

Poradnik dla pracodawców w zakresie ochrony zdrowia psychicznego w sektorze edukacji, w tym zapobiegania wypaleniu zawodowemu i depresji oraz stygmatyzacji osób z zaburzeniami psychicznymi

prof. dr hab. Halina Sienkiewicz-Jarosz

dr Agnieszka Borowiec

dr hab. n. med. Justyna Klingemann



Warszawa 2025

Spis treści

WSPIERANIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO W MIEJSCU PRACY – POSTAWY PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW	3
DOBROSTAN NAUCZYCIELI: KLUCZOWE KONSEKWENCJE I UWARUNKOWANIA W ŚRODOWISKU PRACY	8
WYPALENIE ZAWODOWE – DEFINICJE, METODY BADANIA	11
DEPRESJA: OBJAWY, DIAGNOSTYKA I ZAPOBIEGANIE.	20
STYGMATYZACJA W ZABURZENIACH PSYCHICZNYCH: OPIS ZJAWISKA, KONSEKWENCJE I SPOSOBY PRZECIWDZIAŁANIA	26
ZALECENIA OGÓLNE DLA SEKTORA EDUKACJI W ZAKRESIE WSPIERANIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO PRACOWNIKÓW	33
SPIS PUBLIKACJI	39

WSPIERANIE ZDROWIA PSYCHICZNEGO W MIEJSCU PRACY – POSTAWY PRACOWNIKÓW I PRACODAWCÓW

Badania prowadzone w miejscach pracy wskazują na znaczne różnice pomiędzy percepcją pracodawców i pracowników potrzeb i wsparcia w zakresie zdrowia psychicznego. W badaniu przeprowadzonym w USA przez McKinsey&Co stwierdzono, że 65% pracodawców deklaruje wspieranie zdrowia psychicznego pracowników, a tylko połowa pracowników to potwierdza. Największa różnica dotyczyła tzw. pracowników pierwszoliniowych (71% vs. 27%). Prawie 80% ankietowanych pracodawców zgłaszało obawy dotyczące zdrowia psychicznego pracowników, a około dwie trzecie obawy dotyczące zaburzeń związanych z używaniem substancji psychoaktywnych. Około połowa ankietowanych pracodawców wskazywała, że zdrowie psychiczne jest dla nich najwyższym priorytetem.

Kolejnym zagadnieniem, które wydaje się istotne w kontekście zdrowia psychicznego jest stygmatyzacja osób z zaburzeniami psychicznymi. Ma ona ogromne znaczenie ponieważ może ograniczać poszukiwanie pomocy i dostęp do opieki medycznej. Jej wyeliminowanie jest kluczem do budowania kultury sprzyjającej zdrowiu psychicznemu. W ostatnich latach niejednokrotnie zbierano opinie polskiego społeczeństwa na temat chorób psychicznych i osób nimi dotkniętych.^{1 2} Wyniki prowadzonych badań sugerują, że stereotypy i negatywne nastawienie są często związane z niedostateczną wiedzą na temat chorób psychicznych, towarzyszy jej

¹ Mroczek, B., Wróblewska, I., Kędzierska, A., & Kurpas, D. (2014). Postawy dorosłych Polaków wobec osób chorych psychicznie. *Family Medicine & Primary Care Review*, 3, 263–265.

² Wciórka J. (2012) Postawy wobec osób chorych psychicznie, chorób psychicznych i instytucji psychiatrycznych. W: Moskalewicz J, Kiejna A, Wojtyniak B, red. *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 171-184.

nieżyczliwe społeczne naznaczanie i piętnowanie osób chorych psychicznie oraz dystansowanie się wobec nich. Badano też doświadczenia piętna społecznego i dyskryminacji wśród osób leczących się psychiatrycznie.^{3 4} Badania te w znacznym stopniu odzwierciedlają wyniki badań opinii publicznej - pacjenci powszechnie ukrywają swoją chorobę jako coś wstydliwego, obawiają się odrzucenia przez innych i martwią się, że będą źle odbierani, jeśli wyjdzie na jaw, iż chorują psychicznie. Obawy te trudno uznać za bezpodstawne, gdyż znaczna część ankietowanych rzeczywiście doświadczała – niekiedy w bardzo drastycznej formie – odrzucenia i dyskryminacji w takich obszarach jak: relacje interpersonalne, zatrudnienie czy kontakty z wymiarem sprawiedliwości.

Praca uznawana jest za jedną z istotnych determinant zdrowia psychicznego.⁵ Pozytywne warunki pracy są w stanie chronić zdrowie psychiczne, sprzyjając poczuciu własnej wartości, poczuciu produktywności i bezpieczeństwa finansowego, a także zapewniając osobom borykającym się z trudnościami psychospołecznymi możliwość poczucia, że nie są wykluczone. Z drugiej strony złe warunki pracy mogą wywołać odwrotne skutki i potencjalnie spowodować lub pogorszyć zdrowie psychiczne.⁶ Problemy związane ze zdrowiem psychicznym często prowadzą do absencji, ale też obecności w pracy osób doświadczających problemów zdrowotnych (prezenteizm), co w niektórych przypadkach prowadzi ostatecznie do spadku produktywności.^{5 7}

³ Cechnicki, A., Angermeyer, M. C., & Bielańska, A. (2011). Anticipated and experienced stigma among people with schizophrenia: Its nature and correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(7), 643–650. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0243-2>.

⁴ Świtaj P. Doświadczenie piętna społecznego i dyskryminacji u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii. Seria: Monografie Psychiatryczne 7. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii; 2008.

⁵ Wipfli, B., Wild, S., Richardson, D. M., & Hammer, L. (2021). Work as a social determinant of health: A necessary foundation for occupational health and safety. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(11), e830–e833. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002337>.

⁶ World Health Organization, World Health. 2022. WHO guidelines on mental health at work. (Geneva).

⁷ Cooper C, Dewe P. Well-being-absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occup Med (Lond)*. 2008;58(8):522-4.

Wyniki Europejskiego Badania Warunków Pracy wykazały, że około 6% pracowników bardzo nisko oceniało swój dobrostan w miejscu pracy, a 15% cierpiało na stany lękowe.⁸ Osoby te są obarczone zwiększonym ryzykiem wystąpienia problemów psychicznych.^{7 9 10}

Zdrowie psychiczne i praca są ze sobą ściśle powiązane. Obecna, popandemiczna sytuacja w zakresie zdrowia psychicznego pracowników na całym świecie sprawia, że wdrożenie interwencji w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy jest priorytetem. Interwencje w zakresie zdrowia psychicznego w miejscu pracy są potrzebne nie tylko w celu poprawy zdrowia psychicznego pracowników, ale także w celu ograniczenia negatywnych konsekwencji ekonomicznych wynikających z już gorszego niż kilka lat temu stanu zdrowia psychicznego pracowników. Miejsce pracy samo w sobie stanowi odpowiednie miejsce promowania zdrowia psychicznego. Ludzie spędzają dużo czasu w miejscu pracy, gdzie z jednej strony mogą być narażeni na zagrożenia psychospołeczne, w tym konsekwencje kryzysu, czy też dyskryminację, z drugiej strony mogą w niej uzyskiwać wsparcie.¹¹

W badaniach wdrożeniowych wiele uwagi poświęcono interwencjom mogącym promować zdrowie psychiczne w pracy. Z wcześniejszej literatury wynika, że godne polecenia są na przykład zintegrowane podejścia stosowane na wielu poziomach

⁸ Eurofound. 2017. Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update). (Publications Office of the European Union).

⁹ Keyes, C. L. M., Myers, J. M., & Kendler, K. S. (2010). The structure of the genetic and environmental influences on mental well-being. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2379–2384. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2010.192252>

¹⁰ Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., & Haro, J. M. (2015). The association of relationship quality and social networks with depression, anxiety, and suicidal ideation among older married adults: Findings from a cross-sectional analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). *Journal of Affective Disorders*, 179, 134–141. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.03.042>.

¹¹ WHO 2022, op.cit.

organizacji.^{12 13 14}W ostatnich latach realizowany był międzynarodowy projekt, niestety bez udziału polskich badaczy, dotyczący interwencji na poziomie miejsca pracy w celu zmniejszenia ryzyka występowania i nasilania się zaburzeń psychicznych, jak również działań antystygmatyzacyjnych (projekt MENTUPP, <https://www.mentuppproject.eu/>).

Nadal rozwijane i upowszechniane są wyniki tego projektu.¹⁵ W polskich warunkach jednym z najbardziej zaawansowanych programów wzmacniania zdrowia psychicznego pracowników jest projekt realizowany przez Siemens Healthineers Polska. Firma ta wdrożyła kompleksowy model wsparcia oparty na trzech filarach: (i) Edukacja i destygmatyzacja – obejmująca cykliczne szkolenia, kampanie uświadamiające oraz promowanie otwartych rozmów o zdrowiu psychicznym. (ii) Dostęp do systemowego wsparcia – w tym konsultacje psychologiczne, programy EAP, elastyczne formy pracy oraz rozwiązania umożliwiające czasową modyfikację obowiązków w sytuacjach kryzysowych. (iii) Wspierająca kultura organizacyjna i „mental health leadership” – rozwijanie kompetencji menedżerskich w zakresie rozpoznawania sygnałów kryzysu, prowadzenia rozmów wspierających oraz budowania atmosfery bezpieczeństwa psychologicznego.¹⁶

Oceny programu wskazują, że działania Siemensu przyczyniają się do zmniejszenia obaw pracowników przed ujawnianiem problemów, zwiększenia poczucia bezpieczeństwa oraz

¹² Cooper C, Dewe P. Well-being--absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occup Med (Lond)*. 2008;58(8):522-4.

¹³ Petrie, K., Joyce, S., Tan, L., Henderson, M., Johnson, A., Nguyen, H., Modini, M., Groth, M., Glozier, N., & Harvey, S. B. (2018). A framework to create more mentally healthy workplaces: A viewpoint. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(1), 15–23. <https://doi.org/10.1177/0004867417726174>.

¹⁴ LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., Keegel, T., & Smith, P. M. (2014). Workplace mental health: Developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*, 14, Article 131. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-14-131>.

¹⁵ Tsantila, F., Coppens, E., De Witte, H., Abdulla, K., Amann, B. L., Arensman, E., Aust, B., Creswell-Smith, J., D'Alessandro, L., De Winter, L., Doukani, A., Fanaj, N., Greiner, B., Griffin, E., Leduc, C., Maxwell, M., O'Connor, C., Paterson, C., Purebl, G., Reich, H., Ross, V., Van Weeghel, J., & Van Audenhove, C. (2023). Developing a framework for evaluation: A theory of change for complex workplace mental health interventions. *BMC Public Health*, 23(1), 1171. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16092-x>

¹⁶ <https://careers.siemens-healthineers.com/global/en/blogarticle/mental-health-first-aid-mhfa>

wzrostu zaangażowania zespołów. Przykład ten pokazuje, że organizacje funkcjonujące w Polsce mogą skutecznie wdrażać całościowe strategie wsparcia zdrowia psychicznego, które odpowiadają współczesnym standardom międzynarodowym.

Celem głównym aktualnego projektu jest opracowanie rekomendacji postępowania dla pracodawców dotyczących rozpoznawania problemów i potrzeb pracowników w obszarze zdrowia psychicznego, jak również zapobiegania występowaniu zaburzeń psychicznych i podejmowania działań antystygmatyzacyjnych. Ten materiał poświęcony jest pracownikom sektora edukacji.

DOBROSTAN NAUCZYCIELI: KLUCZOWE KONSEKWENCJE I UWARUNKOWANIA W ŚRODOWISKU PRACY

Dobrostan nauczycieli stanowi kluczowy element jakości funkcjonowania szkoły, a jego obniżenie wpływa zarówno na zdrowie psychiczne i fizyczne pedagogów, jak i na klimat edukacyjny. W literaturze podkreśla się, że dobrostan nauczyciela obejmuje równowagę emocjonalną, psychiczną i fizyczną, pozwalającą skutecznie realizować zadania zawodowe i budować relacje ze społecznością szkolną.^{17 18}

Badania przeglądowe pokazują, że problemy psychiczne w grupie nauczycieli występują często: odnotowuje się wysokie wskaźniki wypalenia, stresu oraz objawów depresyjnych, przy czym rozpiętości wyników są znaczące w zależności od kontekstu badawczego.¹⁹ Do najważniejszych czynników ryzyka pogorszenia stanu psychicznego należą przeciążenie obowiązkami, presja czasu i niewystarczające wsparcie organizacyjne, które sprzyjają narastaniu napięcia psychicznego i prowadzą do objawów takich jak lęk, depresja czy wypalenie zawodowe.^{20 21 22} Konsekwencją przewlekłego stresu jest m.in. spadek satysfakcji zawodowej, większa podatność na prezenteizm oraz zwiększona gotowość do odejścia z zawodu.²³ Z kolei badania fizjologiczne wskazują, że

¹⁷ Benevene P, De Stasio S, Fiorilli C. (2020). Well-being of school teachers in their work. *Front Psychol*, 11:1239.

¹⁸ Angelini G, Mamprin C, Borrelli I, Santoro PE, Gualano MR, Moscato U, et al. (2024). Engaged teachers and well-being: the mediating role of burnout dimensions. *Health Psychol Behav Med*, 12:2404507.

¹⁹ Agyapong B, Obuobi-Donkor G, Burbach L, Wei Y. (2022). Stress, burnout, anxiety and depression among teachers: a scoping review. *Int J Environ Res Public Health*, 19:10706.

²⁰ Fiorilli C, Pepe A, Buonomo I, Albanese O. (2017). At-risk teachers: the association between burnout levels and emotional appraisal processes. *Open Psychol J*. 1:127-136.

²¹ Brady LL, McDaniel SC, Choi YJ. (2023). Teacher stress and burnout: the role of psychological work resources and implications for practitioners. *Psychol Sch*, 60:1706–26.

²² Angelini G, Schonfeld IS, Bianchi R, Fiorilli C. (2024). Flourishing and occupational depression: a comparison of general and special education teachers. *Eur J Spec Needs Educ*, 40:133–43.

²³ Gadermann AM, Gagné Petteni M, Molyneux TM, Warren MT, Thomson KC, Schonert-Reichl KA, et al. (2023). Teacher mental health and workplace well-being in a global crisis. *PLoS One*, 18:e0290230.

wypalenie zawodowe może być związane z zaburzeniami regulacji kortyzolu i reakcjami zapalnymi.²⁴

Wpływ obciążenia psychicznego widoczny jest także na poziomie funkcjonowania fizycznego. Zaburzenia snu – w tym bezsenność i senność w ciągu dnia – zmniejszają zdolność nauczycieli do radzenia sobie z codziennymi wymaganiami, co przekłada się na spadek koncentracji, większą drażliwość i niższą skuteczność zawodową.^{25 26} W rezultacie pogorszenie dobrostanu nauczycieli oddziałuje również na uczniów oraz klimat szkoły.^{27 28} Badania wskazują, że zdrowie psychiczne nauczycieli jest powiązane z dobrostanem i osiągnięciami uczniów, co jest szczególnie istotne w kontekście rosnącej częstości zaburzeń psychicznych w populacji młodzieży i studentów.^{29 30 31}

Dobrostan zawodowy obejmuje wiele wymiarów – od satysfakcji z pracy po poczucie skuteczności i sprawczości – a jego wysoki poziom wspiera odporność psychiczną i zdolność do radzenia sobie z obciążeniami zawodowymi.³² Dobrostan zawodowy i zdrowotny nauczycieli ma kluczowe znaczenie nie tylko dla ich indywidualnego funkcjonowania, lecz także dla stabilności całego systemu edukacyjnego. Nauczyciele, którzy doświadczają równowagi psychicznej i fizycznej,

²⁴ Madigan DJ, Kim LE, Glandorf HL, Kavanagh O. (2023). Teacher burnout and physical health: a systematic review. *Int J Educ Res*, 119:102173.

²⁵ Crain TL, Schonert-Reichl KA, Roeser RW. (2017). Cultivating teacher mindfulness: effects ... on work, home, and sleep outcomes. *J Occup Health Psychol*, 22:138–52.

²⁶ Huyghebaert T, Gillet N, Beltou N, Tellier F, Fouquereau E. (2018). Effects of workload on teachers' functioning: a moderated mediation model including sleeping problems and overcommitment. *Stress Health*, 34:601–11.

²⁷ Shen B, McCaughy N, Martin J, Garn A, Kulik N, Fahlman M. (2015). The relationship between teacher burnout and student motivation. *Br J Educ Psychol*, 85:519–32.

²⁸ Romano L, Angelini G, Consiglio P, Fiorilli C. (2021). Academic resilience and engagement in high school students.... *Eur J Investig Health Psychol Educ*, 11:334–44.

²⁹ Harding S, Morris R, Gunnell D, Ford T, Hollingworth W, Tilling K, et al. (2019). Is teachers' mental health...associated with students' mental health? *J Affect Disord*, 242:180–7.

³⁰ Nosè M, Turrini G, Muriago G, Badino M, Cristofalo D, Sartori R, et al. (2025a). Psychological distress and well-being in university and high school students. *BMJ Open*, 15:e101446.

³¹ Nosè M, Muriago G, Turrini G, Tedeschi F, Forlani O, Sartori R, et al. (2025b). Effectiveness of a self-guided digital intervention.... *J Med Internet Res*, 27:e69031

³² Collie RJ, Shapka JD, Perry NE, Martin AJ. (2015). Teacher well-being: exploring its components and a practice-oriented scale. *J Psychoeduc Assess*, 33:744–56.

częściej wykazują zaangażowanie, twórczość i większą gotowość do podejmowania innowacyjnych działań dydaktycznych. Wysoki poziom dobrostanu sprzyja też budowaniu pozytywnego klimatu szkoły, co przekłada się na bezpieczne, wspierające środowisko uczenia się. Ponadto inwestowanie w dobrostan nauczycieli zmniejsza koszty społeczne i instytucjonalne związane z absencją, rotacją kadry oraz spadkiem jakości pracy w szkołach. Najnowsze metaanalizy potwierdzają, że pozytywne relacje w miejscu pracy, wspierający styl przywództwa oraz korzystny klimat organizacyjny sprzyjają lepszemu dobrostanowi nauczycieli.^{33 34 35}

³³ Zhou S, Slemp GR, Vella-Brodrick DA. (2024). Factors associated with teacher wellbeing: a meta-analysis. *Educ Psychol Rev*, 36:63.

³⁴ Fiorilli C, Gabola P, Pepe A, Meylan N, Curchod-Ruedi D, Albanese O, et al. (2015). The effect of teachers' emotional intensity and social support on burnout. *Eur Rev Appl Psychol*, 65:275–83.

³⁵ Ceschi A, Fraccaroli F, Costantini A, Sartori R. (2017). Turning bad into good: how resilience resources protect organizations from demanding work environments. *J Workplace Behav Health*, 32:267–89.

WYPALENIE ZAWODOWE – DEFINICJE, METODY BADANIA

Definicje

Zespół wypalenia zawodowego (*job burnout, occupational burnout, professional burnout*) został opisany w latach 70. przez Herberta Freudenbergera i przez Christinę Maslach jako specyficzna, przedłużająca się reakcja na stres w pracy. Według Maslach³⁶ wypalenie zawodowe to „psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonań osobistych, który może wystąpić u osób, które pracują z innymi ludźmi w pewien określony sposób”. Początkowo zjawisko wypalenia odnoszono do przedstawicieli specyficznych zawodów – zawodów, które polegają na świadczeniu usług społecznych i wymagają bezpośredniej pracy z ludźmi, osobistego zaangażowania w relacje międzyludzkie oraz mają związek z pomaganiem innym. Chodzi o zawody określane w języku angielskim jako *human services* albo *helping professions*, a więc np. lekarzy, pielęgniarki, psychologów, nauczycieli czy wychowawców^{37, 38, 39}. Ten interpersonalny aspekt wypalenia Maslach wpisała w konstrukcję kwestionariusza MBI (Maslach Burnout Inventory), który do dziś jest zdecydowanie najpopularniejszym i najlepiej wystandaryzowanym narzędziem do pomiaru wypalenia zawodowego.

Na przełomie lat 80. i 90. osłabła tendencja do wiązania wypalenia zawodowego z zawodami „ukierunkowanymi na ludzi” i stopniowo rozszerzono koncepcję na zawody spoza sektora usług społecznych, np. menadżerów, urzędników czy służby mundurowe⁴⁰.

³⁶ Maslach C. Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H, red. Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN, 2000, s. 13–31.

³⁷ Bera A, *op. cit.*

³⁸ Schaufeli W, Enzmann D. The burnout companion to study and practice – a critical analysis. London: Taylor & Francis, 1998.

³⁹ Anczewska, M., Świtaj, P., & Roszczyńska, J. (2005). Wypalenie zawodowe. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14, 67–77.

⁴⁰ Petrie K *et al.*, *op. cit.*

^{41, 42}. W ślad za tą zmianą podążyło opracowanie szeregu narzędzi do pomiaru wypalenia w zawodach spoza sektora usług społecznych. Między innymi powstała zmodyfikowana wersja kwestionariusza MBI (MBI – General Survey), w której wymiary wypalenia zostały przededefiniowane – opisują stosunek do pracy, a nie do ludzi, z którymi się pracuje^{43, 44, 45}.

Wilmar Schaufeli i Dirk Enzmann sformułowali bardziej uniwersalną definicję wypalenia zawodowego niż zaproponowana pierwotnie przez Maslach. Definicja ta miała pogodzić różne ujęcia teoretyczne wypalenia i odnosić się do szerokiego wachlarza zawodów. Mówi ona, że wypalenie „jest uporczywym, negatywnym stanem związanym z pracą, występującym u osób zasadniczo zdrowych. Charakteryzuje się on głównie wyczerpaniem, któremu towarzyszy dyskomfort psychiczny i fizyczny, poczucie zmniejszonej skuteczności, obniżona motywacja oraz dysfunkcyjne postawy i zachowania w pracy. Ten stan rozwija się stopniowo i wynika z rozbieżności między intencjami i realiami zawodu. Wypalenie jest często procesem samonapędzającym się z powodu nieadekwatnych strategii radzenia sobie”⁴⁶.

Po kilku dekadach badań wypalenie zawodowe stało się dobrze ugruntowanym konceptem, który doczekał się obszernej literatury^{47, 48}.

⁴¹ Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). *Job burnout*. Annual Review of Psychology, 52, 397–422. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.52.1.397>.

⁴² Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International, 14, 204–220. <https://doi.org/10.1108/13620430910966406>

⁴³ Petrie K *et al.*, *op. cit.*

⁴⁴ Schaufeli, W. B., Enzmann, D., & Girault, N. (2000). Przegląd metod pomiaru wypalenia zawodowego. W H. Sęk (Red.), Wypalenie zawodowe – przyczyny, mechanizmy, zapobieganie (s. 113–134). Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN..

⁴⁵ Maslach C *et al.*, *op. cit.*

⁴⁶ Petrie K *et al.*, *op. cit.*

⁴⁷ Schaufeli W, Enzmann D, *op. cit.*

⁴⁸ Mäkikangas, A., & Kinnunen, U. (2016). *The person-oriented approach to burnout: A systematic review*. Burnout Research, 3, 11–23. <https://doi.org/10.1016/j.burn.2015.12.002>

Wypalenie zawodowe „jest uporczywym, negatywnym stanem związanym z pracą, występującym u osób zasadniczo zdrowych. Charakteryzuje się on głównie wyczerpaniem, któremu towarzyszy dyskomfort psychiczny i fizyczny, poczucie zmniejszonej skuteczności, obniżona motywacja oraz dysfunkcyjne postawy i zachowania w pracy. Ten stan rozwija się stopniowo i wynika z rozbieżności między intencjami i realiami zawodu. Wypalenie jest często procesem samonapędzającym się z powodu nieadekwatnych strategii radzenia sobie.”⁴⁹

W poruszaniu się w obszarze zagadnień związanych z wypaleniem zawodowym pomocnych będzie kilka terminów, głównie odnoszących się do środowiska pracy:

- **Wymagania emocjonalne** – czyli jak bardzo obciążające emocjonalnie są kontakty pracownika z innymi ludźmi – jak często musi odnosić się on do osobistych problemów innych ludzi i czy musi osobiście się w nie angażować.
- **Wymagania poznawcze** – czyli jak intensywnego zaangażowania percepcyjnego i intelektualnego wymaga praca, a zatem: na jak wiele rzeczy pracownik musi zwracać uwagę, jak wiele informacji zapamiętywać, jak trudne musi podejmować decyzje i jak dużą pomysłowością się wykazywać.
- **Wymagania ilościowe** – określają, jak wiele zadań pracownik ma do wykonania w danej jednostce czasu; jeśli jest ich zbyt wiele, nawarstwiają się i pracownik nie nadąża z ich terminową realizacją.

⁴⁹ Petrie K et al., op. cit.

- **Tempo pracy** – określa, jak szybko pracownik musi wykonywać swoje zadania; problemem staje się wymaganie pracy przez dłuższy czas pracy na podwyższonych obrotach, w szybkim tempie, pod presją czasu.
- **Wymaganie ukrywania emocji** – warunki pracy, w których pracownik musi ukrywać swoje prawdziwe odczucia, traktować innych ludzi jednakowo – być uprzejmym i miłym, niezależnie od tego, jak inni ludzie odnoszą się do niego.
- **Wsparcie od współpracowników** – częstość oraz jakość pomocy i wsparcia, jakie pracownik uzyskuje ze strony swoich współpracowników w zakresie problemów w pracy.
- **Wsparcie od przełożonych** – częstość oraz jakość pomocy i wsparcia, jakie pracownik uzyskuje ze strony przełożonych w zakresie problemów w pracy.
- **Poczucie wpływu w pracy** – przekonania pracownika na temat wpływu, jaki ma on na podejmowane decyzje, sposób wykonywania pracy, ilość przydzielanych mu zadań o jego możliwości wpływania na inne osoby.
- **Możliwości rozwoju** – czyli w jakim stopniu pracownik ma możliwość wykorzystywania w pracy własnej wiedzy i umiejętności, a także czy ma możliwość uczenia się nowych rzeczy i rozwijania specjalistycznych umiejętności.

Powyższe określenia pojawiają się w kontekście często używanego narzędzia do oceny zmiennych organizacyjnych w środowisku pracy, tj. Kopenhaskiego Kwestionariusza Psychospołecznego COPSQ II (Copenhagen Psychosocial Questionnaire).^{50 51} Jest to międzynarodowe, wystandaryzowane narzędzie

⁵⁰ Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., & Borg, V. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(Suppl 3), 8–24. <https://doi.org/10.1177/1403494809349858>.

⁵¹ Łuczak A, Baka Ł, Najmiec A. Stres w wybranych zawodach o szczególnym charakterze. Warszawa: CIOP-PIB, 2019.

wykorzystywane przez Międzynarodową Organizację Pracy oraz Światową Organizację Zdrowia do oceny zagrożeń psychospołecznych występujących w środowisku pracy. W badaniu używa się 5 podskal do pomiaru wymagań w pracy i 4 podskal do oceny zasobów w pracy. Wymagania w pracy mierzone są podskalami do badania: wymagań emocjonalnych (4 itemy), wymagań poznawczych (4 itemy), wymagań ilościowych (4 itemy), tempa pracy (3 itemy) oraz wymagań ukrywania emocji (3 itemy). Wszystkie podskale mają 5-stopniową rozpiętość, z odpowiedziami od 1 (zawsze) do 5 (nigdy/prawie nigdy). Do badania zasobów w pracy wykorzystuje się natomiast podskale mierzące: wsparcie od współpracowników (3 itemy), wsparcie od przełożonych (3 itemy), poczucie wpływu w pracy (4 itemy) oraz możliwości rozwoju (4 itemy). Wsparcie od współpracowników i przełożonych zalicza się do zasobów interpersonalnych, z kolei poczucie wpływu w pracy i możliwości rozwoju – do zasobów organizacyjnych.⁵²

***Etap* wypalenia**

Większość badaczy zgadza się, że wypalenie zawodowe jest procesem wieloetapowym.

Jedną z propozycji przedstawia przebieg procesu wypalenia w czterech etapach.⁵³

Etap 1: Duże obciążenie pracą, wysoki poziom stresu w pracy, duże oczekiwania w stosunku do pracownika

- Zapotrzebowanie na pracę przekracza zasoby pracownika.
- Praca nie spełnia oczekiwań pracownika.



⁵² Berthelsen, H., Hakanen, J. J., & Westerlund, H. (2018). Copenhagen Psychosocial Questionnaire – A validation study using the Job Demand–Resources model. PLOS ONE, 13, e0196450. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0196450>.

⁵³ Burisch, M. (2006). The burnout-syndrome: A theory of inner exhaustion. Heidelberg: Springer Medizin Verlag.

Etap 2: Wyczerpanie fizyczne i/lub emocjonalne

- Przewlekłe wyczerpanie, potrzeba coraz większej energii do wykonania wszystkich zadań.
- Zaburzenia snu, bóle głowy i inne dolegliwości bólowe.
- Wyczerpanie emocjonalne, zmęczenie, nawet na samą myśl o pracy.



Etap 3: Depersonalizacja / cynizm / obojętność

- Apatia, depresja, nuda.
- Negatywne nastawienie do pracy – zarówno do współpracowników, jak i klientów/ odbiorców usług/ osób poszkodowanych.
- Zdystansowanie się od pracy, zmniejszenie zaangażowania w pracę.

Etap 4: Rozpacz / bezradność / awersja

- Niechęć do siebie, do innych ludzi, do wszystkiego.
- Poczucie winy i niewydolności.

Metody oceny wypalenia zawodowego

Do najczęściej używanych narzędzi służących do pomiaru wypalenia zawodowego należą: kwestionariusz MBI-GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey)^{54 55} oraz Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego OLBI (Oldenburg Burnout

⁵⁴ Schaufeli, W., Leiter, M., Maslach, C., & Jackson, S. (1996). The MBI–General Survey. W C. Maslach, S. Jackson, & M. Leiter (Red.), Maslach Burnout Inventory: Manual (3rd ed., s. 19–26). Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.

⁵⁵ Chirkowska-Smolak, T., & Kleka, P. (2011). The Maslach Burnout Inventory–General Survey: Validation across different occupational groups in Poland. Polish Psychological Bulletin, 42, 86–94. <https://doi.org/10.2478/v10059-011-0015-8>

Inventory).⁵⁶ ⁵⁷ Narzędzia te odzwierciedlają odmienne tradycje badawcze i konceptualizacje wypalenia zawodowego, różnią się także konstrukcją i strukturą czynnikową.

MBI-GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey) zawiera 16 pozycji testowych pogrupowanych w 3 podskale służące ocenie: wyczerpania (5 pozycji), cynizmu – w znaczeniu dystansu i obojętności wobec własnej pracy (5 pozycji) oraz skuteczności zawodowej (6 pozycji). Odpowiedzi na pytania kwestionariusza udziela się w skali od 0 do 6, gdzie 0 oznacza, że respondent nigdy nie doświadcza opisanych odczuć, a 6 oznacza, że doświadcza ich codziennie. Wyniki uzyskane w każdej z podskal interpretuje się oddzielnie – nie oblicza się wyniku sumarycznego dla całego kwestionariusza. Wyższe wyniki w podskalach emocjonalnego wyczerpania i cynizmu oraz niższy wynik w podskali zawodowej skuteczności świadczą o bardziej nasilonym wypaleniu. Kwestionariusza można używać po wykupieniu licencji (<https://www.mindgarden.com/117-maslach-burnout-inventory-mbi>).

OLBI (Oldenburg Burnout Inventory) składa się z 16 itemów składających się na 2 podskale (każda zawiera po 8 itemów): wyczerpanie (*exhaustion*, OLBI-E) i zdystansowanie wobec pracy (*disengagement*, OLBI-D). Odpowiedzi zaznacza się na 4-stopniowej skali (1 oznacza „zgadzam się”, 4 oznacza „nie zgadzam się”). Wyższe wyniki w poszczególnych podskalach wskazują na większe nasilenie dwóch komponentów wypalenia. Skala jest dostępna w języku polskim i jej stosowanie nie jest związane z dodatkowymi opłatami. Została zamieszczona jako załącznik 1.

⁵⁶ Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait-multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19, 12–23. <https://doi.org/10.1027//1015-5759.19.1.12>

⁵⁷ Baka, Ł., & Basińska, B. A. (2016). Psychometryczne właściwości polskiej wersji Oldenburskiego Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego (OLBI). *Medycyna Pracy*, 67, 29–41. <https://doi.org/10.13075/mp.5893.00322>.

Do najczęściej używanych narzędzi służących do pomiaru wypalenia zawodowego należą kwestionariusz MBI-GS (Maslach Burnout Inventory – General Survey) oraz Oldenburski Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego OLBI (Oldenburg Burnout Inventory).

Rozpoznawanie wypalenia zawodowego

W ICD-11, obowiązującej jako klasyfikacja międzynarodowa od 1 stycznia 2022 roku, wypalenie zawodowe opisano jako zjawisko związane wyłącznie z miejscem pracy. W Polsce trwają prace nad wdrożeniem ICD-11, natomiast do formalnego wejścia klasyfikacji w życie w praktyce klinicznej obowiązuje ICD-10.

W ICD-11 wypalenie zawodowe zdefiniowane zostało jako „zjawisko związane z wykonywaniem pracy zawodowej”, a nie jako stan chorobowy, i opisane w rozdziale „Czynniki wpływające na stan zdrowia lub kontakt ze służbą zdrowia”. Wypalenie zawodowe odnosi się do zjawisk w kontekście zawodowym i nie powinno być stosowane do opisywania doświadczeń w innych obszarach życia. W poprzedniej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób wypalenie było uwzględnione w tej samej kategorii, jednak w ICD-11 jego definicja jest bardziej szczegółowa. Zgodnie z nią wypalenie zawodowe stanowi zespół objawów wynikających z przewlekłego stresu w miejscu pracy, który nie został skutecznie zrównoważony. Jego objawy mieszczą się w trzech głównych wymiarach:

- fizycznym: uczucie wyczerpania lub braku energii,
- emocjonalnym: zwiększony dystans psychiczny wobec pracy albo poczucie negatywizmu lub cynizmu związane z wykonywaną pracą oraz

- behawioralnym: zmniejszona skuteczność zawodowa, niska ocena własnych dokonań.

Zanim lekarz postawi rozpoznanie wypalenia zawodowego, powinien najpierw wykluczyć zaburzenia adaptacyjne, a także zaburzenia lękowe i zaburzenia nastroju. Diagnoza ogranicza się do środowiska pracy i nie powinna odnosić się do innych sytuacji życiowych.

W ICD-11 wypalenie zawodowe zdefiniowane zostało jako „zjawisko związane z wykonywaniem pracy zawodowej”, a nie jako stan chorobowy i opisane w rozdziale „Czynniki wpływające na stan zdrowia lub kontakt ze służbą zdrowia”.

Wypalenie zawodowe odnosi się do zjawisk w kontekście zawodowym i nie powinno być stosowane do opisywania doświadczeń w innych obszarach życia.

DEPRESJA: OBJAWY, DIAGNOSTYKA I ZAPOBIEGANIE.

Depresja jest jednym z najpoważniejszych zaburzeń psychicznych, które w ostatnich dekadach zyskało znaczenie nie tylko jako problem kliniczny, lecz także jako zjawisko społeczne i ekonomiczne. Charakteryzuje się długotrwałym obniżeniem nastroju, utratą zainteresowań oraz zmianami poznawczymi i behawioralnymi, które prowadzą do znaczącego pogorszenia codziennego funkcjonowania. Według Światowej Organizacji Zdrowia (2022) depresja dotyka ponad 280 milionów ludzi na świecie, a jej globalny wpływ na zdrowie publiczne stale rośnie. Pandemia COVID-19 jeszcze bardziej uwidoczniła skalę problemu, prowadząc do wzrostu rozpowszechnienia objawów depresyjnych i lękowych, zwłaszcza wśród grup szczególnie obciążonych stresem zawodowym.⁵⁸

W kontekście rynku pracy depresja ma wymiar podwójny: z jednej strony wpływa na zdolność pracownika do wykonywania obowiązków, a z drugiej generuje koszty dla organizacji w postaci absencji, prezenteizmu czy spadku efektywności.⁵⁹ Wśród zawodów, które charakteryzują się szczególnie wysokim ryzykiem zaburzeń nastroju, wskazuje się nauczycieli i pracowników sektora edukacji. Jest to grupa zawodowa narażona na przewlekły stres, duże obciążenia emocjonalne oraz wysokie wymagania społeczne, a jednocześnie niedostatecznie wspierana systemowo.⁶⁰ Najnowsze badania przeprowadzone w Polsce pokazują, że ponad jedna trzecia nauczycieli zgłasza objawy depresyjne o nasileniu umiarkowanym lub ciężkim, a co czwarty doświadcza istotnych

⁵⁸ World Health Organization. (2022). World mental health report.

⁵⁹ Harvey, S. B., et al. (2024). Mental health, productivity and the global economy. *The Lancet Psychiatry*, 11(2), 120–134.

⁶⁰ OECD. (2021). *Teachers and Schools in a Changing World*.

objawów lękowych.⁶¹ Wyniki te wskazują, że depresja jest nie tylko problemem jednostkowym, ale również istotnym wyzwaniem instytucjonalnym.

Obraz kliniczny depresji

Obraz kliniczny depresji obejmuje kompleksowy zestaw objawów, które mogą przyjmować różną intensywność i przebieg. Klasyfikacje diagnostyczne, takie jak ICD-10, ICD-11 oraz DSM-5, wskazują na trzy podstawowe symptomy: utrzymujące się obniżenie nastroju, anhedonię oraz spadek energii.^{62 63} Osoby doświadczające depresji często opisują swoje funkcjonowanie jako "spowolnione" lub "wyczerpane", a proste codzienne czynności zaczynają wymagać znacznie większego wysiłku niż wcześniej. Utrata zdolności do odczuwania radości sprawia, że aktywności, które wcześniej były źródłem satysfakcji, stają się obojętne lub przytłaczające.

Symptomy te rzadko występują w izolacji. Najczęściej towarzyszy im szereg objawów dodatkowych, takich jak zaburzenia snu, zmiany apetytu, trudności z koncentracją i podejmowaniem decyzji, poczucie winy i niska samoocena, a niekiedy także spowolnienie psychoruchowe lub pobudzenie. Charakterystyczne dla depresji jest także pojawianie się myśli rezygnacyjnych, które mogą przybrać formę myśli samobójczych. W środowisku pracy objawy te przekładają się na osłabione zaangażowanie, trudności w wykonywaniu zadań, unikanie kontaktów społecznych oraz obniżenie poczucia kompetencji zawodowych.

⁶¹ Sienkiewicz-Jarosz, H., & Klingemann, J. (2024). Badanie problemów i potrzeb różnych grup zawodowych w zakresie zdrowia psychicznego. Raport z badań fokusowych.

⁶² American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)

⁶³ World Health Organization. (2022). World mental health report.

W grupie nauczycieli objawy depresji są szczególnie ściśle powiązane z przeciążeniem emocjonalnym oraz wyczerpaniem wynikającym z intensywnego kontaktu interpersonalnego. Nauczyciele codziennie funkcjonują w warunkach, które wymagają nie tylko kontroli nad przebiegiem lekcji, ale także reagowania na potrzeby i trudności uczniów, w tym te związane z ich zdrowiem psychicznym. Badania McLean, Taylor i McAuley (2023) wykazały, że poczucie braku kontroli, ciągłych zmian organizacyjnych oraz napięć interpersonalnych jest jednym z głównych czynników prowadzących do rozwoju objawów depresyjnych w tej grupie.⁶⁴

Dodatkowo nauczyciele często doświadczają wysokiego poziomu samotności zawodowej, wynikającej z braku czasu na współpracę, presji indywidualnych wyników oraz ograniczonego wsparcia ze strony kierownictwa. Santini i in. (2022) wskazują, że samotność jest jednym z najważniejszych predyktorów depresji w populacjach pracowniczych, a jej poziom w sektorze edukacji jest wyższy niż w wielu innych branżach.⁶⁵ Wyniki badań przeprowadzonych w Polsce potwierdzają te obserwacje — wielu nauczycieli zgłasza poczucie izolacji, braku zrozumienia i przeciążenia odpowiedzialnością.⁶⁶

Diagnostyka depresji

Diagnostyka depresji wymaga całościowego spojrzenia na stan psychiczny osoby i uwzględnienia różnych wymiarów jej funkcjonowania. Proces ten powinien obejmować

⁶⁴ McLean, L., Taylor, M., & McAuley, A. (2023). Stress, burnout, and depression among teachers: A global perspective. *Teaching and Teacher Education*, 124, 104056

⁶⁵ Santini, Z. I., et al. (2022). Social disconnectedness, loneliness, and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 306, 251–259.

⁶⁶ Sienkiewicz-Jarosz, H., & Klingemann, J. (2024). op cit.

szczegółowy wywiad kliniczny, ocenę nasilenia objawów, analizę czynników ryzyka oraz ocenę wpływu objawów na codzienne życie. Narzędzia takie jak PHQ-9, BDI-II czy HADS stanowią pomoc diagnostyczną, lecz nie zastępują oceny lekarza psychiatry lub psychologa klinicznego.⁶⁷

W praktyce klinicznej bardzo ważne jest odróżnienie depresji od innych zaburzeń psychicznych, zaburzeń adaptacyjnych oraz wtórnych objawów somatycznych. Objawy depresyjne mogą bowiem występować w przebiegu chorób tarczycy, niedoborów witaminowych, przewlekłego bólu czy zaburzeń neurologicznych, co wymaga odpowiedniej diagnostyki różnicowej.

Istnieje kilka sytuacji, w których pracownik powinien pilnie zgłosić się do lekarza. Są to:

- Występowanie myśli samobójczych lub innych treści świadczących o zagrożeniu życia.
- Pogarszające się funkcjonowanie, które utrudnia wykonywanie podstawowych obowiązków zawodowych lub domowych.
- Objawy trwające dłużej niż kilka tygodni, szczególnie jeśli nasilają się mimo odpoczynku lub wsparcia.
- Utrata kontroli nad emocjami, poważne zaburzenia snu lub jedzenia, znaczące obniżenie energii.
- Objawy psychotyczne, takie jak omamy lub urojenia, które mogą towarzyszyć ciężkim epizodom depresji.

⁶⁷ American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.).

W środowisku pracy, a zwłaszcza w sektorze edukacji, kluczowe jest, aby przeżożeni i współpracownicy byli świadomi powagi tych sygnałów. Nauczyciel doświadczający nasilonego kryzysu emocjonalnego może mieć trudności w zapewnieniu bezpieczeństwa uczniów oraz realizacji obowiązków dydaktycznych, co dodatkowo zwiększa obciążenie psychiczne i wymaga szybkiej interwencji.

Zapobieganie depresji – znaczenie miejsca pracy

Zapobieganie depresji na poziomie indywidualnym obejmuje działania wzmacniające odporność psychiczną oraz budujące umiejętności radzenia sobie ze stresem. Do najskuteczniejszych metod należą regularna aktywność fizyczna, techniki uważności, rozwijanie kompetencji emocjonalnych oraz utrzymywanie zdrowych relacji społecznych.⁶⁸ Badania wykazują, że osoby posiadające silne sieci wsparcia rzadziej doświadczają objawów depresyjnych i szybciej wracają do równowagi po okresach przeciążenia.⁶⁹

W kontekście pracy nauczycieli działania prewencyjne muszą obejmować nie tylko jednostkę, lecz także całą organizację. WHO (2022) oraz OECD (2021) podkreślają, że skuteczne strategie powinny uwzględniać takie obszary jak: redukcja przeciążenia pracą, jasna komunikacja oczekiwań, możliwość udziału w decyzjach, szkolenia w zakresie radzenia sobie ze stresem oraz rozwijanie kultury organizacyjnej opartej na wsparciu.^{70 71}

⁶⁸ Schuch, F. B., et al. (2018). Exercise for depression: Evidence and mechanisms. *Current Opinion in Psychiatry*, 31(5), 303–309.

⁶⁹ Santini, Z. I., et al. (2022). Social disconnectedness, loneliness, and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 306, 251–259.

⁷⁰ OECD. (2021). *Teachers and Schools in a Changing World*.

⁷¹ World Health Organization. (2022). *World mental health report*.

W polskich szkołach szczególnie istotne jest budowanie środowiska, w którym nauczyciele mogą otwarcie mówić o trudnościach, a uzyskanie pomocy psychologicznej nie jest postrzegane jako oznaka słabości. Badania fokusowe wskazują, że brak otwartości oraz obawa przed stygmatyzacją stanowią poważne bariery ujawniania problemów.⁷²

Działania organizacyjne mogą obejmować:

- wprowadzanie programów wsparcia pracowników (Employee Assistance Programs),
- szkolenia dla dyrektorów i kadry zarządzającej w zakresie wczesnego rozpoznawania objawów ,
- kampanie antystygmatyzacyjne,
- tworzenie przestrzeni do współpracy między nauczycielami, co zmniejsza poczucie izolacji.

⁷² Sienkiewicz-Jarosz, H., & Klingemann, J. (2024). op cit.

STYGMATYZACJA W ZABURZENIACH PSYCHICZNYCH: OPIS ZJAWISKA, KONSEKWENCJE I SPOSOBY PRZECIWDZIAŁANIA

Stygmatazacja zaburzeń psychicznych pozostaje jednym z kluczowych wyzwań zdrowia publicznego, a jej konsekwencje obejmują zarówno indywidualne doświadczenia osób dotkniętych zaburzeniami, jak i funkcjonowanie instytucji, społeczności oraz całych systemów opieki i pracy. Mimo rosnącej dostępności wiedzy, zwiększonego zainteresowania problematyką zdrowia psychicznego i wzrostu liczby programów edukacyjnych, uprzedzenia wobec osób chorujących psychicznie nadal są zjawiskiem powszechnym. Wynikają one z wieloletnich uwarunkowań kulturowych, społecznych i instytucjonalnych, które utrwaliły w świadomości społecznej obraz choroby psychicznej jako czegoś obcego, niebezpiecznego lub trudnego do zrozumienia.⁷³

W konsekwencji osoby doświadczające kryzysów psychicznych nierzadko napotykać trudności nie tyle wynikające z ich stanu zdrowia, ile z reakcji otoczenia — reakcji motywowanych lękiem, stereotypami, niewiedzą lub niepewnością.

Stygmatazacja ma szczególne znaczenie w kontekście środowiska pracy, gdzie decyzja o ujawnieniu problemów psychicznych wiąże się z ryzykiem osłabienia pozycji zawodowej, utraty zaufania współpracowników, pominięcia przy awansie czy nawet wykluczenia z zespołu. Pracownicy sektora edukacji — nauczyciele, pedagodzy czy wychowawcy — znajdują się w sytuacji podwójnie obciążającej: z jednej strony wykonują pracę o wysokiej odpowiedzialności społecznej, z drugiej funkcjonują w strukturach, które często nie zapewniają im wystarczającego wsparcia, a jednocześnie nakładają duże

⁷³ Bartoszek, A., et al. (2023). Stigma experiences among individuals with mental health conditions in Central and Eastern Europe. *Journal of Mental Health*, 32(4), 555–567.

oczekiwania emocjonalne i organizacyjne.⁷⁴ W takim kontekście stygmatyzacja staje się realnym czynnikiem ryzyka pogorszenia dobrostanu psychicznego oraz barierą dla poszukiwania pomocy.

Definicje stygmatyzacji

Stygmatyzacja jest procesem społecznym polegającym na przypisywaniu jednostce lub grupie negatywnych cech wyłącznie na podstawie przynależności do określonej kategorii. W przypadku zdrowia psychicznego oznacza to redukowanie osoby do jej diagnozy, traktowanie jej jako mniej kompetentnej, mniej godnej zaufania lub mniej przewidywalnej. Corrigan (2005) definiuje stygmat jako zestaw trzech współwystępujących elementów: stereotypów (myślenia), uprzedzeń (emocji) oraz dyskryminacji (zachowań). To właśnie połączenie tych trzech komponentów tworzy mechanizm, który może prowadzić do trwałego wykluczenia.

Badania CBOS (2012) oraz późniejsze pokazują, że znaczna część Polaków nadal kojarzy zaburzenia psychiczne z nieprzewidywalnością, słabością, a nawet zagrożeniem.⁷⁵ Takie postrzeganie ma swoje korzenie w historycznych narracjach dotyczących psychiatrii, w medialnych przedstawieniach chorób psychicznych oraz w braku systematycznej edukacji społecznej. Osoba doświadczająca depresji czy zaburzeń lękowych, funkcjonująca w środowisku przesiąkniętym takimi przekonaniami,

⁷⁴ McLean, L., Taylor, M., & McAuley, A. (2023). Stress, burnout, and depression among teachers: A global perspective. *Teaching and Teacher Education*, 124, 104056.

⁷⁵ CBOS. (2012). *Postawy wobec chorób psychicznych*. Centrum Badania Opinii Społecznej.

może odczuwać presję, aby ukrywać swoje trudności, co prowadzi do opóźniania momentu zgłoszenia się po pomoc — czasem o wiele miesięcy lub lat.

Stygmatyzacja instytucjonalna dotyczy reguł, przepisów, procedur oraz praktyk w organizacjach, które nie uwzględniają specyfiki zaburzeń psychicznych lub nie zapewniają odpowiedniego wsparcia osobom, które takich trudności doświadczają. Przykładem mogą być nieelastyczne systemy ocen pracowniczych, brak polityki antydyskryminacyjnej, brak możliwości skorzystania z elastycznego czasu pracy czy niewystarczające szkolenia dla kadry kierowniczej. W szkołach i placówkach edukacyjnych strukturalna stygmatyzacja może przejawiać się brakiem jasnych procedur postępowania, niepewnością dotyczącą tego, komu zgłosić trudności, obawą przed ujawnieniem diagnozy oraz przekonaniem, że „problemy psychiczne są prywatną sprawą pracownika”, co wzmacnia izolację.

Autostygmatyzacja jest procesem, w którym osoba zaczyna internalizować negatywne przekonania społeczne dotyczące zaburzeń psychicznych i odnosić je do siebie. Pracownik może uważać, że jego problemy są dowodem słabości, że jego kompetencje są niższe niż wcześniej, a nawet że jest obciążeniem dla zespołu. Świtaj (2008) opisał ten proces jako „przyjmowanie roli osoby gorszej”, co w praktyce prowadzi do obniżenia samooceny, większej podatności na stres oraz unikania sytuacji wymagających kontaktu społecznego.⁷⁶ U nauczycieli autostygmatyzacja może skutkować rezygnacją z ubiegania się o awanse lub dodatkowe funkcje, wycofywaniem się z aktywności zawodowych czy narastaniem poczucia winy.

⁷⁶ Świtaj, P. (2008). Internalized stigma and its impact on functioning. *Psychiatria Polska*, 42(5), 847–856.

Zjawisko stygmatyzacji wynika z nakładania się wielu czynników. Na poziomie kulturowym stygmatyzacja jest wzmacniana przez wzory przekazywane z pokolenia na pokolenie, przez historyczne tabu dotyczące zdrowia psychicznego oraz przez narracje obecne w mediach. W krajach Europy Środkowo-Wschodniej, w tym w Polsce, dziedzictwo długoletniej marginalizacji psychiatrii w okresie PRL-u oraz słaba dostępność wiedzy psychologicznej jeszcze do lat 90. XX wieku przyczyniły się do utrwalenia negatywnych stereotypów.⁷⁷ Społeczeństwo, które przez dziesięciolecia nie miało kontaktu z rzetelną edukacją na temat zdrowia psychicznego, częściej interpretuje zaburzenia psychiczne przez pryzmat moralności lub odpowiedzialności indywidualnej, zamiast traktować je jako kwestie zdrowotne.

Mechanizmy psychologiczne również odgrywają ważną rolę w rozwoju stygmatyzacji. Ludzie mają tendencję do unikania tego, czego nie rozumieją, a zachowania innej osoby — zwłaszcza jeśli są nieregularne lub nacechowane emocjonalnie — mogą wzbudzać lęk. Proces ten jest wzmacniany przez heurystyki poznawcze, które upraszczają rzeczywistość, ale jednocześnie prowadzą do błędnych uogólnień.⁷⁸ W środowisku pracy dodatkowym mechanizmem jest ocena produktywności: pracownik zmagający się z problemami psychicznymi bywa postrzegany jako mniej efektywny, co wzbudza obawy współpracowników lub przełożonych, często nieoparte rzeczywistymi danymi. Równie ważny jest wpływ czynników instytucjonalnych. Struktury pracy, które nie uwzględniają niuansów zdrowia psychicznego — takie jak brak przestrzeni na przerwy, nadmierna liczba obowiązków administracyjnych, niska kultura feedbacku czy brak polityk wspierających — sprzyjają

⁷⁷ Bartoszek, A., et al. (2023). op cit.

⁷⁸ Corrigan, P. W., & Watson, A. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.

utrwalaniu się stygmatyzacji. W edukacji szczególną rolę odgrywa silna presja społeczna na perfekcję, widoczność oraz odpowiedzialność za proces wychowawczy. W środowisku, w którym nauczyciel ma być „autorytetem”, „stabilnym emocjonalnie dorosłym” i „wzorcem dla młodzieży”, pojawienie się problemów zdrowia psychicznego bywa odbierane jako porażka, a nie naturalna reakcja na przeciążenie.

Stygmatyzacja w miejscu pracy ma daleko idące konsekwencje zarówno dla jednostki, jak i dla organizacji. WHO (2022) podaje, że w krajach rozwiniętych nawet połowa osób z zaburzeniami psychicznymi nie korzysta z profesjonalnej pomocy właśnie z obawy przed negatywną reakcją otoczenia. Pracownicy w obawie przed ujawnieniem problemu starają się radzić sobie samodzielnie, co często prowadzi do pogłębiania się objawów, a w konsekwencji do absencji, obniżonej efektywności czy wypalenia zawodowego. W przypadku nauczycieli stygmatyzacja ma dodatkowy wymiar związany z rolą społeczną. Nauczyciel, który doświadcza depresji, lęku czy wypalenia, często obawia się, że zostanie oceniony jako osoba niezdolna do pełnienia obowiązków dydaktycznych, co może prowadzić do wycofania, izolacji oraz narastającego poczucia winy.⁷⁹ Badania jakościowe prowadzone w Polsce potwierdzają, że nauczyciele rzadko ujawniają swoje trudności dyrektorom, a w wielu przypadkach ukrywają objawy, starając się zachować pozory pełnej kontroli. Dzieje się tak nawet wtedy, gdy objawy mają już widoczny wpływ na pracę — na przykład w postaci trudności z koncentracją, problemów z regulacją emocji czy spadku energii.

W wymiarze organizacyjnym stygmatyzacja wpływa na klimat pracy, relacje między współpracownikami oraz poziom zaangażowania. Jeśli w danym miejscu pracy panuje

⁷⁹ McLean, L., Taylor, M., & McAuley, A. (2023). Stress, burnout, and depression among teachers: A global perspective. *Teaching and Teacher Education*, 124, 104056.

przekonanie, że osoby z problemami psychicznymi stanowią „balast”, pracownicy zaczynają ukrywać swoje potrzeby, obawiając się utraty reputacji. Efektem jest nie tylko narastanie problemów zdrowotnych, ale również obniżenie zaufania i morale całego zespołu. Analizy OECD dotyczące zdrowia psychicznego i pracy (np. Fitter Minds, Fitter Jobs, 2021) wskazują, że organizacje, które nie dbają o klimat wsparcia psychologicznego, częściej doświadczają rotacji pracowników, konfliktów interpersonalnych oraz spadku jakości współpracy.⁸⁰

Autostygmatyzacja jest jednym z najtrudniejszych aspektów procesu stygmatyzacji, ponieważ dotyka wewnętrznego świata jednostki i wpływa na sposób, w jaki osoba postrzega samą siebie. Gdy negatywne przekonania społeczne zostają uwewnętrznione, pracownik może zacząć traktować swoje problemy zdrowotne jako dowód własnej niekompetencji lub słabości. Z czasem prowadzi to do obniżenia samooceny, rezygnacji z rozwoju zawodowego, unikania wyzwań oraz wycofania społecznego. U nauczycieli autostygmatyzacja może mieć formę silnego przekonania, że „dobry nauczyciel nie ma prawa mieć problemów emocjonalnych”, co rodzi presję, aby zawsze prezentować się jako osoba stabilna i opanowana. Ta presja nie tylko uniemożliwia ujawnienie trudności, lecz także zwiększa ryzyko wypalenia zawodowego, ponieważ pracownik nie daje sobie prawa do odpoczynku czy do skorzystania ze wsparcia.

Przeciwdziałanie stygmatyzacji

⁸⁰ https://www.oecd.org/content/dam/oecd/en/publications/reports/2021/11/education-policy-outlook-2021_db3690b0/75e40a16-en.pdf

Przeciwdziałanie stygmatyzacji wymaga działań nakierowanych zarówno na zmianę postaw indywidualnych, jak i warunków instytucjonalnych. Najważniejszą rolę pełni edukacja — zarówno formalna, jak i nieformalna — która pozwala wyjaśnić naturę zaburzeń psychicznych i pokazać, że są to zjawiska powszechne, możliwe do leczenia i niezwiązane z cechami moralnymi. Badania Corrigan et al. (2012) dowodzą, że kampanie edukacyjne, które prezentują realistyczne informacje o zdrowiu psychicznym, mogą istotnie zmniejszać poziom uprzedzeń.⁸¹

Drugim ważnym elementem przeciwdziałania stygmatyzacji jest funkcjonowanie grup pracowniczych, czyli tworzenie sytuacji, w których osoby z doświadczeniem kryzysu psychicznego mogą występować w roli ekspertów, edukatorów czy współpracowników. Badania Link et al. (2004) wskazują, że kontakt oparty na pozytywnych doświadczeniach jest jednym z najskuteczniejszych narzędzi zmiany postaw.⁸²

W wymiarze instytucjonalnym kluczowe jest wprowadzenie polityk, procedur i systemów wsparcia, które pozwolą pracownikom czuć się bezpiecznie. Dotyczy to zwłaszcza szkół, które często nie posiadają jasno określonych ścieżek wsparcia dla nauczycieli. Wprowadzenie programów wsparcia psychologicznego, szkolenie dyrektorów, tworzenie przestrzeni do rozmowy o zdrowiu psychicznym oraz budowanie kultury, w której korzystanie z pomocy jest normalizowane — to działania, które mogą realnie zmniejszać poziom stygmatyzacji.

⁸¹ Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., et al. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis. *Psychiatric Services*, 63(10), 963–973.

⁸² Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511–541.

ZALECENIA OGÓLNE DLA SEKTORA EDUKACJI W ZAKRESIE WSPIERANIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO PRACOWNIKÓW

Zdrowie psychiczne pracowników sektora edukacji stanowi jeden z kluczowych czynników warunkujących stabilność i jakość pracy instytucji oświatowych. Nauczyciele oraz pozostali pracownicy szkół funkcjonują w środowisku szczególnie narażonym na stres, presję społeczną oraz wymagania emocjonalne wynikające z codziennego kontaktu z uczniami, rodzicami i współpracownikami. Badania krajowe i międzynarodowe zwracają uwagę, że sektor edukacji charakteryzuje się wyższym poziomem obciążenia psychicznego niż wiele innych zawodów o podobnym profilu odpowiedzialności (McLean et al., 2023).⁸³ W tym kontekście rośnie potrzeba systemowych działań pracodawców, które będą wspierały dobrostan pracowników, przeciwdziałały wypaleniu oraz tworzyły przyjazne, bezpieczne środowisko pracy, umożliwiające realizację misji edukacyjnej.

Wspieranie zdrowia psychicznego nauczycieli wymaga podejścia holistycznego, które uwzględnia zarówno indywidualne potrzeby pracowników, jak i strukturalne oraz organizacyjne uwarunkowania funkcjonowania szkoły. Pracodawca w sektorze edukacji pełni rolę nie tylko organizatora pracy, lecz także lidera kultury instytucjonalnej. Jego działania mogą znacząco wpływać na poziom stresu zespołu, klimat organizacyjny oraz sposób, w jaki pracownicy postrzegają możliwość korzystania z pomocy w sytuacjach kryzysowych. Z tego względu zalecenia dotyczące wspierania zdrowia psychicznego obejmują zarówno aspekty związane z codzienną organizacją pracy szkoły, jak i działania strategiczne zmierzające do budowania kultury otwartości, wzajemnego wsparcia i edukacji emocjonalnej.

⁸³ McLean, L., Taylor, M., & McAuley, A. (2023). Stress, burnout, and depression among teachers: A global perspective. *Teaching and Teacher Education*, 124, 104056.

Jednym z kluczowych elementów profilaktyki zdrowia psychicznego jest tworzenie środowiska pracy, w którym pracownicy czują się bezpiecznie i mają poczucie, że ich trudności mogą zostać przyjęte z empatią i zrozumieniem. Oznacza to konieczność rozwijania kultury dialogu, w której dyrektorzy i kadra kierownicza są przygotowani do prowadzenia rozmów o stanie emocjonalnym pracownika, reagowania na oznaki przeciążenia oraz udzielania informacji na temat dostępnych form wsparcia. Skuteczna komunikacja wymaga odpowiednich kompetencji, dlatego szkolenia z zakresu zdrowia psychicznego, w tym wczesnego rozpoznawania objawów kryzysu, prowadzenia wspierającej rozmowy oraz stosowania zasad interwencji kryzysowej, powinny stanowić stały element doskonalenia zawodowego kadry zarządzającej. Badania wskazują, że liderzy posiadający podstawową wiedzę o zdrowiu psychicznym pracowników są bardziej skłonni do tworzenia środowiska pracy wspierającego dobrostan i rzadziej stosują strategie zarządzania oparte na kontroli czy karach, które nasilają stres i poczucie zagrożenia wśród pracowników.⁸⁴

Intensywność pracy nauczyciela, konieczność podejmowania decyzji w czasie rzeczywistym oraz presja społeczna związana z rolą zawodową często prowadzą do przeciążenia. Dlatego pracodawcy powinni zadbać o odpowiednie warunki organizacyjne, które umożliwią pracownikom regenerację oraz zbalansowanie wymagań. Oznacza to między innymi realistyczne planowanie obciążeń dydaktycznych, unikanie nadmiernej liczby obowiązków administracyjnych, racjonalne planowanie dyżurów, a także tworzenie przestrzeni do odpoczynku i przerw pomiędzy intensywnymi zajęciami. Z badań wynika, że przeciążenie zadaniami, zwłaszcza w połączeniu z niską przewidywalnością i brakiem

⁸⁴ Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., ... & Mitchell, P. B. (2024). Mental health, productivity and the global economy. *The Lancet Psychiatry*, 11(2), 120–134.

wpływu na sposób organizacji pracy, jest jednym z głównych predyktorów wypalenia zawodowego wśród nauczycieli.⁸⁵ Dlatego dyrektorzy powinni aktywnie monitorować obciążenia poszczególnych pracowników oraz w miarę możliwości wprowadzać elastyczne rozwiązania, takie jak dzielenie odpowiedzialności, rotację zadań. W niektórych przypadkach warto rozważyć wsparcie asystentów dydaktycznych — stanowiska o charakterze pomocniczym, nieuregulowanego w polskim prawie oświatowym i różnego od roli nauczyciela współorganizującego kształcenie specjalne. Asystenci mogą przejąć część obowiązków technicznych lub organizacyjnych, odciążając pracowników w okresach zwiększonego obciążenia.

Istotnym elementem wspierania zdrowia psychicznego jest budowanie w szkole kultury wzajemnego wsparcia i współpracy. W placówkach edukacyjnych często spotykanym problemem jest poczucie osamotnienia zawodowego nauczycieli, które wynika z dużego obciążenia pracą indywidualną, ograniczonego czasu na wymianę doświadczeń oraz niewystarczającej liczby okazji do wspólnej refleksji nad praktyką. Pracodawca może przeciwdziałać temu zjawisku poprzez tworzenie przestrzeni do współpracy między nauczycielami, organizację spotkań zespołów przedmiotowych, grup wsparcia oraz wspólnych narad, w których oprócz omówienia kwestii administracyjnych możliwe jest również poruszanie zagadnień związanych z dobrostanem pracowników. Badania wykazują, że wsparcie społeczne w miejscu pracy jest jednym z najważniejszych czynników chroniących przed rozwojem depresji i wypalenia zawodowego. Szkoły, które promują współpracę i dialog, stwarzają pracownikom większą szansę na uzyskanie

⁸⁵ Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). *Burnout: A multidimensional perspective*. Psychology Press.

pomocy w sytuacjach kryzysowych, co z kolei przekłada się na stabilność zespołu i jakość realizowanego procesu dydaktycznego.

Ważnym obszarem działań pracodawców jest przeciwdziałanie stygmatyzacji zaburzeń psychicznych. Stygmatyzacja, niezależnie od tego, czy dotyczy zachowań społecznych, czy jest to autostygmatyzacja, stanowi jedną z głównych barier w poszukiwaniu pomocy przez pracowników. W sektorze edukacji, gdzie od nauczycieli oczekuje się wysokiej odporności emocjonalnej, zjawisko stygmatyzacji nabiera szczególnego znaczenia. Nauczyciele mogą obawiać się ujawnienia trudności psychicznych z powodu lęku przed oceną, utratą klasy, zmianą wizerunku zawodowego czy nieformalnymi konsekwencjami w relacjach z dyrekcją. Aby przeciwdziałać temu zjawisku, pracodawcy powinni podejmować działania edukacyjne skierowane do całego grona pedagogicznego, wyjaśniające naturę zaburzeń psychicznych i podkreślające, że są one zjawiskiem powszechnym, które dotyczy osób w różnym wieku i o różnym poziomie wykształcenia.

Przykładem skutecznych działań antystygmatyzacyjnych są szkolenia, kampanie informacyjne, warsztaty z udziałem ekspertów przez doświadczenie czy organizowanie wewnętrznych wydarzeń związanych ze zdrowiem psychicznym. Ważne jest także konsekwentne modelowanie postaw przez dyrekcję – okazywanie akceptacji, unikanie etykietowania oraz neutralne reagowanie na zgłoszenia pracowników.

Istotnym elementem wspierania zdrowia psychicznego pracowników edukacji jest zapewnienie im dostępu do odpowiednich form pomocy profesjonalnej. Pracodawcy powinni udostępniać informacje o lokalnych ośrodkach zdrowia psychicznego,

możliwościach konsultacji psychologicznych, liniach wsparcia oraz procedurach korzystania z pomocy. W niektórych przypadkach warto rozważyć współpracę ze specjalistami zewnętrznymi, którzy mogą prowadzić konsultacje, szkolenia czy superwizję dla nauczycieli. Dobrą praktyką jest również wprowadzanie programów Employee Assistance Program (EAP), znanych z sektora korporacyjnego, które zapewniają pracownikom anonimowy dostęp do porad psychologicznych. Tego rodzaju inicjatywy są szczególnie cenne w środowiskach, w których obawa przed ujawnieniem problemów psychicznych może hamować pracowników przed poszukiwaniem wsparcia.

Szkoła jako instytucja powinna również stworzyć jasne procedury reagowania na sytuacje kryzysowe, uwzględniające zarówno dobrostan pracowników, jak i bezpieczeństwo uczniów. Procedury te mogą obejmować zasady zastępowania nauczycieli w przypadku nagłego pogorszenia stanu zdrowia, wskazanie osób odpowiedzialnych za udzielanie pomocy czy ścieżek komunikacji z zespołem. Jasność procedur zmniejsza lęk pracowników przed podejmowaniem działań i zwiększa poczucie bezpieczeństwa psychologicznego. Pracownicy powinni mieć pewność, że zgłoszenie trudności zdrowotnych nie będzie skutkować sankcjami ani obniżeniem statusu zawodowego.

Kolejnym ważnym obszarem jest budowanie odporności psychicznej zespołu poprzez promowanie zdrowych nawyków, edukację w zakresie radzenia sobie ze stresem oraz rozwijanie kompetencji emocjonalnych. Szkolenia dotyczące mindfulness, technik relaksacyjnych, komunikacji interpersonalnej czy regulacji emocji mogą stanowić uzupełnienie kompetencji dydaktycznych i wspierać pracowników w radzeniu sobie z trudnościami codziennej pracy. Istnieje coraz więcej dowodów na to, że interwencje

psychologiczne realizowane w miejscu pracy mają istotny wpływ na obniżenie poziomu stresu i przeciwdziałanie wypaleniu.

Pracodawcy powinni również zadbać o jasność ról, transparentność decyzji i przewidywalność działań organizacyjnych. Wiele badań dotyczących zdrowia psychicznego nauczycieli wskazuje, że jednym z najsilniejszych stresorów jest brak poczucia kontroli oraz niepewność związana z wymogami organizacyjnymi. Transparentna komunikacja, konsultowanie decyzji z zespołem, motywowanie do udziału w zmianach i uznanie dla wysiłku pracowników wzmacniają poczucie sprawstwa oraz redukują napięcie emocjonalne.

Podsumowując, wspieranie zdrowia psychicznego pracowników w sektorze edukacji wymaga wielopoziomowego podejścia, łączącego działania indywidualne, grupowe i instytucjonalne. Pracodawcy odgrywają kluczową rolę w kształtowaniu kultury organizacyjnej i warunków pracy, które mogą sprzyjać dobrostanowi psychologicznemu, a jednocześnie minimalizować ryzyko wypalenia zawodowego, depresji czy izolacji. Skuteczna profilaktyka wymaga konsekwentnych działań, opartych na wiedzy naukowej, otwartości oraz gotowości do modyfikacji dotychczasowych praktyk organizacyjnych. Inwestowanie w zdrowie psychiczne nauczycieli jest inwestycją w jakość edukacji, stabilność systemu oświaty oraz dobrostan całej społeczności szkolnej.

SPIS PUBLIKACJI:

1. Mroczek, B., Wróblewska, I., Kędzierska, A., & Kurpas, D. (2014). Postawy dorosłych Polaków wobec osób chorych psychicznie. *Family Medicine & Primary Care Review*, 16(3), 263–265.
2. Wciórka J. (2012) Postawy wobec osób chorych psychicznie, chorób psychicznych i instytucji psychiatrycznych. W: Moskalewicz J, Kiejna A, Wojtyniak B, red. *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski. Raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej – EZOP Polska”*. Warszawa: Instytut Psychiatrii i Neurologii, s. 171-184.
3. Cechnicki, A., Angermeyer, M. C., & Bielańska, A. (2011). Anticipated and experienced stigma among people with schizophrenia: Its nature and correlates. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 46(7), 643–650. <https://doi.org/10.1007/s00127-010-0242-1>
4. Świtaj, P. (2008). Doświadczenie piętna społecznego i dyskryminacji u pacjentów z rozpoznaniem schizofrenii (Seria: Monografie Psychiatryczne, 7). Instytut Psychiatrii i Neurologii.
5. Wipfli, B., Wild, S., Richardson, D. M., & Hammer, L. (2021). Work as a social determinant of health: A necessary foundation for occupational health and safety. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 63(11), e830–e833. <https://doi.org/10.1097/JOM.0000000000002399>
6. World Health Organization. (2022). WHO guidelines on mental health at work. World Health Organization.
7. Cooper, C. L., & Dewe, P. (2008). Well-being—Absenteeism, presenteeism, costs and challenges. *Occupational Medicine*, 58(8), 522–524. <https://doi.org/10.1093/occmed/kqn124>
8. Eurofound. (2017). Sixth European Working Conditions Survey – Overview report (2017 update). Publications Office of the European Union.
9. Keyes, C. L. M., Myers, J. M., & Kendler, K. S. (2010). The structure of the genetic and environmental influences on mental well-being. *American Journal of Public Health*, 100(12), 2379–2384.
10. Santini, Z. I., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., & Haro, J. M. (2015). The association of relationship quality and social networks with depression, anxiety, and suicidal ideation among older married adults. *Journal of Affective Disorders*, 179, 134–141.
11. Petrie, K., Joyce, S., Tan, L., Henderson, M., Johnson, A., Nguyen, H., Modini, M., Groth, M., Glozier, N., & Harvey, S. B. (2018). A framework to create more mentally

healthy workplaces: A viewpoint. *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 52(1), 15–23.

12. LaMontagne, A. D., Martin, A., Page, K. M., Reavley, N. J., Noblet, A. J., Milner, A. J., Keegel, T., & Smith, P. M. (2014). Workplace mental health: Developing an integrated intervention approach. *BMC Psychiatry*, 14, 131.

13. Tsantila, F., Coppens, E., De Witte, H., Abdulla, K., Amann, B. L., Arensman, E., Aust, B., Creswell-Smith, J., D'Alessandro, L., De Winter, L., Doukani, A., et al. (2023). Developing a framework for evaluation: A theory of change for complex workplace mental health interventions. *BMC Public Health*, 23(1), 1171.

14. Siemens Healthineers. (n.d.). Mental Health First Aid (MHFA). <https://careers.siemens-healthineers.com/global/en/blogarticle/mental-health-first-aid-mhfa>

15. Benevene, P., De Stasio, S., & Fiorilli, C. (2020). Well-being of school teachers in their work. *Frontiers in Psychology*, 11, 1239.

16. Angelini, G., Mamprin, C., Borrelli, I., Santoro, P. E., Gualano, M. R., Moscato, U., et al. (2024). Engaged teachers and well-being: The mediating role of burnout dimensions. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 12, 2404507.

17. Agyapong, B., Obuobi-Donkor, G., Burbuck, L., & Wei, Y. (2022). Stress, burnout, anxiety and depression among teachers: A scoping review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19, 10706.

18. Fiorilli, C., Pepe, A., Buonomo, I., & Albanese, O. (2017). At-risk teachers: The association between burnout levels and emotional appraisal processes. *The Open Psychology Journal*, 10, 20–27. <https://doi.org/10.2174/1874350101710010020>

19. Brady, L. L., McDaniel, S. C., & Choi, Y. J. (2023). Teacher stress and burnout: The role of psychological work resources. *Psychology in the Schools*, 60, 1706–1726.

20. Angelini, G., Schonfeld, I. S., Bianchi, R., & Fiorilli, C. (2024). Flourishing and occupational depression: A comparison of general and special education teachers. *European Journal of Special Needs Education*, 40, 133–143.

21. Gadermann, A. M., Gagné Petteni, M., Molyneux, T. M., Warren, M. T., Thomson, K. C., & Schonert-Reichl, K. A. (2023). Teacher mental health and workplace well-being in a global crisis. *PLoS ONE*, 18, e0290230.

22. Madigan, D. J., Kim, L. E., Glandorf, H. L., & Kavanagh, O. (2023). Teacher burnout and physical health: A systematic review. *International Journal of Educational Research*, 119, 102173.

23. Crain, T. L., Schonert-Reichl, K. A., & Roeser, R. W. (2017). Cultivating teacher mindfulness: Effects of a randomized controlled trial on work, home, and sleep outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 22, 138–152.
24. Huyghebaert, T., Gillet, N., Beltou, N., Tellier, F., & Fouquereau, E. (2018). Effects of workload on teachers' functioning: A moderated mediation model. *Stress and Health*, 34, 601–611.
25. Shen, B., McCaughtry, N., Martin, J., Garn, A., Kulik, N., & Fahlman, M. (2015). The relationship between teacher burnout and student motivation. *British Journal of Educational Psychology*, 85, 519–532.
26. Romano, L., Angelini, G., Consiglio, P., & Fiorilli, C. (2021). Academic resilience and engagement in high school students: The mediating role of perceived teacher emotional support. *European Journal of Investigation in Health, Psychology and Education*, 11(2), 334–344.
27. Harding, S., Morris, R., Gunnell, D., Ford, T., Hollingworth, W., Tilling, K., et al. (2019). Is teachers' mental health associated with students' mental health? *Journal of Affective Disorders*, 242, 180–187.
28. Nosè, M., Turrini, G., Muriago, G., Badino, M., Cristofalo, D., Sartori, R., et al. (2025). Psychological distress and well-being in university and high school students. *BMJ Open*, 15, e101446.
29. Nosè, M., Muriago, G., Turrini, G., Tedeschi, F., Forlani, O., Sartori, R., et al. (2025). Effectiveness of a self-guided digital intervention. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e69031.
30. Collie, R. J., Shapka, J. D., Perry, N. E., & Martin, A. J. (2015). Teacher well-being: Exploring its components and a practice-oriented scale. *Journal of Psychoeducational Assessment*, 33, 744–756.
31. Zhou, S., Slemp, G. R., & Vella-Brodrick, D. A. (2024). Factors associated with teacher wellbeing: A meta-analysis. *Educational Psychology Review*, 36, 63. <https://doi.org/10.1007/s10648-024-09886-x>
32. Fiorilli, C., Gabola, P., Pepe, A., Meylan, N., Curchod-Ruedi, D., Albanese, O., et al. (2015). Teachers' emotional intensity and social support as predictors of burnout. *European Review of Applied Psychology*, 65, 275–283.
33. Ceschi, A., Fraccaroli, F., Costantini, A., & Sartori, R. (2017). Turning bad into good: How resilience resources protect organizations from demanding work environments. *Journal of Workplace Behavioral Health*, 32, 267–289.

34. Maslach, C. (2000). Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W H. Sęk (red.), Wypalenie zawodowe: Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie (s. 13–31). Wydawnictwo Naukowe PWN.
35. Bera, A. (2000). Wypalenie zawodowe – zarys problemu. W H. Sęk (red.), Wypalenie zawodowe: Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie (s. 45–67). Wydawnictwo Naukowe PWN.
36. Schaufeli, W., & Enzmann, D. (1998). The burnout companion to study and practice: A critical analysis. Taylor & Francis.
37. Anczewska, M., Świtaj, P., & Roszczyńska, J. (2005). Wypalenie zawodowe. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 14, 67–77.
38. Maslach, C., Schaufeli, W. B., & Leiter, M. P. (2001). Job burnout. *Annual Review of Psychology*, 52, 397–422.
39. Schaufeli, W. B., Leiter, M. P., & Maslach, C. (2009). Burnout: 35 years of research and practice. *Career Development International*, 14, 204–220.
40. Mäkikangas, A., & Kinnunen, U. (2016). The person-oriented approach to burnout: A systematic review. *Burnout Research*, 3, 11–23.
41. Pejtersen, J. H., Kristensen, T. S., Borg, V., & Bjorner, J. B. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire (COPSOQ II). *Scandinavian Journal of Public Health*, 38(Suppl. 3), 8–24.
42. Łuczak, A., Baka, Ł., & Najmiec, A. (2019). Stres w wybranych zawodach o szczególnym charakterze. CIOP-PIB.
43. Berthelsen, H., Hakanen, J. J., & Westerlund, H. (2018). Copenhagen Psychosocial Questionnaire: Validation study. *PLoS ONE*, 13, e0196450.
44. Burisch, M. (2006). The burnout-syndrome: A theory of inner exhaustion. Springer.
45. Schaufeli, W., Leiter, M., Maslach, C., & Jackson, S. (1996). The MBI–General Survey. W C. Maslach, S. Jackson, & M. Leiter (red.), *Maslach Burnout Inventory Manual* (3rd ed., s. 19–26). Consulting Psychologists Press.
46. Chirkowska-Smolak, T., & Kleka, P. (2011). The Maslach Burnout Inventory–General Survey: Validation across occupational groups in Poland. *Polish Psychological Bulletin*, 42, 86–94.
47. Demerouti, E., Bakker, A. B., Vardakou, I., & Kantas, A. (2003). The convergent validity of two burnout instruments: A multitrait–multimethod analysis. *European Journal of Psychological Assessment*, 19, 12–23.

48. Baka, Ł., & Basińska, B. A. (2016). Psychometryczne właściwości polskiej wersji Oldenburskiego Kwestionariusza Wypalenia Zawodowego (OLBI). *Medycyna Pracy*, 67(1), 29–41.
49. World Health Organization. (2022). *World mental health report: Transforming mental health for all*. World Health Organization.
50. Harvey, S. B., Modini, M., Joyce, S., Milligan-Saville, J. S., Tan, L., Mykletun, A., ... Mitchell, P. B. (2024). Mental health, productivity and the global economy. *The Lancet Psychiatry*, 11(2), 120–134.
51. OECD. (2021). *Teachers and schools in a changing world: Policy implications of the Education Policy Outlook 2021*. OECD Publishing.
52. American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. American Psychiatric Publishing.
53. McLean, L., Taylor, M., & McAuley, A. (2023). Stress, burnout, and depression among teachers: A global perspective. *Teaching and Teacher Education*, 124, 104056.
54. Santini, Z. I., Pirkis, J., Koyanagi, A., Tyrovolas, S., Haro, J. M., & Nielsen, L. (2022). Social disconnectedness, loneliness, and mental health. *Journal of Affective Disorders*, 306, 251–259.
55. Sienkiewicz-Jarosz, H., & Klingemann, J. (2024). *Badanie problemów i potrzeb różnych grup zawodowych w zakresie zdrowia psychicznego: Raport z badań fokusowych*. Instytut Psychiatrii i Neurologii.
56. Bartoszek, A., et al. (2023). Stigma experiences among individuals with mental health conditions in Central and Eastern Europe. *Journal of Mental Health*, 32(4), 555–567.
57. CBOS. (2012). *Postawy wobec chorób psychicznych*. Centrum Badania Opinii Społecznej.
58. Świtaj, P. (2008). Internalized stigma and its impact on functioning. *Psychiatria Polska*, 42(5), 847–856.
59. Corrigan, P. W., & Watson, A. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16–20.
60. Corrigan, P. W., Morris, S. B., Michaels, P. J., Rafacz, J. D., & Rüsch, N. (2012). Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis. *Psychiatric Services*, 63(10), 963–973.
61. Link, B. G., Yang, L. H., Phelan, J. C., & Collins, P. Y. (2004). Measuring mental illness stigma. *Schizophrenia Bulletin*, 30(3), 511–541.

62. Maslach, C., & Leiter, M. P. (2016). Burnout. In S. W. J. Kozlowski (Ed.), *The Oxford handbook of organizational psychology* (Vol. 2, pp. 708–731). Oxford University Press.