

Waldemar Świętochowski

Wypalenie zawodowe a dolegliwości somatyczne u nauczycieli

Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica 5, 95-109

2001

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

WALDEMAR ŚWIĘTOCHOWSKI

Zakład Psychologii Osobowości i Różnic Indywidualnych
Instytut Psychologii UŁ

WYPALENIE ZAWODOWE A DOLEGLIWOŚCI SOMATYCZNE U NAUCZYCIELI

WPROWADZENIE

Pojęcie wypalenia zawodowego zadomowiło się w nauce w 1974 r. Wtedy właśnie psychiatra H. Freudenberger opisał wyniki swoich obserwacji, dotyczące negatywnych reakcji i objawów patologicznych u pracowników szpitala psychiatrycznego i instytucji pomocy socjalnej, a więc u osób zawodowo zajmujących się pomaganiem innym ludziom (Maslach, Schaufeli 1983; Sęk 1996). Wśród tych objawów były między innymi: chroniczne uczucie zmęczenia, bóle głowy, wzmożona podatność na choroby somatyczne, nadmierna męczliwość, zmienność nastrojów oraz zniechęcenie i apatia. Zachowania takie, rzecz jasna, rzutowały niekorzystnie na efektywność pracy tych osób, ich stosunek do pacjentów i podopiecznych, co obniżało skuteczność ich działania, a w następstwie powodowało frustrację pacjentów i podopiecznych. Zespół tych objawów nazwał wypaleniem zawodowym. Kilka lat później Ch. Maslach zdefiniowała wypalenie jako swoisty syndrom, składający się z trzech grup objawów: 1) wyczerpania emocjonalnego, rozumianego jako wrażenie przemęczenia, utratę energii życiowej i wzmożoną męczliwość, którym towarzyszą różnorodne dolegliwości somatyczne; 2) depersonalizacji, pod którym to pojęciem kryje się bezosobowy i cyniczny stosunek do ludzi, którzy są odbiorcami usług tej grupy pracowników oraz, 3) poczucia braku satysfakcji zawodowej, które objawia się utratą motywacji, chęci i zapału do pracy oraz rozczarowaniem własnym życiem (nie tylko zawodowym – symptomy wypalenia generalizują się i obejmują stopniowo

coraz więcej sfer życia osobistego). Jednocześnie szeroko zakrojone badania nad wypaleniem ujawniły występowanie podobnych symptomów nie tylko u pracowników pomocy społecznej, ale także wśród personelu medycznego (pielęgniarek i lekarzy), psychoterapeutów oraz nauczycieli (Maslach, Schaufeli 1983; Maslach 1993).

PROBLEM

Wielokrotnie stwierdzono, że osoby „wypalone” zawodowo częściej niż inni pracownicy skarżą się z powodu różnych dolegliwości somatycznych i łatwiej zapadają na zdrowiu (Cox i in. 1993). Wynikiem tego jest zwiększona absencja chorobowa i jeszcze niższa, aniżeli dotychczas, jakość ich usług. Zmiany te nie pozostają również bez wpływu na ich życie osobiste, a w szczególności – rodzinne. Jedną z najliczniejszych grup narażonych na ryzyko psychicznego wypalania się w pełnionym zawodzie są nauczyciele. Następstwa absencji i obniżenia wyników ich pracy są szczególnie dotkliwe społecznie, ponieważ dotyczą bardzo szerokiego kręgu „odbiorców”, tzn. uczniów. Jednocześnie pojawiające się w początkowym okresie pojedyncze objawy somatyczne mogą być przez długi czas ignorowane lub traktowane jako niegroźne i przemijające reakcje na bieżące sytuacje

Tabela 1

Najbardziej typowe problemy zdrowotne ujawnione w badaniu nauczycieli amerykańskich

| Rodzaj problemu | Częstotliwość (w %) | Wysokie nasilenie (w %) |
|-----------------------------|---------------------|-------------------------|
| Oslabienie i utrata energii | 53,1 | 73,1 |
| Zniecierpliwienie | 41,6 | 73,5 |
| Bóle głowy | 38,8 | 73,3 |
| Bulimia | 34,3 | 55,1 |
| Drażliwość | 33,9 | 66,5 |
| Bóle kręgosłupa | 27,4 | 54,3 |
| Nadwrażliwość | 26,1 | 44,1 |
| Astma / alergie | 24,9 | 37,1 |
| Bezsenna noc | 24,9 | 54,3 |
| Obniżenie nastroju | 24,0 | 66,1 |
| Wyczerpanie nerwowe | 22,5 | 52,2 |
| Okresowa depresja | 22,5 | 62,8 |

Źródło: DeFrank i Stroup 1989.

stresowe. Skalę problemu dobrze ilustrują wyniki badań DeFranka i Stroup, którzy stwierdzili występowanie, w przeciągu 6 kolejnych miesięcy, szeregu częstych i chronicznych objawów somatycznych w liczącej 245 osób grupie nauczycieli 14 szkół w stanie Texas (DeFrank, Stroup 1989). Badani byli w różnym wieku (23–62 lata) i posiadali zróżnicowany staż zawodowy (od 1 roku do 34 lat pracy w charakterze nauczycieli). Autorzy badań analizowali zarówno częstotliwość pojawiania się danego objawu, jak i subiektywne odczucie jego nasilenia. Uzyskane przez nich wyniki przedstawia tab. 1.

Okazało się więc, że niektóre problemy (brak energii i osłabienie) dotyczą ponad połowy czynnych zawodowo nauczycieli, natomiast najrzadziej występujące – i tak pojawiają się u ponad 1/5 z nich. Jednocześnie poczucie dokuczliwości objawu jest bardzo wysokie – wysoką dokuczliwość deklaruje ponad 50% badanych. Przytoczone rezultaty świadczą o dużej skali problemu. Powstaje jednak pytanie, na ile wyniki są reprezentatywne dla wszystkich nauczycieli, a także, co ważniejsze z naszego punktu widzenia, w jakim stopniu odnoszą się one do populacji polskich nauczycieli. Fundamentalną kwestią, ze względu na którą podjęto niniejsze badania jest to, czy i w jakim stopniu ewentualne dolegliwości somatyczne występujące u nauczycieli pozostają w związku z ich pracą zawodową i na ile można uważać je za rezultaty zawodowego wypalenia tej grupy osób.

Celem relacjonowanych w niniejszym artykule badań jest więc odpowiedź na następujące pytania:

1. Jaka jest skala nie-klinicznych zaburzeń zdrowia somatycznego wśród nauczycieli?
2. Jaki jest wpływ wypalenia zawodowego nauczycieli na występowanie u nich dolegliwości somatycznych?
3. Jakie objawy są związane z wypaleniem w tym zawodzie i jaka jest siła tego związku?

Uzyskanie odpowiedzi na powyższe pytania pozwoli określić stopień ryzyka zdrowotnego psychicznego wypalania się w zawodzie nauczyciela a także pomoże zwrócić uwagę na elementy stresu zawodowego jako czynniki współodpowiedzialne za stan zdrowia nie tylko psychicznego, ale także – somatycznego.

METODA I PROCEDURA BADAŃ

W badaniach uczestniczyło 175 kobiet, nauczycielek w klasach 6–8 kilkunastu szkół podstawowych: pięciu szkół wiejskich, pięciu – w małym mieście (poniżej 15 tys. mieszkańców) i pięciu łódzkich. Wiek osób badanych

wahał się w granicach 25–55 lat, staż zawodowy wynosił przeciętnie 12 lat. Wszystkie osoby badane deklarowały brak rozpoznanych, konkretnych chorób somatycznych.

Do badania poziomu wypalenia zastosowano kwestionariusz MBI (Maslach Burnout Inventory), oparty na opisanej powyżej koncepcji wypalenia według Christiny Maslach. Składa się on z 22 stwierdzeń (*itemów*) dotyczących poszczególnych wymiarów zjawiska (9 – emocjonalnego wyczerpania, 5-depersonalizacji i 8 – poczucia braku satysfakcji). Treść twierdzeń kwestionariusza uległa nieznaczącej modyfikacji, polegającej na zastąpieniu słowa „pacjentów” słowem „uczniów”. Na przykład *item* 17: „Potrafię łatwo stworzyć atmosferę odprężenia w kontakcie z moimi pacjentami [→ uczniami]” czy *item* 22: „Odczuwam, że pacjenci [uczniowie] winią mnie za niektóre swoje problemy”. Nie wydaje się, aby mogło to spowodować zniekształcenie wyników, ponieważ test MBI, który dotyczy reakcji w sytuacjach zawodowych, nie określa tych sytuacji na tyle jednoznacznie, aby możliwe było ich identyfikowanie z określonym zawodem, np. *item* 9 „Czuję korzystne oddziaływanie tego, co robię w pracy, na innych ludzi” lub 3: „Odczuwam zmęczenie, kiedy rano wstanę i pomyślę o kolejnym dniu pracy”. Zadaniem badanych jest ocena częstotliwości pojawiania się i intensywności symptomów wypalenia zawodowego na 7-stopniowych skalach. Możliwe jest obliczanie wyników dla poszczególnych wymiarów wypalenia, jak i wyniku całkowitego poziomu wypalenia. Test jest typu *self-report* – udzielając odpowiedzi osoby badane kierują się własnym, subiektywnym odczuciem.

Do pomiaru zmiennej zależnej, czyli dolegliwości somatycznych, zastosowano Listę Objawów Somatycznych L. Cofty. Zawiera ona listę 16 objawów zaburzeń zdrowia somatycznego. Są nimi: bóle głowy; mdłości lub dolegliwości żołądkowe; nadmierna męczliwość; bóle kręgosłupa; uczucie duszności; ból brzucha; kaszel; ból serca lub ucisk w klatce piersiowej; drętwienie ciała lub kończyn; ogólne osłabienie; bóle mięśni; zawroty głowy; bezsenność; uczucie kołatania lub zamierania serca; dławienie w gardle; drżenie rąk lub całego ciała. Ostatnią pozycję listy stanowi wolne miejsce, przeznaczone na ewentualne wpisanie objawu, który nie został uwzględniony przez autorkę listy, a występuje u konkretnej osoby badanej. Częstotliwość pojawiania się objawów i ich intensywność oceniają sami badani na dwóch niezależnych, 5-stopniowych skalach.

Obydwa testy umożliwiają oddzielną diagnozę wskaźników częstotliwości i intensywności badanych reakcji i symptomów, jednak w naszych badaniach posługiwaliśmy się wskaźnikami łącznymi. Ich wielkość stanowiła suma ocen w zakresie obydwu tych zmiennych.

Wyniki surowe poddano opracowaniu statystycznemu, którego elementami były analizy: korelacyjna, wariancji i czynnikowa.

WYNIKI

1. Skala dolegliwości somatycznych u nauczycieli w świetle wyników badań własnych.

Na podstawie rezultatów Listy Objawów Somatycznych ustalono przeciętne wskaźniki dla poszczególnych symptomów zaburzeń oraz oddzielnie dla ich częstotliwości i intensywności, a następnie ustalono odsetek badanych, deklarujących u siebie występowanie wysokiego nasilenia objawów. Odpowiednie dane przedstawione zostały w tab. 2.

Tabela 2

Skala dolegliwości somatycznych w świetle wyników badań własnych

| Rodzaj dolegliwości | Odsetek wyników wysokich (w %) |
|--|--------------------------------|
| Ogólnie: częstotliwość odczuwania dolegliwości | 39,5 |
| Ogólnie: subiektywna intensywność dolegliwości | 49,2 |
| Bóle głowy | 45,3 |
| Mdłości lub dolegliwości żołądkowe | 42,3 |
| Nadmierna męczliwość | 45,6 |
| Bóle kręgosłupa | 34,5 |
| Uczucie duszności | 29,3 |
| Bóle brzucha | 35 |
| Kaszel | 30,7 |
| Ból serca (lub ucisk w klatce piersiowej) | 28 |
| Drętwienie ciała (lub kończyn) | 30 |
| Ogólne osłabienie | 40 |
| Bóle mięśni | 29,3 |
| Zawroty głowy | 29,3 |
| Bezsenna noc | 20 |
| Uczucie kołatania (zamierania) serca | 26,7 |
| Dławienie w gardle | 14,7 |
| Drżenie rąk (lub całego ciała) | 20 |

Trudno jest bezpośrednio porównywać wyniki uzyskane w relacjonowanych badaniach z danymi z tabeli 1, ponieważ zastosowano nieco inne kategorie

objawowe, a także wskaźniki (w swoich badaniach opierałem się na wskaźnikach sumarycznych dla objawów). Ogólnie można zauważyć, że wartości procentowe w badaniach polskich są wyraźnie niższe niż w amerykańskich, przy czym pomiędzy częstotliwością objawów i ich intensywnością istnieje podobna różnica w obydwu badaniach – wskaźniki intensywności są znacząco wyższe. Oznacza to, że badani nauczyciele niezbyt często stwierdzają u siebie występowanie dolegliwości somatycznych, natomiast te, które zauważają, odbierają bardzo wyraziście. Taki rozkład wyników może sugerować, że osoby badane traktują swoje dolegliwości somatyczne jako element normalnych doznań życiowych i nie dostrzegają objawów, które szybko mijają. Bardzo poważnie natomiast odnoszą się do objawów najbardziej przykrych, być może nawet nieco je wyolbrzymiają. W badaniach polskich okazało się, że najwięcej trudności zdrowotnych sprawiają bóle głowy, dolegliwości żołądkowe i ogólne odczucie znużenia związane z nadmierną męczliwością. Stanowią one źródło dużych problemów dla co najmniej 40% badanych. Ten obraz jest w dużym stopniu spójny z danymi DeFranka i Stroup *op. cit.*), gdzie bóle głowy i osłabienie połączone z utratą energii stanowią dwa spośród 3 głównych objawów.

2. Wypalenie zawodowe a dolegliwości somatyczne.

Przytoczone w tabeli 1 wyniki badań amerykańskich jednoznacznie określają stwierdzone przez autorów objawy jako następstwo wypalenia zawodowego, traktowanego jako rezultat długotrwałego stresu towarzyszącego wykonywaniu zawodu nauczyciela. Wniosek taki wynika z konceptualizacji zjawiska wypalenia i z zastosowanej przez autorów procedury badawczej (wypalenie definiowano i badano jako zespół objawów stresu zawodowego). W relacjonowanych badaniach własnych objawy zaburzeń somatycznych mierzyłem niezależnie od wykonywanego zawodu i warunków pracy, przeprowadzając oddzielne badanie symptomów somatycznych oraz oddzielne – poziomu wypalenia zawodowego (rzecz jasna na tej samej próbie). Wnioskowanie na temat zależności między tymi zmiennymi możliwe było dzięki zastosowaniu procedury korelacyjnej i analizy wariancji ANOVA. W tab. 3 przedstawione zostały wyniki korelacji r Pearsona, a w tab. 4 – wartości F , ilustrujące związek i zależność objawów somatycznych od stopnia wypalenia zawodowego.

Wyniki zamieszczone w tab. 3 wskazują, że symptomy zaburzeń i dolegliwości somatycznych nie są związane z ogólnym wskaźnikiem wypalenia zawodowego. Jedynie w odniesieniu do trzech symptomów (ból serca i ucisku w klatce piersiowej, drętwienia kończyn i/lub całego ciała oraz bezsenności) możemy mówić o słabym związku korelacyjnym (na poziomie trendu). Dwa pierwsze z nich korelują jednocześnie ze skalą Poczucia Braku Satysfakcji. Stosunkowo najsilniejszy związek występuje pomiędzy Wyczer-

Tabela 3

Korelacje pomiędzy objawami somatycznymi a wymiarami wypalenia zawodowego

| | Wymiar wypalenia zawodowego | | | | | | | |
|---|-----------------------------|-----------|-------|-----------|-------|-----------|------------------------|-----------|
| | WE | istotność | PBS | istotność | DEP | istotność | wypalenie – ogólnie | istotność |
| Bóle głowy | 0,03 | – | 0,03 | – | 0,04 | – | 0,05 | – |
| Mdłości lub dolegliwości żołądkowe | 0,22 | 0,03 | –0,04 | – | 0,15 | 0,10 | 0,13 | – |
| Nadmierna męczliwość | 0,20 | 0,05 | –0,10 | – | –0,04 | – | 0,02 | – |
| Bóle kręgosłupa | –0,06 | – | 0,12 | – | –0,11 | – | –0,05 | – |
| Uczucie duszności | 0,17 | 0,08 | –0,11 | – | 0,16 | 0,09 | 0,04 | – |
| Ból brzucha | 0,14 | – | –0,13 | – | 0,12 | – | –0,06 | – |
| Kaszel | 0,07 | – | –0,19 | 0,05 | 0,03 | – | –0,12 | – |
| Ból serca lub ucisk w klatce piersiowej | –0,02 | – | 0,19 | 0,05 | 0,09 | – | –0,16 | 0,08 |
| Drętwienie ciała lub kończyn | 0,08 | – | –0,24 | 0,02 | 0,06 | – | –0,15 | 0,10 |
| Ogólne osłabienie | 0,22 | 0,03 | –0,01 | – | 0,02 | – | 0,13 | – |
| Bóle mięśni | 0,14 | – | –0,11 | – | 0,19 | 0,06 | 0,02 | – |
| Zawroty głowy | 0,11 | – | –0,08 | – | –0,07 | – | –0,03 | – |
| Bezsenność | 0,20 | 0,05 | 0,05 | – | 0,07 | – | 0,18 | 0,07 |
| Uczucie kołatania lub zamiera- nia serca | –0,09 | – | 0,09 | – | 0,05 | – | –0,12 | – |
| Dławienie w gardle | 0,09 | – | –0,11 | – | 0,13 | – | –0,02 | – |
| Drżenie rąk lub całego ciała | 0,29 | 0,005 | –0,07 | – | 0,01 | – | 0,12 | – |
| Inne | 0,08 | – | 0,03 | – | –0,10 | – | 0,06 | – |
| Ogółem – dolegliwości | 0,21 | 0,03 | –0,13 | – | 0,08 | – | 0,03 | – |

Objaśnienia: WE – emocjonalne wyczerpanie, PBS – poczucie braku satysfakcji, DEP – depersonalizacja. Pozioma kreska oznacza brak statystycznej istotności współczynnika r Pearsona.

paniem Emocjonalnym a dolegliwościami somatycznymi i dotyczy sześciu z nich – a nawet 7, bo w odniesieniu do uczucia duszności istotność r -Pearsona jest na poziomie trendu. Współczynniki korelacji dla Depersonalizacji są niskie i nie wykraczają poza poziom słabej tendencji.

W omawianym zakresie rezultaty badań dowodzą więc współwystępowania niektórych spośród badanych objawów zaburzeń somatycznych, tj. zgeneralizowanego poczucia znużenia i nadmiernej podatności na zmęczenie, bezsenności, drżenia i drętwienia ciała, dolegliwości żołądkowych oraz kaszlu i bólów serca – z dwoma wymiarami wypalenia: wyczerpaniem emocjonalnym i poczuciem braku satysfakcji.

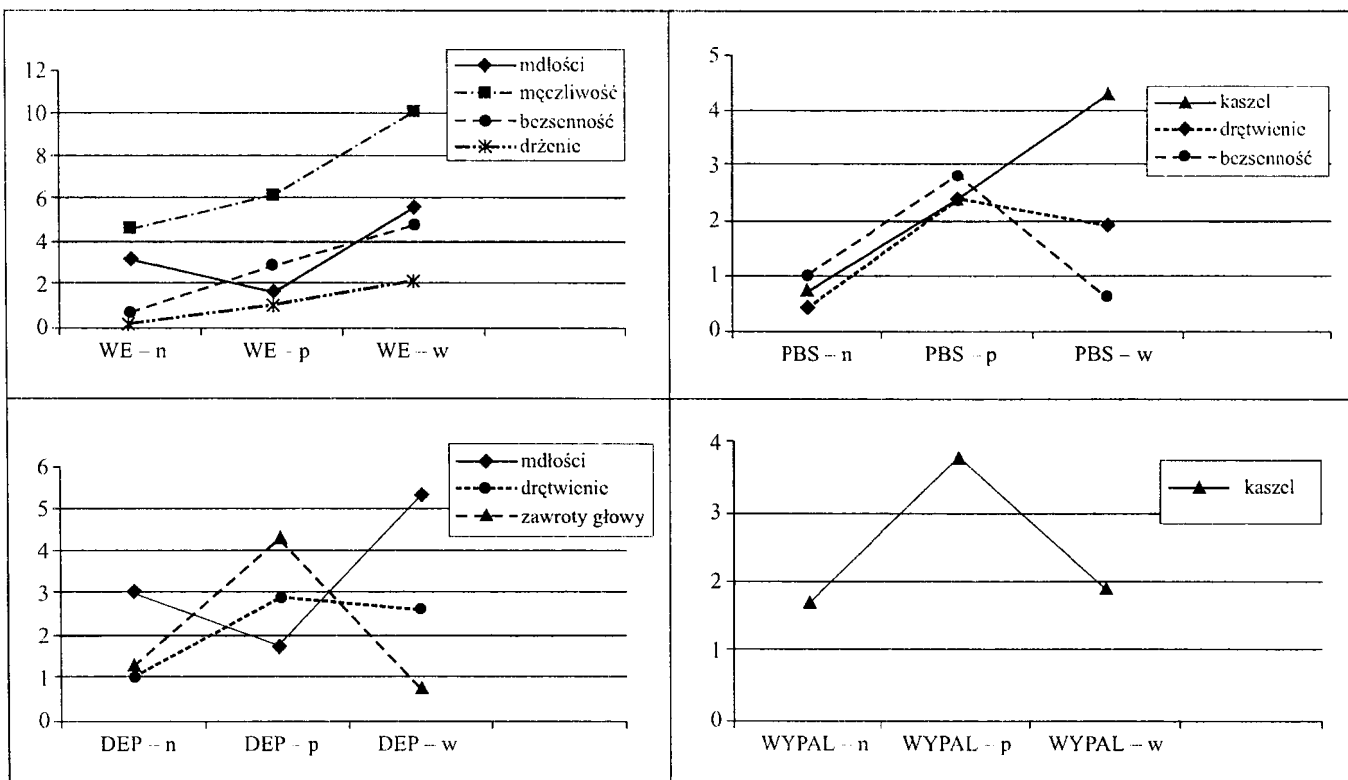
Czy jednak pojawienie się dolegliwości somatycznych jest zależne od wypalenia zawodowego (lub jego niektórych wymiarów) i w jakim stopniu? W celu odpowiedzi na to pytanie zastosowana została analiza wariancji wg modelu ANOVA. Jej rezultaty zawiera tab. 4. Zostały w niej pominięte te objawy somatyczne, w odniesieniu do których wartości F nie osiągnęły poziomu istotności 0,1.

Tabela 4

Wypalenie a objawy somatyczne – wyniki analizy wariancji (N=175)

| Wymiar wypalenia zawodowego | Objaw zaburzeń somatycznych | Wartość wariancji F | Istotność P |
|----------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|---------------|
| Wyczerpanie emocjonalne (WE) | 2. Mdłości lub dolegliwości żołądkowe | 4,55 | 0,01 |
| | 3. Nadmierna męczliwość | 3,55 | 0,03 |
| | 13. Bezsenność | 2,52 | 0,08 |
| | 16. Drżenie rąk lub całego ciała | 2,64 | 0,07 |
| Poczucie braku satysfakcji (PBS) | 7. Kaszel | 3,50 | 0,04 |
| | 9. Drętwienie ciała lub kończyn | 2,61 | 0,08 |
| | 13. Bezsenność | 4,03 | 0,02 |
| Depersonalizacja (DEP) | 2. Mdłości lub dolegliwości żołądkowe | 2,20 | 0,10 |
| | 9. Drętwienie ciała lub kończyn | 2,60 | 0,08 |
| | 12. Zawroty głowy | 3,71 | 0,02 |
| Stopień ogólnego wypalenia | 7. Kaszel | 2,65 | 0,07 |

Objaśnienia: 1) oznaczenia skrótów i symboli – jak w tab. 3; 2) w tabeli przedstawiono dane odnoszące się do tych objawów, dla których przynajmniej jedna wartość F była istotna statystycznie; objawy, gdzie nie było istotnych zależności zostały pominięte (ale jednocześnie została zachowana numeracja objawów zgodna z Listą Objawów Somatycznych L. Cofty).



Rys. 1. Poziom wypalenia zawodowego w poszczególnych wymiarach a nasilenie zaburzeń somatycznych

Objaśnienia: 1) znaczenie skrótów: n – wyniki niskie, p – przeciętne, w – wysokie; pozostałe skróty jak w tab. 2, 2) rysunek ilustruje tylko te zależności, dla których wartości F osiągnęły poziom istotności co najmniej 0,1.

Jak wynika z wartości zamieszczonych w tab. 4, można mówić o zależności pomiędzy siedmioma spośród wymienionych w teście objawów a wymiarami wypalenia zawodowego. I tak, okazuje się, że w wyraźnej zależności z wyczerpaniem emocjonalnym pozostają: uczucie mdłości i uporczywe dolegliwości żołądkowe oraz nadmierna męczliwość, a w słabszej zależności – bezsenność oraz drżenie rąk i całego ciała. Poczucie braku satysfakcji wyraźnie wpływa na bezsenność oraz – w mniejszym stopniu – na uporczywy kaszel i uczucie drętwienia kończyn. Z depersonalizacją silnie związane są zawroty głowy oraz, w mniejszym stopniu, zaburzenia żołądkowe i drętwienie. Ogólny poziom wypalenia jest (słabo) związany z uporczywym kaszlem. Przebieg opisanych zależności ilustrują wykresy przedstawione na rys. 1.

Jak wynika z rys. 1, jedynie w odniesieniu do wyczerpania emocjonalnego przebieg badanych zależności jest jednokierunkowy; można z pewnym przybliżeniem powiedzieć, że im wyższy jest poziom wyczerpania tym większe również nasilenie symptomów zaburzeń somatycznych.

Są to jednocześnie zaburzenia o typie wegetatywnych reakcji stresowych, z czego możemy wnosić, że właśnie emocjonalne wyczerpanie, jako wymiar wypalenia, jest stosunkowo jednoznacznym wskaźnikiem stresu związanego z wykonywaniem zawodu nauczycielskiego. Inne zaburzenia, jak kaszel, drętwienie i zawroty głowy mają charakter izolowanych symptomów chorobowych, co przy wykluczeniu tła organicznego sugeruje obronną, choć nieświadomą, somatyzację trudności. Poza tym ich związek z wypaleniem zawodowym nie jest jednokierunkowy – w przypadku zawrotów głowy, drętwienia i bezsenności osiągają największe nasilenie przy przeciętnym poziomie wskaźników wypalenia.

Przedstawione dotychczas wyniki badań nie dostarczają jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy istnieją określone zespoły (syndromy) zaburzeń somatycznych u osób zdrowych (bez wykrytej patologii klinicznej), a także – czy ewentualne syndromy związane są z poziomem wypalenia zawodowego.

W celu odpowiedzi na pierwsze z powyższych pytań poszczególne objawy somatyczne poddano analizie czynnikowej. Jej wyniki przedstawia tab. 5.

Sześć ujawnionych czynników wyjaśnia 67,3% ogólnej wariancji wyników Listy Objawów. Okazuje się, że niektóre z nich układają się w swoiste zespoły zaburzeń. Ogólny poziom wypalenia oraz poczucie braku satysfakcji związane są wyraźnie z objawami ze strony układu krążenia (serca) oraz z bezsennością. Nie stanowią one jednocześnie symptomów określonej choroby układu krążenia. Można przypuszczać, że ten syndrom jest wywołany stresorami o działaniu długotrwałym i chronicznym, pobudzając adrenokortykálną oś wewnątrzwydzielniczą, odpowiedzialną za wydzielanie (kortyzolu i kortykosteronu) do układu krążenia (Everly, Jr., Rosenfeld 1992). Związek

Tabela 5

Czynnikowa struktura objawów somatycznych

| Czynniki objawowe | Zespół objawów | Ładunki czynnikowe | Wartości r Pearsona dla wymiarów wypalenia | | | |
|-------------------|---------------------------------------|--------------------|--|--------------------|-------------------|--------------------|
| | | | WE | PBS | DEP | OG |
| I | nadmierna męczliwość | 0,71 | 0,25 ^b | -0,14 | 0,06 | 0,04 |
| | ogólne osłabienie | 0,70 | | | | |
| | dławienie w gardle | 0,57 | | | | |
| | zawroty głowy | 0,50 | | | | |
| | bóle głowy | 0,48 | | | | |
| | bóle kręgosłupa | 0,45 | | | | |
| | bóle mięśniowe | 0,43 | | | | |
| II | uczucie kołatania (zamierania serca) | 0,73 | 0,10 | 0,21 ^b | 0,16 ^a | 0,22 ^b |
| | ból serca (ucisk w klatce piersiowej) | 0,71 | | | | |
| | bezsenność | 0,50 | | | | |
| III | bóle brzucha | 0,61 | 0,28 ^c | -0,12 | 0,21 ^b | 0,05 |
| | uczucie duszności | 0,60 | | | | |
| | mdłości (dolegliwości żołądkowe) | 0,60 | | | | |
| IV | drętwienie ciała (lub kończyn) | 0,62 | 0,08 | -0,24 ^b | 0,06 | -0,15 ^a |
| V | kaszlel | 0,36 | 0,07 | -0,19 ^a | 0,03 | -0,12 |
| VI | drżenie rąk lub całego ciała | 0,75 | 0,29 ^c | -0,07 | 0,01 | 0,12 |

Objaśnienia: 1) skróty oznaczające wymiary wypalenia jak w tab. 3; 2) istotność statystyczna: ^a – wynik istotny na poziomie trendu ($0,05 < p < 0,1$); ^b – wynik istotny na poziomie 0,05; ^c – wynik istotny na poziomie 0,01; brak odsyłacza oznacza wynik nieistotny statystycznie.

tego syndromu z PBS sugeruje, że stanowi on uogólnioną reakcję somatycznego niepokoju, stanowiąc fizjologiczny „ekwiwalent” braku sukcesów lub/i frustracji wynikającej z niespełnienia osobistych oczekiwań (stresory chroniczne).

Czynniki I, III i VI są najsilniej związane z Wyczerpaniem Emocjonalnym; należące do nich objawy można traktować jako stresowe reakcje na nadmierne obciążające warunki pracy i ogólnie – życia. Należy więc przypuszczać, że wynikają one z przestymulowania organizmu, który w ten sposób sygnalizuje przeciążenie systemu odpornościowego. W odpowiedzi prowadzi to do uruchomienia mechanizmu stresowego „walcz lub uciekaj” (czynnik I i VI) oraz osi somatotropowej (tamże), która pobudza, między innymi, niektóre narządy wewnętrzne. Jest to więc zespół reakcji na doraźnie działające bodźce stresowe, związane z nadmiernym obciążeniem aktualnie wykonywanymi zadaniami i obowiązkami.

Depersonalizację trudno uznać za przyczynę zaburzeń somatycznych. Wg Ch. Maslach jest ona wyrazem poszukiwania dystansu wobec problemów zawodowych, które przyjmuje bezpośrednią formę cynizmu wobec uczniów i ich uprzedmiotowienia. Autorka zakłada więc tutaj zależność liniową. Tymczasem rozkład wyników (patrz rys. 1) zdaje się wskazywać, iż pomiędzy tym wymiarem wypalenia a zaburzeniami somatycznymi można raczej oczekiwać relacji typu cyrkularnego. Silny związek czynnika III z depersonalizacją sugeruje asocjacyjny mechanizm tego zjawiska. Uczniowie są po prostu kojarzeni z nieprzyjemnymi doznaniem somatycznymi, mającymi często miejsce w szkole i stają się niejako ich ofiarami. Wydaje się, że taka interpretacja nie tylko, że nie stanowi konkurencyjnego wyjaśnienia mechanizmu powstawania depersonalizacji, ale poszerza je i pozwala te reakcję lepiej zrozumieć.

WNIOSKI

Przedstawione w tym artykule wyniki badań zdają się potwierdzać tezę wielu autorów, zakładających wielowymiarowość zjawiska wypalenia zawodowego (Maslach 1993). Dość jednoznacznie wskazują jednak na odmienne mechanizmy psychologiczne odpowiedzialne za powstanie wyczerpania emocjonalnego i poczucia braku satysfakcji. Dowodzi tego zróżnicowana symptomatologia dolegliwości somatycznych, wywoływanych prawdopodobnie przez różnorodne mechanizmy stresowej reakcji fizjologicznej. W wyniku badań okazało się, iż istotnie możemy mówić o występowaniu określonych zespołów zaburzeń somatycznych w badanej populacji nauczycielek. Nie

stanowią one jednolitego obrazu określonej choroby organicznej. Należy raczej traktować je jako reakcje na fizyczne i emocjonalne wyczerpanie wynikające z: 1) bieżącego przeciążenia obowiązkami zawodowymi oraz 2) chronicznego zagrożenia ważnych wartości osobistych, spowodowanego niektórymi okolicznościami pracy nauczyciela: brakiem jednoznacznych kryteriów sukcesu zawodowego, niskim prestiżem społecznym i materialnym, zagrożeniem oceną ze strony innych oraz koniecznością pełnienia roli autorytetu. Czynniki te są odpowiedzialne za wystąpienie względnie niezależnych od siebie wymiarów wypalenia zawodowego: przeciążenie prowadzi do emocjonalnego wyczerpania, chroniczny stres – do poczucia braku satysfakcji osobistej. Rezultatem są reakcje stresowe wegetatywnego układu nerwowego, wywołujące liczne, ale i zróżnicowane dolegliwości somatyczne, oznaczające przejściowe pogorszenia samopoczucia lub przypominające izolowane objawy chorobowe. W tym kontekście należy depersonalizację, uważaną za trzeci i równorzędny wobec pozostałych wymiar wypalenia, traktować raczej jako behawioralną reakcję przystosowawczą i jednocześnie obronną, mającą za zadanie zahamowanie wymienionych powyżej reakcji psychicznych.

Prowadzone przez nas badania spełniły, jak można sądzić, podwójną rolę – dostarczyły interesujących efektów poznawczych oraz ujawniły możliwości ich praktycznego wykorzystania.

1. Uzyskane wyniki oraz wyłaniające się z nich hipotezy dostarczają nowych i niewątpliwie cennych przesłanek, przyczyniających się do lepszego zrozumienia istoty zjawiska wypalenia zawodowego. Szczególnie interesująca wydaje się teza o względnej niezależności jego dwóch podstawowych wymiarów: Wyczerpania Emocjonalnego i Poczucia Braku Satysfakcji,

2. Wskazane jest systematyczne kontrolowanie poziomu zawodowego wypalenia, ponieważ pozwala to na diagnozę rodzaju przeżywanego stresu (stresory krótkotrwałe czy chroniczne), a to z kolei stanowi warunek podjęcia trafnych i celowych kroków zaradczych,

3. Pojawienie się pojedynczych symptomów dolegliwości somatycznych przy jednoczesnym braku lekarskiej diagnozy stanu chorobowego może być traktowane przez osoby nimi dotknięte jako przejściowe i mało znaczące efekty zwyczajnego zmęczenia codziennymi obowiązkami zawodowymi, a nie jako zapowiedź długofalowych, negatywnych zmian. Taka interpretacja może prowadzić do ich niedostrzegania, a nawet do zupełnego ignorowania, w rezultacie czego podjęta interwencja psychologiczna czy psychoterapeutyczna przyjdzie zbyt późno, aby tym zmianom zapobiec.

4. Pojedyncze symptomy zaburzeń (uporczywe bóle głowy, bezsenność i zaburzenia pokarmowe) sugerują ich organiczne podłoże lecz, jak wynika z obserwacji wielu lekarzy, wykluczenie choroby nie tylko nie przynosi tym ludziom uspokojenia, ale wręcz skłania wiele osób do składania wizyt w kolejnych gabinetach specjalistów oraz poddawania się niepotrzebnym

często i inwazyjnym badaniom diagnostycznym. Tymczasem pojawienie się określonego syndromu objawów somatycznych, zgodnego ze scharakteryzowaną powyżej strukturą czynnikową, może stanowić ważną informację zwracającą uwagę na psychologiczne tło powstałych zaburzeń i jednocześnie być sygnałem do wprowadzenia koniecznych zmian w przebiegu własnej aktywności zawodowej (jak, na przykład, wzięcie urlopu, zmiana pracy, rezygnacja z części obowiązków, terapia psychologiczna nastawiona na zmianę własnego stosunku do pełnionej roli zawodowej itp.). Można więc stwierdzić, że świadomość współwystępowania ze sobą opisanych wyżej kategorii objawowych oraz świadomość ich związku ze zjawiskiem zawodowego wypalenia może stanowić ważną przesłankę wpływającą na decyzję o podjęciu w odpowiednim momencie psychoterapii lub właściwego zadbania o higienę psychiczną.

ZAKOŃCZENIE

Celem badań relacjonowanych w tym artykule nie była epidemiologiczna i socjologiczna analiza stanu zdrowia fizycznego populacji nauczycieli. Stąd też uzyskane wyniki nie mogą stanowić ilustracji skali problemu fizycznych dolegliwości i objawów, które występują wśród przedstawicieli tej grupy zawodowej. Badania dotyczyły tylko kobiet, w związku z czym należy traktować je jako pilotaż i nie można uogólniać rezultatów na szerszą populację. Rezultaty okazały się jednak na tyle interesujące i charakterystyczne, że ważne wydaje się ich uzupełnienie w przyszłości o bardziej szczegółowe i systematyczne badania prowadzone na reprezentatywnej próbkę wszystkich nauczycieli.

BIBLIOGRAFIA

- Cox T., Kuk G., Leiter M. P. (1993), *Burnout, Health, Work Stress, and Organizational Healthiness*, [w:] W. B. Schaufeli, Ch. Maslach, T. Marek (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington D.C.
- De Frank R., Stroup Ch. A. (1989), *Teacher Stress and Health: Examination of a Model*, „Journal of Psychosomatic Research”, **33**, 199–109.
- Everly G. S. Jr., Rosenfeld R. (1992), *Stres: przyczyny, terapia i autoterapia*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa
- Maslach Ch. (1993), *Burnout: A Multidimensional Perspective*, [in:] W. B. Schaufeli, Ch. Maslach, T. Marek (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington D.C.

- Maslach Ch., Jackson S. E., Leiter (1996), *Maslach Burnout Inventory: Third Edition*, Consulting Psychologists Press, Inc., Palo Alto. (Cal.)
- Maslach Ch., Schaufeli W. (1993), *Historical and Conceptual Development of Burnout*, [w:] W. B. Schaufeli, Ch. Maslach, T. Marek (eds.), *Professional Burnout: Recent Developments in Theory and Research*, Taylor & Francis, Washington D.C.
- Powell K. (1993), *Burnout*, Thorsons, London
- Schwab R. L., Iwanicki E. F. (1982), *Who are our Burned out Teachers?* „Educational Research Quarterly”, **7**, 2, 5–16
- Sęk H. (red.), (1996), *Wypalenie zawodowe: psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania*, Instytut Psychologii UAM, Zakład Wydawniczy K. Domke, Poznań
- Świętochowski W. (1995), *Wypalenie zawodowe u nauczycieli*, „Szkoła Zawodowa”, **10**, 29–31

WALDEMAR ŚWIĘTOCHOWSKI

PROFESSIONAL BURNOUT AND SOMATIC DISORDERS IN TEACHERS

This paper presents the research on typical image and reasons of somatic disorders in teachers in relationship with level of their professional burning out.

The sample were 175 teachers (women) working at primary schools from one to twenty years. Two research tools were applied: slightly modified Maslach Burnout Inventory And The List of Somatic Symptoms by L. Cofta.

The results showed, thanks to use the factor analysis, specificity of syndromes of somatic disturbances. These syndromes are clearly connected with only certain dimension of burnout: emotional exhaustion or lack of personal accomplishment. Author formulates supposition, that these two dimensions are basic in the burnout phenomenon and are relatively independent one another. The third dimension, i.e. depersonalization comes into existing upon other psychological mechanism than two preceding.

Key words: Professional burnout, somatic disorders, stress.