

Załącznik nr 1 do Uchwały Nr 4031/2017  
Zarządu Województwa Opolskiego  
z dnia 4 lipca 2017 r.



**Unia Europejska**  
Europejski Fundusz Społeczny



***Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń  
w sektorze zdrowia i pomocy społecznej***

**OKRES REALIZACJI PROGRAMU 2017-2020**

**Podstawa prawna realizacji programu**

Art. 48 ust 1. ustawy z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. 2016 poz. 1793 ze zm.).

**Autor programu:**

**Samorząd Województwa Opolskiego**

**OPOLE 2017**

CZŁONEK ZARZĄDU  
  
Antonii Konopka

## **Spis Treści**

<b>I. Opis problemu zdrowotnego</b> .....	<b>4</b>
Problem zdrowotny .....	4
Epidemiologia.....	15
Obecne postępowanie .....	25
Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu.....	26
<b>II. Cele Programu</b> .....	<b>31</b>
Cel główny.....	31
Cele szczegółowe .....	31
Oczekiwane efekty .....	32
Mierniki efektywności odpowiadające celom programu .....	32
<b>III. Adresaci Programu</b> .....	<b>32</b>
Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe .....	32
Tryb zapraszania do programu .....	35
<b>IV. Organizacja Programu</b> .....	<b>35</b>
Części składowe, etapy i działania organizacyjne .....	37
Planowane interwencje .....	41
Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników.....	45
Zasady udzielania świadczeń w ramach programu.....	45
Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych .....	46
Spójność merytoryczna i organizacyjna .....	46
Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania .....	47
Bezpieczeństwo planowanych interwencji .....	47
Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu .....	48
Dowody skuteczności planowanych działań .....	48
<b>V. Koszty</b> .....	<b>51</b>
<b>VI. Monitorowanie i ewaluacja</b> .....	<b>52</b>
Ocena zgłaszalności do programu .....	52

Ocena jakości świadczeń w Programie .....	55
Ocena efektywności programu .....	55
Ocena trwałości efektów Programu .....	55
<b>VII. Okres realizacji programu</b> .....	<b>56</b>
<b>VIII. Piśmiennictwo</b> .....	<b>57</b>

## I. Opis problemu zdrowotnego

### Problem zdrowotny

Zdrowie psychiczne i odczuwanie dobrostanu psychicznego są niezbędnym warunkiem normalnego funkcjonowania człowieka, w każdym okresie jego życia. Funkcjonowanie w nieustannym stresie i nieumiejętność zachowywania równowagi pomiędzy życiem zawodowym i prywatnym, coraz szybsze tempo życia i spłylenie wielu relacji międzyludzkich – to czynniki, które działają destrukcyjnie na psychikę człowieka. Coraz więcej badań populacyjnych dotyczących kondycji zdrowia psychicznego w Europie dowodzi, że gwałtownie rośnie liczba osób cierpiących z powodu problemów psychicznych związanych z tempem życia, stresem, problemami emocjonalnymi czy finansowymi. Zwiększa się też liczba osób, które źle oceniają swoją kondycję i odporność psychiczną<sup>1</sup>.

Jedną z ważniejszych dziedzin życia, decydujących o subiektywnej ocenie jego jakości oraz stanie zdrowia, jest praca zawodowa. Może ona stanowić źródło satysfakcji życiowej i pozytywnie wpływać na kondycję psychofizyczną człowieka, ale może również wywoływać wiele obciążeń i rodzić poważny stres.

Wymagania związane z pracą i prawne formy jej wykonywania ciągle ulegają zmianie oraz powodują konieczność dostosowania się do nich uczestników rynku pracy – pracowników. Nierzadko przystosowanie się do nowych warunków generuje nowe czynniki ryzyka związane z tzw. psychospołecznymi i psychofizycznymi warunkami pracy. Jedną z najczęściej zgłaszanych przez pracowników przyczyn problemów zdrowotnych i błędów popełnianych w pracy - jest stres w miejscu pracy.

Badania przeprowadzone przez Państwową Inspekcję Pracy w latach 2005 –2007 wykazały, że 48% wypadków śmiertelnych, ciężkich i zbiorowych spowodowanych jest nagłą niedyspozycją fizyczną lub zachorowaniem pracownika, 36% z jego zmęczeniem, a 16% ze zdenerwowaniem. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (OSHA) uznała, że m.in. psychospołeczne warunki pracy oraz jej wysoka złożoność stanowią dla pracowników coraz większe zagrożenie w miejscu pracy. Chodzi tutaj o te aspekty organizacji i zarządzania w pracy, które potencjalnie mogą powodować szkody psychiczne, społeczne lub fizyczne<sup>2</sup>.

Nieodłącznym elementem życia człowieka jest stres. Ze względu na zmiany ekonomiczne i społeczne występuje on w niemal każdej sferze życia. Skutki oddziaływania stresu można obserwować wieloaspektowo, tj. w aspekcie fizycznym, psychicznym i społecznym. W zależności od jego częstotliwości stres może znacząco obniżyć jakość życia.

Duże nasilenie stresorów można zaobserwować u osób, których praca zawodowa polega na „służbie innym”. Dotyczy to między innymi pracowników opieki zdrowotnej

---

<sup>1</sup> Kalbarczyk W.P., Murawiec S., Kalbarczyk M., Raport „Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020”, MZ, Warszawa, grudzień 2016, s. 9

<sup>2</sup> Raport z przeprowadzonej analizy Kwestionariuszem Stresu Zawodowego w trakcie projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego „Poznaj swoje prawa w pracy – wsparcie kompetencyjne działaczy OPZZ oraz pracowników”. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Warszawa 2013, s. 2

z uwagi na specyfikę obciążeń i rozmiar doświadczanego stresu<sup>3</sup>, a także pracowników sektora społecznego.

Stres spowodowany pracą zawodową jest związany przede wszystkim z chorobami sercowo – naczyniowymi, chorobami układu mięśniowo – szkieletowego, problemami immunologicznymi oraz psychologicznymi. Przede wszystkim skutkiem występowania takich jednostek chorobowych są: obniżona wydajność pracy, wypadki przy pracy, zwiększone koszty odszkodowań oraz opieki zdrowotnej pracowników, problemy dyscyplinarne, duża absencja i rotacja personelu, nieterminowość, problemy dyscyplinarne czy występujące przypadki mobbingu zawodowego.

Zgodnie z definicją zaprezentowaną przez Światową Organizację Zdrowia (2003) stres zawodowy rozumiany jest jako reakcja organizmu człowieka, która może wystąpić wówczas, gdy osoba ekspozowana jest na związane z pracą nadmierne wymagania i presje, które nie są dostosowane do jej wiedzy i umiejętności, i stanowią dla niej duże wyzwanie, z punktu widzenia jej zdolności do poradzenia sobie. Międzynarodowa Organizacja Pracy definiuje zagrożenia psychospołeczne w kategoriach interakcji pomiędzy treścią pracy, organizacją i zarządzaniem procesem pracy oraz innymi organizacyjnymi i środowiskowymi uwarunkowaniami z jednej strony, a kompetencjami i potrzebami pracownika z drugiej. W tym sensie, zagrożenia odnoszą się do tych interakcji, co do których wykazano, iż ich doświadczanie i postrzeganie niesie ryzyko dla zdrowia pracowników<sup>4</sup>.

Zagrożenia psychospołeczne można więc zdefiniować jako te aspekty projektowania i zarządzania procesem pracy, które potencjalnie mogą spowodować szkody psychologiczne lub fizyczne.

Przykładowe psychospołeczne czynniki ryzyka w miejscu pracy pokazuje tabela nr 1.

**Tabela 1. Psychospołeczne czynniki ryzyka**

<b>PSYCHOSPOŁECZNE CZYNNIKI RYZYKA</b>	
<b>Treść pracy</b>	brak zróżnicowania lub krótkie cykle pracy, praca cząstkowa lub mało znacząca, praca poniżej kwalifikacji, wysoki poziom niepewności, stała ekspozycja na innych ludzi w trakcie pracy, itp.
<b>Tempo i ilość pracy</b>	przeciążenie lub niedociążenie pracą, wymuszone tempo pracy, znaczna presja czasu, nieprzekraczalne terminy jako stały element pracy
<b>Harmonogram pracy</b>	praca zmianowa, praca w nocy, sztywne godziny pracy, dyspozycyjność, długi dobowy czas pracy lub godziny pracy niedostosowywane do rytmów społecznych

<sup>3</sup> Orłak K., Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Departament Prewencji i Rehabilitacji, Warszawa 2014, s. 7

<sup>4</sup> Orłak K., Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Departament Prewencji i Rehabilitacji, Warszawa 2014, s. 7

<b>Kontrola nad pracą</b>	znikomy udział w procesach decyzyjnych, brak wpływu na obciążenie pracą, tempo pracy, itp.
<b>Środowisko i wyposażenie</b>	niewystarczająca dostępność potrzebnego wyposażenia, jego nieadekwatność lub niesprawność, utrudnione fizyczne warunki pracy, takie jak brak miejsca, niewłaściwe oświetlenie, nadmierny hałas
<b>Kultura i funkcja organizacyjna</b>	niewłaściwa komunikacja, niski poziom wsparcia w rozwiązywaniu problemów i rozwoju osobistym, nieokreślone cele organizacyjne lub brak akceptacji tych celów
<b>Relacje interpersonalne w miejscu pracy</b>	izolacja społeczna lub fizyczna, niewłaściwe relacje z przełożonymi, konflikty interpersonalne, brak wsparcia społecznego, zastraszanie, molestowanie
<b>Rola w organizacji</b>	niejednoznaczność roli, konflikt roli oraz odpowiedzialność za innych ludzi
<b>Rozwój kariery</b>	stagnacja zawodowa lub niepewność co do ścieżki rozwoju, brak awansu lub zbyt wysoki awans, niskie wynagrodzenie, niepewność zatrudnienia, niski prestiż społeczny pracy
<b>Relacja praca-dom</b>	konflikt wymagań praca-dom, niski poziom wsparcia w domu, problemy wynikające z podwójnej kariery

Źródło: Orłak K., Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących<sup>5</sup>

Jak wynika z zawartości Tabeli 1, zjawisko stresogenności pracy wykracza dalece poza kwestie związane z samym tylko zawodem, stąd badacze tej problematyki skupiają się obecnie raczej na grupach zawodowych czy też branżach, niż na konkretnym zawodzie, stąd nie prowadzi się zasadniczo rankingów „najbardziej stresujących zawodów”. Można natomiast zaobserwować znaczną liczbę badań poświęconych tym grupom zawodowym, które tradycyjnie postrzegane są jako szczególnie wymagające (np. policja i wojsko, **służby medyczne** i straż pożarna, nauczyciele, **pracownicy socjalni** i inni narażeni na zagrożenia związane z pomaganiem lub odpowiedzialnością za innych ludzi).

Według definicji Popularnego Słownika Języka Polskiego PWN stres określany jest jako „stan mobilizacji sił organizmu będący reakcją na negatywne bodźce fizyczne i psychiczne, mogący doprowadzić do zaburzeń czynnościowych”<sup>6</sup>. Z kolei Słownik Psychologiczny rozróżnia dwa rodzaje stresu:

- stres psychiczny – jego wystąpienie jest spowodowane silnym bodźcem tzw. stresorem zewnętrznym i wewnętrznym. Przyczynia się do zwiększenia napięcia emocjonalnego, które prowadzi do ogólnej mobilizacji sił organizmu. Przy długotrwałym działaniu może spowodować zaburzenia w funkcjonowaniu organizmu, wyczerpanie i choroby psychomotoryczne,

<sup>5</sup> Ibidem, s. 8

<sup>6</sup> Popularny Słownik Języka Polskiego PWN, (opr.) E. Sobol, PWN, Warszawa 2001, s. 966.

- stres fizjologiczny – całokształt zmian, którymi organizm odpowiada na różnorakie czynniki uszkadzające, jak zranienie, oziębienie, przegrzanie itp.<sup>7</sup>.

Stres zwykle bywa kojarzony z zagrożeniem, przeciążeniem i doznaną krzywdą. Należy zaznaczyć jednak, że w niektórych przypadkach może być pozytywny. Jest to wówczas tzw. eustres. Mobilizuje, umożliwia szybkie podejmowanie decyzji, dodaje energii. W sytuacji gdy występuje w nadmiarze określa się go jako dystres, a więc stres negatywny<sup>8</sup>.

Stres można podzielić, biorąc pod uwagę różne kryteria takie jak np. wpływ na organizm (eustres, dystres) czy czas jego trwania. W przypadku czasu trwania wyróżniamy stres krótkotrwały i długotrwały. Stres krótkotrwały stanowi nagłą reakcję organizmu na stresor krótkotrwały. Skutki jego wystąpienia nie są szkodliwe dla zdrowia i zwykle mają charakter odwracalny. W przypadku ich częstego powtarzania, mogą jednak przeobrazić się w stan chorobowy. Objawami wystąpienia stresu krótkotrwałego mogą być:

- „symptomy mięśniowe: postawa spięta, zaciśnięte szczęki, napięte mięśnie szyi, pleców, ściągnięte mięśnie mimiczne i brwi,
- symptomy oddechowe: oddech splotycony, szybki,
- reakcje bólowe: bóle głowy, pleców, szyi, żołądka, klatki piersiowej,
- reakcje układu trawiennego: biegunka lub zaparcia, niestrawność, brak apetytu lub nadmierny apetyt,
- inne objawy: nerwowe ruchy, przyspieszone, czasami nierówne tętno, drapanie się, zaczerwienienie skóry, pocenie się, suchość w ustach, gęsta ślina, zgrzytanie zębami”<sup>9</sup>.

Z kolei stres długotrwały tzw. chroniczny wynika z długotrwałego oddziaływania czynnika stresogennego na organizm np. presja w pracy. Może być w skutkach niebezpieczny dla zdrowia i zaburzać codzienne funkcjonowanie. Wśród chorób wynikających z nadmiernego stresu znajdują się m.in.: schorzenia sercowo – naczyniowe, cukrzyca, depresje i nerwice, schorzenia dermatologiczne, choroby układu pokarmowego, zwiększone ryzyko chorób nowotworowych<sup>10</sup>. Chroniczne występowanie negatywnego stresu może mieć także następstwa psychiczne jak i społeczne oraz przejawiać się poprzez pewne zachowania, np.:

- „wzmożoną konsumpcję alkoholu, kofeiny, nikotyny, narkotyków i innych substancji psychoaktywnych,
- zmianę nawyków żywieniowych: restrykcje dietetyczne, jedzenie emocjonalne,
- (nadmierne jedzenie na skutek przeżywania głównie negatywnych emocji, obniżonego nastroju i złego samopoczucia),
- zakłócenie wzorców snu,
- izolację społeczną, unikanie kontaktów,
- niską motywację do działania, małe zaangażowanie w rozwiązywanie problemów,
- unikanie odpowiedzialności,

<sup>7</sup> Słownik Psychologiczny, red. W. Szewczuk, WP, Warszawa 1985, s. 297.

<sup>8</sup> *Ibidem*, s. 26.

<sup>9</sup> A. Potocka., Stres-natura zjawiska, w: *Miejsce pracy na miarę oczekiwań- Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. K. Rogowska, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2010, s. 22-23

<sup>10</sup> A. Łuczak, D. Żolnierczyk- Zreda, *Praca, a stres*, Bezpieczeństwo Pracy 10/2002, Centralny Instytut Ochrony Pracy, s. 2

- pogorszenie stosunków interpersonalnych: cynizm, obwinianie innych, agresja,
- absencję w pracy,
- popełnienie błędów i wypadki,
- pojawianie się dziwnych, nieznanych do tej pory wzorów zachowań<sup>11</sup>.

Rozwój gospodarki, wprowadzanie nowych technologii, wzrost konkurencyjności oraz zwiększający się popyt na określone usługi przyczynia się do powstania zagrożeń, na które bezpośrednio narażeni są **pracownicy**. Ciągły wzrost oczekiwań pracodawców (kadry zarządzającej) i presja nakładana na pracowników niejednokrotnie powoduje u nich nadmierne obciążenie psychiczne. Często wymagania stawiane pracownikom są zbyt duże, przewyższają ich możliwości bądź nie są dostosowane do ich predyspozycji czy umiejętności. Istotnym źródłem stresu w miejscu pracy są również stosunki panujące w zespole, które także mogą być źródłem przewlekłego stresu<sup>12</sup>. Na rysunku 1. zostały przedstawione najważniejsze stresory występujące w miejscu pracy. Stresor to czynnik (zdarzenie, bodziec) wywołujący stres ze względu na swoje obiektywne właściwości lub – najczęściej – ze względu na sposób interpretacji tych cech przez osobę (ocena w kategorii zagrożenia lub wyzwania) może mieć źródło w środowisku (stresor zewnętrzny, np. hałas) lub w podmiocie (stresor wewnętrzny, np. perfekcjonizm)<sup>13</sup>.

---

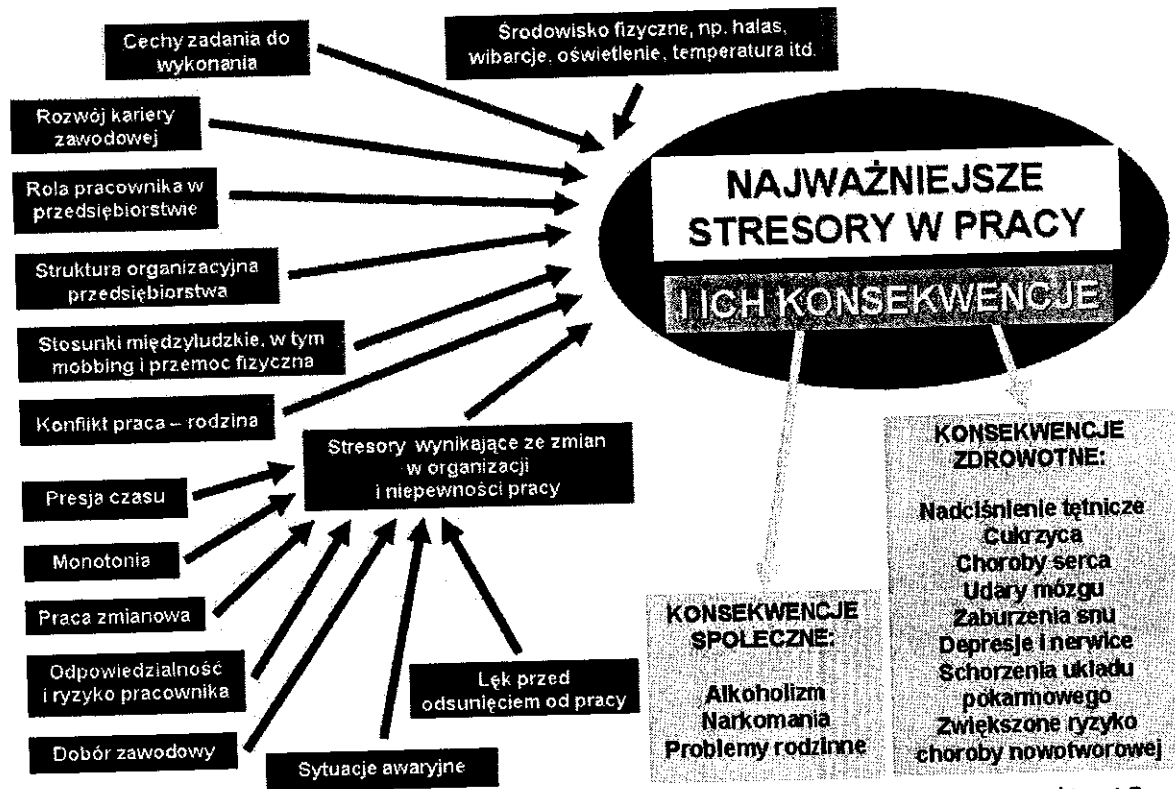
<sup>11</sup> A. Potocka., *op. cit.*, s. 22.

<sup>12</sup> H. Bartkowski, *Czy warto zainteresować się problemem stresu w pracy?*, Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku, Gdańsk 2007, s. 3.

<sup>13</sup> Orłak K., *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Departament Prewencji i Rehabilitacji, Warszawa 2014, s. 4



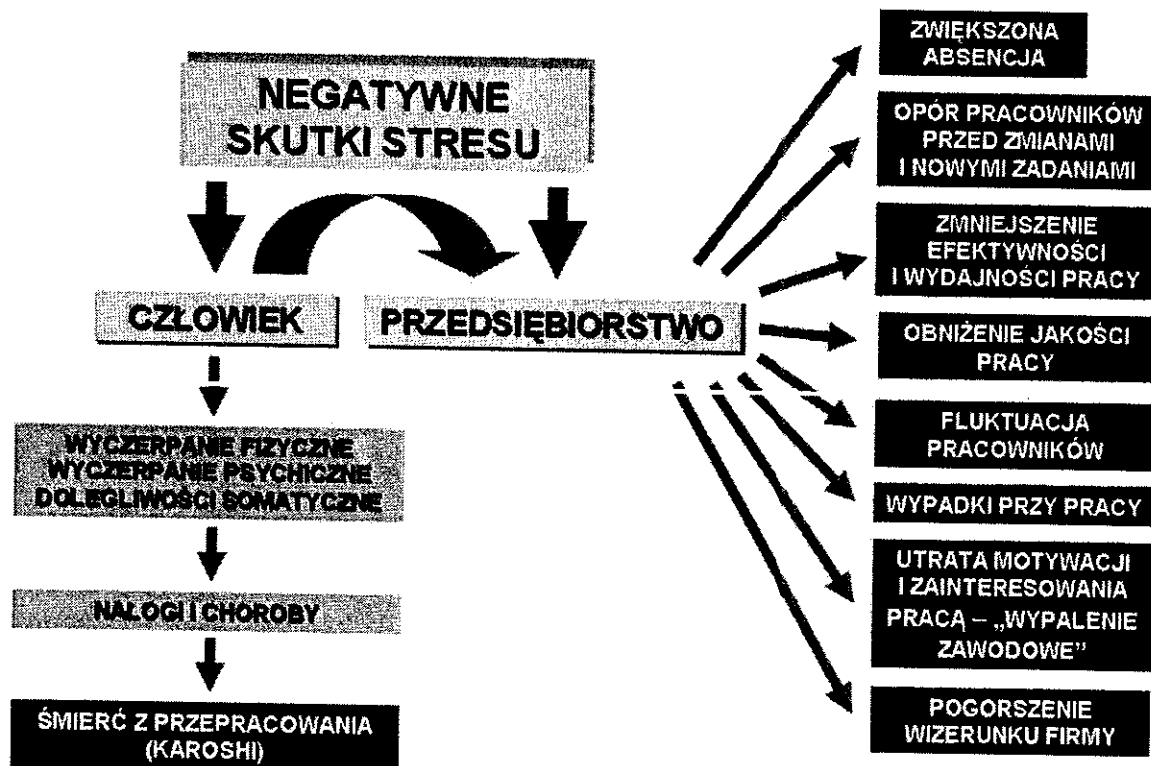
Rys. 1 Stresory i konsekwencje ich oddziaływania.



Źródło: Bartkowski H., Czy warto zainteresować się problemem stresu w pracy?, Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku, Gdańsk 2007, s. 3.

Występowanie czynników psychospołecznych w miejscu pracy, a w związku z tym stresu z nich wynikającego jest istotnym zagrożeniem dla zdrowia osób pracujących. Zwiększa m.in. prawdopodobieństwo wystąpienia wielu chorób oraz sprzyja powstawaniu wypadków przy pracy. W następstwie przyczynia się do negatywnych skutków dla całego przedsiębiorstwa. Dezorganizuje pracę i przynosi znaczne deficyty materialne. Negatywne skutki stresu w odniesieniu do przedsiębiorstwa zostały przedstawione na Rysunku 2.

Rys. 2 Negatywne skutki stresu: pracownik i przedsiębiorstwo.



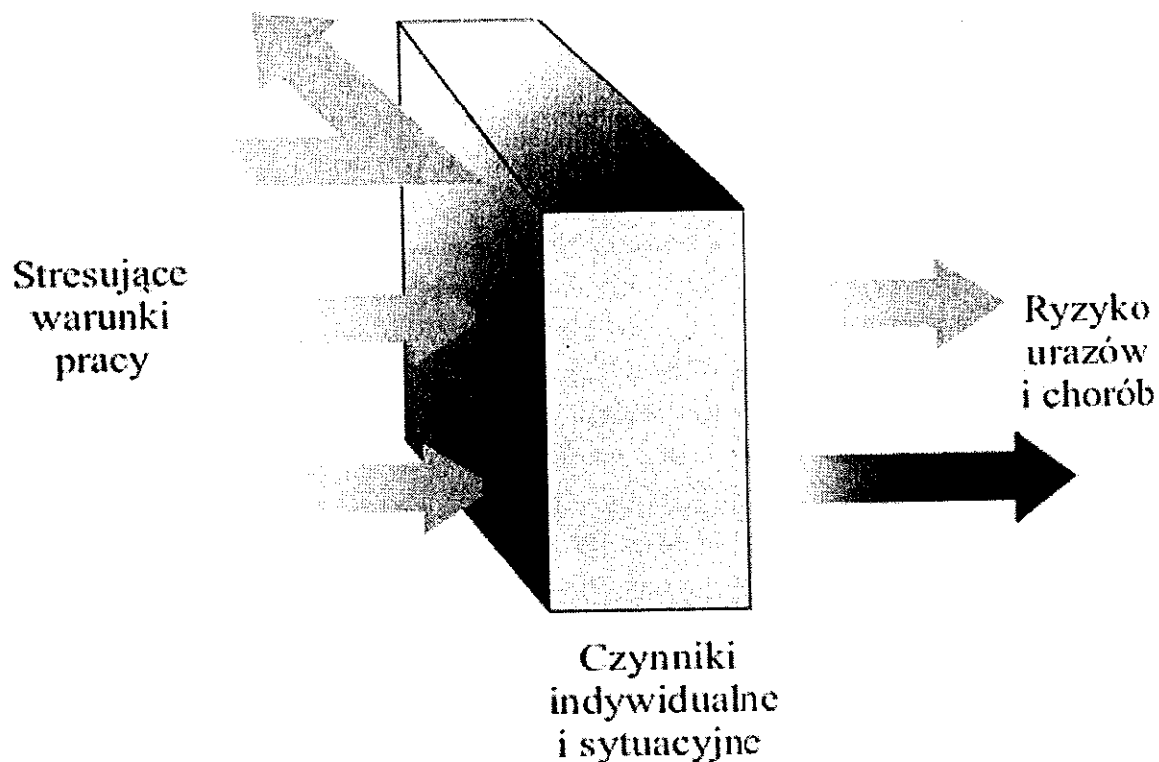
Źródło: H. Bartkowski, Czy warto zainteresować się problemem stresu w pracy?, Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku, Gdańsk 2007, s. 3.

Według modelu stresu w pracy wg NIOSH podstawowym źródłem występowania stresu jest środowisko pracy, a więc jej warunki i organizacja. Istotną rolę odgrywają również indywidualne predyspozycje warunkujące odporność na stres, jak i czynniki sytuacyjne. Mogą one wzmocnić bądź osłabić działanie czynników stresogennych w miejscu pracy. Wśród czynników indywidualnych i sytuacyjnych zmniejszających narażenie na czynniki stresogenne w środowisku pracy można wyróżnić np.:

- równowagę między pracą, a rodziną lub w życiu osobistym,
- sieć wsparcia przyjaciół i współpracowników,
- pozytywne i spokojne usposobienie.

Rys. 3. Model Stresu w Pracy wg NIOSH

## MODEL STRESU W PRACY wg NIOSH



Źródło: S. Sauter, L. Murphy, M. Colligan (...), *Stress at work*, U. S. Department of health and human Services Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH 99-101, s. 8, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf> [dostęp: 01.09.2016 r.]

Działania zmierzające do eliminacji czynników stresogennych powinny być ukierunkowane zarówno na **eliminację stresogennych czynników w miejscu pracy**, jak i **obniżenie indywidualnej podatności na stres** wśród pracowników. Istotne jest zaangażowanie pracodawców (kadry zarządzającej), od których w dużym stopniu zależy powodzenie działań interwencyjnych w zakresie niwelowania stresujących czynników środowiska pracy. **Działania prowadzone w ramach polityki zarządzania ryzykiem psychospołecznym** powinny uwzględniać przede wszystkim „restrukturyzację miejsca pracy pod względem dostosowania go do potrzeb jednostki oraz wzmacnianie odporności pracowników na stres”<sup>14</sup>.

Występowanie psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy zwykle uzależnione jest od jej charakteru, a także takich elementów jak organizacja i zarządzanie. Według

<sup>14</sup> *Ibidem*

Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy do sektorów najbardziej narażonych na psychospołeczne problemy zdrowotne są: **szuflba zdrowia i pomoc społeczna**.

Doświadczanie stresu przez **pracowników ochrony zdrowia** wynika przede wszystkim z odpowiedzialności za zdrowie i życie pacjentów, co wiąże się z dużym obciążeniem emocjonalnym<sup>15</sup>. Ich praca wymaga stałej koncentracji i uwagi. Personel medyczny codziennie konfrontuje się z bólem, cierpieniem innych ludzi. Często towarzyszy im poczucie bezsilności wynikające z niemożności uratowania umierających pacjentów. Ponadto osoby wykonujące zawody medyczne często są narażone na skargi pacjentów, w przypadku gdy nie zdołają sprostać zadaniom. Częstym źródłem stresu w tym sektorze jest również zbyt duża liczba powierzonych zadań w porównaniu z zasobami czasowymi, co wiąże się z przepracowaniem i dużym zmęczeniem. Raport Państwowej Inspekcji Pracy wskazuje, że najczęściej zgłaszany czynnikami stresogennymi w tej branży są kolejno: wysiłek fizyczny, w tym kontakty z innymi ludźmi (15,1%), konflikty (13,2%) oraz pośpiech (12,6%)<sup>16</sup>.

**Pracownicy socjalni** stanowią kolejną grupę zawodową w dużym stopniu narażoną na stres. Ich głównym zadaniem jest niesienie pomocy osobom najslabszym i potrzebującym. Wykonując swoją pracę często spotykają się oni z nieszczęściem i wieloma problemami innych ludzi. Niejednokrotnie znajdują się w trudnych, a nawet niebezpiecznych sytuacjach, które wywołują u nich nadmierny stres. W konsekwencji prowadzi to do pogorszenia ich stanu zdrowia psychicznego. Występowanie stresu w tym sektorze wynika przede wszystkim ze specyfiki pracy. Istotną rolę odgrywają również indywidualne uwarunkowania takie jak podatność na stres<sup>17</sup>. Wśród najważniejszych czynników stresogennych bezpośrednio związanych z wykonywaniem zawodu pracownika socjalnego można wyróżnić: „nieadekwatne wynagrodzenia w stosunku do rodzaju wykonywanej pracy, złą organizację pracy i nieodpowiedni sposób zarządzania, zbyt małe możliwości działania, a także niemożność rozdzielenia pracy zawodowej z życiem prywatnym”<sup>18</sup>. Dodatkowym źródłem stresu w tym sektorze są również kwestie moralne wynikające z różnic pomiędzy przepisami prawa i polityką organizacji, a osobistymi przesłankami.

Zagrożenia psychospołeczne i ich konsekwencje dla zdrowia oznaczają znaczące obciążenie finansowe dla osób fizycznych, organizacji i społeczeństw.

Na poziomie jednostki może to być związane z większymi kosztami leczenia i ubezpieczenia oraz mniejszym dochodem. Chociaż koszty opieki zdrowotnej w krajach europejskich są zazwyczaj pokrywane przez krajowe systemy opieki zdrowotnej, a nie przez osoby prywatne, konieczność brania urlopu lub rezygnacji z zatrudnienia na skutek związanych ze stresem chorób lub urazów może mieć bezpośredni wpływ na poziom zarobków. W niektórych krajach europejskich pracownicy doświadczający poważnych

---

<sup>15</sup> A. Najder, A. Potocka, *Psychospołeczne zagrożenia zawodowe i ich związek ze zdrowiem oraz funkcjonowaniem zawodowym pracowników ochrony zdrowia*, *Pielęgniarstwo Polskie* nr 3 (57) 2015, Łódź 2015, s. 313

<sup>16</sup> *Ibidem*, s. 314

<sup>17</sup> M. Waszkowska, *Stres pracowników socjalnych*, w: *Miejsce pracy na miarę oczekiwań- Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. K. Rogowska, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2010, s. 57

<sup>18</sup> *Ibidem*

problemów psychicznych związanych z pracą mogą otrzymywać odszkodowanie, jednak procedura, którą trzeba przejść, aby je uzyskać, może być dość skomplikowana.

Na poziomie organizacji konsekwencje finansowe stresu i innych zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą, wiążą się z pogorszeniem wydajności oraz wyższym poziomem absencji i rotacji pracowników. W Wielkiej Brytanii w latach 2011–2012 stres związany z pracą był przyczyną opuszczenia przez pracowników 10,4 mln dni pracy. Średni okres nieobecności wynosił 24 dni. Badania w innych krajach wskazują na przykład, że około jedna piąta przypadków rezygnacji pracowników z pracy może być związana ze stresem w pracy oraz że wśród pracowników, którzy deklarują, że „zawsze pracują pod presją”, wskaźnik wypadków jest około pięciokrotnie wyższy niż u pracowników, którzy „nigdy” nie pracują w takich warunkach.

Na poziomie społeczeństwa zły stan zdrowia spowodowany przewlekłym stresem związanym z pracą i długotrwałą ekspozycją na zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy może być obciążeniem dla krajowej służby zdrowia i zmniejszać wydajność gospodarczą, oddziałując niekorzystnie na PKB danego kraju<sup>19</sup>.

W równie wysokim stopniu odnotowuje się stresogenność środowisk pracy ulokowanych w usługach społecznych, szczególnie wśród zatrudnionych w instytucjach pomocy społecznej pracowników socjalnych. Ich głównym zadaniem jest niesienie pomocy osobom najłabszym i potrzebującym. Niejednokrotnie znajdują się w trudnych, a nawet niebezpiecznych sytuacjach, które wywołują u nich nadmierny stres. W konsekwencji prowadzi to do pogorszenia ich stanu zdrowia psychicznego. Występowanie stresu w tym sektorze wynika przede wszystkim ze specyfiki pracy. Istotną rolę odgrywają również indywidualne uwarunkowania takie jak podatność na stres<sup>20</sup>. Jest ona związana z cechami osobowościowymi, niemniej długotrwałe obciążenie psychiczne związane z odpowiedzialnością za jakość i celowość udzielanej pomocy oraz świadomością ograniczeń prawnych, administracyjnych czy instytucjonalnych generuje stres niezależnie od poziomu odporności. Odrębnym źródłem dyskomfortu jest nieustające obracanie się wyłącznie w sferze nieszczęść i deficytów ludzi potrzebujących pomocy. Trzeba nie lada odporności psychicznej i umiejętności interpersonalnych, by poprowadzić satysfakcjonujący i efektywny dialog z agresywnym podopiecznym lub osobą w stanie terminalnym, zachowując się przy tym maksymalnie empatycznie. Pracownik, działając w imieniu instytucji, bierze na siebie przecież odpowiedzialność za przyszłość człowieka, a czasami nawet za jego życie. Cała jego sfera zawodowa podlega surowej ocenie społecznej, a poszczególne czynności mogą być przedmiotem analiz służb śledczych i sądów.

Określenie przyczyn stresu – jego rodzaju i siły stanowi fundament zredukowania negatywnych skutków zdrowotnych, jakie mogą się z nim wiązać dla jednostki.

Przeprowadzone przez dr Z. Markiewicza, w styczniu 2017 roku badania na grupie 87 pracowników jednego z warszawskich ośrodków pomocy społecznej pokazują, że u blisko

<sup>19</sup> Mielczek M., Obliczanie kosztów związanych ze stresem w pracy i innymi zagrożeniami psychospołecznymi Europejskie Obserwatorium Ryzyka. Przegląd literatury, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2014, s.6-7  
<sup>20</sup> M. Waszkowska, *Stres pracowników socjalnych*, w: *Miejsce pracy na miarę oczekiwań- Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. K. Rogowska, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2010, s. 57

100% spośród wszystkich pracowników zdiagnozowano wynik w obszarze lekkiego bądź umiarkowanego odczuwania stresu w związku z wykonywaną pracą<sup>21</sup>. Dalsze badania pogłębione ujawniły, że ponad 32% spośród wszystkich badanych doświadcza symptomów wypalenia zawodowego na poziomie I lub II stopnia (skala trzystopniowa)<sup>22</sup>. Oznacza to, że nie należy lekceważyć symptomów stresu zawodowego nawet na niskim poziomie, gdyż ich nawet niskie nasilenie prowadzi do wypalenia zawodowego. Inne badania przeprowadzone przez tego samego autora w 2013 roku na grupie 271 pracowników socjalnych województwa opolskiego pokazały, że 58% spośród nich odczuwa dolegliwości wynikające z I lub II oraz jedna osoba III stopnia wypalenia<sup>23</sup>.

Stopień wypalenia zawodowego wiąże się w sposób istotny statystycznie ze stażem pracy, co zobrazowano w tabeli 2.

**Tabela 2** Staż pracy a stopień wypalenia zawodowego (L (liczba osób) = 271)

Stopień wypalenia	Staż pracy						Ogółem	
	do 10 lat		powyżej 10 do 20 lat		powyżej 20 lat			
	L	%	L	%	L	%	L	%
Brak wypalenia	60	54,1	21	34,4	33	33,3	114	42,0
Pierwszy stopień wypalenia	40	36,0	32	52,5	54	54,5	126	46,5
Drugi stopień wypalenia	11	9,9	8	13,1	11	11,1	30	11,1
Trzeci stopień wypalenia	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	0,4
Razem	111	100,0	61	100,0	99	100,0	271	100,0

$$X^2 = 12,994, df = 6, p = 0,043$$

Źródło: Opracowanie własne

Badania pokazały, że istnieje istotny statystycznie związek pomiędzy stażem pracy, a stopniem wypalenia. Polega on na tym, że im dłuższy staż pracy, tym częściej osoby odczuwają wypalenie zawodowe. Jego pierwszym lub drugim stopniem obciążone są dwie trzecie pracowników ze stażem przekraczającym 10 lat (po 65,6% w grupie powyżej 10–20 lat

<sup>21</sup> Badanie autorstwa Z. Markiewicza, przy użyciu: *Short form stress scale (SFSS)*, (w: C. Munson, *Handbook of Clinical Social Work Supervision, Third Edition*, Routledge, London and New York, 2012, s. 556 – 561). Skala: niski, lekki, umiarkowany, wysoki, niebezpieczny.

<sup>22</sup> Badanie poziomu wypalenia zawodowego przeprowadzane przez Z. Markiewicza, według procedury opisanej w publikacji: J. Szmagański, *Stres i wypalenie zawodowe pracowników socjalnych*, (wyd. 3, Instytut Rozwoju Służb Społecznych, Warszawa 2009, s. 59).

<sup>23</sup> Źródło: Z. Markiewicz, Praca doktorska pt. *Uwarunkowania oczekiwań pracowników socjalnych wobec superwizorów*, Uniwersytet Opolski, Opole 2015, praca niepublikowana, s. 202.

oraz powyżej 20 lat pracy), podczas gdy w środowisku osób zatrudnionych krócej niż 10 lat występuje u prawie co drugiej osoby (45,9%). Niezależnie od stażu pracy czy stopnia wypalenia zawodowego blisko 100% pracowników wnosilo o objęcie opieką superwizyjną, gdyż doświadczanie permanentnego napięcia i towarzyszący temu stres uniemożliwiał im wykonywanie pracy na odpowiednim poziomie. W ich przekonaniu stopniowe narastanie stresu obniża motywację i zainteresowanie pracą, niszczy energię twórczą, sprzyja niesumienności i brakowi wytrwałości.

Inną grupą zawodową doświadczającą stresu zawodowego są zawodowi opiekunowie zatrudniani w całodobowych placówkach opiekuńczych typu stacjonarnego oraz w ośrodkach pomocy społecznej i innych instytucjach z zadaniem sprawowania opieki nad chorymi w miejscu zamieszkania. Zjawisko to nosi nazwę zespołu stresu opiekuna. Charakteryzuje się stanem fizycznego, emocjonalnego i psychicznego wyczerpania, zaniedbywania własnych potrzeb, występującego u osób długotrwale opiekujących się osobą niesamodzielną (starszą lub przewlekle chorą), z powodu funkcjonowania w przewlekłym stresie, który towarzyszy sprawowaniu tej opieki. Wśród objawów występują: beczynność, bezsenność, brak apetytu, chroniczne zmęczenie, dolegliwości bólowe, drażliwość, niepokój, problemy z koncentracją, poczucie winy, uczucie pustki, zaniedbywanie obowiązków i nieświadome przejęcie objawów podopiecznego, a u części opiekunów dochodzi do rozwoju uzależnień<sup>24</sup>. Choć syndrom opisywany jest w literaturze głównie w kontekście relacji pomiędzy osobą zależną a członkiem rodziny, to najnowsze i jedyne jak dotąd badania z 2015 r. dotyczące oceny jakości usług świadczonych przez domy pomocy społecznej w województwie opolskim, pokazują w sposób pośredni, że problem ten dotyka również opiekunów instytucjonalnych. Mieszkańcy badanych domów często wskazywali na niewłaściwe zachowania opiekunów, jako źródła nieporozumień i zdenerwowania, brak ich determinacji w angażowanie podopiecznych do wspólnych zajęć i terapii indywidualnej. W skrajnym przypadku, w jednej z placówek, ¼ badanych nikt się nie interesował, i jak oświadczyli podopieczni, pozostawieni są sami sobie<sup>25</sup>. Wykluczając świadome i celowe zaniedbywanie obowiązków służbowych, stan ten można racjonalizować również na gruncie teorii zespołu stresu opiekuna. W tym przypadku występujące symptomy, szczególnie zaniedbywanie obowiązków i beczynność – apatię pracowników, można potraktować jako elementy wskazujące na doświadczanie przez nich stresu zawodowego.

## **Epidemiologia**

Stres zawodowy, z uwagi na jego negatywne konsekwencje zdrowotne i społeczno-ekonomiczne stanowi poważny problem ogólnoswiatowy. Już w latach 80 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

<sup>24</sup> Źródło: Wikipedia, hasło: *zespół stresu opiekuna*, (dostęp: 10.05.2017).

<sup>25</sup> Z. Markiewicz, *Miejsce superwizji klinicznej w domach pomocy społecznej*, [W]: M. Kapica, T. Olewicz (red.), *Aktywność seniora jako wartość podmiotowa*, WSZiA w Opolu, Opole 2016, s. 251 – 253.

z pracy i brakiem umiejętności odprężania się. W późniejszym czasie zaczęły się pojawiać alarmujące doniesienia o zagrożeniu stresem zawodowym w wielu państwach.

Nadmierne występowanie stresu w miejscu pracy stanowi istotny problem XXI wieku. Stworzenie odpowiedniej polityki w zakresie ograniczenia tego zjawiska jest wyzwaniem dla bezpieczeństwa i higieny pracy. Badanie przeprowadzone przez *Northwestern National Life* wykazało, że aż 40% respondentów badanej próby uznało swoją pracę za ekstremalnie stresującą<sup>26</sup>. Z kolei z badania opinii publicznej przeprowadzonego przez *EU - OSHA* wynika, że około połowa pracowników w Europie uważa stres za powszechnie występujący element środowiska pracy<sup>27</sup>. W krajach UE stanowi drugi (po bólach pleców) problem zdrowotny osób czynnych zawodowo. Chroniczny stres w środowisku pracy przyczynia się do zaburzeń w sferze psychosomatycznej i jednocześnie może doprowadzić także do tzw. „zespołu wypalenia zawodowego”. Z badania zrealizowanego przez *Families and Work Institute* wynika, że 26% badanych doświadczyło wypalenia zawodowego z powodu nadmiernego stresu w miejscu pracy.

Występowanie nadmiernego stresu w miejscu pracy oprócz skutków zdrowotnych przyczynia się także do generowania dużych kosztów ekonomicznych. Według danych Komisji Europejskiej z 2002 roku, koszty stresu w 15 krajach Unii wyniosły 20 mld Euro rocznie. Z kolei w projekcie badawczym zrealizowanym w 2013 roku przez Matrix oszacowano, że koszty z powodu depresji w pracy wyniosły 617 mld Euro rocznie. Na ich sumę składają się kolejno koszty: absencji chorobowej tj. 272 mld Euro, utraty produktywności - 242 mld Euro, opieki zdrowotnej - 63 mld Euro oraz opieki społecznej 39 mld Euro<sup>28</sup>.

Zgodnie z danym Zakładu Ubezpieczeń Społecznych liczba dni z powodu absencji chorobowej spowodowanej zaburzeniami psychicznymi w Polsce, w 2014 roku wyniosła 16 108,3 (z czego 6 457,9 dni dotyczyło mężczyzn, a 9 642,4 kobiet). Wyżej wymienione schorzenia stanowiły przyczynę ponad 5% wszystkich zwolnień lekarskich<sup>29</sup>. Według badań Extender DISC 2009 polscy pracownicy należą do najbardziej zestresowanych na świecie<sup>30</sup>.

---

<sup>26</sup> S. Sauter, L. Murphy, M. Colligan (...), *Stress at work*, U. S. Department of health and human Services Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH 99-101, s. 4, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf> [dostęp : 01.09.2016 r.]

<sup>27</sup> <https://osha.europa.eu/pl/themes/psychosocial-risks-and-stress> [dostęp: 01.09.2016 r.]

<sup>28</sup> K. Orlak i wsp., *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*, Stowarzyszenie Zdrowa Praca na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Departament Prewencji i Rehabilitacji, Warszawa 2014, s. 48, [http://www.zus.pl/files/Stres\\_w\\_pracy\\_oraz\\_jego\\_wplyw\\_na\\_wystepowanie\\_wypadkow\\_przy\\_pracy.pdf](http://www.zus.pl/files/Stres_w_pracy_oraz_jego_wplyw_na_wystepowanie_wypadkow_przy_pracy.pdf) [dostęp: 30.08.2016 r.]

<sup>29</sup> E. Karczewicz, A. Sikora, *Absencja chorobowa w 2014 roku*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych, Departament Statystyki i prognoz aktuarialnych, Warszawa 2015, s. 42 <http://www.zus.pl/files/Absencja%20chorobowa%20w%202014%20roku.pdf> [dostęp: 30.08.2016 r.]

<sup>30</sup> <http://www.psychostreswpracy.pl/index.php/o-projekcie-2>, <http://extendeddisc.com.pl/wp-content/uploads/2014/03/Polacy+najbardziej+zestresowani.pdf> [dostęp: 30.09.2016 r.]



Z danych Opolskiego Oddziału Narodowego Funduszu Zdrowia w Opolu wynika, że liczba pacjentów z Województwa Opolskiego korzystających ze świadczeń opieki psychiatrycznej zakontraktowanych przez OOW NFZ wzrasta. Od roku 2010 zwiększyła się o 3553 osoby. (Wykres 1.) (Diagnoza stanu epidemiologicznego w tym zakresie pozostaje niepełna z uwagi na fakt, że część pacjentów może korzystać z tego typu świadczeń poza systemem powszechnego ubezpieczenia zdrowotnego).

Według Głównego Urzędu Statystycznego w województwie opolskim w IV kwartale 2016 r. ludność aktywna zawodowo stanowiła 55,5% ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej. Zbiorowość ta liczyła 423 tys. osób (z tego 405 tys. pracujących i 17 tys. bezrobotnych)<sup>31</sup>.

W opracowaniu statystycznym GUS pt. „wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą” można odnaleźć populację osób narażonych w miejscu pracy na czynniki psychologiczne, które mogą mieć niekorzystny wpływ na samopoczucie lub zdrowie fizyczne i wynosi ona w 2013 roku 219 000 osób. Ponad 5% ogółu osób z zawodowymi problemami zdrowotnymi wskazało, że był to głównie stres, depresja lub niepokój. Ten typ dolegliwości stosunkowo najliczniej występował wśród osób pracujących, rzadziej natomiast był wskazywany przez osoby długo już niepracujące<sup>32</sup>.

Należy zwrócić uwagę, że przedstawiona liczba to ilość osób narażonych na stres w miejscu pracy, ale brak jest danych, czy wszystkie te osoby potrzebują wsparcia w obszarze lepszego radzenia sobie ze stresem. Być może część tych pracowników posiada wystarczający warsztat umiejętności radzenia sobie ze stresem, niestety tego typu dane nie mają odzwierciedlenia w statystykach. Stąd też powyższa próba oszacowania populacji.

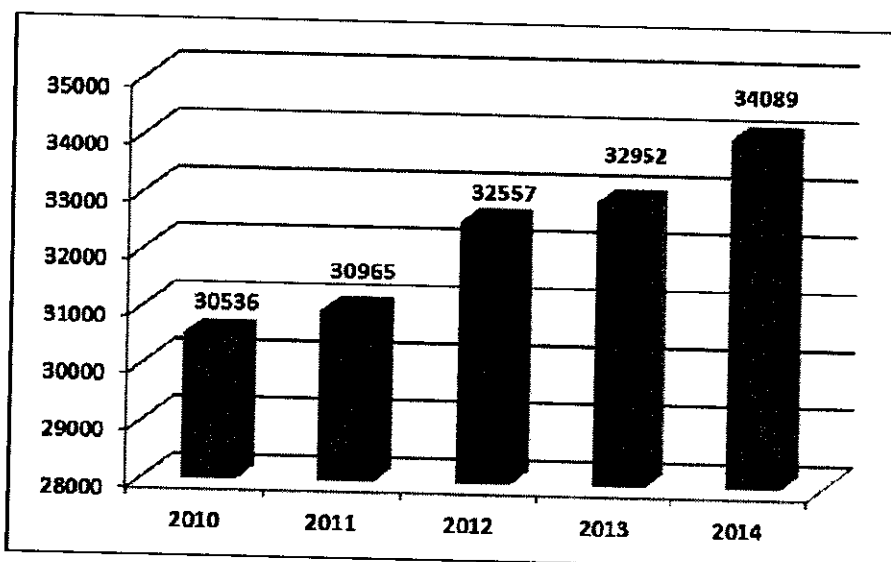
Zgodnie z publikacją Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (Przegląd 1 – Nowe rodzaje ryzyka zawodowego w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy), psychospołeczne problemy zdrowotne występują najczęściej w sektorach takich jak m.in. służba zdrowia i pomoc społeczna.

---

<sup>31</sup> Aktywność Ekonomiczna Ludności w województwie opolskim w IV kwartale 2016 R., Urząd Statystyczny w Opolu, marzec 2017

<sup>32</sup>wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą GUS, Departament Pracy i Warunków Życia marzec 2017

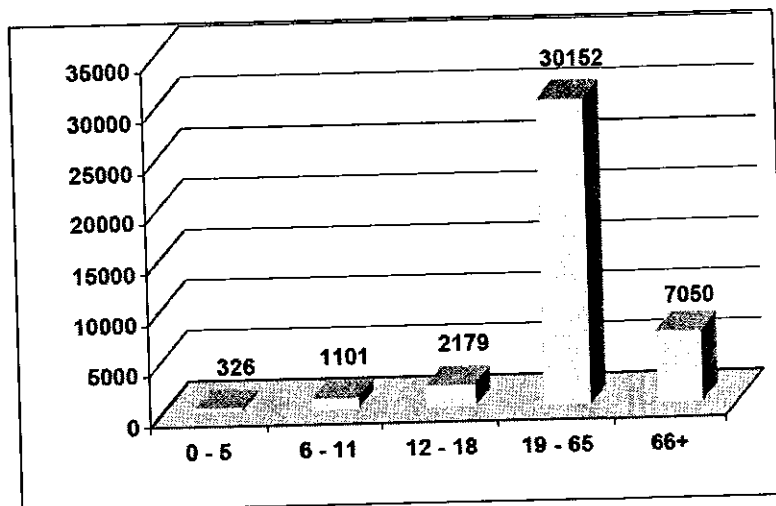
**Wykres 1** Liczba pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej z województwa opolskiego (dotyczy korzystających ze świadczeń zakontraktowanych przez OOW NFZ - pacjenci występują pojedynczo na podstawie unikalnych peseli) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za dany rok



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r. (wykres z Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego na lata 2016- 2017).

Choroby i zaburzenia psychiczne (rozpoznanie F – Tabela 1.) w Województwie Opolskim występują najczęściej pomiędzy 19 a 65 rokiem życia. Według danych z OOW NFZ z 2014 roku w województwie opolskim ze świadczeń psychiatrycznych korzystało 30 152 osób w wieku 19-65 lat.

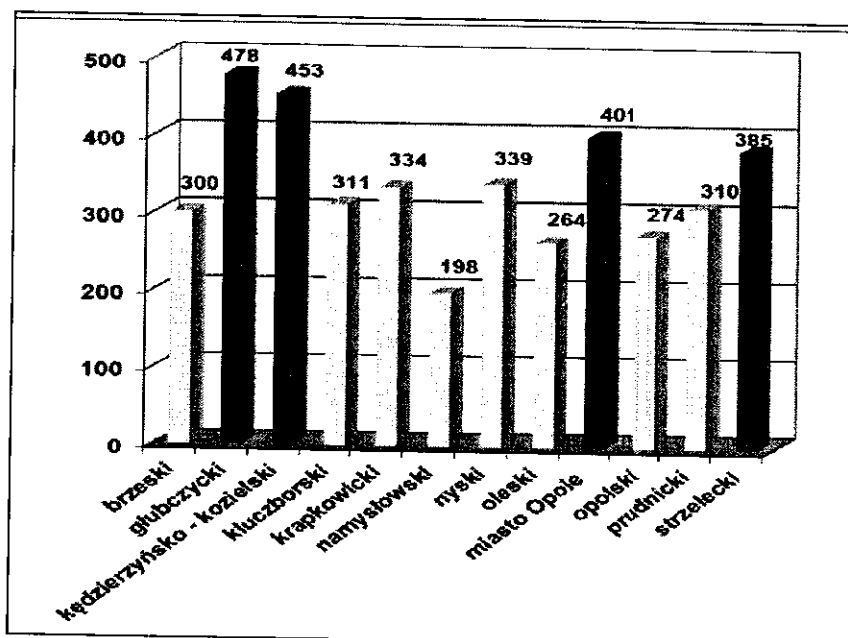
**Wykres 2 Mieszkańcy województwa opolskiego z rozpoznaniem F z podziałem na grupy wiekowe (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok.**



Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r. (wykres z Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego na lata 2016- 2017).

Największa liczba pacjentów (na 10 tys. mieszkańców) korzystających ze świadczeń psychiatrycznych w województwie opolskim jest kolejno w powiecie: głubczyckim (478 pacjentów); w powiecie kędzierzyńsko-kozielskim (453 pacjentów); w mieście Opole (401 pacjentów) oraz w powiecie strzeleckim (385 pacjentów).

Wykres 3 Liczba pacjentów psychiatrycznej opieki zdrowotnej z województwa opolskiego w podziale na powiaty zamieszkania<sup>33</sup> wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok na 10 tys. mieszkańców.

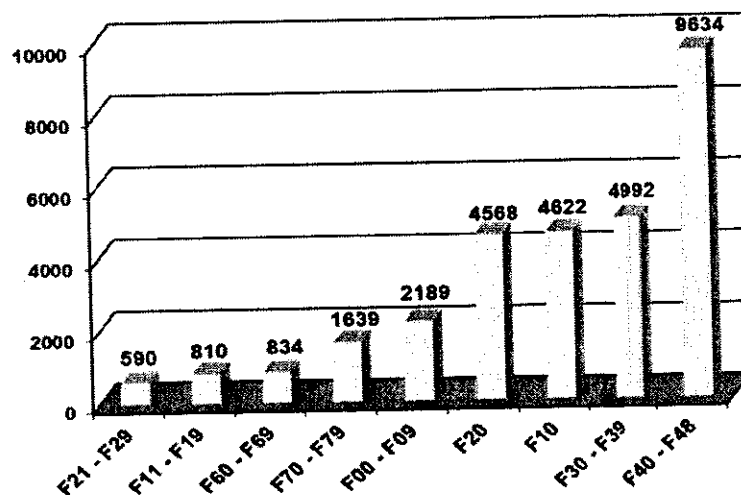


Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r. (wykres z Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego na lata 2016- 2017).

Do najbardziej rozpowszechnionych chorób i zaburzeń psychicznych występujących wśród mieszkańców województwa opolskiego należą zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną (F40 -F48). (Wykres 4.)

<sup>33</sup> dotyczy korzystających ze świadczeń zakontraktowanych przez OOW NFZ - pacjenci występują pojedynczo na podstawie unikalnych peseli

Wykres 4 Najbardziej rozpowszechnione choroby i zaburzenia psychiczne mieszkańców województwa opolskiego według rozpoznania w grupach rozpoznania w grupie wiekowej 19-65 lat (jedna osoba może wystąpić w kilku rozpoznaniach) wg stanu wynikającego ze zrealizowanych świadczeń za 2014 rok.



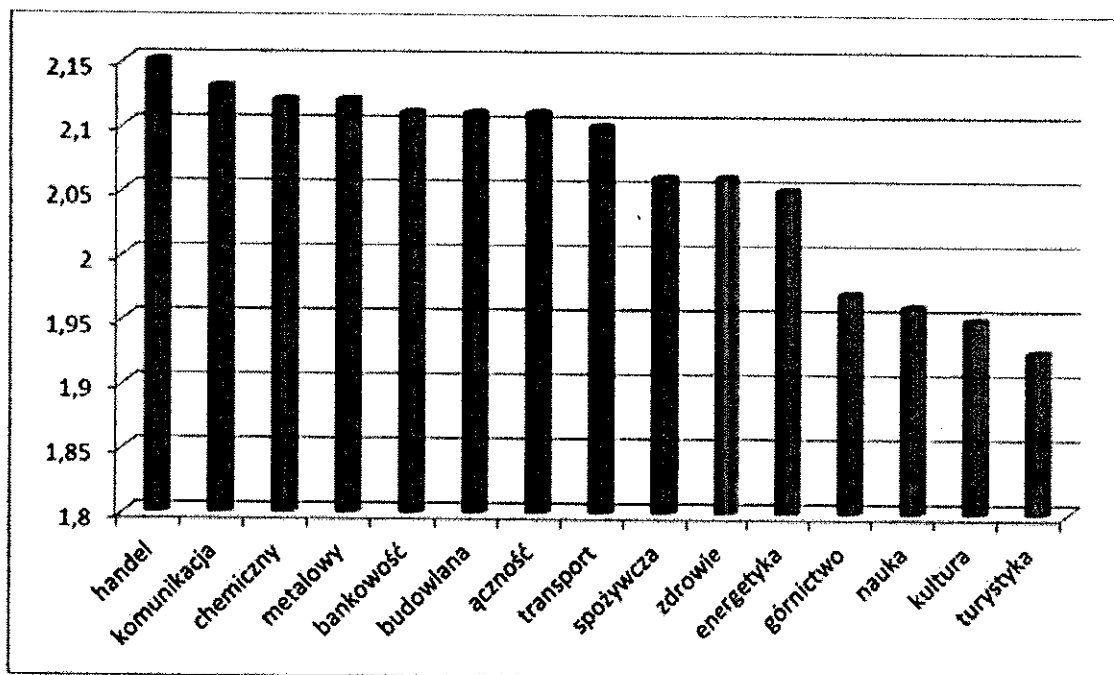
Źródło: dane przekazane z Opolskiego Oddziału Wojewódzkiego Narodowego Funduszu Zdrowia do Urzędu Marszałkowskiego Województwa Opolskiego z pismem WSOZ-PSY.0123.3.2015 OOW.4.EB z dnia 11.09.2015 r. (wykres z Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego na lata 2016-2017).

Tabela 3 Tabela opisowa do wykresu 4.

Tabela opisowa do wykresu 10	
F21 - F29	Zaburzenia schizotypowe i urojeniowe
F11 - F19	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem substancji psychoaktywnych
F60 - F69	Zaburzenia osobowości i zachowania dorosłych
F70 - F79	Upośledzenie umysłowe
F00 - F09	Organiczne zaburzenia psychiczne
F20	Schizofrenia
F10	Zaburzenia psychiczne i zaburzenia zachowania spowodowane używaniem alkoholu
F30 - F39	Zaburzenia nastroju - afektywne
F40 - F48	Zaburzenia nerwicowe, związane ze stresem i pod postacią somatyczną

Źródło: Tabela z Regionalnego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego na lata 2016-2017).

Dane statystyczne dotyczące występowania stresu w miejscu pracy  
Wykres 5. Średni poziom ogólnego stresu w podziale na branże



Źródło: [www.zus.pl](http://www.zus.pl)

[http://www.zus.pl/files/Stres\\_w\\_pracy\\_oraz\\_jego\\_wplyw\\_na\\_wystepowanie\\_wypadkow\\_przy\\_pracy.pdf](http://www.zus.pl/files/Stres_w_pracy_oraz_jego_wplyw_na_wystepowanie_wypadkow_przy_pracy.pdf)

Z danych opracowanych przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wynika, iż w sektorze zdrowia występuje wysoki poziom stresu ogólnego.

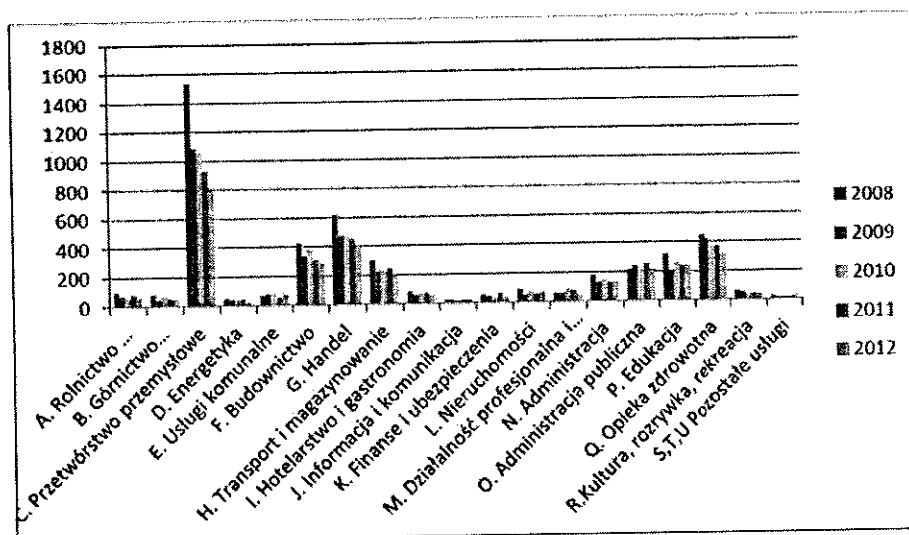
Tabela 4 Stresogenność według zawodów w kolejności od najbardziej do najmniej stresujących w podziale na poszczególne kategorie stresu

lp	Napięcie emocjonalne	Stres zewnętrzny	Stres intrapsychiczny	Ogólny poziom stresu
1	Ratownik medyczny	Handlowiec	Ekonomista	Ratownik medyczny
2	Lekarz	Przedsiębiorca	Ratownik medyczny	Przedsiębiorca
3	Przedsiębiorca	Ratownik medyczny	Elektryk	Handlowiec
4	Referent	Położna	Lekarz	Lekarz
5	Urzędnik	Pracownik biurowy	Przedsiębiorca	Ekonomista
6	Budowlaniec	Budowlaniec	Nauczyciel	Nauczyciel

Źródło: Orlak K., Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących<sup>34</sup>

Z powyżej przedstawionych danych wynika, iż w zawodach medycznych (ratownik medyczny, lekarz, położna) występuje wysoki poziom napięcia emocjonalnego, stresu zewnętrznego oraz intrapsychicznego. W zawodach tych ogólny poziom stresu związanego z pracą jest bardzo wysoki.

Wykres 6 Liczba wypadków, do których przyczynił się niewłaściwy stan psychofizyczny pracownika w podziale na sekcje gospodarki narodowej w latach 2008-2020

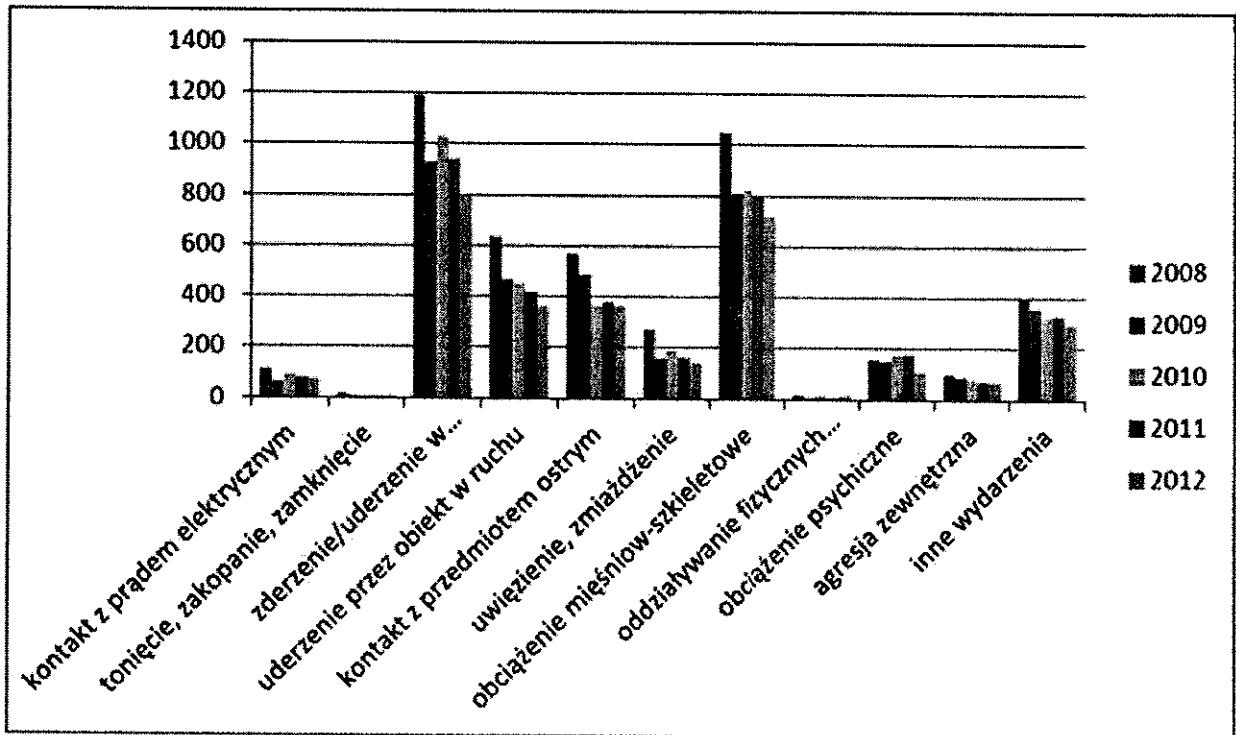


Źródło: Orlak K., Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących<sup>35</sup>

<sup>34</sup> Orlak K., Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Departament Prewencji i Rehabilitacji, Warszawa 2014, s. 11

W sektorze zdrowia występuje również wysoki poziom liczby wypadków w pracy, których przyczyną był zły stan psychofizyczny pracownika.

Wykres 7. Liczba wypadków, do których przyczynił się niewłaściwy stan psychiczny pracownika w podziale na rodzaj wydarzenia powodującego uraz



Źródło: [www.zus.pl](http://www.zus.pl)

[http://www.zus.pl/files/Stres\\_w\\_pracy\\_oraz\\_jego\\_wplyw\\_na\\_wystepowanie\\_wypadkow\\_przy\\_pracy.pdf](http://www.zus.pl/files/Stres_w_pracy_oraz_jego_wplyw_na_wystepowanie_wypadkow_przy_pracy.pdf)

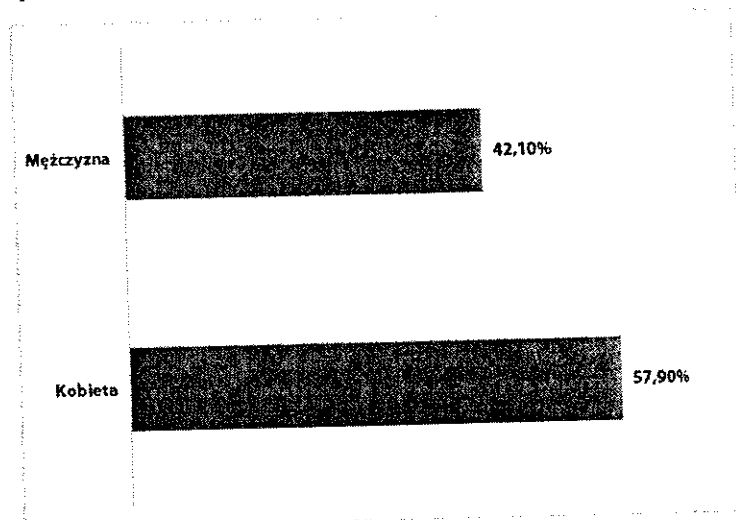
Obciążenie psychiczne oraz mięśniowo – szkieletowe pracownika, które związane jest z niewłaściwym stanem psychicznym, stanowi przyczynę wielu wypadków przy pracy. Ponadto obciążenie psychiczne jest bardzo często elementem decydującym o zaistnieniu przebiegu wypadku przy pracy. Wiele źródeł podaje, że stres jest przyczyną od 60 do 80 % wypadków przy pracy<sup>36</sup>. W sektorze zdrowia występuje wysoki poziom liczby wypadków w pracy, których przyczyną był zły stan psychofizyczny pracownika.

<sup>35</sup> ibidem, s. 53

<sup>36</sup> Batarowski H., Czy warto zainteresować się problemem stresu w pracy?, Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku, Gdańsk marzec 2007, s. 5.



**Wykres 8. Wykres ukazujący proporcję występowania stresogenności w pracy kobiety i mężczyzn**



**Źródło:**

[http://www.solidarnosc.org.pl/pzu/wpcontent/uploads/2015/12/Stres\\_Ubezpieczenia\\_112015\\_A4.pdf](http://www.solidarnosc.org.pl/pzu/wpcontent/uploads/2015/12/Stres_Ubezpieczenia_112015_A4.pdf)

Na powyższym wykresie widać, iż w badanej grupie dominują kobiety. Poziom odczuwanego stresu może być odmienny u różnych osób. Posiadanie wrodzonych cech temperamentu, pewnych cech osobowości, ale także odpowiedniej wiedzy i umiejętności zawodowych oraz wsparcia w przełożonych i innych pracownikach może obniżyć wysoki poziom stresu. Z kolei ich brak może powodować wzrost poziomu stresu wśród osób zatrudnionych w danym przedsiębiorstwie. Szczególnie wysoką podatność na stres zawodowy przejawiają osoby, których zdolność radzenia sobie z wymaganiami zawodowymi jest obniżona z powodu: młodego wieku, krótkiego stażu pracy, niedopasowanych do wykonywanych obowiązków predyspozycji (np.: ostrości wzroku, słuchu, zdolności manualnych, refleksu), zdolności (np.: humanistycznych, artystycznych, technicznych, urzędniczych), wykształcenia lub doświadczenia zawodowego, wrodzonej wrażliwości na bodźce, dużej łękliwości, dużego zaangażowania w sprawy zawodowe, dążenia do osiągnięć, wysokiego poziomu aspiracji, potrzeby kontroli, niecierpliwości, pośpiechu i rywalizacji z innymi, podeszłego wieku, problemów pozazawodowych, np.: urodzenia dziecka, rozwodu, choroby w rodzinie. Osoby te mogą wymagać czasowo indywidualnego podejścia i zlecenia im obowiązków dostosowanych do ich aktualnej sytuacji życiowej<sup>37</sup>.

#### **Populacja podlegająca JST i populacja kwalifikująca się do włączenia do programu**

Program zostanie skierowany do osób w wieku aktywności zawodowej, wykonujących pracę o dużym obciążeniu psychospołecznym, tj. z sektorów ochrony zdrowia i pomocy

<sup>37</sup> Państwowa Inspekcja Pracy; <https://www.pip.gov.pl/pl/bhp/stres-w-pracy/6421,czym-jest-stres-.html#>, dostęp: 5.08.2016 r.

społecznej w województwie opolskim. Pośrednią grupą docelową w Programie będą pracodawcy (kadra zarządzająca), bez udziału których niemożliwym byłoby wprowadzenie zmian organizacyjnych, mających na celu eliminację stresogennych czynników ryzyka w miejscu pracy.

Program skierowany jest do mieszkańców województwa opolskiego, w wieku: od 18 roku życia do osiągnięcia wieku emerytalnego. Według danych GUS w województwie opolskim na koniec 2014 roku zamieszkiwało 643 277 osób w wieku produkcyjnym.

Według Głównego Urzędu Statystycznego w województwie opolskim w IV kwartale 2016 r. ludność aktywna zawodowo stanowiła 55,5% ogółu ludności w wieku 15 lat i więcej. Zbiorowość ta liczyła 423 tys. osób (z tego 405 tys. pracujących i 17 tys. bezrobotnych).

W opracowaniu statystycznym GUS pt. „wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą”<sup>38</sup> można odnaleźć populację osób narażonych w miejscu pracy na czynniki psychologiczne, które mogą mieć niekorzystny wpływ na samopoczucie lub zdrowie fizyczne i wynosi ona w 2013 roku 219 000 osób. Ponad 5% ogółu osób z zawodowymi problemami zdrowotnymi wskazało, że był to głównie stres, depresja lub niepokój. Ten typ dolegliwości stosunkowo najliczniej występował wśród osób pracujących, rzadziej natomiast był wskazywany przez osoby długo już niepracujące.

Należy zwrócić uwagę, że przedstawiona liczba to ilość osób narażonych na stres w miejscu pracy, ale brak jest danych, czy wszystkie te osoby potrzebują wsparcia w obszarze lepszego radzenia sobie ze stresem. Być może część tych pracowników posiada wystarczający warsztat umiejętności radzenia sobie ze stresem, niestety tego typu dane nie mają odzwierciedlenia w statystykach. Stąd też powyższa próba oszacowania populacji.

Szacuje się, że Program obejmie populację wynoszącą 942 osób w wieku aktywności zawodowej, wykonujących pracę w sektorze ochrony zdrowia i pomocy społecznej w województwie opolskim. Priorytetowo traktowane będą osoby pracujące zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu czynników zdrowotnych wywołanych nadmiernym stresem.

Zgodnie z publikacją Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (Przegląd 1 – Nowe rodzaje ryzyka zawodowego w dziedzinie bezpieczeństwa i ochrony zdrowia w pracy), psychospołeczne problemy zdrowotne występują najczęściej w sektorach takich jak m.in. służba zdrowia i pomoc społeczna.

### **Obecne postępowanie**

W województwie opolskim został opracowany program przez Państwową Inspekcję Pracy, Okręgowy Inspektorat Pracy w Opolu pn. Stres w miejscu pracy (rozbudowany o zjawisko mobbingu, dyskryminacji i molestowania seksualnego), którego rozpoczęcie realizacji rozpoczęło się w 2016 r. na terenie całego województwa.

---

<sup>38</sup> Wypadki przy pracy i problemy zdrowotne związane z pracą, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2014

Na terenie całego województwa, w poszczególnych powiatach realizowane są programy ochrony zdrowia psychicznego, co stanowi swoiste uzupełnienie przedstawionego projektu.

Przedstawiony program jest komplementarny również do krajowego programu wieloletniego Centralnego Instytutu Ochrony Pracy pn. *Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy - III etap (2014-2016)*. Etap III programu wieloletniego stanowi kontynuację programu pn. *Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy*, którego poprzednie etapy zostały ustanowione uchwałą Rady Ministrów. Wyniki uzyskane w I i II etapie były pozytywnie ocenione przez MPiPS oraz MNiSW. Wykorzystanie i upowszechnianie wyników Programu obejmuje okres do 5 lat po jego zakończeniu. Powinno ono przyczynić się do znacznego ograniczenia ryzyka zawodowego związanego z narażeniem na czynniki niebezpieczne, szkodliwe i uciążliwe w miejscu pracy. Wpłynie także na możliwości wydłużenia aktywności zawodowej z zachowaniem zdrowia. Poprawa stanu bezpieczeństwa i higieny pracy, która nastąpi w wyniku realizacji Programu wieloletniego powinna jednocześnie spowodować zmniejszenie kosztów ponoszonych przez państwo i społeczeństwo z tytułu zagrożeń zawodowych<sup>39</sup>.

Wskazane wyżej programy mają charakter edukacyjny, a ich cele, to w głównej mierze upowszechnianie wśród pracodawców (kadry zarządzającej), kadry kierowniczej oraz pracowników wiedzy o źródłach stresu oraz ich związku ze zdrowiem psychofizycznym, a także o najlepszych praktykach w zakresie zapobiegania zagrożeniom psychospołecznym w pracy. Niniejszy program ma charakter kompleksowy, wychodzący poza działania oferowane w powyższych programach, gdyż obejmuje nie tylko działania z zakresu edukacji, ale i identyfikację konkretnych zagrożeń psychospołecznych, na danym miejscu pracy oraz udzielenie odpowiedniej pomocy psychologicznej.

### **Uzasadnienie potrzeby wdrożenia programu**

Stres zawodowy to stałe odczuwanie przez pracownika braku komfortu psychicznego i fizycznego na skutek warunków odczuwanych subiektywnie jako uciążliwe panujących w miejscu pracy. Stres zawodowy to emocje wywołane oddziaływaniem na pracownika czynników stresogennych (stresorów) w miejscu pracy. Stresory zawodowe to, inaczej mówiąc, zagrożenia lub źródła stresu. Każdy pracownik napotyka w swoim środowisku pracy liczne stresory. Dla jednego będą one bardziej uciążliwe, dla drugiego mniej. Subiektywny odbiór czynników stresogennych zależy od indywidualnej oceny poznawczej, ale ich występowanie można stwierdzić obiektywnie<sup>40</sup>. Zagrożenia psychospołeczne stanowią prawdopodobne źródło stresu, a stres zazwyczaj prowadzi do szkody (indywidualnej, organizacyjnej, społecznej). Każdy stres wywołuje w organizmie człowieka zmiany dotyczące

<sup>39</sup> Centralny Instytut Ochrony Pracy  
<https://www.ciop.pl/CIOPPortalWAR/appmanager/ciop/pl?nfpb=true&pageLabel=P26800385591408696399667>, dostęp dnia 03.08.2016 r.

<sup>40</sup> Program działań w ramach realizowanej kampanii *Stres w pracy? Nie, Dziękuję!* - materiały informacyjno-szkoleniowe dla osób, wyłonionych z kierownictwa, współpracujących przy realizacji kampanii; Zespół Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w CZSW

procesów fizjologicznych, psychologicznych i behawioralnych. Do reakcji fizjologicznych zaliczamy np. zaburzenia sercowo-naczyniowe, gastryczne, mięśniowo-szkieletowe i choroby psychosomatyczne. Do zmian psychologicznych należy częste przeżywanie przykrych uczuć, takich jak: lęk, gniew, apatia, bezsilność, przygnębienie, rozdrażnienie, agresywność, niezadowolenie z pracy, poczucie osamotnienia i obniżenie samooceny. Może dojść do zaburzenia procesów poznawczych w postaci problemów z koncentracją uwagi, utrudnień w myśleniu, trudności w zapamiętywaniu i przypominaniu, a także niezdolności do podejmowania decyzji i nadmiernego uwrażliwienia na krytykę. Efektem tego jest złe funkcjonowanie w życiu zawodowym i rodzinnym, stałe złe samopoczucie, nerwica, utrata sensu pracy, życia, depresje, próby samobójcze. Zmiany w zachowaniu (behawioralne) obejmują określone wzorce zachowań, polegające na przykład na nadużywaniu alkoholu, tytoniu lub leków, bezsenności, skłonności do pomyłek i wypadków. Do symptomów stresu zalicza się również zwiększoną pobudliwość, niepokój, impulsywne działania, wybuchy emocjonalne, nadmierny apetyt lub jego utratę, absencję i rezygnację z pracy. Stres odczuwany przez pracownika wpływa nie tylko na jego samopoczucie i funkcjonowanie, ale również na funkcjonowanie organizacji<sup>41</sup>.

Praca zawodowa jest jednym z ważniejszych elementów życia człowieka. Określa jego rolę w społeczeństwie oraz stanowi źródło utrzymania. Pracy zawodowej towarzyszy niejednokrotnie stres, który może wiązać się z problemami psychologicznymi (zaburzeniami psychicznymi). Przede wszystkim skutkiem występowania takich zaburzeń są: obniżona wydajność pracy, wypadki przy pracy, zwiększone koszty odszkodowań i opieki zdrowotnej pracowników, duża absencja i rotacja personelu, nieterminowość, problemy dyscyplinarne oraz przypadki mobbingu zawodowego. Na przestrzeni lat dowiedziono również, że stres może być czynnikiem ryzyka rozwoju procesów chorobotwórczych. Do długoterminowych skutków stresu zawodowego o charakterze chronicznym, czyli stresu działającego na człowieka stale i przez dłuższy czas zaliczyć można zaburzenia w stanie zdrowia psychicznego (depresja, zaburzenia lękowe) oraz zaburzenia w stanie zdrowia somatycznego. Wykazano między innymi, że stres jest czynnikiem ryzyka rozwoju chorób układu krążenia, dolegliwości ze strony układu mięśniowo - szkieletowego (np. bólów w dolnym odcinku kręgosłupa), nasila objawy alergiczne, jest przyczyną obniżenia ogólnej odporności organizmu<sup>42</sup>. Wszystkie te czynniki mogą doprowadzić do poważnych zmian w stanie zdrowia pracowników, narażonych na zmęczenie, a w konsekwencji do różnych chorób zawodowych oraz cywilizacyjnych<sup>43</sup>.

Choroby związane z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania m.in. depresja, generują znaczące koszty społeczne związane z absencją chorobową,

---

<sup>41</sup> Program działań w ramach realizowanej kampanii Stres w pracy? Nie, Dziękuję! - materiały informacyjno-szkoleniowe dla osób, wyłonionych z kierownictwa, współpracujących przy realizacji kampanii; Zespół Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w CZSW

<sup>42</sup> Instytut Medycyny Pracy imienia prof. J. Nofera.

<http://www.programydzrowotne.pl/proramypofilaktyczne/zagrozenia/skutkistresu/Default.aspx>

<sup>43</sup> H. Batarowski, Czy warto zainteresować się problemem stresu w pracy?, Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku, Gdańsk marzec 2007, s. 3

świadczeniami rehabilitacyjnymi, rentami z tytułu niezdolności do pracy oraz rentami socjalnymi. W 2004 roku 27% dorosłych mieszkańców Europy doświadczało zaburzenia zdrowia psychicznego. Najczęściej występujące problemy zdrowia psychicznego to zaburzenia lękowe i depresje. Przewiduje się, że do 2020 roku depresja będzie najpowszechniej występującym zaburzeniem psychicznym. Należy podkreślić, że zaburzenia psychiczne kosztują państwo utratę 3-4% PKB i są najczęstszą przyczyną pobierania rent inwalidzkich<sup>44</sup>. Stres zawodowy wiąże się także z większym ryzykiem wypadków przy pracy, zatem dbałość o bezpieczeństwo pracy powinna obejmować również eliminację psychospołecznych zagrożeń będących źródłem stresu dla pracowników.

Zgodnie z opinią Konsultanta Wojewódzkiego w dziedzinie psychiatrii dla województwa opolskiego, lek. Stanisława Piwowarczyka, w 80% przypadków zaburzeń psychosomatycznych, a więc takich, w których możemy identyfikować przyczyny związane w jakiś sposób z układami zawodowymi, czyli zaburzeniami emocjonalnymi i różnymi stresorami występującymi w związku z pracą zawodową. Zdaniem Konsultanta na tego typu stresory narażone są grupy zawodowe, w których występuje wzmożona odpowiedzialność za innych, tj. Służby mundurowe, ochrona zdrowia, ratownicy, osoby zajmujące stanowiska kierownicze.

Zapobieganie, leczenie i rehabilitację zaburzeń psychicznych uznano także za jeden z priorytetów zdrowotnych w Polsce – priorytet określony w rozporządzeniu MZ z dnia 21 sierpnia 2009 r. w sprawie priorytetów zdrowotnych (Dz. U. Nr 137, poz. 1126). Ponadto wśród celów strategicznych Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016–2020 znalazło się m.in. zapobieganie zaburzeniom psychicznym przez działania prewencyjno - promocyjne.

Walka ze stresem i jego skutkami zgodna jest z założeniami WHO i UE. Dokumenty unijne dotyczące zapobiegania stresowi w miejscu pracy to:

- Dyrektywa 89/391/EEC w sprawie wprowadzenia środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy,
- Dyrektywy dotyczące czasu pracy, dyskryminacji, ochrony pracy młodych pracowników i ochrony macierzyństwa,
- Wytyczne Komisji Europejskiej ILO-OSH, konwencja ILO 187 wyznaczające pewne standardy dotyczące ryzyka psychospołecznego 14/35
- Europejskie Porozumienie Ramowe Dotyczące Stresu Związanego z Pracą.

Odpowiednio zaplanowane i wdrażane interwencje w miejscu pracy ukierunkowane na zapobieganie stresowi, poprawę psychospołecznego środowiska i promocję zdrowia psychicznego są opłacalne.

Ponadto zgodnie z nowymi kierunkami w dziedzinie badań psychospołecznych uważa się, że charakterystyka pracy może mieć pozytywny – a nie tylko negatywny – wpływ na zdrowie i dobre samopoczucie pracownika (Fullagar i Kelloway, 2010; Mellor i in., 2012).

---

<sup>44</sup> Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015

Istnieją również dowody na to, że pozytywne czynniki związane z pracą, takie jak zaangażowanie i odpowiednie zasoby, także mogą mieć silny związek ze zdrowiem i wydajnością pracowników (Vazquez i in., 2009). Istnieje zapotrzebowanie na badania oceniające czy promowanie pozytywnych czynników i zasobów w miejscu pracy, w ramach kompleksowego podejścia do zarządzania zagrożeniami psychospołecznymi, może być korzystne, oraz badania określające pod względem ilościowym ekonomiczne korzyści, które mogą z takich działań wyniknąć (LaMontagne i in. 2007).

Stosując odpowiednie podejście, zagrożeniom psychospołecznym można zapobiegać i można nimi skutecznie zarządzać, niezależnie od wielkości bądź rodzaju przedsiębiorstwa, czy instytucji. Można sobie z nimi radzić w taki sam logiczny i systematyczny sposób, jak z innymi zagrożeniami związanymi z bezpieczeństwem i higieną pracy.

Zarządzanie stresem nie jest dla pracodawców (kadry zarządzającej) jedynie obowiązkiem moralnym i dobrą inwestycją, jest to wymóg prawny określony w dyrektywie ramowej 89/391/EWG, potwierdzony w umowach ramowych partnerów społecznych w sprawie stresu związanego z pracą zawodową, mobbing i przemoc w pracy.

Ponadto w Europejskim pakcie na rzecz zdrowia i dobrostanu psychicznego dostrzeżono zmieniające się wymagania i zwiększającą się presję w miejscu pracy oraz zachęca się pracodawców (kadrę zarządzającą) do wdrażania dodatkowych, dobrowolnych środków wspierania dobrostanu psychicznego pracowników.

Mimo że pracodawcy (kadra zarządzająca) mają prawny obowiązek dopilnowania, aby zagrożenia w miejscu pracy były właściwie oceniane i kontrolowane, istotne znaczenie ma również zaangażowanie pracowników. Pracownicy i ich przedstawiciele najlepiej rozumieją problemy, które występują w ich miejscu pracy. Dzięki ich zaangażowaniu wprowadzane środki będą adekwatne i skuteczne.<sup>45</sup>

Niniejszy program pn. *Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w sektorze zdrowia i pomocy społecznej*, został opracowany w celu poprawy jakości życia związanej ze zdrowiem oraz ograniczenia społecznych nierówności w zdrowiu prowadzące do wydłużenia życia mieszkańców Opolszczyzny w zdrowiu. Samorząd Województwa Opolskiego realizując politykę zdrowotną w regionie i dążąc do utrzymania mieszkańców województwa w zdrowiu, uznaje również zdrowie psychiczne za istotny czynnik oddziałujący na perspektywy rozwoju gospodarczego. Ten kierunek działań podejmowany jest również na poziomie kraju i jest efektem przyjęcia w roku 2013 strategii rozwoju Europy pod nazwą „Europa 2020”, której cele zdrowotne są narzędziem realizacji celów nadrzędnych, które mają charakter gospodarczy – utrzymanie ludzi na rynku pracy oraz rozwój gospodarczy.

Program wpisuje się również w „Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020”<sup>46</sup>, a jego realizacja wpłynie dodatnio na stan zdrowia populacji regionu, w tym na wydłużenie życia w zdrowiu (Narzędzie 1: Projekty pilotażowe i testujące w zakresie programów profilaktycznych, zawierające m.in. komponent badawczy,

<sup>45</sup> <https://osha.europa.eu/pl/themes/psychosocial-risks-and-stress> dostęp dnia 31.03.2017 r.

<sup>46</sup> Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Warszawa, lipiec 2015.

edukacyjny oraz wspierający współpracę pomiędzy wysokospecjalistycznym ośrodkiem a lekarzami podstawowej opieki zdrowotnej oraz szpitalami ogólnymi, w celu przeciwdziałania zjawisku fragmentacji opieki nad pacjentem). Jak wynika z przedmiotowego dokumentu, podstawowymi przyczynami orzekania o niezdolności do pracy w 2012 r. były choroby układu krążenia – 22,3% ogółu orzeczeń, nowotwory – 21,7%, **zaburzenia psychiczne – 10,8%**, choroby układu kostno-stawowego i mięśniowego – 12,2%, urazy kości, stawów i tkanek miękkich – 7,9% oraz choroby układu nerwowego – 7,3%. Łącznie wymienione wyżej choroby były przyczyną wydania ponad 82,2% ogółu orzeczeń pierwszorazowych ustalających niezdolność do pracy<sup>47</sup>.

Fakt, że zdrowie psychiczne i jego ochrona stały się tak ważne, wynika z tego, że obecna kondycja psychiczna Polaków, podobnie jak innych Europejczyków, ma bardzo negatywny wpływ na gospodarkę.

EU-OSHA zapewnia mnóstwo informacji i praktyczną pomoc w zakresie rozpoznawania zagrożeń psychospołecznych i stresu związanego z pracą zawodową, zapobiegania im i zarządzania nimi<sup>48</sup>.

W Stanach Zjednoczonych, zdaniem NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health – 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<sup>49</sup>.

Priorytetami ochrony zdrowia psychicznego na lata 2016–2020 jest m.in. „wzmocnienie zdrowia psychicznego osób pracujących w zakresie radzenia sobie ze stresem, profilaktyki i wczesnego wykrywania depresji oraz umiejętności zachowywania równowagi między pracą a życiem prywatnym”<sup>50</sup>.

Zjawisko doświadczania stresu zawodowego zaobserwować można u osób, których praca zawodowa polega na „służbie innym”. Dotyczy to między innymi pracowników opieki zdrowotnej z uwagi na specyfikę obciążeń i rozmiar doświadczanego stresu<sup>51</sup>.

Choroby związane z zaburzeniami psychicznymi i zaburzeniami zachowania m.in. depresja, generują znaczące koszty społeczne związane z absencją chorobową, świadczeniami rehabilitacyjnymi, rentami z tytułu niezdolności do pracy. Najczęściej występujące problemy zdrowia psychicznego to zaburzenia lękowe i depresje. Przewiduje się, że do 2020 roku depresja będzie najpowszechniej występującym zaburzeniem psychicznym. Należy podkreślić, że zaburzenia psychiczne kosztują państwo utratę 3-4% PKB

<sup>47</sup> Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Warszawa, lipiec 2015.

<sup>48</sup> <https://osha.europa.eu/pl/themes/psychosocial-risks-and-stress> dostęp dnia 31.03.2017 r.

<sup>49</sup> Waszkowska M., Merecz DF., Drabek M., PROGRAMY PREWENCJI STRESU ZAWODOWEGO — STRATEGIE, TECHNIKI, OCENA SKUTECZNOŚCI. CZĘŚĆ I. NARODOWE I MIĘDZYNARODOWE DZIAŁANIA NA RZECZ PRZECIWDZIAŁANIA STRESOWI W MIEJSCU PRACY, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź, w Medycyna Pracy 2009;60(6):523–529

<sup>50</sup> Kalbarczyk W.P., Murawiec S., Kalbarczyk M., Raport „Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020”, MZ, Warszawa, grudzień 2016

<sup>51</sup> Marzena Binczycka-Anholcer, Piotr Lepiesza; *Stres na stanowisku pracy ratownika medycznego*, Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, P. T. „Translub”, Centrum Szkoleniowo-Uslugowe MedAID, s. 455.

i są najczęstszą przyczyną pobierania rent inwalidzkich<sup>52</sup>. Stres zawodowy wiąże się także z większym ryzykiem wypadków przy pracy, zatem dbałość o bezpieczeństwo pracy powinna obejmować również eliminację psychospołecznych zagrożeń będących źródłem stresu dla pracowników.

Ponadto przepisy związane z kwestiami pracowniczymi regulowane są także przez przepisy prawa. Kodeks pracy w art. 207 § 1 wskazuje, że to pracodawca (kadra zarządzająca) ponosi odpowiedzialność za stan bezpieczeństwa i higieny pracy w zakładzie pracy. Ustawodawca w pierwszej części art. 207 § 2. dodatkowo obliguje pracodawcę wskazując, że jest on obowiązany chronić zdrowie i życie pracowników przez zapewnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy przy odpowiednim wykorzystaniu osiągnięć nauki i techniki. Dodatkowo w art. 207 § 2 p.1. nakłada szczególny obowiązek, organizowania pracy w sposób zapewniający bezpieczne i higieniczne warunki pracy. Wypełniając dyspozycje określone tym przepisem pracodawcy najczęściej koncentrują swoją uwagę na działaniach związanych z eliminacją zagrożeń fizycznych skutkujących wypadkami, rzadziej zaś bądź wcale nie zajmują się warunkami psychospołecznymi panującymi w miejscu pracy. Wskazanie, by pracodawca organizując bezpieczne i higieniczne warunki pracy wykorzystywał osiągnięcia nauki i techniki nie powinno ograniczać w żaden sposób dostępnego instrumentarium jedynie do sfery nauk technicznych, wszak nauki społeczne ze swym bogactwem możliwości oddziaływania na środowisko pracy również sprzyjają tworzeniu bezpiecznych i higienicznych warunków pracy. Takie spojrzenie na organizowanie pracy sprzyja wzrostowi dobrostanu psychofizycznego zespołów pracowniczych, a przez to zwiększa efektywność ich pracy, jej skuteczność, poprawia relacje pomiędzy pracownikami, otwiera kanały emocjonalne sprzyjające innowacji w zakresie stylów pracy, jej organizacji, a także tych powiązanych z realizacją celów instytucji poprzez modernizację sposobów pracy.

## **II. Cele Programu**

### **Cel główny**

Poprawa stanu zdrowia oraz zmniejszenie psychospołecznych zagrożeń związanych ze stresem zawodowym w województwie opolskim do 2020 roku, poprzez zwiększenie wiedzy na temat ryzyka występowania chorób będących skutkiem stresu spowodowanego wykonywaną pracą oraz przeprowadzenie interwencji w zakresie modyfikacji czynników ryzyka wśród pracodawców (kadry zarządzającej) i pracowników w sektorze ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

### **Cele szczegółowe**

---

<sup>52</sup> Narodowy Program Zdrowia na lata 2007-2015



- Podniesienie poziomu wiedzy pracodawców (kadry zarządzającej) i pracowników na temat ryzyka wystąpienia chorób będących skutkiem stresu spowodowanego wykonywaną pracą w okresie trwania Programu,
- Podniesienie poziomu wiedzy i rozwijanie kompetencji pracowników w zakresie sposobów radzenia sobie ze stresem w miejscu pracy w okresie trwania Programu,
- Rozwinięcie umiejętności wśród pracodawców (kadry zarządzającej) w zakresie wdrażania zmian organizacyjnych, mających na celu eliminację czynników stresogennych oraz usprawnienie procedur wczesnej identyfikacji zagrożeń stresogennych w środowisku pracy w okresie trwania Programu,
- Podniesienie poziomu wiedzy pracowników obejmującej objawy stresu i konsekwencje dla zdrowia w okresie trwania Programu,
- Wykształcenie w pracownikach wrażliwości umożliwiającej rozumienie mechanizmów działania stresu oraz sposobów radzenia sobie z nim, w okresie trwania Programu,
- Zapobieganie zespołom wypalenia zawodowego wśród uczestników Programu,
- Zmniejszenie kosztów leczenia chorób wywołanych stresem poprzez zmniejszenie liczby osób w zaawansowanym stadium choroby, wymagających specjalistycznego leczenia i hospitalizacji.

### **Oczekiwane efekty**

Zdobyta przez pracodawców (kadrę zarządzającą) i pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej wiedza na temat stresu i czynników stresogennych zwiększy bezpieczeństwo i komfort pracy w tych sektorach. Pracownicy tych sektorów nabędą umiejętności identyfikacji symptomów stresu zawodowego oraz zdobędą podstawową wiedzę na temat dostępnych narzędzi autodiagnozy. Przygotowane zostaną także dokumenty programowe na użytek wewnątrz instytucjonalnej polityki antystresowej. Zmniejszy się przez to występowanie chorób będących skutkiem stresu spowodowanego wykonywaną pracą oraz nastąpią zmiany organizacyjne w miejscach pracy. To wszystko wpłynie pozytywnie na pracodawców (kadrę zarządzającą) oraz pracowników, w tym na ich poczucie komfortu oraz eliminację czynników stresowych.

Wartością dodaną Programu będzie obniżenie kosztów pracodawców (kadry zarządzającej) w związku z niższą absencją chorobową pracowników oraz zmniejszenie wydatków ZUS na leczenie chorób cywilizacyjnych (zasiłki chorobowe, świadczenia rehabilitacyjne, renty, rehabilitacja) - w perspektywie wieloletniej, po zakończeniu realizacji Programu. Wszystkie sformułowane powyżej cele szczegółowe stanowią odzwierciedlenie oczekiwanych efektów Programu.

## Mierniki efektywności odpowiadające celom programu

1. liczba osób objętych programem zdrowotnym dofinansowanym ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego,
2. liczba osób, które kontynuują, podjęły zatrudnienie oraz nie zrezygnowały z pracy (choć przed udziałem w programie zgłaszały taki zamiar) wskutek skorzystania z programu,
3. liczba osób, u których zaobserwowano poprawę komfortu psychicznego w wyniku skorzystania z programu,
4. liczba osób deklarujących wzrost motywacji do utrzymania wyuczonych w trakcie programu zachowań zdrowotnych i przekształcenia ich w nawyki zdrowotne,
5. liczba uczestników programu, którzy zadeklarowali, że w wyniku działań edukacyjnych w programie zostały lepiej przygotowane do radzenia sobie z czynnikami stresowymi w miejscu pracy,
6. liczba pracodawców (kadry zarządzającej), którzy wprowadzili w obszar regulacji wewnętrznych elementy polityki antystresowej.

## III. Adresaci Programu

### Oszacowanie populacji, której włączenie do programu jest możliwe

Adresatami programu będą osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku aktywności zawodowej tj. od 18 r. ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o których mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2015 poz. 748)<sup>53</sup>. Ze względu na możliwości finansowe programu planuje się objąć programem 942 osoby.

Program zostanie skierowany do osób, wykonujących pracę o dużym obciążeniu psychospołecznym, tj. z sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej w województwie opolskim.

Według stanu na 31 grudnia 2015 r. kadra pomocy społecznej woj. opolskiego liczyła 4 024 osoby, z tego:

- 1 888 w domach pomocy społecznej,
- 164 w środowiskowych domach samopomocy,
- 219 osób w innych jednostkach, instytucjach i ośrodkach wsparcia (noclegownie, schroniska i domy dla bezdomnych, kluby samopomocy, ośrodki interwencji kryzysowej, dzienne domy pomocy),
- 199 w powiatowych centrach pomocy rodzinie, w tym 34 pracowników socjalnych,
- 1 533 w ośrodkach pomocy społecznej, w tym 456 pracowników socjalnych,

---

<sup>53</sup> „Osoby, które przekroczyły wiek emerytalny będą mogły skorzystać ze wsparcia, o ile wsparcie adresowane do nich będzie ściśle powiązane z ich przygotowaniem do podjęcia lub utrzymania zatrudnienia, a osoby te będą deklarować gotowość do podjęcia/utrzymania zatrudnienia po zakończeniu udziału w projekcie.”

- 10 w Wydziale Polityki Społecznej i Zdrowia Opolskiego Urzędu Wojewódzkiego w Opolu,
- 11 w Regionalnym Ośrodku Polityki Społecznej w Opolu.

Tabela 5 Zatrudnienie w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w woj. opolskim w latach 2014-2015\*

Lp.	Wyszczególnienie	Liczba osób zatrudnionych w jednostkach organizacyjnych pomocy społecznej w:		
		2014 r.	2015 r.	Wzrost / spadek w 2015 r. 2014 r.=100%
1.	OGÓŁEM (suma wierszy 2+3+4+5+6+7) z tego:	3 972	4 024	101,3
2.	Służby Wojewody Opolskiego realizujące zadania z zakresu pomocy społecznej	10	10	100,0
3.	Regionalny Ośrodek Polityki Społecznej w Opolu	12	11	91,7
4.	Jednostki samorządu terytorialnego (gminy i powiaty)	1 693	1 732	102,3
4.1	Powiatowe centra pomocy rodzinie, z tego:	193	199	103,1
4.1.1	<i>pracownicy socjalni</i>	44	34	77,3
4.1.2	pozostali pracownicy (kierownicy, administracja, inni)	149	165	110,7
4.2	Ośrodki pomocy społecznej, z tego:	1 500	1 533	102,2
4.2.1	<i>pracownicy socjalni</i>	458	456	99,6
4.2.2	pozostali pracownicy (kierownicy, administracja, inni)	1 042	1 077	103,4
5.	Inne jednostki, instytucje i ośrodki, z tego:	217	219	100,9
5.1	ośrodki interwencji kryzysowej	24	22	91,7
5.2	dzielne domy pomocy	123	128	104,1
5.3	inne ośrodki wsparcia, w tym noclegownie	70	69	98,6
6.	Środowiskowe domy samopomocy	154	164	106,5

7.	Domy pomocy społecznej	1 886	1888	100,1
----	------------------------	-------	------	-------

Źródło: Sprawozdanie MPIPS-03 za 2014 r. i 2015 r. oraz gminne oceny zasobów pomocy społecznej woj. opolskiego w latach 2014-2015

W bazie Naczelnej Izby Lekarskiej w roku 2014 w województwie opolskim zarejestrowanych było 3 068 lekarzy specjalistów<sup>54</sup>. W 2014 roku w województwie opolskim wśród specjalistów mediana wieku wynosiła 54 lata, czyli tyle samo co mediana wieku w Polsce. W województwie opolskim istnieje konieczność szybkiego „odmłodzenia” kadry lekarskiej z uwagi na wysoką medianę wieku wśród specjalistów. Dodatkowo należy zwiększyć zasoby kadrowe wśród specjalistów, gdyż występuje znaczny niedobór kadry w dziedzinach priorytetowych takich jak: chirurgia onkologiczna, geriatria, ginekologia onkologiczna, hematologia, neurologia dziecięca, onkologia kliniczna, patomorfologia, psychiatria dzieci i młodzieży, radioterapia onkologiczna i stomatologia dziecięca. Niedobór w zakresie lekarzy specjalistów zauważyć można również w dziedzinach zwykłych takich jak: chirurgia dziecięca, choroby wewnętrzne, diagnostyka laboratoryjna i epidemiologia (biorąc pod uwagę wskaźnik liczby lekarzy w przeliczeniu na 100 tys. ludności w porównaniu do innych województw) lub zdrowie publiczne, medycyna pracy i medycyna nuklearna (biorąc pod uwagę najstarszych lekarzy w województwie).

Wg. stanu na dzień 31.12.2014 r. w województwie opolskim zarejestrowanych było 8 208 pielęgniarek i położnych, z czego 7 388 pielęgniarek i 820 położnych. W województwie opolskim liczba pielęgniarek i położnych jest relatywnie niska w porównaniu do innych województw (w przypadku pielęgniarek – 8 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. ludności oraz w przypadku położnych – aż 14 miejsce w kraju w przeliczeniu na 100 tys. kobiet w wieku rozrodczym).

### Tryb zapraszania do programu

Program jest skierowany do wyżej opisanych grup docelowych, które zgłoszą chęć uczestnictwa w zajęciach u beneficjentów wyłonionych w ramach konkursów. Program będzie realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020. Rekrutacja osób do udziału w projektach realizowanych na podstawie niniejszego Programu, prowadzona będzie w oparciu o działania informacyjno-promocyjne (upowszechniające informacje o projekcie).

Podczas rekrutacji wykorzystywane będą narzędzia wspomagające uzyskanie maksymalnie wysokiej frekwencji np. radio, tv, regionalna prasa, internet, plakaty, ulotki, itp.

Działania prowadzone w ramach rekrutacji do projektu uwzględniać będą ukierunkowanie informacji do preferowanej grupy docelowej tj. osób zagrożonych ubóstwem i wykluczeniem społecznym.

<sup>54</sup> Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa opolskiego

W celu osiągnięcia dużej frekwencji w Programie ważne jest wdrożenie działań promocyjno-informacyjnych. Program skierowany jest do osób z różnych grup wiekowych (od 18 r. ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego), dlatego należy zastosować odpowiednie środki, aby dotrzeć do jak największej grupy odbiorców. Na tej podstawie zaplanowano zastosowanie różnych form przekazu m.in.:

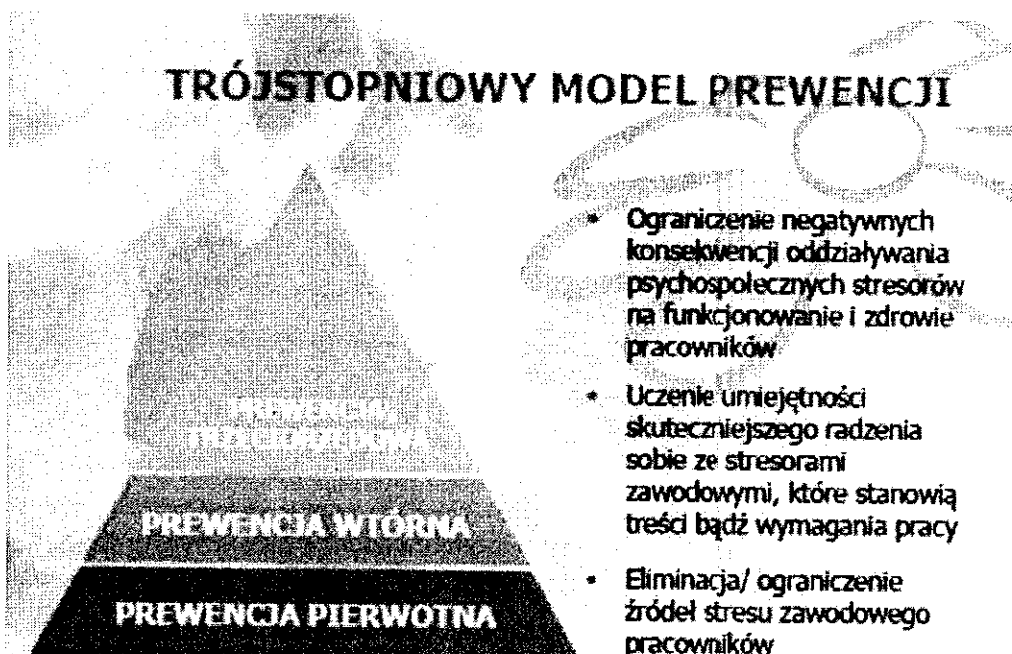
- plakaty i ulotki informacyjne w podmiotach leczniczych i placówkach pomocy społecznej,
- spotkania z kierownikami i pracownikami
- informacja o Programie na stronie internetowej realizatora,
- profil na portalu społecznościowym (typu Facebook).

#### **IV. Organizacja Programu**

Założenia niniejszego Programu bazują na opracowanym modelowym programie pn. *Poprawa psychospołecznych warunków pracy jako strategia w profilaktyce dolegliwości stresu-zależnych*. 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.

Obraz 1. Trójstopniowy model prewencji



Źródło: KOMPLEKSOWY PROGRAM PROFILAKTYCZNY DOTYCZĄCY PSYCHOSPÓŁECZNYCH ZAGROŻEŃ W ŚRODOWISKU PRACY, OPRACOWANY PRZEZ ZESPÓŁ WYKONAWCÓW Z ZAKŁADU PSYCHOLOGII PRACY INSTYTUTU MEDYCYNY PRACY IM. PROF. J. NOFERA W ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet II Działanie 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawienie jakości funkcjonowania systemu ochrony pracy”

Niniejszy program bazując na założeniach *Kompleksowego programu profilaktyki psychospołecznych zagrożeń występujących w środowisku pracy* zawiera elementy najlepszych praktyk 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 to, że uwzględnia on działania na rzecz wszystkich podmiotów zaangażowanych w kształtowanie prozdrowotnych warunków pracy. Program ma za zadanie:

1. Doprowadzić do poprawy psychospołecznych warunków pracy w polskich firmach,
2. Wzmacniać kompetencje pracowników, pracodawców (kadry zarządzającej), 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. 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.

### **Części składowe, etapy i działania organizacyjne**

Wykonanie Programu będzie polegało na:

- **Przygotowaniu** przez beneficjenta odpowiedniego **narzędzia** diagnozującego poziom stresu zawodowego pracowników służby zdrowia i pomocy społecznej zawierającego podskale opisane w dalszej części Programu.
- Realizacja w placówkach służby zdrowia i pomocy społecznej badań pracowników ukierunkowanych na **identyfikację źródeł i określenie poziomu doświadczanego stresu zawodowego**. Diagnoza indywidualna dokonana zostanie na podstawie wyniku badania przy użyciu wymienionego wyżej narzędzia do badania poziomu stresu zawodowego. Wyniki badań pozwolą na przedstawienie diagnozy ogólnej dotyczącej nasilenia poszczególnych symptomów stresu zawodowego w placówce.
- Wyłonieniu z ogółu pracowników, osób doświadczających negatywnych skutków stresu zawodowego w znacznym stopniu<sup>55</sup> – zagrożonych syndromem wypalenia, które na podstawie diagnozy indywidualnej otrzymają dodatkową pomoc.
- **Realizacji zajęć grupowych, warsztatowych, o charakterze edukacyjnym**, dostarczających uczestnikom wiedzy na temat symptomów stresu zawodowego, dostępnych narzędzi autodiagnozy, wzmacniających ich kompetencje społeczne, kształtujących poglądy na temat psychospołecznych skutków doświadczania stresu w miejscu pracy oraz sposobów radzenia sobie ze skutkami stresu. W zajęciach wezmą udział wszyscy pracownicy.
- **Udzieleniu, niezależnie od udziału w warsztatach grupowych, osobom doświadczającym negatywnych skutków stresu w miejscu pracy, zagrożonym syndromem wypalenia zawodowego, pomocy psychologicznej**. Przewiduje się dla tej grupy **sesje indywidualne** prowadzone przez specjalistów w dziedzinie psychologii pracy. Plan oddziaływania terapeutycznego będzie opracowywany indywidualnie w oparciu o wyniki badania kwestionariuszowego. Po zakończeniu sesji indywidualnych, jeżeli wymagać tego będzie proces terapeutyczny, osoby będą kierowane do specjalistów ulokowanych w instytucjach służby zdrowia.

---

<sup>55</sup> W pięciostopniowej skali Likerta oznacza to poziom trzeci i wyższy.

- **Przeprowadzeniu warsztatów podsumowujących**, których celem będzie dostarczenie kadrze kierowniczej wiedzy na temat: nasilenia poszczególnych symptomów stresu zawodowego u pracowników, użytych narzędzi oraz sposobów analizy wyników badań dostarczających informacji o skali zjawiska w placówce, sposobów obniżania odczuwalnego przez pracowników stresu zawodowego oraz przeciwdziałania wypaleniu zawodowemu. Kierownicy otrzymają również informację w sprawie dostępności i sposobu korzystania z narzędzi służących diagnozie poziomu odczuwanego przez pracowników stresu związanego z wykonywaniem pracy.
- **Przygotowaniu publikacji** zawierającej raport z badań oraz elementarne informacje dotyczące przyczyn występowania stresu zawodowego w sektorze ochrony zdrowia i pomocy społecznej, sposobów diagnozowania, terapii oraz profilaktyki. Przedstawione zostaną również przykłady regulacji dotyczące prawa wewnątrzzakładowego opisujące zasady polityki przeciwdziałania stresowi zawodowemu oraz wypaleniu.

Program będzie realizowany w latach 2017-2020 przez podmioty wyłonione w konkursie. W ramach Programu zakłada się opracowanie i wdrożenie działań ukierunkowanych na profilaktykę dotyczącą psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy.

Program będzie realizowany przez podmioty wyłonione w konkursie ogłoszonym przez IZ RPO WO 2014-2020. Konkurs będzie ogłoszony zgodnie z obowiązującym Harmonogramem naboru wniosków o dofinansowanie w trybie konkursowym dla Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, na warunkach określonych przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego 2014-2020, tj. Zarząd Województwa Opolskiego.

Po wybraniu beneficjentów, posiadających odpowiednie kompetencje, na podstawie zgłoszeń i przeprowadzonych badań z grupy docelowej wybrani zostaną uczestnicy spełniający określone wymagania, konieczne do uczestnictwa w Programie. Projekty mogą być realizowane w partnerstwie.

Etapy realizacji Programu:

- działania informacyjno-promocyjne Programu,
- nabór i kwalifikacja uczestników do Programu,
- realizacja Programu,
- monitoring i ewaluacja Programu.

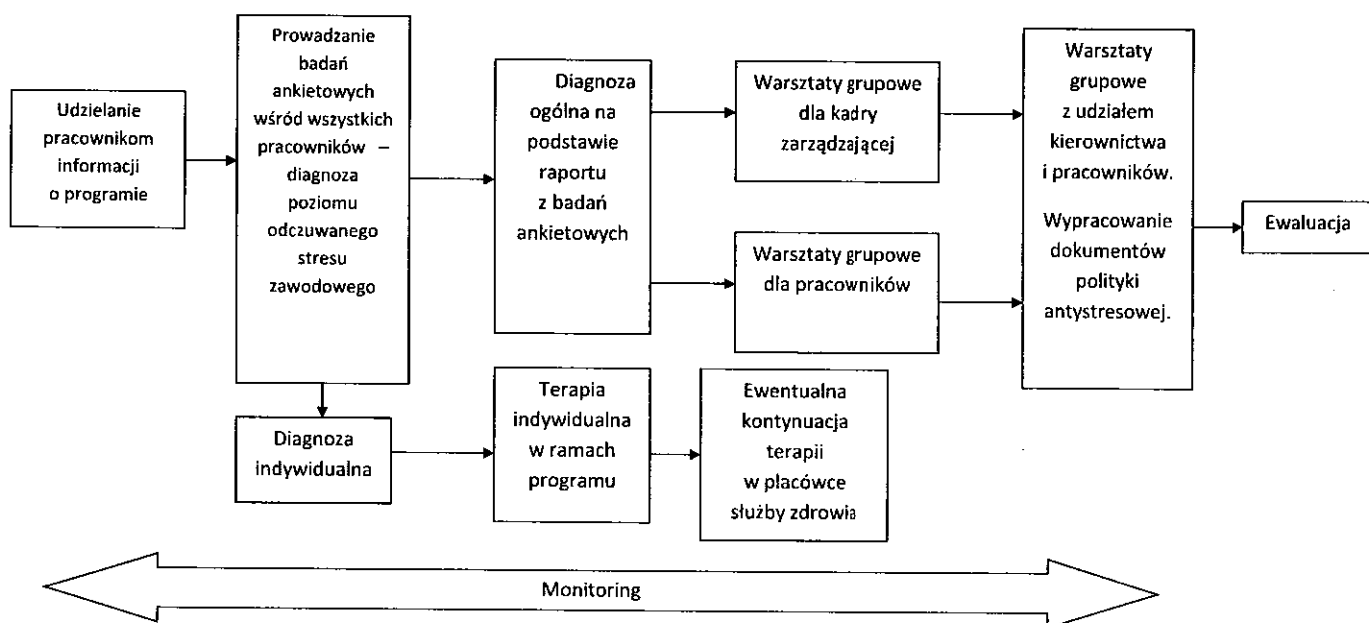
Beneficjentami uprawnionymi do aplikowania o środki w ramach ww. konkursów będą:

- podmioty lecznicze działające w publicznym systemie ochrony zdrowia (publiczne i prywatne),
- organizacje pozarządowe, podmioty ekonomii społecznej,
- pozostałe podmioty z wyłączeniem osób fizycznych (nie dotyczy osób prowadzących działalność gospodarczą lub oświatową na podstawie przepisów odrębnych).



Od uczestników projektów (grupa docelowa) wymagane będzie wyrażenie zgody w formie pisemnej na udział w zaplanowanych działaniach, na druku przygotowanym przez beneficjenta.

Program Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w sektorze zdrowia i pomocy społecznej realizowany będzie zgodnie poniższym schematem:



Beneficjent powinien dysponować odpowiednimi wystandaryzowanymi narzędziami do badań poziomu stresu zawodowego, zapleczem w postaci specjalistów z zakresu psychologii pracy posiadających doświadczenie w realizacji badań, prowadzenia zajęć warsztatowych grupowych oraz sesji indywidualnych w przedmiotowym zakresie, a także szkoleń obejmujących ten zakres.

Beneficjent przeprowadzi rekrutację uczestników programu wśród pracowników placówek służby zdrowia i pomocy społecznej. Czynności związane z rekrutacją podejmuje współpracując z kierownikami placówek. Zakłada się, że do programu przystępują pracownicy, w tym kierownicy poszczególnych placówek, na podstawie deklaracji uczestnictwa w programie przedstawionej przez kierownika zakładu. Udział poszczególnych pracowników pracujących bezpośrednio z pacjentem/ podopiecznym/ klientem jest dobrowolny.

Program jest adresowany do pracowników socjalnych i kierownictwa ośrodków pomocy społecznej, oraz kierownictwa i pracowników medycznych publicznych i niepublicznych zakładów opieki zdrowotnej.

### **Planowane interwencje**

Program będzie realizowany w latach 2017-2020 przez podmioty wyłonione w konkursie. W ramach Programu zakłada się opracowanie i wdrożenie kompleksowych działań profilaktycznych dotyczących psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy, w tym m.in.:

1. działania informacyjno – szkoleniowe, w tym warsztaty (zajęcia) z psychologiem skierowane do pracodawców (kadry zarządzającej) i pracowników wykonujących pracę o dużym obciążeniu psychospołecznym, tj. z sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej,
2. działania opierające się na wdrażaniu zmian organizacyjnych oraz wprowadzaniu procedur wczesnej identyfikacji zagrożeń stresogennych w środowisku pracy,
3. działania informacyjno – edukacyjne, które będą skoncentrowane głównie na zaburzeniach psychicznych o podłożu stresogennym, jako przyczyny dezaktywizacji zawodowej.

Realizacja programu odbywać się będzie według następującego schematu:

Etap I. Informacyjny

Etap II. Badawczo – diagnostyczny

Etap III. Warsztaty i terapia

Etap IV. Wypracowanie i wprowadzenie w obieg prawny instytucji dokumentów dotyczących wewnętrznej polityki antystresowej

## Etap V. Ewaluacja i monitoring.

Poznanie przyczyn stresu w miejscu pracy to pierwszy etap do redukcji jego poziomu. Etap następny to ewentualne podjęcie działań mających na celu zapobieganie wywoływanych nim negatywnych skutków zdrowotnych.

**Działania naprawcze i profilaktyczne poprzedzone zostaną badaniami pracowników.** Na podstawie ich wyników określony zostanie poziom psychospołecznych zagrożeń stresem w miejscu pracy.

Mając na celu skuteczne przeciwdziałanie nadmiernemu stresowi zawodowemu konieczne są rozwiązania systemowe na poziomie pracownika i pracodawcy. Wobec powyższego w ramach programu wyodrębnia się **dwa moduły** zajęć przeprowadzonych osobno dla pracowników i pracodawców (kadry zarządzającej).

W ramach **Modułu I** zakłada się organizację warsztatów (zajęć) psychologów/trenerów grupowych z wszystkimi pracownikami, w celu zmniejszenia skutków, bądź wyeliminowania przeżywanego przez nich stresu i wskazanie sposobów skutecznego radzenia sobie z nim. Celem warsztatów będzie kształtowanie u pracowników umiejętności radzenia sobie ze stresem (tzw. zarządzanie stresem) oraz usuwanie i łagodzenie jego skutków. Jedna grupa warsztatowa nie może przekraczać 20 osób.

Drugim działaniem w ramach tego modułu, będzie udzielanie pomocy i wsparcia emocjonalnego przez specjalistów w trybie sesji indywidualnych. Pomoc adresowana będzie do osób zdiagnozowanych na podstawie ogólnego wyniku przeprowadzonego badania, jako w znacznym stopniu<sup>56</sup> doświadczające stresu zawodowego – zagrożone syndromem wypalenia. Skierowanie do udziału w sesji indywidualnej otrzyma również każda osoba, która przekroczy wymieniony poziom w podskali diagnozującej:

- fizyczne doświadczanie przez pracownika stresu zawodowego,
- samopoczucie psychiczne. Skutki psychologiczne doświadczanego przez pracownika stresu,
- otoczenie zawodowe pracownika. Ocenę funkcjonowania w relacjach międzyludzkich i możliwości uzyskania wsparcia w otoczeniu zawodowym.

Beneficjenci będą wykonywali czynności na podstawie wcześniej przygotowanego przez siebie planu, a kolejne etapy jego realizacji dokumentowali, opisywali w dziennikach. Dziennik, prowadzony chronologicznie, będzie zawierał cele działania, opis poszczególnych warsztatów (jeżeli przewidziano więcej niż jeden), działań i terapii (w przypadku sesji indywidualnych). Udział w warsztatach/sesji osoby potwierdzać będą własnoręcznym podpisem z datą i miejscem.

W ramach **Modułu II** zakłada się działania warsztatowe z udziałem kierownictwa, których celem będzie przygotowanie i wdrożenie (za zgodą stron) rozwiązań mających na celu obniżenie poziomu bądź eliminację zidentyfikowanych czynników stresogennych w miejscu pracy oraz zapoznanie z podstawowymi procedurami profilaktycznymi.

---

<sup>56</sup> W pięciostopniowej skali Likerta oznacza to poziom trzeci i wyższy.

Dokumentacja realizacji modułu drugiego wykonywana będzie w sposób analogiczny, jak w module pierwszym.

Realizacja czynności opisanych w modułach poprzedzona będzie działaniami o charakterze informacyjnym, spotkaniami beneficjentów z pracownikami i kadrami zarządzającą, podczas których przedstawione zostaną cele i sposoby realizacji poszczególnych elementów projektu oraz realne korzyści dla pracowników (i instytucji) włączających się we współpracę z beneficjentem.

Przed przystąpieniem do realizacji poszczególnych modułów, realizator przygotowuje plan działania obejmujący w szczególności: cel do osiągnięcia, adresatów, kamienie milowe (opis etapów), sposób oddziaływania, przewidywane efekty, sposoby ewaluacji, wzory dokumentów.

Zaleca się włączanie w realizację działań antystresowych naukowców dyscyplin, które mają zastosowanie w ochronie przed zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy, w tym także psychologów pracy. Mają oni bowiem szeroki zakres wiedzy, a także warsztat naukowy niezbędny do prowadzenia projektowania interwencji i oceny ich skutków<sup>57</sup>.

Najpopularniejszą metodą zbierania informacji dotyczących psychospołecznych zagrożeń zawodowych (stresorów zawodowych) są kwestionariusze. Kwestionariusze mogą być ukierunkowane na identyfikację konkretnych, specyficznych zjawisk w środowisku pracy lub mogą mieć charakter ogólny (mierzą wówczas ogólny poziom stresu i/lub pozwalają określić profil jego źródeł). Kwestionariusze o charakterze ogólnym różnią się między sobą nie tylko liczbą pytań, czy skal, ale również zakresem informacji, jaki otrzymuje się po badaniu z ich użyciem. Niektóre narzędzia pozwalają zidentyfikować czynniki stanowiące zagrożenia w środowisku pracy, ale nie pozwalają ocenić, na ile te czynniki stresują, irytują pracowników czy też przeszkadzają im. W tym przypadku uzyskujemy więc informacje, czy dany czynnik występuje i potencjalnie może wywoływać stres, natomiast nie uzyskujemy danych na temat poziomu stresu w badanej grupie pracowników. Są również narzędzia, które umożliwiają nie tylko diagnozę najczęściej występujących czynników na danym stanowisku pracy, ale wskazują też, które z nich stanowią największą uciążliwość dla badanych. Dzięki temu możemy oszacować ogólny poziom stresogenności pracy dla różnych stanowisk lub grup pracowników (np. możemy wyłonić najbardziej zestresowaną grupę pracowników w danej organizacji)<sup>58</sup>.

Realizator powinien korzystać z **wystandaryzowanych narzędzi do pomiaru poziomu stresu w pracy**. Badanie pracowników powinno obejmować następujące obszary - podskale:

1. Fizyczne doświadczanie przez pracownika stresu zawodowego.
2. Źródła napięć generowanych przez środowisko pracy i jej organizację.
3. Samopoczucie psychiczne. Skutki psychologiczne doświadczanego przez pracownika stresu.
4. Poziom zadowolenia, satysfakcji z pracy.

<sup>57</sup> Instytut Medycyny Pracy imienia prof. J. Nofera, Zakład Psychologii Pracy, Programy Prewencji Stresu Zawodowego- strategię, techniki, ocena skuteczności. Część II. Prewencja stresu zawodowego na poziomie organizacji.

<sup>58</sup> A. Potocka, *Narzędzia kwestionariuszowe stosowane w diagnozie psychospołecznych zagrożeń zawodowych – przegląd metod*, [w:] Medycyna Pracy nr 63 (2) 2012, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi, s.238.

5. Poczucie wpływu na organizację i sposoby pracy.
6. Ocenę funkcjonowania w relacjach międzyludzkich i możliwości uzyskania wsparcia w otoczeniu zawodowym pracownika.

Wybrane przez realizatora narzędzia muszą spełniać podstawowy standard dotyczący wielkości błędu, który opisywany jest jako współczynnik rzetelności. Współczynnik ten może przyjmować wartość od 0 (kiedy pomiar nie zawiera niczego innego ponad błąd) do 1 (gdy błąd został całkowicie wyeliminowany)<sup>59</sup>. Narzędzia muszą spełniać warunki przewidziane dla procedury weryfikacji przy użyciu testu Alfa Cronbacha. Uzyskany wskaźnik rzetelności, dostarcza informacji o tym, czy sposób udzielania odpowiedzi na poszczególne pytania był podobny. Jeżeli tak, pytania są do siebie podobne i można założyć, że badają podobne do siebie zjawisko, jeżeli nie, dzięki wskaźnikowi Alfa Cronbacha jesteśmy w stanie wyodrębnić te pytania ze skali, które zaniżają rzetelność. To znaczy, że jeżeli usunęlibyśmy daną pozycję ze skali, to czy skala uzyskałaby wyższy wskaźnik Alfa Cronbacha, czy niższy. Jeżeli wyższy, to świadczy o tym, że dana pozycja zaniża wskaźnik rzetelności całej skali<sup>60</sup>.

Szacowanie rzetelności testu opiera się na wyliczeniu dokonanym przy użyciu wzoru:

$$\alpha = \frac{k}{k-1} \left( 1 - \frac{\sum_{i=1}^k S_i^2}{S_c^2} \right),$$

gdzie:

$k$  = liczba pozycji testowych,

$S_c^2$  = wariancja wyników ogólnych testu,

$\sum_{i=1}^k S_i^2$  = suma wariancji pozycji testowych.

Przyjmuje się, że narzędzie, którego współczynnik rzetelności wynosi więcej niż 0,7<sup>61</sup> uzyskuje walor narzędzia rzetelnego.

Realizator programu zobowiązany jest do wykazania rzetelności użytych narzędzi. Może to zrobić powołując się na literaturę w przypadku korzystania z gotowych narzędzi, bądź używając narzędzia autorskiego, musi wykazać się raportem z przeprowadzonych badań pilotażowych. Oczekuje się, że współczynnik rzetelności będzie wyższy niż 0,7 zarówno dla całego narzędzia jak i poszczególnych podskal.

Zaleca się korzystanie z narzędzi, jednakowych dla wszystkich badanych osób.

<sup>59</sup> Ch. Frankfort-Nachmias, D. Nachmias, *Metody badawcze w naukach społecznych...*, s. 185–187.

<sup>60</sup> Za: Naukowiec.org, [http://www.naukowiec.org/wiedza/metodologia/alfa-cronbacha\\_668.html](http://www.naukowiec.org/wiedza/metodologia/alfa-cronbacha_668.html) (6.05.2017).

<sup>61</sup> Za: Naukowiec.org, [http://www.naukowiec.org/wiedza/metodologia/alfa-cronbacha\\_668.html](http://www.naukowiec.org/wiedza/metodologia/alfa-cronbacha_668.html). (6.05.2017).

## Kryteria i sposób kwalifikacji uczestników

Adresatami programu są osoby zamieszkujące województwo opolskie w wieku aktywności zawodowej, tj. od 18 r. ż. do osiągnięcia wieku emerytalnego, o których mowa w art. 24 ust. 1a i 1b oraz w art. 27 ust. 2 i 3 ustawy z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (Dz.U. 2015 poz. 748). Ze względu na możliwości finansowe programu planuje się objąć programem 942 osoby. Do programu zakwalifikowane zostaną:

- osoby w wieku aktywności zawodowej, zagrożone przedwczesnym opuszczeniem rynku pracy z powodu nadmiernego stresu w pracy, z sektorów ochrony zdrowia i pomocy społecznej z województwa opolskiego.

Przed przystąpieniem do realizacji programu, beneficjent zawiera stosowne porozumienie o współpracy z placówką w której poszczególne działania będą planowane. W porozumieniu wskazuje się cel, sposoby działania, poszczególne etapy działania oraz deklaracje zgody pracowników na udział w projekcie. Porozumienie zawierane jest na czas oznaczony, zgodnie z okresem trwania Programu. Wszędzie tam gdzie to będzie konieczne niezbędne, zawarcie porozumienia poprzedzone będzie pisemnym wyrażeniem zgody organu wyższego rzędu sprawującego nadzór nad placówką.

## Zasady udzielania świadczeń w ramach programu

W ramach Programu przewiduje się realizację dwóch modułów warsztatowych których celem będzie wdrożenie rozwiązań mających na celu eliminację zidentyfikowanych czynników stresogennych w miejscu pracy.

Skuteczność zarządzania stresem zależy od kształtowania wśród pracodawców i osób zarządzających świadomości tego czym jest stres, jakie są jego przejawy oraz jakie konsekwencje społeczno – ekonomiczne wynikają z lekceważenia tego zjawiska. Niezbędnym czynnikiem jest zaangażowanie się kierownictwa w program zarządzania stresem, współudział pracowników w planowaniu i realizacji programu zarządzania stresem oraz przygotowanie potrzebnych zasobów (materiałowych, finansowych i ludzkich) do wprowadzenia programu zarządzania stresem<sup>62</sup>.

Zaleca się prowadzenie szkolenia w formie warsztatów, w modułach trwających około 2 - 3 h. Charakter metody warsztatowej jest zasadny z uwagi na to, że w jej trakcie prowadzący nie ogranicza się do wygłoszenia wykładu (również różnymi metodami), lecz prowadzi także z uczestnikami rozmaite formy ćwiczeń, aktywizuje i integruje grupę.

Z osobami które na podstawie przeprowadzonych badań zdiagnozowane zostaną jako doświadczające skutków stresu na poziomie zagrażającym normalnemu funkcjonowaniu, poprowadzone zostaną przez specjalistów sesje indywidualne. Przewiduje się, że z pomocy

---

<sup>62</sup> H. Batarowski, Czy warto zainteresować się problemem stresu w pracy?, Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku, Gdańsk marzec 2007, s. 6.

indywidualnej skorzysta 20% uczestników programu. Każda z nich będzie mogła wziąć udział w 1 – 3 półtoragodzinnych spotkaniach terapeutycznych ze specjalistą. Liczbę sesji, ich przedmiot i zakres określi specjalista podczas pierwszego spotkania. Podstawowym determinantem w tym zakresie powinien być wynik badania poziomu stresu zawodowego.

Program będzie realizowany na terenie województwa opolskiego, w siedzibie organizatora, w wynajętych salach, w miejscach dogodnych dla uczestników np. zakładach pracy.

### **Sposób powiązania działań programu ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych**

Narażenie się na długotrwały lub intensywny stres jest bardzo wyczerpujące dla organizmu. W wyniku działania stresu może dochodzić do poważnych konsekwencji zdrowotnych. Wraz z problemami psychicznymi pojawiają się także zaburzenia somatyczne. System gwarantowanych świadczeń zdrowotnych obejmuje leczenie ubytków w zdrowiu - skutków stresu.

W związku z powyższym uczestnicy, u których zostaną zdiagnozowane zagrażające zdrowiu skutki stresu, głównie w obszarze zdrowia psychicznego będą mogli korzystać po zakończeniu udziału w projekcie ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Co roku realizowane są programy wieloletnie takie jak: Program „Zarządzanie bezpieczeństwem pracy - prewencja wypadkowa”, który skierowany jest do pracodawców, w których zakładach w ostatnich latach dochodziło do wypadków przy pracy. Wsparciem merytorycznym zostają również objęci pracownicy w ramach programu „Szanuj życie” czy Program edukacyjny „Kultura bezpieczeństwa”. Kampania Państwowej Inspekcji Pracy służy wyrabianiu u pracowników stałych nawyków bezpieczeństwa - stosowania się do procedur bezpieczeństwa, korzystania ze środków ochrony zbiorowej i indywidualnej, trzeźwości

w pracy, reagowania na odstępstwa od obowiązujących wymagań. Ma ona na celu zachęcanie do udziału w szkoleniach, które gwarantować będą przestrzeganie przepisów bhp.

### **Spójność merytoryczna i organizacyjna**

Przedmiotowy Program jest komplementarny z działaniami prewencyjnymi prowadzonymi przez Państwową Inspekcję Pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Ministerstwo Zdrowia. Jest on spójny organizacyjnie oraz merytorycznie. Ponadto niniejszy program dotyczy działań, które nie są objęte analogicznymi programami opracowywanymi, wdrażanymi, realizowanymi i finansowanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia oraz ministra zdrowia, określonych w art. 48 Ustawy o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze



środków publicznych. Nie ma zatem jego odpowiednika w zakresie świadczeń gwarantowanych. Należy jednak podkreślić, że jego zakres merytoryczny oraz organizacyjny oparty jest na aktualnych podstawach naukowych.

Program jest komplementarny z Narodowym Programem Zdrowia na lata 2016-2020, Krajowymi Ramami Strategicznymi. Policy Paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020, Programem zapobiegania depresji w Polsce na lata 2016-2020, Raportem Narodowego Programu Ochrony Zdrowia Psychicznego 2016–2020.

Ponadto Program jest komplementarny z założeniami Programu Specjalnej Strefy Demograficznej w województwie opolskim do 2020 roku „Opolskie dla Rodziny”, w obszarze dbałości o poprawę warunków pracy i jakości życia zawodowego oraz Regionalnym Programem Ochrony Zdrowia Psychicznego dla Województwa Opolskiego na lata 2016-2017.

### **Sposób zakończenia udziału w programie i możliwości kontynuacji otrzymywania świadczeń zdrowotnych przez uczestników programu, jeżeli istnieją wskazania**

Działania przewidziane i realizowane w ramach Programu będą uzupełnieniem działań profilaktycznych świadczonych przez m.in. Państwową Inspekcję Pracy, Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz Ministerstwo Zdrowia. Po zakończeniu realizacji Programu przeprowadzona zostanie ocena uzyskanych rezultatów. Do oceny wykorzystane zostaną dokumenty ewaluacyjne oraz wypracowane procedury opisujące kwestie naprawczo – korekcyjne oraz z zakresu profilaktyki i ochrony pracowników przed stresem zawodowym.

Całość działań przeprowadzonych w ramach Programu może być podsumowana będzie konferencją o zasięgu ogólnopolskim.

Uczestnicy, u których zostaną zdiagnozowane zagrażające zdrowiu skutki stresu, głównie w obszarze zdrowia psychicznego będą mogły korzystać po zakończeniu udziału w projekcie ze świadczeniami zdrowotnymi finansowanymi ze środków publicznych.

Po zakończeniu uczestnictwa w projekcie istnieje możliwość korzystania z tych świadczeń, które są objęte finansowaniem Narodowego Funduszu Zdrowia. Uczestnik Programu otrzyma skierowanie na kontynuację świadczeń w ramach NFZ.

Uczestnicy będą mieli możliwość zakończenia udziału w programie na każdym jego etapie.

### **Bezpieczeństwo planowanych interwencji**

Program będzie realizowany przez te podmioty, które zagwarantują dostęp do wykwalifikowanej kadry zapewniającej bezpieczeństwo prowadzonych szkoleń i warsztatów i w oparciu o Evidence Based Medicine. Jednostki wyłonione w konkursie na mocy Ustawy o ochronie danych osobowych z dnia 29 sierpnia 1997 r. (Dz. U. 2016 poz. 922) mają obowiązek ochrony danych osobowych pacjentów, a specjaliści udzielający świadczeń do

zachowania tajemnicy lekarskiej (psycholog), co z kolei wynika z art. 40 ust. 1 ustawy o zawodach lekarza i lekarza dentystry z dnia 5 grudnia 1996 r. (Dz. U. 2017 poz. 125 z późn. zm.).

Dodatkowo, w Programie zostaną uwzględnione elementy wpływające na bezpieczeństwo pacjenta: edukacja uczestników Programu - m.in. dotycząca konieczności sygnalizowania pojawiania się niepokojących objawów obciążenia psychicznego oraz przeżywania nadmiernego stresu w miejscu pracy.

### **Kompetencje/warunki niezbędne do realizacji programu**

Zakłada się, że osoby:

1. Prowadzące warsztaty posiadają odpowiednie kwalifikacje obejmujące; wiedzę, umiejętności, cechy psychofizyczne oraz przynajmniej 5 – letnie doświadczenie w prowadzeniu takich działań. Posiadają odpowiednie uprawnienia do wykonywania zawodu.
2. Prowadzące sesje indywidualne legitymują się kwalifikacjami terapeuty, posiadają, kwalifikacje do wydawania odpowiedzialnych opinii i sądów w obszarze psychologii klinicznej dysponują wiedzą z obszaru psychologii pracy, mają przynajmniej 5-letnie doświadczenie w superwizowanej pracy terapeutycznej, posiadają odpowiednie uprawnienia do wykonywania zawodu.
3. Prowadzące badania ankietowe powinny wykazać się doświadczeniem w prowadzeniu badań stresu zawodowego pracowników. Ważne by wykonawca badań posiadał umiejętności i wcześniejsze doświadczenie (które należy wykazać przedstawiając źródła zawierające raporty, publikacje itp.) w przygotowywaniu – wyborze właściwych narzędzi badawczych, a także sprawność w posługiwaniu się programami do analiz statystycznych i umiejętnościami w interpretacji wyników badań.
4. Beneficjenci powinni dysponować odpowiednimi zasobami materialnymi i niematerialnymi, posiadać potencjał organizacyjny adekwatny do wagi przedsięwzięć podejmowanych w ramach programu, dając rękojmię należytego wykonania planowanych przedsięwzięć.

### **Dowody skuteczności planowanych działań**

A. Potocka wskazuje<sup>63</sup>, że najpopularniejszą metodą zbierania informacji dotyczących psychospołecznych zagrożeń zawodowych (stresorów zawodowych) są kwestionariusze. Mogą one być ukierunkowane na identyfikację konkretnych, specyficznych zjawisk w środowisku pracy (np. mobbingu, agresji) lub mogą mieć charakter ogólny (mierzą

---

<sup>63</sup> A. Potocka, *Narzędzia kwestionariuszowe stosowane w diagnozie psychospołecznych zagrożeń zawodowych – przegląd metod*, [w:] *Medycyna Pracy* nr 63 (2) 2012, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi, s.238 – 239.

wówczas ogólny poziom stresu i/lub pozwalają określić profil jego źródeł). Podobny pogląd prezentowany jest przez Brytyjski Inspektorat Zdrowia i Bezpieczeństwa (HSE) rekomendujący diagnozowanie zagrożeń psychospołecznych, w tym identyfikacji czynników stresogennych w miejscu pracy, badaniem przy użyciu kwestionariusza do pomiaru stresu w miejscu pracy<sup>64</sup>. To samo rozwiązanie znajdujemy w *Kompleksowym Programie Profilaktycznym dotyczącym psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy*, opracowanym w Instytucie Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera<sup>65</sup>. Autorzy przywołują w publikacji badania przeprowadzone z użyciem kwestionariuszy, m.in. we Francji (2008 r.) i Danii (2006 r.). Ze względu na dużą popularność tej metody, dostępność gotowych narzędzi i możliwość porównywania wyników badań (z początku programu oraz ex-post) uznaje się że dla potrzeb realizacji tego programu jest to najwłaściwsza metoda diagnozowania poziomu stresu w miejscu pracy.

Zgodnie z opiniami ekspertów z dziedziny medycyny pracy właściwą formą interwencji w przeciwdziałaniu stresowi w miejscu pracy są warsztaty grupowe. Również istotne jest prowadzenie działań prewencyjnych, które mogłyby być realizowane poprzez wprowadzenie modułu szkoleniowego dla kadry kierowniczej zakładów pracy. Szkolenie powinno obejmować zagadnienia zarządzania stresem na poziomie organizacji i charakterystykę działań, jakie może podejmować w imieniu pracodawcy (kadry zarządzającej) kadra kierownicza, aby zredukować nadmierny poziom stresu zawodowego u pracowników.

Jak wynika z danych CIOP, działania, które przeciwdziałają stresowi powinny polegać na restrukturyzacji środowiska pracy oraz samego zadania zawodowego, ustanowieniu elastycznego czasu pracy, zapewnieniu partycypacji pracowników w zarządzaniu organizacją, dbałości o jasne definiowanie ról i wymagań zawodowych oraz dostarczaniu informacji zwrotnych i innych działaniach zależnie od specyfiki organizacji.

Według Światowej Organizacji Zdrowia, aby przeciwdziałać stresowi w miejscu pracy powinno się eliminować lub modyfikować źródła stresu, zmniejszyć wpływ stresu na pracowników oraz chronić pracowników poprzez zwiększanie ich świadomości.

Poziom finansowania programów prewencji stresu w miejscu pracy w Polsce i na świecie nie jest znany. W latach 2006-2009 prowadzono w UE kampanię „Move Europe”. Prowadzona przez Europejską Sieć Promocji Zdrowia w miejscu pracy, miała na celu zachęcanie pracodawców (kadry zarządzającej) do podejmowania działań na rzecz wspierania zdrowia pracowników (w tym zapobiegania stresowi).

Większość badań pierwotnych dotyczących interwencji mających na celu walkę ze stresem w pracy jest słabej jakości. Odnalezione badania wtórne potwierdzają pozytywne skutki tych interwencji, jednak efekt ten nie utrzymuje się przez dłuższy czas po zakończeniu interwencji.

---

<sup>64</sup> Wersja w języku polskim dostępna pod adresem:

<http://www.hse.gov.uk/stress/standards/languages/indicatortool/polish.pdf> (dostęp 21.05.2017r.)

<sup>65</sup> Źródło: <http://www.programyzdrowotne.pl/Portals/1/Files/PDF/programy/psychospoleczne.pdf> (dostęp 21.05.2017 r.)

Na podstawie informacji Europejskiej Agencji Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, skutki ekonomiczne stresu związanego z pracą zawodową i powodowanych przezeń schorzeń ocenia się w UE na 20 mld. euro rocznie, a 50%-60% nieprzepracowanych dni w krajach UE ma związek ze stresem.

## V. Koszty

Na realizację Programu przeznaczone zostaną środki Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego. Zgodnie z Planem działania w sektorze zdrowia na rok 2017 w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020, całościowa alokacja na Program wynosi ok. 433 071 PLN (wg kursu euro przyjętego dla przedmiotowego Planu działania) <sup>66</sup>. Programem planuje się objąć ok. 942 osoby, w tym wypadku całkowity koszt jednostkowy wyniesie ok. 460 zł na osobę.

W Programie wystąpią również koszty związane z organizacją przedsięwzięć - tzw. koszty pośrednie. Koszty przewidziane w Programie muszą być ponoszone na warunkach określonych w wytycznych dot. kwalifikowalności wydatków<sup>67</sup>. Zaplanowane przez beneficjenta szczegółowe wydatki, zostaną zweryfikowane podczas oceny wniosku o dofinansowanie, na warunkach określonych przez Instytucję Zarządzającą Regionalnym Programem Operacyjnym Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.

Beneficjenci na etapie wniosku o dofinansowanie przygotowują szczegółowy budżet odpowiadający na zdiagnozowane deficyty.

Przyjęte kierunki interwencji wpisują się w priorytety zdrowotne państwa określone w dokumencie *Krajowe Ramy Strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014-2020* oraz stanowią działania zaplanowane do realizacji w ramach PI 8vi, Działania 7.4 Wydłużenie aktywności zawodowej, Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020. Powyższe wynika ze zdiagnozowanych w regionie priorytetowych potrzeb, na które wskazuje Strategia Ochrony Zdrowia dla Województwa Opolskiego na lata 2014-2020.

Tabela 6 Kosztorys \*

<b>l.p.</b>	<b>Działania</b>	<b>Szacunkowy koszt jednostkowy (maksymalna wysokość)</b>
1.	Grupowe warsztaty edukacyjne – honorarium trenera	150 zł/ godz.
2.	Indywidualne wsparcie psychologiczne	120 zł/godz.

\* limit środków na działania informacyjno-edukacyjne zostanie wskazany na etapie regulaminu konkursu/kryteriów wyboru projektów

Źródło: Opracowanie własne

<sup>66</sup> Całościowy koszt programu wskazany w PLN jest szacunkowy. Będzie on ponownie przeliczany na etapie harmonogramu naborów wniosków o dofinansowanie, ogłoszenia o konkursie i podpisywaniu umów.

<sup>67</sup> Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020.

Przy konstruowaniu szczegółowego budżetu projektu beneficjent będzie zobowiązany do uzasadnienia wyboru poszczególnych działań w programie, ich kosztu, ilości oraz czasu trwania. Wszystkie koszty w ramach projektu muszą być ponoszone w sposób racjonalny, efektywny oraz zapewniający terminową realizację.

## **VI. Monitorowanie i ewaluacja**

*Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w sektorze zdrowia i pomocy społecznej* będzie realizowany w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Opolskiego na lata 2014-2020 przez podmioty wybrane w drodze konkursowej. Biorąc to pod uwagę, ocena Programu, w tym jego monitorowanie mierników efektywności, będzie opierać się m.in. na informacjach pozyskanych w ramach obowiązków sprawozdawczych nałożonych na beneficjentów RPO WO 2014-2020, zgodnie z zapisami umowy o dofinansowanie. Ponadto beneficjenci będą zobowiązani do przeprowadzenia ankiet informujących o poziomie zadowolenia adresatów Programu objętych realizacją danego projektu, co będzie stanowiło element oceny realizacji Programu na jego zakończenie. Beneficjenci będą zobowiązani do badania poziomu wskaźników wśród uczestników Programu przed i po zakończeniu udziału w Programie, gdyż dopiero uzyskana zmiana w zakresie tych wartości stanowi o wadze uzyskanego efektu Programu.

Ocena zgłaszalności do Programu obejmie liczbę uczestników poszczególnych jego etapów. Monitorowaniu będą podlegać także m.in. przyczyny braku uczestnictwa/rezygnacji uczestników z poszczególnych etapów/części Programu, w celu identyfikacji pojawiających się barier/trudności i w celu wypracowania skutecznych sposobów zapobiegania im w późniejszym czasie.

### **Ocena zgłaszalności do programu**

Ocena zgłaszalności do Programu będzie monitorowana na podstawie deklaracji udziału uczestników w danym projekcie. Planuje się, że Program obejmie wsparciem 942 osoby. Informacja o poziomie frekwencji będzie analizowana w trakcie realizacji Programu, a dokonywana będzie przez beneficjentów na podstawie informacji zbieranych w trakcie realizacji danego projektu. W przypadku niskiej frekwencji pozwoli to na wprowadzanie dodatkowych działań, np. w formie uzupełniającej akcji zapraszającej do udziału. Za analizę zgłaszalności do danego projektu i podejmowanie ewentualnych działań dodatkowych/naprawczych odpowiadać będzie beneficjent. Poziom zgłaszalności będzie elementem końcowej oceny realizacji Programu dokonywanej na podstawie danych pozyskanych od beneficjentów.

### **Ocena jakości świadczeń w Programie**

Ocena jakości świadczeń będzie oparta m.in. na ankietach satysfakcji uczestników z udzielonych w ramach Programu świadczeń; zostanie dokonana minimum dwukrotnie przez beneficjenta realizującego Program. Przykładowa ankieta dla uczestnika - do modyfikacji i rozbudowania przez beneficjenta realizującego Program.

### **Ocena efektywności programu**

Analizie i ocenie podlegać będzie poziom osiągnięcia wskaźników określonych w Programie. Ocena Programu, w tym jego monitorowanie będzie opierać się m.in. na informacjach pozyskanych w ramach obowiązków sprawozdawczych nałożonych na beneficjentów RPO WO 2014-2020. Informacje zebrane w ww. cyklu sprawozdawczym pozwolą na przygotowanie oceny realizacji Programu na zakończenie jego realizacji oraz umożliwią monitorowanie jego realizacji na poszczególnych etapach. Wykonana analiza odnosić się będzie do osiągniętych efektów w porównaniu z założonymi miernikami efektywności i przeprowadzona zostanie na zakończenie jego realizacji.

### **Ocena trwałości efektów Programu**

W ramach Programu zakłada się opracowanie i wdrożenie kompleksowych działań profilaktycznych dotyczących psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy.

Mając na celu skuteczne przeciwdziałanie nadmiernemu stresowi zawodowemu konieczne są rozwiązania systemowe na poziomie pracownika i pracodawcy (kadry zarządzającej). Wobec powyższego w ramach programu wyodrębnia się moduły zajęć przeprowadzonych zarówno dla pracowników i pracodawców (kadry zarządzającej).

Warunkiem prowadzenia działań antystresowych jest włączenie do ich realizacji naukowców dyscyplin, które mają zastosowanie w ochronie przed zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy, w tym także psychologów pracy. Mają oni bowiem szeroki zakres wiedzy, a także warsztat naukowy niezbędny do prowadzenia projektowania interwencji i oceny ich skutków. Celem warsztatów będzie kształtowanie u pracowników umiejętności radzenia sobie ze stresem (tzw. zarządzanie stresem) oraz usuwanie i łagodzenie jego skutków.

Dodatkowo, udział uczestnika Programu w zajęciach edukacyjnych oraz aktywizacyjnych odegra znaczącą rolę w zwiększeniu poziomu jego wiedzy, świadomości zdrowotnej oraz motywacji do utrzymania i podejmowania zachowań, a to zapewni trwałość efektów Programu. Jednocześnie zakłada się działania, których celem będzie wdrożenie rozwiązań mających na celu eliminację zidentyfikowanych czynników stresogennych w miejscu pracy.

Ze względu na planowane cele, Program gwarantuje funkcjonowanie wypracowanych rezultatów po zakończeniu ich finansowania ze środków EFS. Zarząd Województwa będzie

dokonywał starań prowadzących do utrzymania wypracowanych rozwiązań funkcjonalnych w przyszłości.

## **VII. Okres realizacji programu**

Realizacja Programu będzie trwała w latach 2017-2020 roku.



## VIII. Piśmiennictwo

1. Aktywność Ekonomiczna Ludności w województwie opolskim w IV kwartale 2016 R., Urząd Statystyczny w Opolu, marzec 2017;
2. Badanie autorstwa Z. Markiewicza, przy użyciu: *Short form stress scale (SFSS)*, (w: C. Munson, *Handbook of Clinical Social Work Supervision, Third Edition*, Routledge, London and New York, 2012);
3. 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*;
4. 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;
5. Batarowski H., Czy warto zainteresować się problemem stresu w pracy?, Okręgowy Inspektorat Pracy w Gdańsku, Gdańsk marzec 2007;
6. Binczycka-Anholcer M., Lepiesza P.; *Stres na stanowisku pracy ratownika medycznego*, Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu, P. T. „Translub”, Centrum Szkoleniowo-Uslugowe MedAID;
7. Burke, R.J., 'Organisational-level interventions to reduce occupational stressors', *Work & Stress*, Vol. 7, No. 1, 1993;
8. Caplan, R.D., 'Person-environment fit theory and organizations: Commensurate dimensions, time perspectives, and mechanisms', *Journal of Vocational Behavior*, Vol. 31, No. 4, 1987;
9. Cooper, C.L. & Cartwright, S., 'An intervention strategy for workplace stress', *Journal of Psychosomatic Research*, Vol. 43, No. 1, 1997;
10. Cooper, C.L. & Cartwright, S., 'Health mind, healthy organization – a proactive approach to occupational stress', *Human Relations*, Vol. 47, No. 4, 1994;
11. Cox T, Cox S. Psychosocial and organizational hazards at work. Control and monitoring. *European Occupational Health Series No. 5*. Kopenhaga: WHO Regional Office for Europe; 1993;
12. Cox T., & Mackay, C.J., 'A transaction approach to occupational stress', In E.N. Corlett and J. Richardson (Eds.), *Stress Work Design and Productivity*, Chichester: Wiley & Sons, Chichester. 1981;
13. Cox T., Griffiths A.J., Houdmont J., Defining a case of work-related stress (Health and Safety Executive Research Report 449), 2006;
14. Cox T., Griffiths, A. J., & Rial-Gonzalez, E. *Research on Work-related Stress*, European Agency for Safety and Health at Work, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2006;
15. Cox T., Karanika M., Griffiths A., and Houdmont J. (2007). Evaluating organisational-level work stress interventions: Beyond traditional methods. *Work & Stress*, 21, 348-362.
16. Czynniki psychospołeczne w środowisku pracy i związane z nimi ryzyko zawodowe. Główny Inspektorat Pracy, Materiał na posiedzenie Rady Ochrony Pracy Warszawa, 2014 r.;

17. Drabek M, Merecz D, Mościcka A. Skala narażenia na agresję w miejscu pracy pracowników służby zdrowia i sektora usług. *Medycyna Pracy*. 2007; 58(4);
18. Dudek B., Waszkowska M., Merecz D., Hanke W., *Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego*, Instytut Medycyny Pracy im. prof. Jerzego Nofera, Łódź 2004;
19. EC – European Commission, *Guidance on work-related stress — Spice of life or kiss of death?*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2002;
20. Elkin, A.J., & Rosch, P.J., 'Promoting mental health at the workplace: the prevention side of stress management', *Occupational Medical State of the Art Review*, Vol. 5, No. 4, 1990;
21. Enterprise for Health, *Work-life-balance: betriebliche Strategien zur Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Privatleben*, 2003;
22. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work: *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*. Luxembourg: European Communities; 2014;
23. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work: *E-facts 18: Risk assessment in health care*. Luxembourg: European Communities; 2007;
24. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work: *E-facts 46: Mental health promotion in the health care sector*. Luxembourg: European Communities; 2009;
25. EU-OSHA – European Agency for Safety and Health at Work: *How to Tackle Psychosocial Issues and Reduce Work-related Stress*. Luxembourg: European Communities. 2002;
26. French, J.R.P., Jr. & Caplan, R.D., 'Occupational stress and individual strain', In A.J. Marrow (Ed.), *The Failure of Success*, New York: Amacon, 1972;
27. Giga, S.I., Cooper, C.L., & Faragher, B., 'The development of a framework for a comprehensive approach to stress management interventions at work', *International Journal of Stress Management*, Vol. 10, No. 4, 2003;
28. *Global Entrepreneurship Monitor Polska. Raport z badań 2013*, PARP, Warszawa 2014;
29. Główny Inspektor Pracy: *Zapobieganie negatywnym skutkom przeciążenia psychicznego i stresu w miejscu pracy. Program prewencyjny (sprawozdanie w postaci multimedialnej z działalności Państwowej Inspekcji Pracy za rok 2007)*;
30. Greubel J, Kecklund G (2011) *The impact of organizational changes on work stress, sleep, recovery and health*. *Industrial Health* 49(3);
31. Gugała B. *Stres w pracy pielęgniarek. Pielęgniarka i Położna*. 2003;
32. Harrison, R. V., 'Person-environment fit and job stress', In C. L. Cooper, and R. Payne (Eds.), *Stress at Work*, New York: Wiley and Sons, 1978;
33. Hasselhorn HM, Widerszal-Bazyl M, Radkiewicz P. *Effort, reward – and effort-reward-imbalance in the nursing profession in Europe*. W: Hasselhorn HM, Tackenberg P., Müller BH (red.). *Working conditions and intent to leave the profession among nursing staff in Europe*. Report No 7. The National Institute for Working Life and The Swedish Trade Unions in Co-operation; 2003;
34. <http://www.programyzdrowotne.pl/Portals/1/Files/PDF/programy/psychospoleczne.pdf> [dostęp 21.05.2017 r.];
35. [http://www.zus.pl/files/Stres\\_w\\_pracy\\_oraz\\_jego\\_wplyw\\_na\\_wystepowanie\\_wypadkow\\_przy\\_pracy.pdf](http://www.zus.pl/files/Stres_w_pracy_oraz_jego_wplyw_na_wystepowanie_wypadkow_przy_pracy.pdf) [dostęp: 30.08.2016 r.];

36. <https://osha.europa.eu/pl/themes/psychosocial-risks-and-stress> [dostęp: 01.09.2016 r.];
37. <https://osha.europa.eu/pl/themes/psychosocial-risks-and-stress> [dostęp dnia 31.03.2017 r.];
38. <https://osha.europa.eu/pl/themes/psychosocial-risks-and-stress> [dostęp dnia 31.03.2017 r.];
39. Hurrell, J.J.Jr., & Murphey, L.R., 'Occupational stress intervention', *American Journal of Industrial Medicine*, Vol. 29, 1996;
40. International Labour Organization, International Council of Nurses, World Health Organization & Public Services International: *Framework Guidelines for Addressing Workplace Violence in the Health Sector*. Geneva: International Labour Office. 2002;
41. Istniejące i nowe zagrożenia w sektorze opieki zdrowotnej, w tym w opiece domowej i pozaszpitalnej Europejskie Obserwatorium Ryzyka Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2014 r;
42. Johnson, J.V., & Hall E.M., 'Job strain, work place social support, and cardiovascular disease - A cross-sectional study of a random sample of the Swedish working population', *American Journal of Public Health*, Vol. 78, 1998;
43. Jordan, J., Gurr, E., Tinline, G., Giga, S., Faragher, B., Cooper, C.L., *Beacons of Excellence in Stress Prevention*, HSE Research report 133, London: UK Health & Safety Executive Books, 2003;
44. Kalbarczyk W.P., Murawiec S., Kalbarczyk M., Raport „Priorytetowe działania w obszarze zdrowia psychicznego na lata 2016–2020”, MZ, Warszawa, grudzień 2016
45. Kamińska M., Siewierski B., Skwara A., Szóstak A.: *Panowanie nad stresem*. Helion, Gliwice 2003;
46. Karasek R., Brisson C., Kawakami, N., Houtman, I, Bongers, P. & Amick, B., 'The job contents questionnaire (JCQ)- An instrument internationally comparative assessment of psychosocial job characteristics', *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 3, No. 4, 1998;
47. Karasek R.A., Theorell T., *Healthy work: stress, productivity and the reconstruction of working lives*, New York: Basic Books, 1990;
48. Karasek, R.A., 'Job demands, job decision latitude and mental strain: implications for job redesign', *Administrative Science Quarterly*, Vol. 24, 1979;
49. Karczewicz E., Sikora A., *Absencja chorobowa w 2014 roku*, Zakład Ubezpieczeń Społecznych;
50. Komisja Europejska, 2014. Eurobarometr 398 „Warunki pracy”, Dokument jest dostępny pod adresem: [http://ec.europa.eu/public\\_opinion/flash/fl\\_398\\_sum\\_en.pdf](http://ec.europa.eu/public_opinion/flash/fl_398_sum_en.pdf) [dostęp: 31.03.2017 r.];
51. Kompier, M.A.J., & Kristensen, T.S., 'Organizational work stress interventions in a theoretical, methodological and practical context', In J. Dunham (Ed.) *Stress in the Workplace: Past, Present and Future*, London & Philadelphia: Whurr, 2001;
52. Kompier, M.A.J., Marcelissen, F.H.G., *Handbook of Work Stress: A systematic approach for organizational practice*, Amsterdam: NIA, 1990;
53. KOMPLEKSOWY PROGRAM PROFILAKTYCZNY DOTYCZĄCY PSYCHOSPOŁECZNYCH ZAGROŻEŃ W ŚRODOWISKU PRACY, OPRACOWANY PRZEZ ZESPÓŁ WYKONAWCÓW Z ZAKŁADU PSYCHOLOGII PRACY INSTYTUTU MEDYCyny PRACY IM. PROF. J. NOFERA W ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet II Działanie 2.3

- „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawienie jakości funkcjonowania systemu ochrony pracy”;
54. Konczanin J., Sposoby na stres. Poradnik dla pracownika, Państwowa Inspekcja Pracy, Główny Inspektorat Pracy, Warszawa 2016;
  55. Koradecka D. (red.), Nauka o pracy – Bezpieczeństwo, Higiena, Ergonomia, T. 5, Czynniki psychologiczne i społeczne. Centralny Instytut Ochrony Pracy, Warszawa 2000;
  56. Kowalczyk K, Krajewska-Kułał E, Jankowiak B, Klimaszewska K, Rolka H, Kondzior D, Kowalewska B. Zagrożenia zawodowe pielęgniarek, położnych i lekarzy w środowisku pracy. *Probl Hig Epidemiol.* 2008;
  57. Krajowe ramy strategiczne. Policy paper dla ochrony zdrowia na lata 2014–2020, Warszawa, lipiec 2015l
  58. Kucharska A., Śmierciak Ł. Zagrożenia psychospołeczne. Poradnik dla pracodawców, Państwowa Inspekcja Pracy, Główny Inspektorat Pracy, Warszawa 2016;
  59. LaMontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M.L., Ostry, A., & Landsbergis, P.A., ‘A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1995-2005’, *International Journal of Occupational Environmental Health*, Vol. 13, 2007;
  60. Lazarus, R.S., & Folkman, S., *Stress, Appraisal and Coping*, Springer Publications: New York, 1984;
  61. Levi, L., ‘Spice of life or kiss of death?’, In *Working on Stress*, Magazine of the European Agency of Safety and Health at Work, No. 5, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2002;
  62. Łuczak, D. Żołnierczyk- Zreda, Praca, a stres, *Bezpieczeństwo Pracy* 10/2002, Centralny Instytut Ochrony Pracy;
  63. Mapa potrzeb zdrowotnych w zakresie leczenia szpitalnego dla województwa opolskiego;
  64. Markiewicz Z., *Miejsce superwizji klinicznej w domach pomocy społecznej*, [W]: M. Kapica, T. Olewicz (red.), *Aktywność seniora jako wartość podmiotowa*, WSZiA w Opolu, Opole 2016, s. 251 – 253.
  65. Markiewicz Z., Praca doktorska pt. *Uwarunkowania oczekiwań pracowników socjalnych wobec superwizorów*, Uniwersytet Opolski, Opole 2015, praca niepublikowana, s. 202.
  66. Marszałek, Doskonalenie kluczowych kompetencji jako wymóg współczesnego rynku pracy, „E-mentor”, 2011, nr 3, <http://www.e-mentor.edu.pl/artukul/index/numer/40/id/841> (15.05.2017);
  67. Mielczarek M., Obliczanie kosztów związanych ze stresem w pracy i innymi zagrożeniami psychospołecznymi, Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy, 2014;
  68. Mościcka-Teske A, Potocka A. Skala Ryzyka Psychospołecznego. Budowa i zasady stosowania. Łódź-Gdańsk: Komisja Krajowa NSZZ Solidarność; 2014;
  69. Najder A, Merecz-Kot D. Stres zawodowy a ryzyko psychospołeczne w grupie dziennikarzy. *Medycyna Pracy.* 2014; 65(1);
  70. Najder, A. Potocka, *Psychospołeczne zagrożenia zawodowe i ich związek ze zdrowiem oraz funkcjonowaniem zawodowym pracowników ochrony zdrowia*, *Pielęgniarstwo Polskie* nr 3 (57) 2015, Łódź 2015;
  71. Narodowy Program Zdrowia na lata 2016-2020;

72. Nielsen, K., Fredslund, H., Christensen, K.B., & Albertsen, K., 'Success or failure? Interpreting and understanding the impact of interventions in four similar worksites', *Work & Stress*, Vol. 20, No. 3, 2006;
73. Nielsen, K., Randall, R., Holten, A-L., Rial González, E., 'Conducting organizational-level occupational health interventions: what works?', *Work & Stress*, Vol. 24, No. 3;
74. NIOSH – National Institute for Occupational Safety and Health, Centers for Disease Control and Prevention (CDC): *Exposure to stress: Occupational hazards in hospitals*. Washington; 2008;
75. 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;
76. Nourry N, Luc A, Lefebvre F, Sultan-Taieb H, Bejean S. Psychosocial and Organizational work environment of nurse managers and self-reported depressive symptoms: cross-sectional analysis from a cohort of nurse managers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2014; 27(2);
77. Ogińska-Bulik N. *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych*. Warszawa: Wyd. Difin; 2006;
78. Orlak K., *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Na zlecenie Zakładu Ubezpieczeń Społecznych Departament Prewencji i Rehabilitacji, Warszawa 2014;
79. Parent-Thirion, A., Maccias, E., Hurely, J., Vermeylen, G.G., *Fourth European Working Conditions Survey*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg, 2007.
80. *Popularny Słownik Języka Polskiego PWN*, (opr.) E. Sobol, PWN, Warszawa 2001,
81. 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
82. Potocka, *Narzędzia kwestionariuszowe stosowane w diagnostyce psychospołecznych zagrożeń zawodowych – przegląd metod*, [w:] *Medycyna Pracy* nr 63 (2) 2012, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi;
83. *Program działań w ramach realizowanej kampanii Stres w pracy? Nie, Dziękuję!* - materiały informacyjno-szkoleniowe dla osób, wyłonionych z kierownictwa, współpracujących przy realizacji kampanii; Zespół Służby Medycyny Pracy i Bezpieczeństwa i Higieny Pracy w CZSW
84. Quick J. C., Quick J. D., Nelson D. L., Hurrell J. J., *Preventive Stress Management in Organizations*. American Psychological Association, Washington DC, 1997.
85. *Raport z analizy porównawczej modeli standardów kompetencji zawodowych stosowanych w kraju oraz w wybranych krajach UE*, Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Centrum Rozwoju Zasobów Ludzkich, Warszawa 2012, s. 137, [http://www.standardykompetencji.pl/download/raport\\_z\\_analzy\\_porwnawczej.pdf](http://www.standardykompetencji.pl/download/raport_z_analzy_porwnawczej.pdf) [14.05.2017];
86. *Raport z przeprowadzonej analizy Kwestionariuszem Stresu Zawodowego w trakcie projektu współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego „Poznaj swoje prawa w pracy – wsparcie kompetencyjne działaczy OPZZ oraz pracowników”*. Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych, Warszawa 2013;

87. Rodzice w pracy, Państwowa Inspekcja Pracy, Główny Inspektorat Pracy, Warszawa 2011. Aktualne wydanie w wersji elektronicznej dostępne na stronie [www.pip.gov.pl](http://www.pip.gov.pl);
88. Sauter S., Murphy L., Colligan M. (...), *Stress at work*, U. S. Department of health and human Services Public Health Service Centers for Disease Control and Prevention National Institute for Occupational Safety and Health, NIOSH 99-101, s. 4, <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf> [dostęp : 01.09.2016 r.];
89. Semmer, N., 'Individual differences, work stress and health', In M. Schabracq, J. Winnubst & C. Cooper (Eds.), *Handbook of Work and Health Psychology*, New York: John Wiley, 2003;
90. Siegrist, J., 'Adverse health effects of high effort-low reward conditions at work', *Journal of Occupational Health Psychology*, Vol. 1, 1996;
91. Słownik Psychologiczny, red. W. Szewczuk, WP, Warszawa 1985;
92. Statystyki prognoz aktuarialnych, Warszawa 2015, s. 42 <http://www.zus.pl/files/Absencja%20chorobowa%20w%202014%20roku.pdf> [dostęp: 30.08.2016 r.];
93. Sutherland, V.J., & Cooper, C.L., *Strategic Stress Management: an Organizational approach*, New York: Palgrave, 2000;
94. Tetrick, L.E., & Qucik, J.C., 'Prevention at Work: Public Health in Occupational settings', In J.C. Quick & L.E. Tetrick, *Handbook of Occupational Health Psychology*, Washington: American Psychology Association, 2003;
95. The European Mental Health Action Plan Sixty-third session of the WHO Regional Committee for Europe, September 2013, EUR/RC63/11 <http://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2013/the-european-mental-health-action-plan> dostęp 27.02.2017;
96. The Sainsbury Centre for Mental health, *Mental health at work: developing the business case*, Policy Paper 8, London, December, 2007;
97. Umowa Partnerstwa 2014-2020. Wytyczne w zakresie kwalifikowalności wydatków w ramach Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego, Europejskiego Funduszu Społecznego oraz Funduszu Spójności na lata 2014-2020, Warszawa, 10.04.2015r.;
98. Uszyński M.: *Stres i antystres — patomechanizm i skutki zdrowotne*. MedPharm Polska, Wrocław 2009;
99. Van der Doef, M., & Maes, S., 'The job demand-control (-support) model and psychological well-being - a review of 20 years of empirical research', *Work & Stress*, Vol. 13, No. 2, 1999;
100. Van der Hek, H., & Plomp, H. N., 'Occupational stress management programmes: A practical overview of published effects studies', *Occupational Medicine*, Vol. 47, 1997;
101. Van der Klink, J.J.L., Blonk, R.W.B., Schene, A.H., & van Kijk, R.J.H., 'The benefits of interventions for work-related stress', *American Journal of Public Health*, Vol. 91, No. 2, 2001;
102. Warchał M., *Ocena ryzyka zawodowego. Czynniki psychospołeczne*, Państwowa Inspekcja Pracy, Główny Inspektorat Pracy, Warszawa 2012;
103. Waszkowska M, Wężyk A, Merecz-Kot D. Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym w ochronie zdrowia pracujących. *Medycyna Ogólna i Nauki o Zdrowiu*. 2013; 19(4): 445–452.;

104. Waszkowska M., Merecz DF., Drabek M., PROGRAMY PREWENCJI STRESU ZAWODOWEGO — STRATEGIE, TECHNIKI, OCENA SKUTECZNOŚCI. CZĘŚĆ I. NARODOWE I MIĘDZYNARODOWE DZIAŁANIA NA RZECZ PRZECIWDZIAŁANIA STRESOWI W MIEJSCU PRACY, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź, w *Medycyna Pracy* 2009;60(6):523–529;
105. Waszkowska M., *Stres pracowników socjalnych*, w: *Miejsce pracy na miarę oczekiwań- Poradnik dla pracowników socjalnych*, red. K. Rogowska, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2010;
106. Widerszal -Bazyl. M., Łuczak A., Konarska M., Cieślak R., Żołnierczyk -Zreda D., Bezpieczeństwo i ochro na człowieka w środowisku pracy. Stres w pracy. Centralny Instytut Ochrony Pracy, Warszawa 2002;
107. Widerszal-Bazyl M.: Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym — ramowe podejście europejskie. Wskazania dla pracodawców i reprezentantów pracowników. Centralny Instytut Ochrony Pracy — Państwowy Instytut Badawczy, Warszawa 2009;
108. World Health Organization, PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. Protecting workers' health series; no. 9. World Health Organization, Geneva, 2008;
109. World Health Organization, Work Organization and Stress. Protecting workers' health series; no. 3. World Health Organization, Geneva, 2003;
110. World Health Organization: Extracts from the Occupational Hazards section of the Anthology on woman health and environment. WHO/ENG/94.11. WHO, Genewa 1994;
111. World Health Organization: Health aspects of wellbeing in work places. Report on a WHO Working Group. EURO Reports and Studies 31. WHO, Praga 1979;
112. 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;
113. Zagrożenia w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy w sektorze opieki zdrowotnej. Poradnik dotyczący zapobiegania i dobrej praktyki, Komisja Europejska, Dyrekcja Generalna ds. Zatrudnienia, Spraw Społecznych i Włączenia Społecznego, Luksemburg 2011 r.

