

Małgorzata Waszkowska
Dorota Merecz
Marcin Drabek

PROGRAMY PREWENCJI STRESU ZAWODOWEGO — STRATEGIE, TECHNIKI, OCENA SKUTECZNOŚCI. CZĘŚĆ II. PREWENCJA STRESU ZAWODOWEGO NA POZIOMIE ORGANIZACJI

STRESS PREVENTION PROGRAMS — STRATEGIES, TECHNIQUES, EFFECTIVENESS.
PART II. ORGANIZATIONAL ACTIVITIES TO PREVENT STRESS AT WORK

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź
Zakład Psychologii Pracy



STRESZCZENIE

Artykuł jest drugą częścią pracy opublikowanej we wcześniejszym numerze czasopisma. W tej części omówiono rodzaje i metody programów i interwencji antystresowych stosowanych na poziomie przedsiębiorstw oraz ich skuteczność. Dane literaturowe wskazują, że nie ma uniwersalnych efektywnych metod zwalczania stresu w miejscu pracy, a ich skuteczność zależy od wielu czynników: doboru właściwej metody, właściwości organizacji oraz właściwości indywidualnych beneficjentów. Interwencje antystresowe powinny być przeprowadzane zarówno na poziomie organizacji, jak i indywidualnym oraz wykorzystywać możliwie szerokie spektrum metod i technik (np. przeprojektowywanie pracy, techniki poznawczo-behavioralne, relaksacja). Opracowane standardy powinny być ostrożnie adaptowane w różnych działach gospodarki, przedsiębiorstw z uwzględnieniem oszacowanego ryzyka stresu i grupy ryzyka. Do skutecznego przeciwdziałania nadmiernemu stresowi zawodowemu konieczne są rozwiązania systemowe. Potrzebna jest przede wszystkim odpowiednia polityka państwa traktująca problematykę stresu zawodowego jako istotny element ochrony zdrowia pracujących, doskonalenie wiedzy know-how w zakresie budowania i wdrażania programów prewencji stresu zawodowego, powszechna edukacja nt. czynników wywołujących stres w pracy oraz jego skutków indywidualnych, organizacyjnych i społecznych. Med. Pr. 2010;61(2):191–204

Słowa kluczowe: stres zawodowy, prewencja stresu, zdrowie pracowników

ABSTRACT

This is the second part of the publication on approaches to occupational stress prevention and a state of the art in different European countries. In this part, stress prevention within an organization is described and discussed. Although there is no one way of tackling stress at work, some recommendations can be formulated to increase the effectiveness of such interventions. The effective stress reducing programs should be aimed both at changes in the organization itself and empowerment of employees' coping with stress resources. It is also important to take the advantage of wide spectrum of methods and techniques (e.g. work redesign, participation, team work, cognitive behavioral methods, relaxation, etc.) remembering that one size does not fit all. The intervention should be carefully planned and adopted to the various branches, an individual organization or department and should be preceded by the identification of stress risks and risk groups. To have the stress prevention program successfully introduced one should also consider factors which may influence (positively or negatively) the process of program implementation. Med Pr 2010;61(2):191–204

Key words: occupational stress, stress prevention, workers health

Adres autorów: Zakład Psychologii Pracy, Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera,
ul. św. Teresy 8, 91-348 Łódź, e-mail: waszko@imp.lodz.pl
Nadesłano: 2 grudnia 2009
Zatwierdzono: 17 grudnia 2009

WPROWADZENIE

W pierwszej części artykułu (1) wspomniano, że zarówno organizacje międzynarodowe, jak i rządowe wielu państw w ramach działań na rzecz bezpieczeństwa i higieny pracy opracowują w formie poradników standardy, ogólne wytyczne, zasady postępowania w celu ograniczenia negatywnego wpływu czynników psychospołecznych na stan zdrowia pracujących i bezpieczeństwo pracy. Podstawą do ich stworzenia były dane gromadzone z badań naukowych, a także doświadczenia z prowadzonych interwencji antystresowych w różnych gałęziach gospodarki i w poszczególnych przedsiębiorstwach, stanowiących przykłady dobrej praktyki w tym zakresie. Informacje zawarte w tych publikacjach nie stanowią jednak uniwersalnej recepty na zwalczanie stresu, lecz są jedynie wskazówkami, które muszą być ostrożnie adaptowane do warunków i potrzeb konkretnych przedsiębiorstw, z których każde ma przecież specyficzne właściwości. Stanowią one mogą inspirację w tworzeniu własnych programów zapobiegania stresowi, które będą realizowane przez odpowiednie instytucje dla potrzeb danej organizacji czy jej poszczególnych wydziałów. Szczegółowe rozwiązania zależą od przekonania i polityki zarządów przedsiębiorstw, posiadanych środków, inwencji, wiedzy i doświadczeń podmiotów odpowiedzialnych za bezpieczeństwo i zdrowie pracowników, oraz realizujących programy antystresowe.

PROGRAMY PREWENCJI STRESU ZAWODOWEGO NA POZIOMIE ORGANIZACJI

Termin 'prewencja' w literaturze przedmiotu i w praktyce może mieć różne konotacje. W wąskim znaczeniu prewencja to zapobieganie rozwojowi choroby, która może pojawić się w przyszłości. Przyjmując szerszą perspektywę, za prewencję możemy uznać nie tylko działania ograniczające ryzyko pojawienia się choroby, niekorzystnego zjawiska, ale również te, które powstrzymują jej dalszy postęp.

W literaturze przedmiotu możemy znaleźć różne formy prewencji stresu; autorzy stosują też różne kryteria podziału działań zmierzających do ograniczania stresu i jego konsekwencji. Jeden z najpowszechniejszych podziałów opiera się na klasyfikacji rodzajów prewencji wypracowanej w dziedzinie zdrowia publicznego. W 1965 r. Wearrell i Clark wyróżnili trzy rodzaje prewencji — pierwotną, wtórną i trzeciorzędową — a podział ten wynikał z naturalnego przebiegu procesu chorobowego (2). Ogól-

nie rzecz biorąc, prewencja pierwotna to działania poprzedzające wystąpienie choroby lub dysfunkcji, wtórna to działania podejmowane w kierunku wczesnej diagnozy problemów zdrowotnych i ograniczania możliwości jej rozwoju, natomiast trzeciorzędowa dotyczy rehabilitacji i leczenia osób, u których już wystąpiły zaburzenia w stanie zdrowia.

Powyższy podział rodzajów prewencji znajduje również swoje zastosowanie przy tworzeniu typologii interwencji antystresowych. Odnosząc go do specyfiki prewencji stresu w miejscu pracy, poszczególne rodzaje interwencji możemy definiować w następujący sposób (3,4):

1. Prewencja pierwotna — eliminacja lub ograniczanie ryzyka nadmiernego narażenia na psychospołeczne stresory przez m.in. poprawę warunków i organizacji pracy.
2. Prewencja wtórna — rozwijanie kompetencji pracowników przydatnych do lepszego radzenia sobie ze stresorami, które stanowią treść wykonywanej pracy, działania na rzecz wzrostu dopasowania człowiek–organizacja.
3. Prewencja trzeciorzędowa — pomoc pracownikom uskarżającym się na silny stres związany z pracą lub doświadczającym zdrowotnych skutków chronicznej ekspozycji na niekorzystne psychospołeczne czynniki środowiska pracy (tzw. stress management i rehabilitacja).

Inny podział zaproponowany m.in. przez Van der Klina i wsp. (5) wyróżnia cztery typy interwencji:

- podejście poznawczo-behawioralne,
- techniki relaksacyjne,
- interwencje wielomodalne,
- interwencje skierowane na organizację.

Metody poznawczo-behawioralne ukierunkowane są na osiągnięcie zmian poznawczych i następnie wspieranie umiejętności radzenia sobie ze stresem u pracowników. Techniki relaksacyjne koncentrują się na odzyskaniu psychofizycznej równowagi i obniżeniu poziomu ogólnego napięcia powszechnie uznanego za skutek stresu. Interwencje wielomodalne koncentrują się natomiast na rozwoju u pracowników pasywnych i aktywnych umiejętności radzenia sobie ze stresem i jego skutkami oraz równoległe na poprawie warunków pracy i organizacji. Możemy zatem powiedzieć, że celem interwencji wielomodalnej jest zarówno eliminacja lub ograniczenie występowania stresorów organizacyjnych, jak i podnoszenie kompetencji osobistych pracowników potrzebnych do lepszego radzenia sobie ze stresującymi sytuacjami zawodowymi oraz redukcji doraźnych skutków stresu zawodowego w postaci napięcia i zmian w nastroju.

W interwencjach antystresowych skierowanych na organizację pomijane są aspekty związane z właściwościami indywidualnymi pracowników. Ten rodzaj działań skupia się na obniżeniu ryzyka wynikającego z obecności psychospołecznych zagrożeń poprzez ich eliminację lub ograniczanie wpływu na pracowników, np. poprzez reorganizację pracy, przeprojektowywanie zadań, poprawę warunków ergonomicznych stanowisk pracy itp.

Omawiana klasyfikacja opiera się o dwa kryteria — rodzaj stosowanych metod interwencji oraz poziom oddziaływania (jednostka, organizacja). Z tego względu omawiany podział nie jest podziałem całkowicie rozłącznym. Podejście poznawczo-behawioralne i techniki relaksacyjne mogą być realizowane wyłącznie na poziomie indywidualnym i stanowią elementy prewencji drugo- i trzeciorzędowej. Interwencje skierowane na organizację można natomiast utożsamiać z prewencją pierwotną. Z kolei wyróżniony typ interwencji wielomodalnej stanowi połączenie (równoczesne działanie) interwencji skierowanej na organizację i na pracownika. Takie działania z reguły sprzyjają poprawie wzajemnego dopasowania pracownika i organizacji. Spotykane w literaturze opisy interwencji antystresowej i oceny ich skuteczności opierają się albo na jednej z przedstawionych klasyfikacji, albo na obu jednocześnie.

Wśród stosowanych interwencji dominuje prewencja drugo- i trzeciorzędowa, a zatem działania, które skierowane są na pracownika. Przykładowo Williamson (za: 6) stwierdził, że wśród 24 badań oceniających efektywność interwencji antystresowych w miejscu pracy jedynie 3 miały na celu zmiany na poziomie organizacji, a więc działania z zakresu prewencji pierwotnej. Przeglądając aktualnie dostępne piśmiennictwo, można stwierdzić, że tego typu interwencje nadal przeważają (7). Ich celem jest kształtowanie u pracowników umiejętności radzenia sobie ze stresem (zarządzanie stresem) oraz usuwanie i łagodzenie jego skutków. Literatura przedmiotu dostarcza bardzo wielu danych na ten temat. Beneficjentami tego typu programów są przedstawiciele niemal wszystkich zawodów, zarówno pracownicy sektora usług, służby zdrowia i opieki społecznej, administracji oraz kadry kierowniczej, jak i robotnicy. Najczęściej działania antystresowe prowadzone są jednak wśród reprezentantów zawodów związanych z wykonywaniem usług społecznych — pielęgniarek i lekarzy, opiekunów osób starszych, chorych bądź zagrożonych marginalizacją społeczną, nauczycieli czy kierowców autobusów (7–10).

Wśród stosowanych technik (metod) interwencji na poziomie indywidualnym spotyka się takie, jak: relaksacja mięśniowa, techniki medytacyjne, autohipnoza, bio-feedback, poznawcze strategie radzenia sobie, uodparnianie na stres, elementy terapii racjonalno-emotywnej (rational emotive behavior therapy — REBT), a także doradztwo indywidualne. Ewaluacja interwencji antystresowych najczęściej opiera się na wskaźnikach indywidualnych, takich jak poziom ciśnienia tętniczego, napięcie mięśni, nastrój, subiektywne symptomy przeżywanego stresu czy satysfakcja z pracy.

Zajęcia (treningi) z pracownikami mające na celu zmniejszenie skutków przeżywanego przez nich stresu i dostarczenie sposobów skutecznego radzenia sobie z nimi odbywają się na terenie przedsiębiorstwa lub instytucji, która je prowadzi. Dość często zajęcia prowadzi psychoterapeuci, psychologowie kliniczni, niekiedy wraz ze specjalistami innych dziedzin, np. pielęgniarkami, pracownikami socjalnymi, którzy stanowią grupę wsparcia (5,7,11).

W wielu krajach świata oprócz programów, których celem jest ograniczanie negatywnych skutków chronicznego stresu zawodowego, podejmowane są również wysiłki zmierzające do redukcji potencjalnych negatywnych skutków zdrowotnych stresu traumatycznego. Stres traumatyczny możemy w uproszczeniu scharakteryzować jako silną reakcję psychofizjologiczną na zdarzenia, w których występuje duże ryzyko zagrożenia zdrowia bądź życia (własnego lub innych osób). Ze względu na specyfikę pracy istnieje stosunkowo liczna grupa zatrudnionych narażonych zawodowo na zdarzenia traumatyczne. Są to m.in. służby ratownicze, policja i wojsko. Właśnie dla tych grup zawodowych najczęściej przygotowywane są tzw. programy wsparcia po zdarzeniach traumatycznych.

Jednym z takich programów jest CISM (Critical Incident Stress Management — zarządzanie stresem po zdarzeniach krytycznych) opracowany przez Mitchella (12) na początku lat 80. XX w. dla personelu medycznego amerykańskich służb ratunkowych. Jest to wielokomponentowy pakiet działań z zakresu interwencji kryzysowej, wzbogacony dużym modułem edukacyjnym, którego celem jest przygotowanie pracowników do radzenia sobie z sytuacjami traumatycznymi. Programy tego typu realizowane są w środowisku militarnym i paramilitarnym, a także w instytucjach cywilnych. Przykładem wdrożenia programów profilaktyki skutków traumy zawodowej są między innymi program TRiM (Trauma Risk Management — zarządzanie ryzykiem traumy) funkcjonujący w Brytyjskiej

Królewskiej Marynarce (13) oraz Operational Stress Training Package dla żołnierzy brytyjskiego kontyngentu Narodów Zjednoczonych w Bośni (14). Podobne programy realizowane są dla personelu cywilnego, np. sprzedawców, urzędników bankowych, na których napadnięto podczas wykonywania obowiązków zawodowych (15).

Celem programów profilaktycznych dotyczących stresu traumatycznego związanego z pracą jest z jednej strony przygotowanie pracowników (merytoryczne i psychologiczne) na wypadek wystąpienia takich zdarzeń, uświadomienie ich potencjalnych skutków psychologicznych i omówienie metod radzenia sobie z nimi. Z drugiej strony, programy te oferują także zorganizowane wsparcie psychologiczne, socjalne i prawne dla osób, które z racji wykonywanych obowiązków w takich zdarzeniach uczestniczyły. W Polsce od połowy lat 90. XX w. takie programy realizowane są w służbach mundurowych (policji, Państwowej Straży Pożarnej i Wojsku Polskim).

Warto wspomnieć, że ważną rolę w działaniach antystresowych w wielu krajach Europy odgrywają wyspecjalizowane firmy realizujące programy wspierania pracowników dotkniętych skutkami stresu (Employee Assistance Programs — EAP) na zamówienie pracodawców. Zatrudniają one specjalistów wielu dziedzin, m.in. psychologów, terapeutów, socjologów, lekarzy, prawników, a nawet polityków. Dzięki temu zakres pomocy świadczonej pracownikom jest bardzo szeroki — od problemów związanych z pracą, poprzez problemy rodzinne, uzależnienia, po niepełnosprawność. Zdecydowana większość świadczeń oferowanych przez firmy zajmujące się EAP (np. porady telefoniczne, sesje terapeutyczne, akcje edukacyjne) jest kontraktowana z konkretnymi przedsiębiorstwami finansującymi tę formę pomocy dla swoich pracowników (16). Przykładem takiego działania może być zastosowanie treningu indywidualnego, w formie trzech sesji psychoterapeutycznych, oferowanego przez służbę medycyny pracy dla Poczty Brytyjskiej. W sześć miesięcy po jego zakończeniu stwierdzono znaczący spadek absencji pracowników, obniżenie lęku i jego objawów somatycznych, depresji oraz wzrost samooceny. Nie stwierdzono natomiast pozytywnych zmian w zakresie satysfakcji z pracy i zaangażowania w nią (17).

Stosowanie programów zarządzania stresem na poziomie jednostki ma wiele korzyści. Można je wprowadzić i oceniać szybko, bez konieczności stosowania dłuższych przerw w pracy, a także dostosowywać do potrzeb każdego pracownika. Ponadto mają one z re-

guły charakter ogólnorozwojowy i pracownik może wykorzystywać zdobyte umiejętności także w środowisku pozazawodowym. Niewątpliwą zaletą takich programów z perspektywy pracodawcy jest również to, że realizowane są one przez firmy zewnętrzne, które zdejmują z pracodawcy odpowiedzialność za organizację, wykonanie i merytoryczny kształt projektu.

Należy jednak podkreślić, że programy zarządzania stresem na poziomie indywidualnym mają jedną podstawową wadę — ignoruje się w nich to, że źródłem stresu zawodowego jest daleko częściej niesprzyjające środowisko pracy niż indywidualne właściwości pracownika (4,18,19). Jak wskazuje Międzynarodowa Organizacja Pracy (International Labour Office — ILO), programy przebiegające na poziomie indywidualnym zwykle i w większym stopniu niż inne uczą raczej pokonywania stresu niż rozwiązywania problemu u źródła. Z tego względu ich efekty mogą być raczej „reaktywne” niż „proaktywne”, tzn. że jednostka nabywa umiejętność reagowania na pojawiające się sytuacje stresowe i radzenia sobie z symptomami stresu, natomiast pozostaje bez wpływu na swoje środowisko pracy i w dalszym ciągu narażona jest na psychospołeczne zagrożenia tam występujące.

Wheeler i Lyon twierdzą wręcz, że stosowanie takich metod może prowadzić do przyzwyczajania się pracowników do tolerowania nieodpowiednich warunków pracy, a stresujące praktyki wewnątrz organizacji i jej zła polityka mogą nigdy nie zostać odkryte (20,21). Autorzy wymienili cztery główne powody częstszego pojawiania się w literaturze danych o działaniach interwencyjnych koncentrujących się na jednostce, zwanych także interwencjami *post hoc*.

Po pierwsze, projekty typu „stress management” są zgodne z myśleniem kadry kierowniczej, która często uznaje, że powodem doświadczenia stresu w pracy nie jest samo środowisko pracy, a raczej predyspozycje osobowościowe pracowników, ich deficyty w umiejętnościach radzenia sobie ze stresem i trudności adaptacyjne.

Po drugie, za taki stan rzeczy odpowiedzialna jest po części natura psychologii jako dyscypliny koncentrującej się na człowieku i jego funkcjonowaniu w różnych warunkach. To koncentrowanie się na jednostce sprawia, że często wpływ środowiska na funkcjonowanie człowieka bywa niedoceniany.

Po trzecie, praktycy zainteresowani wprowadzeniem interwencji antystresowych nakierowanych na poprawę psychospołecznych warunków pracy muszą liczyć się z prowadzeniem badań prospektywnych mo-

onitorujących zmiany w zakresie psychospołecznych zagrożeń występujących w danym kontekście organizacyjnym, które wymagają dość dużej wiedzy metodologicznej.

Wreszcie po czwarte, w środowisku praktyków zajmujących się problematyką stresu zawodowego stosunkowo rzadko funkcjonują zespoły interdyscyplinarne, które byłyby zdolne do wieloaspektowej analizy warunków i organizacji pracy pod kątem jej stresogenności, a co za tym idzie — projektowania interwencji uwzględniającej wiedzę z wielu dziedzin.

Konstatacje Kompiera i wsp. korespondują z badaniami prowadzonymi w USA wśród przedstawicieli menadżmentu i związków zawodowych (22). Ujawniły one wyraźne różnice w poglądach na stres. Przedstawiciele związków zawodowych jako główną przyczynę jego występowania wskazywali czynniki społeczne i organizacyjne, takie jak styl zarządzania i sposób organizacji pracy, więc to one ich zdaniem powinny być przedmiotem działań interwencyjnych (prewencja pierwotna). Odmienne poglądy prezentowali przedstawiciele kadry kierowniczej, według których głównymi przyczynami stresu były cechy osobowościowe, problemy rodzinne oraz styl życia pracowników. W związku z tym uważali, że należy stosować działania z zakresu prewencji wtórnej i trzeciorzędowej. Pojawiły się także twierdzenia, że organizacyjne podejście do zarządzania stresem jest powszechniejsze w krajach, gdzie odpowiedzialność za warunki pracy spoczywa zarówno na kierownictwie, jak i na pracownikach (23).

Krytyka wyłącznie indywidualnego podejścia do przeciwdziałania stresowi w miejscu pracy skłoniła specjalistów do rozszerzania zakresu działań i uwzględniania w większym stopniu interwencji koncentrujących się na stresotwórczych aspektach warunków i organizacji pracy. Zalecane zmiany w środowisku pracy obejmują bardzo szerokie spektrum czynników stanowiących potencjalne źródło stresu. Wymienić wśród nich należy: materialne warunki pracy (w tym także warunki ergonomiczne stanowisk pracy), organizację pracy, pełnione przez pracowników role w organizacji, zakres i stopień odpowiedzialności, komunikację i kontakty interpersonalne oraz możliwości rozwoju zawodowego. W praktyce rzadko można się spotkać z interwencjami skierowanymi wyłącznie na organizację. Zwykle w mniejszym lub większym stopniu interwencja obejmuje również działania o charakterze edukacyjnym adresowane bezpośrednio do pracowników.

W ostatnich latach w literaturze przedmiotu można znaleźć szereg doniesień na temat interwencji wielomo-

dalnych, polegających na równoczesnym oddziaływaniu na organizację i na pracownika oraz relacje między nimi. Ukierunkowane są one na lepsze dopasowanie jednostki i środowiska pracy poprzez wzmacnianie wsparcia społecznego i wzbogacanie pracy (11).

Przykładem wartym przytoczenia jest program dla nowo rekrutowanych pracowników call center w Hannoverze, który rozpoczęto jeszcze przed jego otwarciem. Znając charakter pracy, jej wymagania i warunki, w jakich przebiega (praca monotonna, wymagająca niewielkiej kontroli, związana z napięciem psychicznym), podjęto działania zapobiegawcze na wszystkich poziomach, tj. na poziomie organizacji, indywidualnym i organizacja-pracownik. Ingerencja dotyczyła partycypacji w podejmowaniu decyzji, rotacji stanowisk, kompletności zadań oraz systemu (krótkich) przerw. Zadbano także o warunki pracy (np. klimatyzacja) i prowadzono treningi z pracownikami: trening głosu, trening zarządzania stresem i relaksację. Po otwarciu call center dokonano pomiaru i oceny skuteczności tych działań po 3 i 12 miesiącach — nie stwierdzono wzrostu poziomu stresu ani nadmiernego napięcia psychofizycznego. Przykład ten wskazuje nie tylko na skuteczność tego typu działań, ale również na to, że zapobieganie stresowi może i powinno rozpoczynać się jeszcze zanim organizacja zacznie funkcjonować. Właściwe zaprojektowanie organizacji pracy i środowiska, w jakim ona przebiega, oraz odpowiednie przygotowanie pracowników sprzyjają bowiem dobremu dopasowaniu człowieka do pracy, a tym samym w znacznym stopniu eliminują negatywny wpływ czynników psychospołecznych na stan zdrowia pracowników (24).

Szczególnymi rodzajami interwencji antystresowych są programy wielomodalne, w których przygotowanie i realizację angażuje się samych pracowników. Duże zasługi w promowaniu tego typu interwencji ma zespół Uniwersytetu Nijmegen w Holandii, który rozwinął metodologię interwencji antystresowej opartej o rzetelne badania diagnostyczne i wykorzystującej partycypację pracowniczą (21). Przykładem takiego projektu realizowanego w Polsce jest program antystresowy wdrożony w policji przez Zakład Psychologii Pracy Instytutu Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi (25).

Jego realizacja przebiegała w kilku etapach. W pierwszym przeprowadzono spotkania na temat idei projektu z kierownictwem komend i komisariatów na terenie Łodzi oraz przedstawicielami związków zawodowych, którzy uczestniczyli także w opracowaniu materiałów informacyjnych rozpowszechnianych wśród wszystkich pracowników. W kolejnym etapie

pracownicy uczestniczyli w badaniu ekspertyzowym, w którym zastosowano m.in. kwestionariusze i wywiady, z których dane posłużyły do identyfikacji stresorów zawodowych, określenia poziomu przeżywanego stresu i jego symptomów wśród wszystkich policjantów.

Następnie przedstawiciele policjantów reprezentujący wszystkie rodzaje służb i stanowisk, członkowie związków zawodowych, kierownictwa komisariatów oraz psychologów policyjnych powołani zostali do zespołu ekspertów, którego zadanie było opracowanie i wdrożenie programu antystresowego. Zespół przeszedł szkolenie dotyczące problematyki stresu oraz metod jego zwalczania oraz został zapoznany z wynikami przeprowadzonych badań ekspertyzowych.

Później przeanalizowano źródła i przyczyny stresu oraz określono zakres możliwych do wdrożenia zmian oraz sposoby ich wprowadzania i przystąpiono do wdrożenia, którego koordynatorami byli również policjanci — członkowie zespołu ekspertów. (Przykłady innych działań profilaktycznych, realizowanych na terenie Polski, w zakresie zagrożeń psychospołecznych w miejscu pracy znajdują się w artykule Mościckiej (26)).

Jak wskazują dane literaturowe partycypacja pracowników w opracowywaniu i implementacji programów antystresowych jest ważnym czynnikiem decydującym o ich powodzeniu (skuteczności). Budzi ona w pracownikach poczucie ważności i zainteresowania ich problemami ze strony kierownictwa zakładu, możliwości wpływu na środowisko pracy i jego kontroli, co z kolei sprzyja ich zaangażowaniu się w realizację wdrożenia (27).

SKUTECZNOŚĆ PROGRAMÓW ANTYSTRESOWYCH

Warunkiem powszechnego implementowania programów antystresowych w przedsiębiorstwach jest ich skuteczność i efektywność. Powinny one przynosić pożytek zarówno pracownikom, którzy nabędą umiejętności zarządzania stresem i odniosą korzyści w formie dobrego samopoczucia psychicznego oraz fizycznego, jak i organizacji, która poprzez lepsze dopasowanie warunków pracy i pracowników zmniejszy koszty związane z fluktuacją i absencją pracowników, wypadkowością oraz zwiększy efektywność pracy. Ostatecznie efekty te powinny przełożyć się na wymierne korzyści materialne lub co najmniej zrekompensować nakłady finansowe związane z wdrażaniem programów. Przykładowo w badaniu wykonanym przez Paul Revere Life

Insurance Company wykazano oszczędności sięgające 4,23 \$ na każdy dolar wydany na program interwencyjny (28). Z tych powodów kwestia skuteczności programów antystresowych i korzyści ekonomicznych z nich wynikających jest kluczowym czynnikiem decydującym o gotowości zaangażowania się w taki program. Powstaje jednak pytanie, jakiego typu interwencje stosować, by osiągnąć zamierzone skutki.

Ocena skuteczności programów antystresowych, a tym bardziej ich analiza porównawcza, nie jest zadaniem łatwym, przez co często zniechęca do jej prowadzenia, na co wskazuje literatura przedmiotu. Brak ujednoliconej metodologii badań skutkuje tym, że wiele ocen bazuje na subiektywnej ocenie przydatności i skuteczności implementowanych programów (11). Według Beehra i O'Hary (29) na wiarygodność oceny skuteczności realizowanych programów może mieć wpływ stopień kontroli zmiennych zakłócających, modyfikujących wyniki, takich jak np. zdarzenia zachodzące w organizacji podczas trwania programu (np. nagła decyzja o reorganizacji firmy może mieć potencjalny wpływ na wzrost poziomu stresu respondentów) lub nabieranie, z upływem czasu, doświadczenia przez pracowników (np. zdolności lepszego radzenia sobie ze stresem). Również sposób prowadzenia selekcji pracowników do grupy badawczej i kontrolnej, tzn. czy uczestnictwo jest dobrowolne, czy nie, może mieć wpływ na różnice w efektywności programów. Autorzy tłumaczą to tym, że jeśli uczestnicy programu biorą w nim udział z własnej woli, mają większą motywację do rozwoju i samodoskonalenia.

Mimo tych zastrzeżeń i ograniczeń badacze podejmują próby dokonania metaanalizy dostępnych wyników interwencji antystresowych, aby ukazać nie tylko słabości metodologiczne, ale i wskazać przykłady dobrej praktyki oraz sformułować ogólne wnioski dotyczące zasad metodologicznych, wartości i skuteczności różnych metod i technik oddziaływania w zależności od celu interwencji i właściwości beneficjentów (organizacji i pracowników), które w przyszłości twórcy i (wdrożeńiowcy) implementatorzy programów antystresowych powinni uwzględniać w swojej pracy.

Rezultaty interwencji antystresowych można podzielić na cztery kategorie (5):

- jakość życia zawodowego, włączając w to: wymagania pracy, kontrolę nad pracą, warunki pracy i wsparcie społeczne;
- zasoby psychiczne i odpowiedź na stres, włączając poziom samooceny, umiejętność radzenia sobie i zaufanie;

- fizjologia, włączając ciśnienie tętnicze, aktywność elektromiograficzna, poziom adrenaliny i noradrenaliny oraz cholesterolu;
- skargi, włączając symptomy stresu i wypalenia zawodowego oraz stan psychiczny;
- absencja w pracy.

Najczęściej stosowanymi ich wskaźnikami są: poziom absencji w pracy, fluktuacja pracowników, liczba wypadków przy pracy, poziom efektywności, wydajności pracy, jakość życia zawodowego pracowników, ich samopoczucie i stan zdrowia (poziom wypalenia zawodowego, poziom lęku występowanie fizjologicznych skutków stresu, zgłaszane skargi (dolegliwości) i satysfakcja z pracy.

Lektura piśmiennictwa dotyczącego skuteczności działań antystresowych pozwala wnioskować, że praktycznie wszystkie stosowane w nich metody przynoszą pozytywne rezultaty. Nie wszystkie metody przynoszą jednak ten sam skutek, ale także podobny skutek można osiągnąć za pomocą różnych metod i działań.

Zarówno terapia poznawczo-behawioralna, jak relaksacja i interwencje wielomodalne skutkują pozytywnymi zmianami, jeśli chodzi o sposób reagowania na stres w sensie behawioralnym i fizjologicznym. Posiadane zasoby potrzebne do radzenia sobie ze stresem powodują poprawę samopoczucia psychicznego i fizycznego (obniżenie poziomu lęku, depresji, zmniejszenie dolegliwości somatycznych) oraz poprawę jakości wykonywanej pracy. Głębokość i trwałość tych efektów jest jednak zróżnicowana.

Interwencje poznawczo-behawioralne, które są dominującą metodą, okazały się najbardziej efektywne, jeśli chodzi o polepszenie percepcji jakości życia zawodowego, wzmocnienie zasobów i reakcji oraz redukcję skarg w porównaniu do technik relaksacyjnych. Programy te są najefektywniejsze wśród osób na stanowiskach związanych z wysokim stopniem swobody w podejmowaniu decyzji, bowiem mają one możliwość stosowania w praktyce wiedzy i umiejętności z zakresu radzenia sobie ze stresem, nabytych w czasie treningów. Wspomniane techniki relaksacyjne są natomiast bardzo skuteczne wówczas, gdy celem interwencji jest obniżenie i zniesienie objawów fizjologicznych stresu. Także zastosowanie tych technik w ramach interwencji wielomodalnych przynosi pozytywne zmiany psychofizjologicznych miar stresu (5).

Dane dotyczące skuteczności programów realizowanych na poziomie organizacji (prewencja pierwotna) nie są jednoznaczne, choć generalnie oceniane są pozytywnie (5,30). Van der Klink i wsp. (5) wykazali, że

działania skierowane na organizację okazały się mało efektywne. Mogą one powodować u pracowników wzrost poczucia własnej wartości, zmianę poglądów, lecz nie wpływają w istotny sposób na jakość wykonywanej pracy, poziom absencji pracowników, ich samopoczucie psychiczne, których wskaźnikiem jest poziom lęku, występowanie symptomów depresyjnych oraz zgłaszanych dolegliwości somatycznych.

Autorzy sugerują dwie możliwe przyczyny. Pierwsza wiąże się z procedurą pomiaru skuteczności interwencji. Podstawowe efekty tego typu interwencji dotyczą miejsca pracy, a skutki indywidualne stanowiące miarę skuteczności działań antystresowych zależą zarówno bezpośrednio od wpływu środowiska pracy, jak i od czynników pośredniczących. Czas, jaki upływa od momentu interwencji do pojawienia się jej skutków indywidualnych, jest zatem dłuższy od czasu, jaki upływał od tego momentu do chwili dokonywania pomiaru. Badania wykonywano więc zanim pojawiły się oczekiwane rezultaty. Drugie wyjaśnienie dotyczy braku skuteczności interwencji mających na celu wzmocnienie poczucia kontroli nad pracą. Interwencje pierwotne, chociaż powodują zmianę charakterystyki pracy tak, by w większym stopniu umożliwiała ona pracownikom sprawowanie kontroli nad nią, to nie wywołują one zmian indywidualnych właściwości pracowników, takich jak sposób percepcji sytuacji i umiejętności radzenia sobie ze stresem, które są niezbędne do sprawowania skutecznej kontroli.

Badania wskazują, że najskuteczniejsze są programy prowadzone na różnych poziomach jednocześnie. Karasek (za: 31) — analizując programy prewencyjne różniące się poziomem, na którym były przeprowadzane, oraz przedmiotem interwencji i członkami zespołów zaangażowanych w działania — wysunął wniosek, że najbardziej skuteczne programy to te, które są tworzone i realizowane przez wielodyscyplinarne zespoły (włączając w to liderów związkowych, zarząd przedsiębiorstw, pracowników) oraz przebiegające z użyciem wielu różnych metod. Wszechstronne oddziaływania pozwalają na lepsze dopasowanie pracy i człowieka, co jest warunkiem zachowanie przez niego dobrego zdrowia i zapewnienie organizacji prawidłowego, efektywnego funkcjonowania. Nie oznacza to jednak, że powinno się oceniać wyłącznie tego typu programy. Jak bowiem podkreślają Van der Klink i wsp. (5) oraz Van der Hek i Plomp (11), znajomość wpływu i efektywności pojedynczych komponentów programów interwencji antystresowej ma nie tylko znaczenie naukowe, ale również może inspirować do podjęcia

takich działań mniejsze organizacje, które nie są w stanie z różnych powodów wdrażać szeroko zakrojonych programów antystresowych.

Interwencje antystresowe skutkują różnymi efektami, co sugeruje, że efekt tych działań może zależeć także od pewnych czynników zewnętrznych. Pierwsza grupa czynników związana jest z formalnymi aspektami interwencji. Literatura przedmiotu wskazuje, że różne są: czas prowadzenia interwencji, liczba, częstotliwość i długość przeprowadzonych sesji (5). Przykładowo Sørensen (32) podaje informacje, że duńscy nauczyciele poddani zostali systematycznemu rocznemu treningowi, w którym rozwijali umiejętności zarządzania stresem, a Barkham (33) opisuje interwencję prowadzoną wśród robotników, która miała charakter indywidualnej psychoterapii i przeprowadzana była jedynie w dwóch sesjach oraz jednej po upływie 3 miesięcy.

Różnice te występują nie tylko między interwencjami różnego typu, np. między techniką uodparniania na stres a relaksacją, ale również mają miejsce w obrębie tego samego rodzaju interwencji. Przykładowo Toivainen i wsp. (34) przedstawili interwencję, w której zastosowano relaksację prowadzoną 3 razy po 15 minut tygodniowo, przez 3 tygodnie, a Tsai i wsp. (35) opisali stosowanie tej metody przez 1 tydzień, w ciągu którego przeprowadzono dwie sesje 90-minutowe.

Również czas, jaki upływa od momentu zakończenia realizacji programu do chwili przeprowadzenia oceny skutków interwencji jest bardzo zróżnicowany. Waha się on od 3 tygodni (36) do 18 miesięcy (37). Trudno jest zatem porównywać skuteczność poszczególnych rodzajów interwencji czy też określić jednoznacznie, jak długo powinien trwać program. Można jedynie sądzić, że skuteczność programu jest tym większa, im dłuższy jest okres, w którym odczuwalna jest poprawa w zakresie stresu spostrzeganego przez pracowników. Wspomnieć również należy, że czynnikiem modyfikującym wpływ interwencji na poziom odczuwanego stresu i jego skutki są właściwości beneficjentów — wynikające ze sposobu ich rekrutacji (tj. dobrowolności lub nakazu uczestnictwa w programie) oraz takie, na które podmiot prowadzący działania antystresowe nie ma większego wpływu, które nie są od niego zależne.

Schaufeli (38) stwierdził, że pielęgniarki uczestniczące w warsztatach miały początkowo niższy średni poziom wypalenia zawodowego w porównaniu do grupy kontrolnej, co tłumaczy tym, że dla pielęgniarek o znacznym wypaleniu uczestnictwo w warsztacie stanowiło zagrożenie. Gdy do analizy skuteczności

programów włączono zmienną poczucia kontroli nad pracą, okazało się, że programy są skuteczniejsze wśród osób o wysokim poczuciu kontroli w porównaniu do osób o niskim poczuciu kontroli. Przy tym skuteczniejsze są dla tej grupy programy oparte na interwencji poznawczo-behawioralnej niż techniki relaksacyjne czy metody wielomodalne (5). Podobny wpływ może mieć poziom reaktywności uczestników programu. W badaniach Schaufeliego (38) niskoreaktywne pielęgniarki, więc raczej odporne na stres, odnosiły więcej korzyści z programu interwencyjnego niż pielęgniarki wysoko-reaktywne.

Przy omawianiu metod i technik stosowanych w programach antystresowych oraz ich skuteczność nie sposób pominąć tego, że od kilkunastu lat podejmowane są próby zastosowania w tej dziedzinie nowoczesnej technologii informatycznej (komputer, internet). Wśród jej zalet wymienia się m.in. możliwość uczestniczenia w warsztatach w dowolnej porze i niekiedy z dowolną częstotliwością, brak konieczności dojazdów na treningi, dużą dostępność oraz niskie koszty prowadzonych zajęć (szacuje się, że wykorzystanie technik komputerowych zmniejsza koszty o ok. 15–30% w porównaniu do metod tradycyjnych) (39,40). Technologię sieci internetowej z powodzeniem wykorzystywano m.in. w treningach dotyczących zdrowia i bezpieczeństwa w miejscu pracy oraz rzucania palenia. Różny natomiast był stopień satysfakcji uczestników z formy prowadzonych zajęć. Niektórzy badacze wykazali, że uczestnicy w tego typu treningu odnosili mniejszą satysfakcję niż osoby uczestniczące w treningach z udziałem trenera-klinicysty (41,42).

Na temat zastosowania tej technologii w zwalczaniu stresu w miejscu pracy jest jeszcze stosunkowo niewiele doniesień naukowych. Można z nich jednak wnioskować, że nie jest to metoda doskonała i nie nadaje się do każdego rodzaju interwencji. Przykładowo Pollak Eisen i wsp. (40) wykazali, że choć zastosowanie techniki komputerowej w programie zarządzania stresem w miejscu pracy pozwoliło na zmniejszenie nasilenia objawów stresu u pracowników, to stopień tych zmian był mniejszy niż u osób uczestniczących w treningu w tradycyjnej formie. W dodatku okazało się, że spośród kilku zastosowanych metod skutecznym był jedynie trening relaksacyjny.

Z kolei program przeprowadzony w Fujitsu Infosoft Technology Co. Ltd. (39), którego celem było m.in. uwrażliwienie menadżerów na problemy zdrowia psychicznego w miejscu pracy, ulepszanie środowiska pracy w celu zapobiegania stresowi i nabranie umiejęt-

ności lepszego radzenia sobie ze stresem, spowodował jedynie wzrost zrozumienia tego, jak należy słuchać podwładnych i jak wspierać pracowników powracających do pracy po leczeniu zaburzeń zdrowia psychicznego. W żaden sposób nie skłonił on menadżerów do podejmowania działań na rzecz poprawy warunków pracy, a tym samym nie spowodował obniżenia stresu zawodowego załogi.

Trudno wskazać jednoznacznie przyczynę i mechanizm takich rezultatów. Można przypuszczać, że gdy szkolenie ma za cel kształtowanie postaw, motywacji i umiejętności interpersonalnych, gdy inicjatywa przeprowadzenia treningu pochodzi z zewnątrz czy uczestnictwo w nich jest w pewien sposób narzucone, właściwe warunki zajęć i prawidłowość ich przebiegu zapewnić mogą: bezpośrednia kontrola trenera i bezpośredni wzajemny kontakt uczestników. Z kolei gdy uczestnik ma silną wewnętrzną motywację do uczestniczenia w treningu, gdy jego treść odpowiada osobistym potrzebom uczestników, kontakt ten nie jest konieczny, a wybór formy zajęć zależy może od preferencji i stylu uczenia się beneficjenta (43).

Przedstawione dane wskazują, że skuteczne działania z zakresu prewencji stresu możliwe są wtedy, gdy przebiegają na wielu poziomach i uwzględniają możliwie szerokie spectrum metod i technik dostosowanych do problemu, z jakim chcemy się zmierzyć, oraz celu, jaki chcemy osiągnąć. Warto też zaznaczyć istnienie jeszcze jednej prawidłowości — incydentalne interwencje antystresowe dają krótkotrwałe efekty, a im bardziej program prewencyjny osadzony jest w realiach codziennego funkcjonowania firmy i staje się stałym elementem funkcjonowania firmy, tym większych korzyści można się spodziewać.

Nie ma jednak gotowych recept ani na to, jak walczyć ze stresem, ani jak oceniać skutki tych działań. Można natomiast korzystać w działaniach prewencyjnych z ogólnych zasad dotyczących tworzenia i implementacji programów antystresowych.

OGÓLNE ZASADY PREWENCJI STRESU W MIEJSCU PRACY

Badania nad zjawiskiem stresu zawodowego, a także dotyczące możliwości zwalczania jego skutków, prowadzone są od ponad 30 lat i dostarczają wielu ważnych informacji. Również praktycy zajmujący się przeciwdziałaniem temu zjawisku zdobyli wiele doświadczeń. Współpraca specjalistów z wielu dziedzin mających zastosowanie w prewencji stresu, zarówno

w poszczególnych przedsiębiorstwach, jak i na szczeblach narodowym i międzynarodowym, pozwoliła na wypracowanie ogólnych zasad i standardów działań w omawianym zakresie. Są one szeroko przedstawiane w licznych publikacjach, jednak można je sprowadzić do kilku zasadniczych reguł.

Wychodzi się z założenia, że stres zawodowy jest powodowany, a zarazem skutkuje, problemami ekonomicznymi, środowiskowymi i zdrowotnymi dotyczącymi zarówno pracowników oraz przedsiębiorstwa, jak i całe społeczności. Z tego względu zwalczanie stresu i zapobieganie mu powinno przebiegać na kilku poziomach — indywidualnym, organizacji (przedsiębiorstw), narodowym i ponadnarodowym (Unia Europejska). Zaangażowane w te działania powinny być wszystkie podmioty na rynku pracy, tj. pracownicy, którzy ponoszą bezpośrednie skutki stresu, przedsiębiorstwa, rządy i organizacje międzynarodowe. Prawne obowiązki w tym zakresie w państwach Unii Europejskiej nakłada dyrektywa ramowa 89/391/EEC dotycząca bezpieczeństwa i zdrowia.

Celem zarządzania stresem jest:

- zapobieganie obejmujące kontrolę zagrożeń i narażenia poprzez właściwą organizację pracy oraz szkolenie pracowników,
- reagowanie w odpowiednim czasie na pojawiające się problemy oparte na zarządzaniu i grupowym rozwiązywaniu dostrzeganych problemów,
- rehabilitacja mająca na celu pomaganie pracownikom w radzeniu sobie ze stresem i jego skutkami.

Warunki do prowadzenia tego typu działań musi stworzyć państwo, które w swojej polityce w bezpośredni lub pośredni sposób uwzględni również działania na rzecz przeciwdziałania stresowi. Mogą one przyjąć formę aktów prawnych czy deklaracji zachęcających lub obligujących instytucje państwowe z obszaru zdrowia, bezpieczeństwa i higieny pracy do włączenia problematyki stresu w zakres swojej działalności, stosownie do posiadanych kompetencji. Rząd może być także inicjatorem utworzenia platformy współpracy między nimi. Istotne jest również zachęcenie związków pracowniczych i pracodawców do tych działań poprzez edukację i stwarzanie odpowiednich do tego warunków ekonomicznych i administracyjnych. Proponuje się także powoływanie centrów informacji na szczeblach międzynarodowym (UE) i narodowym oraz prowadzenie badań i kontroli działań. Zadaniem wymienionych centrów byłoby gromadzenie danych na temat zagrożeń występujących aktualnie oraz przewidywanych w najbliższym czasie, monitorowanie zdrowotnych,

ekonomicznych i społecznych skutków oraz kosztów stresu zawodowego, rozwijanie metodologii monitoringu (w tym narzędzi pomiaru), analiz, a także tworzenie standardów dotyczących zagrożeń psychospołecznymi warunkami pracy, tj. minimalnego dopuszczalnego narażenia na niekorzystne psychospołeczne warunki oraz sposobów jego zapewnienia. Stanowiłyby to pomoc w opracowywaniu nowych strategii i programów antystresowych, oraz zapewniłyby prowadzenie nadzoru w tym zakresie. Istotnym elementem działalności powinno być również prowadzenie działalności edukacyjnej, warsztatowej i doradczej dla liderów programów antystresowych, oraz przygotowywanie i prowadzenie działań edukacyjnych wśród społeczeństwa.

Zwalczanie stresu i zapobieganie mu nie może stanowić jednorazowej akcji, lecz powinno stanowić stały proces i to na wszystkich szczeblach. Wynika to ze zmiennego środowiska pracy i różnorodnych skutków stresu występujących w różnym czasie. Ponadto nie wszystkie metody zwalczania stresu są od razu dostępne i możliwe do zastosowania, nie zawsze też są one skuteczne w satysfakcjonującym stopniu.

ETAPY REALIZACJI PROGRAMÓW PREWENCJI STRESU W ORGANIZACJI

Realizacja interwencji antystresowych w organizacjach powinna przebiegać w powtarzającym się cyklu kilku etapów. Dodać jednak należy, że warunkiem wprowadzenia działań antystresowych jest włączenie ich do polityki firmy, z którą powinien być zapoznany każdy jej pracownik (44). Zwykle jest ona przedstawiana w formie deklaracji dotyczącej znaczenia dla przedsiębiorstwa bezpieczeństwa i zdrowia pracowników, podejmowania działań na ich rzecz przez wszystkich zatrudnionych oraz zakresu kompetencji w tym zakresie poszczególnych jednostek organizacyjnych.

Pierwszym etapem działań zmierzających do stworzenia interwencji antystresowej jest identyfikacja zagrożeń w zakresie takich czynników, jak treść pracy, organizacja i relacje międzyludzkie. Już na tym etapie konieczne jest włączenie do współpracy przedstawicieli pracowników, zarządu, służb odpowiedzialnych za bezpieczeństwo pracy, a także zdrowie pracowników (służba zdrowia, psychologzy) oraz ustalenie ich kompetencji i zasad współpracy. Niektórzy wskazują również na konieczność utworzenia specjalnej komórki, gdzie pracownicy mogliby zgłaszać zauważone przez siebie problemy, a także uzyskać indywidualną poradę na temat tego, jak radzić sobie z konkretnym problemem.

Drugi etap to ocena ryzyka związanego ze zidentyfikowanymi zagrożeniami. Na tym etapie konieczne jest określenie częstości i natężenia czynników stresogennych, oraz ocena skutków stresu — zarówno na poziomie indywidualnym, jak i organizacji. Działania te realizować można poprzez wywiady, kwestionariusze i ankiety. Uzyskane informacje służą do oceny ryzyka oraz stopnia zagrożenia poszczególnymi czynnikami, a także wskazania grup pracowników o największym zagrożeniu oraz wpływu tych czynników na funkcjonowanie przedsiębiorstwa, którego wskaźnikami są na przykład poziom oraz koszty absencji i fluktuacji kadr, a także wypadki wynikające ze stresu.

Trzeci etap to wdrożenie strategii kontrolnych i konkretnych programów antystresowych, które uwzględniają zarówno dokonywanie zmian na poziomie organizacji, jak i indywidualnym. Projektowanie i wdrażanie tych programów wymaga współpracy specjalistów. Co ważne, w projektowanie należy włączyć również pracowników różnych szczebli i wydziałów, którzy powinni być zapoznani z problematyką stresu w ich miejscu pracy. Postępowanie takie zwiększa prawdopodobieństwo ich osobistego zaangażowania w realizację programu, bez czego implementowanie jakichkolwiek działań jest mało efektywne. Ponieważ programy ukierunkowane są na realizację pewnych konkretnych celów wynikających z bieżącej analizy zagrożenia czynnikami psychospołecznymi, przy ich tworzeniu należy uwzględnić specyfikę zagrożeń oraz opracować metody służące zmianie sytuacji, w tym także dających pracownikom umiejętności i możliwości zarządzania stresem na ich stanowisku pracy. W tworzeniu programów należy uwzględnić także pewne właściwości indywidualne pracowników, które, jak wcześniej wspomniano, mogą wpływać na ostateczny efekt prowadzonej interwencji. Istotnym elementem jest również opracowanie odpowiednich wskaźników skuteczności programów. Mogą być nimi wskaźniki stanu zdrowia somatycznego i psychicznego, poziom satysfakcji z pracy, zmniejszenie fluktuacji kadr i absencji chorobowej, poziom zaangażowania pracowników i efektywności pracy oraz związane z tym korzyści ekonomiczne (także oszczędności) przedsiębiorstwa.

Etap czwarty to monitorowanie skuteczności wprowadzanych zmian i strategii kontrolnych. Niektórzy sugerują, aby omawiane zmiany nie były wprowadzane od razu w całym przedsiębiorstwie czy wydziale (o licznej kadrze), ale były poprzedzone pilotażem (45). Unika się w ten sposób wprowadzania w życie decyzji, które mogą być dobre z teoretycznego punktu widzenia,

ale nie są skuteczne w praktyce, lub które jest trudno wprowadzić w życie. Poza tym możliwe jest wówczas wprowadzanie stosownych modyfikacji i zaoszczędzenie czasu, wysiłku i środków.

Ostatni etap realizacji programu antystresowego to ponowna ocena ryzyka oraz ewentualna modyfikacja stosowanych strategii. Etap ten nazywany jest także oceną skuteczności programu, ponieważ porównuje się w nim np. poziom stresu oraz absencji przed rozpoczęciem interwencji i po jej zakończeniu. Jeśli nie udało się uzyskać satysfakcjonującej poprawy wskaźników, powinno stanowić to przyczynek do dalszych działań zmierzających do redukcji zagrożeń.

Wielu autorów podkreśla, że warunkiem powodzenia działań antystresowych jest włączenie do ich realizacji naukowców dyscyplin, które mają zastosowanie w ochronie przed zagrożeniami psychospołecznymi w miejscu pracy, w tym także psychologów pracy i organizacji oraz klinicystów. Mają oni bowiem szeroki zakres wiedzy, a także warsztat naukowy niezbędny do projektowania interwencji i oceny ich skuteczności.

Interesujące wnioski dla praktyków zajmujących się wdrażaniem interwencji antystresowych przynosi praca badaczy norweskich (46), którzy analizując proces implementacji takiego programu, wyodrębnili kluczowe czynniki decydujące o powodzeniu zaprojektowanej interwencji. Z ich badań wynika, że aby odnieść sukces we wdrażaniu programów antystresowych, należy: 1) stworzyć społeczny klimat dla uczenia się na błędach, które pojawiają się w każdej organizacji; 2) zapewnić pracownikom różnych szczebli możliwość partycypowania w tworzeniu i wdrażaniu programu antystresowego; 3) stosować strategie przełamywania biernego oporu, który może zagrozić realizacji wyznaczonych celów; oraz 4) precyzyjnie określić role i zakres odpowiedzialności przed interwencją i w trakcie jej wdrażania.

Na koniec warto wspomnieć o małej aktywności małych i średnich przedsiębiorstw w dziedzinie prewencji stresu i promocji zdrowia zawodowego (47). Takie firmy bowiem stanowią zdecydowaną większość wśród przedsiębiorstw na terenie UE (np. prawie 40% zatrudnia mniej niż 10 pracowników, a niecałe 60% poniżej 50 osób) (48). Może być to spowodowane posiadaniem niewystarczających środków, niedoborem wykwalifikowanego personelu i/lub brakiem dostępu do informacji/wiedzy. Skutkuje to tym, że tylko 44% zatrudnionych na terenie UE jest objętych działaniami służb medycyny pracy (49). Mniejsze organizacje mają również ograniczony dostęp do szkoleń dotyczą-

cych zarządzania stresem organizowanych przez firmy zewnętrzne. W tej sytuacji pomocne byłoby przeznaczanie środków z funduszy rządowych lub UE w celu poszerzenia dostępu do informacji, wiedzy, szkoleń skierowanych do małych i średnich organizacji.

Inny sposób dostępu takich firm do profesjonalnej pomocy to dzielenie kosztów takich usług, z wykorzystaniem rozwiązań obowiązujących w niektórych krajach UE. Przykładowo w Holandii wszyscy zatrudnieni mają dostęp do zespołu profesjonalistów, którzy świadczą usługi z zakresu zdrowia zawodowego i bezpieczeństwa pracy. Są one finansowane ze składek płaconych przez firmy w wysokości proporcjonalnej do liczby zatrudnionych w nich osób. Innym przykładem może być Szwecja, w której do 1995 r. wszystkie firmy opłacały składkę na Work Life Fund (WLF), który zapewniał pracodawcom dostęp do fachowej wiedzy i pomocy z zakresu zagadnień zdrowia w miejscu pracy. Oprócz dostarczania ogólnych informacji i wskazówek WLF zajmował się również opracowywaniem projektów dla konkretnych organizacji (47). Z kombinacji powyższych typów usług, wspierających zarówno pracowników, jak i pracodawców, mogą wynikać olbrzymie korzyści dla mniejszych i średnich przedsiębiorstw.

PODSUMOWANIE

Doświadczenia wielu krajów wskazują, że do skutecznego przeciwdziałania nadmiernemu stresowi zawodowemu konieczne są rozwiązania systemowe. Potrzebna jest przede wszystkim odpowiednia polityka państwa, w której problematykę stresu zawodowego traktuje się jako istotny element ochrony zdrowia pracujących, a także stosowne rozwiązania prawne, które nakładają na pracodawców obowiązek monitorowania psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy i przeciwdziałania negatywnym skutkom narażenia na nie (50). Z kolei aby pracodawcy mogli podejmować działania zmierzające do redukcji poziomu stresu w swoich przedsiębiorstwach, potrzebny jest z jednej strony rozwój know-how w zakresie budowania i wdrażania programów prewencji stresu zawodowego, a z drugiej — powszechna edukacja na temat czynników wywołujących stres w pracy oraz jego skutków indywidualnych, organizacyjnych i społecznych.

Istotne w tym obszarze jest kompleksowe szkolenie specjalistów zajmujących się ochroną zdrowia pracujących (lekarzy, pielęgniarek medycyny pracy, psychologów i fizjologów pracy, specjalistów bhp, ergonomistów, specjalistów z zakresu zarządzania) dotyczące zasad

i narzędzi monitoringu psychospołecznych zagrożeń w środowisku pracy, budowania i wdrażania wielomodalnych interwencji antystresowych oraz oceny ich efektywności. Interdyscyplinarny charakter tych szkoleń umożliwiłby efektywne wykorzystanie wiedzy pochodzącej z różnych dziedzin na rzecz ochrony pracujących przed nadmiernym stresem zawodowym i jego skutkami.

Jeśli opisane powyżej działania będą podejmowane, jest szansa, że liczba realizowanych programów prewencji stresu na poziomie organizacji będzie systematycznie wzrastać wraz ze wzrostem świadomości społecznej, dostępności do specjalistów i dobrze przemyślanych, opłacalnych dla przedsiębiorstwa (pod względem ekonomicznym i/lub marketingowym) procedur redukcji stresu zawodowego.

PIŚMIENNICTWO

1. Waszkowska M., Merecz D., Drabek M.: Programy prewencji stresu zawodowego. Strategie, techniki, ocena skuteczności. Część I. Narodowe i międzynarodowe działania na rzecz przeciwdziałania stresowi w miejscu pracy. *Med. Pr.* 2009;60(6):523–529
2. Edelman C.L., Fain J.A.: *Health Defined: Objectives for Promotion and Prevention* W: Edelman C.L., Mangle C. [red.]. *Health Promotion Throughout the Life Span*. Elsevier Mosby, St. Louis 2005, ss. 3–22
3. Landy F.J., Conte J.M.: *Work in the 21st Century: An Introduction to Industrial and Organizational Psychology*. Blackwell Publishing, Malden 2007
4. Murphy L.R.: Occupational stress management: a review and appraisal. *J. Occup. Psychol.* 1984;57:1–15
5. Van der Klink J.J.L., Blonk R.W.B., Schene A.H., van Dijk F.J.H.: The Benefits of Interventions for Work-Related Stress. *Am. J. Public Health* 2001;91(2):270–276
6. Cox T., Griffiths A., Rial-Gonzales E.: Research on Work-related Stress. European Agency for Safety and Health at Work. Office for Official Publications of the European Communities, Luksemburg [cytowany 27 lipca 2009]. Adres: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/203>
7. European Agency for Safety and Health at Work: Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice [cytowany 27 lipca 2009]. Office for Official Publications of the European Communities, Luksemburg. Adres: <http://osha.europa.eu/en/publications/reports/104>
8. Brown M., Ralph S., Brember I.: Change-linked work-related stress in British teachers. *Research in Education* No. 67, 1–12 [cytowany 27 lipca 2009]. Manchester University Press. Adres: <http://www.manchesteruniversitypress.co.uk/uploads/docs/670001.pdf>
9. Kompier M.A.J. [red.]: Bus drivers: Occupational stress and stress prevention. Working Paper CONDI/T/WP.2/1996 [cytowany 27 lipca 2009]. International Labour Office, Genewa. Adres: <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/wc-mk-96.pdf>
10. Cox T., Griffiths A., Cox S. [red.]: Work-related stress in nursing: Controlling the risk to health. Working Paper CONDI/T/WP.4/1996 [cytowany 27 lipca 2009]. International Labour Office, Genewa. Adres: <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/wc-cgc-96.pdf>
11. Van der Hek H., Plomp H.N.: Occupational stress management programmes: a practical overview of published effect studies. *Occup. Med.* 1997;47(3):133–141
12. Mitchell J.T.: Stress. Development and functions of a critical incident stress debriefing team. *J. Emerg. Med. Serv.* 1988;13(12):43–46
13. Regel S.: Post-trauma support in the workplace: the current status and practice of critical incident stress management (CISM) and psychological debriefing (PD) within organizations in the UK. *Occup. Med.* 2007;57(6):411–416.
14. Deahl M., Srinivasan M., Jones N., Thomas J., Neblett C., Jolly A.: Preventing psychological trauma in soldiers: the role of operational stress training and psychological debriefing. *Br. J. Med. Psychol.* 2000;73(1):77–85
15. Richards D.: A field study of critical incident stress debriefing versus critical incident stress management. *J. Ment. Health* 2001;10(3):351–362
16. Żołnierczyk-Zreda D.: Programy psychologicznego wspierania pracowników. *Bezpiecz. Pr.* 2005;12:2–3
17. Cooper C.L., Sadri G., Allison T., Reynolds P.: Stress counseling in the Post Office. *Councel. Psychol. Q.* 1990;3:3–11
18. Ganster D.C., Mayers B.T., Sime W.E., Tharp G.D.: Managing occupational stress: A field experiment. *J. Appl. Psychol.* 1982;67(5):533–542
19. Karasek R.A., Theorell T.: *Healthy work. Stress, productivity and reconstruction of working life*. Basic Books, New York 1990
20. Wheeler S., Lyon D.: Employee benefits for the employer's benefit: How companies respond to employee stress. *Pers. Rev.* 1992;21:47–64
21. Kompier M.A.J., Geurts S.A.E., Gründemann R.W.M., Vink P., Smulders P.G.W.: Cases in stress prevention: the success of a participative and stepwise approach. *Stress Med.* 1998;14:155–168
22. Singer J.A., Neale M.S., Schwartz G.E., Schwartz J.: Conflicting perspectives on stress reduction in occupational settings: a systems approach to their resolution. W: Cataldo M.F., Coates T.J. [red.]. *Health and Industry*:

- A Behavioral Medicine Perspective. Wiley & Sons, New York 1986, ss. 162–192
23. Landsbergis P.A.: Occupational stress among health care workers: a test of the job demands-control model. *J. Organ. Behav.* 1988;9:217–239
 24. Meyer A.: Introduction of a healthy and successful work organization at a call centre. W: *Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice*. European Agency for Safety and Health at Work, Luksemburg 2002, ss. 12–14
 25. Merecz D.: Zastosowanie metody partycypacyjnej w budowie i wdrażaniu programów prewencji stresu w miejscu pracy. W: Rudolf S. [red.]. *Partycypacja pracownicza. Echa przeszłości czy perspektywy rozwoju*. Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2001, ss. 347–355
 26. Mościcka A.: Opieka profilaktyczna nad pracującymi w zakresie zagrożeń psychospołecznych. *Med. Pr.* 2010;61(1):91–100
 27. Kompier M.A.J.: Bus drivers: Occupational stress and stress prevention. Working Paper COND/T/WP. 2/1996 [cytowany 27 lipca 2009]. International Labour Office, Genewa. Adres: <http://www.ilo.org/public/english/protection/condtrav/pdf/wc-mk-96.pdf>
 28. Intindola B.: EAP's still foreign to many small businesses. *Natl. Underwriter* 1991;95:21
 29. Beehr T.A., O'Hara K.: *Methodical Designs for the evaluation of Occupational Stress Interventions*. W: Kasl S.V., Cooper C.L. [red.]. *Stress and Health: Issues in Research Methodology*. John Willey & Sons, Chichester 1987, ss. 79–112
 30. Burke R.J.: Organizational-level interventions to reduce occupational stressors. *Work Stress* 1993;7(1):77–87
 31. Dollard M.F., Winefield A.H.: *Managing Occupational Stress: A National and International Perspective*. *Int. J. Stress Manage.* 1996;3(2):69–83
 32. Sørensen I.L.: Prevention of stress and burnout among teachers. W: *Prevention of psychosocial risks and stress at work in practice*. European Agency for Safety and Health at Work, Luksemburg 2002, ss. 37–38
 33. Barkham M., Shapiro D.A.: Brief psychotherapeutic interventions for job-related distress: a pilot study of Prescriptive and Exploratory therapy. *Councel. Psychol. Q.* 1990;3:133–147
 34. Toivanen H., Helin P., Hänninen O.: Impact of regular relaxation training and psychosocial working factors on neck-shoulder tension and absenteeism in hospital cleaners. *J. Occup. Med.* 1993;35(11):1123–1130
 35. Tsai S-L., Swanson-Crockett M.: Effects of relaxation training, combining imagery, and meditation on the stress level of Chinese nurses working in modern hospitals in Taiwan. *Issues Ment. Health Nurs.* 1993;14(1):51–66
 36. Johansson N.: Effectiveness of a stress management program in reducing anxiety and depression in nursing students. *J. Am. Coll. Health* 1991;40:125–129
 37. Cecil M.A., Forman S.G.: Effects of stress inoculation training and coworker support groups on teachers' stress. *J. Soc. Psychol.* 1990;28(2):103–118
 38. Schaufeli W.B.: The evaluation of a burnout — workshop for community nurses. *J. Health Hum. Serv. Adm.* 1995;18:11–31
 39. Kawakami N., Kobayashi Y., Takao S., Tsutsumi A., Kawakami N., Kobayashi Y. i wsp.: Effects of web-based supervisor training on supervisor support and psychological distress among workers: a randomized controlled trial. *Prev. Med.* 2005;41:471–478
 40. Pollak Eisen K., Allen G.J., Bollash M., Pescatello L.S.: Stress management in the workplace: A comparison of a computer-based and an in-person stress-management intervention. *Comput. Hum. Behav.* 2008;24(2):486–496
 41. Jacobs M.K., Christensen A., Snibbe J.R., Dolezal-Wood S., Huber A., Polterok A.: A comparison of computer-based versus traditional individual psychotherapy. *Prof. Psychol. Res. Pract.* 2001;23(1):92–96
 42. Griest J.H., Marks I.M., Baer L., Kobak K.A., Wenzel K.W., Hirsch M.J. i wsp.: Behavior therapy for obsessive-compulsive disorder guided by a computer or by a clinician compared with relaxation as a control. *J. Clin. Psychiatry* 2002;63(2):138–158
 43. Diaz D.P., Cartnal R.B.: Students' learning styles in two classes: online distance learning and equivalent on-campus. *Coll. Teach.* 1999;47(4):130–135
 44. International Labour Organization: *Draft code of practice on violence and stress at work in services: A threat to productivity and decent work* [cytowany 27 lipca 2009]. International Labour Office, Genewa 2003. Adres: <http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/themes/violence.htm>
 45. International Stress Management Association: *Making the stress Management Standards work. How to apply the Standards in your workplace* [cytowany 27 lipca 2009]. Adres: <http://www.hse.gov.uk/pubns/misc714.pdf>
 46. Nytrø K., Saksvik P.Ø., Mikkelsen A., Bohle P., Quinlan M.: An appraisal of key factors in the implementation of occupational stress interventions. *Work Stress* 2000;14(3):213–225
 47. Cooper C.L., Cartwright S.: An intervention strategy for workplace stress. *J. Psychosom. Res.* 1997;43(1):7–16
 48. Bailey S., Jorgensen K., Kruger W., Litske H.: *Economic incentives to improve the working environment*. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin 1994

49. Wynne R., Clarkin N.: Under Construction: building for health in the EC workplace. European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions, Dublin 1992
50. Kompier M.: The psychosocial work environment and health — what do we know and where should we go? Scand. J. Work Environ. Health 2002;28(1):1–4

Badania współfinansowane przez Unię Europejską w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

