

Łukasz Baka  
Anna Łuczak  
Andrzej Najmiec

# KOPENHASKI KWESTIONARIUSZ PSYCHOSPOŁECZNY JAKO NARZĘDZIE DO OCENY PSYCHOSPOŁECZNYCH WARUNKÓW PRACY

WYNIKI BADAŃ I ZALECENIA DO PROGRAMÓW PROFILAKTYKI  
STRESU W PRACY W GRUPIE PRACOWNIKÓW  
WYKONUJĄCYCH PRACĘ O SZCZEGÓLNYM CHARAKTERZE

Materiały informacyjne CIOP-PIB

Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny jako narzędzie do oceny psychospołecznych warunków pracy. Wyniki badań i zalecenia do programów profilaktyki stresu w pracy w grupie pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze

*Opracowano na podstawie wyników IV etapu programu wieloletniego „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” sfinansowanego w latach 2017-2019 w zakresie badań naukowych i prac rozwojowych ze środków Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego/Narodowego Centrum Badań i Rozwoju.*

*Koordinator programu: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.*

*Zadanie I.N.01A: Ocena psychospołecznych warunków pracy w grupie pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze*

Autorzy:

dr hab. Łukasz Baka, dr Anna Łuczak, mgr Andrzej Najmiec – Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy, Zakład Ergonomii, Pracownia Psychologii i Socjologii Pracy

Zdjęcie na okładce: Bigstock 225456442.jpg

© Copyright by

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy  
Warszawa 2019

**CIOP**  **PIB**

Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy  
ul. Czerniakowska 16, 00-701 Warszawa  
tel. (48-22) 623 36 98, [www.ciop.pl](http://www.ciop.pl)

## Wprowadzenie

Zgodnie z założeniami strategii „Europa 2020”<sup>1</sup> oraz strategicznymi ramami UE w zakresie bezpieczeństwa i higieny pracy na lata 2014–2020<sup>2</sup> zdrowe i bezpieczne środowisko pracy przyczynia się istotnie do wzrostu wydajności pracy, promocji rozwoju gospodarczego kraju, konkurencyjności, a także ogólnego dobrostanu społecznego (Eurofound, 2014). Za szczególnie niebezpieczne czynniki ryzyka w środowisku pracy uważa się zagrożenia psychospołeczne. Prowadzą one zarówno do pogorszenia stanu zdrowia pracowników, jak i do obniżenia wydajności ich pracy, mierzonej liczbą dni absencji, osiągnięciami pracowników czy zdolnością do pracy (EU-OSHA, 2014).

Ramowa dyrektywa Rady Europejskiej dotyczącej bezpieczeństwa i higieny pracy (89/391/EWG) zakłada, że pracodawca ma obowiązek zapewnić pracownikom zdrowe i bezpieczne warunki pracy w każdym aspekcie, w tym także zagrożeń psychospołecznych. Na pracodawcy spoczywa również obowiązek identyfikacji psychospołecznych czynników ryzyka, ich oceny, dokumentacji, a także podjęcia działań prewencyjnych. Jednym z najtrudniejszych problemów, z którym przy diagnozie czynników ryzyka musi się zmierzyć pracodawca, jest sposób pomiaru zagrożeń psychospołecznych. Zgodnie z zaleceniami metodologicznymi badań społecznych taki pomiar powinien się cechować obiektywnością, trafnością i rzetelnością (Hornowska, 2019).

Celem publikacji jest prezentacja polskiej wersji międzynarodowego i kompleksowego narzędzia do oceny psychospołecznych warunków pracy i profilaktyki stresu zawodowego – Kopenhaskiego Kwestionariusza Psychospołecznego (*Copenhagen Psychosocial Questionnaire, COPSOQ II*) – oraz przedstawienie wyników badań dotyczących oceny wybranych zagrożeń psychospołecznych w grupie pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze, uzyskanych przy wykorzystaniu tego kwestionariusza. Broszura zawiera też podstawowe zalecenia do konstruowania programów profilaktyki stresu w pracy.

Kwestionariusz COPSOQ II zaadaptowano do polskich warunków z myślą o badaniach pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze. Badania zostały przeprowadzone w latach

---

<sup>1</sup> European Commission. Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and Inclusive growth. Communication from the Commission COM(2010) 2020 Final. Brussels: European Commission; 2010. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52010DC2020&from=en>

<sup>2</sup> European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on an EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2014–2020. Brussels: European Commission; 2014. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52014DC0332&from=en>

2017–2018 na terenie ośrodków resocjalizacyjnych, szpitali, domów opieki i innych instytucji znajdujących się na terenie wszystkich województw w Polsce. Objęto nimi 601 osób, reprezentujących trzy grupy pracowników, wykonujących prace o szczególnym charakterze:

- pracowników młodzieżowych ośrodków resocjalizacji, tj.: nauczycieli, wychowawców i innych pracowników pedagogicznych zatrudnionych w młodzieżowych ośrodkach wychowawczych, młodzieżowych ośrodkach socjoterapii, ośrodkach szkolno-wychowawczych, schroniskach dla nieletnich oraz zakładach poprawczych ( $n = 200$ );
- personel sprawujący opiekę nad mieszkańcami domów pomocy społecznej dla przewlekle psychicznie chorych, niepełnosprawnych intelektualnie dzieci i młodzieży lub dorosłych ( $n = 200$ );
- personel medyczny oddziałów psychiatrycznych i leczenia uzależnień w bezpośrednim kontakcie z pacjentem ( $n = 201$ ).

Badania miały charakter podłużny (z dwukrotnym pomiarem), z roczną przerwą między pomiarami. Warto zauważyć, że prowadzenie badań z więcej niż jednym pomiarem na tej samej grupie respondentów jest obecnie rekomendowane przez badaczy społecznych (Maxwell, Cole i Mitchell; 2011).

Materiał informacyjny został przygotowany w Centralnym Instytucie Ochrony Pracy – Państwowym Instytucie Badawczym w Warszawie na podstawie wyników badań wykonanych w ramach realizacji projektu pn.: *Ocena psychospołecznych warunków pracy w grupie pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze*. Prace o szczególnym charakterze są to prace wymagające szczególnej odpowiedzialności oraz szczególnej sprawności psychofizycznej. Możliwość należytego wypełniania obowiązków przez osoby wykonujące tego typu prace w sposób niezagrażający bezpieczeństwu publicznemu, w tym zdrowiu lub życiu innych osób, zmniejsza się przed osiągnięciem wieku emerytalnego na skutek pogorszenia się sprawności psychofizycznej, związanego z procesem starzenia się (Dz.U. Nr 237, poz. 1656).

Materiały informacyjne składają się z trzech części. W pierwszej scharakteryzowano narzędzie badawcze, którym jest kwestionariusz COPSQ II, oraz omówiono psychometryczne właściwości polskiej wersji tego narzędzia. W drugiej części przedstawiono wybrane wyniki badań – obejmujące zdrowie psychiczne, dobrostan w pracy, styl życia, jak również czynniki zagrażające i sprzyjające zdrowiu psychofizycznemu pracowników – uzyskane przy użyciu kwestionariusza COPSQ II. Trzecia

część zawiera zalecenia, które mogą posłużyć do konstruowania programów profilaktycznych mających na celu podniesienie umiejętności skutecznego radzenia sobie ze stresem w pracy przez pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze.

### **Charakterystyka Kopenhaskiego Kwestionariusza Psychospołecznego (COPSOQ II)**

Dynamiczne zmiany świata pracy w zakresie warunków, wymagań, organizacji, a także specyfiki poszczególnych zawodów sprawiają, że klasyczne modele teoretyczne i oparte na nich metody pomiaru psychospołecznych warunków pracy coraz słabiej przystają do zmieniających się realiów świata pracy. Jeśli przyjrzeć się wybranym modelom, zaliczanym przez Kompiera (Kompier, 2003) do siedmiu najbardziej wpływowych na świecie koncepcji stresu w pracy, okaże się, że uwzględniają one dość ograniczoną liczbę czynników środowiska pracy. Poza tym większość z tych koncepcji opracowano kilkadziesiąt lat temu, dlatego nie uwzględniają one wyzwań zmieniającego się współcześnie rynku pracy (np.: elastycznych form zatrudnienia, prekariatu, wolontariatu, wieloetatowości), nowych rodzajów wymagań (np.: pracy emocjonalnej, przeciążenia informacyjnego, presji na uczenie się, wzrostu tempa pracy), a także przemian zachodzących w już funkcjonujących zawodach. Ograniczenia te wymuszają niejako opracowywanie nowych, bardziej rozbudowanych metod pomiaru, odwołujących się do różnych modeli teoretycznych, uwzględniających wiele zmiennych, a przez to lepiej dopasowanych do zmieniającej się rzeczywistości zawodowej. Kryteria te spełnia kwestionariusz COPSOQ II.

### **Dlaczego Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny (COPSOQ II)?**

Kwestionariusz COPSOQ II jest obecnie międzynarodowym, wystandaryzowanym narzędziem wykorzystywanym przez *Międzynarodową Organizację Pracy* oraz *Światową Organizację Zdrowia* do oceny zagrożeń psychospołecznych występujących w środowisku pracy. Przetłumaczono go na 25 języków (Berthelsen, Hakanen i Westerlund; 2018) i zwalidowano w wielu krajach na całym świecie.

Przy konstruowaniu narzędzia autorzy uwzględnili uwagi krytyczne, które były formułowane pod adresem wcześniejszej wersji kwestionariusza (Pejtersen, Kristensen, Borg i Bjorner; 2010), a także innych narzędzi do badania psychospołecznych warunków pracy (Kristensen, Hannerz, Hogh i Borg; 2005). I tak:

- starali się, aby kwestionariusz objął swoim zasięgiem możliwie jak najwięcej obszarów związanych ze środowiskiem pracy i aby dzięki temu mógł mieć zastosowanie w różnorodnych sektorach rynku pracy, np. w: przemyśle, usługach, komunikacji, opiece i szkolnictwie;
- nie opierali się na jednym modelu teoretycznym – jak w przypadku większości kwestionariuszy – lecz odwoływali się do kilku różnych koncepcji naukowych, w tym do siedmiu najważniejszych teorii stresu w pracy (Kompier, 2003): Modelu Właściwości Pracy (*Job Characteristics Model*; Hackman i Oldham; 1975); Modelu Stresu Organizacyjnego Michigan (*Michigan Organizational Stress Model*; Caplan, Cobb, French i Harrison; 1975), Modelu Wymagania – Kontrola – Wsparcie (*Demand – Control – Support Model*; Karasek i Theorell, 1990), Modelu Socjotechnicznego (*Sociotechnical Approach*; Kuipers i Van Amelsvoort, 1993), Modelu Działanie – Teoria (*Action – Theoretical Approach*; Frese i Zapf, 1994), Modelu Braku Równowagi między Wysiłkiem a Nagrodami (*Effort-Reward Imbalance Model*; Siegrist i in., 2004) oraz Modelu Witaminowego (*Vitamin Model*; Warr, 1987);
- wzięli pod uwagę zalecenia dotyczące długości konstruowanych narzędzi oraz liczby pytań składających się na poszczególne zmienne (podskale) tak aby z jednej strony kwestionariusz nie był zbyt obszerny, a z drugiej strony by za jego pomocą można było badać możliwie szerokie spektrum psychospołecznych warunków pracy;
- zadbali, aby kwestionariusz zawierał pytania, zarówno o częstość występowania danego zjawiska w pracy, jak i jego intensywność.

### **Budowa Kopenhaskiego Kwestionariusza Psychospołecznego (COPSOQ II)**

Pełna wersja narzędzia zawiera 127 itemów, które składają się na 41 podskal. Podskale te obejmują w większości od trzech do czterech itemów. Autorzy zdecydowali, aby poszczególne pozycje kwestionariusza miały formę pytań (a nie twierdzeń). Unikali też takiego sposobu formułowania pytań, w którym równocześnie pojawiałyby się stresor oraz odpowiedź na ten stresor, np.: „Czy odczuwałeś napięcie w związku z tempem pracy?”. Większość skal odpowiedzi ma rozpiętość pięciopunktową. Z jednej strony gwarantuje to osobom badanym dosyć szeroki zakres odpowiedzi na pytania kwestionariusza, z drugiej strony zapewnia względną precyzję tych odpowiedzi. Podskale kwestionariusza zostały przez autorów oryginalnej wersji narzędzia skategoryzowane w siedmiu różnych obszarach (wymiarach) związanych z pracą. Są to:



- *Wymagania w pracy* – podskale: wymagania ilościowe, wymagania poznawcze, wymagania emocjonalne, tempo pracy i wymagania ukrywania emocji.
- *Organizacja i treść pracy* – podskale: poczucie wpływu w pracy, możliwości rozwoju, różnorodność pracy, znaczenie pracy, a także przywiązanie do miejsca pracy.
- *Relacje społeczne i przywództwo* – podskale: uznanie w pracy, poczucie przewidywalności, jasność roli, konflikt roli, wsparcie od współpracowników, wsparcie od zwierzchnika, jakość przywództwa i klimat społeczny wśród pracowników.
- *Interakcja człowiek – życie* – podskale: konflikt praca – życie osobiste, konflikt życie osobiste – praca, niepewność zatrudnienia i satysfakcja z pracy.
- *Wartości w pracy* – podskale: zaufanie do pracowników, zaufanie do kierownictwa, sprawiedliwość i szacunek, a także równość społeczna.
- *Zdrowie i dobrostan* – podskale: ogólny stan zdrowia, problemy ze snem, depresja, wypalenie zawodowe, napięcie, stres somatyczny, stres poznawczy oraz przekonania o własnej skuteczności.
- *Narażenie na zachowania obraźliwe* – podskale: molestowanie seksualne, groźba przemocy, przemoc fizyczna, mobbing, dokuczanie, konflikty i sprzeczki, jak również plotki i pomówienia.

W zależności od potrzeb oraz celu badań można posługiwać się wskaźnikiem zagregowanym (np.: wymagania w pracy, wartości w pracy oraz zdrowie i dobrostan), jak również wskaźnikami szczegółowymi (np.: wymagania emocjonalne, równość społeczna i wypalenie zawodowe). Daje to możliwości kompleksowego badania bardzo różnorodnych aspektów środowiska pracy – np. w zależności od rodzaju zawodu i wykonywanej pracy – jak również określania zależności pomiędzy wieloma różnorodnymi zjawiskami występującymi w miejscu pracy. Kwestionariusz COPSQ II spełnia więc oczekiwania, które są obecnie stawiane testom psychologicznym – aby w możliwie wieloraki sposób mierzyły wiele różnych, choć powiązanych ze sobą zmiennych.

### **Prace nad adaptacją polskiej wersji Kopenhaskiego Kwestionariusza Psychospołecznego (COPSQ II)**

Prace nad psychometrycznymi właściwościami polskiej wersji kwestionariusza COPSQ II objęły:

- opracowanie polskiej wersji językowej z wykorzystaniem tłumaczenia lingwistycznego i metody *back translation*;
- przeprowadzenie badań z dwukrotnym pomiarem;

- analizę własności psychometrycznych: struktury wewnętrznej kwestionariusza, rzetelności, trafności teoretycznej;
- opracowanie polskich norm na podstawie wyników badanej populacji.

Trafność wewnętrzną narzędzia sprawdzano za pomocą confirmacyjnej analizy czynnikowej. Rzetelności obliczono dwiema metodami: metodą opartą na analizie właściwości statystycznych pozycji testowych (tzw. analiza zgodności wewnętrznej) oraz metodą test – retest. Z kolei trafność teoretyczną obliczono za pomocą miar korelacji zmiennych głównych (mierzonych przez kwestionariusz COPSOQ II) z 10 zmiennymi kryterialnymi, m.in.: obciążenie pracą, konflikty interpersonalne w pracy, konflikty między pracą a rodziną, wsparcie od współpracowników i przełożonych, wypalenie zawodowe, depresja i satysfakcja z pracy. Wyniki analiz potwierdziły wysoką trafność i rzetelność polskiej wersji narzędzia<sup>3</sup>.

### **Wyniki badań uzyskane przy użyciu Kopenhaskiego Kwestionariusza Psychospołecznego (COPSOQ II)**

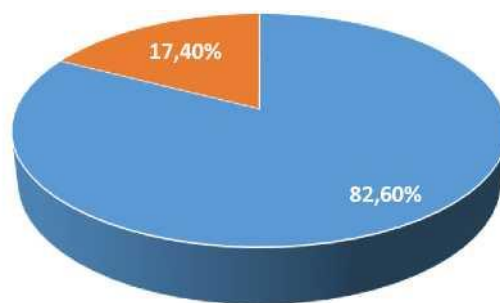
Poniżej przedstawiono wyniki badań przeprowadzonych na grupie pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze ( $N = 601$ ), należących do trzech grup zawodowych. Osoby badane były zatrudnione w 35 placówkach, znajdujących się na terenie całej Polski. Dobór próby prowadzono metodą kwotową, z uwzględnieniem struktury wieku i płci w każdej placówce, w której odbywały się badania.

Strukturę płci osób badanych przedstawiono na rys. 1. Zdecydowaną większość stanowiły kobiety:  $n = 496$  (82,6%), grupa mężczyzn zaś liczyła  $n = 105$  osoby (17,4%). Wiek osób badanych mieścił się w przedziale 20–70 lat, a średnia wieku wyniosła  $M = 42,5$  ( $SD = 9,39$ ). Najliczniejszą grupę stanowiły osoby z wykształceniem wyższym (71,9%), mniej liczną – z wykształceniem średnim (17,1%) i policealnym (8,2%), najmniej liczną grupę zaś – osoby z wykształceniem podstawowym lub zawodowym (2,8%). Przeciętny staż pracy w wykonywanym zawodzie wyniósł  $M = 14,4$  lat ( $SD = 9,96$ ).

---

<sup>3</sup> Szczegółowe wyniki badań nad psychometrycznymi właściwościami omawianego narzędzia zawarte są w opracowaniu: Baka, Ł. *Kopenhaski Kwestionariusz Psychospołeczny (COPSOQ II). Podręcznik do polskiej wersji narzędzia*. Warszawa: CIOP-PIB; 2019.



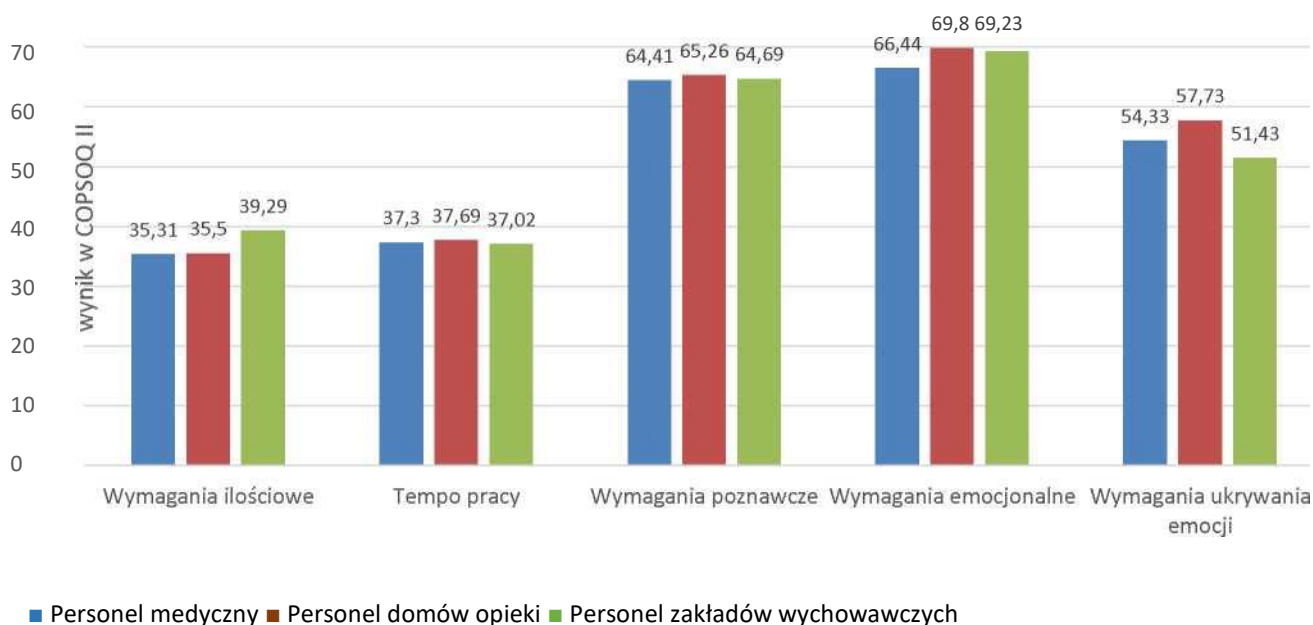


■ kobiety ■ mężczyźni

Rys. 1. Struktura płci w grupie badanych. Źródło: opracowanie własne

### Wymagania w pracy

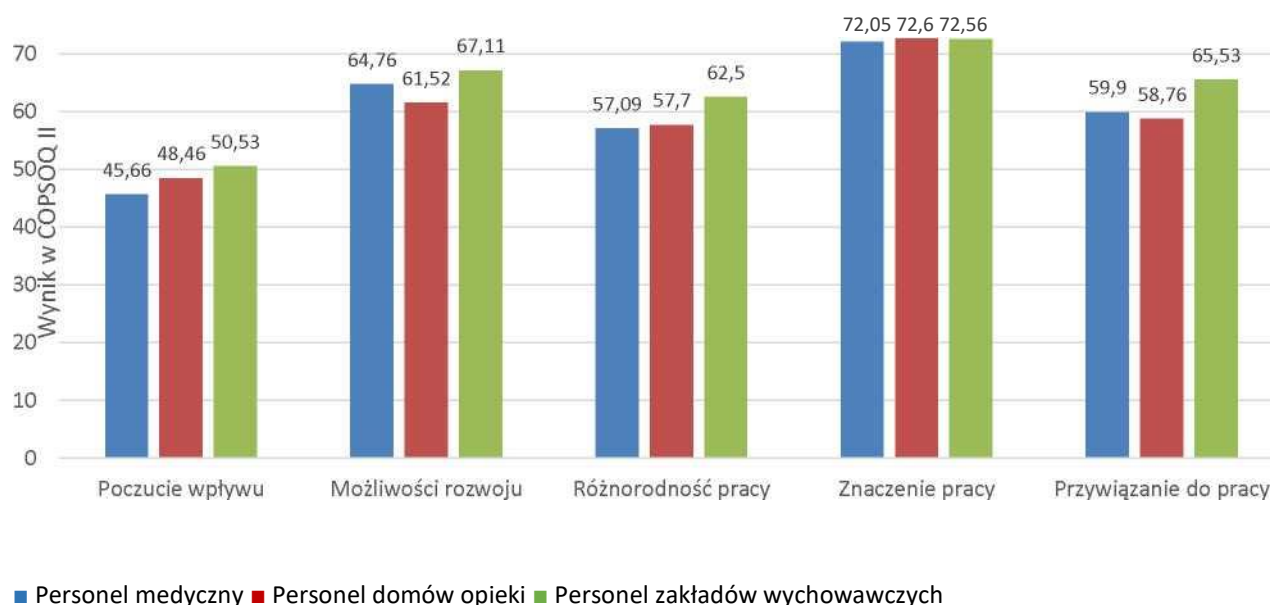
Wyniki analiz dotyczące różnic pod względem wymagań w pracy, w trzech grupach zawodowych o szczególnym charakterze, przedstawiono na rys. 2. Analiza wariancji pokazała różnice między grupami pod względem wymagań ilościowych ( $F = 3,42$ ;  $p < 0,05$ ) i wymagań ukrywania emocji ( $F = 4,33$ ;  $p < 0,05$ ). Personel ośrodków resocjalizacyjnych musi się zmierzyć z wyższym poziomem wymagań ilościowych w porównaniu z dwiema innymi grupami. Z kolei personel medyczny doświadcza niższego poziomu wymagań związanych z ukrywaniem emocji.



Rys. 2. Wymagania w pracy w trzech grupach zawodowych. Źródło: opracowanie własne

## Organizacja i treść pracy

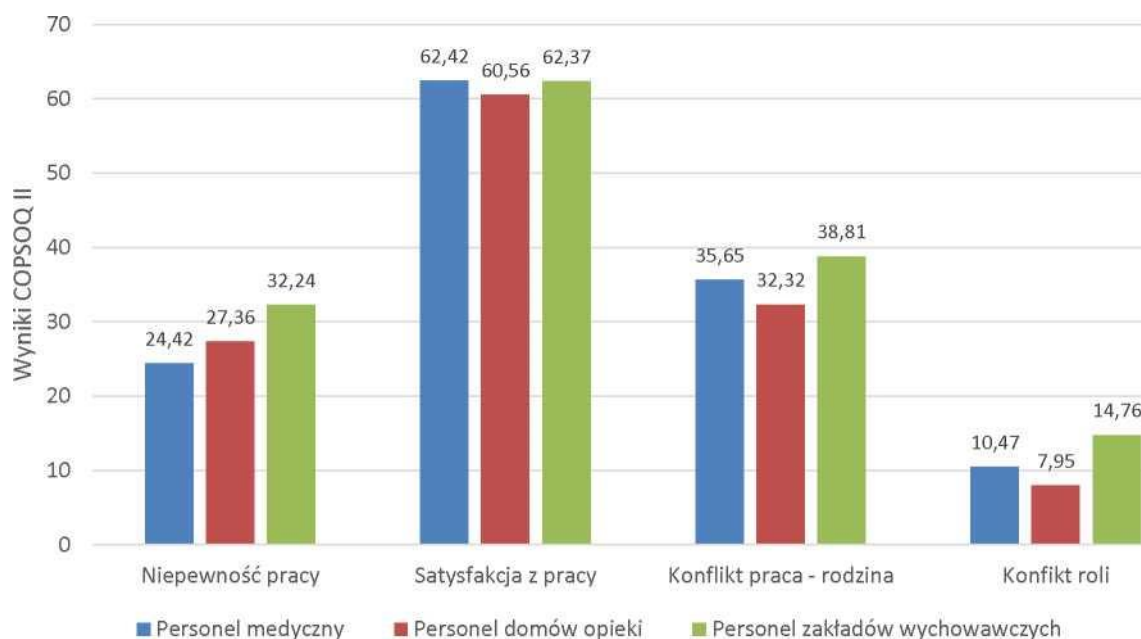
Wyniki analiz dotyczące różnic pod względem organizacji i treści pracy, w trzech grupach zawodowych o szczególnym charakterze, przedstawiono na rys. 3. Analiza wariancji wykazała różnice pod względem poczucia wpływu w pracy ( $F = 3,78$ ;  $p < 0,05$ ), możliwości rozwoju ( $F = 4,18$ ;  $p < 0,05$ ), różnorodności pracy ( $F = 3,94$ ;  $p < 0,05$ ) i przywiązania do pracy ( $F = 8,32$ ;  $p < 0,001$ ). Możliwości rozwoju, różnorodność pracy i przywiązanie do pracy jest wyższe wśród wychowawców ośrodków resocjalizacyjnych w porównaniu z dwiema pozostałymi grupami. Z kolei w grupie pracowników domów opieki jest niższe poczucie wpływu w pracy.



Rys. 3. Organizacja i treść pracy w trzech grupach zawodowych. Źródło: opracowanie własne

## Oddziaływanie między pracą a życiem osobistym

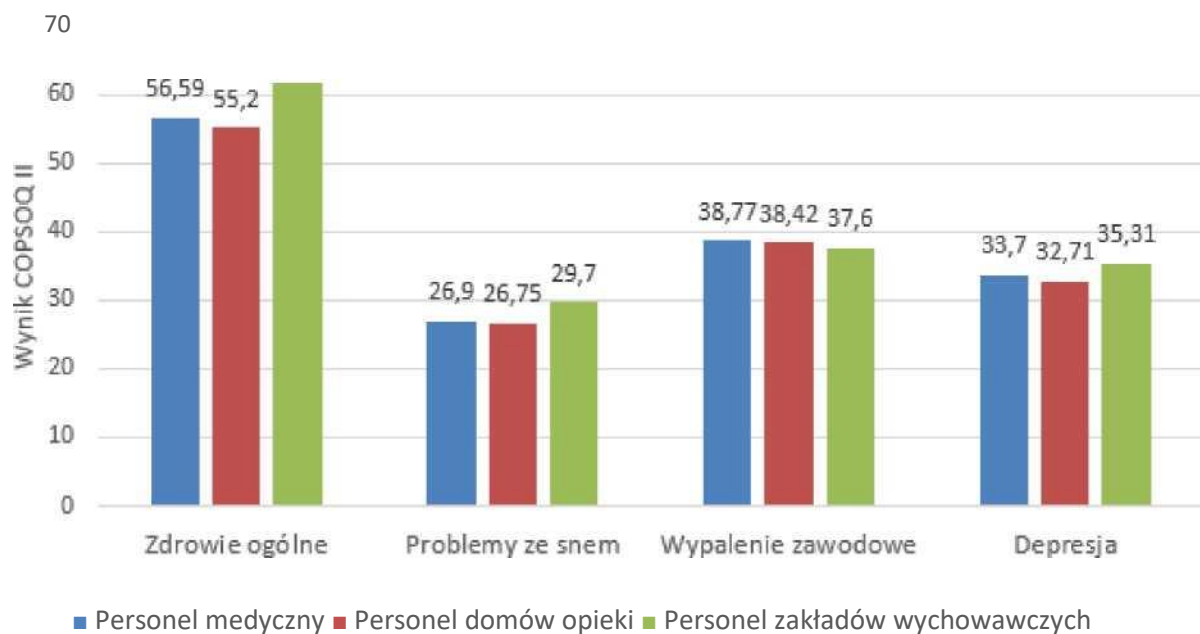
Wyniki analiz dotyczące różnic pod względem równowagi między pracą a życiem osobistym, w trzech grupach zawodowych o szczególnym charakterze, przedstawiono na rys. 4. Analiza wariancji pokazała istotne różnice w odniesieniu do niepewności pracy ( $F = 6,35$ ;  $p < 0,01$ ), konfliktu praca – rodzina ( $F = 3,26$ ;  $p < 0,05$ ) i konfliktu rodzina – praca ( $F = 5,78$ ;  $p < 0,01$ ). Pracownicy zakładów wychowawczych cechują się najwyższym poziomem niepewności pracy i najsilniejszymi konfliktami praca – rodzina i rodzina – praca w porównaniu z dwiema pozostałymi grupami. W odniesieniu do pozostałych zmiennych nie zaobserwowano różnic istotnych statystycznie.



Rys. 4. Oddziaływanie praca – życie osobiste w trzech grupach zawodowych. Źródło: opracowanie własne

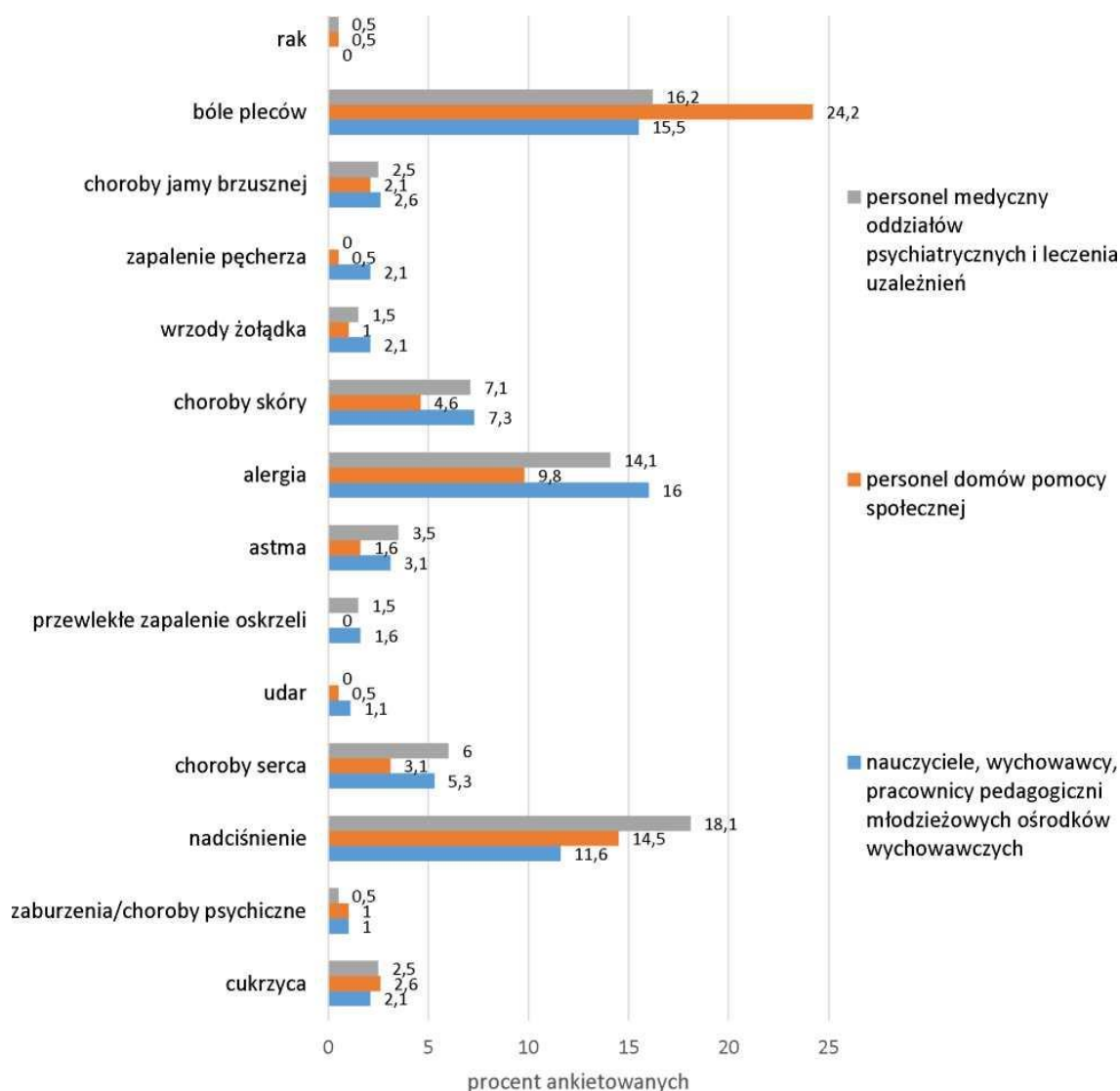
### Zdrowie psychofizyczne

Wyniki analiz dotyczące różnic pod względem zdrowia fizycznego i psychicznego, w trzech grupach zawodowych o szczególnym charakterze, przedstawiono na rys. 5. Analiza wariancji nie wykazała istotnych różnic statystycznych w odniesieniu do zdrowia ogólnego, problemów ze snem, wypalenia zawodowego i depresji w trzech analizowanych grupach zawodowych.



Rys. 5. Zdrowie psychofizyczne w trzech grupach zawodowych. Źródło: opracowanie własne

Wyniki dotyczące częstości występowania poszczególnych chorób, w trzech analizowanych grupach zawodowych, przedstawiono na rys. 6. Do najczęściej odczuwanych obecnie dolegliwości zdrowotnych w każdej z tych grup należą *bóle pleców* (procent ankietowanych wskazujących na tę dolegliwość wyniósł w poszczególnych grupach zawodowych odpowiednio: 15,5%; 24,2 i 16,2%), *nadciśnienie* (odpowiednio: 11,6; 14,5 i 18,1%) oraz *alergia* (odpowiednio: 16,0; 9,8 i 14,1%). Analiza wykazała istotne różnice w zakresie bólów pleców ( $F = 6,36$ ;  $p < 0,05$ ). Najwyższy odsetek obecnie chorujących na ten rodzaj schorzenia wystąpił wśród personelu domów pomocy społecznej i był istotnie wyższy w porównaniu z procentem osób cierpiących na bóle pleców w grupie personelu młodzieżowych ośrodków wychowawczych i personelu oddziałów psychiatrycznych.



Rys. 6. Częstość występowania chorób w trzech grupach zawodowych. Źródło: opracowanie własne

## Zalecenia do programów profilaktyki stresu w pracy

Propozycje zaleceń w zakresie radzenia sobie ze stresem w pracy w grupie pracowników wykonujących pracę o szczególnym charakterze zostały przedstawione z podziałem na:

- działania ukierunkowane na pracowników,
- działania ukierunkowane na organizację.

### Działania ukierunkowane na pracowników

#### Szkolenia

Rozwijanie indywidualnego potencjału zdolności i umiejętności oraz kompetencji zawodowych pracowników może się odbywać za pośrednictwem odpowiednich szkoleń i treningów.

**Treningi inteligencji emocjonalnej** – okresowo organizowane dla pracowników, uczą wglądu we własne emocje i innych ludzi oraz rozumienia tych emocji. Treningi te zwiększają empatię i tym samym poprawiają relacje ze współpracownikami i z pacjentami/wychowankami, a także podnoszą efektywność pracy oraz płynącą z niej satysfakcję.

#### **Treningi uważności** (MBSR – *mindfulness-based stress reduction*)

Inteligencja emocjonalna to zdolność odczuwania emocji i uczuć, rozumienie informacji zawartych w emocjach i zarządzanie nimi.

Organizowanie dla pracowników MBSR sprzyjających obniżeniu poziomu stresu w pracy, poprawie relacji społecznych, zarówno ze współpracownikami, jak i z pacjentami/wychowankami, a także zwiększeniu satysfakcji z pracy oraz utrzymaniu zdrowia w lepszej kondycji.

Badania pokazały, że MBSR jest skutecznym niefarmakologicznym sposobem redukcji stresu, depresji i lęku, poprawiającym parametry snu, koncentrację i jasność myśli, zwiększającym uważność w stosunku do siebie i innych.

**Trening budowania zasobów osobistych** – okresowo organizowane dla pracowników treningów mających na celu uświadomienie im znaczenia zasobów osobistych w radzeniu sobie ze stresem, diagnozę własnych zasobów, w tym zarówno osobowościowych, jak i środowiskowych, a także diagnozę stylów radzenia sobie ze stresem, wraz ze wskazaniem zalet i wad każdego stylu.

Badania pokazały, że metody budowania własnych zasobów pozwalają zmienić podejście pracownika do wymagań stawianych mu w pracy i traktować je jako wyzwania, z którymi można sobie skutecznie radzić, poprawiając jakość własnej pracy i relacje społeczne.

**Szkolenia oparte na metodzie wirtualnej rzeczywistości** – organizowane dla pracowników szkolenie oparte na metodzie wirtualnej rzeczywistości, polegające na terapii ekspozycyjnej, a w szczególności na technice desensytyzacji. Ułatwia ono pracownikom oswojenie się z występującymi w ich środowisku pracy sytuacjami zagrożenia. Dzięki tej metodzie pracownicy mogą aktywnie uczestniczyć w wygenerowanym komputerowo, wirtualnym i trójwymiarowym świecie. Komputerowe obrazy są prezentowane za pomocą nakładanych na głowę urządzeń z wyświetlaczami, tzw. nagłownych monitorach (*head mounted display, HMD*). Poza obrazami na uczestnika oddziałują także bodźce dotykowe (np. ruchome i wibrujące platformy), bodźce słuchowe (np. przestrzenne dźwięki), jak również zapachowe, dzięki czemu łatwiej jest mu wejść w wirtualną rzeczywistość. Ekspozycja na wirtualną rzeczywistość może być elementem programu radzenia sobie ze stresem. Powinna być nadzorowana przez psychologa.

Takie szkolenia są stosowane w służbach mundurowych na całym świecie, np. w leczeniu stresu pourazowego, tzw. PTSD (*posttraumatic stress disorder*). Można je więc zaadaptować do programów przeznaczonych dla wychowawców młodzieżowych placówek resocjalizacyjnych, w których pracownicy są narażeni na kontakt ze szczególnie agresywnymi młodocianymi przestępcami.

## **Działania ukierunkowane na organizację**

### **Promowanie zdrowego stylu życia**

Prozdrowotny styl życia oznacza świadome podejmowanie zachowań zwiększających potencjał zdrowia (m.in.: dbałość o ciało, aktywność fizyczna, racjonalne odżywianie się, hartowanie się, odpowiednia liczba godzin snu i samokontrola zdrowia) oraz eliminowanie zachowań ryzykownych dla zdrowia (np.: niepalenie tytoniu, ograniczenie spożywania alkoholu oraz nieużywanie substancji psychoaktywnych).

**Wprowadzenie konkretnego programu do określonego przedsiębiorstwa powinno być poprzedzone badaniem potrzeb i oczekiwań pracowników w tym zakresie.**



Zaleca się wzmacnianie zasobów zdrowotnych pracowników m.in. przez:

#### Przygotowanie programów wspierających indywidualną i grupową aktywność fizyczną:

- organizowanie na terenie firmy stref relaksu i odpoczynku oraz miejsc przeznaczonych do wykonywania ćwiczeń, uprawiania sportu, a także korzystania z masażu leczniczego;
- umożliwianie pracownikom otwierania klubów sportowych o różnych profilach: koszykówka, siatkówka, piłka nożna i fitness oraz zachęcanie ich do tego typu działalności;
- zachęcanie do spacerów i jazdy na rowerze (np. w drodze do pracy);
- finansowanie kart wstępu do klubów sportowych i aktywności fizycznej;
- organizowanie akcji edukacyjnych lub dni tematycznych, np. *Aktywny dzień ćwiczeń* lub *Aktywny tydzień ćwiczeń*, podczas których pracownicy mogą uczestniczyć w warsztatach lub pokazach w godzinach pracy.

#### Przygotowanie programów i akcji zachęcających do zdrowego odżywiania:

- zorganizowanie w miejscu pracy bufetu ze zdrową żywnością;
- zorganizowanie akcji typu *zdrowa kanapka* lub *owoc na rozpoczęcie dnia pracy* dla wszystkich pracowników;
- zorganizowanie seminariów, warsztatów, akcji udzielania porad przez specjalistów pod hasłem: *Wiem, co jem*; *Dzień warzyw*; *Tydzień owoców* itp.;
- zorganizowanie w miejscach ogólnodostępnych biblioteczek tematycznych dotyczących prawidłowej diety.

Promocja zdrowia w miejscu pracy powinna uwzględniać okresową kontrolę skuteczności i efektów wprowadzanych programów np. przez przeprowadzanie badań ankietowych wśród pracowników, analizę wypadkowości, fluktuacji pracowników, liczby zwolnień lekarskich, a także produktywności. Wyniki analizy należy przekazać załodze firmy, kadra zarządzająca zaś powinna stale ulepszać stosowane metody promocji zdrowia w miejscu pracy.

#### Działania obniżające obciążenie pracą

Obciążenie pracą może wynikać m.in. z nadmiernej ilości pracy administracyjnej, pracy w nocy, zbyt dużej różnorodności wykonywanych zadań, presji czasu oraz wysiłku fizycznego i umysłowego.

Przykłady działań obniżających obciążenie pracą to:

- wcześniejsze planowanie prac i informowanie pracowników o planowanych zmianach, a także partycypowanie pracowników w ustalaniu harmonogramu działań;
- ograniczanie godzin nadliczbowych i konieczności wykonywania obowiązków zawodowych w czasie wolnym od pracy;
- zmniejszanie ilości pracy „papierkowej”, ograniczanie liczby obowiązków administracyjnych, ograniczanie – w miarę możliwości – liczby procedur;
- dostosowywanie liczby pracowników do potrzeb kadrowych;
- zapewnienie bardziej elastycznego czasu pracy, ograniczanie pracy po godzinach;
- zapewnienie przełożonym szkoleń wszystkich szczebli w celu zapoznania ich z metodami obniżania ilościowego i jakościowego obciążenia pracą.

Wyniki badań wykazały istnienie silnych związków między obciążeniem pracą i zdrowiem fizycznym oraz psychicznym pracowników wykonujących prace o szczególnym charakterze.

#### **Działania wzmacniające relacje między pracownikami na poziomie organizacji**

Relacje między współpracownikami zależą w dużej mierze od wsparcia, którego pracownicy udzielają sobie nawzajem, oraz od wsparcia, które otrzymują od przełożonych. Działania sprzyjające budowaniu dobrych relacji w zespole pracowniczym to m.in.:

- uświadomienie przełożonym roli wsparcia w miejscu pracy i korzyści z niego płynących, takich jak np.: wzrost zadowolenia z pracy podwładnych, a w efekcie wzrost ich zaangażowania w pracę i przywiązania do organizacji, jak również mniejsze ryzyko wypalenia zawodowego;
- uświadomienie współpracownikom roli wsparcia koleżeńskiego w radzeniu sobie ze stresem;
- zwiększenie dostępności sieci wsparcia w pracy, np. przez ułatwienie podwładnym dostępu do przełożonych;
- organizowanie grup samopomocy.

Wsparcie udzielane przez współpracowników i przełożonych stanowi zasób organizacyjny, który zaspokaja potrzebę przynależności, sprzyja zdrowiu i stanowi bufor neutralizujący negatywne oddziaływanie stresu na zdrowie.

## Bibliografia

- Baka, Ł. (2013). Zależności między konfliktami praca-rodzina i rodzina-praca a zdrowiem pielęgniarek. Buforujący efekt wsparcia społecznego. *Medycyna Pracy*, 64(6), 775–784.
- Berthelsen, H., Hakanen, J.J., Westerlund, H. (2018). Copenhagen Psychosocial Questionnaire – A validation study using the Job Demand-Resources model. *PLoS ONE*, 13(4).
- Caplan R., Cobb S., French J., Harrison R. *Job demands and worker health, main effects and occupational differences*. Washington, DC: NIOSH; 1975.
- European Commission. Europe 2020: a strategy for smart, sustainable and Inclusive growth. Communication from the Commission COM(2010) 2020 Final. Brussels: European Commission; 2010.
- European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions on an EU Strategic Framework on Health and Safety at Work 2014–2020. Brussels: European Commission; 2014.
- European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions (Eurofound), European Agency for Safety and Health at Work (EU-OSHA). *Psychosocial risks in Europe: prevalence and strategies for prevention*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
- EU-OSHA. *Estimating the cost of accidents and ill-health at work – a review of methodologies*. Luxembourg: Publications Office of the European Union; 2014.
- Frese, M., Zapf, D. *Action as the core of work psychology: a German approach*, [w:] Triandis, H.C., Dunnette, M.D., Hough, L.M. (red.), *Handbook of Industrial and Organizational Psychology*, 2nd Edition. Palo Alto: Consulting Psychologists Press; 1994, 271–340.
- Hackman, J.R., Oldham, G.R. (1975). Development of the job diagnostic survey. *Journal of Applied Psychology*, 60, 2, 159–170.
- Hornowska, E., *Testy psychologiczne. Teoria i praktyka*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe SCHOLAR; 2019.
- Karasek, R.A., Theorell, T., *Healthy work, stress, productivity and the reconstruction of working life*. New York: Basic Books; 1990.
- Kompier, M., *Job design and well-being*, [w:] Schabracq, M.J., Winnubst, J.A.M., Cooper, C.L., (red.), *The handbook of work and health psychology*. Chichester: John Wiley & Sons, Ltd.; 2003, 429–454.
- Kristensen, T.S., Hannerz, H., Hogh, A., Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire. A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health* 31 (6), 438–449.
- Kuipers, H., Van Amelsvoort, P.J.L.M., *Slagvaardig organiseren: inleiding in de sociotechniek als integrale ontwerpleer* [Successful organization: introduction to the socio-technic approach as integral design theory]. Deventer: Kluwer; 1993.

Łuczak, A., Baka, Ł., Najmiec, A. (2018). Stres w pracy personelu medycznego psychiatrycznej opieki zdrowotnej – przegląd badań. *Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka*, 2(557), 6–10.

Łuczak, A., Baka, Ł., Najmiec, A., *Stres w pracy i wybrane metody radzenia sobie ze stresem dla osób wykonujących prace o szczególnym charakterze*. Warszawa: CIOP-PIB; 2019.

Malińska, M., Najmiec, A., Hildt-Ciupińska, K. (2012). Promocja zdrowia w miejscu pracy – dobre praktyki (2). *Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka*, 7(490), 18–21.

Maxwell, S.E., Cole, D.A., Mitchell, M.A. (2011). Bias in cross-sectional analyses of longitudinal mediation: partial and complete mediation under an autoregressive model. *Multivariate Behavioral Research*, 46, 816–841.

Ogińska-Bulik, N., *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła, zapobieganie, konsekwencje*. Warszawa: Wydawnictwo Difin; 2006.

Pejtersen, J., Kristensen, T., Borg, V., Bjorner, J. (2010). The second version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Scandinavian Journal of Public Health*, 38, 3, 8–24.

Sekułowicz, M., *Wypalenie zawodowe nauczycieli pracujących z osobami z niepełnosprawnością intelektualną*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego; 2002.

Sęk, H., *Rola wsparcia społecznego w sytuacjach stresu życiowego. O dopasowaniu wsparcia do wydarzeń stresowych*, [w:] Sęk, H., Cieślak, R. (red.). *Wsparcie społeczne, stres i zdrowie*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe PWN; 2004.

Siegrist, J., Starke, D., Chandola, T., Godin, I., Marmot, M., Niedhammer, I., Peter, R. (2004). The measurement of effort-reward imbalance at work: European comparisons. *Social Science & Medicine*, 58, 1483–1499.

Warr, P. (1990). The measurement of well-being and other aspects of mental health. *Journal of Occupational Psychology*, 63, 193–210.

