Sabrina Kowalczyk
email: sabrina.terapeutka.srodowiskowa@gmail.com
ORCID: 0009-0008-6488-7620
Wyższa Szkoła Biznesu – National Louis University

Syndrom Dobrego Człowieka (SDC). Konceptualizacja przewlekłego wyczerpania opiekuńczo-wychowawczego w modelu biopsychospołecznym

Good Person Syndrome (GPS): Conceptualization of Chronic Caregiver Burnout in a Biopsychosocial Model

DOI: 10.66935/978-83-65926-22-7.1

© 2025 Sabrina Kowalczyk
Praca opublikowana na licencji Creative Commons Uznanie autorstwa – Na tych samych warunkach 4.0 Międzynarodowe (CC BY-SA 4.0).
Treść licencji dostępna jest pod adresem: https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/deed.pl

Cytuj jako: Kowalczyk, S. (2026). Syndrom Dobrego Człowieka (SDC). Konceptualizacja przewlekłego wyczerpania opiekuńczo-wychowawczego w modelu biopsychospołecznym. W: J. Felczak (red.), *Mechanizmy i strategie regulacji emocji* (T. 1). (s. 13-33). Wydawnictwo WSB-NLU.

Streszczenie: Celem artykułu jest konceptualizacja Syndromu Dobrego Człowieka (SDC) jako autorskiej propozycji ujęcia przewlekłego wyczerpania opiekuńczo-wychowawczego, wykraczającego poza ramy tradycyjnie ujmowanego wypalenia zawodowego. Artykuł ma charakter teoretyczno-analityczny i opiera się na integracji literatury z zakresu psychologii rozwoju człowieka, psychobiologii stresu oraz ugruntowanych modeli wypalenia, w szczególności trójwymiarowego modelu Maslach i Jackson, klasyfikacji ICD-11 (QD85), koncepcji obciążenia alostatycznego oraz modeli Wymagań–Zasobów (JD-R) i równowagi ryzyk i zasobów (BR²). SDC przedstawiono jako propozycję ramy pojęciowej, w której komponenty wypalenia – wyczerpanie emocjonalne, dystans emocjonalny oraz obniżone poczucie dokonań – mogą manifestować się w kontekście długotrwałych obciążeń rodzinnych, relacyjnych i społecznych. Zaproponowany model biopsychospołeczny ujmuje SDC jako potencjalny rezultat dynamicznej interakcji czynników biologicznych (możliwa dysregulacja osi podwzgórze–przysadka–nadnercza, konsekwencje chronicznego stresu), psychologicznych (praca emocjonalna, obciążenie poznawcze, utrwalone schematy i zniekształcenia poznawcze) oraz strukturalnych (wysokie wymagania przy ograniczonych zasobach wsparcia). W artykule zaproponowano także autorską ramę autorefleksji, której celem jest wspieranie samoświadomości i analizy własnego funkcjonowania w rolach opiekuńczych. Ograniczeniem pracy jest jej teoretyczny charakter

oraz brak danych empirycznych, co wskazuje na potrzebę dalszych badań ilościowych, podłużnych i walidacyjnych.

Abstract: The aim of this article is to conceptualize the Good Person Syndrome (GPS) as an original conceptual approach to chronic caregiver burnout that extends beyond the professional domain traditionally associated with burnout. The study adopts a theoretical and analytical approach, integrating research from developmental psychology, stress psychobiology, and established burnout frameworks, including the three-dimensional model proposed by Maslach and Jackson, the ICD-11 classification (QD85), the allostatic load framework, and the Job Demands–Resources (JD-R) and Balance between Risks and Resources (BR^2) models. GPS is proposed as a conceptual framework in which burnout components—emotional exhaustion, emotional distancing, and reduced personal accomplishment—may emerge in the context of prolonged family-based, relational, and societal caregiving demands. A biopsychosocial model is proposed to explain GPS as a potential outcome of dynamic interactions between biological factors (possible hypothalamic–pituitary–adrenal axis dysregulation and chronic stress), psychological processes (emotional labor, cognitive load, and maladaptive cognitive schemas), and structural conditions characterized by high demands and insufficient resources. The article also introduces an original self-reflection framework intended to support awareness and analysis of individual experiences of caregiving overload, without diagnostic or screening functions. As a theoretical contribution, the study is limited by the absence of empirical data and highlights the need for future quantitative, longitudinal, and validation-oriented research.

Słowa kluczowe: Syndrom Dobrego Człowieka; wypalenie opiekuńcze; wypalenie wychowawcze; model biopsychospołeczny; praca emocjonalna; obciążenie alostatyczne; oś HPA

Keywords: Good Person Syndrome; caregiver burnout; parenting burnout; biopsychosocial model; emotional labor; allostatic load; HPA axis

Wprowadzenie

Przeciążenie osób pełniących funkcje opiekuńcze i pomocowe stanowi istotny problem psychospołeczny. Badania nad wypaleniem zawodowym i rodzicielskim wskazują, że długotrwałym wymaganiom związanym z troską o innych może towarzyszyć wyczerpanie emocjonalne (Maslach i Jackson, 1981; Mikolajczak i in., 2023). Szerszy kontekst tych zależności tworzą badania nad kosztami chronicznego stresu dla zdrowia psychicznego i fizycznego (McEwen i Akil, 2020). W niniejszym artykule pojęcia przeciążenie i wyczerpanie traktowane są jako powiązane elementy jednego procesu, w którym długotrwałe wymagania prowadzą do stopniowej utraty zasobów adaptacyjnych. Przeciążenie to dotyczy szerokiego spektrum ról społecznych, w tym rodziców, nauczycieli, pedagogów, terapeutów, opiekunów osób starszych i przewlekle chorych, a także osób funkcjonujących w warunkach nakładania się ról rodzinnych i zawodowych, określanych w literaturze jako zjawisko podwójnego obciążenia (dual burden).

Z perspektywy psychologii rozwoju człowieka, a w szczególności w ujęciu rozwoju w ciągu życia (life-span), rozwój nie jest procesem wyłącznie progresywnym, lecz

wielokierunkowym i dynamicznym, obejmującym zarówno wzrost kompetencji, jak i okresowe regresje funkcjonalne wynikające z przeciążenia zasobów adaptacyjnych lub niekorzystnych warunków środowiskowych. Perspektywa rozwoju w ciągu życia akcentuje wielokierunkowość zmian w dorosłości (Trempała, 2011). W tym kontekście przyjmuje się autorską hipotezę, że w Syndromie Dobrego Człowieka (SDC) przewlekłe obowiązki opiekuńcze oraz wysokie wymagania moralne i społeczne mogą prowadzić do stopniowego wyczerpania zasobów psychicznych i biologicznych, a także do naruszenia równowagi między potrzebami własnymi a oczekiwaniami otoczenia.

Istotne jest podkreślenie, że SDC nie stanowi cechy osobowości ani trwałego stylu funkcjonowania, lecz jest tu ujmowany jako stan wyczerpania rozwijający się w określonych warunkach systemowych i relacyjnych. Zjawisko to nie może być zatem redukowane do indywidualnych predyspozycji, takich jak altruizm czy wysoka wrażliwość, lecz wymaga ujęcia uwzględniającego współdziałanie czynników biologicznych, psychologicznych i społecznych. Takie podejście pozwala uniknąć indywidualizacji odpowiedzialności za wyczerpanie i przesuwa akcent z „deficytów jednostki" na analizę warunków, w których funkcjonuje.

Zarysowany kontekst uzasadnia potrzebę opracowania nowej, wielowymiarowej konceptualizacji Syndromu Dobrego Człowieka, lokującej to zjawisko w dynamicznej interakcji mechanizmów biologicznych, procesów psychologicznych oraz uwarunkowań społeczno-kulturowych. Celem niniejszego artykułu jest konceptualizacja SDC w ramach holistycznego modelu biopsychospołecznego oraz umiejscowienie go w obszarze stosowanej psychologii rozwojowej, jako narzędzia teoretycznego służącego lepszemu rozumieniu kosztów przewlekłego przeciążenia opiekuńczo-wychowawczego.

Problematyka przewlekłego przeciążenia opiekuńczego

Istniejące ujęcia przeciążenia i wyczerpania w literaturze

Zjawisko przewlekłego przeciążenia i wyczerpania było dotychczas opisywane w literaturze naukowej z wykorzystaniem kilku odrębnych, częściowo nakładających się koncepcji, które koncentrują się na wybranych aspektach doświadczenia jednostki funkcjonującej w warunkach długotrwałych wymagań. Najbardziej ugruntowanym ujęciem pozostaje koncepcja wypalenia (burnout), rozwijana pierwotnie w kontekście zawodowym. Klasyczny trójwymiarowy model wypalenia opisuje wyczerpanie emocjonalne, depersonalizację oraz obniżone poczucie dokonań osobistych (Maslach i Jackson, 1981), jednak jego zakres odniesienia ogranicza się głównie do relacji pomocowych realizowanych w ramach pracy.

Rozszerzeniem tej perspektywy jest koncepcja wypalenia rodzicielskiego (parental burnout), która opisuje wyczerpanie wynikające z chronicznych wymagań związanych z pełnieniem roli rodzica (Roskam i in., 2017; Roskam i in., 2021). Badania w tym obszarze wskazują, że wypalenie rodzicielskie jest powiązane z wypaleniem zawodowym,

ale pozostaje odrębnym konstruktem (Mikolajczak i in., 2023), przy czym kontekst obciążeń dotyczy sfery życia rodzinnego, a nie środowiska pracy. Ujęcie to, choć istotne, pozostaje jednak ograniczone do jednej specyficznej roli opiekuńczej.

W literaturze funkcjonuje również pojęcie zmęczenia współczuciem (compassion fatigue), odnoszące się do kosztów empatycznego zaangażowania w pomoc osobom doświadczającym cierpienia. Figley (2002) ujmuje je w związku z wtórnym stresem traumatycznym i wskazuje na znaczenie długotrwałej ekspozycji na cierpienie oraz ograniczonych możliwości zadbania o siebie. Ujęcie to stanowi ważny punkt odniesienia dla analizy kosztów pomagania; w niniejszym artykule rozważa się również obciążenia opiekuńcze niezwiązane bezpośrednio z traumą.

Kolejnym istotnym nurtem jest analiza pracy emocjonalnej (emotional labor), która opisuje konieczność regulowania i zarządzania własną ekspresją emocjonalną w celu spełnienia norm roli zawodowej (Hochschild, 1983). Ujęcie to ukazuje koszty regulowania emocji w relacjach z innymi. W proponowanej ramie SDC perspektywę tę zestawia się z poznawczymi i fizjologicznymi konsekwencjami długotrwałego obciążenia.

W ostatnich latach coraz większą uwagę poświęca się także obciążeniu poznawczemu (mental load), rozumianemu jako niewidzialna praca planowania, organizowania i monitorowania zadań oraz potrzeb innych osób (Daminger, 2019). Koncepcja ta uwypukla poznawczy wymiar pracy domowej i opiekuńczej, co uzasadnia uwzględnienie jej w proponowanym zestawieniu perspektyw stresu i wyczerpania.

Powyższe ujęcia dostarczają istotnych, lecz fragmentarycznych opisów doświadczenia przeciążenia. Każde z nich koncentruje się na wybranym wymiarze funkcjonowania lub specyficznym kontekście roli, co prowadzi do rozproszenia terminologicznego i konceptualnego. Na podstawie omawianych prac autorka dostrzega potrzebę łącznego rozpatrywania biologicznych, psychologicznych i społecznych aspektów przewlekłego wyczerpania w różnych rolach. Jest to wniosek z przeglądu narracyjnego, który nie pozwala stwierdzić, że podobnych ram pojęciowych nie zaproponowano w innych publikacjach. Wyniki badań prowadzonych w Polsce wskazują, że rodzice dzieci z niepełnosprawnościami i chorobami przewlekłymi uzyskali wyższe wyniki ogólnego wypalenia rodzicielskiego, kontrastu z wcześniejszym obrazem siebie jako rodzica oraz przesytu rolą rodzicielską niż rodzice dzieci rozwijających się typowo. Różnice w wyczerpaniu i dystansie emocjonalnym nie były istotne statystycznie, a wielkości efektów były niewielkie (Dzielińska i in., 2023).

Psychospołeczny charakter przeciążenia – perspektywa kliniczna i rozwojowa

W polskiej tradycji psychologii klinicznej i psychologii zdrowia doświadczenie przewlekłego przeciążenia ujmowane jest przede wszystkim w kategoriach stresu psychospołecznego, którego konsekwencje wykraczają poza sferę subiektywnego dyskomfortu, obejmując funkcjonowanie emocjonalne, poznawcze i somatyczne jednostki. Badania

prowadzone w tym nurcie podkreślają, że długotrwałe obciążenie wynikające z wymagań środowiskowych stanowi istotny czynnik ryzyka pogorszenia zdrowia psychicznego, szczególnie w sytuacjach niedoboru zasobów i wsparcia społecznego (Heszen i Sęk, 2007).

Heszen i Sęk (2007) wskazują, że kluczowe znaczenie dla rozwoju negatywnych konsekwencji stresu ma nie tylko intensywność oddziaływań stresowych, lecz także ich chroniczny charakter oraz subiektywna ocena dostępności zasobów. W tym ujęciu stres psychospołeczny nie jest wyłącznie reakcją na pojedyncze zdarzenia, lecz procesem rozciągniętym w czasie, silnie powiązanym z kontekstem relacyjnym i społecznym. W analizie przeciążenia istotne są także sposoby radzenia sobie, które mogą modyfikować jego związek z funkcjonowaniem jednostki.

Istotnym uzupełnieniem tej perspektywy jest podejście uwzględniające różnice indywidualne w reagowaniu na stres, reprezentowane w polskiej psychologii przez prace Jana Strelaua (2006). Na podstawie tego ujęcia można przypuszczać, że podatność na przeciążenie może zależeć m.in. od cech temperamentalnych i mechanizmów regulacyjnych jednostki. Oznacza to, że przy porównywalnym poziomie wymagań środowiskowych różne osoby mogą doświadczać przeciążenia w odmienny sposób i z różną intensywnością, co podważa uproszczone, normatywne interpretacje wyczerpania.

Perspektywa psychologii rozwoju w ciągu życia dostarcza dodatkowego kontekstu interpretacyjnego dla analizy przeciążenia opiekuńczego. Trempała (2011) podkreśla, że rozwój człowieka w dorosłości ma charakter wielokierunkowy i dynamiczny, a zmiany funkcjonowania nie ograniczają się do progresji. W odniesieniu do SDC można postawić hipotezę czasowej regresji funkcjonalnej, rozumianej jako czasowe obniżenie efektywności adaptacyjnej w odpowiedzi na kumulację obciążeń i ograniczoną dostępność zasobów. W proponowanym ujęciu oznacza ona obniżenie sprawności funkcjonowania pod wpływem przeciążenia, a nie stwierdzone uszkodzenie struktur czy rozpoznanie kliniczne.

Zestawienie perspektywy stresu psychospołecznego, różnic indywidualnych oraz rozwoju w ciągu życia pozwala osadzić doświadczenie przeciążenia w szerokim kontekście klinicznym i rozwojowym. Jednocześnie zestawienie omawianych polskich publikacji stanowi dla autorki punkt wyjścia do próby integracji tych wątków w odniesieniu do przewlekłego przeciążenia wynikającego z ról opiekuńczych i pomocowych, realizowanych poza jednoznacznym kontekstem zawodowym. Zakres tej analizy nie pozwala jednak rozstrzygnąć o istnieniu luki w całej literaturze przedmiotu.

Luka pojęciowa w istniejących ujęciach

Pomimo rozwoju badań nad stresem, wypaleniem oraz obciążeniem opiekuńczym przeprowadzona analiza wybranych publikacji wskazuje na możliwą lukę pojęciową w opisie doświadczenia przewlekłego przeciążenia osób funkcjonujących w rolach pomocowych i opiekuńczych. Dotychczasowe koncepcje dostarczają wartościowych, lecz fragmentarycznych wyjaśnień, koncentrując się zazwyczaj na wybranych wymiarach funkcjonowania lub określonych kontekstach ról społecznych.

Jednym z wyzwań wynikających z zestawienia omawianych ujęć jest połączenie biologicznych, psychologicznych i społecznych aspektów przeciążenia. W proponowanej ramie SDC konsekwencje emocjonalne i poznawcze rozpatruje się łącznie z fizjologicznymi kosztami chronicznego stresu oraz z uwarunkowaniami systemowymi, takimi jak dostępność wsparcia, normy kulturowe czy organizacja ról społecznych. Celem jest wspólna analiza procesów, które w doświadczeniu jednostki mogą pozostawać ze sobą ściśle splecione.

Kolejne wyzwanie dotyczy łącznego rozpatrywania obciążeń związanych z różnymi rolami. Przywołane modele wypalenia zawodowego i rodzicielskiego odnoszą się do określonych kontekstów, natomiast proponowana rama SDC skupia uwagę na sytuacjach, w których obciążenia te nakładają się i kumulują. Jednoczesne pełnienie wielu ról wymagających zaangażowania emocjonalnego, poznawczego i czasowego może sprzyjać przeciążeniu o charakterze wielowymiarowym. Uchwycenie tej kumulatywności doświadczeń stanowi jeden z celów niniejszej propozycji.

W niniejszym artykule poszukuje się również języka opisu doświadczeń opiekuńczych realizowanych poza formalnymi kategoriami zawodowymi lub rodzicielskimi. Osoby pełniące role pomocowe w rodzinie, w relacjach nieformalnych lub w kontekstach społecznych mogą potrzebować pojęć pozwalających nazwać ich doświadczenie bez odwoływania się do diagnoz klinicznych lub kategorii stricte zawodowych. Przydatność proponowanej ramy SDC do rozumienia własnego stanu i komunikacji z profesjonalistami pozostaje założeniem wymagającym weryfikacji.

Przyjęte rozpoznanie możliwej luki pojęciowej ma także znaczenie dla rozważań nad praktyką kliniczną i psychoedukacyjną. Koncentracja wyłącznie na indywidualnych trudnościach w radzeniu sobie lub na pojedynczych obszarach życia może prowadzić do pomijania systemowych uwarunkowań wyczerpania. Integrująca rama pojęciowa mogłaby wspierać tworzenie narracji psychoedukacyjnych, które uwzględniają te uwarunkowania i pozwalają opisywać doświadczenie przeciążenia bez jego patologizacji. Jest to przewidywana funkcja koncepcji, a nie wynik badań nad jej zastosowaniem.

Dostrzeżona w ramach niniejszej analizy potrzeba integracji wskazuje zatem na potrzebę podejścia, które pozwalałoby łączyć rozproszone dotąd perspektywy oraz opisywać przewlekłe przeciążenie w sposób adekwatny do współczesnych realiów funkcjonowania jednostki. Ta potrzeba stanowi punkt wyjścia do dalszych rozważań prowadzonych w niniejszym artykule.

Syndrom Dobrego Człowieka jako integrująca rama pojęciowa

W odpowiedzi na opisaną potrzebę integracji perspektyw niniejszy artykuł proponuje ujęcie określane jako Syndrom Dobrego Człowieka (SDC). Należy jednoznacznie podkreślić, że SDC nie stanowi nowej jednostki diagnostycznej, nie jest kategorią nozologiczną ani propozycją rozszerzenia obowiązujących klasyfikacji zaburzeń psychicznych. Nie aspiruje również do zastąpienia istniejących koncepcji wypalenia czy stresu chronicznego.

SDC nie jest alternatywą dla koncepcji wypalenia (burnout), lecz ramą, która pozwala uporządkować i zintegrować istniejące ujęcia opisujące różne aspekty przewlekłego wyczerpania. W tym sensie SDC nie konkuruje z dotychczasowymi modelami, takimi jak wypalenie zawodowe, wypalenie rodzicielskie, zmęczenie współczuciem, praca emocjonalna czy obciążenie poznawcze, lecz umożliwia ich wspólne odczytanie w szerszym kontekście biopsychospołecznym.

Proponowana rama pojęciowa koncentruje się na wspólnym mianowniku tych ujęć, jakim jest długotrwałe funkcjonowanie w warunkach podwyższonych wymagań przy ograniczonej dostępności zasobów. Ujęcie to pozostaje spójne z modelem równowagi między ryzykami a zasobami (Balance between Risks and Resources, BR²), opracowanym dla wypalenia rodzicielskiego, zgodnie z którym wypalenie rodzicielskie rozwija się w warunkach chronicznej przewagi czynników ryzyka nad zasobami ochronnymi, prowadzącej do nierównowagi ryzyk i zasobów (Mikolajczak i Roskam, 2018). W proponowanym ujęciu SDC pozwala opisać doświadczenie przeciążenia niezależnie od tego, czy realizuje się ono w kontekście pracy zawodowej, rodziny, relacji opiekuńczych czy ich nakładania się. Dzięki temu możliwe staje się uchwycenie procesów, które w przywołanych ujęciach rozpatrywane są z różnych perspektyw.

Wartość konceptualna SDC polega na integracji perspektywy biologicznej (koszty fizjologiczne chronicznego stresu), psychologicznej (mechanizmy regulacji emocji, tożsamości i sensu) oraz społecznej (uwarunkowania ról, norm i wsparcia). Takie ujęcie umożliwia spójny opis doświadczenia wyczerpania bez redukowania go do jednego wymiaru funkcjonowania.

Z perspektywy klinicznej rama SDC może sprzyjać lepszemu rozumieniu doświadczeń osób zgłaszających objawy wyczerpania, które nie mieszczą się jednoznacznie w kategoriach wypalenia zawodowego lub rodzicielskiego. Może ona ułatwiać prowadzenie rozmowy klinicznej i diagnostycznej z większą wrażliwością na kontekst życia pacjenta, bez konieczności natychmiastowego odwoływania się do kategorii patologii. Istotna jest również wartość psychoedukacyjna SDC. Rama ta dostarcza języka pozwalającego nazwać doświadczenie przewlekłego przeciążenia w sposób nienormatywny i niepatologizujący, co może sprzyjać normalizacji przeżyć, zwiększeniu samoświadomości oraz poszukiwaniu adekwatnych form wsparcia. W tym sensie SDC pełni funkcję narzędzia porządkującego i wyjaśniającego, a nie etykietującego.

Tak rozumiany Syndrom Dobrego Człowieka stanowi propozycję konceptualną, której celem jest ułatwienie analizy i komunikacji wokół zjawiska przewlekłego przeciążenia opiekuńczego, osadzonego w realiach współczesnego funkcjonowania psychospołecznego.

Znaczenie problemu we współczesnym kontekście psychospołecznym

Znaczenie problematyki przewlekłego przeciążenia opiekuńczego należy rozpatrywać w kontekście współczesnych przemian psychospołecznych, które sprzyjają nakładaniu się ról i chronicznemu obciążeniu jednostek. Wzrost wymagań zawodowych, rodzinnych

i emocjonalnych, przy jednoczesnym rozmyciu granic pomiędzy sferą pracy, życia prywatnego i relacji opiekuńczych, może sprawiać, że przeciążenie przestaje mieć charakter epizodyczny, a staje się trwałym elementem codziennego funkcjonowania. W niniejszym artykule jest to przesłanka proponowanej konceptualizacji, a nie wniosek z pomiaru rozpowszechnienia SDC.

W ostatnich latach problem przewlekłego przeciążenia opiekuńczego stał się przedmiotem intensywnych badań międzynarodowych, obejmujących czynniki ryzyka, zasoby ochronne oraz konsekwencje wypalenia rodzicielskiego (Mikolajczak i in., 2023).

Istotnym czynnikiem pogłębiającym to zjawisko pozostaje deficyt wsparcia systemowego. Praca opiekuńcza i emocjonalna może być realizowana w sposób nieformalny, słabo widoczny społecznie i przy ograniczonej dostępności pomocy instytucjonalnej. W konsekwencji odpowiedzialność za radzenie sobie z obciążeniem może być przenoszona na jednostkę, co w proponowanym ujęciu może sprzyjać internalizacji trudności oraz poczuciu indywidualnej winy za doświadczane wyczerpanie.

Równolegle można rozważać hipotezę normalizacji wyczerpania jako społecznie akceptowalnego kosztu zaangażowania, troski i „dobrego funkcjonowania". Przewlekłe zmęczenie, brak regeneracji oraz przeciążenie emocjonalne bywają traktowane jako naturalne elementy ról opiekuńczych i pomocowych, co utrudnia ich adekwatne rozpoznanie i ogranicza gotowość do poszukiwania wsparcia.

W tym kontekście coraz wyraźniej zaznacza się potrzeba zmiany paradygmatu interpretacyjnego – od patologizacji indywidualnych reakcji do rozumienia przeciążenia jako efektu określonych warunków psychospołecznych. Taka perspektywa umożliwia przesunięcie punktu ciężkości z pytania „co jest nie tak z jednostką?" na pytanie „w jakich warunkach funkcjonuje?", co stanowi istotne tło dla dalszych analiz prowadzonych w niniejszym artykule.

Umocowanie Syndromu Dobrego Człowieka w modelach klinicznych – uwarunkowania chronicznego przeciążenia

Od burnout ICD-11 do przewlekłego wyczerpania opiekuńczego

Konceptualizacja Syndromu Dobrego Człowieka (SDC) wymaga odniesienia do istniejących modeli klinicznych i teoretycznych, które stanowią podstawę naukowego rozumienia zjawisk wyczerpania. Najbardziej sformalizowanym punktem odniesienia pozostaje klasyfikacja wypalenia zawarta w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11), w której wypalenie zawodowe (burnout) zostało sklasyfikowane pod kodem QD85 jako zjawisko związane z pracą, a nie jako jednostka chorobowa (World Health Organization [WHO], 2019). W ujęciu ICD-11 wypalenie definiowane jest poprzez trzy zasadnicze komponenty: (1) poczucie wyczerpania, (2) zwiększony dystans mentalny wobec wykonywanej pracy lub negatywne, cyniczne postrzeganie obowiązków oraz (3) obniżone poczucie skuteczności i efektywności zawodowej.

Choć ujęcie to stanowi istotny krok w systematyzacji problematyki wypalenia, jego zakres pozostaje ograniczony do kontekstu zawodowego. Definicja ICD-11 nie obejmuje wprost wyczerpania wynikającego z długotrwałego sprawowania opieki w kontekstach nieformalnych, takich jak rodzina, relacje partnerskie czy opieka nad osobami zależnymi. Ograniczenie to rodzi zasadnicze pytanie badawcze: czy mechanizmy leżące u podstaw wypalenia różnią się w zależności od tego, czy obciążenie ma charakter zawodowy, czy też dotyczy ról opiekuńczych realizowanych poza rynkiem pracy?

Punktem odniesienia dla tego pytania jest trójwymiarowy model wypalenia zawodowego opracowany przez Maslach i Jackson (1981). Model ten obejmuje: (1) wyczerpanie emocjonalne (emotional exhaustion), rozumiane jako chroniczna utrata energii psychicznej i zdolności do reagowania emocjonalnego; (2) dystans emocjonalny lub depersonalizację (depersonalization), przejawiające się jako funkcjonalny cynizm i mechaniczne wykonywanie zadań przy jednoczesnym osłabieniu więzi relacyjnej oraz (3) obniżone poczucie dokonań osobistych (reduced personal accomplishment), obejmujące subiektywne doświadczenie spadku kompetencji i skuteczności działania.

W proponowanym ujęciu Syndrom Dobrego Człowieka stanowi ramę pojęciową, w której rozważa się występowanie opisanych komponentów nie tylko w warunkach zawodowych, lecz także w odpowiedzi na długotrwałą presję opiekuńczą i emocjonalną obecną w życiu rodzinnym, relacjach intymnych oraz rolach pomocowych. SDC rozszerza zatem perspektywę analizy wyczerpania, opierając się na hipotezie, że część mechanizmów może być wspólna dla środowisk formalnych i nieformalnych, a potencjalnym czynnikiem ryzyka jest chroniczne obciążenie wymaganiami opiekuńczymi, niezależnie od tego, czy są one realizowane w ramach pracy zawodowej, czy poza nią.

Takie ujęcie pozwala traktować SDC nie jako odrębne zjawisko kliniczne, lecz jako ramę konceptualną, która integruje istniejące modele wypalenia z realiami współczesnych ról opiekuńczych i pomocowych, wykraczających poza granice klasycznie definiowanego środowiska pracy.

Biologiczne uwarunkowania chronicznego przeciążenia

W tym obszarze rozważa się obciążenie alostatyczne i możliwą dysregulację osi podwzgórze–przysadka–nadnercza (HPA). Biologiczna perspektywa Syndromu Dobrego Człowieka (SDC) zakłada, że przewlekłe przeciążenie opiekuńcze może wiązać się nie tylko z procesami psychologicznymi, lecz także ze zmianami fizjologicznymi. Współczesne ujęcia neurobiologiczne podkreślają, że długotrwała aktywacja systemów stresowych może prowadzić do kumulatywnego przeciążenia organizmu (allostatic load), obejmującego m.in. zaburzenia regulacji osi podwzgórze–przysadka–nadnercza oraz zmiany w funkcjonowaniu struktur mózgowych odpowiedzialnych za regulację emocji i stresu (McEwen i Akil, 2020). Kluczową ramą teoretyczną pozwalającą wyjaśnić te procesy jest koncepcja obciążenia alostatycznego (allostatic load), zaproponowana przez McEwena i Stellara (1993) i rozwijana przez McEwena (2004). Obciążenie alostatyczne odnosi się

do skumulowanego kosztu biologicznego wynikającego z długotrwałej aktywacji mechanizmów adaptacyjnych organizmu w odpowiedzi na stresory o charakterze przewlekłym.

Centralnym elementem tej adaptacji jest oś podwzgórze–przysadka–nadnercza (hypothalamic–pituitary–adrenal axis, HPA), której funkcjonowanie zostało szczegółowo opisane w literaturze neurobiologicznej (McEwen i Akil, 2020). W warunkach długotrwałego stresu może dochodzić do zaburzenia mechanizmów sprzężenia zwrotnego osi HPA, co może skutkować nieprawidłową regulacją wydzielania kortyzolu. Wyniki badań nad kortyzolem w wypaleniu są jednak niejednorodne i nie pozwalają wskazać jednoznacznego biomarkera tego stanu (Danhof-Pont i in., 2011). Dobowy profil kortyzolu nie stanowi również zwalidowanego wskaźnika SDC.

W odniesieniu do SDC można postawić hipotezę, że zaburzenia regulacji stresu współwystępują z brakiem poczucia regeneracji po śnie oraz trwałym obniżeniem energii życiowej. Związek subiektywnego doświadczenia zmęczenia z zaburzeniami rytmu hormonalnego wymaga jednak bezpośredniego zbadania.

Potencjalnie istotną rolę w proponowanym ujęciu SDC może odgrywać również autonomiczny układ nerwowy (AUN). W odpowiedzi na stres uczestniczą zarówno mechanizmy neuroendokrynne, jak i autonomiczne, a ich przedłużona lub nieadekwatna aktywacja może zwiększać koszty adaptacji. Przewlekły stres może również wiązać się z zaburzeniami snu oraz zmianami w funkcjonowaniu układu immunologicznego i metabolicznego (McEwen i Akil, 2020). Na tej podstawie można rozważać podobne procesy w odniesieniu do długotrwałych obciążeń opiekuńczych, jednak ich przebieg i znaczenie w proponowanym ujęciu SDC wymagają bezpośredniego zbadania.

W świetle powyższych ustaleń można sformułować hipotezę o wielopoziomowych fizjologicznych uwarunkowaniach SDC. Przewlekłe przeciążenie opiekuńcze może prowadzić do stopniowej dysregulacji kluczowych systemów odpowiedzialnych za stres i regenerację, co stanowi założenie biopsychospołecznego modelu Syndromu Dobrego Człowieka.

Psychologiczne mechanizmy wyczerpania

Ta grupa uwarunkowań obejmuje takie aspekty, jak praca emocjonalna, obciążenie poznawcze i zniekształcenia poznawcze. Potencjalne psychologiczne mechanizmy rozważane w ramach Syndromu Dobrego Człowieka (SDC) obejmują współwystępujące procesy emocjonalne, poznawcze oraz tożsamościowe, które mogą sprzyjać utrwalaniu przewlekłego przeciążenia opiekuńczego. W ujęciu autorskim mechanizmy te mogą wyjaśniać, w jaki sposób długotrwałe funkcjonowanie w rolach pomocowych może prowadzić do narastającego wyczerpania, nawet przy wysokiej motywacji prospołecznej i początkowym poczuciu sensu podejmowanych działań.

Jednym z kluczowych procesów jest praca emocjonalna (emotional labor), opisana przez Hochschild (1983) w kontekście zawodowym. W proponowanym ujęciu SDC szczególnego znaczenia może nabierać konfiguracja obejmująca wysoką responsywność

interpersonalną, nasilone zaangażowanie w pracę emocjonalną oraz kompetencje interpersonalne niewspółwystępujące z adekwatną samoregulacją i zdolnością do wyznaczania granic, co może sprzyjać stopniowej erozji zasobów psychicznych i zwiększać podatność na wyczerpanie. Osoby pełniące role opiekuńcze i pomocowe mogą odczuwać zobowiązanie do regulowania własnej ekspresji emocjonalnej w taki sposób, aby była ona zgodna z normami społecznymi „dobrej" osoby – cierpliwej, wyrozumiałej i zawsze dostępnej. Może to wiązać się z tłumieniem emocji uznawanych za niepożądane, takich jak złość, frustracja czy żal, oraz wytwarzaniem emocji aprobowanych społecznie. Długotrwała rozbieżność pomiędzy przeżyciem wewnętrznym a emocjami okazywanymi na zewnątrz może prowadzić do dysonansu emocjonalnego i zwiększać podatność na wyczerpanie.

Drugim istotnym mechanizmem jest obciążenie poznawcze wynikające z tzw. niewidzialnej pracy umysłowej (mental load) (Daminger, 2019). Obciążenie to obejmuje nie tylko wykonywanie konkretnych zadań opiekuńczych, lecz również stałą aktywność poznawczą polegającą na planowaniu, monitorowaniu, zapamiętywaniu i antycypowaniu potrzeb innych osób. W proponowanym ujęciu SDC zakłada się, że permanentne utrzymywanie uwagi na wielu równoległych wątkach może sprzyjać zmęczeniu decyzyjnemu (decision fatigue) oraz utrudniać psychologiczne odłączenie od obowiązków. W konsekwencji może dochodzić do chronicznego napięcia, obniżenia zdolności koncentracji oraz trudności w regeneracji zasobów poznawczych.

Kolejnym potencjalnym mechanizmem jest osłabienie poczucia koherencji (sense of coherence), konstruktu opisanego przez Antonovsky'ego (1987). W proponowanym ujęciu SDC osłabieniu mogą ulegać wszystkie trzy komponenty tego konstruktu: (1) zrozumiałość (comprehensibility) – świat przestaje być postrzegany jako przewidywalny i uporządkowany; (2) zaradność (manageability) – maleje poczucie posiadania wystarczających zasobów do radzenia sobie z wymaganiami; (3) sensowność (meaningfulness) – podważone zostaje znaczenie i wartość podejmowanego wysiłku, zwłaszcza gdy nie przynosi on proporcjonalnej ulgi ani wsparcia. Można zatem postawić hipotezę, że osłabienie poczucia koherencji utrudnia radzenie sobie z obciążeniem i sprzyja utrwalaniu stanu wyczerpania.

Potencjalnie istotną rolę w podtrzymywaniu SDC mogą odgrywać również zniekształcenia poznawcze, opisane w modelu poznawczym Becka (1976) oraz schematy poznawcze wyróżniane w terapii schematów (Young i in., 2003). Wśród schematów rozważanych w autorskim ujęciu SDC znajdują się:

- schemat poświęcenia, przejawiający się nadmierną koncentracją na potrzebach innych kosztem własnych;
- schemat surowych standardów, oparty na przekonaniu o konieczności stałej kompetencji, dostępności i kontroli emocjonalnej;
- schemat podporządkowania, polegający na nadmiernym oddawaniu kontroli innym pod wpływem odczuwanego przymusu, aby uniknąć ich gniewu, odwetu lub odrzucenia.

W ujęciu autorskim schematy te mogą wyrażać się w charakterystycznych przekonaniach, takich jak: „Jeśli nie ja, to nikt", „dbanie o siebie jest egoizmem" czy „jeśli odpoczywam, to znaczy, że zawodzę". Przyjmuje się, że przekonania te mogą pełnić funkcję wewnętrznych nakazów normatywnych, utrudniać uwzględnianie sygnałów zmęczenia i przeciążenia oraz sprzyjać powtarzaniu zachowań pomocowych mimo postępującego spadku zasobów psychicznych.

W ujęciu rozwojowym opisane mechanizmy psychologiczne mogą tworzyć długotrwałą trajektorię wyczerpania, w której jednostka stopniowo traci zdolność do elastycznego reagowania na wymagania środowiska, co sprzyja utrwaleniu Syndromu Dobrego Człowieka jako stanu przewlekłego.

Społeczne i kulturowe uwarunkowania Syndromu Dobrego Człowieka

W analizie tej grupy uwarunkowań wykorzystuje się Model Wymagań–Zasobów (JD-R) oraz perspektywę systemowego deficytu wsparcia. W proponowanym ujęciu zakłada się, że społeczny i kulturowy kontekst funkcjonowania jednostki może odgrywać istotną rolę w powstawaniu i podtrzymywaniu doświadczenia opisywanego jako Syndrom Dobrego Człowieka (SDC). Środowisko społeczne jest rozpatrywane jako potencjalne źródło zarówno przeciążenia, jak i zasobów ochronnych. Hipoteza ta pozostaje spójna z analizą roli wymagań i zasobów w wypaleniu zawodowym (Demerouti i in., 2001) oraz znaczenia wsparcia społecznego w radzeniu sobie ze stresem (Cohen i Wills, 1985), lecz wymaga odrębnej weryfikacji w odniesieniu do SDC.

Jednym z modeli wyjaśniających relację między wymaganiami a zasobami jest Model Wymagań–Zasobów (Job Demands–Resources, JD-R), opracowany w kontekście pracy przez Demerouti i in. (2001). W modelu tym wymagania zawodowe wiążą się przede wszystkim z wyczerpaniem, natomiast niedobór zasobów sprzyja wycofaniu z pracy. Mikołajczak i Roskam (2018) zaproponowały odrębny model równowagi ryzyk i zasobów (BR^2), odnoszący się do wypalenia rodzicielskiego. Zakłada on, że wypalenie rozwija się w warunkach chronicznej przewagi czynników ryzyka nad zasobami ochronnymi.

W kontekście Syndromu Dobrego Człowieka do głównych wymagań można zaliczyć:

- intensywność opieki, obejmującą stałą dyspozycyjność oraz odpowiedzialność za dobrostan innych osób;
- presje kulturowe związane z internalizowanymi normami roli „dobrej matki", „dobrego ojca", „dobrego nauczyciela" czy „dobrego opiekuna";
- odpowiedzialność relacyjną, rozumianą jako społeczne oczekiwanie nieprzerwanej dostępności emocjonalnej i organizacyjnej;
- obciążenie poznawcze w postaci niewidzialnej pracy koordynacyjnej (mental load), polegającej na ciągłym planowaniu, monitorowaniu i antycypowaniu potrzeb innych osób (Daminger, 2019).

Jednocześnie zasoby wspierające – takie jak realne wsparcie społeczne, czas przeznaczony na odpoczynek, uznanie społeczne, autonomia decyzyjna czy instytucjonalne

formy pomocy – mogą pozostawać niewystarczające lub trudno dostępne. Zakłada się, że ta strukturalna nierównowaga pomiędzy wymaganiami a zasobami może sprzyjać rozwojowi chronicznego wyczerpania i stanowić jeden z kluczowych mechanizmów leżących u podstaw SDC.

Dodatkowym obszarem analizy jest presja ciągłej dostępności związana z korzystaniem z technologii komunikacyjnych. Badania nad telepresją zawodową wskazują, że presja szybkiego reagowania na wiadomości związane z pracą wiąże się z trudnościami w regeneracji (Barber i Santuzzi, 2015). W odniesieniu do SDC można postawić hipotezę, że u osób łączących role zawodowe i opiekuńcze częste przerwania, oczekiwanie natychmiastowej reakcji oraz poczucie bycia permanentnie „dostępnym" mogą utrudniać osiągnięcie psychologicznego dystansu od obowiązków i ograniczać możliwości regeneracji. Badania nad telepresją zawodową nie stanowią jednak bezpośredniego potwierdzenia tej zależności w SDC.

Kolejnym potencjalnym uwarunkowaniem społecznym rozważanym w odniesieniu do SDC jest niewidzialność pracy opiekuńczej. Mimo że praca ta ma fundamentalne znaczenie dla funkcjonowania rodziny i społeczeństwa, bywa ona systemowo niedoszacowana ekonomicznie, nieopłacana oraz niewystarczająco wspierana organizacyjnie. Jej specyfika polega na tym, że staje się zauważalna dopiero w sytuacji jej braku, natomiast codzienne, ciągłe wykonywanie obowiązków opiekuńczych bywa traktowane jako oczywiste i „naturalne". Dane Europejskiego Instytutu ds. Równości Kobiet i Mężczyzn (European Institute for Gender Equality [EIGE], 2026) dotyczące Polski wskazują, że kobiety częściej niż mężczyźni są intensywnie zaangażowane w opiekę nad dziećmi i opiekę długoterminową oraz częściej wykonują codzienne obowiązki domowe.

W ujęciu systemowym Syndrom Dobrego Człowieka jawi się zatem nie jako problem indywidualnych predyspozycji, lecz jako potencjalna konsekwencja funkcjonowania jednostki w środowisku charakteryzującym się chroniczną nadprodukcją wymagań przy jednoczesnym deficycie zasobów ochronnych. Społeczne i kulturowe uwarunkowania SDC stanowią tym samym kluczowy element biopsychospołecznego modelu służącego analizie możliwej genezy i utrwalania się tego zjawiska.

Metodyka i propozycja ramy autoanalitycznej

Charakter teoretyczno-analityczny artykułu

Niniejszy artykuł ma charakter teoretyczno-analityczny i opiera się na integracji literatury z zakresu psychologii rozwoju człowieka, psychobiologii stresu oraz teorii wypalenia. Jego celem nie jest prezentacja badań empirycznych ani konstrukcją narzędzia diagnostycznego, przesiewowego lub pomiarowego, lecz konceptualizacja Syndromu Dobrego Człowieka (SDC) oraz uporządkowanie potencjalnych mechanizmów tego zjawiska w ramach spójnego modelu biopsychospołecznego.

Podstawę metodologiczną opracowania stanowi krytyczny, narracyjny przegląd literatury przedmiotu oraz synteza istniejących ujęć teoretycznych, w szczególności modeli wypalenia,

koncepcji obciążenia alostatycznego, perspektywy rozwoju w ciągu życia (life-span) oraz modeli relacyjnych i systemowych. Przyjęta strategia badawcza umożliwia opisanie SDC jako stanu przewlekłego wyczerpania rozwijającego się w określonych warunkach rozwojowych, relacyjnych i strukturalnych, bez redukowania go do cech indywidualnych jednostki.

W konsekwencji artykuł nie testuje empirycznie proponowanych zależności ani nie przedstawia wyników pomiarów ilościowych. Jego ambicją jest stworzenie ram pojęciowych, które pozwalają lepiej rozumieć doświadczenie przeciążenia opiekuńczego oraz relacje pomiędzy wymaganiami środowiskowymi a dostępnością zasobów adaptacyjnych. Proponowana rama autoanalityczna nie stanowi narzędzia diagnostycznego ani psychometrycznego, a jej funkcja ogranicza się do porządkowania doświadczenia jednostki; w odniesieniu do wypalenia rodzicielskiego istnieją natomiast zwalidowane narzędzia pomiarowe: Parental Burnout Inventory (PBI; Roskam i in., 2017) oraz Parental Burnout Assessment, w tym jego polska wersja (PBA; Szczygieł i in., 2020). Narzędzia te mierzą wypalenie rodzicielskie, a nie SDC.

Uzasadnienie wprowadzenia ramy autoanalitycznej

Wprowadzenie ramy autoanalitycznej wynika z potrzeby uzupełnienia analizy teoretycznej o perspektywę subiektywnego doświadczenia jednostki funkcjonującej w rolach opiekuńczych i pomocowych. Ponieważ Syndrom Dobrego Człowieka jest konceptualizowany jako stan przewlekłego wyczerpania powstający w wyniku długotrwałej nierównowagi pomiędzy wymaganiami a zasobami, jego pełne zrozumienie wymaga odniesienia modeli teoretycznych do realiów codziennego funkcjonowania.

Zaproponowana rama autoanalityczna pełni funkcję narzędzia konceptualnego, umożliwiającego jakościową refleksję nad relacją pomiędzy wymaganiami środowiskowymi, obciążeniem adaptacyjnym oraz dostępnością zasobów regeneracyjnych. Nie stanowi ona próby operacjonalizacji SDC ani alternatywy dla badań empirycznych, lecz most pomiędzy teorią a doświadczeniem, zachowujący granice metodologiczne właściwe dla artykułu analitycznego.

Rama ta została zaprojektowana w oparciu o trzy kluczowe obszary funkcjonowania omówione w poprzednich częściach artykułu: granice i tożsamość opiekuńczą, obciążenie poznawcze i regenerację oraz poczucie sensu i relację z otoczeniem. Taki układ umożliwia uporządkowaną analizę jakościową doświadczenia przeciążenia bez odwoływania się do miar ilościowych czy klasyfikacji normatywnych.

Instrukcja i sposób korzystania z arkusza autorefleksji

Arkusz autorefleksji został zaprojektowany jako narzędzie wspierające proces samoanalizy, a nie jako instrument pomiarowy lub diagnostyczny. Osoba korzystająca z arkusza proszona jest o udzielenie odpowiedzi „TAK” lub „NIE” na każde pytanie, odnosząc się do własnego subiektywnego doświadczenia z ostatnich sześciu miesięcy. Przyjęty przedział czasowy ma charakter umowny i nie został zwalidowany.

Odpowiedzi nie podlegają punktacji ani porównywaniu z normami. Arkusz może być wykorzystywany wielokrotnie, jako narzędzie wspierające obserwację zmian w sposobie przeżywania ról opiekuńczych oraz w dostępności zasobów regeneracyjnych.

Arkusz autorefleksji nad doświadczeniem przeciążenia opiekuńczego

Arkusz składa się z dziesięciu pytań samoopisowych, pogrupowanych wokół trzech proponowanych obszarów autorefleksji.

Obszar 1. Granice i tożsamość opiekuńcza: (1) Czy trudno mi odmówić pomocy mimo zmęczenia? (2) Czy biorę odpowiedzialność za innych kosztem własnych potrzeb? (3) Czy mam przekonanie, że w opiece nad innymi nikt nie może mnie zastąpić? (4) Czy odczuwam poczucie winy, kiedy dbam o siebie?

Obszar 2. Obciążenie poznawcze i regeneracja: (5) Czy odczuwam utrzymujące się zmęczenie mimo odpoczynku? (6) Czy stale zajmuję myśli sprawami innych osób? (7) Czy trudno mi psychicznie odłączyć się od obowiązków?

Obszar 3. Poczucie sensu i relacja z otoczeniem: (8) Czy wykonuję zadania opiekuńcze w sposób automatyczny? (9) Czy odczuwam brak adekwatnego uznania dla mojego wysiłku? (10) Czy odczuwam mniejszy sens swojego zaangażowania niż wcześniej?

Arkusz, w opracowaniu własnym, służy autorefleksji; nie jest narzędziem diagnostycznym ani psychometrycznym i nie ma punktacji ani norm.

Wnioski

Kierunki autorefleksji i interpretacji jakościowej

Interpretacja odpowiedzi ma charakter wyłącznie jakościowy i polega na analizie treści odpowiedzi w odniesieniu do trzech proponowanych obszarów autorefleksji. Treść odpowiedzi w danym obszarze nie stanowi kryterium oceny ani klasyfikacji, lecz może wskazywać obszary wymagające pogłębionej refleksji.

Celem analizy jest identyfikacja subiektywnie doświadczanych „wąskich gardeł" w codziennym funkcjonowaniu oraz refleksja nad relacją pomiędzy wymaganiami a zasobami adaptacyjnymi, z wykorzystaniem Modelu Wymagań–Zasobów (Demerouti i in., 2001) oraz perspektywy rozwoju w ciągu życia (Trempała, 2011) jako punktów odniesienia.

Ograniczenia metodologiczne i potencjał badawczy

Przedstawiona rama autoanalityczna ma charakter koncepcyjny i refleksyjny. Nie posiada walidacji empirycznej, nie spełnia kryteriów narzędzia psychometrycznego i nie umożliwia pomiaru zmiennych psychologicznych. Jej zastosowanie ogranicza się do celów edukacyjnych i teoretycznych.

Jednocześnie rama ta może stanowić punkt wyjścia do dalszych badań jakościowych oraz do opracowania wystandaryzowanych narzędzi badawczych, pod warunkiem

przeprowadzenia odpowiednich procedur walidacyjnych. W tym sensie nie jest rozwiązaniem zamkniętym, lecz otwartą propozycją konceptualną, porządkującą obszar badawczy i wyznaczającą kierunki dalszych analiz empirycznych.

Kierunki wspomagania zmiany w kontekście Syndromu Dobrego Człowieka

Perspektywa indywidualna, relacyjna i systemowa

Działania ukierunkowane na rozumienie i ograniczanie konsekwencji Syndromu Dobrego Człowieka (SDC) wymagają uwzględnienia wielopoziomowego charakteru tego zjawiska, obejmującego współzależne procesy biologiczne, psychologiczne oraz społeczne. Zgodnie z podejściem biopsychospołecznym proponowane wspomaganie zmiany nie polega na eliminowaniu postaw prospołecznych, lecz na przywracaniu równowagi pomiędzy troską o innych a ochroną własnych zasobów adaptacyjnych. Oznacza to konieczność działań równoległych na poziomie jednostki, relacji oraz struktur społecznych, w których jednostka funkcjonuje.

Poziom indywidualny

Na poziomie indywidualnym istotne znaczenie może mieć praca nad przekonaniami tożsamościowymi oraz schematami poznawczymi, które utrwalają wzorzec nadmiernego poświęcenia i trudności w rozpoznawaniu własnych granic. Podejścia wywodzące się z terapii poznawczo-behawioralnej (cognitive behavioral therapy, CBT) umożliwiają identyfikację i modyfikację zniekształceń poznawczych, takich jak nadmierne poczucie odpowiedzialności czy przekonanie, że dbanie o siebie stanowi przejaw egoizmu (Beck, 1976). Ujęcie terapii akceptacji i zaangażowania (Acceptance and Commitment Therapy, ACT) koncentruje się na rozwijaniu elastyczności psychologicznej, akceptacji trudnych doświadczeń emocjonalnych oraz działaniu zgodnym z osobistymi wartościami (Hayes i in., 2006). Z kolei terapia schematów (Young i in., 2003) pozwala na pogłębioną pracę nad schematami poświęcenia, podporządkowania oraz surowych standardów, rozważanymi w proponowanym ujęciu SDC.

Istotnym elementem wspomagania zmiany jest również rozwijanie umiejętności wyznaczania granic na trzech poziomach:

- mikro, obejmującym codzienne decyzje dotyczące odpoczynku, dostępności i zakresu zaangażowania;
- mezo, odnoszącym się do organizacji obowiązków w rodzinie i środowisku pracy;
- makro, polegającym na długoterminowej redefinicji ról, priorytetów i oczekiwań wobec siebie.

Dodatkowo regulacja emocji trudnych, techniki pracy z ciałem oraz praktyki uważności mogą wspierać redukcję napięcia fizjologicznego i odbudowę zasobów psychofizycznych. Ich znaczenie dla osób z doświadczeniem opisywanym jako SDC wymaga zbadania.

Poziom relacyjny

Na poziomie relacyjnym kluczowe znaczenie ma redystrybucja obowiązków opiekuńczych i pomocowych, zarówno w środowisku rodzinnym, jak i zawodowym. Badania nad wsparciem społecznym wskazują, że dostępność wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego może buforować negatywny wpływ stresu na dobrostan (Cohen i Wills, 1985). Istotnym elementem tego procesu jest jasna komunikacja granic, potrzeb i oczekiwań, która pozwala ograniczyć nieporozumienia oraz zapobiegać kumulowaniu się zadań po stronie osób najbardziej obciążonych.

Poziom systemowy

W perspektywie systemowej konieczne jest wprowadzanie rozwiązań strukturalnych, które ograniczają chroniczną presję nakładaną na osoby wykonujące pracę opiekuńczą. W środowiskach zawodowych mogą to być m.in. organizacyjne limity obciążenia, planowe przerwy regeneracyjne, dostęp do superwizji oraz wsparcia psychologicznego. W obszarze polityk społecznych szczególne znaczenie mają programy opieki wytchnieniowej, formy wsparcia finansowego dla opiekunów nieformalnych oraz rozwój lokalnych sieci wzajemnej pomocy.

W nawiązaniu do Modelu Wymagań–Zasobów (JD-R; Demerouti i in., 2001) proponowane działania systemowe powinny obejmować zarówno redukcję nadmiernych wymagań, jak i wzmacnianie zasobów ochronnych, takich jak dostęp do usług opiekuńczych, realne wsparcie instytucjonalne, edukacja społeczna oraz promowanie kultury równowagi pomiędzy zaangażowaniem w pomoc innym a dbałością o własne zdrowie i dobrostan.

Dyskusja

Ograniczenia i kierunki dalszych badań

Istotnym ograniczeniem niniejszej pracy jest jej teoretyczno-analityczny charakter oraz brak danych empirycznych. Dobór literatury miał charakter narracyjny, a nie systematyczny. Przedstawiona konceptualizacja Syndromu Dobrego Człowieka (SDC) opiera się na integracji istniejących modeli teoretycznych i przeglądzie literatury, co stanowi punkt wyjścia do dalszych analiz, lecz nie pozwala na wnioskowanie empiryczne. Zaproponowana w artykule rama autoanalityczna w postaci arkusza autorefleksji ma charakter wyłącznie opisowy i edukacyjny; nie spełnia kryteriów narzędzia psychometrycznego i wymagałaby opracowania oraz weryfikacji w ramach odrębnych badań metodologicznych, jeśli miałaby zostać wykorzystana w badaniach ilościowych.

Kolejnym istotnym kierunkiem dalszych badań są badania podłużne, umożliwiające analizę trajektorii rozwoju SDC w czasie oraz identyfikację czynników sprzyjających jego nasileniu lub osłabieniu. Badania tego typu pozwoliłyby na lepsze zrozumienie dynamiki przeciążenia opiekuńczego oraz relacji pomiędzy wymaganiami środowiskowymi a zasobami adaptacyjnymi jednostki na różnych etapach życia.

Ważnym obszarem przyszłych analiz są również badania interwencyjne, które mogłyby ocenić skuteczność działań podejmowanych na poziomie indywidualnym, relacyjnym i systemowym w kontekście SDC. Szczególnie wartościowe wydają się badania łączące perspektywę psychologiczną i biologiczną, uwzględniające biologiczne markery stresu, takie jak dobowy profil kortyzolu czy wskaźniki procesów zapalnych, oraz analizujące ich zmiany w odpowiedzi na modyfikację warunków opiekuńczych i dostępnych zasobów.

Dalsze badania powinny także uwzględniać zróżnicowanie kulturowe, płciowe i klasowe w doświadczeniu Syndromu Dobrego Człowieka. Analiza tych zmiennych pozwoliłaby na bardziej precyzyjne opisanie społecznych i strukturalnych uwarunkowań SDC oraz na lepsze dopasowanie strategii wspierających do specyfiki różnych kontekstów społecznych. Uwzględnienie tej różnorodności jest kluczowe dla dalszego rozwoju koncepcji SDC jako użytecznej ramy teoretycznej w badaniach nad przewlekłym przeciążeniem opiekuńczym.

Podsumowanie

Celem niniejszego artykułu była konceptualizacja Syndromu Dobrego Człowieka (SDC) jako złożonego zjawiska przewlekłego przeciążenia opiekuńczo-wychowawczego, wykraczającego poza klasyczne ujęcie wypalenia zawodowego. Przeprowadzona analiza literatury pozwoliła na odniesienie SDC do trójwymiarowego modelu wypalenia Maslach i Jackson (1981) oraz do definicji wypalenia zawodowego zawartej w Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych (ICD-11, kod QD85; WHO, 2019), z jednoczesnym rozszerzeniem tej perspektywy o obciążenia wynikające z ról rodzinnych, relacyjnych i społecznych realizowanych poza kontekstem formalnego zatrudnienia.

W ujęciu rozwojowym perspektywa rozwoju w ciągu życia (life-span) wskazuje, że zmiana w dorosłości nie ma wyłącznie charakteru progresywnego (Trempała, 2011). Na tej podstawie w proponowanym ujęciu SDC przyjmuje się hipotezę czasowego obniżenia sprawności funkcjonowania pod wpływem długotrwałego przeciążenia zasobów adaptacyjnych. Chroniczne obowiązki opiekuńcze mogą wpływać w tym ujęciu na trajektorię rozwoju jednostki, ograniczając jej zdolność do elastycznego reagowania na wymagania środowiska oraz do podtrzymywania równowagi pomiędzy zaangażowaniem a regeneracją.

Z perspektywy biopsychospołecznej Syndrom Dobrego Człowieka jest rozpatrywany jako potencjalny rezultat dynamicznej interakcji czynników biologicznych, psychologicznych i strukturalnych. Rozważane mechanizmy biologiczne obejmują obciążenie alostatyczne (allostatic load) oraz możliwą dysregulację osi podwzgórze–przysadka–nadnercza (hypothalamic–pituitary–adrenal axis, HPA) (McEwen, 2004; McEwen i Akil, 2020; McEwen i Stellar, 1993). Psychologiczne aspekty odnoszą się do pracy emocjonalnej (emotional labor), obciążenia poznawczego (mental load) oraz utrwalonych schematów i zniekształceń poznawczych (Beck, 1976; Daminger, 2019; Hochschild, 1983; Young i in., 2003). Wymiar społeczny odzwierciedla natomiast strukturalną nierównowagę po-

między wymaganiami a zasobami w środowisku opiekuńczym, w nawiązaniu do Modelu Wymagań–Zasobów (Job Demands–Resources, JD-R; Demerouti i in., 2001) oraz modelu równowagi ryzyk i zasobów (BR²; Mikolajczak i Roskam, 2018).

Wnioski płynące z artykułu wskazują, że rozumienie i wspomaganie zmiany w kontekście SDC wymaga podejścia wielopoziomowego, obejmującego perspektywę indywidualną, relacyjną i systemową. W rozważaniach nad praktyką kliniczną i psychoedukacyjną wskazuje to na potencjalne znaczenie pracy nad przekonaniami tożsamościowymi, regulacją emocji oraz kompetencjami w zakresie wyznaczania granic, przy jednoczesnym uwzględnieniu warunków społecznych i instytucjonalnych, w których jednostka funkcjonuje. Kluczowe znaczenie ma także zmiana dominującej narracji społecznej – z indywidualizującej odpowiedzialność za wyczerpanie na systemowe rozumienie kosztów przewlekłej opieki.

Wprowadzenie pojęcia Syndromu Dobrego Człowieka do dyskursu naukowego nie ma na celu patologizacji postaw prospołecznych ani zaangażowania opiekuńczego, lecz służy nazwaniu i konceptualnemu uporządkowaniu kosztów ponoszonych przez osoby funkcjonujące w systemach charakteryzujących się wysokimi wymaganiami przy jednoczesnym deficycie zasobów wsparcia. Dalsze badania empiryczne – w szczególności o charakterze podłużnym i walidacyjnym – są niezbędne do precyzyjniejszego opisu trajektorii SDC oraz do opracowania adekwatnych strategii wspierania dobrostanu osób pełniących role opiekuńcze i pomocowe.

Bibliografia

Antonovsky, A. (1987). *Unraveling the mystery of health: How people manage stress and stay well*. Jossey-Bass.

Barber, L. K., Santuzzi, A. M. (2015). Please respond ASAP: Workplace telepressure and employee recovery. *Journal of Occupational Health Psychology, 20*(2), 172-189. https://doi.org/10.1037/a0038278

Beck, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. International Universities Press.

Cohen, S., Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin, 98*(2), 310–357. https://doi.org/10.1037/0033-2909.98.2.310

Daminger, A. (2019). The cognitive dimension of household labor. *American Sociological Review, 84*(4), 609-633. https://doi.org/10.1177/0003122419859007

Danhof-Pont, M. B., van Veen, T., Zitman, F. G. (2011). Biomarkers in burnout: A systematic review. *Journal of Psychosomatic Research, 70*(6), 505-524. https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2010.10.012

Demerouti, E., Bakker, A. B., Nachreiner, F., Schaufeli, W. B. (2001). The job demands-resources model of burnout. *Journal of Applied Psychology, 86*(3), 499–512. https://doi.org/10.1037/0021-9010.86.3.499

Dzielińska, M., Piotrowski, K., Lasota, M. (2023). Wypalenie rodzicielskie wśród rodziców dzieci z niepełnosprawnościami i chorobami przewlekłymi. *Psychologia Rozwojowa, 28*(2), 115–133. https://doi.org/10.4467/20843879PR.23.019.19856

European Institute for Gender Equality. (2026). *Factsheet: Gender gaps in care – Poland*. Publications Office of the European Union. https://doi.org/10.2839/9698418

Figley, C. R. (2002). Compassion fatigue: Psychotherapists' chronic lack of self care. *Journal of Clinical Psychology, 58*(11), 1433–1441. https://doi.org/10.1002/jclp.10090

Hayes, S. C., Luoma, J. B., Bond, F. W., Masuda, A., Lillis, J. (2006). Acceptance and commitment therapy: Model, processes and outcomes. *Behaviour Research and Therapy, 44*(1), 1–25. https://doi.org/10.1016/j.brat.2005.06.006

Heszen, I., Sęk, H. (2007). *Psychologia zdrowia*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

Hochschild, A. R. (1983). *The managed heart: Commercialization of human feeling*. University of California Press.

Maslach, C., Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behaviour, 2*(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

McEwen, B. S. (2004). Protection and damage from acute and chronic stress: Allostasis and allostatic overload and relevance to the pathophysiology of psychiatric disorders. *Annals of the New York Academy of Sciences, 1032*(1), 1–7. https://doi.org/10.1196/annals.1314.001

McEwen, B. S., Akil, H. (2020). Revisiting the stress concept: Implications for affective disorders. *The Journal of Neuroscience, 40*(1), 12–21. https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.0733-19.2019

McEwen, B. S., Stellar, E. (1993). Stress and the individual: Mechanisms leading to disease. *Archives of Internal Medicine, 153*(18), 2093-2101. https://doi.org/10.1001/archinte.1993.00410180039004

Mikolajczak, M., Aunola, K., Sorkkila, M., Roskam, I. (2023). 15 years of parental burnout research: Systematic review and agenda. *Current Directions in Psychological Science, 32*(4), 276-283. https://doi.org/10.1177/09637214221142777

Mikolajczak, M., Roskam, I. (2018). A theoretical and clinical framework for parental burnout: The balance between risks and resources (BR²). *Frontiers in Psychology, 9*, art. 886. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.00886

Roskam, I., Aguiar, J., Akgun, E., Arikan, G., Artavia, M., Avalosse, H., Aunola, K., Bader, M., Bahati, C., Barham, E. J., Besson, E., Beyers, W., Boujut, E., Brianda, M.-E., Brytek-Matera, A., Carbonneau, N., César, F., Chen, B. B., Dorard, G., […] Mikolajczak, M. (2021). Parental burnout around the globe: A 42-country study. *Affective Science, 2*(1), 58-79. https://doi.org/10.1007/s42761-020-00028-4

Roskam, I., Raes, M.-E., Mikolajczak, M. (2017). Exhausted parents: Development and preliminary validation of the Parental Burnout Inventory. *Frontiers in Psychology, 8*, art. 163. https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.00163

Strelau, J. (2006). *Temperament jako regulator zachowania: Z perspektywy półwiecza badań*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Szczygieł, D., Sekulowicz, M., Kwiatkowski, P., Roskam, I., Mikolajczak, M. (2020). Validation of the Polish version of the Parental Burnout Assessment (PBA). *New Directions for Child and Adolescent Development, 2020*(174), 137-158. https://doi.org/10.1002/cad.20385

Trempała, J. (red.). (2011). *Psychologia rozwoju człowieka: Podręcznik akademicki*. Wydawnictwo Naukowe PWN.

World Health Organization. (2019, 28 maja). *Burn-out an "occupational phenomenon": International Classification of Diseases*. https://www.who.int/news/item/28-05-2-019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases

Young, J. E., Klosko, J. S., Weishaar, M. E. (2003). *Schema therapy: A practitioner's guide*. Guilford Press.

Nota o autorze

Sabrina Kowalczyk – psychoedukatorka, terapeutka środowiskowa oraz mediatorka rodzinna z wieloletnim doświadczeniem pracy z osobami i rodzinami w sytuacjach przeciążenia psychospołecznego. Specjalizuje się w obszarze neuroróżnorodności (ADHD, dysleksja, FASD, PTE) oraz wypalenia opiekuńczo-wychowawczego. Studentka studiów magisterskich psychologii klinicznej oraz terapii pedagogicznej. Prowadzi blog psychoedukacyjny www.pozytywnaodpornosc.pl oraz www.sabrinakowalczyk.pl. Zainteresowania badawcze obejmują: wypalenie opiekuńcze, psychobiologię stresu oraz psychologię rozwoju dorosłych.