

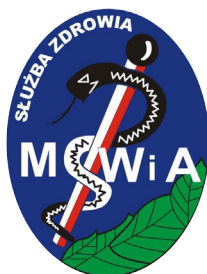
**Psychoprofilaktyka  
w służbach mundurowych  
jako element poprawy  
dobrostanu psychicznego  
społeczeństwa  
– materiały z sympozjum**





Praca zbiorowa

**Psychoprofilaktyka  
w służbach mundurowych  
jako element poprawy  
dobrostanu psychicznego  
społeczeństwa  
– materiały z sympozjum**



Katowice 2019

Symposium zorganizowane 29 października 2019 roku przez Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. Sierżanta Grzegorza Załogi oraz Szkołę Policji w Katowicach sfinansowane zostało ze środków Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez Departament Zdrowia MSWiA.

Nadzór merytoryczny:  
insp. dr Rafał Kochańczyk

Redakcja, korekta, skład:  
Paweł Mięsiak

© Szkoła Policji w Katowicach, Katowice 2019. Pewne prawa zastrzeżone.

Niniejsza publikacja w całości stanowi materiał dydaktyczny Szkoły Policji w Katowicach. Publikacja dostępna jest na licencji:  
Creative Commons – Uznanie autorstwa – Użycie niekomercyjne – Na tych samych warunkach (CC-BY-NC-SA) 4.0 Polska.

Postanowienia licencji są dostępne pod adresem:  
<https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/legalcode.pl>



## **SPIIS TREŚCI**

dr n. med. Piotr Grażda Słowo wstępne	6
insp. dr Rafał Kochończyk Sprawdzenie stanu psychofizycznego policjanta pionu prewencji – element odprawy do służby	9
prof. Jadwiga Stawnicka Komunikacja w sytuacjach podwyższonego ryzyka. Implikacje dla służb mundurowych	17
ks. dr hab Zenon Uchnast Dobrostan psychiczny w wymiarze dylematu egzystencjalnego: bezpieczeństwo – rozwój indywidualny i społeczny	27
dr n. hum. Ewa Bujoczek Procedury współpracy psychologów służb mundurowych na przykładzie współpracy SP ZOZ MSWiA w Katowicach	38
lek. med. Dominika Pezdek, lek. med. Paweł Mieszczkański Zespół stresu pourazowego a zdrowie somatyczne	50
dr n. med. Justyna Hasił Stres i czynniki stresogenne w pracy funkcjonariuszy PSP	55

dr n. med. Piotr Graзда

Dyrektor SP ZOZ MSWiA w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi

## Słowo wstępne

Szanowni Państwo!

Zdrowie psychiczne obywateli należy do najważniejszych zasobów polskiego społeczeństwa. Styl życia, środowisko fizyczne oraz środowisko społeczne życia i pracy powodują, iż zdrowie psychiczne obywateli narażone jest na wiele niekorzystnych zjawisk i czynników, które skutkować mogą pogorszeniem i koniecznością korzystania ze świadczeń zdrowotnych w przedmiotowym zakresie.

W ostatnich latach coraz więcej osób zwraca uwagę na zdrowie psychiczne i szuka sposobów na jego poprawę. Rośnie również liczba osób, które potrzebują pomocy. Zdrowie psychiczne jest kluczowe, aby człowiek, społeczeństwo i państwo mogły należycie działać i się rozwijać. Jest to również jeden z najważniejszych obszarów obecnej polityki zdrowotnej w Polsce.

Kluczowymi działaniami umożliwiającymi poprawę dobrostanu psychicznego społeczeństwa są przede wszystkim promocja zdrowia psychicznego i zapobieganie zaburzeniom psychicznym. Dlatego prowadzenie szerokich działań na rzecz poprawy zdrowia psychicznego społeczeństwa jest jednym z priorytetowych zadań Państwa.

Od kilku lat Samodzielny Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach im. sierż. Grzegorza Załogi realizuje wiele programów zdrowotnych zleconych przez Ministra Zdrowia oraz Departament Zdrowia Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o zdrowiu publicznym stanowi jeden z celów operacyjnych rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 4 sierpnia 2016 r. w sprawie Narodowego Programu Zdrowia na lata 2016-2020 będącego aktem wykonawczym do ww. ustawy. W ramach tego celu operacyjnego zaplanowaliśmy zadania, które mają między innymi wspierać zdrowie psychiczne, a także zapobiegać zaburzeniom psychicznym.

Symposium szkoleniowe pt.: „Psychoprofilaktyka w służbach mundurowych jako element poprawy dobrostanu psychicznego społeczeństwa”, które odbyło się w Szkole Policji w Katowicach w dniu 29 października 2019 roku zostało sfinansowane ze środków Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w ramach programów zdrowotnych realizowanych przez Departament Zdrowia MSWiA. Symposium zostało dedykowane

dla szeroko rozumianych służb mundurowych, m.in. Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, Służby Więziennej i innych służb.

Symposium dotyczyło merytorycznej debaty nad poprawą profilaktyki problemów zdrowia psychicznego funkcjonariuszy i pracowników służb mundurowych, którzy na co dzień realizują zadania związane z zagrożeniami powodującymi sytuacje stresogenne, wymagające ponadprzeciętnej koncentracji i uwagi czy też sytuacje mające wpływ na psychikę funkcjonariusza.

Tematyka debaty dotyczyła także wypracowania poprawy organizacji przedsięwzięć mających na celu zapobieganie depresji i samobójstwom oraz wypaleniu zawodowemu w populacji pracowników i funkcjonariuszy służb mundurowych. Przedstawione zostały także dotychczasowe działania w obszarze terapii wspierającej indywidualnej w ramach procedury współpracy psychologów Policji, PSP, SG, SOP z PPP MSWiA w zakresie sposobu organizowania i realizowania pomocy dla osób w stanach kryzysu zagrażającego zdrowiu psychicznemu.

Nie zabrakło również ciekawych tematów z zakresu interwencji policyjnych wobec osób, których zachowanie wydaje się być poza autokontrolą, które należą do jednych z najbardziej złożonych i trudnych w realizacji. Jak wynika z analizy, najczęstszymi przyczynami zachowań osób, wobec których podejmowano interwencje, były choroby psychiczne.

Myszę, że w wyniku wygłoszonych referatów i wystąpień gości oraz szerokiej dyskusji osób uczestniczących w symposium spotkanie to umożliwi i ułatwi funkcjonariuszom podejmowanie działań ukierunkowanych na ochronę, wzmacnianie i zwiększanie potencjału zdrowia psychicznego, a także przyczyni się do podejmowania decyzji pozwalających na szersze spojrzenie na problemy osobowościowe osób, z którymi spotykają się na co dzień w ramach podejmowanych interwencji.

Na kolejnych stronach niniejszej publikacji zapoznacie się Państwo z tematyką wystąpień gości symposium, którzy poruszyli przedstawioną problematykę. Publikacja ta będzie stanowiła element wiedzy z zakresu psychoprofilaktyki, która uzupełni dotychczasowe informacje z tego zakresu. Zapraszam Państwa do lektury.

insp. dr Rafał Kochańczyk

Komendant Szkoły Policji w Katowicach

## **Sprawdzenie stanu psychofizycznego policjanta pionu prewencji – element odprawy do służby**

Służba w Policji charakteryzuje się wyjątkową specyfiką w porównaniu do innych zawodów. Istota działań funkcjonariusza to w głównej mierze umiejętność funkcjonowania w strukturze hierarchicznej, wypełnianie rozkazów i poleceń, realizacja zadań związanych z możliwością utraty zdrowia, a nawet życia, stosowanie środków przymusu bezpośredniego, których użycie może spowodować uszczerbek na zdrowiu lub śmierć osoby, wobec której zostały one użyte. Już wymienione wyżej przykłady świadczą o tym, że w tej formacji mogą pełnić służbę osoby o odpowiednich predyspozycjach psychicznych i fizycznych. Rozważania w poniższym artykule dotyczą jednego z elementów odprawy do służby funkcjonariusza Policji, a mianowicie sprawdzenia stanu psychofizycznego. Mimo że w aktach regulujących zasady pełnienia służby w komórkach prewencyjnych zawarte są zapisy dotyczące sprawdzenia takiego stanu, to jednak w dokumentach tych brakuje informacji, które wyjaśniałyby, dlaczego jest to istotne, jak to robić, na co należy zwrócić uwagę, itp. Przełożony, który potrafi rozpoznać symptomy zmęczenia, stresu czy też innych zachowań odbiegających od przyjętych norm może we właściwym czasie zapobiec niepożądanym zachowaniom ze strony podwładnego.

Policja to umundurowana i uzbrojona formacja służąca społeczeństwu i przeznaczona do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz do utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego<sup>1</sup>. Do głównych zadań realizowanych przez Policję należą między innymi:

- ochrona życia i zdrowia ludzi oraz mienia przed bezprawnymi zamachami naruszającymi te dobra;
- ochrona bezpieczeństwa i porządku publicznego, w tym zapewnienie spokoju w miejscach publicznych oraz środkach publicznego transportu i komunikacji publicznej, w ruchu drogowym i na wodach przeznaczonych do powszechnego korzystania;
- inicjowanie i organizowanie działań mających na celu zapobieganie popełnianiu przestępstw i wykroczeń oraz zjawiskom kryminalnym i współdziałanie w tym zakresie z organami państwowymi, samorządowymi i organizacjami społecznymi;
  - wykrywanie przestępstw i wykroczeń oraz ściganie ich sprawców<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Art. 1 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, (tekst jedn. Dz.U. 2019 poz. 161, 125).

<sup>2</sup> Tamże, art. 1 ust. 2.



Aby móc pełnić służbę jako policjant należy posiadać obywatelstwo polskie, nieposzlakowaną opinię, nie można być skazanym prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, korzystać z pełni praw publicznych, posiadać co najmniej wykształcenie średnie lub średnie branżowe oraz zdolność fizyczną i psychiczną do służby w formacjach uzbrojonych, podległych szczególnej dyscyplinie służbowej, której kandydat gotów jest się podporządkować, a także dawać rękojmię zachowania tajemnicy stosowanie do wymogów określonych w przepisach o ochronie informacji niejawnej<sup>3</sup>. Zdolność fizyczną i psychiczną do służby ustalają komisje lekarskie podległe ministrowi właściwemu do spraw wewnętrznych<sup>4</sup>.

Test psychologiczny przed przyjęciem do Policji obejmuje ocenę kandydata do służby w zakresie:

- predyspozycji intelektualnych;
- zachowań społecznych;
- stabilności;
- postawy w pracy.

Badanie psychologiczne składa się z testu komputerowego oraz rozmowy z kandydatem do służby, która dotyczy jego doświadczeń, postaw oraz predyspozycji do podjęcia służby w Policji – na podstawie wyników testu komputerowego<sup>5</sup>.

Służba w Policji jest konglomeratem elementów zarówno pozytywnych, jak też negatywnych. W codziennej służbie policjant ma do czynienia między innymi z emocjami, stresem, agresją, konfliktem interpersonalnym, znacznym wysiłkiem psychicznym i fizycznym, itp. W trakcie podejmowanych przez policjanta czynności można wyróżnić wiele elementów, które skutkują napięciem psychicznym, do których można zaliczyć chociażby:

- długotrwałe pozostawanie w gotowości do działania;
- częste narażanie życia lub zdrowia;
- nadmierne obciążenie obowiązkami przy presji czasowej;
- wykonywanie pracy przy braku środków;
- surowe konsekwencje błędu popełnionego w trakcie wykonywania zadań służbowych;
- niepewność spowodowana brakiem informacji;
- paramilitarność służby oraz hierarchiczne podporządkowanie;
- instrumentalne traktowanie pracownika i ocenianie go na podstawie kryteriów ilościowych;

<sup>3</sup> Tamże, art. 25.

<sup>4</sup> Tamże, art. 26.

<sup>5</sup> § 29 Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 18 kwietnia 2012 r. w sprawie postępowania kwalifikacyjnego w stosunku do kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w Policji (Dz.U. 2012 poz.432 z późn. zm).

- autokratyczny styl zarządzania i kierowania;
- egzekwowanie dyscypliny;
- trudność pogodzenia zadań służbowych i oczekiwań ze strony rodziny;
- konieczność przystosowania się policjanta do zmieniających się warunków w dobie przemian administracyjnych i gospodarczych<sup>6</sup>.

W środowisku pracy policjanta możemy wyróżnić podstawowe czynniki szkodliwe, a mianowicie fizyczne, biologiczne i psychofizyczne. Jeżeli do pierwszych dwóch czynników jesteśmy w stanie przygotować funkcjonariusza poprzez system szkolenia, właściwe wyposażenie, to jednak w przypadku czynników psychofizycznych nie jest to łatwe zadanie. Wynika to głównie z faktu obciążeń emocjonalnych często uzależnionych od podejmowanych czynności.

Zawód policjanta należy do zawodów, gdzie wymagana jest szczególna dyspozycja psychofizyczna, dlatego też dla funkcjonariuszy pełniących służbę w pionie prewencji na stanowiskach dzielnicowego, dyżurnego oraz w komórkach patrolowo-interwencyjnych wyróżniono następujące źródła stresu<sup>7</sup>:

Stanowisko dzielnicowego:

- dotrzymywanie terminów mimo przeszkód;
- wykonywanie pracy przy braku środków;
- nieoczekiwane zadania do wykonania;
- pośpiech;
- zmienność czynności;
- całodobowa dyspozycyjność;
- negatywny wpływ na życie rodziny;
- konflikty z osobami z zewnątrz;
- przeciążenie ilością pracy.

Stanowisko dyżurnego:

- konflikty z osobami z zewnątrz;
- surowe konsekwencje błędu popełnionego w trakcie wykonywanych czynności służbowych;
- niepewność spowodowana brakiem informacji lub niejasno określonym celem działania;
- wykonywanie pracy przy braku środków.

Stanowisko w komórkach patrolowo-interwencyjnych:

- niepewność spowodowana brakiem informacji lub niejasno określonym celem działania;

<sup>6</sup> A. Jarzyńska-Derbis [w:] M. Binczycka-Anholcer, (red.) *Przemoc i agresja jako zjawiska społeczne*, Warszawa 2003, za T. Bielska, *Wprowadzenie do psychologii*, WSPol Szczytno 2007, s. 37.

<sup>7</sup> Na podstawie A. Królikowska, A. Bonus-Dzięgo, *Psychologia w Policji. Zjawiska stresu zawodowego w Policji. Psychologiczne aspekty zarządzania zespołami ludzkimi*, Szczytno 2002, za T. Bielska, *Wprowadzenie do...* dz. cyt. s. 37, 38.

- surowe konsekwencje błędu popełnionego w trakcie wykonywania czynności służbowych;
- zagrożenie własnego życia;
- niesprawiedliwe traktowanie przez zwierzchników;
- negatywny wpływ na życie rodzinne;
- konieczność godzenia sprzecznych interesów.

Uwzględniając chociażby źródła stresu w służbie policjantów istotną rolę we właściwym przygotowaniu funkcjonariusza do prawidłowej realizacji nałożonych na niego zadań odgrywa odprawa do służby.

Odprawę do służby możemy zdefiniować jako robocze spotkanie w określonych komórkach policjantów z przełożonymi lub wyznaczonymi funkcjonariuszami pełniącymi funkcje nadzorcze, mające na celu dokonanie określonych ustaleń, przekazanie pewnych informacji, skompletowanie niezbędnego wyposażenia lub innych środków koniecznych do pełnienia służby<sup>8</sup>. Ponadto przekaz informacji w trakcie odprawy powinien odbywać się w miarę możliwości z wykorzystaniem prezentacji multimedialnych, a także ta forma przekazywania informacji powinna wpływać na wzrost poziomu wiedzy i umiejętności policjantów<sup>9</sup>.

Jak wskazuje przytoczona wyżej definicja jednym z elementów odprawy jest bezpośredni kontakt odprawiającego z policjantami, którym przekazane mają być zadania. Tym samym jest to moment, w którym funkcjonariusz odprawiający ma możliwość sprawdzenia stanu psychofizycznego, przed skierowaniem policjantów do służby. Na potrzeby niniejszego artykułu poddano analizie dokumenty regulujące służbę w pionie prewencji na podstawowych stanowiskach, do których zaliczamy dzielnicowych, funkcjonariuszy służby ruchu drogowego oraz pełniących w komórkach patrolowo-interwencyjnych.

W poniższych dokumentach jednym z punktów, które są wymienione jako element odprawy, znajdują się zapisy odnoszące się do sprawdzenia stanu psychofizycznego, a brzmia następująco:

- **zwrócenie uwagi na stan psychofizyczny dzielnicowego** – Zarządzenie Nr 5 Komendanta Głównego Policji z dnia 20 czerwca 2016 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań przez dzielnicowego i kierownika dzielnicowych<sup>10</sup>.
- **sprawdzić gotowość policjanta do pełnienia służby** – Zarządzenie nr 30 Komendanta Głównego Policji z dnia 22 września 2017 r. w sprawie pełnienia służby na drogach<sup>11</sup>.

<sup>8</sup> W.S. Majchrowski, *Zlecanie zadań służbowych w Policji. Zarys problematyki*, Słupsk 2013, s. 40–41.

<sup>9</sup> Zarządzenie Nr 768 Komendanta Głównego Policji z dnia 14 sierpnia 2007 r. w sprawie form i metod wykonywania zadań przez policjantów pełniących służbę patrolową oraz koordynacji działań o charakterze prewencyjnym, Dz. Urz. KGP 2018, poz. 108, §25 pkt.3,4.

<sup>10</sup> Dz. Urz. KGP 2016, poz. 26, § 22.

<sup>11</sup> Dz. Urz. KGP 2017 poz. 64, § 8.

– **zwrócenie uwagi na stan psychofizyczny policjantów** – Zarządzenie Nr 768 Komendanta Głównego Policji z dnia 14 sierpnia 2007 r. w sprawie form i metod wykonywania zadań przez policjantów pełniących służbę patrolową oraz koordynacji działań o charakterze prewencyjnym<sup>12</sup>.

Jak widać z powyższego zestawienia w dwóch przypadkach do obowiązku odprawiającego jest sprawdzenie stanu psychofizycznego policjantów natomiast, jeżeli chodzi o czynności dopuszczające do służby policjanta ruchu drogowego, to jest to sprawdzenie gotowości do służby. Mimo różnych sformułowań intencja jest jedna – pracodawca ma obowiązek dbania o ochronę zdrowia i życia swoich pracowników<sup>13</sup>.

Warto zaznaczyć, że mimo iż czynniki stresu dla stanowiska dyżurnego zostały określone w literaturze, to w Zarządzeniu 1173 Komendanta Głównego Policji z dnia 10 listopada 2004 r. w sprawie organizacji służby dyżurnej w jednostkach organizacyjnych Policji<sup>14</sup> nie ma zapisu podobnego do wyżej wymienionych w zakresie sprawdzenia przez przełożonych stanu psychofizycznego.

Niestety należy stwierdzić, że w żadnym z tych dokumentów nie ma wyjaśnienia, na czym takie sprawdzenie powinno polegać i według jakich kryteriów oceniać. Z pewnością przy takiej ocenie należy wykorzystywać doświadczenie odprawiającego, jak też wiedzę między innymi z zakresu psychologii.

W tym zakresie na potrzeby omawianego tematu pomocnym może się okazać poniższy otwarty katalog, składający się z objawów psychicznych, jak i fizjologicznych, do których możemy zaliczyć między innymi:

- Psychiczne – lęk, depresja, drażliwość, huśtawka nastroju, obniżona samoocena, agresja, tiki nerwowe, zwiększone spożycie kofeiny, alkoholu oraz stosowanie innych używek, zaburzenia snu, zaniedbywanie nałożonych obowiązków, myśli samobójcze.
- Fizjologiczne – spadek odporności, częste infekcje, kołatanie serca, kłopoty z oddychaniem, ucisk w klatce piersiowej, bezsenność, omdlenia bez wyraźniej przyczyny, biegunka, zaparcia, częste bóle głowy, migreny, ból kręgosłupa, problemy ze skórą, alergie, drżenie rąk, przerost lub spadek wagi.

Odprawiający do służby musi być przygotowany, że nawet gdy rozpozna symptomy mogące mieć wpływ na ogólny stan psychofizyczny policjanta, ten z uwagi na wiele okoliczności może nie zdawać sobie z tego sprawy lub celowo ukrywać rzeczywisty stan przed otoczeniem. Poniżej zaprezentowano wybrane sygnały, które można zauważyć w komunikacji niewerbalnej, a wskazujące na nieszczerze udzielanie odpowiedzi<sup>15</sup>:

– dłoń zakrywająca usta – gest w kontekście symbolicznego powstrzymania wypowiedzi;

<sup>12</sup> Zarządzenie Nr 768, dz. cyt.

<sup>13</sup> Art. 71a ust.3, ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji, dz. cyt.

<sup>14</sup> Tj. Dz. Urz. KGP 2013.73 z późn. zm.

<sup>15</sup> P. Thomson, *Sposoby komunikacji interpersonalnej*, Poznań 1998, s. 118-121.

- ograniczenie ruchu rąk – gestykulacja zanika również wtedy, gdy rozmówca się denerwuje;
- lizanie warg – oznaka niepewności wypowiedzianych słów;
- nerwowy kaszel – w połączeniu z nietypową gestykulacją może oznaczać próbę oszukania;
- czerwienienie się – sygnał mówiący o tym, że rozmówca czuje się niepewnie, krępuje się przy wypowiedzi;
- stukanie nogą – może świadczyć o chęci szybkiego zakończenia rozmowy;
- unikanie kontaktu wzrokowego;
- mrużenie oczu;
- zmiana tonu głosu;

Ważne jest uzmysłowienie kadrze kierowniczej, że negatywne efekty długotrwałego stresu w pracy mogą prowadzić między innymi do:

- wypalenia zawodowego – jest to zespół emocjonalnego wyczerpania, depersonalizacja i ograniczenia zaangażowania w pracy;
- zwiększenia konsumpcji alkoholu, prowadzącej niekiedy do alkoholizmu jako najprostszego sposobu redukcji napięcia i niepokoju;
- lekomanii;
- samobójstwa<sup>16</sup>.

Właściwe interpretowanie symptomów stresu przez odprawiającego do służby jest bardzo istotne nie tylko z punktu widzenia pracodawcy zobowiązanego do dbania o ochronę życia i zdrowia funkcjonariusza, ale także samego funkcjonariusza, który na skutek różnych czynników może mylić się, co do oceny własnej zdolności psychofizycznej. Pomocnym dla odprawiającego mogą okazać się zaprezentowane poniżej symptomy stresu:

- krótkotrwałe objawy fizyczne, np. przyśpieszone bicie serca, potrzeba oddania moczu, napięcie mięśni;
- krótkotrwałe obniżenie efektywności pracy, np. trudności w podjęciu decyzji, utrata z satysfakcji z pracy;
- długotrwałe objawy fizyczne, np. zmiana apetytu, dolegliwości – astma, bóle pleców, bóle głowy;
- symptomy emocjonalne, np. lęk, niepokój, zaburzenia koncentracji uwagi, trudności ze spaniem;
- symptomy na poziomie zachowania, np. brak troski o własny wygląd, ziewanie, głośny i szybki sposób mówienia.

Omawiając temat sprawdzenia stanu psychofizycznego w trakcie odprawy do służby warto również zaproponować, aby osoby realizujące takie czynności nie ograniczały się

<sup>16</sup> M. Lis-Turlejska, *Stres traumatyczny. Występowanie, następstwa, terapie*, za T. Bielska, *Wprowadzenie do psychologii. Aspekty policyjne*, Szczytno 2007, s. 51.

jedynie do oceny, ale także posiadały wiedzę i potrafiły zaproponować między innymi techniki redukcji długotrwałego stresu polegające między innymi na:

- efektywnym zarządzaniu czasem;
- przyjaznej postawie wobec życia;
- zdrowej diecie;
- technikach relaksacyjnych;
- treningu autogennym;
- aktywnym trybie życia i wypoczynku<sup>17</sup>.

Dobrym rozwiązaniem byłoby również, aby takie osoby potrafiły zaproponować techniki radzenia sobie z emocjami polegającymi na przykład na:

- wentylacji emocji;
- przyznaniu się do emocji;
- reinterpretacji sytuacji;
- optymizmie myślenia;
- opracowaniu poznawczym;
- działaniu;
- chwilowym zdystansowaniu się do wydarzeń, przerwie w czynnościach.

## Podsumowanie

Właściwy – szeroko rozumiejąc – stan zdrowia funkcjonariusza jest gwarantem bezpiecznie wykonywanych zadań służbowych. Uwzględniając zakres zadań, jakie na co dzień realizują policjanci, zawód ten jest wymagający pod względem dyspozycji psychofizycznej. Dużą rolę w tym względzie odgrywa odprawa do służby, jako podstawowa forma w pionie prewencji służąca przekazaniu informacji, zadań do realizacji, ale i też służy sprawdzeniu stanu psychofizycznego funkcjonariusza skierowanego do służby. Niestety w żadnym z dokumentów regulujących służbę funkcjonariuszy służb patrolowo-interwencyjnych, dzielnicowych oraz ruchu drogowego nie ma wskazania na czym takie sprawdzenia miałyby polegać. Dlatego warto wykorzystać osiągnięcia medycyny czy psychologii w celu uzmysłowienia średniej kadrze zarządzającej Policji, która najczęściej przeprowadza odprawy do służby, jak ważnym elementem jest zapewnienie komfortu psychofizycznego funkcjonariuszy kierowanych do zadań mających na celu zapewnienie bezpieczeństwa i porządku publicznego. Wiedza taka powinna być uzupełniona o informacje z zakresu skutków długotrwałego stresu w pracy, a także na przykład technik redukcji długotrwałego stresu, technik radzenia sobie z emocjami, itp.

<sup>17</sup> T. Bielsk, *Wprowadzenie do psychologii. Aspekty policyjne*, Szczytno 2007, s. 28-31,

## Bibliografia

- Bielska T., *Wprowadzenie do psychologii. Aspekty policyjne*, Szczytno 2007.
- Jarzyńska-Derbis A., [w:] Binczycka-Anholcer M., (red.) *Przemoc i agresja jako zjawiska społeczne*, Warszawa 2003.
- Królikowska A., Bonus-Dzięgo A., *Psychologia w Policji. Zjawiska stresu zawodowego w Policji. Psychologiczne aspekty zarządzania zespołami ludzkimi*, Szczytno 2002.
- Lis-Turlejska M., *Stres traumatyczny*, Szczytno 2007.
- Majchrowski W.S., *Zlecanie zadań służbowych w Policji. Zarys problematyki*, Słupsk 2013
- Thomson P., *Sposoby komunikacji interpersonalnej*, Poznań 1998.
- Ustawa z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (t.j. Dz.U. 2019 poz. 161, 125).
- Rozporządzenia Ministra Spraw Wewnętrznych z dnia 18 kwietnia 2012 r. w sprawie postępowania kwalifikacyjnego w stosunku do kandydatów ubiegających się o przyjęcie do służby w Policji (Dz.U. 2012 poz.432 z późn. zm.).
- Zarządzeniu 1173 Komendanta Głównego Policji z dnia 10 listopada 2004 r. w sprawie organizacji służby dyżurnej w jednostkach organizacyjnych Policji.
- Zarządzenie Nr 768 Komendanta Głównego Policji z dnia 14 sierpnia 2007 r. w sprawie form i metod wykonywania zadań przez policjantów pełniących służbę patrolową oraz koordynacji działań o charakterze prewencyjnym.
- Zarządzenie Nr 5 Komendanta Głównego Policji z dnia 20 czerwca 2016 r. w sprawie metod i form wykonywania zadań przez dzielnicowego i kierownika dzielnicowych.
- Zarządzenie nr 30 Komendanta Głównego Policji z dnia 22 września 2017 r. w sprawie pełnienia służby na drogach.

prof. Jadwiga Stawnicka

Wyższa Szkoła Humanitas w Sosnowcu

## Komunikacja w sytuacjach podwyższonego ryzyka. Implikacje dla służb mundurowych

**P**rowadzenie negocjacji w sytuacjach podwyższonego ryzyka wymaga stosowania innych reguł, niż podczas negocjacji biznesowych. Dlatego też wskazuję zasady negocjowania poprzez stworzony „dekalog negocjatora kryzysowego”, których stosowanie doprowadzi do rozwiązania sytuacji kryzysowej i zażegnania konfliktu. Wskazany dekalog został zaprezentowany przeze mnie w książce *Bezpieczeństwo uczestników interakcji – Kiedy słowo jest bronią*<sup>1</sup>.

### Definicje negocjacji oraz negocjacji kryzysowych

Do negocjacji w sytuacjach podwyższonego ryzyka może dojść wtedy, jeśli spełnione są co najmniej następujące warunki: 1) *strony muszą mieć możliwość komunikowania się*; 2) *przynajmniej niektóre interesy stron muszą być ze sobą sprzeczne*; 3) *przynajmniej niektóre interesy stron muszą być ze sobą zgodne*; 4) *obie strony muszą mieć wolę negocjowania*<sup>2</sup>. Jeśli panowałaby zgoda, nie doszłoby do negocjacji. Jeśli natomiast interesy stron są niezgodne, a nie ma podstaw do kompromisu, rozwiązaniem jest wojna. Ponadto strony muszą być przekonane, że w wyniku negocjacji osiągną większe korzyści niż te, które osiągnęłyby odmawiając negocjacji. Przy braku możliwości wymiany informacji, negocjacje nie są możliwe.

**Negocjacje kryzysowe** natomiast obejmują wszelkie rozmowy podejmowane w sytuacjach kryzysowych, nie tylko przez Policję i inne służby mundurowe, ale także przez wszystkie osoby prowadzące rozmowy w sytuacjach kryzysowych (m.in. strażników miejskich, personel placówek resocjalizacyjnych i terapeutycznych, personel więziennictwa, służby zdrowia, także osoby niezajmujące się etatowo negocjacjami kryzysowymi, uczestniczące np. w kłótniach rodzinnych). Z kolei sytuacje kryzysowe wymagające podjęcia działań ze strony negocjatorów policyjnych to sytuacje opisane w Zarządzeniu nr 4 Komendanta Głównego Policji z 22 marca 2002 r.<sup>3</sup> Są to zdarzenia

<sup>1</sup> J. Stawnicka, *Bezpieczeństwo uczestników interakcji – Kiedy słowo jest bronią*, Dąbrowa Górnicza 2012.

<sup>2</sup> M. Tokarz, *Negocjacje z terrorystą [w:] Aspekty kompetencji komunikacyjnej*. Red. B. Sierocka. Wrocław 2005, s. 219-221, s. 197.

<sup>3</sup> Dz. Urz. Komendy Głównej Policji nr 5 z 30.03.2002 r.



związane z wzięciem i przetrzymywaniem zakładników, zapowiedzią popełnienia samobójstwa oraz groźbą użycia przez sprawcę broni lub niebezpiecznego narzędzia, a także materiału w stosunku do osób i mienia (par. 2 pkt 3 *Zarządzenia*). Również policjanci referatów i ogniwi patrolowo-interwencyjnych, dzielnicowi, funkcjonariusze Policji sądowej, wywiadowcy i policjanci oddziałów prewencji, a także policjanci zespołów antykonfliktowych muszą podejmować działania komunikacyjne w sytuacjach kryzysowych. Negocjuje w sytuacjach kryzysowych Policja, Siły Zbrojne RP, Straż Graniczna, straż miejska, Żandarmeria Wojskowa, służby specjalne, Służba Więzienna, pracownicy wymiaru sprawiedliwości (w szczególności kuratorzy sądowi, mediatorzy sądowi), służba dyplomatyczna, służby społeczne (opieka społeczna, pracownicy środowiskowi), pracownicy służby zdrowia (w tym otwartych i zamkniętych placówek leczenia psychiatrycznego, poradni zdrowia psychicznego), pracownicy oświaty (w tym placówek resocjalizacyjnych i terapeutycznych), pracownicy gminnych i miejskich wydziałów zarządzania kryzysowego, bankowości, ochrony osób i mienia, środowiska biznesowego.

W tym kontekście chciałabym zwrócić uwagę na monografie mojego autorstwa, które poświęcone zostały badaniom negocjacji policyjnych: *Bezpieczeństwo uczestników interakcji – Kiedy słowo jest bronią*<sup>4</sup>, *Modele komunikacji w negocjacjach kryzysowych*<sup>5</sup>, *Bezpieczeństwo w negocjacjach kryzysowych. Między rytuałem, rutyną a kreatywnością*<sup>6</sup>, *Dialogiczny wymiar bezpieczeństwa. Rzecz o polskiej Policji*<sup>7</sup>, *Dyskurs o bezpieczeństwie z perspektywy lingwosecuritologii*<sup>8</sup> oraz liczne artykuły poświęcone tej tematyce, a w szczególności: *Kiedy słowo jest bronią... – wybrane aspekty komunikacji w sytuacjach kryzysowych*<sup>9</sup>, *Bezpieczeństwo uczestników interakcji. Aspekt lingwistyczny i badania interdyscyplinarne*<sup>10</sup>, *Uwarunkowania prawno-organizacyjne prowadzenia negocjacji policyjnych*<sup>11</sup>, *Crisis communication*<sup>12</sup>, *Bezpieczeństwo w kontekście skutecznego komunikowania się w sytuacjach kryzysowych. Wybrane aspekty psychospołeczne*

<sup>4</sup> J. Stawnicka, *Bezpieczeństwo uczestników interakcji – Kiedy słowo jest bronią*, Dąbrowa Górnicza 2012.

<sup>5</sup> J. Stawnicka, *Modele komunikacji w sytuacjach kryzysowych*, Dąbrowa Górnicza 2012.

<sup>6</sup> Stawnicka, J. *Bezpieczeństwo w negocjacjach kryzysowych. Między rytuałem, rutyną a kreatywnością*, Gliwice 2013.

<sup>7</sup> J. Stawnicka, *Dialogiczny wymiar bezpieczeństwa. Rzecz o polskiej Policji*, Katowice, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego 2013.

<sup>8</sup> J. Stawnicka, *Dyskurs o bezpieczeństwie z perspektywy lingwosecuritologii*, Katowice 2016.

<sup>9</sup> J. Stawnicka, *Kiedy słowo jest bronią... – wybrane aspekty komunikacji w sytuacjach kryzysowych*, [w:] *Komunikacja w sytuacjach kryzysowych*, red. J. Stawnicka, Katowice 2010, s. 33-54.

<sup>10</sup> J. Stawnicka, *Bezpieczeństwo uczestników interakcji. Aspekt lingwistyczny i badania interdyscyplinarne*, [w:] *Współczesny wymiar bezpieczeństwa*, red. A. Misiuk, Szczepno 201., 313-326.

<sup>11</sup> J. Stawnicka, *Uwarunkowania prawno-organizacyjne prowadzenia negocjacji policyjnych*, [w:] *Komunikacja w sytuacjach kryzysowych III*, red. J. Stawnicka, Katowice 2012, s. 7-16.

<sup>12</sup> J. Stawnicka, *Crisis communication. W: Directions and Areas of cooperation Organization of the police of the Republic of Poland and the Police of the Czech Republic in the Situations of Emergency Threats to People and the Environment*, Bielsko-Biała – Karvina 2012.

*terroryzmu*<sup>13</sup>, *Negocjacje ze sprawcą z udziałem tłumacza. Perspektywa dla służb mundurowych*<sup>14</sup>.

## Rekomendacje dla negocjatorów

Dekalog negocjatora stał się przedmiotem rozważań w książce zatytułowanej *Bezpieczeństwo uczestników interakcji – Kiedy słowo jest bronią*<sup>15</sup>. Po szczególne rozdziały książki odpowiadają wskazaniom kierowanym do negocjatora: 1) Nakłaniaj niedyrektywnie! 2) Stosuj techniki, taktyki, strategię, triki negocjacyjne! 3) Aktywnie słuchaj i milcz! 4) Wybierz model działania i modyfikuj go! 5) Zadawaj właściwe pytania! 6) Uwzględniaj różnice kulturowe! 7) Zwracaj uwagę na komunikaty niewerbalne! 8) Wycisz emocje! 9) Pomóż drugiej stronie zachować twarz! 10) Bądź szczery!

Poniżej dokonano charakterystyki każdego z tych wskazań:

### 1. Nakłaniaj niedyrektywnie!

Nakłanianie niedyrektywne to nakłanianie poprzez prośbę, propozycję oraz radę. Nie jest to natomiast nakłanianie z użyciem rozkazu czy polecenia. Prośba jest zwerbalizowaniem życzenia nadawcy, przy tym nadawca oczekuje na pozytywną reakcję odbiorcy, a adresatowi przysługuje prawo wyboru i może odmówić spełnienia prośby, np. **Proszę mi odpowiedzieć, co się stało**<sup>16</sup>; **Bardzo pana proszę o chwilę rozmowy; Czy możesz mi coś więcej o tym powiedzieć? Proszę, otwórz drzwi, jestem tutaj po to, aby Ci pomóc; Bardzo proszę, niech pan ze mną porozmawia.** Proponowanie zwykle dotyczy wspólnego działania nadawcy i odbiorcy. Korzyść, jaka ma wyniknąć z proponowania obopólna, a to różni propozycję od prośby, w której korzyść odniesie nadawca. W proponowaniu używa się zwrotów: *proponuję, żeby; może byśmy; a co powiesz na itp.*, np. **Mam pewnego rodzaju propozycję. Myślę, że moglibyśmy porozmawiać; Możemy porozmawiać? To tylko propozycja, sam decydujesz o tym, czy będziemy rozmawiać czy nie?**

Argumentacja jest jednym z wielu sposobów oddziaływania na postawę odbiorcy, sięgającym czasów starożytnych. Jedną z technik jest uogólnienie, które polega na rozszerzeniu wypowiedzi przeciwnika w celu możliwości ataku, może to także być ucieczka w stereotypy, aby uniknąć konkretów. Inna technika to zmiana tematu polegająca na odwrócenie uwagi poprzez zmianę tematu, gdy pojawi się jakaś niedogodna kwestia: *Myślę, że się zbyt rozwodzimy nad tą sprawą, podczas, gdy prawdziwym problemem jest... Myślę, że na ten temat powiedzieliśmy już wszystko. Warto zająć się problemem...*

<sup>13</sup> J. Stawnicka, *Bezpieczeństwo w kontekście skutecznego komunikowania się w sytuacjach kryzysowych. Wybrane aspekty psychospołeczne terroryzmu*, [w:] *Bezpečné Slovensko a Európska Únia. Zborník príspevkov z 6. Medzinárodnej vedeckej konferencie*, Košice 2013, 427-432.

<sup>14</sup> J. Stawnicka, *Negocjacje ze sprawcą z udziałem tłumacza. Perspektywa dla służb mundurowych* [w:] *Bezpieczeństwo Polski w drugiej dekadzie XX wieku. Szanse, wyzwania, ryzyka i zagrożenia*, red. K. Załęski, M. Walancik, P. Polko, Dąbrowa Górnicza 2017, s. 185-192.

<sup>15</sup> J. Stawnicka, *Bezpieczeństwo uczestników interakcji...*

<sup>16</sup> Prezentowane przykłady pochodzą z katalogu stworzonego przez autorkę podczas realizacji projektu badawczego „Komunikacja społeczna Policji” oraz z obcojęzycznej literatury przedmiotu.

## 2. Stosuj techniki, taktyki, strategie, triki negocjacyjne

Sytuacje kryzysowe przy swoim zróżnicowaniu charakteryzują się pewnymi cechami wspólnymi, takimi jak dążenie do wyciszenia emocji drugiej stronie, zaproponowanie kompromisowego rozwiązania przy wygranej obu stron, zyskanie na czasie itd. Oto wybrane techniki i taktyki negocjacyjne, które mogą być w tych sytuacjach stosowane:

- Co by było gdyby... Sugerowanie, że rozmówca nie ma wpływu na to, co się dzieje, gdyby jednak miał wpływ, to byłoby inaczej.
- Gra na zwłokę. Ta technika ma bardzo duże znaczenie nie tylko w negocjacjach biznesowych, ale i kryzysowych. Należy bowiem zyskać na czasie, aby drugą stronę doprowadzić do zmęczenia.
- Inspektor Columbo. Zasłanianie się brakiem doświadczenia, wyekspozowanie swoich starań, które jednak nie przynoszą właściwego rezultatu z powodu zagubienia i braku zorganizowania. Pozorowane zdanie się na umiejętności drugiej strony, co budzi litość drugiej strony, która służy pomocą, a pod pozorem niekompetencji negocjator osiąga swoje cele<sup>17</sup>.
- Komplementowanie. Jest to technika, będąca częścią taktyk ingracjacji w ramach negocjowania wobec silnej presji partnera. Komplement nie może być jednak przesadny. Zarówno w negocjacjach biznesowych, jak i kryzysowych należy chwalić drugą stronę w celu wzmocnienia w niej poczucia własnej godności. Komplementowanie, wyrażanie uznania i pochwał dokonuje się przy pomocy wyrażen typu: *To dobry pomysł, to jest bardzo dobre; ciekawe ... proszę mówić dalej; warto się nad tym zastanowić; Tak, to było naprawdę słuszne*.
- Kompromis. Zgadamy się zaakceptować propozycję drugiej strony w pewnej kwestii w zamian za zgodę na nasze warunki w innej. Pułapka polega na tym, że pierwsza sprawa ma niewielkie znaczenie, druga natomiast jest bardzo istotna. Swoje działania negocjator powinien rozpocząć od przytaknięcia niektórym twierdzeniom drugiej strony. Sprzyja to łagodzeniu oporu w dalszej części negocjacji. Np. *Zgadzam się z tobą...* Należy przy tym zgadzać się z drugą stroną w sprawach mało istotnych.
- Nagroda w raju. Stosując tę taktykę, obiecujemy drugiej stronie, że jeśli zaspokoi nasze dodatkowe żądania, to zostanie wynagrodzona w bliżej nieokreślonej przyszłości. W większości przypadków obietnica nie zostaje dotrzymana.
- Odłożenie na później. Polega na odłożeniu na później szczególnie trudnych problemów. Jest bowiem szansa, że strony zachęczone rozwiązaniem problemów bardziej szczegółowych, łatwiej dojdą później do porozumienia: *Może zostawmy tę sprawę/ten problem na chwilę i wrócimy do niej za parę minut?*
- Odwrócenie (tak, ale). Odwrócenie polega na powtórzeniu wypowiedzi drugiej strony oraz dodaniu części wypowiedzi poprzedzonej spójnikiem *ale*, którego

<sup>17</sup> Nawiązanie do postaci inspektora Columbo, postaci z serialu telewizyjnego, który w trakcie dochodzenia jest niezorganizowany, zapomina o szczegółach, ale tylko pozornie. W efekcie jego działań przestępcy zostają zdemaskowani.

użycie „kasuje” poprzednią informację: *Wygląda na to, że mamy problem. Ale jeśli będziemy współpracować to sądzę, że uda nam się go rozwiązać; Nie, proszę pana. Nie obawiam się pana, ale jest tutaj mój przełożony, a przynajmniej jest w pobliżu mnie, i tak mi kazali postępować.*

### 3. Aktywnie słuchaj i milcz!

Aktywne słuchanie jest niewątpliwie jednym z warunków skutecznej komunikacji. Aktywne słuchanie jest słuchaniem empatycznym, nastawionym na odczytywanie uczuć drugiej osoby, wymaga umiejętności analitycznego myślenia i wrażliwości. W czasie trwania rozmowy należy ją podtrzymywać poprzez potwierdzanie z intencją aprobowania treści przekazanej przez nadawcę. Jednym z elementów aktywnego słuchania jest parafrazowanie wypowiedzi drugiej strony. Najszerze ujęcie parafrazy obejmuje użycie różnych pod względem strukturalnym wypowiedzi językowych, ale także cytowanie słów rozmówcy, czyli powtarzanie wypowiedzi rozmówcy. Właśnie powtarzanie najważniejszych wypowiedzi rozmówcy powoduje wzmocnienie tych elementów rozmowy, a co za tym idzie, osiąga się współbrzmienie emocjonalne. Natomiast podsumowania wypowiedzi drugiej strony mogą rozpoczynać się wyrażeniami: *Chciałbym się upewnić, że dobrze zrozumiałem...; W świetle tego, co do tej pory ustaliliśmy, można stwierdzić, że...; Jeśli dobrze zrozumiałem pana wypowiedź, to...* Należy unikać natomiast „osłabiaczy rozmowy”, tj. wyrażen typu: *chyba tak, raczej tak, no tak, raczej nie, nie bardzo, chyba nie; ojej, czyżby...; widzę to nieco inaczej, mam inne poglądy...; – nie, nigdy.*

Aktywne słuchanie należy wspomagać sygnałami niewerbalnymi, takimi jak np.: ciągły kontakt wzrokowy z rozmówcą, mimika twarzy świadcząca o zainteresowaniu, lekkie pochylenie się w stronę rozmówcy, aprobujące potakiwanie głową. Należy zatem koncentrować się nie tylko na sygnałach werbalnych, ale i uwzględniać sygnały niewerbalne i właściwie odczytywać mimikę rozmówcy oraz zmiany pozycji ciała w relacji do przekazywanych treści.

### 4. Wybierz model działania i modyfikuj go!

Zasady negocjowania z trudnym partnerem zostały sformułowane przez klasyków negocjacji w książkach *Odchodząc od NIE. Negocjowanie od konfrontacji do kooperacji*<sup>18</sup> i *Dochodząc do TAK. Negocjowanie bez poddawania się*<sup>19</sup>. W. Ury przedstawił strategię przełamywania oporu w negocjacjach, która sprowadza się do kilku zaleceń: *Nie reaguj; idź na galerię* (nie daj się sprowokować); *Przejdź na ich stronę* (uznaj punkt widzenia drugiej strony i wycisz ich emocje); *Przekształć* (nie odrzucaj stanowiska drugiej

<sup>18</sup> W. Ury, *Odchodząc od NIE*, Warszawa 1995.

<sup>19</sup> R. Fisher, W. Ury, B. Patton, *Dochodząc do TAK. Negocjowanie bez poddawania się*, Warszawa 2000.

strony, przekształć negocjacje w dialog); *Zbuduj im złoty most* (wciągnij drugą stronę w poszukiwanie rozwiązania); *Stosuj siłę, aby edukować* (nie eskalować)<sup>20</sup>.

Model wpływu na zachowania poprzez schody behawioralne (*Behavioral Influence Stairway Model / BISM*) jest oparty na aktywnym słuchaniu i opiera się na propozycji zespołu negocjacji kryzysowych FBI<sup>21</sup>. W modelu podkreśla się ważność procesu budowania relacji między negocjatorem a sprawcą w celu osiągnięcia pokojowego rozwiązania sytuacji kryzysowej. BISM składa się z 4 elementów: aktywne słuchanie (*active listening skills*); empatia (*empathy*); porozumienie (*rapport*); wpływ behawioralny (*behavioral influence*); zmiany zachowania (*behavioral change*).

Empatia zakłada identyfikację i zrozumienie punktu widzenia drugiej strony, jej uczuć i motywów działania. Negocjator kryzysowy spogląda na problem oczami drugiej strony. Np. Negocjator może zwrócić się do drugiej strony ze słowami: *Zrozumiałe jest, jak można się gniewać na to*). Należy przy tym pamiętać, że tak samo ważne jest to, jak się mówi, jak to, co się mówi. Na etapie porozumienia druga strona jest gotowa wysłuchać, co ma do powiedzenia negocjator. Jest to etap znalezienia wspólnej płaszczyzny porozumienia. Na etapie relacji druga strona osiągnęła już gotowość przyjęcia propozycji negocjatora do zmiany zachowań. Negocjator może więc zaproponować drugiej stronie sposób postępowania będący rezultatem podjęcia próby wspólnego rozwiązania problemów. Osiągnięcie tego etapu jest możliwe pod warunkiem realizacji poprzednich etapów.

## 5. Zadawaj właściwe pytania

Pytania powinny być tak sformułowane, aby rozmówca mógł dzielić się swoimi problemami, np. *Jak widzisz rozwiązanie tych problemów? Jak chciałbyś rozwiązać ten problem?* Powinny służyć zdobyciu niezbędnych informacji, np. pytania otwarte typu: *Co się następnie zdarzyło? Jak to było? Jak to wyglądało? Kto? Co? Gdzie? Kiedy? Dlaczego? Dlaczego nie?*, odnoszące się do odczuć, np.: *Co myślisz o tym...? Jakie są twoje wrażenia...?*, do wydarzeń z przeszłości, np.: *Czy możesz opowiedzieć o tym, co się zdarzyło? I co było później?*; pytania pozorne, do których należy tzw. pytanie retoryczne (*Jaki jest sens takich działań, czy daje Ci to satysfakcję?*); pytania medytatywne: *Może w tym momencie stawiasz sobie pytanie: z jednej strony ty, a z drugiej policja. I co mam teraz robić. Jestem tu po to, żeby Ci pomóc, razem rozwiążemy ten problem*. Istotne są pytania „dlaczego?”. Pozwalają one poznać stanowisko drugiej strony, dlaczego widzą takie, a nie inne rozwiązanie problemu. Ważne są pytania *dlaczego nie?* Można zaproponować pytania: *Co jest złego w tym podejściu, dlaczego nie można tego zrobić w taki sposób?*

<sup>20</sup> W. Ury, *Odchodząc od NIE...*, s. 48-177.

<sup>21</sup> V. Van Hasselt, S. Romano, G. Vecchi: *Role playing: Application in hostage and crisis negotiations skills training*. „Behavior Modification”, 2008/ 32, 248-263; G. Vecchi, V. Van Hasselt, S. Romano: *Crisis (hostage) negotiation: Current strategies and issues in high risk conflict resolution*. „Aggression and Violent Behavior”, 2005/10, 533-551.

Chodzi przy tym o wciągnięcie drugiej strony w dyskusję, aby rozważyć problem i dojść prawidłową drogą do jego rozwiązania. Pytania otwarte powodują, że druga strona kontynuuje opowiadanie i mogą służyć do rozładowania emocji, gdyż *Twierdzenia rodzą opór, pytania rodzą odpowiedzi*. Pytania *Dlaczego nie?* zamiast pytań *Dlaczego?* stosuje się, jeśli druga strona niechętnie ujawnia to, co dotyczy jej interesów, np.: *Dlaczego nie można zrobić tego w inny sposób?*, *Co jest niewłaściwego w zaproponowanym przez nas podejściu?*

## 6. Uwzględniaj różnice kulturowe

Kwestia uwzględnienia różnic kulturowych w negocjacjach kryzysowych jest zjawiskiem nowym, obserwowanym od kilkudziesięciu lat poprzez zjawisko globalizacji, zbliżenie się ludzi do siebie, kontakty międzykulturowe, co rodzi także sytuacje konfliktowe. Znamienny w tym zakresie jest artykuł E. Giebels, P. J. Taylor: *Communication Predictors and Social Influence in Crisis Negotiations* (zamieszczony w monografii *Contemporary Theory, Research, and Practice of Crisis and Hostage Negotiation* pod redakcją R. G. Rogana, F. J. Lanceley<sup>22</sup>), w którym autorzy dają wskazówki, jak prowadzić negocjacje z przedstawicielami kultur niskokontekstowych (*low-context cultures*) i wysokokontekstowych (*high-context cultures*). Użycie strategii sympatia, podobieństwo i wiarygodności daje lepsze efekty w negocjacjach z przedstawicielami kultur niskokontekstowych. Podobnie racjonalna perswazja i zagrożenie/zastraszanie jest bardziej efektywne w negocjacjach ze sprawcami kultur niskokontekstowych. Natomiast odwoływanie się do emocji daje większy efekt w negocjacjach ze sprawcami kultur wysokokontekstowych.

## 7. Zwracaj uwagę na komunikaty niewerbalne

Ważne jest, aby w procesie negocjacji kryzysowych unikać wysyłania sygnałów niewerbalnych przekazujących nieprzyjazne, wrogie i agresywne nastawienie. Nie należy stosować sygnałów dominacji w kontakcie *face-to-face*, takich, jak dotykanie rozmówcy w ramię, chwytanie za łokieć; wskazywanie palcem w kierunku głowy partnera; zbliżanie się na odległość 25 cm, co jest odbierane jako inwazja w przestrzeń osobistą; przyjęcie pozycji nachylenia się z pozycji stojącej nad osobą siedzącą. Osoba w kryzysie może przekazywać swoje emocje poprzez charakterystyczne ruchy rąk, wymachiwanie rąk w sposób niekontrolowany, co wskazuje na brak stabilizacji.

## 8. Wycisz emocje!

W czasie trwania sytuacji konfliktowych pojawiające się emocje mogą być przeszkodą w użyciu racjonalnych argumentów i prowadzeniu negocjacji. Podczas prowadzenia rozmów w czasie trwania negocjacji lub mediacji emocje mają wpływ nie tylko na osoby

<sup>22</sup> E. Giebels, P.J. Taylor, *Communication Predictors and Social Influence in Crisis Negotiations*. [w:] *Research, and Practice of Crisis and Hostage Negotiation*, red. R.G. Rogan, F.J. Lanceley. Hampton Press, Inc. Cresskill, New Jersey 2010, s. 59-76.

uczestniczące w rozmowach, ale i na zachowania poszczególnych osób. Pod wpływem emocji każda ze stron może się zachowywać inaczej niż sobie wcześniej zaplanowała. Aby doprowadzić do rozładowania negatywnych emocji, negocjator powinien słuchać i nie przerywać. Kiedy emocje opadną, można bardziej racjonalnie ocenić sytuację. Na proces komunikacji w negocjacjach i mediacjach ma wpływ skłonność do postrzegania u innych emocji, które przeżywamy. Prowadzić to jednak może do błędnego odczytania emocji drugiej strony, np. nasza ekspresja uczucia gniewu, może powodować odczytanie takich samych emocji u drugiej strony.

### 9. Pomóż drugiej stronie zachować twarz!

W negocjacjach kryzysowych należy przyjąć zasadę „nie o mnie, lecz o tobie”, to ty jesteś w centrum zainteresowania, zgodnie zresztą z możliwością oparcia porozumienia na pośredniości. Dotyczy ona odczuwania satysfakcji z możliwości realizacji własnych zamiarów nie z tej przyczyny, że się tego chciało, lecz, że to właśnie partner tego chciał. Zachowanie twarzą odzwierciedla potrzebę człowieka pogodzenia stanowiska zajmowanego w negocjacjach czy porozumieniu ze swoimi zasadami, słowami, które były wypowiedziane wcześniej i tym, co robił. Dążeniem negocjatora powinno być utrzymanie dobrego mniemania o sobie, ochrona „twarzy”, honoru drugiej strony. Jeśli negocjator dostrzeże, że jego posunięcia mogą godzić w poczucie honoru lub mogą być szkodliwe dla obrazu publicznego (*public image*) rozmówców, powinien działać w kierunku zachowania twarzą rozmówców. Przeciwnikowi trzeba dać przegrać z honorem, jeśli osiągniemy lepsze warunki porozumienia niż on.

### 10. Bądź szczerzy!

Negocjacje różnią się od wielu sytuacji, w których obowiązują ściśle wyznaczone reguły postępowania. To strony ustalają reguły. Oceniając reguły stosowane w negocjacji, szczególnie w negocjacjach kryzysowych, stwierdzić należy, że ocena jest trudna, bo o zasadności stosowania poszczególnych reguł decydować będzie wynik negocjacji. Znalezienie płaszczyzny porozumienia jest głównym celem negocjacji. Z jednej strony istnieją zasady, które niezależnie od okoliczności powinny być przestrzegane przez negocjatorów. W sytuacjach kryzysowych należy nakłaniać w sposób niedyrektywny, aby doprowadzić do rozwiązania konfliktu. Technika „**nagroda w raju**” jest jedną z technik wywierania presji na partnera. Obiecuje się drugiej stronie, że jeśli zaspokoi nasze dodatkowe żądania, zostanie wynagrodzona w bliżej nieokreślonej przyszłości. Może to być np. obietnica preferencji przy przyznawaniu nowego kontraktu, obniżka cen na następne zamówienie, mamienie dużym kontraktem czy inne obietnice składane w sytuacjach konfliktowych w celu zapobiegania eskalacji konfliktu oraz rozwiązania sytuacji konfliktowej. Zresztą w przypadku obiecywania w negocjacjach, należy przyjąć kilka zasad. Nie należy obiecywać niczego za darmo, tj. za każdą wyświadczoną przysługę domagać się jakiegoś rewanżu, choćby drobnego. Nie należy obiecywać niczego

z własnej inicjatywy. Jeśli już obiecało się coś drugiej stronie, to nigdy nie należy dawać więcej niż się należy. Dotrzymywać obietnic, gdyż niedotrzymywanie obietnic na dłuższą metę jest szkodliwe i obniża wiarygodność.

## Zakończenie

Negocjacje kryzysowe powinny się stać przedmiotem wnikliwych badań przedstawicieli wielu dyscyplin naukowych. Jedynie ich wspólne wysiłki mogą przybliżyć fenomen negocjacji kryzysowych i wyznaczyć warunki skutecznego komunikowania się w szeroko rozumianym kryzysie. Powyżej wskazano kierunki, w których powinny zmierzać badania sposobów negocjowania kryzysowego. Żywię nadzieje, że badania takie będą kontynuowane.

## Bibliografia

- Fisher R., Ury W., Patton B., *Dochodząc do TAK. Negocjowanie bez poddawania się*, Warszawa 2000.
- Giebels E., P.J. Taylor, *Communication Predictors and Social Influence in Crisis Negotiations*. [w:] *Research, and Practice of Crisis and Hostage Negotiation*, red. R.G. Rogan, F.J. Lanceley. Hampton Press, Inc. Cresskill, New Jersey 2010, s. 59-76.
- Myśliwiec G., *Techniki i triki negocjacyjne, czyli jak negocjują profesjonaliści*, Warszawa 2007.
- Nęcki Z., *Negocjacje w biznesie*, Kraków 1991.
- Piotrowicz D., *Negocjacje kryzysowe i policyjne. Wybrane zagadnienia psychologiczne i kryminologiczne*, Warszawa 2010.
- Stawnicka J., „*Kiedy słowo jest bronią...*” – *wybrane aspekty komunikacji w sytuacjach kryzysowych*, [w:] *Komunikacja w sytuacjach kryzysowych*, red. J. Stawnicka, Katowice 2010, s. 33-54.
- Stawnicka J., *Bezpieczeństwo uczestników interakcji. Aspekt lingwistyczny i badania interdyscyplinarne*, [w:] *Współczesny wymiar bezpieczeństwa*, red. A. Misiuk, Szczytno 2011, 313-326.
- Stawnicka J., *Bezpieczeństwo uczestników interakcji – Kiedy słowo jest bronią*, Dąbrowa Górnicza 2012a
- Stawnicka J., *Modele komunikacji w sytuacjach kryzysowych*, Dąbrowa Górnicza 2012.
- Stawnicka J., *Uwarunkowania prawno-organizacyjne prowadzenia negocjacji policyjnych*, [w:] *Komunikacja w sytuacjach kryzysowych III*, red. J. Stawnicka, Katowice 2012c, s. 7-16.
- Stawnicka J., *Crisis communication. W: Directions and Areas of cooperation Organization of the police of the Republic of Poland and the Police of the Czech Republic in the Situations of Emergency Threats to People and the Environment*, Bielsko-Biała – Karvina 2012.



- Stawnicka J., *Dialogiczny wymiar bezpieczeństwa. Rzecz o polskiej Policji*, Wydawnictwo Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2013.
- Stawnicka, J. *Bezpieczeństwo w negocjacjach kryzysowych. Między rytuałem, rutyną a kreatywnością*, Gliwice 2013.
- Stawnicka J., *Bezpieczeństwo w kontekście skutecznego komunikowania się w sytuacjach kryzysowych. Wybrane aspekty psychospołeczne terroryzmu*, [w:] *Bezpečné Slovensko a Európska Únia. Zborník príspevkov z 6. Medzinárodnej vedeckej konferencie*, Košice 2013c, 427-432.
- Stawnicka J., *Dyskurs o bezpieczeństwie z perspektywy lingwosecuritologii*, Katowice 2016.
- Stawnicka J., *Negocjacje ze sprawcą z udziałem tłumacza. Perspektywa dla służb mundurowych*, [w:] *Bezpieczeństwo Polski w drugiej dekadzie XX wieku. Szanse, wyzwania, ryzyka i zagrożenia*, red. K. Załęski, M. Walancik, P. Polko, Dąbrowa Górnicza 2017, s. 185-192.
- Stawnicka J., *Wykorzystanie strategii negocjacyjnych w celu zapewnienia bezpieczeństwa w sytuacjach o wysokim stopniu ryzyka – z perspektywy negocjacji policyjnych*, Katowice 2019.
- Stelmach J., *Rozwiązywanie sytuacji kryzysowych w działaniach policyjnych*, Wrocław 2016.
- Tokarz M., *Negocjacje z terrorystą. W: Aspekty kompetencji komunikacyjnej*. Red. B. Sierocka, Wrocław 2005, s. 219-221, s. 197.
- Ury W., *Odchodząc od NIE*, Warszawa 1995.

ks. dr hab. Zenon Uchnast

Wyższa Szkoła Humanitas w Sosnowcu

## **Dobrostan psychiczny w wymiarze dylematu egzystencjalnego: bezpieczeństwo – rozwój indywidualny i społeczny**

### **Wprowadzenie: Dylemat egzystencjalny: bezpieczeństwo – rozwój w terminach prężności osobowej i synergicznej samoaktualizacji**

Abraham Maslow sformułował założenia koncepcji samoaktualizacji w terminach naturalnego rozwoju procesu motywacji, od biologicznych *potrzeb braku*, do *meta-potrzeb*, zwanych również potrzebami rozwojowymi<sup>1</sup>. Badając proces rozwoju osób w pełni aktualizujących się, Maslow uznał, że osoby te, mając zaspokojone potrzeby podstawowe, były motywowane do rozwoju przez odwieczne prawdy, wartości duchowe, intelektualne, estetyczne czy religijne<sup>2</sup>. Uznając tego rodzaju motywacje za będące natury instynktoidalnej, tj. bazujące na biologicznej naturze człowieka, Maslow wskazywał na potrzebę rozwoju nowej jakości kultury i relacji człowieka do niej:

Nasza koncepcja kultury i relacji człowieka do niej musi ulec zmianie w kierunku większej „synergii”, jak to określiła Ruth Benedict. Kultura może raczej zaspokajać potrzeby podstawowe niż je hamować. Ponadto, kultura została stworzona nie tylko dla ludzkich potrzeb, ale także przez te potrzeby. Dychotomia kultury i jednostki wymaga ponownego zbadania. Powinno się położyć mniejszy nacisk na ich antagonizm, a większy na ich możliwe współdziałanie i synergię<sup>3</sup>.

Niemniej, w ostatnim rozdziale „W stronę psychologii istnienia”<sup>4</sup>, Maslow wyznaje: „Chociaż samoaktualizacja jest w zasadzie łatwa, w praktyce zdarza się rzadko (według moich kryteriów z pewnością mniej niż u 1% populacji.” Również Wilson Colin<sup>5</sup> nadmieniał, iż Maslow otwarcie wyznał: „Jest to dla mnie największa tajemnica, dlaczego jedni rozwijają się w kierunku samoaktualizacji, a inni pozostają na poziomie biologicznych *potrzeb braku*”. Należy nadmienić, iż Maslow wraz ze swymi współpracownikami,

<sup>1</sup> A. Maslow, *Motywacja i osobowość*, Warszawa 1990.

<sup>2</sup> Tamże, s. 111.

<sup>3</sup> Tamże, s. 157.

<sup>4</sup> A. Maslow, *W stronę psychologii istnienia*, Warszawa 1986, s. 199.

<sup>5</sup> W. Colin, *New pathways in psychology. Maslow and the post-freudian revolution*, New York 1972, s. 185.

empirycznie weryfikował przyjęte hipotezy przy pomocy utworzonego z 75 itemów jednoczynnikowego kwestionariusza *Security-Insecurity (S-I)*<sup>6</sup>.

Przewidując w tym kontekście potrzebę dalszej pogłębionej analizy struktury poczucia bezpieczeństwa mierzonego przy pomocy S-I, opracowałem czynnikowy Kwestionariusz Poczucia Bezpieczeństwa (KPB). Każdy z tych czynników został utworzony z 10 itemów, wyodrębnionych z Masłowa skali SI<sup>7</sup>.

Niemniej, w latach 60. ub. stulecia, problematyka samoaktualizacji systematycznie ustępowała wzrastającemu zainteresowaniu *prężnością ego* (ego-resiliency). O ile w literaturze podejmującej problematykę samoaktualizacji wiele uwagi poświęcano warunkom sprzyjającym jej ujawnianiu się i rozwojowi, o tyle prężność-ego ujmuje się raczej jako ciągle rozwijaną i udoskonalaną zdolność do zaradnego i adekwatnego radzenia sobie w realizacji codziennych zadań w zmiennych, nierzadko stresujących warunkach życia<sup>8</sup>. W roku 1996, w kolejnych trzech numerach *Journal of Personality and Social Psychology*, podsumowano dotychczasowe osiągnięcia w psychologii ego-resiliency (prężności, elastyczności Ja).

Szczegółne interesującym był dla mnie artykuł Jona Blocka i A. Kremena<sup>9</sup>. Podano w nim nie tylko teoretyczne podstawy skali *ego-resiliency 84*, ale również jej tekst oraz wyniki z badań współzmienności między skalą ego-resiliency a uzyskanym w teście Wechclera ilorazem inteligencji (IQ) dla osób dorosłych. W tym projekcie badawczym dostrzegłem możliwość wprowadzenia do własnego projektu badawczego skal kwestionariusza KPB, w miejsce utworzonej przez J. Blocka dodatkowej skali Ego-Control. Głównym celem mojego projektu badawczego było określenie zakresu udziału skal KPB w zmienności Blocka skali ego-resiliency, szczególnie w zakresie weryfikacji założeń Masłowa teorii motywacji.

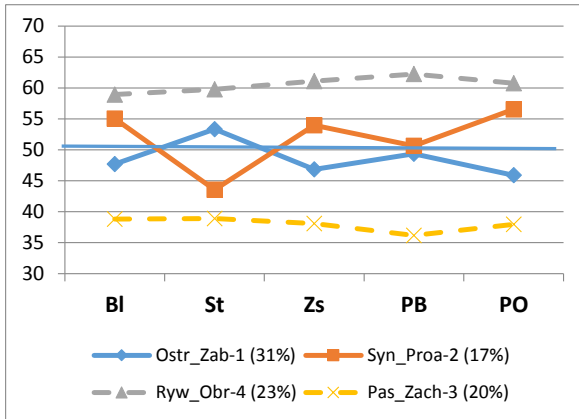
Poniżej prezentuję profile prototypów osobowej prężności u studentów (N=333), by w ich kontekście zinterpretować zarówno zakres udziału skal KPB w wyjaśnianiu zmienności utworzonej dwubiegunowej skali strukturalnej *Prężności Osobowej (PO)*, włączonej do skal KPB. Nadto, w tym kontekście spróbuję odpowiedzieć na postawione przez Masłowa pytanie: dlaczego jedni rozwijają się w kierunku samoaktualizacji i pełni człowieczeństwa, a inni pozostają na poziomie podstawowych potrzeb braku?

<sup>6</sup> A. Maslow, *Manual for the Security-Insecurity Inventory*. (With the assistance of E. Birsh, I. Honigmann, F. McGrath, A. Plason, M. Stein), Palo Alto CA 1952.

<sup>7</sup> Z. Uchnast, *Metoda pomiaru poczucia bezpieczeństwa* [w:] *Wykłady z psychologii w KUL Vol. 5*, A. Januszewski, Z. Uchnast, T. Witkowski (red.), Lublin 1991, s. 95-108.

<sup>8</sup> J. Block, *An experimental investigation of the construct of ego-control*, Unpublished doctoral dissertation, Stanford University 1950, a także J.H. Block, J. Block, *An experimental study of a topological representation of ego-structure*, Unpublished doctoral dissertation, Stanford University 1951.

<sup>9</sup> J. Block, A.M. Kremen, *IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness*, *Journal of Personality and Social Psychology* 1996, 70, nr 2, 349-361.



<p>BI – Otwartość na bliskie, empatyczne relacje interpersonalne.</p> <p>St – Preferencja stabilności i bezpieczeństwa.</p> <p>Zs – Zaufanie i szacunek do siebie.</p>	<p>PB – Uogólniony wskaźnik poczucia bezpieczeństwa.</p> <p>PO – Skala Prężności Osobowej – Charakterologiczny wymiar osobowościowych uwarunkowań do dobrego funkcjonowania, stanu zdrowia.</p>
--	---

Rysunek 1. Profile prototypów Prężności Osobowej, mierzonej u studentów (N=333) przy pomocy skal Kwestionariusza Poczucia Bezpieczeństwa i Prężności osobowej.

Ujmowana prężność osobowa (PO) przejawia się najpierw w zdolności do zajęcia odpowiedniej pozycji (stanowiska) w danym otoczeniu zachowania i „otwarcia się” na jego elementy składowe i uczestniczenie w aktualnych zdarzeniach. Wyraża się to najczęściej w poczuciu bliskości w stosunku do innych i łatwości zadomowienia się w swoim otoczeniu. Tego rodzaju sposób funkcjonowania okazał się współzmienny z poczuciem zaufania do siebie i własnych zdolności do adekwatnego radzenia sobie w realizacji zamierzeń i zadań życiowych w zmieniających się warunkach działania. W terminach potocznych można by ująć prężność osobową jako zdolność do utrzymania „pionu”, który zapewnia nie tylko adekwatne „ugruntowanie”, ale również zachowanie właściwej sobie postawy w stosunku do otoczenia zachowania oraz wyjście naprzeciw i uczestniczenie w tym, co się wokół dzieje.

Nadto, zwraca się uwagę, iż prężność osobowa przejawia się w zdolności do zachowania przytomności umysłu i emocjonalnej równowagi w sytuacji trudnej, nowej czy nawet zaskakującej. Przy czym, akcentuje się wówczas, iż chodzi tutaj nie tylko o adekwatną kontrolę własnych reakcji emocjonalnych, ale również o uważne „dostrajanie” własnych sprawności odpowiednio do wymogów danej sytuacji. W istocie zatem osoba prężna wydaje się być bardziej skoncentrowana na adekwatności swego „dostrajania się” niż na skuteczności kontroli własnych reakcji emocjonalnych. W związku z czym szczególne znaczenie wydaje się mieć w tym wypadku uwzględnienie „horyzontu” (wymiaru)

odniesień i orientacji w otoczeniu zachowania, który warunkuje ocenę (wyważenie) stopnia adekwatności czy odpowiedniości własnego uczestniczenia w danej sytuacji i „dostrajania” własnych działań odpowiednio do jej dostępności i jej wymogów.

Prężność ujmowana w powyższym kontekście jest czymś więcej niż tylko właściwością (cechą) struktury osobowości. Chodzi tu bowiem raczej o specyficzną dla człowieka zdolność do organizacji i rozwoju własnej aktywności w zmiennych warunkach życiowych poprzez właściwe sobie „ugruntowanie” w otoczeniu zachowania, które ma stosunkowo wyraźny „horyzont” odniesień i orientacji. Przy czym, zarówno „ugruntowanie” jak i „horyzont odniesień” odnoszone są do jednostki ludzkiej jako żyjącej całości, t.j. jako konkretnej osoby spostrzegającej własne możliwości i ograniczenia w danej sytuacji życiowej. W tym też kontekście zasadne wydaje się być używanie wyrażenia „prężność osobowa” w miejsce wyrażenia „prężność-ego”.

Podsumowując można by stwierdzić, że osoby o niskiej prężności osobowej koncentrują się głównie na skutkach bezpośredniego kontaktu. Ich funkcjonowanie ujmuje się wówczas najlepiej w terminach zachowania reaktywnego, proaktywnego lub transakcyjnego.

Tymczasem, jednostki o wysokiej prężności osobowej przejawiają raczej tendencję do synergicznego współuczestniczenia z obiektem relacji we właściwych dla siebie wymiarach „ugruntowania” oraz „horyzontu” odniesień i orientacji. Wymiary te umożliwiają adekwatną ocenę zmienności biegu zdarzeń, ich różnicowanie i selekcjonowanie, oraz wartościowanie możliwości każdego z uczestników relacji. Tym samym w znaczący sposób zwiększają stabilność przebiegu relacji i warunkują zrównoważone i synergistyczne współdziałanie.

## Synergia społeczna

W latach 60. Abraham Maslow<sup>10</sup> wskazywał na szczególne znaczenie opracowanej przez Ruth Benedict (1887-1948) w latach 30. ubiegłego stulecia, socjologicznej koncepcji *synergii społecznej*. Koncepcja ta była również dla niego źródłem inspiracji do wyakcentowania w ramach jego psychologicznej teorii motywacji nie tylko znaczenia instynktoidalnego ugruntowania tendencji do samoaktualizacji, ale również jej znaczenia w rozwoju ku pełni człowieczeństwa poprzez wzrost specyficznie ludzkiej zdolności do synergicznej aktualizacji siebie w relacjach interpersonalnych i społecznych.

W latach 30. ub. wieku, Benedict (1887-1948), realizując własny projekt badawczy z zakresu socjologii różnic międzykulturowych, prowadziła prace badawcze nad kulturą społeczną ośmiu plemion Indian. We wstępnym etapie badań, Benedict wyodrębniła dwie większe grupy eksperymentalne (w każdej po cztery podgrupy), które różniły się w sposób widoczny w zakresie przeciwstawnych sobie wzorów (*patterns*) kultury

<sup>10</sup> A. Maslow, L. Gross, *Synergy in the society and in the individual*, Journal of Individual psychology 1964, 20, s. 153-164.

życia społecznego – jedni kultywowali pokojowe i przyjazne nastawienie do innych, zapewniając wszystkim swoim członkom poczucie przynależności, gotowość do współpracy, wysoką kulturę moralną, drudzy raczej skłonni do rywalizacji, obrony własności prywatnej, raczej złośliwi, gburowaci, agresywni i o niskiej kulturze moralnej.

Poszukując obiektywnej podstawy kryterium klasyfikacji, Benedict poddała weryfikacji wstępne hipotezy odnośnie znaczenia w tym względzie następujących zmiennych społecznych jak: rasa, położenie geograficzne, klimat, wzrost, zasoby materialne, złożoność struktur społecznych, popełniane samobójstwa, poligamia, dominująca rola matriarchatu czy patriarchy, małe czy duże zabudowania mieszkalne. Po przeprowadzeniu analiz uzyskanych danych liczbowych, Benedict stwierdziła, iż żadna z tych zmiennych socjologicznych nie stanowiła zasadnej podstawy do weryfikacji przyjętych hipotez. Niemniej, w trakcie analiz uzyskanych materiałów empirycznych zwróciła uwagę na szczególną rolę w tym względzie poczucia bezpieczeństwa, osobistego i wspólnotowego. Dlatego też wyodrębnione dwie grupy eksperymentalne Benedict scharakteryzowała w terminach wysokiego i niskiego poczucia bezpieczeństwa.

Jednak, w 1941 roku, w trakcie wykładów w Bryn Mawr College, PA, Benedict wprowadziła pojęcie „synergii” w miejsce pojęcia „poczucie bezpieczeństwa”. Pojęcie „synergia” uznała za mniej normatywne i bardziej obiektywizujące przedmiot badań, mniej podatne na projekcję własnych idei i własnych wartościowań. Notatki z tych wykładów Benedict przekazała swemu studentowi, Abrahamowi Maslowowi, który, dopiero po jej śmierci stwierdził, że jest jedynym posiadaczem niepublikowanych źródełowych materiałów swej Profesor.

Maslow nadmienia, że Benedict charakteryzując społeczność o wysokiej synergii społecznej stwierdziła istnienie wśród jej członków ogólnego przekonania (*common sense*), że dobre współdziałanie zapewnia skuteczną, zarówno indywidualną jak i grupową, aktualizację siebie<sup>11</sup>. Dlatego też ich instytucje społeczne miały na celu zapewnienie członkom grupy uzyskiwanie wzajemnych korzyści z podejmowanych wspólnie działań. Zarówno poszczególne jednostki jak i cała grupa kierowały się wówczas zasadą, by to samo działanie przynosiło korzyści jednocześnie jednostce i grupie społecznej. Przy czym Maslow, interpretując te dane empiryczne uznał, iż brak agresywnych zachowań (w tego rodzaju społecznościach) uzasadnia się nie tyle brakiem egoistycznych pragnień czy też poczuciem jakiegoś rodzaju wewnętrznego „przymusu” do realizacji zobowiązań społecznych u poszczególnych członków tej grupy, ale raczej tym, iż społeczny porządek i społeczny klimat sprawiał, że cele te są traktowane jako tożsame. Społeczne instytucje wspierały wówczas proces transcendencji rozbieżności między tym, co osobiste, a tym, co społeczne, między interesem własnym a altruizmem. W społecznościach z wysoką synergia ceniono przede wszystkim prawość (*virtue*

<sup>11</sup> Tamże.

pays), tj. postępowanie zgodne ze społecznymi zasadami godzenia interesów osobistych z interesami innych osób i interesami całej grupy społecznej.

Natomiast w społecznościach o niskiej synergii, według Benedict, instytucjonalnie wzmacniano dbałość o osobiste interesy i rozwój zdolności do podejmowania działań o charakterze rywalizacyjnym, konfrontacyjnym, oraz zdolności do oporu lub przeciwstawiania się naciskom innych ludzi<sup>12</sup>. Uzyskanie przewagi nad innymi traktowane było jako osobiste zwycięstwo i podstawa do wykorzystywania innych członków grupy dla realizacji własnych celów. A w przypadku, gdy większość nie była zwycięską, to ta większość zmuszona była do dostosowania się i przeprowadzenia zmian w swych działaniach.

### **Psychologiczne narzędzie pomiaru synergii społecznej**

Skala *Synergii Społecznej* ([SY-SP] ma bezpośrednie ugruntowanie w dwubiegunowej strukturalnej skali Synergicznej Aktualizacji Siebie (SAS)<sup>13</sup>. Skala SAS została opracowana na podstawie uzyskanych wskaźników współzależności między dwubiegunową skalą Prężności Osobowej a czynnikowymi skalami Kwestionariusza Stylów Aktualizacji Siebie [KSAS]<sup>14</sup>.

Wysokie wyniki uzyskane w skali SAS uznaje się za miarę tendencji do aktualizacji siebie przez możliwie adekwatne współuczestniczenie i współdziałanie z innymi w rozwoju kompetencji życiowych oraz w skutecznej realizacji osobistych i wspólnych z innymi zadań życiowych. Natomiast niskie wyniki uzyskane w skali SAS uznaje się za wskaźniki tendencji do działań manipulacyjnych, obronnych czy agresywnych w świecie niebezpiecznym i zagrażającym. Wprawdzie skalę SAS charakteryzuje wysoka moc dyskryminacyjna i diagnostyczna to jednak przy jej pomocy ujmowane są raczej aspekty indywidualnych niż społecznych wymiarów dyspozycji do zachowań synergicznych.

Ujęcie społecznych wymiarów preferencji synergii społecznej umożliwia Gwena Hawleya Inwentarz Rozwoju Psychospołecznego (IRP)<sup>15</sup>. IRP tworzą dwie równoległe grupy skal: 8 „pozytywnych” (symptomy rozwoju) i 8 „negatywnych” (symptomów regresji), odpowiednio do wyróżnionych przez E.H. Eriksona ośmiu cykli rozwoju psychospołecznego<sup>16</sup>. Każdy z tych cykli może być charakteryzowany zarówno w aspekcie ilościowym, jak i jakościowym w terminach bądź siły „ego”, bądź wzrostu

<sup>12</sup> R. Benedict, *Synergy: Patterns of the good culture*, American Anthropologist 1970, 72, s. 320-333.

<sup>13</sup> Z. Uchnast, *Synergia społeczna i synergiczna aktualizacja siebie oraz narzędzie jej pomiaru*, [w:] *Wyzwania integracji społecznej w Polsce*, St. Frydrychowicz (red.), Kraków 2018, s. 167-191.

<sup>14</sup> Z. Uchnast, *Prężność osobowa: Empiryczna typologia i metoda pomiaru*, Roczniki Filozoficzne 1997, t. 45, z. 4, s. 27-51, a także Uchnast Z., *Style aktualizacji siebie*, [w:] *Człowiek przelomu tysiącleci. Problemy psychologiczne*, J. Makselon, B. Soiński [red.], Kraków 2000, s. 139-152.

<sup>15</sup> Hawley G., *MPD: Measures of psychosocial development. Professional manual*, Psychological Assessment Resources, Inc., Odessa FL. 1988.

<sup>16</sup> E.H. Erikson, *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Poznań 1997.

preferencji zachowań regresywnych (słabość „ego”). Dbałość Hawleya o uwzględnienie w treści itemów IRP przyjętej przez Eriksona zasady „partnerskiej wzajemności proaktywnej” zapewnia wewnętrzną spójność opisu i interpretacji każdego z ośmiu wymiarów rozwoju psychospołecznego<sup>17</sup>. Nadto, ujmowana w tych terminach zasada rozwoju psychospołecznego może również uzasadniać sformułowania hipotezy o wysokiej współzależności między skalami IRP a dwubiegunową skalą Synergicznej Aktualizacji Siebie (SAS).

Uzyskując od każdej z osób badanych wskaźniki liczbowe o statystycznie istotnej współzależności między skalami IRP a skalą SAS przy pomocy statystycznej techniki regresji wielokrotnej można utworzyć dodatkową dwubiegunową strukturalną skalę IRP, którą określam jako skalę Synergii Społecznej (SY-SP). Wskaźniki „wag” regresji między dwubiegunową skalą SAS a jednobiegunowymi skalami IRP stanowią zatem empiryczną podstawę do uznania skali SY-SP jako narzędzia pomiaru synergii społecznej w dwu jakościowo zróżnicowanych jej biegunach. Bieguny te określam w terminach indywidualnej preferencji bądź rozwoju własnych dyspozycji do synergii społecznej, bądź do jej regresji.

Formuła wielokrotnej regresji umożliwia obliczanie uogólnionego liczbowego wskaźnika indywidualnej preferencji każdej z badanych osób w wymiarze bądź rozwoju zdolności do partnerskiego współdziałania i proaktywnej wzajemności, bądź stosowanie wypróbowanych wcześniej własnych strategii działania bezpiecznego i obronnego.

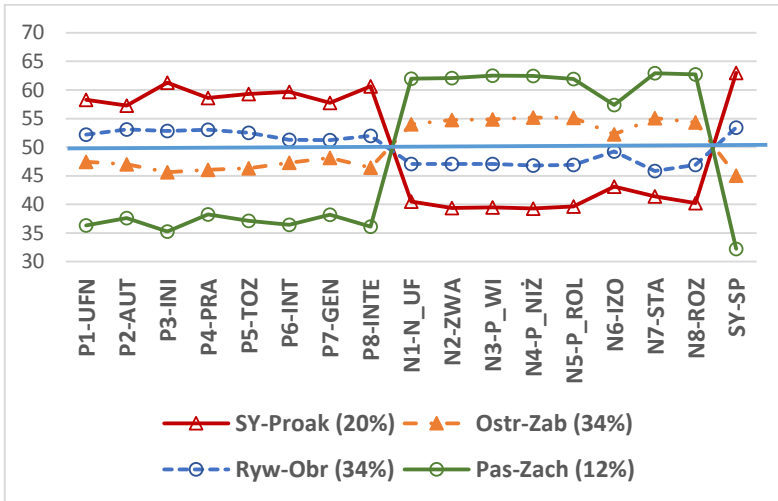
---

<sup>17</sup> E.H. Erikson, *Insight and responsibility*, Norton & Comp. Inc., New York 1964, a także Z. Uchnast, *Wzajemność proaktywna w osobowych relacjach rodzinnych, jej rozwój i pomiar*, [w:] *Dalej w tę samą stronę*, I. Ulfik-Jaworska, A. Gała (red.), Lublin 2012, s. 139-156.



## Osobowościowe prototypy synergii społecznej wśród studentów

Na wykresie 2. prezentuję uzyskane przy pomocy statystycznej techniki analizy skupień  $k$ -średnich profile czterech typów synergii społecznej z badań studentów przy pomocy Gwena Hawleya Inwentarza Rozwoju Psychospołecznego.



P1 - Ufność  
P2 - Autonomia  
P3 - Inicjatywa  
P4 - Pracowitość

P5 - Tożsamość  
P6 - Intymność  
P7 - Generatywność  
P8 - Integralność

N1 - Integralność  
N2 - Zwątpienie  
N3 - Poczucie winy  
N4 - Poczucie niższości

N5 - Pomieszanie ról  
N6 - Izolacja  
N7 - Stagnacja  
N8 - Rozpacz

Wykres 2. Profile z wyników średnich grupy studentów (N=460)

Szczególnie znaczące są w prezentowanym wykresie jakościowe różnice nie tylko między grupami osób o skrajnie niskich i skrajnie wysokich wynikach, ale również między grupami osób, których wyniki są zlokalizowane wokół „średniej” całej grupy badawczej (68% - rozkład normalny).

Utworzoną przy pomocy formuły wielokrotnej regresji dwubiegunową skalę SY-SP można zatem traktować jako skalę pomiaru indywidualnych preferencji, tj. odpowiednio do preferowanego sposobu aktualizacji siebie bądź przez wzrost zdolności do proaktywnej partnerskiej wzajemności przez współdziałanie i współuczestniczenie z innymi w realizacji wyzwań i zadań życiowych, bądź przez wzrost własnych zdolności do samoaktualizacji poprzez zapewnienie sobie poczucia bezpieczeństwa i możliwości obrony własnego stanu posiadania.

Przedmiotem szczególnej troski Gwena Hawleya, twórcy IRP, było sformułowanie itemów skal „pozytywnych” i skal „negatywnych” w taki sposób, by badana osoba mogła odczytać poszczególne stwierdzenia (itemy) nie tyle w terminach przeciwieństw,

ale raczej w terminach możliwego sposobu radzenia sobie z zadaniami i wyzwaniem życiowymi, czy też z codziennymi stresami.

Można zatem przyjąć, iż prezentowana na wykresie 2. zróżnicowana jakość wyodrębnionych czterech typów synergii społecznej wskazuje na możliwość istnienia indywidualnych zdolności do poszerzania zakresu sposobów aktualizacji preferowanej orientacji życiowej bądź na współdziałanie z innymi, bądź na zabezpieczanie i obronę siebie w relacjach indywidualnych i społecznych. Akceptując ten sposób interpretacji struktury profili osób reprezentujących grupę „*Ostrożni, zabezpieczający siebie*”, można by sformułować hipotezę, iż bardziej atrakcyjnym wsparciem dla tych osób są osoby z grupy „*Synergiczny, proaktywny*”, niż osoby z grupy „*Rywalizujący, obronny*”. Hipotetyczne połączenie tych dwu grup mogłoby inspirować do tworzenia większościowej grupy (54%), którą, z perspektywy badawczej Benedict, można by uznać za grupę o wysokiej synergii społecznej.

Powstanie większościowej grupy mogłoby mieć znaczący wpływ na sposób funkcjonowania społecznego wielu osób zarówno z grupy „*Rywalizujący, obronny*”, które cechuje wysoki poziom potrzeby aprobaty społecznej, jak i wielu osób z grupy „*Pasywny, zachowawczy*”.

W tym kontekście można by odczytać głębszy sens cytowanego wcześniej stwierdzenia Masłowa, iż społeczna kultura została stworzona nie tylko dla ludzkich potrzeb, ale także przez te potrzeby<sup>18</sup>. Jako szczególnie znaczące w tym względzie można uznać wzrost potrzeby proaktywnej synergicznej zasady wzajemności w partnerskich relacjach interpersonalnych, wspólnotowych i społecznych. Rozwój i indywidualną aktualizację tego rodzaju potrzeb określał jako podstawową, *złotą zasadę* rozwoju psychospołecznego w całym czasowym wymiarze „biegu życia” indywidualnego i społecznego, od wieku niemowlęcego powiek senioralny<sup>19</sup>.

## Podsumowanie

Być może końcowe hipotezy można by uznać za zbyt optymistyczne. Niemniej znaczącym jest fakt wyodrębnienia z badanej grupy studentów 20% tych, których wyróżnia, w sposób statystycznie istotny, indywidualna dyspozycja do proaktywnego i synergicznego stylu funkcjonowania w relacjach interpersonalnych i społecznych. Uzyskane wyniki z badań przy pomocy skali Synergii Społecznej (SY-SP) mogą zatem inspirować do formułowania hipotez badawczych odnośnie do dookreślania bardziej skutecznych sposobów wspierania rozwoju indywidualnych dyspozycji do osiągnięcia twórczego efektu synergii w relacjach interpersonalnych i społecznych.

Podejmując zatem ten kierunek badawczy poszerzany jest zakres możliwości przechodzenia od formułowania postulatów odnośnie do *dobrego społeczeństwa*

<sup>18</sup> A. Maslow, *Motywacja i osobowość*, s. 157.

<sup>19</sup> E.H. Erikson, *Insight...*, a także Z. Uchnast, *Wzajemność...*

do empirycznej weryfikacji warunków które sprzyjają rozwojowi ludzkich zdolności do tworzenia, podtrzymywania i doskonalenia sposobów na osiągnięcie dobroczynnych skutków synergii społecznej.

Skala synergii społecznej (SY-SP) umożliwia zatem pomiar indywidualnych preferencji odnośnie do sposobu aktualizacji siebie bądź przez wzrost zdolności do proaktywnej partnerskiej wzajemności przez współdziałanie i współuczestniczenie z innymi w realizacji wyzwań i zadań życiowych, bądź przez wzrost własnych zdolności do samoaktualizacji poprzez zapewnienie sobie poczucia bezpieczeństwa i możliwości obrony własnego stanu posiadania.

Uzyskane przy pomocy tej skali wyniki z badań wielu osób mogą stanowić również podstawę do pomiaru międzygrupowych różnic w terminach empirycznej typologii indywidualnych dyspozycji do proaktywnego i synergicznego stylu funkcjonowania. Na dalszych etapach pogłębionej analizy psychologicznych aspektów różnic międzygrupowych można by zatem dookreślać psychologicznie zasadne hipotezy odnośnie do motywacyjnych i osobowościowych wymiarów dobroczynnych skutków wzrostu synergii społecznej w relacjach indywidualnych i społecznych.

## Bibliografia

- Benedict R., *Synergy: Patterns of the good culture*, American Anthropologist 1970, 72, s. 320-333.
- Block J., *An experimental investigation of the construct of ego-control*, Unpublished doctoral dissertation, Stanford University 1950.
- Block J.H., Block J., *An experimental study of a topological representation of ego-structure*, Unpublished doctoral dissertation, Stanford University 1951.
- Block J., *The challenge of response sets. Unconfounding meaning, acquiescence, and social desirability in the MMPI*, Appleton-Century-Crofts, New York 1965.
- Block J., Kremen A. M., *IQ and Ego-Resiliency: Conceptual and empirical connections and separateness*, Journal of Personality and Social Psychology 1996, 70, nr 2, 349-361.
- Colin W., *New pathways in psychology. Maslow and the post-freudian revolution*, A Mentor Book. New American Library, New York 1972.
- Erikson E.H., *Insight and responsibility*, Norton & Comp. Inc., New York 1964.
- Erikson E.H., *Dzieciństwo i społeczeństwo*, Dom Wyd. REBIS, Poznań 1997.
- Hawley G., *MPD: Measures of psychosocial development. Professional manual*, Psychological Assessment Resources, Inc., Odessa FL. 1988.
- Maslow A., *W stronę psychologii istnienia*, IW PAX, Warszawa 1986.
- Maslow A., *Motywacja i osobowość*, IW PAX, Warszawa 1990.
- Maslow A., *Manual for the Security-Insecurity Inventory. (With the assistance of E. Birsch, I. Honigmann, F. McGrath, A. Plason, M. Stein)*, Consulting Psychologists Press. Inc., Palo Alto CA 1952.

- Maslow A., Gross L., *Synergy in the society and in the individual*, Journal of Individual psychology 1964, 20, s. 153-164.
- Uchnast Z., *Metoda pomiaru poczucia bezpieczeństwa* [w:] *Wykłady z psychologii w KUL Vol. 5*, A. Januszewski, Z. Uchnast, T. Witkowski (red.), RW KUL, Lublin 1991, s. 95-108.
- Uchnast Z., *Prężność osobowa: Empiryczna typologia i metoda pomiaru*, Roczniki Filozoficzne 1997, t. 45, z. 4, s. 27-51.
- Uchnast Z., *Style aktualizacji siebie*, [w:] *Człowiek przełomu tysiącleci. Problemy psychologiczne*, J. Makselon, B. Soinński (red.), Wydawnictwo Naukowe PAT, Kraków 2000, s. 139-152.
- Uchnast Z., (2010). *Psychologia samoaktualizacji: podejście organizmiczne i synergetyczne*, [w:] *Pamięć, osobowość, osoba*, A. Tokarz (red.), Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2010, s. 189-203).
- Uchnast Z., (2012). *Wzajemność proaktywna w osobowych relacjach rodzinnych, jej rozwój i pomiar*, [w:] *Dalej w tę samą stronę*, I. Ulfik-Jaworska, A. Gała (red.), Wydawnictwo KUL, Lublin 2012, s. 139-156.
- Uchnast Z., *Synergia społeczna i synergetyczna aktualizacja siebie oraz narzędzie jej pomiaru*, [w:] *Wyzwania integracji społecznej w Polsce*, St. Frydrychowicz (red.), Wydawnictwo Naukowe Akademii Ignatianum w Krakowie, Kraków 2018, s. 167-191.

dr n. hum. Ewa Bujoczek

SP ZOZ MSWiA w Katowicach

## Procedury współpracy psychologów służb mundurowych na przykładzie współpracy SP ZOZ MSWiA w Katowicach

### 1. Stres w służbach mundurowych – przegląd badań

Problematyka nasilenia stresu ze służbą w Policji podejmowana jest od wielu lat oraz stanowiła przedmiot wielu badań. W badaniach psychologicznych zajmujących się problematyką charakteru stresu zawodowego związanego ze służbą w Policji wyróżnić można kilka podstawowych stanowisk. Interesująca wydaje się opinia Ogińskiej – Bulik, która w swoich badaniach wskazała na kilka podstawowych czynników decydujących o zwiększającym się poziomie stresu w pracy policjanta. Do czynników tych zaliczyła konieczność aktywnego uczestniczenia w sytuacjach trudnych, udział w dramatycznych zdarzeniach, ekspozycja na niebezpieczeństwo, narażanie w trakcie służby swojego życia i życia innych ludzi<sup>1</sup>. Ta sama badaczka wskazywała również, że czynnikami wpływającymi na zwiększające się nasilenie stresu związanego ze służbą są elementy charakteryzujące formę pracy policjantów: ekspozycja na traumatyczne doświadczenia innych osób, konieczność podejmowania szybkich decyzji dotyczących siebie oraz innych osób, praca w rytmie zmianowym<sup>2</sup>. Omawiając kwestie związane z konsekwencjami wieloletniej ekspozycji na silny stres Ogińska-Bulik wskazała na kilka możliwych obszarów. Pierwszym z nich jest wzrastająca liczba zamachów samobójczych wśród policjantów. Już wcześniejsze niż badania Ogińskiej-Bulik badania Górczyca wskazały, że w grupie policjantów wskaźnik samobójstw jest 2,5 krotnie wyższy niż w ogóle społeczeństwa<sup>3</sup>. Wzrost liczby samobójstw świadczy nie tylko o skali ekspozycji na stres, ale również o trudnościach w radzeniu sobie z nim. Ogińska-Bulik wskazała również, że częstą konsekwencją przewlekłego stresu związanego ze służbą jest rozwój syndromu wypalenia zawodowego. Do zasadniczych objawów wypalenia zawodowego zalicza się obniżoną satysfakcję z pracy, postępujące wyczerpanie emocjonalne, poczucie braku kontroli nad swoją pracą. Do istotnych konsekwencji wypalenia zawodowego należy zaliczyć narastającą absencję w służbie, poczucie stałego zmęczenia, przedwczesne

<sup>1</sup> Ogińska-Bulik N., Stres w pracy a syndrom wypalenia zawodowego funkcjonariuszy [w:] Acta Universitatis Lodzianis, Folia Psychologica 7, 2003, s. 27.

<sup>2</sup> Tamże.

<sup>3</sup> Górczyca P., *Samobójstwa w Policji. Policja*, (Szczytno) Kwartalnik Kadry Kierowniczej, 2, 50–53, 2001.

odejście ze służby. Istotne wydają się badania przeprowadzone przez Ogińską-Bulik. Podstawowe problemy badawcze dotyczyły tego, czy istnieje związek pomiędzy natężeniem odczuwanego stresu w pracy a rozwojem wypalenia zawodowego oraz w jaki sposób nasilenie poszczególnych objawów wypalenia zawodowego jest zależne od natężenia stresu.

Badania przeprowadzone na grupie kilkuset funkcjonariuszy wywodzących się z różnych pionów Policji wykazały, że istnieje bezpośredni związek pomiędzy natężeniem stresu w pracy a występowaniem objawów wypalenia zawodowego. Im silniej dane osoby odczuwały stres w pracy tym częściej występowały u nich objawy wyczerpania emocjonalnego oraz przekonanie o niskim poziomie możliwych osiągnięć w pracy, brak wiary w swoje możliwości, spadek motywacji do pracy<sup>4</sup>.

Dalsza analiza przeprowadzona przez tę autorkę wykazała, że czynnikami stresogennymi, które w największej mierze przyczyniają się do rozwoju wypalenia zawodowego są poczucie psychicznego obciążenia pracą oraz brak nagród. Nasilony stres jest również przyczyną obniżonego poziomu osiągnięć osobistych. W badaniach przeprowadzonych przez Ogińską-Bulik wykazano, że ok. 10,5% badanych funkcjonariuszy prezentowało cechy wypalenia zawodowego. Jednocześnie badanie to wykazało, że rozwój wypalenia zawodowego zależny jest w znacznej mierze od natężenia stresu zawodowego oraz od postrzeganych przez jednostkę możliwości radzenia sobie ze stresem.

Analizując czynniki stresujące obecne w pracy policjanta należy podkreślić ich zmienność w czasie oraz tendencję do narastania. Zwraca na to uwagę w kolejnym artykule Ogińska-Bulik, która do zasadniczych czynników stresogennych charakteryzujących służbę w Policji zalicza zmiany organizacyjne związane ze służbą oraz zmianę charakteru przestępstw, z którymi kontakt mają funkcjonariusze. Charakteryzując stres w pracy policjanta autorka ta wskazuje na dwie grupy czynników wywołujących go. Do pierwszej grupy zalicza elementy obecne także w innych typach pracy takie jak przeciążenie pracą, braki kadrowe, niewłaściwa organizacja pracy, niewłaściwe relacje w miejscu pracy, zmianowy charakter służby<sup>5</sup>. Do drugiej grupy zaliczyła czynniki charakterystyczne tylko dla służby w Policji takie jak uczestniczenie w sytuacjach związanych ze śmiercią lub wydarzeniami traumatycznymi, kontakt z ofiarami przemocy, podejmowanie interwencji wobec osób niebezpiecznych i przejawiających zachowania agresywne, poszukiwania osób zaginionych, konieczność przekazywania rodzinom informacji o tragicznych wydarzeniach<sup>6</sup>. Wszystkie te sytuacje charakterystyczne dla służby w policji stanowią przykłady sytuacji silnie stresujących ponieważ ich realizowanie związane

<sup>4</sup> Ogińska – Bulik N., dz. cyt., s. 31.

<sup>5</sup> Ogińska-Bulik N., Wpływ spostrzeganego stresu w pracy i radzenia sobie na poziom wypalenia zawodowego w grupie funkcjonariuszy policji [w:] *Czasopismo Psychologiczne*, t. 9, nr 1, 2003, s. 111.

<sup>6</sup> Tamże.

jest ze stałym kontaktem z silnie nacechowanymi emocjonalnie sytuacjami lub osobami prezentującymi zachowania i emocje o silnym, skrajnym natężeniu.

Istotne wydaje się spostrzeżenie Ogińskiej-Bulik, która pisze: „Można więc powiedzieć, że policjant każdego dnia doświadcza silnego stresu zawodowego. Często ma on charakter traumatyczny, ponieważ obfituje w zdarzenia wstrząsające lub zdecydowanie przykre, a prawie zawsze jest permanentny, gdyż stanowi złożoną kombinację wielu różnorodnych czynników stresogennych.”<sup>7</sup>

Spostrzeżenie to jest znaczące ponieważ pokazuje istotne cechy charakteryzujące służbę i jej stresogenny charakter. Przede wszystkim ujawnione zostają tu dwa wymiary stresu związanego ze służbą. Po pierwsze narażenie na stres w pracy policjanta ma charakter permanentny co oznacza, że praktycznie każdego dnia funkcjonariusz znajduje się w sytuacjach wywołujących odczucie silnego stresu. Po drugie charakterystyczne dla służby jest uczestnictwo w sytuacjach z obecnym stresem traumatycznym. Istotą stresu traumatycznego jest taka ekspozycja na czynniki frustrujące, która związana jest z narażeniem na niebezpieczeństwo, byciem świadkiem wydarzeń dramatycznych, zagrażających życiu lub zdrowiu. Nakładanie się w toku służby tych dwóch typów stresu – stresu przewlekłego, obecnego codziennie z częstym występowaniem sytuacji o charakterze traumatycznym sprawia, że pod względem sumy stresu doświadczanego przez jednostkę służba w policji ma charakter wyjątkowy.

W artykule tym omówiono również zasadnicze negatywne konsekwencje tak silnego narażenia na przewlekły oraz traumatyczny stres. Do podstawowych problemów wynikających z ciągłej ekspozycji na stres, późniejszego kumulowania stresu oraz niepełnej zdolności do radzenia sobie z nim zaliczono wzrost poziomu agresji wraz z tendencją do odreagowywania napięć, tendencje autoagresywne, regulowanie emocji i napięcia za pomocą alkoholu, występowanie zachowań autodestrukcyjnych o różnym natężeniu – do tendencji samobójczych włącznie. Wszystkie te problemy przyczyniają się również do zmniejszenia efektywności pracy i spadku motywacji do pracy<sup>8</sup>.

W cytowanym artykule autorka charakteryzuje wyniki badań przeprowadzonych na reprezentatywnej grupie funkcjonariuszy policji. W badaniu wzięli udział funkcjonariusze z różnych działów Policji. W badaniu tym wykazano, że występuje silny związek pomiędzy odczuwanym przez jednostkę poziomem stresu zawodowego a pojawianiem się symptomów wypalenia zawodowego. Do czynników stresujących które najsilniej wpływają na pojawianie się wypalenia zawodowego zalicza się obciążenie psychiczne pracą, brak wsparcia w pracy, brak nagród, nadmierna odpowiedzialność<sup>9</sup>. W badaniu tym wykazano również, że większe natężenie stresu w pracy związane jest z występowaniem emocjonalnego wyczerpania jako zasadniczej oznaki wypalenia zawodowego.

<sup>7</sup> Tamże.

<sup>8</sup> Tamże, s. 112.

<sup>9</sup> Tamże, s. 113.

Istotnym elementem tych badań było również omówienie związku pomiędzy natężeniem stresu w pracy a podejmowanymi przez funkcjonariuszy strategiami radzenia sobie ze stresem. Wykazano, że z silnym stresem zawodowym funkcjonariuszy najsilniej korelują takie strategie radzenia sobie z napięciem jak powstrzymywanie się od działań, używanie i nadużywanie alkoholu, zaprzeczanie napięciu<sup>10</sup>. W badaniach tych wykazano również, że czym większa u funkcjonariusza była tendencja do posługiwania się takimi strategiami radzenia sobie ze stresem i napięciem jak nadużywanie alkoholu, koncentracja o emocjach, zaprzestawanie aktywnych działań tym bardziej nasilone były objawy wypalenia zawodowego. Cytowane przez Ogińską-Bulik badanie wykazało, że w badanej grupie poziom odczuwanego stresu jest wysoki (co potwierdza tezę o stresogennym charakterze tej służby) a objawy wypalenia zawodowego występują u ponad 17% badanych funkcjonariuszy. Badanie to potwierdza zatem obecność licznych czynników stresujących w służbie w policji oraz negatywny wpływ długotrwałego i nasilonego stresu zarówno na możliwości radzenia sobie z napięciem jak i na zdolność doświadczających stresu funkcjonariuszy do efektywnej służby.

Badania nad stresem w służbie w policji przeprowadzone zostały również przez kolejnych badaczy – Woszczyk, Domagalską i Żelazko. W badaniu tym podjęli oni temat charakteru czynników stresujących w służbie w Policji oraz stosowanych przez policjantów i strażaków strategii radzenia sobie ze stresem. Pierwszym wnioskiem z badań jest stwierdzenie, że stresogenność związana ze służbą w policji ma charakter rosnący co oznacza, że stresu związanego ze służbą przybywa. Do zasadniczych elementów przyczyniających się do wzrostu stresu zawodowego zaliczono konieczność częstego uczestniczenia w wyczerpujących fizycznie oraz obciążających psychicznie akcjach i działaniach, częste narażenie życia oraz zdrowia własnego i innych ludzi w toku wykonywania czynności zawodowych, brak stabilizacji zawodowej, silna presja publiczna związana z wysokimi oczekiwaniami co do służby oraz zapewnienia przez policję bezpieczeństwa, konieczność podejmowania szybkich decyzji przy pełnej świadomości tego, że konsekwencje podejmowanych decyzji dotyczyć mogą życia i zdrowia wielu ludzi<sup>11</sup>.

Charakteryzując służbę w Policji autorzy badań wskazali na następujące czynniki decydujące o znacznym natężeniu stresu w służbie:

- konieczność podejmowania działań prewencyjnych wobec osób agresywnych, nieprzewidywalnych czego skutkiem jest ryzyko powstania znacznych obrażeń ciała, kalectwa czy groźba utraty życia,
- uczestniczenie w akcjach w warunkach szczególnie stresujących, prowadzenie pościgu za osobami niebezpiecznymi, których zachowanie jest niemożliwe do przewidzenia,

<sup>10</sup> Tamże, s. 114.

<sup>11</sup> Woszczyk s., Domagalska J., Żelazko A., Nowak P., Stres i sposoby radzenia sobie z nim przez policjantów i strażaków [w:] „Bezpieczeństwo Pracy – Nauka i Praktyka”, 2016, nr 10, s. 11.



- pełnienie służby w zmiennych i niekorzystnych warunkach atmosferycznych, w warunkach ciągłego napięcia, pod presją czasu i przy silnej presji społecznej,
- narażenie na choroby zakaźne, ryzyko utraty zdrowia co związane bywa z podejmowaniem działań wśród osób będących nosicielami chorób przejawiających często zachowania agresywne<sup>12</sup>.

Stałe narażenie na stres, ciągłe utrzymywanie się czynników generujących znaczne napięcie powoduje duże konsekwencje dla zdrowia fizycznego oraz psychicznego funkcjonariuszy. Do najczęstszych fizycznych konsekwencji stresu należy zaliczyć zmniejszenie odporności organizmu, zwiększoną tendencję do powstawania schorzeń szczególnie chorób układu krążenia, nadciśnienia tętniczego oraz chorób nerwicowych. Do psychicznych konsekwencji przewlekłego stresu zalicza się zmniejszoną odporność psychiczną, zmniejszoną efektywność pracy, pojawienie się zaburzeń o charakterze depresyjnym i lękowym oraz zwiększoną tendencję do zachowań autoagresywnych łącznie z zachowaniami samobójczymi<sup>13</sup>.

Zmianowy charakter pracy, całodobowa gotowość do służby, nienormowany czas pracy w przypadku przedłużających się akcji i działań o charakterze szczególnie przyczyniają się nie tylko do masywnych zaburzeń snu ale również wpływają negatywnie na życie rodzinne i towarzyskie, utrudniają planowanie czasu<sup>14</sup>. W badaniach tych uczestniczyli również strażacy. Także w przypadku służby w Państwowej Straży Pożarnej wskazano na znaczną liczbę czynników stresujących. Do zasadniczych elementów powodujących odczuwanie silnego stresu zaliczono występowanie licznych zagrożeń w czasie akcji, konieczność służby w warunkach stałego zagrożenia życia i zdrowia, konieczność służby przy zachowaniu pełnej uwagi i czujności, praca z osobami przeżywającymi silne negatywne emocje, konieczność pracy w rytmie zmianowym, pełnienie służby w warunkach wymagających znacznej odporności psychicznej i fizycznej. Również w trakcie służby w Straży Pożarnej występuje ekspozycja na stres o charakterze traumatycznym co jest związane z uczestnictwem w sytuacjach związanych z bezpośrednim zagrożeniem życia oraz zdrowia funkcjonariusza<sup>15</sup>.

Nałożenie się w toku służby w Państwowej Straży Pożarnej tych dwóch odmian stresu – stresu przewlekłego związanego ze zmianowością służby, nieprzewidywalnością warunków służby, pełnieniem służby w warunkach ekstremalnych, wykonywaniem zadań wymagających znacznej odporności psychicznej i fizycznej oraz znacznymi oczekiwaniami społecznymi i presją połączoną z poczuciem odpowiedzialności oraz stresu traumatycznego przyczynia się do obniżenia odporności psychicznej, spadku motywacji

---

<sup>12</sup> Tamże, s. 12.

<sup>13</sup> Tamże, s. 13.

<sup>14</sup> Tamże.

<sup>15</sup> Tamże.

do pracy oraz występowania licznych konsekwencji psychologicznych – od zaburzeń nerwicowych i depresyjnych po rozwój zespołu stresu pourazowego.

W omawianych badaniach wykazano, że charakterystyczny zarówno dla służby w straży pożarnej jak i w Policji jest postrzegany wysoki poziom stresu. Wykazano również, że czym wyższy jest poziom subiektywnie przeżywanego stresu związanego ze służbą tym częstsza tendencja do posługiwania się takimi strategiami radzenia sobie ze stresem jak poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zażywanie substancji psychoaktywnych, obwinianie siebie<sup>16</sup>. Zwrócono również uwagę na to, że zarówno w grupie funkcjonariuszy Policji jak i Straży Pożarnej często stosowaną strategią radzenia sobie ze stresem jest wyładowywanie napięcia. Stosowanie tego sposobu radzenia sobie ze stresem jest z kolei czynnikiem negatywnie wpływającym zarówno na funkcjonowanie w rolach rodzinnych jak i zawodowych.

Kompleksowe badania prowadzone w 2014 roku na grupie prawie 10 000 funkcjonariuszy reprezentujących wszystkie garnizony również wykazały, że służba w Policji postrzegana jest jako źródło licznych sytuacji stresowych. Wykazano także, że istnieje szereg czynników przyczyniających się do przeżywania nasilonego stresu. Do zasadniczych czynników stresogennych zaliczono charakterystykę organizacyjną służby, ilościowe i jakościowe obciążenia pracą, konflikt pomiędzy służbą a życiem rodzinnym, niewłaściwe relacje interpersonalne w pracy, nadmierne wymagania i oczekiwania, niedostateczny poziom wsparcia zewnętrznego<sup>17</sup>. W badaniu tym wykazano, że wszystkie te czynniki stresogenne mają znaczący związek ze stanem zdrowia psychicznego.

W badaniu tym wskazano również, że istnieje pilna konieczność prowadzenia działań psychoprophylaktycznych wobec funkcjonariuszy doświadczających silnego stresu oraz podejmowanie działań naprawczych w sytuacjach, gdy przeżywany stres jest zbyt silny i długotrwały. Istotnym wnioskiem z badań było również wskazanie, że celem uzyskania trwałej poprawy funkcjonowania konieczne jest wprowadzanie licznych zmian organizacyjnych w strukturach Policji oraz taka organizacja zadań i pracy, która zminimalizuje obciążenia psychiczne funkcjonariuszy<sup>18</sup>.

W analizie dotyczącej stresu zawodowego autorstwa Falkiewicza również wskazano na podstawowe obszary, które wymagają zmiany w związku z przeżywaniem przez większość funkcjonariuszy Policji stałego i silnego stresu. Do zasadniczych kierunków zmian zaliczono tu zapewnienie przeżywającym stres funkcjonariuszom Policji fachowej pomocy, wprowadzanie zmian organizacyjnych mających na celu zmniejszenie obciążenia funkcjonariusza, prowadzenie oddziaływań profilaktycznych wobec osób przejawiających

<sup>16</sup> Tamże, s. 14.

<sup>17</sup> Niemyjska A., Bolek D., WPP BKSIO P KGP, na podst. materiału: „Założenia do realizacji programu profilaktyki stresu zawodowego w Policji”

<sup>18</sup> Tamże.

pierwsze objawy wypalenia i przeciążenia stresem<sup>19</sup>. Podkreślono także konieczność prowadzenia działań psychoedukacyjnych wobec policjantów, realizacja programów antystresowych dla funkcjonariuszy oraz stałe podnoszenie dostępności do psychologów policyjnych. Należy podkreślić, że zgodnie z tymi wytycznymi psychologowie policyjni prowadzą liczne programy o charakterze antystresowym, rekrutują funkcjonariuszy do wyjazdów na turnusy antystresowe, oferują także indywidualną pomoc psychologiczną i terapeutyczną dla funkcjonariuszy zmagających się z konsekwencjami obciążeń psychicznych służby. Psychologowie policyjni prowadzą również działania szkoleniowe, podnoszą poziom wiedzy funkcjonariuszy różnych wydziałów i zatrudnionych na różnych stanowiskach a w sytuacjach kryzysowych oferują możliwość natychmiastowego uzyskania wsparcia.

## **2. Procedura współpracy psychologów policyjnych z Poradniami Zdrowia Psychicznego MSWiA – przyczyny wprowadzenia i zasadnicze założenia**

„Procedura – Zasady współpracy psychologów Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej i Służby Ochrony Państwa z Poradniami Zdrowia Psychicznego MSWiA w zakresie sposobu organizowania i realizowania pomocy dla osób w sytuacji kryzysu psychologicznego” opracowana została w 2016 roku i zatwierdzona przez Departament Zdrowia MSWiA. Od roku 2016 jest realizowana poprzez współpracę psychologów reprezentujących poszczególne służby z koordynatorami reprezentującymi Poradnie Zdrowia Psychicznego MSWiA. W założeniach Procedury wskazano na podstawowe grupy osób uczestniczących w jej realizacji. Osobami uczestniczącymi w realizacji Procedury są Funkcjonariusze oraz pracownicy Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa znajdujący się w stanie kryzysu psychologicznego pod postacią tendencji lub myśli samobójczych, stanów depresyjnych, reakcji sytuacyjnych lub reakcji dezadaptacyjnych o charakterze ostrym<sup>20</sup>.

W realizacji Procedury uczestniczą również następujące grupy osób: psychologowie Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej, Służby Ochrony Państwa, psychiatry i psychologowie Poradni Zdrowia Psychicznego MSWiA, rodziny funkcjonariuszy lub pracowników wymagający wsparcia i pomocy w związku z sytuacją kryzysu psychologicznego u funkcjonariusza.

Procedura wprowadziła następujący tok działania:

- pierwsze działania w momencie wystąpienia kryzysu psychologicznego podejmuje psycholog danej służby,
- po przeprowadzeniu interwencji kryzysowej psycholog uzgadnia z funkcjonariuszem lub pracownikiem uzgodnienia dotyczące objęcia go pomocą lekarzy i psychologów Poradni Zdrowia Psychicznego MSWiA,

<sup>19</sup> Falkiewicz M., Stres mundurowy, Katowice 2018, s. 36.

<sup>20</sup> Procedura – Zasady współpracy psychologów Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej i Służby Ochrony Państwa z Poradniami Zdrowia Psychicznego MSWiA w zakresie sposobu organizowania i realizowania pomocy dla osób w sytuacji kryzysu psychologicznego, Departament Zdrowia MSWiA, s. 1.

- psycholog służby lub funkcjonariusz dokonuje zgłoszenia do koordynatora – realizatora Procedury zatrudnionego w Poradni Zdrowia Psychicznego MSWiA,
- psycholog – koordynator Procedury organizuje pomoc w sytuacji doświadczanego kryzysu: moc udzielana jest w dniu zgłoszenia lub w ciągu najbliższych od zgłoszenia dwóch dni roboczych,
- w toku realizacji Procedury funkcjonariusz lub pracownik może zrealizować cztery wizyty w ramach programu ochrony zdrowotnej,
- po przeprowadzeniu czterech wizyt finansowanych ze środków programów polityki zdrowotnej w obszarze ochrony zdrowia psychicznego w razie konieczności objęcia dalszym leczeniem i wsparciem kolejne wizyty odbywają się w ramach ubezpieczenia zdrowotnego,
- w toku realizacji Procedury dopuszcza się takie formy świadczenia pomocy jak konsultacja psychiatryczna, terapia indywidualna wspierająca oraz pobyt w oddziale dziennym lub oddziale stacjonarnym o profilu psychiatrycznym.

Warto podkreślić że pomocą psychologiczną oraz psychiatryczną mogą również zostać objęte osoby będące rodziną funkcjonariusza lub pracownika. W przypadku osób będących członkami rodzin, w tym dzieci, w ramach środków programów polityki zdrowotnej finansowane są pierwsze dwie wizyty psychiatryczno-psychologiczne, kolejne odbywają się w ramach środków finansowanych ze ubezpieczenia zdrowotnego.

Istotnym jest fakt, że Procedura współpracy zakłada ścisłą współpracę pomiędzy psychologami służb a psychologiem – koordynatorem Poradni Zdrowia Psychicznego MSWiA. Współpraca wyraża się w następujących działaniach:

- zgłaszanie funkcjonariuszy, pracowników cywilnych oraz rodzin osób doświadczających silnego kryzysu psychologicznego,
- możliwość uzyskiwania przez psychologów służb informacji na temat sytuacji zdrowotnej zgłoszonego do Procedury funkcjonariusza od psychologa – koordynatora przy czym każdorazowo zgodę na przekazywanie psychologowi Policji lub Straży Pożarnej informacji o stanie zdrowia i podejmowanych działaniach udziela zgłoszony pracownik lub funkcjonariusz.

Funkcjonariusze po przejściu kryzysu psychologicznego mogą również być kierowani do udziału w turnusach psychoprofilaktycznych. Turnusy te organizowane są przez Departament Zdrowia MSWiA.

Podstawowym założeniem Procedury współpracy było usprawnienie współpracy pomiędzy psychologami policyjnymi, psychologami Straży Pożarnej a psychologami i psychiatrami zatrudnionymi w Poradniach Zdrowia Psychicznego MSWiA. Drugim założeniem uzasadniającym wprowadzenie Procedury była chęć zorganizowania szybkiej, skutecznej i wieloprofilowej opieki psychiatrycznej i psychologicznej dla funkcjonariuszy, którzy doświadczają silnego stresu, znaleźli się w stanach kryzysu psychologicznego.

Procedura realizowana jest w placówkach MSWiA od roku 2016.

### **3. Realizacja Procedury współpracy w Samodzielnym Publicznym Szpitalu Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji w Katowicach**

W szpitalu MSWiA w Katowicach Procedura współpracy realizowana jest stale od roku 2016. Szpital jest placówką opieki zdrowotnej posiadającym całościową i szerokoprofilową ofertę pomocy psychologiczno-psychiatrycznej. W skład oferty psychologiczno-psychiatrycznej Szpitala MSWiA w Katowicach wchodzi:

- Poradnia Zdrowia Psychicznego,
- Dzienny Oddział Psychoterapii,
- Oddział Leczenia Nerwic (stacjonarny).

W Poradni Zdrowia Psychicznego zatrudnionych jest czterech lekarzy psychiatrów, sześciu psychologów. Dwóch psychologów znajduje się w trakcie szkolenia z psychoterapii, jeden jest jednocześnie certyfikowanym psychoterapeutą Polskiego Towarzystwa Psychiatrycznego. Poradnia Zdrowia Psychicznego przyjmuje pacjentów codziennie.

Dzienny Oddział Psychoterapii oferuje możliwość odbywania psychoterapii grupowej, terapii wspierającej i kontynuacji terapii indywidualnej w trybie dziennym – po zakończonych zajęciach pacjenci powracają do domów. Czas leczenia w Oddziale obejmuje okres od 6 do 12 tygodni, w zależności od stanu pacjenta i jego potrzeb. W oddziale dziennym leczeni są pacjenci z zaburzeniami depresyjnymi, depresyjno-lękowymi, zaburzeniami osobowości, zespołami reakcji dezadaptacyjnych oraz zaburzeniami stresowymi. Zajęcia terapeutyczne prowadzone są przez certyfikowanego psychoterapeutę, psychologów w trakcie szkolenia z psychoterapii. W Dziennym Oddziale zatrudniony jest również lekarz psychiatra.

Oddział Leczenia Nerwic ma charakter stacjonarny. W Oddziale Leczenia Nerwic oferowana jest terapia grupowa. Zajęcia terapeutyczne prowadzą psychologowie oraz osoby w trakcie szkolenia z zakresu psychoterapii. Pobyt ma charakter całodobowy, pacjenci całodobowo znajdują się pod opieką lekarza psychiatry. Czas hospitalizacji jest zależny od potrzeb pacjenta i wynosi powyżej 3 tygodni. W Oddziale tym leczeni są pacjenci z zaburzeniami depresyjnymi, lękowymi oraz zaburzeniami adaptacyjnymi.

Oferta terapeutyczno-lecznicza SP ZOZ MSWiA w Katowicach ma więc charakter całościowy, pacjenci mogą korzystać z różnych form terapii indywidualnej (terapia wspierająca, terapia krótkoterminowa, terapia długoterminowa, interwencja kryzysowa), regularnych konsultacji psychiatrycznych, leczenia w oddziale dziennym lub oddziale stacjonarnym. Ze względu na całościowy charakter oferty możliwe jest sprawne realizowanie założeń „Procedury współpracy”.

Od roku 2016 w szpitalu MSWiA w Katowicach „Procedura współpracy” realizowana jest bez zakłóceń. Psychologowie odpowiednich służb powiadamiają psychologa – koordynatora o funkcjonariuszu lub pracowniku wymagającym pomocy i znajdującym się w stanie kryzysu psychologicznego. Przy powiadomieniu ustalony zostaje najbliższy termin wizyty. Pracownik lub funkcjonariusz wymagający wsparcia zostaje przyjęty przez koordynatora oraz odbywa pierwszą wizytę w dniu zgłoszenia lub w dniu następnym.

W 2016 roku w ramach „Procedury współpracy” przyjętych zostało 50 osób. W grupie 50 osób znajdowali się zarówno funkcjonariusze służb (Policji, Straży Pożarnej) jak i pracownicy cywilni. Przyczynami zgłoszenia i przyjęcia w ramach Procedury było wystąpienie i zaostrzenie zaburzeń depresyjnych, zaburzenia adaptacyjne, stany o charakterze pourazowym.

W 2017 roku pomocą psychologiczną oraz psychiatryczną w ramach Procedury objęto 73 osoby. W grupie osób korzystających z Procedury znajdowali się zarówno funkcjonariusze jak i pracownicy cywilni. Podstawowymi przyczynami zgłoszenia były zaburzenia pourazowe, zaburzenia związane z zespołami dezadaptacyjnymi, zaostrzenie zaburzeń depresyjnych.

W 2018 roku z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej realizowanej w ramach Procedury skorzystało 112 osób. W grupie tej znajdowali się funkcjonariusze służb, pracownicy cywilni oraz członkowie rodzin osób doświadczających kryzysu psychologicznego. Wśród 112 osób, które skorzystały z pomocy psychologicznej i psychiatrycznej w ramach Procedury znajdowały się przede wszystkim osoby z zaburzeniami depresyjnymi, zaburzeniami stresowymi, osoby po przeżyciach traumatycznych w służbie, osoby w ostrym stanie kryzysu psychologicznego.

W 2019 roku w ramach Procedury zostało przyjętych 67 osób. W grupie tej znajdują się funkcjonariusze, pracownicy cywilni służb oraz osoby z rodzin funkcjonariuszy i pracowników dotkniętych kryzysem psychologicznym. Przyczynami zgłaszania funkcjonariuszy i pracowników do Procedury są zaburzenia stresowe, zaburzenia depresyjne, zaburzenia adaptacyjne.

Praktyka realizacji Procedury pokazuje, że pacjenci zgłaszani w ramach Procedury są objęci wieloprofilową i wieloaspektową pomocą. Analiza danych dotyczących z czterech lat realizacji Procedury pozwala zobaczyć, że najczęściej osoby zgłaszane korzystają z następujących form pomocy:

- terapia wspierająca indywidualna
- konsultacja psychiatryczna
- leczenie w Dziennym Oddziale Psychoterapii
- kontynuacja terapii wspierającej indywidualnej w formie terapii indywidualnej długoterminowej w ramach wizyt w Poradni Zdrowia Psychicznego

Oprócz tych najczęstszych form pomocy psychologicznej i psychiatrycznej realizowane są także następujące formy pomocy:

- leczenie w oddziale stacjonarnym leczenia nerwic
- skierowanie do oddziału psychiatrycznego

W 2019 roku zrealizowano w ramach Procedury również 2 wizyty domowe, dwukrotnie konsultowano psychologicznie dziecko poniżej 18 roku życia, przeprowadzono konsultację rodzinną z udziałem osoby w kryzysie i członków rodziny. W 2018 i 2019 roku udzielano świadczeń w ramach Procedury dla osób w kryzysie spowodowanym traumatyczną utratą, funkcjonariuszy w stresie traumatycznym spowodowanym

wydarzeniami w służbie i groźbą utraty zdrowia, funkcjonariuszom w kryzysie psychologicznym po wypadkach w służbie. W latach 2018 i 2019 udzielano również pomocy psychologicznej dla osób stosujących dezadaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem oraz przejawiających myśli rezygnacyjne.

#### 4. Wnioski

Analiza danych dotyczących realizacji Procedury współpracy przez SP ZOZ MSWiA w Katowicach wskazuje, że wprowadzenie procedury określającej współpracę pomiędzy psychologami poszczególnych służb a psychologami i psychiatrami placówek MSWiA w zakresie pomocy dla osób znajdujących się w kryzysie psychologicznym było wysoce uzasadnione a sama Procedura jest skuteczna i gwarantuje funkcjonariuszom lub pracownikom znajdującym się w stanie kryzysu otrzymanie adekwatnej i skutecznej oraz szybkiej pomocy.

Analiza danych dotyczących sposobu realizacji Procedury pokazuje jednocześnie, że wielu funkcjonariuszy i pracowników wymaga objęcia pomocą psychologiczną i psychiatryczną na skutek kryzysu rozwijającego się wcześniej na bazie długotrwałego stresu, sytuacji traumatycznych, zagrożenia życia i zdrowia, niezdolności do samodzielnego radzenia sobie z narastającym napięciem i kryzysem.

Praktyka stosowania Procedury pokazuje, że najczęstszymi przyczynami zgłaszania funkcjonariuszy i pracowników do psychologa – koordynatora są zaburzenia depresyjne, zaburzenia o charakterze stresowym i pourazowym, ostre zaburzenia dezadaptacyjne. Szeroki zakres pomocy oferowanej przez Szpital MSWiA, możliwość korzystania z terapii indywidualnej oraz dziennych lub stacjonarnych form oddziaływania grupowego sprawiają, że osoby potrzebujące pomocy mają możliwość uzyskania szybkiego planu leczenia oraz pomocy terapeutycznej dostosowanej do swoich potrzeb. Istotną zaletą sposobu realizacji Procedury jest możliwość kontynuacji psychoterapii indywidualnej oraz leczenia przez lekarza psychiatrę w ramach Poradni Zdrowia Psychicznego. Leczenie psychiatryczne oraz oddziaływania psychoterapeutyczne niejednokrotnie mają bowiem charakter ciągły. Świadczyć o tym może fakt, że kilka spośród 50 osób zgłoszonych do Procedury w roku 2016 uczęszcza na terapię indywidualną oraz korzysta z konsultacji psychiatrycznych do chwili obecnej.

Obserwacja czteroletniej praktyki w realizacji Procedury przez SP ZOZ MSWiA w Katowicach jest również szansą na szybki dostęp do różnych form leczenia w ramach jednej struktury. Analiza danych wskazuje, że część osób zgłaszanych do Procedury najpierw rozpoczyna leczenie w Poradni Zdrowia Psychicznego, po pewnym czasie decyduje się na skorzystanie z oferty terapeutycznej jednego z dwóch oddziałów szpitala – dziennego lub stacjonarnego. Wydaje się, że możliwość korzystania z różnych form wsparcia i pomocy w ramach jednej struktury stanowi zaletę ponieważ umożliwia kontynuację leczenia u znanych już osób, co korzystnie wpływa na przebieg procesu terapii.

Obserwacja przebiegu oddziaływań realizowanych w ramach Procedury pokazuje, że ma ona charakter profilaktyczny oraz terapeutyczny. W przypadku wielu osób korzystających na przestrzeni czterech lat ze świadczeń realizowanych w ramach Procedury możliwy okazał się powrót do pracy po okresie krótkiego korzystania ze świadczeń psychoterapeuty i psychiatry. Jest to zatem wymiar profilaktyczny działania, ponieważ dzięki działaniom terapeutycznym podjętym szybko i w sposób efektywny zmniejsza się ryzyko wypadnięcia funkcjonariusza ze służby a zwiększa szansa na dalszą efektywną pracę po okresie leczenia. W przypadku osób, u których zaburzenia depresyjne, pourazowe i lękowe przyjęły cięższą postać możliwość korzystania ze świadczeń Procedury miała wymiar terapeutyczny ponieważ dzięki jej specyfice osoba potrzebująca została objęta pomocą w trybie natychmiastowym i zyskiwała możliwość korzystania z takich form wsparcia i opieki, jakie okazywały się niezbędne co zapobiega w sposób oczywisty narastaniu zaburzeń i pogłębianiu się stanu kryzysu.

W dobie zwiększania się stresogenności charakteru służby Procedura określająca sposób współpracy pomiędzy psychologami służb a psychologami i psychiatrami Poradni Zdrowia Psychicznego MSWiA stanowi jedno z istotnych narzędzi pozwalających zmniejszać natężenie stresu, łagodzić jego konsekwencje oraz nieść skuteczną, szybką i adekwatną pomoc dla tych funkcjonariuszy i pracowników, którzy w wyniku zdarzeń w służbie, zdarzeń losowych znaleźli się w sytuacji ostrego kryzysu psychologicznego.

### **Bibliografia:**

- Falkiewicz M., *Stres mundurowy*, Katowice 2018.
- Gorczyca P., *Samobójstwa w Policji. Policja*, Kwartalnik Kadry Kierowniczej, Szczyt-no 2001.
- Niemyjska A., Bolek D., WPP BKSIO P KGP, na podst. materiału: „Założenia do realizacji programu profilaktyki stresu zawodowego w Policji”.
- Ogińska-Bulik N., *Stres w pracy a syndrom wypalenia zawodowego funkcjonariuszy* [w:] Acta Universitatis Lodziensis, Folia Psychologica 7, 2003.
- Ogińska Bulik N., *Wpływ spostrzeganego stresu w pracy i radzenia sobie na poziom wypalenia zawodowego w grupie funkcjonariuszy policji* [w:] Czasopismo Psychologiczne, t. 9, nr 1.
- Procedura – Zasady współpracy psychologów Policji, Państwowej Straży Pożarnej, Straży Granicznej i Służby Ochrony Państwa z Poradniami Zdrowia Psychicznego MSWiA w zakresie sposobu organizowania i realizowania pomocy dla osób w sytuacji kryzysu psychologicznego, Departament Zdrowia MSWiA.
- Woszczyk S., Domagalska J., Żelazko A., Nowak P., *Stres i sposoby radzenia sobie z nim przez policjantów i strażaków* [w:] Bezpieczeństwo Pracy – Nauka i Praktyka, 2016 nr 10.



lek. med. Dominika Pezdek, lek. med. Paweł Mieszczarski

SP ZOZ MSWiA w Katowicach

## Zespół stresu pourazowego a zdrowie somatyczne

### Wprowadzenie

Zespół stresu pourazowego (*posttraumatic stress disorder* – PTSD) to zaburzenie lękowe, które jest wynikiem silnie traumatycznego wydarzenia. Często ma charakter przewlekły. Jest częstym problemem, wysoce dezorganizującym funkcjonowanie jednostki. Najczęściej występuje u osób, które doświadczyły osobiście traumatyzującego zdarzenia, a także były świadkami przerażających sytuacji lub zetknęły się z sytuacjami bezpośredniego zagrożenia życia, poważnego urazu albo realnej groźby utraty fizycznej integralności własnej lub innych osób. Coraz więcej danych sugeruje, że w grupie zaburzeń lękowych, to właśnie PTSD jest jednym z najmocniej powiązanych z zachowaniami samobójczymi, nawet po uwzględnieniu współwystępowania innych zaburzeń psychicznych takich jak depresja, nadużywanie alkoholu i/lub uzależnień od tej substancji oraz innych zaburzeń lękowych. Autorzy wielu badań z udziałem weteranów wojennych [1, 2] oraz osób z populacji ogólnej wykazali, że PTSD może być wyjściową przyczyną lub wiąże się z ujawnieniem licznych chorób somatycznych. Skargi zgłaszane przez pacjentów często prowadzą do mylnych diagnoz, nadużywania wizyt lekarskich, badań dodatkowych oraz nieadekwatnego przyjmowania kolejnych leków.

### Epidemiologia

Wyniki badań epidemiologicznych na temat skali występowania i rozpowszechnienia PTSD są bardzo rozbieżne. W badaniach prowadzonych w Kanadzie i USA stwierdzono, że ryzyko rozwoju PTSD w ciągu całego życia wynosi odpowiednio 9% i 6% [3, 4], podczas gdy w Australii odnotowano mniejsze wartości tego wskaźnika (1-2%). W tabeli 1. przedstawiono dane na temat rozpowszechnienia PTSD w reprezentatywnych próbach poszczególnych narodowości [5].

Badanie	Lokalizacja	Rozmiar próby	Rozpowszechnienie (%)
Kessler i wsp. [10]	USA	8098	w ciągu życia: 7,8
Stein i wsp. [8]	Winnipeg	1002	w ciągu miesiąca: kobiety 6,0; mężczyźni 1,5
Creamer i wsp. [20]	Australia	10 641	w ostatnim roku: 1,1
van Ameringen i wsp. [18]	Kanada	2991	w ciągu życia: 9,2 w ciągu miesiąca: 2,4
Kessler i wsp. [17]	USA	9282	w ciągu życia: 6,8 w ostatnim roku: 3,5
Darves-Bornoz i wsp. [21]	Europa	8798	w ostatnim roku: 1,1
Karam [13]	11 krajów	51 295	w ostatnim roku: 1,1

Tabela 1. Badania dotyczące rozpowszechnienia PTSD w populacjach ogólnych

## Kryteria diagnostyczne

Klinicyści korzystają z dwóch klasyfikacji, w których wymieniane są kryteria diagnostyczne PTSD. Są to DSM-V oraz ICD-10. W obu klasyfikacjach PTSD umiejscowione zostało w kategorii zaburzeń związanych ze stresem.

Obie klasyfikacje wychodzą z założenia, że przyczyna zaburzenia jest znana. Jest nią wpływ szczególnie przerażającego lub katastroficznego zdarzenia wywołującego silny stres (ICD-10), względnie zdarzenia urazowego lub ekstremalnego czynnika stresującego (DSM-V). Biorąc pod uwagę obie klasyfikacje uważa się, że PTSD nie może wystąpić bez zdarzenia silnie stresującego, będącego nadrzędnym czynnikiem przyczynowym.

W przebiegu PTSD występują uporczywe nawroty pamięci traumatycznych zdarzeń lub „odżywianie” silnego stresora w postaci zakłócających „przebłysków” (ang. flashbacks), żywych wspomnień lub powracających uporczywych snów. Może wystąpić także pogorszenie ogólnego samopoczucia w momencie zaistnienia okoliczności przypominających czynnik stresowy lub czynników bezpośrednio z nim związanych.

Pacjent stara się unikać okoliczności przypominających mu o zdarzeniu stresującym, co nie miało miejsca przed ww. zdarzeniem.

Kluczowym jest występowanie jednego z poniżej wymienionych objawów:

- częściowa lub całkowita niezdolność do odtworzenia pewnych ważnych okoliczności zetknięcia się ze stresorem,
- uporczywie utrzymujące się objawy zwiększonej psychologicznej wrażliwości i stanu wzbudzenia (nie występujące przed ekspozycją na stresor) w postaci dwóch spośród wymienionych poniżej:
  - a. trudności z zasypianiem i podtrzymaniem snu,
  - b. łatwa drażliwość lub nieuzasadnione wybuchy gniewu,
  - c. trudność koncentracji,
  - d. nadmierna i uporczywa czujność,
  - e. wzmożona reakcja zaskoczenia.

W DSM-V przyjęto, że aby rozpoznać PTSD wszystkie kategorie objawowe powinny trwać co najmniej jeden miesiąc. Wyróżniono postać ostrą PTSD, gdy objawy trwają do trzech miesięcy oraz postać przewlekłą z utrzymywaniem się objawów powyżej

trzech miesięcy. W przypadku pojawienia się objawów po upływie 6 miesięcy od zadziałania stresora rozpoznaje się PTSD o opóźnionym początku [6].

Klasyfikacja ICD-10 zakłada rozpoznanie PTSD jedynie, gdy wszystkie kryteria objawowe zostały spełnione do sześciu miesięcy od wystąpienia zdarzenia urazowego, choć dopuszczalne są wyjątki. Gdy objawy utrzymują się jednak przez dłuższy czas, przewlekłe następstwo dewastującego stresu (obecne po wielu latach od urazu) powinno być zakwalifikowane jako trwała zmiana osobowości po katastrofach (po przeżyciu sytuacji ekstremalnej).

### Objawy somatyczne PTSD

Mimo że objawy somatyczne nie są zawarte w kryteriach diagnostycznych PTSD, to jednak narażenie na silny stres może mieć różne skutki dla zdrowia somatycznego. Ich wystąpienie zależy od predyspozycji osobowościowych pacjenta, nasilenia i czasu trwania bodźca stresowego, nałożenia się kilku stresogennych sytuacji w krótkim czasie. Uważa się, że istnieje możliwość związku, iż silna reakcja na stres i wystąpienie PTSD zwiększa w sposób wyraźny ryzyko powstania problemów ze zdrowiem somatycznym. Znany jest wzajemny wpływ układu nerwowego, hormonalnego i immunologicznego. Układy te komunikują się ze sobą za pomocą osi układ współczulny – rdzeń nadnerczy (SAM – *sympathetic-adrenal medullary axis*) i osi podwzgórze – przysadka – kora nadnerczy (HPA – *hypothalamus-pituitary-adrenal axis*). Czas trwania i nasilenie stresu decydują o tym, czy ma on działanie pobudzające lub hamujące układ immunologiczny [7]. Silny i długotrwały stres działa hamująco na odpowiedź humoralną i komórkową układu odpornościowego, natomiast stres krótkotrwały i o niewielkim natężeniu działa stymulująco. Układ współczulny jest odpowiedzialny za tzw. reakcję walki lub ucieczki. Bezpośrednio po doświadczeniu stresu natychmiastowo wydzielana jest adrenalina i noradrenalina. W wyniku działania tych hormonów następuje przyspieszenie pracy serca, tętna i oddechu, oskrzela i źrenice rozszerzają się, krew napływa do mięśni, mózgu, serca, procesy trawienne organizmu ustają. Układ HPA rozpoczyna działanie po minutach lub godzinach od momentu zadziałania stresora. Wówczas przez korę nadnerczy jest wytwarzany kortyzol. Glikokortykosteroidy osłabiają działanie układu immunologicznego, co ma niebagatelne znaczenie dla wystąpienia objawów somatycznych. Okazuje się, że krótkotrwały stres może działać pobudzająco na układ odpornościowy. Jednakże przewlekły stres szczególnie niekorzystnie wpływa na zdrowie somatyczne, obniżając odporność organizmu, naraża na różnego rodzaju choroby, wywołując stan zapalny w organizmie oraz pogarszając przebieg już istniejących chorób. W związku z tym, że reakcja na stres ma charakter bardzo indywidualny zdarza się, że krótkotrwałe stresory również uruchamiają wytwarzanie kortyzolu. Długotrwały stres skutkuje wydzielaniem do krwi nadmiernej ilości kortyzolu. Dochodzi do hiperadaptozy, prowadzącej w zależności od wzoru reagowania wegetatywnego do choroby [7].

Znane są zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego o udokumentowanym związku przyczynowym ze stresem. Najczęściej występującymi objawami są nudności, wymioty, wzdęcia spowodowane spowolnieniem motoryki przewodu pokarmowego. Zaburzenia czynności ruchowej żołądka, wydzielania soku żołądkowego prowadzą do dyspepsji, czyli bólu i pieczenia w nadbrzuszu, uczucia pełności, odbijania, a nawet owrzodzeń żołądka i dwunastnicy. Nadmierna reakcja na stres może wywołać także takie choroby jak wrzodziejące zapalenie jelita grubego (WZJG) lub chorobę Leśniowskiego-Crohna, jak również spowodować zaostrzenie choroby, nasilić istniejące już zaostrzenie lub skrócić okres remisji [8].

Jednym z często zgłaszanych objawów somatycznych jest ból (głowy, stawów, mięśni). Duże nasilenie ostrego bólu także łączyło się z występowaniem PTSD u osób z urazami fizycznymi [9]. Liczne dane wskazują, że PTSD i ból nie tylko często współistnieją, ale i podtrzymują się wzajemnie. Ból przypomina o traumatycznym zdarzeniu, co z kolei sprzyja występowaniu zjawiska *flashbacks*. Objawy PTSD, takie jak bezsenność, przyczyniają się także do obniżenia progu odczuwania bólu. Podejmowane interwencje ukierunkowane na zwalczanie bólu i poprawę wsparcia środowiskowego zmniejszały prawdopodobieństwo wystąpienia PTSD [9].

Dodatkowo PTSD mogą towarzyszyć objawy wegetatywne charakterystyczne dla zaburzeń lękowych, np. zawroty głowy, przyspieszone bicie serca, uczucie braku tchu, przyspieszony oddech, uderzenia gorąca, pocenie się, czerwienie się, drżenie rąk, ból lub dyskomfort w klatce piersiowej oraz już wspomniane zaburzenia ze strony przewodu pokarmowego. W odwrotnej sytuacji, nagłe pojawienie się choroby zagrażającej życiu (np. zawał mięśnia sercowego) również może wywołać objawy PTSD. Czynniki takie jak ubóstwo, oddziaływanie środowiska i uwarunkowania genetyczne mogą także odgrywać rolę w rozwoju zaburzeń towarzyszących [10, 11]. Dlatego tak ważne jest postrzeganie PTSD przez pryzmat wielu wymiarów psychopatologicznych, a nie jako jednorodną kategorię diagnostyczną i terapeutyczną.

## Wnioski

Podsumowując, PTSD jest częstym, chronicznym problemem psychicznym o niebagatelnym wpływie na pacjenta i otaczające go społeczeństwo. Istnieje wiele danych dotyczących związku między PTSD, a zachowaniami samobójczymi, zaburzeniami psychicznymi jak również chorobami somatycznymi. Stanowi to podstawę do zintensyfikowania działań mających za zadanie zwrócenie uwagi na psychosomatyczne podłoże wielu chorób i wdrożenie odpowiedniego leczenia oraz przyjęcie właściwej postawy wobec określonych grup pacjentów po silnych reakcjach stresowych.

## Bibliografia

1. Frayne S.M., Seaver M.R., Loveland S., et al., *Burden of medical illness in women with depression and posttraumatic stress disorder*, Arch. Internal Med., 2004; 164, 1306–1312.
2. Schnurr P.P., Friedman M.J., Sengupta A., et al., *PTSD and utilization of medical treatment services among male Vietnam veterans*, J. Nerv. Ment. Dis., 2000; 188: 496–504.
3. Kessler R.C., Sonnega A., Bromet E., et al., *Posttraumatic stress disorder in the National Comorbidity Survey*, Arch. Gen. Psychiatry, 1995; 52: 1048–1060.
4. van Amringen M., Mancini C., Pipe B., et al., *Posttraumatic stress disorder in Canada: an epidemiologic study*, Canadian Psychiatric Association annual meeting, Halifax, 2003.
5. Darves-Bornoz J.M., Alonso J., de Girolamo G., et al., *Main traumatic events in Europe: PTSD in the European study of the epidemiology of mental disorders survey*, J. Trauma Stress, 2008; 21: 455–462.
6. ICD-10 (1997). *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Vesalius, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków-Warszawa, 1997.
7. Kaczmarska A., Curyło-Sikora P., *Problematyka stresu – przegląd koncepcji*. Hygeia Public Health, 2016 51(4): 317-321.
8. Szczepanek M., Strzeszyński Ł., *Choroby czynnościowe układu pokarmowego – wytyczne rzymskie IV (2016). Część II: Choroby czynnościowe żołądka i dwunastnicy*, Med. Prakt., 2017; 27-38.
9. Heitzman J. *Zespół pourazowego stresu – kryteria diagnostyczne, zastosowanie kliniczne i orzecznicze*, Psychiatria Polska 1995;6: 751-766.
10. Kubzansky L.D., Bordelois P., Jun H.J., et al., *The weight of traumatic stress: a prospective study of posttraumatic stress disorder symptoms and weight status in women*, JAMA Psychiatry, 2014; 71 (1): 4451 doi: 10.1001/jamapsychiatry.2013.2798.
11. Sareen J., *Zespół stresu pourazowego u dorosłych: wpływ, współchorobowość, czynniki ryzyka i leczenie*, Medycyna Praktyczna. Psychiatria, 2016; 6: 6-15.

dr n. med. Justyna Hasij

WSPS w Dąbrowie Górniczej

## Stres i czynniki stresogenne w pracy funkcjonariuszy PSP

**S**tres oraz sytuacje stresowe, to nieodłączny element pracy strażaka. Zakres obowiązków jaki spoczywa na funkcjonariuszu PSP powoduje, że niejednokrotnie zawód ten postrzegany jest jako jeden z najbardziej stresujących zawodów spośród wszystkich służb mundurowych.

W niniejszej pracy dokonano opisu zjawiska stresu i sytuacji go wywołujących w pracy strażaka w oparciu o dostępną literaturę.

### Stres jako codzienne zjawisko w pracy strażaka

Zawód funkcjonariusza PSP wiąże się z wykonywaniem bardzo odpowiedzialnej pracy, która często wykonywana jest w ciężkich warunkach, nieznanym otoczeniu przy istniejącym zagrożeniu życia i zdrowia nie tylko własnego, ale i innych. Strażacy w swojej pracy podczas wykonywania codziennych czynności zawodowych spotykają się z problemami ludzkimi znacznie przekraczającymi normalne codzienne doświadczenie przeciętnego człowieka, do których zaliczyć można: przemoc, cierpienie fizyczne lub psychiczne, chorobę, śmierć itp.

Zgodnie z art. 1 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej powołano Państwową Straż Pożarną jako zawodową, umundurowaną i wyposażoną w specjalistyczny sprzęt formację, do której podstawowych zadań należy m.in. rozpoznawanie zagrożeń pożarowych i innych miejscowych zagrożeń, organizowanie i prowadzenie akcji ratowniczych w czasie pożarów, klęsk żywiołowych lub likwidacji miejscowych zagrożeń, wykonywanie pomocniczych specjalistycznych czynności ratowniczych w czasie klęsk żywiołowych lub likwidacji miejscowych zagrożeń przez inne służby ratownicze. Wykonywanie tego typu zadań jest niewątpliwie źródłem wielu czynników wywołujących stres u funkcjonariusza<sup>1</sup>.

Środowisko pracy strażaka jest różnorodne, bowiem pracuje on zarówno na otwartych przestrzeniach, jak i w zamkniętych oraz ciasnych, a także wielokrotnie na wysokości. W trakcie wykonywania swoich zadań strażak przebywa w warunkach dużego hałasu

<sup>1</sup> Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz. U. z 1991 r. Nr 88, poz. 400 z późniejszymi zmianami).

oraz niskiej czy wysokiej temperaturze otoczenia i wysokiej wilgotności powietrza. Podczas akcji ratowniczo-gaśniczej funkcjonariusz narażony jest także na wiele zagrożeń, tj. uszkodzenia ciała (poparzenia, okaleczenia ostrymi przedmiotami) zatrucia środkami chemicznymi czy porażenia prądem. Owe warunki pracy są uważane przez wielu ekspertów jako ciężkie i wymagają koniecznie środków ochrony osobistej oraz specjalistycznych ubrań oraz sprzętu. Zgodnie z art. 28 ustawy z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej służbę w Państwowej Straży Pożarnej może pełnić obywatel polski, posiadający odpowiednią zdolność fizyczną i psychiczną do pełnienia tej służby<sup>2</sup>. Dlatego też w celu weryfikacji jego stanu zdrowia kandydat musi przejść szereg badań sprawdzających jego zdrowie fizyczne i psychiczne, przechodzi przez testy sprawnościowe i wysiłkowe. Badania prowadzi wojewódzka komisja lekarska Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji. Od funkcjonariusza wymagana jest duża siła fizyczna, która wykorzystywana jest podczas akcji w celu przeniesienia lub przesuwania ciężkich przedmiotów czy też do ewakuacji poszkodowanych. Istotna jest też dobra motoryka, gdyż wiele czynności może być wykonywanych w różnych płaszczyznach, a czynności, które się wykonuje angażują obie dłonie. Strażak musi posiadać też odpowiednią kondycję fizyczną, gdyż działania mogą być długotrwałe i wymagające przebycia dużego dystansu. Dobrze funkcjonujące zmysły, tj. wzrok, słuch, węch czy też zmysł równowagi są pożądanymi cechami funkcjonariusza PSP. Ważne są też uzdolnienia w zakresie uwagi, pamięci, spostrzegania czy też wyobraźni przestrzennej, logicznego rozumowania, a także inteligencji ogólnej.

Stres towarzyszy człowiekowi już od jego narodzin, jest również jednym z wielu potencjalnych wyznaczników zdrowia. Często określany jako psychiczny stan człowieka, będący odpowiedzią na reakcje uwarunkowane środowiskowo bądź „psychologiczne i fizyczne obciążenie lub napięcie wywołane fizycznymi, emocjonalnymi, społecznymi, ekonomicznymi czy zawodowymi okolicznościami, zdarzeniami czy doświadczeniami, z którymi trudno sobie poradzić lub które trudno wytrzymać”.

Stresor to bodziec powodujący zachwianie równowagi wewnątrzustrojowej. Wyzwolenie w organizmie reakcji stresowej musi być wywołane określonym czynnikiem. Stresor i sytuacja stresowa używane są na ogół jako terminy jednoznacznie określające wiele czynników wywołujących stres. W literaturze przedmiotu istnieje wiele propozycji wskazujących na różnorodne konfiguracje bodźców stresowych. Dotyczą one licznych sfer, w ramach których funkcjonuje człowiek i w dużym stopniu zależą od środowiska, w którym obecnie się znajduje.

Szczególnym miejscem, w którym występuje wiele bodźców (stresorów) wywołujących stany stresowe u człowieka, jest środowisko pracy<sup>3</sup>. W pracy zawodowej stres

<sup>2</sup> <https://www.lexlege.pl/ustawa-o-panstwowej-strazy-pozarnej/rozdzial-2-organizacja-panstwowej-strazy-pozarnej/5850/#system-informacji-prawnej/ustawa-o-panstwowej-strazy-pozarnej/rozdzial-2-organizacja-panstwowej-strazy-pozarnej/5850>

<sup>3</sup> Łodzińska J., *Stres zawodowy narastającym zjawiskiem społecznym*, SEMINARE t. 28 /2010, s. 125-138.

mogą wywoływać zarówno czynniki fizyczne, społeczne oraz charakterystyczne dla danej organizacji pracy<sup>4</sup>.

Z uwagi na towarzyszące różnego rodzaju sytuacje stresogenne w pracy strażaka związane z jego zakresem obowiązków, np. śmierć poszkodowanego, poczucie bezsilności wobec sił natury, działanie pod presją czasu, udzielanie pomocy medycznej poszkodowanemu. Od strażaka wymaga się cech takich jak:

- odporność emocjonalna;
- samokontrola;
- umiejętność postępowania z ludźmi;
- umiejętność współdziałania;
- empatia;
- umiejętności kierownicze;
- umiejętność podejmowania szybkich i trafnych decyzji;
- umiejętność pracy w szybkim tempie;
- łatwość z przerzucania się z jednej czynności na drugą;
- wytrzymałość na długotrwały wysiłek.

Analizując zjawisko stresu w pracy strażaka, trudno nie wspomnieć o sytuacjach trudnych. Prowokujące stres to takie, w których zachodzi różnica, między potrzebami lub zadaniami a możliwościami zaspokojenia tych potrzeb czy też zadań. Wyróżnić można pięć głównych rodzajów sytuacji trudnych względem sytuacji normalnych.

Jedną z nich jest sytuacja zagrożenia, mająca miejsce, gdy następuje prawdopodobieństwo utraty czegoś, co jest ważne dla jednostki np. pozycji w społeczeństwie, zdrowia, uprawnień, własności czy też życia, a także dobrej opinii o sobie, ale i o opinii bliskich. Są to zdarzenia, w których działają jakieś czynniki przeciwne czemuś, na czym człowiekowi zależy, pod jakimś względem groźne<sup>5</sup>. Sytuacje zagrożenia są zdarzeniem bardzo często występującym w akcjach ratowniczo-gaśniczych strażaków, gdyż zagrożenie wynika z zagrożenia ludzkiego zdrowia lub życia oraz zagrożenia elementów materialnego życia człowieka, które decydują o jego egzystencji.

Innym rodzajem sytuacji trudnej jest sytuacja deprywacji. To sytuacja, w której człowiek został pozbawiony niezbędnych elementów do normalnego funkcjonowania i nie są zaspokojone jakieś podstawowe jego potrzeby, np. fizjologiczne, na przykład głód lub sen czy potrzeby psychologiczne, jak poczucie bezpieczeństwa. Kiedy następuje długotrwałe działanie deprywacji pojawia się zwiększenie napięcia psychicznego, wzbudza się agresja, osłabia się orientacja ogólna w terenie, czy zniekształcają się procesy decyzyjne.

<sup>4</sup> Judzińska A., *Stres prozą życia – analiza wybranych grup zawodowych w perspektywie zagrażających bodźców stresowych*, Kultura, społeczeństwo, edukacja, s. s. 185-202.

<sup>5</sup> Sowińska A., *Wprowadzenie do psychologii*, wydanie trzecie, Akademia Ekonomiczna im. Karola Adameckiego, Katowice 2002.



Innym rodzajem sytuacji trudnej wywołującej stres jest sytuacja utrudnienia. Powstaje wtedy, gdy wykonanie zdania jest zmniejszone poprzez wystąpienie elementów zbędnych, to jest przeszkód lub braku elementów potrzebnych w tej sytuacji, czyli elementów niedostępnych.

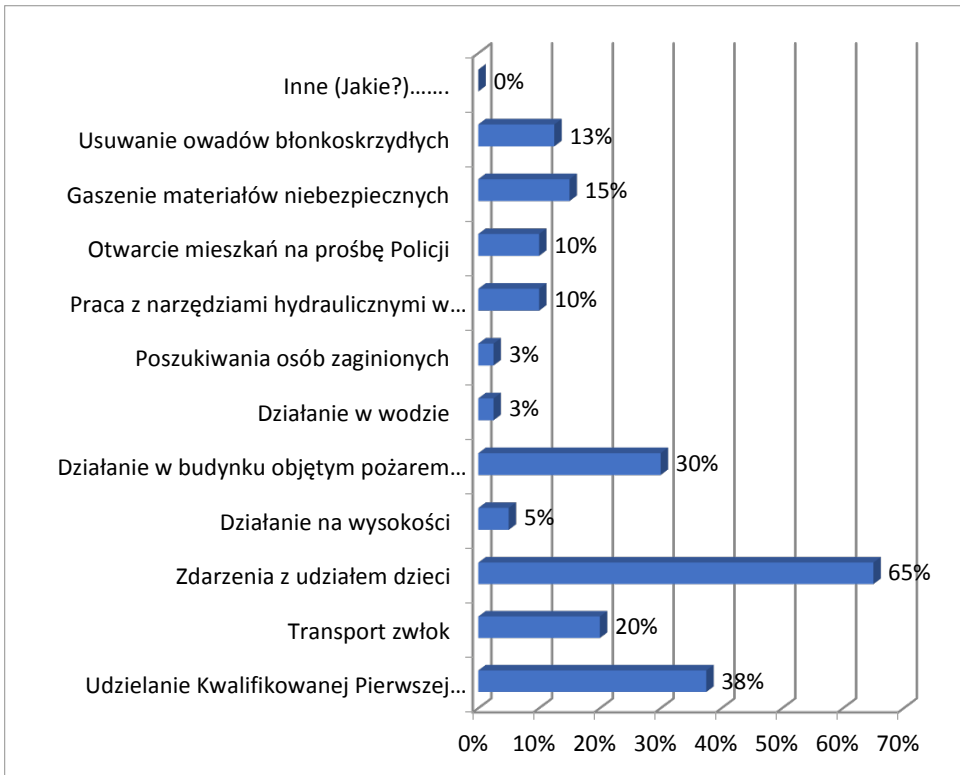
Z kolei sytuacja przeciążenia jest to sytuacja, w której ciężkość zadania powoduje, że człowiek znajduje się na granicy możliwości, na skraju jego wytrzymałości nerwowej czy granicy jego sił fizycznych lub umysłowych.

Sposób odczuwania stresu oraz jego poziom tolerancji jest cechą indywidualną. Poprzez walkę z nim można zwiększyć odporność na dany jego rodzaj, przyzwyczać się do pewnych sytuacji i zjawisk. Istnieją jednak granice radzenia sobie z intensywnością czynników stresowych. Każdy człowiek jest w stanie radzić sobie z inną intensywnością czynników stresowych, ale zawsze są tego granice<sup>6</sup>. Mówiąc o sytuacjach trudnych, należy także wspomnieć o zdarzeniach krytycznych. Krytyczne zdarzenie jest to sytuacja, która powoduje powstanie silnych emocji mających na tyle silny potencjał, by zakłócić zdolności do działania albo na miejscu akcji, albo w późniejszym czasie (np. pomimo nadludzkiego wysiłku nie została uratowana osoba). Najbardziej narażeni na tego rodzaju stresu są strażacy – ratownicy. Podstawowe źródła stresu związane ze zdarzeniem krytycznym to: zranienie lub śmierć; sytuacja katastrofy; kontakt z niebezpieczną osobą, która grozi ratownikom; samobójstwo kolegi – współpracownika; śmierć osoby cywilnej spowodowana działaniami, pomaganie ludziom, którzy cierpią w bólu, transport zwłok, osobista strata lub obrażenie ciała, znaczące powiązanie między ratownikiem a ofiarą, pożar lub wypadek drogowy z ofiarami, zdarzenie, przy którym występuje duże zainteresowanie mediów, dzieci zabite lub ranne, zdarzenie, w którym istniało bezpośrednie zagrożenie utraty życia strażaka.

Stres dotyczy ludzi w każdym wieku i jest obecny praktycznie we wszystkich dziedzinach życia<sup>7</sup>. O odporności na stres można mówić wtedy, kiedy mimo występowania stresu człowiek mu nie ulega, utrzymując obrany tok działania, sprawność i organizację zachowania, które nie ulega dezorganizacji. Odporny na stres człowiek cechuje się przytomnością umysłu, kontrolą nad emocjami, myślami i zachowaniem. Poniższy wykres przedstawia najbardziej stresogenne sytuacje, występujące w trakcie akcji ratowniczo-gaśniczej u funkcjonariusza PSP.

<sup>6</sup> Olszewski-Strzyżowski J, Drózd R., *Sposoby przezwyciężania sytuacji stresowych przez pracowników hotelu*, Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, 2014, 45, 54–62.

<sup>7</sup> A. Mastalerz-Migas, A. Steciwko, *Stres oraz wypalenie zawodowe*, Elsevier Urban& Partner 2012.



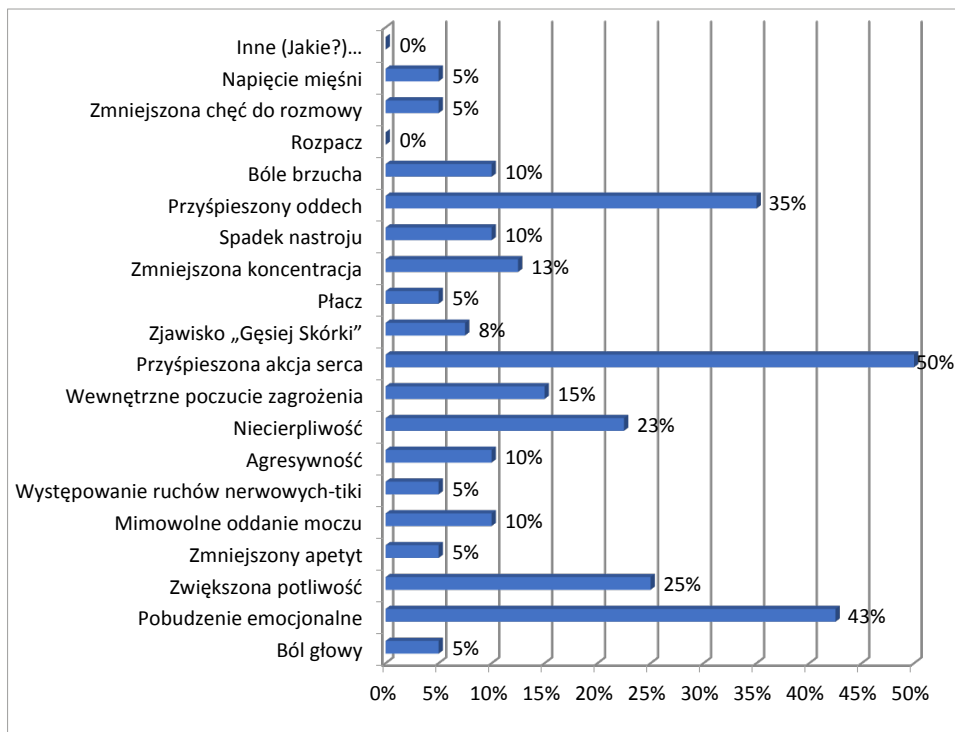
Wykres 1. Stresogenne sytuacje, w trakcie wykonywania zadań funkcjonariusza PSP (strażak – ratownik). Źródło: Gawlik G. Praca licencjacka, *Analiza sytuacji stresowych w pracy strażaka ratownika na podstawie badań własnych*, s. 43

Reakcje na stres i stopień jego nasilenia jest typowy dla danej jednostki. Bardziej wrażliwe na stres są osoby impulsywne, z wrogim nastawieniem do środowiska, agresywne, osoby zabiegane, nadmiernie rywalizujące, dążące do celu za wszelką cenę. U osób, które mają przeciwne cechy (cierpliwe, pokojowe, prowadzące spokojny tryb życia, współpracujące, zmiernie dążące do celu bez walki) rzadziej dochodzi do nasilenia reakcji stresowych. Reakcja na stres może powodować zmiany zachowań, modyfikacje myślenia. Zwiększony poziom adrenaliny może powodować nagłe szumy w głowie, przyspieszoną akcję serca i oddechu, mokre dłonie, pojawienie się bólów i zawrotów głowy oraz bólów pleców czy brzucha. Mogą też wystąpić zaburzenia psychiczne (stany depresyjne, przygnębienie, problemy ze snem, irytacja). Długotrwałe narażenie na sytuacje stresowe mogą prowadzić do nadużywania alkoholu czy papierosów, kłopoty z pamięcią, odizolowanie się, obgryzanie paznokci czy problemy z koncentracją i negatywne myślenie.

## Wpływ stresu na organizm strażaka, metody radzenia sobie nim

Zawód strażaka jest zawodem bardzo niebezpiecznym, często jest tradycją rodzinną, kontynuowaną z ojca na syna. Poczucie koleżeństwa i zapał do pracy nie może zmniejszyć zagrożeń, ryzyka obrażeń, a nawet śmierci, a także stresu, który odczuwają strażacy, kiedy reagują na alarm i biegną ku niebezpieczeństwu.

Kiedy sytuacja stresowa pojawia się nagle, np. w sytuacji pojawienia się alarmu, reakcja stresowa rozpoczyna się od nagłego i mocnego pobudzenia, wywołanego przez autonomiczny układ nerwowy (AUN). Znakami tego pobudzenia są zwiększone tętno i oddech, podwyższone ciśnienie krwi i obfite pocenie się, co jest przykładem stresu ostrego. Reakcje zachodzące w ludzkim układzie nerwowym i w mięśniach przygotowują do sprawnego i efektywnego zadziałania, zwiększając przy tym na przykład ludzką siłę, jeśli to konieczne. Poniższy wykres przedstawia reakcje stresowe funkcjonariuszy PSP w momencie wykonywania akcji ratowniczo-gaśniczych<sup>8</sup>.



Wykres 2. Reakcje stresowe funkcjonariuszy PSP (strażak – ratownik) w momencie wykonywania akcji ratowniczo-gaśniczych. Źródło: Gawlik G., dz. cyt.

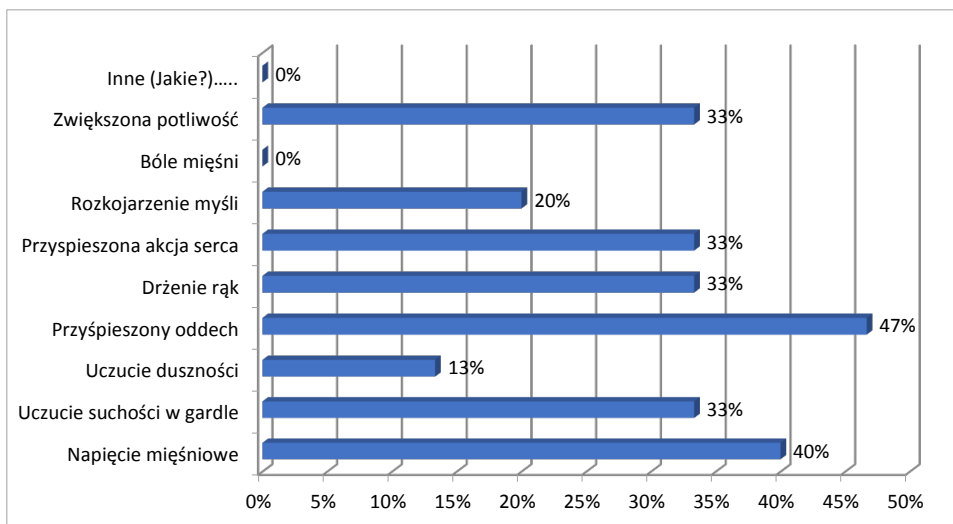
<sup>8</sup> Gawlik G., praca licencjacka, *Analiza sytuacji stresowych w pracy strażaka ratownika na podstawie badań własnych*, s. 34, Wydział społeczno-medyczny WSPS w Dąbrowie Górniczej, promotor pracy – dr n. med. Justyna Hasij.

W reakcji stresowej biorą udział dwa ważne systemy biologiczne:

- układ podwzgórze – przysadka – nadnercza (oś hpa),
- układ współczulny.

Układ współczulny zostaje uruchomiony w pierwszych chwilach już po zadziałaniu czujnika stresogenego i odpowiada za tzw. reakcje strachu lub ucieczki. Stymuluje on nadnercza do wydzielania adrenaliny i noradrenaliny. Powoduje on także, że wzmacnia się potliwość czy przyspiesza tętno i oddech oraz rozszerzają się źrenice. Oś HPA zostaje uruchomiona dopiero po minutach lub godzinach od zadziałania czynnika przyczynowego. Podwzgórze wydziela hormon kortykoliberynę (CRH), która stymuluje przysadkę do wydzielania kortykotropiny (ACTH). Ta pobudza z kolei korę nadnerczy do wydzielania glikokortykosteroidów, gdzie najwyższe stężenie w populacji ludzkiej uzyskuje kortyzol. Opisany jest on jako „hormon stresu” i używa się jego poziomu jako wyznacznika niedawno przebytego stresu. Kortyzol wzmacnia organizm, by zmobilizować energię, aby sprostać trudnej sytuacji i na krótki okres jest korzystny dla zdrowia<sup>9</sup>.

Poziom stresu w naszym życiu jest silnie powiązany od indywidualnych czynników, tj. jakości naszych relacji, zdrowia, relacji z ludźmi, obecności osób, które nas wspierają (małżonek, rodzina), czy też ile przeżyliśmy zmian i zdarzeń traumatycznych w ostatnim czasie. Jak już wcześniej wspomniano reakcja na stres jest cechą indywidualną. Poniższy wykres przedstawia rodzaj dolegliwości odczuwanych bezpośrednio po silnie stresującej akcji na podstawie wyników badania przytoczonego już w niniejszym opracowaniu.



Wykres 3. Dolegliwości występujących bezpośrednio po silnie stresującej akcji u strażaków - ratowników. Źródło: Gawlik G., dz. cyt.

<sup>9</sup> A. Mastalerz-Migas, A. Steciwko, dz.cyt.

Przewlekły stres, zdarzenia konfliktowe oraz negatywne emocje, takie jak złość czy frustracja mogą zwiększyć szanse powstawania różnych przypadłości opisywanych mianem chorób psychosomatycznych. Najczęściej do chorób psychosomatycznych wlicza się:

- cukrzycę,
- astmę,
- nadciśnienie tętnicze,
- nadczynność tarczycy,
- zapalenie jelita grubego,
- chorobę niedokrwinną serca,
- chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy,
- niektóre choroby skóry (tzw. psychodermatozy),
- łysienie plackowate, łuszczycę,
- pokrzywkę przewlekłą, świąd samoistny, nadmierne pocenie.

Warto wspomnieć także o chorobie, która występuje u personelu, zwłaszcza służb mundurowych, w tym i funkcjonariuszy PSP, czyli PTSD – zespół stresu pourazowego (ang. *post traumatic stress disorder*).

Zespół stresu pourazowego jest to opóźniona reakcja stresowa, w przypadku której ta jednostka bezwiednie przeżywa jeszcze raz na nowo emocjonalne, poznawcze i behawioralne aspekty dawnego urazu. Do jednych z kryteriów diagnostycznych zespołu stresu pourazowego wg. DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental) czyli klasyfikacji zaburzeń psychicznych APA (ang. American Psychological Association) zalicza się: cały czas trwające przeżywanie na nowo niebezpiecznego zdarzenia, co wyraża się w natrętnych myślach, obrazach lub snach dotyczących sytuacji. Jednostka może czuć się źle psychicznie w zetknięciu z przedmiotami oznaczającymi to wydarzenie. Może mieć również odczucie, że znajduje się znowu w tej sytuacji (flashback), a może w związku ze swoim zachowaniem podczas zdarzenia czuć wstyd lub poczucie winy. Kolejnym kryterium są pozostające po tragicznym wydarzeniu objawy podwyższonego pobudzenia. Mogą one przyjmować formy fizjologicznej reaktywności na sytuacje przypominające o urazie, problemy z koncentracją lub zasypianiem, podwyższonej czujności lub drażliwości. Innym objawem jest to, że zaburzenia psychiczne związane z tragicznym wydarzeniem pozostają co najmniej przez miesiąc. Objawy mogą nie być zauważalne od razu – pojawiają się na przykład dopiero co jakiś czas po sytuacji. W takim przypadku opisuje się je jako opóźnione<sup>10</sup>. Oprócz wypisanych kryteriów objętych klasyfikacją w DSM IV u ludzi z typowym PTSD zauważono również wiele innych objawów. W DSM IV określono je jako „cechy współwystępujące”, kiedy osoba obwinia się o to, że przeżyła, często kosztem innych. To paralizujące poczucie winy jest dostrzegane zazwyczaj natychmiast po zdarzeniu. Inne symptomy mogą powstawać

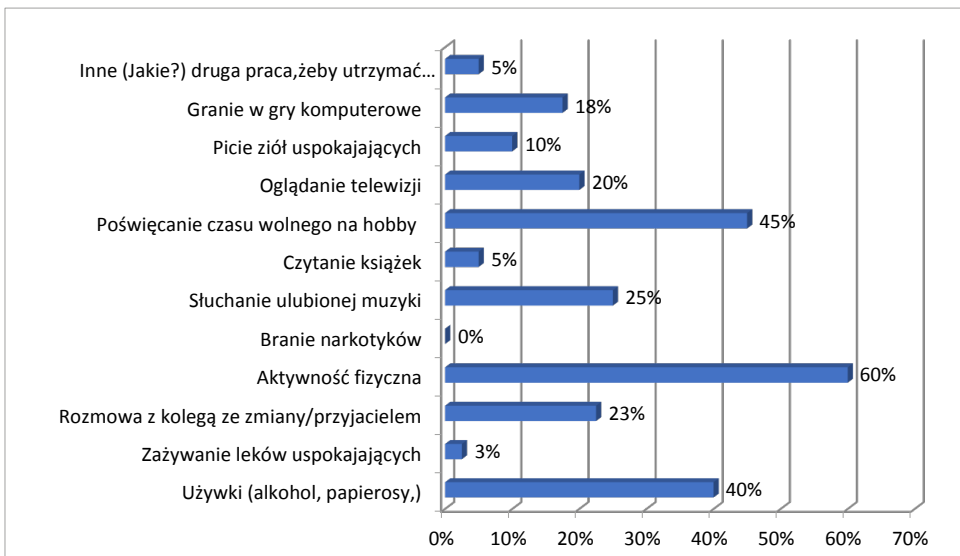
<sup>10</sup> Borys B., *Traumatic situations and their influence on the psychological condition of human being*, Psychiatria, tom 1, nr 2, 97-105.

w różnym czasie i często pomagają w zamaskowaniu głównych cech PTSD. Zaliczają się do nich: stany depresyjne, niepokój, ciągłe wyczerpanie, nadużywanie substancji psychoaktywnych i spadek wydajności w pracy. Te dodatkowe symptomy są istotne dla rozpoznania i zinterpretowania zachowań pourazowych, w miejscu pracy i poza nim<sup>11</sup>.

Strażacy bardzo często mają do czynienia ze stresem w czasie swojej pracy i na wiele sposobów próbują go rozładować.

Nie istnieje jedna skuteczna metoda, która pomaga w redukcji napięcia emocjonalnego, gdyż jest to cecha indywidualna. Istotne jest by umieć wypracować w sobie takie sposoby redukcji stresu, które są do zrealizowania oraz sprawią przyjemność, dadzą ulgę psychiczną, jak i fizyczną. Do metod przeciwdziałania stresowi można zaliczyć: odnalezienie swojego hobby, zdrowe odżywianie się, redukcjonowanie napięcia poprzez aktywność fizyczną, np. uprawianie sportu, przebywanie na łonie natury, radość z każdego sukcesu, nawet najmniejszego, dawanie sobie nagród, ponieważ zasługujemy na to, tak by czuć się wypoczętym dbanie o dobre relacje z bliskimi, myślenie pozytywne, stosowanie technik relaksacyjnych (np. joga, muzykoterapia). Do podstawowych technik relaksacyjnych, zwłaszcza w sytuacji PTSD można zaliczyć: krótkotrwałe wyłączanie się z rzeczywistości poprzez wizualizację przyjemnych zdarzeń, ćwiczenia z oddechem i rozluźnianie w sposób świadomy mięśni.

Poniżej przedstawiono wykres obrazujący metody odreagowania stresu nabytego po akcjach ratowniczo-gaśniczych na podstawie wyników badań dotyczących stresu, przeprowadzonych na grupie funkcjonariuszy PSP.



Wykres 4. Metody odreagowania stresu u strażaków – ratowników, nabytego po akcjach ratowniczo-gaśniczych

<sup>11</sup> Zawadzki B., Popiel A., *Na rozstaju dróg: struktura objawów stresu pourazowego (PTSD) po DSM-5, a przed ICD-111, NAUKA 4/2014, s: 69-86*

Z powyższego wykresu wynika, że najczęściej ankietowani odreagowali stres w uprawianiu aktywności fizycznej – 60% respondentów, poświęcaniu czasu wolnego na hobby – 45% respondentów. Niestety konsumpcja używek jako sposób odreagowania na stres (alkohol, papierosy) zadeklarowało 40% ankietowanych.

Istnieje niewiele doniesień naukowych na temat reakcji na czynniki stresogenne u funkcjonariuszy PSP.

Jednym ze znanych badań jest to przeprowadzone przez Witt i wsp. na 147 funkcjonariuszach PSP województwa wielkopolskiego pracujących w podziale bojowym. Badanie to przeprowadzono w następstwie jednego zdarzenia z dużą liczbą poszkodowanych, śmiercią uczestnika zdarzenia, obrażeniami lub śmiercią poniesionymi przez dzieci oraz obrażeniami lub śmiercią poniesionymi przez kolegę strażaka. Ankietowani zostali wezwani do tego zdarzenia w trakcie pełnienia służby. Badanie wykazało, że osoby z nasiloną reakcją na ciężki stres częściej podejmowały aktywne formy radzenia sobie z napięciem stresowym, szukały rozwiązania obciążającej emocjonalnie sytuacji, znacznie aktywniej też reagowały, odwołując się do strategii unikowych. Strażacy zmagający się z silną reakcją stresową częściej stosują strategie oparte na emocjach i unikowego radzenia sobie ze stresem, w tym także polegające na poszukiwaniu kontaktów towarzyskich. Przeprowadzona analiza wyników tego badania dowiodła, że strażacy doznający wysokiego poziomu stresu i napięcia podejmują aktywne formy uwolnienia się od dyskomfortu wywołanego tym napięciem. Z badań tych wynika również, że z wiekiem wzrasta tendencja do aktywnego zmagania się z napięciem stresowym. Czterdziestolatkiem zdecydowanie aktywniej podejmowali działania na rzecz pokonania stresu, wykazując się gotowością do rozwiązania problemu lub zmiany sytuacji na mniej obciążającą<sup>12</sup>.

Należy zwrócić również uwagę na rolę wsparcia otoczenia w sytuacji stresowej. Wsparcie społeczne skutkuje korzystnym wpływem na jednostkę, jej zdrowie i kondycję psychiczną. Eliminuje różne formy patologiczne ludzkiej psychiki, przyczyniając się między innymi do odpowiedniego funkcjonowania układu nerwowego człowieka. Na podstawie wyników innowacyjnych badań stwierdza się jednoznacznie, iż wszelkiego rodzaju wsparcie pełni rolę profilaktyczną w momencie podwyższonego poziomu stresu. Pozwala to wówczas na redukcję efektów występowania sytuacji niekorzystnej. Dzieje się to w sposób ciągły dla organizmu tak, by służyć zdrowiu, lepszemu samopoczuciu i adaptacji danej jednostki do otoczenia. Należy zauważyć, że aspekt ten nie jest analizowany na przykładzie funkcjonariuszy PSP. Istnieją natomiast doniesienia naukowe związane z rolą wsparcia społecznego w odczuwaniu stresu u żołnierzy Rzeczypospolitej Polskiej przebywających na misjach zagranicznych.

<sup>12</sup> Witt M, Stelcer B, Czarnecka-Iwańczuk M., *Styl radzenia sobie ze stresem u strażaków narażonych na ciężki stres*, *Psychiatr. Pol.* 2018; 52(3): 543–555.

Na podstawie wywiadów z żołnierzami stwierdzono, że najważniejszą formą wsparcia dla nich była rozmowa z rodziną i kolegami. Pewność, że po powrocie czekają na niego najbliżsi pomagało w przezwyciężaniu stresu towarzyszącego na misji<sup>13</sup>.

Wiele badań przeprowadzonych na reprezentantach osób różnorodnych sytuacji stresowych, wskazało że to właśnie najbliższe otoczenie łagodzi skutki uporczywego stresu. Świadomość tego że mamy ludzi, do których możemy się zwrócić o pomoc, wpływa na korzystniejsze radzenie sobie ze stresorami związanymi z brakiem pracy, rozwodem w małżeństwie, stresem w pracy, codziennymi problemami oraz chorobami. Jedna osoba bliska w takich przypadkach może okazać się znacznie bardziej wartościowa, niż wiele powierzchownych relacji, ponieważ jeśli wsparcie jest zbyt intensywne lub jest go zbyt dużo, to staje się natrętne i przeszkadza. Poziom i charakter tej pomocy jest różnie oceniany przez każdą osobę, ponieważ każdy ma inne oczekiwania<sup>14</sup>.

## Podsumowanie

Sytuacje stresowe są nierozłącznym elementem pracy strażaka. Jest to związane niejednokrotnie ze specyfiką jego pracy. Ciągłe narażenie na stres niesie za sobą poważne skutki zdrowotne. Od początkowych, tj. zaburzenia snu, łaknienia, bólów somatycznych (żołądka, klatki piersiowej) po odległe typu choroba wrzodowa żołądka, choroby układu sercowo-naczyniowego, zaburzenia lękowe czy nawet depresja. Od funkcjonariusza PSP wymaga się m.in. bycia w ciągłej gotowości do udziału w akcjach ratowniczo-gaśniczych, uczestniczenia w działaniach ratowniczych w sytuacji wystąpienia pożaru, wypadków, po czynne uczestnictwo w działaniach o zakresie radiologicznym, chemicznym czy kolejowym. Podporządkowanie, ofiarność i kompetentność w wykonywaniu zadań to kolejne wymogi, którym musi stawić czoło funkcjonariusz PSP w swojej codziennej pracy. Na uwagę zasługuje fakt dodatkowego obciążenia sytuacjami stresogennymi, odpowiednio do tego wyszkolonych strażaków – ratowników, w których zakresie obowiązków jest również udzielanie pierwszej pomocy medycznej. Od ich prawidłowego postępowania zależne jest życie i zdrowie ludzkie. W trakcie wykonywania swoich obowiązków służbowych, niejednokrotnie funkcjonariusze PSP spotykają się z cierpieniem ludzkim czy z dużą skalą zniszczeń oraz bezsilnością wobec sił natury. Dlatego też od strażaków wymaga się wysokiej sprawności fizycznej, stawiania czoła stresującym zdarzeniom oraz znajomości sprzętu i umiejętności praktycznych potrzebnych do działania. Z tego też powodu strażacy wielokrotnie są określani mianem bardzo odważnych ludzi.

Pomimo niebezpiecznego i wysoce stresogennego zawodu strażaka, istnieje niewiele krajowych doniesień naukowych opierających się na badaniach dotyczących konkretnych

<sup>13</sup> Szykuła-Piec B., Kopera A., *Zeszyty Naukowe SGSP* 2018, Nr 67/3/2018, s. 135-151.

<sup>14</sup> Koss J., Rudnik A., Bidzan M., *Doświadczanie stresu a uzyskiwane wsparcie społeczne przez kobiety w ciąży wysokiego ryzyka. Doniesienie wstępne*, Uniwersytet Gdański, s. 183-198.



stresujących sytuacji i ich skutków na zdrowie i jakość pracy tychże funkcjonariuszy. Dlatego konieczny jest rozwój badań naukowych w tym zakresie.

## Bibliografia

- Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 1991 r. Nr 88, poz. 400 z późniejszymi zmianami).
- <https://www.lexlege.pl/ustawa-o-panstwowej-strazy-pozarnej/rozdzial-2-organizacja-panstwowej-strazy-pozarnej/5850/#system-informacji-prawnej/ustawa-o-panstwowej-strazy-pozarnej/rozdzial-2-organizacja-panstwowej-strazy-pozarnej/5850>
- Łodzińska J., *Stres zawodowy narastającym zjawiskiem społecznym*, SEMINARE, t. 28/2010, s. 125-138.
- Judzińska A., *Stres prozą życia – analiza wybranych grup zawodowych w perspektywie zagrażających bodźców stresowych*, Kultura, społeczeństwo, edukacja, nr 2 (4) 2013 Poznań, s. 185-202.
- Sowińska A., *Wprowadzenie do psychologii*, Wydanie trzecie, Akademia Ekonomiczna im. Karola Adamieckiego, Katowice 2002 r.
- Olszewski-Strzyżowski J., Dróżdż R., *Sposoby przetrwania sytuacji stresowych przez pracowników hotelu*, Rozprawy Naukowe Akademii Wychowania Fizycznego we Wrocławiu, 2014, 45, 54–62.
- Mastalerz-Migas A., Steciwko A., *Stres oraz wypalenie zawodowe*, Elsevier Urban& Partner 2012.
- Gawlik G., praca licencjacka, *Analiza sytuacji stresowych w pracy strażaka ratownika na podstawie badań własnych*, s. 41.
- Borys B., *Traumatic situations and their influence on the psychological condition of human begin*, Psychiatria, tom 1, nr 2, 97–105.
- Zawadzki B., Popiel A., *Na rozstaju dróg: struktura objawów stresu pourazowego (PTSD) po DSM-5, a przed ICD-11*, NAUKA 4/2014, s: 69-86.
- Witt M., Stelcer B., Czarnecka – Iwańczuk M., *Styl radzenia sobie ze stresem u strażaków narażonych na ciężki stres*, Psychiatr. Pol. 2018; 52(3): 543–555.
- Szykuła-Piec B., Kopera A., *Zeszyty Naukowe SGSP 2018, Nr 67/3/2018*, s:135-151.
- Koss J., Rudnik A., Bidzan M., *Doświadczenie stresu a uzyskiwane wsparcie społeczne przez kobiety w ciąży wysokiego ryzyka. Doniesienie wstępne*, Uniwersytet Gdański, s. 183-198.









# Praca zbiorowa

Szkoła Policji w Katowicach  
ul. gen. Jankego 276  
40-684 Katowice-Piotrowice  
[www.katowice.szkolapolicji.gov.pl](http://www.katowice.szkolapolicji.gov.pl)