

TEMAT NUMERU

Wypalenie zawodowe: czy potrzebne jest leczenie?

dr hab. n. społ. Beata Aleksandra Basińska

Wydział Zarządzania i Ekonomii, Politechnika Gdańska

Adres do korespondencji:

dr hab. n. społ. Beata Aleksandra Basińska

Wydział Zarządzania i Ekonomii

Politechnika Gdańska

ul. Narutowicza 11/12, 80-223 Gdańsk

e-mail: beata.basinska@pg.edu.pl



dr hab. n. społ. Beata Aleksandra Basińska

- **Koncepcja wypalenia zawodowego – kluczowe elementy tego zjawiska**
- **Wypalenie zawodowe wśród pracowników ochrony zdrowia**
- **Czy konieczne (i możliwe) jest leczenie?**

Zespół wypalenia zawodowego jest centralnym wskaźnikiem procesu pogorszenia zdrowia w związku z wykonywaną pracą^{1,2}. Problem ten stał się przedmiotem zainteresowania we współczesnych miejscach pracy. Intensywne badania nad tym zjawiskiem trwają od ponad 50 lat.

Obecnie Światowa Organizacja Zdrowia (WHO – World Health Organization) definiuje wypalenie zawodowe jako syndrom wynikający z przewlekłego stresu w miejscu pracy, obejmujący trzy komponenty: poczucie wyczerpania i utraty energii, cynizm i zdystansowanie psychiczne wobec pracy, a także poczucie braku osiągnięć zawodowych, będące konsekwencją nieskutecznie zarządzanego przewlekłego stresu w pracy³. Ta definicja została uwzględniona w jedenastej rewizji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-11 – International Classification of Diseases) i jest tożsama z konceptualizacją wypalenia zawodowego zaproponowaną przez Christinę Maslach oraz najczęściej stosowaną metodą oceny wypalenia zawodowego – Maslach Burnout Inventory (MBI)^{4,5}.

Dynamika rynku pracy spowodowała, że badacze wypalenia zawodowego wskazali jako kluczowe komponenty tego zjawiska szeroko rozumiane wyczerpanie oraz zdystansowanie wobec przedmiotu i treści pracy, również poprzez negatywne postawy i zachowania². Natomiast najnowsze badania definiują wypalenie zawodowe jako związany z pracą stan wyczerpania pracowników, który charakteryzuje się ekstremalnym zmęczeniem, dystansem psychicznym, ograniczoną zdolnością do regulacji procesów poznawczych i emocjonalnych. Tym podstawowym komponentem wypalenia towarzyszą objawy wtórne, takie jak obniżony nastrój czy niespecyficzne objawy dystresu⁶. Zatem jest to wielowymiarowy zespół rozwijający się w kontekście zawodowym.

Syndrom wypalenia zawodowego jest zjawiskiem dość często dotykającym nie tylko pracowników sektora usług – może dotyczyć każdego pracownika. Badania w różnych krajach oraz różnych

grupach zawodowych wskazują na niezwykle zróżnicowane odsetki pracowników dotkniętych tym problemem. Każdy zawód niesie ze sobą specyficzne czynniki ryzyka, ale niezależnie od wykonywanego zawodu wypalenie rozwija się jako efekt nadmiernych wymagań w pracy, które nie są równoważone adekwatnymi zasobami pracy^{1,2}. Oznacza to, że związek z pracą w zasadzie odzwierciedla sprawność zarządzania organizacją.

Wypalenie zawodowe jest istotnym predyktorem pogorszenia zdrowia psychicznego (np. trudności ze snem, zaburzenia lękowe, depresja)⁷⁻⁹. Ponadto problem wypalenia zawodowego pracowników jest ważny dla samych organizacji, ponieważ przyczynia się do obniżenia jakości pracy, wzmożonej absencji i niezdolności do pracy. Na przykład w sektorze ochrony zdrowia może skutkować to gorszą jakością opieki nad pacjentami i błędami medycznymi¹⁰⁻¹².

Podsumowując: wypalenie zawodowe jest zespołem objawów, głównie wyczerpania pracą i zdystansowania wobec niej, a także obniżonej skuteczności regulacji poznawczo-emocjonalnej. Rozwijają się one w odpowiedzi na nadmierne wymagania oraz niewystarczające zasoby pracy. Kluczowym objawom mogą towarzyszyć niespecyficzne symptomy utrudniające funkcjonowanie pozazawodowe, pogarszające zdrowie i dobrostan pracowników. Konsekwencje wypalenia zawodowego są również odczuwane przez organizacje. W związku z tym oddziaływania prewencyjne stały się domeną doskonalenia organizacji i wspierania pracowników, podczas gdy interwencje i leczenie obejmujące problemy związane ze zdrowiem są domeną specjalistów w dziedzinie medycyny.

Koncepcja wypalenia Maslach oraz Maslach Burnout Inventory (MBI)

W klasycznym ujęciu wypalenie zawodowe rozumiane jest jako psychologiczny zespół trzech symptomów: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych⁴. Wyczerpanie emocjonalne to poczucie nadmiernego obciążenia emocjonalnego i zużycia zasobów osobistych sprzyjających zarządzaniu emocjami w odpowiedzi na chroniczny stres w pracy. Charakteryzuje się ogólnym poczuciem zmęczenia, brakiem energii do działania, niedostatecznym odczuwaniem radości. Depersonalizacja łączy się z utratą idealizmu oraz postawą dehumanizacji i brakiem empatii w stosunku do pacjentów czy klientów. Z kolei obniżone poczucie dokonań osobistych wiąże się z poczuciem bycia niekompetentnym i braku osiągnięć zawodowych. Tak rozumiane wypalenie jest mierzone skalą Maslach Burnout Inventory (MBI, polska wersja w adaptacji Pasikowskiego [2012 r.]¹³).

Początkowo wskazywano, że wypalenie zawodowe dotyczy osób pracujących w sektorze usług społecznych (np. pracownicy zawodów medycznych, służb ratowniczych, pracownicy socjalni i nauczyciele), z uwagi na obciążające relacje z pacjentami, klientami i uczniami. Jednak w toku dalszych obserwacji stwierdzono, że problem wypalenia odnosi się w zasadzie do każdego zawodu (np. menedżerów, informatyków czy policjantów), w związku z czym nabiera uniwersalnego charakteru. W zrewidowanym ujęciu wypalenie jest definiowane jako stan ogólnego wyczerpania, w którym jednostka przyjmuje cyniczne postawy wobec ludzi i całego środowiska pracy oraz ma poczucie braku osiągnięć zawodowych¹⁴. Do oceny tak pojmowanego wypalenia zawodowego skonstruowano kwestionariusz Maslach Burnout Inventory – General Survey (MBI-GS, polska wersja w adaptacji Chirkowskiej-Smolak i Kleki [2011 r.]¹⁵).

Maslach, Schaufeli i Leiter⁵ przyjmują, że wypalenie jest następstwem nieprawidłowych relacji między jednostką a otoczeniem organizacyjnym, opartej na niedopasowaniu indywidualno-środowiskowym. Co więcej, wskazano sześć głównych kategorii, w których występuje niedopasowanie między pracownikiem a środowiskiem zawodowym. Są to: nadmierne obciążenie pracą, brak kontroli, niewystarczające wynagrodzenie, brak wsparcia społecznego, brak sprawiedliwości i konflikt wartości¹⁶.

W nowym, obszernym przeglądzie i metaanalizie badań De Beer i wsp.¹⁷ odnotowali silną korelację między wyczerpaniem i cynizmem ($r = 0,75$) oraz umiarkowane związki pomiędzy wyczerpaniem, cynizmem a poczuciem zawodowej skuteczności (odpowiednio $r = -0,33$ i $r = -0,55$). Ważne jest spostrzeżenie, że tylko komponent wyczerpania istotnie łączył się z problemami i zaburzeniami zdrowia psychicznego ($r = 0,50$). Są to poważne wyzwania dla badaczy i praktyków w przyszłych projektach dotyczących wypalenia zawodowego.

Systematyczną krytykę wypalenia zawodowego w ujęciu Maslach przedstawił zespół Bianchiego^{18,19}.

Pierwszy obszar kontrowersji dotyczy samej definicji wypalenia zawodowego jako zespołu objawów. Jest to pochodną wyników badań właściwości psychometrycznych MBI, a zwłaszcza struktury, która jawi się jako dwu-, a nie trójczynnika^{17,18}. Co więcej, koncepcja wypalenia zawodowego nie jest

ugruntowana w teorii, ponieważ została sformułowana na podstawie danych empirycznych (wywiady i badania kwestionariuszowe, głównie wśród personelu medycznego). Najwięcej wątpliwości budzi komponent poczucia braku osiągnięć zawodowych, który może być bardziej cechą osobowości pokrewną przekonaniu o własnej skuteczności²⁰.

Drugi obszar kontrowersji dotyczy związku wypalenia z pracą. Na przykład nadmierne wymagania, takie jak obciążenie pracą, mają tylko pewien wpływ na wypalenie zawodowe. Przewlekły stres zawodowy nie wydaje się jedyną przyczyną wypalenia zawodowego, co pozostawia sprawę etiologii dyskusyjną.

Trzeci obszar krytyki dotyczy rozpowszechnienia wypalenia zawodowego. Częstość jego występowania w różnych zawodach i krajach jest bardzo zróżnicowana, co stanowi konsekwencję pomijania w badaniach grup klinicznych oraz słabości poprzecznych planów badań, które zwykle zawyżają wyniki.

Czwarty obszar dyskusji dotyczy różnicowania wypalenia zawodowego i depresji. Utrata energii i motywacji, główne komponenty wypalenia, są również cechami charakterystycznymi zaburzeń depresyjnych. Niesie to ze sobą ryzyko niewykorzystania możliwości leczenia w dostatecznym stopniu.

Piąty obszar kontrowersji dotyczy stygmatyzacji związanej z wypaleniem zawodowym, która jest przedstawiana jako społecznie akceptowana etykieta, mimo że w rzeczywistości skutkuje niekorzystnymi konsekwencjami w pracy.

Od powstania MBI minęło pięćdziesiąt lat, w ciągu których wyraźnie zmieniły się wymagania wobec pracowników. Ekspansja digitalizacji spotęgowała ilość przetwarzanych informacji, a w konsekwencji dysfunkcje poznawcze^{21,22}. Ponadto nastąpił wzrost biurokracji i obciążenia zadaniami postrzeganymi jako niepotrzebne²³. W kontekście przeobrażeń i akceleracji wymagań w pracy potrzebne było więc redefiniowanie wypalenia zawodowego, z wrażliwością na wskazywane kontrowersje.

Koncepcja wypalenia w teorii Wymagania – Zasoby Pracy (JD-R) i Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia (OLBI)

Badacze europejscy zaproponowali nowe podejście do syndromu wypalenia zawodowego w ramach teorii Wymagania – Zasoby Pracy (JD-R – Job Demands-Resources)². Przyjęto, że każdy zawód niesie specyficzne czynniki ryzyka, nadmierne wymagania zawodowe, które w przypadku niewystarczających zasobów organizacyjnych i personalnych mogą prowadzić do wypalenia zawodowego. Zatem niezależnie od wykonywanego zawodu wypalenie rozwija się jako efekt nadmiernych wymagań w pracy, które nie są równoważone adekwatnymi zasobami pracy i własną aktywnością zaradczą.

Wypalenie zawodowe łączy dwa komponenty: wyczerpanie i zdystansowanie wobec pracy. Wyczerpanie jest rozumiane szeroko jako zużycie emocjonalnych, poznawczych i fizycznych sił, jako skutek przewlekłego napięcia spowodowanego wymaganiami pracy. Drugi komponent, zdystansowanie wobec pracy, opisywany jest jako przyjmowanie postawy wycofania wobec klientów, współpracowników, treści pracy i całego kontekstu związanego z pracą, np. obowiązków zawodowych, wartości i kultury organizacyjnej.

Do pomiaru tak rozumianego wypalenia zawodowego w teorii JD-R zaproponowano Oldenburg Burnout Inventory (OLBI, polska wersja w adaptacji Baki i Basińskiej [2016 r.]²⁴). Ten kwestionariusz odzwierciedla dwuczynnikową strukturę wypalenia zawodowego, szeroko definiuje wyczerpanie pracą i zdystansowanie wobec niej. Jest przeznaczony dla pracowników z populacji ogólnej (różnorodność zawodów), został przygotowany w Europie i był testowany w populacjach innych niż anglojęzyczne. Tak rozumiane wypalenie zawodowe jest wyraźnie ulokowane w kontekście pracy i pozostaje współzależne od postrzeganego stresu w pracy, silniej w odniesieniu do wyczerpania niż do zdystansowania wobec niej (odpowiednio $r = 0,57$ i $r = 0,45$)²⁴.

Nowa koncepcjonalizacja syndromu wypalenia i Metoda Oceny Wypalenia Zawodowego (BAT)

W reakcji na kontrowersje dotyczące koncepcji Maslach i pomiaru wypalenia zawodowego zostało ono na nowo zdefiniowane jako syndrom występujący u pracowników, który jest połączeniem wyczerpania i towarzyszącej mu zmniejszonej zdolności do regulowania procesów poznawczych, emocjonalnych oraz dystansu psychicznego jako nieskutecznej strategii radzenia sobie⁶.

Wypalenie zawodowe jest efektem nieskutecznie zarządzanego chronicznego stresu w pracy. Uwzględnione zostały możliwości własnej aktywności i regulacji poznawczo-emocjonalnej. Wypalenie

to 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 dystresu⁶. Przejawy niespecyficzne współistniejące z podstawowymi symptomami wypalenia zawodowego zazwyczaj nie są brane pod uwagę przy ocenie stanu pracownika, dopóki jego wypalenie zawodowe nie osiągnie poziomu klinicznego. Jednak to właśnie dolegliwości somatoformiczne, obniżony nastrój i doświadczany w związku z pracą dystres mogą skłaniać pracowników do poszukiwania pomocy u specjalistów²⁵. Jest to odpowiedź na pytanie o diagnozę różnicową pomiędzy wypaleniem zawodowym a innymi problemami zdrowia psychicznego.

Wyczerpanie odgrywa centralną rolę w dynamice wypalenia zawodowego, co zostało potwierdzone przez panel pięćdziesięciu międzynarodowych ekspertów²⁶. Ten brak energii zmniejsza funkcjonalną zdolność do samoregulacji, co prowadzi do dysfunkcji poznawczych i emocjonalnych. Innymi słowy – przetwarzanie informacji i zarządzanie emocjami są utrudnione, ponieważ pracownicy czują się zbyt zmęczeni, aby to zrobić. Dystansowanie psychiczne jest efektem utraty motywacji do pracy, ale jednocześnie jest nieskuteczną strategią radzenia sobie z wyczerpaniem. Tak więc postawa wycofywania się z pracy i nieangażowania się w nią bardziej nasila niż łagodzi uczucie zmęczenia²⁷. Zdefiniowane na nowo wypalenie zawodowe to zespół charakteryzujący się wyczerpaniem i towarzyszącą mu zmniejszoną zdolnością do regulowania procesów poznawczych i emocjonalnych, a także dystansem psychicznym, który działa jako kontrproduktywna, nieskuteczna strategia radzenia sobie.

Na podstawie istniejących narzędzi do oceny wypalenia zawodowego, a także wywiadów z psychologami klinicznymi i psychiatrami zaproponowano Burnout Assessment Tool (BAT, polska wersja Basińska i wsp. [2023 r.]²⁵), składające się z dwóch części. Pierwsza obejmuje objawy podstawowe, druga towarzyszące im objawy wtórne. BAT szybko stało się narzędziem o zasięgu globalnym, z dostępnymi wersjami językowymi nie tylko dla krajów Europy, lecz także Ameryki Południowej, Azji i Afryki²⁸⁻³¹.

Struktura czynnikowa BAT wpisuje się w nową koncepcję wypalenia zawodowego, oceniając cztery powiązane ze sobą wymiary objawów (wyczerpanie, upośledzenie funkcji poznawczych i emocjonalnych oraz dystans psychiczny), które odnoszą się do tego samego podstawowego stanu – wypalenia zawodowego. Objawy podstawowe są wysyczone czynnikiem ogólnym (metacechą) wypalenia zawodowego^{25,30}. Zatem dostarczono dowody, że wypalenie jest syndromem włączającym cztery kluczowe komponenty, a także mierzącym globalny czynnik wypalenia. Wyniki walidacji Metody Oceny Wypalenia Zawodowego BAT pokazały, że skala objawów podstawowych wypalenia zawodowego i objawów wtórnych różnią się od innych wskaźników dobrostanu zawodowego, zarówno pozytywnych (zaangażowanie w pracę), jak i negatywnych (znudzenie czy pracoholizm)^{6,28}.

Z praktycznego punktu widzenia Metodę Oceny Wypalenia Zawodowego BAT można zastosować do indywidualnej oceny pracowników, a także do badań przesiewowych w celu identyfikacji osób zagrożonych wypaleniem zawodowym oraz analiz porównawczych między różnymi grupami zawodowymi²⁵.

Związek z pracą: wypalenie w teorii Wymagania – Zasoby Pracy

Związek wypalenia zawodowego z pracą został zweryfikowany w odniesieniu do teorii Wymagania – Zasoby Pracy (JD-R). Metaanaliza danych z 74 studiów longitudinalnych pokazała, że nadmierne wymagania przyczyniają się do wypalenia zawodowego, podczas gdy oferowane w pracy zasoby mogą pełnić ochronną funkcję³². Biorąc pod uwagę pomiary w tym samym czasie, współczynniki korelacji między wymaganiami w pracy i wypaleniem były wyższe ($r = 0,41$ i $r = 0,48$) w porównaniu z korelacjami między oferowanymi zasobami pracy i wypaleniem ($r = -0,32$ i $r = -0,37$). Analogiczne, choć niższe związki odnotowano w badaniach podłużnych (wymagania i wypalenie $r = 0,36$; zasoby pracy i wypalenie $r = -0,28$). Uwzględniając relacje zwrotne, również udowodniono, że wypalenie zawodowe pozwala przewidywać percepcję przyszłych wymagań stawianych w pracy. Analiza studiów o wysokiej jakości metodologicznej ujawniła, że modele podłużne wyjaśniały 55% wariacji wypalenia zawodowego i 45% wariacji wymagań pracy.

Podsumowując: nadmierne wymagania w pracy przyczyniają się do wypalenia zawodowego, a pracownicy odczuwający wypalenie oceniają stawiane w pracy wymagania jako przeciążające.

Objawy zespołu wypalenia zawodowego narastają powoli i cechują się przewlekłością utrzymywania. Lesener i wsp.³² na podstawie danych z 42 studiów wykazali stosunkowo silną stabilność poziomu



wypalenia zawodowego w czasie ($r = 0,65$). Biorąc pod uwagę studia o wysokiej jakości metodologicznej, siła predykcji była wyższa, co oznacza, że poziom wypalenia w przeszłości wyjaśniał większość wariacji poziomu wypalenia w następnym pomiarze.

Mimo przewlekłego charakteru i znacznej stabilności wypalenia zawodowego można obserwować jego codzienną fluktuację³³. Codzienne synchroniczne zależności pomiędzy wyczerpaniem i zdystansowaniem były wyraźniejsze niż efekty z dnia na dzień, zarówno efekty przeniesienia, jak i rozlania. Może to sugerować silniejszy wpływ sytuacyjny (tj. związek z pracą – cechy środowiska pracy, wydarzenia w pracy) niż sam mechanizm przeniesienia.

Zatem wypalenie zawodowe, zgodnie z ideą syndromu, składa się z powiązanych ze sobą komponentów odnoszących się do jednego fenomenu jako odpowiedź na przewlekły stres w pracy¹.

Rozpowszechnienie silnego wypalenia i innych problemów zdrowia psychicznego w pandemii

Szczególnie istotne było rozpoznanie stopnia rozpowszechnienia wypalenia zawodowego i problemów ze zdrowiem psychicznym wśród personelu medycznego. Stanowiło to przedmiot metaanalizy w odniesieniu do okresu pandemii COVID-19. Na podstawie 250 badań z próbą 292 230 uczestników z 46 krajów³⁴ łączna częstość występowania objawów wypalenia zawodowego wynosiła 43,6%, lęku 37,1%, depresji 37,6%, bezsenności 43,7%, stresu 41,3% i objawów somatycznych 25,0%. Częściej lęk, depresja i bezsenność występowały u pracowników pierwszej linii niż u pracowników spoza niej. Łagodne przypadki stanowiły najistotniejszą część wyników, z wyjątkiem stresu. W szczególności rozpowszechnienie łagodnego wypalenia było najwyższe (55,2%), natomiast silne wypalenie obejmowało grupę czterokrotnie mniejszą (13,7%). Porównując, doświadczanie silnego lęku odnotowano u 14,9%, silnej depresji u 16,2% i silnej bezsenności u 8,5% badanych.

Podobne wyniki otrzymali Macaron i wsp.³⁵, dokonując przeglądu systematycznego i metaanalizy częstości rozpowszechnienia wypalenia zawodowego wśród lekarzy/pracowników ochrony zdrowia w okresie wczesnej i późnej pandemii COVID-19. Łączne oszacowanie ogólnej częstości występowania wypalenia zawodowego wyniosło 54,6%. Badania we wczesnym okresie pandemii wskazały na większe rozpowszechnienie wypalenia zawodowego niż w późniejszym czasie (odpowiednio 60,7% i 49,3%). Zatem pandemia COVID-19 miała znaczące konsekwencje dla wypalenia zawodowego pracowników ochrony zdrowia (przypuszczalnie podobnie było w odniesieniu do reszty populacji osób pracujących).

Kliniczne wypalenie a diagnoza różnicowa lęku i depresji

Coraz częściej pojawia się pytanie, czy wypalenie zawodowe i depresja to te same, czy też różne konstrukty. Z jednej strony wydają się mieć pewne wspólne cechy (np. wyczerpanie energetyczne i poczucie zmęczenia, utrata zainteresowania, problemy z koncentracją uwagi i inne deficyty poznawcze)^{9,36}, z drugiej – mają swoje odrębne charakterystyki²⁷. Biorąc pod uwagę, że wypalenie zawodowe jest wynikiem przewlekłego stresu, a środowisko pracy może często wywoływać napięcie i reakcje lękowe, istotny jest też związek między wypaleniem zawodowym a lękiem⁸. W rzeczywistości wcześniejsze badania sugerują, że w szczególności wyczerpanie może być silnie związane z kliniczną diagnozą wypalenia^{27,37,38}.

Na pytanie, czy wypalenie kliniczne pracowników wiąże się z upośledzeniem funkcji poznawczych w porównaniu z osobami zdrowymi, Gavelin i wsp.²² poszukiwali odpowiedzi, prowadząc przegląd systematyczny i metaanalizę. Zidentyfikowali 17 badań obejmujących 730 pacjentów z wypaleniem klinicznym i 649 osób zdrowych. Wypalenie kliniczne wiązało się z upośledzeniem wydajności w zakresie pamięci epizodycznej, pamięci krótkotrwałej i roboczej, funkcji wykonawczych, uwagi i szybkości przetwarzania, a także płynności. Te ustalenia pokazują, że wypalenie kliniczne jest związane z upośledzeniem funkcji poznawczych w wielu domenach poznawczych, co powinno być uwzględniane podczas optymalizacji rehabilitacji i wsparcia powrotu do pracy.

Jedną ze słabości badań nad wypaleniem zawodowym jest pomiar poziomu wypalenia wśród osób aktualnie pracujących, z pominięciem pracowników pozostających na zwolnieniach lekarskich i z niezdolnością do pracy. Zatem wysokie wyniki w ocenie poziomu wypalenia zawodowego nie są równoważne stadium klinicznemu wypalenia²⁴. Z tego względu dostępna wiedza dotyczy pracowników cieszących się stosunkowo dobrym zdrowiem. Wyjście poza ten stan było celem badań Schaufeliego i wsp.³⁸, którzy oceniali zdrowie psychiczne pracowników poszukujących leczenia psychologicznego. Autorzy zidentyfikowali grupę osób wypalonych, która cierpiała na neurastenię związaną z pracą (zgodnie z kryteriami ICD-10), oraz grupę osób niewypalonych. Wyniki pokazały, że wypalenie zawodowe można częściowo odróżnić od innych deficytów zdrowia psychicznego, tj. lęku i depresji.



Badacze nie osiągnęli zgodności co do tego, czy wypalenie odróżnia się od objawów depresji. Meier i Kim⁹ zebrali i zestawili dane z 69 badań dla 46 191 respondentów, identyfikując łącznie 196 relacji między wypaleniem i depresją. Ogólny efekt wielkości między wypaleniem a depresją był umiarkowany ($r = 0,49$) i zbliżony do efektu zidentyfikowanego w przeglądzie, który przeprowadzili Koutsimani i wsp.⁸ ($r = 0,52$). Silniejsze współzależności wypalenia i depresji odnotowano w badaniach z udziałem kobiet i bardziej doświadczonych pracowników. Zwłaszcza ta ostatnia zależność sugeruje, że powtarzające się i niekorzystne doświadczenia zawodowe łączą się z ryzykiem rozwoju wypalenia do takiego stopnia, by jego skutki pokrywały się z objawami depresji. Natomiast Chen i Meier⁷ badali ten problem wśród pielęgniarek. W metaanalizie 37 raportów z badań wykazano istotny związek między wypaleniem zawodowym a depresją w tej grupie ($r = 0,40$) oraz szczególnie istotną rolę wyczerpania emocjonalnego ($r = 0,49$).

Co więcej, zwolennicy podejścia do stresu związanego z pracą zakotwiczonego w badaniach nad depresją, ściśle odnoszącego się do kontekstu pracy, zaproponowali Inwentarz Depresji Zawodowej (ODI – Occupational Depression Inventory)³⁶. W ODI oprócz metacechy depresji zawodowej wyodrębniono dwa specyficzne czynniki, tj. czynnik anhedonistyczno-somatyczny (anhedonia, zmiany snu, zmęczenie/utrata energii, zmiany apetytu, upośledzenie funkcji poznawczych i zmiany psychomotoryczne) oraz czynnik dysforyczny (depresyjny nastrój, poczucie bezwartościowości i myśli samobójcze). Niezmiennosc pomiaru ODI potwierdzono w próbie respondentów ($n = 12\ 589$) z 14 krajów i w 10 wersjach językowych, a także w różnych płciach i grupach wiekowych. Zmęczenie i utrata energii były najczęściej potwierdzanym elementem, podczas gdy myśli samobójcze były najrzadziej potwierdzane³⁹.

W przeglądach systematycznych i metaanalizach odnotowano umiarkowaną współzależność pomiędzy wypaleniem a negatywnym afektem (Koutsimani i wsp.: $r = 0,46^8$; Meier i Kim: $r = 0,53^9$). Co więcej, były one zbliżone do relacji między wypaleniem zawodowym i depresją. Intensywność emocji negatywnych i pozytywnych w relacji do wypalenia zawodowego pozwala na bardziej zniuansowane spojrzenie na relację między lękiem, depresją i wypaleniem zawodowym. W badaniu z udziałem 169 policjantów emocje o wysokim poziomie pobudzenia, zarówno nadmiar negatywnych (np. złość), jak i niedostatek pozytywnych (np. entuzjazm), były związane z większym dystansowaniem się wobec pracy, podczas gdy negatywne emocje o niskim poziomie pobudzenia (np. przygnębienie) naruszały energetyczną zdolność do pracy, czyli potęgowały wyczerpanie pracą⁴⁰. Wzory relacji między zmęczeniem, wypaleniem zawodowym i emocjami można wyjaśnić w kontekście trójstronnego modelu lęku i depresji⁴¹, zgodnie z którym brak pozytywnych emocji jest kluczowym aspektem depresji, a intensywne emocje negatywne są związane z lękiem i nadmiernym pobudzeniem fizjologicznym. Może to przyczyniać się do ryzyka depresji, ale nie wyklucza też doświadczania objawów lękowych.

Zatem mimo że trafność różnicowa nie jest jednoznaczna, co może powodować wyzwania dotyczące rozpoznawania i leczenia depresji osobno od wypalenia zawodowego, warto podkreślić, że wypalenie i depresja dzielą ok. 25% wspólnej wariancji, co nie uprawnia badaczy do wysuwania wniosku, że są to konstrukty tożsame.

Wypalenie zawodowe a błędy medyczne – dowody z przeglądów systematycznych i metaanaliz

Wypalenie zawodowe personelu medycznego może mieć potencjalnie szkodliwe skutki dla pacjentów. Związek między wypaleniem zawodowym lekarzy a obserwowanymi niekorzystnymi wynikami leczenia pacjentów został udokumentowany na podstawie systematycznych przeglądów literatury i metaanaliz zgromadzonych wyników.

W przeglądzie Li i wsp.¹⁰ spośród 1096 zidentyfikowanych artykułów przeanalizowano 21, z których 2/3 wykazało związek między wypaleniem zawodowym lekarzy a klinicznie istotnymi błędami. Inne wyniki uzyskali Mangory i wsp.⁴² – na podstawie wyników 11 spośród 360 anglojęzycznych badań z wykorzystaniem MBI stwierdzili, że 4 prace potwierdzały istotny związek między wypaleniem zawodowym lekarzy a obserwowanymi niekorzystnymi wynikami leczenia pacjentów (kliniczne miary np. jakości opieki i błędów medycznych), podczas gdy 6 badań nie. Tawfik i wsp.⁴³, na podstawie zakwalifikowanych 123 publikacji obejmujących 241 553 pracowników medycznych, w 58 badaniach odnotowali związek między wypaleniem a opieką o niskiej jakości, podczas gdy 6 badań dało przeciwne wyniki (wypalenie łączyło się z opieką o wysokiej jakości), a 50 badań nie wykazało istotnego związku.

W metaanalizie przeprowadzonej przez Owoca i wsp.¹¹, do której włączono 13 badań z udziałem 20 643 lekarzy i rezydentów, wykazano, że ogólne wypalenie zawodowe wśród respondentów wiązało się z prawie trzykrotnie zwiększonym ryzykiem błędów medycznych zgłaszanych przez lekarzy. Podobnie



Panagioti i wsp.¹², na podstawie metaanalizy 47 badań dotyczących 42 473 lekarzy (59% mężczyzn), stwierdzili, że wypalenie zawodowe łączyło się z około dwukrotnie zwiększonym ryzykiem incydentów związanych z bezpieczeństwem pacjenta, gorszą jakością opieki z powodu niskiego profesjonalizmu.

Choć wydaje się, że związek między wypaleniem zawodowym pracowników medycznych a niekorzystnymi wynikami leczenia pacjentów może mieć charakter korelacyjny, a nie przyczynowo-skutkowy, z uwagi na przeszacowanie wielkości tego efektu, to przedstawione systematyczne przeglądy i metaanalizy dostarczają dowodów na to, że wypalenie zawodowe pracowników medycznych może zagrażać opiece nad pacjentami, a odwrócenie tego ryzyka należy postrzegać jako podstawowy cel polityki opieki zdrowotnej.

Prewencja i leczenie wypalenia zawodowego

Zgodnie z zaleceniami zarządzanie stresem zawodowym powinno być ukierunkowane na organizację pracy i podnoszenie kompetencji z nią związanych⁴⁴. Skuteczne organizowanie pracy poprzez tworzenie zdrowych i higienicznych warunków jej wykonywania zmniejsza narażenie na stresory w pracy wraz ze wspierającymi praktykami zarządzania zasobami ludzkimi (autonomia, wsparcie, docenianie, angażujące przywództwo), stanowiąc główną strategię prewencyjną. Aktywne strategie radzenia sobie promujące odporność psychiczną i działania redukujące stres mogą złagodzić odczucia związane z wypaleniem zawodowym i powinny zostać wprowadzone na wczesnym etapie wypalenia zawodowego⁴⁵.

Leczenie zespołu wypalenia zawodowego powinno być dostosowane do nasilenia objawów⁴⁶. Jeśli są one nieznaczne, zaleca się zmianę codziennych nawyków i optymalizację równowagi między pracą a życiem prywatnym. Działania warto koncentrować wokół trzech filarów: ograniczania czynników stresogennych, rekonwalescencji poprzez relaks, rozwój osobisty i aktywność sportową oraz zmiany postawy wobec pracy (porzucenie dążenia do doskonałości w pracy, priorytetyzacja zadań i ograniczanie czasu pracy). Natomiast poszukiwanie profesjonalnej pomocy psychologicznej, psychoterapeutycznej i medycznej jest wskazane przy nasilaniu się objawów wypalenia zawodowego, a także przy równoczesnym występowaniu depresji, lęku czy bezsenności⁴⁶.

Coraz częstsze występowanie zaburzeń związanych ze stresem, takich jak wypalenie zawodowe, wymaga specjalistycznych podejść terapeutycznych. Niestety liczba badań dotyczących zastosowania psychoterapii i interwencji psychospołecznych jest niewielka i brakuje systematycznych, dobrej jakości ewaluacji. Zastosowanie terapii poznawczo-behawioralnej zwykle prowadzi do redukcji wyczerpania⁴⁷. Na przykład w badaniu oceny wpływu sześciotygodniowej terapii poznawczo-behawioralnej w celu zmniejszenia wypalenia zawodowego w małej grupie peruwiańskich pracowników medycznych największą poprawę zaobserwowano w odniesieniu do objawów wyczerpania emocjonalnego, a w mniejszym stopniu cynizmu⁴⁸. Jednak dowody na skuteczność interwencji zarządzania stresem, muzykoterapii czy terapii qigong nie są spójne. Ponadto niektóre badania wskazują na korzyści płynące z naturalnego powrotu do zdrowia⁴⁷.

Programy łączące psychoterapię i interwencje regeneracyjne okazują się bardziej skuteczne⁴⁹. W szwedzkim badaniu pacjentów pozostających na zwolnieniu lekarskim z powodu wypalenia zawodowego⁵⁰ monitorowano, czy jakość ich życia związana ze zdrowiem wzrosła po zastosowaniu tradycyjnej jogi, terapii poznawczej opartej na uważności lub terapii poznawczo-behawioralnej, trwających 20 tygodni. Nie wykazano różnic istotnych statystycznie w odniesieniu do metody leczenia, choć nieco korzystniejsze efekty odnotowano dla jogi i terapii poznawczej opartej na uważności. Psychoterapia jest często uzupełniana leczeniem farmakologicznym, należy również wziąć pod uwagę korzystny wpływ leków, np. antydepresyjnych⁴⁹.

Powyższe metody można stosować zarówno jako leczenie, jak i profilaktykę, zmniejszając ryzyko przyszłej zachorowalności. Konieczne są dalsze badania nad skutecznością psychoterapii i innych interwencji radzenia sobie ze stresem w zmniejszaniu zakresu i nasilenia wypalenia zawodowego.

Podsumowanie

Wskaźnikiem procesu deterioracji zdrowia w związku z wykonywaną pracą jest zespół wypalenia zawodowego. Zgodnie z teorią Wymagania – Zasoby Pracy wypalenie zawodowe rozwija się w związku z pracą jako efekt nadmiernych wymagań stawianych w tym środowisku, które nie są równoważone adekwatnymi zasobami organizacyjnymi. Wypalenie może dotknąć pracowników w różnych sektorach, a jego występowanie zależy od specyfiki zawodu i równowagi między wymaganiami pracy a dostępnymi zasobami.



WHO definiuje wypalenie zawodowe jako syndrom wynikający z przewlekłego stresu w miejscu pracy, obejmujący uczucie wyczerpania lub utraty energii, zdystansowanie wobec pracy oraz poczucie nieskuteczności zawodowej. Jednak zgodnie z najnowszą wiedzą główne komponenty wypalenia to wyczerpanie, zdystansowanie wobec pracy i pogorszenie funkcjonowania poznawczego oraz emocjonalnego. Tym kluczowym objawom mogą towarzyszyć objawy wtórne, takie jak obniżony nastrój bądź niespecyficzne objawy dystresu.

Objawy wypalenia zawodowego dzielą wspólną wariancję z innymi deficytami zdrowia psychicznego, zwłaszcza z lękiem i depresją. Jednak nie można twierdzić, że są to zjawiska tożsame. Co więcej, badanie rozpowszechnienia wypalenia zawodowego wśród pracowników powinno włączać osoby poszukujące pomocy psychologicznej.

Wypalenie zawodowe wpływa na jakość życia zawodowego i dobrostan pracowników. W związku z tym oddziaływania prewencyjne ukierunkowane na wypalenie zawodowe stają się domeną doskonalenia organizacji, podczas gdy interwencje, leczenie psychoterapeutyczne i farmakologiczne skoncentrowane na problemach ze zdrowiem psychicznym są domeną specjalistów w dziedzinie medycyny.

Podziękowania: Praca została wsparta przez Narodowe Centrum Nauki, grant nr UMO- - 2017/26/M/HS6/00451

ABSTRACT

Professional burnout – is treatment necessary?

Professional burnout syndrome is an indicator of a process of health deterioration related to work. According to the Job Demands-Resources Theory, professional burnout develops in the workplace as a result of excessive job demands that are not balanced by personal and organizational resources. Professional burnout can affect employees across various sectors and organizations. The World Health Organization defines burnout as a syndrome caused by chronic workplace stress that has not been successfully managed. It is characterized by feelings of energy depletion, increased mental distance from one's job, and reduced professional efficacy. According to the latest research, the main components of burnout are exhaustion, distancing from work, and impaired cognitive and emotional functioning. These core symptoms may be accompanied by secondary symptoms, such as low mood or nonspecific signs of distress. Professional burnout shares common variance with other mental health problems, particularly anxiety and depression, yet they are not identical phenomena. Furthermore, research on the prevalence of burnout among employees should include individuals seeking psychological and medical help. Burnout impacts both professional and personal quality of life. Consequently, preventive measures addressing burnout are increasingly seen as a domain of organizational improvement, while interventions and treatments for mental health issues remain the domain of medical professionals.

Piśmiennictwo

1. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel A. Job demands–resources theory: Ten years later. *Annu Revi Organ Psych* 2023;10(1):25-53
2. Demerouti E, Bakker AB. Job demands-resources theory in times of crises: New propositions. *Organ Psych Rev* 2023;13(3)209-36
3. World Health Organization. Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases. 28 May 2019. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases>
4. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav* 1981;2(2):99-113
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. *Annu Rev Psychol* 2001;52(1):397-422
6. Schaufeli W, De Witte H. Burnout Assessment Tool (BAT). A fresh look at burnout. In: *International Handbook of Behavioral Health Assessment*. Cham: Springer International Publishing, 2023:1-24
7. Chen C, Meier ST. Burnout and depression in nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int J Nurs Stud* 2021;124:104099



8. Koutsimani P, Montgomery A, Georganta K. The relationship between burnout, depression, and anxiety: A systematic review and meta-analysis. *Front Psychol* 2019;10:284
9. Meier ST, Kim S. Meta-regression analyses of relationships between burnout and depression with sampling and measurement methodological moderators. *J Occup Health Psychol* 2022;27(2):195
10. Li CJ, Shah YB, Harness ED, et al. Physician burnout and medical errors: exploring the relationship, cost, and solutions. *Am J Med Qual* 2023;38(4):196-202
11. Owoc J, Mańczak M, Jabłońska M, et al. Association between physician burnout and self-reported errors: meta-analysis. *J Patient Saf* 2022;18(1):e180-8
12. Panagioti M, Geraghty K, Johnson J, et al. Association between physician burnout and patient safety, professionalism, and patient satisfaction: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Intern Med* 2018;178(10):1317-31
13. Pasikowski T. Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory. W: Sęk H (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Warszawa: PWN, 2012:135-48
14. Maslach C, Leiter M. Early predictors of job burnout and engagement. *J Appl Psychol* 2008;93(3):498-512
15. Chirkowska-Smolak T, Kleka P. The Maslach Burnout Inventory-General Survey: Validation across different occupational groups in Poland. *Pol Psychol Bull* 2011;42(2):86-94
16. Leiter MP, Maslach C. Pandemic implications for six areas of worklife. In: *Burnout While Working*. Routledge, 2022:21-37
17. De Beer LT, van der Vaart L, Escaffi-Schwarz M, et al. Maslach Burnout Inventory – General Survey: A systematic review and meta-analysis of measurement properties. *Eur J Psychol Assess* 2024;40(5):360-75
18. Bianchi R, Swingler G, Schonfeld IS. Burnout: Fifty Years Later. *Workplace Health Saf* 2024;72(8):354
19. Bianchi R, Schonfeld IS. Burnout: half a century of controversy. *Occup Med* 2024;74(6):400-2
20. Cordes CL, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. *Acad Manage Rev* 1993;18(4):621-56
21. Deligkaris P, Panagopoulou E, Montgomery AJ, et al. Job burnout and cognitive functioning: A systematic review. *Work Stress* 2014;28(2):107-23
22. Gavelin HM, Domellöf ME, Åström E, et al. Cognitive function in clinical burnout: A systematic review and meta-analysis. *Work Stress* 2022;36(1):86-104
23. Basinska BA, Dåderman AM. Psychometric properties of the Bern illegitimate tasks scale using classical test and item response theories. *Sci Rep-UK* 2023;13(1):7211
24. Baka Ł, Basińska BA. Psychometryczne właściwości polskiej wersji oldenburskiego kwestionariusza wypalenia zawodowego (OLBI). *Med Pr* 2016;67(1):29-41
25. Basinska BA, Gruszczynska E, Schaufeli WB. The Polish adaptation of the Burnout Assessment Tool (BAT-PL) by Schaufeli et al. *Psychiatr Pol* 2023;57(1):223-35
26. Guseva-Canu I, Marca SC, Dell'Oro F, et al. Harmonized definition of occupational burnout: A systematic review, semantic analysis, and Delphi consensus in 29 countries. *Scand J Work Environ Health* 2021;47(2):95-107
27. Schaufeli WB, De Witte H, Hakanen JJ, et al. How to assess severe burnout? Cutoff points for the Burnout Assessment Tool (BAT) based on three European samples. *Scand J Work Environ Health* 2023;49(4):293-307
28. De Beer LT, Schaufeli WB, De Witte H, et al. Measurement invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT) across seven cross-national representative samples. *Int J Env Res Pub He* 2020;17(15):5604
29. De Beer LT, Schaufeli WB, De Witte H. The psychometric properties and measurement invariance of the Burnout Assessment Tool (BAT-23) in South Africa. *BMC Pub Health* 2022;22(1):1555



30. Sakakibara K, Shimazu A, Toyama H, et al. Validation of the Japanese version of the burnout assessment tool. *Front Psychol* 2020;11:1819
31. Sinval J, Vazquez ACS, Hutz CS, et al. Burnout Assessment Tool (BAT): Validity Evidence from Brazil and Portugal. *Int J Env Res Pub He* 2022;19(3):1344
32. Lesener T, Gusy B, Wolter Ch. The job demands-resources model: A meta-analytic review of longitudinal studies. *Work Stress* 2019;33:1:76-103
33. Basinska BA, Gruszczynska E. Burnout as a State: Random-Intercept Cross-Lagged Relationship Between Exhaustion and Disengagement in a 10-Day Study. *Psychol Res Behav Manag* 2020;13:267-78
34. Zhu H, Yang X, Xie S, et al. Prevalence of burnout and mental health problems among medical staff during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *BMJ Open* 2023;13(7):e061945
35. Macaron MM, Segun-Omosehin OA, Matar RH, et al. A systematic review and meta analysis on burnout in physicians during the COVID-19 pandemic: A hidden healthcare crisis. *Front Psychiatry* 2023;13:1071397
36. Bianchi R, Schonfeld IS. The occupational depression inventory: A new tool for clinicians and epidemiologists. *J Psychosom Res* 2020;138:110249
37. Oosterholt BG, Maes JH, Van der Linden D, et al. Burnout and cortisol: evidence for a lower cortisol awakening response in both clinical and non-clinical burnout. *J Psychosom Res* 2015;78(5):445-51
38. Schaufeli WB, Bakker AB, Hoogduin K, et al. On the clinical validity of the Maslach Burnout Inventory and the burnout measure. *Psychol Health* 2001;16(5):565-82
39. Bianchi R, Schonfeld IS, Sowden JF, et al. Measurement invariance of the occupational depression inventory: A study of 12,589 participants across 14 countries. *Work & Stress* 2023. <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/02678373.2024.2364594?needAccess=true>
40. Basinska BA, Wiciak I, Dãderman AM. Fatigue and burnout in police officers: the mediating role of emotions. *Policing* 2014;37(3):665-80
41. Clark LA, Watson D. Tripartite model of anxiety and depression: Psychometric evidence and taxonomic implications. *J Abnorm Psychol* 1991;100(3):316-36
42. Mangory KY, Ali LY, Rø KI, et al. Effect of burnout among physicians on observed adverse patient outcomes: a literature review. *BMC Health Serv Res* 2021;21(1):1-8
43. Tawfik DS, Scheid A, Profit J, et al. Evidence relating health care provider burnout and quality of care: a systematic review and meta-analysis. *Ann Intern Med* 2019;171(8):555-67
44. World Health Organization. Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym – ramowe podejście europejskie. Wskazania dla pracodawców i reprezentantów pracowników (seria: Protecting workers' health, 9). Warszawa: CIOP-BIP, 2008
45. Khammissa RA, Nemutandani S, Feller G, et al. Burnout phenomenon: neurophysiological factors, clinical features, and aspects of management. *J Int Med Res* 2022;50(9):03000605221106428
46. De Hert S. Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies. *Local Reg Anesth* 2020;13:171-83
47. Korczak D, Wastian M, Schneider M. Therapy of the burnout syndrome. *GMS Health Technol Assess* 2012;8(Jun14):Doc05
48. Fernández-Arata M, Calderón-De la Cruz GA, Dominguez-Lara S. Reduction of Burnout Syndrome in Health Workers through a Cognitive-Behavioural Model-Based Program: A Pilot Study. *Psychological Topics* 2022;31(3):585-603
49. Orosz A, Federspiel A, Eckert A, et al. Exploring the effectiveness of a specialized therapy programme for burnout using subjective report and biomarkers of stress. *Clin Psychol Psychot* 2021;28(4):852-61
50. Grensman A, Acharya BD, Wãndell P, et al. Effect of traditional yoga, mindfulness–based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. *BMC Complem Altern M* 2018;18(1):1-16



