

Górnośląska Wyższa Szkoła Przedsiębiorczości
im. Karola Goduli w Chorzowie

Wydział: Nowej Ekonomii i Gospodarki Kreatywnej
Kierunek: Terapia artystyczna
Specjalność: Terapie naturalne

JOLANTA RADECKA

nr albumu 8644

**ANALIZA POZIOMU STRESU PSYCHOLOGICZNEGO
PRACOWNIKÓW POMOCY SPOŁECZNEJ
Z WYKORZYSTANIEM SKANINGOWEJ DIAGNOSTYKI
TERMOREGULACYJNEJ**

Praca licencjacka
napisana w Departamencie
Terapii Artystycznej i Naturalnej
pod kierunkiem
dra n. med. Krzysztofa Krupki, prof. GWSP

WYBRANE ZAGADNIENIA Z PRACY

Chorzów, dn. 01.06.2019 r.

Spis treści

WSTĘP	6
ROZDZIAŁ 1	7
PSYCHOLOGICZNE KONCEPCJE WYPALENIA ZAWODOWEGO	7
1.1 Pojęcie wypalenia zawodowego	7
1.2 Egzystencjalna koncepcja wypalenia	8
1.3 Koncepcja wypalenia jako braku kompetencji	11
1.4 Fazowy model wypalenia zawodowego	14
1.5 Wielowymiarowy model wypalenia zawodowego	16
1.6 Model poznawczo – kompetencyjny	19
ROZDZIAŁ 2	22
STRES I WYPALENIE W ZAWODZIE PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH	22
2.1 Bariery zewnętrzne i wewnętrzne w funkcjonowaniu instytucji pomocy społecznej	22
2.2 Objawy stresu i wypalenia zawodowego pracowników pomocy społecznej.	24
2.3 Czynniki sprzyjające pojawieniu się wypalenia zawodowego	27
ROZDZIAŁ 3	30
NAJWAŻNIEJSZE NEUROPRZEKAŹNIKI A CECHY OSOBOWOŚCI	30
3.1 Rola neuroregulacji w utrzymaniu stanu koherencji	30
3.2 Najważniejsze neuroprzekaźniki	31
3.2.1 Dopamina	31
3.2.2 Kwas γ - aminomasłowy (GABA)	33
3.2.3 Serotonina	34
3.2.4 Acetylocholina	36
ROZDZIAŁ 4	39
REGULACJA ENERGETYCZNA ORGANIZMU I SPOSOBY JEJ POMIARU	39
4.1 Rys historyczny pomiaru termoregulacji organizmu	39

4.2 Skaningowa diagnostyka termoregulacyjna STRD jako metoda pomiaru regulacji energetycznej.....	40
ROZDZIAŁ 5.....	45
ANALIZA I OCENA POZIOMU STRESU PSYCHOLOGICZNEGO PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH NA PRZYKŁADZIE WYBRANEJ GRUPY ZAWODOWEJ	45
5.1 Konceptualizacja problematyki badawczej i formułowanie hipotez.	45
5.2 Wybór metody badawczej.....	47
5.3 Test psychologiczny PSS-10.....	48
5.4 Wykorzystanie skaningowej diagnostyki termoregulacyjnej (STRD) do oceny równowagi neuroregulacyjnej.....	48
5.4.1 Przygotowanie pacjenta do badania:	49
5.4.2 Procedura wykonania badania.....	50
5.4.3 Metodyka obliczeń regulacji stref.....	51
5.5 Organizacja badań.....	52
5.6 Wyniki badań.....	52
ZAKOŃCZENIE.....	59
SPIS TABEL	63
SPIS RYSUNKÓW.....	63
SPIS WYKRESÓW	63
SPIS ZAŁĄCZNIKÓW	64
BIBLIOGRAFIA.....	65
INFORMACJE DLA PACJENTA	72

WSTĘP

Pojęcie wypalenia zawodowego funkcjonuje w literaturze fachowej od lat 70 ubiegłego wieku. Szczególnie narażeni są na nie pracownicy zawodów związanych z szeroko rozumianym pomaganiem innym ludziom. Do tej grupy zawodów należą pracownicy pomocy społecznej.

Celem pracy jest analiza poziomu stresu psychologicznego oraz towarzyszącego mu wypalenia zawodowego pracowników pomocy społecznej z wykorzystaniem metody skaningowej diagnostyki termoregulacyjnej oraz testu psychologicznego PSS-10 Skala Odczuwanego Stresu. W szczególności przedmiotem badań jest ocena powiązań pomiędzy poziomem odczuwanego stresu, a plastycznością oddziaływania najważniejszych neuroprzekaźników. Spośród obszernej literatury traktującej o wypaleniu zawodowym, wybrano pozycje odnoszące się przede wszystkim do pracowników pomocy społecznej. Wykorzystano literaturę zwartą oraz inne materiały źródłowe, takie jak strony internetowe.

W rozdziale pierwszym i drugim omówiono najważniejsze psychologiczne koncepcje wypalenia zawodowego oraz stres i obciążenie związane z wykonywaniem pracy w pomocy społecznej. Postrzeganie stresu to subiektywne, indywidualne zjawisko. Przebieg procesów radzenia sobie ze stresem może decydować o przebiegu reakcji neurochemicznych. W kolejnych rozdziałach przedstawiono rolę i działanie czterech podstawowych neuroprzekaźników - serotoniny, dopaminy, GABA oraz acetylocholiny, których proporcje i wzajemne relacje determinują sposób działania układu nerwowego. Omówiono też specyfikę badania wykorzystywanego do oceny równowagi neuroregulacyjnej jakim jest skaningowa diagnostyka termoregulacyjna (STRD).

W pracy zostanie podjęta próba oceny plastyczności regulacji neuroprzekaźników, w szczególności GABA i serotoniny oraz ocena stresu i wypalenia zawodowego poprzez wykonanie badania STRD i testu Skala Odczuwanego Stresu PSS-10. Zakłada się, że uzyskane wyniki pozwolą na sprawdzenie prawdziwości hipotezy, iż w zawodach związanych z pomaganiem innym ludziom występuje wysoka plastyczność regulacji GABA. Ponadto zaplanowano sprawdzenie czy istnieje

współzależność pomiędzy wysokim poziomem odczuwanego stresu i wypalenia zawodowego, a niską wartością regulacji serotoniny.

ROZDZIAŁ 5

ANALIZA I OCENA POZIOMU STRESU PSYCHOLOGICZNEGO PRACOWNIKÓW SOCJALNYCH NA PRZYKŁADZIE WYBRANEJ GRUPY ZAWODOWEJ

5.1 Konceptualizacja problematyki badawczej i formułowanie hipotez.

„Najogólniejszy schemat wszelkiej problematyki badań (więc również socjologicznych) można określić następująco: jakie i na ile ogólne relacje między jakimi własnościami jakich przedmiotów czy też zdarzeń i procesów, którym te przedmioty podlegają, chcielibyśmy uchwycić i wykryć w naszych badaniach oraz opisać czy wyjaśnić w naszych twierdzeniach, prawach i teoriach.”¹ Problematyka badań naukowych to zespół pytań mniej lub bardziej ogólnych. Przedmiotowi badań musi zawsze towarzyszyć pytanie (pytania), w przeciwnym razie oznacza to, że problem badawczy nie jest wyraźnie postrzegany przez badacza. W fazie formułowania problematyki badawczej ważne jest uświadomienie sobie i określenie poziomu (poziomów) analizy jakiego (jakich) będą dotyczyć pytania i o jakich przedmiotach będziemy konstruować twierdzenia na podstawie przeprowadzonych badań. Specyfika problematyki warunkuje wybór metod badawczych, a nigdy na odwrót.

Pierwszą fazą każdego badania jest konceptualizacja badanej problematyki. Tutaj badacz decyduje, w jaki sposób rozumie fragment rzeczywistości, który będzie przedmiotem badania. Określa również, co będzie przedmiotem badania, a co zostanie pominięte oraz jak rozumie te zjawiska, które w badaniu będą uwzględnione.

Celem przeprowadzonych badań było ustalenie czy praca w pomocy społecznej jest wykonywana przez osoby o naturze GABA, która sprzyja wybieraniu zawodów o charakterze pomocowym oraz szukanie powiązań pomiędzy poziomem odczuwanego stresu i wypalenia zawodowego, a plastycznością oddziaływania neuroprzekazników. W szczególności duże obciążenie stresem, powodujące w konsekwencji wypalenie zawodowe, może wykazywać związek z niską wartością regulacji serotoniny, co w konsekwencji powoduje ograniczoną lub pogorszoną zdolność mózgu do

¹S. Nowak, *Metodologia badań społecznych*, PWN, Warszawa 1985, s.31

wypoczynku i regeneracji. Serotonina jest powiązana z falami delta, występującymi głównie podczas snu. Wpływa na zdolność do odpoczynku, regeneracji, odpowiada za poczucie bezpieczeństwa. Objawy występujące przy pogorszonej plastyczności regulacji tego neuroprzekaźnika w zdecydowanej większości pokrywają się z objawami związanymi z występowaniem wypalenia zawodowego (fizyczne, emocjonalne, społeczne, związane z pracą zawodową) opisanymi w rozdziale 2.2.

Grzegorz Babiński na użytek metodologii socjologicznej definiuje hipotezę jako propozycję twierdzenia naukowego. Hipoteza nie jest pytaniem, nie jest też równoważnikiem pytania lecz propozycją odpowiedzi na zawarte w problematyce badawczej pytania. Hipoteza nie może być formułowana w formie pytania. Hipotezy określają obszar niewiedzy badającego, ukazują teoretyczne przesłanki wyjaśnień wyznaczają zakres poszukiwania odpowiedzi na pytania.²

Genezą hipotez mogą być teoretyczne rozważania, wyniki dotychczasowych badań, twórczość i inteligencja badacza. Zdaniem G. Babińskiego, hipotezy powinny spełniać następujące warunki³:

- odnosić się jednoznacznie do problematyki, tzn. dostarczać propozycji odpowiedzi na pytania wynikające z problemu,
- posiadać uzasadnienie, które najczęściej jest odwołaniem się do wiedzy teoretycznej lub empirycznej z danej problematyki; często wystarczającym uzasadnieniem jest podanie jej źródła (np. wyniki innych badań z tego zakresu),
- podawać warunki sprawdzalności, tzn. określać przy zajściu jakich zjawisk (albo określonego ich natężenia) hipotezę można uznać za sprawdzoną.

Hipotezy można formułować dopiero wtedy, gdy określimy już problematykę badawczą.

Do moich badań przyjąłem następujące hipotezy:

HIPOTEZA 1. *Pracownicy ośrodka pomocy społecznej reprezentują normalny lub wysoki wskaźnik plastyczności oddziaływania GABA jako*

² G. Babiński, *Wybrane zagadnienia z metodologii socjologicznych badań empirycznych*, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1980, s.22

³ Tamże, s. 23

neuroprzekaźnika sprzyjającego zachowaniom o charakterze opiekuńczym.

Wybór zawodu związanego z pomaganiem innym ludziom – w tym przypadku wybór pracy w pomocy społecznej niewątpliwie w większości wypadków powinien wiązać się z określonymi predyspozycjami osobowościowymi. W zawodach „pomagaczy” często mówimy nawet o służbie czy powołaniu. Cechy opiekuńcze są charakterystyczne dla osób o naturze GABA i nasilają się wraz ze wzrostem oddziaływania tego neuroprzekaźnika, nawet do tego stopnia, że osoba zapomina o własnych potrzebach i pomaga innym nie troszcząc się o własne dobro.

HIPOTEZA 2. Istnieje zależność pomiędzy poziomem stresu i wypalenia zawodowego związanego z wykonywaniem pracy „pomagacza” i wartościami regulacji serotoniny, polegająca na tym, że wysoki poziom stresu/wypalenia zawodowego będzie powiązany z niską wartością regulacji serotoniny.

Pomaganie innym niesie ze sobą duże obciążenie psychiczne. Dzień po dniu zbieramy balast wszystkich problemów naszych podopiecznych. Stała troska o podopiecznego to regularnie powtarzające się pobudzenie emocjonalne o zmiennym natężeniu. Jeżeli dodamy do tego stres wynikający z wciąż rosnącego tempa codziennego życia, będzie to sprzyjać powstaniu objawów wypalenia zawodowego. Wysoki poziom stresu i wypalenia zawodowego powinien zmanifestować się w postaci „wypalenia serotoninowego” czyli niskich wartości regulacji serotoniny.

5.2 Wybór metody badawczej.

„W naukach empirycznych metody badawcze to przede wszystkim typowe i powtarzalne sposoby zbierania, opracowywania, analizy i interpretacji danych empirycznych, służące do uzyskiwania odpowiedzi na stawiane w nich pytania”⁴ Wybór metody jest bardzo ważny i jest uzależniony od problematyki badawczej. Doboru metod można dokonywać dopiero wtedy, gdy ustalimy jakie zjawiska nas interesują. Ze wszystkich dostępnych metod wybieramy te, które są dla nas najbardziej optymalne, czyli najpełniej, najbardziej zasadnie i najdokładniej mogą udzielić odpowiedzi na pytania, co do których chcemy zredukować nasz stan niepewności.

⁴ S. Nowak, *Metodologia badań społecznych*, PWN, Warszawa 1985, s.22.

Ze względu na problematykę badań, wybrałam badanie STRD oraz test psychologiczny PSS-10 Skala Odczuwanego Stresu.

5.3 Test psychologiczny PSS-10

Autorami testu są Sheldon Cohen, Tom Kamarck i Robin Mermelstein. Polską adaptację testu opracowali Zygfryd Juczyński i Nina Ogińska-Bulik w 2009 roku. W procesie standaryzacji narzędzia, wyniki badań uzyskane z wykorzystaniem testu PSS-10 porównywano z innymi narzędziami do pomiaru subiektywnych odczuć z problemami oraz zdarzeniami osobistymi oraz sposobów radzenia z nimi. Między innymi porównano wyniki Skali PSS-10 z pomiarami skalą COPE, GSES Schwarzera, SES Rosenberga i stwierdzono, że w wysokim stopniu koreluje i w trafny sposób mierzy odczucia subiektywne. Test PSS-10 służy do badania osób dorosłych, chorych i zdrowych. Składa się z 10 pytań, które dotyczą różnych subiektywnych odczuć związanych z problemami osobistymi, zdarzeniami i sposobami radzenia sobie. Test służy do pomiaru i oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją w ciągu ostatniego miesiąca. (załącznik nr 1).⁵

5.4 Wykorzystanie skaningowej diagnostyki termoregulacyjnej (STRD) do oceny równowagi neuroregulacyjnej.

Badaniem wykorzystywanym do oceny równowagi neuroregulacyjnej jest skaningowa diagnostyka termoregulacyjna (STRD). Wykorzystuje ona zmienność promieniowania podczerwonego. Dzięki tej metodzie diagnostycznej możemy obserwować, czy procesy neuroregulacyjne są zaburzone oraz jak sprawny jest system neuroregulacji. Badania promieniowania podczerwonego korespondują z innymi badaniami mikrokążeńia skórne, takimi jak pletyzmografia, laserowa ocena metoda LSCI i mogą być używane jako metoda do nich alternatywna.

STRD ocenia zmiany pulsacji naczyń krwionośnych skóry. W wielu badaniach udowodniono, że mikrokążeńie skórne jest potencjalnym „przedstawicielem” całego łożyska naczyniowego: obrazuje jego mechanizmy strukturalne i funkcjonalne. Polega to na tym, że zmiany krążeńia krwi w skórze połączone są ze zmianami krążeńia we wnętrzu organizmu. Dobrze odzwierciedlają także stan układu nerwowego. To tak,

⁵ <https://www.practest.com.pl/pss-10-skala-odczuwanego-stresu> z dnia 12.12.2018

jakby funkcjonowanie wnętrza ciała niejako „wyświetlało się” na skórze. Obieg skórny jest głównym miejscem, gdzie odbywa się termoregulacja człowieka. Ma on dużą rezerwę pojemności co daje mu możliwość wyrazistej reakcji na bodźce fizjologiczne, metaboliczne, termiczne a także farmakologiczne. Mikrokążenie skórne jest też łatwo dostępne, można je więc badać często, szybko i bezinwazyjnie. Na ciele możemy wyróżnić strefy oddziaływania poszczególnych neuroprzekaźników. Zaburzona równowaga chemiczna mózgu określa specyficzne nieprawidłowości fal mózgowych, a te z kolei manifestują się na ciele jako specyficzna dla choroby informacja. W rezultacie badanie termoregulacji skóry może być źródłem wyczerpującej wiedzy na temat koherencji mózg-ciało oraz zmian „plastyczności” różnych systemów w organizmie. W wyniku badania STRD otrzymujemy diagram obrazujący zmiany neuroregulacji. Pokazuje on, na ile system nerwowy jest zrównoważony i jakie zaburzenia w nim występują. Na tej podstawie możemy zaplanować działania równoważące pracę neuroprzekaźników, a więc korygujące informacje przepływające między mózgiem a resztą ciała. Charakterystykę skaningowej diagnostyki termoregulacyjnej jako metody pomiaru regulacji energetycznej organizmu przedstawiono w rozdziale 4.2.

5.4.1 Przygotowanie pacjenta do badania:⁶

- a) 3 dni przed badaniem nie należy wykonywać takich badań takich jak rezonans magnetyczny, RTG, tomografia komputerowa, zabiegi laserowe,
- b) jeden dzień przed badaniem - w dniu poprzedzającym oraz w dniu badania nie można uprawiać intensywnych, wyczerpujących sportów jak np. biegi długodystansowe, intensywna wspinaczka itp.,
- c) w dniu badania nie należy się używać dezodorantów i innych kosmetyków (za wyjątkiem tych do delikatnej pielęgnacji), zjadamy tylko lekki posiłek (na śniadanie max kromka chleba z masłem i szklanka ziołowej herbaty, nie należy pić kawy, herbaty, alkoholu i wykluczyć inne środki pobudzające (narkotyki, papierosy), do badania przychodzimy w luźnej odzieży, bez uciskających gumek i ściągaczy, wykonanej z włókien naturalnych, najlepiej bluzka czy koszula z długim rękawem,

⁶ <https://www.youtube.com/watch?v=KgQI1PAziW0&t=3s> z dnia 03.06.2019

- d) na godzinę przed badaniem unikamy mycia ciała zimną wodą, nie myjemy zębów i nie przepłukujemy ust; zabiegi higieniczne najlepiej wykonać wieczorem dzień wcześniej,
- e) na 30 minut przed badaniem - na wykonanie pomiaru należy przyjść minimum 30 minut wcześniej, aby zaaklimatyzować się do warunków temperatury panujących w gabinecie, nie rozmawiamy przez telefon, należy chwilę posiedzieć w spokoju, zdjąć okulary, a kobiety zdejmują biustonosz,
- f) bezpośrednio przed badaniem należy poinformować osobę przeprowadzającą pomiar o przyjmowanych lekach, suplementach, również tych ziołowych i homeopatycznych.

Warunki, jakie powinno spełniać pomieszczenie, w którym wykonywane jest badanie⁷:

- a) wielkość pomieszczenia co najmniej 12m²,
- b) temperatura pomieszczenia w przedziale 22 - 25°C,
- c) wilgotność pomieszczenia około 60 - 80%,
- d) Wentylacja wyłącznie grawitacyjna, bez włączonych urządzeń do nadmuchu powietrza.

Przeciwwskazania do wykonania badania:

- a) gorączka lub stan podgorączkowy,
- b) obecność osób niewspółpracujących z osobą wykonującą badania (np. niespokojne dzieci, osoby chore psychicznie),
- c) osoby po przeżytym dużym stresie fizycznym lub psychicznym w dniu badania.

5.4.2 Procedura wykonania badania

W celu przeprowadzenia badania wykorzystano mikrokamerę termowizyjną firmy Energomedica. Wybrano czujnik fabrycznie kalibrowany do zastosowań medycznych firmy Melexis.

Rozdzielczość pomiaru: 0,02 °C

Dokładność pomiaru : 0,1 °C

Kąt widzenia: 5 °

Temperatura otoczenia od -25°C do 125°C

Czas pomiaru: 0,15 s

⁷ <http://www.drkrupka.pl/diagnostyka.html> dostęp 20.05.2019

Metoda badania została przyjęta z modelu Heideberskiego z modyfikacją wg Dr Elsen gdzie bodźcem czyli stresorem jest zdjęcie ubrania przez badanego.

Pomiary wykonywane są w następujących odstępach czasowych:

- a) I pomiar – pomiar bazowy,
- b) przerwa 30 sekund,
- c) II pomiar,
- d) przerwa 30 sekund,
- e) III pomiar.

5.4.3 Metodyka obliczeń regulacji stref

Temperaturę podczerwieni mierzono w punktach, które zgrupowano wzdłuż 10 linii ciała są to linie pionowe na tułowie:

A-B - linia pośrodkowa przednia i tylna,

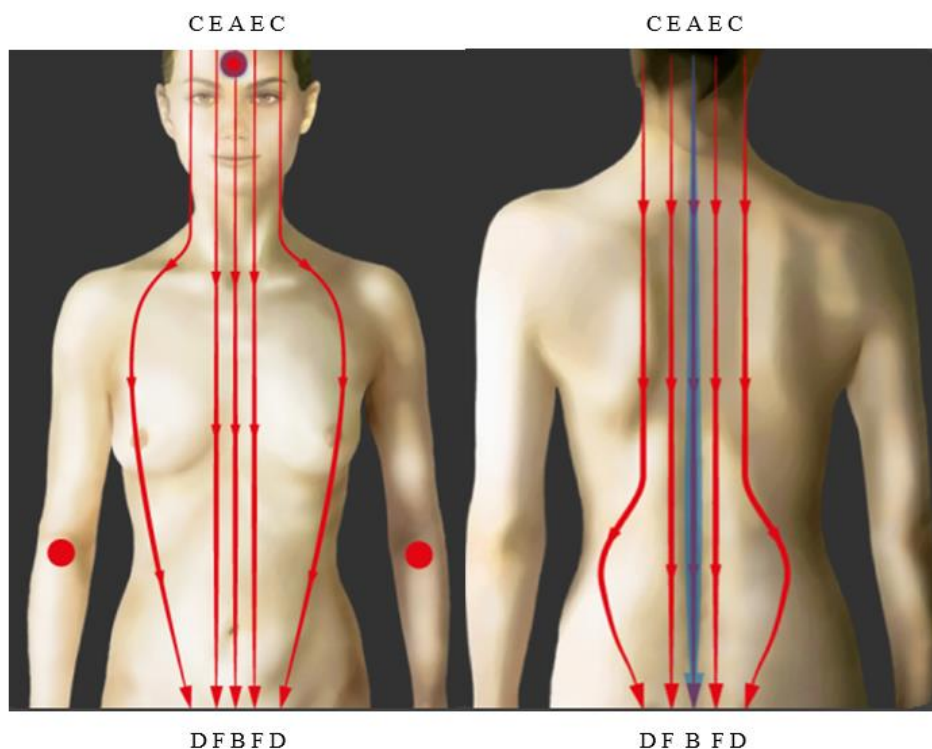
C-D - linie sutkowe lewa i prawa,

E-F - linie przyśrodkowej tułowia

G-H - linie kątów łopatki lewa i prawa;

I- L - linie przyśrodkowe kręgosłupa

ponadto punkt referencyjny na czole *Glabella* oraz punkty w stawie łokciowym prawym i lewym po stronie przyśrodkowej. Układ linii pomiaru przedstawia rysunek nr 7.



Rysunek 7. Linie pomiaru temperatury w diagnostyce STRD.

Źródło: Energomedica, Program „STRD Badania” wersja 07.02.19

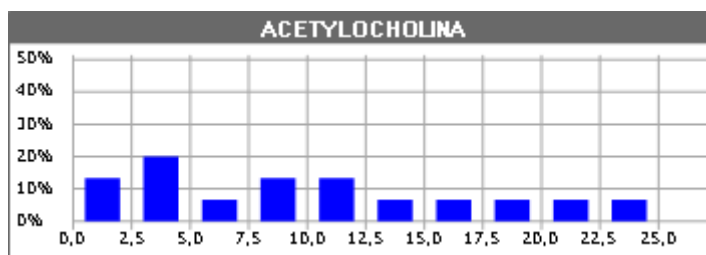
5.5 Organizacja badań

Badaniami objęto 15 pracowników pomocy społecznej w okresie 1 – 15 marca 2019 r. w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Chełmku. Testy i badania zostały przeprowadzane indywidualnie, bez uczestnictwa osób trzecich. Każda z osób wykonała test PSS-10 oraz wykonano badanie STRD.

5.6 Wyniki badań

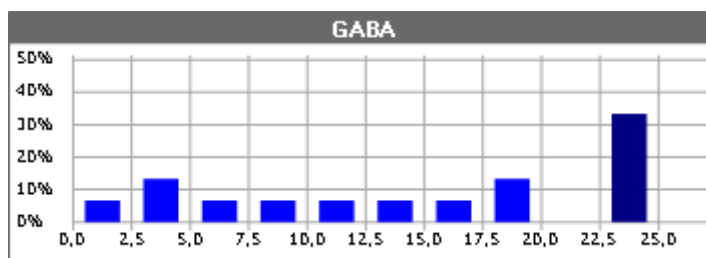
Poniższe histogramy przedstawiają oddziaływanie czterech głównych neuroprzekazników w badanej grupie pracowników Miejskiego Ośrodka Pomocy Społecznej w Chełmku. Ocena ta nie pokazuje stężenia danego neuroprzekaznika w organizmie, ale jego funkcję. Innymi słowy pokazuje plastyczność ciała w odpowiedzi na bodziec płynący z mózgu. Na osi odciętych przedstawiono funkcję (plastyczność) danego neuroprzekaznika u osoby badanej. Prawidłowa wartość powinna wynosić 5 – 20%. Na osi rzędnych przedstawiono procentowo liczbę osób badanych reprezentujących wartość określoną na osi odciętych.

W badanej grupie widoczny jest brak spójności oddziaływania acetylocholiny. To neuroprzekaznik, który wykorzystywany jest m.in. przez te obszary mózgu, które uczestniczą w procesach długoterminowego planowania, odpowiadają za koncentrację oraz zdolności poznawcze. Acetylocholina odpowiada za szybkość pracy mózgu oraz tempo w jakim przetwarzane są impulsy elektryczne łączące fizyczne doznania ze wspomnieniami i myślami. Jej niedobór powoduje różnego rodzaju problemy z pamięcią. Osoby badane prezentują szerokie spectrum wartości, od blokady (dwie osoby), poprzez różne wartości w przedziale 5-20%, aż do wartości nadmiernych (dwie osoby). Widoczne jest duże zróżnicowanie w odniesieniu do poszczególnych badanych osób (wykres 1). Brak spójności w grupie, duże zróżnicowanie indywidualne, skutkuje brakiem harmonii zachowań, brakiem spokoju w obrębie danej grupy.



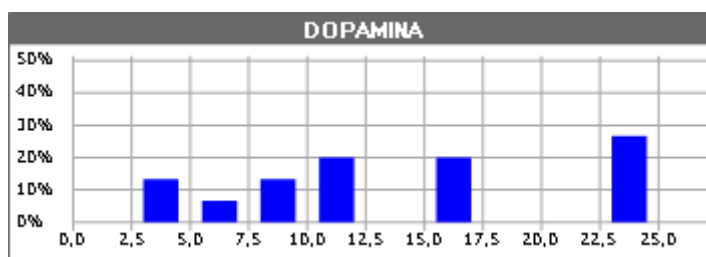
Wykres 1. Oddziaływanie acetylocholiny w grupie badawczej. Opracowanie własne.

Kwas γ -aminomasłowy (GABA) jest neuroprzekaźnikiem hamującym, blokuje nadmierny przepływ informacji, zachowując równowagę pomiędzy stanami aktywności i pobudzenia. Wpływa pozytywnie na pamięć i procesy uczenia się, zmniejsza podatność na stres oraz redukuje napięcie nerwowe. Dzięki temu mózg może pracować w stabilnym tempie. Duża część w badanej grupie prezentuje nadmiernie wysoki poziom regulacji GABA (30% osób badanych). 50% grupy badawczej prezentuje indywidualnie różne wartości, mieszczące się w granicach normy. Osoby z naturą GABA dobrze pracują w zespole, czerpią przyjemność z wypełniania swoich obowiązków i opiekowania się tymi, których kochają. Są wrażliwe, pomaganie innym daje im radość i satysfakcję. Zbyt duża produkcja GABA może przesadnie nasilać tendencje opiekuńcze do tego stopnia, w którym jednostka ignoruje własne potrzeby, co przynosi jej szkody. Może też powodować, że osoba ma tendencję do zbyt częstego zwracania się do autorytetów po poradę, zabiegania o opinie innych i podążania za ich radami. Uzyskany wynik potwierdza hipotezę badawczą numer 1 „Pracownicy ośrodka pomocy społecznej reprezentują normalny lub wysoki wskaźnik oddziaływania GABA jako neuroprzekaźnika sprzyjającego zachowaniom o charakterze opiekuńczym”. Wartości w grupie badanej przedstawia wykres nr 2.



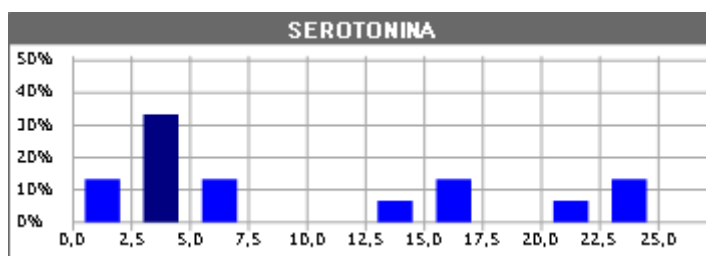
Wykres 2. Oddziaływanie GABA w grupie badawczej. Opracowanie własne.

Dopamina jest odpowiedzialna za procesy związane z zapamiętywaniem, koncentracją oraz podtrzymaniem wysokiego poziomu aktywności centralnego układu nerwowego. Poprawia nastrój, stymuluje, motywuje, wspomaga radzenie sobie ze stresem. Zdecydowana większość osób w badanej grupie reprezentuje wartości w granicach normy, co oznacza osoby praktyczne, racjonalne, dobrze czujące się wśród faktów i liczb, gorzej wśród uczuć i emocji. Wartości w grupie przedstawia wykres 3.



Wykres 3. Oddziaływanie dopaminy w grupie badawczej. Opracowanie własne.

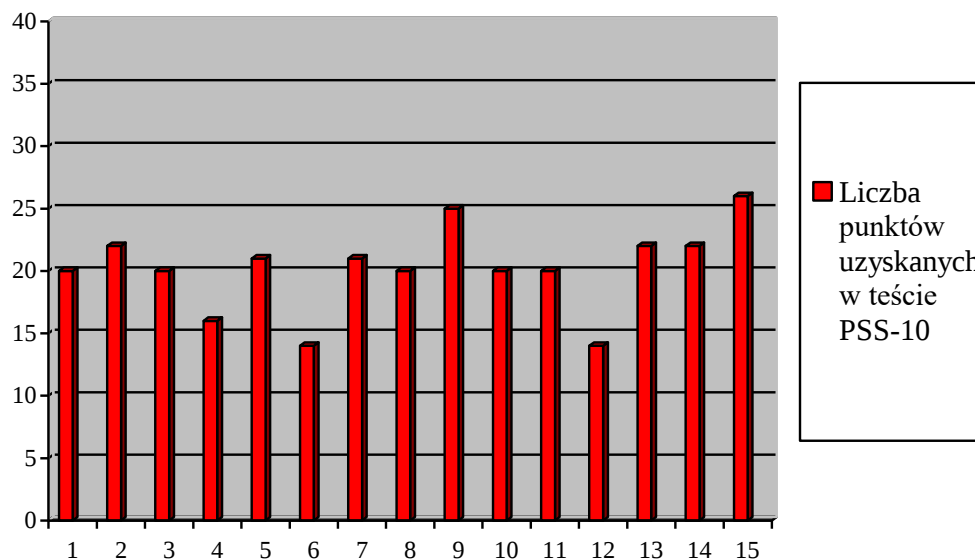
Serotonina reguluje aktywność elektryczną neuronów niezbędną do procesów widzenia i wypoczynku, odpowiada za synchronizację pracy mózgu, regulując produkcję wszystkich podstawowych fal mózgowych. W badanej grupie widoczne jest wyraźne przesunięcie uzyskanych wartości na wykresie w lewo co dotyczy 47% osób. Oznacza to niedobór plastyczności oddziaływania tego neuroprzekaźnika. Przy niedoborze serotoniny pogarsza się zdolność mózgu do wypoczynku i regeneracji sił. Wypalenie serotoninowe może być skutkiem doświadczenia zbyt dużej ekscytacji i niewystarczającej ilości snu, uniemożliwia jasne myślenie. Mogą wystąpić problemy z osobowością: brak samodzielności i nadmierna zależność od innych, depersonalizacja, impulsywność, brak zdrowego rozsądku, niezdolność do odczuwania przyjemności, izolacja społeczna, tendencje masochistyczne, zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne, paranoja, lęki i fobie, depresja, perfekcjonizm, nieuzasadnione wpadanie w szal, przesadne skupianie się na sobie, wstydlivość. Niski poziom tego neuroprzekaźnika powoduje także problemy z pamięcią, które manifestują się jako dezorientacja, gonitwa myśli i pomysłów. Pojawiają się problemy z koncentracją, nadmierna ostrożność i lękliwość, pobudzenie, wydłużony czas reakcji, a nawet utrata pamięci, Wartości w grupie badanej przedstawia wykres 4.



Wykres 4. Oddziaływanie serotoniny w grupie badawczej. Opracowanie własne.

Kolejnym etapem badań, w których uczestniczyło piętnastu pracowników pomocy społecznej, było wykonanie standaryzowanego testu PSS-10. Służy on do

pomiaru i oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją w ciągu ostatniego miesiąca (załącznik nr 1). Każda z osób odpowiedziała na 10 pytań ankiety dotyczącej subiektywnych odczuć związanych z osobistymi problemami i zdarzeniami oraz sposobów radzenia z nimi. W teście można uzyskać maksymalnie 40 pkt, zgodnie z zasadą, że im wyższa wartość liczbowo uzyskanych punktów, tym wyższy poziom odczuwanego stresu. Analiza uzyskanych wyników w grupie badawczej wskazuje na wysoki poziom natężenia odczuwanego stresu. Trzy osoby uzyskały wynik w przedziale 14 – 16 pkt (2 osoby - wynik 14 punktów, jedna osoba - wynik 16 punktów) co w Skali Odczuwanego Stresu jest interpretowane jako wynik średni. Wszystkie pozostałe osoby (80%) uzyskały wynik w przedziale 20 – 26 punktów, co w Skali Odczuwanego Stresu jest interpretowane jako wynik wysoki. Uzyskane wyniki są zgodne z analizą danych zaprezentowaną w teoretycznej części pracy w rozdziałach 1 i 2. Potwierdzają, że praca w pomocy społecznej stanowi duże obciążenie psychiczne, jest źródłem stresu i skutkuje wypaleniem zawodowym. Graficzny obraz liczby punktów uzyskanych w teście PSS-10 w grupie badawczej prezentuje wykres nr 5.



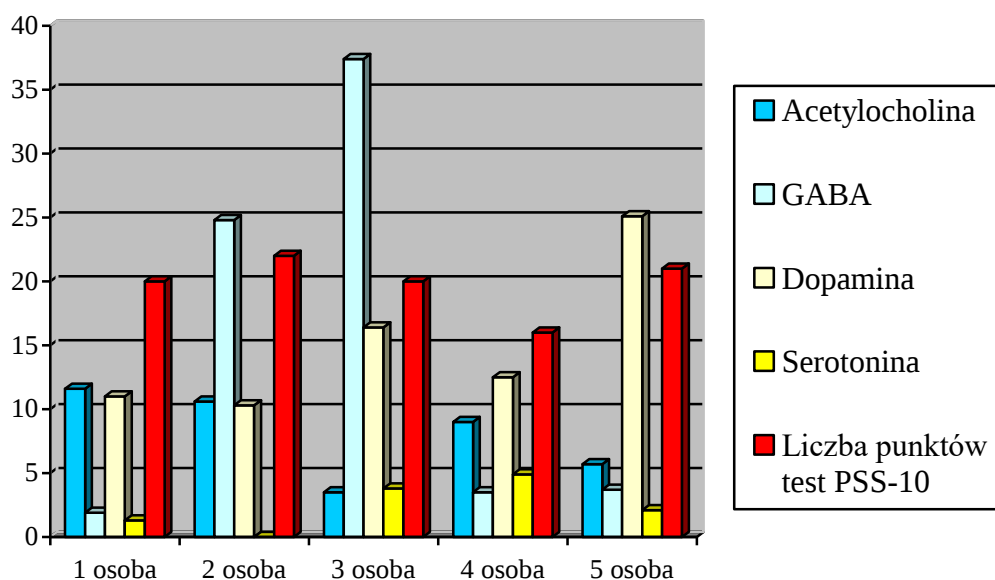
Wykres 5. Liczba punktów uzyskanych w grupie badawczej 15 osób w badaniu z wykorzystaniem testu PSS-10. Opracowanie własne.

Następny etap analizy badawczej polegał na porównaniu wartości uzyskanych w badaniu z wykorzystaniem testu psychologicznego PSS-10 Skala Odczuwanego Stresu z danymi uzyskanymi w badaniu STRD, obrazującymi wartości regulacji

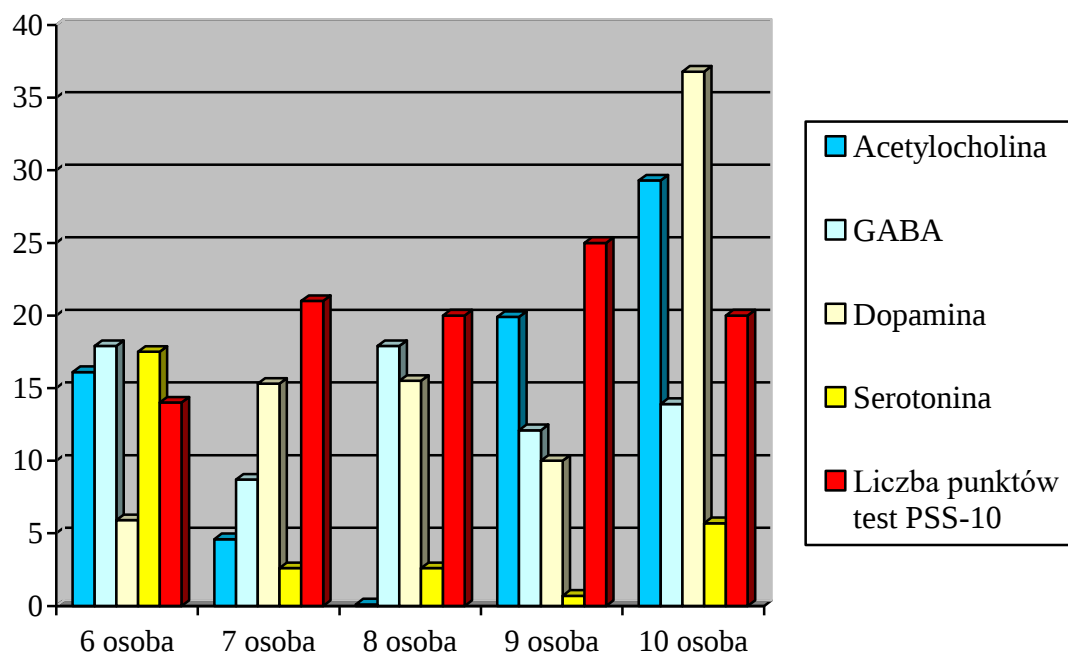
czterech podstawowych neuroprzekaźników. Tabela nr 2 przedstawia uzyskane w badaniach indywidualne wartości liczbowe. Te same dane w formie graficznej zaprezentowano na wykresach nr 6,7,8.

Tabela 2. Zestawienie wartości regulacji acetylocholiny, GABA, dopaminy, serotoniny i wartości odczuwanego stresu dla osób 1-15. Opracowanie własne.

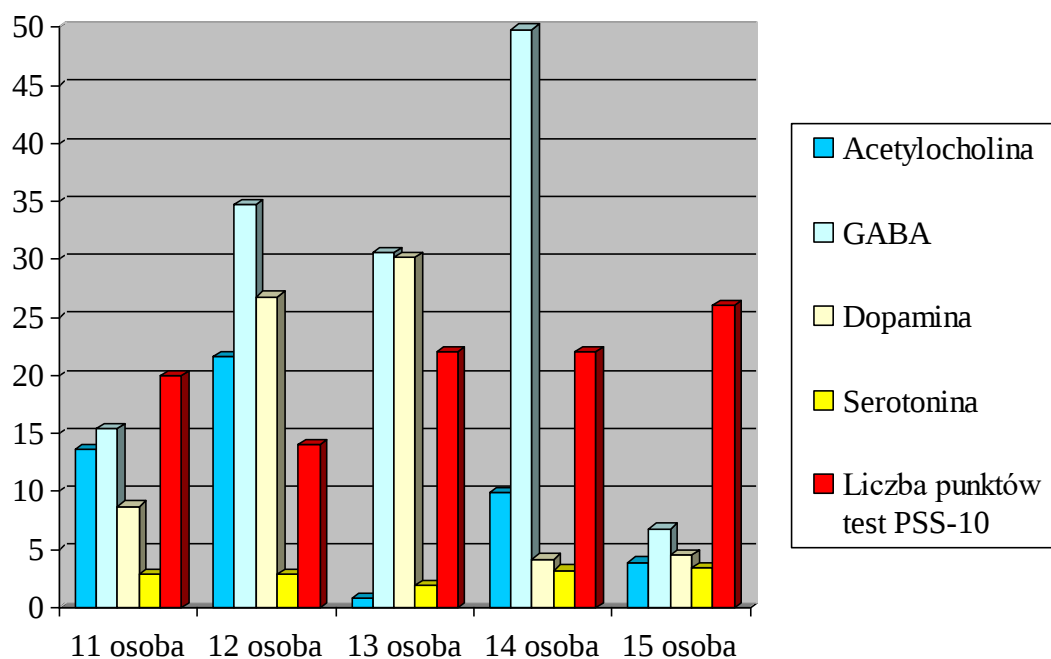
Numer osoby badanej		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Wartość regulacji	Acetylocholina	11,6	10,6	3,5	9,0	5,7	16,1	4,6	0,1	19,9	29,3	13,6	21,6	0,8	9,9	3,9
	GABA	1,9	24,8	37,4	3,5	3,7	17,9	8,7	17,9	12,1	13,9	15,4	34,7	30,6	49,8	6,8
	Dopamina	11,0	10,3	16,4	12,5	25,1	5,9	15,3	15,5	10	36,8	8,7	26,8	30,2	4,2	4,5
	Serotonina	1,3	0	3,8	4,9	2,1	17,5	2,6	2,6	0,7	5,7	2,9	2,9	1,9	3,2	3,4
Wynik testu PSS-10		20	22	20	16	21	14	21	20	25	20	20	14	22	22	26



Wykres 6. Zestawienie wartości regulacji acetylocholiny, GABA, dopaminy, serotoniny i wartości odczuwanego stresu dla osób 1-5. Opracowanie własne.



Wykres 7. Zestawienie wartości regulacji acetylocholino, GABA, dopaminy, serotoniny i wartości odczuwanego stresu dla osób 6-10. Opracowanie własne.



Wykres 8. Zestawienie wartości regulacji acetylocholino, GABA, dopaminy, serotoniny i wartości odczuwanego stresu dla osób 11-15. Opracowanie własne.

Wartości przedstawione w wykresach 6,7,8 obrazują silną korelację pomiędzy wysokim poziomem odczuwanego stresu i wypalenia zawodowego związanego z wykonywaniem pracy w pomocy społecznej, a niską plastycznością regulacji serotoniny. W badaniu z wykorzystaniem testu PSS-10 uzyskaliśmy dane, że 80 % badanej grupy prezentuje wysoki poziom odczuwanego stresu, a pozostałe 20% badanej grupy poziom średni. Tylko w jednym przypadku – osoba badana o numerze 6 – prezentuje stosunkowo wysoką wartość regulacji serotoniny - 17,5 jednostek, uzyskując równocześnie 14 punktów w pomiarze odczuwanego stresu. Każda z pozostałych osób wykazuje wartość regulacji serotoniny w przedziale od zera do maksymalnie 5,9. Potwierdza to hipotezę badawczą numer 2, że istnieje zależność pomiędzy poziomem stresu i wypalenia zawodowego związanego z wykonywaniem pracy „pomagacza”, a wartościami regulacji serotoniny, polegająca na tym, że wysoki poziom stresu i wypalenia zawodowego będzie powiązany z niską wartością regulacji serotoniny.

Pomaganie innym niesie ze sobą stres i przeciążenie psychiczne, gdyż dzień po dniu zbieramy balast różnych problemów naszych podopiecznych, często spotykamy się z postawami roszczeniowymi, brakiem zrozumienia, niewdzięcznością. W życiu prywatnym, rodzinnym też podlegamy różnym obciążeniom, powszechny stał się stres wynikający z wciąż rosnącego tempa codziennego życia. To wszystko sprzyja powstaniu objawów wypalenia zawodowego. Badania za pomocą testu PSS-10 potwierdziły, że w grupie badanych pracowników pomocy społecznej u 80% osób występuje wysoki poziom stresu.

Drugą hipotezą badawczą było przyjęcie założenia, że przeciążenie organizmu z tego powodu jest charakterystyczne i objawia się w postaci „wypalenia serotoninowego” czyli niskich wartości regulacji serotoniny. Taki właśnie związek udokumentowano po przeprowadzeniu badań. Wykresy 6,7,8 przedstawiają zestawienie wartości regulacji acetylocholino, GABA, dopaminy, serotoniny i wartości odczuwanego stresu dla 15 osób badanych. Kolorem żółtym oznaczono serotoninę, a kolorem czerwonym liczbę punktów uzyskaną w teście PSS-10. U każdej z badanych osób, za wyjątkiem osoby nr 6, widoczna jest bardzo wyraźna współzależność niskiej plastyczności regulacji serotoniny przy równoczesnym odczuwaniu wysokiego poziomu stresu.

ZAKOŃCZENIE

Przedmiotem niniejszej pracy było dokonanie analiza poziomu stresu psychologicznego oraz towarzyszącego mu wypalenia zawodowego pracowników pomocy społecznej z wykorzystaniem metody STRD.

Pojęcie wypalenia zawodowego oraz pierwsze badania dotyczące tego zjawiska pojawiają się w literaturze w latach 70 ubiegłego wieku. W literaturze fachowej znajdujemy wiele publikacji dotyczących wypalenia w zawodach związanych ze służbą zdrowia, pomocą społeczną, edukacją, więziennictwem oraz biznesem. Istnieje wiele różniących się koncepcji wypalenia zawodowego. Ich wspólnym mianownikiem jest uznanie wypalenia zawodowego za stan zmęczenia fizycznego i wyczerpania emocjonalnego

Praca w pomocy społecznej jest trudna i niesie ze sobą duże obciążenie psychiczne. Licznie występujące objawy związane z występowaniem stresu psychologicznego i wypalenia zawodowego możemy pogrupować w czterech obszarach związanych z funkcjonowaniem pracownika: fizyczne, emocjonalne, społeczne oraz związane z pracą zawodową. Ważny jest fakt, że część wymienionych objawów może pozostawać nie do końca uświadomiona jako oznaka tego zjawiska. Pracownik podejrzewa, że uległ krótkiemu osłabieniu, ma przejściowe kłopoty rodzinne lub będzie szukał innych usprawiedliwień. Nie zdaje sobie sprawy lub odrzuca możliwość, że w istocie jest dotknięty wypaleniem zawodowym.

Spostrzeganie stresu to indywidualne zjawisko, subiektywne i zmienne. Przebieg procesów radzenia sobie ze stresem może decydować o przebiegu reakcji neurochemicznych. W utrzymaniu stanu koherencji bardzo ważną rolę odgrywa neuroregulacja czyli proces przywracania równowagi i optymalizacji pracy układu nerwowego. Do najważniejszych neuroprzekaźników należą dopamina, acetylocholina, serotonina i kwas γ - aminomasłowy (GABA). Oddziałują one także na cechy osobowości człowieka. Na skutek zadziałania stresora dochodzi do zakłócenia przepływu energii. Jeżeli proces ten trwa dłużej dochodzi do przeciążenia, a następnie wyczerpania sił obronnych. Jedną z metod pozwalających ocenić wpływ stresu na organizm człowieka jest skaningowa diagnostyka termoregulacyjna (STRD). Badając

zmiany temperatury ciała w odpowiedzi na bodziec, możemy opisać stan jego energii oraz plastyczność oddziaływania czterech głównych neuroprzekaźników.

Badaniami objęto 15 pracowników pomocy społecznej w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Chełmku. Każda z osób wykonała test Skala Odczuwanego Stresu PSS-10, a następnie przeprowadzono badanie STRD. Przyjęto następujące hipotezy badawcze:

1. Pracownicy ośrodka pomocy społecznej reprezentują normalny lub wysoki wskaźnik plastyczności oddziaływania GABA jako neuroprzekaźnika sprzyjającego zachowaniom o charakterze opiekuńczym.
2. Istnieje zależność pomiędzy poziomem stresu i wypalenia zawodowego związanego z wykonywaniem pracy „pomagacza” i wartościami regulacji serotoniny, polegająca na tym, że wysoki poziom stresu/wypalenia zawodowego będzie powiązany z niską wartością regulacji serotoniny.

Wyniki badań potwierdziły prawdziwość obu hipotez. Przy wykonywaniu zawodu związanego z pomaganiem innym ludziom, niewątpliwie pożądane jest posiadanie cech osobowości o charakterze opiekuńczym, posiadanie wrażliwości na potrzeby innych ludzi i chęci pomagania im, a takie właśnie cechy są charakterystyczne dla osób o naturze GABA, bądź też posiadających wysoką wartość oddziaływania tego neuroprzekaźnika. Osoby z naturą GABA dobrze pracują w zespole, czerpią przyjemność z wypełniania swoich obowiązków i opiekowania się tymi, których kochają. Są wrażliwe, pomaganie innym daje im radość i satysfakcję. Badania wykazały istnienie wysokiej lub nadmiernie wysokiej plastyczności neuroregulacji GABA. 50% grupy badawczej prezentuje indywidualnie różne wartości, mieszczące się w granicach normy, a 30% nadmiernie wysoki poziom regulacji GABA.

Jeżeli zbyt długo lub zbyt mocno angażujemy się w sprawy innych ludzi, to sprzyja ryzyku wypalenia zawodowego. Pracując w pomocy społecznej doświadcza się wielu sytuacji stresowych, trudnych, dyskomfortowych. Uwidocznili to wyniki testu psychologicznego PSS-10, w którym stwierdzono iż 80% badanych odczuwa wysoki poziom stresu, a 20% średni poziom natężenia stresu. Pomaganie innym niesie ze sobą duże obciążenie psychiczne. Dzień po dniu zbieramy balast wszystkich problemów naszych podopiecznych. Jeżeli dodamy do tego stres wynikający z wciąż rosnącego

tempa codziennego życia, będzie to sprzyjać powstaniu objawów wypalenia zawodowego.

Porównanie wartości uzyskanych w badaniu z wykorzystaniem testu psychologicznego PSS-10 Skala Odczuwanego Stresu z danymi uzyskanymi w badaniu STRD, obrazującymi wartości regulacji czterech podstawowych neuroprzekaźników wykazało silną korelację pomiędzy wysokim poziomem odczuwanego stresu i wypalenia zawodowego, a niską plastycznością regulacji serotoniny. Innymi słowy wysoki poziom stresu i wypalenia zawodowego idzie w parze z niską wartością regulacji serotoniny, w skrajnych przypadkach przybierając postać „wypalenia serotoninowego”.

W każdym zawodzie „pomagacza”, w tym także w pomocy społecznej, stres jest nieodzownym elementem i nie da się go wykluczyć czy zlikwidować. Jak zatem przeciwdziałać skutecznie wypaleniu zawodowemu? Uniwersalne zasady pozwalające na minimalizację zagrożenia przedstawiają się następująco:⁸

- wyznaczać sobie jasne, realistyczne cele cząstkowe,
- zachować odpowiednią proporcję wypoczynku i regeneracji sił w stosunku do wykonywanej pracy,
- zwracać uwagę na regenerację psychiczną, relaksację, wyciszenie ,
- nie traktować spraw zawodowych przesadnie osobiście, rozwijać swój potencjał intelektualny oraz zawodowy,
- stosować na co dzień pozytywne myślenie.

Bardzo dużą rolę odgrywa świadomość i znajomość problemu u pracodawcy, który powinien zadbać, aby:⁹

- zwracać uwagę na możliwości i kompetencje pracowników, powierzać obowiązki adekwatne do nich,
- stosować obiektywną, konstruktywną ocenę wykonywanych przez pracowników zadań,

⁸ H. Badura, A. Michna, S. Czerwiński, *Syndrom wypalenia zawodowego – identyfikacja, podział, skutki oraz sposoby zapobiegania* w: „Systemy wspomagania w inżynierii produkcji” zeszyt 1 (3) 2016, str. 284

⁹ M. Wieczorek-Stachowicz, *Wypalenie zawodowe – jak pomagacz może sobie pomóc*, „Świat problemów”, 2011 nr 7, s.17

- stwarzać możliwość podnoszenia kwalifikacji i doskonalenia zawodowego,
- stwarzać motywacyjny system wynagradzania, adekwatny do wykonywanej pracy,
- zwracać uwagę na atmosferę i kulturę organizacyjną, eksponować wartość pozytywnych relacji interpersonalnych w miejscu pracy,
- organizować szkolenia doskonalące umiejętności interpersonalne pracowników, sztukę pokojowego rozwiązywania konfliktów, radzenia sobie z trudnym klientem, techniki radzenia sobie ze stresem.

SPIS TABEL	str.
Tabela 1 Fazy wypalenia zawodowego wg R. Golembiewskiego.....	14
Tabela 2 Zestawienie wartości regulacji acetylocholiny, GABA, dopaminy, serotoniny i wartości odczuwanego stresu dla osób 1-15.....	56

SPIS RYSUNKÓW

Rysunek 1 Egzystencjalny model wypalenia zawodowego	9
Rysunek 2 Model wypalenia jako zawodowego szoku	12
Rysunek 3 Model wypalenia środowiskowy wg. Golembiowskiego	16
Rysunek 4 Triada objawów wypalenia zawodowego	18
Rysunek 5 Segmentacyjny podział ciała ludzkiego	41
Rysunek 6 Krążenie krwi w harmonii i podczas stresu.....	43
Rysunek 7 Linie pomiaru temperatury w diagnostyce STRD	51

SPIS WYKRESÓW

Wykres 1 Oddziaływanie acetylocholiny w grupie badawczej.....	52
Wykres 2 Oddziaływanie GABA w grupie badawczej	53
Wykres 3 Oddziaływanie dopaminy w grupie badawczej.....	54
Wykres 4 Oddziaływanie serotoniny w grupie badawczej.....	54
Wykres 5 Liczba punktów uzyskanych w grupie badawczej 15 osób w badaniu z wykorzystaniem testu PSS-10.....	55
Wykres 6 Zestawienie wartości regulacji acetylocholiny, GABA, dopaminy, serotoniny i wartości odczuwanego stresu dla osób 1-5.....	56
Wykres 7 Zestawienie wartości regulacji acetylocholiny, GABA, dopaminy, serotoniny i wartości odczuwanego stresu dla osób 6-10.....	57
Wykres 8 Zestawienie wartości regulacji acetylocholiny, GABA, dopaminy, serotoniny i wartości odczuwanego stresu dla osób 11-15.....	57

SPIS ZAŁĄCZNIKÓW

Załącznik NR 1 - Test psychologiczny PSS-10 Skala Odczuwanego Stresu.

Sheldon Cohen, Tom Kamarck i Robin Mermelstein PSS 10

Adaptacja: Zygfryd Juczński i Nina Ogińska-Bulik

Imię i nazwisko

Płeć M K wiek..... data badania.....

Pytania zawarte w tej skali dotyczą Twoich myśli i odczuć związanych z doświadczanymi w ostatnim miesiącu zdarzeniami. W każdym pytaniu należy wskazać – jak często myślałeś/aś i odczuwałeś/aś w podany sposób. Mimo znacznych podobieństw są to różne pytania i każde z nich należy traktować oddzielnie. Najlepiej na każde pytanie odpowiadać w miarę szybko, wybierając tę odpowiedź, która wydaje się najbardziej trafna.

Przy każdym pytaniu należy wpisać do kratki z prawej strony odpowiednią cyfrę, zgodnie z podanym niżej zaznaczeniem.

0 = nigdy

1 = prawie nigdy

2 = czasem

3 = dość często

4 = bardzo często

1	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca byłeś/aś zdenerwowany/a, ponieważ zdarzyło się coś niespodziewanego?	
2	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/eś, że ważne sprawy w Twoim życiu wymykają ci się spod kontroli?	
3	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca odczuwałeś/aś zdenerwowanie i napięcie?	
4	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca byłeś/aś przekonany/a, że jesteś w stanie poradzić sobie z problemami osobistymi?	
5	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że sprawy układają się po twojej myśli?	
6	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca stwierdzałeś/aś, że nie radzisz sobie ze wszystkimi obowiązkami?	
7	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca potrafiłeś/aś opanować swoje rozdrażnienie?	
8	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że wszystko ci wychodzi?	
9	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca złościłeś/aś się, ponieważ nie miałeś/aś wpływu na to co się zdarzyło?	
10	Jak często w ciągu ostatniego miesiąca czułeś/aś, że nie możesz przezwyciężyć narastających trudności?	

Wydanie polskie: copyright©2009 by „Pracownia Testów Psychologicznych” sp. z o.o.
ul. Dzielna 5, 00-162 Warszawa

BIBLIOGRAFIA

1. Anczewska M., Świtaj P, Roszczyńska J, Wypalenie zawodowe, Postępy Psychiatrii i Neurologii 2005
2. Babiński G., Wybrane zagadnienia z metodologii socjologicznych badań empirycznych, Uniwersytet Jagielloński, Kraków 1980
3. Badura H., Michna A., Czerwiński S., Syndrom wypalenia zawodowego – identyfikacja, podział, skutki oraz sposoby zapobiegania w: „Systemy wspomagania w inżynierii produkcji” zeszyt 1 (3) 2016
4. Bilska E., Jak feniks z popiołów czyli syndrom wypalenia zawodowego,” Niebieska Linia” nr 4, 2004
5. Cherniss C., Rutgers U., Stress, Burnout and the Special services Provider, Special Services in the Schools 1985, nr 2(1)
6. Dawidziuk K., Wojciechowska M., Lishchynsky Y., Kopański Z., Marczewska S., Uracz W., „Istota wypalenia zawodowego” Journal Of Public Health, Nursing And Medical Rescue, Nr 1/2011
7. Freudenberger H.J. , Staff burn-out, Journal of Social Issues 1974
8. Golinowska S. Boni M., Nowe dylematy polityki społecznej. Raporty CASE, Centrum Analiz Społeczno-Ekonomicznych, Warszawa 2006
9. Gramlewicz M., Zjawisko wypalenia zawodowego wśród pracowników zajmujących się pracą socjalną „Społeczeństwo i Edukacja” Instytut Studiów Międzynarodowych i Edukacji Humanum Nr 1/2012
10. Janowska Z., Cewińska J., Wojtaszczyk K., Dysfunkcje zarządzania zasobami ludzkimi, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2005
11. Juczyński Z., Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia, „Przegląd Psychologiczny” nr 4, 1999
12. Krupka K., Ciało i stres. Czy ja chcę czy ja muszę, Instytut Energomedica, Łódź 2017
13. Krupka K., Harmonia zdrowia, Instytut Energomedica, Łódź 2012
14. Krupka K., Neuropsychosomatyka kręgosłupa, Instytut Energomedica, Łódź 2018
15. Krupka K., Skaningowa diagnostyka termoregulacyjna STRD, SOWA Spółka z o.o., Warszawa 2013

16. Maslach C., Leiter M.P., Prawda o wypaleniu zawodowym. Co robić ze stresem w organizacji, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2011
17. Nowacki T., Leksykon pedagogiki pracy, Wydawnictwo Instytutu Technologii Eksploatacji w Radomiu, Radom 2004
18. Nowak S., Metodologia badań społecznych, PWN, Warszawa 1985
19. Pospiszyl B., Syndrom wypalenia zawodowego – identyfikacja, podział, skutki oraz sposoby zapobiegania „Systemy wspomagania w inżynierii produkcji” z.1(13) 2016
20. Sęk H., Wypalenie zawodowe – psychologiczne mechanizmy i uwarunkowania. Zakład Wydawniczy K.Domke, Poznań 1996
21. Sęk H., Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2009
22. Sęk H., Wypalenie zawodowe. Przyczyny mechanizmy zapobieganie, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2000
23. Söderfeldt M., Söderfeld B., Warg L.E., *Burnout in social work*, „Social work”, 1995, nr 5
24. Stanek K. M., Wypalenie zawodowe pracowników socjalnych. Stan i uwarunkowania w aspekcie pracy zawodowej, Wyd. Naukowe Śląsk Katowice 2016
25. Szmagański J., Wypalenie zawodowe a stres w pracy, „Problemy Opiekuńczo-Wychowawcze”, Warszawa 2004, nr 4
26. Terelak J.F., Psychologia menedżera. Wybrane zagadnienia psychologii organizacji i zarządzania, Difin, Warszawa 2005
27. Tucholska S. Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań, Wyd. KUL Lublin 2009
28. Tucholska S., Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy 30. rozwoju. Przegląd Psychologiczny, 2001, Tom 44, Nr 3
29. Tucholska S., Wypalenie zawodowe w ujęciu strukturalnym i dynamicznym, „Systemy Wspomagania w Inżynierii Produkcji”, z. 1 (13), 2016
30. Ustawa o pomocy społecznej z dnia 12 marca 2004 r., tekst jednolity Dz.U. 2018 poz. 1508 ze zm.
31. Wieczorek-Stachowicz M., Wypalenie zawodowe – jak pomagacz może sobie pomóc,” Świat problemów”, 2011 nr 7

32. Zybard T., Źródła stresu pracowników socjalnych, Polityka Społeczna
nr 5-6/2007

Źródła internetowe:

1. <http://www.drkrupka.pl/diagnostyka.html>
2. <https://neuroexpert.org/wiki/serotonina/>
3. <https://www.practest.com.pl/pss-10-skala-odczuwanego-stresu>
4. <http://www.strd.com.pl/diagnostyka-strd/historia-metody.html>
5. <https://www.termocert.com.pl/termowizja-inne-zastosowania/39-diagnostyka-termowizyjna-w-medycynie.html>
6. <https://www.youtube.com/watch?v=KgQI1PAziW0&t=3s>

INFORMACJE DLA PACJENTA

Przedmiotem pracy jest analiza poziomu stresu psychologicznego oraz towarzyszącego mu wypalenia zawodowego pracowników pomocy społecznej z wykorzystaniem metody skaningowej diagnostyki termoregulacyjnej (STRD) oraz testu psychologicznego PSS-10 Skala Odczuwanego Stresu. Nacisk położono na szukanie powiązań pomiędzy wielkością odczuwanego stresu i wypalenia zawodowego, a plastycznością oddziaływania najważniejszych neuroprzekaźników.

Postrzeganie stresu to indywidualne zjawisko, subiektywne i zmienne. Obecnie duże znaczenie przypisuje się procesom radzenia sobie ze stresem, odgrywającym decydującą rolę w adaptacji, która sprzyja zachowaniu zdrowia lub braku adaptacji co sprzyja chorobie. Jeżeli sytuacja stresowa trwa dłużej dochodzi do przeciążenia, a następnie wyczerpania sił obronnych. W utrzymaniu stanu koherencji bardzo ważną rolę odgrywa neuroregulacja czyli proces przywracania równowagi i optymalizacji pracy układu nerwowego. Przebieg procesów radzenia sobie ze stresem pozostaje w ścisłym związku z przebiegiem reakcji neurochemicznych.

Funkcja mózgu opiera się na czterech podstawowych neuroprzekaźnikach: acetylocholinie, serotoninie, dopaminie i kwasie γ -aminomasłowym (GABA). Ich proporcje i wzajemne relacje w sposób zasadniczy wpływają na działanie układu nerwowego. Te cztery przekaźniki współgrają ze stanami umysłu takimi jak świadomość, zachowanie, nastrój oraz postrzeganie. Każdy stres, czyli fizyczne, psychiczne lub mentalne obciążenie, z którym musi sobie poradzić organizm, wpływa na zmianę poziomu poszczególnych neuroprzekaźników. Krótkotrwałe, przemijające oddziaływanie stresorów jest wręcz niezbędne do życia, ponieważ nasz samoregulujący się organizm i system nerwowy muszą być utrzymywane w gotowości do działania. Jednak kiedy obciążenie przedłużającym się stresem nie maleje i wytrąca organizm z homeostazy, mówimy wtedy o tak zwanym stresie nieskompensowanym. W organizmie dochodzi wówczas do dysharmonii, a w konsekwencji, gdy stan taki się przedłuża zaczynamy chorować.

W każdym mózgu działają wszystkie podstawowe neuroprzekaźniki, natomiast dominujący charakter ma jeden z nich. Proporcje pomiędzy neuroprzekaźnikami są inne u każdego człowieka i tworzą nieskończenie wiele różnych kombinacji. Za pomocą

badania STRD możemy określić plastyczność oddziaływania każdego z czterech głównych neuroprzekazników. Daje to bardzo szerokie możliwości wykorzystania w zawodach związanych z pomaganiem innym ludziom, w tym przypadku w pomocy społecznej.

W każdym ośrodku pomocy społecznej mamy zróżnicowane stanowiska pracy. Jedne z nich wiążą się wprost z pomaganiem i rozwiązywaniem problemów klientów pomocy społecznej – praca socjalna. Inne polegają na typowo urzędniczej pracy jak prowadzenie postępowań administracyjnych, wydawanie decyzji przyznających świadczenia finansowe i załatwianie różnych spraw związanych z obsługą ośrodka pomocy społecznej. Na każdym z tych stanowisk pracy potrzebne są inne umiejętności, a nawet inne predyspozycje osobowościowe. Tutaj otwiera się szerokie pole do wykorzystania metody STRD. Mając wiedzę o tym, jaka jest nasza natura – serotoninowa, dopaminowa, acetylocholinowa czy też GABA, łatwiej podejmować decyzje o wyborze zawodu. Równocześnie pracodawca dysponujący taką wiedzą będzie miał możliwość trafniejszego doboru zakresu czynności do predyspozycji danego pracownika.

Przy wykonywaniu zawodu związanego z pomaganiem innym ludziom, niewątpliwie pożądane jest posiadanie cech osobowości o charakterze opiekuńczym, posiadanie wrażliwości na potrzeby innych ludzi i chęci pomagania im, a takie właśnie cechy są charakterystyczne dla osób o naturze GABA. Osoby z naturą GABA dobrze pracują w zespole, czerpią przyjemność z wypełniania swoich obowiązków i opiekowania się tymi, których kochają. Są wrażliwe, pomaganie innym daje im radość i satysfakcję. Trzeba jednak być uważnym. Nadmierna produkcja GABA może przesadnie nasilać tendencje opiekuńcze do tego stopnia, w którym jednostka ignoruje własne potrzeby, co przynosi jej szkody. Może też powodować, że osoba ma tendencję do zbyt częstego zwracania się do autorytetów po poradę, zabiegania o opinie innych, podążania za ich radami i ztracania własny osąd, zdanie, samodzielne myślenie.

Inne cechy potrzebne będą przy wykonywaniu pracy stricte urzędniczej. Tutaj ważna jest skrupulatność, dokładność, analityczny umysł. Takie właśnie są osoby o naturze serotoninowej. Dzięki niej mamy silną wolę i wiemy jak dążyć do celu. Jesteśmy racjonalni, dobrze czujemy się wśród faktów i liczb, gorzej wśród uczuć

i emocji. Potrafimy myśleć strategicznie, planować, analitycznie rozwiązywać problemy.

Jeżeli zbyt długo lub zbyt mocno angażujemy się w sprawy innych ludzi, sprzyja to ryzyku wypalenia zawodowego. Pracując w pomocy społecznej doświadcza się wielu sytuacji stresowych, trudnych, dyskomfortowych. Pomaganie innym niesie ze sobą duże obciążenie psychiczne. Dzień po dniu zbieramy balast wszystkich problemów naszych podopiecznych. Jeżeli dodamy do tego stres wynikający z wciąż rosnącego tempa codziennego życia, będzie to sprzyjać powstaniu objawów wypalenia zawodowego.

W wystandaryzowanym teście psychologicznym PSS-10 stwierdzono, iż 80% przebadanych pracowników pomocy społecznej odczuwa wysoki poziom stresu, a 20% średni poziom natężenia stresu. Porównanie wartości uzyskanych w badaniu z wykorzystaniem testu psychologicznego PSS-10 Skala Odczuwanego Stresu z danymi uzyskanymi w badaniu STRD, obrazującymi wartości regulacji czterech podstawowych neuroprzekaźników wykazało silną korelację pomiędzy wysokim poziomem odczuwanego stresu i wypalenia zawodowego, a niską plastycznością regulacji serotoniny. Innymi słowy wysoki poziom stresu i wypalenia zawodowego idzie w parze z niską wartością regulacji serotoniny, w skrajnych przypadkach przybierając postać „wypalenia serotoninowego”.

Ta wiedza w wielu wypadkach może okazać się bezcenna zarówno dla pracownika pomocy społecznej jak i jego pracodawcy. Monitorując poziom regulacji neuroprzekaźników można wychwycić już we wczesnym etapie narastanie wypalenia zawodowego, przeciążenia pracą itp. O wiele taniej i skuteczniej jest „zapobiegać niż leczyć”. Z punktu widzenia pracownika sprzyja to utrzymaniu dobrej kondycji zdrowotnej fizycznej i psychicznej, zaś z perspektywy pracodawcy sprzyja utrzymaniu motywacji pracowników do wykonywania zadań, zapobiega absencji czy narastaniu frustracji w zespole.. Dobrze wykorzystana wiedza o funkcji neuroprzekaźników pozwala też na budowanie trafnie dobranych zespołów pracowniczych do realizacji różnych zadań i z powodzeniem może konkurować z wieloma testami psychologicznymi.

Na korzyść metody STRD przemawia też fakt, iż w tym badaniu uzyskujemy niezwykle obiektywny i prawdziwy wynik, ponieważ opiera się wyłącznie na pomiarze

zmiany pulsacji naczyń krwionośnych skóry. Mikrokrążenie skórne obrazuje mechanizmy strukturalne i funkcjonalne całego łóżyska naczyniowego. Polega to na tym, że zmiany krążenia krwi w skórze połączone są ze zmianami krążenia we wnętrzu organizmu, a równocześnie odzwierciedlają także stan układu nerwowego. W związku z tym wyników badania nie można „zafałszować” – widoczne staje się nawet to, co nie do końca sobie uświadamiamy lub też staramy się nie dopuścić do głosu. Zdarza się, że choroba, którą czujemy w ciele tak naprawdę jest objawem problemów tkwiących głębiej, na poziomie podświadomym, które ignorujemy lub zaprzeczamy im. A czasem zaprzeczamy nawet objawom choroby. W badaniu STRD odkrywamy przyczyny problemów na poziomie neuroregulacji, często udaje się je zdiagnozować jeszcze zanim wystąpią objawy somatyczne różnych chorób. Dzięki temu mamy czas na wdrożenie programów i działań zaradczych na bardzo wczesnym etapie i nie dopuszczamy do wystąpienia choroby.