

# Wybrane zasoby osobiste jako czynniki zwiększające odporność na wypalenie zawodowe u pracowników zawodów medycznych

Anna Goś<sup>1</sup>, Cezary Rzemek<sup>2</sup>, Katarzyna Śledziwska<sup>3</sup>, Ewa Humeniuk<sup>4</sup>

<sup>1</sup> Studium Praktycznej Nauki Języków Obcych, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

<sup>2</sup> Narodowy Instytut Geriatrii, Reumatologii i Rehabilitacji im. prof. dr hab. med. Eleonory Reicher w Warszawie

<sup>3</sup> Oddział Rehabilitacji, Samodzielny Publiczny Szpital Kliniczny im. Prof. Adama Grucy w Otwocku

<sup>4</sup> Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Goś A, Rzemek C, Śledziwska K, Humeniuk E. Wybrane zasoby osobiste jako czynniki zwiększające odporność na wypalenie zawodowe u pracowników zawodów medycznych. Med Og Nauk Zdr. 2016; 22(3): 181–186. doi: 10.5604/20834543.1220518

## Streszczenie

**Wprowadzenie.** Problem wypalenia zawodowego u pracowników służby zdrowia zajmuje szczególne miejsce w badaniach dotyczących tego zjawiska, ponieważ to właśnie te profesje są szczególnie narażone na wypalenie zawodowe i wymagają stałego monitorowania i podejmowania interwencji nastawionych na zmniejszenie jego występowania. Niniejsza praca jest przeglądem i krytyczną analizą piśmiennictwa dotyczącego wypalenia zawodowego u pracowników zawodów medycznych oraz próbą przybliżenia wybranych zasobów osobistych, których rozwijanie znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo wypalenia zawodowego lub przyspiesza powrót do zdrowia po doświadczeniu tego syndromu.

**Cel pracy.** Celem tej pracy jest analiza wybranych zasobów osobistych, takich jak cechy osobowości, pozytywny kapitał psychologiczny czy inteligencja emocjonalna oraz ich wpływu na zwiększenie odporności na wypalenie zawodowe pracowników zawodów medycznych.

**Opis stanu wiedzy.** Cechy osobowości takie jak ekstrawersja, sumienność, ugodowość, stabilność emocjonalna i otwartość na doświadczenia oraz wszystkie składowe pozytywnego kapitału psychologicznego (PsyCap), tj. poczucie sprawstwa, optymizm, nadzieja i rezyliencja, jak również inteligencja emocjonalna, w znaczący sposób wpływają na zwiększenie odporności pracowników zawodów medycznych na wypalenie zawodowe.

**Podsumowanie.** Przegląd literatury dotyczącej wypalenia zawodowego w zawodach medycznych potwierdza związek zasobów osobistych, takich jak cechy osobowości, pozytywny kapitał psychologiczny i inteligencja emocjonalna, ze zwiększoną odpornością na to zjawisko. Dlatego też pomiar oraz rozwijanie tych zasobów u pracowników zawodów medycznych przyczyni się korzystnie do zmniejszenia występowania syndromu wypalenia zawodowego wśród pracowników służby zdrowia.

## Słowa kluczowe

wypalenie, stres zawodowy, zawody medyczne, cechy osobowości, kapitał psychologiczny, inteligencja emocjonalna

## WPROWADZENIE

Systematyczne badania naukowe poświęcone zjawisku wypalenia zawodowego tworzą bogatą literaturę tematu poruszającą takie kwestie, jak przyczyny, skutki oraz sposoby zapobiegania lub radzenia sobie z wypaleniem zawodowym. Znaczna część publikacji traktuje o patogenetycznych modelach zorientowanych na deficyty i słabości warunkujące wypalenie zawodowe. Celem tego artykułu jest odwrócenie tej perspektywy i omówienie wybranych zasobów osobistych, które wzmacniają odporność na wypalenie zawodowe. Zgodnie z modelem salutogenetycznym, który próbuje odpowiedzieć na pytanie: „dlaczego ludzie, mimo iż podlegają oddziaływaniom wielu stresorów (patogenów), zachowują zdrowie, a w przypadku jego załamania szybko do zdrowia powracają?” [1], w pracy zostaną przeanalizowane wybrane zasoby osobiste, które w badaniach empirycznych nad wypaleniem zawodowym wyraźnie warunkują zwiększoną

odporność na to zjawisko. Podobnie w myśl psychologii pozytywnej i jednego z jej twórców, Martina Seligmana, którego dewiza brzmi: „buduj to, co silne (*build what's strong*) zamiast naprawiać to, co złe (*fix what's wrong*) [2], poniższa praca jest próbą przybliżenia wybranych zasobów osobistych, których rozwijanie znacznie zmniejsza prawdopodobieństwo wypalenia zawodowego lub przyspiesza powrót do zdrowia po doświadczeniu tego syndromu przez pracowników służby zdrowia. Zawodom medycznym poświęcono dużo uwagi w badaniach nad wypaleniem zawodowym, ponieważ są one szczególnie podatne na to zjawisko. Obciążenia, które szczególnie predysponują pracowników służby zdrowia do wypalenia zawodowego, to: przeciążenie pracą, nieregularne godziny pracy, kwestie związane z trudną komunikacją z pacjentem, towarzyszenie pacjentom i ich rodzinom w momentach o silnym natężeniu emocjonalnym, duża odpowiedzialność, a przy tym brak pełnego wpływu na zachowania i postawy pacjentów lub przebieg choroby oraz zbyt niskie wynagrodzenie czy ograniczone możliwości awansu zawodowego. Te i inne przyczyny plasują zawody medyczne w czołówce profesji wymagających stałego monitorowania oraz podejmowania interwencji nastawionych na

Adres do korespondencji: Ewa Humeniuk, Zakład Patologii i Rehabilitacji Mowy, Uniwersytet Medyczny w Lublinie  
E-mail: humewa@wp.pl

Nadesłano: 29 lipca 2016; zaakceptowano do druku: 29 sierpnia 2016

zmniejszanie prawdopodobieństwa wypalenia zawodowego. Niniejsza praca opiera się na przeglądzie i krytycznej analizie piśmiennictwa dotyczącego wypalenia zawodowego oraz zasobów osobistych u pracowników zawodów medycznych. Wyszukiwanie publikacji przeprowadzono głównie w bazie Pubmed/Medline oraz Google Scholar. Kryteriami wyszukiwania były hasła: „burnout”, „occupational stress”, „medical professions”, „personality traits”, „psychological capital”, „emotional intelligence” oraz data publikacji tekstów głównie po 2002 roku, z przewagą artykułów opublikowanych w latach 2012–2016.

## CEL PRACY

Celem tej pracy jest analiza wybranych zasobów osobistych, takich jak cechy osobowości, pozytywny kapitał psychologiczny czy inteligencja emocjonalna oraz ich wpływu na zwiększenie odporności na wypalenie zawodowe pracowników zawodów medycznych.

### 1. Wypalenie zawodowe i zasoby osobiste

Pojęcie wypalenia zawodowego (*burnout*) zostało wprowadzone w latach 70. XX wieku przez amerykańskiego psychiatrę Herberta Freudenberga, który zaobserwował wyczerpanie sił i zniechęcenie do dalszej pracy u grupy wolontariuszy pomagających w ośrodku dla młodocianych narkomanów. Według niego wypalenie zawodowe to fenomen mający podłoże społeczno-psychologiczne, który ten autor zdefiniował jako spadek poziomu energii u pracownika, pojawiający się na skutek przytłoczenia problemami innych. Do jego objawów autor zaliczył: poczucie psychicznego i fizycznego wyczerpania, brak cierpliwości, nadmierną skłonność do irytacji, znudzenie i cynizm, izolowanie się i tłumienie uczuć, postawę wyższości i nieomyślności z jednoczesnym poczuciem niedocenienia, podejrziwości, zakłócenia orientacji i zaburzenia psychosomatyczne [3]. Innym prekursorem badań nad zjawiskiem wypalenia zawodowego jest Christina Maslach, psycholog społeczny z Uniwersytetu Berkley, która opracowała najczęściej stosowaną definicję operacyjną wypalenia zawodowego, określając je jako zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób pracującymi z innymi ludźmi w pewien określony sposób [4]. Dodatkowo A. Pines podkreśla, że specyficzną cechą wypalenia, która najlepiej odróżnia je od innych pojęć – takich jak stres związany z pracą, zmęczenie, alienacja, depresja i kryzys egzystencjalny – jest fakt, że wypalenie stanowi zawsze końcowy wynik procesu stopniowej utraty złudzeń (rozczarowania) co do możliwości znalezienia sensu życia w pracy zawodowej [5].

Najczęściej stosowanym narzędziem do pomiaru wypalenia zawodowego jest kwestionariusz MBI (*Maslach Burnout Inventory*) stworzony przez Maslach i Jackson, który mierzy poziom wypalenia w trzech obszarach: wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżonego poczucia dokonań. Jednakże w niniejszym artykule cytowane są prace badawcze, w których stosowano również Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego LBQ (*Link Burnout Questionnaire*) autorstwa Massimo Santinello, który bada wypalenie zawodowe w czterech podskalach: wyczerpania psychofizycznego, braku zaangażowania w relacje z klientami, poczucia braku skuteczności zawodowej oraz rozczarowania. Innym

narzędziem do pomiaru wypalenia zawodowego stosowanym w opisanych badaniach jest Kopenhaski Inwentarz Wypalenia Zawodowego (*Copenhagen Burnout Inventory*), który ocenia zjawisko wypalenia w kontekście osobistym (*personal burnout*), w relacji z pracą (*work-related burn out*) oraz w relacji z klientami (*client-related burnout*).

Heszen i Sęk podkreślają, że choć w psychologii zdrowia nie ma jednomyślności co do definiowania pojęcia zasobów, to autorzy są jednak zgodni, że oznaczają one właściwości, które korzystnie wpływają na procesy radzenia sobie z wymaganiami życia (stresorami). W psychologii stresu właściwości te były od dawna powszechnie znane jako cechy odpornościowe organizmu, psychiki, struktur społecznych [1]. Niniejsza praca ma na celu przyjrzenie się wybranym zasobom osobistym, takim jak cechy osobowości, pozytywny kapitał psychologiczny oraz inteligencja emocjonalna. Analiza cech osobowości, które chronią przed wypaleniem zawodowym stanowi grunt do omawiania wewnętrznych czynników jednostki przekładających się na predyspozycję do ulegania temu zjawisku. Jednakże, w odróżnieniu od pozytywnego kapitału psychologicznego i inteligencji emocjonalnej, są one cechami stałymi i właściwie nie ulegają zmianie. Inaczej niż w przypadku cech osobowości, kapitał psychologiczny i inteligencja emocjonalna podlegają modyfikacji i mogą być wzmacniane poprzez mikrointerwencje, takie jak szkolenia czy coaching.

### 2. Cechy osobowości a wypalenie zawodowe

Najbardziej rozbudowaną grupą zasobów odpornościowych są cechy psychiczne jednostki, a wśród nich bardzo ważną rolę odgrywają formalne cechy osobowości związane z temperamentem. Modelem do badania predyspozycji osobowościowych do wypalenia zawodowego, konsekwentnie wykorzystywanym w badaniach jest pięcioczynnikowy model osobowości (PMO), który wyróżnia następujące czynniki: neurotyzm, ekstrawersję, otwartość na doświadczenia, ugodowość i sumienność. Narzędziami do pomiaru osobowości, wykorzystywanymi w omawianych badaniach jest Kwestionariusz Osobowości NEO-PI-R oraz Kwestionariusz EPQ-R.

Meta-analiza G. Alarcona i innych wykazała, że ekstrawersja, sumienność i ugodowość są negatywnie związane z wszystkimi trzema przejawami wypalenia zawodowego (MBI) [6]. Podobnie, badanie na grupie 144 włoskich pracowników zawodów skoncentrowanych na pomaganiu wykazało, że stabilność emocjonalna (przeciwieństwo neurotyzmu) jest negatywnie skorelowana z wypaleniem zawodowym przejawiającym się wyczerpaniem psychofizycznym, poczuciem braku skuteczności zawodowej i rozczarowaniem. Natomiast wyższy poziom otwartości u badanych wykluczał brak zaangażowania w relacje z klientami [7]. Storm i Rothmann potwierdzili, że wszystkie cechy osobowości badane przez Kwestionariusz NEO-PI-R są związane z wypaleniem zawodowym. Niski wynik na skali neurotyzmu, ekstrawersji, otwartości na doświadczenia, ugodowości i sumienności jest związany z niższym poziomem wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz wyższym poczuciem dokonań [8]. Badanie przeprowadzone na grupie 501 chińskich lekarzy i pielęgniarek oddziałów zakaźnych leczących pacjentów z HIV/AIDS potwierdziło, że wysoki wynik w skali psychotyzmu jest czynnikiem ryzyka wypalenia zawodowego [9]. Podobnie, wyniki badania, w którym wzięło udział 819 pielęgniarek pracujących na oddziałach szpitalnych pokazały, że neurotyzm jest silnie związany ze wszystkimi skalami

mierzącymi wypalenie zawodowe (wypalenie osobiste, w relacji z pracą i w relacji z klientami) [10]. Natomiast Zellars, Perrewé i Hochwarter zaobserwowali silny związek między neurotyzmem a wyczerpaniem emocjonalnym u pielęgniarek pracujących w dużym szpitalu miejskim w USA [11]. Powyższe badania potwierdzają, że cechy osobowości, takie jak ekstrawersja, stabilność emocjonalna, sumienność, ugodowość, otwartość na doświadczenia, warunkują wyższą odporność na wypalenie zawodowe. Jednakże fakt, że cechy osobowości nie podlegają zmianie i w związku z tym nie mogą być rozwijane poprzez takie formy doskonalenia jak szkolenia czy coaching sugeruje, że pomiar cech osobowości może być jedynie wykorzystywany w procesie rekrutacji pracowników służby zdrowia. Chociaż to narzędzie rekrutacyjne nadal wzbudza wiele kontrowersji w Polsce, pozwala ono na wyselekcjonowanie pracowników, którzy ze względu na osobowość mają większe predyspozycje do podjęcia pracy w wybranym zawodzie medycznym.

### 3. Kapitał psychologiczny (PSYCAP) a wypalenie zawodowe

Kolejnym zasobem osobistym pojawiającym się w badaniach nad czynnikami chroniącymi przed wypaleniem zawodowym jest pozytywny kapitał psychologiczny (PsyCap), wywodzący się z obszaru psychologii pozytywnej oraz koncepcji pozytywnych zachowań organizacyjnych (POB – *Positive Organizational Behaviour*). Definiowany jest jako pozytywny stan psychologiczny rozwoju jednostki, który charakteryzuje się: 1) poczuciem sprawstwa (*self-efficacy*), 2) optymizmem (*optimism*), 3) nadzieją (*hope*) oraz 4) odpornością psychiczną/rezyliencją (*resilience*) [12]. Pomiaru pozytywnego kapitału psychologicznego dokonuje się za pomocą *Psychological Capital Questionnaire* (PCQ), składającego się z 24 stwierdzeń, po cztery do mierzenia poszczególnych czterech podskal [13].

Pierwsza składowa kapitału psychologicznego, pojęcie sprawstwa (*self-efficacy*), opiera się na społecznej teorii poznawczej Bandury i jest definiowane jako ocena jednostki lub jej przekonanie dotyczące tego, jak dobrze może ona podjąć szereg działań koniecznych do poradzenia sobie z potencjalnymi sytuacjami [14]. Podobnie Luthans i Strajkovic opisują sprawstwo jako przekonanie jednostki o swojej zdolności do mobilizowania motywacji, zasobów poznawczych i szeregu działań koniecznych do pomyślnego wykonania zadania w danym kontekście [15]. Natomiast Luthans i inni uzupełniają tę definicję o poczucie pewności co do podejmowania i inwestowania znacznego wysiłku w celu odniesienia sukcesu w wymagających zadaniach [12]. Osoby o wysokim poczuciu sprawstwa postrzegają trudne sytuacje jako wyzwania, natomiast osoby o niskim poczuciu sprawstwa często w obliczu stresujących zdarzeń uważają swój wysiłek wkładany w pokonywanie ich za daremny i przez to są bardziej podatne na stres. W świetle definicji stresu Lazarusa i Folkmana, zgodnie z którą jest on relacją między osobą a otoczeniem, ocenianą przez osobę jako obciążającą lub przekraczającą jej zasoby i zagrażającą jej dobrostanowi [16], poczucie sprawstwa umożliwia zniwelowanie napięcia w obliczu stresora. Osoba o wysokim poczuciu sprawstwa będzie postrzegać stresującą sytuację jako możliwą do rozwiązania i nieprzekraczającą jej możliwości, a tym samym mniej obciążającą.

Kolejny komponent kapitału psychologicznego, optymizm, polega na czynieniu pozytywnej atrybucji dotyczącej odnoszenia sukcesu obecnie oraz w przyszłości [12]. Seligman

określa optymizm jako przypisywanie pozytywnych zdarzeń osobistym, stałym i dominującym przyczynom, zaś zdarzeń negatywnych – czynnikiem zewnętrznym, chwilowym i typowym dla sytuacji [17]. F. Luthans i inni obrazuje to za pomocą następującej tendencji: optymiści interpretują złe zdarzenia jako chwilowe, podczas gdy pesymiści interpretują je jako stałe. Odwrotnie jest w przypadku dobrych zdarzeń, dla których optymiści czyni stałe atrybucje, a pesymista tymczasowe [18]. Dlatego też, osoby odznaczające się optymistycznym nastawieniem w sytuacjach stresujących podejmują taki styl tłumaczenia sobie tych sytuacji, który umożliwia im przekroczenie związanego z nim trudnego i obciążającego stanu emocjonalno-fizjologicznego.

Do kapitału psychologicznego zalicza się także nadzieję, która w psychologii pozytywnej jest postrzegana jako pozytywny stan motywujący, który składa się zarówno z siły woli (działania i determinacji jednostki do osiągnięcia celów), jak i z obmyślenia niezbędnych w obliczu trudności sposobów oraz planów awaryjnych realizacji celów [19]. Snyder mocno podkreśla, że te dwa składniki nadziei są jednakowo ważne i działają w połączony interaktywny sposób. Badania empiryczne nad nadzieją są szczególnie rozpowszechnione w dziedzinie sportu oraz dokonań akademickich, jednakże Adams i inni oraz Peterson i Luthans dokonali także analiz nadziei w środowisku pracy i wykazali jej pozytywny wpływ na osiągnięte wyniki [18, 19].

Ostatnim komponentem kapitału psychologicznego jest odporność psychiczna, czyli rezyliencja, która jest szczególnie pożądanym zasobem w przypadku mocno stresującej i obciążającej pracy. Luthans definiuje rezyliencję jako zdolność dochodzenia do siebie po doświadczeniu przeciwności losu, konfliktu czy porażki lub nawet pozytywnych zmian w obliczu takich sytuacji [20]. Osoby o wysokiej rezyliencji wykazują większą zdolność adaptacji w sytuacjach stresowych. Potrafią wykorzystać pozytywne emocje do osiągnięcia skutecznej regulacji emocjonalnej, a fizjologiczne reakcje ich organizmu ocenione na podstawie pracy serca pokazują, że szybciej wracają do stanu sprzed emocjonalnego negatywnego pobudzenia [21]. Ch. Berndt opisuje zjawisko wzrostu post-traumatycznego (*posttraumatic growth*), które Tedeschi i Calhoun dostrzegli podczas prowadzenia badań nad osobami, które przeżyły różnego rodzaju kryzysy. Niezależnie od rodzaju traumy, jakiej doświadczyli, ponad 50% uznało, że w ostatecznym rozrachunku nieszczęście wyszło im na dobre [2].

Szereg badań empirycznych przeprowadzonych na reprezentantach zawodów medycznych wyraźnie potwierdza pozytywną zależność między poziomem pozytywnego kapitału psychologicznego a odpornością na wypalenie zawodowe. M. Gokhan Bitmis i A. Ergeneli w badaniach nad związkiem pomiędzy wypaleniem zawodowym a pozytywnym kapitałem psychologicznym, przeprowadzonych na grupie 161 tureckich pielęgniarek wykazali, że im wyższy PsyCap, tym mniejsze odczuwanie niepewności o pracę, a w konsekwencji, mniejsze ryzyko wypalenia zawodowego [22]. Podobnie, badania na grupie 984 lekarzy w Chinach dowiodły pozytywnej korelacji pomiędzy kapitałem psychologicznym a satysfakcją z pracy [23]. Natomiast analiza związku pomiędzy zasobem organizacyjnym (autentycznym przywództwem) oraz zasobem osobistym (pozytywnym kapitałem psychologicznym) a satysfakcją z pracy, wypaleniem zawodowym i zdrowiem psychicznym u 342 pielęgniarek w Kanadzie potwierdziła, że kapitał psychologiczny



i autentyczne przywództwo negatywnie wpływają na wypalenie zawodowe, zaś pozytywnie na satysfakcję z pracy [24]. Co więcej, kapitał psychologiczny modyfikował związek pomiędzy stresem związanym z pracą a objawami depresji w grupie 998 chińskich lekarzy [25].

Badania empiryczne potwierdzają, że pozytywny kapitał psychologiczny jest zasobem, który można kształtować, ponieważ takie jego przejawy jak poczucie sprawstwa, optymizm, nadzieja oraz odporność psychiczna są stanami (*state-like*), a nie cechami (*traits*) i można je mierzyć. Można je także rozwijać poprzez mikrointerwencje, jak szkolenia grupowe oraz indywidualne sesje mające na celu wzmacnianie wszystkich lub tylko wybranych komponentów pozytywnego kapitału psychologicznego. Dodatkowo, oprócz rozwijania kapitału psychologicznego u już zatrudnionych pracowników, warto też rozważyć badanie poziomu tego zasobu personalnego na etapie rekrutacji kandydatów do pracy. Takie działania pozwolą z jednej strony na świadomy i celowy dobór pracowników oraz na wspieranie personelu poprzez rozwijanie zasobów osobistych, które bezpośrednio przekładają się na skuteczność i satysfakcję z pracy, z drugiej zaś, zminimalizują skutki związanego z pracą stresu, będącego nieodłącznym elementem zawodów medycznych.

#### 4. Inteligencja emocjonalna a wypalenie zawodowe

Kolejnym zasobem osobistym, którego wysoki poziom jest predykatorem zwiększonej odporności na wypalenie zawodowe, jest inteligencja emocjonalna. Już w latach 20. XX wieku, zanim jeszcze stworzono to pojęcie, amerykański psycholog E.L. Thorndike postulował traktowanie inteligencji społecznej (jednej ze składowych inteligencji emocjonalnej), określanej mianem zdolności rozumienia innych i mądrego postępowania w stosunkach z innymi ludźmi [26], jako aspektu ilorazu inteligencji. Jednak to dopiero teoria wielorakiej inteligencji H. Gardnera oraz prace R. Sternberga i P. Saloveya ugruntowały przekonanie, że rozumienie inteligencji opartej jedynie na możliwościach intelektualnych nie wyjaśnia w pełni ludzkich zdolności i zachowań. Gardner zdefiniował inteligencję interpersonalną jako zdolność rozumienia innych ludzi i współpracowania z nimi, podczas gdy inteligencję intrapersonalną opisał jako zdolność do tworzenia prawdziwego modelu samego siebie i wykorzystywania go do skutecznego funkcjonowania w życiu [27]. Te dwa typy inteligencji stały się podwalinami, na których stworzono pojęcie inteligencji emocjonalnej. W badaniach nad tym zjawiskiem wyraźne są dwa podejścia: kompetencyjne (*ability approach*) i mieszane (*mixed approach*). Według podejścia kompetencyjnego inteligencja emocjonalna jest zdolnością kognitywną odseparowaną od osobowości (Mayer, Salovey), zaś podejście mieszane zakłada, że inteligencja emocjonalna jest połączeniem umiejętności oraz innych cech osobowości (Goleman, Bar-On). Jednakże, badania przytaczane w tej pracy zdecydowanie bazują na podejściu Saloveya i Mayera, którzy traktują inteligencję emocjonalną jako zdolność przejawiającą się w pięciu podstawowych dziedzinach: znajomości własnych emocji, kierowania własnymi emocjami, zdolnością motywowania się, rozpoznawania emocji u innych oraz nawiązywania i podtrzymywania związków z innymi [26]. Narzędziem stosowanym do pomiaru inteligencji emocjonalnej w omawianych w tym artykule badaniach jest *The Schutte Emotional Intelligence Scale* (SEIS), stworzony na bazie koncepcji Saloveya i Mayera.

Badania na grupie 120 lekarzy i pielęgniarek w Rumunii wykazały istotną statystycznie korelację pomiędzy wypaleniem zawodowym a niskim poziomem inteligencji emocjonalnej. Zdaniem L. Nastasa i A.D. Farcas, rozwój inteligencji emocjonalnej u pracowników medycznych wywołuje znaczną redukcję w tendencji do postrzegania siebie jako niekompetentnych i niebędących w stanie osiągnąć wyznaczonych celów [28]. Podobnie K. Olson i inni zwracają uwagę na inteligencję emocjonalną jako jeden z kluczowych czynników chroniących przed wypaleniem zawodowym u początkujących lekarzy pediatrów, rezydentów. Była ona pozytywnie skorelowana z rezyliencją [29]. W badaniach M. Mikołajczak i innych inteligencja emocjonalna zapobiegała wypaleniu oraz objawom somatycznym w grupie 124 pielęgniarek [30]. W badaniach nad podnoszeniem jakości opieki pielęgniarskiej na grupie 231 studentów pielęgniarstwa oraz 102 absolwentów tych studiów, Beauvais i inni wykazali istotny statystycznie związek pomiędzy inteligencją emocjonalną a poziomem opieki pielęgniarskiej ocenianej w takich kategoriach jak: nauczanie i współpraca, planowanie i ocena, relacje interpersonalne i komunikacja oraz rozwój zawodowy za pomocą sześciowymiarowej skali oceny opieki pielęgniarskiej (*6-D Scale*) [31]. W grupie 130 studentów pielęgniarstwa King's College w Londynie odnotowano silną negatywną korelację pomiędzy inteligencją emocjonalną a odczuwanym stresem, zaś pozytywną korelację z postrzeganiem kompetencji pielęgniarskich oraz obiektywnym dobrostanem [27]. Kaur i inni po przebadaniu 448 pielęgniarek w Malezji potwierdzili, że inteligencja emocjonalna ma pozytywny związek z zachowaniami opiekuńczymi pielęgniarek. Ujawniono, że zdolność pielęgniarek do radzenia sobie z własnymi emocjami odgrywa kluczową rolę w (1) czynnościach opiekuńczych, takich jak: bycie szczerym, okazywanie szacunku i udzielanie pacjentowi informacji, tak aby mógł podjąć decyzję oraz (2) dawaniu pacjentom nadziei [32]. Te zachowania pomagają zbudować pozytywną relację -personelu medycznego z pacjentami i wpływają na zwiększenie satysfakcji z pracy. Sablik i inni podkreślają istotną rolę trudności w relacjach z pacjentami jako aspektu pracy lekarzy wywołującego wypalenie zawodowe [33]. Tym samym, poprawa relacji z pacjentami wynikająca z lepszego rozumienia swoich emocji przyczynia się do zmniejszenia prawdopodobieństwa doświadczenia wypalenia zawodowego. Według Heffernan emocjonalnie inteligentne osoby postrzegają siebie jako pewne siebie, będące w stanie lepiej zrozumieć, kontrolować i radzić sobie ze swoimi emocjami [34]. W swoich badaniach, w których wzięło udział 135 pielęgniarek, badaczka wykazała związek między inteligencją emocjonalną a współczuciem wobec samego siebie (*self-compassion*). Współczucie definiuje jako zdolność do dostrzegania i bycia poruszonym cierpieniem innych, polegającą także na chęci pomocy cierpiącej osobie i nie oceniania, zaś współczucie względem samego siebie jako posiadanie tej samej zdolności, tylko względem siebie. Wymaga ono uczciwej i obiektywnej świadomości własnych emocji i polega na konfrontowaniu, a nie unikaniu bolesnych myśli i emocji [34]. Autorki wyróżniły współczucie oraz współczucie względem siebie jako ważne kompetencje profesjonalnej pielęgniarki, a pozytywny wpływ inteligencji emocjonalnej na współczucie względem siebie można uznać za czynnik ochronny zmniejszający prawdopodobieństwo wypalenia zawodowego.

## WNIOSKI

Przegląd literatury tematu dotyczącej wypalenia zawodowego w zawodach medycznych potwierdza związek zasobów osobistych ze zwiększoną odpornością na to zjawisko. Do omówionych zasobów osobistych, które chronią przed wypaleniem zawodowym, należą:

1. Cechy osobowości takie jak: ekstrawersja, sumienność, ugodowość, stabilność emocjonalna i otwartość na doświadczenia.
2. Wszystkie składowe pozytywnego kapitału psychologicznego (PsyCap), tj. poczucie sprawstwa, optymizm, nadzieja i rezyliencja.
3. Inteligencja emocjonalna.

Dlatego też pomiar oraz rozwijanie tych zasobów u pracowników zawodów medycznych przyczyni się korzystnie do zmniejszenia występowania syndromu wypalenia zawodowego wśród pracowników służby zdrowia. Ten korzystny wpływ można interpretować dwójako. Z jednej strony, pomiar wyżej wymienionych zasobów osobistych, chociaż nadal postrzegany w Polsce jako kontrowersyjny, pozwoli na świadomą selekcję i rekrutację osób o predyspozycjach do wykonywania zawodów medycznych. Z drugiej strony, w przypadku pozytywnego kapitału psychologicznego oraz inteligencji emocjonalnej, które mają charakter stanów, a nie cech, możliwe jest wzmacnianie tych zasobów poprzez mikrointerwencje, takie jak szkolenia czy indywidualne sesje nastawione na rozwijanie wszystkich lub wybranych zasobów. Pozwoli to na wspieranie personelu poprzez rozwijanie zasobów osobistych, które bezpośrednio przekładają się na skuteczność i satysfakcję z pracy, a jednocześnie minimalizują skutki stresu związanego z pracą, będącego nieodłącznym elementem zawodów medycznych.

## PIŚMIENNICTWO

1. Heszen I, Sęk H. Psychologia Zdrowia. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2008.
2. Berndt Ch. Tajemnica Odporności Psychiczej. Jak uodpornić się na stres, depresję i wypalenie zawodowe. Kraków: Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, 2015.
3. Wilczek-Rużyczka E. Wypalenie Zawodowe Pracowników Medycznych, Warszawa: ABC Wolters Kluwer business, 2014.
4. Maslach Ch. Wypalenie w Perspektywie Wielowymiarowej. W: Sęk H (red.). Wypalenie Zawodowe – przyczyny i zapobieganie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012.
5. Pines AM. Wypalenie w perspektywie egzystencjalnej. W: Sęk H (red.). Wypalenie Zawodowe – przyczyny i zapobieganie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2012.
6. Alarcon G, Eschleman KJ, Bowling NA. Relationship between personality variables and burnout: A meta-analysis. *Work Stress*. 2009; 23(3), July-September 2009: 244–263.
7. Magnano P, Paolillo A, Barrano C. Relationship between Personality and Burn-out: An Empirical Study with Helping Professions' Workers. *Int J Humanit Soc Sci*. 2015; (1): 10–19.
8. Storm K, Rothmann S. The Relationship between Burnout, Personality Traits and Coping Strategies in a Corporate Pharmaceutical Group. *SA J Ind Psychol*. 2003; 29(4): 35–42.
9. Qiao Z, Chen L, Chen M, Guan X. Prevalence and factors associated with occupational burnout among HIV/AIDS healthcare workers in China: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2016; (16): 335.
10. Shimizutani M, Odagiri Y, Ohya Y, Shimomitsu T. Relationship of Nurse Burnout with Personality Characteristics and Coping Behaviours. *Ind Health*. 2008; (46): 326–335.
11. Zellars KL, Perrew PL, Hochwarter WA. Burnout in healthcare: The role of the five factors of personality. *J Appl Soc Psychol*. 2000; 30(8): 1570–1598.
12. Luthans F, Youssef CM, Avolio BJ. *Psychological Capital: developing the human competitive edge*. New York: Oxford University Press, 2007.
13. Lorenz T, Beer C, Pütz J, Heinitz K. Measuring Psychological Capital: Construction and Validation of the Compound PsyCap Scale (CPC-12). *PLoS One*. 2016; 11(4):e0152892.
14. Bandura A. Self-efficacy Mechanism in Human Agency. *Am Psychologist*. 1982; (37): 122–147.
15. Strajkovic AD, Luthans F. Social Cognitive Theory and self-efficacy: Going beyond traditional motivational and behavioural approaches. *Organ Dyn*. 1998; 26(4): 429–439.
16. Wilczek-Rużyczka E. Stres jako jedna z przyczyn zespołu wypalenia zawodowego. W: Wypalenie Zawodowe Pracowników Medycznych. Warszawa: ABC Wolters Kluwer business, 2014.
17. Seligman MEP. *Learned Optimism*. New York: Pocket Books, 1998.
18. Luthans F, Luthans KW, Luthans BC. Positive Psychological Capital: Beyond human and social capital. *Bus Horiz*. 2004; 47(1).
19. Avey JB, Luthans F, Jensen SM. Psychological Capital a positive resource for combating employee stress and turnover. *Human Res Manage*. 2009; (48): 677–693.
20. Luthans F. The Need for and meaning of positive organizational behaviour. *J Organizational Behav*. 2002; (23): 695–706.
21. Tugade MM, Fredrickson BL. Resilient Individuals Use positive Emotions to Bounce Back From Negative Emotional Experiences. *J Pers Soc Psychol*. 2004; 86(2): 320–333.
22. Bitmis MG, Ergeneli A. How psychological capital influences burnout: The mediating role of job insecurity. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015; (207): 363–368.
23. Fu J, Sun W, Wang Y, Yang X, Wang L. Improving job satisfaction of Chinese doctors: the positive effects of perceived organizational support and psychological capital. *Public Health*. 2013; 127(7): 946–951.
24. Spence H, Laschinger K, Fida F. New nurses burnout and workplace wellbeing: The influence of authentic leadership and psychological capital. *Burn Res*. 2014; (1): 19–28.
25. Liu L, Chang Y, Fu L, Wang J, Wang L. The mediating role of psychological capital on the association between occupational stress and depressive symptoms among Chinese physicians: a cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2012; (12): 219.
26. Goleman D. *Inteligencja Emocjonalna*. Poznań: Media Rodzina, 2007.
27. Por J, Barriball L, Fitzpatrick J, Roberts J. Emotional Intelligence: Its relationship to stress, coping, well-being and professional performance in nursing students. *Nurse Educ Today*. 2011; (31): 855–860.
28. Nastasa LE, Farcas AD. The Effect of Emotional Intelligence on Burnout in Healthcare Professionals. *Procedia Soc Behav Sci*. 2015; (187): 78–82.
29. Olson K, Kemper KJ, Mahan JD. What Factors Promote Resilience and Protect Against Burnout in First-Year Pediatric and Medicine-Pediatric Residents? *J Evid Based Complementary Altern Med*. 2015: 1–7.
30. Mikołajczak M, Menil C, Luminet O. Explaining the protective effect of trait emotional intelligence regarding occupational stress: Exploration of emotional labour process. *J Res Pers*. 2007; (41): 1107–1117.
31. Beauvais AM, Brady N, O'Shea ER, Quinn Griffin MT. Emotional Intelligence and nursing performance among nursing students. *Nurse Educ Today*. 2011; (31): 396–401.
32. Kaur D, Sambasivan M, Kumar N. Impact of emotional intelligence and spiritual intelligence on the caring behaviour of nurses: a dimension-level exploratory study among public hospitals in Malaysia. *Appl Nurse Res*. 2015; (28): 293–298.
33. Sablik Z, Samborska-Sablik A, Drożdż J. Universality of physicians' burnout syndrome as a result of experiencing difficulty in relationship with patients. *Arch Med Sci*. 2013; 9(3): 398–403.
34. Heffernan M, QuinnGriffin MT, McNulty R, Fitzpatrick J. Self-compassion and emotional intelligence in nurses. *Int J Nurse Pract*. 2010; (16): 366–373.

# Selected personal resources as factors enhancing resistance to burnout in medical professions

## ■ Abstract

**Introduction.** The issue of burnout in medical professions plays a crucial role in the research on professional burnout, since these professions are particularly prone to this phenomenon and require constant monitoring and interventions aimed at reducing its incidence. The presented study is a review and critical analysis of literature concerning professional burnout among medical professionals, and attempts at presenting selected personal resources, the development of which significantly reduces the probability of professional burnout or makes recovery quicker after experiencing the syndrome.

**Aim of the study.** The aim of the study is analysis of selected personal resources, including personality traits, positive psychological capital and emotional intelligence, and their influence on the enhancement of resistance to professional burnout in the medical professionals.

**State of research.** Personality traits, such as extraversion, conscientiousness, agreeability, emotional stability and openness, all components of positive psychological capital (PsyCap), including self-efficacy, optimism, hope and resilience, as well as emotional intelligence, significantly affect resistance to burnout in the medical professionals.

**Conclusion.** A review of the literature concerning professional burnout in the medical professions confirms the relationship between some personal resources, including personality traits, positive psychological capital and emotional intelligence, with enhanced resistance to the phenomenon. Thus, measuring and developing the resources in the medical professionals will contribute to the reduction of burnout incidence in healthcare staff.

## ■ Key words

burnout, occupational stress, medical professions, personality traits, psychological capital, emotional intelligence