

Anna Suwała

Institut Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydział Nauk o Zdrowiu *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie

Zjawisko przemocy w zakładach opieki zdrowotnej

The phenomenon of violence in health sector

Adres do korespondencji:

Anna Suwała
studentka II roku,
Instytut Pielęgniarstwa
i Położnictwa, Wydział Nauk
o Zdrowiu *Collegium Medicum*
Uniwersytetu Jagiellońskiego
ul. Kopernika 25
31-501 Kraków
tel.: (0 12) 424 72 85
e-mail: anna.suwala@poczta.fm

STRESZCZENIE

Wstęp. Przemoc w miejscu pracy, stała się alarmującym zjawiskiem na całym świecie. Stanowi poważne zagrożenie dla funkcjonowania zarówno samych pracowników, jak i dla całej organizacji. Niesie za sobą poważne, fizyczne i psychiczne konsekwencje dla ofiar, a także jej świadków. Cierpienia i upokorzenia związane z doświadczaną przemocą, prowadzą do obniżenia motywacji, utraty pewności siebie i własnej wartości. Przemoc w miejscu pracy może mieć różne formy, takie jak: krzyk, słowne obelgi, zastraszanie, groźby, szantaż, wrogi stosunek, mobbing, bullying, molestowanie seksualne oraz fizyczne ataki. Przemoc może pochodzić z zewnątrz organizacji, gdy sprawcami są pacjenci lub ich rodzina, oraz z wewnątrz, gdy sprawcami są współpracownicy, przełożeni lub osoby z zarządu.

Cel pracy. Celem pracy była diagnoza zjawiska przemocy w miejscu pracy w polskich zakładach opieki zdrowotnej.

Materiał i metody. Badania przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego z użyciem kwestionariusza ankiety w grupie 216 pielęgniarek i 4 położnych zatrudnionych w szpitalach województwa małopolskiego.

Wyniki i wnioski. Wyniki badań pokazują, że pielęgniarki w swoim środowisku pracy są narażone na przemoc psychiczną i fizyczną. Do najczęstszych form doświadczanej przemocy należą słowne obelgi (54%), zastraszanie (32%) i fizyczne ataki (26%). Sprawcami incydentów w większości są pacjenci. Konsekwencje doświadczanej przemocy dla badanych pielęgniarek to przede wszystkim bycie czujnym i ciągle „na straży”, unikanie myślenia o przykrym zdarzeniu oraz poczucie, że wszystko, co się robi, przychodzi z wielkim trudem i wysiłkiem.

Problemy Pielęgniarstwa 2008; 16 (1, 2): 157-162

Słowa kluczowe: przemoc w miejscu pracy, pielęgniarka, stres, wypalenie zawodowe

ABSTRACT

Introduction. Workplace violence has become an alarming phenomenon worldwide. Violence in the work place is a serious danger for individual workers and the whole organization. Workplace violence is a cause of physical and psychological pain for victims and witnesses. The suffering and humiliation resulting from violence usually leads to a lack of motivation, loss of confidence and reduced self-esteem. Workplace violence may take on different forms such as: shouting, verbal abuse, intimidation, threats, blackmail, hostile behaviors, mobbing, bullying, sexual harassment and physical attacks in the form of assaults and maltreatment. Violence may come from the outside, when it is inflicted by strangers (patients and their families) or from the inside of the institution (colleagues, superiors or subordinates).

Aim. The aim of study was to recognize of the phenomenon of workplace violence in the health sector in Poland.

Material and methods. The method of diagnostic poll was w questionnaire, which was prepared and distributed among 214 nurses and 4 midwives employed in hospitals of Małopolska Province.

Results and conclusions. Results show that nurses in work are risk of psychological and physical violence. The most common form of aggression was voice raising (54%), intimidate (32%) and physical attacks (26%). Patients are frequent source of violence. The consequences of exposure to violence, which are directly felt by the nurses are: being "super-alert", watchful and on guard, avoiding thinking about attack and feeling like everything they did was an effort.

Nursing Topics 2008; 16 (1, 2): 157–162

Key words: workplace violence, nurse, stress, burnout syndrome

Wstęp

Przemoc w miejscu pracy, zarówno fizyczna, jak i psychiczna jest zjawiskiem, które w ciągu ostatnich kilku lat dramatycznie wzrosło, stając się według Międzynarodowego Biura Pracy (ILO, *International Labour Office*), obok narkomanii, alkoholizmu, nikotynizmu i HIV/AIDS, jednym z głównych, światowych problemów [1].

Przemoc w miejscu pracy oddziałuje na wszystkich pracowników, bez względu na grupę zawodową, dotykając bezpośrednio ich godności oraz stając się głównym źródłem nierówności, dyskryminacji, napiętnowania i konfliktów w organizacji. Spośród wielu profesji są jednak takie, w których pracownicy są szczególnie narażeni na przemoc fizyczną i psychiczną. Według Nordin 1/4 całej przemocy w miejscu pracy to przemoc w sektorze opieki zdrowotnej [2], w którym dominują takie czynniki ryzyka występowania przemocy, jak: stres, duże obciążenie i tempo pracy, ciągle zmieniające się wymagania, praca zmianowa, kontakt z cierpieniem i negatywnymi emocjami oraz bliskie interakcje z ludźmi.

Przemoc w miejscu pracy jest definiowana jako incydent, w którym personel jest zastraszany, znieważany, poddany groźbom, wykorzystywany lub obrażany w okolicznościach i sytuacjach związanych z pracą lub w czasie wykonywania czynności pracy poza miejscem zatrudnienia [3]. Przykładami przemocy w miejscu pracy mogą być takie zachowania, jak: rozpowszechnianie plotek, słowne obelgi i zniewagi, przeklinanie, spory, niszczenie własności, wybryki, wandalizm, sabotaż, popychanie, kradzież, psychiczne urazy, molestowanie seksualne, gwałt, podpalenie i morderstwo.

Czynniki, które mają wpływ na występowanie zjawiska przemocy w miejscu pracy, można podzielić na indywidualne, organizacyjne i społeczne [4]. Przemoc w miejscu pracy może wywoływać psychiczne i fizyczne cierpienie u ofiar oraz świadków zjawiska, co prowadzi do utraty motywacji, pewności siebie i braku poczucia własnej godności. Jeżeli sytuacja utrzymuje się w czasie, może powodować zaburzenia psychiczne, choroby somatyczne oraz uzależnienia [5]. Zjawisko

przemocy w miejscu pracy w sektorze opieki zdrowotnej ma również negatywny wpływ na funkcjonowanie organizacji, prowadząc do obniżenia jakości świadczonych usług zdrowotnych oraz przyczynia się do masowej rezygnacji z pracy w zawodzie, co może mieć daleko idące konsekwencje, ponieważ może ograniczyć publiczny dostęp do usług medycznych [6].

Zjawisko przemocy w placówkach opieki medycznej wymaga głębszego poznania, ponieważ obecna wiedza na ten temat stanowi zaledwie wierzchołek góry lodowej. Konieczne jest również opracowanie odpowiedniej strategii prewencji i redukcja powyższego zjawiska w miejscu pracy, a w szczególności w sektorze opieki zdrowotnej ze względu na jego istotę jaką jest profesjonalne pomaganie drugiemu człowiekowi.

Cel pracy

Celem pracy była diagnoza zjawiska przemocy w miejscu pracy w polskich zakładach opieki zdrowotnej. Cel pracy uszczegółowiono, ustalając następujące problemy badawcze:

1. Jak często i z jakimi formami przemocy spotykają się badane pielęgniarki w swoim środowisku pracy?
2. W jaki sposób badana grupa reaguje na doświadczaną przemoc w miejscu pracy?
3. Jakie są psychospołeczne skutki przemocy w miejscu pracy dla ankietowanej grupy pracowników opieki medycznej?
4. Jakie są oczekiwania badanych pielęgniarek w zakresie zapobiegania zjawisku przemocy w ich środowisku pracy?

Material i metody

Badaniem objęto grupę 216 pielęgniarek oraz 4 położnych zatrudnionych w szpitalach województwa małopolskiego, w większości na oddziałach specjalistycznych, takich jak: psychiatria, chirurgia, intensywna terapia, geriatryka, pediatria oraz na sali operacyjnej.

W badaniu wykorzystano metodę sondażu diagnostycznego, stosując kwestionariusz ankiety opracowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO, *World Health Organization*), Międzynarodową Radę Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*), Międzynarodowe Biuro Pracy (ILO, *International Labour Office*) i Międzynarodową Służbę Publiczną (PSI, *Public Services International*) [7], który został przetłumaczony na język polski i odpowiednio zmodyfikowany. Kwestionariusz ankiety składał się z 7 części. Pierwsza część zawierała pytania charakteryzujące badaną grupę pod kątem socjodemograficznym, a następane dotyczyły odpowiednio: przemocy fizycznej, słownych obelg, zastraszania, molestowania seksualnego, sektora pracodawców oraz ostatnia część pozwalała ankietowanym wyrazić własną opinię na temat najważniejszych czynników ryzyka wpływających na występowanie przemocy fizycznej i psychicznej w miejscu pracy oraz czynników redukujących to zjawisko.

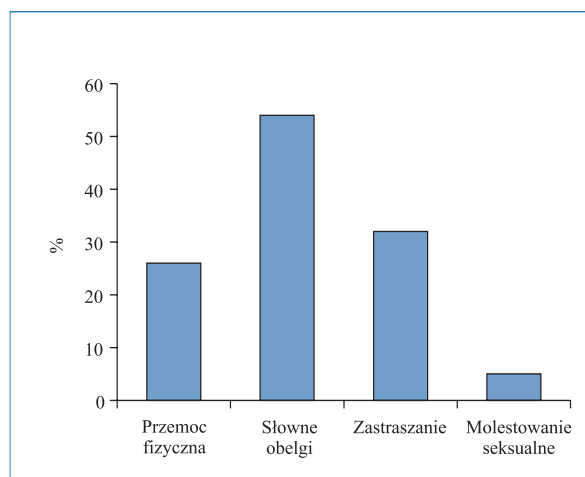
Wyniki

Największą grupę ankietowanych, stanowiły osoby w przedziale wiekowym 30–39 lat (48%) oraz ze stażem pracy odpowiednio: 11–15 lat (23%), 16–20 lat (20%), 1–5 lat (19%) i powyżej 20 lat w zawodzie (19%).

W badanej grupie dominowały pielęgniarki pracujące w systemie zmianowym (67%), pracując między 18.00 a 7.00 rano (64%), mające osobisty kontakt z pacjentem (80%) o charakterze rutynowym (mycie, odwracanie, podnoszenie) 46%.

Ponad połowa ankietowanych stwierdziła, że większość czasu pracy, spędza w otoczeniu 1–5 współpracowników, opiekując się przede wszystkim osobami dorosłymi (55%) i starszymi (17%), zarówno kobietami, jak i mężczyznami (72%).

Badane pielęgniarki najczęściej spotykają się z przemocą psychiczną w postaci słownych obelg (54%) i zastraszania (32%) oraz prawie 1/3 respondentów



Rycina 1. Częstość i formy przemocy w miejscu pracy
Figure 1. Frequency and type of workplace violence

twierdzi, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy doświadczyła przemocy fizycznej (ryc. 1).

Sprawcami ataków fizycznych i przemocy psychicznej byli głównie pacjenci (85%), a także ich krewni (20%), przełożeni (31%) oraz współpracownicy (17%).

Badania pokazały, że bezpośrednia reakcja badanej grupy na doświadczaną przemoc w miejscu pracy, niezależnie od formy, była podobna. U większości, na pierwszym miejscu była to próba słownego powstrzymania sprawcy, następnie poinformowanie współpracowników, rodziny i przyjaciół oraz zgłoszenie incydentu najstarszemu członkowi zespołu (tab. 1).

Osoby, które spotykają się ze zjawiskiem przemocy fizycznej i psychicznej w swoim miejscu pracy, przyznały, że nie wiedzą, gdzie zgłaszać ten fakt, ponieważ nie istnieje u nich konkretna procedura raportu incydentów przemocy (83%) oraz nikt ich do tego nie zachęca (65%) (tab. 2).

Kontakt z przemocą ma wiele negatywnych konsekwencji dla ofiar, a także ich szerszego otoczenia, natomiast stopień jej wpływu na funkcjonowanie w sferze

Tabela 1. Bezpośrednia reakcja ofiar na doświadczaną przemoc
Table 1. Coping strategies of victims (immediate reaction)

	Przemoc fizyczna	Słowne obelgi	Zastraszanie	Molestowanie seksualne
Nie podjęcie akcji	3 (5%)	16 (12%)	20 (27%)	1 (9%)
Poinformowanie współpracowników	35 (57%)	40 (31%)	28 (37%)	3 (27%)
Słowne powstrzymanie sprawcy	40 (65%)	69 (54%)	25 (33%)	9 (81%)
Zgłoszenie najstarszemu członkowi personelu	10 (16%)	28 (22%)	7 (9%)	1 (9%)

Odpowiedzi nie sumują się do 100%, ponieważ badana grupa udzielała więcej niż jednej odpowiedzi

Tabela 2. Procedura raportu incydentów przemocy w miejscu pracy**Table 2. Procedures for the reporting of violence in workplace**

	Procedura raportu	Zachęcanie do raportu
Tak	29 (13%)	46 (21%)
Nie	183 (83%)	143 (65%)
Brak	8 (4%)	31 (14%)

osobistej, zawodowej i społeczno-zawodowej zależy od cech indywidualnych osób, które przemocy doświadczają [8, 6]. Badana grupa pielęgniarek i położnych bardzo często, w obawie przed incydentami przemocy, jest czujna i ciągle „na straży” (71%), unika myślenia na temat przykrego zdarzenia (37%) oraz ma poczucie, że wszystko, co robi, przychodzi z wielkim trudem i wysiłkiem (41%), co może dać początek zjawisku zwanemu zespołem wypalenia zawodowego [8] (tab. 3).

Istnieją różne sposoby przeciwdziałania przemocy w miejscu pracy, które można podzielić na oddziaływanie jednostkowe oraz oddziaływanie na poziomie organizacji (monitoring zagrożenia, systemy alarmowe, system informacyjny, kultura organizacji) [9]. Według respondentów do najskuteczniejszych metod zapobiegania incydentom przemocy w miejscu pracy, należą: redukcja sytuacji, w której pracownik jest sam (51%), zwiększenie liczby personelu na poszczególnych stanowiskach pracy (41%), organizowanie trenin-

gów radzenia sobie z przemocą (37%), inwestowanie w rozwój zasobów ludzkich, na przykład możliwość awansu i dodatkowe wynagrodzenia (32%), protokolowanie incydentów przemocy (30%) oraz jasne procedury postępowania dla pracowników, którzy stali się jej ofiarami (29%) (tab. 4). Powyższe dane wskazują również, jakie są oczekiwania badanych pielęgniarek i położnych względem swoich pracodawców, aby niwelować niekorzystne zjawisko, jakim jest przemoc w ich środowisku pracy.

Dyskusja

Pielęgniarstwo należy do tak zwanej grupy *helping professions*, co oznacza, że istotą jego działania jest profesjonalne pomaganie, poświęcenie i zaangażowanie w sprawy drugiego człowieka. Pielęgniarki ze względu na rosnące obciążenia i wymogi związane z wykonywaną pracą, doświadczają coraz większego stresu na tle zawodowym, który zakłóca ich funkcjonalną homeostazę.

Przemoc w miejscu pracy jest jednym z podstawowych źródeł stresu zawodowego, który w zależności od stopnia natężenia może prowadzić od zwykłego obciążenia pracą do skrajnego przeciążenia i wypalenia zawodowego (*burnout syndrome*) [10]. Biorąc pod uwagę fakt, że praca zawodowa jest jedną z najważniejszych sfer ludzkiego życia, należy dołożyć wszelkich starań, by tworzyć w niej klimat sprzyjający zdrowiu i bezpieczeństwu pracowników. Dlatego też przeciwdziałanie i zwalczanie zjawiska przemocy w miejscu pracy, a szczególnie w zakładach opieki zdrowotnej, powinno być działaniem priorytetowym.

Tabela 3. Problemy respondentów w związku z doświadczoną przemocą w miejscu pracy**Table 3. Problems in response to experienced all type of workplace violence**

Rodzaj problemu	Przemoc fizyczna	Słowne obelgi	Zastraszanie	Molestowanie seksualne
Bycie czujnym i ciągle na straży	45 (74%)	61 (48%)	45 (60%)	6 (54%)
Niepokojące, powtarzające się w czasie myśli i wyobrażenia dotyczące incydentu przemocy	13 (21%)	29 (23%)	25 (33%)	3 (27%)
Poczucie, że wszystko co się robi przychodzi z wielkim trudem i wysiłkiem	16 (26%)	37 (29%)	34 (45%)	4 (36%)
Unikanie myślenia o zdarzeniu lub rozmowa na jego temat	25 (40%)	37 (29%)	17 (23%)	3 (27%)

Odpowiedzi nie sumują się do 100%, ponieważ badana grupa udzielała więcej niż jednej odpowiedzi

Tabela 4. Działania zapobiegające przemocy w miejscu pracy według badanych
Table 4. Anti-violence actions recommended by respondents

System rozwiązywania problemu przemocy	
Badania przesiewowe pacjentów w celu wczesnego wykrycia zachowań agresywnych i ich prewencja	48 (22%)
Inwestowanie w rozwój zasobów ludzkich (możliwość awansu, dodatkowe wynagrodzenia)	71 (32%)
Ograniczenie publicznego dostępu	51 (23%)
Organizowanie treningów radzenia sobie z przemocą	81 (37%)
Procedury postępowania dla pracowników	65 (28%)
Protokołowanie incydentów przemocy	68 (30%)
Redukcja sytuacji, w której pracownik jest sam	112 (51%)
Specjalne wyposażenie sal i odpowiednie umundurowanie	46 (21%)
Środki zabezpieczające (straż, alarm, przenośne telefony)	56 (25%)
Ulepszenie otoczenia (odpowiednie oświetlenie, niwelacja hałasu, optymalna temperatura, czystość, prywatność)	52 (24%)
Zmiana harmonogramu pracy	24 (11%)
Zwiększenie liczby pracowników	91 (41%)

Odpowiedzi nie sumują się do 100%, ponieważ badana grupa udzielała więcej niż jednej odpowiedzi

Mając na uwadze obecny, alarmujący poziom przemocy w miejscu pracy, a szczególnie w sektorze opieki zdrowotnej, organizacje, takie jak: ILO, ICN, WHO oraz PSI stworzyły w 2000 roku wspólny projekt pod tytułem *Workplace Violence in the Health Sector*, którego głównymi założeniami było: przybliżenie natury i rozmiaru zjawiska przemocy w miejscu pracy w sektorze zdrowotnym na poziomie krajowym, międzynarodowym oraz światowym, a także jego prewencja i redukcja [11]. Zebrany materiał pozwolił jednoznacznie stwierdzić, że grupą zawodową, która jest w najwyższym stopniu narażona na przemoc w miejscu pracy są pielęgniarki: w Brazylii 62% ofiar, w Portugalii — 74%, w Bułgarii — 50%, w Republice Południowej Afryki — 58% badanych pielęgniarek, natomiast w Australii — 61% było ofiarą słownych obelg, 13% — gróźb, 9% — ataku fizycznego, 6% było zastraszanych, a 5% doświadczyło innej formy przemocy [4].

Skala narażenia pielęgniarek na przemoc w miejscu pracy, jak pokazują wyniki światowych badań, jest ogromna, jak również liczne i poważne są jej konsekwencje. Według Instytutu Medycyny Pracy (IMP) mogą to być dolegliwości fizyczne (ból głowy, chroniczne zmęczenie, osłabienie), problemy w zakresie zdrowia psychicznego (złość, rozdrażnienie, napięcie, poczucie beznadziejności, a nawet myśli samobójcze) oraz problemy w obszarze funkcjonowania zawodowego (obniżona motywacja i efektywność pracy, rutyna, konflikty emocjonalne oraz rezygnacja z pracy) [8, 9].

Powyższe konsekwencje doświadczanej przemocy na poziomie jednostkowym mają również swoje odzwierciedlenie w funkcjonowaniu całej organizacji. Dlatego też, zgodnie z zaleceniami WHO, czynności zapobiegające zjawiskom szkodliwym dla zdrowia pracowników, funkcjonowania jednostki oraz całej organizacji powinny obejmować działania na poziomie prewencji pierwotnej, wtórnej i trzeciorzędowej [8].

Opracowanie działań mających na celu ograniczenie zjawiska przemocy w miejscu pracy należy rozpocząć od poznania jego poziomu wśród pracowników oraz przyczyn występowania, charakterystycznych dla danej placówki. Najlepszym sposobem jest uzyskanie powyższych informacji od samych pracowników lub ich przedstawicieli za pomocą wywiadu, kwestionariuszy, tak zwanych list kontrolnych lub ankiety [12]. Można również wykorzystać analizę dokumentacji incydentów przemocy w środowisku pracy, co w przypadku pielęgniarek, jak pokazały badania, może być utrudnione ze względu na brak jasnych procedur ich raportu.

W zależności od wyników, należy podjąć odpowiednie działanie zmniejszające i zapobiegające występowaniu zjawiska przemocy w miejscu pracy, tworząc ramowe programy ochrony zdrowia i bezpieczeństwa pracowników w środowisku zakładów opieki zdrowotnej. Bezpieczne środowisko pracy nie tylko korzystnie wpływa na jego pracowników, ale — w przypadku opieki medycznej, umożliwia poprawę jakości świadczonej opieki.

Prezentowane wyniki badań stanowią część wstępną, ponieważ będą kontynuowane na dużo większej grupie pracowników sektora opieki medycznej. Zostanie również poszerzona problematyka badawcza, a uzyskane dane będą poddane dokładnej analizie statystycznej.

Wnioski

1. Najczęstszą formą przemocy, z jaką spotykają się badane pielęgniarki, jest przemoc psychiczna w postaci słownych obelg i zastraszania. 1/3 respondentów deklaruje, że w ciągu ostatnich 12 miesięcy była ofiarą fizycznych ataków. Sprawcami incydentów są w większości sami pacjenci, a także współpracownicy i przełożeni.
2. Psychospołeczne konsekwencje doświadczanej przemocy w miejscu pracy dla badanych, w dużym stopniu zależą od ich cech indywidualnych, ale jest to przede wszystkim bycie czujnym i ciągle „na straży” w obawie przed incydentami przemocy, unikanie myślenia na temat przykrych zdarzeń, a także poczucie, że wszystko, co się robi, przychodzi z wielkim trudem i wysiłkiem.
3. Większość ankietowanych pielęgniarek podaje, że w bezpośredniej reakcji na incydent przemocy próbuje słownie powstrzymać sprawcę, następnie informuje współpracowników i przyjaciół o zdarzeniu oraz szuka pomocy u najstarszego członka personelu.
4. Respondenci prawie jednogłośnie stwierdzają, że nie ma konkretnych procedur raportu zjawiska przemocy oraz nikt ich do tego nie zachęca, a sprawy pozostają bezkarni.

Badane pielęgniarki w zakresie zapobiegania zjawisku przemocy w ich środowisku pracy oczekują: redukcji sytuacji, w których są same podczas wykonywania czynności związanych z pracą, zwiększenia liczby personelu na stanowiskach, organizowania trenin-

gów i szkoleń skutecznego radzenia sobie z przemocą oraz jasnych procedur postępowania dla pielęgniarek, które stały się ofiarami przemocy.

Piśmiennictwo

1. ILO/ICN/WHO/PSI. Framework guidelines for addressing workplace violence in the health sector. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, 2002.
2. Nordin, H. Fakta om vaold och hot I arbetet, Solna, Occupational Injury Information System, Swedish Board of Occupational Safety and Health, 1995.
3. Wynne R., Clarkin N., Cox T., Griffiths A. Guidance on the prevention of violence at work. Luxembourg: European Commission, DG-V, 1997.
4. Di Martino V. Workplace Violence in the Health Sector — Country Case Studies Brazil, Bulgaria, Lebanon, Portugal, South Africa, Thailand, plus an additional Australian Study: Synthesis Report; Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector, 2002.
5. The training manual. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI, Framework Guidelines for addressing Workplace Violence in the Health Sector. Switzerland 2005.
6. Cary L. Cooper University of Manchester Institute of Science and Technology United Kingdom and Naomi Swanson National Institute of Occupational Safety and Health United States. Workplace violence in the health sector, State of the Art, 2002.
7. ILO/ICN/WHO/PSI. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Workplace Violence in the Health Sector Country Case Studies Research Instruments. Survey Questionnaire English. Geneva 2003.
8. Merecz D., Mościcka A. Przemoc w placówkach służby zdrowia i sposoby jej przeciwdziałania. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2003.
9. Merecz D., Mościcka A. Jak sobie radzić z agresją w miejscu pracy? Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2002.
10. Płotka A., Radwan M., Makara-Studzińska M. Psychospołeczne konsekwencje stresu zawodowego. Annales UMCS, Sectio D Medicina, LV, suppl. VII, 2000.
11. ILO/ICN/WHO/PSI. Joint Programme on Workplace Violence in the Health Sector. Informal technical consultation documents. Geneva: ILO/ICN/WHO/PSI, April 2002.
12. Kwiatkowska M. Kształtowanie korzystnych psychospołecznych warunków pracy, sposoby radzenia sobie ze stresem — metody działania dla pracodawców, służb BHP i organizacji związkowych. Seminarium Okręgowego Inspektoratu Pracy, Łódź 2006.