

Załącznik nr 2
do wniosku o przeprowadzenie
postępowania habilitacyjnego dr n. med. Doroty Merecz Kot

dr n. med. Dorota Merecz-Kot

AUTOREFERAT

Zakład Psychologii Zdrowia i Pracy
Instytut Medycyny Pracy
im. prof. dra hab. med. Jerzego Nofera
w Łodzi

Łódź, sierpień 2016

Spis treści

1. Imię i Nazwisko	3
2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe	3
2.1. Inne dyplomy i certyfikaty	3
3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/ artystycznych	4
4. Wskazanie osiągnięcia	5
4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego	5
4.2. Omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania	8
4.2.1. Wprowadzenie	
4.2.2. Cel pracy	8
4.2.3. Omówienie wyników i wnioski	9
5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych	25
5.1. Badania psychologicznych uwarunkowań zdrowia	25
5.2. Badania uwarunkowań rozwoju psychomotorycznego dzieci	27
5.3. Uwarunkowania funkcjonowania w roli kierowcy	27
5.4. Rozwój metod diagnostycznych w obszarze psychologii zdrowia i pracy	28

1. Imię i Nazwisko: Dorota Merecz-Kot

2. Posiadane dyplomy, stopnie naukowe/ artystyczne – z podaniem nazwy, miejsca i roku ich uzyskania oraz tytułu rozprawy doktorskiej:

1990 – tytuł magistra psychologii, Instytut Psychologii, Uniwersytet Łódzki

2001 – tytuł doktora nauk medycznych w zakresie medycyny (z wyróżnieniem) Instytut Medycyny Pracy im. prof. dra. med. Jerzego Nofera w Łodzi – Rozprawa doktorska pt. „Ocena szkodliwego wpływu niskiej środowiskowej ekspozycji na ołów na funkcje psychiczne i osiągnięcia szkolne dzieci w wieku 6–11 lat”

2.1. Inne dyplomy i certyfikaty:

Warszawa	2015, Zaburzenia typu borderline i narcyzm. Praca w podejściu EMDR, Dolores Mosquera, Polskie Towarzystwo EMDR
Warszawa	2014, Trauma złożona i dysocjacja w podejściu EMDR, Dolores Mosquera. Polskie Towarzystwo EMDR
Warszawa	2014, Brief Eclectic Therapy for PTSD, Polskie Towarzystwo Badań nad Stresem Traumatycznym
Warszawa	2013–2014, Certificate in Eye Movement Desensitisation and Reprocessing Therapy, European Society for Traumatic Stress Studies level I and II
Wrocław	2005, Certificate in family and systemic constellation (2 years training course), PTP
Warszawa	2003, Certificate in Cognitive behavior therapy for PTSD, The Oxford Cognitive Therapy Centre
Londyn	2000, Certificate in rational-emotive therapy and counseling, Centre for Stress Management London
Londyn	1999, Certificate in Stress management and counseling, Centre for Stress Management, London
Londyn	1998, Certificate in Trauma and Post- traumatic Stress Disorder, Centre for Stress Management,
Londyn	1998, Certificate in Critical Incident Stress Debriefing, Centre for Stress Management,
Praga	1994, Certificate in Peer Counseling, The Soros Foundation and The John Hopkins University
Łódź	1991–1992, Certyfikat 2-letnie szkolenie trenerskie z zakresu psychoedukacji, Pracownia Alternatywnego Wychowania, Polskie Towarzystwo Psychologiczne

3. Informacje o dotychczasowym zatrudnieniu w jednostkach naukowych/ artystycznych

Po ukończeniu studiów magisterskich na Wydziale Filozoficzno-Historycznym Uniwersytetu Łódzkiego, 17 października 1990 rozpoczęłam pracę w Zakładzie Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. dra hab. med. Jerzego Nofera (IMP) na stanowisku młodszy asystent służby zdrowia. Pod kierownictwem prof. dr. hab. Bohdana Dudka byłam współwykonawcą projektów naukowo-badawczych. Początkowo moje zainteresowania naukowe koncentrowały się wokół analizy związków pomiędzy ekspozycją na czynniki chemiczne i fizyczne a funkcjonowaniem człowieka. Później moja działalność naukowa skupiała się głównie wokół takich zagadnień jak stres zawodowy, stres traumatyczny, relacje pomiędzy stresem a zdrowiem, agresja i mobbing. Od maja 1993 rozpoczęłam pracę na stanowisku asystenta naukowego w Zakładzie Psychologii Pracy IMP a następnie adiunkta (od 01.01.2002). Od kwietnia 2000 pełniłam obowiązki kierownika nowoutworzonej w Zakładzie Psychologii Pracy, Pracowni Stresu Zawodowego a w maju 2002 roku zostałam powołana na to stanowisko.

W latach 2005–2009 roku pracowałam jako wykładowca na Uniwersytecie Medycznym w Łodzi i prowadziłam tam wykłady i ćwiczenia z psychologii społecznej dla studentów Wydziału Nauk o Zdrowiu. W czerwcu 2007 otrzymałam nominację na stanowisko kierownika Zakładu Psychologii Pracy IMP w Łodzi (obecnie Zakład Psychologii Zdrowia i Pracy). Stanowisko to piastuję do chwili obecnej.

W latach 2007-2010 pracowałam również w Instytucie Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego, gdzie zostałam zatrudniona na stanowisku adiunkta w Zakładzie Różnic Indywidualnych. W tym okresie prowadziłam wykłady z psychologii ogólnej, autorskie konwersatorium pn.: Patologie relacji międzyludzkich w pracy oraz seminarium magisterskie dla studentów kierunku psychologia.

Od 2008 jestem członkiem Rady Naukowej w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi, a od roku 2011 członkiem Komisji oceniającej dorobek naukowy pracowników w IMP w Łodzi.

4. Wskazanie osiągnięcia* wynikającego z art. 16 ust. 2 ustawy z dnia 14 marca 2003 r. o stopniach naukowych i tytule naukowym oraz o stopniach i tytule w zakresie sztuki (Dz. U. nr 65, poz. 595 ze zm.):

4.1. Tytuł osiągnięcia naukowego:

Monotematyczny cykl publikacji pt.:

„Psychospołeczne środowisko pracy a zdrowie i funkcjonowanie pracowników”

W skład osiągnięcia naukowego wchodzi następujące publikacje:

- 1. Merecz D.,** Rymaszewska J., Mościcka A., Kiejna A., Jarosz-Nowak J. /Violence at the workplace – a questionnaire survey of nurses. Eur. Psychiatry 2006 Vol. 21 nr 7 s. 442-450.
IF: 1,463 Pkt. KBN/MNiSW: 15
Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 55%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)
- 2. Merecz-Kot D.,** Cębrzyńska J. /Agresja i mobbing w służbie więziennej. Med. Pr. 2008 T. 59 nr 6 s. 443-451
Pkt. KBN/MNiSW: 6
Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 85%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, gromadzenie danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)
- 3. Merecz D.,** Drabek M., Mościcka A. /Aggression at the workplace – psychological consequences of abusive encounter with co-workers and clients. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2009 Vol. 22 nr 3 s. 243-260
Pkt. KBN/MNiSW: 6
Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 70%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)
- 4. Merecz D.,** Andysz A. /Dopasowanie do organizacji a ocena zdolności do pracy. Med. Pr. 2011 T. 62 nr 3 s. 247-258
IF: 0,303 Pkt. KBN/MNiSW: 15
Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 80%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)
- 5. Drabek M., Merecz D.** /Job stress, occupational position and gender as factors differentiating workplace bullying experience. Med. Pr. 2013 T. 64 nr 3 s. 283-296
IF: 0,318 Pkt. KBN/MNiSW: 15

Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 80%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)

6. **Merez D.**, Andysz A. /Burnout and demographic characteristics of workers experiencing different types of work-home interaction. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2014 Vol. 27 nr 6 s. 933-949

IF: 0,695 Pkt. KBN/MNiSW: 20

Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 70%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)

7. **Merez D.**, Andysz A. /Relationship between Person-Organization fit and objective and subjective health status (Person-Organization fit and health). Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2012 Vol. 25 nr 2 s. 166-177

IF: 1,305 Pkt. KBN/MNiSW: 20

Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 75%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)

8. **Merez D.**, Andysz A. /Person-organization fit and organizational identification as predictors of positive and negative work-home interactions. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2014 Vol. 27 nr 1 s. 16-27

IF: 0,695 Pkt. KBN/MNiSW: 20

Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 65%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)

9. **Merez-Kot D.**, Andysz A. /Kondycja zawodowa, rodzinna i zdrowotna pracujących Polaków, mieszkańców miast. Med. Pr. 2014 Vol. 6 T. 65 nr 6 s. 785-197

IF: 0,397 Pkt. KBN/MNiSW: 15

Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 80%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)

10. Najder A., **Merez-Kot D.** /Stres zawodowy a ryzyko psychospołeczne w grupie dziennikarzy. Med. Pr. 2014 T. 65 nr 1 s. 85-97

IF: 0,397 Pkt. KBN/MNiSW: 15

Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 60%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)

11. Stańczak A., **Merecz-Kot D.** /Charakterystyka zagrożeń psychospołecznych w sektorze bankowym – komunikat z badań. Med. Pr. 2014 T. 65 nr 3 s. 399-405
IF: 0,397 Pkt. KBN/MNiSW: 15
Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 70%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)
12. Stańczak A., Mościcka-Teske A., **Merecz-Kot D.** /Zagrożenia psychospołeczne a funkcjonowanie zawodowe pracowników sektora bankowego. Med. Pr. 2014 T. 65 nr 4 s. 507-519
IF: 0,397 Pkt. KBN/MNiSW: 15
Mój wkład w powstanie tej pracy szacuję na 65%, obejmował on wszystkie etapy realizacji badania i przygotowania tekstu publikacji (koncepcja i projekt pracy, udział w gromadzeniu danych i realizacji badania, opracowanie koncepcji analizy danych i ich interpretacja, opracowanie manuskryptu, dobór piśmiennictwa)
13. **Merecz D.**, /Modelowanie związków pomiędzy zmiennymi społeczno-demograficznymi i dopasowaniem do organizacji a zdrowiem- badania własne. W: Merecz D. (red.) Dopasowanie człowieka do środowiska pracy- uwarunkowania i skutki. Oficyna Wydawnicza IMP, Łódź, 2010 s.51-96

IF z wyżej wymienionych prac wynosi 6.367

KBN/MNiSW – 177

Całkowity IF ze wszystkich opublikowanych prac wynosi: 22.761
KBN/MNiSW -699

Liczba cytowań:

228 cytowań (bez autocytowań) wg bazy SCOPUS, data: 16.06.2016

194 cytowania (bez autocytowań) wg bazy Web of Science, data: 16.06.2016

81 cytowań (bez autocytowań) wg bazy Web of Science Core Collection, data: 16.06.2016

H index – 5 (Scopus) oraz **5** (Web of Science) i **4** (Web of Science Core Collection)

4.2. Omówienie celu naukowego/artystycznego ww. pracy/prac i osiągniętych wyników wraz z omówieniem ich ewentualnego wykorzystania.

4.2.1. Wprowadzenie

Wśród środowiskowych uwarunkowań zdrowia, psychospołeczne cechy pracy są uznawane wspólnie za jedno z kluczowych czynników determinujących zdrowie, ogólny dobrostan i funkcjonowanie zatrudnionych zarówno w sferze zawodowej jak i pozazawodowej. Psychospołeczne cechy pracy to szeroka kategoria właściwości środowiska pracy, procesów w nim zachodzących, które mogą mieć zarówno pato- jak i salutogenne znaczenie. Gdy odnosimy się do patogennego oddziaływania psychospołecznych cech pracy mówimy o zagrożeniach psychospołecznych, które na drodze mechanizmów psychofizjologicznych oddziałują na organizm człowieka. Psychospołeczne zagrożenia zawodowe definiuję za Coxem i Griffith jako właściwości organizacji i zarządzania w pracy wraz z ich kontekstem społecznym i środowiskowym, które potencjalnie mogą powodować szkody psychiczne, społeczne lub fizyczne.

Ustalenie roli czynników psychospołecznych występujących w środowisku pracy oprócz aspektów poznawczych ma istotne znaczenie praktyczne. Wnioski wypływające z badań naukowych można bowiem wykorzystywać w procesach projektowania pracy, praktyce zarządzania i organizacji pracy, a także w ochronie zdrowia pracujących przy tworzeniu programów profilaktycznych nastawionych na podtrzymanie zdrowia i dobrostanu pracujących. Wnioski wypływające z realizowanych przeze mnie projektów badawczych staram się wdrażać w życie tworząc i prowadząc programy profilaktyczne, specjalistyczne szkolenia dla kadry managerskiej, lekarzy medycyny pracy, psychologów, inspektorów PIP, pracowników BHP i pracowników działów HR, sędziów sądów pracy, służb mundurowych. Realizowane przeze mnie prace badawcze służyły też tworzeniu, adaptacji i upowszechnianiu w Polsce rzetelnych metod diagnostycznych pozwalających na ocenę występowania psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy, ich uwarunkowań i skutków.

4.2.2. Cel pracy

Celem poszczególnych badań wchodzących w skład monotematycznego cyklu badawczego dotyczącego psychospołecznych czynników występujących w środowisku pracy było:

1. Rozpoznanie częstości występowania i intensywności narażenia na psychospołeczne zagrożenia wśród osób pracujących z uwzględnieniem takich zjawisk jak agresja, mobbing, interferencja praca dom;
2. Analiza związków zachodzących pomiędzy występowaniem tych zagrożeń a funkcjonowaniem pracowników;
3. Analiza związków zachodzących pomiędzy czynnikami psychospołecznymi występującymi w środowisku pracy a zdrowiem i zdolnością do pracy osób zatrudnionych.

4.2.3. Omówienie wyników i wnioski:

Cel 1.: Rozpoznanie częstości występowania i intensywności narażenia na psychospołeczne zagrożenia wśród osób pracujących oraz takich zjawisk jak agresja, mobbing, interferencja praca dom

Ocena częstości występowania psychospołecznych zagrożeń zawodowych w środowisku pracy ma istotne znaczenie dla wyłonienia grup i czynników ryzyka psychospołecznego oraz planowania działań profilaktyczno-prewencyjnych. Do osiągnięć naukowych w tym zakresie wybrałam prace, które powstały na podstawie projektów badawczych, którymi kierowałam.

W ostatnich latach analizowałam występowanie psychospołecznych zagrożeń i ich stresogenność między innymi w sektorze bankowym i wśród dziennikarzy. Badania stresogenności pracy w tych zawodach zarówno w Polsce jak i na świecie są stosunkowo rzadkie, mimo że obydwie te grupy charakteryzują się wysokimi wymaganiami pracy, a utrzymanie się w zawodzie związane jest z koniecznością stałego konkurowania i walką o wyniki. W badaniach nad występowaniem i stresogennością psychospołecznych zagrożeń zawodowych w tych grupach wykorzystałam Skalę Ryzyka Psychospołecznego – narzędzie diagnostyczne opracowane przez zespół psychologów IMP pod moim kierownictwem. Skala ta pozwala oceniać zarówno częstość występowania zagrożeń, ich subiektywną stresogenność jak i bada poziom absencji, zdolności do pracy, satysfakcji i zaangażowania w pracę, samoocenę stanu zdrowia i intencję zmiany pracy.

Na podstawie danych uzyskanych z ogólnopolskiej próby pracowników sektora bankowego można powiedzieć, że środowisko pracy w tym sektorze charakteryzuje się niskim poziomem kontroli nad pracą (na obecność tej cechy pracy wskazuje 86,3% badanych), brakiem dobrze zdefiniowanej roli w organizacji, małymi szansami na rozwój kariery zawodowej (stagnacja, brak awansu, niepewność zatrudnienia, nieadekwatne wynagrodzenie) oraz konfliktem ról i odpowiedzialnością za innych (blisko 80% wskazań). Występowanie takiej konfiguracji cech pracy teoretycznie wiąże się z dużym obciążeniem psychicznym pracownika. Jednak, co ciekawe, subiektywna ocena stresogenności najczęściej występujących psychospołecznych cech pracy nie była wysoka. Jedynie brak kontroli nad pracą był źródłem stresu dla większości badanych (84,4% spośród tych, którzy wskazali na występowanie braku kontroli nad pracą). Dla pracowników sektora bankowego stresorami okazują się być inne cechy pracy, których występowanie było mniej powszechne. Należy tu wymienić cechy pracy określające kulturę organizacyjną (niesatysfakcjonująca komunikacja, zła atmosfera pracy, styl kierowania i niejasne cele organizacyjne, zagrożenie zwolnieniami), złe relacje interpersonalne w pracy (brak wsparcia, konflikty, mobbing, dyskryminacja) czy tzw. praca emocjonalna przejawiająca się w sztywnych procedurach dotyczących relacji z klientem, konieczności zachowania pogodnego i przyjaznego wyrazu twarzy i tonu głosu pomimo doświadczanej wrogości czy agresji słownej ze strony klientów. Powyższe cechy pracy stanowią źródło stresu dla ponad 84% badanych bankowców, którzy zadeklarowali ich obecność w swoim środowisku pracy.

Dziennikarze pracujący w rozgłośniach radiowych i telewizyjnych i redakcjach prasowych również często jak bankowcy wskazywali na obecność psychospołecznych zagrożeń w pracy. Do najczęściej występujących zagrożeń należały: (1) gotowość do szybkiego reagowania na zmieniające się sytuacje i (2) wymaganie długotrwałej koncentracji uwagi (po 94,8% wskazań) oraz (3) korzystanie z nowoczesnej technologii (92,4%). Jednak pomimo powszechnego występowania tych czynników w środowisku pracy dziennikarzy nie były one uznawane jako

szczególnie stresujące. W porównaniu do sektora bankowego pracownicy mediów rzadziej wskazywali, że środowisko pracy jest dla nich stresujące – tylko w przypadku pojedynczych cech ponad 60% respondentów deklarowało, że odczuwa w związku z nimi stres. Najsilniejszym i najpowszechniejszym stresorem specyficznym w pracy dziennikarza okazuje się obciążenie emocjonalne (niemal 80% wskazań) i nieprzewidywalność zarówno w kontekście możliwości planowania pracy, życia prywatnego jak i kontaktu z innymi ludźmi podczas przygotowywania materiałów dla mediów (54%). Dziennikarze podobnie jak bankowcy doświadczają stresu na skutek dużego obciążenia umysłowego pracą (54% wskazań).

Analizując autodeklaracje badanych dotyczących występowania i stresogenności zagrożeń psychospołecznych i porównując je z danymi pochodzącymi z ogólnopolskiej próby pracowników z 15 działów gospodarki należy stwierdzić, że praca w zawodzie dziennikarza nie jest szczególnie obciążająca pod kątem psychospołecznym. Za ten wynik prawdopodobnie odpowiada specyfika badanej grupy, w której dominowały osoby pracujące głównie w redakcjach uprawiające publicystykę lub relacjonujące bieżące wydarzenia. Przedstawione wyniki są istotne również w kontekście innych doniesień na temat stresu w zawodzie dziennikarza, w których wskazuje się na wysokie ryzyko psychospołeczne – głównie związane ze stresem traumatycznym i objawami traumy zastępczej występujących u reporterów i dziennikarzy interwencyjnych pracujących w obszarach konfliktów zbrojnych, katastrof, klęsk żywiołowych, czy kontaktujących się z ludźmi w kryzysach wywołanych np. skrajnym ubóstwem, chorobami czy przemocą. Wyniki te stają się bowiem przyczynkiem do dyskusji na temat różnic w poziomie ryzyka psychospołecznego wynikających głównie ze specyfiki realizowanej działalności zawodowej, która dotyczy treści wykonywanej pracy (np. dziennikarstwo wojenne versus publicystyka).

Wyniki badań przedstawiono w pracach:

1. *Najder A., Merez-Kot D. Stres zawodowy a ryzyko psychospołeczne w grupie dziennikarzy. Med. Pr. 2014 T. 65 nr 1 s. 85-97*
2. *Stańczak A., Merez-Kot D. Charakterystyka zagrożeń psychospołecznych w sektorze bankowym – komunikat z badań. Med. Pr. 2014 T. 65 nr 3 s. 399-405*

Kolejnym tematem podnoszonym przeze mnie w pracach poświęconych charakterystyce psychospołecznych warunków pracy w Polsce jest agresja. Agresja może być traktowana jako specyficzne psychospołeczne zagrożenie zawodowe. Badania agresji w środowisku pracy są w polskiej literaturze rzadkością, stąd też moje zainteresowanie tym zjawiskiem, które z biegiem czasu poszerzyło się o studia nad usystematyzowaną formą agresji jaką jest mobbing. Realizowane przeze mnie badania agresji w środowisku pracy miały nowatorski jak na polskie warunki charakter, między innymi dlatego, że badano w nich narażenie na agresję przy użyciu wystandaryzowanych, rzetelnych metod kwestionariuszowych. W badaniach własnych nad agresją w pracy operacjonalizowałam to zjawisko odwołując się do definicji Komisji Europejskiej z 1995 roku, w której agresja w pracy charakteryzowana była jako „incydenty, w których osoba jest poniżana, zastraszana i nękana w okolicznościach związanych z wykonywaną pracą, co stanowi bezpośrednio lub pośrednio zagrożenie dla jej bezpieczeństwa, samopoczucia i zdrowia”.

Jedną z grup ryzyka doświadczania agresji o podłożu zawodowym jest służba zdrowia, a w szczególności średni personel medyczny. Agresja o charakterze psychicznym i fizycznym może pochodzić z dwóch głównych źródeł: ze strony klientów/pacjentów i z wewnątrz

organizacji- wtedy agresorami są współpracownicy osoby poszkodowanej. W Europie problem agresji w środowisku medycznym był eksplorowany od lat 80. XX wieku, w Polsce tego rodzaju badań w świetle mojej wiedzy nie prowadzono. W projekcie badawczym, którym kierowałam przeanalizowałam częstość narażenia na agresję ze strony pacjentów i współpracowników u pielęgniarek (N = 446), ze szczególnym uwzględnieniem pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach psychiatrycznych. Narażenie na akty agresji badane było w perspektywie jednego roku. Pielęgniarki deklarowały częstość kontaktu z 8 rodzajami agresji (krzyk, groźba, szantaż, próba uderzenia, wulgarne zachowania w obecności innych członków załogi lub pacjentów/odwiedzających, atak fizyczny) na skali od 1 (*nie zdarzyło się nigdy*) do 7 (*zdarza się codziennie*). Każda z badanych osób odnosiła swoje odpowiedzi zarówno do agresji ze strony pacjentów jak i agresji ze strony współpracowników.

Wyniki wskazały na przerażającą skalę doświadczanej agresji z obydwu źródeł, przy czym częstość doświadczania agresji wśród pielęgniarek psychiatrycznych była wyższa niż u pielęgniarek pracujących na innych oddziałach. Szczególną uwagę zwraca narażenie na fizyczną agresję ze strony pacjentów u pielęgniarek psychiatrycznych – aż 80% z nich doświadczyło jej w ciągu roku poprzedzającego badanie, natomiast wśród pielęgniarek pracujących na innych oddziałach odsetek ten wyniósł 20,6%. Niemal wszystkie pielęgniarki, niezależnie od miejsca pracy, konfrontowały się z krzykiem ze strony pacjentów, a ponad 90% pielęgniarek psychiatrycznych doświadczyło groźb i wulgarne zachowania z ich strony. Badania wykazały również, że relacje interpersonalne pomiędzy pracownikami służby zdrowia w znacznym stopniu obciążone są agresją. Dotyczy to zarówno pielęgniarek psychiatrycznych jak i niepsychiatrycznych, przy czym poziom narażenia na agresję fizyczną ze strony współpracowników był istotnie wyższy u pielęgniarek psychiatrycznych i dotyczył zarówno próby uderzenia (9,2% vs 2,2%) jak i zrealizowanego ataku fizycznego (6,6% vs 1,9%). Masowość narażenia na agresję w miejscu pracy potwierdzona została w kolejnych badaniach obejmujących pracowników sektora usług (transport publiczny i poczta). Wykazano w nich również wysoki poziom narażenia na agresję ze strony klientów - około 90 % wszystkich respondentów przynajmniej raz w ciągu roku doświadczyło jakiejś formy agresji z ich strony.

Najczęstszą formą agresji ze strony osób spoza organizacji, z którą stykali się badani pracownicy, była agresja werbalna, wyrażająca się krzykiem lub podniesionym głosem. Tego typu zachowań doświadczyło 89,5% pracowników poczty, 86,1% kierowców transportu publicznego. Kolejną, pod względem częstości występowania, formą agresji były pogroźki słowne. Doświadczyło ich aż 76,4% osób zatrudnionych w transporcie oraz 49,7% pracowników poczty. Tylko samo pracowników transportu, którzy byli narażeni na pogroźki, znieważano słownie w obecności pasażerów. Próbę ataku fizycznego ze strony osób spoza organizacji przeżyło 41,2% osób zatrudnionych w transporcie, i 5,9% pracowników poczty. Ataku fizycznego (uderzenia lub napaści) również doświadczyło najwięcej pracowników transportu publicznego (21,8%) i 2% pocztowców. Wyniki badań wskazują, że najczęściej sprawcami agresji wobec badanych są osoby spoza instytucji, czyli klienci i pasażerowie, ale zdarzają się również ataki pochodzące z wewnątrz organizacji, czyli ze strony współpracowników, przełożonych i podwładnych. Dotkliwym problemem dla badanych pracowników okazała się agresja ze strony przełożonych, która przybierała postać agresji werbalnej. Takie zachowanie potwierdziło 49,5% pocztowców i 38,5% transportowców. Niepokojąco przedstawiają się dane dotyczące narażenia pracowników transportu publicznego na agresję fizyczną ze strony przełożonych. W 7,7% przypadków przełożony próbował zaatakować podwładnego, a w 7,1% przypadków do takiego ataku doszło. Również współpracownicy mogą stanowić zagrożenie. Krzyk, pogroźki, obrażanie przy klientach i innych współpracownikach to najczęstsze metody

wywierania presji psychicznej na koledze/koleżance z pracy w każdej z badanych grup zawodowych. Wyniki przeprowadzonych badań wykazały, że grupa pracowników transportu była najbardziej narażona na atak fizyczny ze strony kolegów z pracy (7,59%). Próby ataku doświadczyło 6,16% osób z tej grupy zawodowej.

Wyniki badań przedstawiono w pracach:

1. **Merecz D.**, Rymaszewska J., Mościcka A., Kiejna A., Jarosz-Nowak J. / *Violence at the workplace - a questionnaire survey of nurses. Eur. Psychiatry 2006 Vol. 21 nr 7 s. 442-450*
2. Drabek M, **Merecz D.**, Mościcka A.:/ *Skala narażenia na agresję w miejscu pracy pracowników służby zdrowia i sektora usług. Med. Pr. 2007;58(4):299–306*

Oprócz diagnozy poziomu narażenia na pojedyncze akty agresji w środowisku pracy w swojej pracy badawczej podjęłam temat mobbingu pracowniczego. W badaniach nad mobbingiem pracowniczym uczestniczę wraz z zespołem Zakładu Psychologii Zdrowia i Pracy IMP od roku 2003, czyli od czasu wprowadzenia przepisów definiujących odpowiedzialność pracodawcy za mobbing i prawa pracowników w Kodeksie Pracy. Badania poziomu narażenia na mobbing, w których uczestniczyłam jako wykonawca lub kierownik projektu prowadzone były wśród nauczycieli, pielęgniarek, funkcjonariuszy służby więziennej, pracowników transportu publicznego. Mobbing najczęściej definiowany jest jako *działania lub zachowania dotyczące pracownika lub skierowane przeciwko pracownikowi, polegające na uporczywym i długotrwałym nękaniu lub zastraszaniu, wywołujące u niego zaniżoną ocenę przydatności zawodowej, powodujące lub mające na celu poniżenie lub ośmieszenie pracownika, izolowanie go lub wyeliminowanie z zespołu współpracowników* (Kodeks Pracy art. 943, § 2). W przeciwieństwie do pojedynczych aktów agresji, z którymi może się spotkać pracownik, mobbing to ciąg wrogich, powtarzalnych działań ze strony osób współpracujących z poszkodowanym. W świetle danych światowych jedną z grup szczególnie narażonych na mobbing są tzw. służby mundurowe, z tego też względu podjęłam się badania występowania tego zjawiska w służbie więziennej. Badaniami objęto 222 funkcjonariuszy z jednego z okręgów służby więziennej (SW), którzy dobrowolnie zgłosili chęć uczestnictwa w badaniu. Do oceny poziomu narażenia na mobbing wykorzystałam kwestionariusz MDM, którego jestem współautorką. Pozwala on na ocenę częstości występowania wrogich wobec pracownika zachowań i ocenę czy doświadcza on mobbingu czy też nie. Na podstawie przeprowadzonego badania oszacowałam, że mobbingu doświadczyło 28.8% badanych respondentów. Analizując sprawstwo mobbingu (tylko współpracownicy, tylko przełożeni, mobbing z obydwu źródeł) okazało się najczęściej funkcjonariusze SW doświadczać mobbingu wyłącznie ze strony swoich przełożonych (13,5%), następnie wyłącznie ze strony współpracowników (10,8%). Stosunkowo niewiele jest przypadków, w których poszkodowany doświadcza przemocy zarówno ze strony przełożonego jak i kolegów (4,5%). Niższe odsetki narażenia na mobbing uzyskano wśród pracowników dużego przedsiębiorstwa transportowego (N = 1313), w którym mobbing zdiagnozowano w ok 10,5 % przypadków. Nieco inna niż w służbie więziennej była też dystrybucja sprawstwa: w 2,7% przypadków był to wyłącznie przełożony, w 3,1% zarówno przełożony jak i współpracownicy a w 4,7% przypadków wyłącznie współpracownicy. Z kolei w sektorze bankowym patologiczne relacje w środowisku pracy (łącznie ocena narażenia na agresję, mobbing, molestowanie seksualne i dyskryminację) dotknęły prawie 38% badanych respondentów.

Wyniki badań przedstawiono w pracach:

1. **Merez-Kot D.**, Cębrzyńska J. / *Agresja i mobbing w służbie więziennej. Med. Pr. 2008 T. 59 nr 6 s. 443-451*
2. Drabek M., **Merez D.** *Job stress, occupational position and gender as factors differentiating workplace bullying experience. Med. Pr. 2013 T. 64 nr 3 s. 283-296*
3. Stańczak A., **Merez-Kot D.** / *Charakterystyka zagrożeń psychospołecznych w sektorze bankowym – komunikat z badań. Med. Pr. 2014 T. 65 nr 3 s. 399-405*

Kolejnym zagadnieniem, które podjęłam w swojej pracy badawczej jest relacja pomiędzy pracą a życiem prywatnym zatrudnionych, która może mieć istotne znaczenie dla ich zdrowia, samopoczucia i funkcjonowania. Inspirowana pracami Geurts i współpracowników skoncentrowałam się na analizach tych relacji w ramach teoretycznego modelu interakcji pracą-dom. Za wyborem tej koncepcji teoretycznej przemawia fakt, iż zakłada ona, że relacje pomiędzy pracą a życiem pozazawodowym mogą prowadzić zarówno do pozytywnych jak i negatywnych konsekwencji. Można z niej również wywieść założenie, że subiektywne poczucie równowagi pomiędzy pracą a życiem prywatnym jest sumą doświadczeń wynikających ze specyficznej konfiguracji 4 rodzajów interakcji: (1) pozytywnego wpływu pracy na życie prywatne, (2) negatywnego wpływu pracy na życie prywatne, (3) pozytywnego wpływu życia prywatnego na pracę i (4) negatywnego w wpływu życia prywatnego na pracę. Interesująca pod względem badawczym była dla mnie odpowiedź na pytanie dotyczące częstości doświadczania różnych typów interakcji praca-dom. Rozpoznanie typów konfiguracji tych interakcji występujących w polskiej populacji zatrudnionych miało pionierski charakter.

W badaniu reprezentatywnej pod względem wieku, płci, wykształcenia próby pracowników-mieszkańców miast zastosowałam Kwestionariusz Interakcji Praca-Dom Nijmegen (SWING). Wykorzystując analizę skupień wyodrębniłam pięć grup badanych różniących się między sobą konfiguracją wyżej wymienionych typów interakcji: (1) osoby, które doświadczają głównie pozytywnego wpływu życia prywatnego na pracę, (2) osoby, które doświadczają głównie negatywnego wpływu pracy na życie prywatne, (3) osoby, u których wyżej wymienione sfery życia się nie przenikają (grupa bez interakcji), (4) osoby, które głównie doświadczają pozytywnego przepływu pomiędzy pracą a życiem prywatnym i życiem prywatnym a pracą oraz (5) osoby, które głównie doświadczają pozytywnego wpływu pracy na życie prywatne. Najliczniej reprezentowaną grupą pracowników byli ci, u których żadna interakcja pomiędzy pracą a życiem prywatnym nie zachodziła (niemal 30%), a obie sfery były od siebie niezależne (model segmentacji). Pod względem liczności, kolejną grupą to osoby, w których doświadczeniu dominowało pozytywne oddziaływanie życia prywatnego na pracę (21.5%). Co ciekawe, 18% badanych doświadczało głównie pozytywnego wpływu pracy na życie prywatne, a 15,4% doświadczało pozytywnych przepływów w obydwu kierunkach. Kolejne 16% to pracownicy zmagający się głównie z negatywnym wpływem pracy na życie prywatne. Pozytywnym aspektem referowanych wyników jest fakt, że 55% badanych doświadcza pozytywnych oddziaływań jednej z analizowanych sfer życia na drugą co oznacza, że doświadczenia i emocje pochodzące z jednej sfery są transferowane do innej sfery aktywności z pożytkiem dla jednostki.

Jestem przekonana, że badanie konfiguracji interakcji praca-życie prywatne ma znaczącą przewagę nad klasycznym podejściem, w którym analizuje się pojedyncze interakcje ponieważ lepiej odzwierciedla złożoność wzajemnych relacji pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym i w

dalszej perspektywie pozwoli lepiej szacować ryzyko zdrowotne związane z negatywnym oddziaływaniem pracy na życie prywatne i negatywnym wpływem życia prywatnego na funkcjonowanie zawodowe.

Wyniki badań przedstawiono w pracy:

1. **Merecz D.**, Andysz A. *Burnout and demographic characteristics of workers experiencing different types of work-home interaction. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2014 Vol. 27 nr 6 s. 933-949*

Wyniki prowadzonych przeze mnie badań korespondują z wynikami pochodzącymi z innych badań realizowanych w Europie i na świecie oraz stanowią istotne uzupełnienie wiedzy na temat psychospołecznych warunków pracy w Polsce. Badania psychospołecznych warunków pracy w takich obszarach działalności zawodowej jak dziennikarstwo, bankowość, służby mundurowe są stosunkowo rzadkie zarówno w kraju jak i na świecie, między innymi ze względu na ograniczoną dostępność do respondentów. Rozpoznanie występujących tam psychospołecznych zagrożeń zawodowych jest istotne dla projektowania skutecznych działań profilaktycznych.

W pionierskich w Polsce badaniach dotyczących narażenia na agresję w pracy wykazałam, że pielęgniarki i kierowcy komunikacji miejskiej to zawody narażone na agresję zarówno ze strony pacjentów/ klientów jak i ze strony współpracowników. W tych grupach zawodowych, a w szczególności u kierowców transportu publicznego i pielęgniarek psychiatrycznych obok narażenia na agresje psychiczną występuje zagrożenie agresją fizyczną. Wykazałam również, że w Polsce pracownicy zmagają się z chroniczną, usystematyzowaną formą agresji interpersonalnej jaką jest mobbing. W zależności od typu organizacji częstość występowania tego zjawiska waha się od ok. 10 do nawet 30 %.

Rodzaj wykonywanej pracy psychospołeczne i ekonomiczne warunki pracy są czynnikami wpływającymi na realizację roli zawodowej i innych ról społecznych. Wykazałam, że ok. 16% pracujących w niewielkim zakresie doświadcza pozytywnych interakcji pomiędzy pracą a życiem prywatnym, a wykonywana praca zawodowa zaburza im prawidłową realizację ról pozazawodowych.

Na podstawie moich badań za kluczowe źródła występujących w środowisku pracy problemów uznaję: (1) brak rzeczywistych wysiłków pracodawcy służących dobremu dopasowaniu pracownika do wymagań pracy; (2) promowanie skrajnego współzawodnictwa z pominięciem podmiotowego traktowania pracownika; (3) konserwatywne podejście kadry zarządzającej do konfliktów interpersonalnych w pracy, w myśl którego za problemy interpersonalne w pracy są odpowiedzialni sami pracownicy; (4) zbyt duża poziom tolerancji dla tzw. wykroczeń interpersonalnych tj. łamanie norm społecznych czy zasad savoir vivre w bezpośrednich relacjach pracownik-pracownik, pracownik-przełożony; (5) brak wiedzy na temat kosztów występowania psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy i przystępnych oraz powszechnych algorytmów ich obliczania, które wykazałyby pracodawcom konkretne zyski z tworzenia zdrowego, wolnego od nieuzasadnionego stresu i przemocy środowiska pracy.

Wyniki zrealizowanych przeze mnie badań mogą stanowić podstawę dla planowania programów profilaktycznych nacełowanych na redukcję narażenia na psychospołeczne zagrożenia w środowisku pracy i wzmocnienie zasobów pracowników, by lepiej mogli radzić sobie z warunkami i wymaganiami pracy, które nierozdzielnie związane są z jej treścią. Ponieważ tzw. czynniki

kontekstu pracy i patologii w relacjach interpersonalnych w świetle moich badań stanowią poważne źródło obciążenia psychicznego pracowników i jednocześnie nie są immanentnie związane z treścią wykonywanej pracy, powinny stanowić naturalny i pierwszoplanowy cel interwencji antystresowych.

W swojej pracy staram się dbać o to, by wyniki realizowanych przeze mnie badań naukowych były wykorzystywane w działaniach praktycznych nacełowanych na wzmocnienie zdrowia pracujących, czego wyrazem jest moje uczestnictwo w projektach aplikacyjnych finansowanych przez Ministerstwo Zdrowia lub z Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki: (1) „Zapobieganie negatywnym skutkom narażenia na czynniki szkodliwe w środowisku pracy personelu medycznego. A. Przyjazna współpraca – edukacja liderów w zakresie wprowadzania programu prewencji przemocy w służbie zdrowia. B. stres zawodowy w pracy lekarza – źródła, konsekwencje, profilaktyka.”; temat realizowany na podstawie umowy z Ministerstwem Zdrowia **MZ/2004**; termin realizacji: 2004; kierownik; (2) „Redefinicja odpowiedzialności Ministerstwa Zdrowia za opiekę zdrowotną nad pracującymi w Polsce”; temat realizowany we współpracy polsko-holenderskiej z Consortium Interaction in Health. **MATRA/2004**; termin realizacji: 2004-2005; wykonawca; (3) „Opracowanie kompleksowych programów profilaktycznych” – profilaktyka psychospołecznych zagrożeń. Projekt realizowany w ramach europejskiego Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki WND-POKL.02.03.01-00-001/08. Termin realizacji 2009-2012; z-ca kierownika projektu. (4) „Wpływ poprawy psychospołecznych warunków pracy na ograniczenie kosztów ekonomicznych w firmach przechodzących procesy modernizacyjne i adaptacyjne – projekt badawczy” (UDA-POKL.02.01.02-00-031/10) z-ca kierownika projektu: 2011-2014. Ostatni z tych projektów został wyróżniony w konkursie „Regaty rozwoju: liderzy innowacji i współpracy ponadnarodowej POKL 2007-2013.

Cel 2.: Analiza związków zachodzących pomiędzy występowaniem zagrożeń psychospołecznych a funkcjonowaniem pracowników

W badaniach nad psychospołecznymi czynnikami występującymi w środowisku pracy istotne jest ustalenie relacji pomiędzy nimi zachodzących w celu zrozumienia mechanizmów prowadzących do negatywnych skutków ekspozycji. W badanych własnych analizowałam powiązania pomiędzy stresem zawodowym wynikającym z obecności psychospołecznych zagrożeń a satysfakcją zawodową, zaangażowaniem, absencją, występowaniem mobbingu, dopasowaniem do organizacji, wypaleniem zawodowym, rodzajem interakcji pomiędzy życiem zawodowym a życiem prywatnym.

W przeprowadzonych przeze mnie badaniach wykazałam, że obecność psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy jak i ich subiektywnie odczuwana stresogenność wiąże się z pogorszeniem funkcjonowania zawodowego pracowników. W badaniu zatrudnionych w sektorze bankowym wykazałam, że wysoki poziom stresu, którego źródłem są treści (wymagania pracy) i kontekst pracy (zła organizacja, komunikacja, niska kontrola nad pracą, niesatysfakcjonujące relacje międzyludzkie) oraz patologiczne relacje (mobbing, molestowanie, dyskryminacja) istotnie wiąże się z mniejszym zadowoleniem z pracy, mniejszym poziomem zaangażowania emocjonalnego w pracę, większym poziomem zaangażowania trwania (kontynuowanie zatrudnienia ze względu na obawy dotyczące kosztów i strat wynikających z odejścia z organizacji np. ze względu na przymus ekonomiczny) oraz większym poziomem zaangażowania normatywnego (pozostanie w firmie wynikające z poczucia zobowiązania wobec niej). Badani odczuwający silniejszy stres również mają potrzebę zmiany pracy. W omawianym badaniu wykazałam także istnienie związku pomiędzy występowaniem psychospołecznych

zagrożeń w kategoriach kontekstu pracy i patologicznych relacji międzyludzkich a absencją. Osoby deklarujące obecność tych zagrożeń deklarowały więcej dni nieobecności w pracy z tytułu własnej choroby niż osoby, w których pracy zagrożenia te nie występowały lub występowały w niewielkim zakresie.

Wyniki badań przedstawiono w pracy:

1. *Stańczak A., Mościcka-Teske A., **Merez-Kot D.** / Zagrożenia psychospołeczne a funkcjonowanie zawodowe pracowników sektora bankowego. Med. Pr. 2014 T. 65 nr 4 s. 507-519*

Badanie relacji pomiędzy poziomem narażenia na stres a doświadczaniem mobbingu i wrogich zachowań w miejscu pracy, które podjęłam w reprezentatywnej grupie pracowników sektora transportu kolejowego służyło poszukiwaniu dowodów naukowych wspierających tzw. hipotezę środowiskową. Zakłada ona, że występowanie psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy podnosi ryzyko pojawienia się patologii w relacjach międzyludzkich, między innymi w postaci mobbingu. Dotychczasowe dane z badań podnoszących tę kwestię były niejednoznaczne, zatem uwzględnienie relacji pomiędzy doświadczaniem stresu zawodowego a narażeniem na mobbing w pracy miało swoje naukowe uzasadnienie. W badaniu wykorzystam metody kwestionariuszowe. Do oceny stresu zawodowego posłużył kwestionariusz Subiektywna Charakterystyka Cech Pracy, a w diagnozie narażenia na mobbing wykorzystano Kwestionariusz MDM pozwalający na ocenę narażenia na mobbing z uwzględnieniem sprawstwa (jestem współtwórcą obydwu tych kwestionariuszy). Aby ocenić związki pomiędzy narażeniem na stres a doświadczaniem mobbingu podzieliłam grupę badaną na trzy podkategorie (niski, przeciętny, wysoki stres) ze względu na poziom narażenia na stres wyrażony wynikiem ogólnym w kwestionariuszu Subiektywna Charakterystyka Cech Pracy i odniesionym do norm dla populacji osób pracujących. Wykorzystując test χ^2 przeanalizowałam związki pomiędzy badanymi zmiennymi. Okazało się, że dystrybucja narażenia na różne formy mobbingu (ze strony współpracowników, szefów i obydwu tych źródeł jednocześnie) w sposób istotny różni się w grupach wyodrębnionych ze względu na poziom odczuwanego stresu zawodowego. Osoby o wysokim poziomie stresu istotnie częściej doświadczały mobbingu w porównaniu do osób o niskim lub przeciętnym poziomie stresu zawodowego. Również płeć badanych okazała się być czynnikiem istotnie różnicującym doświadczanie mobbingu. Kobiety częściej niż mężczyźni doświadczały mobbingu polegającego na atakach wizerunkowych (plotkowanie, obmawianie, ośmieszanie) oraz mobbingu uderzającego w relacje społeczne (izolowanie, niedopuszczanie do głosu, przerywanie wypowiedzi, ostracyzm etc.). W wyniku pogłębionych analiz (ANOVA) wykazano również, istnienie efektów interakcji pomiędzy poziomem stresu, płcią a doświadczaniem specyficznej formy mobbingu jaką są działania uderzające w relacje społeczne poszkodowanych realizowane przez ich współpracowników. Pracownicy, które odczuwały silny stres najczęściej deklarowały doświadczanie tej formy mobbingu. W przypadku mężczyzn efekt ten nie był istotny statystycznie.

Wyniki badań przedstawiono w pracy:

1. *Drabek M., **Merez D.** / Job stress, occupational position and gender as factors differentiating workplace bullying experience. Med. Pr. 2013 T. 64 nr 3 s. 283-296*

Problemem dość często poruszonym w literaturze psychologicznej jest problem wypalenia zawodowego, które dotyka wielu pracowników na różnych etapach rozwoju kariery zawodowej.

Wypalenie można definiować jako uporczywy, negatywny stan związany z pracą występujący u osób zdrowych, który charakteryzuje się silnym wyczerpaniem, utratą poczucia osiągnięć osobistych i depersonalizacją lub cynizmem. W tym obszarze badań zainteresował mnie problem relacji pomiędzy wypaleniem zawodowym a tzw. interakcjami pomiędzy pracą a życiem prywatnym. Pojęcie interakcji praca-życie prywatne (dom) odnosi się do dynamicznego procesu równoważenia życia zawodowego i prywatnego (tzw. *równowaga praca-życie lub praca-dom*). Interakcja pomiędzy tymi sferami zachodzi wtedy, gdy funkcjonowanie człowieka w jednym obszarze (np. w domu) wpływa (pozytywnie lub negatywnie) na funkcjonowanie w drugim obszarze (np. w pracy). Postawiłam następującą ogólną hipotezę badawczą: poziom wypalenia zawodowego zależy od konfiguracji pozytywnych i negatywnych interakcji pomiędzy pracą a życiem pozazawodowym. Założyłam, że osoby doświadczające pozytywnej interakcji praca-dom i pozytywnej interakcji dom-praca będą charakteryzować się istotnie niższymi wskaźnikami wyczerpania emocjonalnego, oraz mieć wyższe poczucie osiągnięć zawodowych.

Badanie pozwalające na weryfikację powyższych założeń przeprowadziłam w losowej próbie pracujących mieszkańców miast (N = 533, 50,3% kobiet i 49,7% mężczyzn, średni wiek – 39,2 lata). W badaniu wykorzystałam następujące metody kwestionariuszowe:

- Kwestionariusz SWING Nijmegen do badania 4 równoległe występujących form interakcji praca-dom: (1) pozytywny wpływ domu na pracę; (2) pozytywny wpływ pracy na dom; (3) negatywny wpływ domu na pracę i (4) negatywny wpływ pracy na dom;
- MBI-GS Kwestionariusz wypalenia zawodowego Christiny Maslach w wersji ogólnej, gdzie skala depersonalizacji została zastąpiona skalą cynizmu, dzięki czemu można badać wypalenie również w zawodach, w których kontakt z klientem nie jest treścią pracy.

Aby określić istniejące w badanej grupie konfiguracje interakcji praca-życie prywatne przeprowadziłam analizę skupień z wykorzystaniem metody Warda. Na jej podstawie wyodrębniłam 5 grup respondentów różniących się konfiguracją interakcji praca-dom, dom-praca:

- badani doświadczający głównie pozytywnego wpływu życia pozazawodowego na pracę (DP+) (21,4%);
- badani doświadczający głównie negatywnego wpływu życia pracy na życie pozazawodowe (PD-) (15,9%);
- badani nie doświadczający żadnej interakcji (BI) (29,3%);
- badani doświadczający głównie pozytywnych interakcji praca-dom i dom-praca (POZYTYWNI) (15,4%);
- badani doświadczający głównie pozytywnego wpływu pracy na życie prywatne (PD+) (18%).

Zgodnie z oczekiwaniem, najniższe wyniki w kwestionariuszu wypalenia zawodowego uzyskały osoby, które doświadczają głównie pozytywnej interakcji pomiędzy pracą a domem (PD+) i pozytywnych interakcji praca-dom i dom-praca (POZYTYWNI). Te grupy jak również grupa DP+ osiągnęły także najwyższe wskaźniki poczucia skuteczności zawodowej. Z kolei analiza ogólnego wskaźnika wypalenia zawodowego wykazała, że najwyższym poziomem wypalenia zawodowego charakteryzowała się grupa, która doświadczała głównie negatywnej interakcji pomiędzy pracą a domem (PD-). Co ciekawe, osoby stosujące strategię oddzielania pracy od życia prywatnego (BI) doświadczają w porównaniu z grupami PD+, DP+ i POZYTYWNI większego poziomu wypalenia zawodowego. co oznaczać może, że wysiłek związany z wprowadzaniem wyraźnych granic pomiędzy tymi sferami życia jest obciążający psychicznie

mniej korzystny niż stymulowanie pozytywnego przepływu doświadczeń i emocji pomiędzy tymi sferami.

Omówione wyniki skłoniły mnie do dalszej eksploracji problemu. Skoro bowiem, konfiguracja interakcji pomiędzy pracą a życiem pozazawodowym ma znaczenie dla poziomu doświadczanego wypalenia, to pojawia się pytanie: jakie czynniki organizacyjne kształtują pozytywny bądź negatywny efekt pracy na życie pozazawodowe?

Poszukując odpowiedzi na to pytanie moja uwaga skupiła się na dopasowaniu człowieka do organizacji. Pojęcie dopasowania do organizacji konceptualizowane jest w różny sposób. Najogólniej traktowane jest ono jako pewien rodzaj kompatybilności między organizacją a zatrudnianym przez nią pracownikiem. Za Kristof-Brown przyjmuję, że o dopasowaniu możemy mówić gdy: (1) istnieje podobieństwo między zatrudnionym a organizacją w zakresie celów, wartości norm etc. (dopasowanie suplementarne) i/ lub (2) zatrudniony i organizacja zatrudniająca wzajemnie realizują swoje potrzeby (dopasowanie komplementarne). Zatem, pod pojęciem *dopasowania suplementarnego* rozumie się podobieństwo pomiędzy cechami osoby i cechami jej otoczenia zawodowego, natomiast pod pojęciem *dopasowania komplementarnego* relację wzajemnego uzupełniania się i wymiany - osoba posiada to, czego potrzebuje środowisko pracy i na odwrót, środowisko dysponuje tym, czego potrzebuje osoba. Postawiłam następujące pytanie badawcze: czy poziom dopasowania suplementarnego i komplementarnego wiąże się z pozytywną versus negatywną interakcją praca-dom?

W ogólnopolskim badaniu, które miało przynieść odpowiedź na to pytanie wzięło udział 600 pracowników w wieku 19-65 lat. Próba była reprezentatywna dla populacji pracujących mieszkańców miast pod względem płci, regionu zamieszkania i wykształcenia. W badaniu wykorzystałam wspomniany już kwestionariusz SWING Nijmegen, a do pomiaru poziomu dopasowania wykorzystałam Kwestionariusz Dopasowania do Organizacji Czarnoty-Bojarskiej pozwalający na pomiar dopasowania suplementarnego i komplementarnego. W analizach statystycznych wykorzystałam nieparametryczny test Kruskala-Wallisa i Test Manna-Whitney'a.

Wyniki przeprowadzonych analiz wykazały, że źródłem pozytywnej lub negatywnej interakcji praca-życie prywatne może być poziom dopasowania pracownika do organizacji. Negatywny wpływ pracy na życie prywatne (WHI-) był silniej odczuwany przez osoby o niskim poziomie dopasowania suplementarnego i komplementarnego do organizacji. Analogicznie, wysokie poziomy dopasowania w tych wymiarach wiązały się z doświadczaniem pozytywnego wpływu pracy na życie pozazawodowe. Celem ustalenia najsilniejszych predyktorów pozytywnego i negatywnego wpływu pracy na życie pozazawodowe, przeprowadziłam analizy regresji wielokrotnej. Do modeli oprócz wskaźników dopasowania do organizacji włączyłam również takie zmienne jak identyfikacja z organizacją, zdolność do pracy oraz wykształcenie, staż pracy, ilość dni pracy w ciągu tygodnia. Ponieważ założyłam, że płeć może być moderatorem relacji pomiędzy dopasowaniem a interakcjami praca-życie prywatne, analizy przeprowadzone były oddzielnie dla kobiet i mężczyzn. Jedynym predyktorem negatywnej interakcji praca-życie prywatne w grupie kobiet było dopasowanie suplementarne (poczucie zgodności, wspólnoty celów i norm), które wyjaśniało 12% zmienności wyników w skali badającej pozytywny wpływ pracy na życie pozazawodowe. Im niższy był poziom tego dopasowania tym silniej kobiety odczuwały negatywny wpływ pracy na życie. W przypadku mężczyzn taką rolę pełniło dopasowanie komplementarne (zgodność wzajemnych oczekiwań i możliwości ich zaspokojenia), które wyjaśniało 15% wariacji wyników WHI-. Dla pozytywnej interakcji praca - życie prywatne (WHI+) istotny okazał się poziom identyfikacji z organizacją, przy czym siła

tego związku była słabsza u mężczyzn niż u kobiet. Ponadto w grupie kobiet słabym, acz istotnym statystycznie predyktorem WHI+ było dopasowanie suplementarne.

Badania związków pomiędzy dopasowaniem do organizacji a pozytywną vs negatywną interakcją praca-życie pozazawodowe mają unikalny charakter zarówno w kraju jak i na świecie. Są one źródłem istotnych informacji na temat uwarunkowań interakcji praca-życie. Dotychczas bowiem analizowano związki dopasowania do organizacji przede wszystkim ze wskaźnikami funkcjonowania zawodowego (zaangażowanie, absencja, efektywność, zachowania obywatelskie w organizacji etc.) oraz takimi zmiennymi jak satysfakcja, wypalenie zawodowe. Tymczasem okazuje się, że poziom dopasowania do organizacji, który można wzmacniać przez odpowiedni dobór do pracy i działania socjalizacyjne na terenie firmy ma również znaczenie dla ograniczania negatywnego wpływu pracy na życie pozazawodowe. Przeprowadzone przeze mnie badania przyczyniają się do rozwoju wiedzy w obszarze dopasowania człowieka do organizacji i interakcji praca-dom poprzez połączenie tych konstruktów i eksplorację ich wzajemnych zależności. Ten aspekt nie był dotychczas podnoszony w literaturze.

Wyniki badań przedstawiono w pracach:

1. **Merecz D.,** Andysz A. *Burnout and demographic characteristics of workers experiencing different types of work-home interaction. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2014 Vol. 27 nr 6 s. 933-949*
2. **Merecz D.,** Andysz A. *Person-organization fit and organizational identification as predictors of positive and negative work-home interactions. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2014 Vol. 27 nr 1 s. 16-27*

Stres zawodowy, niedopasowanie do organizacji, wypalenie zawodowe, agresja i mobbing negatywnie oddziaływanie pracy na życie pozazawodowe to zjawiska współwystępujące i wzajemnie od siebie zależne. Wydaje się, że mamy tu do czynienia ze zjawiskiem sprzężenia zwrotnego. Brak dopasowania jednostki do organizacji, niesprzyjające warunki i wysokie wymagania pracy generują stres, który szczególnie w swej przewlekłej formie i przy niewydolności mechanizmów radzenia sobie prowadzi do utrwalenia napięcia psychofizycznego i powolnego wyczerpania zasobów. Konsekwencją takiego stanu może być wypalenie zawodowe, konflikty, zachowania dekompensacyjne, takie jak agresja czy wreszcie transgresje interpersonalne (mobbing, molestowanie seksualne). One z kolei podnoszą poziom wrażliwości na stres i zwrótnie ograniczają i tak już mało wydolne mechanizmy regulacyjne w obliczu wzmożonych wymagań pracy i prowadzą do kolejnych problemów interpersonalnych i pogłębienia wypalenia. Z drugiej strony, środowisko pracy może też być zasobem jednostki. W badaniach własnych wykazałam między innymi salutogeny wpływ dobrego dopasowania do organizacji i pozytywnych przepląwów pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym (pozytywna interakcja praca-dom i dom-praca).

Cel 3.: Analiza związków zachodzących pomiędzy czynnikami psychospołecznymi występującymi w środowisku pracy a zdrowiem i zdolnością do pracy osób zatrudnionych

Kolejnym zagadnieniem dotyczącym psychospołecznych zagrożeń występujących w środowisku pracy są ich skutki w obszarze zdrowia psychicznego i somatycznego oraz funkcjonowania zawodowego i pozazawodowego. Chociaż badania relacji pomiędzy stresem zawodowym a skutkami zdrowotnymi mają długą tradycję w psychologii i medycynie to wciąż istnieją obszary

wymagające dalszych eksploracji naukowych. Mniej wiadomo na temat skutków doświadczania agresji i mobbingu w pracy oraz konsekwencji niedopasowania do organizacji w sferze zdrowia i zdolności do pracy. Tym kwestiom poświęciłam znaczną część swojej aktywności naukowej.

W jednym z realizowanych badań poszukiwałam predyktorów stanu zdrowia psychicznego i zdolności do pracy. W badaniu grupy 600 pracowników w wieku od 19 do 65 lat analizowałam min. związki pomiędzy stresem zawodowym i stresem w życiu rodzinnym, satysfakcją z pracy a zdrowiem, zdolnością do pracy i wypaleniem zawodowym. W badaniu wykorzystałam globalną ocenę stresu w postaci dwóch pytań dotyczących poziomu doświadczanego stresu (1) w życiu zawodowym i (2) rodzinnym. Udzielając odpowiedzi na te pytania badani mieli do dyspozycji 11-punktową skalę natężenia odczuwanego stresu, gdzie 0 oznaczało, że praca/ życie rodzinne w ogóle nie są stresujące a 10, że praca/ życie rodzinne stresują tak bardzo, że aż trudno jest sobie z tym poradzić. W badaniu zastosowałam także Indeks Zdolności do Pracy w adaptacji Pokorskiego, Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-28) w adaptacji Makowskiej i Merecz, oraz Kwestionariusz Zadowolenie z Pracy w opracowaniu Makowskiej i skalę Maslach Burnout Inventory- General Survey (MBI-GS)w opracowaniu Deląg.

Na podstawie uzyskanych odpowiedzi na pytania dotyczące doświadczanego stresu podzieliłam badanych na 3 kategorie: (1) niezestresowanych pracą – zakres wyników 0-3; (2) umiarkowanie zestresowani – zakres wyników 4-7; (3) bardzo zestresowani – zakres wyników 8-10 punktów. Analogicznego podziału dokonałam ze względu na poziom doświadczanego stresu w życiu rodzinnym. Analizując rozkłady odpowiedzi w podkategoriach wykazałam, że większość badanych (69%) nie odczuwa stresu, którego źródłem jest życie rodzinne a 6% odczuwa go w dużym stopniu. Pozostali tj.25% odczuwa umiarkowany stres w związku ze swoją sytuacją rodzinną. W przypadku stresu zawodowego, deklaracje badanych przedstawiają się następująco: 15% odczuwa silnie stres zawodowy, 44% odczuwa go na umiarkowanym poziomie, a 41% generalnie nie odczuwa stresu związanego z pracą. Zatem stres zawodowy jest powszechniejszy niż stres w życiu rodzinnym.

Na podstawie jednozmiennowych analiz regresji liniowej i logistycznej (rodzaj zastosowanego modelu regresji zależał od rodzaju zmiennej wynikowej) badałam związki pomiędzy stresem zawodowym i stresem w życiu rodzinnym a czterema wskaźnikami zdrowia: ilością chorób somatycznych zdiagnozowanych przez lekarza, zdiagnozowanymi przez lekarza zaburzeniami zdrowia psychicznego, wynikiem w Kwestionariuszu Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-28) stosowanym w badaniach przesiewowych stanu zdrowia psychicznego i samooceną stanu zdrowia. Wykazałam, że intensywność stresu odczuwanego w pracy istotnie wiąże się ze wszystkimi wskaźnikami zdrowia oprócz wskaźnika zdiagnozowanych przez lekarza zaburzeń zdrowia psychicznego. Natomiast stres, którego źródłem było życie rodzinne w sposób istotny statystycznie wiązał się ze wszystkimi, bez wyjątku, wskaźnikami zdrowia. Im silniej odczuwany jest stres tym gorsze wskaźniki zdrowia, przy czym stwierdzone związki są silniejsze w przypadku stresu doświadczanego w życiu rodzinnym. Z kolei wyższy ogólny poziom satysfakcji zawodowej wiąże się z lepszymi wskaźnikami zdrowia psychicznego i somatycznego. W tym samym badaniu analizowałam również związki pomiędzy stresem zawodowym, satysfakcją z pracy a wymiarami wypalenia zawodowego mierzonego kwestionariuszem MBI-GS. Wykazałam, że stres zawodowy oraz satysfakcja istotnie, aczkolwiek słabo wiążą się z dwoma spośród trzech wymiarów wypalenia tj. poczuciem osiągnięć osobistych i cynizmem. Stres stanowi predyktor narastania cynizmu i zmniejszonego poczucia osiągnięć osobistych w pracy. Natomiast satysfakcja z pracy wiąże się z większym poczuciem osiągnięć osobistych i mniejszym cynizmem.

W modelach regresji prześledziłam też związki pomiędzy zdrowiem psychicznym i somatycznym a zdolnością do pracy (na poziomie ogólnym oraz zdolnością do podejmowania wysiłku fizycznego i wysiłku umysłowego w pracy). Wszystkie badane związki z wyjątkiem związku pomiędzy zdiagnozowanymi przez lekarza zaburzeniami zdrowia psychicznego a zdolnością do wysiłku fizycznego okazały się istotne statystycznie i zgodne z oczekiwaniami. Im więcej negatywnych objawów doświadczał respondent w zakresie samopoczucia psychicznego i jeśli występowały u niego zaburzenia zdrowia psychicznego tym gorzej oceniał swoją zdolność do pracy. Podobnie im więcej zdiagnozowanych chorób somatycznych miał respondent i im gorzej oceniał swój stan zdrowia somatycznego tym niższa była jego zdolność do pracy. W bardziej złożonych analizach z wykorzystaniem zmodyfikowanego modelu LISREL, w których uwzględniono w sposób kompleksowy relacje między analizowanymi zmiennymi ustaliłam, że oddziaływanie stresu zawodowego na zdrowie głównie przejawia się pod postacią narastania objawów psychosomatycznych mierzonych skalą GHQ-A kwestionariusza GHQ-28. Natomiast oddziaływanie stresu rodzinnego ma bardziej rozlany charakter ponieważ wiąże się on intensywniejszymi objawami wyczerpania emocjonalnego, z narastaniem objawów depresyjnych, pogorszeniem stanu zdrowia somatycznego zarówno w samoocenie badanego jak i potwierdzonego diagnozą lekarską oraz pośrednio wpływa na subiektywną zdolność do pracy.

Relacje pomiędzy występowaniem psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy a zdrowiem i funkcjonowaniem zawodowym badałam w specyficznych grupach zawodowych takich jak dziennikarze czy pracownicy sektora bankowego. Do oceny stresogenności psychospołecznych cech pracy, a także zadowolenia, zaangażowania w pracę wykorzystałam w tych przypadkach Skalę Ryzyka Psychospołecznego opracowaną w Zakładzie Psychologii Zdrowia i Pracy IMP.

W badaniu dziennikarzy oceniałam ryzyko psychospołeczne związane z narażeniem na psychospołeczne zagrożenia w obszarze treści i kontekstu pracy oraz patologii w relacjach międzyludzkich w pracy z uwzględnieniem stresorów zawodowych specyficznych dla dziennikarstwa. Czynniki treści pracy obejmuje swoim zakresem charakterystyki wykonywanych zadań zawodowych, obciążenia pracą, wyposażenia koniecznego do wykonywania pracy. Czynniki kontekstu pracy obejmuje cechy pracy związane z kontrolą i funkcjami organizacji, odpowiedzialnością, rozwojem kariery zawodowej, oraz atmosferą w pracy. I wreszcie czynnik patologii grupuje takie psychospołeczne zagrożenia jak molestowanie seksualne, mobbing, dyskryminację i inne formy agresji fizycznej i psychicznej. W opisywanej pracy badałam związki tych czynników z takimi zmiennymi jak zwolnienia lekarskie i inne formy absencji w pracy z tytułu własnej choroby, wypadki, zadowolenie z pracy, zaangażowanie w pracę, chęć zmiany pracy oraz samoocenę zdrowia i zdolności do pracy. W analizach wykorzystałam logistyczną analizę regresji, której najistotniejsze wyniki przedstawiają się następująco: (1) wraz ze wzrostem o 1 sten poziomu stresu wynikającego z występujących w pracy patologii w relacjach 2-krotnie wzrasta ryzyko mniejszego zadowolenia z relacji z kolegami i koleżankami w pracy i co ciekawe, jednocześnie o 45,8% maleje prawdopodobieństwo mniejszego zaangażowania w pracę. Prawdopodobnie zaangażowanie jest tu przejawem strategii radzenia sobie z przemocą nacelowaną na pozycję zawodową poszkodowanych; (2) wzrost poziomu stresu wynikającego ze specyficznych cech pracy wiąże się z prawie 85-procentowym ryzykiem gorszej samooceny stanu zdrowia; (3) wzrost o 1 sten stresu wynikającego z kontekstu pracy powoduje, że ryzyko mniejszego zadowolenia z organizacji pracy w grupie dziennikarzy rośnie aż o 94,2%.

Badanie pracowników sektora bankowego miało służyć odpowiedzi na pytanie czy częstość występowania i poziom stresogenności psychospołecznych zagrożeń zawodowych różnicuje

uzyskiwane przez badanych wskaźniki zdrowia i funkcjonowania zawodowego. W badaniu tym za pomocą testu t Studenta badałam min. występowanie statystycznych różnic pomiędzy grupami wyłonionymi ze względu na poziom stresogenności treści, kontekstu i patologii w pracy i częstość występowania zagrożeń w poszczególnych kategoriach. W badaniu wykazałam, że zarówno obecność jak i stresogenność psychospołecznych zagrożeń wynikających z kontekstu i treści pracy jak i patologii wiąże się gorszą samooceną stanu zdrowia fizycznego, niższą zdolnością do pracy, a samo występowanie zagrożeń z kategorii kontekst pracy i patologie w relacjach wiąże się z istotnie większą liczbą dni nieobecności w pracy.

Wyniki badań przedstawiono w pracach:

1. **Merecz D.**, /*Modelowanie związków pomiędzy zmiennymi społeczno-demograficznymi I dopasowaniem do organizacji a zdrowiem- badania własne. W: Merecz D. (red.) Dopasowanie człowieka do środowiska pracy- uwarunkowania i skutki. Oficyna Wydawnicza IMP, Łódź, 2010 s.51-96*
2. *Stańczak A., Mościcka-Teske A., Merecz-Kot D. / Zagrożenia psychospołeczne a funkcjonowanie zawodowe pracowników sektora bankowego. Med. Pr. 2014 T. 65 nr 4 s. 507-519*
3. *Najder A., Merecz-Kot D. /Stres zawodowy a ryzyko psychospołeczne w grupie dziennikarzy. Med. Pr. 2014 T. 65 nr 1 s. 85-97*

Kolejnym zagadnieniem, które poruszałam w swoich dociekaniach naukowych były relacje pomiędzy doświadczaniem agresji a skutkami w postaci zaburzeń w stanie zdrowia psychicznego i wypalenia zawodowego. W badaniu pielęgniarek psychiatrycznych wykazałam, że ogólny wskaźnik doświadczania agresji w pracy koreluje z objawami depersonalizacji ($\rho=0,449$, $p<0.0001$). Im częściej pielęgniarki psychiatryczne doświadczały agresji w pracy tym większą miały skłonność do przedmiotowego traktowania pacjentów. W przypadku pielęgniarek pracujących na innych oddziałach szpitalnych spektrum związków pomiędzy doświadczaną agresją a potencjalnymi jej skutkami było znacznie szersze i to pomimo istotnie niższego poziomu narażenia na agresję niż u pielęgniarek psychiatrycznych. Doświadczanie agresji w tej grupie pielęgniarek korelowało ze stanem zdrowia psychicznego, wypaleniem zawodowym i satysfakcją z pracy. Im więcej agresji doświadczały pielęgniarki tym gorszy był ich stan zdrowia psychicznego mierzony kwestionariuszem GHQ ($\rho=0.23$, $p<0.0001$), wyższy poziom wyczerpania emocjonalnego ($\rho= 0.40$, $p<0.0001$), większa skłonność do depersonalizacji ($\rho=0.49$, $p<0.0001$) i mniejsze poczucie osiągnięć osobistych ($\rho=-0.21$, $p<0.0001$) oraz mniejsza satysfakcja z pracy ($\rho= 0.37$, $p<0.0001$). Uzyskane wyniki są znaczące ponieważ pokazują, że indywidualne skutki narażenia na agresję są zależne od kontekstu, w którym ta agresja się pojawia. W przypadku pielęgniarek zatrudnionych na oddziałach psychiatrycznych agresja ze strony pacjentów uzasadniana jest chorobą psychiczną i nie jest odbierana osobiście tj. jako atak wymierzony przeciwko konkretnej osobie. Agresja pacjenta psychiatrycznego, o ograniczonej zdolności przewidywania konsekwencji swoich działań jest mniej traumatyzująca niż agresja innych pacjentów, co do których zakłada się, że powinni mieć zachowaną zdolność rozróżniania dobra od zła i świadomość niedopuszczalności pewnych zachowań. Pielęgniarki niepsychiatryczne nie znajdują usprawiedliwienia dla przemocy, której doświadczają i najprawdopodobniej traktują ją jako celowy personalny atak, który skutkuje utrzymującym się poczuciem krzywdy i niesprawiedliwego traktowania. W efekcie prowadzi to do dużego obciążenia psychicznego, które może intensyfikować np. objawy

wypalenia zawodowego. W badaniach pracowników sektora usług (poczta i transport publiczny) potwierdziłam związki doświadczania agresji w pracy ze stanem zdrowia psychicznego i objawami wypalenia zawodowego. Agresja ze strony klientów wyjaśniała 5,2% zmienności wyników uzyskiwanych w Kwestionariuszu Ogólnego Stanu Zdrowia (GHQ-28) służącego do oceny stanu zdrowia psychicznego, agresja ze strony współpracowników wyjaśniała 3,8% tej wariacji. Zarówno agresja ze strony klientów jak i ze strony współpracowników wiązała się istotnie z objawami wypalenia zawodowego, przy czym siła tych efektów była większa w przypadku pracowników sektora usług niż w przypadku badanych pielęgniarek.

Wyniki badań przedstawiono w pracach:

1. **Merez D., Rymaszewska J., Mościcka A., Kiejna A., Jarosz-Nowak J.** / *Violence at the workplace - a questionnaire survey of nurses. Eur. Psychiatry 2006 Vol. 21 nr 7 s. 442-450.*
2. **Merez D., Drabek M., Mościcka A.** / *Aggression at the workplace – psychological consequences of abusive encounter with coworkers and clients. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2009 Vol. 22 nr 3 s. 243-260*

W badaniach własnych analizowałam również związki pomiędzy suplementarnym i komplementarnym dopasowaniem do organizacji a oceną stanu zdrowia i zdolnością do pracy. Wykorzystałam dwa rodzaje wskaźników stanu zdrowia: obiektywny – wynik w kwestionariuszu GHQ-28 i liczbą chorób potwierdzonych diagnozą medyczną oraz subiektywny- będący deklaracją badanego na temat oceny swojego zdrowia w porównaniu do innych osób w podobnym wieku. Wskaźnikiem zdolności do pracy była subiektywna ocena badanego (oceniana na podstawie odpowiedzi na 3 pytania pochodzące z Indeksu Zdolności do Pracy).

Na podstawie przeprowadzonych analiz regresji wykazałam, że w przypadku mężczyzn istotnym predyktorem zdrowia psychicznego jest dopasowanie suplementarne. Wyjaśniało ono 9% wariacji wyników GHQ-28. W przypadku kobiet istotne dla zdrowia psychicznego jest dopasowanie komplementarne, odpowiedzialne za 5% zmienności wyników w GHQ-28. W badaniu ujawniły się też złożone relacje pomiędzy stanem zdrowia somatycznego i zdiagnozowanymi chorobami psychicznymi a poziomem dopasowania do organizacji. Do jednych z najciekawszych wyników zaliczam związek pomiędzy dopasowaniem komplementarnym a ilością zdiagnozowanych chorób somatycznych u kobiet i mężczyzn. Dobre dopasowanie komplementarne czyli podobieństwo pracownika do organizacji w zakresie wartości norm i celów wiązało się z lepszym stanem zdrowia somatycznego.

W 2014 podjęłam się próby opisu sytuacji zawodowej, rodzinnej i zdrowotnej pracujących Polaków. Dane z badań reprezentatywnej próby pracowników w wieku 19-65 posłużyły mi między innymi do odpowiedzi na pytanie o stan zdrowia i ocenę zdolności do pracy oraz poziom doświadczanego stresu zawodowego i zadowolenie z pracy pracujących. Analizy wykazały, że większość pracowników zadowolona jest z wszystkich aspektów pracy poza wynagrodzeniem (42% niezadowolonych), a mimo to stres odczuwany jest aż przez 59% respondentów, przy czym 15% uznaje go za silny. Ponad połowa badanych (58%) jest zdrowa, a u 3% zdiagnozowano przynajmniej 4 choroby. Choroby najczęściej diagnozowane w grupie dotyczyły układu mięśniowo-szkieletowego (19%), układu krążenia (13%) i układu oddechowego (11%). Do zdiagnozowanego zaburzenia zdrowia psychicznego przyznało się 4,5% respondentów. Natomiast w badaniu przesiewowym kwestionariuszem GHQ-28 średnia z wyników mieściła się w granicach wyników przeciętnych (5 sten), ale aż 12% badanych uzyskało wyniki wysokie,

które wskazują na ryzyko wystąpienia istotnych klinicznie zaburzeń w stanie zdrowia psychicznego.

Podsumowując wyniki badań chciałabym wskazać, że dla zachowania zdrowia psychicznego i somatycznego oraz zdolności do pracy konieczne jest ograniczenie oddziaływania psychospołecznych zagrożeń zawodowych dotyczących treści jak i kontekstu pracy, przejawiających się w postaci patologicznych relacji interpersonalnych w pracy (agresja, mobbing, molestowanie, akty dyskryminacji). W moich badaniach wykazałam, że związki pomiędzy psychospołecznymi zagrożeniami w środowisku pracy a zdrowiem i zdolnością do pracy nie wynikają jedynie z subiektywnej stresogenności danej właściwości pracy jaką świadomie odczuwa badany. Praktycznie te same zależności uwidaczniają się jeśli bierzemy pod uwagę jedynie deklarację na temat występowania określonych cech pracy. Ten wynik sugeruje, że sama utrzymująca się obecność wymagań i cech pracy wymusza pewien wysiłek adaptacyjny, który nawet jeśli nie jest oceniany przez jednostkę jako źródło stresu przekłada się na wartość wskaźników zdrowia i zdolności pracy. Ustalony związek pomiędzy obecnością psychospołecznych zagrożeń zawodowych a skutkami w postaci, gorszego stanu zdrowia i obniżonej zdolności do pracy ma również wymiar praktyczny – dla monitoringu zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy. Uzyskane wyniki stanowią bowiem przesłankę do odejścia od indywidualnych i kosztownych badań pracowników pod kątem przeżywanego stresu w celu tworzenia tzw. celowanych programów profilaktycznych w zakresie prewencji pierwotnej. Wystarczy klasyczna i tańsza ocena psychospołecznych zagrożeń na stanowiskach pracy wykonywana metodą ekspertów. Jest to duże ułatwienie dla pracodawcy chcącego realizować programy profilaktyczne. Wyniki moich badań wskazują również pośrednio na koszty pracodawcy związane z obecnością psychospołecznych zagrożeń – spadek satysfakcji, zaangażowania emocjonalnego w pracę, nieobecność w pracy, intencja zmiany pracy przekładająca się na fluktuację kadr to tylko niektóre z niekorzystnych zjawisk pojawiających się w obciążającym psychicznie środowisku pracy. Przedstawione wyniki wskazują również na to jak ważne jest optymalne dopasowanie pracownika do organizacji zatrudniającej i to nie tylko w kontekście lepszej wydajności i jakości pracy, ale właśnie ogólnego dobrostanu i zdrowia pracownika. Wnioski z tej grupy badań mają swoje implikacje praktyczne i wskazują na konieczność prowadzenia działań zapewniających nie tylko dobór właściwych kandydatów na odpowiednie stanowiska pracy, ale również wspieranie procesu socjalizacji pracownika do środowiska pracy i konkretnych zadań zawodowych na różnych etapach rozwoju kariery zawodowej oraz dbałość o sprawiedliwą wymianę dóbr i usług pomiędzy pracownikiem a organizacją zatrudniającą (dopasowanie komplementarne).

Kolejnym ważnym wnioskiem wypływającym z moich badań jest konieczność zwrócenia baczniejszej uwagi na kwestie dotyczące stresu w życiu rodzinnym, który może negatywnie przekładać się na funkcjonowanie zawodowe. Uzyskane przeze mnie wyniki stanowią empiryczne wsparcie dla zasadności realizacji polityk równoważenia życia zawodowego i prywatnego oraz promocji zdrowia w miejscu pracy. Dzięki takim działaniom możliwe jest podtrzymanie dobrostanu pracujących i pośrednio wzmacnianie ich zdolności do pracy.

Prowadzone przeze mnie projekty badawcze i wnioski z nich płynące wspierają realizację dwóch podstawowych celów zdrowia publicznego: (1) promocji i ochrony zdrowia w ciągu całego życia jednostki i (2) redukcji zapadalności i zapobieganie głównym chorobom i wypadkom. Ponieważ choroby związane ze stresem, w tym zaburzenia zdrowia psychicznego i choroby układu krążenia znajdują się w czołówce chorób o największej zapadalności, właściwe rozpoznanie modyfikowalnych czynników je warunkujących w środowisku pracy jest istotnym krokiem w działaniach na rzecz wzmacniania i podtrzymania zdrowia populacji.

Wyniki badan przedstawiono w pracach:

1. **Merecz D.**, Andysz A. / *Dopasowanie do organizacji a ocena zdolności do pracy. Med. Pr. 2011 T. 62 nr 3 s. 247-258*
2. **Merecz D.**, Andysz A. / *Relationship between Person-Organization fit and objective and subjective health status (Person-Organization fit and health). Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2012 Vol. 25 nr 2 s. 166-177*
3. **Merecz D.**, Andysz A. / *Person-organization fit and organizational identification as predictors of positive and negative work-home interactions. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2014 Vol. 27 nr 1 s. 16-27*
4. **Merecz-Kot D.**, Andysz A. / *Kondycja zawodowa, rodzinna i zdrowotna pracujących Polaków, mieszkańców miast. Med. Pr. 2014 Vol. 6 T. 65 nr 6 s. 785-197*
5. Najder A., **Merecz-Kot D.** / *Stres zawodowy a ryzyko psychospołeczne w grupie dziennikarzy. Med. Pr. 2014 T. 65 nr 1 s. 85-97*

5. Omówienie pozostałych osiągnięć naukowo-badawczych

Moja działalność naukowo-badawcza skupia się na zagadnieniach związanych z psychologią zdrowia i pracy. Często uczestniczę w pracach interdyscyplinarnych zespołów, w których badane są środowiskowe, genetyczne i psychologiczne uwarunkowania zdrowia, rozwoju i ogólnego dobrostanu człowieka. Część mojej aktywności zawodowej to także tworzenie lub adaptacja metod badawczych przydatnych w ocenie stanu zdrowia psychicznego i funkcjonowania pracowników

5.1. Badania psychologicznych uwarunkowań zdrowia

Związki pomiędzy stresem, cechami osobowości a zdrowiem kardiologicznym

Od początku kariery naukowej moje zainteresowania dotyczyły relacji pomiędzy stresem a rozwojem chorób i dolegliwości. W badaniach prowadzonych pod kierownictwem dr Zofii Makowskiej analizowałam odpowiedź układu krążenia na pracę z uwzględnieniem potencjalnie modyfikującej roli cech osobowości i temperamentu. Unikalność tych badan polegała na tym, że badano bezpośrednio reaktywność układu krążenia w trakcie pracy i w spoczynku. Później, w zespole kierowanym przez prof. Alicję Bortkiewicz analizowałam związki pomiędzy stresem chronicznym i traumatycznym u policjantów a czynnikami ryzyka chorób układu krążenia. Wyzkazałiśmy, że stres jest istotnym czynnikiem ryzyka rozwoju chorób układu krążenia. Osoby odczuwające duży stres deklarowały istotnie więcej dolegliwości ze strony układu krążenia. Na podstawie uzyskanych wyników można wnosić, że ilość dostępnych i stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem wiąże się z mniejszym ryzykiem wystąpienia choroby układu krążenia. Badania wskazały również na słabe związki cech osobowości i temperamentu z fizjologicznymi wskaźnikami odpowiedzi układu krążenia na pracę (ciśnienie krwi i tętno). Sumienność (jeden z wymiarów tzw. wielkiej piątki cech osobowości) w sposób istotny i niezależny od stresu wiązał się ze wskaźnikami tętna w nocy i podczas pracy. Osoby o wysokiej

sumienności miały niższe tętno w obydwu sytuacjach. Osoby wysoce sumienne miały też istotnie niższe parametry ciśnienia skurczowego w stresogennych warunkach pracy.

Wyniki upowszechniono w następujących publikacjach:

1. Makowska Z., **Merecz D.** /*The ways of coping with occupational stress, well-being, and cardiovascular diseases among women. W: Proceedings of an International Expert Meeting on Women at Work 10-12 November Espoo, Finland. Ed. Lehtinen S., Taskinen H., Rantanen J. Helsinki: Finnish Inst.Occup.Health 1998 s. 165-170.*
2. **Merecz D.**, Makowska Z., Makowiec-Dąbrowska T. /*The assessment of big five personality factors and temperament domains as modifiers of cardiovascular response to occupational stress. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 1999 Vol. 12 nr 3 s. 273-284*
3. Czaja-Mitura I., **Merecz-Kot D.**, Szymczak W., Bortkiewicz A. /*Czynniki ryzyka chorób układu krążenia (CVD) a stres życiowy i zawodowy u policjantów. Med. Pr. 2013 T. 64 nr 3 s. 335-348*

Stres zawodowy i życiowy a zdrowie reprodukcyjne mężczyzn

W dwuośrodkowym zespole pod kierownictwem prof. Wojciecha Hanke realizowałam projekt, w którym badano środowiskowe uwarunkowania jakości nasienia. Jednym z pytań badawczych było pytanie o związki stresu z jakością nasienia. Wykazaliśmy, że stres mierzony liczbą stresujących czynników obecnych w pracy negatywnie wpływa na objętość nasienia i procent plemników o ruchu progresywnym, a efekt ten utrzymywał się nawet, gdy kontrolowano w analizach takie czynniki zakłócające, jak czas trwania niepłodności pary, abstynencja płciowa przed badaniem nasienia oraz choroby występujące w przeszłości, które mogły mieć wpływ na jakość nasienia.

Wyniki upowszechniono w następujących publikacjach:

1. Radwan M, Jurewicz J, **Merecz-Kot D.**, Sobala W, Radwan P, Bochenek M, Hanke W.: *Sperm DNA damage—the effect of stress and everyday life factors. International Journal of Impotence Research (2016), 1–7*
2. Jurewicz J., Radwan M., **Merecz-Kot D.**, Sobala W., Ligocka D., Radwan P., Bochenek M., Hanke W. / *Occupational, life stress and family functioning: does it affect semen quality? Ann. Hum. Biol. 2014 Vol. 41 nr 3 s. 220-228*
3. Jurewicz J., Hanke W., Sobala W., **Merecz D.**, Radwan M. / *Wpływ stresu zawodowego na jakość nasienia. Med. Pr. 2010 T. 61 nr 6 s. 607-613*

5.2. Badania uwarunkowań rozwoju psychomotorycznego dzieci

Na początku pracy w ówczesnym Zakładzie Psychologii Pracy IMP, pod kierownictwem prof. Bohdana Dudka i we współpracy z zakładem Toksykologii IMP realizowałam projekty badawcze dotyczące psychologicznych skutków niskiej środowiskowej ekspozycji na ołów u dzieci w młodszym wieku szkolnym. Zagadnienie to było przedmiotem mojej pracy doktorskiej, w której wykazałam, że niska środowiskowa ekspozycja na ołów negatywnie wiąże się ze wskaźnikami rozwoju intelektualnego oraz osiągnięciami szkolnymi dzieci młodszych. Zainteresowania uwarunkowaniami rozwoju kontynuuję współpracując z zespołem Zakładu Epidemiologii w realizacji badania prospektywnego Mother-Child Cohort Study, w którym wykazaliśmy związki pomiędzy prenatalnym narażeniem na dym tytoniowy a rozwojem motorycznym dzieci w wieku 12 miesięcy. W badaniu tym wykazaliśmy również na związek pomiędzy narażeniem na dym tytoniowy okresie pourodzeniowym a rozwojem poznawczym dzieci rocznych i dwuletnich oraz rozwojem motorycznym dzieci dwuletnich.

Wyniki upowszechniono w następujących publikacjach:

1. **Merecz D.** / *Spoleczno-ekonomiczne uwarunkowania narażenia na ołów u dzieci. Zdr. Publ. 1994 T. 105 nr 3 s. 83-84*
2. Dudek B., **Merecz D.** / *Impairment of psychological functions in children environmentally exposed to lead. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 1997 Vol. 10 nr 1 s. 37-46*
3. Indulski J., Jakubowski M., **Merecz D.** / *Present environmental lead exposure in Polish children and its possible influence on the CNS functions. Eur. J. Oncol. 1999 Vol. 4 nr 6 s. 631-636*
4. Polańska K, Muszyński P, Sobala W, Dziewirska E, Hanke W, **Merecz-Kot D.** *Maternal lifestyle during pregnancy and child psychomotor development – Polish Mother and Child Cohort study. Early Human Development 2015; 91(5): 317-325*

5.3. Uwarunkowania funkcjonowania w roli kierowcy

Moje zainteresowania naukowe dotyczą również wpływu stresu chronicznego i traumatycznego na funkcjonowanie w roli kierowcy. Istotne dla mnie jest poszukiwanie odpowiedzi na pytania dotyczące uwarunkowań sprawności kierowania pojazdem oraz psychologicznych skutków uczestnictwa w wypadkach drogowych. Głównym obszarem moich badań jest relacja pomiędzy uczestnictwem w wypadku drogowym, stresem, uwarunkowaniami osobowościowymi a stanem zdrowia psychicznego kierowców. Jestem autorką unikalnych w skali światowej badań dotyczących sprawców wypadków drogowych. Tematyka sprawstwa w wypadkach drogowych i konsekwencji psychologicznych jest niezwykle rzadko podejmowana w pracach naukowych – zwykle uwaga skupia się na ofiarach wypadków. W swoich badaniach poszukiwałam odpowiedzi o bezpośrednio i odległe reakcje na wypadek, objawy zaburzenia po stresie traumatycznym (PTSD) u sprawców wypadków drogowych. Analizowałam czy i w jakim stopniu charakterystyka wypadków, w których uczestniczyli wiązała się z zakresem doświadczanych objawów. Badałam relacje pomiędzy objawami PTSD a rozwojem potraumatycznym (posttraumatic growth) i cechami osobowości sprawców. Podjęłam się również analizy problemu relacji pomiędzy poczuciem się do odpowiedzialności za wypadek a rozwojem objawów PTSD. Wykazałam, że prawie 48% sprawców zadeklarowało, że wypadek był źródłem trudnych przeżyć i problemów

w ich codziennym funkcjonowaniu. Emocjonalne i fizjologiczne reakcje na zdarzenie traumatyczne, jakim było spowodowanie wypadku, towarzyszyły sprawcom od pierwszych chwil od zdarzenia. Do wiodących bezpośrednich reakcji na traumę należały: drżenie ciała, płacz lub łzy w oczach, współczucie dla ofiar, poczucie winy i bezsilności oraz strach i chęć wycofania się z sytuacji. U znacznej części badanych wystąpiły objawy PTSD co najmniej miesiąc od zdarzenia i utrzymywały się przez miesiące i lata. W badanej próbie, u 11,2% sprawców objawy stresu pourazowego były na tyle intensywne, że spełniały kryteria diagnostyczne dla PTSD według DSM-IV. Subiektywne odczucie sprawstwa miało tylko 28,8% badanych – uznawali oni własne zachowanie na drodze jako przyczynę lub współprzyczynę wypadku. Zaobserwowałam również, że osoby wypierające się swojego sprawstwa uzyskiwały istotnie wyższe wyniki w Skali Unikanie K-PTSD niż ci, którzy temu sprawstwu nie zaprzeczali. Wśród osób negujących swoje sprawstwo zaobserwowano też tendencję do podwyższonych wyników w Skali Pobudzenie, choć podwyższenie wyniku ogólnego w K-PTSD nie było istotne statystycznie. Kluczowymi predyktorami rozwoju potraumatycznego u sprawców wypadków drogowych były intensywność objawów PTSD oraz takie cechy osobowości jak: neurotyzm, ugodowość i sumiennosc. U kobiet-sprawców oraz sprawców, którzy w wyniku wypadku doznali obrażeń zaobserwowałam istotnie wyższe wskaźniki rozwoju potraumatycznego (pozytywnych zmian w priorytetach, stosunku do świata i innych ludzi).

Moje zainteresowania naukowe dotyczą również zastosowania nowoczesnych technologii w obszarze diagnostyki zdolności do kierowania pojazdem i zastosowania rzeczywistości wirtualnej w psychoterapii i podnoszeniu zdolności do kierowania pojazdem u kierowców poszkodowanych w wypadkach drogowych lub mających ograniczoną sprawność z powodu innych przyczyn medycznych.

Wyniki upowszechniono w następujących publikacjach :

1. **Merez-Kot D**, Waszkowska M, Wężyk A. *Mental health status of drivers – Motor vehicle accidents perpetrators. Medycyna Pracy 2015; 66(4): 525-538*
2. **Merez D.**, Waszkowska M., Wężyk A. / *Psychological consequences of trauma in MVA perpetrators – Relationship between post-traumatic growth, PTSD symptoms and individual characteristics. Transportation Research Part F 2012 Vol. 15 nr 5 s. 565-574*
3. Andysz A., **Merez D.** / *Zdolności wzrokowe starszych kierowców – przegląd badań symulatorowych. Med. Pr. 2012 T. 63 nr 6 s. 677-687*
4. **Merez D.**, **Waszkowska M.** / *Związki pomiędzy objawami zaburzenia po stresie traumatycznym a rozwojem potraumatycznym u kierowców uczestników wypadków drogowych. W: Rodzina i praca w warunkach kryzysu. Red. Golińska L., Bielawska-Batorowicz E. Łódź: Wydaw. Uniwersytetu Łódzkiego 2011 s. 541-552*
5. Andysz A., Waszkowska M., **Merez D.**, Drabek M. / *Zastosowanie symulatorów jazdy w badaniach psychologicznych. Med. Pr. 2010 T. 61 nr 5 s. 573-582*
6. **Merez D.**, Waszkowska M. / *Źródła i konsekwencje stresu zawodowego w pracy kierowcy. W: Zagrożenia zdrowia kierowców pojazdów silnikowych związane ze szkodliwymi i uciążliwymi warunkami środowiska pracy. Red. Wągrowaska-Koski E. Łódź: Oficyna Wydaw. Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera 2007 s. 23-44.*

7. Waszkowska M., **Merecz D.** / *Psychologiczne skutki uczestnictwa w wypadkach drogowych – wyzwanie dla zdrowia publicznego. Med. Pr. 2006 T. 57 nr 5 s. 479-484*

5.4. Rozwój metod diagnostycznych w obszarze psychologii zdrowia i pracy

W przebiegu pracy zawodowej interesowało mnie tworzenie, adaptacja i upowszechnianie rzetelnych metod diagnostycznych pozwalających na ocenę psychospołecznych zagrożeń występujących w środowisku pracy, psychologicznych zjawisk determinujących dobre funkcjonowanie zawodowe i oceniających stan zdrowia.

Jestem współautorką adaptacji do warunków polskich trzech metod badawczych:

- Kwestionariusza Ogólnego stanu Zdrowia Davida Goldberga (GHQ-28) pozwalającego na skrining stanu zdrowia psychicznego.
- Kwestionariusza SWING NIMEGEN umożliwiającego badanie równowagi praca-życie poprzez ocenę 4 rodzajów interferencji pomiędzy życiem zawodowym a prywatnym
- Kwestionariusza Mudracka i Naughtona do oceny pracoholizmu jako tendencji behawioralnej

Ponadto jestem współtwórcą następujących metod badawczych:

- Kwestionariusza do Subiektywnej Oceny Cech Pracy
- Kwestionariusza do Obiektywnej Oceny Cech Pracy
- Skali Ryzyka Psychospołecznego
- Kwestionariusza Poczucia Kontroli nad Pracą

Wyniki upowszechniono w następujących publikacjach:

1. Dudek B., **Merecz D.**, Makowska Z. /*Theoretical assumptions and psychometric characteristics of the sense of personal control at work questionnaire. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2002 Vol. 15 nr 1 s. 29-36.*
2. Makowska Z., **Merecz D.**, Mościcka A., Kolasa W. /*The validity of general health questionnaires GHQ-12 and GHQ-28, in mental health studies of working people. Int. J. Occup. Med. Environ. Health 2002 Vol. 15 nr 4 s. 353-362.*
3. Makowska Z., **Merecz D.** /*Polska adaptacja Kwestionariuszy Ogólnego Stanu Zdrowia Davida Goldberga: GHQ-12 i GHQ-28. W: Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ-12 i GHQ-28. Red. Dudek B. Łódź: IMP 2001 s. 193-264*
4. Dudek B., Hauk M., **Merecz D.** /*Ocena pracoholizmu jako behawioralnej tendencji – polska adaptacja kwestionariusza Mudracka i Naughtona. Med. Pr. 2011 T. 62 nr 2 s. 127-132*
5. Mościcka-Teske A., **Merecz D.** /*Polska adaptacja kwestionariusza SWING do diagnozy interakcji praca-dom i dom-praca. Med. Pr. 2012 T. 63 nr 3 s. 355-369.*
6. Dudek B., Waszkowska M., **Merecz D.**, Hanke W. /*Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego. Łódź: IMP 2004 113 s.*

7. Najder A., **Merez-Kot D.**, Wójcik A. / *Relationships between occupational functioning and stress among radio journalists - Assessment by means of the psychosocial risk scale. International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health 2016 Vol. 29 nr 1 s. 85-100.*

25.08.2016



_____ podpis