. Wyczerpanie emocjonalne dotyczy poczucia przeciążenia emocjonalnego i znacznego uszczuplenia posiadanych zasobów energetycznych na skutek kontaktów z innymi. Depersonalizacja wiąże się natomiast z negatywnym, nierzadko wręcz bezdusznym, a w najlepszym razie nazbyt obojętnym reagowaniem na innych ludzi będących odbiorcami pomocy danej osoby [...]. Zaś obniżona ocena dokonań własnych odnosi się do radykalnego spadku poczucia swoich kompetencji i utraty przeświadczenia o możliwości odnoszenia sukcesów w pracy z ludźmi. Wiąże się to również z negatywną samooceną”.⁷

Obraz kliniczny wypalenia zawodowego

Według J. Fenglera wypalenie zawodowe charakteryzuje się następującymi objawami:

1. Niechęć towarzysząca wychodzeniu do pracy;
2. Ciągłe skargi na odczuwany brak chęci do pracy bądź przepracowanie;
3. Poczucie izolacji od świata;
4. Odbieranie życia jako ciężkiego i ponurego;
5. Wzrastająca ilość negatywnych wzajemnych przeniesień w kontaktach z klientami;
6. Poirytowanie, negacja, drażliwość;
7. Częste choroby bez rozpoznawalnych przyczyn;
8. Myśli o ucieczce i samobójstwie.

Autor ten wyróżnia **10 etapów rozwoju wypalenia zawodowego**:

1. Grzeczność i idealizm.
2. Przepracowanie.
3. Coraz bardziej zmniejszająca się grzeczność.
4. Poczucie winy z tego powodu.
5. Coraz większy wysiłek, żeby być grzecznym i solidnym.
6. Brak sukcesów.
7. Bezradność.
8. Utrata nadziei.
9. Wyczerpanie, awersja do klientów, apatia, złość.
10. Wypalenie: oskarżenie siebie, ucieczka, cynizm, sarkazm, reakcje psychosomatyczne, nieobecność w pracy, wypadki, nieprzemyślana rezygnacja z pracy, sztywne trzymanie się przepisów w pracy, upadek społeczny, samobójstwo.

Ch. Maslach klinicznie opisuje wypalenie zawodowe w ramach teorii trójwymiarowej. Definiuje wypalenie zawodowe jako psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób. Wyczerpanie emocjonalne odnosi się do poczucia danej osoby, że jest nadmiernie obciążona emocjonalnie, a jej zasoby emocji zostały w znacznym stopniu uszczuplone. Depersonalizacja dotyczy negatywnego, bezdusznego lub zbyt obojętnego reagowania na innych

⁷ J. Fengler, Pomaganie męczy. Wypalenie w pracy zawodowej, GWP, Gdańsk 2001, s. 89.

ludzi, którzy zwykle są odbiorcami usług danej osoby lub przedmiotem opieki z jej strony. Obniżone poczucie dokonań osobistych odnosi się do spadku poczucia własnej kompetencji i sukcesów w pracy.

Ta koncepcja trójfazowego modelu wypalenia jest najczęściej przyjmowana w opisach tego zjawiska.⁸

Pierwsza faza – wyczerpania emocjonalnego. Dominują w niej objawy psychosomatyczne, np. bóle głowy, zmęczenie, bezsenność. Objawia się ona zniechęceniem do pracy, pesymizmem, coraz mniejszym zainteresowaniem sprawami zawodowymi, drażliwością.

Faza druga – depersonalizacji - związana jest z obojętnością i dystansowaniem się wobec problemów klienta, obwinianiem klientów za swoje niepowodzenia, skróceniem czasu obsługi, cynizmem. Depersonalizacja jest próbą zwiększenia psychicznego dystansu wobec osób z pracy.

Faza trzecia - łączy wszystkie dotychczasowe symptomy; dominuje tu negatywna ocena siebie jako pracownika oraz wypalenie. Objawia się to zmniejszoną efektywnością pracy (jej jakość się zmniejsza, a czas poświęcony na uzyskanie efektów znacznie się wydłuża). Wzrasta konfliktowość w stosunku do współpracowników. Wypalony pracownik często sięga po alkohol lub narkotyki. Przejawia silny lęk oraz poczucie krzywdy i winy. Lęk jest tu faktycznie kanalizowany w objawach somatycznych.

W ujęciu R. Gołtembiowskiego obraz kliniczny wypalenia zawodowego obejmuje trzy grupy syndromów. Na pierwszym miejscu stawia on depersonalizację, jako jedną z form obrony przed przedłużającą się sytuacją stresową. Pojawia się również brak kontroli nad własnym działaniem i otoczeniem oraz poczucie bezwartościowości i bezcelowości własnej pracy. Analizując związki między poszczególnymi wymiarami wypalenia się, Gołtembiowski opracował fazowy model syndromu burnout. Dla każdej fazy ustalał wartość graniczną między niskim i wysokim poziomem wypalenia się. Nasilenie wymiarów syndromu badał kwestionariuszem MBI Ch. Maslach. Poszczególne fazy charakteryzował jako:

Faza I – stan początkowy – niski poziom wszystkich wymiarów wypalenia się (syndrom nie istnieje);

Faza II – wysoki poziom depersonalizacji, niski poziom wyczerpania emocjonalnego i poczucia osiągnięć;

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

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

Faza V – wysoki poziom wyczerpania emocjonalnego, niski poziom poczucia osiągnięć osobistych i depersonalizacji;

Faza VI – wysoki poziom depersonalizacji i wyczerpania emocjonalnego, niski poczucia osiągnięć osobistych;

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

Faza VIII – wysoki poziom wszystkich trzech wymiarów (faza najbardziej niebezpieczna).⁹

Proces psychoprofilaktyki

Koniecznym wydaje się zaproponowanie pracownikom wypalonym zawodowo pewnych działań psychoprofilaktycznych, które mogą pomóc w zmianie ich zachowań w pracy. Pracownicy, którzy zauważyli u siebie objawy wypalenia zawodowego mogą mu przeciwdziałać poprzez metodę pięciu kroków opracowanych przez **Bärbela Kerbera**:

⁸ J. Terelak, Psychologia stresu, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2001, s. 315.

⁹ J. Terelak, Psychologia stresu, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2001, s. 315.

Krok 1: Rozpoznanie problemu. Należy zadać sobie pytanie czy rzeczywiście za dużo się pracuje i czy ma się za dużo obowiązków. Należy upewnić się czy nie potrafi się odłożyć pewnych rzeczy na później.

Krok 2: Ustalenie priorytetów. Należy ustalić ważność rzeczy zaplanowanych i zamierzonych. Trzeba nauczyć się oddzielać sprawy zawodowe od prywatnych, porządkować organizację czasu tak, żeby z każdą czynnością zdążyć bez pośpiechu.

Krok 3: Odzyskanie kontroli. Poczynienie kroków zapobiegających nastawianiu obowiązków zawodowych na czas prywatny. Zastanowienie się nad tym, co trzeba zmienić, żeby znów wieść spokojne, wesołe życie i co zrobić, żeby praca satysfakcjonowała tak jak dawniej.

Krok 4: Mówienie „nie”. Nauczyć się odmawiać pewnych rzeczy, oceniać swoje możliwości zgodnie ze zdrowym rozsądkiem. Odrzucać polecane zadania podając jednocześnie proponowane przez siebie rozwiązanie.

Krok 5: Robienie przerw. Zatrzymanie się na chwilę w codziennym biegu i relaksowanie się, kontemplacja i odzyskanie jasnych struktur swej codzienności zawodowej. Przywracana jest w ten sposób równowaga psychiczna, a częstokroć rodzą się wtedy nowe pomysły. Najważniejsze w tym kroku jest to, żeby nie zatracić granicy pomiędzy pracą a przerwą.

Bibliografia

1. Armstrong M., Zarządzanie zasobami ludzkimi, Oficyna Ekonomiczna, Dom Wydawniczy ABC, Kraków 2000
2. Bartkowiak G., Psychologia zarządzania, AE Poznań 1997
3. Borkowska S., Strategie wynagrodzeń, Oficyna Ekonomiczna, Kraków 2001
4. Burkiewicz M., Rola zaangażowania pracowników w strategii ZZL, PRET S.A., Warszawa 2003
5. Dziędziora J., Rola oceniania pracowników w zarządzaniu zasobami ludzkimi w administracji publicznej. Oficyna Wydawnicza Humanitas, Sosnowiec 2008,
6. Filipowicz G., Zarządzanie kompetencjami zawodowymi, PWE, Warszawa 2004,
7. Gick A., Tarczyńska M., Motywowanie pracowników, PWE, Warszawa 1999
8. Jemielniak D., Latusek D., Zarządzanie teoria i praktyka od podstaw, Warszawa 2005
9. Karaś R., Teorie motywacji w zarządzaniu. Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej, Poznań 2003
10. Korach R., Nagroda i kara. Profesjonalna ocena pracownika, Wyd. Helion, Gliwice 2009,
11. Kostera M., Zarządzanie zasobami ludzkimi, PWE, Warszawa 1997,
12. Koźmiński A.K., W. Piotrkowski, Zarządzanie. Teoria i praktyka, PWN, Warszawa 1996
13. Kuc B.R., Zarządzanie doskonałe, Wyd. Menedżerskie PTM, Warszawa 2000
14. Listwan T. (red.), Zarządzanie kadrami, C.H. Beck, Warszawa 2004,
15. Makin P., Cooper C., Cox Ch., Organizacje a kontrakt psychologiczny. Zarządzanie ludźmi w pracy. PWN, Warszawa 2000
16. Maslow A. Teoria hierarchii potrzeb, [w:] Problemy osobowości i motywacji w psychologii amerykańskiej, pod red. J. Reykowskiego, PWN, Warszawa 1964
17. Maslow A.H. Motywacja i osobowość, PAX, Warszawa 1990
18. McClelland D.C., Power: The inner experience, Irvington, Nowy Jork 1975
19. McGinnis A., L., Sztuka motywowania. Vocatio, Warszawa 1998.
20. Misztal J., Człowiek w organizacji. Wydawnictwo Politechniki Śląskiej, Gliwice 2006
21. Robbins S.P., DeCenzo D.A., Podstawy zarządzania, PWE, Warszawa 2002
22. Belbin, M., (2003), „Twoja rola w zespole”, GWP, Gdańsk;
23. Ingham, C., (1999), „Automotywacja na 101 sposobów”, IFC Press, Kraków;
24. Kerzner, H., (2005), „Zarządzanie projektami, studium przypadków”, Helion, Gliwice;
25. Lowe, T., (2010), „Zmotywuj się! Pokonaj wszystkie przeszkody, zrealizuj każdy cel i osiągnij sukcesy dzięki motywacyjnemu DNA”, Poznań;
26. Nęcki, Z., (1992), „Komunikowanie interpersonalne”, Ossolineum, Wrocław;
27. Szewczuk, W. (1990), „Psychologia”, Wydawnictwo Szkolne i Pedagogiczne, Warszawa;
28. Vopel, W. K., (2004), „Gry i zabawy interakcyjne”, Jedność, Katowice;
29. Zimbardo P.G., Johnson R.L., McCann V., (2010), „Psychologia – kluczowe koncepcje. Motywacja i uczenie się”, PWN, Warszawa
30. Albisetti, V., (2005), „Trening autogeniczny”, Wydawnictwo Jedność, Kielce;
31. Cavallier, F., J., P., (2001), „Wizualizacja”, Dom Wydawniczy Rebis, Poznań;
32. Everly, Jr G.S.; Rosenfeld, R., (1992), „Stres. Przyczyny, terapia i autoterapia”, PWN, Warszawa;

33. Gutmann J., (2001), „Jak sobie radzić ze stresem?”, Wydawnictwo Jedność, Kielce;
34. Heszen-Niejodek, I., (2000), „Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje”, w: Człowiek w sytuacji stresu (red. I. Heszen-Niejodek i Z. Ratajczak), Wydawnictwo UŚ, Katowice;
35. Selye H., (1969), „Stres życia”, PWN, Warszawa;
36. Fengler, J., (2000), „Pomaganie męczy: wypalenie w pracy zawodowej”, GWP, Gdańsk;
37. Johnson, S., (2011), „Kto zabrał mój ser”, Studio Emka, Warszawa;
38. Macrae, N., Hewstone, M., (1999), „Stereotypy i uprzedzenia”, GWP, Gdańsk;
39. Seligman, M.E.P., (1993), „Optymizmu można się nauczyć. Jak zmienić swoje myślenie i swoje życie”, Media Rodzina, Poznań;
40. Skała, M., Mleczo, A., (2007), „Psychologia zmiany. Rzecz dla wściekniętych”, One Press, Wydawnictwo Helion;
41. Watzlawick, P., (1993), „Jak być nieszczęśliwym”, Wydawnictwo Wiedza Powszechna, Warszawa
42. Stoner, J., Wankel, Ch., (1994), „Kierowanie”, PWE, Warszawa.