

Polska adaptacja Metody Oceny Wypalenia Zawodowego (BAT-PL) autorstwa Schaufeliego i współpracowników

The Polish adaptation of the Burnout Assessment Tool (BAT-PL) by Schaufeli et al.

Beata A. Basińska¹, Ewa Gruszczyńska², Wilmar B. Schaufeli^{3,4}

¹ Politechnika Gdańska, Wydział Zarządzania i Ekonomii

² SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny,
Wydział Psychologii, Katedra Psychologii Zdrowia

³ Katolicki Uniwersytet w Lowanium, Wydział Psychologii

⁴ Uniwersytet w Utrechcie, Wydział Psychologii

Summary

Aim. The study aimed to present the Polish version of the Burnout Assessment Tool (BAT-PL) by Schaufeli et al. and to assess its validity and reliability. The tool measures the *core* symptoms of burnout (BAT-C): exhaustion, mental distance, cognitive and emotional impairment, and its *secondary* symptoms (BAT-S): psychosomatic complaints and psychological distress.

Method. The participants were 255 nursing staff members. The construct validity was assessed with a one-point job satisfaction scale, the Utrecht Work Engagement Scale (UWES-3) by Schaufeli et al. and the Job-related Affective Well-being Scale (JAWS) by van Katwyk et al.

Results. The results of the confirmatory factor analysis supported an assumed bi-factor structure. This applies to both BAT-C as the four core symptoms and a general factor (metatrait) representing burnout and BAT-S as a set of two secondary symptoms and a general factor. Both scales were strongly correlated with one another and differed from other measures of job-related well-being (job satisfaction, work engagement and negative emotions). The values of Cronbach's alpha and composite reliability indicated BAT-PL as a reliable measurement tool.

Conclusions. BAT-PL by Schaufeli et al. has good psychometric characteristics to be used in research on burnout and further validated in clinical practice.

Słowa kluczowe: Metoda do Oceny Wypalenia Zawodowego, walidacja, zdrowie w pracy

Key words: burnout assessment tool, validation, occupational health

Wstęp

Zespół wypalenia zawodowego jest centralnym wskaźnikiem procesu deterioracji zdrowia w związku z wykonywaną pracą [1]. Zjawisko to jest szczególnie rozpowszechnione w sektorze ochrony zdrowia, w którym szacuje się, że, zależnie od zawodu, odsetek pracowników wypalonych wynosi pomiędzy 35% a 80% [2–4]. Wypalenie zawodowe jest istotnym predyktorem pogorszenia zdrowia fizycznego (np. dolegliwości mięśniowo-szkieletowe, hipercholesterolemia [5]) i psychicznego (np. trudności ze snem, depresja [5–7]), a także sprzyja podejmowaniu zachowań niekorzystnych dla zdrowia [8]. Ponadto wypalenie zawodowe przyczynia się do obniżenia jakości pracy [9], wzmożonej absencji i niezdolności do pracy [10, 11].

Spśród metod oceny wypalenia [12] najpopularniejszą jest Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego autorstwa Maslach (MBI) [13]. Jednak od powstania MBI minęło czterdzieści lat, w ciągu których wyraźnie zmieniły się wymagania wobec pracowników. Ekspansja digitalizacji spowodowała, że tradycyjne czynniki ryzyka wypalenia zawodowego, takie jak przeciążenie pracą i wymagania emocjonalne [14–16], zostały poszerzone o wymagania poznawcze związane z przetwarzaniem informacji [17]. Wcześniejsze badania w znacznym stopniu pomijały te dysfunkcje poznawcze [18–20]. Ponadto zwiększyło się obciążenie biurokracją i wykonywaniem zadań postrzeganych jako niepotrzebne [21]. Tak więc powszechnym doświadczeniem pracowników ochrony zdrowia stało się to, że tworzą głównie dokumentację, raporty i zestawienia, zamiast koncentrować się na opiece medycznej [22–24].

W kontekście akceleracji wymagań pracy i ich przeobrażeń potrzebne jest więc nowe rozumienie wypalenia zawodowego. Schaufeli i wsp. [25, s. 29] zdefiniowali zatem wypalenie jako: „związany z pracą stan wyczerpania pracowników, który charakteryzuje się ekstremalnym zmęczeniem, dystansem psychicznym, ograniczoną zdolnością do regulacji procesów poznawczych i emocjonalnych. Tym czterem podstawowym wymiarom wypalenia towarzyszą obniżony nastrój, a także niespecyficzne psychologiczne i psychosomatyczne objawy dystresu”. Podstawowym symptomom wypalenia zawodowego mogą towarzyszyć przejawy niespecyficzne. Zwykle nie są one brane pod uwagę przy ocenie stanu pracownika, dopóki jego wypalenie zawodowe nie osiągnie poziomu klinicznego [26, 27]. Jednak to właśnie dolegliwości somatomorficzne, obniżony nastrój i doświadczany w związku z pracą dystres mogą skłaniać pracowników do poszukiwania pomocy u specjalistów.

W toku dalszych prac, na podstawie istniejących narzędzi do oceny wypalenia zawodowego, jak i wywiadów z psychologami klinicznymi i psychiatrami [28], zaproponowano nową Metodę Oceny Wypalenia Zawodowego (Burnout Assessment Tool; BAT) [25]. Obejmuje ona objawy podstawowe (*core symptoms*; BAT-C) i mogące towarzyszyć im objawy wtórne (*secondary symptoms*; BAT-S). BAT-C składa się z 23 stwierdzeń opisujących cztery dymensje: wyczerpanie, pogorszenie funkcjonowania poznawczego i emocjonalnego (niemożność wykonywania pracy) oraz zdystansowanie psychiczne (niechęć do pracy). Natomiast BAT-S zawiera 10 stwierdzeń odnoszących się do dwóch wymiarów: skargi psychosomatyczne i objawy dystresu psychologicznego, które konstituują objawy wtórne, odróżniające się od



grupy objawów podstawowych. Do każdego stwierdzenia przynależy ten sam format odpowiedzi, gdzie 1 oznacza, że badany nigdy tak się nie czuje, a 5 oznacza, że czuje się tak zawsze. Wprowadzająca instrukcja bezpośrednio odnosi się do kontekstu pracy („Poniższe stwierdzenia odnoszą się do twojej pracy i jak tego doświadczasz. Proszę podaj, jak często czujesz się w ten sposób”). BAT składa się zatem z dwóch oddzielnych skal, z których pierwsza zawiera cztery podskale odnoszące się do objawów podstawowych, reprezentujących wypalenie zawodowe, a druga obejmuje dwie podskale dotyczące objawów wtórnych, odzwierciedlających niespecyficzne objawy towarzyszące wypaleniu. Wyniki dla poszczególnych podskal, jak i wynik ogólny dla objawów podstawowych i wtórnych oblicza się poprzez zsumowanie odpowiedzi, dzielone następnie przez liczbę stwierdzeń.

Poza pierwszymi wersjami językowymi, flamandzką, holenderską i angielską [25], powstają nowe, m.in. fińska, irlandzka, niemiecka czy japońska [29]. Dotychczasowe badania pokazały, że BAT-C i BAT-S charakteryzują się dobrymi parametrami psychometrycznymi, potwierdzającymi trafność czynnikową narzędzia oraz jego rzetelność [12, 29–31].

Zgodnie z cyrkularnym modelem dobrostanu zawodowego [32] wskaźnikami dobrostanu są również pozytywne i negatywne emocje doświadczane w pracy, satysfakcja z pracy i zaangażowanie w pracę (wigor, poświęcenie się pracy i zaabsorbowanie pracą). Istniejące badania potwierdzają trafność teoretyczną BAT-C i BAT-S w odniesieniu do zaangażowania w pracę, znużenia pracą i pracoholizmu [12, 31].

Celem badania jest wstępne opracowanie psychometryczne polskiej wersji BAT (BAT-PL), w tym ocena jej trafności i rzetelności. Trafność czynnikową sprawdzono za pomocą confirmacyjnej analizy czynnikowej (CFA) opartej na metodzie największej wiarygodności. Dopasowanie modelu oceniano z wykorzystaniem następujących wskaźników: chi-kwadrat (χ^2), indeks Tuckera–Lewisa (TLI), względny indeks dopasowania (CFI), średni błąd kwadratowy aproksymacji (RMSEA) i wystandaryzowany pierwiastek średniego kwadratu reszt (SRMR). Oczekiwano, że TLI i CFI przekroczą wartość 0,90 [33], a RMSEA i SRMR będą poniżej 0,08 [34]. Trafność zbieżna była mierzona za pomocą przeciętnej wyodrębnionej wariancji (*average variance extracted*; AVE), której wartość dla każdej zmiennej latentnej w modelu powinna przekraczać 0,5 [35]. Natomiast trafność różnicową badano porównując, czy przeciętna wariancja wyodrębniona (AVE) jest większa niż kwadrat współczynników korelacji pomiędzy wynikami dla objawów podstawowych i wtórnych wypalenia zawodowego a satysfakcją z pracy, zaangażowaniem w pracę i negatywnym afektem [35]. Rzetelność pomiaru została określona z wykorzystaniem dwóch miar: współczynnika α -Cronbacha oraz współczynnika rzetelności łącznej (*composite reliability*; CR). Dla obu miar akceptowalne minimum to wartość 0,7 [36]. Wstępne normy zostały opracowane z wykorzystaniem skali centylowej [25].



Metoda

Osoby badane

W badaniu wzięło udział 252 przedstawiciele personelu pielęgniarskiego (5% mężczyzn), głównie z wykształceniem wyższym (87%), pracujących w pełnym wymiarze czasu pracy w placówkach ochrony zdrowia (64% w szpitalach) na terenie całej Polski. Staż pracy zawierał się w przedziale od roku do 43 lat ($M = 22,3$; $SD = 11,1$). Badani byli w wieku od 23 do 64 lat ($M = 44,7$; $SD = 10,1$; 11% poniżej 30 roku życia i 31% powyżej 50 lat), głównie w stałych związkach (79%), połowa z nich miała dzieci na utrzymaniu. Pomiar został przeprowadzony w formie ankiety dystrybuowanej *online*, w drugim kwartale 2019 roku, jako część projektu dotyczącego współczesnych uwarunkowań wypalenia zawodowego. Badani byli informowani o celu badania, jego zasadach i prawach uczestnika zgodnie z Deklaracją Helsińską. Świadomą zgodę uzyskano od wszystkich uczestników objętych badaniem.

Narzędzia

W badaniu walidacyjnym wykorzystano następujące narzędzia:

1. Satysfakcja z pracy była oceniana za pomocą jednego pytania „Jak bardzo jesteś zadowolony ze swojej pracy?” [37]. Pod względem trafności i stabilności pomiaru miary jednopunktowe nie odbiegają od złożonych miary ogólnego zadowolenia z pracy [38]. Respondenci udzielali odpowiedzi na pięciostopniowej skali, gdzie 1 oznacza bardzo niezadowolony, a 5 – bardzo zadowolony.
2. Zaangażowanie w pracę było mierzone przez Utrechtską Skalę Zaangażowania w Pracę w wersji ultrakrótkiej (UWES-3) [39]. Skala składa się z 3 itemów odnoszących się do składowych zaangażowania w pracę, tj. wigoru, poświęcenia pracy i zaabsorbowania nią. Respondenci ustosunkowują się do pytań na pięciostopniowej skali, gdzie 1 oznacza nigdy, a 5 – zawsze. W niniejszym badaniu α -Cronbacha wyniosła 0,75.
3. Negatywne emocje w kontekście pracy oceniano za pomocą sześciu itemów ze Skali Dobrostanu Emocjonalnego w Pracy (JAWS) [40]. Badani określali, jak często czuli się w pracy np. rozgniewani czy zniechęceni na pięciostopniowej skali, gdzie 1 oznacza nigdy, a 5 – bardzo często. W tym badaniu α -Cronbacha wyniosła 0,88.

Tłumaczenie BAT-PL

Polska wersja Metody Oceny Wypalenia Zawodowego została przetłumaczona z wersji angielskiej. Następnie BAT-PL konsultowano z dwoma psychologami posiadającymi doświadczenie w badaniu wypalenia zawodowego. W dalszej kolejności dokonano tłumaczenia zwrotnego (*back-translation*). Po porównaniu uzyskanych wersji ustalono postać ostateczną kwestionariusza, która została zaakceptowana przez współautora skali BAT (Wilmar Schaufeli). Badanie pilotażowe przeprowadzono w grupie pracowników umysłowych, uzyskując satysfakcjonujące wskaźniki psychometryczne [41].



Wyniki

Statystyki opisowe

Statystyki opisowe badanych zmiennych przedstawiono w tabeli 1. Wartości wskaźników skośności i kurtozy wskazują, że rozkład zmiennych nie odbiega istotnie od rozkładu normalnego.

Tabela 1. Statystyki opisowe i korelacje pomiędzy badanymi zmiennymi.

Wypalenie zawodowe: objawy podstawowe	M	SD	Min	Max	S	K	EX	MD	CI	EI	BAT-C	PD	PC	BAT-S	UWES	SAT	NA
Wyczerpanie (EX)	2,91	0,78	1	5	0,05	-0,47	-										
Zdystansowanie psychiczne (MD)	2,18	0,75	1	4,6	0,48	0,11	0,68	-									
Pogorszenie funkcjonowania poznawczego (CI)	1,89	0,62	1	3,8	0,52	0,13	0,47	0,52	-								
Pogorszenie funkcjonowania emocjonalnego (EI)	2,09	0,69	1	4	0,45	-0,30	0,56	0,57	0,60	-							
Wynik globalny: BAT-C	2,35	0,60	1	3,96	0,20	-0,48	0,89	0,84	0,73	0,80	-						
Wypalenie zawodowe objawy wtórne																	
Objawy dystresu psychologicznego (PD)	2,68	0,84	1	5	0,25	-0,46	0,70	0,53	0,38	0,57	0,69	-					
Objawy psychosomatyczne (PC)	2,48	0,77	1	5	0,17	-0,26	0,64	0,50	0,39	0,47	0,64	0,74	-				
Wynik globalny: BAT-S	2,68	0,75	1	5	0,17	-0,36	0,72	0,55	0,41	0,56	0,71	0,94	0,93	-			
Wskaźniki dobrostanu																	
Zaangażowanie w pracę (UWES)	3,61	0,67	1	5	-0,73	1,14	-0,29	-0,48	-0,35	-0,31	-0,42	-0,30	-0,23	-0,29	-		
Satysfakcja z pracy (SAT)	3,78	0,75	1	5	-0,52	0,54	-0,47	-0,55	-0,23	-0,41	-0,52	-0,48	-0,36	-0,45	0,50	-	
Negatywny afekt (NA)	2,95	0,84	1	5	0,10	-0,34	0,70	0,62	0,40	0,58	0,73	0,63	0,55	0,63	-0,33	-0,57	-

Legenda. M – wartość średniej; SD – odchylenie standardowe; Min – wartość minimalna; Max – wartość maksymalna; S – skośność; K – kurtosis.

Zakres odpowiedzi 1–5. Wyniki dla wskaźników to zsumowanie odpowiedzi dzielone przez liczbę stwierdzeń. Wszystkie współczynniki korelacji są istotne statystycznie $p < 0,05$.

Objawy podstawowe wypalenia zawodowego były skorelowane między sobą umiarkowanie, a objawy wtórne – silnie. Podobnie silną korelację odnotowano pomiędzy BAT-C i BAT-S. Skala objawów pierwotnych i wtórnych była negatywnie skorelowana z zaangażowaniem w pracę i satysfakcją z pracy, a pozytywnie z negatywnym afektem w kontekście pracy. Nie odnotowano istotnego związku zarówno pomiędzy wiekiem osób badanych ($r = -0,08-0,06$; $p > 0,05$) i stażem pracy ($r = -0,09-0,07$; $p > 0,05$) a wynikiem sumarycznym odpowiednio BAT-C i BAT-S, jak i poszczególnymi objawami podstawowymi i wtórnymi.

Struktura czynnikowa BAT

Trafność teoretyczną w zakresie struktury metody BAT-C i BAT-S ustalono za pomocą confirmacyjnej analizy czynnikowej (CFA). Badano dwa rodzaje modeli, tj. modelu skorelowanych czynników latentnych, gdzie skorelowano komponenty objawów pierwotnych, a następnie dla objawów wtórnych, oraz modelu podwójnego czynnika (metacechy), w którym każdy item był powiązany z konkretną dymensją, jak i z czynnikiem ogólnym (metacecha wypalenie dla objawów pierwotnych i metacecha objawów wtórnych), przy założeniu o ortogonalności czynników specyficznych. Wyniki testowania przedstawiono w tabeli 2.

Tabela 2. Wskaźniki dobroci dopasowania serii modeli BAT-C i BAT-S

Model	χ^2	Df	p	χ^2/df	TLI	CFI	RMSEA [90% CI]	SRMR
BAT-C								
Czynniki skorelowane	521,53	223	<0,001	2,34	0,92	0,93	0,07 [0,07; 0,08]	0,06
Podwójny czynnik	386,39	206	<0,001	1,88	0,94	0,96	0,06 [0,05; 0,07]	0,05
BAT-S								
Czynniki skorelowane	64,46	33	0,001	1,95	0,97	0,98	0,06 [0,04; 0,08]	0,04
Podwójny czynnik	33,70	24	0,09	1,40	0,99	0,99	0,04 [0,00; 0,07]	0,02

Legenda. BAT-C = skala wypalenia zawodowego objawy pierwotne; BAT-S = skala wypalenia zawodowego objawy wtórne.

Wyniki analizy pokazały, że model czterech skorelowanych czynników BAT-C (z istotną korelacją błędów dla EX2 i EX3 oraz EI1 i EI2, wynikającą z przynależności tych par stwierdzeń do tej samej podskali, zbliżonego zakresu treściowego i występowania w bezpośredniej bliskości; symbole por. tabela 3) osiągnął akceptowalne parametry dopasowania, ale były one niższe niż dla modelu podwójnego czynnika. Model podwójnego czynnika najsilniej wysycyły itemy EX6 i MD 1. Również model dwóch skorelowanych czynników BAT-S (z istotną korelacją błędów dla PC1 i PC2 z powodów analogicznych, jak podane wyżej) był dobrze dopasowany do danych, choć słabiej niż model podwójnego czynnika. Model podwójnego czynnika najsilniej



wysycił item PD 3. Tym samym potwierdzono zakładaną strukturę czynnikową metody BAT-C w odniesieniu do możliwości wyodrębnienia czterech objawów podstawowych wypalenia zawodowego oraz jednoczesnego wysycenia stwierdzeń testowych przez czynnik ogólny reprezentujący wypalenie. Analogiczne wyniki otrzymano dla BAT-S jako zespołu dwóch objawów wtórnych oraz wysycenia czynnikiem ogólnym odzwierciedlającym niespecyficzne objawy towarzyszące wypaleniu.

Trafność konwergencyjna

Trafność zbieżną oceniano za pomocą przeciętnej wariancji wyodrębnionej (AVE), której wartość dla czynników ogólnych i każdej zmiennej latentnej w modelu przekroczyła oczekiwane kryterium 0,5. Wyjątek stanowi wartość dla zmiennej objawów psychosomatycznych, nadal bliska jednak oczekiwanemu punktowi referencyjnemu. Szczegółowe wyniki przedstawiono w tabeli 3. Jak widać, w przypadku dwóch itemów (EX2 i MD5) ładunki czynnikowe były niższe niż pozostałych.

Tabela 3. Ładunki czynnikowe i wskaźniki walidacji konfirmacyjnej analizy czynnikowej metody BAT.

Czynniki	Ładunki czynnikowe	Wskaźniki walidacji
Objawy podstawowe BAT-C		AVE = 0,602 CR = 0,971 α -Cronbacha = 0,945
Wyczerpanie (EX)		
EX1. W pracy czuję się psychicznie wyczerpana(y)	0,834	AVE = 0,602 CR = 0,923 α -Cronbacha = 0,92
EX2. Wszystko, co robię w pracy, wymaga ode mnie ogromnego wysiłku	0,566	
EX3. Po dniu pracy trudno jest mi odzyskać energię	0,770	
EX4. W pracy czuję się fizycznie wyczerpana(y)	0,754	
EX5. Kiedy rano wstaję, nie mam siły do rozpoczęcia nowego dnia pracy	0,814	
EX6. Chcę być aktywna(y) w pracy, ale jakoś nie jestem w stanie temu podolać	0,768	
EX7. Po wyczerpanym dniu w pracy męczę się szybciej niż zazwyczaj	0,805	
EX8. Pod koniec dnia pracy czuję się wyczerpana(y) i wykończona(y) psychicznie	0,861	
Zdystansowanie psychiczne (MD)		
MD1. Zmagam się, by wyrzesać z siebie jakikolwiek entuzjazm do pracy	0,815	AVE = 0,533 CR = 0,846 α -Cronbacha = 0,83
MD2. W pracy nie myślę i funkcjonuję jak na autopilocie	0,744	
MD3. Czuję silną awersję do mojej pracy	0,811	
MD4. Czuję obojętność w stosunku do mojej pracy	0,773	
MD5. Nie obchodzi mnie, co inni myślą o mojej pracy	0,438	

dalszy ciąg tabeli na następnej stronie



Pogorszenie funkcjonowania poznawczego (CI)		
CI1. W pracy nie potrafię się skupić	0,793	AVE = 0,654 CR = 0,904 α -Cronbacha = 0,90
CI2. W pracy z trudem jasno myślę	0,862	
CI3. W pracy jestem roztrągniona(y) i rozkojarzona(y)	0,821	
CI4. Kiedy pracuję, nie potrafię się skoncentrować	0,829	
CI5. Popelniam w pracy błędy, ponieważ moje myśli są zaprzątnięte czymś innym	0,731	
Pogorszenie funkcjonowania emocjonalnego (EI)		
EI1. W pracy czuję, że nie kontroluję emocji	0,715	AVE = 0,611 CR = 0,887 α -Cronbacha = 0,89
EI2. Nie jest do mnie podobne to, w jaki sposób reaguję emocjonalnie w pracy	0,778	
EI3. W trakcie pracy irytuję się, kiedy sprawy nie układają się po mojej myśli	0,747	
EI4. W pracy bez powodu robię się zła(y) i smutna(y)	0,844	
EI5. W pracy zdarza mi się reagować nieadekwatnie bez powodu	0,817	
Objawy wtórne BAT-S		
		AVE = 0,543 CR = 0,921 α -Cronbacha = 0,91
Objawy dystresu psychologicznego (PD)		
PD1. Mam kłopoty z zasypianiem i utrzymaniem snu	0,693	AVE = 0,581 CR = 0,873 α -Cronbacha = 0,86
PD2. Jestem skłonna(y) do zmartwień	0,825	
PD3. Czuję napięcie i stres	0,854	
PD4. Czuję się niespokojna(y) i/lub mam ataki paniki	0,770	
PD5. Drażnią mnie hałas i tłumy	0,651	
Objawy psychosomatyczne (PC)		
PC1. Odczuwam palpitacje serca i bóle w klatce piersiowej	0,676	AVE = 0,490 CR = 0,837 α -Cronbacha = 0,83
PC2. Mam kłopoty żołądkowe i/lub jelitowe	0,692	
PC3. Cierpię na bóle głowy	0,683	
PC4. Bolą mnie mięśnie, np. karku, barków lub pleców	0,796	
PC5. Często choruję	0,644	

Legenda. AVE – przeciętna wyodrębniona wariancja; CR – współczynnik rzetelności łącznej.

Trafność dywergencyjna

Trafność różnicową oceniono z wykorzystaniem kryterium Fornella i Larckera [35] w odniesieniu do satysfakcji z pracy, zaangażowania w pracę i negatywnych emocji. W tym badaniu wskaźnik AVE dla BAT-C (0,60) był większy niż kwadrat korelacji z satys-



fakcją z pracy (0,27), zaangażowaniem w pracę (0,18) i negatywnymi emocjami (0,53). Również wskaźnik AVE dla BAT-S (0,53) był większy niż wartość kwadratu korelacji z satysfakcją z pracy (0,20), zaangażowaniem w pracę (0,08) i negatywnymi emocjami (0,40). Oznacza to, że BAT-C i BAT-S różnią się od innych miar dobrostanu zawodowego.

Rzetelność

Rzetelność pomiaru Metody Oceny Wypalenia Zawodowego ustalono za pomocą współczynnika zgodności wewnętrznej α -Cronbacha oraz współczynnika rzetelności łącznej (CR). Jak widać w tabeli 3, wartości α -Cronbacha kształtowały się od 0,84 dla podskali objawów psychosomatycznych do 0,93 dla podskali objawów wyczerpania. Dla wyniku całkowitego BAT-C i BAT-S uzyskano wartości powyżej 0,90. Analogicznie CR zawierał się w przedziale od 0,84 dla podskali objawów psychosomatycznych do 0,92 dla podskali objawów wyczerpania, natomiast w odniesieniu do BAT-C i BAT-S przekroczył wartość 0,90. Wskazuje to na rzetelność BAT-PL rozumianą jako wewnętrzną spójność narzędzia.

Wstępne normy

Relatywny poziom wypalenia można określić na podstawie wstępnych norm obliczonych na podstawie badanej grupy pielęgniarek. Zgodnie z podręcznikiem BAT [25] zaleca się transformację wyników surowych na skalę centylową. Wynik osoby badanej można przypisać wówczas do jednej z czterech kategorii: niski (poniżej 25. centyla), średni (między 25. a 75. centylem), wysoki (między 75. a 95. centylem) lub bardzo wysoki (powyżej 95. centyla). W tabeli 4 przedstawiono wstępne normy dla poziomów wypalenia zawodowego w zakresie objawów podstawowych i wtórnych w odniesieniu do zbadanej grupy pielęgniarek.

Tabela 4. Wstępne normy BAT-C i BAT-S w grupie pielęgniarek (N = 252): przedziały punktowe.

Poziom wypalenia	BAT-C	BAT-S
Niski	1,00 – 1,90	1,00 – 1,89
Umiarkowany	1,91 – 2,77	1,90 – 3,19
Wysoki	2,78 – 3,32	3,20 – 3,69
Bardzo wysoki	3,33 – 5,00	3,70 – 5,00

Na tej podstawie możliwe jest opisanie wyników indywidualnych przy pomocy stwierdzenia: „Ta osoba ma wysoki (lub niski) poziom wypalenia w porównaniu do średniej w grupie polskich pielęgniarek”. Badana grupa nie reprezentuje jednak w pełni populacji polskich pielęgniarek mimo zróżnicowania geograficznego ich miejsc zatrudnienia, natomiast odstępstwa w mniejszym stopniu dotyczą rozkładu płci niż wieku [42]. Przedstawione tu normy mają więc charakter wstępny i wymagają zrewidowania w przyszłych badaniach.



Celem badania było wstępne opracowanie psychometryczne polskiej wersji Metody Oceny Wypalenia Zawodowego BAT-PL (oryginalna wersja Schaufeli i wsp.) [25], która na nowo definiuje wypalenie zawodowe w odniesieniu do współczesnych wymagań pracy. Struktura czynnikowa BAT-PL pokazała, że wypalenie zawodowe jest syndromem czterech skorelowanych objawów podstawowych, który z kolei jest skorelowany z symptomami wtórnymi. Ponadto itemy obejmujące objawy podstawowe są wysycane czynnikiem ogólnym (metacechą) wypalenia zawodowego, podobnie jak itemy objawów wtórnych są wysycane metacechą niespecyficzných objawów. Taka struktura czynnikowa została też potwierdzona w innych próbach narodowych [12, 29, 31]. Natomiast w badanej grupie uzyskano nieco niższe korelacje pomiędzy czynnikami latentnymi niż w reprezentatywnej próbie flamandzkiej i holenderskiej [25]. Również w prezentowanym badaniu nieco niższe były ładunki czynnikowe dla dwóch itemów ze skali objawów wyczerpania i zdystansowania psychicznego w porównaniu do grupy flamandzkich i holenderskich pracowników. Ponadto w próbie holenderskiej i flamandzkiej modelowanie za pomocą teorii odpowiedzi na pozycje testowe (IRT) również potwierdziło, że skala BAT-C może być stosowana do oceny wypalenia jako metacechy [30], co jest niewątpliwie atutem tej metody.

Wyniki walidacji Metody Oceny Wypalenia Zawodowego BAT-PL pokazały też, że skala objawów podstawowych wypalenia zawodowego i objawów wtórnych różni się od innych wskaźników dobrostanu zawodowego, zarówno pozytywnych, jak i negatywnych. Podobne wyniki różnicujące wypalenie od zaangażowania w pracę uzyskano w próbie japońskiej [31] i w grupie fińskich urzędników [43]. Polska wersja Metody Oceny Wypalenia Zawodowego BAT-PL jest rzetelna, a zaprezentowane współczynniki spójności wewnętrznej okazały się wysokie i zbliżone do uzyskanych w innych próbach [25, 29, 31].

Z praktycznego punktu widzenia Metodę Oceny Wypalenia Zawodowego BAT-PL można wykorzystać do indywidualnej oceny pracowników, a także do badań przesiewowych w celu identyfikacji osób zagrożonych wypaleniem zawodowym oraz analiz porównawczych pomiędzy różnymi grupami zawodowymi [28, 30]. Tak więc jest to narzędzie użyteczne w praktyce klinicznej, jak i w obszarze medycyny pracy, jednak takie zastosowanie w warunkach polskich wymaga dalszych badań w celu opracowania norm populacyjnych dla różnych zawodów i adekwatnych punktów odcięcia.

Zaprezentowane badanie, jak i samo narzędzie ma jednak ograniczenia. Po pierwsze, badanie zostało przeprowadzone w grupie personelu pielęgniarskiego. W związku ze sfeminizowaniem tej grupy zawodowej badana próba składała się prawie wyłącznie z kobiet. W dalszych badaniach warto poszerzyć próby o inne grupy zawodowe, obejmujące również mężczyzn. Po drugie, uczestnicy badania oceniali poziom wypalenia zawodowego poniżej wartości maksymalnych dla wymiarów objawów podstawowych, z wyjątkiem podskali objawów wyczerpania. Może to być wynikiem doboru próby, gdzie osoby o bardziej intensywnych objawach wypalenia zawodowego mogły nie być chętne do udziału w badaniu. Wskazuje to na istotny kierunek dalszych badań, który będzie uwzględniał osoby korzystające z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej z powodu wypalenia zawodowego. Ponadto wymagane są dalsze analizy trafności, szczególnie różnicowej, z symptomami depresji. Wreszcie wysoka korelacja między



BAT-C i BAT-S ($r = 0,71$; 50,41% wspólnej wariancji) wskazuje na niskie możliwości dyskryminacyjne narzędzia w różnicowaniu pomiędzy objawami podstawowymi i wtórnymi, sugerując, iż u ich podłoża w badanej próbie może leżeć jeden czynnik.

Wnioski

Mając na uwadze wymienione ograniczenia, polską adaptację Metody Oceny Wypalenia Zawodowego (BAT-PL) Schaufeliego i wsp. należy uznać za narzędzie o obiecujących właściwościach psychometrycznych, które może być pomocne w badaniach naukowych nad wypaleniem zawodowym w nowym znaczeniu oraz w praktyce klinicznej. W szczególności analiza wzajemnych relacji objawów podstawowych BAT-C i objawów wtórnych BAT-S może przyczynić się do lepszego zrozumienia współczesnych uwarunkowań i rozwoju zjawiska wypalenia zawodowego wśród pracowników oraz jego konsekwencji, zarówno na poziomie indywidualnym, jak i organizacji.

Finansowanie: Badanie finansowane przez Narodowe Centrum Nauki, grant nr UMO-2017/26/M/HS6/00451.

Piśmiennictwo

1. Lesener T, Gusy B, Wolter C. *The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies*. Work Stress. 2019; 33(1): 76–103.
2. Chernoff P, Adedokun C, O’Sullivan I, McManus J, Payne A. *Burnout in the emergency department hospital staff at Cork University Hospital*. Irish J. Med. Sci. 2019; 188(2): 667–674.
3. The Lancet. *Physician burnout: the need to rehumanise health systems*. Lancet. 2019; 394(10209): 1591.
4. Zgliczyńska M, Zgliczyński S, Ciebiera M, Kosińska-Kaczyńska K. *Occupational burnout syndrome in polish physicians: A systematic review*. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2019; 16(24): 5026.
5. Salvagioni DAI, Melanda FN, Mesas AE, González AD, Gabani FL, Andrade SMD. *Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies*. Plos One. 2017; 12(10): e0185781.
6. Armon G, Shirom A, Shapira I, Melamed, S. *On the nature of burnout–insomnia relationships: A prospective study of employed adults*. J. Psychosom. Res. 2008; 65(1): 5–12.
7. Toppinen-Tanner S, Ahola K, Koskinen A, Väänänen A. *Burnout predicts hospitalization for mental and cardiovascular disorders: 10-year prospective results from industrial sector*. Stress Health. 2009; 25(4): 287–296.
8. Alexandrova-Karamanova A, Todorova I, Montgomery A, Panagopoulou E, Cost P, Baban A i wsp. *Burnout and health behaviors in health professionals from seven European countries*. Int. Arch. Occup. Environ. Health. 2016; 89: 1059–1075.
9. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, Zhou A, Panagopoulou E, Chew-Graham C i wsp. *Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis*. JAMA. 2018; 178(10): 1317–1331.



10. Ahola K, Toppinen-Tanner, S, Huuhtanen P, Koskinen A, Väänänen A. *Occupational burnout and chronic work disability: An eight-year cohort study on pensioning among Finnish forest industry workers*. J. Affect. Disorders. 2009; 115(1–2): 150–159.
11. Adriaenssens J, De Gucht V, Maes S. *Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: a systematic review of 25 years of research*. Int. J. Nurs. Stud. 2015; 52(2): 649–661.
12. Schaufeli WB, Desart S, De Witte H. *Burnout Assessment Tool (BAT)—Development, Validity, and Reliability*. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2020; 17(24): 9495.
13. Maslach C, Jackson SE. *The measurement of experienced burnout*. J. Organ. Behav. 1981; 2(2): 99–113.
14. Alarcon GM. *A meta-analysis of burnout with job demands, resources, and attitudes*. J. Vocat. Behav. 2011; 79(2): 549–562.
15. Guthier C, Dormann C, Voelkle MC. *Reciprocal effects between job stressors and burnout: A continuous time meta-analysis of longitudinal studies*. Psychol. Bull. 2020; 146(12): 1146–1173.
16. Hakanen JJ, Ropponen A, De Witte H, Schaufeli WB. *Testing Demands and Resources as Determinants of Vitality among Different Employment Contract Groups. A Study in 30 European Countries*. Int. J. Environ. Res. Public Health. 2019; 16(24): 4951.
17. Hakanen JJ, Bakker AB. *Born and bred to burn out: A life-course view and reflections on job burnout*. J. Occup. Health Psych. 2017; 22(3): 354–364.
18. Deligkaris P, Panagopoulou E, Montgomery AJ, Masoura E. *Job burnout and cognitive functioning: a systematic review*. Work Stress. 2014; 28(2): 107–123.
19. Oosterholt BG, Maes JH, Van der Linden D, Verbraak MJ, Kompier MA. *Cognitive performance in both clinical and non-clinical burnout*. Stress. 2014; 17(5): 400–409.
20. Golonka K, Mojsa-Kaja J, Gawłowska M, Popiel K. *Cognitive impairments in occupational burnout—error processing and its indices of reactive and proactive control*. Front. Psychol. 2017; 8: 676.
21. Semmer NK, Jacobshagen N, Meier LL, Elfering A, Beehr TA, Kalin W i wsp. *Illegitimate tasks as a source of work stress*. Work Stress. 2015; 29(1): 32–56.
22. Byczkowska-Owczarek D, Kubezak A, Pawłowska B. *Za drzwiami oddziału. Badania etnograficzne w szpitalu*. Łódź: Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego; 2020.
23. Holzer E, Tschan F, Kottwitz MU, Beldi G, Businger AP, Semmer NK. *The workday of hospital surgeons: what they do, what makes them satisfied, and the role of core tasks and administrative tasks; a diary study*. BMC Surgery. 2019; 19(1): 112.
24. Lorkowski J, Maciejowska-Wilcock I, Pokorski M. *Overload of medical documentation: A disincentive for healthcare professionals*. W: Pokorski M. (red). *Medical Research and Innovation. Advances in Experimental Medicine and Biology*. New York: Springer; 2020. 1324: s. 1–10.
25. Schaufeli WB, De Witte H, Desart S. *Manual Burnout Assessment Tool (BAT) – Version 2.0*. Unpublished internal report. Belgium: KU Leuven; 2020. <https://burnoutassessmenttool.be/wp-content/uploads/2020/08/Test-Manual-BAT-English-version-2.0-1.pdf>
26. Bianchi R, Schonfeld IS, Laurent E. *Burnout-depression overlap: A review*. Clin. Psychol. Rev. 2015; 36: 28–41.
27. Schonfeld IS, Verkuilen J, Bianchi R. *An exploratory structural equation modeling bi-factor analytic approach to uncovering what burnout, depression, and anxiety scales measure*. Psychol. Assessment. 2019; 31(8): 1073–1079.
28. De Witte H, Desart S. *Burnout 2.0 – A New Look at the Conceptualization of Burnout*. W: Taris T, Peeters M, De Witte H. (red). *The fun and frustration of modern working life*. Belgie: Pleckmans Pro; 2019. s. 140–152.

29. De Beer LT, Schaufeli WB, De Witte H, Hakanen JJ, Shimazu A, Glaser J i wsp. *Measurement invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT) across seven cross-national representative samples*. Int. J. Environ. Res. Public Health, 2020; 17(15): 5604.
30. Hadžibajramović E, Schaufeli W, De Witte H. *A Rasch analysis of the Burnout Assessment Tool (BAT)*. PloS One. 2020; 15(11): e0242241.
31. Sakakibara K, Shimazu A, Toyama H, Schaufeli WB. *Validation of the Japanese Version of the Burnout Assessment Tool*. Front. Psychol. 2020; 11: 1819.
32. Bakker AB, Oerlemans W. *Subjective well-being in organizations*. The Oxford handbook of positive organizational scholarship. 2011; 49: 178–189.
33. Hu LT, Bentler PM. *Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives*. Struct. Equ. Modeling. 1999; 6(1): 1–55.
34. Kline RB. *Principles and practice of structural equation modeling*, ed. 2. New York: Guilford; 2005.
35. Fornell C, Larcker DF. *Evaluating structural equation models with unobservable variables and measurement error*. J. Marketing Re.s 1981; 18(1): 39–50.
36. Hair J, Hult GTM, Ringle C, Sarstedt M. *A Primer on Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM)*. Los Angeles: SAGE Publications, Incorporated; 2014.
37. Wanous JP, Hudy MJ. *Single-Item Reliability: A Replication and Extension*. Organ. Res. Methods. 2001; 4: 361–375.
38. Wanous JP, Reichers AE, Hudy MJ. *Overall job satisfaction: how good are single-item measures?* J. Appl. Psychol. 1997; 82(2): 247–252.
39. Schaufeli WB, Shimazu A, Hakanen J, Salanova M, De Witte H. *An ultra-short measure for work engagement: The UWES-3 validation across five countries*. Eur. J. Psychol. Assess. 2019; 35(4): 577–591.
40. Van Katwyk PT, Fox S, Spector PE, Kelloway EK. *Using the Job-Related Affective Well-Being Scale (JAWS) to investigate affective responses to work stressors*. J. Occup. Health Psych. 2000; 5(2): 219–230.
41. Basinska BA, Gruszczyńska E, Schaufeli WB. *Job demands and performance: the indirect role of job burnout*. Abstract Book, the 19th EAWOP Congress, Turin, 29th May – 1st June; 2019. s. 416.
42. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych. Liczba pielęgniarek zarejestrowanych i zatrudnionych. Stan na 31.12.2020. <https://nipip.pl/liczba-pielęgniarek-polożnych-zarejestrowanych-zatrudnionych/>
43. Hakanen J. *Relative contribution of different job resources, job demands and proactive behaviors to future burnout (BAT), job boredom, and work engagement*. Abstract Book, the 19th EAWOP Congress, Turin, 29th May – 1st June; 2019. s. 416.

Adres: Beata A. Basińska
Politechnika Gdańska
Wydział Zarządzania i Ekonomii
80-233 Gdańsk, ul. Narutowicza 11/12
e-mail: Beata.Basinska@pg.edu.pl

Otrzymano: 8.02.2021
Zrecenzowano: 13.03.2021
Otrzymano po poprawie: 28.03.2021
Przyjęto do druku: 24.08.2021