



Stres zawodowy w sądach i jego skutki zdrowotne.

Zarys profilaktyki.

Niniejsza publikacja powstała w rezultacie Projektu pt. „Monitoring stresu zawodowego w sądach i jego skutków zdrowotnych” realizowanego w latach 2014-2016 przez Stowarzyszenie Zdrowa Praca w partnerstwie z MOZ NSZZ „Solidarność” Pracowników Sądownictwa, w ramach programu „Obywatele dla Demokracji” finansowanego z Funduszy EOG.

Stres zawodowy w sądach powszechnych i jego skutki zdrowotne.

1. Medycyna pracy,
2. Zarządzanie ryzykiem,
3. Środowisko pracy,
4. Psychologia społeczna,
5. Stres,
6. Ocena ryzyka zawodowego,
7. Sądownictwo.

- I. Katarzyna Orlak,
- II. Stowarzyszenie Zdrowa Praca.

Opracowanie redakcyjne: dr Katarzyna Orlak

Recenzja: prof. dr hab. Roman Ossowski | dr hab. Ewa Górską, prof. PG

Projekt graficzny i skład: Aleksandra Twardokęs | Artur Klamut

© Stowarzyszenie Zdrowa Praca Warszawa, 2016

Wszelkie prawa zastrzeżone. Kopiowanie całości lub części dozwolone wyłącznie za zgodą Wydawcy. Zapytania w sprawie kopiowania należy kierować na adres: zdrowaprac@zdrowaprac.org

ISBN: 978-83-936081-1-9
978-83-936081-3-3



Stres zawodowy w sądach i jego skutki zdrowotne.

Zarys profilaktyki.

Redakcja Katarzyna Orłak

Spis Treści

Wstęp.....	5
Część I.	
Profilaktyka zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy:	
Wprowadzenie.....	9
1. Stres zawodowy: Czym jest i jakie są jego konsekwencje?.....	10
1.1. Modele interakcyjne.....	11
1.2. Modele transakcyjne.....	13
1.3. Skutki stresu związanego z pracą.....	16
2. Profilaktyka stresu zawodowego: zagadnienia metodyczne.....	19
2.1. Norma PN-N-18002.....	19
2.2. Ramowe podejście europejskie: PRIMA-EF.....	21
2.3. Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy.....	24
2.4. Brytyjska norma PAS1010.....	26
2.5. Podsumowanie.....	26
3. Charakterystyka stresu zawodowego pracowników sądownictwa.....	28
3.1. Stres w sądownictwie w badaniach światowych.....	28
3.2. Identyfikacja stresorów zawodowych w sądach na podstawie badań polskich.....	29
3.2.1. Stresory w obszarze wymagań związanych z pracą.....	31
3.2.2. Stresory związane z niską kontrolą nad pracą.....	31
3.2.3. Deficyty wsparcia społecznego w sądach powszechnych.....	32
3.2.4. Czynniki mobbingogenne w polskich sądach.....	32
3.3. Podsumowanie.....	33
Część II.	
Profilaktyka stresu zawodowego: perspektywa organizacyjna.....	35
4. Monitoring zagrożeń i ocena ryzyka zawodowego.....	36
4.1. Profesjonalne narzędzia do ilościowego pomiaru stresu zawodowego.....	37
4.1.1. Narzędzia do pomiaru stresorów w środowisku pracy.....	38
4.1.2. Narzędzia do pomiaru zagrożeń związanych z mobbingiem.....	41
4.1.3. Narzędzia do pomiaru skutków narażenia.....	43
4.1.4. Narzędzia do pomiaru mediatorów zdrowotnego oddziaływania stresu.....	44
4.1.5. Uwagi dodatkowe na temat narzędzi wykorzystywanych do pomiaru ryzyka psychospołecznego.....	44
4.2. Dokumentacja oceny ryzyka psychospołecznego.....	45

5.	Projektowanie i wdrażanie interwencji	48
5.1.	Projektowanie i wdrażanie interwencji psychospołecznych jako zmiana organizacyjna.....	49
5.2.	Planowanie i implementacja interwencji redukujących stres związany z pracą z uwzględnieniem metodyki PRIMA-EF.....	52
6.	Ewaluacja interwencji i wnioski dla organizacji	58
6.1.	Ocena oddziaływań profilaktycznych z użyciem metod RE/IPE.....	59
6.2.	Narzędzia ewaluacyjne do oceny interwencji w postaci szkoleń i warsztatów.....	65
6.2.1.	Cele oceny.....	65
6.2.2.	Konstrukcja procesu oceny.....	66
6.2.3.	Narzędzia do oceny efektywności szkoleń.....	67
6.3.	Opracowanie danych i zawartość raportu.....	83
6.3.1.	Kodowanie danych.....	83
6.3.2.	Budowanie matrycy danych (bazy danych).....	86
6.3.3.	Przykładowa struktura raportu z oceny efektywności szkolenia.....	89
Część III. Profilaktyka stresu zawodowego: perspektywa indywidualna		91
7.	Zdrowie bazowe, czyli odpowiedzialność pracownika	92
7.1.	Racjonalne odżywianie.....	93
7.2.	Higiena snu.....	96
7.3.	Aktywność fizyczna.....	98
7.4.	Aktywność mentalna.....	100
7.5.	Równowaga między pracą a innymi sferami życia.....	101
8.	Rozwój kompetencji osobistych w ramach indywidualnej prewencji drugorzędowej	104
8.1.	Kontrolowanie emocji.....	105
8.2.	Racjonalne myślenie.....	107
8.3.	Komunikacja.....	111
8.4.	Zarządzanie czasem w pracy.....	114
8.5.	Relaksacja.....	118
9.	Kiedy mimo starań zdrowia nie wystarcza...	121
9.1.	Skutki zdrowotne nadmiernego stresu i mobbingu.....	121
9.1.1.	Dolegliwości somatyczne.....	122
9.1.2.	Zaburzenia w zdrowiu psychicznym.....	123
9.2.	Do jakiego specjalisty można zwrócić się o pomoc.....	127
9.3.	Możliwe konsekwencje ignorowania problemu.....	130
Podsumowanie		135

Wstęp

Stres, w tym również związany z pracą zawodową, jest wynikiem interakcji uwarunkowań psychospołecznego środowiska pracy i indywidualnych właściwości każdego pracownika. Ograniczanie negatywnych skutków stresu zawodowego nie jest zatem możliwe bez aktywnego udziału zarówno ze strony pracodawców, jak i osób zatrudnionych. Zdrowie pracowników i całej organizacji nie zamyka się wyłącznie w granicach obowiązku pracodawcy. Każdy człowiek bez wątpienia ponosi odpowiedzialność za swoje własne zdrowie. Pracownicy są więc z jednej strony przedmiotem działań profilaktycznych organizowanych przez pracodawców, z drugiej zaś – podmiotem aktywnie kształtującym stresogenność własnej pracy.

Badanie psychospołecznych warunków pracy w polskich sądach powszechnych, przeprowadzone w 2015 roku przez Stowarzyszenie Zdrowa Praca przy wsparciu MOZ NSZZ „Solidarność” Pracowników Sądownictwa, Fundacji im. Stefana Batorego oraz Funduszy EOG pozwoliło wykazać, że sąd należy do wysoce stresujących środowisk pracy. Warunki pracy w sądownictwie powszechnym są źródłem stresu nie tylko dla osób wykonujących zawody sądownicze uważane za trudne, jak sędziowie czy kuratorzy, ale także dla innych pracowników – np. urzędników sądowych. Wyniki badania stresogenności pracy reprezentatywnie przedmiotowo dla polskiego sądownictwa zostały przedstawione w oddzielnym woluminie (Orlak, 2016). Niniejsze opracowanie, pozostając z nimi w ścisłej korespondencji, adresowane jest do pracodawców i pracowników sądów, i przedstawia bardziej praktyczne aspekty zarządzania ryzykiem psychospołecznym i profilaktyki negatywnych skutków stresu związanego z pracą w polskich sądach powszechnych.

Podręcznik został podzielony na trzy części, a każda z nich zawiera trzy rozdziały. Pierwsza część stanowi wprowadzenie w problematykę prewencji negatywnych skutków stresu. Wyjaśniono w niej jak należy rozumieć pojęcie stresu związanego z pracą, w jaki sposób modelowo ujmuje się źródła stresu zawodowego, a także jakie następstwa wiążą się z chroniczną ekspozycją na zagrożenia psychospołeczne, wywołujące stres. Wprowadzenie do profilaktyki obejmuje także ogólne zagadnienia metodyczne dotyczące oceny ryzyka wystąpienia negatywnych skutków stresu oraz istniejące propozycje w zakresie możliwości systematycznych działań zmierzających do redukcji stresu doświadczanego przez pracowników. Na koniec tej części przedstawiono pokrótce źródła stresu w sądach powszechnych, zidentyfikowane i opisane w toku badań sądownictwa na świecie i w Polsce.

Kolejna część publikacji adresowana jest w szczególności do pracodawców w polskich sądach powszechnych. Celem tego fragmentu jest przedstawienie problematyki działań profilaktycznych dotyczących zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy z perspektywy organizacyjnej. Konsekwentnie, czytelnik znajdzie tam opis narzędzi i metod prowadzenia oceny ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy, tak by jako pracodawca mógł się wywiązać z obowiązku oceny i dokumentowania ryzyka. Należy bowiem podkreślić, że metody stosowane tradycyjnie w bhp nie są ani wystarczające ani odpowiednie do oceny ryzyka niekorzystnych skutków narażenia pracowników na stres. Dalej przedstawiono zasady projektowania i wdrażania interwencji, których celem jest zapobieganie nadmiernej ekspozycji pracowników na warunki pracy wywołujące stres. Położono tu nacisk na interwencje organizacyjne, z uwzględnieniem takich aspektów jak zmiana kulturowa w organizacji. W tej części zamieszczono też kilka praktycznych narzędzi ułatwiających pracodawcom organizowanie procesu zmian w celu redukcji ryzyka psychospołecznego. Ostatni rozdział w tej części poświęcony jest ewaluacji wprowadzanych interwencji. Zaakcentowano w nim różnice jakie występują w tradycyjnej ewaluacji przedsięwzięć organizacyjnych zorientowanych na poprawę wydajności i efektywności w ujęciu ekonomicznym a ewaluacją działań, których celem bezpośrednim jest poprawa stanu zdrowia, jaka jest niezbędna do sprawnego funkcjonowania sądu. Ewaluacja profilaktyki stresu różni się bowiem znacznie od oceny sprawności systemów w organizacji albo efektywności inwestycji gospodarczych. W rozdziale poświęconym ewaluacji

zamieszczono też przykładowe narzędzia, które mogą być wykorzystane w trakcie procesu oceny wewnętrznej najczęściej stosowanych dotychczas w profilaktyce stresu interwencji jakimi są szkolenia.

Ostatnia część podręcznika dedykowana jest osobom zatrudnionych w sądach i dotyczy tych aspektów profilaktyki stresu zawodowego, na które pracownicy mają wpływ, niezależnie od interwencji dostarczanych przez pracodawców. Zamieszczone w niej uwagi i wskazówki mogą przyczynić się do ochrony zasobów osobistych pracowników, zwiększając tym samym ich odporność na stres i umiejętności radzenia sobie z niektórymi trudnościami w życiu zawodowym i prywatnym. Czytelnik znajdzie tam również elementy pomocne w procesie leczenia i rehabilitacji problemów zdrowotnych, jakich może doświadczyć w następstwie nadmiernej ekspozycji na stres.

Podręcznik stanowi efekt współpracy nauki z praktyką. Został przygotowany przez autorów, którzy na co dzień zajmują się badaniem zjawiska stresu i pomocą w radzeniu sobie z nim, oraz konstruują i wykorzystują narzędzia ułatwiające wprowadzanie zmian w życiu organizacji i ludzi. Mamy nadzieję, że treści zawarte w niniejszej książce okażą się ciekawe i przydatne w procesie ograniczania stresu związanego z pracą w polskim sądownictwie. Wierzymy, że wykorzystanie przez czytelników wiedzy zawartej w tym woluminie przyniesie korzyść pracownikom sądów oraz obywatelom – dzięki lepszej jakości wymiaru sprawiedliwości, której nasilony stres w sądach z pewnością nie pomaga.

dr Katarzyna Orlak

Część I. Profilaktyka zagrożeń psychospołecznych w środowisku pracy: Wprowadzenie

1. Stres zawodowy: Czym jest i jakie są jego konsekwencje?

KATARZYNA ORLAK

Potocznie stres kojarzony jest przede wszystkim z napięciem, wywołanym nieprzyjemnymi bodźcami, któremu towarzyszą negatywne emocje, np. lęk. Jednak nie jest to cała prawda o stresie. Stres nie jest wyłącznie rezultatem zadziałania bodźca z zewnątrz i niekoniecznie wywoływany jest jedynie przez takie bodźce, które uważamy za przykre. Czym zatem jest?

Począwszy od lat 50. XX wieku psychologiczne aspekty pracy coraz częściej stawały się przedmiotem badań naukowych. Badania w tym obszarze nabrały impetu w latach 60., kiedy wraz ze wzrostem liczby badań psychospołecznego środowiska pracy oraz rozwojem psychologii pracy przeniesiono akcent z perspektywy indywidualnej w kierunku wpływu pewnych aspektów środowiska pracy na zdrowie.

W literaturze dotyczącej stresu istnieją trzy, częściowo pokrywające się definicje tego pojęcia:

- stres jako bodziec awersyjny,
- stres jako reakcja fizjologiczna,
- stres jako dynamiczna interakcja między osobą i środowiskiem.

Zgodnie z dwoma pierwszymi podejściami, osoba jest traktowana jako bierny podmiot, który jedynie przekształca bodźce pochodzące ze środowiska w reakcje na poziomie psychologicznym i fizjologicznym. Takie podejście wydaje się najbliższe potocznemu rozumieniu stresu. Naukowcy zwracają jednak uwagę, że w dużym stopniu ignorowane są tu interakcje między jednostką a jej zróżnicowanym środowiskiem, które stanowi główną część systemowego podejścia do biologii, opisu zachowań i psychologii. Oba te podejścia spotkały się zatem z krytyką i są obecnie uważane za koncepcyjnie przestarzałe, gdyż pomijają istotne elementy, które mają wpływ na wystąpienie zjawiska stresu (Cox, Griffiths i Rial-Gonzalez, 2000).

Trzecie wskazane wyżej podejście, zgodnie z którym stres to stan organizmu będący wynikiem złożonej interakcji między osobą a środowiskiem nosi miano podejścia psychologicznego. Podkreśla się tutaj wagę czynników środowiskowych oraz – w przypadku stresu związanego z pracą – psychospołeczny i organizacyjny kontekst stresu zawodowego.

We współczesnym rozumieniu stresu zdecydowanie dominują warianty podejścia psychologicznego. Jak zaznacza Cox i wsp. (2000), wyróżnia się przy tym dwa odrębne typy tego podejścia: interakcyjny i transakcyjny. W teoriach interakcyjnych kładzie się nacisk na cechy strukturalne interakcji człowieka z jego środowiskiem pracy, podczas gdy w teoriach drugiego typu – na bardziej psychologiczne mechanizmy leżące u podstaw tego oddziaływania. Modele transakcyjne dotyczą głównie oceny poznawczej i radzenia sobie ze stresem. W pewnym sensie są one rozwinięciem modeli interakcyjnych i są z nimi w dużym stopniu zgodne.

1.1. Modele interakcyjne

Wśród teorii interakcyjnych, warto zwrócić uwagę na dwa ujęcia problemu, tj.: teorię dopasowania człowieka i środowiska, autorstwa Frencha i in. (1982), oraz teorię wymagań i kontroli, zaproponowana przez Karaska (Karasek, 1979), rozbudowaną następnie we współpracy z Theorellem (Karasek i Theorell, 1990).

W teorii dopasowania osoby do środowiska pracy określono dwa podstawowe aspekty dopasowania:

- stopień, w jakim nastawienie i zdolności pracownika spełniają wymagania związane z pracą,
- zakres, w jakim środowisko pracy zaspokaja potrzeby pracownika, a w szczególności zakres, w jakim pracownikowi wolno i w jakim jest on zachęcany do wykorzystania swojej wiedzy i umiejętności w pracy.

Autorzy tej koncepcji postulują, że stres może się pojawić, a samopoczucie może się pogorszyć, gdy występuje brak dopasowania pod jednym lub oboma względami (French i in., 1974). W teorii tej dokonuje się dwóch wyraźnych rozróżnień: między obiektywną rzeczywistością a subiektywną percepcją oraz między zmiennymi środowiskowymi (E) a zmiennymi związanymi z daną osobą (P). Przy prostej konfiguracji 2 x 2 interakcji P x E, brak dopasowania może wystąpić na cztery różne sposoby, z których każdy wydaje się oddziaływać na zdrowie pracownika. Może występować brak subiektywnego i obiektywnego dopasowania P – E: na tych punktach skupia się uwaga przy szczególnym zainteresowaniu brakiem subiektywnego dopasowania (tzn. tym, jak pracownik widzi swoją sytuację w pracy). Tworzy się dzięki temu silny związek z innymi psychologicznymi teoriami stresu. Może także wystąpić brak dopasowania między środowiskiem obiektywnym (rzeczywistość) a subiektywnym (stąd brak kontaktu z rzeczywistością), jak również brak dopasowania między osobą obiektywną a subiektywną (stąd niska samoocena).

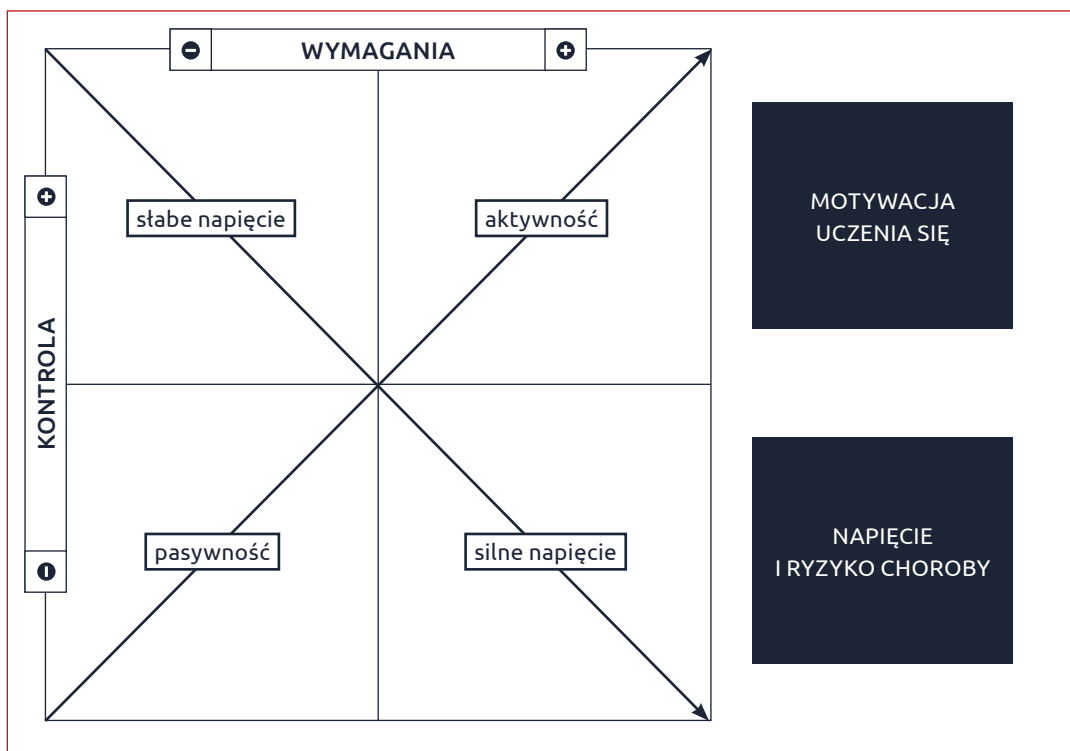
Model Frencha zweryfikowany został w badaniach dotyczących skutków zdrowotnych związanych ze stresem w pracy przeprowadzonych w Stanach Zjednoczonych, którym objęto przedstawicieli 23 różnych zawodów. Na próbie złożonej z 2010 pracujących mężczyzn badacze stwierdzili, że subiektywne oceny wpływają na oddziaływanie na zdrowie obiektywnych cech pracy. Uzyskane dane wskazały, że istnieje znaczna odpowiedniość między miarami obiektywnymi i subiektywnymi oraz że wpływ tych obiektywnych miar na subiektywnie odczuwane zdrowie może być w dużej części wyjaśniony za pomocą miar subiektywnych. Oznacza to, że oddziaływanie zdrowotne stresu w dużej mierze wiąże się z tym, jak pracownicy postrzegają obiektywnie istniejące warunki pracy oraz swoje możliwości i potrzeby. W badaniach prowadzonych przez Frencha i wsp. praca obiektywna wyjaśniała jednak od 2 do 6% wariacji w samoocenie zdrowia ponad to, co wyjaśniały miary subiektywne.

Z kolei koncepcja Roberta Karaska, rozwinięta następnie we współpracy z T. Theorellem, dotyczy interakcji „wymagania–kontrola–wsparcie”. W podstawowym wariacie ten model stresu związanego z pracą obejmuje dwa wymiary, tj.:

1. wymagania związane z pracą, przez co rozumieć należy konieczność wykonania pracy w określonej ilości i tempie, określonego rodzaju i w określonych warunkach, oraz
2. kontrolę nad pracą, w tym kontrolę poznawczą i behawioralną (różnorodność pracy oraz możliwość wykorzystania kompetencji).

Przyjmuje się, że wysoki poziom kontroli i niski lub średni poziom wymagań są zdrowe dla pracownika, zaś wysoki poziom wymagań i niski poziom kontroli mogą skutkować pogorszeniem stanu zdrowia. Stres jest tym większy im większy rozdźwięk między wymaganiami a kontrolą nad pracą. Schematycznie przedstawiono to na Rysunku 1.1.

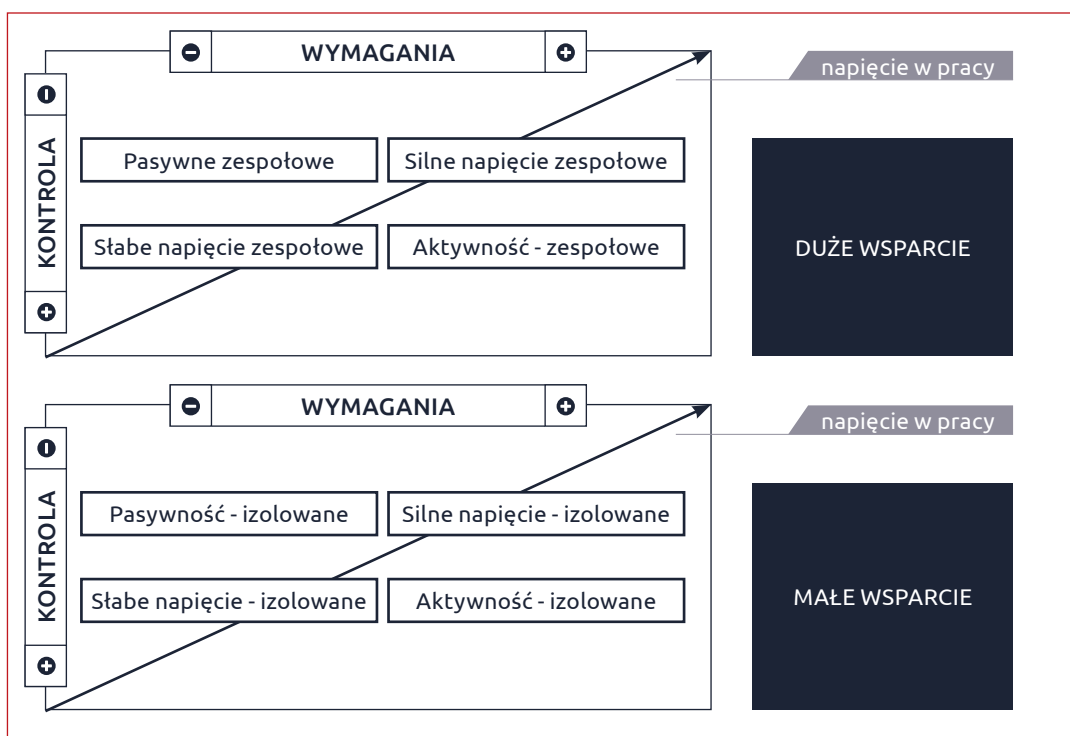
Rysunek 1.1. Model stresu zawodowego wymagania-kontrola R. Karaska



Źródło: opracowanie na podstawie Widerszal-Bazyl, 2003

Trzeci wymiar, czyli wsparcie społeczne, odgrywa rolę mediacyjną – duże wsparcie ze strony przełożonych i współpracowników łagodzi negatywne skutki stresu, zaś niski poziom takiego wsparcia nasila negatywne skutki stresu związanego z pracą (por. też. Rysunek 1.2.).

Rysunek 1.2. Model wymagania-kontrola-wsparcie Karaska i Theorella



Źródło: opracowanie własne na podstawie Widerszal-Bazyl, 2003

1.2. Modele transakcyjne

Większość transakcyjnych teorii stresu dotyczy procesów poznawczych i reakcji emocjonalnych, które leżą u podstaw interakcji jednostki z jej środowiskiem. Najpopularniejsza wśród psychologów jest transakcyjna teoria Lazarusa i Folkman (1984). Zgodnie z tą teorią stres to określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi.

Podstawowym wątkiem w teorii Lazarusa jest znaczenie kontekstu sytuacyjnego oraz znaczenie relacji jednostka – otoczenie. Autor podkreśla znaczenie wzajemnych oddziaływań w tym układzie, wprowadzając termin transakcja, tym samym wskazując, po pierwsze, że nie tylko otoczenie wpływa na osobę (tak jak w związku bodziec- reakcja), lecz również osoba oddziałuje na otoczenie, a po drugie, że jednostka wraz z aktualnym kontekstem sytuacyjnym stanowią całość, która nie jest prostą sumą części. Według Lazarusa, transakcja z otoczeniem podlega ocenie poznawczej podmiotu, mającej charakter ciągłego procesu (ocena pierwotna). Z tej perspektywy relacja może być oceniana jako nie mająca znaczenia, sprzyjająco-pozytywna albo stresująca. Transakcja stresowa może być ujmowana w ocenie pierwotnej jako:

- krzywda/ strata
- zagrożenie
- wyzwanie.

Pierwsza kategoria odnosi się do już powstałej szkody w postaci utraty wartościowych obiektów (np. samoocena, bliska osoba). Zagrożenie odnosi się do tych samych szkód, które jednak dopiero mogą zaistnieć, aktualnie są tylko antycypowane. Wyzwanie wskazuje na pozytywną ocenę własnych możliwości opanowania sytuacji stresowej. Z każdą z tych ocen związane są charakterystyczne emocje. Obraz emocjonalny wyzwania jest najbardziej złożony – obejmuje zarówno emocje negatywne np. strach, martwienie się, jak i pozytywne np. nadzieje, zapał. Jeżeli w wyniku oceny pierwotnej relacja zostanie uznana za stresową, zapoczątkowuje to następny proces poznawczy – ocenę wtórną, w którym człowiek szacuje co może być zrobione, aby przezwyciężyć zagrożenie. Oceniane są zatem możliwości radzenia sobie w zaistniałej sytuacji. Zostaje uruchomiony podstawowy proces adaptacyjny- radzenie sobie ze stresem, definiowane jako „stale zmieniające się (dynamiczne) poznawcze i behawioralne wysiłki mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby”.

W tym ujęciu radzenie sobie jest serią celowych wysiłków, jakie osoba podejmuje w wyniku oceny sytuacji spostrzeżonej jako stresowa, a nie zachowaniem adaptacyjnym pojawiającym się automatycznie. Proces radzenia sobie ze stresem pełni dwie funkcje:

- instrumentalną (zadaniową), zorientowaną na rozwiązanie problemu, który był źródłem stresu (poprzez zmianę własnego działania albo zmianę zagrażającego otoczenia)
- regulacji emocji – obniżanie przykrego napięcia i innych stanów emocjonalnych oraz stymulowanie emocji w celu mobilizacji do działania.

Funkcje te mogą wchodzić w konflikt. Wówczas istnieje niebezpieczeństwo nieprzystosowania i wystąpienia negatywnych skutków (dzieje się tak np. w sytuacji, gdy funkcja samouspokojenia uniemożliwia podjęcie działań koniecznych do przystosowania). Wyróżniono cztery zasadnicze sposoby radzenia sobie ze stresem (każdy spełnia omawianą wyżej podwójną funkcję):

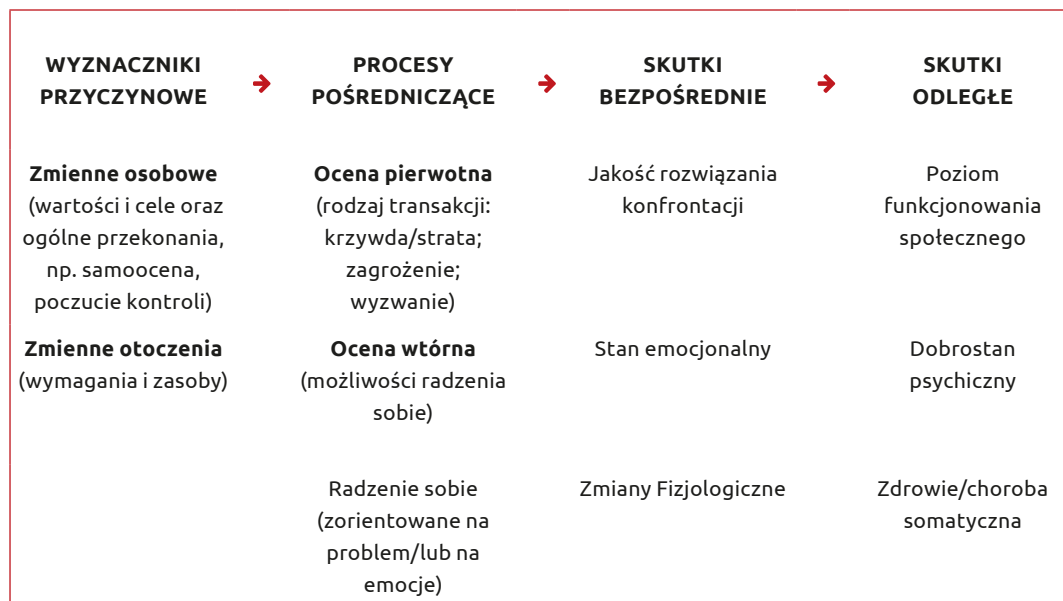
- Poszukiwanie informacji – polega na przeglądzie własnej sytuacji stresowej w celu zdobycia wiedzy potrzebnej do podjęcia racjonalnej decyzji zaradczej bądź przewartościowania szkody lub zagrożenia;
- Bezpośrednie działanie – wszystkie czynności jednostki (oprócz poznawczych), których celem jest uporanie się ze stresującą transakcją; mogą dotyczyć zmian w obrębie jednostki jak i w otoczeniu;
- Powstrzymanie się od działania – ze względu na wymagania transakcji może być

korzystniejsze niż aktywność

- Procesy intrapsychiczne – wszystkie procesy poznawcze, których celem jest regulacja emocji (zalicza się do nich takie mechanizmy obronne jak np. zaprzeczanie, racjonalizacja, projekcja).

Co istotne, Lazarus proponuje w badaniach nad stresem respektowanie trzech poziomów analizy: społecznego (odnoszącego się do transakcji jednostki z otoczeniem), psychologicznego (obejmującego jednostkową ocenę sytuacji, reakcje emocjonalną i organizację zachowania) oraz fizjologicznego (dotyczącego mobilizacji do działania, ale także powstawania chorób od stresowych za pośrednictwem mechanizmów psychosomatycznych). Jednocześnie wskazuje on, że poziomy te są do pewnego stopnia niezależne. Elementy przebiegu transakcji stresowej przedstawia Rysunek 1.3.

Rysunek 1.3. Przebieg transakcji stresowej



Źródło: opracowanie własne na podstawie Heszen- Niejodek i in., 2003

Model Lazarusa nie był jednak zbyt często wykorzystywany w badaniach nad stresem zawodowym, ponieważ dostępne do niego narzędzia (testy psychologiczne) operacjonalizują jedynie radzenie sobie w sytuacjach trudnych. Nie pozwalają więc uchwycić zmiennych środowiskowych i osobowych. Modelem transakcyjnym, który na to pozwala jest model nierównowagi między wysiłkiem i nagrodą (zwany też ERI od jego angielskiej nazwy „efford-reward imbalance”) zaproponowany przez J. Siegrista (1996). Odwołując się do funkcjonującej w środowisku zwierząt społecznych zasady sprawiedliwej wymiany społecznej, Siegrist stwierdził, iż stres zawodowy powstaje wówczas, gdy zachodzi nierównowaga między wysiłkiem jaki pracownik wkłada w pracę a szeroko rozumianą nagrodą. Przez wysiłek rozumie się w tym modelu wymagania i zobowiązania podejmowane przez pracownika w związku z pracą. Nagroda zaś oznacza uzyskiwane z powodu pracy wynagrodzenie, szacunek, możliwości rozwoju oraz poczucie bezpieczeństwa. Stres jest tym większy im większy jest rozdźwięk między wysiłkiem i nagrodą. Pracownik może z ważnych dla siebie względów tolerować istniejącą nierównowagę, niemniej utrzymywanie się stanu nierównowagi przez dłuższy czas prowadzi do poważnych konsekwencji zdrowotnych, zarówno somatycznych jak i psychicznych. Model ERI uwzględnia także, choć w ograniczonym stopniu, czynniki podmiotowe. Zakłada on bowiem, iż natężenie stresu i negatywne skutki zdrowotne wynikają również ze sposobu w jaki pracownik radzi sobie w sytuacji nierównowagi wysiłek-nagroda. Patologiczny wzorzec radzenia sobie, zwany przez Siegrista nadmiernym zaangażowaniem w pracę (ang. overcommitment) wzmacnia doświadczany stres i negatywne skutki zdrowotne.

Niezależnie od przyjętej konceptualizacji stresu, istnieje coraz powszechniejsza zgodność co do definiowania stresu jako negatywnego stanu psychicznego o składnikach poznawczych i emocjonalnych, jak również jego wpływu na zdrowie pracownika i stan organizacji. Konsekwentnie Światowa Organizacja Zdrowia definiuje stres zawodowy jako reakcję organizmu człowieka, która może wystąpić w sytuacji, gdy jednostka ekspozycja jest na związane z pracą wymagania i presję, które nie są dostosowane do jej wiedzy i umiejętności, co stanowi wyzwanie z punktu widzenia jej zdolności do poradzenia sobie (Leka, Griffiths i Cox, 2003). Przytoczona tu ogólna definicja stresu zawodowego sformułowana przez WHO wyraźnie nawiązuje zatem do transakcyjnej teorii stresu Lazarusa i Folkmana (1984). W badaniach nad związkami stresu zawodowego i zdrowia najczęściej zaś wykorzystuje się modele Karaska i Theorella oraz Siegrista.

Na podstawie badań eksperci zidentyfikowali katalog czynników środowiska pracy, które potencjalnie niosą ryzyko pojawienia się stresu oraz wystąpienia szkód zdrowotnych u pracowników. Nazwali je zagrożeniami psychospołecznymi (można je też określać mianem stresorów środowiskowych związanych z pracą). Międzynarodowa Organizacja Pracy definiuje zagrożenia psychospołeczne w kategoriach interakcji pomiędzy treścią pracy, organizacją i zarządzaniem procesem pracy oraz innymi organizacyjnymi i środowiskowymi uwarunkowaniami z jednej strony, a kompetencjami i potrzebami pracownika z drugiej (ILO, 1986). W tym sensie, zagrożenia odnoszą się do tych interakcji, co do których wykazano, iż ich doświadczanie i postrzeganie niesie ryzyko dla zdrowia pracowników (ILO, 1986). Cox wskazał, że zagrożenia psychospołeczne można także zdefiniować prościej jako te aspekty projektowania i zarządzania procesem pracy, wraz z ich kontekstem społeczno-organizacyjnym, które potencjalnie mogą spowodować szkody psychologiczne lub fizyczne (Cox i Griffiths, 2005). Obecnie stresory związane z pracą grupuje się w dziesięć różnych obszarów stresogennych. Dla większej czytelności zostały one przedstawione w Tabeli 1.1.

Tabela 1.1. Stresory psychospołeczne

Treść pracy	brak zróżnicowania lub krótkie cykle pracy, praca cząstkowa lub mało znacząca, praca poniżej kwalifikacji, wysoki poziom niepewności, stała ekspozycja na innych ludzi w trakcie pracy
Ilość i tempo pracy	przeciążenie lub niedociążenie pracą, wymuszone tempo pracy, znaczna presja czasu, nieprzekraczalne terminy jako stały element pracy
Harmonogram pracy	praca zmianowa, praca w nocy, sztywne godziny pracy, dyspozycyjność, długi dobowy czas pracy lub godziny pracy niedostosowywane do rytmów społecznych
Kontrola nad pracą	znikomy udział w procesach decyzyjnych, brak wpływu na obciążenie pracą, tempo pracy, itp.
Środowisko i wyposażenie	niewystarczająca dostępność potrzebnego wyposażenia, jego nieadekwatność lub niesprawność, utrudnione fizyczne warunki pracy, takie jak brak miejsca, niewłaściwe oświetlenie, nadmierny hałas
Kultura i funkcja organizacyjna	niewłaściwa komunikacja, niski poziom wsparcia w rozwiązywaniu problemów i rozwoju osobistym, nieokreślone cele organizacyjne lub brak akceptacji tych celów
Relacje interpersonalne w miejscu pracy	izolacja społeczna lub fizyczna, niewłaściwe relacje z przełożonymi, konflikty interpersonalne, brak wsparcia społecznego, zastraszanie, molestowanie
Rola w organizacji	niejednoznaczność roli, konflikt roli oraz odpowiedzialność za innych ludzi
Przebieg kariery	stagnacja zawodowa lub niepewność co do ścieżki rozwoju, brak awansu lub zbyt wysoki awans, niskie wynagrodzenie, niepewność zatrudnienia, niski prestiż społeczny pracy
Relacja praca-dom	konflikt wymagań praca-dom, niski poziom wsparcia w domu, problemy wynikające z podwójnej kariery partnerów

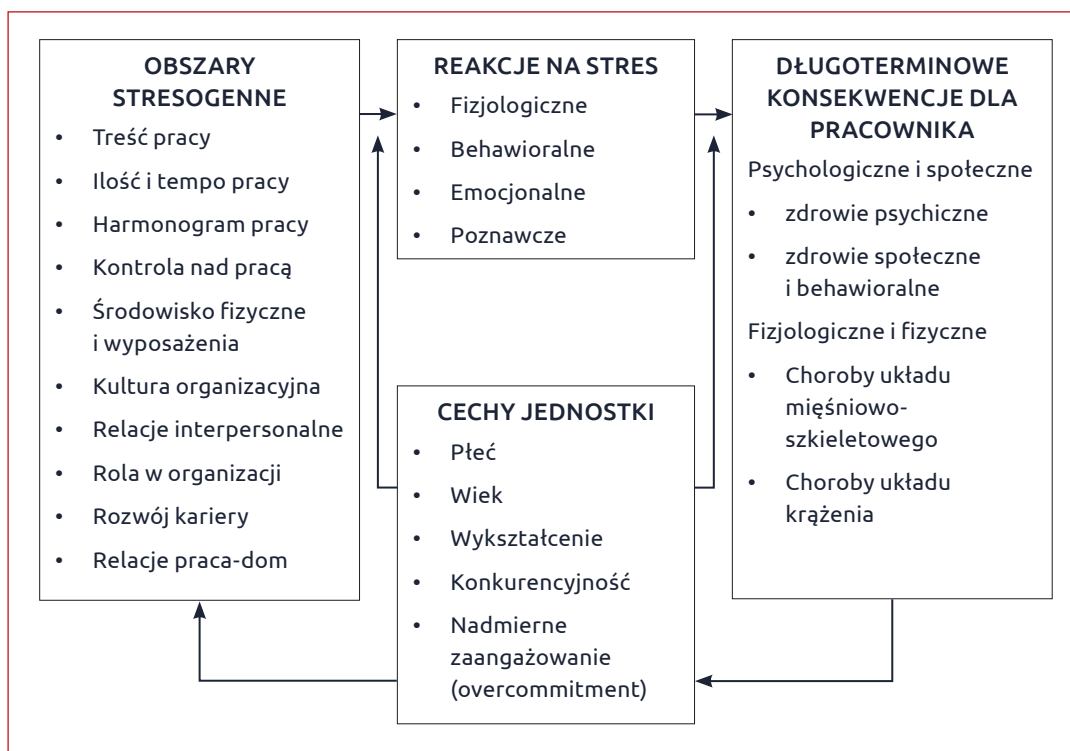
Źródło: Leka i Jain, 2013, za zgodą wydawcy

1.3. Skutki stresu związanego z pracą

Liczne badania naukowe wskazują na związek stresu zawodowego, ujmowanego w modelu wymagania–kontrola–wsparcie lub niesprawiedliwości organizacyjnej z chorobami serca, depresją oraz chorobami układu mięśniowo-szkieletowego. Istnieją spójne dowody naukowe na potwierdzenie tezy, że wysokie wymagania związane z pracą, niski poziom kontroli nad pracą oraz nierównowaga między wysiłkiem i wynagrodzeniem stanowią czynniki ryzyka szkód zdrowotnych, zarówno psychicznych, jak i somatycznych, a także wypadków przy pracy, prowadząc tym samym do dalszego zwiększania wydatków publicznych na rosnące z roku na rok koszty opieki zdrowotnej.

Szkody zdrowotne należą do odleglejszych w czasie skutków stresu zawodowego. Oprócz nich występują też skutki bardziej bezpośrednie, które wynikają z indywidualnych reakcji na stres. Obie grupy wpływające na ryzyko zdrowotne pracowników przedstawiono na Rysunku 1.4.

Rysunek 1.4. Ryzyko zdrowotne związane ze stresem w pracy



Źródło: Leka i Jain, 2013., za zgodą wydawcy

Skutki bezpośrednio obserwowalne na poziomie emocji, zachowań i zmian w sferze poznawczej mają zwykle charakter odwracalny- jednak jeśli utrzymują się przez dłuższy czas – u niektórych pracowników mogą przekładać się na jakość i bezpieczeństwo wykonywanej pracy (Cox i wsp, 2000, Leka i Jain, 2013). Do tej grupy skutków stresu zalicza się zaburzenia koncentracji uwagi i pamięci, zwiększoną drażliwość, gorsze samopoczucie psychiczne (smutek, zamartwianie się), zniechęcenie (obniżona motywacja) i mniejsze zaangażowanie w sprawy organizacji (ibidem). Na poziomie zmian w zachowaniu zachodzą przede wszystkim takie procesy jak podejmowanie tak zwanych zachowań ryzykownych, na przykład zwiększona konsumpcja używek (alkohol, leki, narkotyki, tytoń) czy przygodne kontakty seksualne. Nierzadko zachowania takie mają pełnić funkcję radzenia sobie ze stresem w pracy, ale jeśli trwają przez dłuższy czas mogą stać się wtórnym źródłem stresu (ibidem). Zmiany w zachowaniu manifestują się również zwiększoną częstotliwością popełniania błędów, absencjami chorobowymi lub prezentyzmem (uczęszczaniem do pracy mimo dolegliwości chorobowych).

Oprócz wymienionych wyżej skutków zdrowotnych, badacze problematyki zwracają też uwagę na skutki organizacyjne stresu w miejscu pracy, do których zalicza się m.in. bezpośrednie i pośrednie koszty błędów popełnianych przez zestresowanych pracowników, obniżenie produktywności, koszty absencji chorobowych (w tym zastępstw) i wypadków przy pracy, a także dezorganizację pracy wynikającą z tych czynników. Wskazuje się też na koszty społeczno-ekonomiczne ponoszone bezpośrednio przez budżet państwa, a pośrednio przez podatników, czyli obywateli i organizacje działające w Polsce. Z ostrożnych szacunków wynika, że w Polsce ilość dni straconych z powodu stresu w pracy wyniosła w 2013 roku około 77 888,33 tys. dni. Przyjmując jako miarę kosztu wartość dziennego wynagrodzenia chorobowego/zasiłku chorobowego obliczoną na podstawie średniego wynagrodzenia z ostatnich 12 miesięcy¹ koszty społeczne absencji spowodowanej stresem zawodowym można ostrożnie oszacować na poziomie niemal 7,45 mld złotych rocznie (Orlak, Gotuch i Chmielewski, 2014).

Ze względu na tak znaczące koszty stresu, zarówno w wymiarze indywidualnym pracownika, jak i organizacyjnym oraz społecznym, konieczne jest podejmowanie działań profilaktycznych mających na celu zarządzanie ryzykiem psychospołecznym i ochronę zdrowia pracujących przed negatywnymi skutkami stresu związanego z pracą. Podstawowe zasady profilaktyki w tym zakresie przedstawiono w kolejnym rozdziale.

Literatura cytowana

Cox, T., Griffiths, A. i Rial-Gonzalez, E. (2000). *Research on work related stress*. Luxembourg: Office for Official Publications of the European Communities.

French, J. R. P., Rogers, W. i Cobb, S. (1974). A model of person-environment fit. W: G.W. Coehlo, D.A. Hamburg i J.E. Adams (red.), *Coping and Adaptation*. New York: Basic Books.

French, J. R. P., Caplan, R. D. i van Harrison, R. (1982). *The Mechanisms of Job Stress and Strain*. New York: Wiley & Sons.

Heszen-Niejodek, I., Kądziaława, D. i Toeplitz-Winiewska, M. (2003). Zdrowie i choroba, W: Stelau J. (red) *Psychologia. Podręcznik akademicki. Jednostka w społeczeństwie i elementy psychologii stosowanej*, (s.441-581). Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne.

Karasek, R.A. (1979). Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24, 285-308.

Karasek, R.A. i Theorell, T. (1990). *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Lazarus, R.S. i Folkman, S. (1984), *Stress, appraisal, and coping*, New York :Springer Publishing Company Inc.

Leka S. i Jain A. (2013), *Zagrożenia psychospołeczne w środowisku pracy i ich wpływ na zdrowie*, Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca.

Orlak K., Gotuch D. i Chmielewski J. (2014), *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*, Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

¹ Kalkulację przeprowadzono w następujący sposób: $((\text{średnie wynagrodzenie w 2012 roku} + \text{średnie wynagrodzenie w 2013 roku}) / 2) / \text{średnią ilość dni w miesiącu} * 80\% = ((3521,67 + 3650,06) / 2) / 30 * 80\% = 95,62 \text{ PLN}$

Siegrist, J. (1996), *Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions*, Journal of Occupational Health Psychology, 1, 27–41.

Widerszal-Bazyl M. (2003), *Stres w pracy a zdrowie*, Warszawa: Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy

2. Profilaktyka stresu zawodowego: zagadnienia metodyczne

KATARZYNA ORLAK

Profilaktyka stresu związanego z pracą powinna być elementem codziennej higieny pracy, stanowiąc przedmiot systematycznych wysiłków zarówno ze strony zarządzających odpowiedzialnych za organizację pracy w sposób bezpieczny, jak i samych pracowników. Jak wskazują liczne badania prowadzone w krajach europejskich, w tym w Polsce, problemy takie jak zagrożenia psychospołeczne, w tym przemoc w miejscu pracy, i związane z nimi stres są obecnie uznawane za najpoważniejsze wyzwanie w obszarze ochrony zdrowia pracowników i bezpieczeństwa pracy.

Z formalnego punktu widzenia, zarządzanie ryzykiem psychospołecznym pozostaje jednym z podstawowych obowiązków pracodawców, na tej zasadzie, że są oni odpowiedzialni za ocenę i zarządzanie wszystkimi typami ryzyka stwarzającymi zagrożenie dla zdrowia pracowników. Obowiązek ten wynika zarówno z postanowień Dyrektywy Ramowej Rady Europejskiej w sprawie wprowadzania środków w celu poprawy bezpieczeństwa i zdrowia pracowników w miejscu pracy 89/391/EWG (RWE, 1989), jak również z regulacji krajowych, opisanych w Dziale X Kodeksu pracy (Dz.U. 1974 ze zm.) oraz innych przepisach dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy. Zagrożenia psychospołeczne są również przedmiotem dwóch porozumień zawartych przez Europejskich Partnerów Społecznych: porozumienia ramowego w sprawie stresu związanego z pracą (2004r.) oraz porozumienia ramowego w sprawie molestowania i przemocy w miejscu pracy (2007r.).

Choć obowiązek przeprowadzania i dokumentowania ryzyka zawodowego oraz informowania o nim pracowników wynika wprost z przepisów prawa, przepisy nie precyzują jednak zasad i metod dokonywania oceny, stąd w praktyce ryzyko oceniane jest przy użyciu różnych metodyk. Poniżej opisano dostępne podejścia metodyczne do zarządzania stresem związanym z pracą.

2.1. Norma PN-N-18002

Zwyczajowo do oceny ryzyka zawodowego wykorzystywane są metody jakościowe, a jedną z najpopularniejszych pozostaje metoda opisana przez Polski Komitet Normalizacyjny w polskich normach. Ocena ryzyka normowana jest dokumentem PN-N-18002 Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy: Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego, którego pierwsza wersja, wzorowana na Brytyjskiej Normie BS8800:1996 (BSI, 1996), opracowana została w 2000 roku, a następnie w 2011 roku została znowelizowana (PKN, 2000; 2011). W wersji znowelizowanej PN-N-18002:2011: po raz pierwszy w krajowych dokumentach normalizacyjnych zauważono problem zagrożeń psychospołecznych².

Zgodnie z wytycznymi tej normy, proces oceny ryzyka można podzielić na trzy zasadnicze fazy:

² Nowelizacja normy została dokonana w kwietniu 2011 roku, zaś pierwszy polskojęzyczny materiał dotyczący zarządzania ryzykiem psychospołecznym został wydany przez centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy w 2009 roku. Było to tłumaczenie broszury opublikowanej przez Światową Organizację Zdrowia w 2008 r. pod tytułem: „PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives” (seria: Protecting workers' health, 9). Natomiast pierwsze szkolenia Instytutu Medycyny Pracy związane z opisywanym dalej Kompleksowym programem profilaktyki dotyczącym zagrożeń psychospołecznych przeprowadzono we wrześniu 2011 roku.

3. analiza ryzyka, w tym: zebranie informacji potrzebnych do oceny ryzyka zawodowego, identyfikacja zagrożeń i oszacowanie ryzyka zawodowego,
4. wyznaczenie dopuszczalności ryzyka zawodowego,
5. zaplanowanie i wdrożenie działań korygujących (jeśli są potrzebne). Warto podkreślić, iż proces ten ma charakter cykliczny, co oznacza, że winien być okresowo powtarzany.

Przygotowana przez Polski Komitet Normalizacyjny metodyka PN-N-18002:2011 była bodaj pierwszą w Polsce metodyką odnoszącą się wprost do obowiązku analizowania przez pracodawców również psychospołecznego środowiska pracy. W części dotyczącej informacji potrzebnych do oceny ryzyka autorzy zamieścili ogólny punkt dotyczący „psychospołecznego środowiska pracy”, a wśród metod zbierania tych informacji wskazali „wyniki badań ankietowych odnoszących się do psychospołecznego środowiska pracy” zaznaczając jednocześnie, że zebranie tych informacji może wiązać się z koniecznością przeprowadzenia badań wśród pracowników. W omawianej metodyce poddano również pod rozwagę możliwość wprowadzenia stałego monitoringu psychospołecznych warunków pracy. Bardziej precyzyjnych informacji i wskazań w kwestii identyfikowania zagrożeń psychospołecznych i ich oceny w dokumencie nie podano, co wskazuje, że autorzy uważają, iż zagrożenia te można traktować jak wszystkie inne zagrożenia w środowisku pracy. W szczególności trzeba zaznaczyć, że dokument nie definiuje nawet pojęcia „psychospołecznego środowiska pracy”.

Zalecenia wspomnianej normy dotyczące sposobów wykonania obowiązku oceny ryzyka psychospołecznego należy w świetle wiedzy uznać za niesatysfakcjonujące. Wbrew wytycznym wspomnianej polskiej normy, ocena ryzyka psychospołecznego bezwzględnie wymaga partycypacji pracowników, zatem istnieje konieczność ich badania a nie jedynie taka możliwość. Ponadto, źródłem rzetelnej wiedzy o zagrożeniach psychospołecznych nie mogą być „wyniki badań ankietowych”, a jedynie pomiar czynników stresogennych metodami kwestionariuszowymi spełniającymi rygory przewidziane dla wystandaryzowanych testów psychologicznych. W przypadku zagrożeń psychospołecznych i stresu zawodowego jest to szczególnie istotne, gdyż sposób prowadzenia pomiaru będzie wpływał na uzyskany wynik. Co więcej, trzeba wskazać, że nie każdy jest w stanie prawidłowo zidentyfikować źródła stresu i jego konsekwencje, w szczególności w środowisku pracy, a wyniki niedoszacowania w tym obszarze mogą mieć drastyczne skutki, np. w postaci wypadków przy pracy takich jak incydenty *karoshi*³. W zakresie identyfikacji i oceny zagrożeń psychospołecznych warto więc szczególnie dokładnie uwzględnić inne zalecenie tejże normy, z których wynika, iż osoby, które dokonują oceny ryzyka powinny:

1. posiadać wiedzę pozwalającą na identyfikację zagrożeń (w tym przypadku zagrożeń psychospołecznych),
2. potrafić określić szkodliwe następstwa tych zagrożeń, a także
3. być w stanie kompetentnie ocenić prawdopodobieństwo wystąpienia negatywnych skutków.

Metody stosowane do identyfikacji zagrożeń na stanowiskach pracy powinny być natomiast dostosowane do przedmiotu oceny.

Wytyczne dotyczące prawidłowej oceny ryzyka zawodowego prowadzą zatem do jednoznacznego wniosku, że wśród członków zespołu dokonującego oceny ryzyka zawodowego wyni-

³ *Karoshi* – termin pochodzący z jęz. japońskiego, oznaczający dosłownie „śmierć z przepracowania”, zwykle wskutek incydentu mózgowo-naczyniowego, rzadziej sercowo-naczyniowego, często u osób młodych, wcześniej zupełnie zdrowych i nierzadko entuzjastycznie nastawionych do pracy. Jak podaje Japan Institute of Labour, za niezależne czynniki ryzyka *karoshi* uznano pracę w godzinach nadliczbowych (100 nadgodzin na miesiąc przed incydemem lub 80 nadgodzin miesięcznie 2–6 miesięcy przed zachorowaniem), a także nieregularne godziny pracy, pracę zmianową i w porze nocnej, częste wyjazdy służbowe, narażenie na niekorzystne fizyczne warunki pracy (temperatura, hałas, zmiana stref czasowych), a także stres psychiczny. Warto zaznaczyć, że w Polsce zgodnie z danymi Państwowej Inspekcji Pracy z 2004 roku (ostatnie opublikowane zgłoszonych do PIP wypadków przy pracy polegających na wystąpieniu nagłego incydentu medycznego było ponad 300 w skali roku.

kającego z zagrożeń psychospołecznych powinien znaleźć się psycholog. Najlepiej, by był to psycholog wykonujący zadania służby medycyny pracy. Trzeba podkreślić, iż nie jest wystarczające włączenie w proces oceny jedynie lekarza medycyny pracy. Jedynie bowiem psycholog właściwej specjalności, w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych, będzie spełniał kryteria przewidziane dla osób oceniających ryzyko i będzie miał dostęp do właściwych narzędzi (metod) pomiaru. Narzędzia te mają bowiem status testów psychologicznych, zaś dostęp do tego rodzaju testów jest możliwy tylko dla psychologów i – w niektórych przypadkach – dla innych ściśle określonych grup zawodowych. Przedstawione wyżej rozumowanie co do konieczności udziału psychologa pozostaje też spójne z Ustawą o służbie medycyny pracy (1997), w której pojawił się zapis, że zadania służby medycyny pracy realizują między innymi psycholodzy.

Trzeba też zaznaczyć, że norma PN-N-18002:2011 nie jest wystarczającą pomocą do zarządzania ryzykiem psychospołecznym z jeszcze innych względów. Przede wszystkim dotyczy ona oceny ryzyka zawodowego w aspekcie jakościowym, zaś ryzyko zdrowotne powinno być oceniane w aspekcie ilościowym, uwzględniając powiązanie warunków pracy ze skutkiem zdrowotnym (por. Lerka i Cox, 2008, Merecz i wsp., 2011, Orlak, 2016). Dlatego warto skorzystać z metodyk wypracowanych w tym celu w innych krajach, które powoli od kilku lat przenoszone są także na grunt polski, przedstawionych w dalszej części rozdziału.

2.2. Ramowe podejście europejskie: PRIMA-EF

Ogólna proponowana w Europie metodyka zarządzania ryzykiem psychospołecznym została opracowana w ramach projektu PRIMA-EF (Leka i Cox, 2008)⁴. Określono w niej kluczowe elementy i etapy zarządzania ryzykiem psychospołecznym w zakładach pracy oraz zawarto wskazówki wynikające z najlepszych praktyk w tym zakresie. Proponowane ramy metodyczne są na tyle szerokie, że umożliwiają implementację metodyki w różnych krajach, uwzględniają bowiem różnice podejść i kultur występujące między państwami członkowskimi UE. Autorzy wskazują, iż metodyka PRIMA-EF może być wykorzystywana przez różne organizacje jako podstawa opracowania własnej polityki, wskaźników i planów działań służących zapobieganiu stresowi związanemu z pracą i zarządzaniu nim oraz przeciwdziałaniu przemocy, molestowaniu i mobbingowi w konkretnym miejscu pracy.

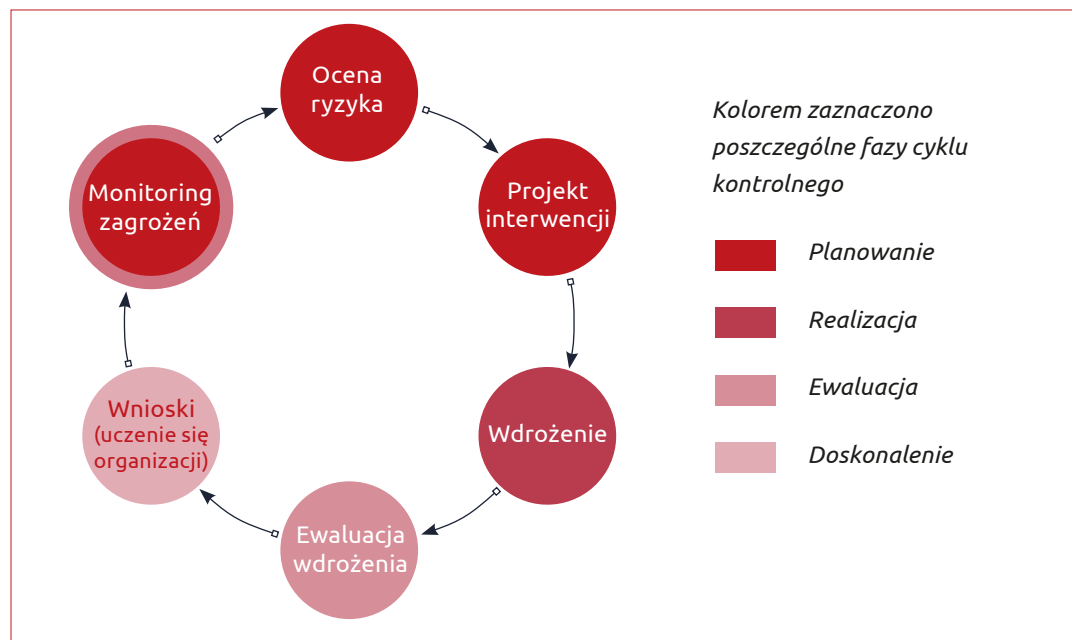
Zagrożenia psychospołeczne związane z pracą, do których odnosi się metodyka PRIMA-EF obejmują wszystkie kluczowe elementy środowiska pracy, zawarte w Tabeli 1.1. prezentowanej w poprzednim rozdziale. Wśród tych zagrożeń bierze się pod uwagę także przemoc, mobbing i molestowanie w pracy. W PRIMA-EF podkreśla się, iż formy przemocy pojawiającej się w miejscu pracy to zjawiska złożone: z jednej strony doświadczanie mobbingu jest czynnikiem ryzyka psychospołecznego, bo może stać się przyczyną negatywnych skutków zdrowotnych; z drugiej zaś - mobbing w pracy powinien być traktowany jako skutek niewłaściwego psychospołecznego środowiska pracy.

PRIMA-EF wskazuje, że skuteczne programy profilaktyczne powinny być wyraźnie skoncen-

⁴ Idea projektu PRIMA-EF zrodziła się w Centrali Światowej Organizacji Zdrowia, w odpowiedzi na rosnącą falę negatywnych skutków zdrowotnych stresu. Projekt był realizowany w latach 2007-2008 pod przewodnictwem Instytutu Pracy, Zdrowia i Organizacji z Uniwersytetu Nottingham, przy wsparciu Komisji Europejskiej. Instytut Pracy, Zdrowia i Organizacji zajmuje się badaniami w obszarze psychologii stosowanej. Pracuje nad zastosowaniami psychologii do zagadnień zdrowia zawodowego, publicznego i bezpieczeństwa oraz do problematyki świadczenia stosownych usług zdrowotnych. Obejmuje to również rozwijanie zachowań pro-zdrowotnych, zdrowych społeczności i zdrowych organizacji. Instytut został desygnowany przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) jako Centrum Współpracy w Zakresie Zdrowia Zawodowego i jest jedynym tego typu ośrodkiem WHO, w którym pracują wyłącznie psycholodzy stosowani. Instytut jest wieloletnim członkiem programów Europejskiej Agencji Zdrowia i Bezpieczeństwa. Pozostałe organizacje uczestniczące w projekcie PRIMA-EF to: Federalny Instytut Bezpieczeństwa Pracy i Zdrowia (Niemcy); Państwowy Instytut Bezpieczeństwa Pracy i Prewencji (Włochy); TNO Jakość życia – Praca i Zatrudnienie (Holandia); Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy (CIOP-PIB, Polska); Fiński Instytut Zdrowia Zawodowego (FIOH, Finlandia).

trowanie na określonej populacji pracowników, określonym miejscu pracy albo zestawie czynności roboczych. Zgodnie z wytycznymi Komisji Europejskiej zarządzanie ryzykiem w odniesieniu do każdej z grup pracowniczych albo stanowisk roboczych obejmuje kilka podstawowych etapów, realizowanych cyrkularnie, co dość łatwo można odnieść do stosowanego w zarządzaniu innymi grupami ryzyka modelu cyklu kontrolnego (por. Leka i Cox, 2008; Leka i wsp., 2011; BSI, 2011). Graficznie proces zarządzania ryzykiem zobrazowano na Rysunku 2.1.

Rysunek 2.1. Etapy prewencji stresu związanego z pracą



Źródło: opracowanie własne na podstawie Leka i Cox, 2008; Leka i wsp., 2011; BSI, 2011.

W pierwszej kolejności należy zidentyfikować źródła stresu w organizacji, które kwalifikowane są w kategoriach zagrożeń psychospołecznych, a także ich przyczyn i konsekwencji zdrowotnych. Zgodnie z metodyką PRIMA-EF monitoring powinien być dobrze osadzony w teorii stresu związanego z pracą i oparty o rzetelnie zbierane dowody. Pożądanym jest zatem by do monitoringu używać kwestionariuszy opracowanych do konkretnych modeli stresu zawodowego. Następnie trzeba przeprowadzić ocenę ryzyka, analizując właściwości narażenia na dany rodzaj zagrożeń, w powiązaniu ze stwierdzonymi skutkami zdrowotnymi i organizacyjnymi. Proponowany w metodyce sposób oceny ryzyka sugeruje, że potrzebne jest przeprowadzenie co najmniej statystycznych badań korelacyjnych między narażeniem a skutkiem, przy czym pożądanym byłoby wykorzystanie takich metod statystycznych, które umożliwiają określenie w jakim stopniu skutek można tłumaczyć uwzględnionymi w badaniu cechami psychospołecznego środowiska pracy. Wynika stąd, że szacowanie ryzyka powinno odbywać się raczej w modelach ilościowych lub mieszanych niż jakościowych, które używa się tradycyjnie w ocenie ryzyka zawodowego. Po dokonaniu prawidłowej oceny ryzyka, projektuje się „skrojone na miarę” interwencje, których celem jest eliminacja lub ograniczenie ryzyka i uzyskanie poprawy psychospołecznych warunków pracy oraz redukcja stresu zawodowego. Planując interwencje trzeba pamiętać, że w pierwszej kolejności powinny one dotyczyć grup najbardziej narażonych na ryzyko. Budżet na prewencję stresu zwykle jest ograniczony, dlatego na etapie planowania interwencji należy też uwzględnić relację kosztu do spodziewanych efektów. Do wdrożenia wybierane są te interwencje, które mogą przynieść najlepsze skutki przy racjonalnych kosztach (co nie znaczy, że są to rozwiązania które można nabyć za najniższą cenę). I znów, autorzy podkreślają tu wagę dowodów naukowych, zauważając, że interwencje powinny być osadzone w ugruntowanej teorii i posiadać opracowany system ewaluacji skuteczności. Na etapie planowania interwencji trzeba także

dokładnie ustalić w jaki sposób i przy użyciu jakich zasobów interwencja ma być realizowana oraz jakie będą wskaźniki monitorowania efektywności zaplanowanych działań i ich skuteczności. Planowanie zasobów powinno obejmować także wyznaczenie osób odpowiedzialnych za poszczególne elementy wdrożenia i dokładne zdefiniowanie ich roli oraz kompetencji i uprawnień. Po tak dokładnym rozplanowaniu działań interwencyjnych przychodzi czas na wdrożenie planu. W tej fazie niezwykle istotne jest aby wszystkie podmioty zaangażowane jak najlepiej trzymały się wcześniej wypracowanego planu. Konieczne jest także stałe monitorowanie wdrożenia przez wyznaczone w tym celu osoby i – w razie potrzeby – korygowanie planu tak by uniknąć niepowodzenia. Monitorowanie odbywa się na podstawie ustalonych wcześniej wskaźników wykonania planu. Po przeprowadzeniu interwencji oceniana jest jej skuteczność, tzn. stopień w jakim zrealizowane zostały cele dla których interwencja była podejmowana. Skuteczność powinna być oceniana krótko- i długookresowo. Ocena bieżąca dotyczy np. stopnia opanowania przez pracowników umiejętności przydatnej w redukcji stresu, a długookresowa może dotyczyć trwałości tego efektu i spadku poziomu percepcji stresora, który stanowił podstawę do podjęcia szkolenia pracowników w zakresie danej umiejętności.

Autorzy metodyki PRIMA-EF podkreślają, że zarządzanie ryzykiem psychospołecznym nie jest ćwiczeniem badawczym – badania są konieczne, ale mają służyć jako źródło rzetelnej, systematycznej informacji do podjęcia skutecznych interwencji w celu poprawy warunków pracy i redukcji stresu. To interwencje są centralnym elementem zarządzania stresem w pracy. Zgodnie z metodyką PRIMA-EF dobra interwencja to taka, która oparta jest na uzyskanych we wcześniejszych stadiach wynikach badań psychospołecznego środowiska pracy, ma jasno sprecyzowany cel oraz jest mierzalna, tzn. możliwe jest określenie jej realnego krótko- i długoterminowego efektu. Oznacza to, że interwencje powinny dotyczyć konkretnego środowiska pracy i osób w nim funkcjonujących a efekty wdrożenia interwencji powinny być odczuwalne w postaci zmniejszenia zobiektywizowanych wskaźników stresu związanego z pracą (np. spadku absencji chorobowych). Dlatego dobra interwencja nie może być projektowana i wdrażana bez partycypacji pracowników oraz partnerów społecznych. Wymaga też zaangażowania kierownictwa zakładu pracy i wszystkich szczebli zarządczych.

W metodyce PRIMA-EF podkreśla się także kompleksowość interwencji. Oznacza to aprobatę dla poglądu, zgodnie z którym, w odniesieniu do środowisk pracy, w celu redukcji ryzyka wynikającego z zagrożeń psychospołecznych stosuje się programy interwencji na trzech poziomach: prewencji pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowej (Murphy i Sauter, 2004). Autorzy uważają, że prowadzenie działań wybiórczych, niesystematycznych lub niekompletnych uniemożliwia skuteczne osiągnięcie poprawy psychospołecznego środowiska pracy i redukcji stresu.

W literaturze prewencja pierwszorzędowa, zwana także „działaniami na poziomie organizacyjnym” (Burke, 1993) odnosi się zwykle do aktywności podejmowanych w kierunku wyeliminowania lub ograniczenia u źródła zagrożeń obecnych w środowisku pracy (np. zagrożeń psychospołecznych), a przez to zmniejszenie ich negatywnego wpływu na człowieka (Cooper i Cartwright, 1997). Prewencja drugorzędowa dotyczy działań podejmowanych w celu zmodyfikowania sposobu reagowania pracownika na zagrożenia psychospołeczne, w szczególności odnosi się ona do próby nakłonienia pracowników do rozpoznawania oraz właściwego postępowania z mniej poważnymi dolegliwościami i brakiem komfortu psychicznego (Sutherland i Cartwright, 2000). I wreszcie, prewencja trzeciorzędowa dotyczy minimalizowania negatywnych skutków zdrowotnych do jakich doszło wskutek narażenia na stres, poprzez programy postępowania w przypadku wystąpienia choroby zawodowej, lub innej wywołanej warunkami pracy, obejmujące przede wszystkim leczenie i rehabilitację (Cooper i Cartwright, 1997; Hurrell i Murphy, 1996; LaMontagne i in., 2007).

W metodyce PRIMA-EF wskazuje się, że głównym celem prewencji pierwszego rzędu jest zwalczanie stresu związanego z pracą poprzez zmianę niektórych elementów organizacji pracy i zarządzania. Prewencja drugiego rzędu ma na celu redukcję stresu zawodowego poprzez rozwijanie indywidualnych umiejętności radzenia sobie ze stresem – na drodze szkoleń lub warsztatów adresowanych do kierownictwa wszystkich szczebli oraz pracowników. Przykładem prewencji drugorzędowej mogą być treningi relaksacyjne lub szkolenia z zarządzania czasem. Natomiast prewencja

trzeciego rządu ma na celu ograniczanie wpływu stresu związanego z pracą na zdrowie pracowników oraz naprawę szkód wywołanych mobbingiem, poprzez rozwijanie odpowiednich systemów rehabilitacji i „powrotu do pracy” oraz usprawnianie pomocy z zakresu medycyny pracy (CIOP-PIB, 2009). W odniesieniu do mobbingu działania pierwszorzędowe mają charakter wyprzedzający, służąc ograniczeniu ryzyka mobbingu i przemocy w miejscu pracy. Obejmują one na przykład politykę antymobbingową i antydyskryminacyjną, a także szereg innych działań proceduralnych nakierowanych na eliminowanie ryzyka przemocy w środowisku pracy. W ramach interwencji drugiego rządu prowadzi się np. szkolenia dotyczące rozwiązywania konfliktów lub postępowania z agresorem. Na poziomie trzeciorzędowym zapewnia się np. kompleksową, adekwatną opiekę medyczną i psychologiczną (*ibidem*).

Autorzy metodyki wskazują na kilka kluczowych aspektów dobrego zarządzania ryzykiem psychospołecznym, stwierdzając, że zarządzanie w tym obszarze:

- się opłaca, również w sensie ekonomicznym przyczyniając się do redukcji kosztów związanych ze stresem, ponoszonych przez organizację w wyniku np. błędów pracowników;
- powinno być procesem ciągłym, elementem zwykłej działalności organizacji;
- leży w zakresie odpowiedzialności wszystkich partnerów społecznych, akcentuje się tutaj konieczność współpracy pracodawców i pracowników, przy wsparciu ekspertów;
- powinno uwzględniać kontekst organizacyjny określonego zakładu pracy (przedsiębiorstwa, instytucji);
- powinno opierać się na dowodach, co oznacza konieczność systematycznych badań warunków pracy oraz gromadzenia wiedzy o skuteczności określonych praktyk;
- wymaga partycypacji i dialogu społecznego;
- powinno obejmować różne poziomy: indywidualny, zespołowy, organizacyjny), ze szczególnym naciskiem na redukcję źródeł ryzyka;
- stanowi część etycznej i społecznej odpowiedzialności pracodawców;
- powinno być adekwatne do możliwości, zarówno w skali makroekonomicznej jak i na poziomie zakładu pracy.

2.3. Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy

W 2011 roku Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera w Łodzi zaproponował „Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy”, który, podobnie jak PRIMA-EF - odwołuje się do prewencji pierwotnej oraz drugo- i trzeciorzędowej. Jednak autorzy zdecydowali się położyć akcent na „czwarty filar” jakim jest ich zdaniem pogłębianie wiedzy i świadomości w obszarze zagrożeń psychospołecznych (Merecz i wsp., 2011). W dokumencie tym można przeczytać:

„Filarami kompleksowego programu profilaktycznego są działania zmierzające do eliminacji lub ograniczenia występowania psychospołecznych zagrożeń (prewencja pierwotna) oraz szeroko rozumiana edukacja nastawiona na pogłębienie świadomości i wiedzy, a także kompetencji w zakresie rozpoznawania i przeciwdziałania psychospołecznym zagrożeniom. Rozwijanie świadomości, wiedzy i kompetencji powinno w pewnej perspektywie czasowej skutkować wzrostem zapotrzebowania na realizację programów profilaktycznych w tym zakresie, zarówno ze strony pracodawców jak i pracowników. Rozwijanie kompetencji natomiast dotyczy powinno przede wszystkim pracodawców, służb BHP, PIP, lekarzy, pielęgniarek i psychologów, którzy mają aktywnie wspierać działania na rzecz zdrowia pracujących. Działania z obszaru prewencji drugo i trzeciorzędowej mają

charakter wspierający i mają służyć przede wszystkim: (a) wzmocnieniu potencjału pracujących w radzeniu sobie ze stresującymi wymaganiami pracy; (b) łagodzeniu negatywnych skutków narażenia na te zagrożenia, których z różnych względów nie dało się wyeliminować. Filozofia kompleksowego programu profilaktycznego nastawionego opiera się na założeniu o współodpowiedzialności pracodawcy i pracownika za zdrowie. Aktywny udział w działaniach na rzecz zdrowia zarówno pracodawcy jak i pracowników stanowi warunek powodzenia wszelkich programów profilaktycznych realizowanych na terenie miejsca pracy. Specjaliści różnych dziedzin (lekarze, psychologowie, specjaliści BHP, ergonomiści) pełnią w programie wspierającą rolę ekspertów.” (Merecz i wsp., 2011 s. 12-13).

Z praktycznego punktu widzenia model zaproponowany przez Instytut Medycyny Pracy nie różni się więc od klasycznych modeli profilaktyki, w których działania edukacyjne prowadzone są na wszystkich trzech poziomach. Można powiedzieć, że mimo iż autorzy podkreślają wagę edukacji w celu podnoszenia świadomości zagrożeń psychospołecznych, proponowana metodyka postępowania pokrywa się w zasadzie z wytycznymi i wskazówkami opracowanymi w ramach PRIMA-EF. Zaletą propozycji opracowanej przez Merecz i wsp. (2011) - na tle materiałów dostępnych dzięki projektowi PRIMA-EF - jest natomiast obszernego materiału w języku polskim⁵ oraz starania autorów, by proponowane rozwiązania były opisywane stosunkowo konkretnie, co może umożliwić danej organizacji łatwiejsze opracowanie własnej polityki i strategii w obszarze zarządzania ryzykiem psychospołecznym. Cenne jest również zwrócenie uwagi na dwa rodzaje stresu, na jaki pracownik może być narażony – chronicznego i traumatycznego, bowiem programy prewencji w obu tych przypadkach się różnią. Dokument ten, jakkolwiek zawiera szereg interesujących propozycji, dotknięty jest podstawową wadą: ogólności w tym sensie, że adresowany jest „do wszystkich” a nie do konkretnego środowiska pracy czy grupy zawodowej. Należy więc uznać, że nie odpowiada on zakresowi profilaktyki zagrożeń psychospołecznych określonego m.in. w wytycznych Komisji Europejskiej, przez co jego przydatność pozostaje ograniczona. Może on jednak stanowić pewnego rodzaju inspirację przy tworzeniu branżowych czy zakładowych polityk zarządzania ryzykiem psychospołecznym, z tym wszakże zastrzeżeniem, iż nie należy przyjmować go zupełnie bezkrytycznie⁶.

2.4. Brytyjska norma PAS1010

Inaczej niż w Polsce, w Wielkiej Brytanii zarządzanie ryzykiem psychospołecznym doczekało się oddzielnej normy opracowanej poza systemem norm BS8800 (zastąpionych BS 18004). Bezpośred-

⁵ Pełne materiały z projektu PRIMA-EF zostały przygotowane w języku angielskim. Po polsku dostępne są karty informacyjne i dość szczupły objętościowo w porównaniu do pełnej wersji podręcznika poradnik dla pracodawców i przedstawicieli pracowników.

⁶ Wydaje się, że autorzy „Kompleksowego programu...” z pewną niekonsekwencją podchodzą do podziału na profilaktykę pierwszo- drugo- i trzeciorzędową. Mimo, że w założeniach prewencja drugorzędowa polega na wzmocnieniu potencjału pracujących w radzeniu sobie ze stresującymi wymaganiami pracy i konsekwentnie w przypadku stresu traumatycznego zapisano iż jest to „Wzmocnienie zasobów i umiejętności potrzebnych do radzenia sobie ze stresem” to w prewencji drugorzędowej stresu traumatycznego wpisano „OPIEKA PSYCHOLOGICZNA OFIAR I UCZESTNIKÓW ZDARZEŃ TRAUMATYCZNYCH”. Wydaje się, że opieka psychologiczna pasuje bardziej do prewencji trzeciorzędowej, definiowanej przez autorów w odniesieniu do stresu traumatycznego jako „stworzenie możliwości odreagowania napięć i emocji towarzyszących stresowi traumatycznemu” co pozostaje spójne z definicją ogólną sformułowaną wcześniej na s. 13 (Merecz i wsp., 2011, s. 13, 57, 60, 61). Podobnie można mieć wątpliwości co do spójności rekomendacji dotyczących ustalania związku zagrożeń ze skutkami. Przy ogólnej aprobacie dla proponowania analiz ilościowych w przypadku badania w/w związków, nie może umknąć uwadze, iż autorzy z jednej strony proponują: „Posiadając informacje na temat istniejących zagrożeń oraz skutków stresu, można dokonać oszacowania poziomu ryzyka poprzez określenie związków pomiędzy wynikami pomiaru stresu oraz zastosowanych miar jego skutków. Najlepiej jest przeprowadzić analizę statystyczną, np. obliczyć korelacje między wyróżnionymi zmiennymi. (...)” (*ibidem*, s. 19), z drugiej strony w tabeli zatytułowanej „Skutki stresu związanego z pracą dla organizacji i ich wskaźniki” (*ibidem*, s. 17) wśród skutków stresu wskazują stres pracowników, którego wskaźnikiem ma być np. „rodzaj stosowanych sposobów radzenia sobie” – trudno zrozumieć co miałyby być w tym przypadku przedmiotem analizy korelacji.

nio jako skutek projektu PRIMA-EF został opublikowany standard PAS1010 dotyczący zarządzania ryzykiem psychospołecznym w środowisku pracy (Leka i wsp., 2011; BSI, 2011). W standardzie PAS 1010 wskazano, że norma ta jest adresowana do organizacji, które chcą:

- ustanowić strategię i wdrożyć proces zarządzania ryzykiem psychospołecznym w celu ograniczenia ryzyka dla pracowników i innych osób, których może ono dotyczyć ze względu na fakt narażenia na zagrożenia psychospołeczne w związku z działalnością zawodową;
- wdrożyć, utrzymywać i stale doskonalić proces zarządzania ryzykiem psychospołecznym i związanymi z nim praktykami;
- upewnić się, że wypracowane dokumenty w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy pozostają zgodne z polityką zarządzania ryzykiem psychospołecznym.

Standard PAS1010 został opracowany w taki sposób, by możliwe było jego wdrożenie do dowolnego systemu zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy. Zakres tego wdrożenia zależy od polityki BHP w danej organizacji, branży oraz ryzyka i złożoności jej działalności (BSI, 2011).

Zasady zarządzania ryzykiem psychospołecznym oraz przebieg procesu i warunki ich wdrażania opisane w normie PAS1010 pozostają odzwierciedleniem prezentowanej wyżej metodyki PRIMA-EF, stąd zbędne wydaje się ich szczegółowe opisywanie w tym miejscu. PAS1010 zawiera też szereg użytecznych dodatków, w tym ustawowe wymagania i wytyczne w zakresie zarządzania ryzykiem psychospołecznym, których polskim odpowiednikiem mogą być opracowane w ramach projektu PRIMA-EF Wskazania 07: „Europejskie i międzynarodowe standardy związane z zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym w pracy” (PRIMA-EF, 2009). W ramach dodatków opublikowane zostały również takie praktyczne informacje jak aspekty definiujące dobrze zaprojektowaną pracę uwzględniającą ograniczanie stresu związanego z działalnością zawodową, propozycje odnoszące się do zarządzania mobbingiem i przemocą w miejscu pracy oraz innymi zagrożeniami psychospołecznymi, dające ogólny jak należy przyrównywać programy i strategie profilaktyczne w tym obszarze. Lektura standardu PAS1010 pozwala zauważyć, że dobrze zaprojektowany program profilaktyczny obejmuje de facto dziewięć różnych obszarów interwencji. Planowanie, wdrożenie i ewaluacja działań pierwszorzędowych i trzeciorzędowych powinny dotyczyć trzech poziomów: całej organizacji, grup/zespołów roboczych oraz indywidualnego pracownika.

2.5. Podsumowanie

Autorzy praktycznych rozwiązań w zakresie profilaktyki stresu w miejscu pracy mają do dyspozycji kilka zestawów wytycznych metodycznych. Każdy z nich odwołuje się do konieczności zebrania informacji o psychospołecznym środowisku pracy, traktując te informacje jako podstawę do oceny ryzyka wynikającego z narażenia na zagrożenia psychospołeczne i związane z tym stres zawodowy. Z kolei ocena ryzyka uważana jest za element niezbędny do projektowania działań profilaktycznych. Wszystkie opisane wyżej metodyki, z wyjątkiem polskiej normy PN-N-18002:2011 (PKN, 2011) proponują również wykorzystanie stosowanego powszechnie w profilaktycznej ochronie zdrowia podejścia opartego o prewencję pierwszo-, drugo- i trzeciorzędową. Spośród zaprezentowanych powyżej, najbardziej uniwersalnym wydaje się jednak podejście zaproponowane w ramach metodyki PRIMA-EF, uszczegółowione w standardzie PAS1010. Jawi się ono bowiem jako najbardziej porządkujące działania profilaktyczne, a jednocześnie możliwe do wdrożenia niezależnie od konkretnego systemu BHP, w różnych kulturach i w różnych sektorach. Jest także odpowiednią ramą dla organizacji różnej wielkości. Z tego względu, właśnie podejście PRIMA-EF/PAS1010 zostało wykorzystane do opracowania zarysu profilaktyki zamieszczonego w Części II i III niniejszego podręcznika. Jednak aby możliwe było proponowanie ramowych rozwiązań adekwatnych do sytuacji w sądownictwie, konieczny jest uprzedni przegląd źródeł stresu i zagrożeń psychospołecznych na jakie narażone są osoby zatrudnione w sądownictwie powszechnym. Informacje o stresorach zawodowych w sądach

przedstawione zostały zatem w kolejnym rozdziale.

Literatura cytowana

BSI (1996), BS 8800:1996: *Guidance on occupational health and safety management systems*, London: British Standard Institution

BSI (2011) PAS1010:2011: *Guidance on the management of psychosocial risks in the workplace*, London: British Standard Institution

Burke, R.J. (1993). Organizational-level interventions to reduce occupational stressors. *Work & Stress*, 7(1), s. 77-87

CIOP-PIB (2009), *Zarządzanie ryzykiem psychospołecznym - ramowe podejście europejskie. Wskazania dla pracodawców i reprezentantów pracowników*. Warszawa: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Hurrell, J.J.Jr. i Murphy, L.R. (1996). Occupational stress interventions. *American Journal of Industrial Medicine*, 29, 338-341

LaMontagne, A.D., Keegel, T., Louie, A.M.L., Ostry, A. i Landsbergis, P.A. (2007). A systematic review of the job-stress intervention evaluation literature, 1995-2005. *International Journal of Occupational & Environmental Health*, 13, 268-280

Leka S. i Cox T. (red.) (2008), *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*, Nottingham: I-WHO Publications

Leka, S., Jain, A., Widerszal-Bazyl, M., Żołnierczyk-Zreda, D. i Zwetsloot, G., (2011), Developing a standard for psychosocial risk management: PAS1010, *Safety Science*, 49(7), s. 1047-1057

Merecz-Kot D., Waszkowska M., Mościcka-Teske A., Potocka A., Drabek M., Wężyk A., (2011). *Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy opracowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet II Działanie 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawienie jakości funkcjonowania systemu ochrony pracy” realizowany w latach 2008-2013*. Łódź: Oficyna Wydawnicza IMP prof. J. Nofera.

Murphy, L.R. i Sauter, S.L. (2004). Work organization interventions: Stage of knowledge and future directions. *Social & Preventive Medicine*, 49, s. 79-86.

Orlak K. (2016), *Stres zawodowy w sadach powszechnych i jego skutki zdrowotne. Wyniki badania TEMIDA2015.*, Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

PKN (2000), *PN-N-18002:2000 Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy: Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego*, Warszawa: Polski Komitet Normalizacyjny.

PKN (2011), *PN-N-18002:2011 Systemy zarządzania bezpieczeństwem i higieną pracy: Ogólne wytyczne do oceny ryzyka zawodowego*, Warszawa: Polski Komitet Normalizacyjny.

Sutherland, V.J. i Cooper, C.L. (2000). *Strategic Stress Management: An Organizational Approach*. New York: Palgrave.

3. Charakterystyka stresu zawodowego pracowników sądownictwa

KATARZYNA ORLAK

Poniżej przedstawiono wyniki badań naukowych poświęconych źródłom stresu charakterystycznym dla sądownictwa, czy nieco szerzej wymiaru sprawiedliwości. W celu jak najbardziej kompleksowego ujęcia problemu uwzględniono zarówno wnioski wyływające zarówno z badań światowych, jak i badań polskich. Szczególnie dużo miejsca poświęcono wynikom badania TEMIDA 2015, jako opartych na najbardziej całościowym i najświeższym badaniu pracowników polskich sądów powszechnych, przeprowadzonym z zachowaniem reżimu metodologicznego.

3.1. *Stres w sądownictwie w badaniach światowych*

Z dokonanego przeglądu światowej literatury naukowej dostępnej w bazach EBSCO wynika, iż do tychczas opublikowano bardzo niewiele badań dotyczących stresu specyficznego dla sądownictwa, czy szerzej rozumianego wymiaru sprawiedliwości. Większość z opublikowanych badań przeprowadzono w Stanach Zjednoczonych, przeważająca część badań światowych dotyczy sędziów i policjantów, znacznie mniej badań dotyczy innych osób pracujących w tej sferze. Pracownikom administracji sądowej poświęcono tylko jedno opublikowane w ostatnich dwudziestu pięciu latach badanie.

Wnioski, jakie płyną z tych nielicznych opublikowanych na świecie badań są następujące:

- inaczej niż w innych grupach zawodowych, dla sędziów stresująca jest sama treść ich codziennej pracy – szczególnie zestresowani są sędziowie orzekający w sprawach karnych i rodzinnych (Rogers i in., 1991; Brown, 2012; Miller, 2007);
- u sędziów wskutek stresu zawodowego obserwuje się objawy wtórnego stresu pourazowego oraz wypalenia zawodowego (Hunter i Lynn, 2007, Chamberlain i Miller, 2009);
- im dłużej sędziowie orzekają (im są starsi) tym bardziej są wypaleni zawodowo – choć to zależy też od ich cech osobowości oraz repertuaru strategii radzenia sobie ze stresem (Hou i in., 2007)
- stres u sędziów powoduje zakłócenia w jakości ich pracy, wskutek wzmożonej irytacji, niepokoju, trudności z koncentracją oraz poczucia izolacji (Miller, 2007);
- badania innych grup związanych z wymiarem sprawiedliwości (policjantów, prokuratorów, ławników, adwokatów i radców prawnych) również wskazują na ogólnie wyższy od przeciętnej poziom stresogenności pracy oraz zróżnicowany poziom stresu zawodowego w zależności od treści i charakterystyki pracy; generalnie większy stres wiąże się ze sprawami gdzie występuje ekspozycja na traumę (głównie sprawy rodzinne i karne, ale także inne gdzie występuje kontakt z traumą);
- analiza związków dobrostanu psychofizycznego pracowników wykonujących

- zawody prawnicze wskazuje, że mimo różnego poziomu stresu w zależności od treści spraw, osoby wykonujące wolny zawód (adwokaci, radcowie prawni) nie wykazują zróżnicowania w zakresie dobrostanu i satysfakcji z pracy, co sugeruje, że istotnym czynnikiem wpływającym na dobrostan osób związanych zawodowo z wymiarem sprawiedliwości jest ich kontrola nad pracą (zakres swobody decyzyjnej przejawiający się m.in. możliwością odmowy zajęcia się daną sprawą);
- badania fińskie (Jarvenpaa, 1997) wykazały, że usprawnianie pracy sądu rejonowego (wprowadzenie systemu informatycznego) w krótkiej perspektywie czasowej (do 6 miesięcy od implementacji systemu) obniżyło poziom obciążeń psychospołecznych w pracy administracji sądowej, natomiast w dłuższej perspektywie czasowej (pomiar 2 lata po implementacji) wywołało wzrost poziomu obciążeń psychospołecznych pracowników; choć bowiem spadł wysiłek związany z przygotowaniem dokumentacji a tygodniowy czas pracy się nie zmienił, wystąpiły jednak nowe obciążenia (wynikające m.in. z pracy z monitorem), a przede wszystkim implementacja systemu spowodowała znaczny wzrost wymagań ilościowych w stosunku do pracowników, co przyniosło skutek w postaci większego niż przed wdrożeniem poziomu stresu zawodowego.

3.2. Identyfikacja stresorów zawodowych w sądach na podstawie badań polskich

Polska literatura naukowa nie zawiera jak dotąd żadnych badań poświęconych sądownictwu, z wyjątkiem opublikowanych w 2010 roku wstępnych doniesień Marcinkowskiego i współpracowników, którzy próbowali zająć się stresem zawodowym sędziów (Marcinkowski i in., 2010) z perspektywy socjomedycznej. Badacze, w okresie 2002-2009 r., poddali obserwacji 40 sędziów z różnych wydziałów sądów I i II instancji z terenu woj. śląskiego, prowadzących 40 spraw sądowych, w trakcie 141 posiedzeń, składających się na wspomniane procesy. Na tej podstawie doszli oni do wniosku, że:

- im dłużej sędziowie orzekają (im są starsi) tym bardziej są zestresowani - zwłaszcza gdy orzekają w sprawach karnych;
- obserwowalny stres u sędziów nie pozostaje bez wpływu na zachowanie sędziego na sali oraz treść wyroków (Marcinkowski i in., 2010).

Wobec braku publikacji recenzowanych – poza wspomnianym wyżej badaniem Marcinkowskiego i in. (2010) - dokonano też przeglądu dostępnych dla autorki, aczkolwiek nie opublikowanych innych przeprowadzonych w Polsce badań dotyczących osób pracujących w sądach, Badania takie przeprowadzone zostały wśród pracowników administracji sądowej przez Okręgowy Inspektorat Pracy w Katowicach w 2012 roku w ramach kampanii informacyjnej Państwowej Inspekcji Pracy „Stres i inne czynniki psychospołeczne związane z pracą” i wynika, z nich że:

- 93% pracowników administracji sądowej, którzy wzięli udział w badaniu OIP, doświadcza stresu na poziomie, który jest dla nich odczuwalny i może być niepokojący z perspektywy zarządzania zasobami ludzkimi. Może to wpłynąć na jakość wykonywanej pracy, jej tempo oraz ilość popełnianych błędów. Szczególnie dotyczy to grupy 72% pracowników, którzy odczuwają stres o silnym natężeniu i chroniczny - dla porównania wysoki poziom stresu w UE 27 dotyczy 27% ogółu pracowników (EU-OSHA, 2007), w Polsce wysoki lub średni poziom stresu dotyczy 60% stanowisk pracy (PIP, 2009);
- szczególnie natężone źródła stresu to: kontakt z przełożonymi, obciążenie pracą, ilość pracy i tempo pracy.

Znamiennym jest, że wskazywane źródła stresu dotyczą głównie organizacji pracy i umiejętności indywidualnych pracowników, w tym kompetencji interpersonalnych. Mankamentem tego badania jest jednak stosunkowo nieliczna próba badawcza i użyte metody, które w świetle wymagań stawianych metodom badawczym w psychologii mogą budzić wątpliwości co do trafności.

Pierwszymi polskimi badaniami dotyczącymi pracowników sądownictwa, spełniającym wymogi metodologiczne⁷, były badania Orlak poświęcone urzędnikom sądowym, powtórzone następnie na próbie pracowników jednego z sądów (Orlak, 2013; 2015). Z pierwszego z tych badań wynika, że w przypadku urzędników sądowych warunki pracy nie różnią się w zależności od szczebla sądu (porównywano sąd rejonowy z okręgowym). Z drugiego natomiast, że psychospołeczne warunki pracy w sądzie wiążą się z negatywnymi skutkami zdrowotnymi doświadczanymi przez pracowników.

Badanie TEMIDA 2015 zrealizowane w ramach projektu „Monitoring stresu zawodowego w sądach i jego skutków zdrowotnych”⁸ pozwoliło zweryfikować wnioski płynące z przytoczonych wyżej badań Orlak na reprezentatywnej próbie pracowników sądownictwa powszechnego w Polsce. Wyniki tego badania stanowią przedmiot oddzielnej publikacji (Orlak, 2016). Nie sposób jednak formułować zaleceń profilaktycznych dla pracowników i osób mających wpływ na warunki pracy w polskich sądach bez przytoczenia wniosków z badania TEMIDA 2015.

Analiza psychospołecznych warunków pracy w polskich sądach powszechnych dokonana na podstawie danych z badania TEMIDA 2015 wskazuje, że profil wymagań związanych z pracą, kontroli nad pracą i wsparcia powoduje, że pracę w sądownictwie należy uznać za stresującą, i to niezależnie od szczebla sądu (rejonowy, okręgowy czy apelacyjny). Na podstawie porównania rozpiętości profili w sądach poszczególnych szczebli można natomiast powiedzieć, że im wyższy szczebel sądu, tym niższy poziom stresu związanego z pracą. Oznacza to, że najtrudniejsze psychospołeczne warunki pracy panują w sądach rejonowych, nieco lepsze w okręgowych a najmniej stresujące w sądach apelacyjnych (por. Gołuch i Orlak, 2016). Może to wynikać z kilku powodów: z jednej strony warunki pracy mogą być obiektywnie lepsze, a z drugiej osoby wykonujące pracę w sądach wyższych szczebli mogą być lepiej przygotowane do pracy w sądownictwie, co powoduje, że praca ta jest dla nich mniej stresogenna. Niezależnie od przyczyn, fakt iż najbardziej stresujące warunki pracy panują w sądach rejonowych implikuje określone skutki dla profilaktyki zdrowotnej. Trzeba bowiem zauważyć, że sądów rejonowych jest najwięcej, a zatem pracuje w nich największa grupa osób zatrudnionych w sądownictwie powszechnym w Polsce.

Dla profilaktyki negatywnych skutków stresu istotne znaczenie ma znajomość konkretnych źródeł stresu (inaczej: stresorów zewnętrznych), tzn. tych uwarunkowań pracy, które ewentualnie można modyfikować lub zarządzać nimi, tak by możliwa była redukcja ich oddziaływania na człowieka. Poniżej opisano więc wszystkie te elementy pracy w sądzie, zidentyfikowane przy pomocy modelu Karaska i Theorella (1990; Cieślak i Widerszal-Bazyl, 2000), które w badaniu TEMIDA 2015 przez ponad połowę badanych oceniane były w taki sposób, że należy je uznać za stresory. Omówione zostały również te elementy pracy, które dotyczą wprawdzie mniej niż połowy pracowników, ale mogą oddziaływać na kilka obszarów stresogennych (jak np. czas pracy, który wiąże się nie tylko z ilością pracy, ale też może wpływać na relacje praca-dom). Ponieważ zgodnie z metodą PRIMA-EF zarządzanie zagrożeniami psychospołecznymi związanymi z pracą obejmuje także mobbing, na koniec przedstawione zostaną również te czynniki organizacyjne, które mogą destabilizować relacje interpersonalne w pracy i nieść ryzyko mobbingu, dotyczące przeważającej części pracowników sądów.

⁷ tj. opartym o konkretny model stresu zawodowego i wykorzystującym kwestionariusze stworzone do tego modelu i spełniające surowe kryteria psychometryczne, w obu badaniach wykorzystano model wymagania-kontrola-wsparcie Karaska i Theorella (1990; Cieślak i Widerszal-Bazyl, 2000)

⁸ Projekt zrealizowany został przez Stowarzyszenie Zdrowa Praca w partnerstwie z MOZ NSZZ „Solidarność” Pracowników Sądownictwa dzięki wsparciu z funduszy norweskich, przyznanemu przez Fundację im. Stefana Batorego w ramach pierwszego konkursu grantowego w programie „Obywatele dla Demokracji”.

3.2.1. Stresory w obszarze wymagań związanych z pracą

Pierwsza sfera psychospołecznych warunków pracy, która może generować stres to wymagania jakie stawia praca. Zgodnie ze strukturą polskiego kwestionariusza do pomiaru wymagań wg modelu Karaska, wymagania te ujmują się w trzy grupy: wymagania intelektualne, wymagania psychofizyczne i związane z odpowiedzialnością, oraz wymagania związane z konfliktowością roli i przeciążeniem.

Analiza jakościowa odpowiedzi udzielanych przez pracowników sądów w badaniu TEMIDA 2015 pozwala zauważyć, iż najczęściej odpowiedzi powyżej 50% dotyczyło wymagań psychofizycznych. I tak: blisko 80% pracowników sądów powszechnych uważa, że praca w sądzie wymaga dobrego lub bardzo dobrego wzroku, a ponad 70% wskazuje, że wymaga dobrego lub bardzo dobrego słuchu. Od przeszło 90% pracowników sądów praca wymaga dobrej lub bardzo dobrej pamięci. Ponad 80% uważa, że ich praca wymaga rozwiązywania skomplikowanych problemów co jest związane z intensywnym myśleniem. Niemal 80% uważa, że błędy jakie mogą popełnić w pracy mogą wywołać poważne lub bardzo poważne konsekwencje a ponad 56% uważa, że w związku z pracą trzeba podejmować szybkie i ryzykowne decyzje. Ponad 73% wskazuje, że praca wymaga współpracy z innymi instytucjami.

W zakresie wymagań intelektualnych jakie stawia praca w sądownictwie powszechnym za stresory dotyczące większość pracowników uznać należy: konieczność znacznej lub długotrwałej koncentracji uwagi - prawie 100% pracowników sądownictwa uważa, że praca w sądzie wymaga takiej umiejętności. Ponad 75% z nich uważa, że w tej pracy wymaga się wysokich kwalifikacji, a blisko 80% wskazało, że bardzo często lub niemal stale wymagane jest uczenie się nowych rzeczy. Nieco ponad 64% wskazuje, że trzeba być twórczym, pomysłowym. Prawie 78% próby stwierdziło natomiast, że praca wymaga bardzo częstych lub niemal stałych kontaktów z innymi ludźmi.

Trzecią grupę stresorów stanowią elementy wymagań dotyczące konfliktowości roli i przeciążenia pracą. W tej grupie tylko jeden czynnik odnosił się do ponad połowy pracowników – mianowicie konieczność śledzenia literatury fachowej, na którą wskazuje nieco ponad 60% pracowników sądów. Trzeba jednak podkreślić, że – w porównaniu do innych grup administracji – właśnie wymagania związane z konfliktowością roli i przeciążeniem pracą są w sądownictwie wyjątkowo wysokie. Dlatego warto przyjrzeć się również pozostałym stresorom związanym z konfliktowością roli zawodowej i przeciążeniem zwłaszcza zaś tym, które mogą wywoływać skutki w więcej niż jednym obszarze związanym z pracą. Do tego rodzaju stresorów należy czas jaki trzeba poświęcić na pracę oraz czynniki związane z relacjami interpersonalnymi. Wyniki badania TEMIDA 2015 pozwalają stwierdzić, iż ponad 34% pracowników sądów powszechnych pracuje przeciętnie co najmniej 9 godzin dziennie, a prawie 45% wskazuje, że nie wystarcza im czasu na wykonanie pracy. Blisko 47% pracowników sądów uważa, że ich praca z definicji wymaga napiętych kontaktów z ludźmi, a niemal 40% wskazuje, że w ich miejscu pracy często dochodzi do konfliktów międzyludzkich. Przeszło 40% wskazuje też, że otrzymuje sprzeczne polecenia służbowe od dwóch lub większej liczby osób.

3.2.2. Stresory związane z niską kontrolą nad pracą

W sferze kontroli, jaką pracownik posiada nad wykonywaną przez siebie pracą można wyróżnić dwa aspekty: behawioralny, obejmujący organizację, środowisko i wyposażenie miejsca pracy oraz poznawczy, odnoszący się do poziomu wiedzy i umiejętności co do sposobów i metod wykonywania pracy, dostępności informacji, itp. W obu tych obszarach zidentyfikowano w badaniu TEMIDA 2015 stresory, na które narażona jest przeważająca część pracowników sądów. Prawie 60% pracowników stwierdziło, że co najmniej od czasu do czasu nie ma możliwości uzyskania informacji o tym, czy dobrze wykonuje swoją pracę. Ponad 56% wskazuje, że nie ma wpływu na fizyczne warunki swojej pracy, a blisko 90% nie może wpływać na dobór współpracowników (70%

nie miało żadnego wpływu na to z kim pracuje). Ponad 72% wskazuje też, że przy wprowadzaniu zmian w organizacji ich pracy, tego rodzaju zmiany nie są lub są w niewielkim stopniu konsultowane z pracownikami, których dotyczą. Brak partycypacji pracowników w zarządzaniu i organizacji pracy w jeszcze większym stopniu widoczny jest gdy chodzi o decyzje dotyczące całego sądu – aż 88% pracowników wskazuje na brak lub mały udział w tego rodzaju decyzjach, choć 26% analizowanej reprezentatywnej przedmiotowo próby piastowało stanowiska kierownicze.

Ponad 80% pracowników sądów powszechnych nie jest pewna jak właściwie zaplanować sobie dzień pracy a niemal 90% nie ma pewności co do właściwego doboru metod wykonania poszczególnych zadań. Przeszło 60% wskazuje też na niewystarczająco pełne lub niejasne przepisy.

3.2.3. Deficyty wsparcia społecznego w sądach powszechnych

W obszarze wsparcia społecznego w sądach powszechnych wyraźnie zaznacza się deficyt w zakresie wsparcia ze strony przełożonych. Na poziomie analizy jakościowej można stwierdzić, iż dwa z badanych w ramach TEMIDY 2015 elementów wsparcia dotyczą ponad połowy zatrudnionych w sądach. Pracownicy tego sektora w większości nie mogą liczyć na zrozumienie przełożonych w trudnych dla pracownika chwilach, ani też na docenienie swoich zdolności. Udzielone odpowiedzi wskazują też, że ponad 61% osób zatrudnionych w sądach uważa, że przełożeni nie sprawią, iż pracownik poczuje się kimś ważnym i cenionym. Niewiele mniej niż 50% pracowników wskazało też na niewielkie szanse, że przełożeni pomogą w jakiś konkretny sposób lub udzielą wskazówek jak rozwiązać jakąś trudną sytuację.

3.2.4. Czynniki mobbingogenne w polskich sądach

Ostatnią grupą zagrożeń psychospołecznych analizowanych w ramach badania TEMIDA 2015 były elementy środowiska pracy sprzyjające występowaniu mobbingu. Przede wszystkim należy stwierdzić, że organizacje jakimi są sądy uznać trzeba za generalnie mobbingogenne środowiska pracy. Na osiem aspektów organizacji pracy, które mogą nieść ryzyko wystąpienia przypadków mobbingu, w siedmiu przeważająca część pracowników (54-80%) pozostaje narażona w stopniu wysokim na ryzykowne warunki pracy. Oprócz aspektów wymienionych już wyżej przy okazji prezentacji stresorów dotyczących wymagań i kontroli nad pracą, istotnymi źródłami stresu, związanymi z podwyższoną szansą wystąpienia mobbingu, mogą być także:

- kiepski klimat społeczny (duży poziom wrogości wśród pracowników, brak współpracy między pracownikami, duża liczba konfliktów, pobłażanie i akceptowanie negatywnych zachowań jednych pracowników wobec innych);
- styl przywództwa (styl zarządzania cechujący się brakiem obiektywizmu wobec podwładnych i ich nadmierną kontrolą, niesprawiedliwe traktowanie pracowników, brak obiektywnych norm i zasad pozwalających na traktowanie wszystkich pracowników jednakowo, brak kompetencji przy jednoczesnym braku samokrytycyzmu ze strony zarządzających);
- złe relacje z bezpośrednim przełożonym;
- kultura organizacyjna (przyzwolenie organizacji na działania mobbingowe wybranych pracowników, wykluczanie z życia społecznego, nękanie, zastraszanie), złe stosunki między różnymi grupami pracowników; oraz
- brak wiedzy i umiejętności, aby poradzić sobie w sytuacji mobbingu.

3.3. Podsumowanie

Wyniki polskich badań nad narażeniem pracowników sądów powszechnych na zagrożenia psychospołeczne można uznać za zatrważające. Niektóre ze zidentyfikowanych stresorów pozostaną trudne do zredukowania, ze względu na funkcje wymiaru sprawiedliwości i związane z nią ograniczenia, jak np. usztywnienie warunków pracy wynikające z wyjątkowo dużego stopnia (na tle innych sektorów) uregulowania funkcjonowania sądów przepisami prawa. Dlatego też trzeba uznać, że jednym z istotnych elementów profilaktyki pozostanie właściwy dobór personalny do pracy. Istnieje też szereg rozwiązań profilaktycznych, które mogą pomóc w obniżeniu ryzyka psychospołecznego w sądzie. Rozwiązania te zostały zaprezentowane w kolejnych częściach niniejszej monografii, odrębnie dla osób zarządzających i dla pracowników. Mogą one zostać potraktowane jako zarys programu profilaktycznego dotyczącego ryzyka psychospołecznego na jakie narażeni są pracownicy w polskich sądach powszechnych i stanowić inspirację do tworzenia strategii działań profilaktycznych dla konkretnych sądów lub grup zawodowych⁹.

Literatura cytowana:

Chamberlain, J., i Miller, M. K. (2009). Evidence of secondary traumatic stress, safety concerns, and burnout among a homogeneous group of judges in a single jurisdiction. *Journal Of The American Academy Of Psychiatry And The Law*, 37(2), 214-224.

Cieślak, R. i Widerszal – Bazyl, M. (2000). *Psychospołeczne Warunki Pracy. Podręcznik do kwestionariusza*. Warszawa: Centralny Instytut Ochrony Pracy - Państwowy Instytut Badawczy.

EU-OSHA (2007) *Expert forecast on emerging psychosocial risks related to occupational safety and health*, European Communities, Luxembourg, dostępny na stronie: <https://osha.europa.eu/en/publications/reports/7807118>.

Gołuch D. i Orlak K. (2016), Psychospołeczne warunki pracy w polskich sądach powszechnych w: Orlak K. (red.) *Stres zawodowy w sądach powszechnych i jego skutki zdrowotne. Wyniki badania TEMIDA 2015*. Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca.

Hou, Y., i Li, Y. (2007). Job burnout of judges and its relevant factors. *Chinese Mental Health Journal*, 21(11), 787-790.

Hunter, T. L. (2007), The relationship between judicial stress and job performance. *Dissertation Abstracts International*, 67, 4106.

Jarvenpaa, E. (1997). Implementation of office automation and its effects on job characteristics and strain in a district court. *International Journal Of Human- Computer Interaction*, 9(4), 425-442.

Karasek, R.A. i Theorell, T. (1990). *Healthy Work, Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*. New York: Basic Books.

Marcinkowski J.T., Wiśniewski S.A., i Wiśniewska-Śliwińska H. (2010), Stres zawodowy sędziego sądowego. Wstępna analiza socjomedyczna., *Orzecznictwo lekarskie* 7(1), 14-22.

⁹ Opracowanie strategii dla danego sądu lub grupy zawodowej powinno zostać poprzedzone dodatkowymi badaniami, uwzględniającymi specyfikę danego miejsca pracy lub grupy zawodowej.

Miller, M., Chamberlain, J., Flores, D., i Richardson, J. (2007). Exploring Causes and Effects of Judicial Stress. *Conference Papers -- Law & Society*, 1.

Okręgowy Inspektorat Pracy w Katowicach (2012), Wyniki badania urzędników sądowych objętych szkoleniem w ramach kampanii prewencyjnej „Stres i inne czynniki psychospołeczne związane z pracą”, materiał niepublikowany.

Orlak K. (2013) *Stres zawodowy urzędnika sądowego*. Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca, materiał niepublikowany.

Orlak K. (2015) *Psychospołeczne warunki pracy a dobrostan pracowników sądownictwa*. Nieopublikowana rozprawa doktorska obroniona w Instytucie Psychologii WFCH UKSW w Warszawie.

Orlak K. (2016), *Stres zawodowy w sądach powszechnych i jego skutki zdrowotne. Wyniki badania TEMIDA 2015*. Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

PIP (2009) Program prewencyjny Państwowej Inspekcji Pracy dot. przeciwdziałania negatywnym skutkom przeciążenia psychicznego i stresu w miejscu pracy, Wyniki programu dostępne pod adresem <https://www.pip.gov.pl/pl/bhp/stres-w-pracy/26150,program-prewencyjny-pip.html>.

Część II. Profilaktyka stresu zawodowego: perspektywa organizacyjna

Zarys profilaktyki.

4. Monitoring zagrożeń i ocena ryzyka zawodowego

KATARZYNA ORLAK

Zgodnie z rekomendowanymi w Rozdziale 2 metodyką PRIMA-EF oraz standardem PAS1010, zarządzanie stresem związanym z pracą należy rozpocząć od monitoringu zagrożeń i oceny ryzyka psychospołecznego. Ze względu na istotę zjawiska stresu w pracy, ochrona zdrowia pracujących przed negatywnymi skutkami ekspozycji na zagrożenia psychospołeczne w zakresie identyfikacji i oceny ryzyka powinna być praktycznie realizowana przede wszystkim przez służbę medycyny pracy współpracującą z pracodawcą.

Jak wynika z danych Instytutu Medycyny Pracy, większość Wojewódzkich Ośrodków Medycyny Pracy (WOMP) ma w swojej ofercie programy prewencyjne dotyczące stresu zawodowego, które pojawiły się od 2003 roku. W ich zakres wchodzi: 1) diagnoza poziomu stresu zawodowego, 2) szkolenia w formie warsztatowej, 3) edukacja indywidualna 4) edukacja w formie wykładów, oraz 5) konferencje naukowe i seminaria naukowo-szkoleniowe. Jednak Ośrodki faktycznie rzadko podejmują działania zmierzające do diagnozy zagrożeń psychospołecznych. Z informacji przekazanych do IMP wynika, że w okresie 2003-2010 roku diagnoz takich wykonano tylko pięć, a uczestniczyło w nich niespełna 200 pracowników – to aż jedenastokrotnie mniej niż w szkoleniach zorganizowanych na temat stresu przez WOMP-y w tym czasie (Mościcka, 2010). Jak zauważa Mościcka, brak diagnostyki w niemal wszystkich realizowanych programach profilaktycznych, w tym także w analizowanych programach resortowych, „jest niepokojący z uwagi na, jak się wydaje, niemożliwe tworzenie i wprowadzanie interwencji praktycznych bez odpowiedniej podbudowy teoretycznej (inaczej mówiąc — niemożliwe jest dobranie pacjentowi leku bez wcześniejszego przeanalizowania objawów, które zgłasza)” Mościcka, 2010, s. 97). Ponadto - jak pisze autorka - „W żadnym z programów nie prowadzono kontroli w odniesieniu do zagrożeń psychospołecznych, takich zmiennych jak: zadowolenie z pracy (inaczej „satysfakcja zawodowa”), absencja, fluktuacja kadr, wypadki przy pracy czy stan zdrowia fizycznego i psychicznego.” (*ibidem*). Z danych Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi wynika również, że poziom wiedzy służby medycyny pracy na temat konieczności współpracy z pracodawcami w zakresie prewencji negatywnych skutków stresu jest zatrważająco niski (*ibidem*). Wprowadzie od czasu tej publikacji IMP opracował wspomniany w Rozdziale 2 *Kompleksowy program profilaktyki zagrożeń psychospołecznych* oraz przeszkolił pewną liczbę przedstawicieli służby medycyny pracy w tym zakresie, jak również realizuje współpracę z Państwową Inspekcją Pracy, jednak zarówno Instytut, jak i Państwowa Inspekcja Pracy, korzystają obecnie w zakresie diagnozy zagrożeń psychospołecznych z narzędzia opracowanego w IMP dla potrzeb sektora przedsiębiorstw. Nie jest ono, niestety, dostosowane do badania pracowników nieprodukcyjnych, zatem nie nadaje się do badania sądów.

Podkreślić tu należy, iż obowiązek przeciwdziałania negatywnym skutkom stresu ciąży na pracodawcy i to pracodawca pozostaje odpowiedzialny za ochronę zdrowia pracowników w tym zakresie. Pozostaje zatem pytanie: jak pracodawca w sądzie ma zrealizować obowiązek oceny ryzyka psychospołecznego w środowisku pracy, skoro służby, które powinny go wesprzeć merytorycznie w realizacji tego badania niekoniecznie są w stanie takiego wsparcia udzielić.

Każdy pracodawca, także sąd, ma obowiązek zabezpieczenia opieki profilaktycznej poprzez zawarcie odpowiedniej umowy w zakresie medycyny pracy ze służbą zewnętrzną lub utworzenie takiej służby wewnątrz zakładu pracy. Zgodnie z Ustawą o służbie medycyny pracy (Dz.U.,1997), zadania tej służby wykonują lekarze, psycholodzy, pielęgniarki i inni specjaliści. Tak więc w korpusie

służby medycyny pracy powinien znaleźć się także psycholog. To właśnie od psychologa wykonującego zadania służby medycyny pracy (psychologa pracy i zdrowia) należy wymagać przeprowadzenia odpowiedniego badania psychologicznego, w celu identyfikacji zagrożeń psychospołecznych w danym sądzie, a następnie ich oceny i określenia ryzyka zdrowotnego, na jakie narażeni są pracownicy w związku z ekspozycją na zidentyfikowane stresory środowiskowe. Rolą pracodawcy jest natomiast upewnić się, że psycholog, któremu pracodawca powierza to zadanie jest wystarczająco kompetentny do jego realizacji. Skutki oczywiście błędnego oszacowania ryzyka, w przypadku wystąpienia negatywnych skutków, z pewnością obciążać będą pracodawcę.

Ponieważ w polskim systemie kształcenia psychologów nie przygotowuje się (jak dotąd) psychologów do pracy w służbie medycyny pracy w sposób kompleksowy¹⁰, nadzór pracodawcy nad jakością przeprowadzonej przez psychologów identyfikacji i oceny zagrożeń psychospołecznych powinien zostać podbudowany merytorycznie. Celem niniejszego rozdziału jest dostarczenie pracodawcom podstaw merytorycznych, umożliwiających prawidłowe delegowanie i kontrolę wykonania identyfikacji i oceny ryzyka zawodowego w zarządzanym przez nich sądzie. Sformułowanie zamówienia dotyczącego identyfikacji i oceny zagrożeń psychospołecznych przez służbę medycyny pracy wymaga posiadania wiedzy o:

1. narzędziach pomiaru, jakie mogą być wykorzystywane do identyfikacji zagrożeń psychospołecznych w polskich zakładach pracy, w tym w sądach;
2. elementach, które powinna zawierać prawidłowo sporządzona, kompletna ocena ryzyka psychospołecznego, która mogłaby posłużyć jako podstawa budowania planu interwencji praktycznych.

Zagadnienia te zostaną przedstawione w dalszej części rozdziału.

4.1. Profesjonalne narzędzia do ilościowego pomiaru stresu zawodowego

Prawidłowa identyfikacja zagrożeń powinna odbywać się w oparciu o takie metody pomiarowe (testy), które spełniają wszystkie kryteria dobroci psychometrycznej, to jest:

- obiektywność, która dotyczy niezależności wyników testowania od tego, kto go stosuje;
- standaryzacja, czyli instrukcja dotycząca samego badania (instrukcja dla badanego, sposób obliczania i interpretacji wyniku), pozwalająca zachować jednolitość warunków pomiaru;
- rzetelność (ang. *reliability*) oznaczająca dokładność pomiaru, wielkość błędu, jaką popełnia diagnosta podczas interpretacji wyników danego testu; dla testów, które mogą być wykorzystywane do celów interwencji wskaźnik α Cronbacha powinien być jak najwyższy (minimum 0,70);
- trafność (ang. *validity*) przez którą należy rozumieć dokładność z jaką test mierzy faktycznie daną właściwość, do pomiaru której został skonstruowany (czyli np. poziom stresu zawodowego);
- normalizację – opracowanie norm testu, które pozwalają odnieść wynik surowy do próby standaryzacyjnej;
- właściwa adaptacja, która odnosi się do testów obcojęzycznych, które mają

¹⁰ Aktualnie rola psychologów w służbie medycyny pracy ogranicza się praktycznie do wydawania orzeczeń lub konsultacji dotyczących psychologicznych przeciwwskazań (lub ich braku) do pracy w niektórych zawodach, jak: kierowców, sędziów, prokuratorów, kuratorów, operatorów i in., określone w przepisach lub w wytycznych IMP dla lekarzy medycyny pracy. System kształcenia psychologów pozostaje spójny z tym wąskim zakresem wykorzystywania wiedzy psychologicznej. Jedynym chlubnym wyjątkiem w tej kwestii pozostają studia podyplomowe „Zarządzanie stresem i promocja zdrowia w miejscu pracy”, oferowane w poznańskim oddziale SWPS.

być wykorzystywane do użytku w innym kraju (np. w Polsce), obejmuje ona właściwe przetłumaczenie testu i dostosowanie go do danej (polskiej) kultury (Hornowska, 2009).

Na świecie dostępnych jest wiele narzędzi do pomiaru zagrożeń psychospołecznych. Wyczerpująca lista narzędzi spełniających kryteria metodologiczne, polecanych do pomiaru zagrożeń psychospołecznych została opublikowana w wydawnictwach Światowej Organizacji Zdrowia w 2010 roku (Leka i Jain, 2010). W języku polskim została ona udostępniona trzy lata później (Leka i Jain, 2013). Z przeglądu narzędzi dostępnych w Polsce opracowanego przez Orlak i wsp. (2014) wynika, że istnieje kilka narzędzi będących adaptacją metod o zasięgu światowym i kilka kolejnych opracowanych w Polsce, które spełniają kryteria dobroci psychometrycznej. Jednak, narzędzia opracowane do pomiaru stresu zawodowego niekoniecznie umożliwiają również identyfikację zagrożeń związanych z mobbingiem. Zagrożenie to można badać z wykorzystaniem innych metod psychometrycznych, dedykowanych specjalnie do badań tego charakterystycznego stresora.

Poniżej zaprezentowane zostały narzędzia, które mogą być używane do pomiaru stresu i są narzędziami światowej klasy, profesjonalne narzędzia do pomiaru stresu zawodowego opracowane w Polsce, oraz narzędzia do pomiaru zagrożeń związanych z mobbingiem. Prezentację ograniczono tylko do tych narzędzi, które mogą być wykorzystywane do badania środowiska pracy w sądach.

4.1.1. Narzędzia do pomiaru stresorów w środowisku pracy

KWESTIONARIUSZ PSYCHOSPOŁECZNE WARUNKI PRACY

Kwestionariusz został opracowany przez Cieślaka i Widarszal-Bazyl (2000) z Centralnego Instytutu Ochrony Pracy i jest przeznaczony do pomiaru stresu zawodowego według modelu Karaska i Theorella (1990). Zgodnie z tym modelem obciążenie w pracy jest wypadkową trzech głównych właściwości pracy: wymagań stawianych przez pracę (ang. *demand*); kontroli pracownika nad pracą, czyli możliwości wpływu na pracę i jej warunki (ang. *control*), oraz wsparcia społecznego, czyli poczucia możliwości otrzymania pomocy w codziennych i trudnych sytuacjach (ang. *support*). Zgodnie z modelem DCS najbardziej zagrażająca dobrostanowi pracownika jest taka sytuacja, w której wysokim wymaganiom towarzyszy niski poziom kontroli i wsparcia społecznego. Kwestionariusz umożliwia ocenę wymagań, zakresu kontroli i wsparcia społecznego. Pozwala dodatkowo na pomiar zmiennych wynikowych przydatnych do oceny ryzyka psychospołecznego w postaci dobrostanu psychofizycznego pracowników oraz potrzeb pracowników dotyczących zmian w ich środowisku pracy. Kwestionariusz może zatem służyć do monitorowania czynników psychospołecznych w środowisku pracy i być wykorzystywany przy partycypacji pracowników w poprawie warunków pracy. Metoda składa się z krótkiej instrukcji i 6 części (wszystkich pozycji razem z metryką w kwestionariuszu jest 118).

Część I (skala W): jakie wymagania stawia Twoja praca? – służy do pomiaru spostrzeganego poziomu wymagań i składa się z 25 pytań, np.: *Czy praca wymaga dobrego słuchu?*; *Czy praca wymaga śledzenia literatury fachowej?*

Część II (skala K): w jakim stopniu możesz wpływać na to, co dzieje się w pracy? – służy do oceny spostrzeganego zakresu kontroli i składa się z 20 pytań, np.: *Na ile jest dla Ciebie jasne, jakie są Twoje obowiązki i zakres odpowiedzialności?*, lub *Czy masz wpływ na sposób wykonywania realizowanych zadań?*

Część III (skala WS): na jakie wsparcie i pomoc możesz liczyć? – przeznaczona do pomiaru spostrzeganego wsparcia społecznego pochodzącego ze środowiska pracy, składa się z 16 pytań, np.: *W jakim stopniu możesz liczyć na to, że Twój przełożeni pomogą Ci w jakiś konkretny sposób?*, *W jakim*

stopniu możesz liczyć, że Twoi współpracownicy sprawią, że poczujesz się kimś ważnym i cenionym?

Część IV (skala D): jakie jest Twoje samopoczucie? – służy do pomiaru spostrzeganego poziomu dobrostanu i składa się z 22 pytań, np.: *Czy dobrze śpisz?, Czy jesteś nerwowy?*

Część V (skala PZ): czy oczekujesz jakichś zmian w pracy? – przeznaczona do oceny spostrzeganego przez badanych potrzeby dokonania zmian w pracy, składa się z 20 pytań zamkniętych i jednego otwartego. Przykładowe zmiany to: modernizacja maszyn, urządzeń, poprawa stosunków międzyludzkich, szkolenie dla przełożonych, rozszerzenie zakresu odpowiedzialności, kompetencji.

Część VI: kim jesteś i jaka jest Twoja firma? – służy do zebrania podstawowych danych socjodemograficznych oraz niektórych zmiennych wynikowych, jak absencja chorobowa w ostatnim roku.

Kwestionariusz zaopatrzonej jest w normy opracowane dla 8 grup zawodowych specjalistów ds. bankowości i ubezpieczeń, pielęgniarek, robotników budowlanych, sprzedawców, urzędników administracji, informatyków, kierowców komunikacji zbiorowej i nauczycieli. Posiada także normę bez podziału na grupy zawodowe. Kwestionariusz ten został użyty w badaniu TEMIDA 2015 i niebawem opracowane zostaną również normy dla pracowników sądownictwa powszechnego.

Kwestionariusz można wykorzystać do badań grupowych i indywidualnych, a czas wypełnienia kwestionariusza zajmuje średnio 30 minut. Rzetelność dla skal mierzona wskaźnikiem α Cronbacha waha się od 0,82 do 0,94, jest zatem zadowalająca. Zaletą narzędzia są normy dla różnych grup zawodowych, dobre właściwości psychometryczne, a także to, iż pozwala ono dobrze scharakteryzować strukturę psychospołecznych warunków pracy. Wyniki można interpretować nie tylko na poziomie skal modelu Karaska i Theorella, ale również na poziomie poszczególnych pozycji kwestionariusza, co powoduje, że narzędzie może być użyteczne także w celu dokonania analizy jakościowej psychospołecznego środowiska pracy. Metoda uwzględnia także oczekiwania co do zmian w pracy oraz pomiar dobrostanu psychofizycznego pracowników. Kwestionariusz znajduje się w wykazie narzędzi stosowanych do oceny psychospołecznych zagrożeń zawodowych opublikowanym przez Światową Organizację Zdrowia, toteż pozwala na porównywanie wyników z innymi badaniami polskimi i światowymi. Wadą tej metody jest przede wszystkim czasochłonność badania – liczba pytań (aż 118) może zniechęcać do wypełnienia kwestionariusza. Mimo uwzględnienia wielu kategorii zagrożeń brakuje pytań o takie zagrożenia, jak mobbing, dyskryminacja czy interwencje praca–dom. Analiza tego rodzaju zagrożeń, wymaga stosowania dodatkowych narzędzi. Szczegółowe informacje metodologiczne zostały opublikowane w formie podręcznika autorstwa Cieślaka i Widerszal Bazyl (2000).

KWESTIONARIUSZ ERI

Wersja oryginalna Efford-Reward Imbalance - ERI została opracowana przez prof. J. Siegrista z Uniwersytetu w Dusseldorfie, zaś autorami polskiej adaptacji tego kwestionariusza są Widerszal-Bazyl i Radkiewicz. Polska adaptacja narzędzia obejmuje dwie z trzech oryginalnych skal i została wykonana w ramach międzynarodowego programu badawczego European NEXT-Study (Nurses' Early Exit Study), którego głównym celem była diagnoza przyczyn, dla których pielęgniarki przedwcześnie rezygnują z pracy w zawodzie. Projekt był realizowany w 10 krajach Europy, w tym w Polsce, przez Centralny Instytut Ochrony Pracy w Warszawie oraz Collegium Medicum Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie. Kwestionariusz ERI służy do badania środowiska pracy pod kątem zagrożeń psychospołecznych, które mogą mieć swoje źródło w zaburzonej równowadze między wysiłkiem, jaki człowiek wkłada w pracę, a tym, co w zamian uzyskuje. W wersji polskiej Kwestionariusz składa się z 17 pozycji opisanych na skali Likerta, grupujących się w 2 skale:

1. Zaangażowanie (Wysiłek) – umożliwia określenie stopnia wysiłku, jaki dana osoba wkłada w pracę. Wysiłki rozumiane są tu jako wymagania, zobowiązania, duża odpowiedzialność, występowanie przeszkód w realizacji zadań, a także

nadmierne zaangażowanie uwarunkowane wewnętrznymi charakterystykami jednostki, w tym osobowościowymi. Skala składa się z 6 pozycji, np.: Jestem pod stałą presją czasową z powodu dużego obciążenia pracą.

2. Nagroda – nośnikami nagród są nie tylko pieniądze, ale i szacunek (uznanie), możliwość rozwoju kariery zawodowej czy bezpieczeństwo zatrudnienia. Skala składa się z trzech podskal (łącznie 11 pozycji): (a) Kariera + Wynagrodzenie (4 pozycje), (b) Szacunek (5 pozycji), (c) Poczucie bezpieczeństwa (2 pozycje),

Aby uzyskać odpowiedź na pytanie, czy dana osoba doświadcza równowagi vs nierównowagi w kontekście wysiłku, jaki wkłada w pracę, a nagrodą, jaką w zamian otrzymuje, należy obliczyć wskaźnik wysiłek–nagroda. Jeżeli wartość współczynnika wysiłek–nagroda jest bliska zeru, można uznać, że istnieje względna równowaga między zaangażowaniem w pracę a zadowoleniem z gratyfikacji, jaką za nią otrzymujemy. Jeżeli natomiast wartość współczynnika jest większa niż jeden, wówczas ta równowaga jest zaburzona (im wartość bardziej zbliża się do dwójki, tym więcej wysiłku kosztuje nas praca i więcej gratyfikacji oczekujemy w zamian). Istnieje również możliwość porównania wartości uzyskanych w poszczególnych skalach ze średnimi podanymi przez autorów (dla skali Wysiłek średnia = 15,70, odchylenie standardowe = 4,99; dla skali Nagroda – odpowiednio: 39,74 i 8,72). Parametry psychometryczne kwestionariusza ERI prezentują się następująco: współczynnik rzetelności α Cronbacha dla skali Wysiłek wynosi 0,75, a dla skali Nagroda – 0,79 (za: Potocka, 2012), są to więc współczynniki zadowalające, zarówno do celów badawczych, jak interwencyjnych. ERI to metoda zaadaptowana w wielu krajach i dostępna w 16 wersjach językowych; znajduje się ona w wykazie narzędzi stosowanych do oceny psychospołecznych zagrożeń zawodowych, opublikowanym przez Światową Organizację Zdrowia. Zaletą tego narzędzia jest także niewielka liczba pytań pozwala zaoszczędzić czas i łatwiej pozyskać zgodę respondenta na udział w badaniu. Metoda pozwala na określenie zarówno grup, jak i czynników ryzyka, tzn. najbardziej zestresowanych pracowników (wskaźnik wysiłek–nagroda będzie przyjmował wartości powyżej jeden) i najbardziej stresujących charakterystyk pracy. Jako minus wymienić należy brak pytań o takie zagrożenia, jak np. mobbing, dyskryminacja czy interferencje praca–dom. Brak jest także podręcznika do kwestionariusza oraz normalizacji, a dostęp do narzędzia jest utrudniony (obecnie jedyną drogą jego zdobycia jest bezpośredni kontakt z autorami polskiej adaptacji). Narzędzie może być wykorzystywane do badań indywidualnych i grupowych. Szczegółowe informacje metodologiczne dostępne są w języku angielskim, w podręczniku autorstwa Siegrista i Montano (2013).

KWESTIONARIUSZ DO SUBIEKTYWNEJ OCENY PRACY (KSOP)

Metoda została opracowana w Instytucie Medycyny Pracy im. Nofera przez Dudka i wsp. (2004). Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy (KSOP) jest metodą, którą można postużyć się do oceny subiektywnej percepcji pracy i do pomiaru indywidualnego poczucia narażenia na psychospołeczne zagrożenia zawodowe. Narzędzie umożliwia pomiar ogólnego poczucia obciążenia czynnikami psychospołecznymi, a także określenie grupy czynników (utworzonych przez poszczególne cechy pracy), które stanowią największe źródło stresu zawodowego. Kwestionariusz składa się z 57 pozycji opisujących różne cechy pracy, które grupują się w następujące czynniki:

- a. Poczucie psychicznego obciążenia związane ze złożonością pracy – składa się z 9 pozycji, np.: *Zdarza się, że po powrocie do domu nie mogę przestać myśleć o sprawach związanych z pracą;*
- b. Brak nagród w pracy – składa się z 8 pozycji, np.: *Mam poczucie, że jestem niedoceniany w pracy;*
- c. Poczucie niepewności wywołane organizacją pracy składa się z 7 pozycji, np.: *W mojej pracy muszę przerzucać się z jednej czynności na drugą, a każda z nich wymaga pewnej koncentracji uwagi;*

- d. Kontakty społeczne – składa się z 5 pozycji, np.: *Udzielanie pomocy innym osobom jest moim podstawowym obowiązkiem i poświęcam mu sporo czasu;*
- e. Poczucie zagrożenia – składa się z 5 pozycji, np.: *Na moim stanowisku pracy dochodzi do konfliktów, zadrażeń i kłótni z pacjentami, petentami i innymi ludźmi spoza przedsiębiorstwa;*
- f. Uciążliwości fizyczne – składa się z 4 pozycji, np.: zbyt duży hałas, nieodpowiednia temperatura.
- g. Nieprzyjemne warunki pracy – składa się z 3 pozycji, np.: brud, wilgoć.
- h. Brak kontroli – składa się z 4 pozycji, np.: *Moja praca wymaga czujności;*
- i. Brak wsparcia – składa się z 3 pozycji, np.: *Jeśli występują w mojej pracy jakiegokolwiek trudności lub kłopoty, nie mogę liczyć na skuteczną pomoc moich kolegów;*
- j. Poczucie odpowiedzialności – składa się z 4 pozycji, np.: *Pracując na tym stanowisku, nie mam informacji o tym, czy to, co robię, wykonuję dobrze czy źle;*

Przy każdym twierdzeniu znajdują się cyfry od 1 do 5, które określają stopień, w jakim dana cecha jest uciążliwa dla osoby oceniającej. Wskaźnikiem poziomu odczuwanego stresu jest suma punktów zakreślonych przez badaną osobę. Wynik surowy (suma punktów) porównujemy z normami opracowanymi przez autorów. W celu oszacowania, które czynniki (wymienione w punktach od a do j) są dla pracownika szczególnie stresujące, należy najpierw obliczyć wyniki surowe w poszczególnych czynnikach (suma punktów dla pozycji, które wchodzi w skład każdego z czynników), a następnie porównać je z wartościami w tabeli norm. Badanie poczucia stresogenności pracy można przeprowadzić indywidualnie lub grupowo, a przeciętny czas wypełnienia kwestionariusza zajmuje około 20 minut. Wartość współczynników α Cronbacha dla poszczególnych czynników waha się od 0,49 do 0,83, a dla całego kwestionariusza wynosi 0,84. Podstawową zaletą jest podręcznik oraz normy, a także dobre parametry psychometryczne. Narzędzie to popularne i chętnie stosowane przez polskich badaczy (dzięki temu można porównywać otrzymane wyniki z wynikami cytowanymi w różnych publikacjach). Pozwala na określenie zarówno grup ryzyka (najbardziej zestresowanych pracowników), jak i czynników ryzyka (najbardziej stresujących charakterystyk pracy). Jako minus trzeba jednak wskazać fakt, iż omawiane narzędzie jest znane i używane tylko w Polsce, co uniemożliwia porównywanie wyników z innymi krajami. Brak jest również pytań o takie zagrożenia, jak mobbing czy dyskryminacja. Narzędzie nie pozwala także mierzyć zmiennych wynikowych – trzeba używać w tym celu dodatkowych miar. Ponadto ogólnie dostępny kwestionariusz i klucz zwiększa ryzyko manipulacji wynikami. Szczegółowe informacje metodologiczne dotyczące KSOP dostępne są w podręczniku autorstwa Dudka i współpracowników (2004).

Pozostałe narzędzia do pomiaru zagrożeń psychospołecznych dostępne w Polsce nie nadają się do wykorzystania w sądach dla celów opracowania programów profilaktycznych, albo ze względu na niewystarczające parametry psychometryczne albo inne właściwości, jak np. na niemożność badania pracowników administracyjnych. Należy też podkreślić, że prezentowane wyżej narzędzia nie zostały opracowane ściśle dla określonej grupy zawodowej. Nie pozwolą zatem zidentyfikować stresorów specyficznych dla sądów, np. związanych z ekspozycją na zdarzenia traumatyczne w pracy.

4.1.2. Narzędzia do pomiaru zagrożeń związanych z mobbingiem

W Polsce dostępnych jest kilka narzędzi do pomiaru zjawiska mobbingu. Niektóre z nich uwzględniają mobbing jako zjawisko interpersonalne, inne pozwalają monitorować warunki pracy, o których wiadomo, że korelują z występowaniem mobbingu w sensie interpersonalnym. Poniżej przedstawiono te narzędzia, które można stosować w polskich sądach do celów opracowania interwencji.

NAQ (ANG. NEGATIVE ACT QUESTIONNAIRE – KWESTIONARIUSZ ZACHOWAŃ NEGATYWNYCH)

Narzędzie w wersji oryginalnej opracowane zostało przez Einarsena i Rakesa, a jego polską wersję przygotowała Warszewska-Makuch (2007). Kwestionariusz składa się z 23 pozycji, przy czym 22 opisują różne negatywne zachowania interpersonalne. Badani proszeni są w tych 22 pytaniach o ocenę, jak często w ciągu ostatnich sześciu miesięcy byli obiektem takich negatywnych działań. Przyjęto następującą, pięciopunktową skalę odpowiedzi: nigdy, rzadziej niż raz w miesiącu, raz w tygodniu, codziennie. Ostatnie, 23. pytanie jest dodatkową pozycją oceniającą ogólne poczucie bycia represjonowanym, zgodnie z zaprezentowaną definicją mobbingu, zgodnie z którą „mobbing to sytuacja, w której osoba (lub kilka osób) bezustannie, przez długi okres czuje się narażona na negatywne działania ze strony jednej lub kilku osób i ma trudności z obronieniem się przed tymi działaniami. Jednorazowy incydent nie jest uznawany za mobbing”. Postępując się tą definicją badani są proszeni o określenie, czy byli mobbingowani w pracy w czasie ostatnich 6 miesięcy i jeśli tak, to jak często miało to miejsce (rzadko, co jakiś czas, kilka razy w tygodniu, prawie codziennie). W polskiej wersji NAQ wyróżniono dwie podskale: *Mobbing wymierzony w sferę osobistą* i *Mobbing wymierzony bezpośrednio w pracę*. Rzetelność całej skali jest wysoka – wskaźnik α Cronbacha wynosi 0,94 a wskaźniki dla poszczególnych skal także pozostają satysfakcjonujące.

MDM (MOBBING, DRĘCZENIE, MOLESTOWANIE)

Kwestionariusz został opracowany przez Mościcką, Drabka i Merecz, Zawiera 32 pozycje diagnostyczne i 24 pozycje dodatkowe. Odpowiadając na pytania, badany wybiera 2 odpowiedzi – jedną (z 6 dostępnych) do określenia częstości zachowań i jedną (z 4 dostępnych) dla określenia czasu trwania zachowań. Pozycje w kwestionariuszu dzielą się na 2 kategorie – opisujące zachowania wobec respondenta ze strony przełożonych (MDM SzeF) i współpracowników (MDM Koledzy). Wyniki można przydzielić do 2 kategorii – wrogie zachowania lub mobbing. Kryterium różniącym wrogie zachowania od mobbingu jest czas trwania i częstość zachowań wymienionych w pozycjach. Żeby dane zjawisko zostało zakwalifikowane do mobbingu, muszą być spełnione kryteria: częstość co najmniej raz w tygodniu oraz czas trwania co najmniej 3 miesiące. Kwestionariusz charakteryzuje się satysfakcjonującymi właściwościami psychometrycznymi. Dla całego Kwestionariusza MDM wartość współczynnika α Cronbacha wynosi 0,965 (Mościcka – Teske i wsp., 2014).

ORM (OCENA RYZYKA MOBBINGU)

W odróżnieniu od obu przedstawionych wyżej narzędzi, kwestionariusz ORM jest narzędziem służącym do oceny ryzyka mobbingu na poziomie organizacyjnym. Został opracowany przez Warszewską-Makuch (2012), i stanowi odzwierciedlenie ewolucji badań nad zjawiskiem mobbingu jako przedmiotu zarządzania środowiskiem pracy. do systematycznego monitorowania ryzyka wystąpienia mobbingu na poziomie organizacji. Kwestionariusz ten, oprócz monitorowania ryzyka mobbingu, może być wykorzystany w identyfikacji i poprawy warunków pracy. Pozwala on na identyfikację ośmiu czynników psychospołecznego środowiska pracy, które mogą sprzyjać pojawieniu się mobbingu w miejscu pracy. Są to: jasność roli i kontrola nad pracą; klimat społeczny; kultura organizacyjna; szkolenia dotyczące mobbingu; relacje z bezpośrednim przełożonym; przywództwo, niepewność pracy oraz obciążenie pracą.

Omawiane narzędzie jest przeznaczone przede wszystkim do oceny ryzyka na poziomie grupowym (organizacyjnym). Możliwość oceny ryzyka wystąpienia mobbingu na poziomie organizacyjnym może być pomocna w wyznaczaniu priorytetów, jeśli chodzi o zmiany organizacyjne. Dzięki uwzględnieniu perspektywy psychospołecznej w ocenie tak złożonego zjawiska jakim jest mobbing, możliwa jest prewencja, a nie tylko „leczenie” jego efektów. Należy również zaznaczyć, że kwestionariusz ORM umożliwi efektywną predykcję mobbingu w organizacjach reprezentu-

jących różne sektory i grupy zawodowe, co pozwala na jego powszechne wykorzystywanie w polskim środowisku pracy. Dla ułatwienia jego stosowania opracowano normy pozwalające ocenić czy stopień narażenia pracowników danego zakładu pracy na czynniki sprzyjające mobbingowi jest wysoki, średni czy niski. Wersja skorygowana tego narzędzia została wykorzystana do zbadania narażenia na warunki pracy sprzyjające mobbingowi w polskich sądach powszechnych w ramach Badania TEMIDA 2015 (Orlak i Warszewska-Makuch, 2016).

4.1.3. Narzędzia do pomiaru skutków narażenia

W celu określenia skutków narażenia na stres zawodowy, w praktyce korzysta się z różnych miar: od pojedynczych wskaźników typu absencja chorobowa po wieloitemowe kwestionariusze, jak np. opisana w sekcji 4.1.1.1. Część IV kwestionariusza Psychospołeczne warunki pracy. Jednakże wydaje się, że jedynym rodzajem miar jaki może mieć faktyczne zastosowanie w identyfikacji ryzyka do celów profilaktycznej opieki zdrowotnej pozostają narzędzia przesiewowe. Pozwalają one bowiem ocenić stan zdrowia pracowników w odniesieniu do populacji generalnej i wytypować na tej podstawie grupy podwyższonego ryzyka, z uwzględnieniem tych zaburzeń zdrowia, które występują najczęściej w wyniku chronicznego stresu (patrz też sekcja 9.1.).

KWESTIONARIUSZE OGÓLNEGO STANU ZDROWIA DAVIDA GOLDBERGA (GHQ)

Kwestionariusz Ogólnego Zdrowia (ang. *General Health Questionnaire*, GHQ) Davida Goldberga jest instrumentem przesiewowym służącym do oceny stanu zdrowia psychicznego osób dorosłych w populacji ogólnej (Goldberg, 1972; Makowska i Merez, 2001; Frydecka 2010). Pozwala na oszacowanie nasilenia zaburzeń funkcji psychicznych niezwiązanych z chorobą psychiczną i wyłonienie osób, u których istnieje istotne prawdopodobieństwo wystąpienia dysfunkcji psychicznych. Na ogólny wynik kwestionariusza wpływa osobnicza wrażliwość, sposób przeżywania i poczucie choroby, dlatego uważa się, że za pomocą GHQ można również badać poczucie zaburzenia psychicznego – i subiektywną ocenę jego następstw – nazywane niespecyficznym cierpieniem psychicznym (ang. *nonspecific psychological distress*). Kwestionariusz został przetłumaczony na prawie 40 języków i po ocenie jego trafności i rzetelności w różnych kulturach coraz częściej używany był w różnego rodzaju badaniach w wielu krajach. Wykazano też, że nadaje się nie tylko do celów przesiewowych, ale można go również stosować do oceny zmian w stanie psychicznym na przestrzeni czasu. W Polsce dostępne są trzy zweryfikowane psychometrycznie wersje tego narzędzia: 12-, 28- i 30-itemowa. Wersja najkrótsza pozwala jedynie wyłonić osoby, u których poziom dystresu jest na tyle nasilony, że prawdopodobny jest rozstrój zdrowia w sensie medycznym. Wersje dłuższe umożliwiają ponadto określenie rodzaju objawów chorobowych.

KWESTIONARIUSZ AUDIT

Jest to opracowane przez Światową Organizację Zdrowia i wystandaryzowane na sześciu kontynentach narzędzie przesiewowe do rozpoznawania zaburzeń związanych z piciem alkoholu. Służy do rozpoznawania osób pijących w sposób ryzykowny lub szkodliwy dla swego zdrowia. Nie koncentruje się on na rozpoznawaniu osób mających już zawiązane problemy alkoholowe, natomiast pozwala zidentyfikować grupy ryzyka, czyli te osoby, które są na najlepszej drodze do tego, aby poważne problemy zdrowotne związane z używaniem alkoholu się u nich pojawiły. Tego typu wczesne rozpoznanie może w konsekwencji zapobiec dalszym problemom, zatem narzędzie może z powodzeniem służyć jako miernik skutków stresu szczególnie w tych środowiskach zawodowych, gdzie ekspozycja na stres jest wysoka i długotrwała a nadmierne używanie alkoholu może być reakcją zaradczą. Test składa się z 10 pytań, dotyczących specyficznych cech używania i działania alko-

holu. Pierwsze trzy pytania pozwalają na uzyskanie informacji o ilości i częstotliwości picia alkoholu, trzy kolejne pytają o objawy uzależnienia, cztery pozostałe dotyczą problemów powodowanych przez alkohol w tym zmian psychicznych. Przy przeprowadzanych badaniach porównawczych okazało się, że narzędzie posiada zgodność wewnętrzną skal i ich wysoką korelację z poziomem konsumpcji alkoholu. Pytania są trafne i posiadają zdolność do rozróżniania osób umiarkowanie pijących od tych którzy piją w sposób szkodliwy (Babor i wsp., 1996)

4.1.4. Narzędzia do pomiaru mediatorów zdrowotnego oddziaływania stresu

Jak wynika z informacji prezentowanych w Rozdziale 1, wystąpienie negatywnych skutków stresu uzależnione jest nie tylko od istnienia samych stresorów środowiskowych, ale również od tego w jaki sposób osoby radzą sobie z tymi stresorami. Dlatego też w procesie zarządzania stresem w miejscu pracy, dla celów opracowania interwencji praktycznych, powinny zostać również zebrane dane o strategiach radzenia sobie ze stresem przez pracowników.

COPE I MINICOPE

Są to wielowymiarowe inwentarze do pomiaru radzenia sobie ze stresem w polskiej adaptacji Z. Juczyńskiego i N. Ogińskiej-Bulik. COPE składa się z 60 pytań i - jak wskazują autorzy narzędzia - pozwala relatywnie najlepiej zrozumieć sposoby radzenia sobie ze stresem (Juczyński i Ogińska-Bulik, 2009), umożliwiając identyfikację strategii i – pośrednio - wnioskowanie także o preferowanych stylach radzenia sobie. MlniCOPE stanowi skróconą wersję COPE, składa się z 28 itemów i pozwala na wnioskowanie o strategiach. Oba narzędzia umożliwiają ocenę 15 strategii reagowania w sytuacjach stresowych, takich jak: Aktywne Radzenie Sobie, Planowanie, Poszukiwanie Wsparcia Instrumentalnego, Poszukiwanie Wsparcia Emocjonalnego, Unikanie Konkurencyjnych Działań, Zwrot ku Religii, Pozytywne Przewartościowanie i Rozwój, Powstrzymanie się Od Działania, Akceptacja, Koncentracja na Emocjach i ich Wyładowanie, Zaprzeczanie, Odwracanie Uwagi, Zaprzestanie Działań, Zazywanie Alkoholu lub Innych Środków Psychoaktywnych, Poczucie Humoru. Oba kwestionariusze mogą być używane w badaniach indywidualnych i grupowych. Spełniają kryteria dobroci psychometrycznej w stopniu pozwalającym na ich użycie do celów diagnozy i interwencji, zarówno chorych jak i zdrowych osób dorosłych.

4.1.5. Uwagi dodatkowe na temat narzędzi wykorzystywanych do pomiaru ryzyka psychospołecznego

Opisane powyżej narzędzia nie są dedykowane stricte dla sądów, ale umożliwiają pomiar zmiennej potrzebnych do oceny ryzyka zawodowego i nic nie stoi na przeszkodzie by wykorzystać je w sądach. Część z tych narzędzi była już używana w badaniach sądownictwa w Polsce. W celu zidentyfikowania stresorów specyficznych dla sądów konieczne byłoby skonstruowanie oddzielnego narzędzia pomiarowego. Narzędzie takie powinno spełniać kryteria dobroci psychometrycznej. Ze względów pragmatycznych, zadanie to powinno zostać zrealizowane na poziomie resortu, a nie konkretnego pracodawcy w sądownictwie.

4.2. Dokumentacja oceny ryzyka psychospołecznego

Po zebraniu danych na podstawie kwestionariuszy wybranych spośród opisanych w sekcji 4.1., należy dokonać identyfikacji oraz oceny ryzyka psychospołecznego i udokumentować ją. W ramach szacowania ryzyka psychospołecznego należy dokonać oceny dwóch aspektów:

1. oceny ryzyka wystąpienia mobbingu, oraz
2. oceny ryzyka wynikającego z ekspozycji na stres zawodowy.

Ocena ryzyka zawodowego zawsze odnosi się do konkretnych pracowników oraz do utworzonych przez nich grup zawodowych, zatrudnionych w zdefiniowanych warunkach narażenia z indywidualną historią przebiegu pracy zawodowej (Harazin, 2003, PKN, 2011, BSI, 2011). Dotychczasowe badania ryzyka psychospołecznego w sądach (Orlak, 2015; 2016) wskazują też, że powinno być badane konkretne psychospołeczne środowisko pracy (konkretny sąd). Z tego powodu prawidłowo udokumentowana ocena ryzyka wynikającego z zagrożeń psychospołecznych powinna zawierać co najmniej¹¹:

1. dokładny opis próby, na której przeprowadzono badanie zagrożeń psychospołecznych; próba taka powinna być wylosowana spośród pracowników danego sądu z uwzględnieniem struktury zatrudnienia wg grup zawodowych i pionów, z kontrolą takich zmiennych jak płeć, wiek, staż pracy, funkcje kierownicze (najlepiej z zachowaniem granicy błędów statystycznego 5%);
2. opis narzędzi, których użyto do identyfikacji zagrożeń psychospołecznych oraz skutków zdrowotnych;
3. czas i sposób zbierania danych;
4. opis metod analizy danych, w szczególności wskazanie: metod punktacji wykorzystanych do obliczenia wyników (np. w GHQ możliwa jest punktacja GHQ lub Likerta), normalizacji wykorzystanej do ustalania wyników pomiaru (np. w kwestionariuszu Psychospołeczne Warunki Pracy możliwe jest odniesienie wyników np. do ogółu pracujących, albo do norm branżowych), metod statystycznych zastosowanych w analizach;
5. opis wyników przeprowadzonych analiz - szczegółowa treść zdeterminowana jest wykorzystanymi w badaniu narzędziami, niemniej zakres prezentowanych wyników powinien być podporządkowany celowi jakim jest identyfikacja grup podwyższonego ryzyka i budowa programów profilaktycznych dla tych grup.

Opis powinien zatem zawierać minimum analizę najczęstszych stresorów i poziomu stresu na jaki ekspozowani są pracownicy, narażenia na czynniki sprzyjające występowaniu mobbingu oraz sposobów radzenia sobie, jak również analizy różnic między poszczególnymi grupami zawodowymi i pionami/wydziałami (pod względem narażenia, radzenia sobie oraz wskaźników zdrowotnych) i wyniki testów weryfikujących związek narażenia ze skutkiem zdrowotnym, jeśli to możliwe - z uwzględnieniem mediującego wpływu radzenia sobie¹² (korelacje i regresja logistyczna).

¹¹ Wymieniony katalog nie obejmuje oceny ryzyka związanego ze stresem zawodowym, wynikającego z niewłaściwej (pobieżnej) selekcji zawodowej, z jaką mamy obecnie do czynienia. Środowisko pracy w sądach jest wysoce stresogenne, a jednak obecne uregulowania prawne przewidują, że wstępnej selekcji psychologicznej poddaje się obowiązkowo tylko dwie grupy zawodowe z sześciu, a psychologicznym badaniom okresowym nie poddaje się już nawet tych dwóch grup.

¹² Możliwość wprowadzenia zmiennych do modelu zależna jest także od wielkości badanej grupy, zatem w małych grupach może nie być możliwe uwzględnienie mediującej roli radzenia sobie

1. zidentyfikowane grupy ryzyka - jeżeli skutek zdrowotny może być tłumaczony warunkami pracy, należy wskazać w dokumentacji grupy ryzyka tak dokładnie jak to tylko możliwe w przypadku danego sądu¹³;
2. dla celów budowania programów profilaktycznych należy też opisać sposoby radzenia sobie ze stresem, szczególnie przez osoby stanowiące grupę podwyższonego ryzyka wystąpienia negatywnych skutków zdrowotnych stresu związanego z pracą.

Cała dokumentacja powinna być sporządzona w sposób, który umożliwi osobie nieposiadającej wiadomości specjalnych (dowolnemu pracownikowi) zrozumienie na jakie zagrożenia psychospołeczne jest narażony i jakie ryzyko zdrowotne się z tym wiąże.

Tak udokumentowana ocena ryzyka pozwala wykonać obowiązek prawny zapoznania pracowników z jej wynikami oraz przystąpić do wdrażania programów profilaktycznych dla grup(y) podwyższonego ryzyka w celu eliminacji ryzyka. Uwagi dotyczące projektowania i wdrażania interwencji profilaktycznych opisano w kolejnym rozdziale.

Literatura cytowana

Babor T. F., de la Fuente R.J., Saunders J., Grant M.: *Test rozpoznawania zaburzeń związanych z pićciem alkoholu AUDIT, Publikacja Światowej Organizacji Zdrowia*, Warszawa, Państwowa Agencja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Cieślak, R., Widerszal-Bazyl, M. (2000). *Psychospołeczne warunki pracy. Podręcznika dla kwestionariusza*. Warszawa: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy

Frydecka D., Małyszczak K., Chachaj A., Kiejna A. (2010), Struktura czynnikowa Kwestionariusza Ogólnego Zdrowia (GHQ-30), *Psychiatria Polska, tom XLIV*, numer 3, s. 341–359

Goldberg D. (1972), *The detection of psychiatric illness by questionnaire*. London: Oxford University Press;

Hornowska E. (2009) *Testy psychologiczne. Teoria i Praktyka*. Poznań: Wydawnictwo Naukowe Scholar

Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. (2009), *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych

Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books

Leka S., Jain A. (2010), *Health impact of psychosocial hazards at work: An overview*, Geneva: World Health Organization

Leka S., Jain A. (2013), *Zagrożenia psychospołeczne w środowisku pracy i ich wpływ na zdrowie*, Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

¹³ Zależać to będzie m.in. od liczebności badanej próby, w małych sądach może nie być możliwe analizowanie zależności narażenie-skutek w podziale na pionny lub grupy zawodowe ze względu na zbyt małą liczbę zatrudnionych; przykładowo dla sądu zatrudniającego 60 osób, przy wykorzystaniu modelu Karaska i pomiarze skutków przy użyciu GHQ i AUDIT, niemożliwe jest budowanie modeli szczegółowych obejmujących podgrupy pracowników albo grupy objawów uwzględnianych w GHQ 28 i 30.

Makowska Z i Merecz D., (2001), *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszem Davida Goldberga. Podręcznik dla użytkowników kwestionariuszy GHQ 12 i GHQ 28*, Łódź, Instytut Medycyny Pracy im. Prof. J. Nofera

Mościcka A. (2010), Opieka profilaktyczna dotycząca psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy, *Medycyna Pracy*, ;61(1), s. 91–100

Mościcka-Teske A., Drabek M., Pyżalski J. (2014), Doświadczanie mobbingu i wrogich zachowań w miejscu pracy a występowanie objawów wypalenia zawodowego u nauczycieli, *Medycyna Pracy*;65(4), s.535–542

Orlak K., Gołuch D., Chmielewski J. (2014), *Stres zawodowy i jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i chorób zawodowych*, Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Orlak K. (red., 2016), *Stres zawodowy w sądach powszechnych i jego skutki zdrowotne: Wyniki badania TEMIDA 2015*, Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

Siegrist J., Montano D. (2013), *ERI Questionnaires. Users Guide*. http://www.uniklinikduesseldorf.de/fileadmin/Datenpool/einrichtungen/institut_fuer_medizinische_soziologie_id54/ERI/Questionnaires/Users-Guide/Users-Guide.pdf (data pobrania: 2.10.2014)

Warszewska-Makuch M. (2007), Polska adaptacja kwestionariusza NAQ do pomiaru mobbingu, *Bezpieczeństwo Pracy*, 12/2007, s. 16-19

Warszewska-Makuch (2012), Ocena ryzyka mobbingu w miejscu pracy, *Bezpieczeństwo Pracy*, 5/2012, s. 8-11

5. Projektowanie i wdrażanie interwencji

KATARZYNA ORLAK

Interwencje dotyczące ograniczania stresu w pracy i ochrony przed negatywnymi skutkami ekspozycji na zagrożenia psychospołeczne realizuje się zarówno w formie interwencji zorientowanych na ludzi, jak i na organizację. W oferowanych dotychczas w Polsce programach, nacisk położony był na interwencje skoncentrowane na indywidualnych pracownikach i ich radzenie sobie ze stresem związanym z pracą. Konsekwentnie, wysiłki pracodawców zmierzały do właściwej selekcji zawodowej, odpowiedniego programu szkoleń czy zapewniania opieki medycznej. Być może stan taki jest pochodną zakresu profilaktyki oferowanej pracodawcom. Przeglądu zawartości programów profilaktycznych autorstwa Mościckiej (2010), czy zakres *Kompleksowego Programu Profilaktyki Zagrożeń Psychospołecznych* przygotowanego przez Merecz i wsp. (2011) obejmują wyłącznie interwencje na poziomie indywidualnym. Tymczasem metodyki europejskie (Leka i Cox, 2008, BSI, 2011) wskazują, że potrzebna jest interwencja także na poziomie organizacji oraz zespołów/grup roboczych. Mimo że oba typy zarządzania stresem – zarządzanie stresem organizacyjnym lub jednostkowym – są istotne, to duża część działań koncentruje się jedynie na podejściu drugim. Organizacyjne zarządzanie stresem jest postrzegane jako bardziej złożone i wskutek tego bardziej zniechęcające, niż działania prewencyjne skierowane na jednostkę (Mołek-Winiarska, 2010). Badacze problemu podkreślają jednak, że ograniczenie interwencji wyłącznie do poziomu indywidualnego, bez uwzględnienia zmian w zarządzaniu i organizacji środowiska pracy, nie jest w stanie doprowadzić do istotnej redukcji ryzyka u źródła. Co więcej, takie podejście jest znacznie bardziej kosztowne. Programy indywidualne koordynowane przez pracodawcę (np. szkolenia) stanowią bowiem element prewencji drugorzędowej, której zadaniem jest przeciwdziałanie pogłębieniu się negatywnych skutków stresu poprzez poprawę kompetencji pracowników (Leka i Cox, 2008). Skupienie się wyłącznie na tym aspekcie prewencji powoduje, że stres w organizacji jest większy niż mógłby być, gdyby był zarządzany właściwie, tj. zredukowany u źródła w ramach prewencji pierwszorzędowej (np. poprzez właściwe projektowanie pracy, dobór do pracy, prawidłową organizację etc.). W istocie więc, rezygnacja z prewencji pierwszorzędowej nie zmniejsza ryzyka występowania negatywnych skutków stresu np. w postaci błędów w pracy. Koszty tych błędów obciążać będą także budżet sądu. Próba zmniejszenia ryzyka psychospołecznego tylko poprzez pracę nad kompetencjami indywidualnych pracowników w ramach prewencji drugorzędowej, jest w istocie próbą transferu odpowiedzialności pracodawcy na pracowników. Pamiętać też należy, że nawet najlepiej przygotowany i najbardziej kompetentny pracownik również posiada pewne granice psychosomatycznej tolerancji obciążeń i nie jest w stanie znieść wszystkiego.

5.1. Projektowanie i wdrażanie interwencji psychospołecznych jako zmiana organizacyjna

Z punktu widzenia pracodawcy, opracowanie i implementacja rozwiązań mających na celu redukcję ryzyka psychospołecznego w miejscu pracy może być postrzegane jako zmiana organizacyjna (Leka i wsp., 2008). Projektowanie i wdrażanie programów poprawy psychospołecznych warunków pracy i redukcji stresu powinno się zatem odbywać zgodnie z wybranym modelem wprowadzania zmian w organizacji.

W literaturze funkcjonuje wiele modeli zmian w organizacji, jednak – jak zauważył Sobka (2014) – można zaryzykować twierdzenie, że wszystkie one powstały w oparciu o prace Lewina i Scheina. Badania tych naukowców nad przeprowadzaniem zmian w organizacjach przyczyniły się do opracowania „złotych reguł” udanych zmian:

1. Aktywny udział pracowników w procesie zmian, obszerna informacja o przyczynie planowanych zmian oraz udział w związanych z nimi decyzjach.
2. Grupa jako ważna pomoc przy zmianach. Procesy zmian doświadczane w grupie wzbudzają mniej lęku, a ich realizacja wymaga przeciętnie mniej czasu.
3. Współpraca sprzyja powstawaniu gotowości do zmian.
4. Rozmrożenie dawnych przyzwyczajzeń. Procesy zmian wymagają najpierw fazy rozluźnienia, w której kształtowana jest gotowość do zmian, a po wdrożeniu zmiany – fazy uspokojenia, która stabilizuje w przeprowadzoną zmianę.

Zgodnie z najpopularniejszym modelem projektowania i wdrażania zmian Lewina rozmrożenie oznacza doprowadzenie do stanu, przy którym potrzeba zmiany jest dla organizacji oczywista, co manifestuje się powszechnością przekonania o potrzebie zmiany wśród członków organizacji. Etap ten bazuje na wytworzeniu w ludziach potrzeby zmian. Rozmrożenie może zostać osiągnięte albo w wyniku zwiększenia motywacji do zmiany, albo poprzez ograniczenie działania demotywatorów lub poprzez zastosowanie kombinacji oby wymienionych aspektów. Etap zmiany właściwej (transformacja) obejmuje proces przejścia ze stanu obecnego, do nowego, pożądanego. Etap ten zawiera następujące działania: komunikowanie wizji, zdobywanie poparcia dla zmian, planowanie zmian, wdrażanie określonych projektów, niwelowanie oporów wobec zmian. Po wdrożeniu zmiany następuje ponowne zamrożenie podczas którego dochodzi do asymilacji dokonanych przekształceń i ich oceny. Organizacja musi wypracować nowe praktyki działania, politykę postępowania i nowe postawy wśród swych członków. Każdy z powyżej przedstawionych etapów odgrywa kluczową rolę w procesie skutecznego zarządzania zmianą oraz spełnia określoną funkcję, w związku z tym żaden z nich nie może zostać pominięty.

Interwencje mające na celu redukcję negatywnych skutków stresu związanego z pracą związane są ze zmianami w kulturze organizacyjnej sądów. Wdrożenie systemu ochrony przed zagrożeniami psychospołecznymi w sądach wiąże się bowiem z koniecznością uznania zdrowia psychicznego pracowników sądów za istotną, a może nawet najistotniejszą wartość decydującą o jakości funkcjonowania wymiaru sprawiedliwości. Poprawna realizacja prawa do sądu nie jest raczej możliwa bez zdrowych mentalnie pracowników sądów. Przez zdrowie mentalne należy tu rozumieć nie tylko brak choroby, ale również minimalizowanie negatywnych bezpośrednich relacji na stres, pojawiających się w sytuacji przeciążenia, szczególnie na poziomie poznawczym i emocjonalnym. Wydaje się, że jak dotąd, kwestia zdrowia pracowników sądownictwa nie stanowiła przedmiotu szczególnego zainteresowania i dbałości decydentów. Wnioskować o tym można zarówno z faktu, iż istniejące przepisy o profilaktycznej ochronie zdrowia sędziów są dotknięte istotną wadą merytoryczną, jak również na podstawie takich okoliczności jak brak resortowej służby medycyny pracy lub opieki psychologicznej, jaką spotkać można przykładowo w policji, wojsku czy służbie więziennej. Niezależnie od tych systemowych braków, każdy pracodawca w sądzie jest obowiązany chronić zdrowie i życie zatrudnionych tam osób i każdy odpowiada za efektywność funkcjonowania sądu, którym zarządza. Tak więc zwrócenie należytej uwagi na stan zdrowia pracowników, niezależnie

od uregulowań systemowych dotyczących sądownictwa, może i powinno odbywać się na poziomie poszczególnych sądów. I niewątpliwie wymagać będzie zmiany kultury organizacyjnej sądu.

Projektowanie zmian kulturowych wymaga przestrzegania kilku wskazówek. Pocztowski (2007) zalicza do nich:

- zrozumienie starej kultury, zanim zacznie się wdrażać nową;
- wspieranie ludzi zainteresowanych zmianami, gotowych zaangażować się w nie;
- uczynienie z najbardziej efektywnej subkultury wzorca do naśladowania;
- nieatakowanie wprost starych wzorców ale pomaganie ludziom w wypracowaniu nowych;
- traktowanie wizji nowej kultury jako zasady wprowadzania zmian a nie jako panaceum;
- akceptowanie faktu, że zmiany kultury są z reguły długim procesem;
- wdrażanie elementów nowej kultury, a nie ograniczanie się do mówienia o nich.

Tvedt i Saksvik (2012) wskazują również na istniejące w praktyce pewne różnice między typowymi zmianami w organizacji, a zmianami związanymi z wdrażaniem interwencji antystresowych. Podstawowa różnica dotyczy podmiotów inicjujących projekt zmiany. Zmiana organizacyjna zwykle powstaje wewnątrz organizacji wśród członków jej kierownictwa, najczęściej z przyczyn ekonomicznych. Interwencje, których celem jest poprawa psychospołecznych warunków pracy zazwyczaj sugerowane są przez specjalistów zewnętrznych (badaczy) lub przez przedstawicieli szeregowych pracowników (wspieranych niekiedy przez ergonomistów lub psychologów zakładowych), którzy muszą dopiero wypromować potrzebę zmian wśród członków kierownictwa jednostki. Jak zauważają wspomniani autorzy, niekiedy trzeba przekonywać nawet samych pracowników do udziału w przedsięwzięciu, zwłaszcza tam, gdzie dochodzi do przeciążenia pracą i związanego z tym braku czasu.

Sytuacja taka jest odzwierciedleniem niskiego poziomu świadomości pracodawców i kiepskiej jakości zarządzania. Rezygnacja z zarządzania stresem związanym z pracą w istocie się nie opłaca, ani społecznie, ani na poziomie konkretnej organizacji. Nie ulega wątpliwości, że stres w miejscu pracy wywołuje negatywne skutki w postaci zwiększonej absencji, prezentyzmu, większej liczby błędów i spadku wydajności (Karasek i Theorell, 1990, Kivimaki i wsp., 1997, Leka i Jain, 2013, EU-OSHA, 2014). Zatem, rozważając kwestię opłacalności zarządzania stresem konieczne jest branie pod uwagę tzw. kosztu alternatywnego, który stanowi miarę wartości utraconych korzyści w związku z niewykorzystaniem w najlepszy sposób dostępnych zasobów. Inaczej mówiąc, koszt alternatywny jest to wartość najlepszej z możliwych korzyści, utraconej w wyniku dokonanego wyboru. W przypadku zarządzania stresem związanym z pracą, miarą kosztu alternatywnego może być produktywność utracona w wyniku rezygnacji z właściwego zarządzania stresem oraz koszty zdrowotne ponoszone na poziomie indywidualnym i społecznym. Trzeba podkreślić, że koszt alternatywny jest podstawą myślenia ekonomicznego. Jeżeli alternatywne rozwiązanie dałoby lepsze efekty niż realizowany wariant (koszt alternatywny przewyższa korzyści uzyskane z realizacji przyjętego wariantu), to oznacza, że podjęta decyzja jest nieracjonalna (Bain i Barker, 2010, Begg i wsp., 2014). Z tego powodu w metodykach zarządzania ryzykiem psychospołecznym podkreśla się konieczność ewaluacji podejmowanych działań (Leka i Cox, 2008). Z tego też powodu szacuje się koszty stresu w pracy (EU-OSHA, 2014; Orłak, Gołuch i Chmielewski, 2014).

Rezygnacja z zarządzania stresem w sądzie z pewnością jest nieracjonalna. Jak wynika z badania TEMIDA 2015 w polskich sądach mamy już do czynienia ze „spiralą stresu”. Poziom stresu związanego z pracą w sądzie przyczynia się do doświadczania określonych dolegliwości (skutków stresu), które same w sobie stanowią dodatkowe źródło stresu (jak np. silny ból głowy). Próba wykonywania obowiązków służbowych w takim stanie, obserwowana powszechnie w sądach, naraża na wystąpienie kolejnych stresorów, np. w sferze interpersonalnej. Ponadto spirala widoczna jest już na poziomie organizacyjnym. Największe obciążenie stresem jest w sądach rejonowych a im wyższy szczebel sądu tym mniejsza stresogenność. Oznacza to że największe ryzyko błędów

i pomyłek sądowych istnieje tam, gdzie spraw jest najwięcej. Błędy na poziomie rejonów wpływają w pewnym stopniu na pracę okręgów. Jeśli zaś w drugiej instancji zostaną skorygowane błędy pierwszoinstancyjne – sprawa może z powrotem trafić do rejonu, wtórnie zwiększając obciążenie pierwszoinstancyjne. Załatwianie spraw może być więc nieefektywne. Różnice między instancjami widać też już w kosztach zdrowotnych – choć w poziomie ogólnego dobrostanu nie uwidoczniło istotnych statystycznie różnic między szczeblami sądów, możliwym wytłumaczeniem tej sytuacji przy istnieniu różnic w obciążeniu jest stwierdzona różnica w niekonstruktywnych sposobach radzenia sobie ze stresem. W rejonach pracownicy częściej unikają myślenia o konsekwencjach, a w okręgach – częściej wyładowują emocje w destruktywny sposób. Oznacza to, że sposób radzenia sobie ze stresem w rejonach systemowo zwiększa ryzyko pomyłek, w okręgach zaś rośnie ryzyko mobbingu (Orlak, 2016).

Istnieją różne podejścia do uruchamiania i zarządzania procesem zmian. Można je klasyfikować również w oparciu o fundament zmiany, którym może być rozumowanie logiczne, normy i wartości, interesy, władza lub pobudki osobiste (por. Tabela 5.1.). Ważne jest jednak, by wprowadzając zmiany wykorzystać strategię, która najlepiej odpowiada charakterystyce organizacji oraz osobom podejmującym w jej imieniu decyzje, albo połączenie różnych strategii, które pozwolą osiągnąć ten cel.

Tabela 5.1. Czynniki wyzwajające procesy zmian

Fundament (oś) zmiany	Strategia	Uzasadnienie zmian
Rozumowanie logiczne	Podkreślanie racjonalności i użyteczności dla organizacji	Bo to racjonalne
Normy i wartości	Wpływanie na wartości indywidualne i grupowe	Ponieważ ludzie czują, że to jest dobre
Interesy	Zrozumienie i wykorzystywanie interesów grup lub osób	Bo to jest dobre dla mnie/dla nas
Władza	Używanie systemu kar i nagród	Bo tak być musi
Pobudki osobiste	Branie pod uwagę motywacji wewnętrznych	Ponieważ inspiruje i buduje na wewnętrznych motywacjach kluczowych osób

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Leka i wsp., 2008.

Warto też wziąć pod uwagę, że zmiany związane z zarządzaniem ryzykiem psychospołecznym mają w istocie charakter systemowy. Organizację możemy bowiem postrzegać jako system (a dokładniej sieć), w którym zachodzi wymiana informacji i zasobów. Informacje przekazywane przez pracowników oraz poszczególne podsystemy tj. np. biuro podawcze, sekretariat wydziału, referat sędziego, oddział finansowy, mają na celu prowadzić do realizacji założonych wymagań, czyli sprawnej realizacji procesu sądowego. Poszczególne części systemu są przy tym ściśle ze sobą powiązane. Przykładowo, jeśli oddział finansowy z opóźnieniem płaci biegłym, może to mieć wpływ na termin sporządzania opinii, co z kolei wpływa na funkcjonowanie referatu, itd. Jeśli zmiany mają dojść do skutku, trzeba dokładnie przeanalizować istniejące w organizacji podsystemy i ich powiązania z otoczeniem.

Klasyczny podział podsystemów zaproponowany przez Leavitta i Bahrami (1988) przyjmuje podział organizacji na cztery podsystemy tj.: zadania, struktura, informacje i kontrola oraz ludzie. Współcześnie, w systemowym podejściu do zmian uwzględnia się jeszcze technologię.

Podsystem zadań obejmuje czynności organizacyjne (cele i strategię całej organizacji), zmierzając do identyfikacji rozwiązań, które umożliwiają poprawę funkcjonowania organizacji – przede wszystkim przez doskonalenie jakości podejmowanych decyzji. Technologia obejmuje sposoby wykonywania zadań oraz charakter funkcjonowania organizacji. Może np. zmierzać do unowo-

ceśniania wyposażenia w taki sposób, by sprzyjało skróceniu postępowania sądowego, jak miało to być w przypadku protokołu elektronicznego (Łukowski, 2014). Pod pojęciem struktury należy rozumieć stosowane w organizacji formalne powiązania i kanały komunikowania się. Element ten obejmuje także tworzenie „kultury zmian”. Dotyczy to w szczególności takich dziedzin jak: struktura zarządzania, stopień centralizacji, linie podporządkowania, zasięg kontroli, zakres władzy/uprawnień, zakres obowiązków, kanały komunikowania się oraz wzorce strumieni komunikowania się w organizacji. Podsystem „ludzie” obejmuje natomiast wzajemne powiązania między pracownikami oraz możliwości ich udoskonalania. Odnosi się w szczególności do takich zagadnień jak: postawy, umiejętności, cechy, potrzeby, oczekiwania, stosunki interpersonalne, wzorce zachowań, struktury nieformalne, style przywództwa, style zarządzania, praca zespołowa czy stosunek do szkolenia. Opracowywanie zmian mających na celu obniżenie ryzyka psychospołecznego powinno uwzględniać wszystkie omówione podsystemy.

5.2. Planowanie i implementacja interwencji redukujących stres związany z pracą, z uwzględnieniem metodyki PRIMA-EF

W ramach projektu PRIMA-EF dokonano przeglądu przebadanych naukowo podejść do zarządzania stresem w miejscu pracy oraz najlepszych praktyk w tym zakresie jakie stosowane są w Europie (Leka i wsp., 2008; Leka i Cox, 2008). Na tej podstawie sformułowano zasady dotyczące treści interwencji oraz sposobu ich wdrażania i realizacji. Mogą być one przydatne przy formułowaniu wymagań pracodawcy wobec podmiotów (wewnętrznych lub zewnętrznych), odpowiedzialnych za przygotowanie interwencji antystresowych.

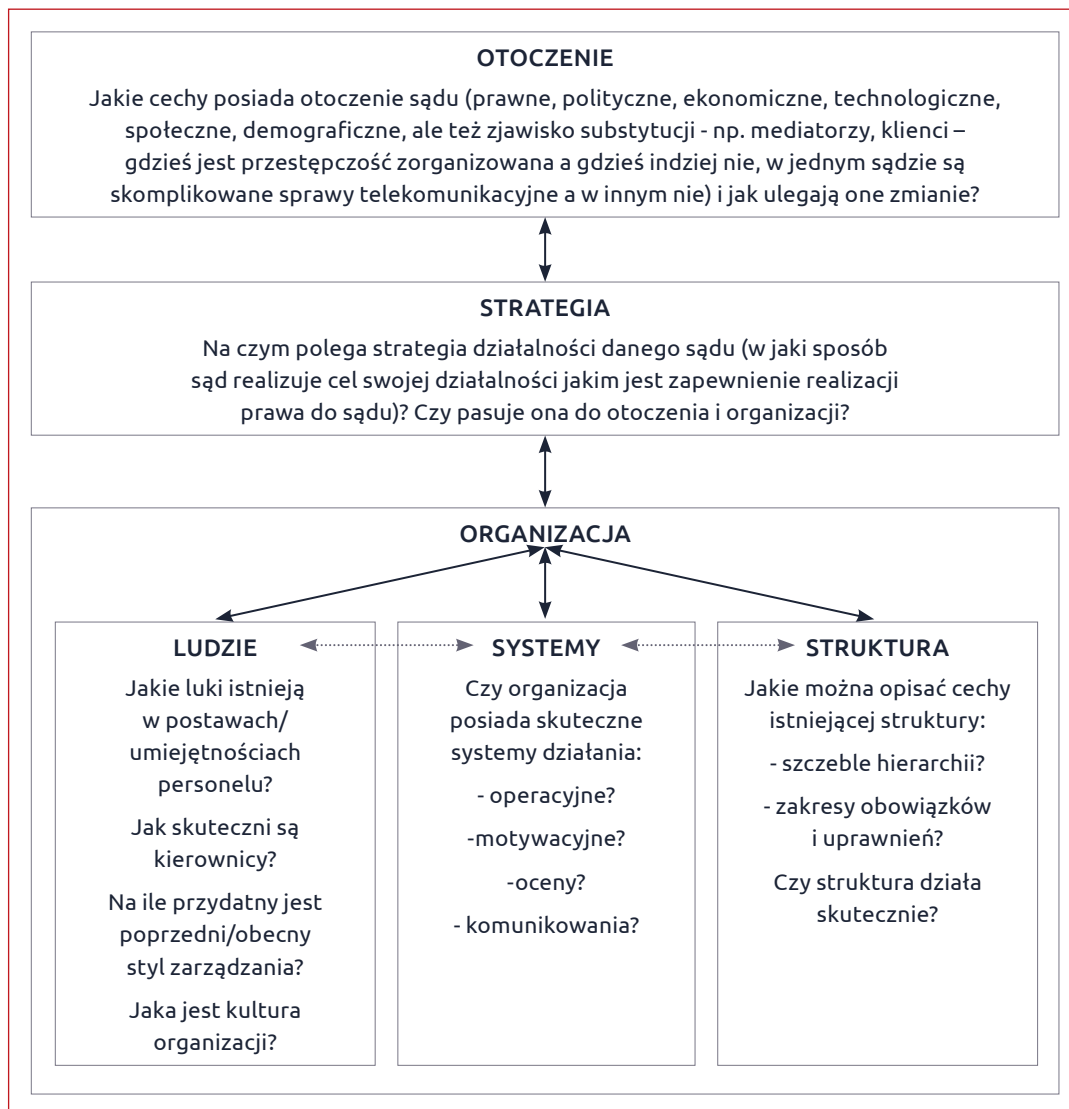
W zakresie treści interwencji sugeruje się, by była ona oparta o doświadczenia praktyczne i zgromadzone dowody oraz korespondowała z solidną teorią naukową. Dotyczy to zarówno kluczowych elementów interwencji, jak i użytych narzędzi oraz sposobów wdrażania tych narzędzi. W praktyce oznacza to więc, że to co jest proponowane jako oddziaływanie antystresowe (np. trening, szkolenie, zmiana organizacji pracy etc.) powinno być spójne z wynikami oceny ryzyka psychospołecznego, omówionymi w poprzednim rozdziale. Co więcej, jeśli proponowana interwencja dotyczy np. poddawania pracowników treningom antystresowym, proponowany trening powinien być zweryfikowany pod względem skuteczności, a procedura jego realizacji – wystandaryzowana i opisana tak, by nie było wątpliwości, że jest to faktycznie oddziaływanie antystresowe a nie bliżej nieokreślone praktyki, które być może na niektórych działają.

Interwencje, w tym ich części składowe, np. konkretne ćwiczenia w ramach szkoleń czy treningów, powinny zostać przystosowane do danej grupy zawodowej oraz odpowiadać konkretnym potrzebom organizacji. Oznacza to w praktyce, że nie ma sensu inwestować, np. w szkolenia ogólne z radzenia sobie ze stresem czy asertywnej komunikacji. To co sprawdza się w biznesie, niekoniecznie sprawdzi się w sądzie, a to co jest odpowiednie w sytuacji sądu w Warszawie, nie musi być automatycznie właściwe dla sądu w Piotrkowie. Szkolenia mogą być i potrzebne i przydatne, pod warunkiem jednak, że wynika to z prawidłowo przeprowadzonej oceny ryzyka oraz, że będą pomagały rozwiązać problemy z jakimi borykają się pracownicy konkretnego sądu. Konieczne jest również, by wszelkie interwencje, w tym szkoleniowe, były opracowane z pełnym zrozumieniem psychologicznej charakterystyki zawodu sędziego, asystenta, sekretarza sądowego czy innych grup zawodowych w sądownictwie, którym miałyby pomóc w redukcji stresu, bowiem wszystkie te grupy mają swoją niepowtarzalną specyfikę.

Każda interwencja powinna być też zaprojektowana w taki sposób, by możliwe było jej systematyczne i stopniowe wdrażanie. Wynika stąd, że nie można uważać za elementy zarządzania ryzykiem psychospołecznym interwencji incydentalnych, inicjowanych wyłącznie w kryzysie. Konieczne jest precyzyjne zdefiniowanie celu interwencji oraz strategii jej wdrażania, z uwzględnieniem wpływu na organizację (podejście systemowe).

Do opracowania programu zmian w ujęciu systemowym można wykorzystać diagram 5.1. Najpierw należy opisać wszystkie znajdujące się na nim elementy, tj. otoczenie, strategię, i podsystemy organizacyjne. Następnie rozważyć wszystkie „niedopasowania” – każde z niedopasowań systemowych obniża skuteczność funkcjonowania organizacji i generuje stres organizacyjny. Na koniec trzeba zidentyfikować 4-5 zagadnień, które powinny być przedmiotem zmian organizacyjnych, a następnie sformułować je jako konkretne cele do osiągnięcia w procesie zmiany.

Diagram 5.1. Diagram procesu zmian



Źródło: Opracowanie własne na podstawie Quarendon, 1999

Cele powinny być definiowane np. zgodnie z modelem SMART¹⁴, gdzie każdy cel jest:

- **określony** – co oznacza, że cel należy formułować tak, by jego zrozumienie nie stanowiło problemu dla osób, które mają go realizować; sformułowanie powinno być jednoznaczne i nie pozostawiające miejsca na luźną interpretację, np. *poprawa kontroli poznawczej w zakresie jasności metod pracy, co oznacza, że pracownicy wiedzą jak mają wykonywać zadania*;

¹⁴ akronim od angielskich słów: *Specific (określony), Measurable (mierzalny), Achievable (osiągalny), Realistic (realistyczny), Timed (osadzone w czasie)*; dosłownie „smart” oznacza mądry, sprytny

- **mierzalny** – a więc opisany w taki sposób, by można było ilościowo wyrazić stopień realizacji celu, lub przynajmniej umożliwić jednoznaczną weryfikację stopnia jego realizacji, np. *100% pracowników wie w jaki sposób wykonać określone zadanie ...*;
- **osiągalny** – inaczej mówiąc realistyczny; cel zbyt ambitny podkopuje wiarę w jego osiągnięcie i tym samym motywację do jego realizacji, można wyznaczać cele wariantowo: plan minimum, optimum i maksimum, np. *... w każdym razie nie mniej niż 70% pracowników wie jak wykonać rutynowe, planowe zadania* (których jest zwykle 60% - por. sekcja 8.4)
- **realny** – realne osiągnięcie celu wymaga zaangażowania osób w jego realizację, chodzi zatem o to, by cel nie był nudny oraz wzbudzał ciekawość i chęć do działania; realizacja celu powinna być ważnym krokiem naprzód, musi stanowić określoną wartość dla osoby, która będzie go realizować; np. dzięki temu, że pracownicy będą wiedzieć jak wykonać zadanie, spadnie spostrzegany przez nich poziom stresu - jest to realny problem co pokazało badanie TEMIDA 2015 (por. Gołuch i Orlak, 2016);
- **osadzony w czasie** – cel powinien mieć dokładnie określony horyzont czasowy w jakim ma zostać osiągnięty, np. *w okresie 6 miesięcy, do końca roku 2016, etc.*

Zatem prawidłowo sformułowany cel dotyczący zwiększenia kontroli poznawczej dotyczącej metod pracy może wyglądać następująco: *„W okresie 6 miesięcy, tj. do końca I półrocza 2016 r. co najmniej 70% pracowników sądu X będzie zaopatrzonych w wiedzę jak należy wykonać każdy z rutynowych obowiązków na ich stanowisku pracy, dzięki czemu niepewność co do metod pracy zostanie zredukowana a związany z nią stres zostanie zminimalizowany”*.

Strategię wdrażania poprawnie sformułowanych celów określa się korzystając z Tabeli 5.1. Dobre konkretne strategii lub ich kombinacji zależy od tego, w jakim podsystemie organizacji lokuje się zmiany. Inaczej powinny być one prowadzone, gdy dźwignia zmian znajduje się w podsystemie *Ludzie*, a inaczej gdy dotyczy np. *Struktury*. W każdym przypadku należy jednak zdecydować i szczegółowo opisać jakie środki (metody i zasoby) zostaną użyte do wprowadzania konkretnych zmian w ramach zaplanowanej strategii prowadzącej do realizacji zdefiniowanego celu. Przykładowo, sformułowany wyżej cel dotyczący poprawy w zakresie jasności co do metod wykonywania pracy może wynikać z braków strukturalnych (brak należytego opisu stanowisk), deficytów umiejętności kierowniczych albo niewłaściwej postawy pracowników (błędy delegowania zadań albo brak chęci do nauki – podsystem *ludzie*), czy też z niewłaściwego systemu komunikacji (np. zupełnie różne wzory do tego samego pisma albo brak jakiegoś szablonu). Może też być tak, że przyczyna jest złożona i dotyka kilku aspektów. W zależności od tego który z wymienionych przykładowych wariantów przyczyn jest prawidłowy, tak budowana będzie strategia zmiany. Kontynuując przykład - zmianę obowiązujących w sądzie wzorów pism można wprowadzać zarządzeniem. Fundamentem zmiany może tu być rozumowanie logiczne lub władza. Jeśli natomiast przyczyna leży np. w deficycie umiejętności kierowniczych, skuteczniejszym sposobem realizacji zmian może okazać się połączenie wszystkich strategii zaproponowanych w Tabeli 5.1. Wybór konkretnych opcji strategicznych powinien uwzględniać zarówno perspektywę krótkoterminową, ale też możliwość kontynuacji w dłuższym horyzoncie czasowym. W zależności od wyboru konkretnego wariantu strategicznego, do jego podbudowy wykorzystywać można różne źródła. Jeśli odpowiednia jest strategia rozumowania logicznego albo interesu, do jej poparcia można wykorzystać dane naukowe albo kompleksowe analizy kosztów, dla strategii odwołujących się do norm i wartości podbudowę stanowią mogą kodeksy etyczne lub porozumienia międzynarodowe (np. europejskie porozumienia ramowe w sprawie stresu w miejscu pracy i przeciwdziałania przemocy). Strategie oscylujące wokół władzy odwoływać się powinny do uregulowań prawnych. Przykładem tej ostatniej może być wprowadzenie oceny ryzyka zawodowego związanego m.in. z zagrożeniami psychospołecznymi jako wykonanie wynikających z przepisów prawa obowiązków pracodawcy i pracownika (por. Dział X Kodeksu pracy).

W metodyce PRIMA-EF podkreśla się, że skuteczne wdrożenie zmian dotyczących zarządzania stresem w środowisku pracy wymaga spełnienia kilku kluczowych warunków. Zasadnicze znaczenie dla redukcji stresu organizacyjnego ma poziom świadomości osób piastujących funkcje kierownicze, a także szeregowych pracowników, w zakresie źródeł i następstw stresu związanego z pracą. Ponieważ stres organizacyjny nie jest zjawiskiem niezmiennym i wraz ze zmianami funkcjonowania organizacji i jej otoczenia mogą pojawiać się nowe zagrożenia psychospołeczne, wiedza i umiejętności w zakresie zarządzania stresem związanym z pracą powinny być systematycznie rozwijane. Sugeruje się zatem okresowo powtarzane szkolenia dla zarządzających i pracowników, dotyczące zapobiegania ryzyku psychospołecznemu i zarządzania stresem, ściśle powiązane z monitoringiem zagrożeń psychospołecznych i oceną ryzyka zdrowotnego wynikającego z tych zagrożeń. Skuteczne systemy zarządzania ryzykiem psychospołecznym charakteryzują się również tym, że cele interwencji są dokładnie znane wszystkim, których interwencja dotyczy, tzn. zarówno kierownictwu, jak i pracownikom, a co więcej stanowią one wynik uzgodnień między zarządzającymi i pracownikami. Niezbędne jest również ustalenie jakie będzie zaangażowanie organizacji oraz zabezpieczenie zasobów koniecznych do przeprowadzenia interwencji (w tym też jej właściwego zaplanowania). Pracownicy powinni aktywnie uczestniczyć w opracowaniu strategii interwencji, strategia ta powinna być szeroko konsultowana z pracownikami, co przyczynia się do zmniejszenia oporu wobec zmian i ułatwia wprowadzanie zmian kulturowych. Podczas implementacji interwencji powinna być utrzymywana regularna komunikacja między wszystkimi podmiotami zaangażowanymi we wdrożenia (np. pracownikami, kierownictwem, odpowiednimi ekspertami wykonującymi zadania służby medycyny pracy – najczęściej psychologami, ale także lekarzami a niekiedy też innymi specjalistami, związkami zawodowymi lub innymi organizacjami pracowników). Konieczne jest też zapewnienie aktywnego udziału kierownictwa na wszystkich etapach interwencji – od jej projektu, poprzez wdrażanie aż do oceny realizacji, o której szerzej w kolejnym Rozdziale, poświęconym ewaluacji interwencji.

Literatura cytowana

Bain N., Barker R. (2010), *The Effective Board. Building Individual and Board Success*, London, Philadelphia, New Dehli: Institute of Directors and Kogan Page

D. Begg, S. Fischer, G. Vernasca, R. Dornbusch (2014), *Mikroekonomia*, Warszawa: PWE.

Gołuch D., Orlak K., (2016), Psychospołeczne warunki pracy w polskich sądach powszechnych, w: Orlak (red.), *Stres zawodowy w sądach i jego skutki zdrowotne. Wyniki badania TEMIDA 2015.*, Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

EU-OSHA (2014), *Calculating the cost of work-related stress and psychosocial risks*, Luxembourg: Publication Office of the European Union

Karasek, R., Theorell, T. (1990). *Healthy work: Stress, productivity, and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books.

Kivimäki, M., Vahtera, J., Thompson, L., Griffiths, A.; Cox, T.; Pentti, J. (1997), Psychosocial factors predicting employee sickness absence during economic decline, *Journal of Applied Psychology*, Vol 82(6), 858-872.

Leavitt H., Bahrami H. (1988), *Managerial Psychology: Managing Behavior in Organizations*, Chicago, IL: The University of Chicago Press

Leka S., Hassard J., Jain A., Makrinov N., Cox T., Kortum E., Ertel M., Hallsten L., Iavicoli S., Lindstrom K, Zwetsloot G. (2008), *Towards the development of a European Framework for Psychosocial Risk Management at the workplace*. Nottingham: I-WHO Publications.

Leka S., Cox T. (2008), *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*, Nottingham: I-WHO Publications.

Leka, S., Jain, A. (2013). *Zagrożenia psychospołeczne w środowisku pracy i ich wpływ na zdrowie*. Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca.

Łukowski W. (2014), Znaczenie e-protokołu dla efektywności procesu cywilnego z uwzględnieniem zmiany kodeksu postępowania cywilnego w zakresie protokołu elektronicznego i jego skutków. Analiza na tle wyników przeprowadzonych ankiet., w: Łazarska A. (red) *Elektroniczny protokół a wymiar sprawiedliwości*, Warszawa: Stowarzyszenie Sędziów Polskich IUSTITIA.

Merecz-Kot D., Waszkowska M., Mościcka-Teske A., Potocka A., Drabek M., Wężyk A., (2011). *Kompleksowy program profilaktyczny dotyczący psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy opracowany w ramach Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki Priorytet II Działanie 2.3 „Wzmocnienie potencjału zdrowia osób pracujących oraz poprawienie jakości funkcjonowania systemu ochrony pracy” realizowanego w latach 2008-2013*. Łódź: Oficyna Wydawnicza IMP prof. J. Nofera.

Molek-Winiarska D. (2010), Organizacyjne i indywidualne programy zarządzania stresem, *Współczesne Zarządzanie*, nr 1/2010, s. 116-124.

Orlak, K., Gołuch, D., Chmielewski, J. (2014). *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*. Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Orlak K. (2016), *Stres zawodowy w sądach i jego skutki zdrowotne. Wyniki badania TEMIDA 2015.*, Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

Pocztowski A. (2007), *Zarządzanie zasobami ludzkimi*, Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.

Querendon J. (1999), *Zarządzanie zmianami*. Warszawa: PRET SA

Sobka M. (2014), *Zmiany organizacyjne w teorii i praktyce*, Lublin: Politechnika Lubelska

Tvedt S.D., Saksvik P. Ø. (2012) Perspectives on the intervention process as a special case of organizational change w: Biron C., Karranika-Murray M I Cooper C.L. (red), *Improving Organizational Interventions for Stress and Wellbeing*, East Sussex: Routledge.

6. Ewaluacja interwencji i wnioski dla organizacji

MAŁGORZATA ŁYCIUK-BZDYRA, KATARZYNA ORLAK

W polskich realiach termin „ewaluacja” kojarzy się zwykle z procesem oceny aktywności podejmowanych z wykorzystaniem funduszy unijnych. Bienias definiuje ewaluację jako „Badanie społeczno-ekonomiczne realizowane w celu oceny jakości i efektów prowadzonych działań. Ocena taka dokonywana jest w oparciu o odpowiednie kryteria. Najczęściej stosowanymi kryteriami w procesie ewaluacji są: skuteczność, efektywność, użyteczność, trwałość i trafność. W celu przeprowadzenia oceny ewaluacja posługuje się odpowiednio dobranymi metodami badań społecznych i ekonomicznych. Istotną cechą ewaluacji jest jej użyteczny charakter. Głównym celem badania ewaluacyjnego nie jest bowiem jedynie zwiększanie zasobu wiedzy teoretycznej, ale przede wszystkim poprawianie jakości wdrażanych interwencji.” (Bienias i wsp., 2012, s. 11).

W metodyce PRIMA-EF podkreśla się konieczność opracowania sposobu oceniania skuteczności podejmowanych interwencji, tak, by można było mieć jasność jakie działania i w jakim stopniu są skuteczne, gdy chodzi o redukcję stresu związanego z pracą. Ocena ta powinna być przejrzyste i ściśle powiązana ze zidentyfikowanymi problemami oraz zdefiniowanymi celami, jakie dzięki interwencji miały zostać osiągnięte. Autorzy metodyki proponują, by do oceny skuteczności działań profilaktycznych używać różnych narzędzi: ankiet, wywiadów czy dyskusji grupowych. Rodzaj konkretnych narzędzi powinien wynikać z wielkości organizacji i dostępnych zasobów. Ewaluacji powinno poddawać się wpływ interwencji na pracowników i organizację. Wynika stąd, że ocenie poddawany ma być zarówno dobrostan pracowników (np. satysfakcja z pracy), jak i skutki organizacyjne (np. błędy, wypadki, efektywność etc.). Skutki powinny być monitorowane systematycznie, w zaplanowanych odstępach czasu, zarówno zaraz po wdrożeniu, jak i z pewnym odroczeniem. Ocenie należy poddać także jakość i skuteczność samego procesu wdrożenia – ewaluacja w tym zakresie także powinna być systematyczna. PRIMA-EF postuluje także, by ewaluacja dokonywana była w różnych miejscach organizacji, na różnych grupach pracowników, tak by możliwe było wychwycenie i przeanalizowanie ewentualnych różnic między poszczególnymi grupami pracowników (Leka i Cox, 2008, 2008a).

Rozważając kwestię ewaluacji interwencji profilaktycznych warto odwołać się do przemysłań Biron i Karaniki-Murray (2013), z których wynika, że prawidłowa ewaluacja powinna dotyczyć zarówno efektów interwencji, jak i samego procesu interwencji oraz uwzględniać zmienne kontekstowe (zmiany w skali makro, np. resortowe). Zasadniczo, do problemu ewaluacji można podejść dwojako: oceniać sam efekt (poprawę wskaźników, tzw. funkcja konkluzyjna ewaluacji) lub efektywność procesu, jaki do poprawy wskaźników prowadzi (tzw. funkcja formatyjna ewaluacji). Modele dotyczące efektów skupiają się na zmienności wskaźników w czasie (np. odsetku pracowników o nasilonych symptomach zaburzeń zdrowia przed i jakiś czas po interwencji), natomiast modele odnoszące się do procesu interwencji opisują w jakich warunkach i w jaki sposób interwencja działa (przynosi pożądane skutki). Tak więc modele dotyczące zmienności wskaźników skutku stresu opisują warunki wystarczające, zaś modele procesualne – warunki konieczne dla wystąpienia skutku, np. w postaci poprawy stanu zdrowia pracujących czy poprawy wskaźników operacyjnych organizacji (w zależności od tego co zostanie przyjęte jako wskaźnik wynikowy stresu związanego z pracą). To istotne rozróżnienie wprowadzone przez Mohra (1982) znajduje odzwierciedlenie w faktycznych możliwościach zarządzania stresem związanym z pracą, a konkretnie w możliwości wyjaśnienia procesu poprawy (lub nie) wskutek konkretnej interwencji oraz warunków koniecz-

nych do tego, by interwencja faktycznie oddziaływała na dany skutek (Karanika-Murray i Biron, 2013). Oba podejścia różnią się celem, uwarunkowaniami czasowymi oraz produktem końcowym oceny.

W modelach zorientowanych na wskaźniki stresu celem jest udokumentowanie skuteczności programu interwencyjnego, ocena dokonywana jest po jakimś czasie od wdrożenia interwencji (zwykle 12-18 miesięcy od pomiaru bazowego dokonywanego przed opracowaniem interwencji) a produktem końcowym procesu ewaluacji jest raport dokumentujący rezultaty projektu (zmiany we wskaźnikach stresu) i rekomendacje dotyczące efektywności programu. Natomiast w modelach zorientowanych na proces celem jest zlokalizowanie słabości programu profilaktycznego w celu jego poprawy, ewaluacja odbywa się we wszystkich etapach wprowadzania zmiany (ocena ryzyka, planowanie i wdrożenie), efektem końcowym ewaluacji są natomiast wskazówki i zalecenia dotyczące rewizji programu profilaktycznego. Pracodawca powinien zatem zdecydować jakie podejście zostanie przyjęte do ewaluacji oddziaływań prewencyjnych związanych ze stresem.

Podjmując decyzje dotyczące sposobu, w jaki w danej organizacji prowadzona będzie ewaluacja, należy odpowiedzieć też na następujące kwestie:

1. kto będzie prowadził ewaluację? czy proces oceny zostanie powierzony osobom zaangażowanym we wdrażanie interwencji (ewaluacja wewnętrzna) czy zlecony na zewnątrz?
2. co jest przedmiotem ewaluacji? czy oceniane mają być poszczególne interwencje, program profilaktyczny czy strategia zarządzania ryzykiem psychospołecznym?
3. kiedy ewaluacja ma być przeprowadzona? czy ocena ma być przeprowadzona przed rozpoczęciem interwencji (*ex ante*), w trakcie jej trwania (*on-going*) czy po zakończeniu (*ex post*)?

Dalsza część rozdziału zawiera informacje, które mogą być przydatne przy rozważaniu odpowiedzi na te trzy zasadnicze pytania.

6.1. Ocena oddziaływań profilaktycznych z użyciem metod RE/IPE

Biron (2012) podaje, że do oceny interwencji profilaktycznych, których celem jest redukcja stresu w miejscu pracy można korzystać z tzw. Ewaluacji Realistycznej (metodyka RE). Pozwala ona oceniać zarówno skutki interwencji, jak i proces jej wdrażania (IPE). Odpowiada zatem postulatowi Coxa i wsp. (2007), zgodnie z którymi metody ewaluacji interwencji dotyczących niwelowania skutków zagrożeń psychospołecznych powinny być przystosowane do badania realnych sytuacji w zmieniającym się świecie, nad którym człowiek ma jedynie niewielki zakres kontroli. Tym samym, metodyka RE koresponduje również ściśle z wymaganiami metodyki PRIMA-EF.

W badaniach ewaluacyjnych dotyczących interwencji zdrowotnych przewiduje się zwykle trzy fazy. Dla każdej z nich raport ewaluacyjny powinien zawierać odpowiedzi na konkretne, charakterystyczne dla danej fazy pytania. Fazy oceny i odpowiadające im pytania zaprezentowano w Tabeli 6.1.

Tabela 6.1. Fazy interwencji zdrowotnych i odpowiadające im obszary badań ewaluacyjnych

Faza	Funkcja ewaluacji	Obszary badawcze
Przygotowawcza	Formatywna	<ul style="list-style-type: none"> • jakie zmiany są potrzebne aby poprawić stan zdrowia grupy docelowej? • jakie są najlepsze sposoby wprowadzenia tych zmian? • jakie zasady, metodyki lub ramy teoretyczne znajdują zastosowanie w tej sytuacji? • jakie są bariery, które mogą utrudnić lub uniemożliwić uzyskanie pożądanej zmiany? • w jakim zakresie grupa docelowa rozumie i popiera potrzebę wprowadzenia zmian?
Wdrożeniowa	Formatywna	<ul style="list-style-type: none"> • w jaki sposób interwencja jest wdrażana? • z jakich elementów się składa (działania, materiały, techniki/technologie)? • w jaki sposób poszczególne elementy są dostarczane uczestnikom interwencji? • jakiej jakości są poszczególne składowe interwencji (np. jakie są kwalifikacje trenerów, czy użyte metody są trafne, czy wyposażenie było właściwie używane etc.)? • w jaki sposób interwencja została oceniona przez uczestników? • czy oddziaływania zostały przeprowadzone zgodnie z planem?
Oceny skuteczności	Konkluzywna	<ul style="list-style-type: none"> • w jakim stopniu interwencja pozwoliła osiągnąć zamierzone cele (założone wskaźniki, np. spadek absencji, wzrost satysfakcji z pracy, zmniejszenie liczby błędów lub wypadków, obniżenie kosztów)? • w jaki sposób i w jakim stopniu zmianie uległy takie czynniki jak poziom wiedzy, postawy lub zachowania osób uczestniczących w interwencji?

Źródło: opracowanie własne na podstawie Goldenhar i wsp. (2001), Biron i Karanika-Murray (2013)

Ewaluacja interwencji dotyczących stresu związanego z pracą nie jest prosta, ponieważ istnieje co najmniej kilka elementów związanych z otoczeniem organizacji lub postawą motywacyjną interesariuszy (tzn. osób zaangażowanych w interwencję), które leżą poza zakresem kontroli osoby dokonującej oceny oddziaływań profilaktycznych. Elementy takie stanowią istotne źródło zakłóceń pomiaru skuteczności, jeśli ocena efektywności interwencji oparta jest jedynie na wskaźnikach. Aby ocenić czy dana interwencja była skuteczna, należy wyjaśnić jak i dlaczego dana interwencja przyniosła jakiegokolwiek efekty. Zatem osoba dokonująca oceny powinna być w stanie dokładnie opisać:

- a. co dokładnie interwencja spowodowała;
- b. czy została w pełni wdrożona;
- c. jak była spostrzegana lub odebrana przez uczestników;

- d. czy jakiegokolwiek zmienne w otoczeniu interwencji (tzw. zmienne kontekstualne) miały wpływ na wyniki interwencji oraz – jeśli tak – jaki to był wpływ (moderujący czy mediujący)¹⁵ (Biron i Karanika-Murray, 2013).

Staje się jasne, że odpowiedzi na te pytania możliwe są jedynie, gdy proces ewaluacji obejmuje wszystkie fazy procesu planowania i implementacji interwencji oraz kontekst, w jakim proces interwencji jest realizowany oraz uwzględnia czynniki modyfikujące zależność interwencja-skutek. Raport z ewaluacji dla interwencji antystresowych powinien zatem zawierać wszystkie elementy opisane w Tabeli 6.2. Dla ułatwienia percepcji, poszczególne elementy zostały opatrzone komentarzem stanowiącym kontynuację przykładu interwencji w postaci szkolenia co do metod pracy.

Tabela 6.2. Dokumentowanie kontekstu oraz ewaluacja procesu w poszczególnych fazach planowania i wdrażania interwencji podejmowanych w celu redukcji ryzyka psychospołecznego, z przykładem interwencji szkoleniowej dotyczącej poprawy znajomości metod wykonywania zadań w sądzie.

Faza	Dokumentowanie kontekstu interwencji	Ewaluacja procesu
Inicjowanie i przygotowanie interwencji (np. Szkolenia nt. właściwych metod wykonywania pracy)	Nieciągłości sytuacyjne (np. Zmiana składu szkolonego zespołu lub trenera) Wydarzenia i zmiany, które mogą mieć wpływ na interwencję (np. Aktualizacja wykorzystywanego oprogramowania do nowszej wersji) Agregacje kontekstowe (np. wprowadzenie kontradyktoryjności procesu karnego, które samoistnie powoduje zmianę metod pracy, wymuszając adaptację i potencjalnie zwiększając niepewność co do metod wykonywania pracy)	Modele mentalne - poziom gotowości na zmianę, sposób spostrzegania interwencji itp. (np. Czy adresaci chcą się uczyć?) Poziom zaangażowania w interwencję ze strony interesariuszy, tj. osób zainteresowanych wynikiem interwencji (np. Kto jest agentem zmiany? czy szkolenia to jego pomysł? czy agent wytonił się naturalnie czy został wskazany przez kierownictwo? Jak bardzo angażuje się w zbudowanie poparcia dla organizacji szkoleń?) Zasięg projektu dotyczącego interwencji - cała organizacja, określony rodzaj wydziałów, jeden wydział, konkretny zespół (np. Czy szkolenie powinno objąć całą organizację czy może najpierw jakiś pilotażowy zespół, żeby sprawdzić odbiór i skuteczność?) Jakie zmiany są potrzebne? (np. z czego bierze się niepewność co do metod pracy? Jaki rodzaj szkolenia może być najbardziej pomocny? Jaki będzie najbardziej efektywny?) Jak bardzo interesariusze popierają potrzebę zmiany? (np. Czy pracownicy chcą zmniejszyć niepewność i czy są skłonni partycypować w przygotowaniu i realizacji szkoleń? A kierownictwo poszczególnych szczebli? Czy klienci zauważają, że pracownicy są nieporadni i są zdania, że trzeba coś z tym zrobić?)

¹⁵ Moderacja mówi o tym, że zmienna wynikowa (objaśniana) zależy od interakcji zmiennych objaśniających, natomiast mediacja mówi o tym, że związek między zmienną objaśnianą a objaśniającą zachodzi za pośrednictwem innej zmiennej objaśniającej. Np. moderatorem osobniczej wrażliwości na stres jest temperament, osoby posiadające określone cechy temperamentu są bardziej podatne na doświadczanie stresu niż osoby, które takich cech nie posiadają. Mediatorem reakcji na stres jest natomiast sposób radzenia sobie ze stresem. Moderatory i mediatory mogą też leżeć w organizacji, np. w postaci stylu zarządzania czy zmian w systemie wynagradzania etc.

Faza	Dokumentowanie kontekstu interwencji	Ewaluacja procesu
Inicjowanie i przygotowanie interwencji (np. Szkolenia nt. właściwych metod wykonywania pracy) (cd)	Motywy podjęcia interwencji - prawne, ekonomiczne, polityczne, altruistyczne, etc. (np. szkolenie podejmowane jest w związku ze zmianą przepisów kpk albo jako element adaptacji do pracy aby ograniczyć koszty pomyłek nowych pracowników lub jako element związany z ochroną zdrowia przed negatywnymi skutkami stresu wobec faktu, że niepewność co do metod pracy okazała się istotnym źródłem stresu).	Typ strategii oceny ryzyka - jakościowe/ilościowe/oparte o dowody/reprezentatywne? (np. <i>Jakie mogą być bariery w podnoszeniu jasności metod pracy? Jak można mierzyć te bariery? Co stwarza większe ryzyko: nie dość przeszkolonych pracowników (ilość) czy nie dość przeszkolony personel (jakość szkolenia) a może oba aspekty tak samo?</i> Strategia i plan komunikacji w celu rozpowszechnienia informacji wśród uczestników interwencji. (np. <i>Kto i w jaki sposób będzie informował o planowanych działaniach szkoleniowych w celu zwiększenia jasności co do metod pracy i potrzebie ich podjęcia? Czy przewiduje się komunikaty zwrotne? Skąd wiadomo, że informacja dotarła i została zrozumiana? itd.)</i>
Projektowanie interwencji (np. projektowanie szkolenia)	Dopasowanie między interwencją a kulturą organizacyjną (np. czy w treści i organizacji szkolenia uwzględniono specyfikę pracy wymiaru sprawiedliwości, czy też zastosowano prostą kalkę z biznesu) Wykonalność (np. czy możliwe jest przeszkolenie danej grupy osób w danym czasie przy użyciu wybranych metod; czy przewodniczący wydziału/kierownik sekretariatu zaangażuje się w proces szkolenia w planowany sposób i w planowanym czasie) Możliwość włączenia interwencji do programów już funkcjonujących w organizacji (np. czy planowane szkolenie może być elementem kształcenia w KSSiP albo okresowych szkoleń bhp)	Zgoda (lub jej brak) między uczestnikami co do priorytetów (np. <i>Czy dla wszystkich uczestników jasność co do metod pracy jest ważna? jeśli zakłada się że szkolenie powinno odbyć się zespołowo: sędzia+asystent+protokolant +itd, to czy wszyscy podzielają pogląd, że szkolenie zespołowe przyniesie najlepszy efekt, czy też ważniejsze jest zaznaczenie statusu sędziów poprzez szkolenie indywidualne?</i>) Partycypacja interesariuszy w kształtowaniu interwencji (np. <i>Czy treść i sposób organizacji szkolenia są współtworzone przez adresatów szkolenia?</i>) Zasoby zaangażowanie w przekształcenie zidentyfikowanego ryzyka psychospołecznego na konkretne działania profilaktyczne (np. <i>Jaki budżet można przeznaczyć na poprawę pewności co do metod wykonywania zadań? Kto zdecydował, że dobrą interwencją jest szkolenie? Kto je opracowywał? Kto i jak będzie je realizował? Kto będzie uczestnikiem? itd.)</i> Zaangażowanie wszystkich interesariuszy (np. <i>Czy wszystkie osoby na które ma wpływ znajomość metod pracy przez szkoloną grupę będą zaangażowane? W jaki sposób i w jakim stopniu?</i>) Stałe poparcie ze strony kierownictwa najwyższego szczebla (np. <i>Czy prezes a dyrektora sądu interesuje to szkolenie? Czy uważa to działanie za ważne dla działania sądu? Czy pracownicy wiedzą co prezes/dyrektor uważa na temat tego szkolenia?</i>) Jasność definiowania ról (np. <i>Kto i co konkretnie ma zrobić, aby szkolenie doszło do skutku? Skąd będzie wiedział, że się wywiązał i jak dobrze? Do kogo i jak należy się zwrócić w razie problemów? itd.)</i>

Faza	Dokumentowanie kontekstu interwencji	Ewaluacja procesu
Wdrażanie interwencji	<p>Obciążenie kierownictwa bieżącymi obowiązkami zawodowymi (np. <i>Czy kierownicy uczestniczą w procesie szkolenia czy mają ważniejsze/pilniejsze obowiązki? Czy są w stanie realizować coaching/mentoring? Etc.</i>)</p> <p>Zmiany organizacyjne destrukcyjne dla interwencji (np. <i>Wprowadzenie nowego podziału zadań</i>)</p> <p>Chroniczne zmęczenie interesariuszy (np. <i>Czy ilość zmian prowadzonych równocześnie nie jest zbyt duża? Czy ilość pracy pozwala na wzięcie udziału w szkoleniu? Jaki jest poziom wypalenia?</i>)</p> <p>Zmiany lidera interwencji lub kierownictwa wyższego szczebla</p>	<p>Komponenty interwencji (np. <i>Jakie metody szkoleniowe są wykorzystywane?</i>)</p> <p>Istotne składniki – decydujące o tym, że niektóre interwencje są bardziej skuteczne od innych lub chętniej wybierane (np. <i>Czy pracownicy chętniej wybierają szkolenia na miejscu czy wyjazdowe? Wolą samokształcenie czy szkolenia tradycyjne a może e-learning?</i>)</p> <p>Stopień w jakim interesariusze są uczestnikami wdrożenia a w jakim tylko biernymi odbiorcami interwencji (np. <i>Jak angażująca jest forma szkolenia? Wykład czy warsztat a może coaching lub mentoring? A jeśli warsztat to praca w parach? W grupach? Modelowanie przez obserwację?</i>)</p> <p>Jakość dostarczonej interwencji (np. <i>Jak kompetentna jest osoba szkoląca? Jaka jest dostępność, i przystępność materiałów? Na ile są wyczerpujące?</i>)</p> <p>Odstępstwa od pierwotnego planu (np. <i>Czy zachowana została forma, czas, zakres szkolenia? Ilość uczestników? Itp.</i>)</p> <p>Partycypacja pracowników podczas wdrożenia (np. <i>Czy pracownicy chętnie korzystali ze szkolenia? Czy ich udział był czynny?</i>)</p> <p>Wrażenia kierownictwa i pracowników (np. <i>Jak oceniają poszczególne komponenty szkolenia? Jakość? Organizację? Materiały? Trenerów? Przydatność w codziennej pracy? Czy coś by zmienili?</i>)</p> <p>Skupienie na jednej większej lub licznych małych zmianach (np. <i>Czy oceniać należy cały zestaw oddziaływań szkoleniowych dotyczących metodyki pracy na stanowisku x, czy oddziaływania dotyczące wykonywania poszczególnych zadań, np. właściwe sporządzanie protokołu/uzasadnienia/pisma y?</i>)</p> <p>Brak lub występowanie konfliktu ról (np. <i>Czy osoby występowały w podwójnej roli? Czy mogły otrzymywać sprzeczne komunikaty?</i>)</p>

Faza	Dokumentowanie kontekstu interwencji	Ewaluacja procesu
Ewaluacja interwencji: proces, kontekst i efekty	<p>Czynniki utrudniające i ułatwiające wdrożenie (nieciągłości/agregacje) – patrz wyżej</p> <p>Dojrzałość kulturowa: zdolność do uczenia się na błędach i wprowadzania korekt (np. <i>Jeśli okazuje się, że tradycyjne szkolenia nie przyniosły spodziewanego efektu w postaci wzrostu pewności co do metod pracy to rzetelnie ustala się powody braku efektywności a następnie wprowadza niezbędne zmiany np. w zakresie, albo w sposobie szkolenia.</i>)</p> <p>Potencjał do generalizacji na inne sytuacje (np. <i>Czy wypracowane metody/narzędzia mogą być przydatne w innych sytuacjach: przy innych szkoleniach? Przy redukcji innych źródeł stresu?, itd.</i>)</p> <p>Zagadnienia dotyczące trwałości: Czy efekty mogą być trwałe? Czy interwencja może zostać włączona do codziennej rutyny organizacyjnej? (np. <i>Czy możliwe i celowe jest poddawanie takiemu szkoleniu każdego nowego pracownika? Czy obecnym pracownikom trzeba powtarzać szkolenie? Jak często?</i>)</p>	<p>Połączenie wyników ewaluacji procesu i rezultatów interwencji:</p> <p>Zmiany w czasie narażenia na zagrożenia psychospołeczne, w stanie zdrowia psychicznego i dobrostanu oraz wszelkich innych przyjętych wskaźników rezultatu interwencji (np. <i>Pomiary po wdrożeniu poszczególnych części programu szkoleniowego</i>)</p> <p>Analizy międzygrupowe – co różni uczestników, którzy odnieśli największe/najmniejsze korzyści z interwencji (np. <i>Poziom gotowości na zmiany? Stopień/rodzaj partycypacji w interwencji? Ekspozycja na oddziaływania profilaktyczne? Wyjściowy poziom dobrostanu? etc.</i>)</p>

Źródło: opracowanie własne na podstawie Biron i Karanika-Murray, 2013.

Wszystkie kwestie przedstawione w Tabeli 6.2., aby mogły być ujęte w raporcie, najpierw powinny znaleźć odzwierciedlenie w zastosowaniu konkretnych metod i narzędzi ewaluacyjnych. Przygotowanie i prezentacja takiego zestawu wykracza poza ramy niniejszego podręcznika. Mija się też z celem, gdyż zestaw narzędzi każdorazowo powinien być dobierany do celu, przedmiotu i rodzaju ewaluacji. Sposób organizacji procesu ewaluacji zewnętrznej przez podmioty administracji publicznej jest opisany w opracowaniu Bieniasa i wsp. (2012), stąd nie będzie omawiany w niniejszym podręczniku. Jednakże wydaje się, że - szczególnie dla sądów, które nie mają łatwego dostępu do podmiotów, którym mogłyby zlecić ewaluację działań antystresowych - przydatne może być krótkie przedstawienie metodyki oceny najbardziej typowych oddziaływań profilaktycznych, jakimi są różnego rodzaju szkolenia i warsztaty (por. Mościcka, 2010).

6.2. Narzędzia ewaluacyjne do oceny interwencji w postaci szkoleń i warsztatów

Opisywany tu system ewaluacji szkoleń opracowany został do wewnętrznego pomiaru jakości programu szkoleń oraz jakości pracy trenera. Przedmiotowa ocena jest realizowana w celu uzyskania informacji zwrotnej pozwalającej czuwać nad jakością danego szkolenia i przebiegiem prowadzonych zajęć. Stanowi ona pomoc w dopracowywaniu bieżących programów zajęć i w lepszym planowaniu kolejnych szkoleń.

Zaproponowana konstrukcja oceny efektywności szkoleń to ocena ogólnej wartości poszczególnych szkoleń i całego programu szkoleń w kontekście zakładanych celów ogólnych oraz szczegółowych. Prawidłowo przeprowadzony proces oceny umożliwia uzyskanie informacji zwrotnej na temat efektów, jakie przynosi program szkoleniowy oraz określenia jego wartości.

6.2.1. Cele oceny

Ocena efektywności szkoleń zakłada:

- Poprawę jakości kształcenia, w tym umiejętności trenerów, zastosowane metody szkoleniowe, czas trwania szkolenia, treść oraz stopień skomplikowania prezentowanych wartości;
- Zbadanie skuteczności szkolenia: określenie w jakim stopniu zostały zaspokojone oczekiwania uczestników wobec szkolenia,
- Zbadanie zasadności podjęcia określonych działań szkoleniowych: wykazanie konkretnych korzyści wynikających ze szkolenia.

Powyższe cele są współzależne, jednak w każdym badaniu warto określić cel dominujący, co ułatwia ukierunkowanie całej oceny oraz właściwe określenie konkretnych elementów procesu oceny tak aby przeprowadzona ewaluacja umożliwiła w szczególności:

- sprawdzenie poziomu osiągnięcia celów szkolenia,
- sprawdzenie poziomu zaspokojenia oczekiwań uczestników,
- określenie przyczyn sukcesu lub porażki szkolenia,
- ocenę formy, narzędzi oraz metod szkolenia,
- ocenę treści przekazywanych na szkoleniu,
- ocenę wpływu szkoleń na zmiany postaw, zachowań oraz kluczowych kompetencji w efekcie zdobytej wiedzy i umiejętności,
- ocenę pracy trenera;
- określenie i doprecyzowanie tematyki ewentualnych szkoleń dodatkowych, możliwych do realizacji w ramach późniejszych interwencji.

6.2.2. Konstrukcja procesu oceny

Założenia do poszczególnych elementów oceny (w postaci narzędzi) efektywności poszczególnych szkoleń zostały przygotowane w oparciu o wybrane etapy modelu D. Kirkpatricka (por. też Bates, 2004).

ETAP I – SZEROKO ROZUMIANA REAKCJA UCZESTNIKÓW NA SZKOLENIE

Etap pierwszy służy do oceny zadowolenia uczestników, mierzy ich zainteresowanie, odczucia i opinie dotyczące szkolenia. Pozwala zdiagnozować błędy i niedociągnięcia organizacyjne. Na tym etapie dokonywana jest subiektywna ocena szkolenia przez uczestnika, oraz ocena satysfakcji z udziału w zajęciach.

ETAP II – BADANIE NOWYCH UMIEJĘTNOŚCI

Kolejna faza służy do badania nowych umiejętności zdobytych przez młodzież podczas szkoleń. Przykładowe pytania:

- Jaką wiedzę teoretyczną uzyskali uczestnicy?
- Jakie umiejętności rozwinęli?
- Jakie zmiany zostały zaobserwowane?

Ważnym elementem jest tutaj przeprowadzenie testów kompetencji przed i po szkoleniu (tzw. pre- i posttesty). Służą one uzyskaniu rzetelnej i ustrukturuwanej oceny na tym poziomie, umożliwiającej dokonywanie porównań, także ilościowych. Ocenę można również wzmocnić poprzez obserwacje – np. prezentacji realizowanego zadania czy też treningu końcowego; możliwą techniką pomiaru może być także wzajemne ocenianie się przez uczestników szkolenia.

ETAP III – OBSERWOWANIE POZYTYWNYCH ZMIAN W ZACHOWANIU UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

Etap ten dotyczy wykorzystania w praktyce nabytej wiedzy i umiejętności. Elementami podlegającymi ocenie mogą być: analiza zmiany zachowań, postaw, ocena poprawy efektywności działań w pracy, lepsze wykorzystanie czasu pracy. Metody te służą do zdiagnozowania poprawy takich kompetencji jak np.: radzenie sobie z konfliktami, czy poprawa umiejętności interpersonalnych. Również i tutaj można wprowadzić elementy oceny zobiektywizowanej (przez inne osoby, np. współpracowników).

Prezentowane w niniejszej sekcji narzędzia umożliwiają badanie efektywności szkoleń w wymiarach:

REAKCJI UCZESTNIKÓW NA SZKOLENIE:

- Ankieta na poziomie reakcji osób uczących się na przeprowadzone szkolenie,
- Raport poszkoleniowy zawierający listę zachowań, wyniki ankiet poszkoleniowych, mocne i słabe strony, zalecenia rozwojowe,

POMIARU ZWIĘKSZENIA WIEDZY:

- Ocena stopnia przyswojenia wiedzy przez szkolonych, dokonywana na poziomie nauczania za pośrednictwem egzaminów (testów wiedzy) po zakończeniu

- szkolenia;
- Samoocena w zakresie obszarów kompetencyjnych prezentowanych podczas szkolenia;

WPŁYWU PROGRAMU SZKOLENIOWEGO NA MODYFIKACJĘ ZACHOWAŃ:

- Ocena zmian indywidualnych zachowań pracowników (dokonywana przez pryzmat wyników pracy po kilku miesiącach od daty zakończenia szkolenia),
- Poziom rezultatów tj. korzyści osiągnane przez uczestników i organizację, poziom realizacji ustalonych celów szkolenia.

6.2.3. Narzędzia do oceny efektywności szkoleń

W tabeli 6.3. poniżej przedstawiony został przykładowy zestaw narzędzi do oceny efektywności szkoleń.

Tabela 6.3. Przykładowy zestaw narzędzi do ewaluacji szkoleń

Nazwa narzędzia
Ankieta badania potrzeb i oczekiwań (przed rozpoczęciem cyklu szkoleń)
Ankieta bazowa oceny poszczególnych zajęć
Ankieta przed szkoleniem Asertywność...
Ankieta po szkolenia Asertywność...
Dziennik szkolenia (dla trenera)

Źródło: opracowanie własne

W proponowanych narzędziach zastosowano sześciostopniową skalę oceny nawiązującą do szkolnego systemu ocen. Zaprezentowane narzędzia mają charakter przykładowy, stąd wskazane jest ich dostosowywanie do konkretnych potrzeb. W przypadku podjęcia decyzji o modyfikacji proponowanych narzędzi należy mieć na uwadze poniższe zasady konstruowania kwestionariuszy:

- każda ankieta powinna być zaopatrzona w instrukcję, w której wyjaśniony jest cel badania oraz sposób analizowania danych;
- jeżeli badanie ma być anonimowe, należy zadbać o to, żeby rzeczywiście takim było: zaopatrzyć pracowników w koperty, zorganizować miejsce, w którym będą mogli zostawiać wypełnione kwestionariusze;
- pytania powinny być sformułowane krótko i prosto (należy unikać zdań wielokrotnie złożonych); badany powinien móc je zrozumieć po jednokrotnym przeczytaniu;
- w jednym pytaniu należy pytać tylko o jedną rzecz; w przeciwnym razie nie jest jasne na jaki temat wypowiada się badany;
- powinno się unikać pytań sugerujących, zwrotów, które dyskwalifikują lub faworyzują którąś z odpowiedzi;
- warto zrezygnować z wyrażen, które mogą być niezrozumiałe dla osób wypełniających ankietę; jeżeli już takie pojęcia muszą się pojawić, konieczne jest wyjaśnienie ich znaczenia w nawiasach;
- dobry kwestionariusz ewaluacyjny to taki, który można wypełnić w 10 – 15 minut.

ANKIETA BADANIA POTRZEB I OCZEKIWAŃ PRZED ROZPOCZĘCIEM CYKLU SZKOLEŃ (K1)

1. Jaki jest powód Pani/Pana udziału w szkoleniach?

.....
.....
.....

2. Czego chciałaby Pani/ chciałby Pan dowiedzieć się podczas szkoleń? Proszę ponumerować poniższe zagadnienia w skali od 1 do 6, gdzie 1 oznacza, że na tym zależy Pani/Panu najbardziej, a 6 - najmniej.

	Poznanie swoich słabych i mocnych stron
	Umiejętność radzenia sobie w sytuacjach stresowych
	Komunikacja ze współpracownikami
	Komunikacja z trudnym klientem sądu
	Autoprezentacja
	Radzenie sobie z agresją

3. Proszę wskazać te zagadnienia, które wydają się Pani/Panu najbardziej interesujące
Z każdego tematu proszę wybierać 3 zagadnienia, które uważa Pani/Pan za najważniejsze.

Integracja i budowanie relacji w grupie.

	Nabycie umiejętności konstruktywnego wglądu we własne emocje;
	Umiejętność identyfikacji własnego systemu wartości;
	Nabycie umiejętności twórczego rozwiązywania problemów w grupie, podejmowania wspólnych decyzji w zgodzie z uniwersalnym systemem wartości;
	Nabycie umiejętności pracy w grupie;
	Nabycie umiejętności aktywnego poszukiwania wsparcia społecznego.

Stres i metody radzenia sobie z nim.

	Źródła stresu zawodowego w sądzie;
	Objawy stresu;
	W jaki sposób można świadomie złagodzić skutki stresu;
	Trening relaksowania się;
	Metody szybkiego pozbywania się napięcia w sytuacji stresu.

Agresja i metody radzenia sobie z nią.

	Zdobycie rzetelnej wiedzy o zjawisku i mechanizmach agresji (interpersonalnej i autoagresji);
	Nabycie umiejętności identyfikacji zwiastunów agresji – własnej i cudzej;
	Nabycie umiejętności hamowania impulsu złości, zanim doprowadzi on do agresywnego zachowania;

	Zapoznanie się z mechanizmem zachowań autoagresywnych oraz ich przyczyn;
	Poszukiwanie sposobów kształtowania umiejętności zastępowania agresji konstruktywnymi sposobami reagowania;
	Sposoby pozbywania się napięcia.

Asertywność

	Nabywanie wiedzy z zakresu asertywnych zachowań
	Nabywanie umiejętności rozpoznawania zachowań asertywnych, uległych i agresywnych
	Nabywanie umiejętności praktycznych w celu wybierania asertywności zamiast zachowań agresywnych lub unikających
	Rozwijanie umiejętności zachowań asertywnych w konkretnych sytuacjach (prośenie, odmawianie, stawianie granic, egzekwowanie praw)
	Doskonalenie umiejętności samooceny.

Radzenie sobie w sytuacji konfliktu i mediacje.

	Rozwój umiejętności empatycznych;
	Poszerzenie wiedzy na temat sposobów rozwiązywania konfliktów.
	Pobudzenie twórczego myślenia;
	Zapoznanie się ze sposobami rozwiązywania konfliktów. Poznanie skutecznych metod oraz tych z góry skazanych na porażkę;
	Przybliżenie wiedzy na temat zachowań niewerbalnych oraz tego jaki mają one wpływ na komunikację międzyludzką. Jak mogą pomóc lub zaszkodzić w sytuacji konfliktu.

4. Co chciałby Pani/ chciałby Pan osiągnąć poprzez udział w szkoleniach? *Proszę wymienić 3 cele, które chciałaby Pani/ chciałby Pan osiągnąć.*

1.
2.
3.

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Uwaga

Powyższą ankietę można przekazać do samodzielnego wypełniania lub potraktować ją jako element wywiadu. Ponadto ankietę należy traktować bardzo elastycznie, można wprowadzać w niej zmiany i modyfikacje (uzależnione od grupy z którą rozpoczynamy szkolenia) które finalnie pozwolą nam na uzyskanie jak najszerszej informacji nt. oczekiwań uczestników, zarówno w odniesieniu do form pracy jaki i korzyści, które osoby badane chciałyby uzyskać w wyniku szkolenia.

ANKIETA BAZOWA OCENY SZKOLENIA (K2)

Temat szkolenia:

Prowadzący:

Termin szkolenia:

Miejsce szkolenia:

1. **W jakim stopniu zajęcia wpłynęły na poniższe zagadnienia?** Proszę o zaznaczenie właściwej kratki na skali, gdzie 1 oznacza bardzo niski wpływ, a 6 bardzo wysoki wpływ.

	1	2	3	4	5	6
spełniły Pana(i) oczekiwania						
podniosły Pana(i) wiedzę						
podniosły Pana(i) umiejętności						

2. Pana(i) zdaniem liczba godzin przewidziana na ten temat była:

- zdecydowanie za duża
- za duża
- odpowiednia
- za mała
- zdecydowanie za mała

3. **Czy zakres merytoryczny zajęć był adekwatny do Pana(i) potrzeb?** Proszę o zaznaczenie na skali, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 6 zdecydowanie tak.

1	2	3	4	5	6

4. **Czy Pana(i) zdaniem, podczas zajęć pojawiły się wszystkie niezbędne zagadnienia?** Proszę o zaznaczenie odpowiedzi oraz udzielenie odpowiedzi na pytania otwarte.

- Tak, poruszono wszystkie potrzebne tematy.
- Nie, zabrakło niektórych zagadnień.

Jeżeli NIE:

Jakich istotnych, Pana(i) zdaniem, zagadnień zabrakło w programie zajęć?

.....

.....

.....

Omawianie jakich zagadnień było zbyteczne?

.....
.....

Jakie kwestie powinny zostać Pana(i) zdaniem rozszerzone?

.....
.....

Jakie zmiany można by było wprowadzić, aby podnieść jakość prowadzonych zajęć?

.....
.....

5. Czy umiejętności zdobyte na zajęciach będzie Pan(i) mógł(mogła) zastosować

w praktyce? Proszę o zaznaczenie na skali, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 6 zdecydowanie tak.

1	2	3	4	5	6

6. Czy metody szkolenia, oraz środki dydaktyczne pomogły Pana(i) zdaniem osiągnąć cele szkolenia? Proszę o zaznaczenie na skali, gdzie 1 oznacza zdecydowanie nie, a 6 zdecydowanie tak.

1	2	3	4	5	6

7. Która metoda pracy podczas zajęć najbardziej się Pani/Panu spodobała ? Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> mini wykład | <input type="checkbox"/> praca indywidualna |
| <input type="checkbox"/> ćwiczenia w parach | <input type="checkbox"/> odgrywanie ról |
| <input type="checkbox"/> ćwiczenia w grupach | <input type="checkbox"/> dyskusja/debata |
| <input type="checkbox"/> autodiagnoza | <input type="checkbox"/> burza mózgów |
| <input type="checkbox"/> inne, jakie | |

.....

8. Czy przekazywane podczas szkolenia treści były dopasowane do zakresu posiadanej przez Pana(nią) wiedzy? Proszę o zaznaczenie na skali, gdzie 1 oznacza brak dopasowania, a 6 bardzo wysokie dopasowanie.

1	2	3	4	5	6

9. **Czy zawartość materiałów szkoleniowych pozwala na ich praktyczne wykorzystanie?** Proszę o zaznaczenie na skali, gdzie 1 oznacza brak użyteczności, a 6 bardzo wysoką użyteczność.

1	2	3	4	5	6

10. Co Pan(i) sądzi na temat poziomu trudności programu zajęć, biorąc pod uwagę poziom posiadanej przez Pana(ią) wiedzy?

- bardzo trudny
 łatwy
 trudny
 bardzo łatwy
 adekwatny

11. **Jak Pan(i) ocenia prowadzącego zajęcia?** Proszę o zaznaczenie właściwego pola, gdzie 1 oznacza ocenę niedostateczną, a 6 celującą.

	1	2	3	4	5	6
Fachowość i przygotowanie do zajęć						
Komunikatywność - Czy zagadnienia były omawiane klarownie?						
Zaangażowanie - Czy odpowiedzi na pytania były wyczerpujące?						
Praca z grupą						
Uwagi:						

12. **Jak Pan(i) ocenia organizację zajęć?** Proszę o zaznaczenie właściwego pola, gdzie 1 oznacza ocenę niedostateczną, a 6 celującą.

	1	2	3	4	5	6
Sala szkoleniowa						
Catering						
Zaplecze techniczne						
Uwagi:						

METRYCZKA

Płeć:

- Kobieta
 Mężczyzna

Wiek:

Stanowisko:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> sędzia | <input type="checkbox"/> referendarz |
| <input type="checkbox"/> asystent sędziego | <input type="checkbox"/> urzędnik sądowy |
| <input type="checkbox"/> kurator zawodowy | <input type="checkbox"/> pracownik obsługi |

Komórka organizacyjna (proszę wpisać jaka):

.....

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

ANKIETA SAMOOCENY PRZED SZKOLENIEM „ASERTYWNOŚĆ W PRACY” (K.2.1.)

Termin:

Przed rozpoczęciem spotkania prosimy o wypełnienie ankiety. Proszę zakreślić odpowiedzi na poszczególne pytania wg skali: *Szóstka* oznacza ocenę najwyższą (celującą), a 1 najniższą (niedostateczną).

1. Jak ocenia Pani/Pan swoją wiedzę i umiejętności dotyczące poniższych punktów? Prosimy zaznaczyć krzyżykiem właściwe kratki na skali, gdzie 1 oznacza bardzo małą wiedzę umiejętności lub ich brak, a 6 bardzo dużą wiedzę i umiejętności.

	1	2	3	4	5	6
Wiedza na temat różnic między zachowaniem asertywnym uległym lub agresywnym						
Wiedza nt. zasad budowania komunikatów asertywnych						
Umiejętności w zakresie obrony swoich praw w kontaktach społecznych						
Umiejętności w zakresie obrony swoich praw w kontaktach osobistych						
Umiejętności w zakresie podejmowania inicjatywy						
Umiejętności w zakresie kontaktów towarzyskich						
Umiejętności w zakresie wyrażania krytyki i pochwał						
Umiejętności w zakresie przyjmowania krytyki i pochwał						
Umiejętności w zakresie wyrażania próśb						
Umiejętności w zakresie wyrażania uczuć						
Umiejętności w zakresie wyrażania opinii						
Umiejętności w zakresie wystąpień publicznych						
Umiejętności w zakresie radzenia sobie z autorytetem						
Umiejętności w zakresie respektowania praw i autonomii innych osób						

2. Jakie są Pani/Pana oczekiwania wobec szkolenia, czego chciałaby Pani/ chciałby Pan się dowiedzieć, nauczyć? *Proszę wymienić 4 punkty wg Pani/Pana najważniejsze:*

1.
.....

2.
.....

3.
.....

4.
.....

METRYCZKA

Płeć:

Wiek:

Kobieta

Mężczyzna

Czy kiedyś uczestniczyła Pani/ uczestniczył Pan w takich zajęciach?

Tak

Nie

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

ANKIETA SAMOOCENY PO SZKOLENIU „ASERTYWNOŚĆ W PRACY” K.2.2.

Termin:

Na zakończenie spotkania prosimy o wypełnienie ankiety. Proszę zakreślić odpowiedzi na poszczególne pytania wg skali: Szóstka oznacza ocenę najwyższą (celującą), a 1 najniższą (niedostateczną).

1. Jak ocenia Pani/Pan swoją wiedzę i umiejętności dotyczące poniższych punktów?
Prosimy zaznaczyć krzyżykiem właściwe kratki na skali, gdzie 1 oznacza bardzo małą wiedzę umiejętności lub ich brak, a 6 bardzo dużą wiedzę i umiejętności.

	1	2	3	4	5	6
Wiedza na temat różnic między zachowaniem asertywnym uległym lub agresywnym						
Wiedza nt. zasad budowania komunikatów asertywnych						
Umiejętności w zakresie obrony swoich praw w kontaktach społecznych						
Umiejętności w zakresie obrony swoich praw w kontaktach osobistych						
Umiejętności w zakresie podejmowania inicjatywy						
Umiejętności w zakresie kontaktów towarzyskich						
Umiejętności w zakresie wyrażania krytyki i pochwał						
Umiejętności w zakresie przyjmowania krytyki i pochwał						
Umiejętności w zakresie wyrażania próśb						
Umiejętności w zakresie wyrażania uczuć						
Umiejętności w zakresie wyrażania opinii						
Umiejętności w zakresie wystąpień publicznych						
Umiejętności w zakresie radzenia sobie z autorytetem						
Umiejętności w zakresie respektowania praw i autonomii innych osób						

2. W jakim stopniu szkolenie wpłynęło na poniższe zagadnienia?

	1	2	3	4	5	6
spełniło Pani/Pana oczekiwania						
podniosło Pani/Pana wiedzę						
podniosło Pani/Pana umiejętności						

3. W jakim stopniu zgadza się Pani/Pan z poniższymi stwierdzeniami (proszę o zaznaczenie odpowiedzi):

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Częściowo się zgadzam	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się	Nie potrafię ocenić/ Nie wiem
Dzięki udziałowi w szkoleniu podniosłem(am) swoje kompetencje potrzebne mi w codziennym życiu						
Udział w szkoleniu przygotował mnie do radzenia sobie z nowymi sytuacjami i zadaniami						
Udział w szkoleniu spowodował wzrost mojej motywacji do pracy nad sobą						
Wzrosło moje zaufanie we własne możliwości i umiejętności						

METRYCZKA

Płeć:

Kobieta

Mężczyzna

Wiek:

Dziękujemy za wypełnienie ankiety

DZIENNIK SZKOLENIA (DT)

Tytuł szkolenia:

Moduł szkoleniowy:

Symbol szkolenia: Termin szkolenia:

Imię i nazwisko prowadzącego:

PROGRAM SZKOLENIA

Cel główny szkolenia:

Cele szczegółowe szkolenia:

1.

2.

3.

4.

5.

6.

Charakterystyka grupy docelowej i wymagania wstępne:

.....
.....
.....

Zakładane efekty kształcenia:

(w tej kategorii należy zwrócić szczególną uwagę na wpływ danego szkolenia na poziom wiedzy, umiejętności, kompetencji u osoby szkolącej się)

.....
.....
.....
.....
.....

Stosowane metody szkolenia (proszę podać wszystkie planowane do zastosowania metody):

1.

2.

3.

4.
5.
6.

Wykorzystywane narzędzia pracy (jeżeli prowadzący szkolenie korzystał z konkretnych materiałów, wzorów, należy je wymienić oraz załączyć w postaci załączników do dziennika):

1.
2.
3.
4.
5.
6.

Czas trwania szkolenia: - __ godzin szkoleniowych.

RAMOWY PROGRAM SZKOLENIA:

(należy w kolejnych punktach wymienić zagadnienia, które będą realizowane podczas szkolenia)

1.
2.
3.
4.
5.
6.

SCENARIUSZ SZKOLENIA (PLAN PRACY):

(W tym punkcie należy przedstawić szczegółowy scenariusz szkolenia/program szkolenia w oparciu o zagadnienia i szczegółowe punkty tematyki szkolenia, z krótkim opisem realizowanego zagadnienia i opisem metod i narzędzi wykorzystywanych na danym etapie szkolenia, z uwzględnieniem podziału czasu pracy na poszczególne zadania oraz uwzględnieniem przerw)

Przykład:

Zagadnienie	Krótki opis zajęć	Wykorzystywane materiały i metody dydaktyczne	Czas
Wstęp - stres	Uczestnicy nabędą wiedzę i umiejętności dotyczące określenia czym jest stres, jakie są jego źródła i skutki, fazy reakcji stresowej	Mini-wykład, prezentacja, dyskusja moderowana, ćwiczenia w grupach i indywidualne	10.00 – 10.45

SPRAWOZDANIE ZE SZKOLENIA

1. OBECNOŚĆ PODCZAS SZKOLENIA

LICZBA OBECNYCH UCZESTNIKÓW

.....
(WARTOŚĆ NA POCZĄTKU SZKOLENIA)

LICZBA NIEOBECNYCH

.....
(WARTOŚĆ NA POCZĄTKU SZKOLENIA)

LICZBA OBECNYCH UCZESTNIKÓW

.....
(WARTOŚĆ NA ZAKOŃCZENIE SZKOLENIA)

LICZBA NIEOBECNYCH

.....
(WARTOŚĆ NA ZAKOŃCZENIE SZKOLENIA)

2. TEMATY PRZEPROWADZONYCH ZAJĘĆ

(tylko te, które faktycznie udało się zrealizować)

Godziny szkolenia	Zagadnienie/Temat

3. UWAGI UCZESTNIKÓW SZKOLENIA ZGŁASZANE ZA POŚREDNICTWEM PROWADZĄCEGO SZKOLENIE

Data zgłoszenia uwagi	Treść uwagi	Podpis prowadzącego szkolenie

4. SPOSTRZEŻENIA I UWAGI PROWADZĄCEGO – POSUMOWANIE CAŁOKSZTAŁTU SZKOLENIA

POJAWIAJĄCE SIĘ PROBLEMY I SPOSOBY ICH ROZWIĄZANIA

(w tym punkcie należy również wymienić wprowadzone zmiany w stosunku zaplanowanego scenariusza/programu szkolenia, jeśli takie wystąpiły, podać przyczyny tych zmian oraz ich oczekiwany/możliwy wpływ na zaplanowane efekty pracy):

1.

2.

5. OCZEKIWANIA UCZESTNIKÓW WOBEC TEGO SZKOLENIA I CAŁEGO PROGRAMU

SZKOLEŃ:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

**6. PROPOZYCJE ZMIAN PROGRAMU, ZAKRESU, TEMATYKI ZAJĘĆ
WYKORZYSTWANYCH METOD NARZĘDZI, LICZBY GODZIN ITP.**

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

6.3. Opracowanie danych i zawartość raportu

Kodowanie oraz przygotowanie danych do dalszej analizy jest ważnym etapem procesu analizy wyników ewaluacji. W efekcie tych prac uzyskujemy bazę danych, która pozwala w łatwy i użyteczny sposób dokonać statystycznej analizy danych oraz tworzyć różnego rodzaju tabele oraz wykresy niezbędne do wizualizacji uzyskanych wyników. Kodowanie polega na stworzeniu w oparciu o uzyskane dane klas oraz typów odpowiedzi, którym przypisuje się określone symbole (najczęściej cyfrowe). Krótko mówiąc, redukuje odpowiedzi respondentów do takiej postaci zmiennych, które w łatwy sposób można policzyć. Etap ten składa się z dwu elementów:

1. Stworzenie kodów danych
2. Stworzenie matrycy danych (bazy danych)

6.3.1. Kodowanie danych

Podstawowym zagadnieniem kodowania jest ustalenie właściwych kryteriów, według których będzie prowadzona klasyfikacja, typologizacja i przypisywanie symboli do poszczególnych pytań ankiety. Sposób kodowania jest uzależniony od charakteru danego pytania. Warto dobrze zaplanować kodowanie ankiet, ponieważ czynność ta będzie wpływała na kształt oraz układ matrycy danych (bazy danych). Zasadniczo pytania stosowane w ankietach można podzielić na pytania zamknięte (w których z góry jest określona kategoria odpowiedzi) oraz pytania otwarte (w których odpowiedzi respondent musi udzielić własnymi słowami). Pytania zamknięte są zróżnicowane w zależności od liczby możliwych odpowiedzi:

- pytania z jedną odpowiedzią,
- pytania z wielokrotną odpowiedzią,
- pytania wartościujące ze skalą.

W ankietach mogą pojawić się również pytania filtrujące, które pozwalają wyeliminować te osoby, które nie mają nic do powiedzenia w określonej sprawie. Tym samym ułatwiają respondentowi wypełnianie kwestionariusza poprzez omijanie pytań, które się do niego nie odnoszą. Ponadto w celu efektywnego wykorzystania przestrzeni w kwestionariuszu pytania mogą przybrać postać tzw. pytań tabelarycznych w sytuacji gdy kilka pytań, zagadnień ma ten sam zestaw odpowiedzi (ten sam klucz odpowiedzi).

Najprostszym sposobem na zakodowanie pytań ankietowych jest przypisanie odpowiedziom określonych wartości w postaci liczb.

W przypadku ankiet zaproponowanych w ramach prezentowanej metodologii zastosowany w większości badanych zagadnień system pytań zamkniętych oraz przyjęta skala ocen bardzo ułatwia proces kodowania. Wskazana przez respondenta ocena jest jednocześnie wartością kodu. Ponadto występują pytania otwarte oraz zamknięte. Poniżej zostały zaprezentowane przykłady kodowania poszczególnych typów pytań zastosowanych w proponowanych ankietach.

PRZYKŁAD 1.

Czy metody szkolenia, oraz środki dydaktyczne pomogły Pana(i) zdaniem osiągnąć cele szkolenia?

1	2	3	4	5	6

Jeżeli respondent wskazał np. wartość 4, to wartość tą traktujemy jako kod odpowiedzi a więc również „4”. W później tworzonej bazie danych wpisujemy dla pytania wartość 4.

PRZYKŁAD 2.

Która metoda pracy podczas zajęć najbardziej się Pani/Panu spodobała ? Proszę zaznaczyć jedną odpowiedź:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> mini wykład | <input type="checkbox"/> praca indywidualna |
| <input type="checkbox"/> ćwiczenia w parach | <input type="checkbox"/> odgrywanie ról |
| <input type="checkbox"/> ćwiczenia w grupach | <input type="checkbox"/> dyskusja/debata |
| <input type="checkbox"/> autodiagnoza | <input type="checkbox"/> burza mózgów |
| <input type="checkbox"/> inne, jakie | |

W takim przypadku każdej z odpowiedzi przypisuje kolejne wartości liczbowe rozpoczynając od wartości „1”. Pamiętajmy aby cecha „inne” znalazła się na końcu zestawu kodów. W przypadku ostatniej odpowiedzi „inne, jakie” wprowadzamy dodatkowy kod (9a) umożliwiając późniejsze wpisanie odpowiedzi otwartej. W ten sposób uzyskujemy poniższy kształt zakodowanego już pytania.

kod	cecha	kod	cecha
1	<input type="checkbox"/> mini wykład	5	<input type="checkbox"/> praca indywidualna
2	<input type="checkbox"/> ćwiczenia w parach	6	<input type="checkbox"/> odgrywanie ról
3	<input type="checkbox"/> ćwiczenia w grupach	7	<input type="checkbox"/> dyskusja/debata
4	<input type="checkbox"/> psychozabawy	8	<input type="checkbox"/> burza mózgów
9	<input type="checkbox"/> inne, jakie.....(9a)		

W bazie danych uzyskujemy dwie zmienne. Pierwsza z nich to kod wskazanej cechy, natomiast druga to odpowiedź na pytanie jakie? (9a), w przypadku wskazania cechy 9.

Powyższe pytanie można również skonstruować jako pytanie z wielokrotną odpowiedzią np.:

Która metoda pracy podczas zajęć najbardziej się Pani/Panu spodobała? Proszę zaznaczyć trzy.

W takim przypadku przyjmujemy, że każda z odpowiedzi stanowi jedną zmienną. Kody do każdej cechy przyjmujemy na zasadzie dychotomii: odpowiedź wybrano, odpowiedzi nie wybrano. Jeżeli ankietowany zaznaczył np. odpowiedzi: mini wykład i praca indywidualna, wtedy dla tych zmiennych wpisujemy wartość 1, natomiast dla pozostałych niewybranych wpisujemy wartość 2. Po zakodowaniu pytania uzyskamy 9 zmiennych w oparciu o poszczególne cechy oraz 10 zmienną (9a) dotyczącą treści pytania otwartego.

PRZYKŁAD 3.

Co chciałby Pani/ chciałby Pan osiągnąć poprzez udział w szkoleniach? Proszę wymienić 3 cele, które chciałaby Pani/ chciałby Pan osiągnąć.

1.
2.
3.

Dla powyższego pytania stosujemy zasadę kodowania pytań otwartych tzn. traktujemy odpowiedź respondenta jako kod i podczas wpisywania danych wpisujemy tutaj wprost całą odpowiedź respondenta. Warto tutaj zwrócić uwagę na fakt, że w bazie danych powyższe przykładowe pytanie zostanie rekodowane na trzy oddzielne zmienne (3.1, 3.2, 3.3).

PRZYKŁAD 4.

W jakim stopniu zgadza się Pani/Pan z poniższymi stwierdzeniami (proszę o zaznaczenie odpowiedzi)?:

	Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Nie potrafię ocenić/Nie wiem	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
Dzięki udziałowi w szkoleniu podniosłem(am) swoje kompetencje potrzebne mi w pracy					
Dzięki udziałowi w szkoleniu usprawniłem(am) swoją pracę					
Udział w szkoleniach przygotował mnie do radzenia sobie z nowymi zadaniami stawianymi przede mną w mojej pracy					
Udział w szkoleniach spowodował wzrost mojej motywacji do pracy					

Powyższy przykład dotyczy pytań z kafeterią w formie skali Likerta (skala ta składa z kafeterii liczącej pięć odpowiedzi ułożonych w porządku od stopnia całkowitej akceptacji, do całkowitego odrzucenia. Badany ma za zadanie określić w jakim stopniu zgadza się z danym twierdzeniem).

W takim przypadku przypisujemy do każdego elementu skali wartość liczbową, która będzie jego kodem wpisywanym do bazy danych.

		Zdecydowanie się nie zgadzam	Nie zgadzam się	Nie potrafię ocenić/Nie wiem	Zgadzam się	Zdecydowanie zgadzam się
4.1.	Dzięki udziałowi w szkoleniu podniosłem(am) swoje kompetencje potrzebne mi w pracy	1	2	3	4	5
4.2	Dzięki udziałowi w szkoleniu usprawniłem(am) swoją pracę	1	2	3	4	5
4.3	Udział w szkoleniach przygotował mnie do radzenia sobie z nowymi zadaniami stawianymi przede mną w mojej pracy	1	2	3	4	5
4.4	Udział w szkoleniach spowodował wzrost mojej motywacji do pracy	1	2	3	4	5

6.3.2. Budowanie matrycy danych (bazy danych)

Baza danych upraszcza i przyspiesza analizę danych. Istnieje wiele programów komputerowych, za pomocą których można ją utworzyć. Najprostszym i najbardziej znanym jest MS Excel. Stworzenie bazy danych w Ms Excel jest nie tylko prostym narzędziem do analizy danych ale również umożliwia łatwe zaimportowanie zbioru danych do pakietów statystycznych typu SPSS czy Statistica. Do arkusza kalkulacyjnego należy wprowadzić wszystkie dane z ankiet zwracając szczególną uwagę na ewentualne braki danych. W przypadku gdy ankietowana osoba nie udzieliła odpowiedzi na pytanie zaznaczanym ten fakt np. wpisując symboliczną wartość „99”. Istnieje kilka zasad, które powinno się stosować przy budowie baz danych:

- Każdy kwestionariusz ankiety powinien mieć unikalny kod. Nadajemy go cyframi arabskimi, zaczynając od „1”. Numerowanie ankiet pozwala na łatwiejsze wyszukanie konkretnego kwestionariusza wśród ankiet papierowych oraz jego szybką identyfikację w bazie danych.
- W pierwszym wierszu bazy danych wpisujemy nagłówki pytań. Każdy nagłówek ma inną nazwę, która odnosi się do konkretnego pytania z ankiety tzw. zmiennej.
- W zależności od charakteru pytania i jego konstrukcji pojedyncze pytanie może mieć jedną lub więcej kolumn (zmiennych).
- Treść nagłówków może być dowolna możemy tutaj wpisać pełną treść pytania, zagadnienia lub wpisać numer pytania. W przypadku treści pytania warto stosować uproszczone nazewnictwo, które umożliwi nam szybką identyfikację

konkretnego pytania.

- Dane z poszczególnych ankiet wpisujemy w wierszach. Jeden wiersz = jeden kwestionariusz.
- Do bazy wpisujemy kody sporządzone na podstawie kodów danych.
- Program MS Excel umożliwia nam bezpośrednie analizowanie wyłącznie danych liczbowych (kody). W przypadku pytań otwartych konieczne jest zastosowanie filtrów oraz stworzenia (o ile to możliwe) dodatkowego zestawienia kodów pośrednich w oparciu o uzyskane odpowiedzi. W takiej sytuacji należy wyodrębnić grupy cech tworząc z nich kafeterię odpowiedzi.

Poniżej zaprezentowano przykładowe układy matrycy (bazy danych) opracowanej w oparciu o przedstawione przykłady kodowania pytań.

PRZYKŁAD 1

Pytania zamknięte z jedną odpowiedzią (wszystkie cechy zamknięte, w kafeterii nie występuje pytanie inne, jakie?)

ID ankiety	Pyt.1	Pyt.2	Pyt.3	Pyt.4
1	1	4	5	2
2	2	1	1	3
3	2	2	2	2
...	1	2	2	1

Kod ankiety

Kody odpowiedzi

PRZYKŁAD 2

Pytania zamknięte z jedną odpowiedzią (wszystkie cechy zamknięte, w kafeterii występuje pytanie inne, jakie? (Pyt. 3))

ID ankiety	Pyt.1	Pyt.2	Pyt.3	Pyt.3 (inne, jakie)
1	3	4	5	oglądanie filmu
2	2	1	1	
3	2	2	2	
...	4	2	2	

PRZYKŁAD 3

Pytanie zamknięte z jedną odpowiedzią składające się z kilku ocenianych zagadnień (Pyt.2)

ID ankiety	Pyt.1	Pyt.2.1	Pyt.2.2	Pyt.2.3
1	3	4	5	4
2	2	1	1	3
3	2	2	2	1
...	4	2	2	2

PRZYKŁAD 4

Pytanie zamknięte z odpowiedzią wielokrotną (Pyt.2)

ID ankiety	Pyt.1	Pyt.2.a	Pyt.2.b	Pyt.2.c
1	3	1	1	2
2	2	1	2	1
3	2	2	1	1
...	4	1	2	1

PRZYKŁAD 5

Pytanie zamknięte z odpowiedzią na skali Likerta (Pytanie 4)

ID ankiety	Pyt.4.1	Pyt.4.1	Pyt.4.3	Pyt.4.4
1	3	1	1	2
2	2	1	2	1
3	2	2	1	1
...	4	1	2	1

6.3.3. Przykładowa struktura raportu z oceny efektywności szkolenia

1. Wprowadzenie
2. Cel oceny
3. Charakterystyka szkolenia
4. Metodyka oceny
5. Wyniki badania
 - Ocena wartości merytorycznej i pozamerytorycznej szkolenia
 - Przydatność wiedzy zdobytej podczas szkolenia
 - Wyniki testów kompetencji
6. Podsumowanie
7. Rekomendacje

Raporty z prowadzonych w trakcie realizacji interwencji przedsięwzięć, zadań, stanowią ważne źródło informacji i wiedzy dla zlecających jak i przeprowadzających ewaluację. Zawierają szczegółowe dane na temat poszczególnych etapów badania oraz dostarczają odpowiedzi na temat efektywności prowadzonych działań oraz możliwości podjęcia kolejnych kroków w profilaktyce oddziaływań związanych ze stresem w organizacji. W zależności od przyjętego modelu ewaluacji oraz etapu badań raporty mogą przybierać różne formy: raportów wstępnych, cząstkowych, czy też końcowych. W zależności od przyjętego wariantu raport ewaluacyjny powinien odpowiednio i wiarygodnie dokumentować m.in. skuteczność na poziomie zmiany wskaźników stresu w procesie realizacji interwencji oraz identyfikację mocnych i słabych stron programu profilaktycznego umożliwiającą odpowiednie modyfikacje interwencji.

Kluczowym elementem raportu są wnioski i rekomendacje, które powinny być dostosowane do potrzeb konkretnego pracodawcy i zarządzanej przez niego organizacji oraz etapu wdrożenia realizowanych działań prewencyjnych. Prezentowane w tej części raportu informacje powinny również umożliwić pracodawcy podjęcie kolejnych kroków w realizacji profilaktyki stresu. Ważnym aspektem, w powyższym kontekście, będą zagadnienia związane z realnością wdrożenia poszczególnych rekomendacji, w sytuacji konkretnej jednostki organizacyjnej i funkcjonowania jej kultury w sytuacji zmiany organizacyjnej. Rekomendacje prezentowane w raporcie powinny umożliwić pracodawcy podejmowanie decyzji, co do kolejnych przedsięwzięć w sposób jak najbardziej adekwatny do uwarunkowań organizacyjnych w danym sądzie.

Literatura cytowana

Bates R. (2004), A critical analysis of evaluation practice: the Kirkpatrick model and the principle of beneficence, *Evaluation and Program Planning*, 27, s.341–347

Bienias S., Strzęboszewski P. i Opałka E. (2012), *Ewaluacja. Poradnik dla pracowników administracji publicznej*, Warszawa: MRR

Biron C (2012), What works, for whom, in which context? Researching organizational interventions on stress and well-being using realistic evaluation principles., w: Biron C., Karanika –Murrey M i Cooper C.L, *Improving Organizational Interventions for Stress and Well-Being*, London I New York: Routledge

Biron, C., i Karanika-Murray, M. (2013). Process Evaluation for Organizational Stress and Well-Being Interventions: Implications for Theory, Method, and Practice. *International Journal of Stress Management*. Advance online publication. doi: 10.1037/a0033227

Cox, T., Karanika, M., Griffiths, A. i Houdmont, J. (2007). Evaluating organizational-level work stress interventions: Beyond traditional methods. *Work & Stress*, 21 (4), s. 348–362.

Goldenhar, L. M., LaMontagne, A. D., Katz, T., Heaney, C., & Landsbergis, P. (2001). The intervention research process in occupational safety and health: An overview from NORA Intervention Effectiveness Research Team. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 43, 616–622

Karanika-Murray, M., & Biron, C. (2013). The nature of change in organizational health interventions: Some observations and propositions. W: G. Bauer & G. Jenny (red.), *Concepts of salutogenic organizations and change: The logics behind organizational health intervention research*. New York, NY: Springer

Leka S., Cox T. (2008), *The European Framework for Psychosocial Risk Management: PRIMA-EF*, Nottingham: I-WHO Publications

Leka S., Cox T. (2008a), *PRIMA-EF: Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management*. Geneva: World Health Organization

Mościcka A. (2010), Opieka profilaktyczna dotycząca psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy, *Medycyna Pracy*, ;61(1), s. 91–100

Część III. Profilaktyka stresu zawodowego: perspektywa indywidualna

Zarys profilaktyki.

7. Zdrowie bazowe, czyli odpowiedzialność pracownika

ZOFIA CENDROWSKA, KATARZYNA ORLAK

Prewencja pierwotna to działania skierowane do wszystkich pracowników, mające na celu utrzymanie stanu, który możemy nazwać „zdrowiem bazowym”. Określenie to oznacza podstawową zdolność pracownika do wykonywania danej pracy. Jak wskazują wyniki monitoringu zagrożeń psychospołecznych, którego rezultaty przedstawiono w Rozdziale 3., praca w sądownictwie niewątpliwie należy do stresogennych i może wpływać negatywnie na wykonywanie zadań zawodowych. Jednak – zgodnie z informacjami o stresie opisywanymi w Rozdziale 1. niniejszego podręcznika - to na ile praca jest stresująca, zależy nie tylko od psychospołecznych warunków pracy, ale również od tego w jakiej dyspozycji znajdują się pracownicy i jakie mają kompetencje w radzeniu sobie ze stresem.

Przyjmujemy, że skoro osoba została uznana za zdolną do pracy, tj.:

- sama uważała, że się do tej pracy nadaje (zgłosiła chęć jej podjęcia),
- pracodawca podzielił ten pogląd wyrażając wolę zatrudnienia tej osoby na danym stanowisku, oraz
- nie stwierdzono przeciwwskazań lekarskich, a tam gdzie jest to wymagane także psychologicznych do wykonywania określonej pracy,

to podejmując pracę jest zdrowa w stopniu w jakim jest to wymagane do efektywnego pełnienia określonej roli zawodowej.

Można zatem powiedzieć, że prewencja pierwszego rzędu polega na redukcji źródeł stresu poprzez utrzymanie dyspozycji do wykonywania pracy na poziomie nie gorszym od bazowego (tego w jakim pracownik był podejmując zatrudnienie na określonym stanowisku). Dyspozycja pracownika oznacza tu ogólną kondycję psychofizyczną typowego pracownika, a także poziom wiedzy i umiejętności w obszarze bezpieczeństwa i higieny pracy, jakie powinien on posiadać podejmując pracę w sądzie. Dyspozycja ta współdecyduje o tym na ile sprawnie i bezpiecznie jest on w stanie wykonywać typowe czynności zawodowe. Ma zatem wpływ na wystąpienie stresu (lub nie) w zetknięciu z codzienną rutyną w pracy, oczywiście przy założeniu, że selekcja zawodowa do pracy przeprowadzona została poprawnie oraz że pracownik został poddany prawidłowemu szkoleniu wstępnemu i stanowiskowemu. Dlatego też dbałość o stan w jakim dana osoba podejmuje każdego dnia pracę można traktować jako czynnik redukcji lub wzrostu ryzyka psychospołecznego u źródła. Innymi słowy, pracownicy sądów, poprzez styl życia jaki uprawiają oraz stopień realizacji podstawowych obowiązków pracowniczych w zakresie BHP, mają pewien wpływ na to czy będą lepiej czy gorzej znosić psychospołeczne uwarunkowania panujące w miejscu swojej pracy.

Jednym z podstawowych instrumentów służących ochronie zdrowia pracowników, jest – obok profilaktycznego badania lekarskiego i niekiedy psychologicznego – właściwe szkolenie w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy, bez którego pracownik nie powinien być dopuszczony do wykonywania pracy. Szkolenie zapewnia pracodawca, powinno ono obejmować szkolenie wstępne (przed podjęciem pracy), składające się ze szkolenia ogólnego i stanowiskowego, oraz szkolenie okresowo powtarzane. Szczegółowy zakres i formy szkolenia regulują przepisy prawa, toteż nie będą one prezentowane w niniejszym podręczniku. Jednocześnie trzeba wyraźnie zaznaczyć, iż pracownicy pozostają odpowiedzialni za przyswojenie treści szkoleń BHP i traktowanie ich

jako elementu istotnego dla zachowania własnego zdrowia. Należy też podkreślić, że niezależnie od usprawiedliwionych oczekiwań wobec pracodawcy, każdy człowiek pozostaje odpowiedzialny za swoje własne zdrowie. Warto przy tym pamiętać, że podział stresu na zawodowy i inny jest zabiegiem sztucznym, w tym sensie, że funkcjonowanie człowieka stanowi całość, płynnie przechodząc z jednej sfery życia do innej.

Dlatego w tej części opracowania skupimy się na propozycjach ćwiczeń i dobrych praktyk, które pracownik może realizować niezależnie od tego w jakim stopniu w danym sądzie realizowany jest przez pracodawcę obowiązek ochrony zdrowia pracownika przed negatywnymi skutkami stresu związanego z pracą. Działania podejmowane w ramach profilaktyki pierwszego rzędu kierowane są do ludzi zdrowych i mają na celu promocję zdrowego stylu życia a przez to zapobieganie lub zmniejszenie prawdopodobieństwa podejmowania zachowań ryzykownych dla zdrowia, jak np. używanie substancji psychoaktywnych. W niniejszym rozdziale znajdują się wskazówki na temat zwalczania stresu poprzez utrzymywanie odporności organizmu dzięki:

- racjonalnemu odżywianiu,
- odpowiedniej higienie snu,
- aktywności fizycznej,
- właściwej aktywności mentalnej,
- zachowywaniu równowagi życiowej.

7.1. Racjonalne odżywianie

Jak zauważają autorytety w dziedzinie dietetyki, współczesne badania dowodzą istnienia ścisłej zależności między spożywanymi produktami i zawartymi w nich składnikami odżywczymi a zdrowiem człowieka. Wiemy z nich, że prawidłowy rozwój człowieka, jego sprawność fizyczna i umysłowa, a także ogólny stan zdrowia związane są z żywieniem i jakością zdrowotną żywności, a przede wszystkim z wartością odżywczą żywności (Jarosz, 2012a).

Prawidłowe odżywianie to takie, które uwzględnia potrzeby organizmu. Zależą one od wielu czynników – płci, wieku, aktywności fizycznej, wagi, przemiany materii, stanu zdrowia, aktualnie realizowanych potrzeb, a także od rodzaju wykonywanej pracy.

Zdaniem ekspertów żywieniowych, dorosły człowiek powinien jadać 4-5 posiłków dziennie, skomponowanych według tzw. piramidy zdrowia, która wskazuje jakie produkty i w jakiej ilości powinny znaleźć się w codziennej diecie, aby zagwarantować dostarczenie wszystkich potrzebnych składników odżywczych. Zgodnie z zaleceniami w każdym posiłku w ciągu dnia powinny występować produkty zbożowe, są one bardzo dobrym źródłem węglowodanów złożonych, białka roślinnego, witamin z grupy B. Warzywa i owoce należy konsumować 4 razy dziennie jako źródło witamin, zwłaszcza witaminy C, a także soli mineralnych i błonnika. Mleko i przetwory mleczne powinny być spożywane w co najmniej jednym posiłku w ciągu dnia, dostarczają one bowiem wapnia, białka, witaminy B2, A i D. Mięso, drób, ryby, jaja należy spożywać nie więcej niż w 2-3 porcjach posiłków dziennie. Wymienione produkty są bogate w żelazo, białko, witaminy z grupy B i PP. Tłuszcze należy spożywać z umiarem i powinny być to głównie tłuszcze pochodzenia roślinnego. (Pilch i wsp., 2011, Jarosz, 2012a, b).

Większość osób zatrudnionych w sądzie wykonuje pracę umysłową, przy czym duża część obowiązków realizowana jest w pozycji siedzącej. Niemal każdy pracownik sądu ekspozowany jest także na stresogenne psychospołeczne środowisko pracy.

Racjonalne odżywianie w stresie polega na dostarczaniu naszemu organizmowi przede wszystkim produktów zawierających witaminy, mikroelementy i inne składniki diety powszechnie uznane za wspierające organizm w osiągnięciu stanu równowagi (zdrowia). Należą do nich przede wszystkim (za: Mijakoska, 2012):

Witaminy z grupy B odpowiadają za prawidłowe funkcjonowanie układu nerwowego, któ-

re pozwalają utrzymywać równowagę psychiczną, łagodzą stany lękowe, dodają energii i sił. Tiamina czyli witamina B1 znajduje się w drożdżach, mleku i kaszach. Źródłem witaminy B2 (ryboflawiny) są przede wszystkim warzywa np. brokuły, kapusta. Kwas pantotenowy, zwany witaminą B5 występuje w produktach zbożowych i nasionach roślin strączkowych (fasola, soja, soczewica, ciecierzycza, bób). Mięso i ryby także zawierają witaminę B6.

Witamina C wzmacnia układ odpornościowy, chroniąc organizm przed infekcjami. Duże jej ilości znajdują się w owocach cytrusowych – pomarańczach, grejpfrutach, cytrynie, a także w czarnej i czerwonej porzeczce, truskawkach, poziomkach, żurawinie oraz w warzywach takich jak papryka czy pomidor.

Magnez wpływa na zrównoważenie systemu nerwowego. Źródłem magnezu są kakao i gorzka czekolada, orzechy, fasola, płatki owsiane i kiełki.

Węglowodany złożone są składnikami, które podnoszą poziom serotoniny zwanej hormonem szczęścia. Ponadto dodają energii i sił. Znajdują się w ziarnach zbóż, pieczywie pełnoziarnistym, pieczywie razowym, makaronie razowym lub z mące makaronowej (durum), fasoli i innych nasionach roślin strączkowych (soja, soczewica, bób, ciecierzycza, groch), kasze (gryczana, jęczmienna, pęczak, kasza jaglana, kasza kus kus), ryż brązowy, paraboliczny i dziki, a także ziemniaki.

Białko (chude mleko i jego przetwory, chude gatunki mięs, ryby) oraz wielonienasycone kwasy tłuszczowe (orzechy, pestki dyni i słonecznika, oleje roślinne, tłuste ryby morskie) również uznane są za produkty wspierające organizm w walce ze skutkami stresu.

Codzienna dieta powinna być szczególnie bogata w świeże owoce i warzywa, zwłaszcza sezonowe. Są one źródłem nie tylko witamin i minerałów, ale również flawonoidów, którym przypisuje się działanie uspokajające i poprawiające nastrój.

Do wszystkich potraw można dodawać różnorodne zioła i przyprawy, takie jak: gałka muszkatołowa, melisa, bazylia, tymianek i majeranek. Wpływają one uspokajająco na organizm człowieka. Doświadczanie stresu obniża odporność organizmu – można więc do codziennego menu włączyć także „naturalne antybiotyki” za jakie uważa się czosnek, cebulę, imbir, cynamon, itp.

Dla zachowania odpowiedniej kondycji psychofizycznej konieczne jest również utrzymywanie odpowiedniego bilansu wodnego. Dietetycy wskazują, iż pomiędzy ilością płynów spożywanych i wydalanych powinna być zachowana równowaga. Dla organizmu niekorzystna jest zarówno sytuacja, kiedy zawartość wody jest niewystarczająca, jak i w przypadkach, kiedy wody jest za dużo. Organizm ludzki nie jest w stanie magazynować większej ilości wody, dlatego też musi być ona stale mu dostarczana w celu prawidłowego funkcjonowania. W przypadku pracowników sądów zachowanie właściwego nawodnienia może być potencjalnie utrudnione, ze względu na konieczność pracy w formie sesji sądowych, która może powodować zaburzenia higieny nefrologicznej. Jednak trzeba pamiętać, że niedostateczna ilość spożywanych płynów szybko może doprowadzić do odwodnienia, które może stać się przyczyną poważnych zaburzeń stanu zdrowia. Odwodnienie nawet w granicach 2-3% masy ciała obniża wydolność fizyczną. Niedobór wody wynoszący 5-8% masy ciała powoduje nasilenie niewydolności fizycznej i psychicznej, a przy niedoborze 20% może dojść nawet do zgonu. Jedne z pierwszych objawów odwodnienia są: bóle i zawroty głowy, w dalszej kolejności mogą pojawiać się zaburzenia funkcji poznawczych, zaburzenia mowy, i szereg innych dolegliwości psychicznych i somatycznych. Nawet zatem niewielki poziom odwodnienia w przypadku niektórych pracowników sądu może znacznie obniżyć ich zdolność do pracy. Jeśli pojawia się ból głowy, zamiast tabletkę warto najpierw sięgnąć po szklankę wody i wypić ją małymi łykami.

Zapotrzebowanie na wodę zależy od różnych czynników, jednak zgodnie z zaleceniami Światowej Organizacji Zdrowia w stosunku do zdrowych osób dorosłych kształtuje się ono na poziomie 30ml/kg masy ciała w ciągu doby. Organizując pracę trzeba też pamiętać, że choć nadmiar wody rzadko powoduje negatywne skutki zdrowotne, to jednak jednorazowe przyjęcie znacznych ilości, przekraczających możliwości metaboliczne, może wywoływać niekorzystne skutki w stanie zdrowia. (Jarosz i Rychlik, 2012). Sposobem na zachowanie właściwego bilansu płynów dla osób pracujących na sali sądowej jest organizacja sesji z uwzględnieniem krótkich przerw podczas których

można zadbać o higienę bilansu wodnego.

Najlepszą formą nawadniania organizmu pozostaje regularne spożywanie wody źródlanej lub mineralna (najlepiej bogatej w magnez). Dobrym rozwiązaniem są również świeżo wyciskane soki np. z zielonych warzyw. Herbaty ziołowe, szczególnie z melisy czy mięty mają działanie uspokajające, wyciszające i odprężające. Stanowią one świetną alternatywą dla leków uspokajających, których powinno się unikać o ile nie zostaną przepisane przez lekarza.

Czasem, pod wpływem stresu mamy tendencję do nadmiernego objadania się lub przeciwnie – rezygnacji z posiłków. Oba sposoby postępowania są niekorzystne dla zdrowia. Objadanie dostarcza organizmowi energię, która często zamieniana jest w dodatkową tkankę tłuszczową. Jeśli natomiast sytuacja stresowa przedłuża się, często się powtarza lub wiąże się ze znacznym nasileniem stresu a organizm nie jest właściwie odżywiany, może dojść do wyczerpania sił witalnych. Pojawi się apatia, niepokój, niezdolność do skutecznego działania, a nawet różnego rodzaju nieprzyjemne dolegliwości fizyczne.

W chwilach rozdrażnienia bardzo często odruchowo sięgamy też po różne przekąski wysokokaloryczne: chipsy, paluszki słone, smażone orzechy czy słodycze. Znacznie zdrowiej zastąpić je warzywami. Również w pracy możemy spożywać surową marchew, kalarepę, rzodkiewkę, ogórek, paprykę, seler naciowy. Polecane są również suszone owoce: morele, śliwki, rodzynki, żurawina, daktyle a także orzechy czy pestki dyni i pestki słonecznika. Zamiast słodyczy można wprowadzić jako przekąskę batony musli, bogate w węglowodany złożone.

W sytuacji stresu, często sięgamy też po produkty, które wprawdzie krótkotrwale poprawiają nastrój, ale ich nadużywanie nasila objawy stresu i może w skrajnych przypadkach doprowadzić do niekorzystnych skutków zdrowotnych, np. depresji. Do tego rodzaju składników diety należą: alkohol, kawa, słodkie napoje (np. cola, napoje energetyzujące) oraz mocna herbata. Zawierają one kofeinę, której zbyt duże ilości mogą zwiększać niepokój i pogorszyć koncentrację. Nadmiar kofeiny w diecie wyłutkuje również magnez – składnik szczególnie niezbędny w diecie osób ze stresem.

W sytuacji znacznej presji czasowej i dużej ilości pracy, z jaką borykają się pracownicy sądów, pojawia się również pokusa, by z „braku czasu na posiłek” sięgnąć po batonik lub szybkie dania typu „gorący kubek” itp. Tymczasem dania typu fast – food, słodycze podobnie jak tłuste mleko i jego przetwory, tłuste gatunki mięs i wędlin to produkty zawierające nasycone kwasy tłuszczowe – są one ciężkostrawne, długo zalegają w żołądku i mogą nasilać objawy towarzyszące stresowi oraz zwiększają ryzyko chorób.

Stresu nie da się całkowicie wyeliminować. Nie mamy wpływu na wszystkie zdarzenia. Jednak produkty żywnościowe po które sięgamy zależą tylko i wyłącznie od nas.

Racjonalna dieta dostarczająca odpowiednich ilości składników odżywczych i pozbawiona produktów szkodliwych dla zdrowia, nasilających objawy stresu z pewnością ułatwi poradzenie sobie w nerwowej sytuacji, np. podczas spotkania z agresywnym petentem, czy ważnej rozmowie z przełożonym.

Warto też pamiętać, że odżywianie zależy również od sposobu w jaki przyjmujemy posiłki. Dlatego, o ile to tylko możliwe, posiłek należy spożywać poza miejscem wykonywania obowiązków służbowych, a przynajmniej nie na biurku pełnym dokumentów. Jeść należy spokojnie, z uwagą, starając się nie potykać bezmyślnie, „w biegu”, rezygnując z równoczesnego załatwiania jakichkolwiek spraw służbowych.

7.2. Higiena snu

W naturalnym cyklu pracy i odpoczynku człowiek około ośmiu godzin śpi, około ośmiu godzin pracuje i około ośmiu godzin poświęca życiu rodzinnemu, rozrywkom, kontaktom społecznym i swoim zainteresowaniom. Dla większości ludzi życie płynie według stałego schematu: śpią nocą, pracują w porze dnia, a popołudnie poświęcają rodzinie, znajomym i własnym zainteresowaniom.

Sen nocny trwający co najmniej 7-8 godzin jest ważnym elementem równowagi między pracą a odpoczynkiem. Pozwala na regenerację układu nerwowego i mięśniowo-szkieletowego, zapewnia także odbudowę zasobów energetycznych i zdolność do pracy wszystkich narządów. (Żołnierczyk, 2000)

Powszechnie wiadomo, że regularny sen wzmacnia organizm, czyniąc go bardziej odpornym na stres. Przespana noc to lepszy oręż do walki z codziennym stresem w pracy niż niejeden uspokajacz, czy „energy drink”. Deficyt snu wpływa natomiast na pogorszenie samopoczucia, rozdrażnienie, osłabia chęć i zdolność do pracy. Może wywoływać również objawy depresyjne i stany lękowe. Najlepszym wskaźnikiem dostatecznej ilości snu jest przebudzenie się samoistne z uczuciem dostatecznego wypoczynku.

Z badań wynika, że właściwie wszyscy pracownicy polskich sądów powszechnych mają problemy ze snem. Dotyczy to przede wszystkim zasypiania, ale także jakości snu (Sygit-Kowalkowska i Orlak, w druku).

Kiedy jakość snu pozostawia wiele do życzenia, poranna pobudka wiąże się z niechęcią do wstawania i niechęcią do pracy, ponieważ pracownicy nie zdążyli należycie wypocząć. Zarówno rezygnacja z głębokiej pierwszej fazy snu przed północą, jak i nagłe, sztuczne, wczesne budzenie następnego dnia szkodliwie oddziałują na zdrowie i samopoczucie. Dzień zaczyna się od uczuć zniechęcenia, niepokoju, że jakaś czynność, jakaś sprawa mogły zostać pominięte. W takich sytuacjach ludzie zwykle sięgają po kolejną porcję kawy, albo środki uspakajające i nasenne, palacze częściej sięgają po papierosy. Tymczasem, jak wynika z sekcji poświęconej racjonalnemu żywieniu, tego rodzaju sposoby radzenia sobie z napięciem w dłuższym okresie czasu tylko przyczyniają się do pogłębienia problemu.

Jeśli niedobory snu trwają dłuższy czas, pojawić się może senność w ciągu dnia, chroniczne zmęczenie, zaburzenia nastroju (apatia lub wybuchy złości) i koncentracji, problemy z podejmowaniem decyzji. Zauważalnym wskaźnikiem chronicznego niedoboru snu może być utrata poczucia humoru i utrata przyjemności z rzeczy i czynności, które do tej pory sprawiały nam radość, poczucie winy, obniżone poczucie własnej wartości.

Specjaliści twierdzą, że sen przychodzi wtedy, gdy spełnione są trzy warunki: pojawia się biologiczne zapotrzebowanie na sen, rytm okołodobowy wskazuje, że dana pora jest dla snu właściwa, a osoba udająca się do snu jest zrelaksowana.

W uniknięciu problemów ze snem mogą też pomóc proste reguły pozwalające utrzymać higienę snu. Spania nie możemy włączyć, albo wyłączyć. To jest pewien proces. Możemy poprowadzić go świadomie – od dziennej aktywności, poprzez wieczorne wyciszenie po spokojny i zdrowy sen.

Jak podają Kawalec i Pawlas (2013), na jakość snu mają wpływ czynniki środowiskowe, takie jak hałas i temperatura. Znaczenie ma też pora kładzenia się spać i wstawania, rodzaj spożywanych posiłków i napojów, aktywność fizyczna oraz oglądanie telewizji przed snem.

Podstawowym regulatorem okołodobowego rytmu snu i czuwania jest światło. Wpływa ono na wydzielanie hormonów, m.in. melatoniny, która w największej ilości wytwarzana jest w organizmie w godzinach nocnych (2-4 rano), a jej najniższe stężenie występuje w ciągu dnia. Nocna ekspozycja na światło powoduje zmniejszenie produkcji melatoniny, szczególnie gdy jest to światło niebieskie. Z tego powodu w sypialni powinna panować ciemność. Utrzymanie warunków środowiskowych sprzyjających dobremu wypoczynkowi obejmuje także minimalizowanie hałasu, zapewnienie odpowiedniej temperatury i wilgotności powietrza w sypialni. Jeżeli miejsce w jakim

śpiący nie gwarantuje naturalnej izolacji od hałasu, dla zapewnienia dobrego snu ważne są środki techniczne chroniące przed ekspozycją na hałas. Mogą to być zarówno elementy izolujące pomieszczenie (różnego rodzaju okładziny wytlumiające, dobrej jakości szczelne okna etc.) ale także zatyczki do uszu.

Oprócz hałasu, sen może zostać również zaburzony przez niewłaściwą ilość tlenu w powietrzu albo niewłaściwą temperaturę. Dlatego należy zapewnić dobrą wentylację i przewietrzyć sypialnię przed udaniem się na spoczynek. Ponadto, należy zwrócić uwagę na otaczającą temperaturę, ponieważ termoregulacja jest silnie powiązana z mechanizmem regulacji snu. Temperatura ciała ludzkiego naturalnie obniża się w czasie snu, a podwyższa po przebudzeniu. Zarówno zbyt niska, jak i wysoka temperatura oddziałuje negatywnie na długość snu, wydłużając fazę czuwania. Zaburzenie komfortu snu jest większe w przypadku odczucia chłodu. Optymalna temperatura, zapewniająca komfort termiczny dla organizmu ludzkiego podczas snu wynosi około 25 stopni, przy wilgotności 50% (ibidem).

Podstawowe zasady higieny snu głoszą, by chodzić spać wówczas gdy jest się naprawdę zmęczonym, najlepiej o stałej porze. W razie kłopotów z zaśnięciem należy wstać najpóźniej po 15 minutach, iść do innego pokoju i zająć się czymś innym. Ważne jest by nie była to czynność pobudzająca, a raczej wyciszająca, nużąca. Gdy poczuje się zmęczenie, należy wrócić z powrotem do łóżka i spróbować zasnąć. Pomocne może być również zaaranżowanie przestrzeni w taki sposób, by nie spoglądać nocą na zegar.

Szukając własnej techniki na zdrowy sen warto tworzyć swoje rytuały, wykorzystując pomysły i doświadczenia z tych dni, które kończyły się dobrym snem.

Zwykle w odprężeniu pomaga wykonywanie przez kwadrans do pół godziny czynności, która sprawia przyjemność i nie pobudza. Można na przykład wziąć kąpiel z dodatkiem aromatycznych olejków albo posłuchać łagodnej muzyki. Gdy sen nie przychodzi pomocne może okazać się skupienie na swoim oddechu i skanowanie w myślach swojego ciała, koncentrując się na doznawaniu jego granic i ciężaru. Takie czynności relaksują i uspakajają. Ważne też jest ubranie – powinno być wygodne i z naturalnych tkanin.

Osobom, które borykają się z dużym obciążeniem obowiązkami zaśnięcie utrudniać może ciągłe myślenie o sprawach zawodowych lub innych obowiązkach. Jeśli głowa ciągle pracuje, planuje, układa, można wstać i spisać na kartce wszystkie zadania - i odłożyć sprawy do rana. Można skorzystać też z medytacji lub wizualizacji. Jedną z nich polega na wyobrażeniu sobie łódki. Można w myślach posadzić w łódce osoby, które niepotrzebnie angażują uwagę. Spakować tam różne sprawy, nieistotne w tym momencie, skoro i tak ich realizacja musi poczekać na kolejny dzień. I odepchnąć łódkę od brzegu daleko od miejsca, w którym się znajdujemy.

Warto wyrobić w sobie nawyk podsumowania w myślach minionego dnia, w którym będziemy pielęgnować małe sukcesy. Myślenie o czymś przyjemnym ułatwia rozstanie się z przykrymi emocjami, które utrudniają zasypianie.

Na jakość snu wpływa także dieta. Specjaliści żywieniowi zalecają, aby lekką kolację zjeść nawet trzy godziny przed snem. Organizm podczas snu nie może być ani przeciążony, ani głodny. Nie należy jeść ostrych, pikantnych, tłustych lub smażonych potraw na kolację. Produktów zawierających kofeinę nie powinno spożywać się później niż do godziny 17-ej, a najlepiej do 15. Alkohol, w przeciwieństwie do przyjętych opinii, nie jest dobrym sposobem na zdrowy sen. Nawet jeśli ułatwi zaśnięcie, zaburzy sen, gdy poziom alkoholu w organizmie obniży się, doprowadzając nawet do całkowitego wybudzenia w środku nocy.

Regeneracja sił w trakcie snu zależy przede wszystkim od właściwej dawki snu. Odpowiednia ilość godzin snu jest kwestią indywidualną, jednak ludzi, którzy śpią mniej, niż osiem godzin na dobę bez uszczerbku na zdrowiu, jest bardzo niewielu. Warto więc sprawdzić ile snu potrzebujemy i dostarczać go sobie we właściwej ilości. Może w tym pomóc proste ćwiczenie, opisane w Ramce 7.1.

Ramka 7.1. Ile snu potrzebuje organizm

Jak dowiedzieć się ile snu potrzebuje Twój organizm? To dość proste: Przyjrzyj się sobie, gdy jesteś na urlopie, gdy możesz spać tak długo, jak chcesz. Zapamiętaj, ile czasu zajął Ci sen i staraj się spać równie długo w ciągu tygodnia pracy. Zanim weźmiesz zbyt dużo pracy „do domu” zastanów się, czy naprawdę warto poświęcać dla tych rzeczy swoje zdrowie? Może są inne sposoby, by usprawnić pracę, którą wykonujesz?

7.3. Aktywność fizyczna

Zgodnie z wytycznymi Światowej Organizacji Zdrowia (za: Malińska, Smirnow, 2014), osoby dorosłe w wieku między 18-65 r. ż. powinny dążyć do utrzymywania aktywności fizycznej na poziomie umiarkowanym przez co najmniej 30 minut 5 dni w tygodniu lub na poziomie intensywnym przez co najmniej 20 minut 3 razy w tygodniu. Dawka jednorazowa ćwiczeń powinna wynosić co najmniej 10 minut; wysiłek intensywny najlepiej jest wymieszać z umiarkowanym. Co najmniej 2-3 razy w tygodniu powinno się wykonywać ćwiczenia zwiększające wytrzymałość mięśni i ich siłę.

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje aktywność fizyczną jako wszystkie czynności wykonywane codziennie, związane z ruchem, włączając w to pracę zawodową, przemieszczanie się pracą w domu, ogrodzie i opiekę nad rodziną oraz aktywność sportowo-rekreacyjną w czasie wolnym. Aktywność fizyczną najprościej możemy podzielić na:

- ogólną – angażującą duże grupy mięśni (np. podczas chodzenia, spacerów, prac domowych)
- aerobową (wydolnościową) – powodująca przyspieszenie oddechu i częstość bicia serca (np. bieg, jazda na rowerze, lub rolkach w szybkim tempie)
- ćwiczenia wyrabiające gibkość, zwiększające siłę i wytrzymałość mięśni (ćwiczenia rozciągające i oporowe).

Dobór aktywności fizycznej jest w dużym stopniu indywidualny. Zależy od stanu zdrowia i sprawności fizycznej danej osoby. Możliwe jest jednak określenie pewnych ogólnych zaleceń. Biorąc pod uwagę powyższe, jasne staje się, że zasadniczy trud aktywności fizycznej przypada na czas pozazawodowy i obszar życia osobistego. Jednak pewne elementy wysiłku fizycznego mogą być realizowane przez pracowników także w miejscu pracy. Ich podjęcie nie wymaga wiele więcej niż wybór pracownika. Do takich prostych, sprzyjających zdrowiu aktywności fizycznych należy rezygnacja z używania wind, jeśli nie jest to naprawdę konieczne. W miarę możliwości, przy sprzyjających warunkach zapewniających bezpieczeństwo, należy podjąć też próbę wykonywania prostych ćwiczeń rozciągających w miejscu pracy. Pomoże to przeciwdziałać dolegliwościom mięśniowo-szkieletowym związanym z siedzącym trybem pracy i napięciem mięśni wskutek stresu.

Przykłady ćwiczeń fizycznych dla osób wykonujących pracę w pozycji siedzącej zamieszczono w Ramce 7.2.

1. ROZCIĄGANIE MIĘŚNI KARKU, MOBILIZACJA RUCHOMOŚCI SZYI.

Usiądź prosto na krześle. Ręce oprzyj na biodrach. Zginaj (pochylaj) głowę do przodu kierując wzrok na mostek (klatkę piersiową). Wytrzymaj w tej pozycji kilka sekund i wyprostuj głowę do naturalnej pozycji. Ćwiczenie wykonuj płynnie i powoli.

2. ROZCIĄGANIE NADMIERNIE NAPIĘTYCH I PRZYKURCZONYCH MIĘŚNI BOCZNYCH SZYI.

Usiądź na krześle, tułów trzymaj prosto, połóż dłoń (prawej ręki) na przeciwnym (lewym) ramieniu. Ręką (lewą) po stronie rozciąganego mięśnia chwyć siedzisko krzesła, głowę przechyl do przeciwnego (prawego) boku. Powoli, ostrożnie pogłębiaj pochYLENIE głowy, wróć do pozycji wyjściowej. Rozciąganie powinno być wyraźnie odczuwalne i trwać do 30 sekund.

Powtórz ćwiczenie, zaczynając od położenia dłoni lewej ręki.

3. ROZCIĄGANIE MIĘŚNI ŁYDEK

Stań w wykroku przodem do ściany, wyciągnij ramiona i pochyl tułów do przodu, stopy ustaw równolegle. Przenieś ciężar na nogę wykroczną (z przodu). Wytrzymaj kilka sekund, zmień nogę.

4. USUWANIE BÓLU KRĘGOSŁUPA SZYJNEGO

Na przemian prawą lub lewą ręką należy naciskać czoło, stawiając głowę opór i nie ruszając przez czas ok. 4-6 sekund. Powtórzyc po ok. 10 sekundach. Najlepiej wykonać ćwiczenie 5-7 razy.

Splecione dłonie należy położyć na potylicy i naciskać głowę na dłonie przez ok. 6 sekund. Powtórzyc 5-7 razy w odstępach ok. 10 sekund między ćwiczeniami. Głowa powinna pozostawać nieruchoma.

Usiądź na krześle, wyprostuj się, wysuń delikatnie brodę do przodu, a następnie cofnij głowę do tyłu i ściągaj jednocześnie topatki. Nie unosz ani zbyt szybko nie opuszczaj głowy w czasie ruchu.

5. RELAKS DLA MIĘŚNI OCZU

Mrugnij 10 razy, powtórz to 2-3 razy. Jest to prosty sposób na zwilżenie gałki ocznej i zmniejszenie uczucia podrażnienia.

Spójrz przez okno i staraj się patrzeć na obiekty znajdujące się w różnych odległościach. To pozwoli na zrelaksowanie mięśni napinających soczewkę (mięśni rzęskowych) zaangażowanych wówczas, gdy patrzymy na przedmioty znajdujące się blisko.

6. ROTACJA NADGARSTKA

Ustaw prawą rękę przed sobą dłonią skierowaną w dół. Odwracaj rękę powoli aż odczujesz napięcie mięśni. Wróć do pozycji wyjściowej. Powtórz ćwiczenie lewą ręką.

7. ROZCIĄGANIE PALCÓW

Ustaw prawą rękę przed sobą dłonią skierowaną w dół. Powoli rozciągaj palce daleko od siebie. Wróć do pozycji wyjściowej. Powtórz ćwiczenie lewą ręką.

8. ROZCIĄGANIE KLATKI PIERSIOWEJ

Przejdź w narożnik pokoju. Stań twarzą do narożnika i połóż ręce na ścianie na wysokości barków. Ustaw jedną stopę przed drugą. Powoli rozciągaj się przez pochYLENIE się w kierunku ściany.

9. ZGINANIE NÓG

W pozycji siedzącej unieś jedno kolano przytrzymując je splecionymi rękoma. Powoli przyciągnij kolano do klatki piersiowej. Powtórz ćwiczenie drugą nogą.

10. ROTACJA STÓP

W pozycji siedzącej zginaj lewą stopę grzbietowo i w dół a następnie bokiem w prawo i w lewo. Przytrzymaj chwilę w każdej pozycji. Powtórz ćwiczenie prawą stopą.

7.4. Aktywność mentalna

Jeszcze jeden element niezbędny dla zachowania zdrowia bazowego to nastawienie do świata zewnętrznego i ogólny sposób myślenia o nim. Świat który nas otacza dostrzegamy za pomocą zmysłów - przede wszystkim wzroku. Jednak to jak go zapamiętujemy nie wynika z tego co widzimy, ale z naszej interpretacji obserwowanej rzeczywistości. Obserwując rzeczywistość zwykle automatycznie nastawiamy się do świata. Nastawienie pesymistyczne lub optymistyczne sprawia, że chętniej dostrzegamy określone sygnały z zewnątrz – odpowiednio przyjazne lub zagrażające. Negatywne nastawienie wywołuje stres, ponieważ z góry zakładamy, że nie jesteśmy w stanie wykonać stawianego przed nami zadania, skazujemy się na porażkę. Negatywne myślenie o sobie samym niszczy też zaufanie i hamuje lub dezorganizuje aktywność. Dlatego warto uświadamiać sobie, jakie myśli towarzyszą nam podczas wykonywania obowiązków służbowych.

Przykłady często identyfikowanych myśli związanych z pracą, które mogą sprzyjać występowaniu stresu to:

- nikt nie wykonuje tej pracy lepiej ode mnie – ten sposób myślenia nie sprzyja zdolności rozwijania więzi społecznych i sieci wsparcia społecznego w pracy
- wszyscy ludzie muszą traktować mnie dobrze - takie założenie zwiększa podatność na cierpienie w przypadku rozczarowania
- powinnam / powinienem sobie radzić ze wszystkimi współpracownikami – nieporozumienia i konflikty zdarzają się wszędzie a jeśli - tak jak w sądzie - nie mamy wpływu na dobór współpracowników szansa na pojawienie się konfliktów jest większa; za ich występowanie odpowiadają wszyscy jednak zaangażowani w sytuację a nie jedna osoba; dla zachowania higieny psychicznej warto zdawać sobie sprawę z granic własnego wpływu na sytuację.

Czasem stosujemy też błędne schematy myślenia polegające na skupianiu się na negatywach i dyskredytowaniu pozytywów, stosowaniu domysłów, ocen emocjonalnych i oskarżeń, umniejszaniu a także świadomym obniżaniu swojej tolerancji na trudności. Korygowanie błędnych przekonań jest możliwe. Wymaga jednak dyscypliny myślenia, samokontroli świadomej relacji, a nie impulsywnego reagowania na doświadczenia, które są dla nas trudne. Więcej na temat umiejętności zmiany przekonań zamieszczono w prewencji drugorzędowej w sekcji 8.2., poświęconej umiejętnościom racjonalnego myślenia.

Często w sytuacjach trudnych negatywne myśli pojawiają się nawykowo. Taki proces można przerwać stosując pozytywne autosugestie. Pozytywnej autosugestii nie należy jednak mylić z nierealistycznym optymizmem. Nierealistyczny optymizm oznacza niedocenianie wagi niebezpieczeństwa grożącego naszemu zdrowiu lub życiu. Natomiast pozytywna autosugestia pomaga świadomie poradzić sobie z problemem, docenić swój udział oraz zidentyfikować obszar, na który nie mamy wpływu.

Myślenie negatywne można stosunkowo prosto ograniczyć. Wybrane sposoby, które mogą w tym pomóc przedstawiono w Ramce 7.3.

Ramka 7.3. Wybrane sposoby pomocne w utrzymaniu konstruktywnego nastawienia do świata (na podstawie: Haag, 2004)

SPOSÓB 1

Otoczaj się pozytywnymi ludźmi. Naukowo udowodniono, że nadmierne rozmyślanie i czarnowidztwo to zachowania, które najłatwiej przejmujemy od innych. Dlatego ludzi negatywnie nastawionych unikaj, a przynajmniej bądź świadomy tego, jaki mogą mieć na Ciebie wpływ.

SPOSÓB 2

Spisz swoje negatywne myśli na kartce, a następnie pomyśl o nich jak o śmieciach, niewartych Twojej uwagi i zajmowania się nimi. Zgnieć kartkę i wyrzuć do kosza. To działa.

SPOSÓB 3

Nie nadużywaj swojej wyobraźni. Doskonała większość najgorszych scenariuszy, które sobie wyobrażamy, nigdy się nie spełnia. Staraj się tworzyć obrazy, które mogą Cię uspokoić, mimo, że dostrzegasz trudności związane z sytuacją.

SPOSÓB 4

Nie dyskredytuj pozytywów. Znajdujemy to, czego szukamy, zatem ludzie z tendencją do czarnowidztwa zwykle znacznie umniejszają dobre rzeczy, które im się przydarzają lub w ogóle ich nie zauważają.

SPOSÓB 5

Nie próbuj czytać w myślach. Oddzielaj fakty od ich interpretacji i nie przypisuj rzeczom znaczenia zanim nie okaże się jak jest naprawdę. Wiele negatywnych myśli bierze się stąd, że sami coś sobie dopowiadamy, zamiast np. dopytać.

7.5. Równowaga między pracą a innymi sferami życia

Ostatnim elementem utrzymywania prawidłowej gotowości zdrowotnej do pracy pozostaje zachowywanie równowagi między pracą a innymi sferami życia. W literaturze najwięcej miejsca poświęcono równowadze między pracą a życiem rodzinnym, gdyż obie te sfery pozostają szczególnie ważne dla człowieka z punktu widzenia jego podstawowych zadań rozwojowych w cyklu życia. Greenhaus (2003) określa ją jako „stopień, w jakim dana osoba jest równomiernie zaangażowana w swoją rolę w pracy i w rodzinie oraz czy jest zadowolona z tych ról”. Jednak życie rodzinne to nie jedyna sfera funkcjonowania człowieka. Działalność społeczna, towarzyska, hobby, wypoczynek, kształcenie – to tylko niektóre z istotnych elementów życia, które mogą pozostawać w równowadze lub konflikcie z jego pracą. W jednym z ostatnich badań dotyczących tej problematyki (Henion, Ryan, 2013) stwierdzono, że trzy sfery życia pracowników pozostawały w szczególnie silnym konflikcie z ich pracą: zdrowie (w tym ćwiczenia fizyczne i wizyty u lekarza), rodzina oraz wypoczynek (m.in. hobby, uprawianie sportu, czytanie książek, oglądanie telewizji). Rezultaty były podobne zarówno dla pracowników z własnymi rodzinami, jak i bez. Dostarczają zatem argumentów na poparcie tezy, że *równowaga między pracą a życiem prywatnym* to pewien stan równowagi między funkcjonowaniem zawodowym a życiem prywatnym pracownika w ogóle, nie ograniczający się do dwóch sfer: pracy i rodziny.

Brak równowagi między pracą a życiem prywatnym prowadzi do poważnych konsekwencji dla pracowników i organizacji ich zatrudniającej. Osoby pracujące doświadczają wypalenia zawodowego, pracoholizmu i innych uzależnień, erozji więzi rodzinnych, depresji, zaburzeń lękowych,

podwyższonego ciśnienia krwi a w długim okresie czasu dalszych szkód zdrowotnych, np. zwiększonej zachorowalności na choroby naczyniowe (Leka i Jain, 2013). Negatywne skutki pojawiają się szybko, ponieważ wyczerpanie będące rezultatem konfliktu, stanowi jednocześnie element wywołujący jego nasilanie się w czasie.

Równowagę pomiędzy pracą a życiem osobistym można zaobserwować w trzech wymiarach:

- czasowym, gdzie równowaga oznacza zbliżoną ilość czasu przeznaczoną na rolę w pracy i rolę pozazawodową;
- zaangażowania, dotyczącą podobnego poziomu zaangażowania w pracę, jak i inne aktywności niezwiązane z pracą, oraz
- zadowolenia, czyli zbliżonego poziomu satysfakcji z roli zawodowej i ról prywatnych.

Aby osiągnąć zrównoważenie pomiędzy pracą a życiem osobistym, pod uwagę należy brać wszystkie trzy wymiary. Dla łatwiejszego zapamiętania można tę zasadę nazwać „Trójwymiarową zasadą równowagi Równowaga 3D”.

Warto ułożyć sobie własną listę pytań kontrolnych, która umożliwi zorientowanie się czy równowaga jest zachowana czy zachwiana, i regularnie z tej listy korzystać. Oczywiście życie jest procesem dynamicznym i niekiedy trzeba jednej sferze poświęcić więcej uwagi, co odbywa się zwykle kosztem czegoś innego. W utrzymaniu równowagi chodzi o to by w danym okresie czasu (np. miesiąca) zapewnić by poszczególne aspekty życia przebiegały możliwie harmonijnie, dostarczając satysfakcji z pełnienia różnych ról społecznych. I by tego rodzaju dbałość stała się codziennym nawykiem. Sygnałem absolutnie alarmującym o zachwianiu równowagi różnych sfer jest niewykorzystany urlop lub spędzanie urlopu na nadrobieniu domowych zaległości w czynnościach, na które powinniśmy przeznaczać czas w ramach codziennego funkcjonowania.

W kolejnym rozdziale, poświęconym prewencji drugorzędowej, można znaleźć informacje o umiejętnościach, jakie warto w sobie rozwijać, gdyż pomagają w lepszym radzeniu sobie ze stresem, który może wystąpić nawet w sytuacji gdy pracownik dba o zdrowie bazowe i zachowuje doskonałą dyspozycję.

Literatura cytowana

Greenhaus, H.J., Collins, M.K. & Shaw, D.J. (2003), 'The relation between work-family balance and quality of life', *Journal of Vocational Behaviour*, Vol. 63, s. 510-531.

Haag, S. (2004), *NLP w ćwiczeniach. Poradź sobie z brakiem motywacji destrukcyjną krytyką prześlądającymi myślami demobilizującym otoczeniem*. Łódź: Wydawnictwo Ravi.

Henion, A., Ryan, A. M. (2013). *Wanted: A life outsider the workplace*, destyny w internecie: <http://msutoday.msu.edu/news/2013/wanted-a-life-outside-the-workplace/>.

Jarosz M. (2012a) (red.) *Praktyczny podręcznik dietetyki*, Warszawa: Ministerstwo Zdrowia; dostępny: http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/polzdrow_podrdietetyki_20120522_zal15.pdf (w grudniu 2015)

Jarosz M. (2012b), (red.) *Normy żywienia dla populacji polskiej. Nowelizacja*. Warszawa: Instytut Żywności i Żywienia, dostępny w grudniu 2015 roku pod adresem: <http://www.izz.waw.pl/attachments/article/33/NormyZywieniaNowelizacjaZZ2012.pdf>

Jarosz M. i Rychlik(2012), Płyny, w: Jarosz M. (2012a), (red.), *Praktyczny podręcznik dietetyki*, Warszawa: Ministerstwo Zdrowia, dostępny w grudniu 2015 roku pod adresem: http://www2.mz.gov.pl/wwwfiles/ma_struktura/docs/polzdrow_podrdietetyki_20120522_zal15.pdf

Kawalec A, Pawlas K. (2013), Czynniki środowiskowe wpływające na sen oraz zachowywanie higieny snu, *Problemy Higieny i Epidemiologii*, 94(1), s.1-5

Leka S. I Jain A. (2013), *Zagrożenia psychospołeczne w środowisku pracy i ich wpływ na zdrowie*, Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

Malińska, M., Smirnow, M. (2014), Profilaktyka dolegliwości mięśniowo-szkieletowych związanych z wykonywaną pracą – przykłady ćwiczeń fizycznych. *Bezpieczeństwo Pracy* Nr 5/2014, s. 7-11.

Mijakoska D., (2012) *Diet Coaching. Zaczynj świadome odżywianie i zmień swoje życie na lepsze*. Warszawa: Samo Sedno.

Pilch W, Janiszewska R, Makuch R, Mucha D i Pałka T. (2011), Racjonalne odżywianie i jego wpływ na zdrowie, *Hygeia Public Health*, 46(2), s. 244-248

Sygit-Kowalkowska E. i Orłak K. (2016) Dobrostan pracowników sądownictwa, w: Orłak K. (red.), *Stres zawodowy w sądach i jego skutki zdrowotne. Wyniki Badania TEMIDA 2015*. Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

Żołnierczyk D. (2000). Dlaczego indywidualne, a nie organizacyjne strategie radzenia sobie ze stresem w pracy? *Bezpieczeństwo Pracy nauka i praktyka*, Nr 6/2000, s. 8-11.

8. Rozwój kompetencji osobistych w ramach indywidualnej prewencji drugorzędowej

ZOFIA CENDROWSKA, KATARZYNA ORLAK

Prewencja drugorzędowa dotyczy działań podejmowanych w celu zmodyfikowania sposobu reagowania pracownika na zagrożenia psychospołeczne, których nie można uniknąć. W szczególności odnosi się ona do próby nakłonienia pracowników do rozpoznawania oraz właściwego postępowania z mniej poważnymi dolegliwościami i brakiem komfortu psychicznego (Sutherland i Cartwright, 1997 za: Orłak, Gołuch i Chmielewski, 2014). Te drobne dolegliwości stanowią w istocie objawy stanu stresu, takie jak: trudności z koncentracją uwagi, podwyższoną drażliwość, czy inne odwracalne skutki występujące jako bezpośrednie reakcje organizmu na stres, o których była mowa w Rozdziale 1. Skoro objawy te się pojawiają, należy uznać, że dyspozycja pracownika nie jest wystarczająca do poradzenia sobie z wymaganiami i zachodzi konieczność podniesienia kompetencji w radzeniu sobie.

Prewencja drugorzędowa dotyczy zatem sytuacji, kiedy stres zawodowy już się pojawił i osiągnął określone natężenie. Obejmuje ona działania, które skrócą czas i zmniejszą natężenie występującego stresu. Prawie każdy człowiek stosuje, nawet nie zdając sobie z tego jasno sprawy, różne zabiegi, które są swoistymi formami autopsychoterapii (Siek, 1999). Chodzi o wszystkie zachowania, które mają na celu poprawienie samopoczucia, zmniejszenie napięcia psychicznego, poprawienie mniemania o sobie, czy usprawnienie własnego działania. Mieszczą się tu również specyficzne kompetencje, które podnoszą skuteczność w zakresie radzenia sobie z sytuacjami trudnymi, np. takimi które mogą wyzwalać zachowania agresywne, a których ze względu na specyfikę pracy lub pewne obiektywne warunki nie sposób uniknąć.

Badania psychospołecznych warunków pracy sądownictwa (Orłak, 2016) uczą, że niezależnie od zajmowanego stanowiska, praca w sądzie powszechnym wiąże się z koniecznością częstego obcowania z innymi ludźmi, a co więcej, są to zazwyczaj kontakty nacechowane napięciem emocjonalnym. Skuteczne pełnienie ról zawodowych wymaga zatem kontrolowania emocji i umiejętności postępowania z agresją ze strony innych osób. Wiadomo także, że obecnie istotnymi źródłami stresu są również duże wymagania ilościowe związane z pracą, które wtórnie doprowadzają niekiedy do sytuacji gdy od pracownika wymaga się wykonywania zadań wykraczających poza jego obowiązki. Najistotniejsze dla wystąpienia negatywnych skutków zdrowotnych pozostają takie wyznaczniki środowiska pracy jak niski poziom kontroli nad pracą i niski poziom wsparcia społecznego.

Badania dostarczyły również wiedzy o tym, że część pracowników sądów wykorzystuje strategie radzenia sobie uznawane powszechnie za nieprzystosowane, jak np. koncentracja na emocjach i ich wyładowywanie albo zażywanie substancji psychoaktywnych w celu redukcji napięcia wywołanego trudnymi doświadczeniami (Szygit-Kowalkowska i Orłak, 2016).

W niniejszym rozdziale zamieszczono zatem krótkie komentarze i przykłady ćwiczeń, które mogą pomóc pracownikom sądów lepiej radzić sobie ze stresogennymi warunkami pracy poprzez rozwój umiejętności:

- zdrowego kontrolowania emocji, które pomagają panować nad nimi zamiast je tłumić a później wybuchać w najmniej odpowiednim momencie;

- racjonalnego myślenia pozbawionego irracjonalnych przekonań, dzięki czemu można zaoszczędzić czas nieefektywnie wydatkowany na zwalczanie stresorów środowiskowych, na które osoba nie posiada wpływu;
- asertywnej komunikacji, dzięki której można np. umiejętnie odmówić przyjęcia obowiązków spoza zakresu ale również poprosić o pomoc innych lub poprawić kontrolę nad pracą;
- zarządzania własnymi zadaniami, które wspiera wykorzystywanie czasu w najbardziej efektywny sposób i pomaga zachowywać równowagę zgodnie z wspomnianą w poprzednim rozdziale Zasadą Równowagi 3D;
- relaksacji, która pomaga w przywróceniu parametrów psychofizjologicznych.

8.1. Kontrolowanie emocji

Wyładowywanie emocji w reakcji na stres nie jest zjawiskiem pożądanym społecznie. W środowisku pracy jakim jest sąd w niektórych sytuacjach tego rodzaju strategia radzenia sobie np. w obecności klientów może wręcz nie licować z powagą urzędu. W stosunkach między pracowniczych może być odbierana jako zachowanie agresywne a nawet przejaw mobbingu. Panowanie nad emocjami jest zatem wysoce pożądaną umiejętnością wśród osób zatrudnionych w sądach.

Panowanie nad emocjami wymaga samokontroli. Samokontrola to zdolność świadomego reagowania na bodźce zewnętrzne, umiejętność kształtowania własnych emocji w zgodzie z samym sobą, z własnymi normami, zasadami i wyznawanymi wartościami. Osiągnięcie samokontroli nie jest możliwe bez dwóch innych kompetencji: samoświadomości oraz adekwatnej samooceny. Samoświadomość opiera się na wiedzy o uczuciach, wartościach, preferencjach, możliwościach i ocenach intuicyjnych oraz umożliwia rozpoznawanie własnych stanów emocjonalnych. Samoocena zaś to świadomość swoich możliwości, umiejętności i ograniczeń, doświadczania swojej osoby niezależnie od sądów innych ludzi, innymi słowy - to realne poczucie własnej wartości i wiara we własne siły.

Dzięki pozostawaniu w dobrym kontakcie z samym sobą, możemy zachować poczucie kontroli nad emocjami, jakie przeżywamy w codziennym życiu. Dzięki temu możemy nie wdawać się w potyczki słowne, gdy atmosfera jest napięta. Mamy też lepszą zdolność wyrażania przykrych emocji, np. złości w sposób, który nie rani innych ludzi. Żywimy również więcej przyjemnych uczuć w stosunku do własnej osoby, rodziny i współpracowników, przez co lepiej radzimy sobie ze stresem i przejawiamy mniejszy niepokój w relacjach z innymi ludźmi.

Co jednak w sytuacji zawodowej, w której gniew i złość i frustracja długo drzemie pod maską „profesjonalnego urzędnika”?

Złość pojawia się najczęściej, gdy napotykamy na przeszkodę, trudność nie do pokonania w danym momencie, gdy ktoś nas atakuje albo gdy czujemy bezradność, bo cokolwiek byśmy nie zrobili pozostaje nieefektywne. To raczej częste sytuacje w pracy sędziów. Gdy jesteśmy przygotowani na jakieś zdarzenie, nie powinno nas ono zaskoczyć. Tylko, czy da się przewidzieć każde wydarzenie? Czy możliwa jest taka organizacja stanowiska pracy i kolejność zadań, aby nie było żadnych nieprzyjemnych niespodzianek? Czy możemy wyeliminować kontakty z klientami i współpracownikami, szefami, którzy przypisują nam niekiedy skłonności, których nie mamy, najgorsze cechy i motywy działania?

Odpowiedź wydaje się oczywista – nie jest to możliwe. Powstaje zatem pytanie jak kontrolować i radzić sobie z emocjami? Uporządkujmy wiadomości na temat złości:

- Złość jest normalną emocją wpisaną w naturę człowieka tak jak radość, smutek czy lęk.
- Złość można traktować jako pewien rodzaj życiowej energii i jest nam potrzebna m. in. dla obrony swoich praw.

- Przeżywanie tej emocji nie jest złe samo w sobie, natomiast nieakceptowane mogą być zachowania jakie często rodzą się pod jej wpływem: wulgaryzmy, podnoszenie głosu, trzaskanie drzwiami i inne przejawy agresji.

Żeby odpowiedzieć na pytanie, co należy zrobić ze złością, trzeba najpierw poznać cel do jakiego w danej sytuacji złość miałaby posłużyć. Ujawnienie złości może świadczyć o naszej sile lub o bezradności. Naszym celem może być próba wywołania u innej osoby konkretnego zachowania albo chęć obniżenia napięcia wywołanego frustracją.

Wyobraźmy sobie, że w zespole pracowniczym jest osoba, która postępuje zgodnie z zasadą „Wolę raczej cierpieć w milczeniu, niż zranić kogoś”. I przez długi czas nic się nie dzieje z wyjątkiem cierpienia. Osoba odczuwająca złość, gniewa się po cichu, a ta druga nadal zachowuje się w sposób, który wywołuje jej irytację, i jest zdziwiona, że relacje się psują. Kiedy więc chcemy zachować dobre relacje ze współpracownikami, niekiedy warto wyrazić złość wprost. Trzeba jednak czynić to w sposób, który w możliwie dużym stopniu pozwoli uniknąć generowania konfliktów. Pomoc w tym może komentarz zamieszczony w Ramce 8.1.

Ramka 8.1. Zdrowe sposoby bezpośredniego wyrażania złości

Jeśli jednak zdecydujesz, że Twoja złość musi zostać wyrażona, uczyn to asertywnie, bez ranienia (fizycznie lub emocjonalnie) innych. Wyrażenie złości, czyli swojego uczucia, wiąże się z przyjęciem odpowiedzialności za własne uczucia. Ty odczuwasz złość. Ty ją wyrazisz.

Pamiętaj też, że jeśli konflikt nie zostanie rozwiązany, złość powróci, spróbuj więc w sprzyjającej chwili popracować też nad tym co wywołało złość.

Oto kilka sposobów werbalnego wyrażania złości, jakie ludzie uznają za użyteczne:

Jestem zła / Jestem zły

To niesprawiedliwe

Zaraz się wścieknę

Naprawdę tego nie lubię

Poważnie się z Tobą nie zgadzam

Nie zamierzam dłużej tego znosić

Strasznie mnie złości, kiedy tak mówisz

Psycholog społeczny, Carol Tavris, której badania nad złością zostały powszechnie uznane za trafne i kompetentne zwraca uwagę na trzy ważne fakty:

- Agresja to nabyty zwyczaj oczyszczania się ze złości;
- Otwarte wyrażanie złości może skupić na niej uwagę a nawet zwiększyć poziom złości;
- Napady złości, jeśli są nagradzane, uczą, że złość może być metodą kontrolowania innych (o nagradzaniu mówimy wówczas, gdy osoba okazująca złość otrzymuje to czego chce – np. „dla świętego spokoju”).

Emocje podlegają bowiem podobnym prawom jak zachowania i jeśli są nagradzane będą pojawiać się ponownie (Alberti R., Emmons M., 2001).

Innym często spotykanym przykładem radzenia sobie ze złością jest wyrażanie jej w sposób przemieszczony. Taki sposób postępowania ma zwykle na celu obniżenie napięcia przez uzyskanie wsparcia emocjonalnego ze strony innych. Ilustracją takiego postępowania może być osoba, która działa na zasadzie „Widzisz jaki on jest zły?” i wyraża swoją złość, frustrację lub rozczarowanie związane z jakąś osobą innym współpracownikom, albo, co gorsze, swoim bliskim przynosząc frustrację z pracy do domu. W praktyce może to być jednak mało efektywny sposób, zwłaszcza w dłuższym okresie czasu. Nie prowadzi on do zmiany w zachowaniu które wywołuje złość, zamiast tego może przyczynić się do narastania atmosfery wrogości i zwiększać ryzyko mobbingu.

Jeśli z jakichkolwiek powodów nie możemy wyrazić złości wprost do osoby, której zachowanie jest powodem naszych przykrych uczuć, możemy to uczynić w sposób zastępczy, nie obciążając przy tym także innych osób.

Niezależnie jednak od tego czy możliwe jest wyrażenie złości wprost czy nie, powinna być ona powstrzymana, dopóki nie będzie można jej wyrazić w spokojny, racjonalny sposób. W powstrzymaniu niekontrolowanego wybuchu złości mogą pomóc techniki zamieszczone w Ramce 8.2.

Ramka 8.2. Sposoby powstrzymywania wybuchów złości

W momencie odczuwania złości postaraj się mimo wszystko zachować racjonalnie. Pomogą w tym poniższe pytania:

Czy sprawa warta jest mojej dalszej uwagi?

Czy można mnie usprawiedliwić?

Czy spotykam się z oczekiwaną reakcją?

Możesz jeszcze skorzystać z „procedury awaryjnej” - minutowej relaksacji: 1. Poczuj podłogę pod stopami (2 sekundy). 2. Poczuj swój oddech (wdech – wydech i staraj się nadać naturalny rytm – 1 sekunda). 3. Weź wdech do brzucha powoli i wyobraź sobie, że przekładasz zwrotnicę (własnej reakcji), wraz z wydechem (wdech 2 sekundy; wydech 4-5 sekund). 4. Wybierz w miejsce rozwijającej się impulsywnej reakcji, profesjonalną i ... wyraż emocje asertywnie.

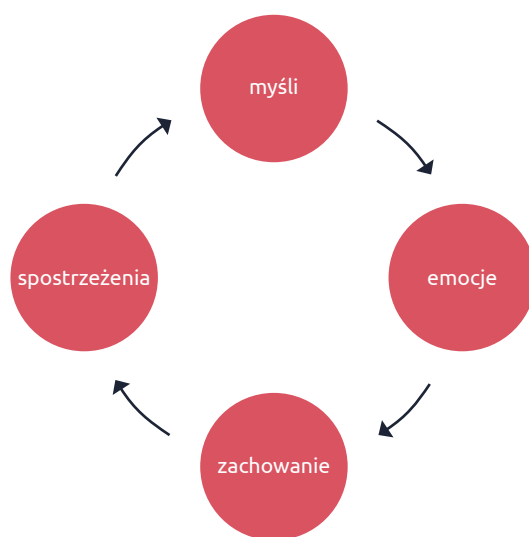
Niekiedy z różnych powodów nie można pozwolić sobie na bezpośrednie wyrażenie złości lub innych negatywnych emocji (lęk, gniew), skierowane do osoby/osób będących przyczyną tych uczuć. W warunkach pracy w sądownictwie sytuacje takie prawdopodobnie zdarzają się często. Wówczas pomocne mogą okazać się techniki uwalniania negatywnych emocji bez konfrontacji z innymi, jak napisanie listu do osoby, która jest przyczyną naszych stanów emocjonalnych, a po uwolnieniu uczuć w ten sposób zniszczenie go, tak by przypadkiem nie trafił w niepowołane ręce.

Jeszcze innym sposobem obniżania napięcia emocjonalnego jest wykorzystanie szybkich technik oddechowo-wizualizacyjnych, o których więcej przeczytać można w sekcji 8.5

8.2. Racjonalne myślenie

Myśli, emocje i zachowanie są ze sobą powiązane, tak jak to zobrazowano na Rysunku 8.1.

Rysunek 8.1. Tworzenie emocji wg modelu RBT



Źródło: opracowanie własne na podstawie Ellis i McLarren (2011).

Spostrzeżenie jest swojego rodzaju zdarzeniem aktywującym myśli i przekonania na temat tego zdarzenia, które z kolei wpływają na to jak odbieramy emocjonalnie to zdarzenie i w efekcie jak się zachowujemy względem niego. Wynika z tego, że to nie samo zdarzenie cieszy lub złości, ale sposób myślenia o tym zdarzeniu wywołuje określone emocje. Sposób myślenia opiera się zaś na przekonaniach - utrwalonych poglądach, które uważane są przez jednostkę za prawdziwe i stanowią fundament jej codziennego funkcjonowania. Istnieją różne przekonania, które można podzielić na:

- przekonania co do istoty rzeczy (światopogląd), np. „życie to ciągła walka” albo „życie to wielka przygoda”;
- dotyczące tego jaka przyczyna powoduje dany skutek (tzw. zasady), np. „należy się szczepić, żeby nie chorować”, „biedni sami są sobie winni”, „trzeba skończyć studia, żeby do czegoś dojść”; „bez pracy nie ma kołaczy”;
- o wartościach, czyli tym co naprawdę ma znaczenie, np. „zdrowia nie można kupić”, „pieniądze szczęścia nie dają”, „praca czyni wolnym”, „liczy się tylko prawda”, itp.;
- przekonania na temat nas samych, naszych zdolności, umiejętności, możliwości, np.: „jestem za stary na coś takiego”, „jestem dobrym człowiekiem”, „poradzę sobie”, „jeszcze nic nie osiągnąłem a już jestem zmęczony”, etc.

Przekonania powodują nawykową interpretację rzeczywistości i mogą być konstruktywne albo przeciwnie. Zakłada się, że człowiek postępując racjonalnie dąży do tego by jego życie było w jego pojęciu dobre (konstruktywne). Dlatego, zgodnie z modelem autoterapii Ellisa (2008) przekonania dzieli się na dwa rodzaje:

- racjonalne przekonania - czyli te, które pomagają nam w osiągnięciu celów;
- nieracjonalne przekonania - czyli tzw. przekonania samooskarżające.
- Każdy posiada przekonania zarówno racjonalne, jak i nieracjonalne. Różnice między ludźmi polegają na różnicach w natężeniu obu typów przekonań.
- Destrukcyjne przekonania zniekształcają rzeczywistość, ponieważ są błędną interpretacją tego, co się zdarzyło. Często zawierają nielogiczne sposoby oceny siebie i świata zewnętrznego. Do tych nielogicznych sposobów zalicza się:
 - Katastrofizowanie poprzez używanie takich słów jak straszne, okropne, tragedia czy katastrofa w opisywaniu tego, co się zdarzyło lub może się zdarzyć, np. „To byłoby straszne, gdybym...”; „To najgorsza rzecz, jaka mogła mi się przytrafić”; „Jeśli to się stanie, to będzie koniec świata”.
 - Odbieranie wydarzenia lub doświadczeń jako nie do zniesienia, np. „Nie zniosę tego dłużej”, „Umrę, jak nie dostanę tego awansu” itd.
 - Określanie wymagań przy użyciu określeń „muszę” lub „powinienem”, np. „Nie powinienem tego robić”; „Nie mogę zawieść”; „Muszę zarobić na kredyt”.
 - Uogólnione ocenianie zarówno siebie jak i ludzi :”Jestem głupi/beznadziejny/bezżyteczny/...”.

Należy zatem pracować nad zmianą naszego sposobu widzenia świata i ludzi, żeby złagodzić trudności. Ellis wyróżnił trzy grupy irracjonalnych poglądów i zasad, których sztywne postrzeganie wyzwała przykre uczucia:

- Muszę wszystkie swoje sprawy załatwić dobrze, a moje działanie musi uzyskiwać aprobatę i uznanie innych ludzi, inaczej będę bezwartościową istotą
- Ludzie powinni okazywać mi uznanie i przyjazne nastawienie. Ja również muszę aprobować ludzi i odnosić się do nich przyjaźnie. Jeśli tego nie będę robić, spotka mnie ze strony społeczeństwa kara, odwet i surowy osąd.
- Człowiek musi tak działać i okoliczności muszą się tak układać, że wszystko co robi, powinien realizować szybko, komfortowo, bez wysiłku, bez napotykania na specjalne przeszkody

Człowiek ma skłonność do przyswajania sobie nieracjonalnych przekonań, a zwłaszcza systemów nakazów i zakazów. Walka z nimi musi zacząć się od poddania w wątpliwość naszych przekonań, od szukania ich genezy, od wykazywania wszystkich ujemnych skutków jakie wywołuje w naszym życiu dane przekonanie. Podstawowym narzędziem w walce z irracjonalnymi przekonaniami jest pytanie „Dlaczego?”.

Przykłady nieracjonalnych przekonań, które mogą dotyczyć środowiska pracy oraz ich racjonalnych odpowiedników zaproponowano w 8.1.

Tabela 8.1. Przykłady nieracjonalnych i racjonalnych przekonań o relacjach w pracy

PRZEKONANIE NIERACJONALNE	RACJONALNY ODPOWIEDNIK
Szef ma mnie za nic (bo mnie nie chwali).	Miło byłoby dostać pochwałę, ale szefowie bywają różni. Niektórzy nie umieją stosować tej formy motywowania podwładnych. Czy on w ogóle wie ile pracy to kosztuje? Może trzeba mu o tym jakoś powiedzieć?
Nie dostałem awansu bo jestem głupi(a).	Ten awans dostała koleżanka X a nie ja, bo miała wyższe kompetencje/ lepiej wypadła w ocenie rocznej/ podlizuje się szefowi (różne bywają motywy szefów). Stanowisk kierowniczych jest 10 razy mniej niż „zwykłych” – może awans jest dowodem tego, że ktoś jest mądrzejszy ale brak awansu nie dowodzi głupoty.
Zawsze muszę wszystko robić sam(a).	Zdecydowałam(-em) się na pracę, która wymaga samodzielności. Czasem jest trudno ale wymagające zawody mają to do siebie.
Szefowa zawsze robi mi „pod górkę”.	Mamy wymagającą szefową. Trzeba się sporo napracować żeby ją przekonać.

Źródło: opracowanie własne

Zmiana przekonań na bardziej racjonalne może przyczynić się do poprawy funkcjonowania w pracy, dzięki obniżeniu skali negatywnych emocji związanych z pracą, a tym samym zmniejszyć poziom odczuwanego stresu. Dzięki racjonalnym przekonaniom można nabrać dystansu do rzeczywistości i w znacznym stopniu kontrolować ją mentalnie. W pracy nad zmianą przekonań może pomóc prosty sposób opisany wraz z przykładem w Ramce 8.3.

**Ramka 8.3. Jak można zmieniać swoje przekonania?
(na podstawie: Curwen, Palmer i Ruddell, 2006)**

Krok 1. Sporządź listę przekonań, które – jak sądzisz – przeszkadzają Ci funkcjonować oraz listę ich racjonalnych odpowiedników (przekonań, które mogłyby Ci pomóc)

STARE PRZEKONANIE (NIERACJONALNE)	NOWE PRZEKONANIE (RACJONALNE)
Np. Jestem głupi	Jestem niegłupi.

Krok 2. Poddaj każde z tych przekonań ocenie. Zaczynaj od przypomnienia sobie wcześniejszych sytuacji z życia, w których to przekonanie stare było widoczne. Wpisz te sytuacje do tabelki w kolumnie „dowody na poparcie starego przekonania”. Następnie zastanów się nad alternatywnymi wyjaśnieniami i komentarzami tego co zapisałeś w poprzedniej kolumnie i wpisz je w kolumnie „dowody przeciw staremu przekonaniu”. Teraz pomyśl nad sytuacjami, których doświadczyłeś a które dostarczają dowodów, że nie jest tak, jak głosi nieracjonalne przekonanie. Wpisz je w kolumnie „dowody na poparcie nowego przekonania”. Wszystkie dowody powinny być opisane szczegółowo. Na koniec oceń **każdy** z dowodów oddzielnie pod względem jego mocy na poparcie tezy, której ma służyć. Oceny dokonaj w skali od 0-100%, gdzie 0% - to żaden dowód, 100% - już sam ten dowód jest wystarczająco przekonujący. Przyjrzyj się wszystkim argumentom i ich ocenie i zdecyduj, które przekonanie jest rozsądniejsze. Możesz też podsumować wnioski z dokonanej oceny i wpisać je zwięźle na końcu tabeli. Wnioski powinny uwzględniać sposób Twojego myślenia podczas wypracowywania nowego przekonania. Ten etap pomoże Ci nabrać wprawę w pracy nad zmianą swoich przekonań.

DOWODY NA POPARCIE STAREGO PRZEKONANIA	DOWODY PRZECIWKO STAREMU PRZEKONANIU	DOWODY NA RZECZ NOWEGO PRZEKONANIA
<p>Nie dostałam(em) awansu 30%</p>	<p>Było wiele powodów, dla których nie dostałam tego awansu. Osoba która go dostała pracuje dłużej, zna trzy języki, zastępowała szefa podczas jego urlopów... 70%</p>	<p>Pracuję na samodzielnym stanowisku – mam więc wystarczające kwalifikacje, żeby nikt nie musiał mówić mi jak mam pracować : 60%</p>
<p>W szkole miałam(em) same trójki 15%</p>	<p>Program nie był specjalnie interesujący a lekcje prowadzone w sposób nudny więc nie miałam(am) motywacji do nauki. Woląłem poświęcać czas na coś innego np. uczęszczać na zajęcia dodatkowe 15%</p>	<p>Wykonuję w pracy odpowiedzialne i niełatwe zadania, których raczej nie powierzono by głupcom : 60%</p>
<p>Koleżanki/Koledzy ze szkoły bez przerwy mi powtarzali, że jestem głupi(a) jak mi się wydaje, że może mi się udać... 60%</p>	<p>To było jak miałam(em) naście lat i dotyczyło relacji z chłopakami/dziewczynami. Faktycznie prawie do końca liceum byłam(em) dość nieśmiała(y)/mniej przebojowa(y) niż inni, ale to było związane z wyglądem. Zmieniło się jak skończyły się moje problemy z trądzikiem. 55%</p>	<p>Nigdy nie powtarzałam(em) klasy/roku : 5%</p> <p>Skończyłam(em) studia (=zdałam(em) dziesiątki różnych egzaminów; nie „odpadłam(em)” z roku jak niektórzy)</p> <p>Ludzie (w pracy i poza nią) często pytają mnie o rady i się do nich stosują – są więc tacy, którzy uważają, że jestem dość mądra(y), żeby im doradzać 60%</p> <p>Umiem grać (a nawet nieraz wygrywam) w szachy (lub jakąkolwiek inną grę wymagającą strategicznego myślenia) – jeśli ktoś myśli strategicznie z sukcesem to raczej nie może być głupi: 70%</p>

PODSUMOWANIE:

Kiedy potrzebowałam(em) aprobaty rówieśników nauczyłam(em) się wierzyć, że to moje osobiste właściwości są powodem braku sukcesów w ważnych dla mnie sferach. Zakładałam(em), że faktycznie tak jest, ponieważ w sytuacjach społecznych nie znajdowałam(em) aprobaty od innych i nie zawsze osiągałam(em) to na czym mi zależało. Teraz rozumiłam(em), że cudze oceny i aprobaty zależą od tego jakie kryteria wyznacza oceniający, jakie ma aktualnie cele i jaki wybór. Cele bywają różne. Do jednych nadają się lepiej, do innych gorzej. Kryteria wyboru też bywają różne. Do jednych pasują bardziej, do innych mniej. Cele i kryteria mogą się zmieniać i ja też mogę się zmieniać. To co w jednym momencie jest nieosiągalne, w innym może być osiągalne. Okoliczności wyboru mogą być różne – nawet jeśli moje kompetencje pozostają takie same i kryteria też – raz konkurencja może być mocniejsza a raz słabsza. To, że nie zawsze dostaję to co chcę, wtedy kiedy chcę i tak jak chcę nie dowodzi mojej głupoty. Po prostu świat tu i teraz potrzebował czegoś innego niż mogłam(em) tu i teraz zaoferować. Zwyczajnie nie zgrało się tym razem.

8.3. Komunikacja

Praca w sądzie wiąże się z podwyższonym narażeniem na konflikty i napięte relacje z ludźmi (Gołuch i Orłak, 2016). Podstawową umiejętnością w tym środowisku powinna zatem być zdolność formułowania własnego zdania w sposób, który nie narusza praw innych osób. Pomóc w tym może komunikat asertywny.

W pracy niejednokrotnie trzeba wyrazić krytykę. Często, zwłaszcza w napięciu stosuje się w tym celu komunikaty sformułowane do „Ty”, np.:

- „Zachowujesz się koszmarnie.”
- „Zawsze masz swoje zdanie.”
- „Kłamiesz. To nie prawda.”

Nawet, jeśli wyrażona w ten sposób ocena była słuszna, osoba, która słyszy taką krytykę, nie przyjmie jej treści, ponieważ jest ona agresywna (narusza poczucie własnej wartości rozmówcy).

Znacznie bardziej konstruktywny i skuteczny pozostaje komunikat „od Ja”. Jest to takie zdanie, które opisuje „co się dzieje ze mną, gdy ty...” (Król-Fijewska i Fijewski, 2007). Komunikaty typu Ja są prawdziwe, ponieważ opisują fakty – wydarzenie i własną reakcję na to wydarzenie. Wypowiedzi, które zaczynają się od „ja” i mówią o naszych odczuciach wyrażają krytykę i opinię, którą rozmówca usłyszy i przyjmie, ponieważ kiedy używamy komunikatu typu JA, pozostajemy na swoim własnym terytorium psychologicznym i z szacunkiem traktujemy drugą osobę.

Uwaga! Istnieją tzw. komunikaty „pseudo-JA”, na przykład „Ja uważam, że Ty jesteś nieodpowiedzialny”. To nadal komunikat typu TY, ponieważ narusza terytorium psychologiczne drugiej osoby.

Przykłady wyrażenia tej samej myśli w sposób „do Ty” (agresywnych) i „od Ja” (asertywnych), które mogą być przydatne w środowisku pracy zamieszczono w Tabeli 8.2..

Tabela 8.2. Przykłady komunikatów agresywnych i asertywnych

KOMUNIKAT TYPU „TY”	KOMUNIKAT TYPU „JA”
<i>Zachowujesz się koszmarnie. Zostaw tę komórkę</i>	<i>Nie czuję się słuchana (moja reakcja), kiedy bawisz się komórką w trakcie naszej rozmowy (zachowanie drugiej osoby).</i>
<i>Zawsze masz swoje zdanie. Przestań krzyczeć</i>	<i>Kiedy mówisz głośniejszym głosem niż przed chwilą (zachowanie drugiej osoby), zaczynam się bać (moja reakcja).</i>
<i>Kłamiesz. To nieprawda, nie patrzysz mi w oczy</i>	<i>Gdy patrzysz w monitor jak do mnie mówisz (zachowanie drugiej osoby), Twoje wypowiedzi wydają mi się nieszczerze (moja reakcja).</i>

Źródło: opracowanie własne

Wśród stresorów na jakie narażeni są pracownicy w sądach znajduje się też zbyt duża ilość pracy oraz niejasność ról. Widoczny jest też brak spostrzeganego wsparcia społecznego. (Orlak, 2015, Gołuch i Orlak, 2016). Pomocne mogą być więc umiejętności asertywnego proszenia i odmawiania.

Prośba wyrażona asertywnie to komunikat dotyczący określonej osoby, przedmiotu, celu, czasu lub warunków oczekiwanego spełnienia, zawsze wyrażona w formie „od Ja”. Mamy prawo przedstawiać innym swoje prośby. Jest to jeden ze sposobów na poinformowanie innych o tym, czego naprawdę chcemy. Należy jednak zaakcentować fakt, że każdy proszony o coś, sam zdecydować o tym, czy naszą prośbę spełni i też ma do tego prawo. Tym różni się prośba od polecenia wydanego z dodatkiem słowa „proszę”. W przypadku prośby decyzja o jej akceptacji lub odmowie należy do proszonego. Nie wywieramy więc na nikogo nacisku, co więcej, spokojnie przyjmujemy informację o czyjejś decyzji.

Jedno z asertywnych praw mówi: „Ja mam prawo prosić, ty masz prawo odmówić. Ja mam prawo odmówić, ty masz prawo prosić”. Podstawą asertywnej postawy przy odmawianiu jest założenie, że obie strony „są w porządku”. Każda odmowa niesie pewne ryzyko przykrych konsekwencji społecznych, np. że ktoś coś złego pomyśli o nas, obrazi się, wyciągnie konsekwencje służbowe. Nie jest to jednak wystarczający powód by zawsze się zgadzać – brak odmowy też ma swoje skutki. Przykładowo: ciągłe zgadzanie się na dodatkowe obowiązki wydłuża czas jaki trzeba im poświęcić i niesie ryzyko, że mamy mniej czasu dla siebie, domowników, przyjaciół – też mogą coś pomyśleć, obrazić się. A jeśli kiedyś spiętrzenie obowiązków przyniesie skutek w postaci niewywiązania się z oczekiwań, którym nie odmówiliśmy szef prawdopodobnie wyciągnie konsekwencje służbowe. Różnica polega na więc tym kiedy spotka nas przykra konsekwencja. Brak odmowy wcale nie gwarantuje aprobaty społecznej.

Jak wobec tego odmawiać? Psychologowie proponują, by czynić to w sposób stanowczy i jasny dla drugiej strony. Bez uśmiechów i bez kokieterii. Choć może się wydawać, że kokieteria czyni odmowę mniej bolesną, to w rzeczywistości druga strona odbiera ją jako zachętę do dalszego proszenia (Nowicka, 2015).

Czy można odmówić przełożonemu? Tak, czasem nawet trzeba. Nie można odmówić jedynie w przypadku, gdy nie chcemy naruszyć umowy o pracę a wydane polecenie jest zgodne z zakresem obowiązków.

Przykłady asertywnego sposobu proszenia lub odmawiania w środowisku pracy zamieszczono w Ramce 8.4.

Ramka 8.4. Przykład asertywnej odmowy i prośby.

SYTUACJA 1:

Sędzia referent poprosił o pilne przygotowanie jakiejś sprawy – ma być gotowa za godzinę. Zaraz za nim przyszedł przewodniczący wydziału, który poleca przygotowanie w tym samym czasie czegoś zupełnie innego.

Pracownik może w tej sytuacji asertywnie odmówić opierając się na faktach, bez tłumaczenia się: „Przed chwilą przyjąłem pilne zlecenie od sędziego referenta (fakt). Nie podejmę się więc czegoś innego w tym samym czasie.” I jednocześnie równie asertywnie poprosić przewodniczącego o uzgodnienie priorytetów z referentem: „Jeśli pan przewodniczący uważa, że powinienem zająć się jednak pana zleceniem, to proszę porozmawiać o tym z sędzią referentem”.

Środowisko pracy w sądzie z jednej strony jest dość sztywno uregulowane, a z drugiej strony badania polskie (Orlak, 2015; 2016) wskazują, że pracownicy borykają się z brakiem pewności jak zaplanować dzień pracy, jakich metod użyć do wykonania zadań. Można więc przyjąć, że mimo znacznego uregulowania formalnego, praca odbywa się jednak w otoczeniu, w którym na poziomie interpersonalnym brak jest konkretów, zdefiniowanych oczekiwań. Warto więc poświęcić trochę czasu na doprecyzowanie, ustalenie zasad, określenie ról, aby uzyskać większą produktywność, zamiast często stosowanych zachowań obronnych, które zaliczane są do barier komunikacyjnych (krytykowanie, moralizowanie, zmienianie tematu na łatwiejszy, itp.).

Przydatne mogą tu być niektóre techniki komunikacji, jak: parafrazowanie, klaryfikacja, zadowalanie stosownych pytań lub też konstruktywny komunikat zwany „FUO + 2xK”. Składa się on z następujących elementów:

- ➔ **Fakty** – informacja o zaistniałych faktach, odwołanie się do nich. Istotne by odwoływać się do zachowań lub okoliczności, a nie do osoby
- ➔ **Ustosunkowania** – informacja o swoich uczuciach (niezadowoleniu, rozdrażnieniu, niepokoju) lub o swojej postawie. Należy ją wyrazić w sposób łagodny ale stanowczy
- ➔ **Oczekiwania** – może to być prośba, polecenie służbowe, oczekiwanie – konkretne wraz z komunikatem wspierającym.
- ➔ **Konkret** to liczba, data, godzina
- ➔ **Kontrakt** „Czy możemy się tak umówić?”.

Przykłady komunikatów FUO+2K zamieszczono w Ramce 8.5.

Ramka 8.5. Przykłady komunikatów FUO+2xK w środowisku pracy

PRZYKŁAD KOMUNIKATU FUO + 2XK SKIEROWANY DO WSPÓŁPRACOWNIKA:

„Umawialiśmy się, że do godziny 15 przygotujesz dla mnie wykaz spraw, którego mimo tych ustaleń nie dostałem (stwierdzenie faktu). Musiałem wykonać tę pracę za Ciebie i zostać dłużej w pracy, co mi nie odpowiada (ustosunkowanie). Liczę na to, że następnym razem wykonamy pracę zgodnie z ustaleniami (oczekiwanie)”.

PRZYKŁAD KOMUNIKATU FUO + 2XK SKIEROWANY DO PRZEŁOŻONEGO:

„Kolejny raz dzisiaj przerywa mi Pan, kiedy próbuję przekazać Panu ważny komunikat (fakty). Dezorganizuje mi to pracę, którą dla Pana realizuję (ustosunkowanie). Proszę, aby mi Pan nie przerywał i pozwolił dokończyć wypowiedź (oczekiwania). Proponuję abyśmy przełożyli tę rozmowę na godzinę 14, gdy wróci Pan z obiadu (data, godzina). Czy możemy się tak umówić?”

W każdym środowisku pracy nieuniknione są sytuacje, w których pracownik wobec innego stanowiska przełożonego musi przedstawić jasno swój pomysł, opinię lub swoje obiekcje. Nie trzeba wpadać w pułapkę poniżania siebie, obniżania swojej wartości w sytuacji, kiedy ktoś nas krytykuje. Niektórzy uważają, że przełożeni to osoby, które zachowują się jak nadzorcy i traktują podwładnych jak nie-

wolników. Na pewno? A może to irracjonalne przekonanie, podobne do tych opisanych w sekcji 8.2?

Doświadczenie stresu wśród pracowników sądów jest powszechne. Ludzie w pośpiechu popełniają zwykle różne błędy komunikacyjne – „czytają w myślach” zamiast dopytać; prowadzą w myślach rozmowy, myląc je z faktycznymi uzgodnieniami z innymi; choć dostrzegają problem z różnych stron to nie uzgadniają wspólnego stanowiska.

Warto więc podjąć wysiłek, by upewnić się czy to co styszemy jest tym co rozmówca chciał nam przekazać. Pomaga w tym kilka technik:

Parafrazowanie to powtarzanie własnymi słowami tego, co – jak nam się wydaje – powiedział nasz rozmówca. Parafrazując dajemy sygnał, że słuchamy i chcemy zrozumieć a rozmówca ma okazję zorientować się jak są odbierane jego słowa (polecenia) i ewentualnie dokonać korekty. W parafrazowaniu pomocne są następujące zwroty:

- Chcesz powiedzieć, że
- Innymi słowy, ...
- O ile dobrze rozumiem, to ...
- Z tego co Pan powiedział, wynika, że ...
- Czy dobrze zrozumiałam? Czy o to chodziło?

Klaryfikacja to technika porządkująca wypowiedzi rozmówcy, służy dopytaniu, doprecyzowaniu i znalezieniu najważniejszych treści wypowiedzi. Może być ona pomocna w zmniejszaniu poczucia niepewności co do metod wykonania konkretnych zadań.

Można np. rozpocząć zdanie od powtórzenia polecenia przełożonego: „Powiedział Pan, że ..., czy mógłby Pan podać mi więcej szczegółów?” „Co konkretnie mam napisać?” „Czy w związku z tym ma Pan jakieś konkretne oczekiwania?”

Warto zadawać takie pytania. W ten sposób można uzyskać potrzebne informacje i ochronić się przed popełnieniem błędów, a dzięki temu pracować w mniejszym napięciu.

8.4. Zarządzanie czasem w pracy

Inną cenną grupą umiejętności w sytuacji z jaką mają do czynienia pracownicy sądów, czyli bardzo dużo pracy, kilku przełożonych wydających niekiedy sprzeczne polecenia, może być zarządzanie czasem. W szczególności zaś właściwa organizacja pracy biurowej oraz zdolność do efektywnego ustalania priorytetów, w celu realizacji zadań własnych w jak najlepszym porządku.

Właściwa organizacja pracy biurowej dotyczy takich sposobów wykonywania zadań, które ułatwiają utrzymanie dobrej formy intelektualnej oraz eliminując marnotrawienie czasu.

Zarządzanie własną pracą w ciągu dnia można prowadzić z wykorzystaniem metody APLEN, która jest stosunkowo prosta i po uzyskaniu wprawy zajmuje nie więcej niż 10 minut koniecznych na prawidłowe rozplanowanie dnia (Seiwert, 1994). Składa się ona z pięciu etapów:

1. Zestawienie zadań do wykonania wraz z terminem ich realizacji (do kiedy najpóźniej muszą zostać wykonane);
2. Ocena czasu trwania czynności;
3. Rezerwa czasu na sprawy nieprzewidziane (wg. zasady 60:40, czyli 60% czasu możemy zaplanować, 40% to sprawy, które „wynikają” na bieżąco);
4. Ustalanie priorytetów, skracanie, delegowanie
5. Kontrola realizacji i przeniesienie spraw niezakończonych.

W praktyce największą trudnością następuje etap 4. Narzędziem, które może być efektywne w uporządkowaniu własnych zadań zawodowych jest tzw. Matryca Eisenhowera. Służy ona do ustalania priorytetów i na tej podstawie podejmowania decyzji o sposobie postępowania z danym zadaniem. Pozwala ona podzielić wszystkie zadania w oparciu o dwa kryteria: ważności i pilności. Ważne zadania to takie, które mogą mieć poważne konsekwencje z punktu widzenia celu stanowiska pracy, jakie zajmuje dana osoba. Inne będą dla woźnego, inne dla urzędnika a jeszcze inne dla sędziego. Pilne natomiast to

takie które muszą być wykonane w najbliższej przyszłości. Cechę pilności można ustalić następująco: data w jakiej zadanie musi być wykonane minus suma czasu jaki zabierze wykonanie zadania i marginesu bezpieczeństwa, tj. czasu przewidzianego na zakłócenia w realizacji zadania.

W efekcie przypisania zadaniom etykiet ważności i pilności, otrzymujemy cztery kategorie: ważne i pilne, ważne i nie-pilne, pilne i nie-ważne oraz nie-ważne i nie-pilne. W zależności od tego w jakie pole macierzy trafią określone zadania taki jest sposób postępowania z nimi. Zilustrowano to na Rysunku 8.2..

Rysunek 8.2. Macierz Eisenhauera



Źródło: opracowanie własne na podstawie...

Po ustaleniu priorytetów można wrócić do listy czynności sporządzonej na etapie 1 i 2 i usunąć z niej wszystkie zadania niepilne i nieważne. Następnie trzeba rozważyć czy możliwe jest delegowanie zadań nieważnych ale pilnych (np. prosząc kogoś, kto może je wykonać przy okazji swoich zadań – przykładowo: jeśli trzeba zanieść pismo do kadr, ale kalendarz jest napięty, to może pomoże nam Pani woźna, która ma po drodze idąc do czytelnicy). Jeśli tak – należy je zdelegować. Zadania, które są ważne, ale jeszcze nie są pilne należy zaplanować w kalendarzu zaznaczając datę ich najpóźniejszego rozpoczęcia, tak by zdążyć z ich realizacją na czas, pamiętając jednocześnie o rezerwacji 40% czasu na zadania nieprzewidziane. Po skróceniu listy o zadania zbędne, oddelegowane i te, którymi można się na razie nie zajmować, przystępujemy do realizacji zadań ważnych i pilnych.

Żeby jeszcze lepiej zoptymalizować czas pracy pozostałe na liście zadania można pogrupować w bloki, tak by nie tracić czasu na zbędne przerzucanie się od jednej czynności do drugiej. Pozwoli to obniżyć poziom stresu związany z koniecznością adaptacji do poszczególnych rodzajów zadań.

Planowanie dnia najlepiej jest wykonać na samym początku dnia pracy, kiedy mamy względnie świeży umysł (najmniejsze ryzyko błędów). Planując swój dzień trzeba też pamiętać o kilku zasadach psychofizjologicznych. Najbardziej efektywna praca przebiega w godzinach przedpołudniowych i późnym popołudniem. Stąd też najtrudniejsze i najważniejsze czynności powinny być wykonywane właśnie w tych godzinach. Na efektywność pracy wpływa także planowanie przerw w pracy, które są niezbędne, aby organizm mógł się zregenerować. Im trudniejsze zadanie, a także im starszy pracow-

nik, tym dłuższy czas potrzebny jest na wypoczynek. Przygotowując się do pracy, należy pamiętać, że nasza efektywność osiąga właściwy poziom dopiero po pewnym czasie. W przypadku pracy umysłowej, przygotowanie „psychiczne” trwa około 45 minut, właśnie w tym czasie możemy realizować rozplanowanie dnia, zaczynając od sprawdzenia poczty służbowej, lub przejrzenia zadań niewykonanych z poprzedniego dnia. Na optymalną porę do wytężonego wysiłku umysłowego oraz wydłużenie lub skrócenie czasu potrzebnego „na rozruch” wpływają też cechy temperamentalne, aktualny poziom stresu oraz stopień trudności zadania. Jednak większość osób, które świadomie planują swój czas pracy uwzględnia własne osobnicze uwarunkowania intuicyjnie.

Pomocne w oszczędzaniu czasu mogą być też dobre nawyki związane z wykorzystywaniem narzędzi dostępnych do pracy. Katalog takich praktyk przydatnych w każdym biurze zamieszczono w ramce 8.6.

Ramka 8.6. Dobre praktyki biurowe

TELEFON

Telefon jest podstawowym narzędziem pracy i dlatego warto skorzystać z przydatnych funkcji aparatów i sieci telefonicznych

- uaktywnij pocztę głosową
- wpisz, a potem wybieraj numery z pamięci telefonu
- korzystaj z funkcji powtórnego wybierania numeru i oddzwania
- rozmawiaj krótko i rzeczowo
- Jeśli odbierasz telefon..
- .. sprawdź skąd pochodzi połączenie i przedstaw się stosownie do tej okoliczności; w przypadku połączenia z zewnątrz zawsze przedstawiaj się podając **najpierw nazwę** instytucji - - a **następnie** swoje **imię i nazwisko** ...
- ..jeśli jesteś zajęty, powiedz, że oddzwonisz później chyba, że sprawa nie może czekać..
- .. jeśli możesz rozmawiać, trzymaj się meritum.

Jeśli to Ty dzwonisz bądź przygotowany do rozmowy, czyli..

- wiesz o co pytać
- masz wszystkie dane i znasz wszystkie fakty
- dzwonisz do właściwej osoby
- masz pod ręką niezbędne dokumenty
- a gdy sprawa, w której dzwonisz jest złożona, zrób notatki.

Przebieg rozmowy:

- przejdź od razu do sedna
- nie angażuj się w pogaduszki
- notuj najważniejsze uzgodnienia
- na zakończenie podsumuj konkrety
- i podziękuj!

KOMPUTER

Zaprowadź w nim **porządek** – bardzo ułatwia korzystanie z tego nieodzownego narzędzia.

- nadaj logiczne nazwy dla folderów i plików – stosuj słowa - klucze
- stosuj daty w nazwach dokumentów - ułatwiają odnalezienie dokumentów
- utrzymuj porządek na pulpicie - stwórz folder „robocze”, gdzie umieścisz projekty, dokumenty, nad którymi pracujesz (uporządkowany pulpit zwiększa wydajność i szybkość komputera!)
- stosuj zakładki w przeglądarkach internetowych.
- stwórz szablony i przechowuj je w odrębnym folderze.

POCZTA ELEKTRONICZNA (NA PRZYKŁADZIE MS OUTLOOK)

Ustaw format poczty

Wiadomości pocztowe pisane jako zwykły tekst nie pozwalają na przydatne formatowanie treści. **Aby zmienić format poczty** wychodzącej w widoku Poczta kliknij: Narzędzia – Opcje - Format poczty, wybierz „tekst sformatowany” i zatwierdź.

Ustaw stopkę adresową w szablonie wiadomości

Mail bez podpisu lub podpisany tylko imieniem i nazwiskiem ma raczej nieoficjalny charakter. W wymianie maili służbowych duże znaczenie ma nie tylko imię i nazwisko ale również funkcja, którą pełnimy. Wpisanie stałej stopki automatycznie dołączanej do każdej wiadomości oszczędza czas ponieważ nie musimy za każdym razem poświęcać czasu na podpisanie wiadomości. Podanie w stopce numerów telefonu oszczędza czas innym, ponieważ oddzwonienie w sprawie zasygnalizowanej mailem jest normalnym postępowaniem i zdarza się często. W przeciwnym wypadku trzeba szukać kontaktu na stronie lub przy użyciu innych środków.

Wzór stopki:

- Imię Nazwisko
- Stanowisko Służbowe
- Nazwa instytucji
- Dokładny adres
tel. +48 xxx xx xx
fax +48 xxx xx xx
- imię.nazwisko@adresdomenowysadu.pl
www.adresdomenowysadu.pl

Aby utworzyć stopkę należy w widoku Poczta w MS Outlook

- kliknąć: Narzędzia – Opcje – Format Poczty – Podpisy
- wyedytować stopkę
- wybrać konto dla którego podpis będzie stosowany
- wybrać podpis dla nowych wiadomości oraz odpowiedzi/wiadomości przesyłanych dalej
- zaakceptować wprowadzone zmiany

Temat wiadomości

Podaj dokładny temat wiadomości pocztowej używając słów - kluczy np.: **sygnatura_opinia_zapytanie** lub **komputery_przetarg_okres**: to bardzo przydatne jeśli chcemy odnaleźć konkretną wiadomość po jakis czasie lub chcemy coś omówić przez telefon a rozmówca nie może znaleźć maila od nas

Zarządzaj wiadomościami

Po przeczytaniu wiadomości mailowej odpowiedz na nią lub przenieś do odrębnego, odpowiednio zatytułowanego foldera (jeśli jest ważna) albo wykasuj ją, jeżeli nie będzie Ci potrzebna.

Ustal reguły dla wiadomości

Automatyczne reguły postępowania z wiadomościami znacznie ułatwiają pracę. Stosuj automatyczne przenoszenie do folderów, ważność wiadomości, flagowanie, dźwięki wiadomości od konkretnych odbiorców etc.

Mail jako podsumowanie

Mail jako podsumowanie rozmowy telefonicznej albo krótkiego spotkania doskonale porządkuje przebieg spraw.

Asystent nieobecności

Ustaw informację o nieobecności, podając datę powrotu i nazwiska osób zastępujących wraz z koniecznymi namiarami – adresem poczty elektronicznej i numerem telefonu.

Wzór informacji o nieobecności: Do dnia [data], przebywam poza biurem. W pilnych sprawach proszę kontaktować się z [Imię Nazwisko], pod adresem poczty [adres e-mail] lub telefonicznie pod numerem [bezpośredni telefon]

8.5. Relaksacja

Relaksacja to zestaw ćwiczeń pozwalający obniżyć napięcie psychofizyczne. Może być stosowana jako forma regularnej pracy z ciałem, o udokumentowanej skuteczności niwelowania skutków stresu, albo jako metoda interwencyjna, kiedy potrzebne jest szybkie obniżenie napięcia emocjonalnego. Obie formy mogą być przydatne pracownikom sądownictwa.

Co się dzieje, jeżeli czujemy w sobie napięcie? Wstrzymujemy powietrze a nasz oddech staje się płytki. Jeśli czynimy tak często, nasz normalny oddech jest poważnie zaburzony. Praktykujemy płytki oddech klatką piersiową zamiast oddychanie przeponą. Płytkie oddychanie i niedostateczne zaopatrzenie w tlen wzmacniają w nas niemiłe uczucia dyskomfortu, a nawet strachu (Vopel, 2003).

W szybkim powrocie do równowagi emocjonalnej, jaki może być szczególnie potrzebny w trudnych środowiskach pracy, jak np. sąd, pomagają nawet proste ćwiczenia oddechowe, zaczerpnięte z jogi. Jedno z takich ćwiczeń polega na uważnej obserwacji swojego oddechu (patrz: Ramka 8.7.). Początkowo warto poświęcić na nie trochę czasu poza pracą, aby nabrać wprawy. Wówczas wystarczy minuta, aby osiągnąć wrażenie, że „stres nas opuścił”.

Innym sposobem mogą być proste techniki wizualizacyjne polegające na połączeniu opisanych wyżej ćwiczeń oddechowych z wizualizacją „wydychania złych emocji”. Wizualizacje powinny być dostosowane jak najbardziej do sytuacji i preferencji osoby korzystającej z tej techniki. Jednym pomagać będzie wyobrażanie sobie, że osoba, której zachowanie stało się przyczyną ich złości zostaje „zdmuchnięta” wraz z każdym wydechem, innym pomoc przyniesie wyobrażenie sobie, że przez chwilę są w zupełnie innym miejscu, np. wdychają czyste górskie powietrze na wakacjach, na których nie ma złoszczącej postaci. Warto wybrać taką wizualizację, która pozwoli nam możliwie szybko powrócić do równowagi emocjonalnej.

Ramka 8.7. Ćwiczenie: obserwacja oddechu

Położ jedną rękę na klatce piersiowej, a drugą na brzuchu. Zauważ która ręka bardziej się porusza. Na początku nic nie zmieniaj i zauważ, jak oddychasz. Obserwuj swój oddech w nozdrzach ... Obserwuj wdech i wydech ... Obserwuj, czy możesz poczuć różnice pomiędzy lewą i prawą dziurką nosa ... I nie próbuj wpływać w jakikolwiek sposób na swój oddech. Obserwuj spokojnie ... (trzy minuty)

A teraz wyobraź sobie, że wdychasz przez pępek i że oddech stąd właśnie dostaje się do organizmu, do gardła, i że podczas wydechu znowu płynie w stronę twojego brzucha i opuszcza twoje ciało przez pępek. Wyobrażaj to sobie przy każdym oddechu i nie próbuj wpływać na swój oddech. Może twoje oddechy mają różną długość i głębokość. To jest całkowicie w porządku. I kiedy tak twój oddech wchodzi i wydostaje się przez pępek, to możesz sobie wyobrazić, że porusza się on jak fale na wybrzeżu, które obmywają plażę i z powrotem płyną do morza.. przez pępek wchodzi i przez pępek znowu wychodzi.. całkiem delikatnie i spokojnie, jak fale kipieli morskiej..

Możesz dalej praktykować ten spokojny sposób oddychania i zauważyć, że twój oddech staje się bez wysiłku głębszy, delikatniejszy i spokojniejszy. Jednocześnie zauważysz, że w ten sposób rozluźniasz się i może stajesz się trochę śpiącym. Również to jest całkiem naturalne. W ten sposób dajesz sobie okazję do odświeżającej przerwy i w rezultacie zauważysz, że dysponujesz nową energią i czujesz się pełen energii, by realizować kolejne zadania.

Relaksacja może też być jednym ze sposobów na regularny trening ciała, obok aktywności fizycznej. Do treningów relaksacyjnych o dobrze udokumentowanej skuteczności w zakresie odnowy psychosomatycznej należą Trening autogenny Schultza oraz Progresywna relaksacja mięśni Jacobsona. Progresywna relaksacja mięśni Jacobsona polega na stopniowym napinaniu i rozluźnianiu poszczególnych grup mięśni (podobnie, jak jej skrócone wersje, np. trening wg Osta). Natomiast Trening autogenny Schultza - na pasywnej koncentracji na doznaniach z ciała, które ułatwiane są dzięki autosugestiom obejmującym sekwencję sześciu ćwiczeń.

Technika Jacobsona zakłada, że stany napięcia manifestują się przez kompulsywne myślenie o życiu, tzn. traktowanie większości spraw jako zmuszających do działania. Trening Jacobsona polega więc na nauce napinania mięśni aż do automatyzacji. Trening powinno się odbywać najpierw w pozycji leżącej (relaksacja ogólna), po jakimś czasie w pozycji siedzącej, a następnie podczas wykonywania różnych czynności (relaksacja zróżnicowana).

Nauka relaksacji następuje tu w dwóch etapach:

- relaksacja stopniowa – nauka napinania pojedynczych grup mięśni, potem innych,
- relaksacja zróżnicowana – napina się pojedynczą grupę mięśni, inne pozostają rozluźnione (gdy nastąpi zautomatyzowanie czynności napinania mięśni - tylko potrzebna dla jakiejś pracy grupa jest napięta, pozostałe rozluźnione, np. do czytania napięte są tylko mięśnie powiek i czoła).

Korzyści z treningu Jacobsona, to przeciwdziałanie stanom lękowym, poprawa snu, polepszenie pracy narządów wewnętrznych.

Propozycja Schultza natomiast składa się z sześciu (sugerowanych) elementów, które następują po sobie:

- uczucie ciężaru,
- uczucie ciepła,
- regulacja pracy serca,
- regulacja swobodnego oddychania,
- uczucie ciepła w splocie słonecznym (brzuchu),
- uczucie chłodu na czole.

Początkowo ćwiczenia nie powinny być długie (3-5 minut – tylko uczucie ciężaru, później do 10 minut – uczucie ciężaru i ciepła, finalnie 15-20 – wszystkie elementy).

Relaksacja autosugestywna obejmuje kilka grup reakcji: umiejętność przyjęcia odpowiedniej postawy – stan bierności, koncentracji na organizmie i sterowania organizmem. W autogenii człowiek znajduje się pod wpływem własnego oddziaływania. Trening autogenny Schultza ma zastosowanie w leczeniu wspomagającym przy nerwicach i zaburzeniach psychosomatycznych oraz dolegliwościach hormonalnych.

Biorąc pod uwagę obszar oddziaływania, oraz informacje o problemach zdrowotnych populacji polskich sędziów (Szygit-Kowalkowska i Orlak, 2016; Orlak, 2016) oba treningi mogą być skuteczną pomocą w radzeniu sobie ze skutkami codziennego stresu pracowników sądów powszechnych.

Szczegółowy opis treningów Jacobsona i Schultza wykracza poza niniejszy podręcznik. W Polsce dostępnych jest jednak wiele opracowań pozwalających nauczyć się samodzielnie obu opisywanych treningów. Warto zaznaczyć, że do celów relaksacji można wykorzystywać również pojedyncze ćwiczenia pochodzące ze wspomnianych treningów. Można je wykonywać nawet podczas bardzo krótkiej przerwy w pracy, także w pozycji siedzącej, bez żadnych wymagających aranżacji przestrzeni. Badania wskazują jednak, że skuteczność tych pojedynczych ćwiczeń jest znacząco większa, gdy są stosowane po wcześniejszym wyuczeniu się umiejętności relaksowania w ramach odpowiedniego programu całościowego (Gołuchowska i Bartosiewicz-Dudek, 2012).

Literatura cytowana

Alberti R., Emmons M. (2007). *Asertywność, Sięgaj po to, czego chcesz, nie raniąc innych*. Gdańsk: GWP.

Curwen B., Palmer S. i Ruddell P. (2006), *Poznawczo-behawioralna terapia krótkoterminowa*, Gdańsk: Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne

Ellis A i McLarren C. (2011) *Terapia racjonalno - emotywna. Podręcznik. Wydanie II*, Gliwice: Helion: Sensus

Eblis, A. (2008) *Jak zadbać o własne szczęście*. Kraków: Wydawnictwo Zielona Sowa

Gołuch D. i Orłak K. (2016), Psychospołeczne warunki pracy w sądach powszechnych. W: Orłak (red.) *Stres zawodowy w sądach i jego skutki zdrowotne. Wyniki badania TEMIDA 2015*. Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

Gołuchowska G. i Bartosiewicz-Dudek D. (2012), Interwencja kryzysowa w podejściu poznawczo-behawioralnym – techniki oraz strategia problem solving, *Psychiatria i Psychoterapia*, Tom 8, Nr 1-2, s.4-13

Król-Fijewska, M., Fijewski P. (2007). *Asertywność menedżera*. Warszawa: Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne.

Leka S. i Jain A. (2013), *Zagrożenia psychospołeczne w środowisku pracy i ich skutki zdrowotne*, Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

Nowicka A. D. (2015). *Jak prosić asertywnie?*. Pobrano z: <http://medycynaipasje.com.pl/a1542/Jak-prosic-asertywnie-.html/>, grudzień 2015

Orlak K., Gołuch D. i Chmielewski J. (2014), *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*. Warszawa: Zakład Ubezpieczeń Społecznych.

Orlak (2015), *Czynniki podmiotowe i psychospołeczne warunki pracy a dobrostan pracowników sądownictwa*, Niepublikowana rozprawa doktorska obroniona w Instytucie Psychologii WFCH UKSW

Orlak (2016) *Stres zawodowy w sądach i jego skutki zdrowotne. Wyniki badania TEMIDA 2015*. Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

Seiwert L.J. (1998), *Zarządzanie czasem*, Warszawa: Agencja Wydawnicza Placet

Siek S. (1999). *Autopsychoterapia*, Warszawa: Akademia Teologii Katolickiej.

Sygit-Kowalkowska E. i Orłak K. (2016), Strategie radzenia sobie ze stresem przez pracowników sądów. W: Orłak (red.) *Stres zawodowy w sądach i jego skutki zdrowotne. Wyniki badania TEMIDA 2015*. Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca

Vopel K.W. (2003). *Medytacja dla menedżerów. Emocjonalna obrona w życiu codziennym*. Kielce: Wydawnictwo Jedność

9. Kiedy mimo starań zdrowia nie wystarcza...

KATARZYNA ORLAK, ZOFIA CENDROWSKA

Prewencja trzeciorzędowa dotyczy – w odniesieniu do profilaktyki negatywnych skutków narażenia na zagrożenia psychospołeczne - minimalizowania negatywnych skutków zdrowotnych do jakich doszło wskutek narażenia na stres. Odbywa się to poprzez programy realizowane w przypadku wystąpienia choroby zawodowej, lub innego zaburzenia zdrowia wywołanego warunkami pracy. Obejmuje przede wszystkim leczenie i rehabilitację (Cooper i Cartwright, 1997; Hurrell i Murphy, 1996; LaMontagne i in., 2007).

Z badania TEMIDA 2015 wynika, że przeciętny badany pracownik sądu spędził w ostatnich 12 miesiącach prawie 11 dni¹ na zwolnieniu lekarskim, oraz że 88% pracowników sądów powszechnych dotyka zjawisko tzw. prezentyzmu, czyli wykonywania obowiązków służbowych mimo choroby (Orlak, 2016). Porównanie wyników prezentyzmu w sądach powszechnych w Polsce z danymi dla populacji polskiej i europejskiej (Eurofund, 2012) wskazuje, że wśród pracowników sądów polskich, świadczenie pracy mimo choroby jest dwukrotnie częstsze niż wśród pracowników europejskich i ponad trzykrotnie częstsze niż przeciętnie w Polsce, gdzie odsetek ten wynosił w cytowanych badaniach ok. 24% i był jednym z najniższych w Europie. W istocie, odsetek pracujących mimo choroby odnotowany w polskim sądownictwie należy do najwyższych z obserwowanych w badaniach nad tym zjawiskiem (Wężyk, Merecz, 2013). Niezależnie od rodzaju choroby, w trakcie której pracownik zdecydował się na prezentyzm, wydaje się, że prewencja trzeciorzędowa na poziomie indywidualnym w polskich sądach powszechnych raczej szwankuje.

Działania prowadzone na etapie profilaktyki trzeciorzędowej mają na celu zablokowanie pogłębiania się procesu chorobowego i degradacji społecznej oraz umożliwienie osobie dotkniętej skutkami stresu powrotu do normalnego życia w środowisku zawodowym. Profilaktyka na tym poziomie prowadzona jest przez lekarzy specjalistów, psychologów, psychoterapeutów, czy rehabilitantów. Każdy pracownik powinien jednak wiedzieć kiedy i do jakiego specjalisty się udać. W tym rozdziale zostaną zatem przedstawione następujące zagadnienia:

- jakie są skutki zdrowotne nadmiernego stresu i mobbingu oraz kiedy należy poszukać fachowej pomocy;
- u jakich specjalistów szukać pomocy i jakich form pomocy można oczekiwać;
- dlaczego nie warto ignorować problemów ze zdrowiem psychicznym;
- gdzie można uzyskać pomoc w nagłym kryzysie emocjonalnym i jak szukać instytucji pomocowych.

9.1. Skutki zdrowotne nadmiernego stresu i mobbingu

Istnieją poważne dowody naukowe, z których wynika ewidentny związek między niekorzystnymi psychospołecznymi warunkami pracy i negatywnymi konsekwencjami zdrowotnymi, zarówno w sferze zdrowia psychicznego, jak i społecznego, Badania podłużne i systematyczny przegląd literatury przedmiotu prowadzą do wniosku, że stres zawodowy wiąże się z chorobami sercowo-naczyniowymi, depresją oraz innymi powszechnymi, niepsychotycznymi zaburzeniami zdrowia

¹ Średnia 10,78 dnia, odchylenie standardowe 32, 41 dnia, N=382; dane pochodzą z próby reprezentatywnej podmiotowo pod względem grup zawodowych, wylosowanej spośród 1277 osób przebadanych w okresie 15.01.-30.09.2015, pytanie dotyczyło okresu 12 miesięcy przed badaniem konkretnej osoby.

psychicznego, w tym również związanych z używaniem substancji psychoaktywnych, a także z dolegliwościami mięśniowo-szkieletowymi. W sposób spójny i nie budzący wątpliwości udowodniono, że wysokie wymagania psychologiczne w pracy, niski poziom kontroli pracownika nad wykonywaną przez niego pracą oraz nierównowaga wysiłku i wynagrodzenia stwarzają ryzyko zaburzeń zdrowia psychicznego i somatycznego (Leka i Jain, 2013). W przebiegu mobbingu mogą natomiast występować zaburzenia takie jak somatyzacja, zaburzenia funkcjonowania, zaburzenia snu i związane z lękiem lub też objawy zespołu stresu pourazowego (*ibidem*, Zapf, 1999, Wasilewski, 2005).

9.1.1. Dolegliwości somatyczne

Część dolegliwości somatycznych związanych ze stresem w pracy jest dostrzegana przez pracowników, gdyż manifestują się np. bólem. Nie będą więc tutaj omawiane szczegółowo. Warto jedynie pamiętać, że długotrwały lub często powtarzający się ból powinien być powodem zgłoszenia się do specjalisty – najczęściej lekarza pierwszego kontaktu, który w razie potrzeby skieruje do odpowiedniego lekarza specjalisty. W przypadku bólów głowy zanim zwrócimy się do lekarza, należy upewnić się, że zachowujemy zasady prewencji pierwszorzędowej w zakresie odpowiedniego bilansu płynów i diety, opisane w Rozdziale 7.

Wśród dolegliwości somatycznych związanych ze stresem w pracy, które nie dają objawów bólowych znajduje się np. nadciśnienie tętnicze oraz zespół metaboliczny. Oba te problemy zdrowotne powinny być przedmiotem regularnej kontroli stanu zdrowia. Ciśnienie tętnicze krwi możemy badać samodzielnie za pomocą ciśnieniomierza. Na rynku dostępnych jest wiele tego rodzaju urządzeń i nie są one bardzo drogie. Każdy z takich aparatów posiada w instrukcji obsługi tabele wartości ciśnienia prawidłowego w danym przedziale wieku. Wartości ciśnienia wyższe od 130-139 (skurczowe) i 80-89 (rozkurczowe) uznawane są za graniczne wartości prawidłowego ciśnienia i powinny skłonić do wizyty u lekarza celem podjęcia kroków w kierunku przeciwdziałania nadciśnieniu. Co ważne, niepokojące jest regularne podwyższenie już jednej z tych wartości, tzn. ciśnienia skurczowego lub rozkurczowego. Jeśli wartość ciśnienia przekroczy 140 lub 89 oznacza to, że wystąpiło już nadciśnienie tętnicze i wymagane jest leczenie. Zespół metaboliczny objawia się natomiast przede wszystkim otyłością brzuszną oraz nieprawidłowymi wynikami badań krwi (cholesterol trójglicerydy i cukier) i podwyższonym ciśnieniem krwi. Zgodnie z zaleceniami Międzynarodowej Federacji Diabetologicznej (IDF) z 2005 roku dla Europejczyków otyłość brzuszną stwierdza się jeśli obwód w talii wynosi dla mężczyzn 94 cm, a dla kobiet 80 cm. Jeżeli wskaźnik masy ciała (BMI) wynosi powyżej 30 kg/m², pomiar obwodu talii nie jest konieczny do orzeczenia otyłości centralnej (Pacholczyk, Ferenc i Kowalski, 2008). Obwód w talii i BMI także są parametrami, które można diagnozować bez pomocy lekarskiej. Wskaźnik BMI obliczamy dzieląc masę ciała w kilogramach przez wzrost w metrach podniesiony do potęgi drugiej (wzrost x wzrost). Osiągnięcie wartości podanych wyżej powinno skłonić do konsultacji lekarskiej. Zarówno nadciśnienie tętnicze, jak i zespół metaboliczny można leczyć i należy to robić, ze względu na możliwe odległe skutki, o czym więcej w dalszej części rozdziału.

Wśród skutków naczyniowych nadmiernego stresu w pracy należy też wymienić fenomen zwany syndromem *karoshi*. Już w latach '70 ubiegłego stulecia w Japonii zaczęto odnotowywać przypadki nagłych incydentów naczyniowych o niejasnej medycznie etiopatogenezie. Na początku lat '80 fenomen ten nazwano *karoshi*, co dosłownie tłumaczy się jako „śmierć z przepracowania”. Mianem tym określa się obecnie takie incydenty medyczne, głównie mózgowo-naczyniowe i sercowo-naczyniowe, którym ulegają pracownicy w pełni sił, uprzednio eksponowani na skrajnie niekorzystne warunki pracy. Jak podaje Japoński Instytut Pracy (Japan Institute of Labour) za czynniki mające wpływ na wystąpienie *karoshi* uznano pracę w godzinach nadliczbowych (100 nadgodzin miesiąc przed incydemem, lub 80 nadgodzin miesięcznie 2-6 miesięcy przed zachorowaniem), a także nieregularne godziny pracy, pracę zmianową i w porze nocnej, częste wyjazdy

służbowe, narażenie na niekorzystne fizyczne warunki pracy (temperatura, hałas, zmiana stref czasowych) oraz także stres psychiczny. Związek tych czynników z nagłymi incydentami naczyniowymi został potwierdzony w badaniach (Okudaira, 2004; Basugi 2004, Nishimura, 2004; Kobayashi, 2004). Również badania na populacji europejskiej potwierdzają związki niekorzystnych psychospołecznych warunków pracy z udarami mózgu i ostrymi incydentami sercowymi (O'Donnell i wsp., 2010; Fransson i wsp., 2015; Kivimaki i wsp., 2012). Analiza konkretnych przypadków, także w Polsce, wskazuje, że bezpośrednią przyczyną nagłych incydentów naczyniowych może być także stres wywołany agresją werbalną, np. ze strony klienta (Marcinkiewicz i Walusiak-Skorupa, 2015).

Momentu, w jakim nagły incydent wystąpi nie sposób oczywiście przewidzieć, warto jednak podkreślić, posiadanie jakiegokolwiek z tzw. klasycznych czynników naczyniowych, jak: obciążenie rodzinne, palenie tytoniu (także bierne), brak aktywności fizycznej, podwyższony cholesterol, otyłość lub cukrzyca już same w sobie istotnie zwiększają ryzyko wystąpienia nagłego incydentu naczyniowego. Bardziej narażeni są także mężczyźni, ryzyko rośnie też wraz z wiekiem. Niekorzystne psychospołeczne warunki pracy niosą dodatkowe ryzyko. Podkreślenia też wymaga, że zgodnie z badaniami Uehaty spora część ofiar *karoshi* nie była obciążona klasycznymi czynnikami, a mimo to doznała tak dramatycznych szkód zdrowotnych, jak udar mózgu lub zawał serca, z czego większość ze skutkiem śmiertelnym. Tylko u 43% możliwe było zidentyfikowanie konkretnego wydarzenia stresowego w okresie 24 godzin przed incydem, w tym u niektórych – pozytywnego. Wszystkie ofiary *karoshi* narażone są na podwyższone wymagania i brak wsparcia społecznego, a poziom kontroli nad pracą znacznie się waha. Wśród ofiar są także osoby na samodzielnych, decyzyjnych stanowiskach, oddane swojej pracy, zaangażowane i entuzjastyczne ale równocześnie konsekwentnie ignorujące potrzebę wypoczynku lub potrzeby zdrowotne (Uehata, 1991; Haratani, 2001).

9.1.2. Zaburzenia w zdrowiu psychicznym

Wśród skutków nadmiernego stresu w pracy (w tym związanego z mobbingiem i innymi formami przemocy) znaczące miejsce zajmują zaburzenia w stanie zdrowia psychicznego. Wśród nich: syndrom wypalenia zawodowego, zaburzenia depresyjne i lękowe, nadużywanie substancji psychoaktywnych (Leka i Jain, 2013, Einersen, 2005).

SYNDROM WYPALENIA ZAWODOWEGO

Wypalenie zawodowe nie jest klasyfikowane jako choroba, niemniej jest często wymieniane w literaturze jako specyficzna konstelacja objawów charakterystycznych dla osób doświadczających chronicznego stresu. Czołowa badaczka wypalenia, Christina Maslach podaje, że wypalenie jest syndromem emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacji i braku satysfakcji zawodowej, które może wystąpić u osób wykonujących zawody oparte na kontaktach z innymi ludźmi.

Osoba, która doświadcza wypalenia czuje się ogólnie zmęczona, brak jej naturalnej energii i zapału do działania oraz radości życia, odczuwa zwiększoną drażliwość oraz wzrost impulsywności. Pełnienie ról zawodowych wymaga wzmożonego wysiłku, pojawiają się liczne problemy psychosomatyczne. Na płaszczyźnie zawodowej osoba czuje się wyeksploatowana i wyczerpana, a równocześnie nie dostrzega możliwości regeneracji sił. Pojawia się również specyficzny stosunek do innych: negatywne, cyniczne, nadmierne dystansowanie się w kontaktach interpersonalnych, a często również utrata idealizmu. Relacje z innymi tracą swój dotychczasowy podmiotowy charakter, stając się bezosobowe. Osoba wypalona doświadcza także spadku poczucia własnej kompetencji i wydajności pracy. Obniżenie poczucia własnej skuteczności i efektywności działania może wiązać się też z depresyjnością i trudnościami w radzeniu sobie z wymaganiami, jakie stawiane są w pracy, oraz ze stresem związanym z wykonywanym zawodem. Sytuację pogarsza

może brak bądź znikome wsparcie ze strony otoczenia. Może pojawiać się poczucie bezsensu i zrezygnowanie. Pracownik obserwuje u siebie wzrost poczucia nieadekwatności i braku umiejętności potrzebnych do wykonywania zadań zawodowych. W efekcie może dojść do błędnego przekonania o własnej nieprzydatności do pracy.

Warto podkreślić, że wypalanie się jest procesem – pewnym kontinuum zaangażowania zawodowego, na którego jednym krańcu jest „zaangażowanie”, na drugim zaś „wypalenie”. Zaangażowanie osoby w pełnienie ról zawodowych przejawia się zachowaniami pełnymi energii, gotowości do współpracy i charakteryzującymi się skutecznością. W przeciwieństwie do zaangażowania, wypalenie przejawia się wyczerpaniem emocjonalnym i fizycznym, cynizmem i niewystarczającą w stosunku do potrzeb efektywnością. Każdy pracujący człowiek znajduje się gdzieś między tymi dwiema skrajnościami. (Maslach, 2000; Tucholska, 2001; Maslach i Leiter, 2011).

Proces wypalenia zawodowego można też przedstawić w oparciu o stopnie wyrządzonej szkody. Schroder (2008) proponuje trzy stopnie rozwoju syndromu. Pierwszy stopień - tak zwane stadium ostrzegawcze, charakteryzuje się uczuciem przygnębienia, irytacji. Mogą pojawić się w nim ustępujące bóle głowy, przeziębienia, kłopoty z bezsennością. Powrót do prawidłowego, optymalnego funkcjonowania na tym etapie nie jest jeszcze trudny. Zazwyczaj wystarczające jest zmniejszenie obciążenia pracą, krótki wypoczynek, jakieś hobby. W przypadku braku regeneracji, jeśli syndrom trwa już dłuższy czas, można mówić o kolejnym, drugim stopniu. Charakterystycznymi objawami w tej fazie są: gorsze wykonywanie zadań, częste wybuchy irytacji, brak szacunku a nawet pogardliwa postawa wobec innych osób. Interwencja na tym etapie wymaga już większego wysiłku i bardziej zdecydowanych kroków. Może okazać się, że niezbędny będzie dłuższy urlop, regeneracja sił przez oddanie się czynnościom nie związanym z pracą a sprawiającym przyjemność (hobby). Istotny jest też udział innych osób, przyjaciół. Ostatnim etapem jest przejście w fazę chroniczną. Następuje pełny rozwój objawów fizycznych, psychicznych i psychosomatycznych, zagrożone stają się nie tylko procesy poznawcze, emocjonalne, ale zachwianiu ulega również cała struktura osobowości. Objawy zespołu wypalenia zawodowego dotyczą już wszystkich sfer funkcjonowania. Typowe w tym stadium są uczucie osamotnienia i alienacji, kryzysy w związkach, depresja, nadciśnienie, i inne szkody w zdrowiu. Pomoc bliskich okazuje się na tym etapie niewystarczająca. Wymagana jest profesjonalna pomoc psychologiczna, niekiedy też psychiatryczna. W skrajnych przypadkach pomoc taka okazuje się nieskuteczna, a jedynym rozwiązaniem wydaje się być zmiana pracy.

ZABURZENIA ZDROWIA PSYCHICZNEGO

Potocznie dość często zdarza się nadużywanie takich pojęć jak depresja. W tej części przedstawione zostały zatem podstawowe informacje, które ułatwią rozumienie istoty zaburzeń stanu zdrowia psychicznego i pozwolą rozpoznać kiedy należy zwrócić się po pomoc.

Zdrowie psychiczne dotyczy przede wszystkim zachowanej przez człowieka zdolności do myślenia w racjonalny sposób oraz umiejętności skutecznego radzenia sobie ze zmianami, stresami, czy stratami, których każda osoba w różnym stopniu doświadcza w trakcie swojego życia. Osoby, które charakteryzuje dobre funkcjonowanie psychiczne to takie, które postrzegają rzeczywistość taką, jaka jest, zachowują adekwatną samoocenę (ani nadmiernie zawyżoną ani zbyt niską), wykazują się inicjatywą, stawiają sobie za cel poprawę swojego życia, znają i akceptują zarówno swoje zalety, jak i ograniczenia.

Niekiedy każdy zdrowy człowiek doświadcza dyskomfortu psychicznego (tzw. dystresu), przez co rozumie się stan cierpienia psychicznego. Widoczne jest ono na poziomie fizjologicznym, emocjonalnym, poznawczym i behawioralnym, i pozostaje związane z naturalną reakcją na stresującą wydarzenie jak np. strata bliskiej osoby lub utrata pracy albo poważne rozczarowanie. Mówimy wówczas o reakcji żałoby, która jest najzupełniej normalnym stanem w podobnych sytuacjach.

O zaburzeniu w stanie zdrowia psychicznego możemy mówić wówczas, gdy skutek przedłu-

żającego się stanu dystresu, osoba nie może w naturalny sposób powrócić do równowagi psychicznej. Może to być wynikiem niemożności poradzenia sobie z wcześniejszym wyjątkowo stresującym wydarzeniem, albo koniecznością podjęcia wysiłku adaptacyjnego, przekraczającego możliwości (biopsychospołeczne zasoby osobiste) danego człowieka w określonej, narzuconej okolicznościami zewnętrznymi, sytuacji.

Niekiedy może być trudno odróżnić złe samopoczucie od przedłużającego się dyskomfortu psychicznego oraz określić moment, w którym należałoby zwrócić się po pomoc do specjalisty. W niektórych przypadkach mogą to być subiektywne odczucia osoby, niezauważalne nawet dla bliskich. Mogą to być także poważne zaburzenia oczywiste dla otoczenia, ale pozostające poza percepcją chorego. Pewne symptomy uznaje się jednak za sygnały alarmowe, które powinny skłonić do konsultacji ze specjalistą.

O występowaniu objawów, które powinny wzbudzić czujność można mówić, jeśli osoba:

- przez dłuższy czas czuje się smutna i przygnębiona bez szczególnego powodu i nie potrafi pozbyć się tego poczucia;
- utraciła zainteresowanie wykonywaniem czynności które wcześniej sprawiały jej przyjemność;
- ma problemy ze snem (trudności z zasypianiem, częste przebudzenia w nocy lub wcześnie rano);
- ma problemy z apetytem, straciła na wadze znacznie mimo, że nie zamierzała;
- utraciła zainteresowanie seksem lub pojawiły się problemy w tej sferze życia;
- odczuwa stałe zmęczenie, niezależnie od rodzaju wykonywanych czynności;
- doświadcza dolegliwości fizycznych, np. bólowych), których nie można wytłumaczyć chorobą somatyczną;
- nadużywa alkoholu lub leków albo innych substancji psychoaktywnych (narkotyki, dopalacze, etc.); określenie „nadużywa” należy rozumieć jako używanie w dawkach większych lub częściej niż przyjęte dla danego kręgu kulturowego lub w taki sposób, że osoba doświadcza z tego powodu zaburzeń codziennego funkcjonowania (np. z powodu kaca nie idzie do pracy albo używa substancje w pracy lub prowadzi samochód bez pewności co do stanu całkowitej trzeźwości, czy też nie zwraca uwagi, że pod opieką ma dziecko, etc.);
- podejmuje zachowania ryzykowne, jak hazard, niebezpieczna jazda samochodem albo inne niebezpieczne zachowania;
- doświadcza częstego wahania nastrojów (np. w ciągu tego samego dnia), jest drażliwa, poirytowana lub płacziwa, albo doświadcza ciągłych napięć w relacji z innymi, bliskimi osobami;
- doświadcza nagłych ataków paniki lub strachu;
- czuje się bezsilna, zrozpaczona, ma wrażenie utraty kontroli nad swoim życiem;
- uważa, że śmierć byłaby dla niej lub innych osób wyzwoleniem;
- jest rozkojarzona, doświadcza trudności w koncentracji i logicznym myśleniu, jak również trudności w podejmowaniu decyzji;
- stała się bardzo podejrzliwa; obawia się że ktoś chce jej wyrządzić krzywdę;
- widzi lub słyszy rzeczy, których inni nie dostrzegają;
- kieruje się sztywnymi przekonaniem, przy których obstaje mimo racjonalnej argumentacji;
- grozi gwałtownymi czynami, jest agresywna dla samej siebie lub innych osób.

Im więcej z wymienionych wyżej symptomów występuje, tym pewniejsza jest potrzeba konsultacji specjalistycznej. Nawet w przypadku pojawienia się pojedynczych myśli samobójczych, nad którymi osoba ma poczucie kontroli, i jest przekonana o braku tendencji samobójczych – bezwzględnie konieczna jest pilna konsultacja psychiatryczna oraz rozpoczęcie odpowiedniego leczenia i postępowania. Trzeba podkreślić, że niekoniecznie musi to być leczenie szpitalne. Warto

zaznaczyć też, że zaburzenia stanu zdrowia psychicznego mogą dotknąć każdego, bez względu na status społeczny, ekonomiczny czy płeć. Zgodnie z wynikami badania EZOP2 (Moskalewicz, 2012), stwierdzono, że co najmniej jedno zaburzenie stanu zdrowia psychicznego można stwierdzić w ciągu życia u co czwartego Polaka w wieku produkcyjnym. Zaburzenia psychiczne mają złożoną naturę a ich występowanie tłumaczy się poprzez połączenie czynników genetycznych, biologicznych, psychologicznych i środowiskowych. Zaburzenie stanu zdrowia psychicznego, nawet w postaci choroby alkoholowej, w żadnym razie nie jest wynikiem słabości, wad charakteru czy niskiego poziomu wykształcenia. Należy je traktować jak każde inne zaburzenia zdrowia - ich wyleczenie nie jest zatem jedynie kwestią chęci lub samodyscypliny.

Wskutek stresu związanego z pracą wystąpić mogą zaburzenia lękowe, depresyjne, związane z używaniem substancji psychoaktywnych albo tzw. psychozy reaktywne.

Zaburzenia lękowe charakteryzują się reakcją strachu lub przerażenia, której towarzyszą nerwowość i niepożądane oznaki fizyczne (takie jak: kołatanie serca, problemy z oddechem i pocenie się). O zaburzeniach można mówić, gdy osoba reaguje w sposób nieadekwatny do sytuacji, kiedy nie udaje jej się kontrolować własnych reakcji lękowych lub kiedy lęk przekłada się na wykonywanie normalnych czynności. Grupa zaburzeń lękowych mieści kilka rodzajów dolegliwości związanych z lękiem, jak np. zaburzenie lękowe uogólnione, kiedy wszystko wydaje się źródłem obaw; zaburzenie wywołane stresem potraumatycznym, w którym rozpoznaje się wyraźnie sprecyzowany moment traumatyczny; zaburzenia obsesyjno – kompulsywne, charakteryzujące się obecnością sztywnych założeń (obsesji) i zachowań powtarzanych w celu opanowania lęku, najczęściej bezskutecznie (kompulsji); ataki paniki z doznaniem cielesnymi; lęk społeczny oraz lęk przed określonym obiektem (fobie).

Z kolei osoby zapadające na depresje charakteryzują się silnym poczuciem rozpaczliwej utraty chęci do życia: nic nie ma dla nich sensu, nie potrafią się niczym cieszyć, nie widzą swojej przyszłości, spada ich samoocena, towarzyszy im poczucie winy i samooskarżanie. Mimika takich osób staje się jednostajna, stale wyrażając ból. Można też zaobserwować skąpość wypowiedzi i spowolnienie motoryczne. Osoby w depresji doświadczają również odczucia ciągłego zmęczenia z towarzyszącymi dolegliwościami fizycznymi (ból lub zawroty głowy, problemy żołądkowo-jelitowe). Często przyznają, że nie są już zdolne do odczuwania emocji, czują się zobojeźniane i nijakie, tracą inicjatywę, nie dbają o siebie, zaniedbują nawet higienę osobistą i ubiór, skarżą się na zaburzenia pamięci i koncentracji. Osoba dotknięta depresją jest zazwyczaj świadoma własnej choroby, która stanowi radykalną zmianę w stosunku do jej wcześniejszego funkcjonowania. Obok zaburzeń depresyjnych wśród problemów afektywnych (związanych z nastrojem) wyróżnia się także tzw. zaburzenia dwubiegunowe, które charakteryzują się przeplataniem stanów głębokiego smutku ze stanami maniackalnej, chorobliwej egzaltacji, połączonej z nadmierną pewnością siebie, wykraczającą poza własne rzeczywiste zdolności lub możliwości danej osoby. Występujące w manii stany pozornie przypominają pozytywne cechy, w rzeczywistości jednak wskazują na poważne niebezpieczeństwa fizyczne, ekonomiczne i społeczne (rodzinne).

Do najbardziej rozpowszechnionych w Polsce zaburzeń stanu zdrowia psychicznego należą uzależnienia. Wśród nich najczęściej występują uzależnienia od substancji – nikotyny, alkoholu, leków lub narkotyków, ale także pojawiają się tzw. uzależnienia behawioralne, związane z nałogowym używaniem internetu, czy niekontrolowanym przymusem kupowania. Dziedziny, od których można się uzależnić są nieograniczone: seks, fitness, praca, i in. Osoba uzależniona najczęściej zaprzecza własnemu uzależnieniu, uważając, że zachowuje kontrolę nad swoimi zachowaniami związanymi z nałogiem. Uzależnienia współwystępują też niekiedy z zaburzeniami kontroli impulsów, jak np. kleptomania. Osoby dotknięte zaburzeniem kontroli impulsów wydają się niezdolne do kontrolowania własnych odruchów lub agresywnych zachowań względem przedmiotów lub osób,

² Badanie EZOP było pierwszym w Polsce badaniem epidemiologicznym zaburzeń psychicznych przeprowadzonym zgodnie z metodologią Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) we współpracy z Konsorcjum World Mental Health (WMH).

włączając w to samych siebie. Zaburzenia w sferze kontroli impulsów mogą też występować samodzielnie, bez uzależnień. Warto także zaznaczyć, że niekiedy osoby są uzależnione od więcej niż jednej substancji lub zachowania, co może stwarzać pozór, że zachowują kontrolę i faktycznie mogą przestać używać danej substancji. Badania wskazują np., że w przypadku osób pracujących zdarza się wzorzec uzależnienia krzyżowego od pracy i alkoholu (Orlak, 2010).

Ostatnia grupa zaburzeń, które mogą być związane ze stresem w pracy stanowią psychozy reaktywne. W odróżnieniu od wcześniej omawianych problemów zdrowotnych, zaburzenia psychiatryczne wiążą się wyraźnie ze zmianami struktury myśli oraz schematów świadomości samego siebie. Do najpowszechniejszych symptomów psychozy zalicza się halucynacje, które polegają na postrzeganiu nieistniejących obrazów, głosów lub dźwięków, oraz urojenia lub też zaburzenia myśli zdominowane przez mylne przekonania, które nie podlegają logicznemu rozumowaniu. Psychozy mogą współwystępować z uzależnieniami od substancji psychoaktywnych.

Warto też wiedzieć, że pojęcie zaburzenia zdrowia psychicznego i choroby psychicznej nie są tożsame. Tylko niektóre zaburzenia nazywa się chorobami psychicznymi. Choroba psychiczna to problem zdrowotny, który całkowicie lub w znacznym stopniu zrywa albo bardzo ogranicza kontakt człowieka z rzeczywistością, zaburza realne, logiczne myślenie, powoduje inne postrzeganie świata i siebie. Chorobą jest zatem – w ostrej fazie - schizofrenia, głęboka depresja, głębokie otępienie lub majaczenie, choćby krótkotrwałe. Do chorób psychicznych nie zalicza się zatem większości, a w praktyce niemal wszystkich zaburzeń, które występują w związku z nadmiernym stresem zawodowym. Nie ma zatem obawy, że osoba, której stan zdrowia psychicznego uległ zaburzeniu w związku ze stresem jest „psychicznie chora” w potocznym znaczeniu tego wyrażenia.

Zaburzenia stanu zdrowia psychicznego nie są łatwe do zdiagnozowania. W żadnym razie diagnozować ich nie powinna osoba bez właściwego przygotowania fachowego. Jeżeli rozpoznajemy opisane wyżej symptomy należy zwrócić się po profesjonalną poradę. W kolejnej sekcji przedstawiono informacje pomocne w wyborze rodzaju specjalisty, do którego należy się udać.

9.2. Do jakiego specjalisty można zwrócić się o pomoc

Osoby doświadczające problemów związanych ze stanem zdrowia psychicznego, w zależności od konkretnego problemu, mogą zwracać się do psychiatrów, psychologów, psychoterapeutów lub terapeutów uzależnień. Do żadnego z tych specjalistów nie jest wymagane skierowanie od lekarza pierwszego kontaktu. Specjaliści ci udzielają pomocy w różny sposób i w różnym zakresie. Podstawowe informacje na ten temat zebrano poniżej.

Psychiatra jest lekarzem medycyny, specjalizującym się w leczeniu chorób i zaburzeń psychiatrycznych. Na podstawie wywiadu klinicznego, podczas którego lekarz pyta o różne aspekty zdrowia psychicznego – ogólne funkcjonowanie, wydarzenia życiowe, jakość snu, nastrój, apetyt. Badanie stanu psychicznego przez psychiatrę pozwala mu na postawienie odpowiedniej diagnozy medycznej i zaproponowanie odpowiedniego leczenia, najczęściej farmakologicznego, nierzadko lekarz zaleca również psychoterapię (o psychoterapii więcej w części poświęconej psychoterapeutom). Psychiatra może zaordynować leczenie w przypadku takich problemów jak: depresja, zaburzenia lękowe, zaburzenia odżywiania (np. naprzemiennie objadanie się i wymiotowanie), zaburzenia snu, zachowania obsesyjno-kompulsywne (np. chorobliwie częste mycie rąk) czy objawy psychosomatyczne (dolegliwości cielesne, np. bólowe, o nieustalonym medycznie podłożu pomimo przeprowadzenia zleconych przez lekarza badań diagnostycznych). Badając pacjenta, lekarz ocenia m.in. jego stan psychiczny, ryzyko samobójstwa, możliwość uzyskania wsparcia ze strony otaczających osób. Po przeprowadzeniu badania psychiatra podejmuje decyzję w zakresie potrzeby (lub nie) podjęcia leczenia w warunkach ambulatoryjnych, ewentualnie kieruje na hospitalizację psychiatryczną. Lekarz psychiatra jest również uprawniony do wystawienia zwolnienia lekarskiego, jeśli

jest to niezbędne.

Psycholog to osoba, która uzyskała tytuł zawodowy magistra psychologii. Często posiada też dodatkowe uprawnienia zawodowe, uzyskane w toku dalszego kształcenia. Psycholog jest uprawniony do stosowania testów psychologicznych. Korzystając z nich oraz z wiedzy na temat koncepcji psychologicznych, może stawiać diagnozy, np. w zakresie inteligencji czy właściwości osobowości, udzielać pomocy w kryzysach psychologicznych, doradzać w różnych sferach codziennego funkcjonowania (np. w kwestii wychowania dzieci i młodzieży lub w problemach związanych z adaptacją społeczną), czy szkolić (grupowo albo indywidualnie) np. z radzenia sobie ze stresem, facylitacji konfliktów, komunikacji i innych umiejętności osobistych, przyczyniając się do rozwoju kompetencji i zasobów psychologicznych jednostki, a po uzyskaniu dodatkowych uprawnień także orzekać o zdolności do wykonywania niektórych zawodów (np. sędzia, kurator, i in.). W tym miejscu warto przypomnieć, że psycholog nie jest lekarzem, nie może zlecać leków ani innego rodzaju terapii biologicznej. Posiada natomiast szeroką wiedzę i umiejętności diagnozowania (rozpoznawania) zaburzeń psychicznych i prowadzenia leczenia metodami psychologicznymi właśnie. Pomaga rozpoznać i nazwać emocje, lęki, nieprawidłowe zachowania, poznać ich przyczyny i „przepracować” nieprawidłowe emocje i wzorce zachowań albo rozwinąć kompetencje społeczne i emocjonalne. Psycholog może zajmować się człowiekiem zdrowym (w sensie klinicznym) albo zaburzonym. Osobami, które doświadczają zaburzeń zdrowia psychicznego w sensie medycznym zajmuje się psycholog – specjalista w zakresie psychologii klinicznej. Nie należy mylić **specjalności** klinicznej³ i **specjalizacji** z psychologii klinicznej⁴. Psycholog kliniczny, oprócz magisterium z psychologii, ukończył także podyplomowy program specjalizacji, podczas którego odbył liczne staże kliniczne w szpitalach psychiatrycznych i poradniach zdrowia psychicznego, dostosowane do określonego rodzaju problemów klinicznych. W klinicznych zaburzeniach zdrowia psychicznego związanych z pracą zawodową, najczęściej pomóc może psycholog kliniczny – specjalista w zakresie zdrowia psychicznego dorosłych albo w zakresie psychosomatyki.

Innym specjalistą do którego, obok psychiatry i psychologa klinicznego, można zwrócić się o pomoc w przypadku chorobliwych problemów psychicznych jest **psychoterapeuta** nie musi być (choć często bywa) psychologiem lub psychiatrą z wykształcenia. Może ukończyć inne studia humanistyczne lub medyczne. Musi natomiast ukończyć podyplomowe szkolenie w zakresie psychoterapii. Takie szkolenie trwa w Polsce kilka lat. Może to być szkoła w nurtach takich jak: poznawczo-behawioralny, humanistyczny, psychodynamiczny, psychoanalityczny (kształcący psychoanalityków) lub egzystencjalny. Szkoły te różnią się od siebie np. strukturą przebiegu sesji terapeutycznej, obszarami, w których poszukuje się źródeł problemów pacjenta, czy też nazewnictwem zachodzących mechanizmów psychologicznych. Profesjonalny psychoterapeuta legitymuje się zatem odpowiednim certyfikatem potwierdzającym nabyte kwalifikacje zawodowe, wystawionym przez ośrodek uprawniony do szkolenia psychoterapeutycznego. Psychoterapię w pewnym zakresie i pod pewnymi warunkami mogą również prowadzić osoby, które dopiero są w trakcie takiego szkolenia. Psychoterapeuta, podobnie jak psycholog kliniczny, nie przepisuje leków ani nie wystawia zwolnień lekarskiego (w tym zakresie współpracuje w procesie leczenia z lekarzem psychiatrą). Terapeuta, poprzez regularne spotkania z pacjentem (sesje terapeutyczne) wspiera go w **trwałym** rozwiązywaniu problemów, które są źródłem dyskomfortu psychicznego (dystresu) i mogą stać się

³ Specjalność odzwierciedla jedynie wybór przedmiotów fakultatywnych na studiach i tematykę magisterium, dawniej uwidaczniana była w dyplomie ukończenia studiów, później zrezygnowano z tego zwyczaju

⁴ Specjalizacja kliniczna w psychologii to proces analogiczny do specjalizacji lekarskiej, trwa 5 lat i obejmuje poza szkoleniem teoretycznym również liczne staże kliniczne; odbywa się w czterech różnych ścieżkach subspecializacyjnych: zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży, zdrowie psychiczne dorosłych, neuropsychologia i psychosomatyka, które dotyczą zastosowaniu psychologii w odpowiednim dziale medycyny, tj.: pediatrii, psychiatrii dorosłych, neurologii lub chorób somatycznych (psychokardiologia, psychoonkologia, psychodietetyka, itd.).

lub są elementem zaburzeń stanu zdrowia psychicznego w sensie medycznym. Odmiennie więc niż w przypadku farmakoterapii proces leczenia polega tu na rozwiązywaniu problemu a nie tylko usuwaniu jego objawów. Spotkania psychoterapeutyczne są regularne, najczęściej raz w tygodniu i – w zależności od konkretnego problemu i ukończonej szkoły terapeutycznej – mogą trwać od kilku tygodni do kilku lat. Mogą to być sesje indywidualne lub grupowe. W problemach psychicznych dotyczących pracy i stresu z nią związanego najlepsze efekty przynosi krótkoterminowa terapia poznawczo-behawioralna (Seymopur i wsp., 2005, Hill i wsp., 2007) – najlepiej więc zwrócić się o pomoc do terapeuty, który pracuje w nurcie poznawczo-behawioralnym. O rodzaj nurtu w jakim psychoterapeuta pracuje można zapytać przed konsultacją.

Terapeuta uzależnień to osoba, która specjalizuje się w problemach związanych z używaniem substancji lub natógowymi zachowaniami. Zgodnie ze standardem kwalifikacji zawodowych (MPiPS, 2013) do podjęcia pracy w zawodzie specjalista terapii uzależnień wymagane jest wyższe wykształcenie oraz ukończenie specjalistycznego szkolenia w dziedzinie uzależnień, zgodnie z programem wskazanym przez Krajowe Biuro do Spraw Przeciwdziałania Narkomanii lub Państwową Agencję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz uzyskanie pozytywnego wyniku egzaminu. Terapeuta uzależnień zajmuje się diagnozą uzależnienia oraz prowadzeniem terapii (indywidualnej lub grupowej) zaburzeń związanych z używaniem substancji lub natógowym zachowaniem. Jego oddziaływania dotyczą osób uzależnionych oraz współuzależnionych i ich środowiska życia. W razie potrzeby terapeuta uzależnień współpracuje z innymi specjalistami zajmującymi się zdrowiem psychicznym. Czas i przebieg terapii uzależniony jest od wielu czynników, przede wszystkim od rodzaju uzależnienia oraz sposobu prowadzenia terapii (stacjonarna, ambulatoryjna). W przypadku substancji rozpoczyna się od przerwania używania, któremu zazwyczaj towarzyszy też oczyszczenie organizmu (tzw. detoks). Abstynencja jest warunkiem podjęcia dalszego leczenia i przejścia do intensywnego minimum 8-12 programu terapeutycznego, wpieranego różnego rodzaju oddziaływaniami o charakterze psychoedukacyjnym. Po tym intensywnym okresie następuje terapia podtrzymująca uzyskane w jego toku rezultaty i zmierzająca do minimalizacji ryzyka nawrotu.

Coach to osoba pomagająca w skuteczniejszym osiągnięciu celów, dzięki odkrywaniu własnego potencjału. Niektórzy oferują coaching zdrowia, definiowany jako „praca nad tymi aspektami psychiki, które powodują różnego rodzaju dolegliwości fizyczne, ponieważ nieprzepracowane emocje i przekonania wpływają na zdrowie i jakość naszego życia”, adresując te oddziaływania do osób które „chcą zapanować nad emocjami, chcą pokonać stres, cierpią na bezsenność, walczą z natłogiem i innymi problemami zdrowotnymi, które mają podłoże psychosomatyczne”⁵. Jednak przy tego rodzaju ofertach trzeba wykazać się znaczną ostrożnością. Aby zostać coachem można, ale nie trzeba być ani psychologiem, ani nawet mieć skończonych studiów. Wystarczy ukończyć proces certyfikacji wybranej federacji coachingowej lub skończyć studia podyplomowe. Niestety, samo ukończenie kursu uprawniającego do wykonywania zawodu coacha nie gwarantuje rzetelnej wiedzy psychologicznej lub medycznej koniecznej do terapii zaburzeń odstresowych ani nawet prawidłowych kwalifikacji do diagnozy stanu zgłaszającego się klienta. Z tego powodu do coacha można udać się jeśli istnieje całkowita pewność, że osoba nie wymaga pomocy terapeutycznej. Coach może pomóc zdrowym osobom w poprawie nawyków i wzmacnianiu potencjału zdrowia. Osoby cierpiące na jakiegokolwiek dysfunkcje, jak uzależnienie, bezsenność czy inne problemy związane z nadmiernym stresem, jeśli chcą w związku z tym korzystać z pomocy coacha, powinny upewnić się, że coach posiada także prawo do wykonywania zawodu psychologa, psychoterapeuty lub lekarza.

Najogólniejsza zasada podziału kompetencji profesjonalnych wśród osób udzielających pomocy

⁵ Cytowane fragmenty pochodzą ze strony <http://www.swiatcoachingu.pl/2011-09-27-04-22-47/obszary/251-coaching-zdrowia> (pobranie: grudzień 2015)

w obszarze zdrowia psychicznego jest taka, że wszystkie choroby psychiczne (psychozy, ciężkie depresje, otępienia i delirium) wymagają koniecznie leczenia psychiatrycznego z zastosowaniem odpowiednich leków. Lżejsze zaburzenia stanu psychicznego również wymagają leczenia, w którym leki mogą być pomocne, ale ważna jest w nich także pomoc psychologa (terapeuty). W przypadku zaburzeń lękowych, a takie najczęściej pojawiają się w rezultacie nadmiernego stresu, terapia psychologiczna odgrywa rolę pierwszoplanową. Zatem jeśli objawy są przede wszystkim lękowe należy szukać pomocy psychologa lub psychoterapeuty. W pozostałych przypadkach wskazana jest wstępna konsultacja psychiatryczna, a następnie – w zależności od stanu konkretnego pacjenta – następuje leczenie farmakologiczne i/lub psychoterapeutyczne. Jeżeli problem ogranicza się do zaburzeń wywołanych używaniem substancji można zwrócić się bezpośrednio do terapeuty uzależnień. Jeśli nie występują konkretne objawy chorobowe, ale osoba ma poczucie, że sobie z jakąś sytuacją nie radzi (np. z kontaktami ze współpracownikiem lub przełożonym) warto zwrócić się do psychologa.

9.3. *Możliwe konsekwencje ignorowania problemu*

Badania naukowe nad następstwami pozostawienia zaburzeń stanu zdrowia psychicznego bez leczenia wskazują, że pozostawienie łagodnych zaburzeń bez leczenia niesie zwiększone ryzyko, że po pewnym czasie problem ujawni się ze znacznie większą siłą w postaci prób samobójczych, hospitalizacji psychiatrycznej czy przedwczesnej utraty zdolności do pracy (Bijl i wsp., 2003). I choć w przypadku części nieleczonych zaburzeń zdrowia psychicznego objawy po jakimś czasie samoczynnie ustąpią, to jednak odsetek tego rodzaju zaburzeń wynosi nie więcej niż 20%. W przypadku osób z uzależnieniami, w razie braku leczenia osoby te ponoszą dotkliwsze szkody społeczne oraz częściej zapadają na choroby psychiczne. W przypadku zaburzeń lękowych prawdopodobieństwo samoistnej remisji (ustąpienia objawów) jest znikome, a nawet tam gdzie objawy złagodnieją lub ustąpią bez leczenia, ryzyko nawrotu jest istotnie wyższe. Nielezione zaburzenia psychotyczne trwają dłużej, mają cięższy przebieg oraz czynią pacjenta bardziej niepełnosprawnym w porównaniu z osobami, które zostały poddane leczeniu (Kohn i wsp., 2004). Zaburzenia psychiczne, szczególnie jeśli pozostają nieleczone, stanowią też czynnik ryzyka wystąpienia poważnych zaburzeń somatycznych – przykładowo zaburzenia depresyjne są czynnikami ryzyka choroby niedokrwiennej serca a lęk zwiększa ryzyko nagłej śmierci sercowej (Dobrzyńska i wsp., 2005, Pająk i wsp., 2009).

Ponadto, zestawienie wyników badań Ueahaty (1991) dotyczących ofiar syndromu *karoshi* (śmierci z przepracowania) z informacją o poziomie prezentyzmu w sądach oraz charakterystyką psychospołecznych warunków pracy opisanych w Rozdziale 3 i w Raporcie z badań TEMIDA 2015 pozwala przyjąć, że pracownicy sądów znajdują się w grupie ryzyka nagłych zdarzeń medycznych związanych z ekspozycją na zagrożenia psychospołeczne w miejscu pracy. Mogą zatem częściej niż inne grupy doświadczać ostrych incydentów naczyniowych w związku ze stresem w pracy. Dlatego tak ważne jest w tej grupie, by zwracać uwagę na najmniejsze nawet objawy złego samopoczucia i nie ignorować ich, oraz by regularnie kontrolować poziom ryzyka naczyniowego (ciśnienie, badania krwi, konsultacje lekarskie). Ofiary *karoshi* nie spodziewają się tego co je spotyka. Często jedynym objawem ostrzegawczym były tak „błaha” zwiastuny jak duże zmęczenie, czy incydentalne bóle głowy u osób, które zwykle nie doświadczają takich bólów. U osób tych nie dochodzi prawdopodobnie do poważniejszych uświadomionych zaburzeń w stanie zdrowia psychicznego – osoby z otoczenia opisują ofiary jako aktywnych, zaangażowanych - pierwszym poważniejszym objawem przeciążenia organizmu jest dopiero *karoshi*.

Biorąc pod uwagę, że wśród pracowników sądów 32% spełnia kryteria przesiewowe dla zaburzeń stanu zdrowia psychicznego (Orlak, 2016), a w niektórych sądach wskaźnik ten jest nawet ponad 1,5 raza wyższy (Orlak, 2015), przy 8% wskaźniku leczenia (*ibidem*), odroczony problem po-

ważnych zaburzeń psychicznych może dotyczyć około 20 tysięcy pracowników. Niezależnie już od skali oraz wpływu na klientów sądownictwa powszechnego, każda z tych osób prywatnie oraz jej najbliżsi poniosą najdotkliwsze konsekwencje rezygnacji z należytego dbania o zdrowie psychiczne.

Bezpłatną pomoc psychologiczną można uzyskać, korzystając z Telefonu Kryzysowego działającego pod bezpłatnym numerem 116123. Telefon kryzysowy to Poradnia Telefoniczna dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym. Powstała ona w 2009 roku, z inicjatywy Komisji Europejskiej, z myślą o świadczeniu pomocy psychologicznej w sytuacjach trudnych, takich z którymi nie sposób sobie już poradzić bez profesjonalnego wsparcia. Sieć takich poradni działa w całej Europie - w Polsce poradnię prowadzi Instytut Psychologii Zdrowia PTP. Osoby, które udzielają pomocy psychologicznej i wsparcia to wolontariusze - absolwenci psychologii lub innych kierunków społecznych, gruntownie przeszkoleni w zakresie udzielania wsparcia na odległość. Towarzyszą oni w ciężkich chwilach, w przeżywaniu trudnych uczuć a także w poszukiwaniu optymalnych sposobów wyjścia z sytuacji kryzysowej.

Bezpłatną pomoc psychologiczną dotyczącą choroby psychicznej, przemocy (w tym mobbingu), przemocy seksualnej (w tym molestowania w pracy), uzależnień i innych problemów wymagających wsparcia psychologicznego można znaleźć także w licznych innych instytucjach w całej Polsce. Odpowiednią instytucję lub organizację można wyszukać korzystając z np. z ogólnopolskiej bazy organizacji pomocowych dostępnej pod adresem: http://www.niebieskalinia.pl/?option=com_instytucje.

Literatura cytowana

Basugi N. (2007). Subarachnoid hemorrhage at work. *Japan Medical Association Journal*. 47(5). S. 211-215.

Bijl R. V., de Graaf R., Hiripi E., Kessler R. C., Kohn R., Offord D. R., Ustun T. B., Benjamin Vicente, Vollebergh W. A.M., Walters E.E. i Wittchen H.-U. (2003) The Prevalence Of Treated And Untreated Mental Disorders In Five Countries, *Health Affairs*, 22, nr.3 s. 122-133.

Dobrzyńska E., Pawłowski T., Kiejna A. (2005), Współwystępowanie objawów lękowych i depresyjnych z chorobą niedokrwienną serca, *Advances in Clinical and Experimental Medicine*, 14, 5, s. 1071–1076

Einersen S. (2005) The nature, causes and consequences of bullying at work: The Norwegian experience, *Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé*, 7-3, mis en ligne le 01 novembre 2005, consulté le 16 décembre 2015. URL : <http://pistes.revues.org/3156> s. 2-16,

Eurofound (2012) *Health and well-being at work: A report based on the fifth European Working Conditions Survey*. Dublin: Eurofound.

Fransson E.I., Nyberg S.T., Heikkila K., Alfredsson L., Bjorner J.B., Borritz M. i wsp.(2015), Job strain and the risk of stroke: An individual-participant data meta-analysis, *Stroke*,46(2), s.557–559

Haratani T. (2001), Karoshi. Death from overwork, w: Stellman J.M., *Encyclopaedia of health and safety*. Fourth Edition. Geneva: International Labour Office.

Hill D., Lucy D., Tyers C., James L., (2007), *What Works at Work? Review of Evidence Assessing the Effectiveness of Workplace Interventions to Prevent and Manage Common Health Problems*. Leeds: Corporate Document Services. Dostępne pod adresem: http://www.virk.is/static/files/7_What%20works.pdf (grudzień, 2015).

Kivimaki M., Nyberg S.T., Batty G.D., Fransson E.I., Heikkila K., Alfredsson L. i wsp IPD-work consortium (2012), Job strain as a risk factor for coronary heart disease: A collaborative meta-analysis of individual participant data. *Lancet*;380, s.1491–1497

Kobayashi F. (2004). Job stress and stroke and coronary heart disease. *Japan Medical Association Journal*. 47(5)., s. 222-226.

Kohn R.,1 Saxena S., Levav I. i Saraceno B. (2004), The treatment gap in mental health care, *Bulletin of the World Health Organization*, 82 s.858-866.

Nishimura S.(2004).Work and ischemic heart disease. *Japan Medical Association Journal*. 47(5), s.215-221.

Maslach Ch. (2000) Wypalenie – w perspektywie wielowymiarowej. W: Sęk H. *Wypalenie zawodowe. Przejawy, mechanizmy, zapobieganie*. Warszawa; PWN.

Maslach Ch., Leiter M.P. (2011), *Prawda o wypaleniu zawodowym*, Warszawa: Wydawnictwo naukowe PWN

Marcinkiewicz A., Walusiak-Skorupa J. (2015), Dobre praktyki w opiece profilaktycznej nad pracującymi – kwalifikacja udaru mózgu jako wypadku przy pracy. Potrzeba prowadzenia prewencji wtórnej u osób powracających do pracy po ostrych incydentach mózgowo-naczyniowych, *Medycyna Pracy*, 66(4), s.595–599

Moskalewicz J. (2012), *Kondycja psychiczna mieszkańców Polski : raport z badań „Epidemiologia zaburzeń psychiatrycznych i dostęp do psychiatrycznej opieki zdrowotnej - EZOP Polska”*, Warszawa : Instytut Psychiatrii i Neurologii.

MPiPS (2013), *Krajowy standard kompetencji zawodowych. Specjalista terapii uzależnień (228907)*, Warszawa: Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, dostępny: https://opolska.policja.gov.pl/SKZ/pdf/20_228907_specjalista_terapii_uzaleznienn.pdf, grudzień, 2015

O'Donnell M.J., Xavier D., Liu L., Zhang H., Chin S.L., Rao-Melacini P. i wsp (2010) Risk factors for ischaemic and intracerebral haemorrhagic stroke in 22 countries (the Interstroke study): A case-control study, *Lancet*, 376, s.112–123

Okudaira M. (2004). Karoshi (death from overwork) from a medical point of view. *Japan Medical Association Journal*. 47(5), s. 205-210.

Orlak K. (2010) Nadużywanie alkoholu – dezadaptacyjna reakcja na stres zawodowy?, *Polskie Forum Psychologiczne*, Tom XV nr 2 s. 193-211.

Orlak K. (2016), *Stres zawodowy w sądach i jego skutki zdrowotne. Wyniki Badania TEMIDA 2015*, Warszawa: Stowarzyszenie Zdrowa Praca.

Pacholczyk M., Ferenc T. i Kowalski J. (2008), Zespół metaboliczny. Część I: Definicje i kryteria rozpoznawania zespołu metabolicznego. Epidemiologia oraz związek z ryzykiem chorób sercowo-naczyniowych i cukrzycy typu 2, *Postępy Higieny i Medycyny Doświadczalnej* 62, s.: 530-542 (online)

Pajak A., Podolec P., Kopeć G., Dudek D., Zdrojewski T., Drygas W., Undas A., GodyckiĆwirko M., Stańczyk J., Kozek E., Naruszewicz M., Opala G., Czarnecka D., Adam Windak A. (2009), Konsensus Grupy Roboczej PFP dotyczący psychospołecznych czynników ryzyka, *Forum Profilaktyki*, 1 (13) s. 1-3

Schroder P.J. (2008) *Wypalenie zawodowe – drogi wyjścia*. Warszawa: BC Edukacja

Seymour L, Grove B. (2005), *Workplace Interventions for People with Common Mental Health Problems: Evidence Review and Recommendations*. London: British Occupational Health Research Foundation.

Tucholska S. (2001) Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Przegląd Psychologiczny*, 44(3), s. 301-317.

Uehata T. (1991), Long working hours and occupational stress-related cardiovascular attacks among middle-aged workers in Japan, *Journal of Human Ergology*, 20(2), s. 147-153

Wasilewski B. (2005), Następstwa psychologiczne i zdrowotne mobbingu, *Sztuka Leczenia*, Tom XII, nr 3-4, s. 39-46

Wężyk A., Merecz D. (2013), Prezentyzm – (nie)nowe zjawisko w środowisku pracy, *Medycyna Pracy*, 64(6), s. 847–861.


Zapf D., (1999) Organisational, work group related and personal causes of mobbing/bullying at work, *International Journal of Manpower*, 20:1/2, s. 70-85.

Podsumowanie

Tytułem podsumowania prezentujemy macierz interwencji obejmującą przykładowe działania pierwszo-, drugo- i trzeciorzędowe na poziomie indywidualnym, grupowym (zespołowym) i organizacyjnym, jakie można podejmować w celu ograniczania stresu wynikającego z zagrożeń psychospołecznych, w tym mobbingu. Została ona przygotowana na podstawie metodyki PRIMA-EF i normy PAS1010, opisywanych w Rozdziale 2. Przedstawiony katalog nie jest bynajmniej kompletny. Chodzi tu raczej o ilustrację jak w prosty i przejrzysty sposób można kontrolować kompleksowość programu profilaktycznego. To czym wypełnione zostaną poszczególne pola w praktyce konkretnych sądów, zależeć powinno wyłącznie od wyników oceny ryzyka oraz możliwości jego redukcji w danym zakładzie pracy.

	DZIAŁANIA PIERWSZORZĘDOWE	DZIAŁANIA DRUGORZĘDOWE	DZIAŁANIA TRZECIORZĘDOWE
POZIOM ORGANIZACYJNY	<ul style="list-style-type: none"> - system zarządzania bhp - polityka antymobbingowa - właściwa selekcja i rekrutacja, - jasny opis stanowisk pracy - jasne i sprawiedliwe kryteria oceny i wynagradzania, awansu itd. - badania i szkolenia wstępne - system adaptacji do pracy - wspieranie zdrowego stylu życia pracowników 	<ul style="list-style-type: none"> - regularne szkolenie kierownictwa w zakresie zapobiegania ryzyku psychospołecznemu - rzeczywiste stosowanie procedur wykonawczych w zakresie przeciwdziałania mobbingowi i dyskryminacji - system szkoleń wspierający rozwój - baza wiedzy - wspieranie inicjatyw promujących wsparcie społeczne 	<ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie systemu wsparcia medycznego i psychologicznego w tym opieki psychologicznej w sytuacjach kryzysowych (np. agresja fizyczna w miejscu pracy) lub wystąpienia negatywnych skutków chronicznej ekspozycji na stres
POZIOM GRUPOWY (ZESPOŁOWY)	<ul style="list-style-type: none"> - prawidłowa selekcja kierowników liniowych - właściwy podział pracy - respektowanie norm czasu pracy, przerw i prawa do wypoczynku - szkolenia stanowiskowe 	<ul style="list-style-type: none"> - szkolenia dotyczące komunikacji, zarządzania konfliktem, stresu organizacyjnego, mobbingu - szkolenia organizowane dla grup roboczych - integracja w zespołach 	<ul style="list-style-type: none"> - zapewnienie wsparcia grupowego
POZIOM INDYWIDUALNY	<ul style="list-style-type: none"> - styl życia - zapoznanie się z informacjami przekazywanymi na szkoleniu wstępnym i stanowiskowym, sugestiami lekarzy i psychologów profilaktyków, dokumentami dotyczącymi organizacji pracy, wynagradzania, szkolenia procedur antymobbingowych etc., oraz stosowanie się do nich 	<ul style="list-style-type: none"> - szkolenia indywidualne dotyczące asertywności, zarządzania czasem, relaksacji 	<ul style="list-style-type: none"> - Terapia i rehabilitacja indywidualna

Zarys profilaktyki.



Podręcznik jest adresowany do pracowników sądownictwa pracujących w warunkach stałych psychicznych przeciążeń i w obliczu ludzkich egzystencjalnych dramatów. Sprzyja to rozwojowi wypalenia zawodowego oraz braku doświadczania satysfakcji zawodowej. Autorki podręcznika starają się pomóc Czytelnikom w zrozumieniu siebie oraz wskazują na drogi samopomocy i ewentualnie pomocy przez inne osoby i instytucje.

Inicjatywę wydania podręcznika oceniam bardzo wysoko. Jego wartości teoretycznej oraz aplikacyjnej nie da się przecenić. Struktura podręcznika jest bardzo starannie przemyślana. Każdy moduł stanowi zamkniętą całość. W tej wersji podręcznik powinien zostać opublikowany.

z recenzji prof. dr hab. Romana Ossowskiego

Ogólnie ocena opracowania jest bardzo dobra. Wpływ na ocenę ma umiejętność powiązania nauki z praktyką dające w efekcie narzędzie ułatwiające wprowadzanie zmian doskonalących psychospołeczne środowisko pracy w organizacji. (...) Recenzowana praca poza wartością badawczo-naukową stanowi wartościową pozycję dla studentów i pracowników zajmujących się problematyką stresu w organizacjach.

z recenzji dr hab. Ewy Górskiej