

WIESŁAWA OKŁA, STANISŁAWA STEUDEN
Lublin

PSYCHOLOGICZNE ASPEKTY ZESPOŁU WYPALENIA

I. OKREŚLENIE ZESPOŁU WYPALENIA

Funkcjonowanie jednostki w sytuacjach trudnych jest przedmiotem zainteresowania przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych: medycyny, socjologii, psychologii. Analizując sposoby radzenia sobie ze stresem psychologowie zwrócili uwagę na genezę i treść subiektywnych przeżyć jednostek będących w sytuacjach wymagających od nich sprawności i skuteczności działania.

Z analizy dynamiki reakcji stresowej wynika, że jeżeli po fazie alarmu, a następnie próbach adaptacji nie następuje rozwiązanie problemu, jednostka zaczyna wchodzić w kolejną fazę – wyczerpania. Stan wyczerpania, powstały w wyniku chronicznego działania stresora, doprowadza do specyficznego zespołu objawów subiektywnych i obserwowanych w zachowaniu jednostki, określanymi mianem zespołu wypalenia.

Problematykę zespołu wypalenia analizuje się w literaturze psychologicznej najczęściej z punktu widzenia teorii stresu – długotrwałego przeciążenia, wynikającego z podejmowania ciągłych prób rozwiązywania sytuacji trudnych, sprostania oczekiwaniom i wymaganiom własnym oraz środowiska. Reakcja osoby na stres nie może być traktowana jako prosta odpowiedź na bodziec zewnętrzny, ale winna być ujmowana jako proces złożony, charakteryzujący się określoną dynamiką i strukturą. Istotną rolę odgrywają w nim procesy poznawcze, percepcja i interpretacja stresorów oraz możliwości zaradcze jednostki (Heszen-Niejodek, 1991; Lazarus, Folkman, 1984).

Od połowy lat siedemdziesiątych skutki długotrwałych warunków stresowych w pracy ujmowane są w postaci syndromu wypalenia zawodowego. Fenomen nazywany zespołem wypalenia (*burnout*) został wprowadzony przez Freudenbergera (1974) i oznacza stan wyczerpania spowodowany nadmiernymi żądaniem stawianymi przez środowisko lub daną osobę.

Zespół wypalenia przez wiele lat był przedmiotem rozważań na terenie psychologii pracy. Zajmowano się nim przede wszystkim w odniesieniu do problematyki wyczerpania i poczucia zniechęcenia występującego u menedżerów, dyrektorów przedsiębiorstw i osób odpowiedzialnych za powierzone im funkcje kierownicze (Jackson, Schwab, Schuler, 1986; Leiter 1992; Shirom, 1989).

Brocher (1980 s. 12), pracujący w Klinice Psychiatrycznej Menningera w Topeka (USA), na podstawie licznych obserwacji podał następującą charakterystykę osoby z pełnoobjawowym zespołem wypalenia zawodowego: „Mój pacjent był ambitny i zdolny, wiedział, czego chciał – chciał zostać królem świata jeszcze przed 40. rokiem życia. Kochał życie, pracował wiele, coraz więcej, odnajdywał przyjemność w mnożącej się liczbie odpowiedzialności i wyzwań i nigdy nie narzekał. Był ceniony, osiągał sukcesy, kochał podróże, chciał zostać szefem przedsiębiorstwa. Ale okazało się, że ktoś go prześcignął. Ten człowiek dotychczas wydajny stawał się coraz mniej zdolny do osiągnięć, przestał być sobą. Jego pomysły stawały się szablonowe, nieliczne, czuł, że obniżył loty. Swoje smutki próbował leczyć w towarzystwie młodych pańienek, czas spędzał przy kieliszku, powoli wpadał w nałóg. Złoty chłopiec poszarzał. [...] cierpiał on na syndrom wypalenia – fenomen rozpoznany przez psychiatrów i pracowników pracujących z osobami nastawionymi na sukces i osiągnięcia, oddającymi się prawie wyłącznie pracy”.

Wiele osób odwiedzało klinikę Menningera, aby odzyskać to, co było dla nich sensem istnienia. Ambitni ludzie, którzy ciężko pracowali na sukces, chcieli zdobyć promocję i sławę, ostatecznie wpadali w głęboką depresję i konflikt z rodziną, innymi ludźmi. Widzieli bezcelowość i bezsensowność własnego wysiłku. Narastała w nich negatywna postawa do siebie.

II. STRUKTURA ZESPOŁU WYPALENIA SIĘ

W genezie syndromu wypalenia się autorzy dość zgodnie wskazują na udział takich czynników, jak:

a) długotrwałe przeciążenie sytuacją stresową, chroniczny brak wypoczynku i możliwości odpowiedniego regenerowania sił fizycznych i psychicznych (Blase, 1982; Friedman, 1991; Maslach, Jackson, 1981; Perlman, Hartman, 1982);

b) rodzaj wykonywanej pracy i stopień zaangażowania emocjonalnego przy jej wykonywaniu (Jupp, Shaul, 1991; Maslach, Jackson, 1981; Starrin, Larsson, Styrborn, 1990).

Koncepcja wypalenia się wprowadzona przez Freudenbergera została rozwinięta przez wielu badaczy (Jackson, Schwab, Schuler, 1986; Kahn, 1978; Maslach, 1976, 1994; Maslach, Jackson, 1981, 1986; Noworol, Marek, 1993).

Na podstawie wielu badań Maslach (1976) stwierdziła, że zespół wypalenia się siłą nie jest prostą reakcją na stres, lecz złożonym konstruktem, w którym można zidentyfikować trzy elementy składowe: wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację i brak zadowolenia z wykonywanej pracy. Stanowisko to popierają także inni autorzy zajmujący się tym zagadnieniem, choć wyodrębnionym elementom składowym przypisują różną wagę.

Nawiązując do danych z literatury przedmiotu, a zwłaszcza do koncepcji Maslach (1976), autorki niniejszego opracowania, proponują następującą charakterystykę elementów składowych zespołu wypalenia.

1. **Wyczerpanie emocjonalne.** Jego istotą jest brak satysfakcji z realizowanych zadań, pomimo widocznych wskaźników radzenia sobie z sytuacją trudną. Częste są tu reakcje emocjonalne takie, jak zniechęcenie, pesymizm, poczucie niezadowolenia i stałego napięcia wewnętrznego, balansowanie między niepokojem a rozdrażnieniem, obniżona aktywność, zmniejszony zakres zainteresowań. Występować tu mogą także liczne objawy psychosomatyczne, wyrażające się m.in. chronicznym zmęczeniem, bólami głowy, bezsennością, zaburzeniami gastrycznymi, zaburzeniami układu krążenia.

2. **Depersonalizacja.** Ujawnia się poprzez utratę podmiotowego stosunku do współpracowników – zarówno podwładnych, jak i zwierzchników. Postawa ta jest demonstrowana przez unikanie kontaktu psychicznego z ludźmi, brak współczucia, przerzucanie odpowiedzialności na innych za pojawiające się problemy i konieczność sprawowania funkcji kierowniczo-opiekuńczych. Rezultatem tak ustrukturuwanej relacji interpersonalnej jest rezygnacja osób podległych z dążenia do utrzymania przysługujących im praw osobowych. Nieuchronnym skutkiem depersonalizacji relacji międzysobowych jest doświadczanie braku poczucia własnej podmiotowości, poczucie obcości wobec siebie i innych.

3. **Zaburzenia przystosowania.** Stanowią kolejny element strukturalny zespołu wypalenia. Są one prostą konsekwencją pojawienia się i działania dwóch poprzednich czynników. Zaburzenia te można obserwować na dwóch płaszczyznach: stopniowa utrata sprawności do skutecznego

rozwiązywania problemów oraz utrata zdolności przystosowania osobistego i społecznego. Wobec rozwiązywanych problemów, a także w relacjach z ludźmi, zaburzenia te mogą przejawiać się w postaci dwóch skrajnych form zachowań: agresywnych lub uciezkowych. W pierwszym wypadku osoba stara się walczyć z zaistniałą sytuacją trudną, tak jak ze swoim wrogiem, w drugim zaś ujawnia się postawa ucieczki „od ludzi” i „od problemu”. Zaburzenia przystosowania mogą ujawniać się w postaci skłonności do nadużywania alkoholu, środków odurzających, prób samobójczych, reakcji rezygnacyjnych i temu podobnych zachowań autodestrukcyjnych. W kontaktach z innymi ludźmi narasta konfliktowość, drażliwość, poczucie krzywdy, zazdrość, poczucie winy, lęk, bezsilność i bezradność.

Zespół wypalenia się, będąc złożoną reakcją na długotrwały stres, ma swoją dynamikę i może być analizowany na gruncie współczesnych koncepcji stresu (Lazarus, 1986; Selye, 1977).

III. CZYNNIKI SPRZYJAJĄCE UJAWNIANIU SIĘ ZESPOŁU WYPALENIA

W literaturze psychologicznej wymienia się wiele czynników sprzyjających występowaniu objawów zespołu wypalenia; podaje się też liczne kryteria ich podziału (Aldwin i in., 1989; Billings, Moss, 1984; Caplan, 1984; El-Shiekh, Klaczynski, Valaik, 1989; Folkman i in., 1986; Lazarus, 1986; Łosiak, 1992; Taylor, 1983).

W opinii autorek niniejszego artykułu czynniki sprzyjające ujawnieniu się zespołu wypalenia można uporządkować z uwagi na źródło ich pochodzenia na czynniki zewnętrzne i wewnętrzne.

Do czynników zewnętrznych można zaliczyć te, które dotyczą rodzaju i warunków pracy oraz układów zbiorowych. Wymienić tu należy m.in.: nadmierny poziom wymagań stawianych przez otoczenie odnośnie do zaangażowania; wysoki zakres stawianych oczekiwań odnośnie do efektywności wykonywanych zadań; wymagania stałej dyspozycyjności do pracy; brak czasu na odpoczynek i regenerację sił fizycznych i psychicznych; brak dostatecznych bodźców motywacyjnych związanych z wykonywaną pracą; niesymetryczny typ relacji interpersonalnej w układach zawodowych (obowiązki i przywileje); trudne do obiektywnej oceny efekty działania.

Do czynników wewnętrznych zaliczyć można m.in. te, które są związane z cechami osobowości, pełnionymi rolami społecznymi, relacjami interperso-

nalnymi, np.: trudności w zakresie kontroli emocjonalnej i poznawczej (zaburzona samoocena, nierealistyczna ocena swoich możliwości w stosunku do podejmowanych zadań, neurotyczna struktura potrzeb); nieumiejętność harmonijnego pełnienia ról życiowych (zatarcie granicy między rolami osobistymi, rodzinnymi i zawodowymi); brak lub niedomoga w zakresie pozytywnych doświadczeń w relacjach interpersonalnych; brak pozytywnego treningu frustracyjnego.

Ciekawe kliniczne kryteria analizy czynników predysponujących do wystąpienia zespołu wypalenia się przedstawił Brocher (1980), dzieląc się swoimi doświadczeniami z terapii osób z rozpoznanym zespołem wypalenia zawodowego. Stwierdził on, że zespół ten występuje częściej u osób, które charakteryzuje wzorzec zachowania typu A, rzadziej typu B. Te wzorce zachowania, opisane przez Freedmana i Resemana (cyt. za: Płużek, 1991), charakteryzują dwa różne sposoby dążenia do realizacji celów i potrzeby osiągnąć.

Wzorzec zachowania A (bardziej podatny na zespół wypalenia się sił) odznacza się nadmierną i niekontrolowaną aktywnością, nazywaną niekiedy herezją czynu. Osoby należące do tego wzorca pracują pod ciągłą presją czasu: szybko mówią i jedzą; kończą zdanie za kogoś innego, nie mogąc doczekać się końca wypowiedzi; myślą o wielu rzeczach jednocześnie; sporządzają harmonogram zajęć; sądzą, że są niezastąpione; nie potrafią się zrelaksować. Mają do załatwienia wiele rzeczy naraz, ale pomimo to, podejmują się nowych zadań i zobowiązań w przekonaniu, że nikt inny nie uczyni tego lepiej od nich samych (Nowack, 1991).

Osoby z wzorcem zachowania typu B charakteryzują się większą odwagą w podejmowaniu działań, głębszą refleksyjnością, większą systematycznością, a także większą cierpliwością w oczekiwaniu na rezultaty ich działań.

Osoby należące do typu A, podejmując działania, są zainteresowane równocześnie ich efektem oraz odbiorem społecznym. Stąd też w tej grupie częściej – niż wśród osób typu B – widoczna jest potrzeba bycia podziwianym; pojawiają się tu osoby o nadmiernej ambicji i dążeniu za wszelką cenę do osiągnięcia sukcesów. Towarzyszące im przekonanie o własnej wszechmocy i występujące równolegle trudności w zaakceptowaniu własnych ograniczeń i niepowodzeń stają się bezpośrednią przyczyną wystąpienia objawów zespołu wypalenia.

IV. WYPALENIE W SYTUACJI POMAGANIA

Wyniki prowadzonych badań dowiodły, że wśród licznych grup zawodowych na syndrom wypalenia najbardziej narażeni są: nauczyciele (Blase, 1982; Friedman, 1991; 1993; Pithers, Fogarty, 1995; Seidman, Zager, 1992; Tucholska, 1996), pracownicy służby zdrowia: lekarze, psychologowie, pielęgniarki (Austad i in., 1992; Erera, 1991; Garzotto i in., 1992), pracownicy socjalni (Day, Chambers, 1991; Jupp, Shaul, 1991), osoby zajmujące się nieprofesjonalnie pomaganiem (Gałkowski, 1995; Maslach, Jackson, 1981; Pisula, 1994; Sullivan, 1979; Walton, 1993; Wilber, 1995).

Praca w tych zawodach wymaga dużego poświęcenia i zaangażowania, do tego dołącza się zmęczenie fizyczne, które wzmaga podatność na wyczerpanie emocjonalne. Osoba wspierająca znajduje się w sytuacji długotrwałego przeciążenia, wynikającego z podejmowania ciągłych prób rozwiązywania coraz to nowych zadań o różnym stopniu trudności (Heszen-Niejodek, 1991; Jaworowska-Obłój, Skuza, 1986; Lazarus, 1986).

W literaturze dotyczącej trudności pojawiających się u osób wspomagających mówi się niekiedy o zespole „zmęczenia współczuciem” (Wilber, 1995). Ryzyko wystąpienia tego zespołu występuje u osób zajmujących się pomaganiem zarówno z wyboru, jak i z konieczności. Chodzi tu zwłaszcza o pomaganie osobom, które poniosły straty w wyniku wydarzeń nagłych i silnie traumatycznych takich, jak pożar, powódź, katastrofy lotniczne i kolejowe, przemoc, choroby terminalne.

Niebezpieczeństwem, na jakie mogą być narażone osoby pomagające w tych sytuacjach, jest zmniejszanie się dystansu wobec przeżyć traumatycznych osób wspomaganymi i emocjonalna identyfikacja z nimi. Osoby pomagające, uczestnicząc w dramatycznych zdarzeniach, podobnie jak ich ofiary podlegają również silnym emocjom negatywnym takim, jak rozpacz, panika, wściekłość itd. Doświadczenia te mogą prowadzić do utraty ich osobowych granic i poczucia bezpieczeństwa osobistego. W tej sytuacji osoby pomagające stają się – na równi z osobami wspomaganymi – osobami potrzebującymi wsparcia psychologicznego (Badura-Madej, Piątek, 1996). Aby osoby takie nadal mogły być pomocne innym, muszą najpierw same skorzystać z pomocy psychoterapeutycznej (Dobrzańska-Socha, 1997; Wilber, 1995). Osoby wspierające innych muszą zatem zdawać sobie sprawę z tego, że praca jest dla nich dużym obciążeniem emocjonalnym. W związku z tym powinny one zabiegać o zabezpieczenie systemu osobistego wsparcia poprzez np. korzystanie z su-

perwizji, omawianie swoich problemów w grupie terapeutycznej w ramach swojej instytucji, a także w grupach samopomocowych.

V. CZYNNIKI RYZYKA ZESPOŁU WYPALENIA W SYTUACJI WSPARCIA

Przyjmując, że zespół wypalenia jest odpowiedzią na nadmierne obciążenie sytuacją zadaniową, w której możliwości zaradcze jednostki okazują się niewystarczające, nie można pominąć udziału innych zmiennych osobowościowych i sytuacyjnych, które dopełniają możliwe czynniki ryzyka.

Autorki niniejszego opracowania przyjmują, że zespół wypalenia jest m.in. wypadkową czynnika kompetencyjnego i motywacyjnego. Odpowiednio do tego czynniki ryzyka zespołu wypalenia związane z osobami wspierającymi można podzielić z uwagi na kryterium kompetencji zawodowej i kryterium motywacyjne związane ze świadczeniem tej pomocy.

Z uwagi na kryterium kompetencji zawodowej można wyodrębnić osoby profesjonalnie przygotowane do świadczenia pomocy; są to np. lekarz, psycholog, pracownik socjalny, pedagog. Zespół wypalenia się sił jest u nich odpowiedzią na nadmierne obciążenie pracą zawodową (Baro, 1996; Brocher, 1980; Maslach, 1994; Strykowska, Trzeciakowska, 1994; Szczepańska, 1996).

Drugą grupę stanowią osoby podejmujące dobrowolnie decyzję niesienia pomocy innym, bez uprzedniego przygotowania do roli osoby wspierającej. Są to np. członkowie rodzin, członkowie grup samopomocowych. Zespół wypalenia jest tu wynikiem przeciążenia długotrwałą, intensywną opieką nad osobą niepełnosprawną (Sullivan, 1979; Wilber, 1995; Kościelska, 1995; Pisula, 1994; Sanders, 1996).

Z uwagi na kryterium motywacyjne w każdej z tych grup można wyodrębnić dwie podgrupy: 1) osoby wspierające z wyboru (W); 2) osoby wspierające z konieczności (K). Natomiast biorąc pod uwagę kryterium kompetencji, wyróżniamy: 1) osoby wspierające profesjonalnie (P); 2) osoby wspierające nieprofesjonalnie (N).

Graficzną ilustracją tego podziału jest następujący schemat:

	Wspierający profesjonalnie (P)		
Wspierający z wyboru (W)	+ +	+ -	Wspierający z konieczności (K)
	- +	- -	
	Wspierający nieprofesjonalnie (NP)		

Dopełnieniem powyższego podziału jest charakterystyka czterech grup osób, zróżnicowanych z uwagi na kryterium kompetencji i motywacji w sytuacji wsparcia:

Grupa PW (++) kompetencja, motywacja pozytywna;

Grupa NW (-+) brak kompetencji, motywacja pozytywna;

Grupa PK (+-) kompetencja, brak motywacji;

Grupa NK (--) brak kompetencji, brak motywacji.

Z analizy przedstawionych tu danych z dużym prawdopodobieństwem – jak się wydaje – można wyodrębnić grupy osób w różnym stopniu narażone na ryzyko wystąpienia objawów wypalenia. Każdą z wyodrębnionych tu kategorii można scharakteryzować.

P W (++) – ryzyko wypalenia w tej grupie wydaje się być związane z sytuacją długotrwałego przeciążenia organizmu w wymiarze psychofizycznym oraz uzależnione od cech osobowości.

N W (-+) – ryzyko wypalenia wydaje się być związane z asymilacją napływających treści poznawczych, obejmujących wiedzę w obszarze pomocnego działania (przedmiotu wsparcia). W tej grupie osób należy się spodziewać objawów związanych z wyczerpaniem emocjonalnym.

P K (+-) – ryzyko wypalenia w tej grupie związane jest z niedomogą czynnika wolitywno-emocjonalnego. Można oczekiwać, że pierwszoplanowymi objawami zespołu wypalenia w tej grupie będą skargi na brak satysfakcji w pracy zawodowej i z (kontaktów) relacji z osobą wspomaganą oraz brak identyfikacji z pełnioną rolą.

N K (--) – w tej grupie osób ryzyko wypalenia zawodowego wydaje się największe. Deficyt poznawczy i motywacyjny w sytuacji niesienia pomocy stanowi zagrożenie zarówno dla osoby pomagającej, jak i wspomaganej. Dzieje się tak dlatego, że w tego typu relacjach istnieje małe prawdopodobieństwo nawiązania więzi emocjonalnej pozytywnej między stronami kontaktu. Istnieje także znikoma szansa na wzajemne zaspokojenie potrzeb związanych z pomaganiem i realizacją celów będących przedmiotem pomagania.

VI. UWAGI KOŃCOWE

Z prowadzonych tu rozważań wynika, że osoby należące do grupy PW (++) w sposób najbardziej optymalny są wyposażone w zdolność pomagania przy małym ryzyku objawów wypalenia się sił. Osoby należące do grupy NK (--) od samego początku charakteryzują się wysokim ryzykiem doświadczania objawów wypalenia.

W grupach NW (-+) i PK (+-) ryzyko wystąpienia zespołu wypalenia jest podobne, ale zależy od tego, w jakim stopniu osoby należące do tych grup podejmują wysiłek w celu zwiększenia kompetencji zawodowej bądź motywacyjnej. Doświadczenie życiowe uczy, że osoby należące do tych grup stanowią najbardziej liczną część populacji. Wiele osób podejmuje pracę nie zawsze zgodnie ze swoimi zainteresowaniami, ale tam, gdzie znajdują zatrudnienie. Na przykład psycholog, którego interesowała problematyka dziecięca, dostaje pracę w oddziale z opieką terminalną. W tej sytuacji pierwotna niedomoga motywacyjna zmienia się z czasem w pozytywne zaangażowanie poznawcze i emocjonalne. W rezultacie osoby te przechodzą do grupy pierwszej (PW).

Można tu także podać przykłady ilustrujące sytuację, w której choroba czy kalectwo osób bliskich u osób nieprzygotowanych profesjonalnie z reguły wyzwala silną motywację i chęć emocjonalnego wsparcia. W grupie osób NW (-+) na bazie pozytywnej motywacji dochodzi z czasem do spontanicznego poszerzenia wiedzy i coraz bardziej kompetentnego wspierania bliskiej osoby. W efekcie osoby z grupy NW (-+) przechodzą do grupy PW (++)

W sytuacji, gdy osoby należące do grup NW i PK nie podejmują wysiłku w celu likwidowania deficytów kompetencyjnych bądź motywacyjnych, może dość szybko dojść do wystąpienia objawów wypalenia się i przejścia do grupy NK (--).

Większość osób w toku realizacji różnego rodzaju zadań życiowych (rodzinnych, zawodowych) identyfikuje się z grupą NW, ponieważ na przemian raz czuje się kompetentna, ale z małą motywacją do działania (zmęczenie, niepewność, oglądanie się na innych), innym razem zaś czuje w sobie chęć niesienia pomocy (zwłaszcza osobom bliskim), ale uświadamia sobie swoją niewiedzę i brak umiejętności jej świadczenia.

BIBLIOGRAFIA

- Aldwin C. M., Levenson M. R., Spiro A., Bosse R. (1989). Does emotionality predict stress? Findings from the normative aging study. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 618-624.
- Austad C. S., Sherman W. O., Morgan T., Holstein L. (1992). The psychotherapist and the managed care setting. *Professional Psychology Research and Practice*, 23, 4, 329-332.
- Badura-Madej W., Piątek J. (1996). Stres związany z pomaganiem ludziom w kryzysach. W: W. Badura-Madej (red.), *Wybrane zagadnienia interwencji kryzysowej*, Warszawa: Inter-art, s. 199-204.
- Baro E. (1996). Stres w zawodach pielęgniarstwa i opiekuńczych oraz sposoby jego unikania. *Tematy*, 1, 33-38.
- Billings A. G., Moss R. H. (1984). Coping, stress and social resources among adults with unipolar depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 877-891.
- Blase I. J. (1982). A social psychological grounded theory of teacher stress and burnout. *Educational Administration Quarterly*, 18, 93-113.
- Brocher T. (1980). Burned-out young lions litter the corporate jungle. *Menninger Perspective*, 12-13.
- Caplan G. (1984). Środowiskowy system oparcia a zdrowie jednostki. *Nowiny Psychologiczne*, 2-3, 92-114.
- Day H. I., Chambers J. (1991). Empathy and burnout in rehabilitation counsellors. *Canadian Journal of Rehabilitation*, 5, 1, 33-44.
- Dobrzańska-Socha B. (1997). Wspieranie wspierających. w: D. Kubacka-Jasiecka, A. Lipowska-Teutsch (red.), *Oblicza kryzysu psychologicznego i pracy interwencyjnej*, nr 1. Kraków: Wydawnictwo ALL, s. 185-212.
- El-Shiekh M., Klaczynski P. A., Valaik M. E. (1989). Stress and coping across the life course. *Human Development*, 32, 113-117.
- Erera I. P. (1991). Supervisors can burn out too. *Clinical Supervisor*, 9, 2, 131-148.
- Folkman S., Lazarus R. S., Gruen R., DeLongis A. (1986). Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- Freudenberger H. J. (1974). Staff burnout. *Journal of Social Issues*, 30, 159-165.
- Friedman I. A. (1991). High and low burnout schools: School culture aspects of teacher burnout. *The Journal of Educational Research*, 84, 9, 325-333.
- Friedman I. A. (1993). Burnout in teachers: The concept and its unique core meaning. *Educational and Psychological Measurement*, 53, 1035-1044.
- Garzotto N., Carcereri G., Turrina C., Ballarini C. (1992). The syndrome of burn-out among mental health professionals in Verona (Italy). *New Trends in Experimental and Clinical Psychiatry*, 8, 3, 113-118.
- Heszen-Niejodek I. (1991). Radzenie sobie z konfrontacją stresową (wybrane zagadnienia). *Nowiny Psychologiczne*, 1-2, 13-26.
- Gałkowski T. (1995). *Dziecko autystyczne w środowisku rodzinnym*. Warszawa: WSiP.
- Jackson S., Schwab R. L., Schuler R. S. (1986). Toward an understanding of the burnout phenomenon. *Journal of Applied Psychology*, 71, 4, 630-640.

- Jaworowska-Obłój Z., Skuza B. (1986). Pojęcie wsparcia społecznego i jego funkcje w badaniach naukowych. *Przegląd Psychologiczny*, 3, 731-746.
- Jupp J. J., Shaul V. (1991). Burnout in student counsellors. *Counselling Psychology Quarterly*, 4, 2, 157-167.
- Kahn R. L. (1978). Job burnout. Prevention and remedies. *Public Welfare*, 16, 61-63.
- Kościelska M. (1995). Żałoba. W: M. Kościelska (red.), *Oblicza upośledzenia*. Warszawa: PWN, s. 52-55.
- Lazarus R. (1986). Paradygmat stresu i radzenia sobie. *Nowiny Psychologiczne*, 3-4, 2-39.
- Lazarus R. S., Folkman S. (1984). Stress, appraisal and coping. New York: Springer.
- Leiter M. P. (1992). Burnout as a crisis in self-efficacy: Conceptual and practical implications. *Work and Stress*, 6, 2, 107-115.
- Łosiak W. (1992). Procesy radzenia sobie, ocena sytuacji i zaangażowane wartości. *Przegląd Psychologiczny*, 35, 485-495.
- Maslach C. (1976). Burnout. *Human Behavior*, 5, 16-22.
- Maslach C., Jackson S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour*, 2, 99-113.
- Maslach C., Jackson S. E. (1986). *The Maslach Burnout Inventory*. Manual Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Maslach C. (1994). Wypalenie się, utrata troski o człowieka. W: P. G. Zimbardo, F. L. Ruch. *Psychologia i życie*. Warszawa: PWN, s. 623-628.
- Nowack K. M. (1991). Psychosocial predictors of health status. *Work and Stress*, 5, 2, 117-131.
- Noworol Cz., Marek T. (1993). Typology of burnout: Methodology modeling of the syndrome. *Polish Psychological Bulletin*, 24, 4, 319-326.
- Perlman B., Hartman E. A. (1982). Burnout: Summary and research. *Human Relations*, 35, 4, 283-305.
- Pisula E. (1994). Zespół wypalenia się sił u rodziców dzieci autystycznych. *Nowiny Psychologiczne*, 3, 83-89.
- Pithers R. T., Fogarty G. J. (1995). Occupational stress among vocational teachers. *British Journal of Educational Psychology*, 65, 3-14.
- Plużek Z. (1991). *Psychologia pastoralna*. Kraków: Wydawnictwo Księża Misjonarzy.
- Sanders C. M. (1996). *Powrót nadziei*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Seidman S. A., Zager J. (1992). Teacher stress workshops. *Work and stress*, 6, 1, 85-87.
- Selye H. (1977). *Stres okiełznany*. Warszawa: PIW.
- Shirom A. (1989). Burnout in work organizations. W: C. L. Cooper, I. Robertson (red.), *International Review of Industrial and Organizational Psychology*. New York: John Wiley and Sons, s. 25-48.
- Starrin B., Larsson G., Styrborn S. (1990). A review and critique of psychological approaches to the burnout phenomenon. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 4, 2, 83-91.
- Sullivan R. (1979). The Burn-Out Syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 9, 111-117.
- Strykowska M., Trzeciakowska A. (1994). Wsparcie społeczne a satysfakcja z pracy i wypalenie się zawodowe kobiet. *Przegląd Psychologiczny*, 37, 387-394.

- Szczepańska K. L. (1996). Syndrom wypalenia się wśród pracowników socjalnych. *Tematy*, 4, 26-29.
- Taylor S. E. (1983). Adjustment to threatening events: A theory of cognitive adaptation. *American Psychologist*, 38, 1161-1173.
- Tucholska S. (1996). Stres w zawodzie nauczyciela. *Psychologia Wychowawcza*, 5, 408-415.
- Walton W. T. (1993). Parents of disabled children burnout too: Counseling parents of disabled children on stress management. *International Journal for the Advancement of Counselling*, 16, 2, 107-118
- Wilber K. (1995). *Śmiertelni, nieśmiertelni*. Warszawa: Jacek Santorski Co Agencja Wydawnicza.

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF THE BURNT-OUT SYNDROME

S u m m a r y

Long-term tension when we attempt to solve difficult situations, or to satisfy one's own or others' expectations, may lead to the burnt-out syndrome. The structural factors of that syndrome are the following: emotional exhaustion, depersonalization, disturbances in adjustment. The authors of the present paper discuss the risk factors of the burnt-out syndrome, attributing essential significance to the compensatory and motivational factors. They give their own proposal as to the risk factors of the burnt-out syndrome in relation to supporting persons.

Translated by Jan Kłós