

SYNDROM WYPALENIA ZAWODOWEGO – SYMPTOMY I CZYNNIKI RYZYKA*

OCCUPATIONAL BURNOUT SYNDROME – SYMPTOMS AND RISK FACTORS

Agnieszka Bańkowska

Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy
Zakład Higieny i Epidemiologii, Collegium Medicum im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

DOI: <http://dx.doi.org/10.20883/pielpol.2016.20>

STRESZCZENIE

Na aktywność zawodową i zdrowie pracowników podmiotów działalności leczniczej wpływa ogromna ilość bodźców różnego pochodzenia. Są takie, które motywują do działania, sprawiają, że realizacja zadań na medycznych stanowiskach pracy ma nie tylko wymiar fizyczny. Występują jednak również takie, których pojawienie się skutkuje silnymi objawami o ujemnym wpływie na funkcjonowanie zarówno w sferze zawodowej, jak i innych obszarach życia społecznego.

W niniejszym artykule zaprezentowano, odwołując się do literatury przedmiotu, przegląd głównych symptomów wypalenia zawodowego oraz wybrane czynniki ryzyka często towarzyszące temu niepokojącemu syndromowi.

SŁOWA KLUCZOWE: wypalenie zawodowe, objawy wypalenia, czynniki ryzyka.

ABSTRACT

Professional activity and health of employees in healthcare entities are influenced by a huge number of stimuli of various origins. There are those that motivate to action and as a result, the implementation of tasks at medical positions does not only have a physical dimension. However, there are also those whose appearance results in severe symptoms with a negative impact on functioning not only in the professional sphere but also in other areas of social life.

This article presents, based on the literature, an overview of the main symptoms of occupational burnout and selected risk factors often associated with this disturbing syndrome.

KEYWORDS: occupational burnout, burnout symptoms, risk factors.

Wstęp

Współcześnie praca stała się ważnym, czasami najważniejszym elementem życia. Możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych stały się bardziej osiągalne. Obecnie większość ludzi postrzega siebie jako osobę wartościową wyłącznie w kontekście spektakularnych sukcesów i awansów zawodowych. W momencie gdy tak się nie dzieje, pomimo coraz wyższych osiągnięć, zaczynają nawarstwiać się negatywne emocje związane z pracą oraz środowiskiem pracy. Osoby takie w niekorzystnym świetle postrzegają własną aktywność zawodową, a także współpracowników. Coraz częściej są skłonne do konfliktów zespołowych, rośnie agresja wobec innych. W każdej pracy niezwykle istotną jest motywacja, która u takich osób ulega osłabieniu.

Stresogenność środowiska pracy w podmiotach działalności leczniczej może w konsekwencji skutkować pojawieniem się symptomów wypalenia zawodowego u części zatrudnionego personelu.

*Artykuł zawiera obszernie fragmenty pracy doktorskiej pt. *Cechy wypalenia zawodowego i nasilenie stresu u personelu naziemnego i pilotów Bazy Lotnictwa Taktycznego w Łasku* napisanej na UMK w Toruniu, Collegium Medicum w Bydgoszczy, pod kierunkiem prof. dr. hab. med. Aleksandra Gocha

Zarys definicyjnego ujęcia syndromu wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe zostało opisane jako syndrom wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji i obniżenia własnych osiągnięć, które są traktowane jako etapy rozwijającego się zespołu wypalenia zawodowego [1–3].

Po raz pierwszy terminu „wypalenie zawodowe” użyto w 1974 r. w Stanach Zjednoczonych; niemal równoległe uczyniło to dwoje badaczy tego zjawiska – psychiatra Herbert Freudenberger i psycholog społeczny Christina Maslach. Freudenberger zauważył u młodych wolontariuszy, pracujących z młodzieżą uzależnioną od narkotyków, powolną utratę motywacji do pracy, zmniejszenie zaangażowania, a mniej więcej po roku takiej pracy – pojawienie się objawów somatycznych. Zespół ten miał charakterystyczny przebieg i objawy; uczony nazwał je zespołem *burnout*, czyli zespołem „wypalenia sił” [4]. Maslach, pracująca na Uniwersytecie w Berkeley, objęła badaniami osoby pracujące w stre-

sujących zawodach, szczególnie takich, które wymagały kontaktu z ludźmi i podejmowania decyzji istotnych dla ludzi. Wykonała badania wśród pielęgniarek, pracowników opieki społecznej, prawników udzielających porad ludziom ubogim oraz psychologów klinicznych i psychiatrów pracujących z osobami chorymi psychicznie, a także pracowników więzień. Zaobserwowała u nich podobne objawy. Według Maslach zespół wypalenia zawodowego jest odpowiedzią organizmu na stres związany z pracą. Stan ten przejawia się utratą troski, traktowaniem pacjentów/klientów w sposób mechaniczny i pozbawiony emocji. Wstępnie definicja ta składała się z dwóch elementów: depersonalizacji i wyczerpania emocjonalnego. Z czasem, na etapie dalszych badań, dołączono kolejny element, tj. obniżone poczucie własnych dokonań. Definicja Maslach jest obecnie najpowszechniej stosowaną [5–8].

Symptomy wypalenia zawodowego

Pierwsze objawy wypalenia zawodowego dotyczą zazwyczaj psychofizycznego i emocjonalnego wyczerpania. Jest ono związane ze stanem psychofizycznego przeciążenia, spowodowanego nadmierną intensywnością kontaktów międzyludzkich. Objawia się niechęcią do pracy, obniżoną aktywnością, pesymizmem, drażliwością i utrzymującym się stałym napięciem psychofizycznym. Oprócz wspomnianych zaobserwować można lęk, bezsenność czy objawy psychosomatyczne, np. bóle głowy [5–7, 9].

Depersonalizacja przejawia się negatywną bądź obojętną postawą wobec innych ludzi, zwykle odbiorców świadczonej usługi. Wiąże się to ze zdystansowaniem, powierzchownym traktowaniem i sformalizowaniem kontaktów z otoczeniem. Zjawisko depersonalizacji jest wszechobecne, ma charakter trwałości i może powodować niepokój i zaburzenia funkcjonalne. Depersonalizacja może współwystępować z chorobami neurologicznymi, jak np. padaczką, oraz chorobami psychiatrycznymi, tj.: poważną depresją, schizofrenią czy stresem pourazowym [10–12]. Okazuje się, że stres zawodowy i bierny styl radzenia sobie ze stresem mają bezpośredni wpływ na pojawienie się objawów depersonalizacji, natomiast satysfakcja z pracy przy jednoczesnym wsparciu i wykorzystaniu wsparcia społecznego zapobiega jej wystąpieniu. Zadowolenie z pracy i aktywny styl radzenia sobie ze stresem mają pozytywny wpływ na poczucie osobistego spełnienia, podczas gdy pasywny styl radzenia sobie wiąże się z gorszym poczuciem osobistego spełnienia. Obniżone poczucie własnych dokonań jest tendencją do postrzegania własnych osiągnięć w negatywnym świetle. Skutkuje obniżeniem satysfakcji zawodowej bądź też jej całkowitą utratą, a także poczuciem klęski i obniżoną samooceną. Wszystko to ma

wpływ na sposób wykonywania pracy i motywację do podejmowania zadań zawodowych. Pojawiają się tendencje do absencji w pracy, co w pewnym stopniu jest mechanizmem ucieczki z sytuacji trudnej [13, 14].

Niedawne badania skupiły się na wpływie wsparcia menedżerów wobec pracowników i okazało się, że im niższy poziom wsparcia menedżera, tym wyższy poziom wypalenia emocjonalnego i objawów zmęczenia wśród pracowników. Natomiast wyższy poziom wsparcia kierowniczego wiąże się z większym poziomem satysfakcji zawodowej pracowników. Jest to więc jedna z dróg poprawy sytuacji psychologicznej pracowników, zapobiegająca wypaleniu. Wykazano też, że wsparcie menadżerskie może być jednym z elementów ogólnej, dobrej organizacji pracy uwzględniającej tzw. czynnik ludzki [15].

Współczesne badania wskazują, że osobami najbardziej narażonymi na zespół wypalenia są pracownicy zawodów wymagających kontaktu z ludźmi: nauczyciele, lekarze, pielęgniarki, przedstawiciele innych zawodów medycznych, pracownicy opieki społecznej [6]. Okazało się, że na wypalenie zawodowe narażeni są też pracownicy innych profesji, nadmiernie obciążeni pracą, wykonujący czynności zawodowe pod dużą presją odpowiedzialności, czasu, obciążeni fizycznie i psychicznie [7]. Spośród zawodów medycznych najwięcej badań dotyczyło grupy pielęgniarek i lekarzy. Wyniki tych badań wykazały, że około 50% przedstawicieli podanych zawodów cierpi na wypalenie zawodowe. Wypalenie dotyczy specjalistów pracujących w różnych obszarach medycyny, tj. opiece paliatywnej, poradniach opieki środowiskowej, szpitalach. Ponadto rozpowszechnienie zespołu wypalenia jest podobne w różnych krajach świata [16–19].

Obecnie na świecie prowadzone są badania nad stresem w pracy i jego znaczeniem dla powstania wypalenia zawodowego, szczególnie wśród osób wykonujących zawody wymagające specjalnych predyspozycji, jak piloci, lekarze ratownictwa medycznego, pielęgniarki i inni pracownicy podmiotów leczniczych, pracownicy korporacji i menedżerowie. W zawodach tych kluczowe jest podejmowanie szybkich decyzji w warunkach szczególnych, tj. presja czasu, napięcie emocjonalne w sytuacjach mogących generować ostry stres, zagrożenie życia własnego lub innych ludzi związane z błędną decyzją. Warto też pamiętać, że decyzje podejmowane w takich warunkach zawsze opierają się na przewidywaniu efektu z określonym prawdopodobieństwem, ale istnieje duży obszar „braku danych”, czyli informacji niezbędnych do prawidłowego przewidzenia skutku decyzji. Jak wiadomo, decyzje podejmowane w warunkach silnego stresu u niektórych osób nie są optymalne, szczególnie dotyczy to ludzi, u których emocje działają

destrukcyjnie na funkcje poznawcze i zmniejszają efektywność myślenia [20, 21].

Zwrócono również uwagę, że objawy wypalenia sił, podobne do wypalenia zawodowego, są problemem występującym w różnym wieku, często u młodych „zapalonych” do danej aktywności. W badaniach amerykańskich stwierdzono takie objawy wśród studentów medycyny, gdzie problem dotyczy ponad połowy studentów. Ponadto objawy wypalenia sił mogą utrzymywać się nawet po ukończeniu przez nich studiów, co jest czynnikiem osłabiającym motywację do rozpoczęcia pracy w zawodzie i zwiększającym ryzyko rozwoju wypalenia zawodowego. U osób tych mogą pojawić się zaburzenia psychiczne, przede wszystkim depresja, zaburzenia lękowe, w niektórych przypadkach dochodzi do nadużywania alkoholu i substancji psychoaktywnych, a nawet pojawiają się myśli i zachowania samobójcze [1, 3, 22].

Badania donoszą, że osoby z wypaleniem zawodowym prezentują wyższe nasilenie drażliwości i cynizmu, które skutkuje negatywnym, bezdusznym lub zbyt dystansowanym reagowaniem na różne aspekty pracy. Wiąże się to często ze zmniejszeniem profesjonalizmu i brakiem efektywności tych osób. Prawdopodobnie jest więc reakcją obronną w sytuacji poczucia własnej nieskuteczności w pracy, brakiem kompetencji, a szczególnie jest zauważalne u osób z widocznym brakiem sukcesów zawodowych. Ma to ogromne znaczenie w wielu obszarach życia społecznego czy gospodarczego, ale szczególnie niebezpieczne jest w zawodach związanych z pracą z ludźmi, m.in. w medycynie [2, 23, 24].

Czynniki ryzyka wypalenia zawodowego

Wypalenie zawodowe może mieć różne źródła, które zlokalizowane są na trzech płaszczyznach. Pierwsza z nich to płaszczyzna indywidualna, na którą składają się cechy osobowości, temperamentu, cechy biologiczne, zwłaszcza związane z funkcjonowaniem układu nerwowego. Stanowią one podłoże neurobiologiczne, określające ryzyko wystąpienia zaburzeń stresowych, w tym wypalenia zawodowego [25, 26].

Czynniki osobowościowe, takie jak zdolność do podejmowania wyzwań, stopień zaangażowania w zadania, skłonność do nadmiernego emocjonalnego zaangażowania w pracę, zwiększają jednocześnie ryzyko wypalenia zawodowego, co już wykazano w pierwszych badaniach nad tym zespołem. Syndrom wypalenia zawodowego często dotyka osób, które z zapałem rozpoczynają swoją karierę zawodową, mają poczucie misji, dużą motywację do pracy i jednocześnie wysokie oczekiwania, związane np. z rozwojem zawodowym czy możliwością awansu. Wysoko stawiają wymagania zarówno sobie, jak i innym ludziom. Takie osoby bar-

dzo często dekompensują się wtedy, gdy mają niewielki wpływ na daną sytuację i napotykają przeszkody w osiągnięciu celów [27].

Kolejna grupa czynników ryzyka wypalenia zawodowego wiąże się ze sferą kontaktów międzyludzkich [8, 28]. Obejmuje ona kontakty ze współpracownikami lub/i osobami z zewnątrz, korzystającymi z usług. W tych przypadkach szczególną uwagę zwraca się na konflikty interpersonalne, mobbing, poczucie obniżania wartości pracowników, brak poprawnej komunikacji w zespole czy agresję werbalną [28]. Mobbing w miejscu pracy ma negatywny wpływ zarówno na pracowników, jak i na organizację pracy. Może doprowadzić do znacznych zaburzeń emocjonalnych pracownika, pogorszenia stanu zdrowia psychicznego i fizycznego. Jest to obszar intensywnie badany; zwłaszcza badania psychologiczne koncentrują się na znaczeniu tej patologii w kontekście cech osobowości pracowników, w szczególności w zespołach cech składających się na osobowość ofiary i agresora. Mobbing jest patologicznym zjawiskiem, które występuje w miejscach „bogactych” w inne patologie, jak realizacja własnych interesów nie zawsze zgodnych z interesem firmy, a sprzyja nie tylko wypaleniu zawodowemu, ale również zwiększa ryzyko zaburzeń psychicznych [29]. Konflikty interpersonalne są procesem niełatwym do badania, gdyż bardzo trudno jest ustalić ich jasne przyczyny. Każdy konflikt toczy się o coś, np. pieniądze, prestiż, władzę i inne ważne „przywileje” pracownicze, a każda ze stron w indywidualny sposób spostrzega i interpretuje fakty. Konflikty w miejscu pracy są dużym zagrożeniem dla prawidłowych relacji zawodowych i tym samym dużym zagrożeniem dla zdrowia psychicznego pracowników [8].

Trzecią płaszczyzną jest obszar źródeł stresu zawodowego. Organizacja w miejscu pracy czy błędy w organizacji pracy są częstym powodem codziennego stresu, który w znacznym stopniu obciąża układ nerwowy. Źródłem stresu może być środowisko fizyczne, np. hałas, nieodpowiednia temperatura, zła ergonomia. Ponadto istotny jest stres związany ze sposobem wykonywania pracy, jak np. pośpiech, monotonia, a także stres związany z funkcjonowaniem pracownika jako członka organizacji, np. brak możliwości wypowiedzenia swojej opinii w sprawach istotnych dla miejsca pracy. Kolejnym obciążeniem jest stres związany z rozwojem zawodowym (brak możliwości podnoszenia kwalifikacji zawodowych czy brak czynników sprzyjających rozwojowi naukowemu), ale też nadmierne wymagania obciążające pracowników do dodatkowych szkoleń i podnoszenia kwalifikacji. Obecnie najpoważniejszym źródłem stresu jest brak perspektyw zawodowych, brak poczucia stałości pracy oraz zagrożenie utratą pracy. Istotny jest też stres związany z błędami kierowania grupą, szcze-

gólnie niedostosowanie wymagań do zadań placówki i potrzeb pracowników, a także nieprawidłowy system motywacyjny [28].

Powyższe czynniki zaburzają stan emocjonalny pracownika, źle wpływają na dalsze jego funkcjonowanie w środowisku zawodowym, a w perspektywie mogą prowadzić do wystąpienia wypalenia zawodowego i zwiększenia chorobowości.

Podsumowanie

Wypaleniem zawodowym najczęściej zagrożone są zawody, gdzie praca wymaga stałego kontaktu z ludźmi, jak wspomniane wcześniej zawody medyczne czy związane z opieką socjalną. Okazuje się, że nawet bardzo dobrze zorganizowana praca z grupą osób znajdujących się w sytuacji trudnej, jak sytuacja choroby, ubóstwa itp., może sprzyjać wypaleniu. Pracę w tych zawodach najczęściej podejmują ludzie o odpowiednich predyspozycjach emocjonalnych, o wysokim poziomie empatii, często wiążące się emocjonalnie z ludźmi. Praca tego typu nie zawsze jest związana z indywidualnie ocenianym sukcesem, np. trudno jest odnieść zadowalający sukces w pracy z chorymi paliatywnie czy osobami z patologii społecznej. Pracownicy często mają wrażenie, że nie da się niczego zmienić, a częściowa poprawa sytuacji nie jest przez nich odbierana w kategorii sukcesu zawodowego. Dlatego coraz częściej dochodzi do zmiany celów, np. nie jest sukcesem uzdrowienie pacjenta chorego paliatywnie, ale sukcesem jest zmniejszenie bólu, poprawa relacji z rodziną czy zapewnienie godnej śmierci.

Podobnie w pracy, gdzie pracownik angażuje swoje emocje. Silną porażką jest np. agresja i roszczeniowość ze strony pacjenta czy brak przestrzegania przez niego zaleceń, co często wynika ze specyficznych cech osobowości tegoż człowieka i jego aktualnej sytuacji. Pracownicy, którzy muszą skonfrontować własny system wartości z zupełnie odmiennym, odczuwają frustrację i mają poczucie porażki zawodowej.

Wypalenie zawodowe można też pojmować jako wewnętrzną ucieczkę psychiczną przed trudnymi sytuacjami w pracy, co w skrajnych przypadkach może doprowadzić do całkowitej utraty zainteresowania nią. Ponadto opisywane są najbardziej dramatyczne następstwa zespołu wypalenia, jak osłabienie możliwości funkcjonowania i pełnienia ról społecznych, również w rodzinie, co ma szczególnie dotkliwe następstwa osobiste i społeczne. Osoby z nadmiernym obciążeniem pracą, przy jednoczesnym zmniejszeniu wydolności, poświęcają więcej czasu na pracę, tracą kontakt z rodziną i przyjaciółmi, zaniedbują życie osobiste. Osoby z syndromem wypalenia prezentują też wyższy poziom

agresji, szczególnie w reakcji na niepowodzenia lub zwiększenie wymagań otoczenia [30].

Zagrożenia psychospołeczne odnoszą się do interakcji pomiędzy istotą pracy, organizacją pracy, systemami zarządzania, warunkami środowiska pracy a kompetencjami, potrzebami i indywidualnymi predyspozycjami pracownika. Nieprawidłowości w każdym z tych obszarów mogą wiązać się z wyższym ryzykiem wypalenia zawodowego. Mogą one prowadzić do pogorszenia stanu zdrowia pracowników. Jednostka ta znalazła odzwierciedlenie w Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób (ICD-10), w dziale XXI – „Czynniki wpływające na stan zdrowia i kontakt ze służbą zdrowia”, w kategorii Z73 – „Problemy związane z trudnościami żywieniowymi”, kod: Z73.0 – „Wypalenie się. *Stan wyczerpania życiowego*” [31]. Niezwykle istotnym działaniem, także na gruncie organizacyjnym, musi stać się analiza niepokojących zjawisk oraz szeroko zakrojone działania prewencyjne, by w miarę możliwości wyeliminować ich przyczyny oraz maksymalizować działania na rzecz tworzenia bezpiecznego środowiska pracy.

W ostatnich latach zespół wypalenia zawodowego został uznany za problem zdrowia publicznego ze względu na fizyczne i psychiczne konsekwencje dla zdrowia pracowników oraz obniżenie efektywności i jakości pracy, a co się z tym wiąże – ogromne koszty ekonomiczne czy społeczne [32].

Piśmiennictwo

1. Santen SA, Holt DB, Kemp JD, Hemphill RR. Burnout in medical students: examining the prevalence and associated factors. *South Med J.* 2010; 103 (8): 758–763.
2. Ishak WW, Lederer S, Mandili C, Nikraves R, Seligman L, Vasa M, Bernstein CA. Burnout During Residency Training: A Literature Review. *J Grad Med Educ.* 2009; 1 (2): 236–242.
3. Ishak W, Nikraves R, Lederer S, Perry R, Ogunyemi D, Bernstein C. Burnout in medical students: a systematic review. *Clin Teach.* 2013; 10 (4): 242–245.
4. Freudenberger HJ. Staff Burnout. *J Soc Issu.* 1974; 30 (1): 159–165.
5. Maslach C. Wypalenie się: utrata troski o człowieka. W: Zimbardo PG (red.). *Psychologia i życie.* Warszawa: PWN; 1999. 512.
6. Maslach C. Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie.* Warszawa: PWN; 2000. 13–31.
7. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job Burnout. *Annu Rev Psychol.* 2001; 52: 397–422.
8. Maslach C, Leiter MP. *Prawda o wypaleniu zawodowym.* Warszawa: PWN; 2011.
9. Tucholska S. Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Prz Psychol.* 2001; 44 (3): 301–317.
10. Medford N, Sierra M, Baker D, David AS. Understanding and treating depersonalisation disorder. *Adv Psychiatr Treat.* 2005; 11: 92–100.

11. Medford M. Emotion and the unreal self: depersonalization disorder and De-affectualization. *Emot Rev.* 2012; 4 (2): 139–144.
12. Pereira-Lima K, Loureiro SR. Burnout, anxiety, depression, and social skills in medical residents. *Psychol Health Med.* 2015; 20 (3): 353–362.
13. Lin QH, Jiang CQ, Lam TH. The relationship between occupational stress, burnout, and turnover intention among managerial staff from a Sino-Japanese joint venture in Guangzhou, China. *J Occup Health.* 2013; 55 (6): 458–467.
14. Chen KY, Yang CM, Lien CH, Chiou HY, Lin MR, Chang HR, Chiu WT. Burnout, job satisfaction, and medical malpractice among physicians. *Int J Med Sci.* 2013; 10 (11): 1471–1478.
15. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarship.* 2015; 47 (2): 186–194.
16. Embriaco N, Azoulay E, Barrau K, Kentish N, Pochard F, Loundou A, Papazian L. High level of burnout in intensivists: prevalence and associated factors. *Am J Respir Crit Care Med.* 2007; 175 (7): 686–692.
17. Papatheanasiou, Fradelos EC, Kleisariis CF, Tsaras K, Kalota MA, Kourkouta L. Motivation, leadership, empowerment and confidence: their relation with nurses' burnout. *Mater Sociomed.* 2014; 26 (6): 405–410.
18. Sansó N, Galiana L, Oliver A, Pascual A, Sinclair S, Benito E. Palliative Care Professionals' Inner Life: Exploring the Relationships Among Awareness, Self-Care and Compassion Satisfaction and Fatigue, Burn Out and Coping with Death. *J Pain Symptom Manage.* 2015; doi: 10.1016/j.jpainsymman.2015.02.0132015.
19. Cao X, Chen L, Tian L, Diao Y. The effect of perceived organisational support on burnout among community health nurses in China: the mediating role of professional self-concept. *J Nurs Manag.* 2015; doi:10.1111/jonm.12292.
20. Tei-Tominaga M, Akiyama T, Miyake Y, Sakai Y. The relationship between temperament, job stress and overcommitment: a cross-sectional study using the TEMPS-A and a scale of ERI. *Ind Health.* 2009; 47: 509–517.
21. Jaracz M, Paciorek P, Buciuński A, Borkowska A. Affective temperament and executive functions in emergency medicine professionals. *J Affect Disord.* 2014; 168: 192–196; doi:10.1016/j.jad.2014.07.004. Epub 2014 Jul 10.
22. Cook AF, Arora VM, Rasinski KA, Curlin FA, Yoon JD. The prevalence of medical student mistreatment and its association with burnout. *Acad Med.* 2014; 89 (5): 749–754.
23. Trollope-Kumar K. "Do We Overdramatize Family Physician Burnout?: NO". *Can Fam Physician.* 2012; 58 (7): 731–733.
24. Li J, Tian Y, Ding L, Zou H, Ren Z, Shi L, Feathers D. Simulating extreme environments: Ergonomic evaluation of chinese pilot performance and heat stress tolerance. *Work.* 2014.
25. Kissling W, Mendel R, Förstl H. The burn-out syndrome: prevalence, symptoms, differential diagnosis and treatment. *Dtsch Med Wochenschr.* 2014; 139 (50): 2587–2596.
26. Wakim N. Occupational stressors, stress perception levels, and coping styles of medical surgical RNs: a generational perspective. *J Nurs Adm.* 2014; 44 (12): 632–639.
27. Pines AM. Wypalenie – w perspektywie egzystencjalnej. W: Sęk H (red.). *Wypalenie zawodowe. Przyczyny i zapobieganie.* Warszawa: PWN; 2006. 32–57.
28. Kamrowska A. Wypalenie zawodowe. *Pol Merk Lek.* 2007; 23 (136): 317–319.
29. Ariza-Montes A, Muniz NM, Montero-Simó MJ, Araque-Padilla RA. Workplace bullying among healthcare workers. *Int J Environ Res Public Health.* 2013; 10 (8): 3121–3139.
30. Kośmicki M. Stres psychospołeczny jako czynnik ryzyka choroby wieńcowej. *Przew Lek.* 2002; 5 (6): 28–37.
31. Międzynarodowa Statystyczna Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10. X Rewizja. T. I. Wyd. 2008, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia. 2012; 744.
32. Batista JB, Carlotto MS, Coutinho AS, Augusto LG. Prevalence of Burnout Syndrome and sociodemographic and work factors of elementary education teachers of the City of João Pessoa. *Rev Bras Epidemiol.* 2010; 13 (3): 502–512.

Artykuł przyjęty do redakcji: 12.08.2015

Artykuł przyjęty do publikacji: 16.03.2016

Źródło finansowania: Praca nie jest finansowana z żadnego źródła.

Konflikt interesów: Autorzy deklarują brak konfliktu interesów.

Adres do korespondencji:

Agnieszka Bańkowska
 ul. Stanisława Konarskiego 1-3
 85-950 Bydgoszcz
 tel.: 512 494 479
 e-mail: aga-bankowska@wp.pl
 Kujawsko-Pomorski Urząd Wojewódzki w Bydgoszczy
 Zakład Higieny i Epidemiologii
 Collegium Medicum
 im. Ludwika Rydygiera w Bydgoszczy
 Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu