

dr ANNA ŁUCZAK (ORCID: 0000-0002-8851-1467)
 dr hab. ŁUKASZ BAKA (ORCID: 0000-0003-1173-9874)
 mgr ANDRZEJ NAJMIEC (ORCID: 0000-0002-7712-4488)
 Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy
 Kontakt: anluc@ciop.pl
 DOI: 10.5604/01.3001.0013.2411

Wybrane metody profilaktyki stresu wśród personelu medycznego psychiatrycznej opieki zdrowotnej

Fot. UkrOlenochka/Bigstockphoto



Nawiązując do wcześniejszej publikacji („BP” nr 2/2018), poświęconej przyczynom stresu w pracy personelu medycznego psychiatrycznej opieki zdrowotnej, w tym artykule przedstawiono wybrane metody profilaktyki stresu w pracy, odnoszące się do podstawowych źródeł stresu w tej grupie zawodowej: wymagań emocjonalnych i agresji ze strony pacjentów. Zaproponowano również przykłady metod ukierunkowanych na promocję zdrowia.

Słowa kluczowe: stres w pracy, personel medyczny psychiatrycznej opieki zdrowotnej, metody profilaktyki stresu

Selected methods of stress prevention among medical psychiatric and addiction treatment wards

Following an earlier publication (“BP” No. 2/2018) on the causes of stress in medical staff at psychiatric and addiction treatment wards, this article presents examples of methods of stress prevention, related to emotional requirements and patients’ aggression, the principal sources of stress in this occupational group. This article also presents examples of methods aimed at promoting health.

Keywords: stress at work, staff of psychiatric and addiction treatment wards, stress prevention

Wstęp

Personel medyczny psychiatrycznej opieki zdrowotnej (PMPOZ) jest jedną z 24 grup zawodowych należących do kategorii tzw. prac o szczególnym charakterze. Są to prace „wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej, których możliwość należytego wykonywania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się” [1].

Wyniki badań na temat stresu w pracy tej grupy wskazują, że jego podstawowym źródłem jest obciążenie emocjonalne, wynikające z intensywnych, ciągłych i bezpośrednich kontaktów z innymi ludźmi (pacjentami, członkami ich rodzin, współpracownikami) oraz czynniki związane z pacjentem, w tym obciążenie wynikające z długotrwałego zazwyczaj charakteru choroby, nieprzewidywalności zachowania pacjenta, problemów w komunikacji z nim oraz jego agresywnych zachowań [2]. Czynnikiem, który może istotnie obniżyć zdolność radzenia sobie ze stresem w pracy wśród PMPOZ jest znaczący odsetek (21,5%) osób biernych fizycznie w czasie wolnym od pracy [3].

Ze względu na niebagatelną skalę występowania zjawiska stresu w pracy PMPOZ zasadne wydaje się popularyzowanie metod profilaktyki stresu, adresowanych do tej grupy zawodowej. Prezentacja tych metod jest tematem artykułu.

Wymagania emocjonalne

Wysokie wymagania emocjonalne w pracy personelu medycznego psychiatrycznej opieki zdrowotnej są, dla osób wykonujących ten

zawód, podstawowym źródłem stresu. Wynika to z ciągłego uczestniczenia w emocjonalnie trudnych sytuacjach i konieczności odnoszenia się do problemów innych ludzi. Autorzy badań przeprowadzonych w grupie 239 pielęgniarek w Australii wyróżnili dwa rodzaje obciążenia emocjonalnego ich dotyczące: 1) konieczność powstrzymywania się od okazywania emocji negatywnych (np. strach, złość, zdenerwowanie) ze względu na wizerunek firmy i profesjonalizm (*emotional labour*); 2) kontrolowanie sposobu okazywania emocji pozytywnych (np. empatia, akceptacja, opanowanie) ze względu na dobre relacje z pacjentem (*emotional work*), [4]. Obydwa aspekty wpływają na odczuwanie stresu w pracy przez personel. Okazało się, że *emotional work* jest słabszym predyktorem negatywnych rezultatów psychologicznych emocjonalnego zaangażowania, jak np. wypalenie zawodowe, stres, zły stan zdrowia, ale mocniejszym predyktorem skutków pozytywnych, takich jak dobrostan, zdrowie, satysfakcja z pracy. Ponadto wysokie wsparcie, pochodzące przede wszystkim od przełożonych, oraz równowaga między pracą a życiem rodzinnym, okazały się istotnymi moderatorami relacji: emocjonalne zaangażowanie w pracę – dobrostan.

Omówione dalej metody profilaktyki stresu adresowane do PMPOZ są ukierunkowane przede wszystkim na pracownika i mają za zadanie uwrażliwienie go na symptomy stresu, nauczanie radzenia sobie ze stresem, odkrywanie i docenianie własnego potencjału zdolności i umiejętności oraz korzystanie z tego w procesie samorozwoju i zmieniania otoczenia na lepsze. W artykule wspomniano również o metodach ukierunkowanych na firmę, mających na celu stworzenie środowiska pracy bezpiecznego dla PMPOZ i sprzyjającego zachowaniu zdrowia pracowników.

Metody profilaktyki stresu wynikającego z wymagań emocjonalnych

Trening uważności

Jednym ze skutecznych sposobów redukcji stresu wynikającego z emocjonalnego zaangażowania w pracę wśród PMPOZ jest trening uważności (*MBSR – mindfulness-based stress reduction*). *Mindfulness* oznacza uważność, polegającą na celowym, czyli świadomym kierowaniu swojej uwagi na to, co dzieje się i co człowiek odczuwa „tu i teraz”. Trening uważności przeznaczony jest m.in. dla osób, które mają problemy z radzeniem sobie ze stresem i negatywnymi emocjami. Jego skuteczność potwierdza wiele badań, w tym np. badanie przeprowadzone w grupie 50 studentów pielęgniarstwa w Korei [5]. Miało ono formę 2-godzinnych cotygodniowych sesji, trwających 8 tygodni. Wyniki pokazały, że MBSR jest skutecznym, niefarmakologicznym sposobem

redukcji stresu, depresji i lęku, poprawiającym również uważność. Podobny wynik uzyskano też w innych badaniach w grupie koreańskich studentów pielęgniarstwa, gdzie trening uważności bazował na medytacji [6].

Wpływ treningu uważności na obniżenie poziomu stresu testowano również w trakcie pilotażowego projektu realizowanego w okresie 7 tygodni w grupie 14 studentów I roku położnictwa i pielęgniarstwa [7]. Efekty oceniano metodą częściowo ustrukturalizowanego wywiadu grupowego, przeprowadzonego 2 tygodnie po zakończeniu programu. Analiza treści wywiadów pokazała lepsze parametry snu, większą „uważność” w stosunku do siebie i innych, lepszą koncentrację i jasność myśli. Studenci nauczyli się rozpoznawać symptomy podwyższonego stresu i stosować odpowiednie metody obniżania jego poziomu.

Z kolei trening uważności zastosowany w badaniach przeprowadzonych w grupie 20 pielęgniarek i 20 położnych miał na celu poprawę ich samopoczucia psychicznego [8]. Były to warsztaty, na które składały się 20-minutowe sesje, prowadzone raz dziennie przez 8 tygodni i wywiady prowadzone metodą grup fokusowych. W trakcie warsztatów uczestnicy opisywali własną motywację do uczestniczenia w zajęciach, miłe i stresujące sytuacje w pracy, ich wpływ na myśli, emocje, odczuwanie stresu, ćwiczyli różne techniki koncentracji i uczyli się, jak stosować je w codziennym życiu. Analiza ilościowa wyników badań pokazała istotną poprawę parametrów zdrowia psychicznego, wzrost poczucia koherencji (rozumienie otaczającej rzeczywistości, postrzeganie jej jako przewidywalnej i dostrzeganie sensu podejmowanych działań) i mniejszy poziom stresu. Natomiast analiza jakościowa pokazała bardzo dobry odbiór treningów przez uczestników, relaksujący wpływ sesji, zwiększenie uważności w codziennych sytuacjach i pozytywny wpływ uważności na emocje i odbiór rzeczywistości. Forma treningu okazała się akceptowalna przez uczestników i łatwa do przeprowadzenia.

Wzmacnianie odporności psychicznej

Kolejną metodą radzenia sobie ze stresem w pracy jest wzmacnianie odporności psychicznej (*PAR – Promoting Adult Resilience*), określanej jako wewnętrzna siła, umiejętność radzenia sobie w trudnych sytuacjach i „wychodzenia cało” z opresji psychicznej. Podstawową cechą odporności psychicznej jest odwaga, na którą składa się wytrwałość w realizacji wyznaczonych celów, męstwo (nieuleganie trudnościom), uczciwość w prezentowaniu siebie oraz siła życiowa (witalność).

Metoda ta składa się z siedmiu modułów:

- zrozumienie, na czym polega odporność
- uświadomienie sobie, czym jest stres i jak go neutralizować

- pokazanie problemów związanych z mówieniem i myśleniem źle o samym sobie
- zrozumienie, że można czerpać siły z pokonywania trudności
- wzmacnianie pozytywnych relacji z innymi ludźmi
- radzenie sobie w sytuacji konfliktowej
- generowanie rozwiązań sprzyjających dobremu samopoczuciu.

Program PAR może być realizowany w miejscu pracy, a na wszystkie moduły wystarczą dwa pełne dni warsztatowe.

Badania, w których zastosowano PAR, przeprowadzono w grupie 29 pielęgniarek psychiatrycznych w Australii [9]. Analiza danych na temat poziomu wiedzy o odporności, o użyteczności programu z punktu widzenia nabytych umiejętności i możliwości zastosowania ich w praktyce, pokazała, że sytuacje najbardziej obciążające emocjonalnie to: ustne obelgi lub agresja fizyczna ze strony pacjentów lub ich rodzin, konflikty między pracownikami oraz sytuacje, na które nie ma się wpływu. Ponadto pielęgniarki uświadomiły sobie, że odporność jest nie tylko umiejętnością radzenia sobie ze stresem, panowania nad własnymi emocjami i niepoddawania się pomimo napotykanym przeszkód, ale też zdolnością uczenia się, poznawania własnych możliwości i samorozwoju. Uczestniczki programu uczyły się od siebie wzajemnie podczas dyskusji, wzmocniły swoje więzi z kolegami, a słuchając o problemach innych zdały sobie sprawę, że nie są odosobnione w odczuwaniu stresu w pracy.

Udział w programie wzmocnił też odporność pielęgniarek, ponieważ uświadomiły sobie, że stres może wiele nauczyć (wzrost posttraumatyczny), że należy dbać o dobre samopoczucie swoje i współpracowników, a poznane metody wzmacniania odporności są skuteczne nie tylko w pracy, ale też w życiu rodzinnym. Pielęgniarki stwierdziły, że dzięki poznaniu metod wzmacniania odporności, nauczyły się traktować stresory nie jako przeszkody, ale jako wyzwania, z którymi można sobie radzić i nauczyły się panować nad swoimi reakcjami emocjonalnymi. Zauważyły też poprawę jakości własnej pracy. Według autorów badań program wzmacniania odporności przynosi korzyści nie tylko na poziomie indywidualnym, ale też: grupowym (kultura dobrych zespołów), całej organizacji (kultura dbania o dobre samopoczucie pracowników) i grupy zawodowej (większa tożsamość zawodowa).

Inne badania australijskie, przeprowadzone wśród pielęgniarek i położnych, również pokazały, że program wzmacniania odporności ma pozytywne rezultaty zarówno z punktu widzenia indywidualnego, jak i dla całej firmy [10].

Z przeglądu badań opublikowanych w latach 2007-2016 na temat czynników mających związek z odpornością wśród pielęgniarek i strategii jej wzmacniania wynika, że wysoka

odporność pozostaje w relacji z postawą zawodową i pozytywnie wpływa na osiągnięcia życiowe i zawodowe [11]. Postuluje się stworzenie możliwości podnoszenia umiejętności pielęgniarek na studiach licencjackich lub podyplomowych w zakresie sprawności, które sprzyjają zwiększaniu odporności, w tym m.in. nawiązywania pozytywnych relacji społecznych, krytycznego i twórczego myślenia, wzmacniania poczucia własnej skuteczności, altruizmu, przestrzegania zasad etycznych i rozwoju inteligencji emocjonalnej. Natomiast czynnikami środowiskowymi, sprzyjającymi nabywaniu większej odporności, są m.in.: rozwijanie swoich pasji i zainteresowań w czasie wolnym od pracy (muzyka, czytanie, fotografia, aktywność fizyczna, joga itp.), wsparcie w rozwiązywaniu problemów (np. spotkania pozwalające na sygnalizowanie i omawianie aktualnych problemów w miejscu pracy, dzielenie się doświadczeniami ze współpracownikami, wzajemne informowanie się o publikacjach podnoszących wiedzę zawodową) czy wprowadzenie tradycji świętowania w zespole pracowniczym indywidualnych sukcesów.

Program wzmacniania odporności okazał się również skuteczny i możliwy do stosowania w praktyce interwencyjnej w przypadku 27 amerykańskich pielęgniarek z oddziałów ratunkowych szpitali akademickich [12]. Analiza wyników pokazała istotne obniżenie poziomu depresji i symptomów stresu pourazowego po zakończeniu warsztatów.

Trening w zakresie rozwijania inteligencji emocjonalnej

Inną metodą obniżania stresu w zawodach, gdzie aspekt emocjonalny związany z relacjami z innymi ludźmi jest istotnym i nieodłącznym elementem wykonywanej pracy, jest trening w zakresie inteligencji emocjonalnej, rozumianej jako zdolność odczuwania emocji i uczuć, rozumienie informacji zawartych w emocjach i zarządzanie nimi. Badania przeprowadzone w Polsce w grupie 330 osób wykonujących takie zawody, jak lekarze, pielęgniarki, nauczyciele, kuratorzy sądowi i menedżerowie, pokazały istotną negatywną korelację między inteligencją emocjonalną i odczuwaniem stresu w pracy, co oznacza, że wysoka inteligencja emocjonalna sprzyja mniejszej podatności na stres [13]. Jakkolwiek związek ten był na poziomie słabym ($r = -0,23$; $p < 0,001$), to jednak zauważalny był efekt buforowy inteligencji emocjonalnej w prewencji negatywnych rezultatów zdrowotnych stresu, szczególnie w przypadku symptomów depresji.

Związek o tej samej sile między inteligencją emocjonalną, szczególnie w zakresie samoświadomości i samokontroli a stresem w pracy, wynikał z badań przeprowadzonych wśród

kadry dydaktycznej na Uniwersytecie Nauk Medycznych w Iranie [14]. Autorzy obu badań sugerują potrzebę rozwijania programów prewencji stresu w pracy uwzględniających podnoszenie poziomu inteligencji emocjonalnej, szczególnie w przypadkach tych prac i zawodów, gdzie element silnych emocji, wynikających z relacji międzyludzkich stanowi o istocie zawodu.

Agresja ze strony pacjentów

W literaturze przedmiotu zwraca się uwagę na zjawisko narastania przemocy w stosunku do PMPOZ, a co za tym idzie – także potrzebę badań nad rozwojem skutecznych metod podnoszących bezpieczeństwo osobiste tych osób. Podkreśla się konieczność podejmowania działań ukierunkowanych na personel, w tym zwłaszcza edukacji wszystkich pielęgniarek w zakresie przebiegu procesu narastania agresji, przewidywania wystąpienia przemocy i skutecznej interwencji na różnych etapach agresji. Jest to tym bardziej istotne, że w większości przypadków agresja przebiega według dającego się przewidzieć schematu.

Na konieczność podejmowania działań adresowanych do personelu i zmniejszających ryzyko narażenia na negatywne zachowania ze strony pacjentów wskazują badacze, którzy na podstawie przeglądu literatury wyróżnili następujące czynniki ryzyka sprzyjające agresji w miejscu pracy [15]:

- czynniki związane z pacjentem:
 - wcześniejsze epizody agresji
 - problemy z nadużywaniem alkoholu i z narkotykami
 - rodzaj choroby psychicznej (schizofrenia, depresja, choroby dwubiegunowe)
- czynniki związane z personelem:
 - wyższy poziom lęku wśród pielęgniarek psychiatrycznych
 - krótszy staż pracy w oddziałach psychiatrycznych
 - odczuwanie frustracji w pracy
 - skłonność do surowych ocen
 - pochopne i zbyt szybkie reakcje
 - niejednoznaczność zachowań w stosunkach z pacjentami
 - zbyt duże obciążenie pracą, które nie pozwala na wnikliwą obserwację pacjenta
 - niezwracanie uwagi na sfrustrowanych i rozgniewanych pacjentów
 - konfrontacja z pacjentem w obecności innych
 - autokratyzm
 - brak treningu w zakresie radzenia sobie z agresją
- czynniki związane z otoczeniem:
 - tłok
 - pacjenci chroniczni przebywający razem z pacjentami z ostrymi objawami

- brak udogodnień, złe oświetlenie, zła wentylacja
- niewłaściwa postawa personelu w stosunku do pacjentów
- brak programów pracy z pacjentami, nuda odczuwana przez pacjentów.

Autorzy tych badań konkludują, że prewencja przemocy w miejscu pracy jest niezbędna. Pomocne są treningi radzenia sobie z agresją, uwzględniające wymienione czynniki zwiększające ryzyko wystąpienia agresji, a także zagadnienie werbalnej i pozawerbalnej komunikacji, obniżającej poziom złości u potencjalnego sprawcy, poza tym techniki deeskalacji agresji z zachowaniem szacunku dla pacjenta i zapewnieniem mu bezpiecznych warunków (np. spokojne i rozważne ruchy będące sygnałem dla pacjenta, że pielęgniarka nie zrobi mu krzywdy).

Metody profilaktyki stresu wynikającego z agresywnych zachowań pacjentów

Pielęgniarki potrzebują edukacji w zakresie skutecznych, a jednocześnie najmniej restrykcyjnych sposobów interwencji już podczas wstępnej fazy procesu narastania agresji. W przypadku, gdy pacjenta trudno jest powstrzymać, lub gdy agresja ma charakter spontaniczny, pielęgniarka musi czuć się pewnie, używając środków przymusu (uniemożliwienie pacjenta, podanie leku). Trening w zakresie bezpiecznych i skutecznych technik powinien być zapewniany personelowi ostrych oddziałów psychiatrycznych. Dobrą praktyką jest udzielanie wsparcia pielęgniarkom, które zostały poszkodowane w wyniku agresji pacjentów. Wskazuje się też przykłady działań ukierunkowanych na zmiany organizacyjne, jak np. konieczność opracowania przez kierownictwo tych oddziałów jasnej i jednoznacznej polityki bezpieczeństwa w tym zakresie [16].

Rekomenduje się następujące działania:

Treningi edukacyjne

PMPOZ powinien kompleksowo oceniać ryzyko wystąpienia przemocy, biorąc pod uwagę elementy zwiększające ryzyko wystąpienia u pacjenta aktu agresji, m.in.: poprzednie przypadki przemocy, nadużywanie alkoholu i/lub narkotyków, płeć męska i wiek poniżej 35 lat, ujawniona wcześniej chęć zrobienia komuś krzywdy, zatajanie poprzednich agresywnych zachowań, sygnały złości lub frustracji, przejawiane fantazje na temat przemocy i możliwe uboczne skutki podawanych leków. Treningi edukacyjne powinny obejmować takie tematy, jak: przyczyny przemocy, rozpoznawanie niepokojących sygnałów, podnoszenie umiejętności społecznych personelu, procedury

zgłaszania przypadków przemocy, metody deeskalacji i unikania zdarzeń przemocowych, metody wczesnej interwencji, aktywizacja pacjentów zapobiegająca nudzie, separacja ostro zaburzonych pacjentów, wdrażanie skutecznych procedur sądowych.

Organizacja środowiska pracy

Środowisko pracy jest jednym z ważniejszych czynników mających bezpośredni związek ze zjawiskiem przemocy w oddziałach psychiatrycznych. Tłok, hałas, brak świeżego powietrza i nieporządek sprzyjają zachowaniom przemocowym. Należy zwracać uwagę na następujące aspekty:

- odpowiednie warunki środowiskowe, tj. właściwe oświetlenie, zakaz palenia w oddziałach i utworzenie specjalnych stref dla palaczy, bezpieczna przestrzeń dla pacjentów ostro zaburzonych (np. bezpieczne wyposażenie sali, mocne tekstylia, wzmocnione przeszklenie, izolacja od hałasu, odpowiednie ułatwienia w toaletach i łazienkach, wejścia i wyjścia pod kontrolą personelu, umiarkowana temperatura i dobra wentylacja, zapewnienie prywatności w toaletach, oddzielone od siebie przestrzenie dla kobiet i mężczyzn (łazienki, toalety, pokoje itp.).
- właściwy system organizacji.

W przypadku zaistnienia przemocy kierownictwo placówki powinno sporządzić protokół zdarzenia i zapewnić ofierze niezbędną poradę, wsparcie, a nawet czas wolny od pracy, aby przezwyciężyć psychologiczne skutki zdarzenia. Należy też opracować i udostępnić personelowi program prewencji przemocy oraz wyznaczyć zespół do wdrożenia zawartych w nim zaleceń.

Promocja zdrowia w miejscu pracy

Promocja zdrowia w miejscu pracy oznacza, wg Europejskiej Sieci Promocji Zdrowia w Miejscu Pracy (ENWHP – European Network for Workplace Health Promotion), wspólny wysiłek pracodawców, pracowników i społeczeństwa, mający na celu poprawę zdrowia i dobrostanu ludzi w pracy [17]. Wysiłek ten powinien być ukierunkowany na kształtowanie prozdrowotnych wzorów zachowań zwanych też autokreacją zdrowego stylu życia [18,19], czyli świadomego i samodzielniego określania zdrowych nawyków m.in. żywieniowych, dotyczących aktywnego odpoczynku itp. Ta umiejętność wydaje się być kluczowa dla wzmocnienia własnych zasobów potrzebnych do radzenia sobie ze stresem, także ze stresem w pracy.

Promocja zdrowia w miejscu pracy jest przedsięwzięciem organizacyjnym, podejmowanym przez kierownictwo firmy. Wy maga przeznaczenia określonych funduszy



Fot. Steven Frame / Bigstockphoto

na rozwój infrastruktury (np. budowa boiska piłkarskiego lub sali do ćwiczeń, organizacja pokoju relaksu, bufetu ze zdrową żywnością), na zakup sprzętu rehabilitacyjnego, pakiet medyczny i karnety do klubów fitness itp. Przedsięwzięcie to wymaga również zmian w sposobie pojmowania misji przedsiębiorstwa i wizji jego rozwoju, gdzie poza świadczeniem określonego rodzaju usług (leczenie, rehabilitacja itp.) ważne jest zdrowie pracowników. W związku z tym promocja jest metodą wsparcia w radzeniu sobie ze stresem w pracy, adresowaną do pracowników, ale związaną też ze zmianami organizacyjnymi.

Zwraca się uwagę, że skuteczność programów promocji zdrowia znacznie zwiększa się, jeśli wprowadzenie konkretnego programu w danej firmie poprzedzone jest zbadaniem potrzeb i oczekiwań pracowników w tym zakresie. Badanie takie może mieć formę ankiety, przeglądu dostępnych statystyk przedsiębiorstwa (poziom absencji, wypadkowość, wyniki badań przesiewowych stanu zdrowia załogi) lub dyskusji w grupie fokusowej. Dzięki temu możliwe jest określenie tematów, na które należy ukierunkować działania promujące zdrowie (np. otyłość, palenie tytoniu, problemy alkoholowe), [20,21].

Warto wziąć pod uwagę wyniki badań przeprowadzonych wśród pracowników służby zdrowia w Polsce, wskazujące na niski poziom systematycznej aktywności fizycznej, będący efektem braku czasu wolnego, co z kolei wynika z obciążenia pracą, oraz na niewystarczającą wiedzę dotyczącą żywienia i prozdrowotnych zachowań [22,23].

Za skuteczne można uznać następujące metody promocji zdrowia w miejscu pracy [20]:

- zachęcanie do aktywności ruchowej w miejscu pracy (np. zorganizowanie miejsca do ćwiczeń, promowanie chodzenia, jazdy rowerem do pracy)
- badania profilaktyczne (zapewnienie pracownikom i ich rodzinom kompleksowej opieki medycznej)
- organizowanie akcji promujących zdrowe odżywianie (warsztaty, seminaria, porady specjalistów)
- organizowanie warsztatów i spotkań ze specjalistami na temat radzenia sobie ze stresem, wycieczki i imprezy integracyjne, elastyczny czas pracy itp.
- program walki z nałogami (np. warsztaty ze specjalistami)
- grupy wsparcia tworzone przez pracowników (czasem też przy udziale pracodawcy), które wdrażają zasady zdrowego stylu życia organizując wykłady i warsztaty np. z zakresu technik relaksacji, oczyszczania organizmu z toksyn itp.

Promocja zdrowia w miejscu pracy powinna również zawierać okresową kontrolę skuteczności i efektów wprowadzanych programów (ankiety wśród pracowników) oraz analizę wypadkowości, fluktuacji pracowników, liczby zwolnień lekarskich i produktywności. Wyniki należy przekazać załodze, zaś kadra zarządzająca zobowiązana jest do ciągłego ulepszania metod promocji zdrowia w miejscu pracy [21].

Potwierdzeniem zasadności promowania zdrowia w miejscu pracy w ramach prewencji stresu są wyniki badań Kelly i współpracow-

ników, których celem było m.in. sprawdzenie, w jaki sposób różnorodne źródła stresu w pracy wpływają na dobrostan personelu oddziałów psychiatrycznych: zdrowie fizyczne, psychiczne i poczucie bezpieczeństwa [24]. W badaniu wzięły udział 323 osoby personelu szpitalnych oddziałów psychiatrycznych w dużych publicznych szpitalach w Kalifornii. Okazało się, że nie tylko codzienne stresory, takie jak agresja ze strony pacjentów, konflikty z pacjentami i między współpracownikami, ale również nawyki zdrowotne personelu – aktywność fizyczna, dieta, ilość i rodzaj spożywanego alkoholu oraz picie kawy mają wpływ na komfort psychiczny i skutki zdrowotne – osoby z niezdrowymi nawykami cechowały gorsze samopoczucie fizyczne i psychiczne.

Podsumowanie

Podsumowując problematykę profilaktyki stresu w miejscu pracy, adresowaną do personelu medycznego oddziałów psychiatrycznych, można wyróżnić następujące propozycje, z podziałem na działania ukierunkowane na pracowników i na organizację.

Działania ukierunkowane na pracowników

- okresowe organizowanie treningów uważności, wzmacniania odporności i rozwoju inteligencji emocjonalnej
- okresowe organizowanie szkoleń w zakresie prewencji agresji ze strony pacjentów,
- promowanie zdrowego stylu życia w zakresie:
 - przygotowania programów wspierających indywidualną i grupową aktywność fizyczną:
 - organizowania na terenie firmy miejsc do ćwiczeń, uprawiania sportu, korzystania z masażu leczniczego, stref relaksu i odpoczynku
 - umożliwienia pracownikom i zachęcanie ich do zakładania klubów sportowych o różnych profilach: koszykówka, siatkówka, piłka nożna, fitness
 - zachęcania do chodzenia i jazdy na rowerze (np. w drodze do pracy)
 - finansowania kart wstępu do klubów sportowych
 - akcji edukacyjnych lub dni tematycznych, np. „Aktywny dzień” lub „Aktywny tydzień”, podczas których pracownicy mogą uczestniczyć w warsztatach lub pokazach w czasie godzin pracy
 - przygotowanie programów i akcji zachęcających do zdrowego odżywiania:
 - otworzenie w miejscu pracy bufetu ze zdrową żywnością
 - organizowanie akcji typu „Zdrowa kanapka” lub „Owoc na rozpoczęcie dnia”
 - seminaria, warsztaty, porady specjalistów
 - zorganizowanie ogólnodostępnych bibliotek tematycznych.

Działania ukierunkowane na organizację

- uwzględnienie w budżecie firmy środków finansowych na:
 - rozwój infrastruktury, umożliwiający rozwijanie sprawności i krzewienie kultury fizycznej
 - kompleksową opiekę medyczną dla pracowników i członków ich rodzin
 - szkolenia i akcje promujące aktywność fizyczną i zdrowy styl życia
 - szkolenia, warsztaty i treningi w zakresie prewencji zachowań agresywnych pacjentów i umiejętności radzenia sobie w sytuacji wystąpienia agresji
 - szkolenia, warsztaty i treningi w zakresie umiejętności radzenia sobie ze stresem w pracy (trening uważności, wzmacnianie odporności, rozwijanie inteligencji emocjonalnej)
- organizacja warunków pracy pod kątem eliminowania czynników sprzyjających agresywnym zachowaniom pacjentów
- opracowanie programów prewencji zachowań agresywnych w firmie, zapoznanie pracowników z programem oraz powołanie zespołu do jego realizacji, zapewnienie pomocy psychologicznej ofierze przemocy lub agresji.

Zasadne wydaje się zalecenie systematycznego wdrażania różnorodnych metod profilaktyki stresu w pracy wśród PMPOZ, ponieważ zostały one zaprojektowane na podstawie wyników badań naukowych oraz dobrych praktyk.

Projekt, w ramach którego powstał program koordynowany jest przez Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Ustawa z dnia 19 grudnia 2008 r. o emeryturach pomostowych. T. jedn. Dz.U. z 2008 r. nr 327, poz. 1656.
- [2] ŁUCZAK, A., BAKA, Ł., NAJMIEC, A. Stres w pracy personelu medycznego psychiatrycznej opieki zdrowotnej. [Occupational stress of medical staff at psychiatric and addiction treatment wards] *Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka* 2018, 557, 2: 6-10.
- [3] ŁUCZAK, A., BAKA, Ł., NAJMIEC, A., ŁOPUSZYŃSKA, M. Programy wsparcia w zakresie radzenia sobie ze stresem dla osób wykonujących wybrane prace o szczególnym charakterze. Niepublikowany raport z 2 etapu realizacji zadania 4.D.09.2018 [Programmes of support in the scope of managing stress for professionals carrying out special work. Unpublished report on the 2nd stage of 4.D.09.2018 research task].
- [4] PISANIELLO, S.L., WINEFIELD, H.R., DELFABBRO, P.F. The influence of emotional labour and emotional work on the occupational health and wellbeing of South Australian hospital nurses. *Journal of Vocational Behavior* 2012, 80: 579-591.
- [5] SONG, Y., LINDQUIST, R. Effect of mindfulness-based stress reduction on depression, anxiety and mindfulness in Korean nursing students. *Nurse Education Today* 2015, 35: 86-90.
- [6] KANG, Y.S., CHOI, S.Y., RYU, E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety and depression experienced by nursing students in Korea. *Nurse Education Today* 2009, 29: 538-543.
- [7] RIET, P., ROSSITER, R., KIRBY, D., DŁUŻEWSKA, T., HARMON, C. Piloting a stress management and mind-

fulness program for undergraduated nursing students: student feedback and lessons learned. *Nurse Education Today* 2015, 35: 44-49.

- [8] FOUREUR, M., BESLEY, K., BURTON, G., YU, N., CRISP, J. Enhancing the resilience of nurses and midwives: Pilot of a mindfulness-based program for increased health, sense of coherence and decreased depression, anxiety and stress. *Contemporary Nurse* 2013, 45, 1: 114-125.
- [9] FOSTER, K., CUZILLO, C., FURNESS, T. Strengthening mental health nurses' resilience through a workplace resilience programme: A qualitative inquiry. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2018, 25: 338-348 <https://doi.org/10.1111/jpm.12467>.
- [10] McDONALD, G., JACKSON, D., WILKES, L., VICKERS, M.H. Personal resilience in nurses and midwives: Effects of a work-based educational intervention. *Contemporary Nurse* 2013, 45, 1: 134-143.
- [11] ÇAM, O., BÜYÜKBAYRAM, A. Nurses' resilience and effective factors. *Journal of Psychiatric Nursing* 2017, 8, 2: 118-126.
- [12] MAELER, M., CONRAD, D., EVANS, J., JOOSTE, K., SOLYNTJES, J., ROTHBAUM, B., MOSS, M. Feasibility and acceptability of a resilience training program for intensive care unit nurses. *American Journal of Critical Care* 2014, 23, 6: e97-e105.
- [13] OGIŃSKA-BULIK, N. Emotional intelligence in the workplace: exploring its effects in occupational stress and health outcomes in human service workers. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health* 2005, 18, 2: 167-175.
- [14] YAMANI N., SHAHABI, M., HAGHANI, F. The relationship between emotional intelligence and job stress in the faculty of medicine in Isfahan University of Medical Sciences. *Journal of Advances in Medical Education & Professionalism* 2014, 2, 1: 20-26.
- [15] DA'SEH, A., OBAID, O. Workplace violence: Patient's against staff nurse in mental health care setting. *Journal of Natural Sciences Research* 2017, 7, 24: 88-95.
- [16] MOYLAN, L.B., CULLINAN, M. Frequency of assault and severity of injury of psychiatric nurses in relations to the nurses' decision to restrain. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 2011, 18: 526-534.
- [17] Workplace health promotion. ENWHP (European Network for Workplace Health Promotion) 2009. https://oshwiki.eu/wiki/Workplace_Health_Promotion.
- [18] HESZEN, I., SĘK, H. *Psychologia zdrowia*. Warszawa Wydawnictwo Naukowe PWN 2008.
- [19] GNIAZDOWSKI, A. Rola wybranych czynników psychospołecznych w procesie promocji zdrowia w Polsce. *Promocja Zdrowia. Nauki Społeczne i Medycyna* 1995, 2: 22-28.
- [20] MALIŃSKA, M., NAMYSŁ, A., HILDT-CIUPIŃSKA, K. Promocja zdrowia w miejscu pracy – dobre praktyki (2). [Promoting workplace health – good practices (2)] *Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka* 2012, 490, 7: 18-21.
- [21] GNIAZDOWSKI, A. Promocja zdrowia w miejscu pracy. Teoria i zagadnienia praktyczne. 1997. Łódź: Instytut Medycyny Pracy im. prof. dr med. Jerzego Nofera.
- [22] POCZTARSKA-DEC, A., BERGIER, J. Aktywność fizyczna pracowników służby zdrowia w świetle badań krajowych. *Człowiek i Zdrowie* 2012, 6, 2: 138-147.
- [23] BATOR, K.B. Wiedza żywieniowa pracowników ochrony zdrowia. *Pielęgniarstwo i Zdrowie Publiczne* 2017, 7, 3: 177-187.
- [24] KELLY, E.L., FENWICK, K., BREKKE, J.S., NOVACO, R.W. Well-being and safety among inpatient psychiatric staff: the impact of conflict, assault and stress reactivity. *Administration and policy in mental health and mental health services research* 2016, 43, 5: 703-716.

Publikacja opracowana na podstawie wyników IV etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy”, finansowanego w latach 2017-2019 w zakresie zadań służb państwowych przez Ministerstwo Rodziny, Pracy i Polityki Społecznej. Koordynator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.