



kompleksowe programy zdrowotne

KOMPLEKSOWY PROGRAM PROFILAKTYCZNY DOTYCZĄCY PSYCHOSPOŁECZNYCH ZAGROŻEŃ W ŚRODOWISKU PRACY

**W ramach W ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
Priorytet II Działanie 2.3
„Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących
oraz poprawienie jakości funkcjonowania
systemu ochrony pracy”**

**OPRACOWANY PRZEZ ZESPÓŁ WYKONAWCÓW
Z ZAKŁADU PSYCHOLOGII PRACY
INSTYTUTU MEDYCyny PRACY IM. PROF. J. NOFERA**

dr Dorota Merecz-Kot
dr Małgorzata Waszkowska
dr Agnieszka Mościcka-Teske
mgr Adrianna Potocka
mgr Marcin Drabek
mgr Agata Wężyk

Spis treści

1.	Wprowadzenie	3
1.1.	Rodzaje psychospołecznych zagrożeń zawodowych	3
1.2.	Skutki psychospołecznych zagrożeń zawodowych	4
2.	Kompleksowy program profilaktyki psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy	12
2.1.	Profilaktyka stresu chronicznego jako element kompleksowego programu profilaktyki psychospołecznych zagrożeń	15
2.1.1.	Realizacja działań z zakresu prewencji stresu zawodowego	16
2.2.	Profilaktyka agresji jako element kompleksowego programu profilaktyki zagrożeń psychospołecznych	29
2.2.1.	Działania obniżające ryzyko wystąpienia agresji poprzez zmianę warunków i organizacji pracy	32
2.2.2.	Działania edukacyjne jako element prewencji agresji w miejscu pracy	35
2.2.3.	Działania nastawione na ograniczenie negatywnych skutków wynikających z narażenia na przemoc w miejscu pracy	38
2.3.	Profilaktyka mobbingu pracowniczego jako element kompleksowego programu profilaktyki zagrożeń psychospołecznych	41
2.3.1.	Zalecenia dotyczące prewencji mobbingu w środowisku pracy	43
2.3.2.	Etapy prewencji mobbingu	44
2.4.	Profilaktyka stresu traumatycznego jako element kompleksowego programu profilaktyki psychospołecznych zagrożeń	57
2.4.1.	Prewencja pierwotna stresu traumatycznego o podłożu zawodowym	60
2.4.2.	Prewencja drugorzędowa stresu traumatycznego	61
2.4.3.	Prewencja trzeciorzędowa stresu traumatycznego	62
	ZAŁĄCZNIK NR 1: Resume kompleksowego programu profilaktyki psychospołecznych zagrożeń	64
	ZAŁĄCZNIK NR 2: Ankieta „Ocena psychospołecznych zagrożeń zawodowych”	65

1. Wprowadzenie

Polskie prawo pracy nakłada na pracodawców obowiązek zapewnienia pracownikom bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. W artykule 207 KP czytamy:

Art. 207 § 1 *Pracodawca ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. [...]*

§ 2. *Pracodawca jest obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. (Dz.U. 1998 nr 21 poz. 94 z późn. zm.)*

Jednak dość rzadko pracodawcy uznają, że ten obowiązek dotyczy również ochrony pracowników przed zagrożeniami psychospołecznymi, które za pośrednictwem mechanizmu stresu negatywnie i długofalowo oddziałują na zdrowie i funkcjonowanie zawodowe pracowników. Również w Ustawie o Służbie Medycyny Pracy znajdziemy zapisy, które wskazują na konieczność podejmowania działań profilaktycznych nacełowanych na ograniczenie zawodowego ryzyka psychospołecznego. W ustępie 1 art.6 powyższego dokumentu, wymieniane są zadania Służby Medycyny Pracy (SMP) w tym: „*ograniczanie szkodliwego wpływu pracy na zdrowie (współpraca z pracodawcą w zakresie: rozpoznawania i oceny potencjalnie negatywnych dla zdrowia czynników związanych ze środowiskiem pracy i jej wykonywaniem oraz oceny ryzyka zawodowego; działalność informacyjna na temat skutków poszczególnych czynników ryzyka dla zdrowia oraz poradnictwo odnośnie ergonomii, a także organizacji, fizjologii i psychologii pracy)* oraz *inicjowanie działań pracodawców na rzecz ochrony zdrowia pracowników i udzielania pomocy w ich realizacji (m.in. wdrażanie programów profilaktyki i promocji zdrowia, tworzenie warunków do przeprowadzania rehabilitacji zawodowej)* (Dz.U. 2008 nr 234 poz. 1570 z późn. zm. – dalej UoSMP).

Pomimo istniejących rozwiązań prawnych działania profilaktyczne nastawione na ograniczanie ryzyka psychospołecznego są rzadko wdrażane zarówno przez samych pracodawców jak i SMP. Chociaż skutki występowania psychospołecznych zagrożeń są dobrze opisane i dotyczą nie tylko samych pracowników, ale także przekładają się na koszty ponoszone przez pracodawcy, motywację do wdrażania systemu zarządzania ryzykiem psychospołecznym należy uznać za znikomą. Wydaje się również, że istniejące rozwiązania prawne są niewystarczające lub nie przekładają się na codzienną praktykę. Jest to niepojęte ponieważ narażenie na psychospołeczne stresory zawodowe i jego skutki stanowią jedną z głównych przyczyn niezdolności do pracy. Z badań realizowanych w naszym zespole w ramach niniejszego projektu wynika, że dużym problemem jest powszechna niewiedza na temat profilaktyki antystresowej – z jednej strony pracodawcy nie wiedzą jakie działania należy podejmować, z drugiej strony pracownicy nie wiedzą czego można w tym zakresie od pracodawcy oczekiwać.

Niniejszy projekt stanowił unikalną możliwość propagowania idei profilaktyki psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy oraz rozwoju know-how w tym zakresie.

1.1. Rodzaje psychospołecznych zagrożeń zawodowych

Mówiąc o „zagrożeniu” mamy na myśli każdy czynnik, który może spowodować wystąpienie szkody (Cox, Griffiths, Leka 2005). Powszechnie przyjęto podział na zagrożenia fizyczne (biologiczne, biomechaniczne, chemiczne i radiologiczne) i psychospołeczne (Carayon, Lim 1999; Cox, Cox 1993; Cox, Griffiths, Leka 2005; Cox, Griffiths, Rial-Gonzales, 2006; Dudek, Waszkowska, Merecz 1999; Leka, Cox, Zwetsloot 2008; Rick, Briner, Daniels i inn. 2001; Sauter,

Swanson 1996; Stranks, 2005; WHO, 1979; WHO, 1984; WHO, 1994). Co stanowi kryterium tego podziału? Podział ten opiera się na sposobie oddziaływania zagrożeń na człowieka. Jeżeli oddziaływanie ma charakter bezpośredni, fizykochemiczny, to mówimy o zagrożeniach fizycznych, jeżeli natomiast oddziaływanie ma charakter psychofizjologiczny, za pośrednictwem stresu — mowa o zagrożeniach psychospołecznych (Cox, Cox 1993; Cox, Griffiths, Leka 2005; Dudek, Waszkowska, Merecz 1999;). Można więc powiedzieć, że zagrożenia psychospołeczne to „stresory zawodowe” lub inaczej „źródła stresu w pracy” (Carayon, Lim 1999; Cox, Griffiths, Leka 2005; Cox, Griffiths, Rial-Gonzales, 2006; Leka, Cox, Zwetsloot 2008; Sauter, Swanson 1996; WHO, 1994). Rozważając dany czynnik jako potencjalne źródło zagrożenia w pracy należy jednak barć pod uwagę każdą drogę, poprzez którą możliwe jest jego oddziaływanie na zdrowie i samopoczucie pracownika. Na przykład hałas - zbyt duże jego natężenie może prowadzić do utraty słuchu (działanie bezpośrednie na narząd słuchu), ale też przyczyniać się do pogorszenia samopoczucia, pojawiania się objawów zmęczenia i irytacji (działanie psychofizjologiczne).

Istnieje wiele klasyfikacji psychospołecznych zagrożeń zawodowych. Do jednych z popularniejszych należy podział przedstawiony przez Coxa (1993) i rozwinięty w programie PRIMA_EF (Widerszal-Bazyl, 2009). Przedstawiono w nim następujące kategorie zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą:

1. **Treść pracy** — np. brak różnorodności, praca fragmentaryczna, nie wykorzystywanie posiadanych umiejętności, niepewność, konieczność ciągłych kontaktów z ludźmi.
2. **Obciążenie pracą i tempo pracy** — np. przeciążenie lub niedociążenie pracą, presja czasu, terminowość pracy.
3. **Czasowe ramy pracy** — np. praca zmianowa, nieelastyczny czas pracy.
4. **Kontrola** — np. ograniczony udział w podejmowaniu decyzji, brak wpływu na obciążenie pracą.
5. **Środowisko i sprzęt** — np. złe warunki pracy, hałas, złe oświetlenie, nieodpowiedni sprzęt do pracy.
6. **Kultura i funkcje organizacji** — np. zła komunikacja, niejasne cele organizacji.
7. **Stosunki międzyludzkie w pracy** — np. społeczna lub fizyczna izolacja, złe stosunki z przełożonym lub współpracownikami, konflikty, brak wsparcia.
8. **Rola w organizacji** — np. niejasność roli, konflikt roli, odpowiedzialność za ludzi.
9. **Rozwój kariery** — np. brak awansu lub zbyt wysoki awans, niepewność pracy, niska płaca, małe znaczenie społeczne pracy.
10. **Relacja dom - praca** — np. sprzeczne wymagania pracy i domu, słabe wsparcie w domu, problemy związane z karierą obu małżonków.

1.2. Skutki psychospołecznych zagrożeń zawodowych

Już w latach osiemdziesiątych ubiegłego stulecia raport Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) wskazywał, że u ok. 75% osób korzystających z pomocy psychiatrycznej problemy natury psychicznej wiążą się z brakiem zadowolenia z pracy i brakiem umiejętności odprężania się. W późniejszym czasie pojawiać się zaczęły alarmujące doniesienia o zagrożeniu stresem zawodowym w wielu państwach. W Stanach Zjednoczonych, zdaniem NIOSH (Narodowy Instytut Bezpieczeństwa Pracy i Zdrowia), zaburzenia psychiczne (rozumiane jako skutki stresu: nerwice, zaburzenia osobowości, uzależnienie od alkoholu i leków) stanowią jedną z dziesięciu głównych przyczyn występowania chorób zawodowych i wypadków w pracy (Dollard, Winnefield, 1996).

Według danych z 2007 r. w krajach Unii Europejskiej ponad 40 milionów pracujących cierpi z powodu stresu w miejscu pracy, a koszty związane z leczeniem chorób związanych ze stresem zawodowym szacuje się na ok. 20 miliardów Euro (Leka, Cox, 2008). Działanie stresu można obserwować na trzech poziomach: pierwszy to poziom fizjologiczny, drugi psychologiczny a trzeci związany z zachowaniem (behawioralny) (Stranks, 2005; Milczarek i wsp, 2009). Pierwszy poziom obejmuje zmiany fizjologiczne, składające się na takie objawy jak: bóle mięśni, tremor, palpacje serca, biegunkę, pocenie się, bóle głowy, pleców, problemy ze snem, obniżenie libido, wzrost ciśnienia krwi, suchość w ustach, niestrawność i wiele innych (Bamber, 2006). Według najnowszych danych (Milczarek i wsp, 2009) stres zawodowy jest drugim co do częstości zgłaszania problemem zdrowotnym (po dolegliwościach mięśniowo-szkieletowych) – około 22% pracowników z krajów członkowskich Unii Europejskiej uważa że stres związany z pracą źle wpływa na ich zdrowie. Według tych danych stres zawodowy był czynnikiem, który w 50-60% wyjaśniał przypadki absencji z powodów zdrowotnych związanych z pracą (Milczarek i wsp, 2009).

Drugi poziom, na którym można obserwować działanie stresu obejmuje zmiany na poziomie psychiki - przede wszystkim mówi się o silnych i negatywnych emocjach jak lęk, gniew czy smutek. Wiele tych zmian ma charakter odwracalny- aczkolwiek gdy utrzymują się przez dłuższy czas – u niektórych pracowników mogą przekładać się na jakość i bezpieczeństwo wykonywanej pracy (Cox i wsp, 2006, 2009). Do tych „łżejszych” skutków działania stresu zaliczyć można zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci, zwiększoną drażliwość, gorsze samopoczucie (smutek, zamartwianie się), zniechęcenie (obniżona motywacja) i mniejsze zaangażowanie w sprawy organizacji (Cox i wsp, 2009). Ostatni poziom, na którym mogą ujawnić się skutki działania stresu dotyczy zmian w zachowaniu. Przede wszystkim chodzi tu o podejmowanie tak zwanych zachowań ryzykownych, jak na przykład stosowanie używek (alkohol, leki, narkotyki, tytoń) czy przygodne kontakty seksualne. Nierzadko zachowania takie mają pełnić funkcję radzenia sobie ze stresem w pracy, przez co (jeśli trwają przez jakiś czas) mogą stać się wtórnym źródłem stresu (Cox i wsp, 2006, 2009). Zmiany w zachowaniu dotyczą również takich aspektów jak zwiększona skłonność do popełniania błędów, wypadkowości i nieobecności w pracy czy ogólnej „gotowości” do wykonywania powierzonych zadań (Stranks, 2005; Milczarek i wsp, 2009).

W 2000 roku Smith i współ. opublikowali wyniki badań, których celem była ocena poziomu stresu, źródeł tego stresu i skutków stresu zawodowego wśród populacji pracujących osób. Do 17,000 osób drogą elektroniczną rozesłano kwestionariusze (zawierające pytania na temat źródeł stresu zawodowego, oceny stanu zdrowia –zarówno fizycznego jak i psychicznego), z czego kompletnych zwrotów było 4673. Na podstawie uzyskanych wyników można było stwierdzić, że im wyższy poziom odczuwanego stresu zawodowego tym gorszy stan zdrowia psychicznego i większe dolegliwości ze strony układu mięśniowo-szkieletowego (większy ból). Wyższy poziom stresu odczuwany przez pracowników wiązał się również z takimi niekorzystnymi zachowaniami jak zwiększone palenie papierosów i większe spożywanie alkoholu (Smith i wsp., 2000). Próby identyfikacji potencjalnych stresorów i ich skutków obecnych w środowisku pracy brytyjskich weterynarzy podjęli się Bartram i współ (2009). Badaniami objęli reprezentatywną próbę 1796 aktywnych zawodowo weterynarzy. Na podstawie analizy uzyskanych danych stwierdzono, że prawdopodobieństwo wystąpienia symptomów zaburzeń lękowych i depresji było większe gdy praca wykonywana była w mniej przyjaznych dla weterynarzy warunkach środowiskowych pracy. W 2003 roku we Francji przeprowadzono badania w których analizowano związek pomiędzy psychospołecznymi czynnikami zawodowymi a ogólnym stanem zdrowia (Niedhammer i wsp., 2008). W badaniu wzięło udział 24486 osób pracujących, którym wysłano

kwestionariusz zawierający pytania dotyczące narażenia na następujące stresory: wymagania, swoboda w podejmowaniu decyzji, wsparcie społeczne, mobbing i przemoc publiczna. Analiza wyników wykazała, że takie stresory jak niski poziom swobody decydowania i niski poziom wsparcia, wysoki poziom wymagań stanowiły czynnik ryzyka dla subiektywnego poczucia zdrowia (gorszego) i długich okresów absencji chorobowej. Ponadto z wysokimi wymaganiami w pracy łączyło się większe prawdopodobieństwo wypadków w pracy. Z kolei gorszy stan zdrowia, korzystanie z długoterminowych zwolnień i wypadkowość w pracy korelowała z takimi zagrożeniami jak bulling i/albo przemocą publiczną (Niedhammer i wsp., 2008). Autorzy tych badań podkreślili we wnioskach, że narażenie na czynniki psychospołeczne obecne w środowisku pracy jest niekorzystne dla zdrowia pracujących i powinno podejmować się działania mające na celu minimalizowanie tego narażenia (Niedhammer i wsp., 2008). Na podstawie przeglądu literatury dotyczącej związku psychospołecznych zagrożeń zawodowych z chorobami układu mięśniowo-szkieletowego, Bongers i de Winter (1993) wskazali na te zagrożenia, które korelują z występowaniem dolegliwości mięśniowo-szkieletowych. Do tych zagrożeń zaliczyli: monotonną pracę, zbyt duże obciążenie pracą, presję czasu, słabą kontrolę pracy, brak wsparcia ze strony współpracowników. Kwestia zależności pomiędzy psychospołecznymi zagrożeniami a dolegliwościami mięśniowo-szkieletowymi była również przedmiotem badań chińskich badaczy (Chen i wsp., 2004). Badania przeprowadzone wśród pracowników przemysłu naftowego na reprezentatywnej próbie 581 osób wykazały, że istnieje zależność pomiędzy takimi czynnikami jak bezpieczeństwo pracy, czynniki fizyczne i ergonomiczne środowiska pracy, czynniki wynikające z reakcji praca-dom, styl kierowania przełożonego (i wsparcie instrumentalne od przełożonego) a dolegliwościami ze strony układu mięśniowo-szkieletowego. Z kolei duńscy badacze (Rugulies i wsp., 2006) próbowali odpowiedzieć na następujące pytanie: które z potencjalnych zagrożeń obecnych w pracy mogą sprzyjać wystąpieniu depresji? W tym celu przeprowadzono badania na reprezentatywnej próbie duńskich pracowników (ostateczna próba wyniosła 4133 osoby) stosując kwestionariusze do oceny potencjalnych źródeł stresu zawodowego (mierzące takie charakterystyki jak: wymagania pracy, osobisty wpływ na wykonywaną pracę, możliwości rozwoju zawodowego, wsparcie społeczne od zwierzchników i współpracowników oraz niepewność pracy) oraz oceny symptomów depresji (pięciopytaniowy Mental Health Inventory). Okazało się, że dla kobiet czynnikami, które zwiększają prawdopodobieństwa wystąpienia depresji jest niski poziom kontroli pracy oraz niski poziom wsparcia ze strony zwierzchników. Natomiast w grupie mężczyzn istotnym predykatorem w zakresie zdrowia psychicznego okazał się jeden stresor- niepewność pracy (Rugulies i wsp., 2006). Specyficznym zagrożeniem psychospołecznym jest agresja i mobbing w miejscu pracy. Narażenie na ww zjawiska niesie za sobą poważne konsekwencje w zakresie zdrowia i funkcjonowania społecznego i zawodowego osób poszkodowanych. Wśród następstw narażenia na agresję w miejscu pracy (mobbing) rozróżnia się te, które pojawiają się bezpośrednio po kontakcie z mobberem (skutki krótkoterminowe) oraz te, których efekty są bardziej oddalone w czasie (skutki odległe) (Lanza, 1992). Jako skutki bezpośrednie badacze wskazują głównie silne reakcje emocjonalne koncentrujące się wokół emocji złości (w postaci wzmożonego odczuwania złości, irytacji, wściekłości i rozdrażnienia), lub emocji lęku i smutku (w postaci przygnębienia, zniechęcenia, bezradności, rezygnacji, apatii, wzmożonego poczucia winy i zaniżonego poczucia własnej wartości) (Lanza, 1992; NWNL, 1993; RNANS, 1996; ICN, 1999, Einarsen i Raknes, 1997; Einarsen, Matthiesen i Sogstad, 1998; O'Moore i wsp., 1998; Einarsen i Mikkelsen 2003). Wraz z upływem czasu, przy równoczesnej eskalacji działań ze strony mobbera u pracownika mogą wystąpić kolejne konsekwencje narażenia na tak stresującą sytuację w miejscu pracy. Tzw. odległe skutki mobbingu to np.

szereg dolegliwości somatycznych (takich, jak: bóle głowy, powracające migreny, choroby wrzodowe, wymioty, bezsenność, zakłócenia snu, wzrost napięcia mięśniowego oraz zaburzenia seksualne), zaburzenia koncentracji uwagi, uzależnienia, zaburzenia lękowe (zespół lęku uogólnionego, fobia społeczna, lęk paniczny), zespół wypalenia zawodowego (poczucie wyczerpania emocjonalnego, tendencja do depersonalizowania innych, niskie poczucie osiągnięć osobistych), zespół zaburzeń po stresie urazowym, depresja reaktywna czy nawet myśli i próby samobójcze (Lanza, 1992; NWNL, 1993; Bjorkqvist, i wsp. 1994; Leymann, 1996; Leymann i Gustafsson 1996; RNANS, 1996; Barling, 1998; ICN, 1999; Hoel i wsp., 2001. Mikkelsen i Einarsen 2002(a); Mikkelsen i Einarsen 2002(b); Einarsen i Mikkelsen, 2003). Pod wpływem narażenia na mobbing w miejscu pracy zakłóceniu ulega także życie społeczne i zawodowe - zmieniają się relacje ze współpracownikami, częściej pojawiają się konflikty interpersonalne, występuje silna chęć zmiany lub odejścia z pracy, spada zadowolenie z pracy, pojawia się rutyna w wykonywaniu zadań co często skutkuje mniejszą efektywnością takiego pracownika. (NWNL, 1993; RNANS, 1996; Barling, 1998; ICN, 1999; Mayhew, Chappell, 2001; Hoel i wsp., 2001; Einarsen i Mikkelsen, 2003). Powyższe reakcje poza tym, że obniżają motywację do pracy, negatywnie wpływają na produktywność oraz kreatywność pracownika mogą również zwiększać ilość popełnianych przez pracownika błędów oraz skutkować wypadkami w miejscu pracy (Einarsen i Mikkelsen, 2003). Ponadto zmienia się również spostrzeganie i stosunek pracownika do kierownictwa - pojawia się brak zaufania do kadry kierowniczej spowodowany odczuwaniem małego poziomu bezpieczeństwa w pracy, co również rzutuje na zaangażowanie w wykonywane zadania oraz przestrzeganie zasad etyki zawodowej (Frolkey, 1996; Keashly, 2001). Część autorów wskazuje jeszcze dalsze koszty ekonomiczno-społeczne w postaci zapewnienia poszkodowanym pracownikom odpowiedniej opieki medycznej oraz zagwarantowania im świadczeń emerytalnych przy wcześniejszym przechodzeniu na emeryturę (Hoel i wsp., 2001). Wszystkie wyżej wymienione zjawiska wiążą się z coraz wyższymi kosztami ponoszonymi przez pracodawców, na które składają się koszty wynikające z absencji pracowników, zwiększonej fluktuacji kadr, szkolenia nowych pracowników, koszty leczenia oraz koszty procesowe i rekompensaty wypłacane poszkodowanym. Dokonując szczegółowych kalkulacji ekonomicznych Sheehan, oszacował, że całkowite koszty mobbingu ponoszone przez australijskich pracodawców sięgają od 6 do 13 miliardów dolarów rocznie, zaś pojedynczy przypadek mobbingu ponosi za sobą koszty w wysokości 16 tys. 977 dolarów (Sheehan i wsp., 2001 za Mayhew, Chappell, 2001). Australijski Instytut Zarządzania oszacował, że koszty bezpośrednie związane z mobbingiem wynoszą dla organizacji zatrudniającej 100 pracowników 175 tysięcy dolarów (za Mayhew, Chappell, 2001).

Piśmiennictwo:

1. Baltzer M, Westerlund H, Backhans M, Melinder K. (2011), Involvement and structure: a qualitative study of organizational change and sickness absence among women in the public sector in Sweden. BMC Public Health
2. Bamber M.: A cognitive behavioural model of occupational stress. W: Bamber M.R. [red.]. CBT for occupational stress in health professionals. Introducing a schema-focused approach. Routledge, Taylor & Francis Group, Londyn 2006, ss. 15–24
3. Bartram, D. J., Yadegarfar, G., Baldwin, D. S. (2009). Psychosocial working conditions and work-related stressors among UK veterinary surgeons. Occup Med (Lond) 59: 334-341.
4. Bongers P.M., de Winter C.R., Kompier M.A., Psychosocial factors at work and musculoskeletal disease. Scand J Work Environ Health 1993;19(5):297–312
5. Carayon P., Lim S.L.: Psychosocial work factors. W: Karwowski W. Marras W.S [red.]. The occupational ergonomics handbook. CRC Press LLC, Boca Raton Miejscość (USA) 1999, ss. 275–282
6. Carayon P., Smith M.J. Work organization and ergonomics. Appl. Ergon. 2000;6(31):649–662
7. Chen W. Q, Yu I. T-S, Wong T. W. Impact of occupational stress and other psychosocial factors on musculoskeletal pain among Chinese offshore oil installation workers. Occupational and Environmental Medicine 2005;62:251-256. Doi:10.1136/oem.2004.013680.
8. Cooper C.L, Marshall J.: Źródła stresu w pracy kierowniczej i umysłowej. W: Cooper C.L., Payne R. [red.]. Stres w pracy. PWN, Warszawa 1987, ss. 123–163
9. Cox T., Cox S.: Psychosocial and organizational hazards at work. Control and monitoring. European Occupational health Series No. 5. WHO Regional Office for Europe, Kopenhaga 1993
10. Cox T., Griffiths A., Leka S.: Work organization and work-related stress. W: Gardiner K., Harrington J.M. [red.]. Occupational hygiene. Blackwell Publishing, Oxford 2005, ss. 421–432
11. Cox T., Griffiths A., Rial-Gonzales E. Badania nad stresem związanym z pracą. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. Raport. Urząd Oficjalnych Publikacji Wspólnot Europejskich, Luksemburg 2006.
12. Cox T., Griffiths A., Rial-Gonzales E. Research on work-related stress. Report - 2000. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg 2009.
13. Dollard M.F., Winefield A.H.: Managing Occupational Stress: A National and International Perspective. Int. J. Stress Manag. 1996;3(2):69-83
14. Domenighetti G., D'Avanzo B., Bisig B. (2000) Health effects of job insecurity among employees in the Swiss general population. International Journal of Health Services: planning, administration, evaluation, 30(3), 477-90
15. Dragano N., Verde P.E., Siegrist J. (2005). Organisational downsizing and work stress: testing synergistic health effects in employed men and women. Journal of Epidemiology and Community Health. 59(8):694-9
16. Dudek B., Waszkowska M., Merecz D.: Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 1999
17. Greenglass E.R., Burke R.J., (2001). Stress and the effects of hospital restructuring in nurses. The Canadian Journal of nursing research, 33(2):93-108
18. Greubel J, Kecklund G (2011) The impact of organizational changes on work stress, sleep, recovery and health. Industrial Health 49(3):353-64.

19. Grunberg L., Moore S.Y., Greenberg E. (2001). Differences in psychological and physical health among layoff survivors: The effect of layoff contact. *Journal of Occupational Health Psychology*, 6(1),15-25.
20. Hoel H., Sparks K., Cooper C.L. (2001) The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. International Labour Organization, Geneva.
21. Intindola, B.: EAP's still foreign to many small businesses. *National Underwriter* 1991;95:21.
22. Kalimo R. Taris, T.W. Schaufeli W.B. (2003).The effects of past and anticipated future downsizing on survivor well-being: An Equity perspective. *Journal of Occupational Health Psychology*, 8(2), 91-109.
23. Kamińska M., Siewierski B., Skwara A., Szóstak A.: Panowanie nad stresem. Helion, Gliwice 2003
24. Kasal S.V.: Wkład epidemiologii do badań nad stresem. W: Cooper C.L, Payne R. [red.]. *Stres w pracy*. PWN, Warszawa 1987, ss. 10–81
25. Lanza M.L. (1992) Nurses as patient assault victims: An update, synthesis and recommendations, "Archives of Psychiatric Nursing", 6, 163-171.
26. Lavoie-Tremblay M, Bonin JP, Lesage AD, Bonneville-Roussy A, Lavigne GL, Laroche D (2010). Contribution of the psychosocial work environment to psychological distress among health care professionals before and during a major organizational change. *The Health Care Manager* 29(4):293-304
27. Leka S, Cox T. Preface. W: Leka S., Cox T. [red.]. *The European Framework for Psychosocial Risk Management PRIMA –EF*. Institute of Work, Health and Organizations, University of Nottingham, Nottingham, 2008,ss. I-II
28. Leka S., Cox T., Zwetsloot G.: PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. WHO Protecting Workers' Health Series: No. 9. WHO Press, Genewa 2008
29. Leroyer A, Kraemer-Heriaud H, Marescaux L, Frimat P. (2006). Prospective evaluation of the impact of organizational change on perceived stress and health in assembly-line workers in an automobile plant. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*. 54(1):15-25
30. Leymann H. (1996) The content and development of mobbing at work, "European Journal of Work and Organizational Psychology", 5(2), 165-184.
31. Leymann H., Gustafsson A. (1996) Mobbing at Work and the Development of Posttraumatic Stress Disorders, "European Journal of Work and Organizational Psychology", 5(2), 251-275.
32. Leymann H.: The mobbing encyclopaedia. /www.leyman.se/
33. Litzke S.M., Schuh H.: Stres, mobbing i wypalenie zawodowe. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2007
34. Maurier W.L., Northcott H.C. (2000). Job uncertainty and health status for nurses during restructuring of health care in Alberta. *Western Journal of Nursing Research*, 22(5), 623-41.
35. Medin J, Ekberg K, Nordlund A, Eklund J. (2008). Organisational change, job strain and increased risk of stroke? A pilot study. *Work. A journal of prevention, assessment, and rehabilitation*. 31(4):443-9.
36. Mikkelsen E.G. i Einarsen S. (2002a) Basic assumptions and symptoms of posttraumatic stress among victims of bullying at work, "European Journal of Work and Organizational Psychology", 11, 87-111.
37. Mikkelsen E.G. i Einarsen S. (2002b): Relationship between exposure to bullying at work an psychological an psychosomatic health complaints. The role of state negative affectivity and generalized self-efficacy, "Scandinavian Journal of Psychology", 43, 397-405.

38. Milczarek M., Schneider E., Gonzales E.R..OSH in figures: Stress at work-facts and figures. European Risk Observatory Report -2009.European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg 2009.
39. Moore S. Grunberg .Leon; Greenberg E. (2004) Repeated Downsizing Contact: The Effects of Similar and Dissimilar Layoff Experiences on Work and Well-Being Outcomes. *Journal of Occupational Health Psychology*, 9(3), 247-257
40. Niedhammer I, Chastang J.F, David S, Barouhiel L, Barrandon G. (2006). Psychosocial work environment and mental health: Job-strain and effort-reward imbalance models in a context of major organizational changes. *Journal of occupational and environmental health* 12(2):111-9.
41. Niedhammer I., Chastang J., David S. Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. *Occupational Medicine* 2008; 58(1):15-24. Doi:10.1093/occmed/kqm115.
42. Nordang K., Hall-Lord M.L., Farup P.G. (2010). Burnout in health-care professionals during reorganizations and downsizing. A cohort study in nurses. *BMC Nursing*, 4;9:18.
43. NWNL (1993) Northwestern National Life Insurance Company: Fear and violence in the workplace. Minneapolis (MN), Northwestern National Life.
44. Ogińska-Bulik N.: Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła — konsekwencje — zapobieganie. Difin, Warszawa 2006
45. Pepper L., Messinger M., Weinberg J., Campbell R. (2003). Downsizing and health at the United States Department of Energy. *American Journal of Industrial Medicine*.44(5), 481-91
46. Potocka A. Stres-natura zjawiska. W: Waszkowska M., Potocka A., Wojtaszczyk P.: Miejsce pracy na miarę oczekiwań. Poradnik dla pracowników socjalnych. Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2010
47. Rick J., Briner R.B., Daniels K., Perryman S., Guppy A.: A critical review of psychosocial hazards measures. Contract research report-356/2001. Health and Safety Executive, Brighton 2001
48. Rugulies, R., Bültmann, U., Aust, B.,Burr, H. Psychosocial work environment and incidence of severe depressive symptoms: Prospective findings from a 5-year followup of the Danish Work Environment Cohort Study. *American Journal of Epidemiology* 2006;163(10):877-887.
49. Sauter S., Swanson N.: An ecological model of musculoskeletal disorders in office work. W: Sauter S., Moon S.D. [red.]. Beyond Biomechanics Psychosocial Aspects of Musculoskeletal Disorders in Office Work. Taylor & Francis, Londyn 1996, ss. 3–23
50. Scot C.J.: Optima stress. Living in your best stress zone. Wiley, New York 2010
51. Størseth F. (2006). Changes at work and employee reactions: organizational elements, job insecurity, and short-term stress as predictors for employee health and safety. *Scandinavian Journal of Psychology* 47(6):541-50.
52. Stranks J.: Stress at work. Managment and prevention. Elsevier, Oxford 2005, ss. 1–63
53. Sutherland V.J., Cooper C.L.: Sources of work stress. W: Hurrell J.J., Murphy L.R., Sauter S.L, Cooper C.L. [red.]. Occupational stress. Issues and developments in research. Taylor & Francis, Londyn 1988, ss. 3–53
54. Uszyński M.: Stres i antystres — patomechanizm i skutki zdrowotne. MedPharm Polska, Wrocław 2009
55. Väänänen A, Pahkin K, Kalimo R, Buunk B.P. (2004). Maintenance of subjective health during a merger: the role of experienced change and pre-merger social support at work in white- and blue-collar workers. *Social Science & Medicine* 58; 1903–1915

56. Widerszal-Bazyl M.: Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym — ramowe podejście europejskie. Wskazania dla pracodawców i reprezentantów pracowników. Centralny Instytut Ochrony Pracy — Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2009
57. Woo M., Yap A.K., Oh T.G., Long F.Y. (1999). The relationship between stress and absenteeism. *Singapore Medical Journal*, 40(9):590-5
58. World Health Organization: Extracts from the Occupational Hazards section of the Anthology on woman health and environment. WHO/ENG/94.11. WHO, Genewa 1994
59. World Health Organization: Health aspects of wellbeing in work places. Report on a WHO Working Group. EURO Reports and Studies 31. WHO, Praga 1979
60. World Health Organization: Psychosocial factors at work: Recognition and control. Occupational safety and health series No. 56. Report of the Joint ILO/WHO Committee on Occupational Health. WHO, Geneva 1984
61. Zeidner M.: Emotional intelligence and coping with occupational stress. W: Antoniou A.S.G., Cooper C.L. [red.]. *Research companion to organizational health psychology*. Edward Elgar Publishing, Cheltenham 2005, ss. 221–224.

2. Kompleksowy program profilaktyki psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy

Kompleksowy program profilaktyki psychospołecznych zagrożeń występujących w środowisku pracy wzorowany się na najlepszych praktykach opisywanych w literaturze przedmiotu, a także wykorzystuje doświadczenia zespołu Zakładu Psychologii IMP zebrane w trakcie badań ekspertyzowych i wdrażania interwencji o charakterze profilaktycznym na terenie miejsca pracy.

Kompleksowość programu oznacza, że uwzględnia on 4 typy zagrożeń psychospołecznych mogących potencjalnie występować w środowisku pracy:

1. Psychospołeczne zagrożenia powodujące stres chroniczny (np. warunki, organizacja, specyfika pracy, zarządzanie personelem)
2. Agresję w relacjach pracowniczych i relacjach pracownik-klient
3. Mobbing
4. Psychospołeczne zagrożenia o charakterze traumatycznym (np. wypadki)

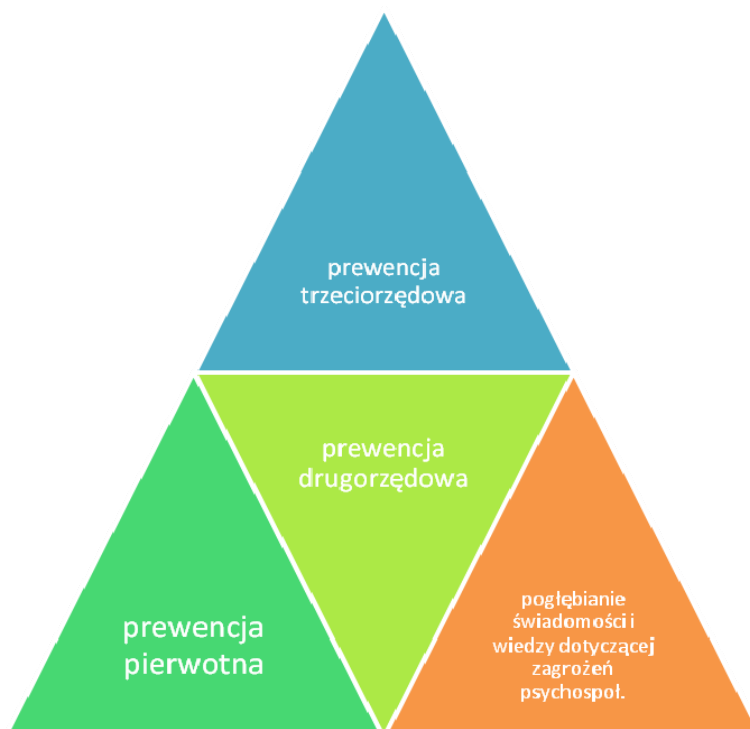
Drugim wymiarem kompleksowości opracowanego programu jest to, że uwzględnia on działania na rzecz wszystkich podmiotów zaangażowanych w kształtowanie prozdrowotnych warunków pracy i odpowiedzialnych za zdrowie pracowników (pracodawców i służbę BHP oraz SMP).

Program ma za zadanie:

1. Doprowadzić do poprawy psychospołecznych warunków pracy w polskich firmach
2. Wzmacniać kompetencje pracowników, pracodawców, specjalistów ds. BHP, specjalistów medycyny pracy i psychologów
3. Wyeliminować lub ograniczyć występowanie negatywnych skutków narażenia na psychospołeczne zagrożenia w miejscu pracy.

Kompleksowy program profilaktyczny jest przewodnikiem typu know-how uwzględniającym szeroki zakres interwencji profilaktycznych, który będzie można dostosowywać do konkretnych problemów występujących w danym środowisku oraz do specyfiki konkretnych przedsiębiorstw.

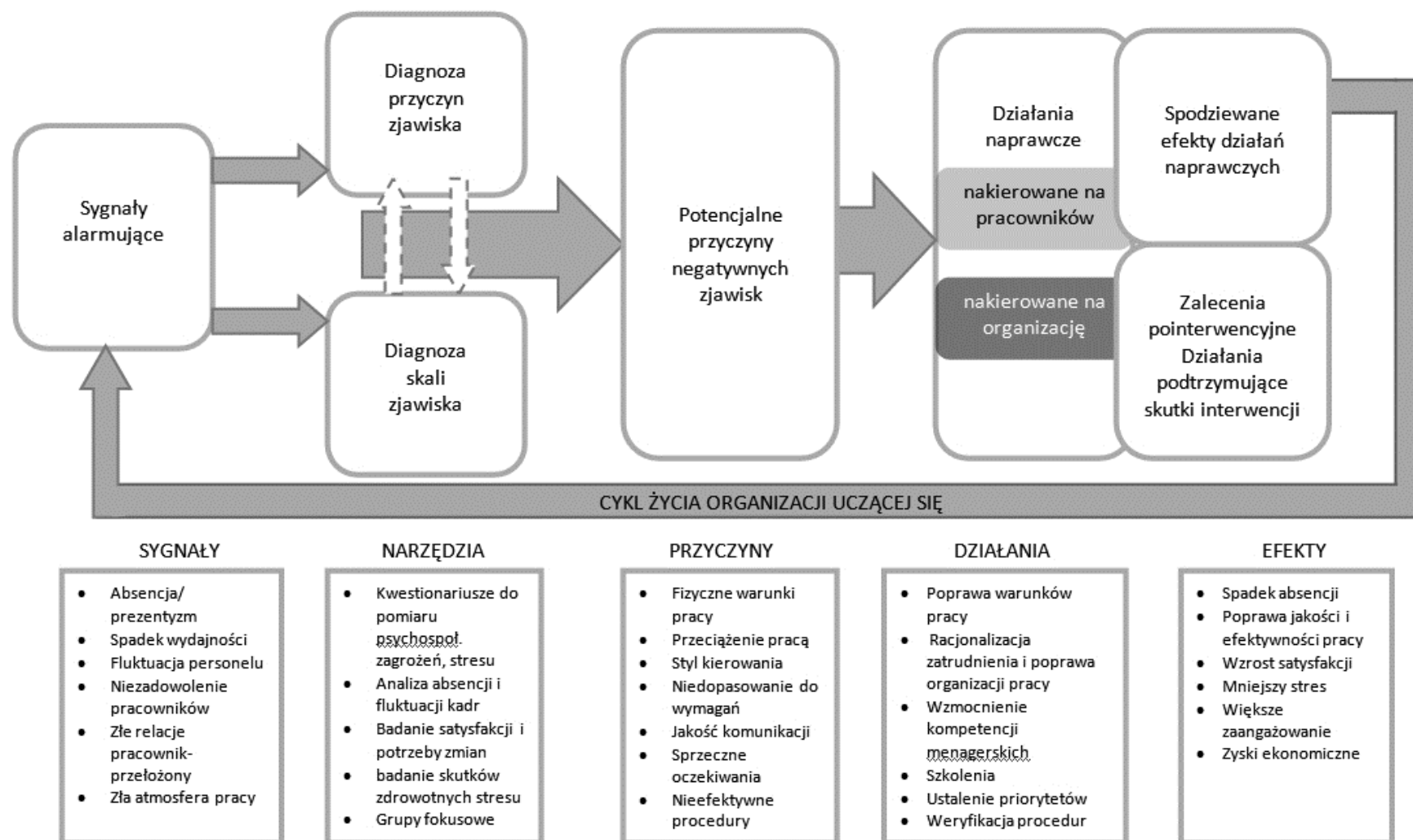
Kompleksowy program profilaktyczny obejmuje cztery główne obszary działań przedstawione na rycinie 1. Filarami kompleksowego programu profilaktycznego są działania zmierzające do eliminacji lub ograniczenia występowania psychospołecznych zagrożeń (prewencja pierwotna) oraz szeroko rozumiana edukacja nastawiona na pogłębienie świadomości i wiedzy, a także kompetencji w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania psychospołecznym zagrożeniom. Rozwijanie świadomości, wiedzy i kompetencji powinno w pewnej perspektywie czasowej skutkować wzrostem zapotrzebowania na realizację programów profilaktycznych w tym zakresie, zarówno ze strony pracodawców jak i pracowników. Rozwijanie kompetencji natomiast dotyczyć powinno przede wszystkim pracodawców, służb BHP, PIP, lekarzy, pielęgniarek i psychologów, którzy mają aktywnie wspierać działania na rzecz zdrowia pracujących.



Ryc.1. Obszary działań uwzględnione w kompleksowym programie profilaktycznym

Działania z obszaru prewencji drugo i trzeciorzędowej mają charakter wspierający i mają służyć przede wszystkim: (a) wzmacnianiu potencjału pracujących w radzeniu sobie ze stresującymi wymaganiami pracy; (b) łagodzić negatywne skutki narażenia na te zagrożenia, których z różnych względów nie dało się wyeliminować.

Filozofia kompleksowego programu profilaktycznego nastawionego opiera się na założeniu o współodpowiedzialności pracodawcy i pracownika za zdrowie. Aktywny udział w działaniach na rzecz zdrowia zarówno pracodawcy jak i pracowników stanowi warunek powodzenia wszelkich programów profilaktycznych realizowanych na terenie miejsca pracy. Specjaliści różnych dziedzin (lekarze, psycholodzy, specjaliści BHP, ergonomiści) pełnią w programie wspierającą rolę ekspertów. Kompleksowy program profilaktyki psychospołecznych zagrożeń bazując na założeniach koncepcji uczącej się organizacji jest propozycją uruchomienia procesu wprowadzania prozdrowotnych zmian w firmach, który to proces stanie się, jak to przedstawiono na rycinie 2, swoistym kołem zamachowym dla rozwoju i doskonalenia się organizacji.



Ryc. 2. Plan działania w ramach kompleksowego program profilaktycznego

2.1. Profilaktyka stresu chronicznego jako element kompleksowego programu profilaktyki psychospołecznych zagrożeń

Realizacja interwencji antystresowych w organizacjach powinno przebiegać w powtarzającym się cyklu kilku etapów. Warunkiem ich prowadzenia jest powołanie **zespołu** osób, które będą tworzyć politykę w tym zakresie, projektować działania, realizować je i kontrolować.

Zanim ów zespół zostanie powołany konieczne jest:

- przybliżenie pracodawcy problematyki stresu, tj. zdefiniowanie, czym jest stres, jakie są jego przyczyny i skutki oraz w jaki sposób można mu zapobiegać i go zwalczać. Pozyskany w ten sposób pracodawca stworzy warunki do tego, aby w zakres zarządzania organizacją włączyć zarządzanie ryzykiem psychospołecznym.
- Przeprowadzenie spotkań informacyjno- edukacyjnych dla pracowników, wprowadzających w problematykę stresu zawodowego, promujących ideę profilaktyki psychospołecznych zagrożeń i zachęcających pracowników do aktywnego włączenia się w działania profilaktyczne

W skład zespołu profilaktycznego powinien wejść przedstawiciel kierownictwa, przedstawiciele pracowników i inspektor bhp. Wskazane jest włączenie do niego przedstawicieli podmiotów zewnętrznych, takich jak lekarz, który sprawuje opiekę profilaktyczną nad pracownikami i psycholog. Do uczestniczenia w pracach zespołu można także zaprosić naukowców, którzy wesprą zespół swoją wiedzą i umiejętnościami.

Do zadań zespołu profilaktycznego należy:

1. **opracowanie polityki w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym,**
2. **realizacja działań z zakresu prewencji stresu zawodowego**

Polityka organizacyjna w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym i prewencji stresu zawodowego to przesłanie dla pracowników i partnerów społecznych, że firma docenia wagę tego zagadnienia i traktuje je poważnie.

Polityka organizacyjna w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym powinna przedstawiona w formie deklaracji dotyczącej znaczenia dla przedsiębiorstwa bezpieczeństwa i zdrowia pracowników, podejmowania działań na ich rzecz przez wszystkich zatrudnionych, zakresu kompetencji w tym zakresie poszczególnych jednostek organizacyjnych. Z jej treścią powinien być zapoznany każdy jej pracownik (CIOP, 2009).

Polityka organizacyjna powinna zawierać:

- zobowiązanie firmy do prowadzenia działań w zakresie prewencji stresu zawodowego;
- definicje ryzyka psychospołecznego i stresu związanego z pracą;
- jasne sformułowane: cele i kierunki polityki, jej powiązania z regulacjami prawnymi dotyczącymi zdrowia i bezpieczeństwa pracujących;

- określenie powiązań polityki z polityką i działaniami w innych zakresach (np. zarządzanie zasobami ludzkimi, ochroną zdrowia);
- wyjaśnienie, w jaki sposób polityka będzie funkcjonować, tj.:
 - sposób, w jaki będzie dokonana ocena ryzyka,
 - sposób opracowywania stosownych interwencji,
 - wskazanie beneficjentów,
 - wskazanie głównych aktorów,
 - opis procedur i osób kontaktowych,
 - stosowane wskaźniki,
 - rodzaje opracowanych i zaproponowanych, szkoleń
 - częstość przeprowadzania ocen polityki;
 - odniesienie do problemów etycznych.

Politykę można przedstawić podczas zebrania z załogą czy szkoleń z zakresu bhp, także w formie pisemnej deklaracji podpisanej przez kierownictwo. Po wykonaniu tych czynności i uzyskaniu akceptacji przedstawionej polityki można przystąpić do konkretnych działań.

2.1.1. Realizacja działań z zakresu prewencji stresu zawodowego.

Działania związane z prewencją stresu w miejscu pracy powinny mieć charakter ciągły, cykliczny, nie zaś jednorazowym działaniem. Nie zawsze bowiem wdrożenie zmian przynosi wszystkie oczekiwane efekty. Może się również zdarzyć, że zastosowane środki były niewystarczające lub sposoby zarządzania były nieadekwatne i należy je zmodyfikować. Ponadto należy mieć na uwadze, że niektórych zmian w środowisku pracy nie da się wprowadzić w danym czasie z różnych przyczyn lub nie da się zidentyfikować wszystkich czynników. Przykładowo, zmieniające się pozaorganizacyjne warunki pracy (np. zmiana przepisów) wymagają rekonstrukcji środowiska pracy lub stawiają nowe wymagania, a to pociąga za sobą pojawianie się nowych zagrożeń.

Każdy cykl składa się z kilku następujących po sobie etapów, w których realizowanych jest wiele zróżnicowanych zadań.

Etap I - Identyfikacja zagrożeń

W tym etapie konieczne jest wykonanie kilku zadań, tj. identyfikacja stresogennych cech pracy w zakresie takich czynników, jak: treść pracy, organizacja, relacje międzyludzkie, jak również jej zasobów, tj. właściwości, które należy wzmacniać, promować, identyfikacja skutków stresu zarówno indywidualnych, jak i dla organizacji, określenie ryzyka psychospołecznego. Istnieje kilka sposobów zdobycia interesujących nas informacji. Ich źródłem powinni być pracownicy zatrudniani na analizowanych stanowiskach pracy. Zbieranie danych może odbywać się poprzez prowadzenie badań sondażowych, np. w formie swobodnych wypowiedzi pisemnych lub specjalnie opracowanych ankiet lub gotowych kwestionariuszy dotyczących tego, co pracownikom przeszkadza, a co im pomaga w wykonywaniu pracy, zalet dostrzeganych w swojej pracy, pomysłów na rozwiązanie istniejących problemów. Sondaże powinny być anonimowe (ograniczać się do podania stanowiska lub komórki organizacyjnej, w której jest zatrudniony respondent). W celu gromadzenia informacji można np. wystawić skrzynki w widocznych, dostępnych dla pracowników miejscach, do których będą oni mogli wrzucać kartki.

W badaniach kwestionariuszowych można wykorzystać gotowe kwestionariusze służące do identyfikacji czynników psychospołecznych występujących w środowisku pracy i stopnia ich

uciążliwości, np. Kwestionariusz Subiektywnej Oceny Pracy (Dudek, 2004). Cennym źródłem informacji są także:

- rozmowy indywidualne lub grupowe z pracownikami,
- własne obserwacje,
- zgłaszanie przez pracowników problemów, wyrażanie opinii nt. funkcjonowania organizacji.

Już w tym etapie konieczne jest włączenie do współpracy przedstawicieli pracowników, zarządu, służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo pracy a także zdrowie pracowników (służba zdrowia, psychologzy) oraz ustalenie ich kompetencji i zasad współpracy. Niektórzy wskazują również na konieczność utworzenia specjalnej komórki, gdzie pracownicy mogliby zgłaszać zauważone przez siebie problemy, jak również uzyskać indywidualną poradę na temat tego jak radzić sobie z konkretnym problemem.

Etap II - Ocena ryzyka

Drugi etap to ocena ryzyka związanego ze zidentyfikowanymi zagrożeniami. Na tym etapie konieczne jest określenie częstości i natężenia czynników stresogennych, ocena skutków stresu zarówno na poziomie indywidualnym, jak i na poziomie organizacji oraz ich wskaźników. Działania te realizować można poprzez wywiady, kwestionariusze, ankiety. Uzyskane informacje służą do ocen ryzyka oraz stopnia zagrożenia poszczególnymi czynnikami, wskazania grup pracowników o największym zagrożeniu, a także określenia wpływu czynników na funkcjonowanie przedsiębiorstwa, takich jak poziom i koszty absencji i fluktuacji kadr, wypadków wynikających ze stresu. W tabeli 11 przedstawiono przykładowe skutki stresu oraz ich wskaźniki.

Tabela 1 . Skutki stresu związanego z pracą dla organizacji i ich wskaźniki

Skutki stresu	Wskaźniki
Absencja pracowników	liczba zwolnień lekarskich i dni nieobecności w pracy
Koszty absencji	wynagrodzenie za czas nieobecności
Fluktuacja kadry	liczba pracowników, którzy opuścili organizację, długość zatrudnienia nowych pracowników, koszty szkolenia nowych pracowników
Efektywność pracy	zakłócenia w pracy: wydłużenie czasu realizacji zadań, obciążenie pracą dodatkową innych pracowników, liczba skarg ze strony klientów, liczba wypadków przy pracy
Stres pracowników	reakcje na stres (dolegliwości i rodzaj stosowanych sposobów radzenia sobie, ich skuteczność), ogólne poczucie stresu, stopień zadowolenia z pracy
Mobbing i agresja	liczba zgłaszanych aktów zachowań patologicznych
Zaburzenia stanu zdrowia	koszty absencji w pracy (niższe wynagrodzenie), wydatki pracowników związane z leczeniem, liczba i częstość korzystania ze zwolnień lekarskich

Informacji na powyższe tematy mogą udzielić:

- dział personalny — poprzez przygotowanie raportu na temat liczby osób korzystających ze zwolnień lekarskich oraz częstości i długości tych zwolnień;
- dział ekonomiczny — dysponujący danymi dotyczącymi finansowych aspektów absencji pracowników, kosztów szkolenia nowych pracowników itp.;
- lekarz medycyny pracy — dysponujący informacjami nt. stanu zdrowia pracowników, zwłaszcza zgłaszanych skarg (tabela 19), które mogą być skutkiem przeżywanego przez nich stresu zawodowego; w celu uzyskania potrzebnych informacji lekarz także może wykorzystać kwestionariusze służące do oceny stanu zdrowia (np. GHQ-12 lub GHQ-28 Davida Goldberga (Makowska, Merecz; 2001);
- pracownicy — którzy w rozmowach lub badaniach sondażowych mogą udzielić informacji nt. zadowolenia z pracy, swoich reakcji na stres i ogólnego poczucia stresu w miejscu pracy.

Z uwagi na to, że indywidualne skutki stresu zawodowego są liczne i zróżnicowane do ich oceny można skonstruować skale zawierające ich opisy, na których respondenci określają czy dane zaburzenie u nich występuje i ewentualnie, z jakim nasileniem. W tabeli 2 przedstawiamy przykładowe skutki stresu (Potocka, 2010).

Tabela 2. Skutki działania stresu zawodowego na pracownika

Jakość wykonywanej pracy: ▪ spadek jakości wykonywanej pracy ▪ niespójność, niejednorodność w wykonywaniu powierzonych zadań ▪ utrata kontroli nad pracą ▪ utrata motywacji i zaangażowania ▪ chwiejność, brak zdecydowania ▪ zapominanie ▪ zwiększenie czasu pobytu w pracy ▪ niewykorzystywanie urlopu, brak planów urlopowych	Wycofanie: ▪ późniejsze przychodzenie do pracy ▪ wcześniejsze wychodzenie z pracy ▪ wydłużanie przerw (np. lunchowej, obiadowej) ▪ absencja ▪ postawa rezygnacji, poddania się, akceptacji ▪ ograniczenie kontaktów z innymi osobami ▪ nieuchwytność, unikanie kontaktu
Regresja: ▪ napady płaczu ▪ kłótnie, sprzeczki ▪ nadmierna wrażliwość ▪ nadmierna skłonność do irytacji ▪ częste „humory”, dąsanie się ▪ niedojrzałe zachowanie	Agresywne zachowanie: ▪ złośliwe rozsiewanie plotek ▪ krytykowanie innych ▪ wandalizm ▪ krzyczenie ▪ mobbing ▪ złe relacje z innymi pracownikami ▪ wybuchowy nastrój
Fizyczne sygnały: ▪ trudności w wypowiedaniu się, nerwowy sposób mówienia ▪ nadmierne pocenie się ▪ zmęczenie, apatia ▪ problemy żołądkowe ▪ napięciowe bóle głowy ▪ drżenie rąk ▪ gwałtowna utrata lub przyrost masy ciała ▪ ciągłe uczucie zimna	Inne zachowania: ▪ widoczne zmiany w zachowaniu ▪ nieumiejętność zrelaksowania się ▪ zwiększona konsumpcja alkoholu ▪ zwiększona liczba wypalanych papierosów ▪ zaniedbany wygląd, nieprzestrzeganie zasad higieny osobistej ▪ wypadki w domu lub pracy ▪ nieostrożne, lekkomyślne prowadzenie samochodu ▪ nieuzasadnione podejmowanie ryzyka

Do oceny zadowolenia z pracy można skonstruować skalę, na której respondenci określają swój stopień zadowolenia z różnych aspektów pracy czy też w pracy w ogóle. Najczęściej ocenie podlegają:

- warunki, w jakich przebiega praca,
- organizacja pracy,
- rodzaj wykonywanej pracy,
- wynagrodzenie i świadczenia socjalne,
- możliwości rozwoju zawodowego,
- kontakty międzyludzkie.

Posiadając informacje na temat istniejących zagrożeń oraz skutków stresu, można dokonać oszacowania poziomu ryzyka poprzez określenie związków pomiędzy wynikami pomiaru stresu oraz zastosowanych miar jego skutków. Najlepiej jest przeprowadzić analizę statystyczną, np. obliczyć korelacje między wyróżnionymi zmiennymi. Można przyjąć, że wartość współczynnika korelacji dla tych zmiennych powyżej 0,3 jest istotna. Jeśli zatem wartości współczynników korelacji między miarami nasilenia stresu a jego skutkami przyjmują takie wartości, możemy mówić, że ryzyko psychospołeczne jest istotne. Oznacza to również, że konieczna jest interwencja antystresowa.

Ponadto, gdy interwencja jest prowadzona w dużej, wielowydziałowej firmie, a nie jest możliwe objęcie nią całości przedsiębiorstwa, można porównać nasilenie stresu zawodowego odczuwanego przez pracowników poszczególnych wydziałów lub zatrudnionych na poszczególnych stanowiskach i wskazać te, na których stres jest najwyższy, wymaga jak najszybszej interwencji.

Kolejnym zadaniem jest zidentyfikowanie najbardziej uciążliwych cech pracy. Można przyjąć dwie strategie.

Strategia I

Porównujemy średnie wartości odpowiedzi na pytania zastosowanego kwestionariusza służącego do pomiaru stresu i wskazujemy w zakresie, których spośród nich badane osoby uzyskały najwyższy wynik.

Strategia II

Spośród wszystkich pozycji kwestionariusza wybieramy te, których częstość wyboru odpowiedzi określających skrajne nasilenie, dokuczliwość są najwyższe.

Warto również zastanowić się, czy poza w ten sposób wyróżnionymi właściwościami pracy średnie wyniki, bądź częstość określonego wyboru w pytaniach dotyczących podobnych aspektów pracy są zbliżone. Przykładowo, jeśli średnia jest wysoka dla pozycji, mówiącej o negatywnym wpływie pracy zawodowej na życie prywatne i nieco niższa dla pytania dotyczącego konieczności zabierania pracy do domu, można przypuszczać, że wspólnymi przyczynami takiego stanu rzeczy są nadmierne obciążenie pracą, czy też nieumiejętne zarządzanie czasem. Przyszłe działania naprawcze powinny być, więc ukierunkowane na wyeliminowanie tych właśnie czynników.

Następnie należy sprawdzić, przy których pozycjach kwestionariusza respondenci wskazują, że ogóle nie występuje lub np. występuje sporadycznie, ale nie przeszkadza, nie denerwuje. W odniesieniu do niektórych spośród nich można uznać, że niewystępowanie lub słabe oddziaływanie danej cechy oznacza, że stanowi zasób pracy, który należy wzmacniać, promować. Zwłaszcza wówczas, gdy w innych strukturach cecha ta jest wskazywana, jako stresor.

Kolejnym zadaniem jest określenie źródeł stresu, tj. przyczyn, z jakich dana cecha występuje, sytuacji, w jakich cechy te się pojawiają, nasila się ich oddziaływanie (tabela 3). Proces ten wymaga analizy sytuacji i dodatkowych informacji pochodzących, np. od pracowników zbieranych w drodze wywiadów.

Tabela 3. Uciążliwe cechy pracy i ich potencjalne źródła

Cecha pracy	Źródła
1. Warunki pracy: ▪ złe oświetlenie ▪ duży hałas ▪ brud ▪ zagrożenia z powodu szkodliwych czynników lub wypadków	▪ nieprzestrzeganie, lekceważenie przepisów bhp ▪ brak lub niedostatek środków finansowych dla poprawy warunków pracy
2. Organizacja pracy ▪ konieczność przerzucania się z zadania na zadanie ▪ zaskakiwanie zadaniami ▪ wymagany pośpiech ▪ poczucie niewykonania zadania ▪ wymagany pośpiech	▪ podział zadań nieadekwatny do możliwości pracowników ▪ niedostatki w zakresie planowania zadań ▪ nierytmiczność pracy i brak priorytetów ▪ trudności w zakresie organizacji pracy i zarządzania czasem
3. Relacje praca - dom ▪ zabieranie pracy do domu ▪ praca wpływa ujemnie na życie rodzinne	▪ trudności w zakresie organizacji pracy i zarządzania czasem ▪ brak umiejętności oddzielania życia zawodowego od prywatnego ▪ niewystarczające umiejętności radzenia sobie ze stresem (kontrolowania, wyrażania emocji, obniżania napięcia)
4. Rozwój zawodowy ▪ niewykorzystywanie kwalifikacji ▪ poczucie, że można być zwolnionym ▪ niedocenywanie w pracy	▪ błędy w zarządzaniu personelem (przydzielanie pracownikom zadań poniżej kwalifikacji) ▪ brak inicjatywy, bierność pracowników w podejmowaniu zadań ▪ unikanie podejmowania zadań wykraczających poza obowiązki ▪ nadmierne oczekiwania pracowników ▪ niewłaściwy system motywacyjny, ▪ niejasne kryteria oceny pracowników ▪ niejasna, nieznana polityka kadrowa ▪ brak informacji na temat możliwych zmian kadrowych ▪ przeciążenie pracą (ilościowe, jakościowe)

Na koniec należy dokonać oceny skuteczności dotychczas prowadzonych działań mających na celu redukcję stresu pracowników. W tym celu porównuje się dotychczasowe działania, stopień zadowolenia pracowników z ich oczekiwaniami w tym zakresie. Powyższe dane pozwalają z jednej strony na dokonanie trafności i skuteczności oczekiwanych zmian, a z drugiej mogą być wykorzystane przy projektowaniu dalszych działań.

Etap III - Wdrożenie

Trzeci etap to wdrożenie strategii kontrolnych i konkretnych programów antystresowych, które uwzględniają zarówno dokonywanie zmian na poziomie organizacji jak i na indywidualnym.

Jego realizację rozpoczynamy od przygotowania planu działań, który powinien być praktyczny i racjonalny, tj. uwzględniać dostępne i możliwe do pozyskania środki, zasoby kadrowe, a także warunki polityczne (np. przepisy prawa, struktura organizacyjna), które należy podjąć w celu zmniejszenia ryzyka psychospołecznego.

Mając dane dotyczące negatywnych właściwości psychospołecznych pracy, można wyeliminować te spośród nich, na które nie ma się żadnego wpływu, tzn. nie można ich wyeliminować, zmniejszyć ich oddziaływania czy wzmocnić zasobów pracowników, aby lepiej sobie z nimi radzili. Należy natomiast skoncentrować się na pozostałych czynnikach — które stwarzają największe ryzyko lub które są może nieco mniej istotne, ale można je stosunkowo szybko i przy dostępnych środkach np. usunąć lub zmniejszyć ich natężenie. Ewentualnie należy podjąć takie działania, które spowodują zmiany w zakresie „kluczowych” czynników, które niejako samoczynnie wpłyną na rozwiązanie innych problemów.

Następnie należy określić sposoby osiągnięcia celów, tj. poziom, na którym będzie przebiegała interwencja, metody działania i podmioty, które będą je realizowały.

Działania naprawcze powinny być prowadzone zarówno na poziomie prewencji pierwotnej (na poziomie organizacji), jak i wtórnej (na poziomie indywidualnym). W tabeli 4 przedstawiamy przykładowe metody i sposoby działań na każdym z tych poziomów, które można rozważyć w celu zmniejszenia lub wyeliminowania wpływu wcześniej omawianych stresorów.

Tabela 4. Uciążliwe cechy pracy i możliwości interwencji ramach prewencji pierwotnej i drugorzędowej

Cecha pracy	Poziom organizacji	Poziom indywidualny
1. Warunki pracy: ▪ złe oświetlenie ▪ duży hałas ▪ brud ▪ zagrożenia z powodu szkodliwych czynników lub wypadków	▪ zamontowanie dodatkowych źródeł światła lub wzmocnienie dotychczasowych ▪ dostarczenie pracownikom ergonomicznych ochronników przed hałasem ▪ dostarczenie pracownikom środków (rodzaj i ilość) pozwalających częściej, skuteczniej usuwać brud i zanieczyszczenia, odpady itp. ▪ wprowadzenie osłon zmniejszających emisję czynników szkodliwych, ▪ zastąpienie czynników szkodliwych innymi np. mniej szkodliwymi lub nieszkodliwymi, ▪ zamontowanie osłon na urządzeniach maszynach w miejscach, w których istnieje zwiększone ryzyko kontaktu z niebezpieczną energią ▪ zamontowanie dodatkowych znaków ostrzegawczych, instrukcji postępowania, ▪ wzmocnienie działań kontrolnych w zakresie stosowania przepisów bhp ▪ pozyskanie dodatkowych środków finansowych potrzebnych do poprawy warunków pracy	▪ szkolenia bhp ze szczególnym uwzględnieniem określonych, stresujących, uciążliwych warunków pracy
2. Organizacja pracy ▪ konieczność przerzucania się z zadania na zadanie ▪ zaskakiwanie zadaniami ▪ wymagany pośpiech ▪ zabieranie pracy do domu ▪ poczucie niewykonania zadania	▪ zmiana podziału obowiązków pomiędzy pracownikami, ▪ planowanie zadań z uwzględnieniem kolejności, ważności zadań i ram czasowych niezbędnych do ich realizacji ▪ poprawa współpracy pomiędzy pracownikami, działami (możliwość zastępstwa, wsparcia, udoskonalenie przepływu informacji) ▪ wprowadzenie, udoskonalenie technik, programów umożliwiających łatwiejsze, szybsze wykonywanie typu zadań, którymi najczęściej pracownicy bywają zaskakiwani ▪ planowanie „ścieżek rozwoju” ▪ powierzanie pracownikom obowiązków adekwatnych do ich kwalifikacji ▪ podział pracy zależny od kwalifikacji i stopnia obciążenia pracą	▪ doskonalenie kompetencji pracowników w zakresie organizacji pracy i zarządzania czasem ▪ szkolenie (zapoznanie, doskonalenie) pracowników w zakresie korzystania z nowych, udoskonalonych technik, programów ▪ trening asertywności

3. Relacje praca - dom ▪ praca wpływa ujemnie na życie rodzinne	▪ planowanie pracy ▪ delegowanie zadań	▪ szkolenia, warsztaty doskonalące umiejętność rozdzielenia życia zawodowego od prywatnego, ▪ szkolenia z zakresu zarządzania czasem, doskonalące umiejętność radzenia sobie ze stresem (kontrola i wyrażanie emocji, obniżanie napięcia związanego ze stresem)
4. Rozwój zawodowy ▪ niewykorzystywanie kwalifikacji ▪ poczucie, że można być zwolnionym ▪ niedocenywanie w pracy	▪ powierzanie pracownikom zadań adekwatnych do ich umiejętności, wiedzy ▪ zmiana systemu motywacji do pracy (stymulowanie, nagradzanie) ▪ prowadzenie jasnej, otwartej polityki kadrowej (oficjalne informowanie pracowników o możliwej restrukturyzacji, sprecyzowane kryteria ocen pracowników, ▪ zmiany sposobu motywowania pracowników	▪ szkolenia dla kierowników z zakresu zarządzania personelem ▪ doskonalenie kompetencji pracowników w zakresie umiejętności personalnych

Ponadto w ramach prewencji wtórnej można wprowadzić metody kształtujące umiejętności pracowników w zakresie radzenia sobie ze stresem. Ich przykłady przedstawia tabela 5 (Waszkowska, 2010).

Tabela 5. Możliwości interwencji ramach prewencji wtórnej

Typ interwencji	Opis
Relaksacja	rozwijanie umiejętności relaksacji w sytuacjach wzmożonego napięcia, stresu
Medytacja	samodoskonalenie
Biofeedback	uczenie rozpoznawania i regulacji własnych stanów psychicznych
Terapia poznawczo-behawioralna	obniżenie irracjonalnego myślenia poprzez zaangażowanie procesów poznawczych, umiejętności akceptowania nieprzyjemnych doświadczeń i działań modyfikujących je, zapobiegających im i ich kontroli
Zdrowy tryb życia	aktywność fizyczna, sposób odżywiania, tryb życia
zarządzanie czasem	rozwijanie zdolności delegowania, negocjowania, wyznaczania celów, konfrontowania
Pomoc indywidualna	umożliwianie korzystania z porad indywidualnych u specjalistów w rozwiązywaniu problemów zawodowych i pozazawodowych

W ramach prewencji trzeciorzędowej, która polega na eliminowaniu, osłabianiu skutków stresu należy wprowadzić elementy leczenia i rehabilitacji. Osoby, u których wystąpiły negatywne zdrowotne skutki stresu, np. nadużywanie alkoholu, choroby układu krążenia, układu pokarmowego, zaburzenia nastroju itp. powinny być kierowane do specjalistów i motywowane do podjęcia i kontynuowania leczenia. Szczególną rolę odgrywa w tych działaniach lekarz sprawujący profilaktyczną opiekę nad pracownikami.

Kolejnym zadaniem jest określenie, czy zadania te są możliwe do wykonania we własnym zakresie, czy też istnieje konieczność korzystania z instytucji zewnętrznych, co z kolei zależy od środków finansowych, jakimi się dysponuje.

Jedną z możliwości ich pozyskania są programy finansowane przez Unię Europejską. Pozyskanie takich środków stwarza możliwości np. poprawy warunków pracy. Ponadto w ramach części programów dotyczących problematyki stresu i zarządzania prowadzone są specjalistyczne szkolenia, warsztaty, których bezpośrednimi beneficjentami mogą być pracownicy.

Jak już wspomniano, niektóre spośród działań mogą być realizowane we własnym zakresie, natomiast część może być wykonywana przez specjalistów, czyli podmioty zewnętrzne. Poza lekarzem profilaktykiem dokonującym oceny stanu zdrowia zadania polegające na doskonaleniu wiedzy i umiejętności pracowników można zlecić firmom prowadzącym szkolenia w określonym zakresie, np. organizacji pracy, zarządzania czasem, radzenia sobie ze stresem czy agresją. Programy antystresowe oferują również wojewódzkie ośrodki medycyny pracy.

Warto również zastanowić się nad tym, jak racjonalniej wykorzystać środki z funduszu socjalnego, tzn. czy dotychczasowe formy świadczeń socjalnych dla pracowników są zadowalające, czy pracownicy mają w tym zakresie jakieś preferencje, czy istnieją możliwości wprowadzenia form świadczeń promujących szeroko rozumiany zdrowy styl życia i profilaktykę

zdrowotną, w tym także uczących radzenia sobie ze stresem. Chociaż działania w tym zakresie nie wpływają bezpośrednio na środowisko pracy i nie zmieniają sytuacji zawodowej pracowników, to pozwalają łagodzić skutki stresu u pracowników.

W ramach tych działań można pracownikom zaproponować uczestnictwo w programach ukierunkowanych np. na walkę z paleniem tytoniu, propagujących zdrowe odżywianie czy też współfinansować z funduszu świadczeń socjalnych zajęcia sportowo-rekreacyjne (np. pływalnia, fitness, aerobik, szkoła zdrowych pleców) lub wesprzeć pracowników w tworzeniu klubów miłośników określonych dyscyplin sportowo-rekreacyjnych (np. nordic walking).

Kolejnym zadaniem jest określenie wskaźników skuteczności wprowadzanych zmian. Wskazany rozwiązaniem będzie posłużenie się tymi samymi wskaźnikami i ich miarami, które posłużyły do oceny poziomu stresu (uciążliwości cech pracy) i jego skutków zarówno indywidualnych, jak i na poziomie organizacji. Miarą skuteczności będzie różnica poziomu tych wskaźników z okresu przed wprowadzeniem interwencji i po niej (tabela 24).

Kolejnym zadaniem jest określenie wskaźników skuteczności wprowadzanych zmian. Wskazany rozwiązaniem będzie posłużenie się tymi samymi wskaźnikami i ich miarami, które posłużyły do oceny poziomu stresu (uciążliwości cech pracy) i jego skutków zarówno indywidualnych, jak i na poziomie organizacji. Miarą skuteczności będzie różnica poziomu tych wskaźników z okresu przed wprowadzeniem interwencji i po niej (tabela 6).

Tabela 6. Ocena efektywności programu

Wskaźnik	Miara	Zmiana
Poziom poczucia stresu	▪ kwestionariusz do pomiaru stresu i identyfikacji czynników psychospołecznych	▪ obniżenie wyników uzyskiwanych w kwestionariuszu
Zadowolenie z pracy	▪ skala zadowolenia z pracy	▪ wzrost wyniku w skali zadowolenia
Stan zdrowia	▪ kwestionariusze, skale do oceny stanu zdrowia ▪ liczba osób, u których stwierdzono choroby od stresowe, częstość zgłaszanych skarg, które mogą być skutkiem stresu	▪ obniżenie wyników w kwestionariuszu ▪ zmniejszenie liczby osób, u których stwierdzono choroby od stresowe ▪ zmniejszenie częstości zgłaszanych skarg, które mogą być skutkiem stresu
Absencja	▪ liczba i długości zwolnień lekarskich ▪ liczba osób, które zwolniły się z pracy	▪ zmniejszenie liczby i długości zwolnień lekarskich ▪ zmniejszenie liczby osób, które zwolniły się z pracy
Jakość pracy	▪ liczba i rodzaj popełnianych błędów w pracy, skarg zgłaszanych przez klientów	▪ zmniejszenie liczby błędów, liczby skarg
Obciążenie pracą	▪ liczba przepracowanych godzin nadliczbowych, zabieranie pracy do domu	▪ spadek liczby godzin nadliczbowych ▪ niezabieranie pracy do domu

W badaniu po interwencji można zastosować pozycje kwestionariusza opisujące te właściwości pracy, które podlegały zmianom. Liczyć się jednak należy z tym, że w międzyczasie mogą pojawić się nowe zagrożenia psychospołeczne lub nasilić inne, czego nie da się stwierdzić bez stosowania pełnej wersji kwestionariusza.

Na koniec pozostaje określenie sposobu monitorowania wdrożenia. Osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych zadań powinny okresowo, np. raz w miesiącu, spotykać się na posiedzeniu, w trakcie, którego zdawałyby relację z postępu prac. Ponadto można również przewidzieć możliwość przeprowadzania okresowego pomiaru uciążliwości cech pracy podlegających interwencji czy też skuteczności prowadzonych szkoleń. Pomiary te mogą być dokonywane np. po upływie miesiąca od zakończenia konkretnego działania.

Rozeznanie, co do najważniejszych stresorów oraz ustalenie:

- potencjalnych metod ich zwalczania,
- wielkości dostępnych środków na realizację zadań,
- okresu, w którym będzie można nimi dysponować,
- oraz możliwości skorzystania z zewnętrznej pomocy

pozwała:

- wybrać te elementy sytuacji pracy, które chce się zmienić,
- wskazać zasoby, w które chcemy „wyposażyć” lub które będziemy wzmacniać u pracowników,
- wskazać oczekiwane rezultaty oraz sposób kontroli i ewaluacji programu.

Posiadając powyższe dane należy przystąpić do kolejnego zadania, tj. opracowania harmonogramu dalszych działań.

Harmonogram powinien zawierać następujące informacje (CIOP,2009):

- czas realizacji poszczególnych zadań,
- terminy wykonywania zadań związanych z monitoringiem i ewaluacją działań,
- sposób, metody działań,
- koszty realizacji,
- osoby odpowiedzialne za realizację poszczególnych zadań.

Termin realizacji całego przedsięwzięcia i poszczególnych zadań zależy jest od rodzaju, liczby wprowadzanych zmian, dysponowanych środków itp. Im trudniejsze jest zadanie, im jest ich więcej, tym więcej czasu potrzeba na ich realizację. Jeśli zespół nie ma jeszcze wystarczającego doświadczenia w zarządzaniu ryzykiem psychospołecznym, optymalnym czasem uwzględniającym etap ewaluacji wydaje się okres od 6 do 12 miesięcy.

Przygotowany plan działania przed wdrożeniem powinien być szczegółowo przedstawiony pracownikom. Należy zatem:

- przedstawić cel działań, rodzaj proponowanych rozwiązań, harmonogram realizacji zadań i sposób ich monitorowania;
- wyjaśnić wszystkie wątpliwości, niejasności, które mogą się pojawić;
- dokonać korekty niektórych postanowień, jeśli jest taka możliwość;
- wyjaśnić, jaka jest rola pracowników w realizacji programu.

Włączenie pracowników różnych szczebli i wydziałów w projektowanie interwencji i zapoznanie ich z problematyką stresu w ich miejscu pracy zwiększa prawdopodobieństwo ich osobistego zaangażowania w realizację programu, bez czego implementowanie jakichkolwiek działań jest mało efektywne.

Następnie można przystąpić do wdrażania projektu, czyli wprowadzania zmian w środowisku pracowników, organizacji szkoleń, monitorowania przebiegu pracy. W trakcie jego trwania systemicznie kontrolujemy zgodność przebiegu realizacji poszczególnych zadań z harmonogramem. Zatem systematycznie kontrolujemy ponoszone koszty realizacji programu, terminowość przeprowadzanych działań, stopień zaangażowania członków zespołu oraz pracowników w poszczególne działania, oceniamy skuteczność zastosowanych metod interwencji, poprzez dokonywanie pomiarów nasilenia określonych stresorów bądź skutków ich oddziaływania i porównywania ze stanem wyjściowym. Należy mieć przy tym na uwadze, że pozytywne efekty niektórych działań mogą pojawiać się z pewnym opóźnieniem oraz że skutki interwencji mogą mieć różną trwałość, tzn. mogą być bardzo wyraźne tuż po zakończeniu określonego zadania, a z biegiem czasu mogą się one osłabiać, cofać. Jeśli przykładowo pracownicy uczestniczyli w treningach relaksacyjnych, po zakończeniu warsztatu mogą odczuwać mniejsze napięcie związane ze stresem, ale jeśli w dalszym okresie czasu sami nie będą stosować metod relaksacyjnych, jak również w środowisku pracy nie znajdą pożądane zmiany (nie zostaną wyeliminowane stresory, bądź nie zmniejszy się ich natężenie), to istnieje duże prawdopodobieństwo, że w niedługim czasie skutki interwencji znikną.

Jeśli realizacja poszczególnych zadań będzie przysparzać trudności, konieczne jest przeanalizowanie ich przyczyn, opracowanie metod zaradczych lub też zmiana zadania. Zawsze liczymy się z możliwością wystąpienia różnego typu nieoczekiwanych utrudnień, barier, np. w postaci ograniczeń środków finansowych wynikających z niedoszacowania kosztów bądź ich wstrzymania, opóźnienia ze źródeł zewnętrznych, oporu, niewystarczającej motywacji pracowników do uczestniczenia w programie lub w poszczególnych formach interwencji, wycofania się z programu podmiotów zewnętrznych, małej, bądź żadnej skuteczności zastosowanych metod, sposobów interwencji itp. Sytuacje takie wymagają niemal natychmiastowej reakcji w postaci poszukiwań nowych źródeł finansowania, podmiotów realizujących program, a niekiedy zmiany sposobu realizacji celów bądź ich przeformułowania, wprowadzenie metod motywowania pracowników do uczestnictwa w programie.

Ewaluacja wdrażanego programu działań antystresowych to ostatni etap zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Jego celem jest ocena skuteczności przeprowadzanych działań i ich efektywności. Weryfikacji należy poddać zatem zarówno proces wdrażania, jak i jego efekty.

Ocena powinna pozwolić na określenie mocnych i słabych stron tych elementów, co może stanowić podstawę doskonalenia systemu zarządzania.

Oceny skuteczności zrealizowanych działań, a także całości programu możemy dokonać poprzez ponowną ocenę uciążliwości środowiska pracy, stanu zdrowia pracowników oraz skutków stresu dla organizacji, a następnie porównanie wyników ze stanem wyjściowym oraz ponowne oszacowanie ryzyka zawodowego. W ocenie skuteczności należy więc wykorzystać te same miary i wskaźniki, jakie wykorzystywane są do oceny ryzyka zagrożeń.

Ponadto, można również wykorzystać wyniki badań prowadzonych w ramach monitoringu, co pozwoli na określenie trwałości efektów działań zrealizowanych w pierwszym okresie wdrażania programu.

W ramach ewaluacji powinno się również dokonać porównania materialnych i niematerialnych kosztów poniesionych w związku z realizacją programu z zyskami. Po stronie kosztów mogą się znaleźć np. wydatki na opłacenie projektu, koszty oddelegowania pracowników na szkolenia (w tym okresowe dodatkowe obciążenie pracą pozostałych pracowników, trudności z realizacją bieżących zadań), a po stronie zysków — spadek poziomu absencji, liczby osób zwalnających się z pracy, zmniejszenie liczby wnoszonych skarg, wzrost efektywności pracy, wzrost zadowolenia z pracy czy poprawa stanu zdrowia pracowników.

Wnioski płynące z weryfikacji programu powinny być jasno i precyzyjnie określone, ponieważ mają one dostarczyć informacji o skutkach podjętych działań - na ile były one skuteczne, w jaki sposób przeformułować problem i kierować procesem ograniczania ryzyka psychospołecznego.

Ponadto ocena daje podstawy do uczenia się, które ma charakter ciągły i jest stałym elementem procesu doskonalenia organizacji. Z tego powodu ocena powinna być powtarzana, a zdobyte doświadczenia być przedyskutowane na spotkaniach roboczych i stanowić element dialogu społecznego. Wnioski płynące z ewaluacji trzeba wykorzystać w kolejnym cyklu procesu zarządzania, aby przyszłe działania były coraz efektywniejsze i w rezultacie - aby firma funkcjonowała coraz lepiej a pracownicy cieszyli się dobrym stanem swojego zdrowia.

Piśmiennictwo:

1. Centralny Instytut Ochrony Pracy — Państwowy Instytut Badawczy: Zarządzanie Ryzykiem Psychospołecznym — ramowe podejście europejskie. Wskazania dla pracodawców i reprezentantów pracowników [cytowany 8 lipca 2009]. Adres: http://www.who.int/occupational_health/publications/PRIMA-EF%20CIOP-PIB%20booklet_.pdf.
2. Dudek B., Waszkowska M., Hanke W., Merecz D.: Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2004.
3. Makowska Z., Merecz D.: Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28. Instytut Medycyny Pracy, Łódź 2001.
4. Potocka A.: Stres — natura zjawiska, w: Waszkowska M., Potocka A., Wojtaszczyk P.: Miejsce pracy na miarę oczekiwań. Poradnik dla pracowników socjalnych. Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, Łódź (w druku).
5. Waszkowska M.: Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym, w: Waszkowska M., Potocka A., Wojtaszczyk P.: Miejsce pracy na miarę oczekiwań. Poradnik dla pracowników socjalnych. Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi, Łódź (w druku).

2.2. Profilaktyka agresji jako element kompleksowego programu profilaktyki zagrożeń psychospołecznych

Zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia zapobieganie szkodliwym dla zdrowia i funkcjonowania człowieka zjawiskom/czynnikom występującym w miejscu pracy powinno obejmować trzy zasadnicze rodzaje działań:

- Prewencję pierwotną
- Prewencję drugorzędową
- Prewencję trzeciorzędową.

W kontekście zawodowego narażenia na agresję działania na tych trzech wyżej wymienionych poziomach mogą być definiowane w następujący sposób.

Prewencja pierwotna naceLOWANA jest na eliminację/ograniczenie agresji poprzez tworzenie odpowiednich warunków pracy zapewniających wysoki poziom bezpieczeństwa zatrudnionym. W obszarze prewencji pierwotnej mieszczą się, zatem wszelkie działania organizacyjne, które pozwalają ograniczyć prawdopodobieństwo napaści ze strony osób z zewnątrz. Prewencja pierwotna agresji wewnątrzorganizacyjnej polegałaby natomiast na budowaniu odpowiedniej kultury organizacyjnej wspierającej współpracę pomiędzy pracownikami i ograniczającej możliwości popełniania jakichkolwiek nadużyć wobec współpracowników i pracowników niższych rangą. Ponieważ zachowania agresywne mają również swoje źródło w cechach jednostki (to człowiek decyduje o tym jak się zachować, co jest dopuszczalne a co nie), w zakres prewencji pierwotnej agresji w miejscu pracy wchodzi również działania edukacyjne promujące zasady zachowania fair-play i konstruktywnego radzenia sobie z problemami występującymi w miejscu pracy, tak, aby nie eskalować spirali agresji.

Prewencja drugorzędowa to z kolei wszelkie działania, które podnoszą kompetencje pracowników w zakresie radzenia sobie z sytuacjami, które mogą wyzwać zachowania agresywne, a których ze względu na specyfikę pracy lub pewne obiektywne warunki nie sposób uniknąć. W ramach prewencji wtórnej agresji w miejscu pracy mieszczą się również działania prowadzące do łagodzenia negatywnych skutków narażenia na ten specyficzny stresor.

Prewencja trzeciorzędowa to przede wszystkim działania pomocne dla osób, które doświadczyły agresji w miejscu pracy i z tego tytułu uskarżają się na zły stan zdrowia psychicznego i somatycznego utrudniający funkcjonowanie zawodowe i pozazawodowe (pomoc medyczna, psychologiczna/psychoterapeutyczna). W zakres prewencji trzeciorzędowej wchodzić powinna również pomoc prawna dla poszkodowanych.

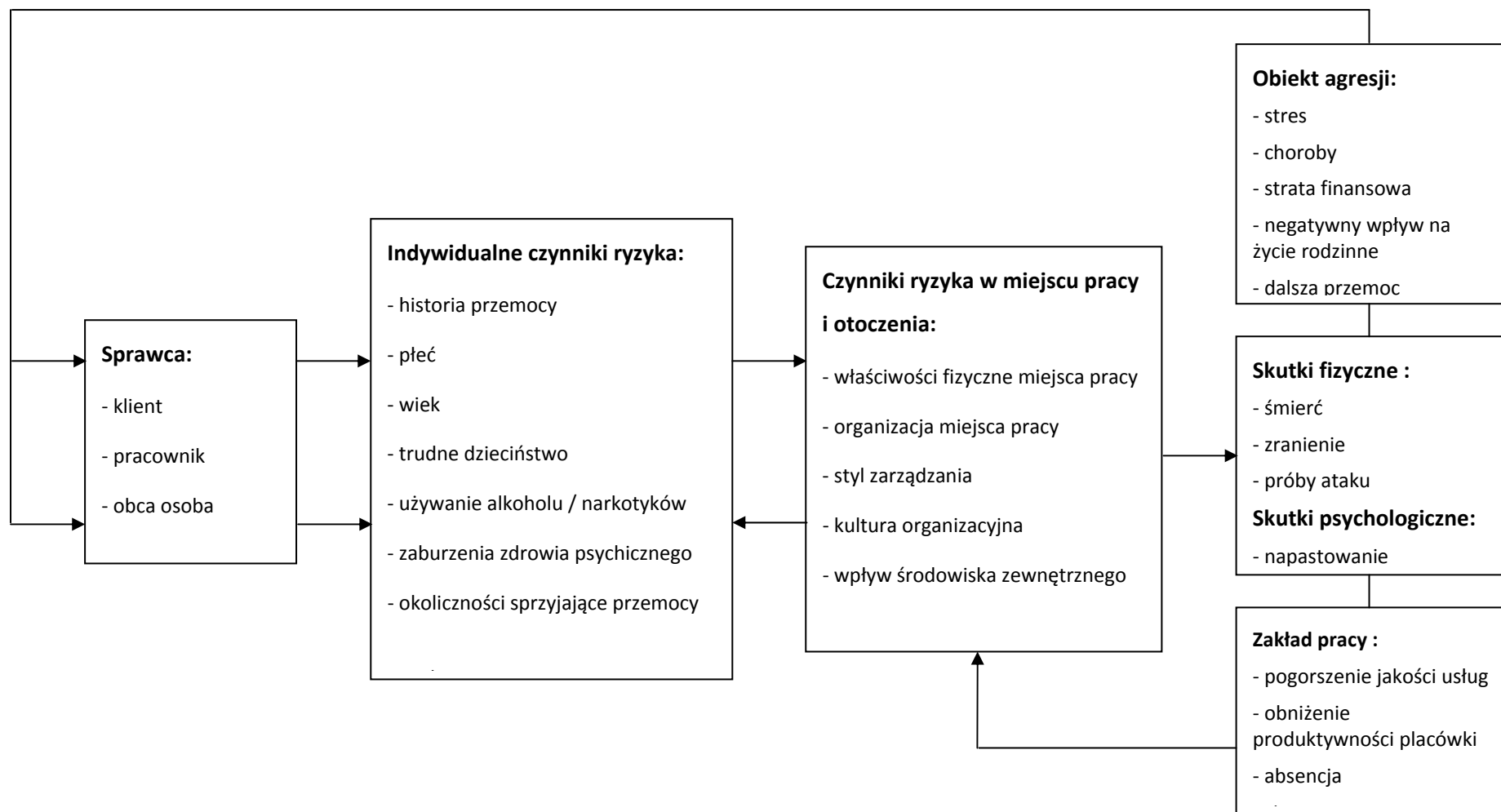
Przy tworzeniu programów prewencji agresji w miejscu wysoce użyteczny jest interaktywny model agresji obrazujący podstawowe czynniki wpływające na narastanie agresji w obrębie danej instytucji. Model ten został opracowany przez Chappell i Di Martino i stanowi modyfikację pracy badaczy z Tavistock Institute of Human Relation. Jak to zostało przedstawione na rycinie 3 występowanie aktów agresji zależy od interakcji czynników społecznych i indywidualnych, które składają się na okoliczności sprzyjające powstawaniu zachowań agresywnych. Narażenie na akty agresji powoduje pojawienie się negatywnych konsekwencji dotyczących bezpośrednio zarówno jednostkę jak i organizację, na terenie, której przemoc miała miejsce. Brak kontroli nad tymi konsekwencjami, ignorowanie ich odpowiedzialny jest za podniesienie ryzyka wystąpienia kolejnych aktów przemocy.

Na tej podstawie można zakładać, że skuteczny program prewencji agresji w miejscu pracy powinien odnosić się do możliwie najszerszego spektrum czynników decydujących

o występowaniu agresji. Oczywiście, część tych czynników, jak np. cechy indywidualne jednostki (klienta) nie dają się kontrolować w sposób bezpośredni, a pracownicy nie mają na nie wpływu.

Ogólnie rzecz ujmując, dobry program prewencji agresji w miejscu pracy powinien składać się z następujących elementów:

- Działań zmierzających do obniżenia ryzyka wystąpienia agresji poprzez zmianę warunków i organizacji pracy
- Działań edukacyjnych dających pracownikom możliwość nabycia wiedzy na temat mechanizmów powstawania agresji i umiejętności radzenia sobie z nią
- Działań nastawionych na ograniczenie negatywnych skutków wynikających z narażenia na przemoc w miejscu pracy



Ryc. 3. Interaktywny model agresji w miejscu pracy. (Na podstawie Chappell i Di Martino, 2000)

2.2.1. Działania obniżające ryzyko wystąpienia agresji poprzez zmianę warunków i organizacji pracy

A. Otoczenie fizyczne

W zakresie czynników otoczenia fizycznego, na które pracodawcy powinni zwrócić szczególną uwagę wymienia się:

- rozplanowanie przestrzenne oraz wyposażenie tzw. miejsc strategicznych, w których dochodzi do kontaktu pracowników z klientami/petentami lub w których klienci przebywają przez dłuższy czas.
- ogólny wygląd i wyposażenie pomieszczeń, tak by służyły one zarówno potrzebom petentów, jak i spełniały wymogi bezpieczeństwa i komfortu pracy dla pracowników (wśród nich najważniejsze są: kolor wnętrz, meble i sprzęty, oświetlenie i poziom hałasu)
- wprowadzenie systemów alarmowych (Beale i wsp., 1999; Francis, 2002)

Zalecenia:

Niezależnie od rodzaju działalności firmy oraz charakteru pomieszczeń, w których przebywają pracownicy i klienci istnieje kilka podstawowych zaleceń dotyczących ich organizacji oraz wyposażenia.

- **Ogólny wygląd i atmosfera panująca w pomieszczeniach** powinny sprzyjać odprężeniu i wyciszeniu klienta. Cel ten można uzyskać poprzez min. właściwe dobranie barw ścian i sprzętów znajdujących się w salach. Ich kolory nie powinny być krzykliwe i kontrastowe, ale raczej utrzymane w jednej spokojnej tonacji. Elementami wyposażenia, które są atrakcyjne wizualnie oraz mogą przyczyniać się do tworzenia przyjaznej i domowej atmosfery są obrazy na ścianach i kwiaty doniczkowe. Meble oraz sprzęty znajdujące się w pomieszczeniach powinny być proste w obsłudze i wytrzymałe a równocześnie wygodne dla klientów, którzy muszą na nich spędzać więcej czasu. Powinny one być również tak skonstruowane lub przytwierdzone do podłoża by nadaktywny i niebezpieczny petent nie mógł ich wykorzystać w charakterze broni.
- **Oświetlenie** Istotnym czynnikiem wpływającym na stan psychiczny klientów jest odpowiednie oświetlenie. Powinno ono być stałe, nie pulsujące, w kolorze zbliżonym do naturalnego światła dziennego. Korytarze oraz pokoje obsługi powinny być na tyle dobrze oświetlone, by klienci nie mogli się w nich ukryć lub przejść niezauważeni. Ważne jest również by oświetlenie miejsc, w których klienci spotykają się z personelem było równomierne, tak by zarówno jedni jak i drudzy wyraźnie widzieli swoje sylwetki i twarze.
- **Hałas** Powtarzające się lub szczególnie głośne dźwięki stają się po pewnym czasie męczące i stanowią szczególnie silny stresor. Zmniejszenie jego poziomu skutkuje zazwyczaj zmniejszeniem poziomu napięcia i wynikających z niego wrogich zachowań. Pracodawcy i obsługa powinni zwrócić uwagę na: trzaskające i skrzypiące drzwi, urządzenia (np. niesprawne świetlówki). W radzeniu sobie z hałasem, którego nie można wyeliminować prostymi sposobami (np. szumu urządzeń specjalistycznych, agregatorów, zasilaczy, itp.) skuteczne okazują się antyakustyczne osłony umieszczane na drzwiach, ścianach i podłogach oraz specjalne pochłaniające dźwięki kurtyny oddzielające pomieszczenia.
- **Systemy alarmowe** W miejscach gdzie ryzyko narażenia na agresję jest duże należy wdrażać specjalny system alarmowy, na przykład w postaci specjalnych przycisków ostrzegawczych dostępnych tylko dla obsługi, które mogą być przez nią uruchamiane w sytuacji szczególnego zagrożenia. Przesyłają one informacje do pozostałych pracowników,

służb ochrony i bezpośrednio do zewnętrznych instytucji, takich jak np. policja. Jako wspomagające zabezpieczenie może być również wykorzystywany system monitorowania pomieszczeń przez kamery zainstalowane w widocznym, ale niedostępnym dla klientów miejscu, z których obraz jest śledzony i nagrywany przez ochronę.

B. Odpowiednie rozplanowanie i organizacja pracy

Poza odpowiednim zagospodarowaniem przestrzeni fizycznej, które pomaga minimalizować ryzyko agresywnych ataków ze strony klientów i osób postronnych istotną rolę w zwiększaniu bezpieczeństwa pracowników odgrywa również odpowiednie rozplanowanie oraz organizacja pracy. Zmiany w tym zakresie mogą dotyczyć:

- wprowadzenia usystematyzowanego monitoringu sytuacji zagrażających
- wprowadzenia zabezpieczającego systemu informacyjnego
- budowania odpowiedniej kultury wewnątrzorganizacyjnej

System monitoringu składa się z trzech elementów:

- dokładnej bazy informacji dotyczących specyfiki sytuacji, w których dochodzi do ataków na pracowników
- opracowania procedur działań podejmowanych w sytuacji agresywnego zachowania innych osób
- opracowania procedur działań podejmowanych po ustąpieniu zagrożenia

Pierwszym etapem tego systemu powinno być rozpoznanie i przeanalizowanie sytuacji, w których dochodzi do ataków na pracowników ze strony klientów lub innych osób. Informacje te uzyskuje się poprzez zobowiązanie pracowników do każdorazowego zgłaszania doświadczonych aktów agresji i wypełniania specjalnego formularza. Formalny system zgłaszania i rejestrowania aktów agresji w miejscu pracy ma służyć: stworzeniu odpowiednich strategii zapobiegania agresji oraz monitorowaniu czy te strategie są efektywne.

Pracownicy powinni być zachęceni do zgłaszania incydentów przemocy po to, aby stworzyć odpowiednie procedury chroniące ich przed tego typu zagrożeniem. Fakt zgłoszenia przez pracownika aktu przemocy nie powinien być kojarzony przez przełożonych z kompetencjami pracownika tj. nie może dochodzić do sytuacji, w której fakt niepowodzenia w opanowaniu agresora wpływa na ocenę kompetencji zawodowych. Forma zgłoszenia powinna obejmować dostatecznie dużo szczegółów, aby na jej podstawie móc zidentyfikować czynniki, które zadecydowały o zaistnieniu zdarzenia, opracować odpowiednie strategie uniknięcia takich sytuacji w przyszłości, a także ocenić skuteczność zastosowanych procedur bezpieczeństwa.

Formularz zgłoszeniowy powinien zawierać informacje o:

- miejscu zdarzenia, włączając otoczenie fizyczne,
- porze dnia, w której incydent miał miejsce;
- wydarzeniach w momencie zaistnienia przemocy;
- charakterystyce napastnika;
- relacjach między ofiarą a napastnikiem;
- opisie całego zdarzenia;
- skutki aktu przemocy;
- w przypadku wcześniej wprowadzonych procedur bezpieczeństwa, formularz powinien zawierać także informacje o tym na ile te procedury okazały się skuteczne i o czynnikach,

które pomogły lub przeszkodziły w ich skutecznym zastosowaniu (na podstawie: Chappell D., Martino V., 2000)

Kolejnym etapem jest sprecyzowanie procedur postępowania w trakcie czynnej napaści ze strony innych osób. Mają one na celu określenie metod obrony w trakcie napaści oraz ich granic, co pozwala na sprecyzowanie dopuszczalnych i akceptowalnych prawnie działań, które pracownik może indywidualnie podjąć wobec osoby atakującej oraz określenie zasad postępowania przez pozostałych pracowników, w sytuacji gdy jeden z nich staje się obiektem ataku (np. określenie konieczności i zakresu osobistej interwencji, procedura informowania służb ochrony oraz kierownictwa i pozostałych osób w firmie, uruchomienie systemów alarmowych, sposób zabezpieczenia – odizolowania pozostałych klientów).

Ostatnim elementem systemu monitoringu jest opracowanie procedur postępowania po ustąpieniu zagrożenia. Ich celem jest zabezpieczenie pozostałych pracowników i pacjentów (np. poprzez odizolowanie osób szczególnie agresywnych), wprowadzenie sankcji karnych wobec osoby, która była sprawcą ataku (np. zgłoszenie do odpowiednich służb: policji, prokuratury) oraz zapewnienie poszkodowanym pomocy, tak by ograniczyć ryzyko rozwinięcia się u nich negatywnych konsekwencji kontaktu z przemocą.

Jednym ze sposobów realizacji ostatniego etapu jest utworzenie tzw. **specjalnego zespołu interwencyjnego**, który odpowiedzialny jest za:

- zbieranie informacji na temat sytuacji napaści
- kontakt z zewnętrznymi instytucjami, co do których istnieje obowiązek informowania o zajściu (policja, prokuratura) lub, które mogą okazać się pomocne w toku dalszego rozwoju sytuacji (np. poradnia psychologiczna)
- zapewnienie osobom poszkodowanym odpowiedniej pomocy prawnej i psychologicznej

Zespół taki jest powoływany doraźnie, a w jego skład mogą wchodzić specjalnie przeszkoleni w tym celu pracownicy danej placówki, lub też poza wybranymi osobami zatrudnionymi na miejscu, mogą go współtworzyć osoby z zewnątrz, takie jak psycholog, prawnik, pracownik pomocy społecznej.

Monitoring ułatwia pracodawcom rozpoznanie konkretnych miejsc, pór dnia oraz specyfiki sytuacji, w których najczęściej dochodzi do przemocy. W zależności od tych informacji mogą oni np. wprowadzać odpowiednią do potrzeb ilość osób obsługi, zapewniać personelowi dodatkową eskortę podczas kontaktów ze szczególnie trudnymi klientami/pacjentami lub chociażby unikać przydzielania pracy w pojedynkę w niebezpiecznych strefach placówki lub w określonych godzinach jej pracy (Fakty, 2002; Francis, 2002; Beale i wsp., 1999).

Istotnym zadaniem kierownictwa jest również **budowanie odpowiedniej kultury organizacyjnej**, w której wewnętrzne relacje pomiędzy współpracownikami oraz pomiędzy pracownikami a przełożonymi oparte są na zasadach przyjaznej współpracy, wzajemnego zaufania i szacunku, co minimalizuje ryzyko pojawiania się poważnych konfliktów i nieporozumień, a w sytuacji gdy już występują nie dopuszcza do ich eskalacji i stosowania przez pracowników rozwiązań siłowych. Jednym ze sposobów tworzenia takich poprawnych relacji jest na przykład umożliwienie pracownikom swobodnego spotykania się ze sobą oraz z kierownictwem w określonym dniu tygodnia w celu omówienia i wyjaśnienia bieżących problemów i niejasności. Ponadto skuteczną metodą, stosowaną w niektórych krajach jest podpisywanie przez pracowników przed zatrudnieniem w danej placówce specjalnej deklaracji dotyczącej

respektowania i przestrzegania praw innych pracowników. Deklarację taką wprowadzono w irlandzkim programie „Godność w miejscu pracy” (Dignity at Work, 2001). Pracownicy zobowiązują się w niej pracować „przestrzegając zasad wzajemnej współpracy, tak by środowisko pracy było przyjazne, wspierające oraz by każdy z zatrudnionych miał zagwarantowane poszanowanie godności osobistej” oraz nie dopuszczać do pojawiania się w relacjach z innymi pracownikami „form przemocy psychicznej (znęcania się) i innego rodzaju negatywnego nacisku i manipulacji” (Dignity at Work, 2001). Zapoznanie się z treścią takiego oświadczenia uświadamia pracownikom, jakie formy zachowań są w miejscu pracy korzystne i dobrze widziane, a jakie są w żadnym wypadku nieakceptowane. Ponadto dobrowolne podpisanie takiego oświadczenia zobowiązuje pracownika do osobistego przestrzegania zawartych w nim postanowień, poprzez wykorzystanie zasady konsekwencji i odpowiedzialności za podejmowane decyzje.

2.2.2. Działania edukacyjne jako element prewencji agresji w miejscu pracy

Oprócz koniecznych zmian organizacyjnych ograniczających ryzyko ataku na pracowników i zapewniających zatrudnionym jak najwyższy poziom bezpieczeństwa ważne jest także pogłębianie umiejętności radzenia sobie z agresją poprzez oferowanie pracownikom specyficznych programów szkoleniowych. Programy te, koncentrują się na trzech głównych zagadnieniach:

1. znajomość mechanizmów powstawania agresji
2. umiejętność opanowywania różnych form zachowań agresywnych
3. radzenie sobie z bezpośrednimi skutkami stresu pojawiającego się na skutek doświadczania agresji.

Zarówno światowe jak i polskie badania nad agresją w służbie zdrowia wskazują na istnienie dwóch zasadniczych źródeł agresji – agresji wewnątrzorganizacyjnej, której źródłem są pracownicy i zewnątrzorganizacyjnej, pochodzącej od klientów. Programy szkoleniowe, których celem jest podniesienie skuteczności pracowników w radzeniu sobie z agresją powinny odnosić się do tych dwóch grup zagadnień. Jest to o tyle ważne, że wiodący w firmie styl zarządzania, rozwiązywania problemów i konfliktów decyduje o klimacie organizacyjnym całej instytucji, odpowiedzialny jest za poziom stresu zawodowego zatrudnionych, a frustracje związane z np. niesprawiedliwym traktowaniem przenoszone są na poziom relacji pracownik-klient i często decydują o nikłej skuteczności radzenia sobie z agresją zewnątrzorganizacyjną. Zatem istotnym warunkiem wdrażania programów zapobiegających agresji jest poprawa klimatu organizacyjnego instytucji. Dobry klimat organizacyjny scharakteryzować można jako sytuację, w której pracownicy czują się szanowani, doceniani, mają poczucie wspólnoty celów, są zaangażowani w pracę i lojalni. Z dobrym klimatem organizacyjnym wiąże się przewaga współpracy nad rywalizacją, wzajemne zaufanie, odpowiedzialność i gotowość do udzielania pomocy w sytuacjach trudnych. Poprawę klimatu organizacyjnego można osiągnąć poprzez systematyczne szkolenie kadry kierowniczej i personelu z zakresu radzenia sobie z trudnymi sytuacjami zawodowymi, rozwiązywania konfliktów i zasad efektywnej komunikacji. Dużą rolę do odegrania mają tu sami przełożeni, bowiem to od ich dobrej woli i determinacji zależy w znacznej mierze jakość stosunków międzyludzkich panujących miejscu pracy.

Programy, których celem jest budowanie zintegrowanych zespołów pracowniczych i poprawa klimatu organizacyjnego panującego w danej instytucji przyczyniają się do obniżenia poziomu stresu zawodowego doświadczanego przez pracowników i podniesienia efektywności pracy wyrażonej np. poprzez uzyskiwanie tych samych lub nawet lepszych efektów mniejszym

kosztem. Uczestnictwo w takich szkoleniach, a później wdrażanie zdobytej wiedzy i umiejętności do praktyki zawodowej przyczynia się także do poprawienia jakości świadczonych usług.

Przegląd literatury przedmiotu (np. Rakley, 1999, Pape, 1999; Leather i in., 1999, Hein, 1980, Gordon, 1991) wskazuje, że programy tego typu najczęściej odnoszą się do następujących treści:

- demokratyzacja zarządzania ludźmi
- rozwiązywanie konfliktów
- formy agresji wewnątrzorganizacyjnej i metody przeciwdziałania im
- asertywność w pracy

Zgodnie z zaleceniami ILO i Światowej Organizacji Zdrowia programy te tak jak inne działania profilaktyczne powinny mieć charakter partycypacyjny, a hierarchia celów szkoleniowych powinna odzwierciedlać potrzeby zatrudnionych.

Kolejną kwestią dotyczącą nabywania umiejętności radzenia sobie z agresją jest opanowywanie agresji i obrona przed agresywnym zachowaniem klientów. W świetle przedstawionych przez nas wyników badań umiejętność ta wydaje się szczególnie ważna, ponieważ w znacznym stopniu chroni przed negatywnymi skutkami narażenia na agresję w postaci pogorszenia samopoczucia, zdrowia, obniżenia efektywności wykonywanej pracy i satysfakcji z niej. Nabycie umiejętności radzenia sobie z agresją pozwala na wzmocnienie poczucia własnej skuteczności i prowadzi do przerwania błędnego koła dezadaptacyjnych reakcji opisanych przez Whittington i Wykes (1994).

Aby nie doprowadzać do negatywnych skutków związanych z eskalacją agresji na terenie miejsca pracy, pracownicy powinni wiedzieć jak rozładowywać sytuacje, które mogą prowadzić do eskalacji przemocy, a także mieć świadomość tego jak własnym zachowaniem przyczyniają się do powstawania sytuacji zagrażających.

Podstawą skutecznego radzenia sobie z taką agresją, jest zdaniem wielu znawców przedmiotu (Leather i in., 1999, Shepherd, 2002) zrozumienie mechanizmów powstawania agresji. Dlatego też w programach profilaktycznych, których celem jest uczenie pracowników skutecznych zachowań wobec osób agresywnych duży nacisk kładziony jest na wyjaśnienie przyczyn agresji i jej mechanizmów. Znajomość mechanizmów powstawania agresji jest kluczem do wyrobienia sobie odpowiednich nawyków postępowania wobec osób napiętych, pobudzonych czy poirytowanych, które pozwalają na łagodzenie sytuacji i niedopuszczenie do eskalacji konfliktu czy groźnego w skutkach ataku fizycznego. Wagę tego zagadnienia podkreślają obserwacje psychologów zajmujących się narażeniem na agresję w służbie zdrowia wskazujące, że akty przemocy wobec personelu medycznego bardzo często poprzedzone są awersyjną stymulacją pacjenta w postaci narzucania wielu niezrozumiałych ograniczeń, ignorowania i braku zrozumienia dla potrzeb pacjenta, fizycznego kontaktu, na który pacjent nie jest przygotowany bądź go sobie nie życzy, a będącego nieodłącznym elementem wielu procedur medycznych (Cembrowicz, Shepherd, 1992).

Pierwszą istotną umiejętnością, którą należy sobie przyswoić jest umiejętność szybkiego rozpoznawania niewerbalnych sygnałów narastającego w kliencie/pacjencie pobudzenia. Jest to warunek niezbędny dla skutecznego działania, którego celem jest deeskalacja konfliktu. Doświadczenia praktyczne pokazują, bowiem, że tylko w nieznacznym odsetku przypadków nie występują reakcje, które można nazwać „zwiastunowymi objawami” nadchodzącej agresji.

Wiele organizacji promujących walkę z przemocą w miejscu pracy tworzy praktyczne listy takich objawów, które sygnalizują narastające napięcie, pobudzenie mogące przerodzić się w akt agresji o różnym natężeniu i sile. W tabeli 7 zamieszczamy taką przykładową listę.

Tabela 7. Zachowania sygnalizujące groźbę agresji ze strony pacjenta (na podstawie Cembrowicz, Shepherd, 1992)

LISTA ZACHOWAŃ REAKCJI MOGĄCYCH ŚWIADCZYĆ O GROŹBIE AGRESJI ZE STRONY KLIENTA/PACJENTA
• Szybki oddech, chodzenie (niemożność ustania w miejscu), zaciskanie pięści;
• Niepokój, powtarzanie ruchów np. podskakiwanie, chodzenie w tę i z powrotem, szukanie czegoś, powtarzanie czynności;
• Wzmoczona gestykulacja, w tym gesty agresywne np. wskazywanie, grożenie palcem;
• Głośne mówienie, podniesiony ton głosu, monotony dziwny śpiew lub mruczenie pod nosem;
• Brak reakcji na pytania ze strony personelu (wrażenie nieobecności);
• Wypieki na twarzy lub bladość, ruszające się nozdrza, zaciśnięte wargi;
• Zmarszczone brwi, ciało w postawie gotowości do skoku;
• Napięte ramiona, ręce uniesione powyżej pasa;
• Uporczywe wpatrywanie się lub obserwacja obiektu potencjalnego ataku

Znajomość powyższych reakcji pozwala przygotować się do działania. Pierwszym krokiem jest próba deeskalacji pobudzenia. Techniki deeskalacji są osią interwencji wobec osoby potencjalnie agresywnej lub agresywnej słownie. Ich podstawowym celem jest niedopuszczenie do silniejszego pobudzenia klienta, które może skończyć się napaścią fizyczną i konstruktywne odniesienie się do problemu klienta. Stosowane w różnych programach szkoleniowych techniki deeskalacji opierają się na umiejętnościach komunikowania się, asertywnego zachowania, rozwiązywania konfliktów i negocjacji. Te cztery podstawowe grupy umiejętności stanowią oś treningów radzenia sobie z agresją prowadzonych w różnych krajach dla pracowników. W programach tych wykorzystuje się również zasady proksemiki, czyli zarządzania przestrzenią, które z jednej strony pozwalają na wykorzystanie w sytuacji zagrażającej niewerbalnych kanałów porozumiewania się, z drugiej strony można je wykorzystać do samoobrony w przypadku ataku fizycznego. Umiejętność deeskalacji w opinii wielu ekspertów zajmujących się przemocą w pracy stanowi jedno z najlepszych narzędzi chroniących pracowników przed agresją. Jednak należy podkreślić, że nie jest niestety narzędzie w stu procentach skuteczne. Czasami do agresywnego fizycznego ataku dochodzi pomimo wcześniejszych prób deeskalacji. W takich sytuacjach ważna jest umiejętność samoobrony i skoordynowanego działania zespołu w celu opanowania agresora.

Na świecie po okresie zainteresowania technikami samoobrony wywodzącymi się ze sztuk walki odchodzi się obecnie od szkolenia personelu w tym zakresie. Angielski Wydział Zdrowia

i Bezpieczeństwa Społecznego, OSHA i NIOSH rekomendują trening bezpiecznego uwalniania się od agresora oraz metody kontroli i opanowywania agresywnych klientów.

Treningi te odbywają się pod kontrolą specjalistów i obejmują takie umiejętności jak uwalnianie się od agresora, zasady izolowania go od innych ludzi, a także techniki obezwładniania osób szczególnie agresywnych.

Wszystkie przedstawione powyżej elementy składają się na optymalny program szkolenia. W literaturze przedmiotu podkreśla się, że proces edukacji powinien mieć charakter permanentny. Nie wystarczy jednorazowa akcja edukacyjna, szkolenia muszą być odnawiane przynajmniej, co dwa lata. Skuteczność takich szkoleń jest tym wyższa im szkolenie jest bardziej nasycone aktywnymi technikami uczenia tj. zasadniczą jego część stanowią prezentacje technik radzenia sobie z agresją i ćwiczenia pozwalające uczestnikom na nabycie wprawy w zakresie stosowania nowych umiejętności.

Istotnym elementem prewencji negatywnych skutków zawodowego narażenia na agresję oprócz programów szkoleniowych budujących umiejętności radzenia sobie z agresją jest budowanie umiejętności radzenia sobie z konsekwencjami stresu, jaki towarzyszy każdej sytuacji wywołującej uczucie zagrożenia. Treningi radzenia sobie z konsekwencjami stresu mają długą tradycję w psychologii (Siek, 1985, Everly, 1992, Sheridan, Radmacher, 1998). Ich celem jest obniżenie poziomu napięcia psychofizycznego wywołanego stresem i ograniczenie kosztów zdrowotnych funkcjonowania w stresie (prewencja wtórna). Treningi te koncentrują się przede wszystkim na uczeniu różnych technik relaksacyjnych, metod odreagowywania stresu, reinterpretacji sytuacji stresującej. Wszystkie te metody pozwalają na szybszy powrót do równowagi psychicznej i osiągnięcie optymalnego poziomu funkcjonowania. Ich zaletą jest również to, że można je wykorzystać do kontroli własnych negatywnych stanów emocjonalnych, które w sytuacjach zagrożenia utrudniają skuteczne i racjonalne działanie.

Zachęcanie pracowników narażonych na częsty kontakt z osobami agresywnymi do korzystania z możliwości, jakie dają treningi relaksacyjne, daje im szansę na obniżenie kosztów funkcjonowania w chronicznym zagrożeniu.

2.2.3. Działania nastawione na ograniczenie negatywnych skutków wynikających z narażenia na przemoc w miejscu pracy

Ostatnim elementem optymalnego programu prewencji agresji w miejscu pracy nastawionego na jednostkę jest prewencja negatywnych skutków narażenia na skrajne formy agresji – agresję fizyczną niosącą zagrożenie dla zdrowia i życia pracownika.

Incydenty fizycznego ataku na pracownika mieszczą w kategorii tzw. zdarzeń traumatycznych wywołujących bardzo silną, natychmiastową reakcję stresową, która w niesprzyjających okolicznościach może przerodzić się w zaburzenia zdrowia psychicznego (np. zaburzenie po stresie urazowym). Dobrą praktyką pracodawcy jest zapewnienie poszkodowanemu wsparcia i umożliwienie odbycia konsultacji psychologicznej.

Podsumowanie

Optymalny program prewencji agresji w miejscu pracy powinien wchodzić w zakres rutynowych procedur postępowania i składać się z następujących elementów:

1. ocena ryzyka wystąpienia aktów agresji w organizacji i stały monitoring czynników ryzyka
2. zmiany w organizacji i warunkach pracy ograniczające ryzyko wystąpienia aktów przemocy, a w razie ich pojawienia się ułatwiające skuteczne opanowanie agresora i zminimalizowanie ryzyka obrażeń
3. edukacja pracowników na temat mechanizmów agresji i sposobów jej opanowywania, a także obrony przed atakiem fizycznym
4. profilaktyka negatywnych skutków narażenia na agresję
5. prowadzenie dokumentacji dotyczącej aktów agresji mających miejsce na terenie zakładu pracy.

Lista kontrolna profilaktyki agresji w miejscu pracy (Na podstawie: Chappell D., Martino V.: Violence at work, Geneva; International Labour Office, 2000)

1. OCENĆ CZY PROBLEM ISTNIEJE

Przemoc w pracy jest często niezauważana. Organizacje i ludzie mogą ignorować przemoc, albo mieć trudności z przyznaniem, że przemoc jest obecna w ich miejscu pracy. Najlepszą drogą aby wykryć ten problem jest zachęcenie kilku pracowników (bez prowokowania lęku albo sztucznego wywoływania problemu) i kierowników, żeby zbadać dotychczasowe zgłoszenia aktów przemocy i wyznaczyć osobę, która zajmie się zdobywaniem informacji na temat przemocy w miejscu pracy i ich rejestrowaniem. Należy zgłaszać wszystkie takie przypadki i zachęcać pracowników do informowania o nich. Następnym krokiem jest dokonanie próby klasyfikacji tych incydentów, co stanowi punkt wyjścia do opracowania procedur zaradczych.

2. OKREŚL CZYNNIKI RYZYKA

Sprawdź czy przemoc pojawia się w jakiś określonych, specyficznych sytuacjach

Oceń którzy pracownicy stanowią grupę ryzyka

Oszacuj skutki przemocy (obrażenia, absencja chorobowa, straty materialne)

3. OPISZ PROBLEM

Przeanalizuj szczegółowo każde zdarzenie (kiedy, w jakiej sytuacji i miejscu doszło do przemocy, jakie rodzaje agresji występują najczęściej)

4. PRZEANALIZUJ PRZYCZYNY PRZEMOCY

Zastanów się jakie czynniki sprzyjały pojawieniu się przemocy – pomoże Ci to znaleźć optymalne rozwiązania zaradcze

5. OPRACUJ STRATEGIĘ ZARADCZĄ

Stwórz program prewencji i redukcji agresji w Twoim miejscu pracy.

Program ten powinien składać się z:

- Działań modyfikujących warunki i organizację pracy, stosowane procedury przyjmowania i obsługi klientów

– Szkoleń dla pracowników i przełożonych – Metod oceny efektywności podjętych działań antyprzemocowych
6. DOPROWADŹ DO WDROŻENIA PROGRAMU Dołóż starań, aby wdrożenie programu zapobiegania przemocy w miejscu pracy było wspólnym celem dla pracowników, kadry kierowniczej i związków zawodowych. Zagwarantuje Ci to optymalną efektywność.
7. OCENIAJ PRZEBIEG I EFEKTY WDROŻENIA Gdy już uda Ci się wdrożyć opracowany program zapobiegania przemocy, stale oceniaj jego skuteczność zarówno pod kątem zmniejszenia częstości incydentów przemocy jak i innych kryteriów organizacyjnych (np. zadowolenie z pracy, absencja etc.) Stały monitoring programu pozwoli Ci także na wprowadzenie stosownych modyfikacji opracowanych działań.

Piśmiennictwo:

1. Beale D., Lawrence C., Smewing C., Cox T.: Organisational and environmental measures for reducing and managing work-related violence. W: Leather P., Brady C., Lawrence C. i wsp.: Work-related Violence. Routledge, London and New York, 1999.
2. Cembrowicz S.P., Shepherd J.P.: Violence in the accident and emergency department. Medicine, Science and the Law, 1992, 32(2): 118-122.
3. Chappell D., Martino V.: Violence at work, Geneva; International Labour Office, 2000
4. Dignity at Work – the challenge of workplace bullying. Report of the Task Force on the Prevention of Workplace Bullying. Health and Safety Authority, 2001.
5. Everly G.S., Rosenfeld R.: stres: przyczyny, terapia i autoterapia. PWN, Warszawa, 1992.
6. Fakty. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy. 24/2002.
7. Francis S.: Limiting violence through good design. W: Shepherd J. (red): Violence in Health Care. Oxford University Press, 2002.
8. Gordon J.R.: A diagnostic approach to organizational behavior. Allyn and Balon, Boston, 1991.
9. Hein E.: Communication in nursing. Brown and Company, Boston, 1980.
10. Leather P., Brady C., Lawrence C. i wsp.: Work-related Violence. Routledge, London and New York, 1999.
11. Meichenbaum D.: Treating posttraumatic stress disorder. A handbook and practical manual for therapy. Wiley, Chichester, New York, Brisbane, Toronto, Singapore, 1994.
12. Pape T.: A system approach to resolving of conflicts. AORN Journal, 3, 1999.
13. Rakley S.M.: When I stopped yelling everybody started listening. Medical Economics, 19, 1999.
14. Shepherd J. (red): Violence in Health Care. Oxford University Press, 2002.
15. Sheridan C.L., Radmacher S.A.: Psychologia zdrowia. Wyzwanie dla biomedycznego modelu zdrowia. Instytut Psychologii Zdrowia PTP, Warszawa, 1998.
16. Siek S.: Autopsychoterapia. AKT, Warszawa, 1985.
17. Whittington R., Wykes T.: Violence in psychiatric hospitals: are certain staff prone to being assaulted? Journal of Advanced Nursing, 1994, 19(2):219-225

2.3. Profilaktyka mobbingu pracowniczego jako element kompleksowego programu profilaktyki zagrożeń psychospołecznych

Mobbing można traktować jako szczególny rodzaj zagrożenia psychospołecznego o charakterze chronicznym, zatem profilaktyka ukierunkowana na ograniczenie jego występowania może kierować się takimi samymi zasadami jak program profilaktyki realizowany z myślą o klasycznych psychospołecznych zagrożeniach.

Dobra praktyka w zwalczaniu mobbingu w miejscu pracy zakłada konieczność:

- **zdefiniowania mobbingu** na potrzeby programu prewencji, wyodrębnienia i opisanie charakterystycznych dla niego zachowań, potencjalnych organizacyjnych i pozaorganizacyjnych czynników sprzyjających jego pojawieniu się (identyfikacja problemu),
- **oceny ryzyka** tj. uzyskanie informacji na temat tego czy, gdzie i wobec kogo praktyki mobbingowe są stosowane, czy istnieją jakieś czynniki ryzyka wystąpienia mobbingu, jakie osoby, grupy, stanowiska są nim najbardziej zagrożone,
- **przygotowania i wdrożenia interwencji antymobbingowej** adekwatnej do stwierdzonych zagrożeń i specyfiki firmy,
- **dokonania oceny wszelkich aspektów wdrożonego programu** antymobbingowego tj. zastosowanych procedur, sposobu ich wdrażania, trudności i barier oraz skutków wdrożenia mierzonych zarówno metodami jakościowymi jak i ilościowymi.

Niezwykle przydatne w prewencji mobbingu diagnozowany wydaje się zintegrowane podejście organizacyjne, które zostało zaproponowane przez Leathera i współpracowników (1998). Podejście to było wykorzystywane do realizacji interwencji nacełowanych na poprawę zdrowia i bezpieczeństwa pracujących (ryc. 4).



Ryc. 4. Model zintegrowanego podejścia organizacyjnego.

Propozycja ta integruje dotychczasowe poglądy na temat skutecznej prewencji zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy i wskazuje na wielowymiarowość działań, które powinny być podjęte aby ograniczać ryzyko wystąpienia niepożądanych zjawisk oraz ich negatywnych skutków. Prawy bok trójkąta (ryc.8) odzwierciedla klasyczny, proponowany przez Światową Organizację Zdrowia, trójstopniowy model prewencji. W każdym programie antymobbingowym powinny zatem znaleźć się działania z zakresu prewencji pierwotnej, koncentrujące się z jednej strony, na ograniczaniu ryzyka pojawienia się mobbingu, a z drugiej strony, na przygotowaniu procedur zwalczania mobbingu w przypadku jego wystąpienia. Uzupełnieniem tych działań jest prewencja wtórna. Zalicza się do niej działania, które eliminują niepożądane, nieetyczne zachowania (interwencja) gdy tylko takowe się pojawią, przygotowywanie kadry do radzenia sobie z problemami/trudnościami, których nie można usunąć a także monitoring wczesnych skutków zdrowotnych. Trzeci poziom prewencji tzw. prewencja trzeciorzędowa koncentruje się przede wszystkim na wspieraniu, edukacji i rehabilitacji (psychologicznej, medycznej i zawodowej) osób, które w wyniku doświadczania mobbingu doznały szkody.

Propozycja Leathera i współpracowników zakłada również konieczność badania mobbingu na trzech poziomach: indywidualnym/jednostkowym grupowym i organizacyjnym (lewy bok trójkąta na ryc.12). Ta sugestia wydaje się szczególnie ważna ponieważ praktyka wskazuje, że nader rzadko mobbing analizowany jest pod kątem organizacji jako całości. Niezwykle rzadko kadra zarządzająca traktuje go jako zagrożenie dla funkcjonowania firmy. Zacznie częściej mobbing traktowany jest jako osobisty problem osoby nękannej lub jako forma mało znaczącego konfliktu interpersonalnego w jednym z zespołów pracowniczych. Takie myślenie o mobbingu zdecydowanie nie sprzyja podejmowaniu aktywności zmierzających do eliminacji praktyk mobbingowych ze środowiska pracy.

Podstawowymi, dostępnymi organizacji narzędziami służącymi do budowania kultury organizacyjnej zabezpieczającej przed mobbingiem są: uwzględnianie w polityce firmy kwestii dotyczących mobbingu, opracowanie takich systemów i procedur działania, które czynią zachowania mobbingowe nieopłacalnymi, inspirowanie do zachowań etycznych poprzez codzienną praktykę i własne zachowanie. Takie podejście umożliwia zakotwiczenie programu antymobbingowego w codziennej praktyce firmy co umożliwia wpływ na klimat organizacyjny i kształtowanie kultury organizacyjnej odpowiadającej nowoczesnym standardom bezpiecznego miejsca pracy.

Cichym czynnikiem nie uwzględnionym w zaprezentowanym modelu jest wpływ szerszego kontekstu kulturowego, który może decydować o tym jakie zachowania w powszechnej opinii mogą być traktowane jako mobbing oraz o poziomie społecznego przyzwolenia na praktyki mobbingowe, a także akceptowalnych sposobach rozwiązywania problemów wynikających z zagrożenia mobbingiem. Porównując zarówno poziom rozwoju legislacji jak i codzienną praktykę zachowania w organizacjach funkcjonujących w różnych krajach świata, z łatwością można zaobserwować różnice dotyczące tego co akceptowalne i nieakceptowalne. Różnice te z jednej strony mają zabarwienie kulturowe, z drugiej są wyrazem poziomu świadomości społecznej. Wyraźnym przykładem różnic kulturowych oraz różnic w świadomości społecznej jest drastyczna forma nękania jaką jest molestowanie seksualne, które w krajach skandynawskich i anglosaskich spotyka się z silną dezaprobatą społeczną, natomiast w Polsce czy we Włoszech traktowane jest przez znaczną część społeczeństwa jako czasem niemiłą, ale dopuszczalną lub traktowany z przymrużeniem oka sposób okazywania zainteresowania czy admiracji wobec kobiet. Podobnie rzecz ma się z mobbingiem. Pomimo coraz większej ilości informacji, akcji

medialnych na jego temat wiele osób w dalszym ciągu traktuje zachowania mobbingowe jako dopuszczalny sposób zarządzania kadrami wymuszający większą efektywność i spolegliwość zatrudnionych. Innym problemem dotyczącym mobbingu jest przekonanie, że nie można się przed nim bronić ponieważ, grozi to utratą pracy. Zatem warunkiem skutecznego zapobiegania mobbingowi jest odpowiedni poziom świadomości społecznej oraz stworzenie i upowszechnienie (lub raczej ponowne odkrycie) norm przyzwoitego zachowania w pracy. W Polsce te kroki zostały już podjęte w sferze prawa pracy oraz nagłaśniania przez media szczególnie drastycznych przypadków nękania psychicznego. Jednak w odczuciu autorów, szczególnie ważne jest zainicjowanie możliwie szerokiej akcji edukacyjnej pozwalającej pracownikom i pracodawcom lepiej zrozumieć istotę mobbingu, poznać swoje prawa i obowiązki w zakresie dbałości o godność w pracy oraz zapoznać się ze sposobami działania pozwalającymi na uporanie się z problemem mobbingu w obrębie organizacji i na pierwszym etapie jego rozwoju.

W obydwu przedstawionych na początku rozdziału podejściach do prewencji psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy podkreśla się, że mobbing jest problemem organizacyjnym przypisywanym środowisku pracy, zatem znajomość czynników organizacyjnych, które wiążą się z występowaniem mobbingu ma kluczowe znaczenie dla programów atymobbingowych. Denise Salin (2006) wyróżnia trzy rodzaje czynników organizacyjnych, które mogą wiązać się z mobbingiem. Dzieli je na czynniki zachęcające do stosowania mobbingu takie jak konieczność konkurowania, system nagród, słabość przywództwa; nagłe procesy sprzyjające rozwojowi mobbingu takie jak restrukturyzacja czy innego rodzaju kryzysy lub zmiany organizacyjne w firmie oraz czynniki ograniczające prawdopodobieństwo wystąpienia mobbingu jak wysokie koszty jego stosowania, ogólny poziom satysfakcji w pracy i przejrzystość stosowanych procedur. Jednym z czynników organizacyjnych jest nierównowaga sił pomiędzy członkami tej samej organizacji lub komórkami/ działami funkcjonującymi w jej obrębie. Poczucie władzy nad innymi w pewnych okolicznościach może stanowić zachętę do nieetycznego zachowania. Proces ten może być wzmacniany przez taką strukturę organizacyjną czy standardy funkcjonowania firmy, które sprawiają, że osoba decydująca się na nieetyczne zachowania wobec innych, ocenia ryzyko poniesienia konsekwencji z tego tytułu jako nieproporcjonalnie niskie w stosunku do możliwych do uzyskania gratyfikacji. Poczucie bezkarności sprzyja permissywizm i obojętność osób zarządzających czy właścicieli firm. Za inne organizacyjne korelaty mobbingu uznaje się słabość przywództwa w organizacji, niejednoznaczność celów, wymagań, brak kontroli nad pracą, a także nieefektywny sposób komunikowania się wewnątrz firmy.

2.3.1. Zalecenia dotyczące prewencji mobbingu w środowisku pracy

Dobra praktyka w zakresie prewencji mobbingu w środowisku pracy zmierza do kreowania takich warunków, organizacji pracy i procedur wewnątrz organizacyjnych aby mobbing po prostu się sprawcy nie opłacał lub aby nie istniały powody czy też możliwości zachęcające do stosowania nieetycznych praktyk. Celem interwencji antymobbingowej jest doprowadzenie do zmian w organizacji jako takiej, zmian w obszarze postaw i zachowań zarówno grupowych jak i jednostkowych. Zatem wszystkie rekomendacje dotyczące zwalczania mobbingu odnoszą się do kwestii poprawy organizacji pracy oraz kultury organizacyjnej i koncentrują się wokół poniższych zagadnień:

- Tworzenie klimatu „zero-tolerancji” dla mobbingu
- Pogłębianie świadomości i wrażliwości na zachowania nieetyczne w pracy

- Poprawa i wzmacnianie kompetencji kierowników w radzeniu sobie z konfliktami międzyludzkimi w pracy, a także uświadomienie im ich odpowiedzialności za rozwój tych konfliktów
- Budowanie jasności co do zasad pracy, zakresu obowiązków i właściwego zachowania w pracy
- Interwencja na wczesnych etapach konfliktu tj. zanim pojawi się stygmatyzacja jednej ze stron.

Powyższe rekomendacje należy uznać za zasadnicze, choć w literaturze przedmiotu można znaleźć także inne wskazówki. Wymienia się wśród nich:

- Opracowanie porozumienia dotyczącego budowania środowiska pracy wolnego od mobbingu, które wyraźnie stwierdza, że mobbing jest problemem organizacji i że wszelkie zachowania wyczerpujące znamiona mobbingu nie będą tolerowane
- Przygotowanie informacji dla pracowników i kadry zarządzającej zawierającej katalog zachowań, które są mobbingiem
- Wskazanie osób odpowiedzialnych za działania antymobbingowe w organizacji (kierownicy różnych szczebli, pracownicy działu kadr)
- Wskazanie osoby, do której mogą zgłaszać się pracownicy, którzy zaobserwują nieetyczne traktowanie współpracowników lub sami są poddawani mobbingowi
- Wdrożenie i upublicznienie procedury zgłaszania nieformalnych/ formalnych skarg oraz sposobu ich analizowania i reagowania na nie
- Zapewnienie wsparcia poszkodowanym z tytułu mobbingu oraz wsparcia dla sprawców, którego celem jest modyfikacja niepożądanych zachowań (Salin, 2006).

2.3.2. Etapy prewencji mobbingu

ETAP I – kreowanie polityki antymobbingowej w firmie

Polityka antymobbingowa jasno określa stanowisko firmy wobec nieetycznych zachowań względem pracowników oraz opisuje procedury stosowane w przypadku łamania obowiązujących zasad (Richards, Daley, 2003; Beswik, 2006).

Tworzenie polityki antymobbingowej rozpoczyna się od procesu zbierania danych na temat przejawów tego zjawiska w środowisku pracy. Mogą być to dane jakościowe (np. opisy przypadków) jak i ilościowe (wyniki ankiet przeprowadzonych wśród pracowników, ilość przypadków zwolnień dyscyplinarnych, zakres niewymuszonej zmianami organizacyjnymi fluktuacji kadr etc.) Analiza tych danych, a także dostęp do informacji specjalistycznej pozwala na wstępne rozpoznanie problemu i jego kluczowych przejawów.

Proces budowania polityki antymobbingowej w firmie powinien angażować przedstawicieli różnych szczebli organizacji. Partycypacja jest zawsze kluczowa podczas realizacji jakiegokolwiek programu prewencji a także podczas budowania standardów funkcjonowania organizacji. Ponieważ mobbing zazwyczaj łączy się z nadużywaniem władzy dlatego istotne jest aby w opracowywaniu polityki antymobbingowej wzięli udział przedstawiciele pracowników niższego szczebla, związki zawodowe, przedstawiciele działu kadr i kadry zarządzającej. Ważne jest również ażeby w pracach takiego zespołu brała aktywny udział osoba, która posiada z tytułu zajmowanego stanowiska, wystarczającą legitymację do wprowadzania opracowanej polityki w życie (Richards, Daley, 2003). Wsparciem dla powołanego w firmie **zespołu ds. polityki antymobbingowej** może być niezależny konsultant – ekspert w dziedzinie prewencji psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy. Może on udzielać cennych wskazówek

uwzględniających zasady dobrej praktyki w prewencji mobbingu w pracy. Jednak nie należy polegać wyłącznie na zewnętrznych ekspertach, ponieważ nie mają oni dostatecznej wiedzy na temat specyfiki firmy, jej kultury organizacyjnej i w związku z tym istnieje ryzyko, że opracowany przez nich dokument zawierający opis polityki antymobbingowej firmy nie będzie uwzględniał istotnych aspektów jej funkcjonowania.

Jakie treści zawarte są w dokumencie opisującym politykę antymobbingową firmy?

A. **tz. *Oświadczenie zobowiązania***, w którym zawarte jest stanowisko firmy wobec przypadków mobbingu w pracy. Zwykle takie oświadczenie zawiera następujące elementy (za Richards, Daley, 2003):

- Stwierdzenie, że mobbing nie będzie tolerowany i że jest on problemem organizacyjnym
- Wyrażenie prawa wszystkich zatrudnionych do poszanowania ich godności
- Wyrażenie zaangażowania w promowanie zdrowego i bezpiecznego miejsca pracy
- Stwierdzenie, że zasady, które zawiera polityka antymobbingowa firmy obowiązują wszystkich pracowników niezależnie od stanowiska i rodzaju zatrudnienia oraz że w razie ich nieprzestrzegania podjęte zostaną określone prawem i regulaminem firmy kroki
- Odniesienie do obowiązującego prawa

B. Definicja mobbingu

Ważne jest by ta definicja była prosta i zrozumiała dla każdego pracownika niezależnie od jego poziomu wykształcenia. Większość organizacji, w których dopracowano się rozwiązań antymobbingowych uwzględnia w takim dokumencie również przykłady zachowań, które są charakterystyczne dla mobbingu. Chodzi bowiem przede wszystkim o to by każdy z pracowników miał wyobrażenie o tym jakie konkretne zachowania są niepożądane i nieakceptowane. Przykład takiej listy zawarty jest w ramce poniżej.

Przykładowa Lista zachowań mobbingowych

1. wymuszanie pracy krzykiem
2. poniżanie pracownika na oczach kolegów
3. rzucanie oskarżeń na jedną osobę podczas gdy problem dotyczy wszystkich
4. zachowania, które oczerniają, ośmieszają, poniżają
5. zachowania obelżywe, wrogie lub zagrażające
6. traktowanie kolegów jak dzieci a nie jak dorosłych
7. podważanie autorytetu pracownika przez nieuzasadnione i niesprawiedliwe ograniczanie zakresu jego odpowiedzialności
8. niesprawiedliwe i tendencyjne traktowanie osób, które złożyły skargę na nieetyczne postępowanie współpracownika
9. ciągłe ataki personalne i kwestionowanie kompetencji zawodowych
10. doprowadzanie do przeciążenia pracą i nieuzasadnione poddawanie presji czasu

źródło: Harassment and Bullying Policy, Homerton University Hospital NHS Trust, 2002

C. Opis obowiązków kadry kierowniczej w zakresie prewencji mobbingu oraz katalog sankcji za nierealizowanie tych obowiązków

Jak podkreślają Richards i Daley istotne jest również by dokument opisujący politykę firmy w kwestii mobbingu zawierał wyraźne odniesienia do obowiązków kadry kierowniczej w zakresie prewencji i zwalczania mobbingu w pracy oraz określał rodzaj konsekwencji jakich może spodziewać się kierownik w sytuacji gdy nie realizuje polityki firmy.

D. Opis procedury wnoszenia skarg i trybu ich rozpatrywania

Kolejną składową polityki antymobbingowej jest *opis procedury wnoszenia skarg i trybu ich rozpatrywania*. Przypomnijmy w tym miejscu rozważania Huberta na temat konieczności wskazania formalnego i nieformalnego trybu zgłaszania i rozpatrywania skarg mobbingowych. Uwzględnienie nieformalnej ścieżki zgłaszania i rozpatrywania skargi odnoszącej się do mobbingu daje szansę na zastosowanie miękkich strategii działania takich jak mediacja i arbitraż i jest szczególnie przydatna na pierwszym etapie rozwoju mobbingu. Takie rozwiązanie zostało zastosowane w największym bodaj projekcie działań antymobbingowych realizowanych pod egidą Ministerstwa Zdrowia w Irlandii, Anglii i Szkocji pod nazwą „Dignity At Work” – „Godność w Pracy”. W zaleceniach tam zawartych wyraźnie stwierdza się, że osoba przekonana o tym, że jest poddawana mobbingowi powinna mieć kilka możliwości zareagowania na nieetyczne postępowania sprawcy.

Zwykle wyróżnia się trzy możliwości:

- a) prośba o poufną konsultację dotyczącą mobbingu zgłaszana do osoby obdarzonej szczególnym zaufaniem w firmie;
- b) wszczęcie działań nieformalnych,
- c) rozpoczęcie formalnej procedury zmierzającej do ustalenia czy mobbing miał miejsce i kto jest jego sprawcą.

Poufna konsultacja

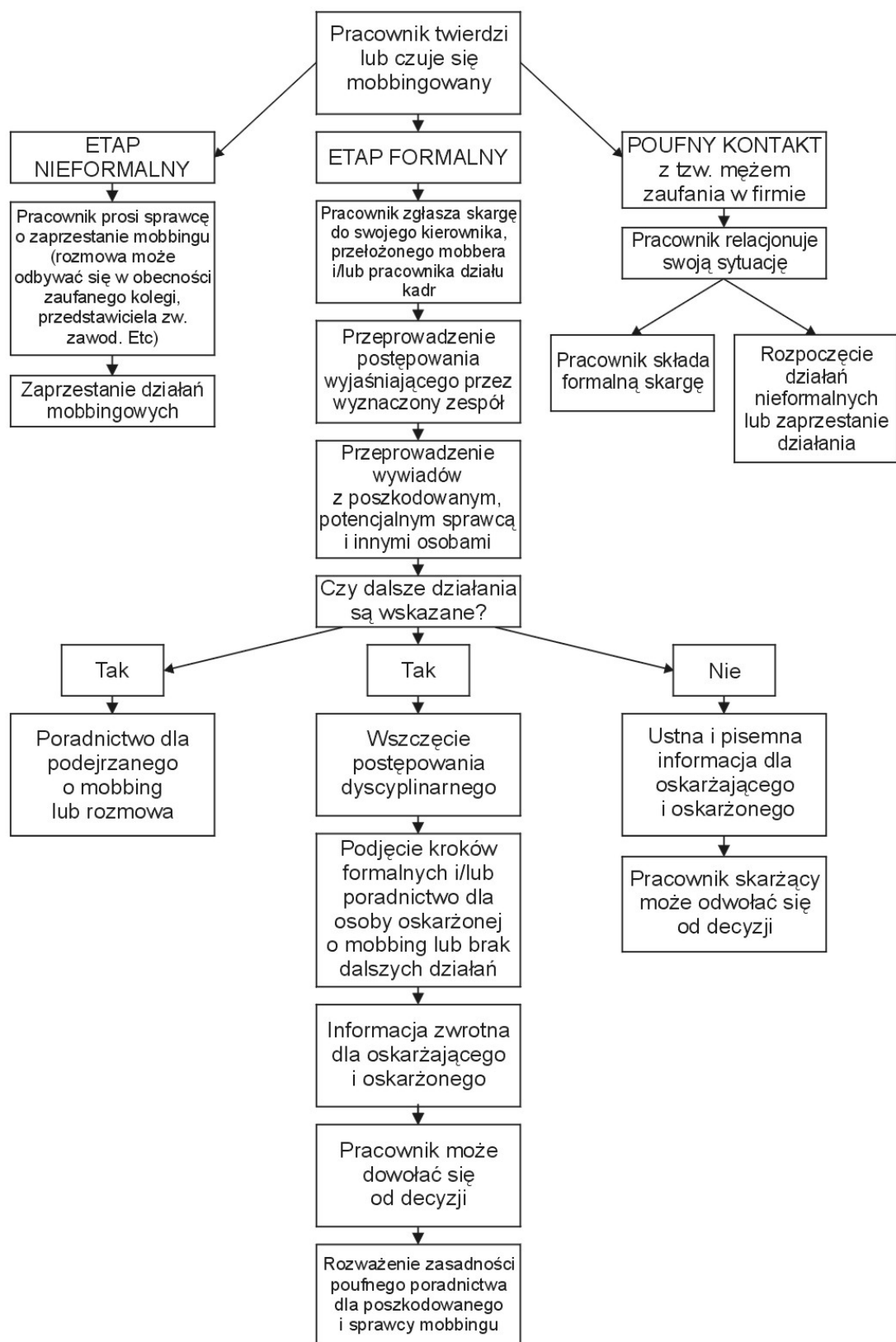
Idea poufnej konsultacji zasadza się na przekonaniu, że czasami rozmowa z osobą, która zna funkcjonowanie firmy, zatrudnione tam osoby i jest przeszkolona w zakresie mobbingu i innych patologii występujących w środowisku pracy, może pomóc pracownikowi, który czuje się poszkodowany w analizie sytuacji i podjęciu decyzji co do stosownych kroków zabezpieczających jego prawa w miejscu pracy. W praktycznych przykładach polityki antymobbingowej realizowanej w firmach zazwyczaj osoba będąca mężem zaufania nie bierze udziału w żadnych formalnych procedurach związanych z rozpatrywaniem skarg mobbingowych. Jej głównym zadaniem jest udzielenie wsparcia emocjonalnego i informacyjnego osobie, która czuje się poszkodowana z tytułu mobbingu. Mąż zaufania pomaga również w dokonaniu decyzji dotyczącej dalszego postępowania wobec sprawcy i ewentualnego podjęcia formalnych kroków zmierzających do oficjalnego wyjaśnienia sprawy mając na względzie słuszny interes stron. Zawsze jednak ostateczna decyzja co do zgłoszenia bądź nie skargi na mobbing leży po stronie poszkodowanego. Konsekwencją rozmowy z organizacyjnym „mężem zaufania” może być:

- a) *rezygnacja z dalszych działań* (np. wtedy gdy domniemany poszkodowany dochodzi do wniosku, że incydent, który miał miejsce nie jest mobbingiem lecz konfliktem i znajduje własny sposób na jego rozwiązanie, lub w sytuacji gdy z różnych względów min. Osobistych rezygnuje z dalszego poruszania kwestii);

- b) *rozpoczęcie nieformalnej procedury dochodzenia własnych praw wobec domniemanego sprawcy*,
- c) *złożenie formalnej skargi* (ryc.12) (Code of practice on the prevention of workplace bullying, 2002).

Procedura nieformalna

Jej celem jest doprowadzenie do ugody pomiędzy stronami bez wszczynania kroków formalnych oraz doprowadzenie do zaprzestania przez potencjalnego sprawcę bądź sprawców zachowań mobbingowych. Chodzi tu przede wszystkim o rozwiązanie problemu przy możliwie najmniejszych kosztach osób uwikłanych w daną sytuację. Pierwszy krok polega na zwróceniu się do potencjalnego sprawcy i wyjaśnieniu mu, że sposób w jaki się zachowuje wobec domniemanego poszkodowanego jest nie do zaakceptowania i żądaniu zaprzestania takich zachowań. Osoba poszkodowana powinna sama zwrócić się wprost do wskazywanego przez nią sprawcy bądź sprawców. Jeśli z różnych względów ten wariant jest nie możliwy może poprosić o nieoficjalne wsparcie wspomnianego wyżej męża zaufania albo zwrócić się do innego pracownika np. przełożonego, przedstawiciela związków zawodowych etc. o nieformalną rozmowę z potencjalnym sprawcą. Rozmowa ze sprawcą może również przybrać formę mediacji pomiędzy stronami. W przewodniku dla pracodawców i pracowników opracowanym w Szkocji (Dignity At work: eliminating bullying and harassment In the workplace, 2001) czytamy o jeszcze jednej możliwości jaką stwarza dla poszkodowanego przekazanie pisemnej noty do sprawcy, w której poszkodowany opisuje zachowania, których doświadczył, i których nie akceptuje z żądaniem ich zaprzestania.



Ryc. 5. Modelowy przykład działania w sytuacji podejrzenia o mobbing (Dignity At work: eliminating bullying and harassment In the workplace, 2001)

Jeśli podejmowanie działania nie przyniosą pożądanego skutku tj. sprawca nie zaprzestanie mobbingu, poszkodowany, gdy leży to w jego interesie, podejmuje działania formalne. Warto tutaj zaznaczyć, że możliwość skorzystania z nieformalnej procedury dochodzenia własnych praw nie usuwa prawa osoby poszkodowanej do wszczęcia postępowania formalnego w dowolnym wybranym przez siebie momencie.

Procedura formalna

Procedura formalna składa się z kilku ważnych elementów. Są to:

- złożenie pisemnej skargi
- poinformowanie o treści skargi osoby podejrzewanej o stosowanie mobbingu
- proces wyjaśniania skargi
- postępowanie dyscyplinarne

Skarga pisemna powinna być przedstawiona bezpośredniemu przełożonemu, a jeśli to on jest posądzany o mobbing, jego bezpośredniemu zwierzchnikowi lub szefowi działu kadr lub bezpośrednio pracodawcy. W niektórych firmach powołuje się specjalne komisje antymobbingowe, których zadaniem jest wyjaśnienie sprawy.

Skarga powinna zawierać wyczerpujący opis sytuacji/ zachowań kwalifikowanych przez skarżącego jako przejaw mobbingu.

O wpłynięciu takiej skargi informuje się osobę podejrzewaną o stosowanie mobbingu i umożliwia się jej zapoznanie z treścią zarzutów, informując jednocześnie, że posądzany o mobbing ma prawo i obowiązek złożenia stosownych wyjaśnień.

Skarga staje się przedmiotem wstępnych wyjaśnień, których celem jest ustalenie stosownych działań.

Kolejnym krokiem jest przeprowadzenie rozmów ze stronami i ewentualnymi świadkami zajęć relacjonowanych w skardze. Takie rozmowy najczęściej inicjowane są przez powoływaną w celu rozstrzygnięcia konkretnej sprawy komisję antymobbingową. W jej skład wchodzi najczęściej następujące osoby: przedstawiciel pracodawcy, bezpośredni przełożony sprawcy i poszkodowanego, przedstawiciel związków zawodowych. Zarówno osoba składająca skargę jak i skarżona może pojawić się na zebraniu komisji z wybranym przez siebie reprezentantem (kolegą z pracy, innym pracownikiem, związkowcem). Komisja sporządza raport dla pracodawcy, w którym ustosunkowuje się do zarzutów przedstawionych w skardze (Merchant, Hoel, 2003). Efektem powyższej procedury może być zatem:

- odrzucenie skargi jako bezzasadnej
- stwierdzenie braku wystarczających dowodów na poparcie skargi
- stwierdzenie, że zawarte w skardze zarzuty dają podstawy wyłącznie do mediacji między stronami
- zebrane dowody stanowią podstawę do wszczęcia postępowania dyscyplinarnego

Warto pamiętać, że każda ze stron postępowania ma prawo do zapoznania się z treścią raportu i ustosunkowania się do tez w nim zawartych (Code of practice on the prevention of workplace bullying, 2002). Gdy raport komisji potwierdza zasadność złożonej skargi tj. stwierdza, że mobbing miał miejsce kierownictwo firmy może zdecydować o wszczęciu postępowania dyscyplinarnego. Przebieg postępowania dyscyplinarnego określają przepisy prawa pracy bądź wewnętrzne rozporządzenia w branżach nie objętych przepisami prawa pracy. Pracodawca

dysponuje tu dużym wachlarzem oddziaływań od upomnienia po wypowiedzenie stosunku pracy. Warto nadmienić, że we wszystkich rekomendacjach dotyczących polityki antymobbingowej w firmach podkreśla się, że w przypadku stwierdzenia mobbingu zasadne jest oddzielenie sprawcy od poszkodowanego. Najlepszą formą jest przeniesienie sprawcy na inne stanowisko tak aby nie miał bezpośredniego kontaktu z poszkodowanym. Jedynie w wyjątkowych sytuacjach, na wniosek lub za zgodą poszkodowanego można zadecydować o przeniesieniu osoby doświadczającej mobbingu do innego działu czy na inne stanowisko.

W przypadku gdy nie dochodzi do rozstrzygnięć zabezpieczających interes poszkodowanego, może on zgodnie z obowiązującym w Polsce prawem pozwać pracodawcę do Sądu Pracy, który jest organem właściwym do rozstrzygania roszczeń pracowniczych z tytułu doświadczanego mobbingu. Należy tu podkreślić, że formalnie pracownik może dochodzić swych praw przed sądem w każdym wybranym przez siebie momencie, jednak w opinii autorów, sięganie po taką możliwość powinno nastąpić po wyczerpaniu innych, wcześniej opisanych, dostępnych pracownikowi sposobów ochrony swoich dóbr osobistych.

Na zakończenie, chcielibyśmy zwrócić uwagę na szczególną kwestię często poruszaną w zachodnioeuropejskich i amerykańskich publikacjach na temat mobbingu (Einarsen i in, 2003, Hirigoyen, 2001, Teherani, 2001). Jest nią poradnictwo i edukacja dla poszkodowanych i sprawców mobbingu. Walka z mobbingiem nie kończy się bowiem na wykryciu jego przejawów, ustaleniu i ukaraniu sprawców. Jej kulminacyjnym elementem jest dostarczenie ludziom informacji na temat tego jak mają przezwyciężać swoje trudności w kontaktach interpersonalnych w pracy i jak korzystając z własnych umiejętności i wsparcia ze strony specjalistów dochodzić do porozumienia bez przemocy.

ETAP II – monitoring mobbingu w miejscu pracy

Polega na okresowej ocenie efektywności wdrożonej polityki antymobbingowej. Takiej oceny można dokonywać za pomocą anonimowych ankiet przekazywanych pracownikom a także monitorując ilość i zasadność zgłaszanych skarg.

Do monitoringu zjawiska mobbingu w środowisku pracy, autorzy opracowania polecają, autorskie narzędzie pozwalające na ocenę częstości i czasu występowania zachowań nieetycznych w miejscu pracy – Kwestionariusz MDM. Kwestionariusz ten został przygotowany w Zakładzie Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Na podstawie wyników uzyskanych w badaniu pracowników zatrudnionych w danej organizacji mamy możliwość określenia czy mobbing jest obecny w środowisku pracy, jakich grup (stanowisk, działów) dotyczy i jakie są jego najczęstsze przejawy.

Jak to wykazano we wstępie do niniejszego rozdziału, czynnikami umożliwiającymi występowanie mobbingu są pewne charakterystyki organizacji pracy (problemy wynikające z organizacji pracy, kultura organizacyjna promująca agresywny styl współzawodnictwa między pracownikami, nieumiejętne zarządzanie zasobami ludzkimi, brak klarownego i jawnego systemu oceny pracowników, nieefektywność przywództwa czy wreszcie reorganizacja, zagrożenie redukcją etatów). Kiedy organizacje zaczynają myśleć o programach prewencji mobbingu czy szerzej przemocy w pracy, rzadko mają na względzie wyżej wymienione zjawiska. Takie podejście stanowi poważny błąd i może być przyczyną braku skuteczności podjętych działań. Interwencja czy polityka antymobbingowa w firmie nie może mieć wyłącznie reaktywnego charakteru – samo

reagowanie na stwierdzone incydenty mobbingu nie wystarcza. Zasady prewencji pierwotnej zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy wyraźnie wskazują na konieczność budowania takiej kultury organizacyjnej, która zabezpiecza przed pojawianiem się patologicznych zachowań i zjawisk (European Agency for Safety and Health at Work, 2002). Jeśli organizacja zainteresowana jest oceną ryzyka pojawienia się mobbingu, powinna dokonywać również okresowej oceny czynników, które są uznawane za prekursory mobbingu. Takie działania są nazywane oceną ryzyka. Strategia oceny ryzyka składa się z pięciu etapów:

1. identyfikacja warunków i cech pracy, które mogą potencjalnie zagrażać zdrowiu pracowników i dobremu funkcjonowaniu organizacji
2. ocena wskaźników zdrowia pracowników i dobrego funkcjonowania organizacji (absencja, fluktuacja kadr, trudności w realizacji celów organizacji np. planu produkcji, jakości usług, terminowości)
3. poszukiwanie związków pomiędzy zagrożeniami stwierdzonymi w pkt.1 a skutkami (pkt.2), ustalenie czynników najbardziej szkodliwych
4. identyfikacja dostępnych zasobów i praktyk managerskich pomocnych w redukcji zagrożeń
5. identyfikacja tzw. ryzyka rezydualnego tj. nie wynikającego bezpośrednio z organizacji (np. wpływ koniunktury na rynku na rozwój firmy, potencjalne zagrożenia zewnętrzne dla funkcjonowania i rozwoju firmy).

Zebrane dane pozwalają na dokonanie diagnozy organizacji i stanowią podstawę do interwencji, której celem jest przygotowanie programu działań, które mają doprowadzić do redukcji psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy. Chodzi tu przede wszystkim o zmianę nieprzyjawnego środowiska pracy na takie, w którym pracownikom nie będzie doskwierał nadmierny stres. Hoel i Salin (2003) sugerują na podstawie przeprowadzonych analiz, że nieprzyjawnie środowisko pracy może aktywować tendencję do zachowań mobbingowych ponieważ:

- pracownicy funkcjonujący w chronicznym stresie, po pewnym okresie czasu zaczynają być mniej efektywni, mają poczucie, że wymagania i warunki pracy są istotnym źródłem ich dyskomfortu, co obniża poziom ich motywacji do pracy i może być źródłem konfliktów z przełożonymi
- funkcjonowanie w silnym i długotrwałym stresie sprawia, że pracownicy są nieustannie pobudzeni, poirytowani i skłonni do resentymentu. Jeśli tym zjawiskom zaczyna towarzyszyć wynikający np. z wypalenia zawodowego negatywny stosunek do pracy i innych może to doprowadzić do eskalacji frustracji i agresji
- stresujące środowisko pracy, w którym pracownik czuje się niedoceniany sprzyja łamaniu norm i reguł funkcjonowania społecznego.

W świetle powyższych rozważań wydaje się oczywiste dlaczego prewencja pierwotna mobbingu dotyczy zagadnień czysto organizacyjnych i odpowiada szerszej formule prewencji stresu czy psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy.

ETAP III – interwencja

Przypomnijmy, że w przypadku mobbingu czy szerzej przemocy w miejscu pracy interwencja może przyjmować postać prewencji pierwotnej, której celem jest niedopuszczenie do mobbingu lub ograniczanie ryzyka jego wystąpienia, albo mieć charakter reaktywny tj polegać na zdecydowanych działaniach zmierzających do zaprzestania zachowań mobbingowych przez sprawcę. Ten drugi przypadek został opisany w części charakteryzującej politykę

antymobbingową firmy, tutaj więc skoncentrujemy się na działaniach z zakresu prewencji pierwotnej. Prewencja pierwotna jest wyrazem polityki firmy, w której uwzględnia się gwarancję budowania przyjaznego, zdrowego środowiska pracy. Prewencja pierwotna koncentruje się na warunkach pracy, stosowanych systemach i procedurach oraz na codziennej praktyce działania i zachowania w firmie. Jeśli mówimy o prewencji pierwotnej w terminach zarządzania ryzykiem to jej cel można definiować jako zminimalizowanie ryzyka wystąpienia zagrożeń do akceptowalnego poziomu.

Za stosowaniem prewencji pierwotnej przemawia potwierdzony badaniami naukowymi fakt, iż łatwiej i taniej jest zabezpieczać się przed występowaniem niekorzystnych zjawisk w środowisku pracy niż radzić sobie z konsekwencjami i kosztami już powstałych patologii (Kenny, 2002; Mayhew, Chappell, 2001).

Prewencja pierwotna, której celem jest ograniczenie ryzyka wystąpienia mobbingu w szczególności uwzględnia:

- opracowanie klarownej i niesprzecznej hierarchii celów i reguł funkcjonowania organizacji;
- dbałość o jasny podział ról, zakresu obowiązków, odpowiedzialności i władzy;
- dbałość o klimat współpracy pomiędzy działami i osobami zatrudnionymi w firmie, którego podstawą jest wspólnota celów i interesów;
- modelowanie standardów relacji międzyludzkich w firmie poprzez kadrę kierowniczą. Standardy te powinny uwzględniać takie kwestie jak niedwuznaczna, nieagresywna komunikacja, okazywanie szacunku niezależnie od pozycji zawodowej, stanowiska czy wykształcenia, dobry przepływ informacji;
- demokratyzację stylu zarządzania dającą pracownikom możliwość partycypowania w decyzjach, które bezpośrednio dotyczą ich samych bądź wykonywanej przez nich pracy;
- transparentny i powszechnie system oceny pracowników, budowania ich ścieżek kariery;
- transparentny i powszechnie znany pracownikom system przyznawania nagród, premii oraz upomnień i kar regulaminowych (istotne jest to aby system ten nie był stosowany wybiórczo tj. tylko w odniesieniu do pewnych jednostek lub grup pracowników);
- permanentne szkolenie kadry (przede wszystkim kierowniczej) z zakresu zarządzania konfliktem, komunikacji interpersonalnej w firmie, budowania i motywowania zespołów pracowniczych;
- dbałość o taki podział środków, zasobów technicznych do wykonywania pracy, który pozostaje w zgodzie z zasadami współżycia społecznego;
- dbałość o warunki pracy i organizację pracy, tak aby nie były one źródłem dodatkowych niepotrzebnych obciążeń dla pracowników;
- prowadzenie akcji informacyjno-edukacyjnych, które poszerzają szeroko rozumianą świadomość pracowników dotyczącą standardów relacji między-ludzkich w firmie.

Podczas realizacji programu prewencji pierwotnej ograniczającej ryzyko występowania mobbingu istotna jest partycypacja. Program prewencji powinien być opracowany i wdrożony przez możliwie szeroką reprezentację pracowników firmy. Zgodnie z zasadą „nic o nas bez nas”, realizuje się idea zaangażowania pracowników w program. Zaangażowanie wielu pracowników jest bowiem warunkiem koniecznym dla sukcesu podejmowanej interwencji. Gdy brak jest zaangażowania, każda nawet najlepsza idea pozostaje martwa ponieważ napotyka na opór tych, którzy traktują ją jako „kolejny wymysł góry”, na opór tych, którzy z uporem godnym lepszej sprawy znajdują rozmaite wady i niedogodności nowej propozycji. Dzieje się tak tylko dlatego, że

zgodnie z prawami ustalonymi przez psychologię, krytyka staje się łatwa szczególnie wtedy gdy osoba krytykująca nie czuje żadnego związku z tym co podlega krytyce.

Należy przy tym pamiętać, że każdy rodzaj interwencji powinien uwzględniać realia funkcjonowania konkretnej firmy. Mechaniczne wdrażanie rozwiązań z powodzeniem zastosowanych gdzie indziej nie daje gwarancji sukcesu. Warto pamiętać, że dobry program prewencji przypomina sztyt na miarę garnitur – krawiec zna technologię krojenia i szycia, zna właściwe proporcje, ale jednocześnie dostosowuje je do sylwetki właściciela i wybiera materiał, który odzwierciedla możliwości i gust zamawiającego.

W programach prewencji pierwotnej precyzyjnie określa się to co jest przedmiotem interwencji, sposób realizacji ustalonego celu, zakres odpowiedzialności poszczególnych osób w firmie za przebieg wdrożenia oraz czas jego trwania. Przez cały czas wdrażania założonych rozwiązań, osoby zaangażowane w ten proces zobowiązane są dokonywać okresowej oceny czynników które sprzyjały dokonywanym zmianom jak i czynników, które proces wdrażania zmian utrudniały. Informacje na ten temat stanowią zwykle cenny kapitał wiedzy, która z pewnością przyda się podczas realizacji kolejnych inicjatyw.

Kulminacyjnym momentem programu prewencji pierwotnej jest ewaluacja wdrożonego programu czyli ocena tego czy postawione cele zostały zrealizowane i czy organizacja osiągnęła korzyści, których się spodziewała przystępując do programu.

ETAP IV – prewencja wtórna

Prewencja wtórna koncentruje się na ograniczaniu skutków zdrowotnych występujących u osób, które narażone są na niekorzystne oddziaływanie czynników psychospołecznych w środowisku pracy. W przypadku mobbingu ten rodzaj prewencji, koncentruje się na ograniczeniu stresu i dyskomfortu ofiar mobbingu zanim przerodzą się one w poważniejsze zaburzenia zdrowia psychicznego i somatycznego. Podstawowym zadaniem organizacji w tym względzie jest udzielenie osobom poszkodowanym z tytułu mobbingu wsparcia społecznego i okazania zrozumienia dla sytuacji, w której znajduje się poszkodowany. Chodzi to przede wszystkim o niestygmatyzujące zachowania kadry kierowniczej i wszelką pomoc której może udzielić ona w szybkim rozwiązaniu problemu. Inną formą prewencji wtórnej jest organizacja szkoleń o charakterze psychoedukacyjnym dla tych komórek organizacyjnych, w których istnieje wysokie ryzyko pojawienia się mobbingu z tytułu narastających konfliktów i innych problemów interpersonalnych. Na takich szkoleniach pracownicy mają okazję zaznajomić się z nieinwazyjnymi sposobami radzenia sobie z trudnościami interpersonalnymi a także rozładować nadmierne napięcie psychologiczne będące skutkiem stresu jaki przeżywają. Zatem w zakres prewencji wtórnej mobbingu wchodzi modyfikacja niepożądanych zachowań, które mogą do mobbingu prowadzić jak i odreagowanie negatywnych emocji nagromadzonych w skutek nieprawidłowych interakcji ze współpracownikami.

ETAP V – prewencja trzeciorzędowa

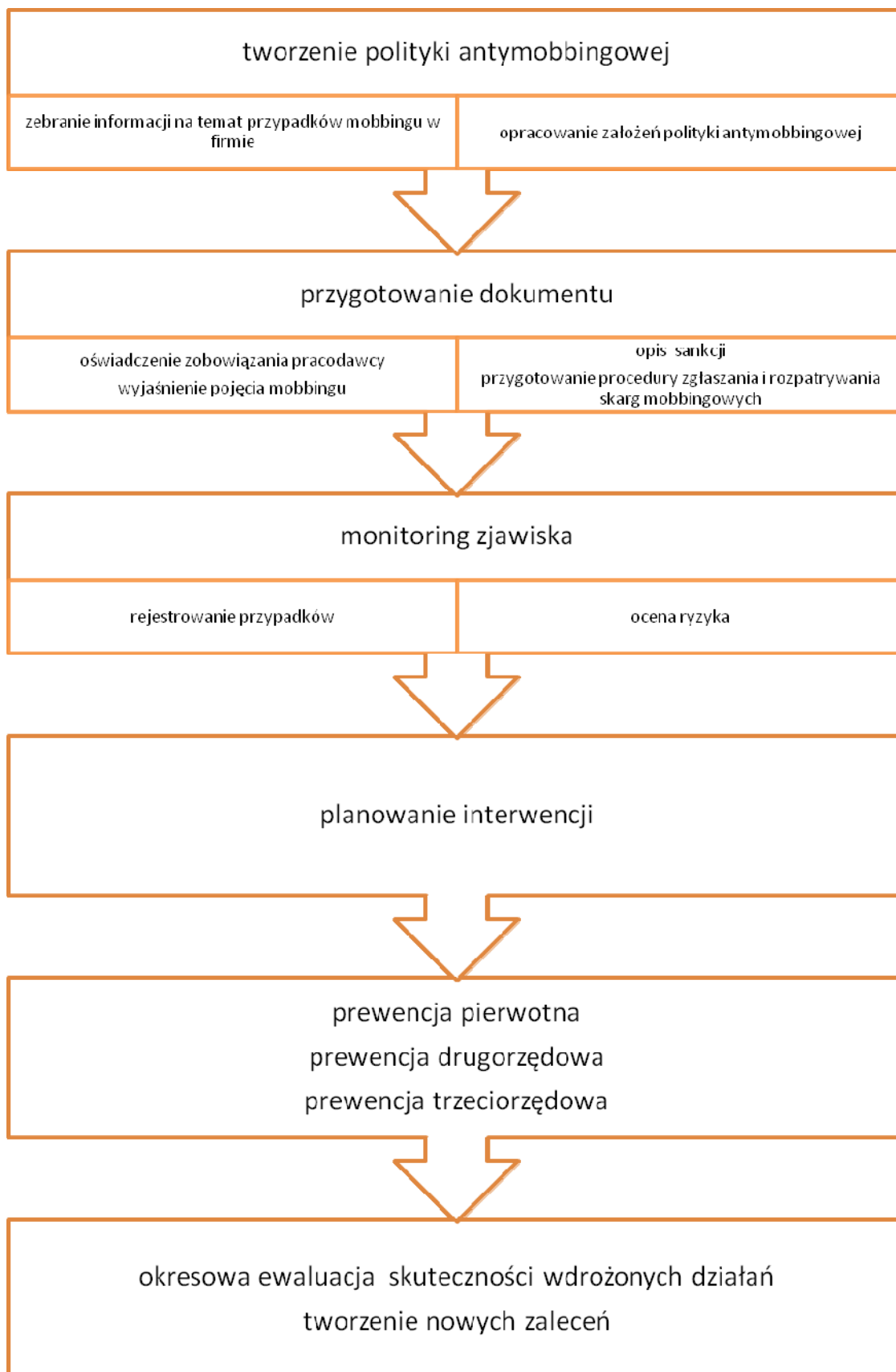
Dotyczy sytuacji, w której pomimo starań organizacji do przypadków mobbingu niestety doszło, a u osób doświadczających mobbingu pojawiły się negatywne skutki zdrowotne np. w postaci wysokiego poziomu stresu, depresji czy zaburzeń lękowych. Jak już zaznaczono to wcześniej, sama dobra procedura składania i rozpatrywania skarg mobbingowych w organizacji

nie wystarcza. Jeśli bowiem do mobbingu mimo wszystko doszło, konieczne jest udzielenie możliwie wszechstronnej pomocy osobie poszkodowanej jak i sprawcy. Zakres pomocy dla osoby poszkodowanej zależy od długości trwania mobbingu. Jeśli został on wykryty czy ujawniony stosunkowo wcześniej, osoba poszkodowana oprócz satysfakcji związanej z ukaraniem sprawcy, może potrzebować konsultacji z doradcą czy psychologiem, w celu odreagowania stresu będącego konsekwencją nękania (prewencja wtórna). W przypadkach późnego ujawnienia mobbingu, znaczącą pomocą ze strony firmy, w której do mobbingu doszło byłoby zapewnienie osobie poszkodowanej kontaktu z lekarzem i/lub psychologiem/ psychoterapeutą. Taki rodzaj pomocy jest szczególnie ważny dla osób, które przez długi okres czasu były przedmiotem działań mobbera. Jak pokazują badania, skutki zdrowotne długotrwałego nękania mogą być bardzo rozległe i obejmować zarówno zaburzenia w stanie zdrowia psychicznego jak i somatycznego.

Jeśli zaś chodzi o pomoc dla sprawcy mobbingu, może być ona udzielona również w formie konsultacji, w trakcie której analizowana jest sytuacja psychologiczna sprawcy oraz edukacja na zmierzającą do budowania umiejętności porozumiewania się i realizowania własnych celów bez stosowania przemocy.

Ponieważ mobbing nie jest wyłącznie kwestią ofiary i sprawcy zasadne jest aby działania edukacyjne rozszerzyć na całą grupę pracowników działu/ komórki, w której do mobbingu doszło. Celem takiej edukacji jest zapoznanie pracowników z istotą mobbingu, jego etapami i skutkami dla całej grupy oraz kształtowanie umiejętności budowania poprawnych relacji w środowisku pracy.

Istotną rolę w kształtowaniu nowych nawyków działania i zachowania się w organizacji mogą odegrać nie tylko świadomi potencjalnych zagrożeń i kompetentni menagerowie, ale również wielodyscyplinarne zespoły służby medycyny pracy (Vartia, Korppoo i in., 2003), które w porozumieniu z pracodawcą dbają o zdrowie zatrudnionych. Służba medycyny pracy zaangażowana jest w prewencję mobbingu między innymi w Finlandii, Holandii, Danii i Szwecji. W Polsce możemy w tym kontekście mówić o nowym wyzwaniu stojącym przed profesjonalistami z zakresu ochrony zdrowia pracujących. Czas jaki dzieli nas od wejścia w życie przepisów regulujących obowiązki pracodawcy i jego odpowiedzialność za mobbing jest zbyt krótki aby można było się spodziewać istotnych zmian zarówno w sferze świadomości zagrożeń wynikających ze stosowania mobbingu w pracy jak i w sferze rozwiązań praktycznych zmierzających do ochrony pracowników przed mobbingiem.



Ryc. 6. Schemat wdrażania profilaktyki mobbingu w miejscu pracy

Podsumowanie

Prawo pracy nakłada na pracodawcę obowiązek przeciwdziałania mobbingowi w miejscu pracy. Pracodawca, zgodnie z zapisami Kodeksu Pracy, odpowiada za mobbing na zasadzie ryzyka. Takie rozwiązanie miało motywować pracodawców do wdrażania działań, które będą zabezpieczać pracowników przed nękaniami w pracy. Rozwiązania prawne, które obowiązują od 2004 należy potraktować jako pierwszy istotny krok ku nadaniu znaczenia zachowaniom interpersonalnym w pracy i traktowaniu ich jako istotnego czynnika wpływającego na zdrowie i funkcjonowanie zatrudnionych. Doświadczenia autorów raportu wskazują jednak, że pomimo kilku lat obowiązywania artykułu 94 KP, realizacja zadań stojących przed pracodawcami nadal szwankuje. Prawdopodobną przyczyną nierealizowania zapisów kodeksowych jest brak wiedzy na temat tego jak odróżniać mobbing od innych zjawisk występujących w organizacjach, jakie charakterystyki pracy decydują o jego pojawieniu się, oraz o tym jak mu skutecznie przeciwdziałać. Stosunkowo niewielkie doświadczenie w tym zakresie posiadają też specjaliści służby medycyny pracy, BHP którzy powinni wspierać pracodawców w dbałości o przyjazne pracownikowi środowisko pracy. Z tego względu szczególnie w odniesieniu do mobbingu konieczne jest wzmacnianie świadomości i wiedzy pracodawców oraz innych podmiotów zaangażowanych w opiekę profilaktyczną nad pracownikiem i takie działania proponujemy również w opracowanym kompleksowym programie profilaktycznym.

Piśmiennictwo:

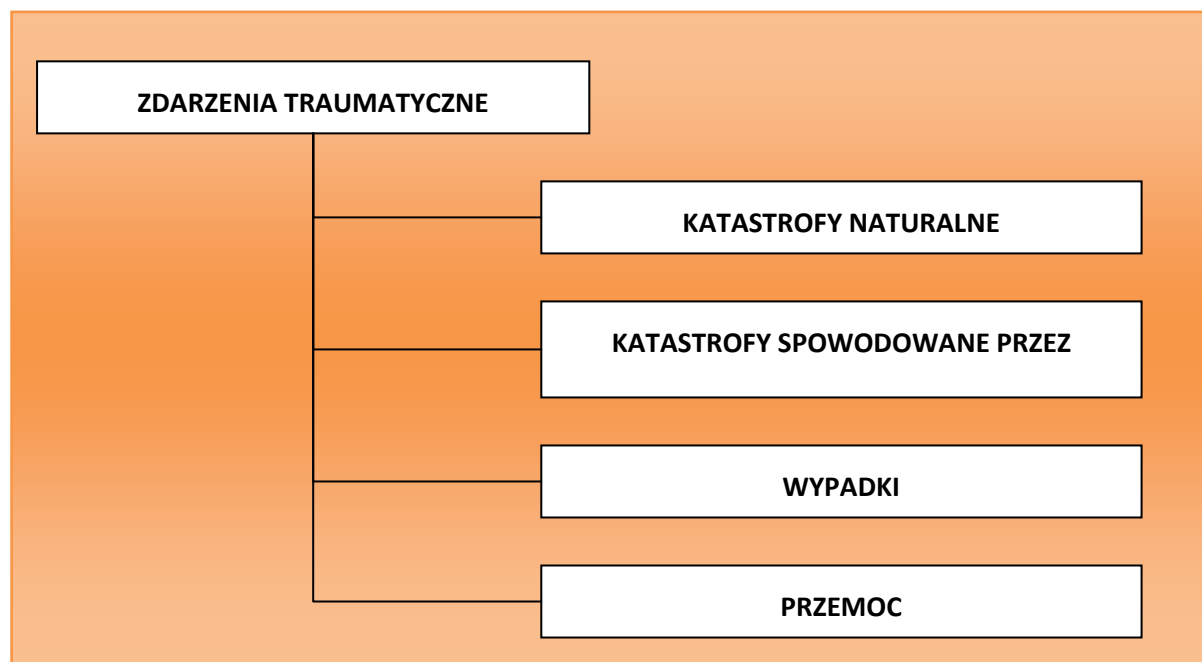
1. Code of practice on the prevention of workplace bullying. National Authority for Occupational Safety and Health, UK ,2002.
2. Cox T., Griffiths A., Barlowe C., Randall R. Thomson L., Rial-Gonzales E.: Organisational intervention for work stress: A risk management approach. HSE contract research report no. 286/2000. Londyn HMSO.
3. Dignity at work: Eliminating bullying and harassment in the workplace. PIN, 2001 www.scottishexecutive.gov.uk/library3/health/pindaw-00.asp
4. Dignity at work – the challenge of workplace bullying. Stationery Office, Health and Safe Authority, Dublin, 2001
5. Gill M., Fisher B., Bowie V. (eds.): Violence at work: causes, patterns and prevention. Willan Publishing, UK, 2002, 76-89.
6. Beswick J., Gore J., Palferman D.: Bullying at work a review of literature. Health and Safety Laboratory, Crown, Harpur Hill, 2006
7. Merchant V., Hoel H.: Investigating complains of bullying. W.: Einarsen S., Hoel H., Zapf D., Cooper CL.: Bullying and emotional Abuse in the workplace. Taylor & Francis, London, 2003
8. Hoel H., Salin D.: Organisational antecedents of workplace bullying. W: Einarsen S., Hoel H., Zapf D., Cooper CL.: Bullying and emotional Abuse in the workplace. Taylor & Francis, London, 2003
9. Leather P., Cox T., Beale D., Fletcher B.: Safer working in the community: A guide for NHS managers and staff on reducing the risk from violence and aggression, Royal college of Nursing and NHS Executive, London, 1998
10. Kenny J.: The process of employee violence: the building of workplace explosion. W :
11. Mayhew C., Chappell D.: Internal Violence (or bullying) and the health workforce. The University of New South Wales. Working Paper Series, 141, 2001

12. Richards J., Daley H.: Bullying policy: development, implementation and monitoring. W: Einarsen S., Hoel H., Zapf D., Cooper CL.: Bullying and emotional Abuse in the workplace. Taylor & Francis, London, 2003
13. Salin D.: Organizational measures taken against workplace bullying: the case of Finnish municipalities. Swedish School of Economics and Business Administration, Finland, Helsingfors, 2006
14. Spurgeon A.: Bullying from a risk management perspective. W: Einarsen S., Hoel H., Zapf D., Cooper CL.: Bullying and emotional Abuse in the workplace. Taylor & Francis, London, 2003
15. Teherani N. (ed.): Building the culture of respect. Managing bullying at work. Taylor & Francis, London, New York, 2001

2.4. Profilaktyka stresu traumatycznego jako element kompleksowego programu profilaktyki psychospołecznych zagrożeń

Oprócz codziennego narażanie pracowników na chroniczne stresory zawodowe, w miejscu pracy może dochodzić do zdarzeń nadzwyczajnych, które również mogą generować stres i zaburzenia zdrowia. Taką kategorią zdarzeń są niewątpliwie wypadki w pracy.

Wypadki w pracy są zdarzeniami nagłymi, nieoczekiwanymi, które niosą ze sobą konsekwencje w postaci obrażeń, choroby lub śmierci. Do kategorii wypadków w pracy należy wiele zdarzeń, których cechą wspólną jest zagrożenie dla zdrowia i życia uczestniczących w nich osób. Ta ogólna definicja odsyła do psychologicznego terminu „zdarzenie traumatyczne”. Najprościej rzecz ujmując, zdarzenie traumatyczne to sytuacja o charakterze zagrażającym, w wyniku której może dojść do czasowych lub długotrwałych zmian w funkcjonowaniu psychologicznym człowieka. Rycina 15 przedstawia ogólną typologię zdarzeń traumatycznych.



Ryc. 7. Typologia zdarzeń traumatycznych

Psychologiczne konsekwencje wypadków w pracy stosunkowo rzadko są przedmiotem dyskusji profesjonalistów zajmujących się ochroną zdrowia pracujących. Ich uwaga skupia się przede wszystkim na fizycznych obrażeniach, chorobie, niepełnosprawności, ewentualnej śmierci osób poszkodowanych w wyniku wypadku. Jeśli szkody somatyczne są niewielkie i nie prowadzą do poważnych skutków, zazwyczaj osoby poszkodowane pozostawiane są samym sobie. Komisje powypadkowe analizują przyczyny wypadku, ustalają jego prawdopodobny przebieg oraz próbują określić zakres odpowiedzialności za zaistniałą sytuację. Tymczasem, zgodnie z doświadczeniami klinicystów i wynikami przeprowadzonych badań, nawet w sytuacji samej obserwacji zdarzeń o dramatycznym, zagrażającym przebiegu, narażeni jesteśmy na przeżywanie bardzo silnego stresu tzw. stresu traumatycznego.

Stres traumatyczny jest reakcją człowieka na fizyczne zagrożenie. Uczestnictwo w zdarzeniach traumatycznych tj. takich, w których ktoś konfrontuje się z zagrożeniem życia lub zdrowia – swojego lub innych osób, wywołuje bardzo silną reakcję psychofizjologiczną, która negatywnie wpływa na funkcjonowanie człowieka w codziennym życiu. Wypadki, szczególnie te prowadzące do poważnych obrażeń lub śmierci osób w nich uczestniczących, stanowią jedną z klas zdarzeń traumatycznych, które mogą stać się przyczyną istotnych zaburzeń w funkcjonowaniu zawodowym jak i pozazawodowym jednostki i to nawet wtedy, gdy ona sama nie odniosła z tytułu uczestnictwa w takim zdarzeniu żadnych poważnych obrażeń. Znaczący przedmiot stoją na stanowisku, że już sama konfrontacja z cierpieniem, obrażeniami fizycznymi czy śmiercią innych osób w nagłych, niespodziewanych okolicznościach stanowi wystarczającą przesłankę do tego by wywołać silną reakcję stresową. Reakcja ta jest rodzajem wstrząsu emocjonalnego, który charakteryzuje się: (a) niechcianym, natrętnym pojawianiem się w świadomości wspomnień, myśli, obrazów i innych wrażeń związanych z wypadkiem i (b) będącą jego konsekwencją silną skłonnością do unikania myśli, miejsc, osób i sytuacji kojarzonych ze zdarzeniem traumatycznym, (c) wzmożonym pobudzeniem psychofizycznym, które w znaczący sposób obciąża organizm. Taka reakcję o różnym stopniu intensywności traktuje się jako normalną ludzką reakcję na zdarzenie, które wykracza poza codzienne doświadczenie wielu osób. U większości ludzi wygasa się ona w sposób naturalny wraz z upływem czasu, jednak u pewnego odsetka osób utrzymuje się dłużej, jest tak intensywna lub przechodzi w stan chroniczny i prowadzi do rozwoju zaburzeń zdrowia psychicznego. Wśród zaburzeń zdrowia psychicznego, które najczęściej stanowią konsekwencje uczestnictwa w zdarzeniach o charakterze traumatycznym wymienia się zaburzenie stresu ostrego i zaburzenie po stresie traumatycznym (tzw. PTSD od angielskiej nazwy posttraumatic stress disorder), a także zaburzenia nastroju (Brewin, Holmes. 2003).

Charakteryzując w sposób bardziej szczegółowy reakcję na zagrożenie możemy powiedzieć, że okresie tuż po wypadku większość osób doświadcza symptomów stresu pourazowego o różnym nasileniu. Jeśli ich występowanie jest na tyle silne lub częste, że utrudnia prawidłowe funkcjonowanie mówimy o ostrej reakcji stresowej. Charakterystyczne dla niej są następujące objawy: (a) początkowa reakcja przerażenia, strachu czy odrazy doświadczana na miejscu zdarzenia, (b) symptomy dysocjacyjne w postaci poczucia odrętwienia lub wyobcowania emocjonalnego, ograniczonej świadomości wydarzeń, uczucia nierealności tego co się dzieje, depersonalizacji (uczucie bycia w obcej skórze), a także niezdolności przypomnienia sobie istotnych aspektów wypadku (Byrant, Harvey, 2003), (c) wciąż powracające obrazy, myśli, wspomnienia z wypadku oraz (d) tendencja do ich unikania oraz unikania miejsc i ludzi kojarzonych z wypadkiem, (e) wyraźny niepokój obejmujący również zaburzenia snu, irytację, nadmierną czujność i kłopoty z koncentracją uwagi. Jeśli powyżej przedstawione objawy

utrzymują się z dużą intensywnością dłużej niż miesiąc możemy mówić o zaburzeniu po stresie traumatycznym. Zdarza się również tak, że po okresie względnego radzenia sobie z konsekwencjami zdarzenia traumatycznego/wypadku (subiektywne poczucie panowania nad sytuacją) opisywane objawy pojawiają się w wyniku konfrontacji z jakimś bodźcem stresowym lub sytuacją przypominającą pierwotny wypadek. W takich okolicznościach mamy do czynienia z tzw. reakcją odroczoną.

Zatem, biorąc powyższe pod uwagę mamy do czynienia z dwoma ważnymi z punktu widzenia ochrony zdrowia zatrudnionych i bezpieczeństwa pracy wnioskami:

1. W sensie psychologicznym negatywnych skutków wypadku doświadczają również osoby, które nie doznały poważnego uszczerbku na zdrowiu;
2. Negatywne skutki wypadków mogą pojawiać się również u osób postronnych tj. tych, które były jedynie świadkami zdarzenia lub tych, które skonfrontowały się ze skutkami wypadku tj. nie widziały samego wypadku, ale widziały jego konsekwencje w postaci rannych lub zabitych.

Badania nad wpływem stresu traumatycznego na funkcjonowanie człowieka wskazują na kolejną istotną dla bezpieczeństwa pracy kwestię. Otóż osoby po tzw. doświadczeniach traumatycznych będące w stanie stresu mogą i często doświadczają zaburzeń w codziennym funkcjonowaniu, w tym, w prawidłowym wykonywaniu zadań i obowiązków zawodowych. Uzyskiwane w wielu badaniach wyniki dobitnie świadczą o tym, że u tych osób mogą występować zaburzenia koncentracji uwagi, zdolności kojarzenia, spowalnia się czas reakcji, męczliwość i rozdrażnienia. Z tego względu przyjmuje się, że okres powypadkowy jest czasem podwyższonego ryzyka kolejnych wypadków (Fani , Kitayama i in., 2009).

Nie uwzględnianie zatem psychologicznych skutków wypadków przy pracy, w niektórych sytuacjach może rodzić dodatkowe zagrożenie dla zdrowia i życia ludzi. Problem ten powinien być szczególnie poważnie traktowany w tych zawodach i na tych stanowiskach pracy, na których pełna sprawność psychofizyczna jest istotna z punktu widzenia zapewnienia bezpieczeństwa publicznego i wszędzie tam gdzie błąd popełniony przez pracownika może stanowić zagrożenie dla zdrowia i życia innych ludzi.

Powyższe rozważania stanowiły przesłankę do uwzględnienia w kompleksowym programie profilaktycznym działań nastawionych na profilaktykę zaburzeń zdrowia psychicznego mogących wystąpić na skutek uczestnictwa w zdarzeniach traumatycznych w związku z wykonywaną pracą. Tego typu działaniami powinni być objęci pracownicy, pracodawcy tych działów gospodarki, w których ryzyko wystąpienia zdarzeń traumatycznych o charakterze zawodowym jest duże. Na podstawie analizy danych literaturowych wytypowano kluczowe sektory gospodarki, które powinny zostać objęte takim programem.

Są to w szczególności: transport, budownictwo, górnictwo, rolnictwo i leśnictwo, służba zdrowia, służby mundurowe, usługi, obrót pieniężny.

Ponieważ za działania związane z ograniczaniem ryzyka wypadków w pracy odpowiedzialny jest pracodawca i jego służby BHP, z perspektywy psychologicznej program powinien uwzględniać działania profilaktyczne wykraczające poza standardowe zadania BHP i uwzględniające psychologiczne aspekty funkcjonowania człowieka w sytuacji zagrożenia, które zwrótnie mogą powodować negatywne konsekwencje dla bezpieczeństwa pracy.

Działania te mieszczą się w 3 obszarach: prewencji pierwotnej, drugorzędowej i trzeciorzędowej.

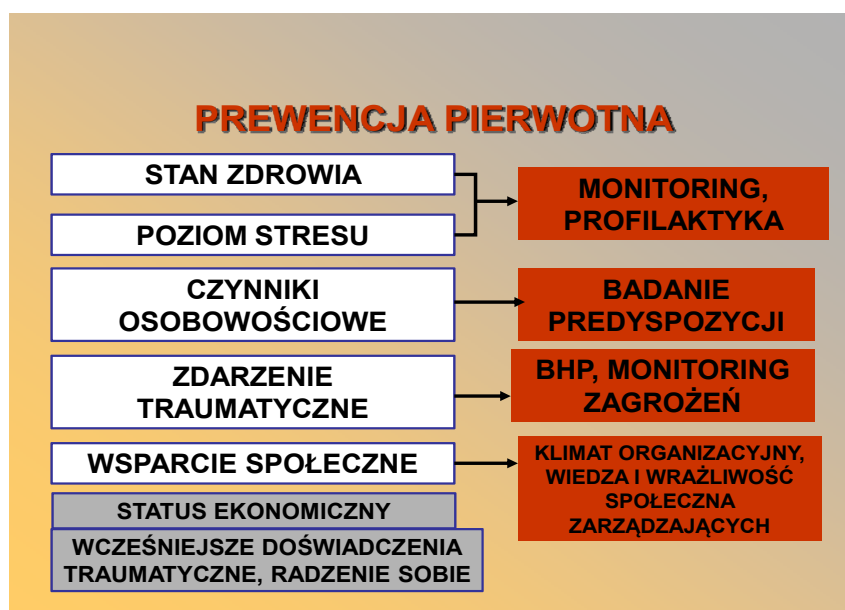
Specyficzne cele dla tego rodzaju działań profilaktycznych to:

- *Ograniczenie czynników ryzyka rozwoju poważnych zaburzeń zdrowia psychicznego w wyniku uczestnictwa w zdarzeniach traumatycznych w pracy*
- *Wzmocnienie zasobów i umiejętności potrzebnych do radzenia sobie ze stresem*
- *Stworzenie możliwości odreagowania napięć i emocji towarzyszących stresowi traumatycznemu*

2.4.1. Prewencja pierwotna stresu traumatycznego o podłożu zawodowym

Aby ograniczać ryzyko wystąpienia zaburzeń zdrowia psychicznego na skutek wystąpienia zdarzeń traumatycznych w pracy, należy w ramach prewencji pierwotnej eliminować czynniki ryzyka sprzyjające rozwojowi tych zaburzeń. W literaturze przedmiotu mówi się o 7 grupach czynników odpowiedzialnych za tempo powrotu do równowagi psychicznej po zdarzeniach zagrażających życiu lub zdrowiu. Są to: cechy osobowości, stan zdrowia pracownika, poziom stresu chronicznego, zakres dostępnego wsparcia społecznego, status ekonomiczny, wcześniejsze uczestnictwo w zdarzeniach traumatycznych oraz sposób poradzenia sobie z nimi. O rozległości skutków psychologicznych decydują również cechy samego zdarzenia traumatycznego (jego dotkliwość dla poszkodowanego i świadków – zakres urazów i zniszczeń).

Z punktu widzenia organizacyjnego tylko na niektóre z tych czynników może oddziaływać pracodawca przez kształtowanie właściwych warunków pracy. Największą uwagę pracodawcy powinni zwrócić na monitorowanie poziomu chronicznego stresu zawodowego i jego profilaktykę. Możliwości działania w tym zakresie omówiono we wcześniejszych rozdziałach. W tym miejscu warto pokreślić rolę właściwego doboru zawodowego na stanowiska, na których praca decyduje o bezpieczeństwie publicznym. Przy doborze do tego typu prac powinno uwzględniać się predyspozycje osobowościowe w tym poziom odporności na stres. W branżach, w których ryzyko wystąpienia wypadków i innych zdarzeń traumatycznych jest szczególnie wysokie lub praca polega na niesieniu pomocy ludziom w sytuacjach ekstremalnych, niosących zagrożenie dla życia i zdrowia, w ramach działań profilaktycznych niezbędne jest kreowanie pozytywnej wspierającej atmosfery pracy.

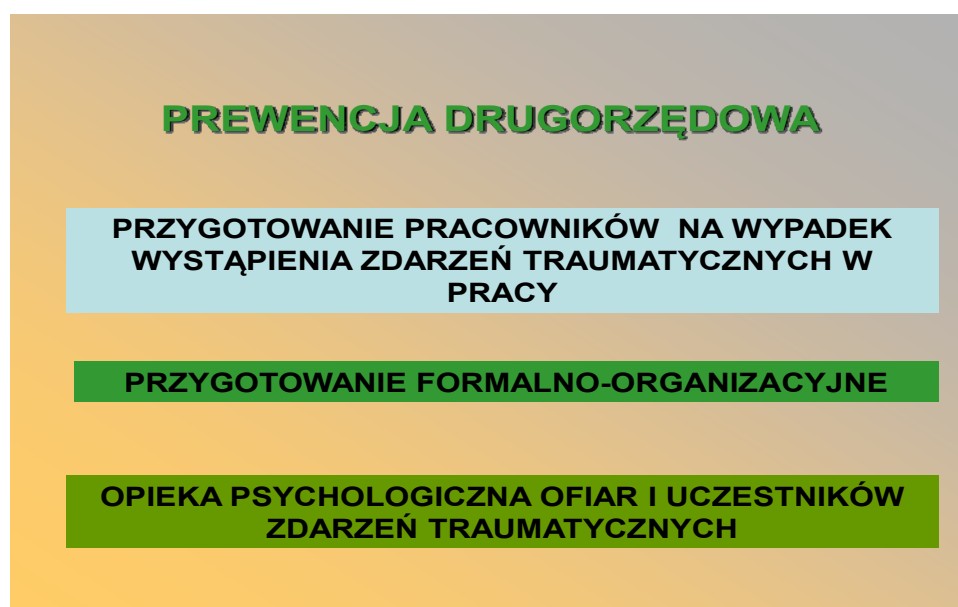


Pracownicy powinni mieć poczucie, że w potencjalnie trudnych i niebezpiecznych sytuacjach mogą liczyć zarówno na pomoc ze strony pracodawców jak i współpracowników. Istotną rolę odgrywa w tych działaniach pracodawca i kadra kierownicza. Ich zadaniem jest kreowanie przyjaznej, wspierającej kultury organizacyjnej poprzez umiejętne zarządzanie konfliktem, wprowadzanie przejrzystych kryteriów oceny pracowników, a także promowanie klimatu zaufania i lojalności. Na poziomie prewencji pierwotnej stresu traumatycznego bardzo istotną rolę odgrywają pracownicy działu BHP, na których spoczywa szkolenie pracowników dotyczące zachowania standardów bezpieczeństwa pracy oraz przygotowanie ich na wypadek wystąpienia zdarzeń traumatycznych jak i stały monitoring ewentualnych zagrożeń.

2.4.2. Prewencja drugorzędowa stresu traumatycznego

Pomimo, że wypadki lub inne zdarzenia traumatyczne w pracy nie zdarzają się codziennie i traktowane są z reguły jako sytuacje wyjątkowe, obowiązkiem pracodawcy jest uświadomienie pracownikom istnienia takich potencjalnych zagrożeń a także przygotowanie procedur działania na wypadek tego typu sytuacji. Zwykle takie procedury istnieją jednak nie są powszechnie znane, ponieważ błędnie uznaje się, że to przede wszystkim odpowiedzialność służb bhp i przełożonych. Zresztą przez samych pracowników dość często szkolenia z bezpieczeństwa i higieny pracy traktowane są lekceważąco.

Szkolenia przygotowujące pracowników na wypadek wystąpienia zdarzeń traumatycznych powinny uwzględniać nie tylko informacje na temat procedur i technicznej strony zachowania się w sytuacjach zagrażających, ale również powinny obejmować przekazywanie wiedzy na temat psychologicznych aspektów funkcjonowania człowieka w zagrożeniu.



Należy również pamiętać, że skutki uczestnictwa w zdarzeniach traumatycznych w pracy to nie tylko obrażenia, ale również skutki o charakterze psychologicznym, które mogą utrudniać lub nawet uniemożliwiać prawidłowe codzienne funkcjonowanie zarówno bezpośrednim poszkodowanym jak i świadkom takich zdarzeń. Z tego względu zalecane jest zabezpieczenie przez pracodawcę opieki psychologicznej dla tych osób, które na skutek urazu psychicznego mogą mieć trudności z dobrym funkcjonowaniem. Najczęściej jest to opieka w formie kilku

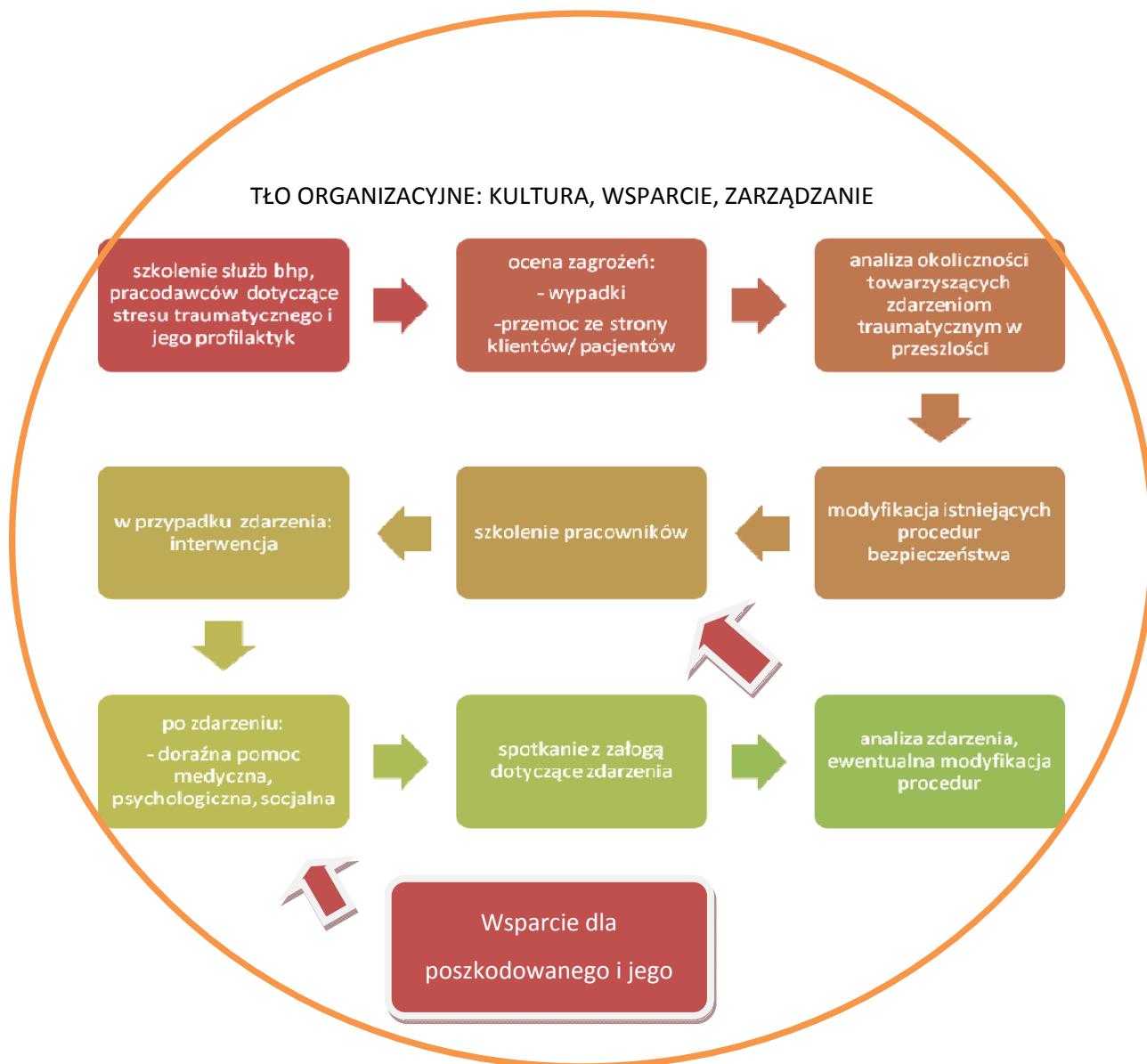
spotkań wspierających, które odbywają się krótko po zdarzeniu traumatycznym. Takie działania leżą w interesie pracodawcy ponieważ wykazano, że stres traumatyczny może doprowadzić zaburzeń funkcji poznawczych i adekwatnego reagowania na bodźce, co może stać się przyczyną błędów w pracy a nawet kolejnych wypadków (Johnsen, Asbjornsen, 2008; Fani, Kitayama i in., 2009).

Zaleca się także przeprowadzenie zebrań z załogą, na których przekazywane są oficjalnie informacje na temat zdarzenia oraz informacje na temat podjętych działań. Spotkania te mogą też stać się punktem wyjścia do szkoleń pracowników jak i unowocześnienia procedur i systemów bezpieczeństwa.

2.4.3. Prewencja trzeciorzędowa stresu traumatycznego

Prewencja trzeciorzędowa obejmuje rehabilitację i psychoterapię osób, które na skutek doświadczeń traumatycznych o charakterze zawodowym doznały uszczerbku na zdrowiu. Ten rodzaj działań z reguły nie jest dostępny pracodawcom. W systemie polskim jedynie funkcjonariusze służb mundurowych mają możliwość skorzystania z tego rodzaju pomocy. Z tego też względu w opracowanym programie profilaktycznym skupiono się na przekazaniu wiedzy o możliwościach wspierania poszkodowanych i rozwoju odpowiedzialności społecznej pracodawców.

Poniżej przedstawiono schemat działań profilaktycznych dla zakładów pracy, w których istnieje ryzyko wystąpienia zdarzeń traumatycznych (ryc.8).



Ryc. 8. Schemat profilaktyki stresu traumatycznego na poziomie organizacji

Piśmiennictwo:

1. Brewin ChR., Holmes EA.: "Psychological theories of posttraumatic stress disorder." *Clinical Psychology Review*, 2003, 23, 339-376.
2. Byrant RA., Harvey AG.: „Zespół stresu ostrego.” PWN, Warszawa, 2003.
3. Fani N, Kitayama N, Ashraf A, i in. Neuropsychological Functioning in Patients with Posttraumatic Stress Disorder Following Short-Term Paroxetine Treatment *Psychopharmacology Bulletin*. 2009;42(1):53–68.
4. Johnsen G., Asbjornsen A.: Consistent impaired verbal memory in PTSD: A meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 111,1, 74-82, 2008
5. Matthews LR., Chinnery D.: „Prediction of work functioning following accidental injury: The risk contribution of PTSD symptoms severity and other established risk factors.” *International Journal of Psychology*, 2005, 40, 5, 339-348.

ZAŁĄCZNIK NR 1. Resume kompleksowego programu profilaktyki psychospołecznych zagrożeń

kompleksowy program profilaktyczny: zagrożenia psychospołeczne				
psychospołeczne zagrożenia chroniczne	agresja	mobbing	zdarzenia traumatyczne w pracy	
pogłębianie świadomości, edukacja, budowanie kompetencji				
pracownicy, organizacje związkowe	pracodawcy	lekarze, psycholodzy	PIP specjaliści d/s BHP	
tworzenie polityki firmy w zakresie profilaktyki psychospołecznych zagrożeń				
zagrożenia chroniczne	agresja	mobbing	zdarzenia traumatyczne w pracy	
strategia realizowania profilaktyki psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy				
działania nastawione na organizację	działania nastawione na pracownika	ewaluacja	czynniki ułatwiające wdrożenie strategii bariery w realizacji strategii	stały monitoring zagrożeń

ZAŁĄCZNIK NR 2

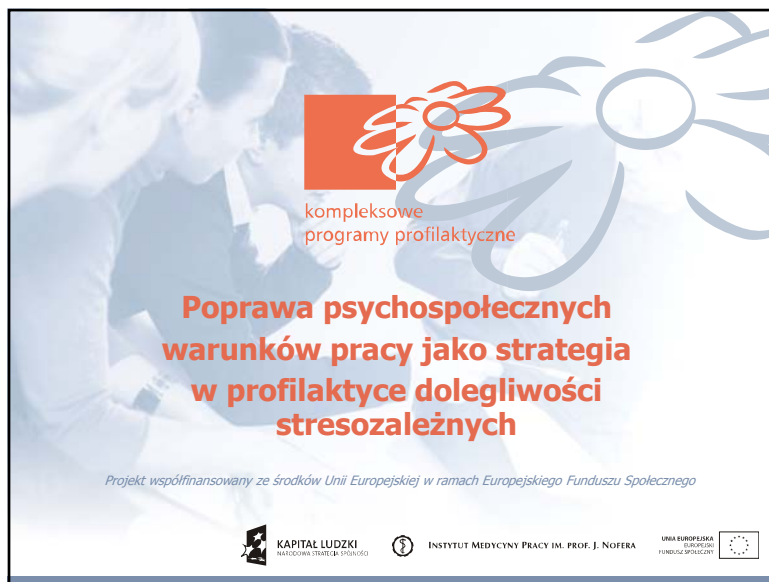
Ankieta „Ocena psychospołecznych zagrożeń zawodowych”

Lp.	Źródła stresu w pracy	Czy cecha występuje?
Treść i charakter pracy		
1	Praca niesie ryzyko utraty zdrowia i/lub życia	tak / nie
2	Praca związana jest z odpowiedzialnością za zdrowie i życie innych ludzi	tak / nie
3	Praca wykonywana w szczególnie trudnych warunkach fizycznych	tak / nie
4	W pracy istnieje ryzyko katastrof naturalnych i/lub technicznych	tak / nie
5	Praca wykonywana jest w samotności, bez możliwości kontaktu z innymi ludźmi	tak / nie
6	Praca polega przez większość czasu na wykonywaniu prostych, powtarzalnych czynności	tak / nie
7	Głównym zadaniem pracownika jest udzielanie różnego rodzaju pomocy innym ludziom (pacjentom, klientom, podopiecznym)	tak / nie
8	Praca wymaga różnych form współpracy z innymi pracownikami lub klientami, takich jak uzgadnianie opinii, celów	tak / nie
9	Charakter pracy wymusza podejmowanie bardzo odpowiedzialnych decyzji	tak / nie
10	Praca jest obciążająca emocjonalnie	tak / nie
11	Pracownik spotyka się z ekstremalnymi i nieprzewidywalnymi reakcjami ludzkimi	tak / nie
12	Pracownik dzieli przestrzeń z nadmiernie wieloma osobami	tak / nie
13	Istnieje narażenie na agresję fizyczną ze strony klientów (bicie, popychanie, szarpanie, używanie niebezpiecznych narzędzi)	tak / nie
14	Istnieje narażenie na agresję psychiczną ze strony klientów (krzyk, obrażanie słowne, szantaż, pogrożki)	tak / nie
15	Wykonanie i jakość pracy zależy od jakości relacji z usługobiorcami/klientami	tak / nie
16	Praca wymaga dużego wysiłku fizycznego	tak / nie
17	Praca wymaga dużego wysiłku umysłowego	tak / nie
18	Wykonywanie pracy i jej jakość jest uzależniona od tego czy i jak wykonali ją poprzednicy	tak / nie
19	Ze względu na rodzaj pracy przeważnie nie można przewidzieć co zdarzy się danego dnia (interwencja w terenie, wezwanie do awarii, dyżur)	tak / nie
20	Charakter pracy narzuca terminy urlopów	tak / nie
21	Pracownik nie może sam decydować o przerwach w pracy	tak / nie

22	Praca wymaga przestrzegania ściśle określonych procedur	tak / nie
23	Charakter pracy narzuca restrykcyjne normy zachowania wobec klientów, podopiecznych	tak / nie
24	Pracownicy są karani finansowo za szkody/straty powstałe w pracy	tak / nie
25	Praca przez większość czasu wymaga gotowości do szybkiego reagowania	tak / nie
26	Charakter pracy narzuca ciągłe podnoszenie kwalifikacji	tak / nie
27	Pracownik dokonuje wyborów, które prowadzą do przeżywania przez niego wewnętrznych rozterek	tak / nie
28	Charakter pracy wymaga ścisłej współpracy w zespole	tak / nie
29	Pracownik ponosi indywidualną odpowiedzialność za wykonanie i jakość pracy	tak / nie
30	W pracy obowiązuje zespołowa (grupowa) odpowiedzialność za wykonanie i jakość pracy	tak / nie
31	Pracownik ma do czynienia z niebezpiecznymi narzędziami i/lub materiałami, substancjami	tak / nie
Technologia, narzędzia i ergonomia		
32	Praca wymaga korzystania z nowoczesnych technologii	tak / nie
33	Pracownik musi wykonywać zadania mimo braku odpowiednich środków materialnych (np. narzędzi i surowców)	tak / nie
34	Pracownik nie ma dostępu do nowoczesnej technologii	tak / nie
Obciążenie pracą, tempo i organizacja pracy		
35	Praca, przez większość czasu, wymaga wytężonej koncentracji uwagi	tak / nie
36	W pracy brakuje procedur zachowania się w sytuacjach krytycznych (np. w sytuacji ataku fizycznego ze strony klienta)	tak / nie
37	Praca wymaga przerzucania się z jednej czynności na drugą, a każda z nich wymaga pewnej koncentracji uwagi	tak / nie
38	Praca wymaga wykonywania zadań w nieprzekraczalnych terminach	tak / nie
39	Pracownik często napotyka przeszkody utrudniające dotrzymanie wymaganych terminów	tak / nie
40	Praca wykonywana jest zrywami, tzn. są okresy, w których nie ma prawie nic do zrobienia, a później trzeba nadrabiać stracony czas	tak / nie
41	Pracownik ma trudności z zaplanowaniem pracy na kolejne dni	tak / nie
42	Pracownik ma zbyt dużo obowiązków	tak / nie
43	Tempo pracy nie zależy od pracownika	tak / nie
44	Pracownik musi wykonywać dużo pracy w krótkim czasie, tzn. ustalone są limity czasowe na wykonanie poszczególnych czynności zawodowych	tak / nie

45	W pracy występuje przeciążenie biurokracją	tak / nie
46	Pracownik zazwyczaj nie może liczyć na pomoc ze strony współpracowników	tak / nie
47	Pracownik zazwyczaj nie może liczyć na pomoc ze strony przełożonych	tak / nie
Ramy czasowe		
48	Praca jest wykonywana w systemie zmianowym	tak / nie
49	Pracownik musi przychodzić do pracy i wychodzić z niej o wyznaczonej godzinie	tak / nie
50	W pracy są przestoje, np.: sezonowe, długie awarie	tak / nie
Kontrola pracy		
51	Pracownik nie może decydować o sposobie wykonywania pracy	tak / nie
52	Praca jest często kontrolowana (np.: audyty, wizytacje)	tak / nie
53	Przełożony często sprawdza jak pracownik wykonuje swoją pracę	tak / nie
Kultura i funkcje organizacji		
54	Pracownikowi brakuje informacji zwrotnych na temat jakości jego pracy	tak / nie
55	W firmie nie funkcjonuje system oceny pracowników	tak / nie
56	Dla pracownika nie jest jasne czego się od niego oczekuje w pracy	tak / nie
57	Pracownik ma ograniczony udział w decyzjach dotyczących funkcjonowania zakładu	tak / nie
58	Firma nie wprowadza niezbędnych zmian w sposobie wykonywania pracy	tak / nie
59	Świadczenia socjalne i bonusy nie są dostosowane do potrzeb pracownika	tak / nie
60	Pracownik ma utrudniony dostęp do informacji niezbędnych do wykonywania pracy (takich jak np.: instrukcje, wytyczne)	tak / nie
61	Pracownik ma utrudniony dostęp do informacji dotyczących jego funkcjonowania w firmie (spraw organizacyjnych)	tak / nie
62	Pracownik podlega systematycznej ocenie pracowniczej	tak / nie
63	Nierzadko praca stawia wymagania sprzeczne z systemem wartości pracownika	tak / nie
64	Pracownicy nie są informowani o aktualnych celach i polityce firmy	tak / nie
Relacje		
65	W firmie panuje napięta atmosfera	tak / nie
66	Pracownikowi trudno jest „dogadać” się z bezpośrednim przełożonym	tak / nie
67	Relacje pomiędzy współpracownikami nie są dobre	tak / nie
68	Pomiędzy pracownikami występują częste kłótnie, konflikty nieporozumienia	tak / nie
69	W pracy występuje rywalizacja	tak / nie

70	Pracownik jest narażony na agresję fizyczną ze strony kolegów, koleżanek i przełożonych (bicie, popychanie, szarpanie, używanie niebezpiecznych narzędzi)	tak / nie
71	Pracownik jest narażony na agresję psychiczną ze strony kolegów, koleżanek i przełożonych (krzyk, obrażanie słowne, szantaż, pogrożki)	tak / nie
72	W firmie zdarzają się przypadki mobbingu (systematycznego nękania, dręczenia trwającego co najmniej 3 miesiące)	tak / nie
73	Pracownik jest w pracy mobbowany (systematycznie nękanym, dręczonym przez okres co najmniej 3 miesięcy)	tak / nie
74	Pracownik jest w pracy molestowany seksualnie	tak / nie
75	W firmie zdarzają się przypadki molestowania seksualnego	tak / nie
76	Pracownik jest w pracy dyskryminowany (ze względu na płeć, wiek, wyznanie, poglądy polityczne, narodowość, orientację seksualną, stan zdrowia, sytuację rodzinną)	tak / nie
77	W firmie zdarzają się przypadki dyskryminacji (ze względu na płeć, wiek, wyznanie, poglądy polityczne, narodowość, orientację seksualną, stan zdrowia, sytuację rodzinną)	tak / nie
Rozwój		
78	Pracownik ma ograniczone możliwości awansu	tak / nie
79	W pracy istnieje zagrożenie zwolnieniami	tak / nie
80	Zasady przyznawania premii i wynagrodzeń są niejednoznaczne	tak / nie
81	Możliwości zdobywania/doskonalenia kwalifikacji w firmie nie są wystarczające	tak / nie
82	Firma nie docenia inicjatyw pracowników	tak / nie
83	Pracownik wykonuje pracę poniżej swoich kwalifikacji	tak / nie
84	Pracownik wykonuje pracę powyżej swoich kwalifikacji	tak / nie
Relacja praca-dom		
85	Praca wymaga stałej dyspozycyjności	tak / nie
86	Pracownik często pracuje w godzinach nadliczbowych	tak / nie
87	Pracownik często poświęca swój prywatny czas na wykonywanie obowiązków zawodowych	tak / nie
88	Praca wymaga częstych i/lub długich wyjazdów służbowych (np. kontrakty, delegacje)	tak / nie
89	Ze względu na charakter pracy/jej organizację, pracownik nierzadko musi rezygnować z zaplanowanych wcześniej spraw prywatnych	tak / nie
90	Praca niekorzystnie wpływa na życie prywatne pracownika	tak / nie



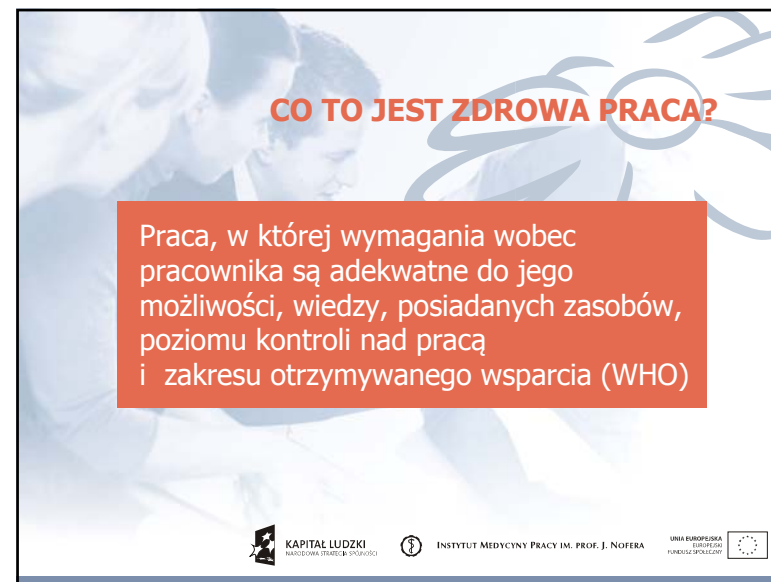


kompleksowe
programy profilaktyczne

Poprawa psychospołecznych warunków pracy jako strategia w profilaktyce dolegliwości stresozależnych

Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

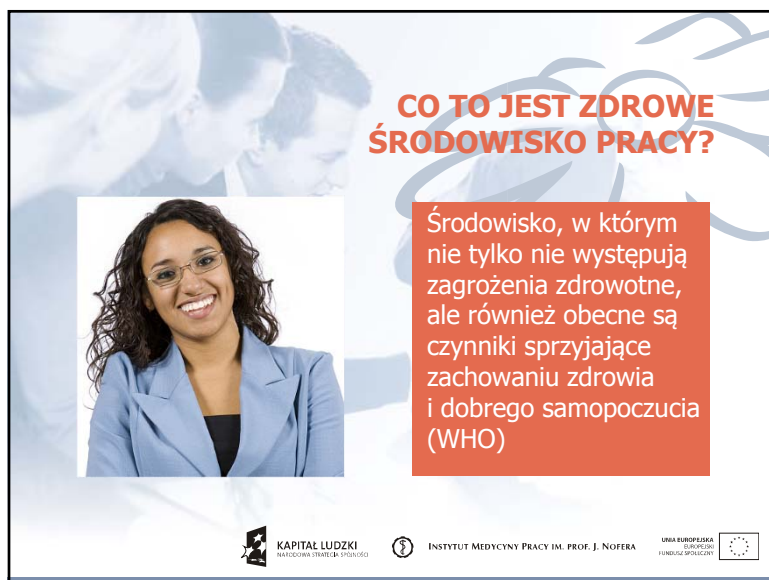




CO TO JEST ZDROWA PRACA?

Praca, w której wymagania wobec pracownika są adekwatne do jego możliwości, wiedzy, posiadanych zasobów, poziomu kontroli nad pracą i zakresu otrzymywanego wsparcia (WHO)



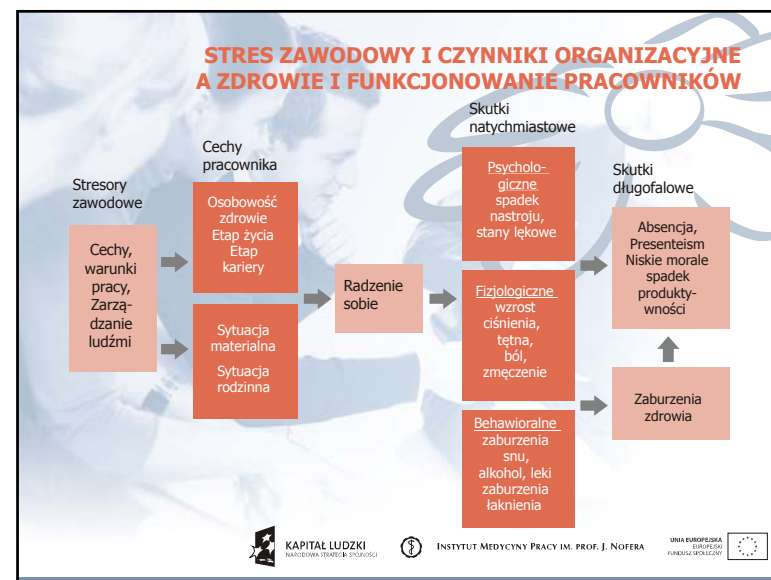


CO TO JEST ZDROWE ŚRODOWISKO PRACY?



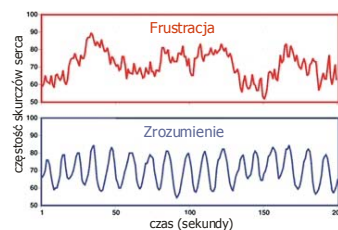
Środowisko, w którym nie tylko nie występują zagrożenia zdrowotne, ale również obecne są czynniki sprzyjające zachowaniu zdrowia i dobrego samopoczucia (WHO)





SKUTKI STRESU: ZDROWIE SOMATYCZNE

- Zaburzenia układu trawiennego
- Zaburzenia układu krążenia
- Zaburzenia układu mięśniowo-szkieletowego
- Alergie, zaburzenia układu odpornościowego



SKUTKI STRESU: ZDROWIE PSYCHICZNE

- Zaburzenia lękowe
- Zaburzenia nastroju
- uzależnienia od substancji psychoaktywnych
- Irytacja, wybuchy gniewu
- Okresowe zaburzenia koncentracji uwagi
- Pogorszenie ogólnej sprawności psychofizycznej



PROBLEMY ZWIĄZANE Z PRZECIWDZIAŁANIEM STRESOWI ZAWODOWEMU

- Brak entuzjazmu pracodawców
- Brak wiedzy i kompetencji
- Brak skutecznych środków zachęcających do wdrażania tej formy profilaktyki
- Brak polskich danych na temat skuteczności, kosztów i zysków programów



PROGRAMY PROFILAKTYCZNE

- W Europie i na świecie analizuje się efektywność programów, których celem jest podnoszenie wskaźników zdrowia między innymi przez poprawę psychospołecznych warunków pracy
- Tworzy się tak zwane dobre praktyki czyli zalecenia dotyczące budowy programów profilaktycznych, ich wdrażania i ewaluacji (np. PRIMA-EF, SOLVE)
- Tworzy rekomendacje i akty prawne wymuszające na pracodawcach działania na rzecz poprawy psychospołecznych warunków pracy



PROGRAMY PROFILAKTYCZNE

Istnieje zgoda badaczy i praktyków co do tego, że programy profilaktyczne zmierzające do ochrony pracowników przed psychospołecznymi zagrożeniami w środowisku pracy powinny:

- Opierać się na trójstopniowym modelu prewencji rekomendowanym przez WHO
- Opierać się na rzetelnych badaniach zagrożeń występujących w danym środowisku pracy
- Uwzględniać specyfikę przedsiębiorstwa, dla którego są realizowane
- Być oceniane pod względem skuteczności wdrażanych oddziaływań

TRÓJSTOPNIOWY MODEL PREWENCJI



- Ograniczenie negatywnych konsekwencji oddziaływania psychospołecznych stresorów na funkcjonowanie i zdrowie pracowników
- Uczenie umiejętności skutecznego radzenia sobie ze stresorami zawodowymi, które stanowią treść bądź wymagania pracy
- Eliminacja/ ograniczenie źródeł stresu zawodowego pracowników

METODOLOGIA „ACTION-RESEARCH” JAKO STRATEGIA WDRAŻANIA PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH

1. Precyzyjna ocena sytuacji np.: ocena psychospołecznych warunków pracy, samopoczucia
2. Monitoring przebiegu wdrożenia (czynniki sprzyjające i zakłócające)
3. Ocena efektów programu

PARTYCYPACJA



- Redukuje opór przed zmianą
- Podnosi poziom zaangażowania w pracę
- Sprzyja poprawie klimatu organizacyjnego
- Integruje

OPRACOWANIE KOMPLEKSOWYCH PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH – PROFILAKTYKA PSYCHOSPOŁECZNYCH ZAGROŻEŃ

- Celem projektu jest implementacja najlepszych praktyk w zakresie ochrony pracowników przed ryzykiem psychospołecznym
- Opracowanie i udostępnianie „know-how”
- Szkolenie specjalistów
- Edukacja pracodawców i pracowników



OPRACOWANIE KOMPLEKSOWYCH PROGRAMÓW PROFILAKTYCZNYCH – PROFILAKTYKA PSYCHOSPOŁECZNYCH ZAGROŻEŃ

- Nacisk na diagnozę i poprawę psychospołecznych warunków pracy (prewencja pierwszorzędowa) i budowanie kompetencji pracowników w radzeniu sobie z tymi wymaganiami i warunkami pracy, których nie można zmienić (prewencja wtórna)
- Pilotaż programu z uwzględnieniem oceny efektywności

CELE PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ PROFILAKTYCZNYCH

- Obniżenie ryzyka zdrowotnego związanego z występowaniem psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy
- Poprawa warunków i bezpieczeństwa pracy
- Podniesienie efektywności i zaangażowania w pracę
- Budowanie wizerunku marki poprzez działania profilaktyczne

POPRAWA PSYCHOSPOŁECZNYCH WARUNKÓW PRACY – STRATEGIA

ETAP 1 - DIAGNOZA

- Jak?.... Np. kwestionariuszem do Subiektywnej Oceny Cech Pracy B. Dudka
- na podstawie badań przeprowadzonych wśród pracowników określamy najczęściej występujące psychospołeczne zagrożenia i tworzymy ich ranking



ETAP 1 - DIAGNOZA

NAZWA STRESORA	CECHA TA IRYTUJE % OSÓB
Dotrzymywanie terminów mimo przeszkód	88,0
Nieoczekiwane zadania do wykonania	82,1
Surowe konsekwencje błędów	78,6
Negatywny wpływ pracy na życie rodzinne	76,2
Przeciążenie ilością pracy	71,1
Zmienność czynności	69,0

ETAP 2 - POSZUKIWANIE ROZWIĄZAŃ

STRESOR	OPIS PROBLEMU	PRZYCZYNY	MOŻLIWOŚCI DZIAŁANIA
Muszę przerzucać się z jednej czynności na drugą, a każda z nich wymaga koncentracji uwagi	1. Nagłe zadania burzące plan pracy na dany dzień 2. Konieczność obsługi wielu zdarzeń jednocześnie	Zły obieg informacji, Zła koordynacja, Braki kadrowe Szttywne procedury niezależne od wagi zdarzenia	w niektórych sytuacjach można usunąć ten stresor

ETAP 2 - POSZUKIWANIE ROZWIĄZAŃ

BURZA MÓZGÓW:



ETAP 2 - POSZUKIWANIE ROZWIĄZAŃ

BURZA MÓZGÓW:

- Proponowana strategia zaradcza:
- Przesunięcie etatów do zespołów najbardziej obciążonych pracą
- Powołanie dyżurów – dyżuranci zajmują się sprawami do natychmiastowej interwencji
- Przeszkolenie służby dyżurnej w zakresie pozyskiwania i selekcji informacji
- Wprowadzenie obowiązku wcześniejszego informowania służb o zadaniach planowych

ETAP 2 - POSZUKIWANIE ROZWIĄZAŃ

BURZA MÓZGÓW:

Proponowana strategia zaradcza:

Przesunięcie etatów do zespołów najbardziej obciążonych pracą

Jak to zrobić?

- ustalić ile etatów można przenieść z innych działów (osoba odpowiedzialna: X.Y)
- ustalić działy o największym obciążeniu pracą (osoba odpowiedzialna: X.Y)
- podjąć i wdrożyć stosowne decyzje (dyrektor)
- termin realizacji: do 10.10.2010

ETAP 3 - WDRAŻANIE ROZWIĄZAŃ

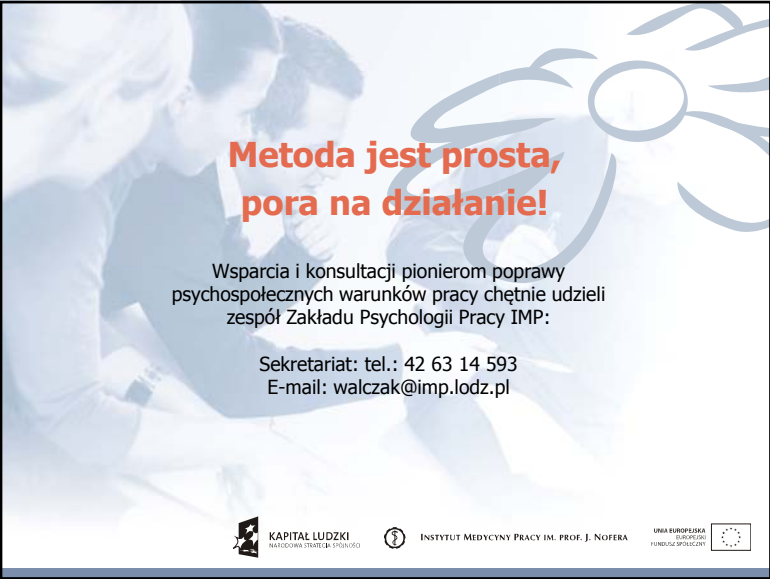
Ustalamy:

- czas wdrożenia
- osoby odpowiedzialne za jego przebieg



ETAP 4 - EWALUACJA

- Diagnozujemy ponownie środowisko pracy pod kątem psychospołecznych zagrożeń,
- Analizujemy skuteczność zastosowanych rozwiązań
- Oceniamy co zyskałimy
- Formułujemy wnioski i plan działań na przyszłość



Metoda jest prosta, pora na działanie!

Wsparcia i konsultacji pionierom poprawy
psychospołecznych warunków pracy chętnie udzieli
zespół Zakładu Psychologii Pracy IMP:

Sekretariat: tel.: 42 63 14 593
E-mail: walczak@imp.lodz.pl



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

UNIA EUROPEJSKA
FUNDUSZ SPOŁECZNY



kompleksowe
programy profilaktyczne

*Projekt współfinansowany przez Unię Europejską
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego*



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI



INSTYTUT MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA

UNIA EUROPEJSKA
FUNDUSZ SPOŁECZNY

