

Barbara BOBIK

Uniwersytet Śląski w Katowicach

<https://orcid.org/0000-0001-7548-858X>

Kontakt: e-mail: bogumila.bobik@us.edu.pl

Jak cytować [how to cite]: Bobik, B., Zagrożenie wypaleniem zawodowym terapeutów zajęciowych pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. *Podstawy Edukacji: Podjęcie interdyscyplinarne*, 11, 205–220.

Zagrożenie wypaleniem zawodowym terapeutów zajęciowych pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną

Streszczenie

Artykuł porusza problem zagrożenia wypaleniem zawodowym w środowisku terapeutów zajęciowych pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Ważny z punktu widzenia różnych dyscyplin naukowych, między innymi pedagogiki specjalnej, psychologii, medycyny czy profilaktyki społecznej. Opisane w artykule badania przeprowadzono w warsztatach terapii zajęciowej, wykorzystując metodę sondażu diagnostycznego i technikę ankiety. Badania pozwoliły na określenie indywidualnych, środowiskowych i organizacyjnych zagrożeń wypaleniem zawodowym. Wskazały na najczęściej występujące składniki wypalenia zawodowego. Nakreśliły kierunki indywidualnych działań zapobiegających zjawisku wypalenia zawodowego.

Słowa kluczowe: terapia zajęciowa, terapeuta zajęciowy, profesja społeczna, wypalenie zawodowe.

Wprowadzenie

Artykuł omawia zagadnienie zagrożenia wypaleniem zawodowym wśród profesjonalistów pracujących z dorosłymi osobami z niepełnosprawnością intelektualną. Samo zjawisko wypalenia zawodowego jest dość szeroko opisane w literaturze psychologicznej, medycznej, socjologicznej czy pedagogicznej, w odniesieniu do różnych grup zawodowych, w tym pedagogów. Rzadziej pisze się o wypaleniu zawodowym jako problemie dotyczącym opiekunów osób nie-

pełnosprawnych. Tymczasem od jakości ich pracy, zaangażowania i poziomu zadowolenia z wykonywanych zadań zależy jakość przygotowania osób niepełnosprawnych do czynnego udziału w życiu społecznym. Niniejszy artykuł przybliży pojęcia – terapii zajęciowej, terapeuty zajęciowego i wypalenia zawodowego oraz przytacza wnioski z badań nad zjawiskiem wypalenia zawodowego. Całość rozważań ujęto w następujące podrozdziały:

- pojęcie terapii zajęciowej i terapeuty zajęciowego jako profesji społecznej,
- wypalenie zawodowe – opis zjawiska, przyczyny oraz sposoby zapobiegania,
- zagrożenie wypaleniem zawodowym wśród terapeutów zajęciowych – wnioski z badań,
- podsumowanie.

1. Pojęcia terapii zajęciowej i terapeuty zajęciowego jako profesji społecznej

Terapia zajęciowa według Kazimierzy Milanowskiej

to pewne określone czynności o charakterze zajęć fizycznych lub umysłowych, zalecone przez lekarza, a prowadzone przez fachowców w danej dziedzinie, które mają na celu przywrócenie choremu sprawności fizycznej, psychicznej. Jest to więc leczenie za pomocą pracy i zajęcia (Milanowska, 1982, s. 15).

Inną, bardziej opisową definicję proponuje Tadeusz Kott, który uważa, że:

terapia zajęciowa z osobami niepełnosprawnymi powinna spełniać następujące zadania:

- usprawniać psychicznie i fizycznie,
- dążyć do poprawy zaradności osobistej,
- przystosować do funkcjonowania społecznego (Kott, 2002, s. 31).

Do prowadzenia terapii zajęciowej uprawniony jest terapeuta zajęciowy, który poprzez stosowanie różnych form, metod i technik terapii zmierza do poprawy funkcjonowania osób chorych i niepełnosprawnych, przygotowania ich do jak najlepszego radzenia sobie w życiu codziennym, względnej samodzielności oraz przystosowania do życia w społeczeństwie. Terapeuta zajęciowy mieści się w obszarze profesji medyczno-społecznych. W obowiązującym od 1.07.2010 r. rozporządzeniu dotyczącym klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy nadano mu kod 325907 (MPiPS, 2010).

Za terapeutę zajęciowego uznajemy osobę, która

ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy terapeuty zajęciowego lub dyplom potwierdzający kwalifikacje zawodowe w zawodzie terapeuty zajęciowy, lub ukończyła szkołę policealną publiczną lub niepubliczną o uprawnieniach szkoły publicznej i uzyskała tytuł zawodowy instruktora terapii zajęciowej, bądź ukończyła studia wyższe na kierunku lub w specjalności terapia zajęciowa uzyskując tytuł licencjata (MZ, 2011).

Po ukończeniu szkoły terapeuta zajęciowy posiada wiedzę z zakresu pedagogiki, zna podstawy anatomii, fizjologii oraz patologii, zna różnego rodzaju techniki i metody usprawniające osoby z niepełnosprawnością.

Według podstawy programowej kształcenia w zawodzie terapeuty zajęciowego, absolwent szkoły kształcącej w tym zawodzie powinien być przygotowany do wykonywania następujących zadań zawodowych:

- nawiązywania i podtrzymywania kontaktu terapeutycznego z podopiecznym, jego rodziną, środowiskiem i zespołem aktywizująco-terapeutycznym,
- rozpoznawania i diagnozowania potrzeb bio-psycho-społecznych podopiecznego,
- planowania indywidualnego i grupowego programu działań terapeutycznych, uwzględniających diagnozę oraz możliwości, potrzeby i zainteresowania podopiecznego,
- organizowania działań w zakresie terapii zajęciowej, w celu poprawy funkcjonowania fizycznego, psychicznego i społecznego podopiecznego oraz jego integracji społecznej i zawodowej,
- dokumentowania, monitorowania i oceniania przebiegu procesu terapeutycznego (Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej, 2012).

Z powyższego zestawienia wynika, że od terapeuty zajęciowego wymaga się odpowiednich kwalifikacji i systematycznego aktualizowania wiedzy. Ze względu na społeczny charakter zawodu bardzo istotne są również cechy osobowości. Wśród nich należy wymienić: życzliwość, opiekuńczość, gotowość do udzielenia pomocy, wrażliwość na potrzeby swoich podopiecznych, darzenie ich należytyym szacunkiem, tolerancję. Równie ważne są umiejętności interpersonalne i aktywizowania podopiecznych, co pozytywnie wpływa na ich rozwój, poprawę sprawności oraz podniesienie samooceny (Brzezińska, Graczkowska, 2012, s. 93). Terapeuta musi także posiadać umiejętność pracy w zespole, albowiem wraz innymi pracownikami (jak: rehabilitant, psycholog, pracownik socjalny, logopeda, lekarz i inni, zależnie od typu placówki) jest członkiem zespołu terapeutycznego.

Do obowiązków terapeuty należy prowadzenie dokumentacji z zakresu terapii zajęciowej. Posiada ją każdy podopieczny, zgodnie z rozporządzeniem dotyczącym warsztatów terapii zajęciowej z dnia 26.08.1998 r.; obejmuje ona diagnozę funkcjonalną, indywidualny roczny program terapii zajęciowej, ocenę indywidualnego programu rehabilitacji, informację o współpracy z rodzicami/opiekunami, kartę rehabilitacji społecznej, kartę obserwacji, wykaz uczęszczania na zajęcia.

Terapeuta zajęciowy może być zatrudniony w takich miejscach, jak: warsztaty terapii zajęciowej, domy pomocy społecznej, świetlice terapeutyczne, oddziały szpitalne (psychiatria, neurologia, ortopedia, geriatria, itp.). Niezależnie od miejsca zatrudnienia „instruktor terapii zajęciowej powinien dostosować swoje działania do sytuacji podopiecznego, do jego sprawności manualnej, stanu zdrowia, samopoczucia, itp.” (Kucyper, Stankowski, 2008, s. 23).

2. Wypalenie zawodowe – opis zjawiska, przyczyny oraz sposoby zapobiegania

Pojęcie „wypalenia zawodowego” jako określenie stanu fizycznego i psychicznego wyczerpania związanego z pracą zawodową zostało opisane w latach 70. ubiegłego wieku. Dotyczyło głównie zawodów pomocowych, takich jak nauczyciel, lekarz, pielęgniarka, pracownik społeczny, policjant itp. Uważano, iż w tych zawodach koszty psychologiczne, jakie ponosi pracownik, są największe. Zjawisko obserwowano już wcześniej, ale po raz pierwszy termin „wypalenie zawodowe” został użyty w artykule napisanym przez Herberta Freudenbergera w 1974 r. pt. *Staff Burnout* (Szmagański, 2009, s. 18). W Polsce badaniem tego zjawiska zajęto się dopiero w latach 90. ubiegłego wieku. W polskiej literaturze, pierwszy etiologiczno-objawowy model wypalenia przedstawiła Helena Sęk.

Przez wiele lat w badaniach koncentrowano się na profesjach, tzw. bliskiego kontaktu, czyli na zawodach związanych z pomaganiem, opieką zdrowotną i nauczaniem. Wykonywanie tych profesji wiąże się z najwyższym ryzykiem wypalenia zawodowego, gdyż zaangażowanie i oddanie w kontaktach z pacjentem czy uczniem naraża na emocjonalne i fizyczne wyczerpanie. Aktualnie uważa się, że w związku ze zmianami w przemyśle i usługach problem ten dotyka szerszej grupy zawodowej (Maslach, Leiter, 2011, s. 37–39).

Koszty społeczne wypalenia zawodowego przyczyniły się do rozwoju badań i opracowania kilku koncepcji wyjaśniających zjawisko. Warto przyrzeć się tym koncepcjom.

Herbert Freudenberger wraz z G eraldine Richelson zdefiniowali wypalenie jako „stan zmęczenia lub frustracji wywołany przez poświęcenie się dla ważnej sprawy (*ang. cause*), sposób życia lub relację społeczną, które nie przyniosły oczekiwanej nagrody” (Szmagański, 2009, s. 18). W swojej koncepcji uznali, iż na ten stan narażeni są głównie ludzie, którzy do swojej pracy podchodzą entuzjastycznie, z dużym zaangażowaniem, biorący na siebie zbyt wiele obowiązków. Badacze ci uważają, iż na początku wypalenia pojawia się zmęczenie w pracy oraz subiektywne poczucie niepowodzenia. Stan ten pogłębia się wraz z ujawnieniem się symptomów złego samopoczucia, takich jak:

- wyczerpanie,
- odłączenie (*detachment*) rozumiane jako brak uczucia emocjonalnego zaangażowania w problem czy relacje z innymi,
- nuda i cynizm,
- niecierpliwość i podwyższona pobudliwość,
- poczucie omnipotencji wyrażające się w przekonaniu, że „nikt inny nie zrobi tego lepiej”,
- poczucie bycia niedocenianym,
- paranoja wyrażająca się w urojeniach, że jest się prześladowanym przez szefów czy nawet osoby bliskie,

- dezorientacja we własnym środowisku upośledzająca możliwość percepcji, osądu i podejmowania decyzji,
- cierpienia psychosomatyczne (Szmagalski, 2009, s. 18).

Inną koncepcję opracowali Ayala M. Pines oraz Elliot Aronson. Według nich wypalenie jest „stanem fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania spowodowanym przez długotrwałe zaangażowanie się w sytuacje, które są obciążające pod względem emocjonalnym” (Pines, 2009, s. 35). A.M. Pines uważa, iż przyczyna wypalenia tkwi w potrzebie sensu życia i wierze w wymiarze egzystencjalnym. Ludzie pragną wierzyć, że to co robią jest ważne i niezwykle istotne. Jeśli tracą przekonanie o istotności podejmowanych wysiłków, będą mieli poczucie, że zawiedli i w efekcie tego wypalają się (Pines, 2009, s. 35).

Kolejną koncepcję opracował Cary Cherniss. Autor zjawisko wypalenia różnicował na dwa typy. Pierwszy to wypalenie zawodowe jako skutek szoku doznanego przez młodych pracowników będących na początku drogi zawodowej. Drugi to wypalenie jako następstwo niedostatków kompetencyjnych jednostki w zakresie poczucia osobistej skuteczności zawodowej. C. Cherniss definiuje wypalenie zawodowe jako „proces, w którym zachodzą negatywne zmiany postaw i zachowań pod wpływem napięcia wywołanego pracą” (Tucholska, 2009, s. 38). Ujmuje on proces wypalenia w kilku fazach następujących kolejno po sobie, tj.:

- faza napięcia, pojawianie się sprzeczności między możliwościami jednostki a stawianymi jej wymaganiami,
- faza przeciążenia, narastające poczucie wyczerpania, zmęczenia oraz emocjonalnego napięcia,
- faza wypalenia, zmiany w postawie i zachowaniu wobec pacjentów/klientów traktowanie ich w sposób mechaniczny, chłodny, pojawienie się zachowań defensywnych (Tucholska, 2009, s. 38).

Cherniss uznał, iż najbardziej narażeni na wypalenie są działacze społeczni i rzemieślnicy. Symptomy charakterystyczne dla tego zjawiska autor podzielił na pięć grup, obejmujących:

- spadek energii – zmęczenie, brak apetytu, utrata wagi, bezsenność, migrena itp.,
- obniżenie aspiracji – zniechęcenie do pracy, obawy, coraz mniej zainteresowań,
- wzrost bezradności – poczucie porażki, złość, obojętność, negatywne myślenie, strach,
- emocjonalny dystans – traktowanie klientów/pacjentów przedmiotowo, spadek zainteresowania ich problemami, wzrost interesowności,
- wyobcowanie – unikanie w pracy kontaktów, izolowanie się, częste nieobecności (Tucholska, 2009, s. 38–46).

Jak zauważa Cherniss, wypalenie zawodowe jest ściśle związane z poczuciem braku własnych kompetencji zawodowych, a przeciwieństwem tego stanu jest poczucie profesjonalizmu i skuteczności.

Helena Sęk, polska badaczka zjawiska, odwołując się do podejścia społeczno-poznawczego, definiuje wypalenie zawodowe jako „zespół objawów pojawiających się u osób wykonujących zawody w bliskich kontaktach interpersonalnych, pełne zaangażowanie i cechy osobowości profesjonalisty stanowią podstawowe instrumenty czynności zawodowych decydujących o poziomie wykonywania zawodu, o sukcesach i niepowodzeniach zawodowych, skuteczności” (Sęk, 2009, s. 38). Główną przyczyną powstawania wypalenia zawodowego według H. Sęk jest stres i relacja pomiędzy jego ocenami:

- oceną pierwotną, czyli oceną obowiązków zawodowych, która może być korzystna lub niekorzystna; stresory można uznać jako wyzwanie, uszkodzenie i zagrożenie,
- oceną wtórną, która dotyczy posiadanych umiejętności i poczucia własnych kompetencji zawodowych (Sęk, 2009, s. 37).

Zakwalifikowanie sytuacji jako stresującej (ocena pierwotna) pozwala na uruchomienie procesów radzenia sobie ze stresem. W przypadku ich niskiej skuteczności obniża się ocena wtórna – wiara we własne możliwości i umiejętności zawodowe. W wypadku przewlekłego stresu, związanego z obciążeniem pracą, pojawia się uogólnione przekonanie o własnym braku skuteczności i utracie kontroli, a za tym idzie – postępujące poczucie wypalenia.

Autoritetem wśród badaczy wypalenia zawodowego jest Christina Maslach, która wraz z Susan Jackson zdefiniowała wypalenie jako „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych, który może wystąpić u osób pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób” (Maslach, Leiter, 2011, s. 15). Maslach opracowała narzędzie diagnostyczne do badania wypalenia zawodowego, zwane Kwestionariuszem Wypalenia Zawodowego MBI (*Maslach Burnout Inventory*).

Christina Maslach uwzględniła trzy składniki syndromu wypalenia zawodowego:

- wyczerpanie emocjonalne,
- depersonalizację, która jest związana ze specyficznym negatywnym zachowaniem jednostki w stosunku do innych,
- obniżenie zadowolenia z osiągnięć zawodowych (Tucholska, 2009, s. 22–23).

Przyczyny wypalenia zawodowego można uporządkować w trzy główne kategorie: organizacyjne, środowiskowe i osobiste. Taki podział przedstawiono w tabeli nr 1.

Tabela 1 pokazuje, że wśród przyczyn organizacyjnych dominują przeciążenie pracą, zła organizacja pracy, nadmierna kontrola lub jej brak. Dominujące, osobowościowe przyczyny wypalenia to: wysokie zaangażowanie, poczucie braku wpływu i konflikt wartości. W grupie przyczyn środowiskowych za wiodące można uznać rozpad relacji, brak współpracy i konflikty.

Wypalenie zawodowe to zjawisko często pojawiające się w miejscu pracy, istnieją jednak sposoby służące jego zapobieganiu. Zdaniem Maslach i Leitera, najskuteczniejszym sposobem zapobiegania wypaleniu zawodowemu jest promowanie za-

angażowania w pracę poprzez wskazanie w miejscu pracy pozytywnych elementów i niwelowanie elementów negatywnych oraz minimalizowanie niedopasowania między pracownikiem a miejscem pracy. Autorzy podkreślają, że wzmacnia to energię, skuteczność i identyfikuje z pracą (Maslach, Leiter, 2011, 102–105).

Tabela 1
Przyczyny wypalenia zawodowego

Przyczyny wypalenia zawodowego		
Organizacyjne	Osobowościowe	Środowiskowe
<ul style="list-style-type: none"> — Nadmierne obciążenie pracą — Brak lub nadmierna kontrola — Zła organizacja pracy — Brak lub nieadekwatne nagradzanie. 	<ul style="list-style-type: none"> — Poczucie niesprawiedliwości i braku szacunku — Poczucie braku wpływu — Konflikt wartości — Niska samoocena — Wysokie zaangażowanie — Poczucie braku wsparcia. 	<ul style="list-style-type: none"> — Załamanie społeczności i wspólnoty — Rozpad relacji międzyludzkich — Brak współpracy — Nieadekwatny poziom oczekiwań — Konflikty wśród współpracowników.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Ch. Maslach, M.P. Leiter (2011). *Prawda o wypaleniu zawodowym. Co zrobić ze stresem w organizacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, s. 26–33.

Metody zapobiegania wypaleniu zawodowemu w swojej pracy zebrał Jörg Fengler. Wśród nich wyróżnił:

- higienę psychiczną – ochronę zdrowia psychicznego,
- radzenie sobie – indywidualną reakcję człowieka na obciążenia,
- oparcie społeczne, czyli „osoby oraz inne siły działające w otoczeniu człowieka, które są współodpowiedzialne za to, że może on prowadzić życie, będąc w dobrej kondycji psychicznej” (Fengler, 2000, s. 163),
- superwizję, tzn. formę psychologiczno-społecznego poradnictwa dla osób czynnych, przeważnie w zawodach związanych z niesieniem pomocy, które dążą do odciążenia, wyjaśnienia swojej tożsamości zawodowej oraz do zachowania i wzmocnienia kompetencji swojego działania;
- interwencję w obrębie zespołu i instytucji, wśród nich wyróżnia się: systematyczne okazywanie sobie wzajemnego uznania, otwartą informację zwrotną, doświadczanie wspólnoty cierpienia i obciążenia, doradzanie i kierowanie, przynależność do grupy, poczucie bycia dla innych ważnym, autonomię, jasno określone informacje dotyczące zadań i warunków pracy, możliwość zmiany czasu pracy oraz zakresu obowiązków (Fengler, 2000, s. 163).

Jak zauważa wielu badaczy, sposoby zapobiegania wypaleniu zawodowemu można podzielić na dwa główne obszary, na gruncie organizacyjnym i indywidualnym. Oznacza to, że najwyższą skuteczność w zapobieganiu wypaleniu można osiągnąć przy wzajemnej współpracy zatrudnionych i zatrudniających, czyli jednostki i organizacji (Berndt, 2015).

3. Zagrożenie wypaleniem zawodowym wśród terapeutów zajęciowych – wnioski z badań¹

Celem badań była diagnoza poziomu zagrożenia wypaleniem zawodowym wśród terapeutów zajęciowych zatrudnionych w Warsztatach Terapii Zajęciowej. Przyjęto następujące problemy badawcze:

Główny: *Jakie jest zagrożenie wypaleniem zawodowym terapeutów zajęciowych zatrudnionych w Warsztatach Terapii Zajęciowej?*

Szczegółowe:

Jakie czynniki są źródłem wypalenia zawodowego terapeutów zajęciowych?

Jakie są skutki wypalenia zawodowego terapeutów zajęciowych?

Jakie składniki wypalenia zawodowego dominują wśród terapeutów zajęciowych?

Jakie metody profilaktyki wypalenia zawodowego stosują terapeuci zajęciowi?

Do przeprowadzenia badań wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego oraz technikę ankiety. Ankieta obejmowała dwie części: pierwszą stanowił standaryzowany kwestionariusz ankiety autorstwa Christiny Maslach i Susan Jackson – *Maslach Burnout Inwentory* w polskiej adaptacji Heleny Sęk, druga zawierała 10 pytań półotwartych służących poznaniu subiektywnych wskazań badanych na temat przyczyn, skutków, objawów oraz sposobów zapobiegania wypaleniu zawodowemu. Badania przeprowadzono w Warsztatach Terapii Zajęciowej: trzech na terenie Chorzowa i po jednym w Bytomiu oraz Sosnowcu. Badaniem objęto 61 terapeutów zajęciowych. Zróznicowanie badanych ze względu na wiek i płeć zawiera tabela 2.

Tabela 2

Wiek i płeć badanego oraz staż pracy w zawodzie terapeuty zajęciowego

Liczba badanych	Płeć		Wiek			Staż pracy			
	K	M	20-30	31-40	> 40	0-5	6-10	11-15	> 15
61	51	10	10	25	26	16	19	12	14

Źródło: badania własne.

Tabela pokazuje, że najliczniejszą grupą badanych były osoby w wieku powyżej 40 lat (26). Drugą grupę stanowiły osoby pomiędzy 31. a 40. rokiem życia (25). Trzecią stanowiły osoby od 20 do 30 lat (10). Kolejnym wskaźnikiem był staż pracy. Wyodrębniono następujące przedziały: 0–5 lat (16 osób), 6–10 lat (19 osób), 11–15 lat (12 osób), powyżej 15 lat (14 osób). Wśród badanych 51 osób stanowiły kobiety, a 10 mężczyzn. Zdecydowaną większość badanych stanowiły więc kobiety.

¹ Badania przeprowadzono w listopadzie 2016 i styczniu 2017 r. w ramach pracy licencjackiej pisanej przez Monikę Papesz pod kierunkiem autorki niniejszego artykułu.

3.1. Źródła wypalenia zawodowego

Badania wykazały, że źródła wypalenia zawodowego można podzielić na trzy grupy: organizacyjne, środowiskowe i osobowościowe. Wyniki ujęto w poniższych tabelach 3, 4, 5.

Tabela 3

Organizacyjne przyczyny wypalenia zawodowego (w opinii badanych)

Organizacyjne przyczyny wypalenia zawodowego	Suma odpowiedzi
brak lub nieadekwatne nagradzanie	36
zła organizacja pracy	33
prowadzenie pracowni niezgodnej z własnymi zainteresowaniami	32
uchybień w kierowaniu placówką (brak lub nadmierna kontrola)	28
nadmierne obciążenie pracą	17
inne	6

Źródło: badania własne.

Jak pokazuje tabela 3, najczęstszą przyczyną organizacyjną wypalenia zawodowego jest brak lub nieadekwatne nagradzanie (36 wskazań), kolejną przyczyną jest zła organizacja pracy (33 wybory), prowadzenie pracowni niezgodnie z własnymi zainteresowaniami (32 wybory), uchybień w kierowaniu placówką (brak lub nadmierna kontrola) – 28 badanych. Najmniej osób (17) zaznaczyło nadmierne obciążenie pracą.

Tabela 4

Środowiskowe przyczyny wypalenia zawodowego (w opinii badanych)

Środowiskowe przyczyny wypalenia zawodowego	Suma odpowiedzi
brak współpracy	43
nieadekwatny poziom oczekiwań	16
rozpad relacji międzyludzkich	16
załamanie społeczności i wspólnoty	8
konflikty współpracowników	4
inne	4

Źródło: badania własne.

Tabela 4 zawiera wskazane przez badanych środowiskowe przyczyny wypalenia zawodowego. Ankietowani wymienili: konflikty wśród współpracowników (47 badanych), brak współpracy (43 badanych), rozpad relacji międzyludzkich oraz nieadekwatny poziom oczekiwań (po 16 osób). Najmniej osób zaznaczyło załamanie społeczności i wspólnoty (8 osób).

Ankietowani terapeuci dodatkowo wyróżnili następujące środowiskowe przyczyny wypalenia zawodowego:

- brak zaufania do współpracowników,
- problemy ze współpracą z rodzicami podopiecznych,
- faworyzowanie przez pracodawcę,
- zła atmosfera wśród kadry.

Tabela 5

Cechy osobowości predysponujące do wypalenia zawodowego (w opinii badanych)

Cechy osobowości	Suma odpowiedzi
poczucie braku wsparcia	41
poczucie braku szacunku i niesprawiedliwości	41
niska samoocena	24
wysokie zaangażowanie	15
konflikt wartości	10
poczucie zagrożenia utratą pracy	9
poczucie braku wpływu (sprawstwa)	2
inne (perfekcjonizm)	2

Źródło: wyniki badań.

Jak wynika z zestawienia zawartego w tabeli 5, wśród cech osobowości, które mogą przyczynić się do problemu wypalenia zawodowego, wymieniono: poczucie braku szacunku i niesprawiedliwości oraz poczucie braku wsparcia (41 ankietowanych), niską samoocenę (24 ankietowanych), poczucie braku wpływu (23 ankietowanych), wysokie zaangażowanie (15 osób), konflikt wartości (10 osób) oraz poczucie zagrożenia utratą pracy (9 osób). Dwóch ankietowanych terapeutów wyróżniło jeszcze perfekcjonizm jako źródło wypalenia zawodowego.

3.2. Skutki wypalenia zawodowego wśród terapeutów zajęciowych

Skutki wypalenia zawodowego ponosi jednostka, w tym wypadku terapeuta zajęciowy (osobowościowe, somatyczne), placówka w obszarze organizacji pracy oraz środowisko społeczne, w którym żyje i pracuje jednostka dotknięta tym problemem. Skutki wypalenia zawodowego, jakie – zdaniem badanych terapeutów zajęciowych – ponosi placówka, obrazuje tabela 6.

Z danych zebranych w tabeli 6 można wnioskować, że w opinii terapeutów zajęciowych najczęstszym skutkiem wypalenia zawodowego, jakie ponosi instytucja, jest spadek efektywności działań. Taką odpowiedź zaznaczyło aż 51 ankietowanych. Wielu ankietowanych uważa również, że konsekwencją tego zjawiska jest spadek jakości pracy – 39, absencje – 28, oraz unikanie pracy – 22 osoby. Najmniej osób zaznaczyło skracanie czasu pracy – 9 ankietowanych, i wzrost wypadkowości.

Tabela 6
Skutki wypalenia zawodowego dla instytucji

Skutki wypalenia zawodowego, jakie ponosi instytucja	Suma odpowiedzi
spadek efektywności działań	51
spadek jakości pracy	39
absencje	28
unikanie pracy	22
skracanie czasu pracy	9
wzrost wypadkowości	4

Źródło: wyniki badań własnych.

Skutki wypalenia zawodowego, jakie zdaniem badanych terapeutów zajęciowych ponosi środowisko, obrazuje tabela 7.

Tabela 7
Skutki wypalenia zawodowego dla środowiska

Skutki wypalenia zawodowego, jakie ponosi środowisko	Suma odpowiedzi
przedmiotowe traktowanie podopiecznych	39
obojętność wobec spraw podopiecznych	34
konflikty w pracy, w domu, w małżeństwie	29
dystansowanie się do podopiecznych	29
cynizm wobec podopiecznych	25
surowość, wrogość, podejrzliwość	21
zrywanie więzi ze współpracownikami	20
izolacja społeczna	19
zazdrość	13

Źródło: wyniki badań własnych.

Dane zebrane w tabeli 7 pokazują, że badani terapeuci uważają, że najczęściej występującym środowiskowym skutkiem wypalenia zawodowego jest przedmiotowe traktowanie podopiecznych – taką odpowiedź zaznaczyło 39 osób. Niewiele mniej osób – 34 – zaznaczyło obojętności wobec spraw podopiecznych. Dalej, 29 osób wyróżniło: dystansowanie się od podopiecznych oraz konflikty w pracy, w domu i w małżeństwie. Wśród skutków, jakie ponosi środowisko, ankietowani podali również: cynizm wobec podopiecznych – 25 osób, surowość, wrogość, podejrzliwość – 21 osób, zerwanie więzi ze współpracownikami – 20 osób, izolację społeczną – 19 osób. Najmniej, 13 osób, zaznaczyło odpowiedź – zazdrość.

Szczególnie trudne są indywidualne skutki wypalenia zawodowego. Można je podzielić na dwie grupy: emocjonalne oraz fizyczne. Wśród emocjonalnych badani wskazali: wyczerpanie – 12 osób, poczucie zawodu i rozczarowania –

10 osób, niską samoocenę, bezsilność i trudności z pamięcią – po 9 wskazań. Dalsze objawy podane przez badanych to: niepokój – 8 osób, trudności w podejmowaniu decyzji – 5 osób, labilność emocjonalna i poczucie porażki po 3 osoby, lękliwość – 2 osoby, i płaczliwość – 1 osoba. Wśród dodatkowych objawów emocjonalnych, jakie obserwują terapeuci, pojawiły się: niechęć do pracy, stres i rozdrażnienie.

Najczęściej obserwowane fizyczne dolegliwości terapeutów zajęciowych to: zmęczenie – 18 badanych, bóle głowy – 14 osób, ogólne złe samopoczucie – 10 osób, łatwość do przeziębienia – 8 badanych, bóle mięśni – 6 osób, nadciśnienie i zaburzenia snu – 5 osób, zaburzenia kardiologiczne – 2 osoby.

Jak pokazały badania, wypalenie zawodowe negatywnie wpływa na jakość funkcjonowania instytucji, samej jednostki i środowisko jej pracy i życia.

3.3. Składniki wypalenia zawodowego dominujące wśród terapeutów zajęciowych

Do opisu składników wypalenia zawodowego dominujących wśród terapeutów zajęciowych wykorzystano kwestionariusz MBI (*Maslach Burnout Inventory*) autorstwa Ch. Maslach i S. Jackson w opracowaniu H. Sęk. Kwestionariusz pozwala na ocenę poziomu nasilenia trzech składników wypalenia zawodowego, a mianowicie: spadku zaangażowania, emocjonalnego wyczerpania oraz depersonalizacji. Stopnie nasilenia – wysoki, średni i niski – oceniono wśród badanych odrębnie dla każdego ze składników wypalenia zawodowego. Wyniki wskazywały na niski lub średni poziom nasilenia objawów, wyjątek stanowiła jedna z badanych osób, u której stwierdzono poziom wysoki. Zestawienie zbiorcze, uwzględniające wszystkie składniki, ujęto w tabeli 8.

Tabela 8

Stopień wypalenia zawodowego

Stopień wypalenia zawodowego	Liczba badanych zakwalifikowanych do określonego stopnia
niski	47
średni	13
wysoki	1

Źródło: wyniki badań.

Analizując tabelę 8, można wyciągnąć wniosek, że w grupie badanych terapeutów zajęciowych tylko jedna osoba jest w wysokim stopniu zagrożona wypaleniem zawodowym, w średnim stopniu 13 osób, natomiast niski stopień zagrożenia wykazuje 47 ankietowanych.

3.4. Profilaktyka wypalenia zawodowego stosowana przez terapeutów zajęciowych

Badani terapeuci zajęciowi stosują różne sposoby zapobiegania wypaleniu zawodowemu. Uzyskane wyniki ujęto w tabeli 9.

Tabela 9

Stosowane przez terapeutów sposoby zapobiegania wypaleniu zawodowemu

Sposób zapobiegania wypaleniu	Suma odpowiedzi
spędzam czas wolny z rodziną i przyjaciółmi	46
dbam o systematyczny odpoczynek	34
omawiam problemy zawodowe ze współpracownikami	29
dbam o aktywność fizyczną	24
niweluję sytuacje stresujące	23
umiejętnie i skutecznie unikam sytuacji przeciążających	14
uczestniczę w superwizjach, szkoleniach i konferencjach	6
inne	5

Źródło: wyniki badań.

W tabeli 9 zawarto sposoby zapobiegania wypaleniu zawodowemu stosowane przez badanych terapeutów. Najczęściej wybieranym przez nich sposobem jest spędzanie wolnego czasu z rodziną i przyjaciółmi (46 wskazań). Kolejnym troska o systematyczny odpoczynek (34 osoby). Dalej: omawianie problemów zawodowych ze współpracownikami (29 osób), dbanie o aktywność fizyczną (24 badanych), niwelowanie sytuacji stresujących (23 osoby), umiejętne i skuteczne unikanie sytuacji stresowych (15 ankietowanych). Najmniej, bo tylko 6, osób wskazało jako sposób zapobiegania wypaleniu – uczestnictwo w superwizjach, szkoleniach i konferencjach.

Wśród innych metod zapobiegania wypaleniu badani wyróżnili również: chodzenie do kina, masaże, słuchanie muzyki, realizowanie pasji, czytanie książek oraz samokształcanie.

Podsumowanie

Terapeuci należą do grupy zawodowej zagrożonej wypaleniem zawodowym. Czynniki będące jego źródłem można podzielić na trzy grupy – organizacyjne, osobowościowe i społeczne. Za najbardziej dotkliwe ich wskaźniki badani uznali nieadekwatne nagradzanie, poczucie niesprawiedliwości i braku szacunku oraz konflikty występujące w środowisku pracowniczym.

Skutki wypalenia zawodowego występują w różnych aspektach. Straty ponosi instytucja wskutek niższej jakości działań pracownika, środowisko (w tym

podopieczni) ze względu na narastającą obojętność na ich sprawy i problemy, wreszcie sam terapeuta, który jest wyczerpany emocjonalnie i fizycznie, ma poczucie zawodu i rozczarowania.

Badania pokazały, że najczęściej występującym składnikiem wypalenia zawodowego jest spadek zaangażowania, przejawiający się obniżeniem poczucia własnej kompetencji, pogorszeniem wydajności pracy oraz stresem, i co się z tym wiąże – obniżeniem osobistego zadowolenia zawodowego. Drugim składnikiem wypalenia zawodowego terapeutów jest emocjonalne wyczerpanie, czyli poczucie ogólnego zmęczenia, brak energii i chęci do działania. Najrzadziej występującym składnikiem jest depersonalizacja podopiecznych.

Terapeuci poszukują różnorodnych sposobów zapobiegania zjawisku wypalenia zawodowego. Do najczęściej wybieranych należą: systematyczny odpoczynek, spędzanie czasu z najbliższymi, omawianie problemów ze współpracownikami, aktywność fizyczna. Wiele w zakresie profilaktyki mogliby zrobić pracodawcy. Stała diagnoza problemu, systematyczne rozwiązywanie sytuacji trudnych oraz upowszechnianie wiedzy o zagrożeniu wypaleniem mogą stanowić wsparcie dla pracujących terapeutów (Seredyńska, 2012).

Od terapeuty oczekuje się, że podczas pracy będzie kompetentny i skuteczny, ale także wypoczęty i życzliwie nastawiony do świata i ludzi. Wyniki badań pokazują, że można to osiągnąć pod warunkiem interdyscyplinarnego podejścia do problemu. Powinno ono obejmować upowszechnianie wiedzy i najlepszych rozwiązań w zakresie warunków pracy, relacji międzyludzkich, systemu nagradzania za pracę oraz troski o zdrowie psychiczne w profesjach społecznych.

Bibliografia

- Berndt, Ch. (2015). *Tajemnica odporności psychicznej. Jak uodpornić się na stres, depresję i wypalenie zawodowe*. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego.
- Brzezińska, M., Graczkowska, M. (2012). *Zaradnik terapeutyczny. Jak pracować z seniorami w domu pomocy społecznej?* Warszawa: Wydawnictwo Engram.
- Fengler, J. (2000). *Pomaganie mężczyznom. Wypalenie w pracy zawodowej*. Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.
- Kott, T. (2002). *Zajęcia pozalekcyjne i terapia zajęciowa z osobami o obniżonej sprawności umysłowej*. Warszawa: Wydawnictwo APS.
- Maslach, Ch., Leiter, M.P. (2011). *Prawda o wypaleniu zawodowym. Co robić ze stresem w organizacji*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Sekułowicz, M. (2005). *Nauczyciele szkolnictwa specjalnego wobec zagrożenia wypaleniem zawodowym. Analiza przypadków*. Wrocław: Wydawnictwo Naukowe Dolnośląskiej Szkoły Wyższej Edukacji TWP we Wrocławiu.

- Seredyńska, A. (2012). *Profilaktyka wypalenia zawodowego kandydatów na pedagogów w świetle teorii psychodynamicznej*. Kraków: Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum.
- Sęk, H. (red.). (2009). *Wypalenie zawodowe, przyczyny i zapobieganie*. Nowe Tendencje w Psychologii. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN.
- Stochmialek, J. (red.). (2008). Praca terapeutyczna z osobami niepełnosprawnymi (s. 19–32). W: K. Kucyper, A. Stankowski (red.), *Terapia pedagogiczna w rehabilitacji osób niepełnosprawnych*. Bielsko-Biała: WSA.
- Szmagalski, J. (2009). *Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych*. Warszawa: Instytut Rozwoju Służb Społecznych.
- Tucholska, S. (2009). *Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań*. Lublin: Wydawnictwo KUL.

Akty prawne

- MPiPS (2010). Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z 27 kwietnia 2010 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz jej stosowania. Dz.U. nr 82, poz. 537.
- MZ (2011). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 20 lipca 2011 r. w sprawie kwalifikacji wymaganych od pracowników na poszczególnych rodzajach stanowisk pracy w podmiotach leczniczych niebędących przedsiębiorcami. Dz.U. nr 151, poz. 896.
- MPiPS (1998). Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Socjalnej z 26 sierpnia 1998r. w sprawie szczegółowych zasad tworzenia, działania i finansowania warsztatów terapii zajęciowej. Dz.U. nr 118, poz. 764.
- Ustawa z 27 sierpnia 1997 rok o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz o zatrudnieniu osób niepełnosprawnych, Dz.U. nr 123, poz. 776.

Strony internetowe

- Krajowy Ośrodek Wspierania Edukacji Zawodowej (2012). *Podstawa programowa kształcenia w zawodzie*. Pobrano z: http://www.koweziu.edu.pl/pp_zawod.php?nr_zawodu=325907 [dostęp: 17.12.2018].

The threat of professional burnout among occupational therapists working with people with intellectual disabilities

Summary

The article discusses the problem of professional burnout among occupational therapists working with people with intellectual disabilities. Important from the point of view of various scientific disciplines, including special pedagogy, psychology, medicine or social prevention. The research was carried out in occupational therapy workshops using the diagnostic survey method and the questionnaire technique. The research allowed to determine individual, environmental and organizational threats of professional burnout. They pointed out the most common components of burnout. They outlined measures to prevent the phenomenon of professional burnout.

Keywords: occupational therapy, occupational therapist, social profession, professional burnout.