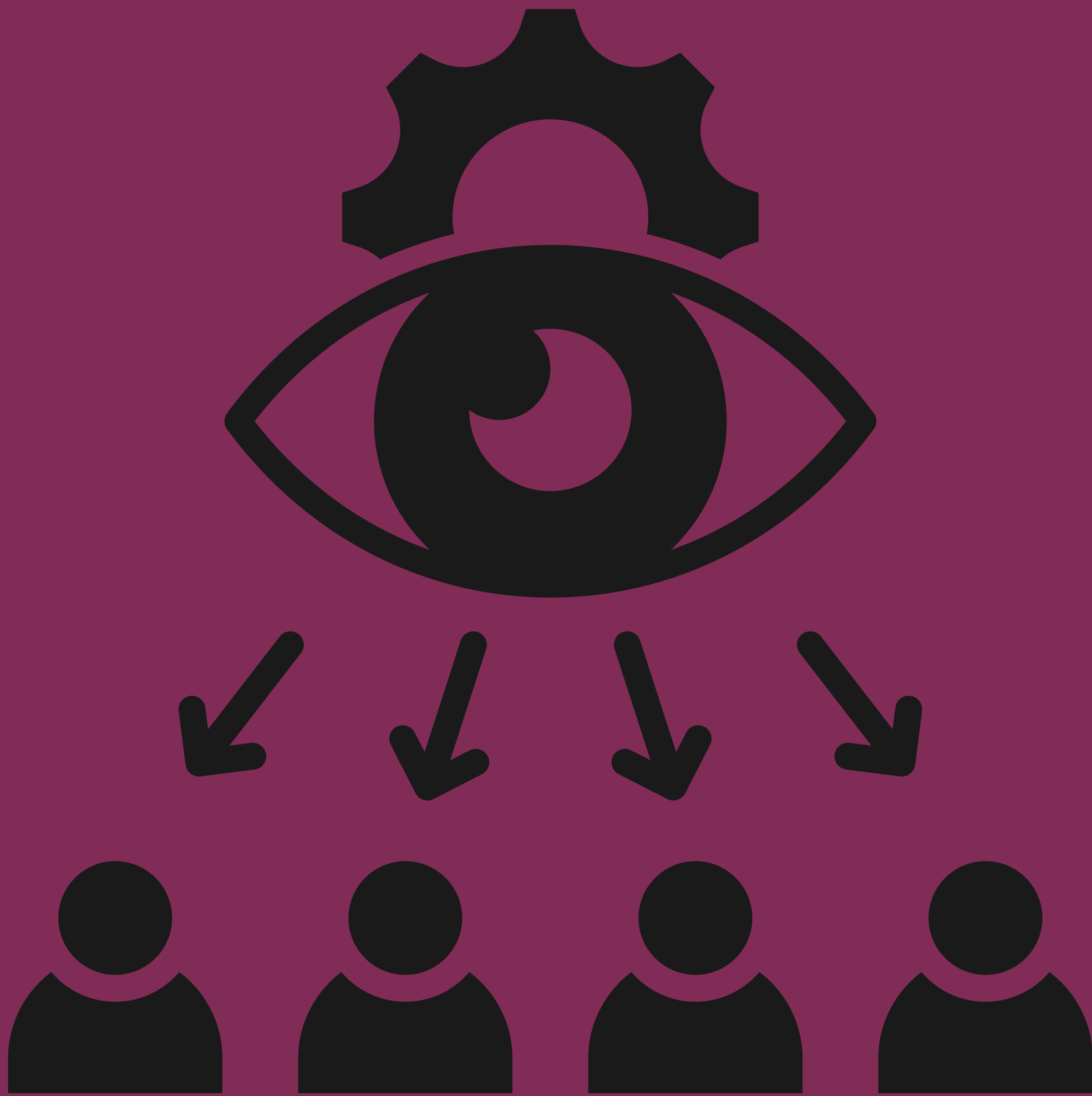


mgr Milena Sielicka
mgr Magdalena Górka
Julita Drob, Patrycja Mazur, Michalina Kutek



SUPERWIZJA



Wypalenie i zmęczenie współczuciem

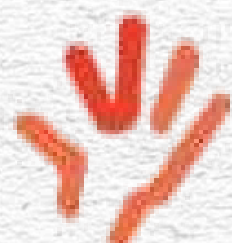
Zeszyty Psychologa; nr 3/03/26, Poznań 2026

Materiał został przygotowany w ramach superwizji grupowej z dnia 31 marca 2026 r., nr 03/26 dla specjalistów Centrum Poradnictwa Stowarzyszenia Inicjatywa Obywatelska Pro Civium

Projekt został dofinansowany przez Narodowy Instytut Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego - Korpus Solidarności, w ramach Rządowego Programu Wspierania Rozwoju Wolontariatu Systematycznego na lata 2018 - 2030, zadanie publiczne "Wszyscy jesteśmy Supermanami!"

Centrum Edukacji i Współpracy ze Szkolnictwem Wyższym,
Opracowanie: Milena Sielicka, Magdalena Górka, Julita Drob, Patrycja Mazur, Michalina Kutek

WSZYSCY JESTEŚMY



Korpus
Solidarności

SUPERMANAMI!

STOWARZYSZENIE INICJATYWA
OBYWATELSKA PRO CIVIUM



Minister do spraw
Społeczeństwa Obywatelskiego



KOMITET
DO SPRAW
POŻYTKU
PUBLICZNEGO



Narodowy Instytut Wolności



Korpus
Solidarności



Projekt "Wszyscy jesteśmy Supermanami!" sfinansowany ze środków Narodowego Instytutu Wolności - Centrum Rozwoju Społeczeństwa Obywatelskiego w ramach Korpusu Solidarności Rządowego Programu Wspierania i Rozwoju Wolontariatu Systematycznego na lata 2018-2030.

Ból innych nieraz gorzej boli niż własny

Wiesław Myśliwski



Wstęp

Psycholog, terapeuta czy pracownik pomocowy funkcjonuje w **stałym kontakcie z ludzkim cierpieniem, niepewnością i kryzysem**, co czyni jego pracę nie tylko odpowiedzialną, ale również obciążającą na poziomie psychicznym. Koszty tej pracy nie zawsze są widoczne od razu. Często rozwijają się stopniowo - jako narastające zmęczenie, spadek zaangażowania, trudność w utrzymaniu empatii czy poczucie malejącej skuteczności. W tym kontekście wypalenie zawodowe oraz zjawiska pokrewne, takie jak zmęczenie współczuciem czy wtórna traumatyzacja, nie stanowią odstępstwa, od normy, lecz realne ryzyko wpisane w specyfikę pracy pomocowej.

Zeszyt „**Supervizja - wypalenie i zmęczenie współczuciem**” powstał jako narzędzie wspierające refleksję nad własnym funkcjonowaniem w roli osoby pomagającej. Jego celem jest nie tylko uporządkowanie wiedzy na temat mechanizmów prowadzących do przeciążenia psychicznego, ale przede wszystkim stworzenie przestrzeni do zatrzymania się i przyjrzenia własnym doświadczeniom. Publikacja prowadzi przez kluczowe zagadnienia związane z kosztami pomagania, od rozróżnienia podstawowych pojęć, przez identyfikację sygnałów ostrzegawczych, aż po model wyjaśniający mechanizmy odporności psychicznej. Szczególna uwaga została poświęcona momentom granicznym, w których przeciążenie przestaje być przejściowe, a zaczyna wpływać na jakość pracy, relację z klientem oraz dobrostan osoby pomagającej. **Niniejszy zeszyt ma charakter pogłębionego opracowania przeznaczonego do pracy indywidualnej, zespołowej oraz supervizyjnej. Nie zastępuje wsparcia specjalisty.**

Między zaangażowaniem a przeciążeniem

Od wtórnej traumatyzacji do zmęczenia współczuciem

W codziennej praktyce terapeutycznej i pomocowej granica między ogólnym wypaleniem a skutkami bezpośredniego kontaktu z traumą pacjenta bywa zatarta. W literaturze można zetknąć się z pojęciami pokrewnymi wypaleniu; nieraz są one stosowane zamiennie, choć można dostrzec między nimi subtelne różnice.

Wtórna (zastępcza) traumatyzacja (vicarious traumatization): Zjawisko to opisali jako pierwsi w 1990 roku McCann i Pearlman. Skupia się ono przede wszystkim na poznawczych efektach wtórnej ekspozycji na traumy. Wieloletnia praca pomocowa może prowadzić do trwałych zmian w schematach poznawczych (np. zmianie przekonań na temat bezpieczeństwa świata czy zaufania do ludzi) i procesach przystosowania się terapeuty.

Zmęczenie współczuciem (compassion fatigue): Pojęcie wprowadzone przez Figleya w 1992 roku, szerzej opisujące skutki radzenia sobie z traumami innych osób. Autor wyróżnił tu trzy grupy objawów:

- **poznawcze:** zaabsorbowanie traumą, brak koncentracji, apatia, negatywne podejście do życia;
- **emocjonalne:** poczucie utraty sił, anhedonia, smutek, wściekłość;
- **behavioralne:** irytacja, problemy ze snem, nadmierna pobudliwość.

Zarówno wtórna traumatyzacja, jak i zmęczenie współczuciem, są bezpośrednią „ceną”, jaką osoba pomagająca może płacić za otwartość na cierpienie drugiego człowieka.

Wypalenie zawodowe - ujęcie teoretyczne

Wracając do **wypalenia zawodowego**, ten konstrukt, w porównaniu z powyższymi, charakteryzuje się naciskiem na wielowymiarowość objawów oraz długotrwałość stresu i napięcia. **O ile zmęczenie współczuciem może pojawić się nagle, jako reakcja na kontakt z wyjątkowo „obciążającą” historią, o tyle wypalenie nie pojawia się „ot tak”.**

Jest ono efektem nieraz wieloletniej pracy, kumulowania się stresorów organizacyjnych i relacyjnych oraz braku odpowiednich środków zaradczych. Wypalenie, idąc za koncepcją Maslach i Jackson, obejmuje zespół trzech objawów:

- **wyczerpanie emocjonalne** – poczucie osoby pomagającej, że jest przeciążona emocjonalnie, a jej zasoby uległy zmniejszeniu,
- **depersonalizację** – obojętne, przedmiotowe lub negatywne reagowanie na klientów osoby pomagającej,
- **obniżenie poczucia dokonań osobistych** – spadek poczucia sukcesu i dokonań osobistych.

WHO również podało swoją charakterystykę objawów wypalenia zawodowego:

- **uczucie wyczerpania lub braku energii,**
- **dystans mentalny do pracy lub negatywizm i cynizm,**
- **mniejsza skuteczność zawodowa.**

Wypalenie zawodowe - ujęcie teoretyczne

Zarówno ujęcie Maslach i Jackson, jak i klasyfikacja WHO, wskazują na procesualny charakter wypalenia. To nie jest jednorazowy incydent, lecz rezultat chronicznego niedopasowania między wymaganiami, jakie stawia przed Tobą praca, a Twoimi możliwościami i potrzebami. Wypalenie zawodowe rzadko stoi w miejscu - ma ono naturę zjawiska samowzmacniającego się. Oznacza to, że jeden objaw karmi kolejny, tworząc błędne koło, z którego coraz trudniej się wyrwać. Kiedy czujesz wyczerpanie, podświadomie zaczynasz się izolować. Pojawia się depersonalizacja - **traktujesz pacjentów chłodniej, by „zaoszczędzić” resztki energii**. Dystans i cynizm nieuchronnie obniżają jakość Twojej pracy. Zaczynasz myśleć: *„Już się do tego nie nadaję”* lub *„Moja praca nic nie zmienia”*. Poczucie porażki zawodowej jest ogromnym stresorem psychicznym, który jeszcze silniej drenuje Twoje zasoby emocjonalne.

Teoria to jednak tylko połowa sukcesu. **Aby sprawdzić, w którym miejscu na tej mapie obciążeń obecnie się znajdujesz i jak wygląda Twoja relacja z pracą, skorzystaj z poniższego narzędzia ProQOL 5 (Professional Quality of Life Scale).**



Czy wypalenie to JUŻ mój problem?

Kwestionariusz ProQOL

Wersja 5, 2009

Pomagając innym ludziom, mamy bezpośredni kontakt z ich życiem. Być może zauważył/a Pan/i, że zaangażowanie w pomoc innym może oddziaływać na nas w pozytywny i negatywny sposób. Poniżej znajduje się lista stwierdzeń odnoszących się do Pana/i doświadczeń, tych pozytywnych i negatywnych, które mógł/a Pan/i zebrać w swojej pracy pomagając innym ludziom. Proszę odnieść każde z tych stwierdzeń do siebie i do swojej aktualnej sytuacji w pracy. Odpowiadając należy zakreślić cyfrę, która najlepiej odzwierciedla, jak często doświadczał/a Pani podobnych rzeczy w ciągu ostatnich 30 dni.

1 Nigdy 2 Rzadko 3 Czasami 4 Często 5 Bardzo często

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| 1. Jestem szczęśliwy/a. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. Jestem zaabsorbowany/a osobami, którym pomagam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. Czerpie zadowolenie z tego, że mogę pomagać ludziom. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. Czuję więź z innymi ludźmi. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. Przestraszam się lub niewspółmiernie silnie reaguję na niespodziewane odgłosy. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. Czuję się pełny/a energii po pracy z tymi, którym pomagam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. Trudno mi oddzielić moje życie osobiste od mojego życia jako osoby udzielającej pomocy. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. Nie jestem do końca efektywny/a w pracy, bo zamartwiam się traumatycznymi doświadczeniami osób, którym pomagam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. Myślę, że może na mnie oddziaływać traumatyczny stres osób, którym pomagam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. W mojej pracy czuję się jakbym był/a w sytuacji bez wyjścia. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. Z powodu mojej pracy czuję, że jestem na granicy wytrzymałości w wielu sprawach. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. Lubię moją pracę, bo pomagam innym. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. Czuję się przygnębiony/a z powodu traumatycznych doświadczeń osób, którym pomagam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. Czuję się tak, jakbym to ja doświadczał/a traumy, która spotkała osobę, której pomagam. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

15. To w co wierzę utrzymuje mnie w równowadze. 1 2 3 4 5
16. Jestem zadowolony/a z tego, że potrafię wykorzystać nowe techniki i sposoby pomagania. 1 2 3 4 5
17. Jestem tym, kim zawsze chciałem/am być. 1 2 3 4 5
18. Moja praca sprawia, że czuję się zadowolony/a. 1 2 3 4 5
19. Czuję się wypalony/a z powodu mojej pracy. 1 2 3 4 5
20. Mam pozytywne myśli i odczucie na temat ludzi, którym pomagam i tego, jak mogę im pomóc. 1 2 3 4 5
21. Czuję się przeciążony/a z powodu nadmiaru obowiązków związanych z pracą. 1 2 3 4 5
22. Wierzę, że moja praca może coś zmienić. 1 2 3 4 5
23. Unikam pewnych działań lub sytuacji, bo przypominają mi przerażające doświadczenia, które były udziałem ludzi, którym pomagam. 1 2 3 4 5
24. Jestem dumny/a z tego co mogę uczynić, by pomóc innym. 1 2 3 4 5
25. Moje zaangażowanie w pomaganie innym sprawia, że pojawiają się w mojej głowie natrętne i przerażające myśli. 1 2 3 4 5
26. Czuję, że ugrzęzłem/am w systemie i biurokracji. 1 2 3 4 5
27. Myślę czasami, że odnoszę sukcesy pomagając innym. 1 2 3 4 5
28. Nie mogę przypomnieć sobie ważnych momentów mojej pracy z ofiarami traumatycznych zdarzeń. 1 2 3 4 5
29. Jestem osobą, która bardzo troszczy się o innych. 1 2 3 4 5
30. Jestem szczęśliwy/a, że wybrałem swoją pracę. 1 2 3 4 5

Skala odpowiedzi

Odpowiedź	Wartość
Nigdy	1
Rzadko	2
Czasami	3
Często	4
Bardzo często	5

Skala ProQOL - interpretacja wyników

Przepisz wynik i zsumuj.

Satysfakcja ze współczucia (Compassion Satisfaction)

NUMER PYTANIA	WYNIK
3	
6	
12	
16	
18	
20	
22	
24	
27	
30	
SUMA	

Interpretacja:

Suma punktów	Poziom
≤ 22	Niski
23–41	Umiarkowany
≥ 42	Wysoki

Ten wymiar dotyczy przyjemności czerpanej z możliwości dobrego wykonywania swojej pracy. Wyższe wyniki oznaczają większą satysfakcję z bycia skutecznym pomagaczem!

Skala ProQOL - interpretacja wyników

Przepisz wynik i zsumuj.

Wypalenie zawodowe (Burnout)

NUMER PYTANIA	WYNIK
1*	
4*	
8	
10	
15*	
17*	
19	
21	
26	
29*	
SUMA	

Interpretacja:

Suma punktów	Poziom
≤ 22	Niski
23–41	Umiarkowany
≥ 42	Wysoki

UWAGA! Punktacja odwrócona: Przy obliczaniu wyniku dla skali Wypalenia, pytania nr 1, 4, 15, 17 oraz 29 wymagają odwrócenia punktacji (np. 1 zmienia się na 5, 4 na 2 itd.) przed ich zsumowaniem

Wypalenie jest elementem tzw. Zmęczenia Współczuciem (Compassion Fatigue). Wiąże się z uczuciem beznadziei i trudnościami w skutecznym wykonywaniu obowiązków. Często wynika z bardzo wysokiego obciążenia pracą lub braku wspierającego środowiska.

Skala ProQOL - interpretacja wyników

Przepisz wynik i zsumuj.

Wtórny stres traumatyczny (STS)

NUMER PYTANIA	WYNIK
2	
5	
7	
9	
11	
13	
14	
23	
25	
28	
SUMA	

Interpretacja:

Suma punktów	Poziom
≤ 22	Niski
23–41	Umiarkowany
≥ 42	Wysoki

Wtórny stres traumatyczny wynikający z wtórnej ekspozycji na niezwykle stresujące lub traumatyczne wydarzenia, których doświadczyli Twoi podopieczni. Objawy mogą pojawić się nagle i obejmować strach, trudności ze snem lub natrętne obrazy traumatycznych zdarzeń innych osób.

Podsumowanie wyników

Zapisz swoje trzy wyniki:

Satysfakcja: _____ | **Wypalenie:** _____ | **STS:** _____

Pamiętaj, że wyniki nie są diagnozą kliniczną, lecz **wskaźnikiem Twojej aktualnej wydolności w roli pomagającej**. Wysoka satysfakcja może być ważnym zasobem i źródłem motywacji, natomiast podwyższone wyniki w obszarze wypalenia lub wtórnego stresu traumatycznego mogą sygnalizować przeciążenie i potrzebę zadbania o siebie.

Jeśli Twój „termometr” wskazuje wysoką temperaturę (wyniki alarmowe), zgodnie z etyką zawodową i standardami profilaktyki warto zatrzymać się na chwilę i przyjrzeć swojej sytuacji, czemu mogą pomóc Ci pytania na kolejnej stronie.

Ćwiczenie: Mój termometr wypalenia cz. I

Skala ProQOL pozwala ocenić zarówno pozytywne, jak i negatywne aspekty pracy pomocowej. To ćwiczenie pomoże Ci lepiej zrozumieć, co stoi za Twoimi wynikami i gdzie dokładnie „rośnie temperatura”.

Satysfakcja z pomagania:

- Co sprawia, że Twoja praca daje Ci poczucie sensu i zadowolenia?
- Jak oceniasz swoje kompetencje w wykonywanej roli? Co na to wpływa?
- W jaki sposób Twoja praca wywiera pozytywny wpływ na innych lub otoczenie?
- Jakie doświadczenia z kontaktu z ludźmi przynoszą Ci radość?

Wypalenie zawodowe:

- W jakich sytuacjach odczuwasz emocjonalne wyczerpanie?
- Co sprawia, że trudno Ci zaangażować się w pracę?
- Jakie aspekty Twoich obowiązków wywołują u Ciebie frustrację?
- Kiedy i dlaczego odczuwasz przeciążenie w pracy?
- W jaki sposób doświadczasz tego, że praca Cię przytłacza?

Trauma zastępcza:

- W jakich momentach pojawiają się u Ciebie natrętne myśli związane z doświadczeniami innych osób?
- Co sprawia, że trudno Ci „odłączyć się” od problemów pacjentów po pracy?
- W jakich sytuacjach doświadczasz napięcia lub lęku bez wyraźnej przyczyny?
- Jakie sytuacje przypominające trudne historie innych masz tendencję unikać i dlaczego?
- W jaki sposób praca wpływa na Twój sen?

Ćwiczenie: Mój termometr wypalenia cz. II

Skoro znasz już swoją „temperaturę”, czas przełożyć liczby na konkretne działania. Wybierz sekcję, w której Twój wynik był najbardziej niepokojący (lub najniższy w przypadku satysfakcji) i odpowiedz na poniższe pytania.

1. Wtórna Traumatyzacja (Gdy Twój wynik jest wysoki)

- Superwizja: Jakie emocje z sesji „niosą się” za Tobą najdłużej i czy masz przestrzeń, by je bezpiecznie wentylować w superwizji?
- Samoregulacja: Jaką jedną technikę oddechową lub uważności (np. 3 minuty oddechu) możesz wprowadzić bezpośrednio po trudnym spotkaniu, by wrócić do „tu i teraz”?

2. Wypalenie Zawodowe (Gdy Twój wynik jest wysoki)

- Optymalizacja caseloadu: Czy Twoja obecna liczba sesji (zalecane 20–25 tygodniowo) pozwala Ci na pełną regenerację, czy jest już sygnałem alarmowym? Po czym rozpoznajesz, że przekraczasz swoje możliwości regeneracyjne?
- Rytuały domykania: W jakim stopniu „zabierasz pracę ze sobą” po jej zakończeniu? Jakie fizyczne działanie (np. zmiana ubrania, spacer, wyłączenie służbowego telefonu) mogłoby stać się Twoim „bezpiecznikiem” oddzielającym pracę od domu?

3. Satysfakcja z Pomocy (Gdy Twój wynik jest niski):

- Zasoby: Co w ostatnim miesiącu, mimo zmęczenia, dało Ci choćby cień poczucia, że Twoja praca ma znaczenie?
- Małe sukcesy: Jaką jedną rzecz w swojej relacji z pacjentami/klientami dziś doceniasz?
- W jakich momentach dnia najbardziej potrzebujesz regulacji i zatrzymania?
- Co pomaga Ci wrócić do równowagi po wymagającym spotkaniu?

Podsumowanie

Praca w obszarze pomagania to nieustanne balansowanie na krawędzi cudzego cierpienia i własnych zasobów. Ten moduł miał na celu nie tylko dostarczenie Ci definicji, ale przede wszystkim narzędzi do monitorowania Twojego „bezpieczeństwa emocjonalnego”.

Kluczowe wnioski, które warto zapamiętać:

- **To nie jest „zwykłe zmęczenie”**: Rozróżnienie między wypaleniem (procesem systemowym) a wtórną traumatyzacją (skutkiem kontaktu z traumą) pozwala dobrać odpowiednie metody „leczenia”. Inaczej pracujemy z brakiem energii, a inaczej z naruszonym poczuciem bezpieczeństwa.
- **„Wysoka temperatura to sygnał, nie wyrok”**: Twój wynik w skali ProQOL to zdjęcie aktualnego momentu, a nie stała etykieta. Wysoka temperatura na „termometrze” nie świadczy o Twoim braku profesjonalizmu, lecz o tym, że Twoje mechanizmy adaptacyjne potrzebują wsparcia.

Dlaczego właśnie ja?

**Anatomia poznawczych
i emocjonalnych pułapek
wypalenia**

Wstęp

W poprzednim module przyjrzelśmy się definicjom i mechanizmom, które opisują zmęczenie współczuciem oraz wypalenie jako procesy zewnętrzne. Jednak same czynniki organizacyjne - nadmiar pracy czy *trudne przypadki* - nie wystarczają, by w pełni wyjaśnić, dlaczego jedni psychologowie zachowują rezyliencję, a inni płacą wysoką cenę zdrowotną.

Badania (Simionato i Simpson, 2018; Ledingham, 2015) jasno wskazują, że **klucz do zrozumienia naszej podatności leży w czynnikach intrapersonalnych**. To nasze osobiste przekonania, wczesne schematy oraz sposoby radzenia sobie z napięciem decydują o tym, czy praca pomocowa będzie źródłem satysfakcji, czy powolnego drenażu. W tym module przyjrzymy się „cieniowi” pracy pomocowej, analizując:

- **Wczesne Schematy Dezadaptacyjne (EMS):** Dlaczego mechanizmy takie jak samopoświęcenie (unikanie „egoizmu” kosztem własnych potrzeb) czy nieustępliwe standardy (pogoń za niemożliwym do osiągnięcia ideałem) są paliwem dla wypalenia.
- **Błędy poznawcze:** Jak personalizacja („To moja wina”), myślenie czarno-białe („Albo pomagam idealnie, albo wcale”) i katastrofizacja zamykają nas w klatce nieustannego lęku o błąd.
- **Paradoks empatii:** Dlaczego proces wypalenia nieuchronnie prowadzi do obniżenia empatii i czy empatia może być „mieczem obusiecznym”?

Dezadaptacyjne schematy i błędy poznawcze

Większość z nas posiada solidną wiedzę teoretyczną na temat mechanizmów stresu. Jednak, jak wskazują Simionato i Simpson (2018), sama świadomość objawów nie stanowi tarczy ochronnej. Kluczem do zrozumienia naszej podatności na wypalenie jest to, co wnosimy do gabinetu jako ludzie: nasze wczesne schematy dezadaptacyjne (EMS):

Schemat Samopoświęcenia (Self-sacrifice)

To jeden z najsilniejszych predyktorów wyczerpania emocjonalnego. Jeśli posiadasz ten schemat, czujesz się nadmiernie odpowiedzialny/a za dobrostan innych, jednocześnie minimalizując własne potrzeby. W gabinecie objawia się to lękiem przed byciem „egoistą” - skracasz przerwy, by przyjąć kogoś w kryzysie, lub czujesz winę, gdy pacjent nie robi postępów. Badacze zauważają, że osoby z tym schematem mają tendencję do hamowania własnych emocji, co blokuje proces naturalnej regeneracji.

Schemat Nieustępliwych Standardów (Unrelenting Standards)

To głos „Wymagającego Rodzica” w Twojej głowie. Mówi on, że każda sesja musi być przełomowa, a Ty musisz być „idealnym kontenerem” na cudzy ból. Simpson i in. wykazali, że ten schemat generuje nieustanne napięcie i poczucie presji. Ponieważ ideał jest nieosiągalny, psycholog żyje w chronicznym poczuciu niedopasowania, co prosto prowadzi do spadku poczucia osobistych osiągnięć.

Tryby radzenia sobie: Gdy system mówi „dość”

Niezwykle istotnym wnioskiem z tych badań jest rola tzw. trybów radzenia sobie. **Gdy nasze schematy (np. lęk przed porażką lub odrzuceniem) zostają aktywowane przez trudną sytuację z klientem, nasza psychika próbuje się bronić.**

Najczęstszą - i najbardziej ryzykowną - obroną u psychologów jest wejście w tryb Odizolowanego obrońcy (Detached Protector).

- Polega on na emocjonalnym „odłączeniu się” od pracy.
- Zaczynamy pracować mechanicznie, dystansujemy się od pacjenta, stajemy się cyniczni lub nadmiernie intelektualizujemy proces.

Choć ten tryb ma nas chronić przed bólem (znieczulać), w rzeczywistości jest fundamentem depersonalizacji. Przestajemy widzieć w pacjencie człowieka, a praca traci swój głęboki sens, co domyka cykl wypalenia.

Schematy, o których pisze Simpson, to nasz wewnętrzny „system operacyjny”. Są one stałe i zazwyczaj działają w tle, kształtując to, jak postrzegamy naszą rolę zawodową. Jednak ten system nie działa w próżni - on generuje codzienne, automatyczne komunikaty, które bombardują nasz umysł podczas każdej sesji - musimy przyjrzeć się temu, co dzieje się na „powierzchni” naszych myśli. To właśnie tam głębokie schematy zamieniają się w konkretne, codzienne zniekształcenia rzeczywistości.

Błędy poznawcze

Jeśli schematy to nasza „wewnętrzna architektura”, to błędy poznawcze są filtrami, które nakładamy na rzeczywistość w każdej minucie sesji. Jak zauważa Ledingham (2015), psychologowie mają tendencję do minimalizowania własnej podatności na stres, co często objawia się właśnie poprzez automatyczne, zniekształcone myśli.

1. Personalizacja: „*To moja wina*”

To najbardziej drenażujący błąd poznawczy u pomagaczy. Polega na braniu na siebie odpowiedzialności za zdarzenia, na które mamy ograniczony wpływ (lub nie mamy go wcale).

- Jak to działa: Pacjent spóźnia się, milczy przez całą sesję lub przerywa proces. Twoja myśl: „Pewnie nie czuje się przy mnie bezpiecznie”, „Coś przeoczyłam na ostatnim spotkaniu”.
- Połączenie ze schematem: Tu najmocniej uderza Schemat Samoposwięcenia. Skoro uważasz, że jesteś odpowiedzialna za dobrostan innych, każdy brak postępu pacjenta staje się Twoją osobistą porażką.

2. Myślenie czarno-białe (Dychotomiczne): „*Albo sukces, albo klęska*”

Widzenie rzeczywistości w kategoriach polarnych, bez uwzględnienia odcieni szarości i natury procesu terapeutycznego.

- Jak to działa: Jeśli sesja nie przyniosła spektakularnego wglądu, oceniasz ją jako stratę czasu. Jeśli klient zgłasza regres, czujesz się tak, jakbyś wróciła do punktu zero.
- Połączenie ze schematem: To domena Nieustępliwych Standardów. Jeśli nie jest „idealnie”, to znaczy, że jest „beznadziejnie”. To myślenie nie daje przestrzeni na regenerację - zawsze musisz być na 100%.

Błędy poznawcze

3. Katastrofizacja: „*Jeśli teraz zawiodę, zniszczę mu życie*”

Przewidywanie najgorszego możliwego scenariusza przy jednoczesnym niedocenianiu zasobów klienta.

- Jak to działa: Boisz się postawić diagnozę lub skonfrontować pacjenta, bo w Twojej głowie urasta to do rangi niewybaczalnego błędu, który doprowadzi do tragedii.
- Skutek: Pracujesz w stanie ciągłego, podwyższonego lęku (hiperczułość), co fizjologicznie wyczerpuje Twój organizm znacznie szybciej niż sama praca kliniczna.

4. Czytanie w myślach: „*On uważa, że nic nie potrafię*”

Zakładanie, że wiesz, co myślą o Tobie pacjenci, przełożeni lub koledzy z zespołu, zazwyczaj w negatywnym kontekście.

- Jak to działa: Interpretujesz milczenie pacjenta jako jego rozczarowanie Twoją osobą. Boisz się odezwać na superwizji, zakładając, że inni uznają Twój problem za trywialny.

Empatia jako "miecz obosieczny"

Błędy poznawcze, takie jak **katastrofizacja** („Jeśli nie zrobię tego idealnie, zaszkodzę klientowi”), nie biorą się znikąd. Często wyrastają z naszego najcenniejszego zasobu zawodowego - z empatii. Choć jest ona fundamentem przymierza terapeutycznego, bez odpowiednich granic staje się autostradą, którą cudze cierpienie wlewa się w nasz układ nerwowy.

Wielu psychologów uważa, że im silniej współodczuwają z klientem, tym lepszymi są specjalistami. Współczesne **badania neurobiologiczne** (m.in. Tania Singer i Jean Decety) **pokazują jednak coś zupełnie innego.**

Wyróżniamy dwa zjawiska:

- **Empatia emocjonalna (Afektywna):** Kiedy pacjent płacze, w Twoim mózgu aktywują się te same ośrodki bólu, co u niego. Dostłownie „zarazasz się” jego stanem. Długotrwałe przebywanie w tym trybie prowadzi do tzw. empathic distress (dystresu empatycznego), co jest najkrótszą drogą do wyczerpania zasobów.
- **Współczucie (Compassion / Empatia poznawcza):** To stan, w którym rozumiesz ból klienta i masz gotowość mu pomóc, ale zachowujesz emocjonalny dystans. Co fascynujące, badania Singer udowodniły, że współczucie aktywuje w mózgu ośrodki związane z układem nagrody i przynależnością - a więc regeneruje, zamiast drenować.

Nadidentyfikacja w pomaganiu

Kiedy empatia emocjonalna wymyka się spod kontroli, wchodzimy w stan nadidentyfikacji. **Zamiast towarzyszyć klientowi w jego procesie, pojawia się przymus „uratowania go”. Poczucie przytłoczenia rośnie, ponieważ bierzesz na siebie odpowiedzialność za procesy i decyzje, które do Ciebie nie należą.**

Metaanalizy dotyczące wypalenia (m.in. Purvanova i Muros, 2010) wskazują na ciekawą dynamikę płciową. Kobiety w zawodach pomocowych częściej doświadczają wyczerpania emocjonalnego (EE). Wynika to w dużej mierze z socjalizacji do roli „opiekunki”, co ułatwia wchodzenie w schemat Samoposwięcenia. Istnieje tu jednak pewien paradoks ochronny. **Badania nad tzw. kumulacją ról pokazują, że silne zaangażowanie w inne sfery życia (rodzina, macierzyństwo, intensywne hobby) - choć fizycznie męczące - psychologicznie chroni przed wypaleniem.** Dlaczego? Ponieważ zmusza do „wyjścia” z roli terapeuty. Pełni funkcję naturalnej granicy i dystansuje od problemów gabinetowych.

Podsumowanie

Ten moduł przenosi perspektywę z czynników zewnętrznych na wewnętrzne mechanizmy, które wpływają na podatność na wypalenie. Pokazuje, że **to nie sama liczba godzin pracy czy trudność przypadków decydują o przeciążeniu, lecz sposób, w jaki interpretujemy rzeczywistość i jakie schematy wnosimy do relacji pomocowej.**

Szczególną rolę odgrywają wczesne schematy dezadaptacyjne, takie jak samopoświęcenie czy nieustępliwe standardy, które mogą prowadzić do chronicznego przekraczania własnych granic. Równocześnie błędy poznawcze, w tym personalizacja czy katastrofizacja, wzmacniają poczucie odpowiedzialności i napięcia.

Moduł zwraca także uwagę na **paradoks empatii** - zdolność, która jest fundamentem pracy pomocowej, może w warunkach przeciążenia stać się czynnikiem ryzyka. **Zrozumienie własnych wzorców reagowania stanowi pierwszy krok do budowania bardziej świadomego i zrównoważonego sposobu pomagania.**

Etyka self-care pomagającego

BHP Pracy Psychologa

Much, Swanson i Jazazewski (2005) sugerują, że gdy **potrzeby osobiste nie są zaspokojone, a psychologowie mają trudności z wyznaczaniem granic i ograniczeń w relacjach z kolegami i pacjentami, mogą być bardziej narażeni na objawy wypalenia zawodowego.** Dlatego zdecydowanie, dbanie o własny dobrostan nie jest przejawem egoizmu, lecz fundamentem etyki zawodowej, ponieważ wypalenie zawodowe prowadzi do „utruty troski o drugiego człowieka”.

Praca 8 godzin dziennie to wysiłek dla każdego, ale kiedy weźmiemy pod uwagę zawody pomocowe, jakim jest bycie psychologiem, 8 godzin pracy bezpośrednio z pacjentem/klientem, wydaje się być niemożliwe w kontekście zapewnienia odpowiedniej uwagi, troski i skupienia na byciu z klientem tu i teraz i na odpowiednim wsparciu.

Jak to wygląda w kontekście prawa?

Zgodnie z art. 93 ust. 1 udl czas pracy pracowników zatrudnionych w podmiocie leczniczym w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 7 godzin i 35 minut na dobę oraz przeciętnie 37 godzin i 55 minut na tydzień w przeciętnie pięciodniowym tygodniu pracy.

Czas pracy pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych w przyjętym okresie rozliczeniowym nie może przekraczać 8 godzin na dobę i przeciętnie 40 godzin na tydzień w przyjętym okresie rozliczeniowym (art. 93 ust. 2 udl). Psycholog nie należy do pracowników technicznych, obsługi i gospodarczych.

Psycholog pracujący w szkole

Standardy określające minimalny wymiar zatrudniania nauczycieli specjalistów wprowadzono ustawą z dnia 12 maja 2022 r. o zmianie ustawy o systemie oświaty oraz niektórych innych ustaw. Ustawa ta dotyczyła sprawy ustalenia tygodniowego obowiązkowego wymiaru godzin zajęć nauczycieli specjalistów, tj. pedagogów, pedagogów specjalnych, psychologów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i doradców zawodowych.

Przy podejmowaniu uchwały, organ stanowiący musi przestrzegać wytycznych dotyczących aktu, tzn. **nie może ustalić pensum na poziomie wyższym aniżeli 22 godziny tygodniowo**. Wskazane pensum musi być jednak konkretne, tj. określone ściśle (należy wskazać ile godzin konkretnie wynosi).

W ramach wyjaśnień, resort przedstawił przykładowe wyliczenia etatów nauczycieli psychologów, pedagogów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i pedagogów specjalnych w szkołach i przedszkolach oraz zadania pedagogów specjalnych.

Przykład: w szkole uczy się 180 uczniów. Obecnie szkoła ma 11 godzin pedagoga i 11 godzin logopedy. Zgodnie z przepisami przejściowymi od września szkoła powinna mieć co najmniej 1,5 etatu specjalisty, w tym minimalną liczbę etatów psychologów i pedagogów specjalnych.

Psycholog w pracy gabinetowej/indywidualnej praktyce

Jak mówi Luiza Stańczyk, Psycholog i Psychoterapeutka w trakcie szkolenia, na swoim koncie edukacyjnym na platformie Instagram:

*“Liczba godzin, jaką psycholog lub psychoterapeuta powinien przepracować w gabinecie tygodniowo, nie jest sztywno określona przepisami prawa pracy dla sektora prywatnego, jednak ze względów higieny pracy i jakości terapii przyjmuje się optymalny przedział **15–25 godzin zegarowych pracy bezpośrednio z pacjentem.**”*

Oto doprecyzowane zalecenia:

Optymalna liczba pacjentów (gabinet prywatny):

Wielu specjalistów podkreśla, że praca z około 20–25 pacjentami tygodniowo to granica, po przekroczeniu której spada skuteczność, a ryzyko wypalenia zawodowego wyraźnie wzrasta. Każda pełna sesja terapeutyczna (60 minut) wiąże się z dużym obciążeniem emocjonalnym i poznawczym.

Psycholog w poradni:

W poradniach psychologiczno-pedagogicznych tygodniowy czas pracy obejmuje zwykle około 20 godzin bezpośrednich spotkań z klientami (często rozłożonych na 4 godziny dziennie przez 5 dni).

Psycholog w pracy gabinetowej/indywidualnej praktyce

Czas trwania sesji:

W pracy psychologa standardem jest pełna godzina zegarowa (60 minut), bez podziału na krótsze jednostki, takie jak 45-minutowe godziny lekcyjne.

Dbanie o higienę pracy:

W planie tygodnia warto uwzględnić nie tylko sesje, ale także czas na superwizję, przygotowanie do spotkań oraz - co najważniejsze - regenerację. **Bez tego nawet najbardziej doświadczony specjalista ryzykuje, że stanie się jedynie „trybikiem” w mechanizmie systemu, tracąc zdolność do oferowania realnego wsparcia.**

Wiedza o tych standardach to jednak tylko rama. Abyś mógł/mogła na bieżąco sprawdzać, czy nie wykraczasz poza własne granice bezpieczeństwa, przygotowaliśmy dla Ciebie narzędzie do codziennej uważności. **Na kolejnej stronie znajdziesz arkusz, który pomoże Ci monitorować Twój emocjonalny dobrostan każdego dnia.** Zamiast czekać na moment, w którym „termometr” pokaże stan alarmowy, „Kompas dobrostanu” pozwoli Ci wyłapać subtelne sygnały przeciążenia, zanim przerodzą się w chroniczny stres i wypalenie.

Ćwiczenie: Mój codzienny kompas dobrostanu

Cel: wzmocnienie samoświadomości i wczesne rozpoznawanie sygnałów przeciążenia

Zatrzymaj się na chwilę przed rozpoczęciem pracy lub po jej zakończeniu i sprawdź u siebie:

Nastawienie

Z jakim podejściem wchodzę dziś do pracy? Czy to ciekawość i gotowość, czy może niechęć albo napięcie?

Miejsce na wpisanie przemyśleń

Reakcje w trakcie sesji

**Jakie emocje pojawiały się u mnie podczas spotkań?
Czy zauważyłem u siebie irytację, zniecierpliwienie lub dystans wobec klienta?**

Miejsce na wpisanie przemyśleń

Poczucie wpływu

Czy koncentruję się na tym, na co mam realny wpływ, czy raczej obciążam się sprawami pozostającymi poza moją kontrolą?

Miejsce na wpisanie przemyśleń

To, co zostaje po pracy

Co „zabieram” ze sobą po zakończeniu dnia? Jakie historie, obrazy lub myśli wciąż są ze mną obecne?

Miejsce na wpisanie przemyśleń

Ja poza rolą zawodową

Kim jestem, kiedy nie jestem psychologiem? Co daje mi radość i energię niezależnie od pomagania innym? Jak mogę wprowadzić tego więcej?

Miejsce na wpisanie przemyśleń

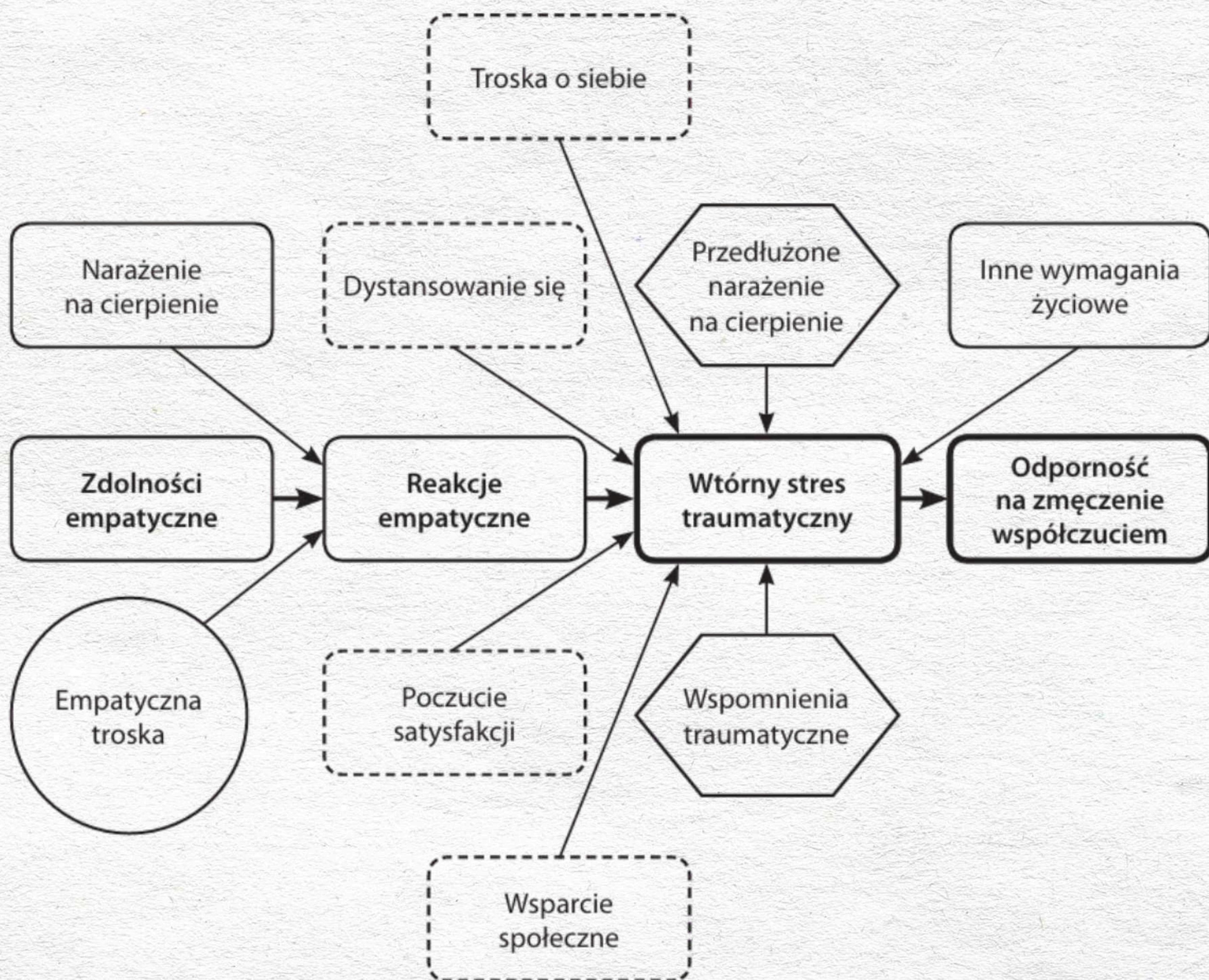
Jak budować odporność na zmęczenie?

Wiedza o standardach i monitorowanie "temperatury" to fundament, ale pojawia się kluczowe pytanie: **czy można zrobić coś więcej, by skutecznie chronić się przed wypaleniem?** Współczesna psychologia traumy wskazuje, że **odporność (rezyliencja) w zawodach pomocowych nie jest stałym darem, lecz umiejętnością, którą możemy aktywnie wzmacniać.** Nie chodzi o to, by stać się "niezniszczalnym", ale by budować system, który zamortyzuje uderzenia trudnych treści emocjonalnych.

Poniższy model Ludicka i Figleya pokazuje, że Twoja odporność nie jest stała - zależy od kondycji Twoich „buforów bezpieczeństwa” (zaznaczonych na schemacie przerywaną linią).

Jeśli jednak Twoje „amortyzatory” (**troska o siebie, superwizja, wsparcie**) zawodzą przez dłuższy czas, a stres traumatyczny staje się codziennością, wchodzisz na drogę prowadzącą do pełnego wypalenia zawodowego.

Model odporności na zmęczenie



Źródło: Ogińska-Bulik, N. (2019). Negatywne skutki pracy związanej z pomaganiem osobom po doświadczeniach traumatycznych – zjawisko wtórnej traumatyzacji. *Sztuka Leczenia*, nr 2

Ćwiczenie: Sprawdź swoje amortyzatory, cz.I

Przyjrzyj się czterem kluczowym obszarom wspierającym Twoją odporność, a następnie oceń ich obecny stan w skali od 0 do 10 (0 oznacza brak danego zasobu, a 10 jego pełną dostępność).

Troska o siebie (self-care)

Fizyczna i emocjonalna regeneracja (sen, dieta, ruch, czas wolny)



Ocena: ____ / 10

Wsparcie społeczne i zawodowe

Superwizja, relacje z zespołem, poczucie bycia rozumianym przez bliskich.



Ocena: ____ / 10

Poczucie satysfakcji z pomagania

Świadomość sukcesów, poczucie sensu i sprawstwa.



Ocena: ____ / 10

Dystansowanie się i granice

Umiejętność mentalnego domykania gabinetu i nieprzenoszenia procesów pacjentów do domu.



Ocena: ____ / 10

Ćwiczenie: Sprawdź swoje amortyzatory, cz.II

Przyjrzyj się swoim ocenom, a następnie odpowiedz na poniższe pytania i omów je w grupie superwizyjnej.

Jakie jedno działanie regeneracyjne pominąłeś/aś w ciągu ostatniego tygodnia z powodu nadmiaru pracy? Co możesz zrobić inaczej w nadchodzącym tygodniu, aby ta aktywność wróciła do Twojego grafiku?

Czy w ostatnim czasie zdarzyło Ci się zostać z trudnymi emocjami pacjenta samemu/samej, zamiast wnieść je na superwizję lub omówić z zespołem?

Przypomnij sobie jedną sytuację z ostatniego miesiąca, która przypomniła Ci, dlaczego wybrałeś/aś ten zawód. Opowiedz o niej.

Jaki „rytuał przejścia” (np. zmiana stroju, spacer po pracy, wyłączenie telefonu) pomaga Ci oddzielić rolę terapeuty od roli prywatnej? Czy istnieje rytuał, który chciałbyś wprowadzić? O której godzinie po raz ostatni w tym tygodniu myślałeś/aś o procesie terapeutycznym klienta, będąc już teoretycznie „po pracy”? Co wtedy pomogło Ci przestać?

Jak jeszcze psycholog może dbać o siebie w codziennej pracy?

1. Mikroregulacja emocji między sesjami (2–5 minut)

Dlaczego to ważne? Każda sesja zostawia ślad w układzie nerwowym. Bez „resetu” kumulujesz napięcie klientów.

Ćwiczenie: „3 oddechy + ciało”

1. Usiądź wygodnie
2. Zrób 3 powolne oddechy (wydech dłuższy niż wdech)
3. Zadaj sobie pytanie: „Co teraz czuję w ciele?”
4. Nazwij to jednym słowem (np. napięcie, ciężkość, spokój)

2. Granice energetyczne (nie tylko czasowe!)

Nie chodzi tylko o „ile pracuję”, ale jak bardzo jestem dostępna emocjonalnie.

Praktyka: Skala zaangażowania (1–10)

Po sesji odpowiedz:

- Na ile byłam zaangażowana?
- Czy to było adekwatne?

Optimum: 6–8

9–10 = ryzyko przeciążenia

3. Ćwiczenie: „Stop analiza”

Kiedy łapiesz się na analizowaniu:

- Powiedz (w głowie): „To tryb pracy - wyłączam”
- Skieruj uwagę na zmysły:
 - 5 rzeczy, które widzisz
 - 4, które czujesz
 - 3, które słyszysz

To szybkie „wyjście z głowy do ciała”

4. „Decompression ritual” po dniu pracy

Dlaczego to ważne? Każda sesja zostawia ślad w układzie nerwowym
Twój mózg potrzebuje sygnału: praca się skończyła

Przykłady:

- spacer 15–20 min bez podcastów
- prysznic (świadomy - skupienie na wodzie)
- zmiana ubrania (jako symboliczna zmiana roli)

Klucz: powtarzalność = bezpieczeństwo dla układu nerwowego

5. Regularne „czyszczenie emocjonalne”

Nie wszystko da się rozładować między sesjami.

Opcje:

- własna terapia
- superwizja
- journaling

6. Ciało jako narzędzie pracy

Twoje ciało = pierwszy detektor przeciążenia

Mini check (3x dziennie):

- szczeka (czy jest napięta?)
- barki (czy są uniesione?)
- oddech (płytki czy spokojny?)

Podsumowanie

Pamiętaj, że każdy z nas musi znaleźć własny, unikalny sposób na dbanie o siebie. **Czasem BHP psychologa to wielka zmiana organizacyjna, a czasem to po prostu bycie odrobinę bardziej w kontakcie ze sobą niż wcześniej.** Zanim zamkniesz ten zeszyt, zatrzymaj się jeszcze raz i zastanów:

Co podczas czytania tego zeszytu najbardziej Cię zatrzymało, poruszyło albo dało do myślenia?

Jakie myśli, zdania albo momenty zostają z Tobą po tej pracy?

Jaką jedną rzecz chciałbyś / chciałybyś wprowadzić do swojego życia / pracy? Kiedy możesz to zrobić?

Jeśli chcesz, podziel się refleksją w grupie superwizyjnej - wspólne omawianie doświadczeń może pomóc je lepiej zrozumieć i osadzić w praktyce.

Zakończenie

Wypalenie zawodowe w zawodach pomocowych **nie jest oznaką słabości**, lecz **naturalną reakcją na długotrwałe obciążenie emocjonalne i odpowiedzialność za innych**. Dlatego tak ważne jest, by traktować troskę o siebie nie jako luksus, ale jako niezbędny element profesjonalizmu.

Pamiętaj, że pomagając innym, nie możesz pomijać własnych potrzeb. **Równowaga między dawaniem a regeneracją** pozwala działać skutecznie i z zaangażowaniem przez długie lata.

Zatrzymaj się, gdy czujesz przeciążenie, sięgaj po wsparcie i dawaj sobie prawo do odpoczynku. Tylko wtedy Twoja pomoc będzie naprawdę wartościowa, zarówno dla innych, jak i dla Ciebie samego.

Warto również regularnie przyglądać się swoim granicom i uczyć się je jasno komunikować. Świadome dbanie o higienę psychiczną oraz rozwijanie własnych zasobów to inwestycja, która procentuje w każdej relacji pomocowej.



Bibliografia

1. Golonka, K. (2019). Wypalenie zawodowe – przyczyny, konsekwencje, sposoby przeciwdziałania. Uniwersytet Jagielloński.
2. Hudnall Stamm, B. (2009). Professional Quality of Life: Compassion Satisfaction and Fatigue Version 5 (ProQOL).
3. Ledingham, M. (2015). Beliefs and perceptions about burnout amongst mental health professionals. Edith Cowan University.
4. Lisowska, E. (2012). Wypalenie zawodowe. Źródła, przebieg, skutki. Zarządzanie Zasobami Ludzkimi, 2.
5. Malinowska, D. (2017). Kiedy praca szkodzi? Wskazówki dla terapeutów pracujących z osobami nadmiernie angażującymi się w pracę. Fundacja ETOH.
6. Ministerstwo Edukacji i Nauki. (2022, 12 maja). Wdrażanie pierwszego etapu standaryzacji zatrudniania w przedszkolach i szkołach nauczycieli psychologów, pedagogów, logopedów, terapeutów pedagogicznych i pedagogów specjalnych. Serwis Rzeczypospolitej Polskiej.
7. Much, K., Swanson, A. L., & Jazazewski, R. L. (2005). Burnout prevention for professionals in psychology. W: G. R. Walz & R. K. Yep (Red.), VISTAS: Compelling perspectives on counseling (s. 215–217). American Counseling Association.
8. Ogińska-Bulik, N. (2019). Negatywne skutki pracy związanej z pomaganiem osobom po doświadczeniach traumatycznych – zjawisko wtórnej traumatyzacji. Sztuka Leczenia, 2, 11–21.
9. Prawo.pl. (2018, 17 maja). Czas pracy psychologa zatrudnionego w podmiocie leczniczym.
10. Purvanova, R. K., & Muros, J. P. (2010). Gender differences in burnout: A meta-analysis. Journal of Vocational Behavior, 77(2)
11. Simpson, S., Simionato, G., Smout, M., van Vreeswijk, M. F., Hayes, C., Sougleris, C., & Reid, C. (2019). Burnout amongst clinical and counselling psychologist: The role of early maladaptive schemas and coping modes as vulnerability factors. Clinical Psychology & Psychotherapy, 26(1).



Bibliografia

11. Singer, T., Seymour, B., O'Doherty, J., Kaube, H., Dolan, R. J., & Frith, C. D. (2004). Empathy for pain involves the affective but not sensory components of pain. *Science*, 303(5661)
12. Siwiorek, J. (2015). Wypalenie zawodowe wśród psychologów. *Społeczeństwo i Edukacja. Międzynarodowe Studia Humanistyczne*, 17(2),
13. Siwiorek, J. (2018). Modele wypalenia zawodowego – ujęcie teoretyczne. *Społeczeństwo i Edukacja. Międzynarodowe Studia Humanistyczne*, 15(4).

