

**UNIwersytet Łódzki
Wydział Zarządzania
Kierunek – Rachunkowość i Zarządzanie
Finansami**

Aleksandra Staśkiewicz

Nr albumu: 373683

Praca Magisterska

Wpływ zaburzeń lękowych na pracę w zawodzie księgowym

The impact of anxiety disorder on the work of accountants

**Praca napisana pod kierunkiem
dr hab. Przemysława Kabalskiego, prof. UŁ**

Łódź 2022

Spis treści

Wstęp	3
1. Geneza lęku i zaburzeń lękowych	4
1.1. Anatomiczne uwarunkowanie zaburzeń lękowych.....	4
1.2. Definityjne ujęcie lęku i zaburzeń lękowych	5
1.3. Charakterystyka zaburzeń lękowych	8
1.4. Objawy zaburzeń lękowych.....	11
1.5. Metody leczenia zaburzeń lękowych	13
2. Wpływ stresu zawodowego i zaburzeń lękowych na funkcjonowanie człowieka w pracy	20
2.1. Czynniki powodujące stres i lęk w pracy.	20
2.2. Badania w Wielkiej Brytanii w obszarze stresu, lęku i depresji w miejscu pracy	25
2.3. Sytuacja w Europie w zakresie występowania zaburzeń lękowych w miejscu pracy	29
2.4. Wpływ stresu i zaburzeń lękowych na pracę w zawodzie księgowym	31
2.5. Wpływ stresu i zaburzeń lękowych na pracę menedżera	36
3. Badanie wpływu zaburzeń lękowych na pracę w zawodzie księgowym	41
3.1. Cel badania.	41
3.2. Badanie wpływu zaburzeń lękowych na pracę księgowych za pomocą wywiadów pogłębionych.....	41
3.3. Badanie wpływu zaburzeń lękowych na pracę księgowych za pomocą analizy treści wpisów na forum internetowym	46
3.4. Badanie autoetnograficzne wpływu zaburzeń lękowych na naukę, rozwiązywanie zadań i pisanie egzaminów z rachunkowości	52
3.5. Wnioski.....	53
Zakończenie	54
Literatura	55
Spis tabel.....	59
Spis schematów.....	60
Spis wykresów	61

Wstęp

Zaburzenia lękowe mogą pojawiać się na każdym etapie życia, skutecznie je utrudniając. Zgodnie z literaturą lęk jest rozumiany jako długotrwały stan emocjonalny, który powstaje w wyniku nadmiernego myślenia o przyszłości. Ta jawi się jako niepewna i pełna negatywnych zdarzeń. Zaburzenia lękowe można podzielić na takie, które są uwarunkowane czynnikami neurobiologicznymi, środowiskowymi oraz na te, w których istotny jest charakter objawów lękowych.

Celem tej pracy jest opisanie wpływu zaburzeń lękowych na funkcje poznawcze człowieka w pracy w zawodzie księgowym. Do jego realizacji zostały przeprowadzone studia literatury oraz badania empiryczne.

Stosownie do celu pracy podzielono jej treść. Składają się na nią trzy rozdziały. Pierwszy przedstawia: pojęcie, przyczyny, objawy i rodzaje zaburzeń lękowych. Drugi dotyczy negatywnego wpływu zaburzeń lękowych na funkcje poznawcze w pracy. Ze względu na niewielką ilość polskich opracowań naukowych na temat wpływu zaburzeń lękowych na pracę księgowych przeprowadzono studia literatury zagranicznej - głównie w Wielkiej Brytanii oraz w Europie ogółem, a także w zawodzie menedżera. W ten sposób pośrednio określono wpływ zaburzeń lękowych na funkcje poznawcze w pracy w zawodzie księgowym.

Rozdział trzeci przedstawia wyniki badania własnego wpływu zaburzeń lękowych na pracę w zawodzie księgowym. Przeprowadzono je szczególnie pod kątem objawów fizycznych i psychicznych jako skutków występowania negatywnych zdarzeń w miejscu pracy. Uwzględniono również kwestię ograniczenia funkcji poznawczych wskutek doświadczanych czynników lękowych. W badaniu wykorzystano jednocześnie trzy metody: wywiady pogłębione, analizę dyskusji na forum internetowym oraz autoetnografię.

Do napisania pracy wykorzystano fachową literaturę dotyczącą zaburzeń lękowych (teorii oraz praktyki), w tym ich występowania w miejscu pracy.

Rozdział I

Geneza lęku i zaburzeń lękowych

1.1. Anatomiczne uwarunkowanie zaburzeń lękowych

Zgodnie z badaniami, zarówno klinicznymi jak i neurofizjologicznymi, układ limbiczny jest znaczącą strukturą w obszarze ośrodkowego układu nerwowego¹. Za pomocą metody neuroobrazowania wyróżniono: jądro migdałowate, substancję szarą okołowodociągową, miejsce sinawe, hipokamp, zakręt obręczy, a także korę nadoczodołową, które mają istotny wpływ na reakcje oraz zaburzenia lękowe². W sytuacji, gdy odczuwamy strach, zmysły integrują się z ciałem migdałowatym, które uaktywnia następane obszary mózgu. Strach przejawia się nie tylko w sferze psychicznej, ale również fizycznej, za którą odpowiedzialna jest kora wyspy, obserwująca zmiany cielesne, takie jak przyspieszona akcja serca, czy wzmożona aktywność gruczołów potowych. Wobec tego teza Jamesa-Langego, mówiąca o tym, że nasza reakcja cielesna wyprzedza reakcję świadomą, została biologicznie potwierdzona po naukowym udowodnieniu istnienia kory wyspy³. Warto wspomnieć, że zjawiska strachu i lęku różnią się od siebie, a przynajmniej w sferze stanów emocjonalnych, gdyż w sferze struktury mózgu są one podobne. Wybitny naukowiec Joseph LeDoux przeprowadził eksperyment na szczurach, który wykazał, iż zwierzę poprzez konkretny dźwięk, stanowiący zagrożenie wobec niego, wytworzyło u siebie reakcję lękową. Po dwóch tygodniach, a nawet i roku od przerwania eksperymentu, zwierzę po usłyszeniu tego samego dźwięku odczuło reagowało tak samo. Badanie to udowodniło, że zmysły na podłożu emocjonalnym, docierając do ciała migdałowatego, przedostają się do mózgu. W ciele migdałowatym wyróżnia się dwa obszary, które są powiązane z lękiem - jądro boczne i jądro środkowe. Wobec tego, naukowcy stwierdzili, że istnieją dwa czynniki, poprzez które rozwijają się stany lękowe: nadmiernie wrażliwe jądro boczne, odpowiedzialne za strach, którego nie dostrzegają ludzie, a także nadreaktywne jądro środkowe, które jest odpowiedzialne za reakcje nieadekwatną, co do jej rzeczywistego

¹ Martin EI, Ressler KJ, Binder E, Nemeroff CB, *The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinology*, Psychiatr Clin North Am 2009, s. 549 - 575

² Siwiak-Kobayashi M, *Zaburzenia lękowe uogólnione i napadowe*, w. Psychiatria Tom II. Psychiatria kliniczna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011, s. 395 - 415

³ E. Kandel, *Zaburzony umysł. Co nietypowe mózgi mówią o nas samych*, Copernicus Center Press, 2020, s. 222 - 226

stanu. Badania obrazowe u ludzi, którzy borykają się z lękiem, stresem pourazowym bądź jeszcze z innymi zaburzeniami dotyczącymi sfery lękowej, udowodniły, iż występuje u nich zbyt dużą aktywność ciała migdałowatego⁴.

1.2. Definityjne ujęcie lęku i zaburzeń lękowych

Łacińskie słowo *anxietas*, które wywodzi się ze starogreckiego *angh* jest podłożem innych odpowiedników europejskich, oznaczających słowo lęk. Warto wspomnieć, że słowo *angh* tłumaczone było jako „zatroskany” bądź „obarczony”, stąd swoje zastosowanie znajdowało w obszarze odczuć cielesnych, jak na przykład: ucisk, napięcie lub stan, który wprawiał w dyskomfort⁵. Freud uważał, że lęk stanowi zarówno główne źródło chorób psychicznych, jak i podstawę do zrozumienia ludzkiego umysłu. Według Freuda lęk był rozumiany jako stan emocjonalny, cechujący się naturalnością oraz użytecznością. Ponadto Freud uważał lęk za stan nieprzyjemny, który wyróżniał się odczuwaniem niepokoju, jak również cierpienia oraz ciągłego zamartwiania się. Co więcej, twierdził, że lęk jest stanem, w którym jednostka w skrajnej obawie przygotowuje się na potencjalne zagrożenie, pomimo iż jego źródło nie jest sprecyzowane⁶.

W obecnych czasach lęk jest rozumiany jako długotrwały stan emocjonalny, który powstaje w wyniku zamartwiania się. W niektórych przypadkach pojęcia strachu i lęku są uznawane za wyrazy bliskoznaczne, co nie do końca jest zgodne z prawdą. Strach i lęk znajdują się w obszarze zaburzeń lękowych, jednakże podstawową różnicą jest to, iż lęk nie jest odczuwalny, co do zdarzenia z przeszłości. Strach natomiast wynika z sytuacji, w których dostrzega się bieżące zdarzenia, które może stanowić potencjalne zagrożenie. Przykładem może być arachnofobia, następująca w sytuacji, gdy obecne zdarzenie, takie jak na przykład zauważenie pajęczyny, naraża osobę na potencjalny kontakt z pająkiem. Warto wspomnieć, że podłożem lęku jest wcześniejszy strach. Posługując się poprzednim przykładem, lęk może wystąpić w sytuacji, w której pojawi się obawa przed przyszłymi zdarzeniami, takimi jak: oglądanie filmu w kinie, w

⁴ Ibidem, s. 226 - 229

⁵ J. LeDoux., *Anxious. Using the Brain to Understand and Treat Fear and Anxiety*, Copernicus Center Press 2017, s. 31

⁶ C. Spielberger, *Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior*, New York Academic press 1966, s. 9

którym możliwe będzie zobaczenie fragmentu z pajakami bądź odwiedzenie znajomych, którzy nie zdążyli wyremontować starego domu.

Według Amerykańskiego Towarzystwa Psychiatrycznego⁷ lęk wraz z mechanizmami neurobiologicznymi został porównany do układu immunologicznego, który poprzez wzbudzenie przejawia niekorzystne dla organizmu zmiany, jak na przykład gorączkę bądź też inne bóle. Warto wspomnieć, że istnieją sytuacje, w wyniku których wzbudzenie nawet w przypadku rzeczywistych zagrożeń może wiązać się z konsekwencjami w postaci istotniejszych skutków niż samo zagrożenie. Ponadto występują przypadki, w których uaktywnia się on nie tylko w wyniku zagrożenia zewnętrznego, ale również poprzez własne komórki, dokładnie tak, jak przy chorobach autoimmunologicznych. Porównanie to miało na celu przybliżenie lęku do systemu obronnego organizmu, który ma za zadanie chronić go przed zagrożeniami z zewnątrz, jak również w sytuacjach, w których nasilone objawy lęku są nieodpowiadające rzeczywistemu zdarzeniu. Co więcej, system obronny organizmu dotyczy zaburzeń lękowych w sytuacji, gdy życie przez lęk staje się dla jednostki dysfunkcyjne pomimo nieistniejących zagrożeń⁸.

Według Międzynarodowej Statystycznej Klasyfikacji Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10⁹ (ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) zaburzenia lękowe można wyodrębnić na poszczególne kategorie według czynników neurobiologicznych, środowiskowych, a także ze względu na charakter objawów lękowych. Warto wspomnieć, że w obszarze klasyfikacji ICD-10 „mutyzm wybiórczy” oraz „zaburzenie związane z lękiem separacyjnym” umożliwia zdiagnozowanie tych zaburzeń w zakresie psychiatrii dzieci i młodzieży, wyłączając osoby dorosłe. ICD-10 wyróżnia dwie kategorie F40 – fobia oraz F41 – zaburzenia lękowe, które zostały przedstawione w tabeli 1.2.

⁷ *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Anxiety, Trauma and OCD-related Disorders*, American Psychiatric Association 2020

⁸ M. Jarema, *Depresja i zaburzenia lękowe. Rozpoznawanie i leczenie*, PZWL, Warszawa 2021, s. 37

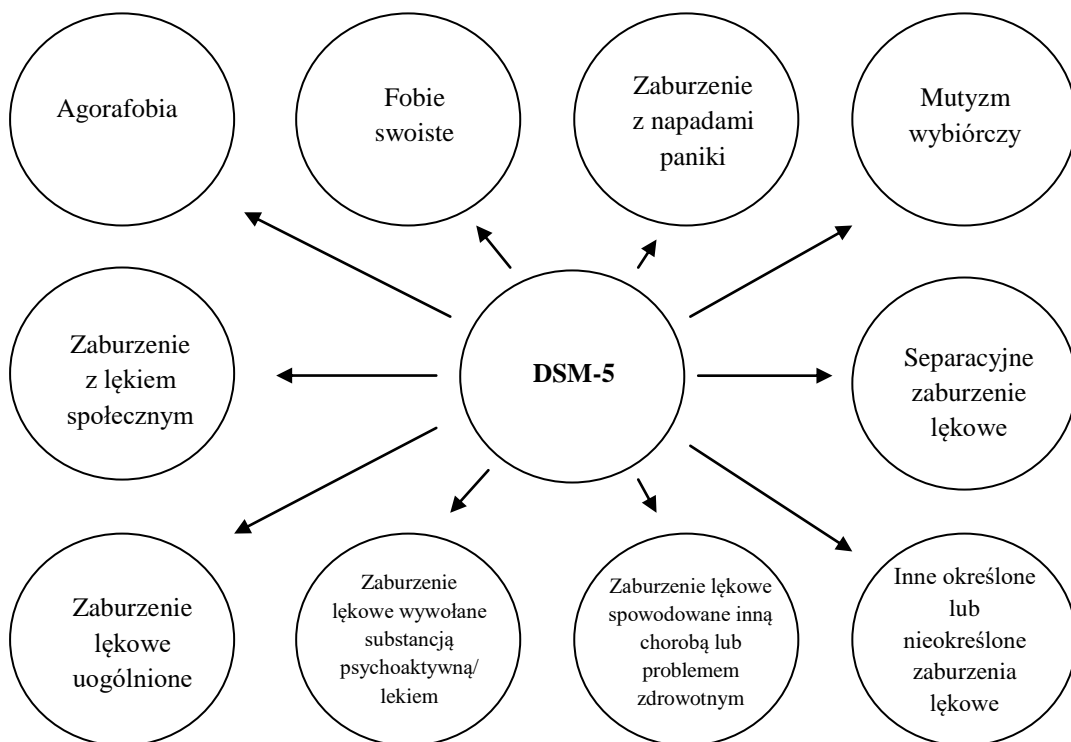
⁹ *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków, Warszawa 2000, s.52-57

Tabela 1.1. Klasyfikacja zaburzeń lękowych według ICD-10

Zaburzenia lękowe w postaci fobii (F40)	Inne zaburzenia lękowe (F41)
Agorafobia bez napadów paniki	Zaburzenia lękowe z napadami lęku
Agorafobia z napadami paniki	Zaburzenia lękowe uogólnione
Fobie społeczne	Zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane
Specyficzne (izolowane) postaci fobii	Inne mieszane zaburzenia lękowe
Inne zaburzenia lękowe w postaci fobii	Inne określone zaburzenia lękowe
Zaburzenia lękowe w postaci fobii BNO	Zaburzenia lękowe nieokreślone

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków, Warszawa 2000

Zaburzenia lękowe zostały pogrupowane również w DSM-5¹⁰ (ang. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), których kategorie zostały przedstawione na schemacie 1.2.

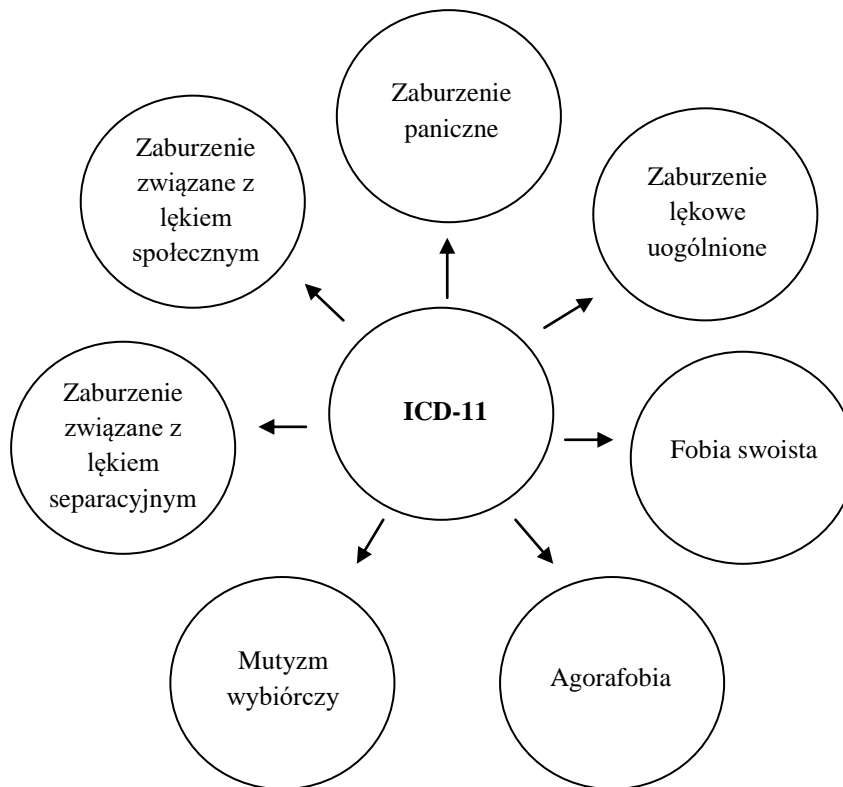
Schemat 1.1. Klasyfikacja zaburzeń lękowych według DSM-5

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental Disorders DSM-5*, Washington DC 2013

¹⁰ *American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental Disorders DSM-5*, Washington DC 2013

W zakresie klasyfikacji ICD-11 oddzielenie agorafobii od zaburzenia panicznego, a także kategorie, takie jak „zaburzenie związane z lękiem separacyjnym”, jak również „mutyzm wybiórczy” przyczyniło się do możliwości diagnozowania tychże zaburzeń również u osób dorosłych. Klasyfikacja ICD-11¹¹ składa się z 7 podgrup zaburzeń lękowych, które zostały przedstawione na schemacie 1.3.

Schemat 1.2. Klasyfikacja zaburzeń lękowych według ICD-11



Źródło: Opracowanie własne na podstawie P. Krawczyk, Ł. Święcicki, *ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO*, *Psychiatr Pol* 2020, str. 7-20

1.3. Charakterystyka zaburzeń lękowych

Zgodnie z obowiązującą Międzynarodową Statystyczną Klasyfikacją Chorób i Problemów Zdrowotnych 2000¹², wersja opisowa ICD-10 została przedstawiona w

¹¹ P. Krawczyk, Ł. Święcicki, *ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO*, *Psychiatr Pol* 2020, str. 7-20

¹² *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków, Warszawa 2000

sposób wysoce wnikliwy. Ponadto opisy doskonale charakteryzują zaburzenia lękowe, które można wyszczególnić w następujący sposób¹³:

1. Agorafobia

Agorafobia nie obejmuje jedynie lęku przed otwartą przestrzenią. Osoby zmagające się z tym lękiem wycofują się społecznie z powodu potencjalnej utraty bezpieczeństwa zlokalizowanego w konkretnym miejscu, z konkretnymi ludźmi. Agorafobicy zmagają się z pokonaniem strachu przed wyjściem z domu. Ponadto lęk ten objawia się w miejscach publicznych, jak również w trakcie samotnej podróży w publicznym transporcie. Uważa się, iż agorafobia jest najbardziej inwalidyzującym zaburzeniem w obszarze zespołów fobicznych.

2. Fobia społeczna

Fobię społeczną charakteryzuje lęk przed negatywną oceną wśród małej grupy ludzi, co skutkuje skrajnym izolowaniem się. Lęk ten ma swoje źródło w niskiej samoocenie, a także w strachu przed krytyką. Lęk społeczny można podzielić na lęk określony oraz rozlany. Osoba z lękiem określonym jest skłonna do ograniczania jedzenia na otwartej przestrzeni, spotkań z płcią przeciwną oraz wystąpień publicznych natomiast lęk rozlany dotyczy każdej sfery społecznej, wykluczając krąg bliskiej rodziny.

3. Specyficzne (izolowane) postacie fobii

Istotną cechą specyficznych (izolowanych) postaci fobii jest unikanie nietypowych sytuacji: wysokości, ciemności, piorunów, bliskości z konkretnymi zwierzętami, zamkniętych przestrzeni, widoków ran lub krwi, korzystania z toalet publicznych, wizyt u lekarzy, czy spożywania wybranych pokarmów. Specyficzne fobie mają swoje źródło w dzieciństwie, jak również we wczesnym wieku dorosłego. Warto wspomnieć, że nielezione fobie mogą zachowywać się przez dziesięciolecia.

4. Lęk paniczny

Lęk paniczny charakteryzuje się nawracającymi atakami paniki, których nie da się przewidzieć. Wobec tego, najczęściej skutkuje to unikaniem miejsc publicznych, jak również wzrastaniem obawy na myśl o przebywaniu samemu. Powszechną cechą napadów paniki jest ból w klatce piersiowej, przyspieszone bicie serca, zawroty głowy,

¹³ M. Jarema, *Depresja i zaburzenia lękowe. Rozpoznawanie i leczenie*, PZWL, Warszawa 2021, s. 55-58

uczucie duszności, jak również derealizacja lub depersonalizacja. Podczas ataku paniki następuje strach wywołany poczuciem braku kontroli. Przyjmuje się, że napad paniki trwa do kilku minut, jednakże może trwać znacznie dłużej.

5. Lęk uogólniony (GAD)

Lęk uogólniony jest lękiem wolnopłynącym, co oznacza, że jest niezależny od czynników zewnętrznych. Osoba cierpiąca na lęk uogólniony jest w stanie ciągłego zamartwiania się, które utrudnia codzienne funkcjonowanie. Żyje ona w przeświadczeniu, że musi zmierzać się z samymi przykrymi doświadczeniami, którymi mogą być choroby bądź wypadki bliskich osób czy też inne pesymistyczne scenariusze dotyczące bezpośrednio tej osoby.

6. Zaburzenie depresyjne i lękowe mieszane

Zaburzenia depresyjne i lękowe mieszane są diagnozowane w przypadku, gdy u osoby zostały zauważone objawy lęku, jak również depresji. Warto wspomnieć, że diagnoza ma miejsce, kiedy objawy nie są na tyle nasilone, by wykazać osobne rozpoznanie.

7. Zaburzenia obsesyjno-kompulsywne

Istotną cechą zaburzeń obsesyjno-kompulsywnych jest występowanie natrętnych a nawet obsesyjnych myśli, a także zachowań. Osoby cierpiące na ten lęk posiadają w swoim życiu pewne „rytuały”, które przyczyniają się do zneutralizowania poczucia niepokoju. Warto wspomnieć, że sposób ten nie jest równoznaczny z leczeniem lęku. Co więcej, im bardziej dominują zachowania kompulsywne, tym bardziej się one nasilają. Odstąpienie od danego rytuału powoduje u cierpiącego przekonanie, że konsekwencje tego będą tragiczne. Odbywane rytuały stanowią formę bezpieczeństwa zarówno dla osoby cierpiącej jak i jego najbliższych. Wobec tego, osoby z zaburzeniem obsesyjno-kompulsywnym są niewolnikami własnych obsesji.

8. Zespół stresu pourazowego (PTSD)

Na zespół stresu pourazowego są narażone osoby, które doświadczyły traumatycznych, bądź zagrażających ich życiu zdarzeń. Życie codzienne osób dotkniętych traumą staje się utrudnione z powodu przytłaczających, nawracających wspomnień. Starają się zatem unikać sytuacji, które mogą ich narażać na ponowne przeżywanie wcześniejszego wydarzenia, czego skutkiem może być znaczące pogorszenie samopoczucia, a także

trudność w odnalezieniu się wśród społeczności, w tym w kręgu zawodowym oraz w innych obszarach funkcjonowania.

1.4. Objawy zaburzeń lękowych

Opisy zaburzeń lękowych we wcześniejszym podrozdziale umożliwiają wyodrębnienie konkretnych objawów, dzięki którym mogą zostać postawione rzetelne diagnozy przez różnych klinicystów. Wyróżnienie objawów pozwala na lepsze zrozumienie swoich zachowań. Skutkuje to rozwinięciem obszarów badawczych, które pomagają zredukować lęk. Oprócz tego rozwijające się w tej dziedzinie badania skutecznie pomagają lekarzom znajdować coraz to nowsze sposoby, wspomagające ich przy redukowaniu poziomu lęku. Zgodnie z DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2000) zostały wyodrębnione objawy fizyczne w zakresie lęku napadowego i nie tylko, które charakteryzują się maksymalnym nasileniem, zwykle natężającym się w przeciągu 10 minut. Do tych objawów należy między innymi: palpacja, nadmierna potliwość, dreszcze, strach przed szaleństwem, drętwienie kończyn, zawroty głowy, ucisk w klatce piersiowej, uczucie duszności, nudności, uczucie dławienia się, a także drżenie¹⁴. Osoby z niską samoświadomością mogą nie zauważyć innych objawów spoza sfery fizycznej. Z tego powodu warto nadmienić, iż przejawiają się one również w sferze emocjonalnej, poznawczej i behawioralnej¹⁵. Opisy wszystkich wcześniej wspomnianych objawów zostały przedstawione w tabeli 1.2.

Tabela 1.2. Objawy fizyczne, poznawcze, emocjonalne i behawioralne zaburzeń lękowych.

Następstwa lęku	Opis
Objawy fizyczne	<ul style="list-style-type: none"> • kołatanie serca, • przyspieszony oddech, • odczuwanie bólu w klatce piersiowej, • drżenie, • zawroty głowy,

¹⁴ *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision, Copyright 2000, American Psychiatric Association, s. 432

¹⁵ David A. Clark, Aaron T. Beck, *Zaburzenia lękowe. Podręcznik z ćwiczeniami opartymi na terapii poznawczo-behawioralnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018, s. 26

	<ul style="list-style-type: none"> • mdłości, • pocenie się, • dreszcze, • chwiejność, • napięcie mięśni, • drętwienie kończyn, • uczucie dławienia się.
Objawy poznawcze	<ul style="list-style-type: none"> • osłabiona pamięć, • trudności z koncentracją, • utracenie obiektywizmu,, • strach przed utratą kontroli, • strach przed śmiercią, • poczucie wyobcowania, • strach przed negatywną oceną innych ludzi, • skrajna czujność przed potencjalnym zagrożeniem, • nawracające myśli, wspomnienia, obrazy, wywołujące strach.
Objawy emocjonalne	<ul style="list-style-type: none"> • narastająca frustracja, • pobudzenie, • zdenerwowanie, • poirytowanie, • niecierpliwość, • roztrzęsienie, • przestrasz.
Objawy behawioralne	<ul style="list-style-type: none"> • ucieczka, • problemy w mówieniu, • hiperwentylacja, • pobudzenie, • niepokój, • unikanie potencjalnego zagrożenia, • poszukiwanie bezpieczeństwa.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie David A. Clark, Aaron T. Beck, *Zaburzenia lękowe. Podręcznik z ćwiczeniami opartymi na terapii poznawczo-behawioralnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018, s. 26-28

Warto wspomnieć, że objawy lękowe mogą wynikać z przyczyn ogólnomedycznych. Najbardziej narażone są osoby z anemią, nadczynnością tarczycy,

chorobami kardiologicznymi czy też astmą. Ponadto wyróżnia się również hipoksję (niedotlenienie), hipoglikemie, zespół jelita drażliwego, pierwotną niedoczynność przytarczyc, choroby ośrodkowego układu nerwowego, przewlekły ból, zespół abstynencyjny poalkoholowy, hiponatremię, hiperkapnię, zawroty głowy, jak również hiperkaliemię. Poszczególne leki przeciwdepresyjne, przeciwpadaczkowe, antyhistaminowe, niesteroidowe przeciwzapalne, kortykosteroidy, czy rozkurczające oskrzela również mogą przyczynić się do występowania zaburzeń lękowych¹⁶.

1.5. Metody leczenia zaburzeń lękowych

Dzięki rozwijającej się technologii, a także nurtów psychologicznych, specjaliści mają szeroki zakres dobrania odpowiedniego leczenia na podstawie wcześniejszej diagnozy. Głównymi metodami leczenia zaburzeń lękowych są psychoterapia, jak również farmakoterapia. W trakcie dobierania metod leczenia klinicyści powinni wykluczyć pojawiające się myśli samobójcze czy zachowania autodestrukcyjne, a także występowanie innych chorób bądź zaburzeń psychicznych, które mogą utrudnić pracę wglądową. Diagnoza w tym obszarze jest znacząca, ponieważ na jej podstawie możliwe jest podjęcie adekwatnej terapii grupowej lub indywidualnej z zachowaniem wyboru hospitalizacji. Psychoterapia może odbywać się w nurtach, takich jak¹⁷:

1. Psychoterapia poznawczo-behawioralna (CBT)

Podstawowym elementem w trakcie terapii jest ustalenie błędnych schematów myślenia i doświadczenia, stanowiących źródło lęku. Na wskutek tego, specjalista pracuje z pacjentem nad wytworzeniem nowych mechanizmów, które mogą przyczynić się do uzyskiwania kontroli w sytuacjach lękowych, a także radzenia sobie z nimi. Poprawa samopoczucia i zmiana stylu funkcjonowania powinny być rezultatem terapii. Warto wspomnieć, że terapia poznawczo-behawioralna jest najbardziej skuteczna w sytuacji, gdy zaburzenia są powiązane ze stresem oraz mechanizmami uwarunkowania. Jeżeli pacjent zmaga się z zaburzeniami przewlekłymi, które skutkują deficytem osobowości, to efekty takiej terapii będą zazwyczaj krótkotrwałe.

2. Psychoterapia psychodynamiczna/psychoanalityczna

¹⁶ M. Jarema, *Depresja i zaburzenia lękowe. Rozpoznawanie i leczenie*, PZWL, Warszawa 2021, s. 62

¹⁷ Ibidem, s. 118-123

Nurt ten analizuje objawy u pacjenta, który na skutek intensywnych przeżyć nie jest świadomy swoich ukrytych potrzeb oraz mechanizmów. Wobec tego, psychoterapeuta poprzez rozpatrzenie objawów stara się je nazwać. Rezultatem psychoterapii psychodynamicznej jest umiejętność wyrażania swoich potrzeb, jak również umiejętność nawiązywania relacji międzyludzkich.

3. Podejście systemowe

Psychoterapia systemowa dotyczy kilku osób, zazwyczaj są to małżeństwa bądź członkowie rodziny. Podstawowym celem tego nurtu jest zredukowanie trudności w obszarze zarówno rodzinnym jak i społecznym. Psychoterapeuta dąży z pacjentami do poprawy komunikacji, ujęcia zasad, a także ustalenia struktury, która usprawni system relacji rodzinnych i społecznych.

Terapia zaburzeń lękowych może przyjąć formę indywidualną i grupową. Psychoterapia indywidualna dotyczy jednego pacjenta i jednego psychoterapeuty. Zazwyczaj jest to leczenie ambulatoryjne, czyli takie, które odbywa się bez przymusowego przebywania w placówce przez ponad 24 godziny. Poradnie i ośrodki, które umożliwiają odbywanie terapii indywidualnej, mogą być refundowane przez NFZ, jednakże przez długi czas oczekiwania większość ludzi decyduje się na terapię prywatną. Odbywa się ona zazwyczaj 1-3 razy w tygodniu. W przypadku psychoterapii grupowej spotkania odbywają się pośród 5-9 pacjentów oraz 1-2 psychoterapeutów. Pacjentami są przede wszystkim osoby, które zmagają się z lękami społecznymi. Psychoterapeuta kieruje grupą w taki sposób, by poprzez jej maksymalny potencjał zaczęły być zauważalne zmiany w procesie leczenia u każdego z pacjentów. Terapia grupowa odbywa się na oddziałach całodobowych i dziennych. W przypadku oddziałów całodobowych spotkania odbywają się od 5 do 20 sesji tygodniowo natomiast w dziennych od 1 do 5 razy w tygodniu. Forma psychoterapii grupowej charakteryzuje się różnym czasem trwania. Wobec tego wyodrębnione zostały grupy długoterminowe oraz krótkoterminowe. Pacjenci z grupy długoterminowej odbywają sesje 1-2 razy w tygodniu, które trwają od 1,5 do 2 godzin, natomiast z grupy krótkoterminowej 3-5 razy tygodniowo, trwające od 2 do 3 godzin¹⁸. W zakres terapii grupowej wchodzi również terapia systemowa, rodzinna, która ma na celu zrozumieć pacjenta i jego

¹⁸ Jerzy W. Aleksandrowicz, *Psychoterapia. Poradnik dla pacjentów*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004, s. 103-122

psychopatologię z nowej perspektywy. Psychoterapeuta nie ma konieczności przeprowadzenia terapii z całą rodziną, może być ona indywidualna. Dąży on do zidentyfikowania objawów w obszarze integracyjnym. Konsekwencją terapii systemowej, rodzinnej powinno być określenie funkcjonowania pacjenta na podstawie jego sytuacji środowiskowej, a także rodzinnej, uwzględniając wzajemne związki oraz niektóre elementy systemu, mające wpływ na siebie, ostatecznie tworzące całość¹⁹. W konwencji systemowej osoba, która zмага się z zaburzeniami lękowymi jest określana jako „identyfikowany pacjent”. Wobec tego w szerokim obszarze rodzinnych i pozarodzinnych relacji, a także nieprawidłowego funkcjonowania rodzinnego systemu są rozpoznawane objawy zaburzeń lękowych. W sytuacji, gdy rodzina jest dysfunkcyjna, przeważnie oznaką jej nieprawidłowości będzie problem lub objaw u jednej osoby z kręgu rodzinnego. Warto wspomnieć, że pozostali członkowie rodziny również mogą zmagać się z problemami, mającymi wpływ na funkcjonowanie domowników, jednakże zazwyczaj jeden z nich przesłania objawy pozostałych²⁰.

Koncentrując się na pozostałych formach psychoterapii, warto wspomnieć o pięciu innych, którymi są:

1. Psychoterapia online

W dobie dzisiejszych czasów epidemiologicznych, psychoterapia online w momencie największej liczby zachorowań na COVID-19 stała się jedyną, dostępną formą terapii. Zdalne przeprowadzanie terapii ma zarówno swoich zwolenników, jak również przeciwników. Forma psychoterapii online jest specyficzna, albowiem zawiera ona pewne ograniczenia. Psychoterapeuta ma zmniejszony zakres obserwacji zachowania pacjenta. Szczególnie w nurcie psychodynamicznym występują utrudnienia z powodu przebywania w różnych pomieszczeniach. Ponadto zakres odczuwania bodźców niewerbalnych jest w dużym stopniu zawężony. Warto również wspomnieć, że połączenie internetowe może ulegać przerywaniu bądź może dojść do całkowitej awarii, co skutkuje nagłym odwołaniem psychoterapii. Koncentrując się na korzyściach z takiej formy terapii, warto nadmienić, że będzie ona najbardziej skuteczna w momencie, w

¹⁹ M. Jarema, *Depresja i zaburzenia lękowe. Rozpoznawanie i leczenie*, PZWL, Warszawa 2021, s. 122

²⁰ Ibidem

którym zostaną określone zasady jej prowadzenia, natomiast bez konkretnego uzasadnienia nie powinna ona być formą zastępującą terapię stacjonarną²¹.

2. Techniki relaksacyjne

Taka forma rozładowania napięcia emocjonalnego stanowi funkcję pomocniczą w trakcie psychoterapii. Techniki relaksacyjne nie mogą zastąpić psychoterapii. Niemniej jednak obie formy mogą być stosowane jednocześnie. Warto podkreślić, że techniki relaksacyjne nie zdołają wyleczyć pacjenta z jego problemów psychicznych, natomiast są w stanie zmniejszyć poziom stresu. Ponadto pacjent może nauczyć się monitorować reakcje zachodzące w organizmie, jak również poznać przyczyny ich występowania. Najbardziej powszechnymi metodami relaksacyjnymi są: medytacja, aromaterapia, trening autogenny Schultza czy relaksacja Jacobsona²².

3. Aplikacje

Tak jak w przypadku technik relaksacyjnych, forma aplikacji nie może stanowić alternatywy dla psychoterapii, jednakże może okazać się pomocna w analizie stanów emocjonalnych, jak również umożliwić odnalezienie sposobu na redukcję lęku i stresu. Wobec tego, taka forma może być pomocna i motywująca do samoobserwacji. Dodatkowo połączona z kompleksowym leczeniem przyniesie obiecujące skutki.

4. Hipnoza

Zgodnie z literaturą przedmiotu zabieg hipnozy powinien odbywać się z wykwalifikowanym psychologiem bądź lekarzem. Hipnoza jest jedną z metod, które przyczyniają się do leczenia pacjenta w obszarze zaburzeń lękowych. Według badań²³, technika hipnozy wpływa skutecznie na zredukowanie objawów konwersyjnych, a także pomaga w leczeniu fobii społecznej.

5. Farmakoterapia

Leczenie farmakologiczne jest wskazane w przypadku, gdy pacjent tego wymaga bądź z innych powodów, dla których nie chce lub nie może podjąć się psychoterapii, która

²¹ M. Krzystanek, M. Matuszczyk, I. Krupka-Matuszczyk, A. Koźmin-Burzyńska, S. Segiet, J. Przybyło, *Telewizyta (e-wizyta) na czas kryzysu epidemicznego – rekomendacje w zakresie prowadzenia wizyt online w opiece psychiatrycznej*, *Psychiatria* 2020, s. 61-65

²² M. Jarema, *Depresja i zaburzenia lękowe. Rozpoznawanie i leczenie*, PZWL, Warszawa 2021, s. 123

²³ M. Mielimąka, K. Cyranka, *Zastosowanie techniki hipnozy w leczeniu zaburzeń psychicznych*, *Psychiatra po Dyplomie* 2015, s. 6

pełni rolę leczenia wspomagającego. Konsekwencją farmakoterapii powinno być zminimalizowanie napadów lękowych, a także zredukowanie ich objawów. Farmakoterapia jest niezwykle skuteczna, jednakże poprawa stanu psychicznego zależy od wielu czynników. Czasami wybór takiego leczenia może okazać się niewystarczający. Ponadto warto mieć na uwadze działania niepożądane, które przez pierwsze 2 tygodnie mogą być bardziej odczuwalne. Jeżeli okres ten znacznie się wydłuża, należy niezwłocznie skontaktować się z lekarzem specjalistą w celu zmiany leku. Objawy niepożądane powinny być kontrolowane po 2, 4, 6 i 12 tygodniach od podjętego leczenia²⁴. Pacjent przed rozpoczęciem leczenia farmakologicznego powinien być poinformowany, co do przewidywanej długości leczenia. Leczenie farmakologiczne zaburzeń lękowych powinno trwać nie krócej niż 9 miesięcy. Zakończenie farmakoterapii powinno odbywać się stopniowo, pod nadzorem lekarza. Warto pamiętać, że odstawienie leków bez skonsultowania się ze specjalistą może wiązać się z objawami odstawiennymi oraz z nawrotem zaburzeń lękowych. W przypadku leków, które mają zastosowanie doraźne, najczęściej przypisuje się: hydroksyzynę, benzodiazepiny, beta – adrenolityki oraz leki przeciwhistaminowe. Benzodiazepiny działają uspokajająco, przeciwdrgawkowo, a także rozluźniają napięcie w mięśniach. Jednak przy zwiększonych dawkach mogą działać nasennie. Z tego powodu zabronione jest prowadzenie pojazdów, gdyż benzodiazepiny wpływają na funkcje poznawcze oraz zawęża sprawność psychomotoryczną. Warto mieć na uwadze, iż benzodiazepiny są lekami uzależniającymi, dlatego zaleca się stosowanie ich na początku leczenia, nie dłużej niż 4 tygodnie. Najczęściej podawanym lekiem z grupy benzodiazepin jest alprazolam, który przerywa ataki lęku panicznego. W sytuacji, gdy pacjent zmaga się z lękiem psychosomatycznym stosuje się beta–adrenolityki, które powodują ograniczenie aktywności obwodowej układu współczulnego, co skutkuje redukcją dolegliwości fizjologicznych²⁵. Leki z grupy SSRI i SNRI są lekami dobrze tolerowanymi i swoje zastosowanie mają w przypadku, gdy pacjent cierpi na fobię społeczną, zaburzenia lękowe – uogólnione, lęk napadowy oraz zaburzenia obsesyjno–kompulsywne. Warto wspomnieć, że przedawkowanie leków z tej grupy zazwyczaj nie zagraża życiu pacjenta.

²⁴ M. Jarema, *Depresja i zaburzenia lękowe. Rozpoznawanie i leczenie*, PZWL, Warszawa 2021, s. 124

²⁵ Ibidem, s. 125

Forma psychoterapii czy farmakoterapii jest dobierana w zależności od rodzaju zaburzenia, a także możliwości jej wyboru od danego miejsca zamieszkania. W celu podsumowania i zgromadzenia wszystkich dotychczasowych informacji, w tabeli 1.3. zebrane zostały rodzaje zaburzeń lękowych i adekwatne do nich formy terapii.

Tabela 1.3. Rodzaje zaburzeń lękowych i zalecane formy psychoterapii oraz farmakoterapii

Rodzaj zaburzenia lękowego	Forma psychoterapii / farmakoterapii
Napady paniki	<ul style="list-style-type: none"> psychoterapia poznawczo – behawioralna, farmakoterapia.
Fobia	<ul style="list-style-type: none"> psychoterapia poznawczo – behawioralna, psychoterapia psychodynamiczna.
Fobia społeczna	<ul style="list-style-type: none"> psychoterapia grupowa, psychoterapia psychodynamiczna hipnoza.
Lęk uogólniony	<ul style="list-style-type: none"> psychoterapia poznawczo – behawioralna, psychoterapia psychodynamiczna, farmakoterapia (SSRI, SNRI).
Zaburzenia obsesyjno – kompulsywne	<ul style="list-style-type: none"> psychoterapia poznawczo – behawioralna, psychoterapia psychodynamiczna, leczenie farmakologiczne (SSRI, klomipramina, leki atypowe przeciwpsychotyczne).
Reakcja na ciężki stres i zaburzenia adaptacyjne	<ul style="list-style-type: none"> psychoterapia psychodynamiczna, psychoterapia zintegrowana.
Zaburzenia psychosomatyczne	<ul style="list-style-type: none"> psychoterapia psychodynamiczna, psychoterapia grupowa i indywidualna

Źródło: Opracowanie własne na podstawie M. Jarema, *Depresja i zaburzenia lękowe. Rozpoznawanie i leczenie*, PZWL, Warszawa 2021, s. 125 - 126

Warto pamiętać, że Polskie Towarzystwo Psychiatryczne oraz Polskie Towarzystwo Psychologiczne może nakierować, co do dobrania odpowiedniego miejsca i formy leczenia, a także udostępnić listę certyfikowanych psychoterapeutów. W przypadku dalszych wątpliwości można wybrać się do lekarza rodzinnego bądź psychiatry, by uzgodnić adekwatną formułę leczenia. Jeżeli w kręgu wyboru znajduje

się psychoterapia refundowana przez NFZ, to wymagane jest skierowanie od lekarza psychiatry. Warto mieć na uwadze, że niezależnie od wybranego nurtu psychoterapeutycznego, terapia może być skuteczna, jeżeli zostanie ona prawidłowo przeprowadzona przez wykwalifikowanego specjalistę.

Rozdział II

Wpływ stresu zawodowego i zaburzeń lękowych na funkcjonowanie człowieka w pracy

2.1. Czynniki powodujące stres i lęk w pracy

Światowa Organizacja Zdrowia definiuje stres zawodowy jako „(...) dyskomfort psychiczny dot. warunków i/lub wymagań pracy w sytuacji, w której w danym momencie warunki i wymagania te przekraczają ich możliwości”²⁶. Czynniki stresogenne i lękowe mogą wynikać z bodźców fizycznych (na przykład ze zbyt niskiej lub wysokiej temperatury w pomieszczeniu czy nieodpowiedniego oświetlenia), ale również z bodźców psychospołecznych, którymi są²⁷:

1. Treść pracy

W obszarze treściowym pracy wyróżnia się zagrożenia związane z monotonną pracą, brakiem zróżnicowania zadań, uniemożliwieniem samorozwoju, jak również niewystarczającymi zasobami oraz wykluczającymi się wymaganiami. Zgodnie z analizą skutków dokonanej przez Toma Coxa²⁸, monotonia i monotypia wpływa na pogorszenie stanu zdrowia, które może doprowadzić do stanów depresyjnych i lękowych. Osoba załęczniona odczuwa niepokój powiązany z pracą, który może wynikać z braku informacji zwrotnych od pracodawcy, niejasności w pełnieniu roli, a także z braku stabilizacji w swojej pozycji w miejscu pracy. Biorąc pod uwagę ostatni wymieniony czynnik warto wspomnieć, że Q. Hu i W. Schaufeli przeprowadzili badanie²⁹ w chińskich firmach rodzinnych, w którym wykazali, iż skutkami braku stabilizacji mogą być: wysoki poziom lęku, wypalenie emocjonalne, brak poczucia spełnienia się w pracy. M. Quinlan i R. Guthrie na podstawie zebranych badań³⁰ z

²⁶ <https://www.pip.gov.pl/pl/bhp/stres-w-pracy/6421,czym-jest-stres-.html>, 05.03.2018

²⁷ K. Orlak, *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Warszawa 2014, s. 8-15

²⁸ T. Cox, *The nature and measurement of stress*. *Ergonomics*, s. 1155-1163

²⁹ Q. Hu., W. Schaufeli, *Impact of past and future job insecurity on Chinese family business workers' mental health*. Paper presented at the 4th International Conference on Psychosocial Factors at Work: *The Changing World of Work*, ICOH Scientific Committee, Amsterdam, 2010, s. 14-17

³⁰ R. Guthrie, M. Quinlan, *The occupational safety and health rights and workers' compensation entitlements of illegal immigrants: An emerging challenge*, Policy and Practice in Safety and Health, 2005, s. 69-89

literatury wywnioskowali, iż wszystkie wymienione wcześniej aspekty mają związek ze wskaźnikami chorobowymi. Ponadto wśród pracowników zatrudnionych tymczasowo wykazano, że 58,3% analizowanych badań dotyczyło negatywnej zależności między formą tej umowy, a stanem zdrowia. Analizę zależności między stanem zdrowia, a umowami na czas określony przeprowadził M. Virtanen wraz ze współpracownikami³¹, gdzie wykazano większe ryzyko wypadku przy pracy aniżeli wśród osób z umową na czas nieokreślony.

2. Ilość i tempo pracy

Nadmiar ilości pracy dotyczy obciążenia ilościowego, jak również jakościowego. S. Glowinkowski i C. Cooper stwierdzają, że konsekwencją przeciążenia pracą może być niska samoocena, większa skłonność popadania w nałogi oraz inne problemy na podłożu somatycznym i psychologicznym³². W przypadku nadmiaru pracy, w wielu przedsiębiorstwach kierownicy wydłużają godziny, jednakże w długim okresie niesie to ze sobą mnóstwo negatywnych skutków zdrowotnych, które przekładają się na jakość wykonywanej usługi.

3. Harmonogram pracy

Praca zmianowa, a także długie godziny pracy mają duży wpływ na ryzyko wystąpienia stresu, który przejawia się w postaci chronicznego zmęczenia, wypalenia zawodowego, jak również konfliktów zawodowych i prywatnych. Zgodnie z badaniami T. Akerstedta³³ wykazano, że pracownicy z nocnej zmiany przejawiają większe zmęczenie i stres a 75% z nich ma skłonności do zasypiania w trakcie każdej nocnej zmiany. Warto wspomnieć, że nieprawidłowy cykl biologiczny, zaburzenie rytmu okołodobowego, skrócony czas snu oraz niska częstotliwość snu głębokiego podwyższa poziom stresu zawodowego i prywatnego. Z tego względu rosnąca popularność zmian nocnych 12-godzinnych może okazać się bardzo szkodliwa, ponieważ niesie za sobą wiele negatywnych skutków zdrowotnych.

³¹ M. Virtanen, M. Kivimäki, M. Joensuu, P. Virtanen, M. Elovainio i J. Vahtera, *Temporary employment and health: A review*. International Journal of Epidemiology 2005, s. 610-622.

³² S. Glowinkowski, C. Cooper, *Journal of Organizational Behavior Management*, Managers and professionals in business/industrial settings: The research evidence, 1986, s. 177-193.

³³ T. Akerstedt, *Work hours, sleepiness and the underlying mechanisms*. Journal of Sleep Research, 1995, s. 15-22

4. Kontrola nad pracą

W niskim obszarze procesów decyzyjnych odnotowano wzrost częstotliwości pojawiania się objawów lękowych, depresyjnych, a nawet kardiologicznych na wskutek czynników, takich jak³⁴:

- niezauważalny udział w procesach decyzyjnych,
- przejmowanie niewielkiej kontroli w procesie,
- brak udziału w tempie pracy,
- utrata kontroli nad pracą.

Badania wykazały, że na wskutek wysokiego udziału pracownika w procesach decyzyjnych zauważono wzrost poziomu satysfakcji oraz poczucia własnej wartości³⁵. Z tego względu odnotowano, iż brak partycypacji powoduje brak satysfakcji zawodowej, z którym wiąże się podwyższony stres w pracy, a także inne problemy zdrowotne w obszarze somatycznym i psychicznym.

5. Fizyczne warunki pracy i wyposażenie

Badacze T. Cox, A. Griffiths i E. Rial-Gonzales wykazali, że praca fizyczna nie przekłada się bezpośrednio na wystąpienie stresu u pracownika bądź innych negatywnych dolegliwości psychicznych³⁶. Wzrost poziomu stresu może ujawnić się w przypadku potencjalnego fizycznego zagrożenia, będącego wynikiem fizycznego uwarunkowania miejsca pracy. W celu udowodnienia zachodzącej korelacji zostało wykonane badanie wśród lekarzy i pielęgniarek, gdzie sposób organizacji przestrzeni w szpitalu, oddziale czy pokoju nie miał wpływu na pogorszenie stanu psychicznego natomiast najsilniej odczuwany stres pojawiał się dopiero w przypadku bezpośredniego kontaktu z pacjentami, którzy byli nosicielami wirusa HIV³⁷.

³⁴ K. Orlak, *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Warszawa 2014, s. 25

³⁵ T. Cox, A. Griffiths, E. Rial-Gonzales, *Research on work related stress*, Office for Official Publications of the European Communities, Luksemburg 2002, s. 73

³⁶ Ibidem

³⁷ T. Cox, *Stress research and stress management: Putting theory to work*, Health and Safety Executive, Nottingham 1993, s. 52 - 73

6. Kultura i funkcja organizacyjna

Dyskusja M. Blancharda³⁸ pozwoliła wysnuć wniosek, iż pracownicy, którzy zostali poddani niewłaściwemu traktowaniu przez szefa wykazywali większe skłonności do odczuwania stresu. Wynikał on przede wszystkim z niszczenia poczucia własnej wartości, niezrównoważonego zachowania kierownictwa, a także z prowadzenia rywalizacji między pracownikami. Negatywne postrzeganie organizacji w obszarze środowiska rozwoju, rozwiązywania problemów oraz wypełniania obowiązków zawodowych znacząco wpływa na wzrost poziomu stresu, natomiast w przypadku korzystnego postrzegania, ryzyko to jest znacznie mniejsze³⁹. W 1992 roku dokonano badań, które dotyczyły korelacji sposobu nadzorowania pracy przez kierownictwo a wpływu na samopoczucie pracowników⁴⁰. Badania te udowodniły, że wzajemne oddziaływanie tych dwóch czynników pełni zasadniczą rolę w tym zakresie.

7. Relacje interpersonalne w miejscu pracy

Relacje pracowników ze współpracownikami, podwładnymi i przełożonymi mają znaczący wpływ na zdrowie psychiczne, ponieważ każde z nich może stanowić źródło stresu. Japońskie Ministerstwo Pracy w 1987 roku przeprowadziło badanie, które wykazało, że 52% kobiet odczuwa stres i lęk, które są wynikiem nieprawidłowych relacji w miejscu pracy. Według R. Lobbana i współpracowników⁴¹ ludzie nie są świadomi jak bardzo znaczącą rolę pełni sposób komunikowania się pracowników. Uważają bowiem, że relacja z przełożonym ma istotny wpływ na dodatkowy stres zawodowy, którego nie da się nawet zidentyfikować za pomocą zmiennych modelu wymagania-kontrola. Warto wspomnieć, że nie tylko pracownicy odczuwają lęk i stres, ale również kierownictwo wszystkich szczebli. Odczuwana presja w obszarze kadry kierowniczej doprowadza do emocji takich jak lęk i złość⁴², które później świadomie bądź nie, mogą być przekładane na osoby pracujące w zawodzie.

³⁸ M. Blanchard, *Managing for wellness. Executive Excellence*, 1993, s. 8–9

³⁹ K. Orlak, *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Warszawa 2014, s. 33

⁴⁰ F.J. Landy, *Work design and stress. Work and Well-Being: An Agenda for the 1990s*, American Psychological Association, Washington DC 1992

⁴¹ R. K. Lobban, J. Husted, V.T. Farewell, *A comparison of the effect of job demand, decision latitude, role and supervisory style on self-reported job satisfaction*, *Work & Stress* 1998, s. 337-350

⁴² K. Orlak, *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Warszawa 2014, s. 35

8. Rola w organizacji

Zgodnie z badaniami S. Bhalla⁴³ stwierdzono, że niejednoznaczność roli stanowi możliwe ryzyko psychospołeczne. Ponadto wykazano jeszcze cztery aspekty związane z odczuwaniem stresu, takie jak: niewydolność roli, konfliktowość roli, przeciążenie roli oraz odpowiedzialność za innych. Udowodniono, że konfliktowość roli oraz jej niewydolność stanowią największe zagrożenie. Badania przeprowadzone przez R. Kahna⁴⁴ i jego współpracowników wykazały, iż poziom satysfakcji zawodowej był niższy w momencie przyznawania niejednoznacznej roli, a pracownicy wykazywali znacznie niższą pewność siebie oraz doświadczali poczucia beznadziei.

9. Przebieg kariery

Kariera zawodowa ma znaczący wpływ na obszar stresogenny, szczególnie, gdy przedsiębiorstwo oczekuje wysokiego rozwoju kariery zawodowej względem kompetentności pracowników. Badania przeprowadzone przez T. Coxa, A. Griffithsa oraz E. Riala-Gonzalesa⁴⁵ wykazały dwa czynniki, które mogą stanowić potencjalne źródło stresu. Jednym z nich jest brak stabilności zatrudnienia, jak również możliwość przejścia na wcześniejszą emeryturę. W przypadku drugiego obszaru, pracownicy odczuwają stres w momencie zbyt wysokiego lub za niskiego statusu zawodowego.

Wszystkie przedstawione wyżej badania wskazują, że narażenie na czynniki stresogenne w pracy jest bardzo wysokie. Ponadto przedstawiają dowody, których skutki są spójne w zakresie perspektywy czasowej zarówno w krótkim, jak i w długim okresie. W krótkim okresie pracy można zauważyć, że chroniczne zmęczenie jest jednym z najbardziej powszechnych skutków natomiast przy zbyt intensywnej i długiej pracy mogą nastąpić zaburzenia na podłożu psychicznym. Istnieje również ryzyko zachorowania na depresję.

⁴³ S. Bhalla, B. Jones, D. M. Flynn, *Role stress among Canadian white-collar workers*, Work and Stress 1991, s. 289-299.

⁴⁴ R. L. Kahn, J. D. Snoek, R. A. Rosenthal, *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*, Wiley and Sons, New York 1964

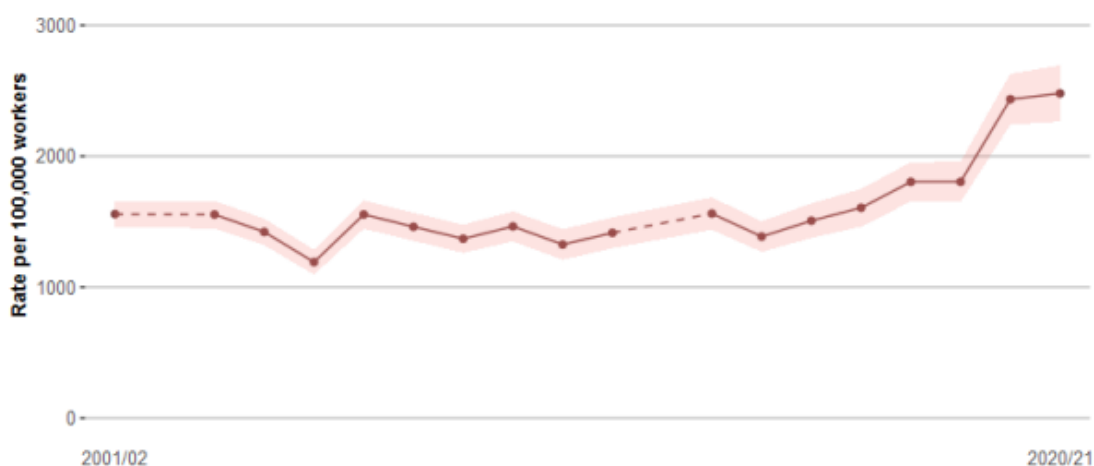
⁴⁵ T. Cox, A. Griffiths, E. Rial-Gonzalez, *Research on work related stress*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2000

2.2. Badania w Wielkiej Brytanii w obszarze doświadczanego stresu, lęku i depresji w miejscu pracy

Stres, depresja i lęk są częstymi zaburzeniami występującymi wśród ludzi w każdej grupie wiekowej. Światowe statystyki pokazują, że coraz więcej osób boryka się z problemami ze zdrowiem psychicznym. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii⁴⁶ w 2021 roku wykazały, że w ostatnich latach poprzedzających pandemię koronawirusa wskaźnik zgłaszanych przez samych pacjentów stresu, depresji lub lęku związanego z pracą wykazywał oznaki wzrostu, gdzie w 2021 roku wskaźnik ten był jeszcze wyższy, stąd warto mieć na uwadze wpływ pandemii na stan zdrowotny pracowników.

Na podstawie badań szacuje się, że w roku 2020/21 było 822 000 pracowników dotkniętych stresem związanym z pracą, depresją lub lękiem, gdzie stanowi to 2480 na 100 000 pracowników, co pokazuje wykres 2.1.

Wykres 2.1. Szacunkowe wskaźniki występowania stresu, depresji lub lęku w Wielkiej Brytanii dla osób pracujących w ciągu ostatnich 12 miesięcy



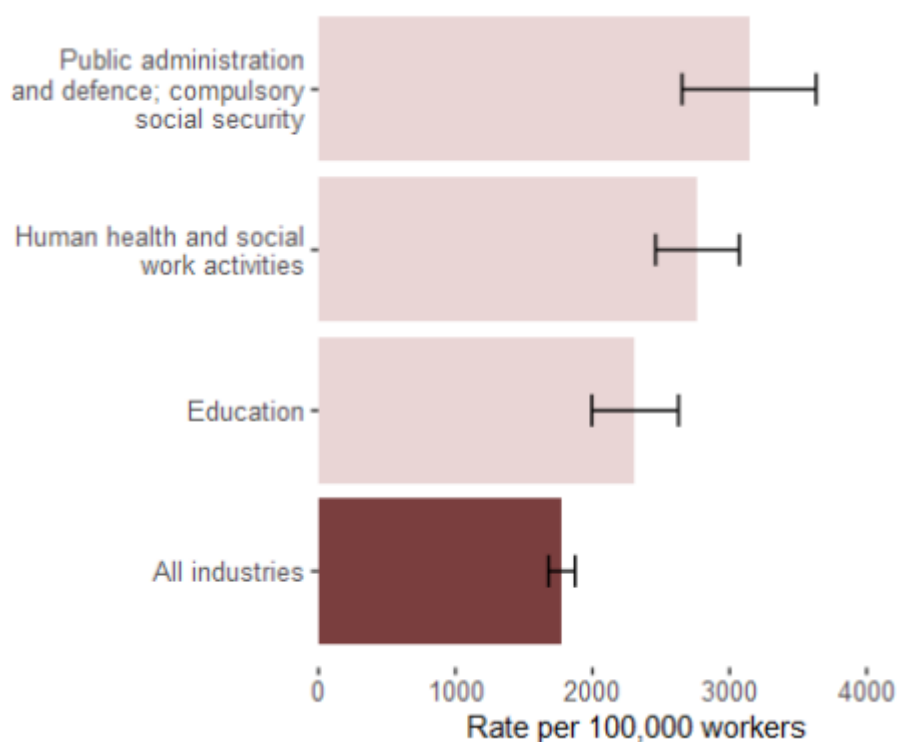
Źródło: <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>

W roku 2020/21 stres, depresja lub lęki związane z pracą stanowiły 50% wszystkich chorób związanych z pracą.

⁴⁶ <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>, (data dostępu: 16.12.2021)

W przypadku wykonywanych zawodów badania wykazały, że na najwyższym poziomie stres, depresja lub lęk są najbardziej rozpowszechnione w obszarze administracji publicznej i obrony oraz w działalności opieki zdrowotnej i pomocy społecznej. W przypadku zawodu nauczyciela bądź innych profesjonalistów edukacyjnych również odnotowano znaczący wzrost, który przedstawia wykres 2.2.

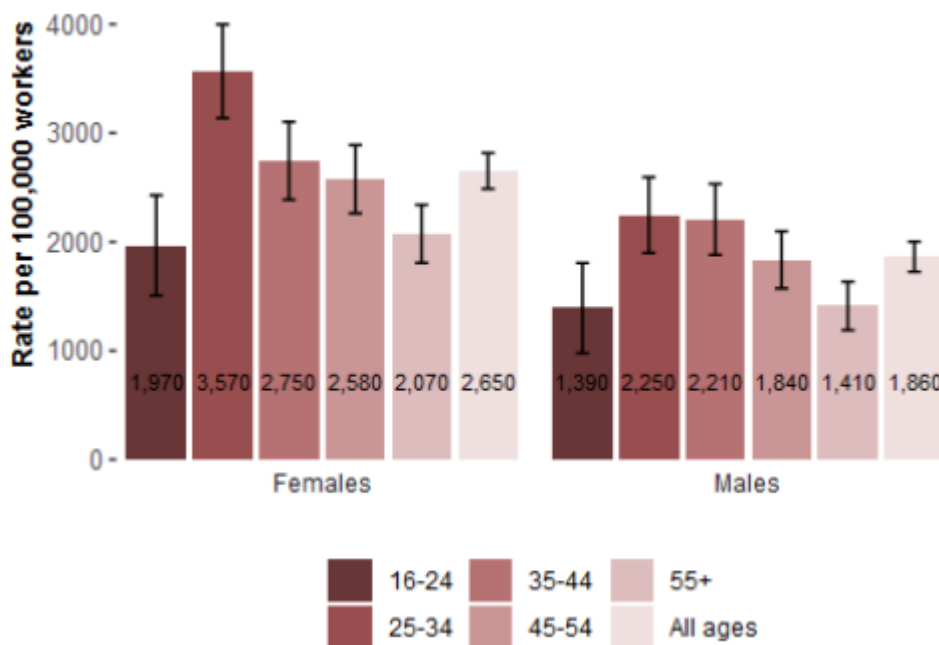
Wykres 2.2. Branże o wyższych niż przeciętne wskaźnikach stresu, depresji lub lęku w Wielkiej Brytanii w latach 2018-2021



Źródło: <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>

Następne badanie dotyczyło związku pomiędzy płcią i wiekiem a częstotliwością odczuwania stresu, lęku lub depresji. Badanie zostało przeprowadzone na próbie 100 000 pracowników, co przedstawia wykres 2.3.

Wykres 2.3. Uśredniona częstość występowania stresu, depresji lub lęku w Wielkiej Brytanii według wieku i płci na 100 000 pracowników uśredniona w latach 2018 – 2021

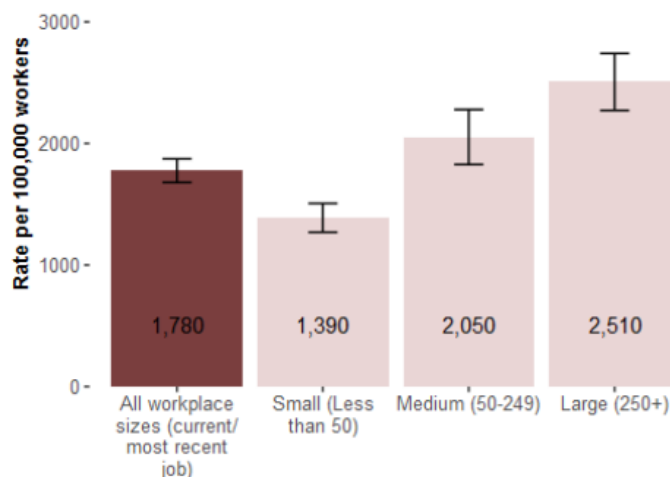


Źródło: <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>

Najnowsze dane pokazują, że w porównaniu do wszystkich pracowników, kobiety ogólnie miały statystycznie istotnie wyższy wskaźnik stresu, depresji lub lęku związanego z pracą a mężczyźni znacznie niższy. Kobiety w przedziale wiekowym 25-34 najczęściej doświadczały stresu, depresji lub lęku, natomiast w przedziale 16-24 najrzadziej. W przypadku przedziału wiekowego 35-44 oraz 45-54 wyniki różnią się od siebie o 170 pracowników. Mężczyźni w przedziale 25-34 i 35-44 lat wykazują bardzo podobną częstość odczuwania stresu, depresji i lęku, która zarazem jest największa i przeważa o 40 pracowników w przedziale 25-34 lat. Najrzadziej stres, depresja lub lęk występują w przedziale wiekowym 16-24, natomiast w wieku 55+ pracowników jest jedynie o 20 więcej względem przedziału pierwszego.

Doświadczenie stresu, depresji lub lęku jest zależne także od rozmiaru miejsca pracy, gdzie wyniki badań zostały przedstawione na wykresie 2.4., natomiast wykres 2.5. przedstawia podział na czynniki stresogenne.

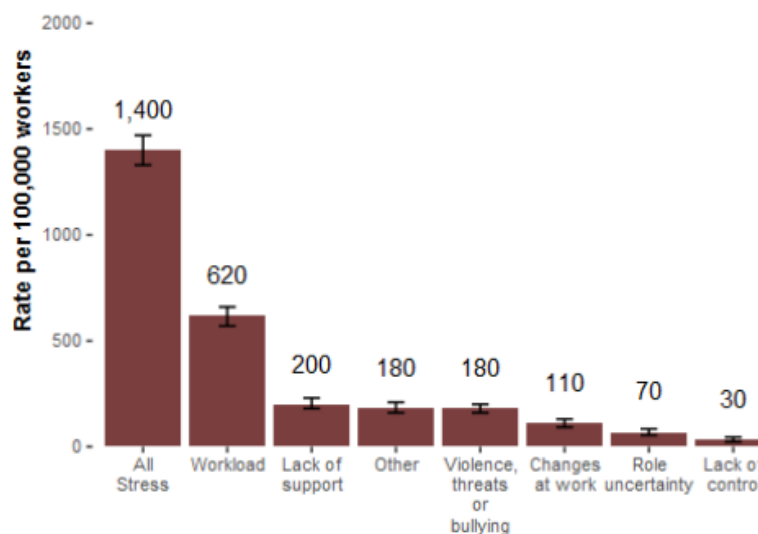
Wykres 2.4. Uśredniona częstość występowania stresu, depresji lub lęku w Wielkiej Brytanii według wielkości miejsca pracy na 100 000 pracowników w latach 2018 – 2021



Źródło: <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>

Największą częstotliwość odczuwania stresu, depresji lub lęku odnotowano w miejscach pracy, gdzie powierzchnia była większa niż 250 m², natomiast najmniejsza występowała na powierzchniach mniejszych niż 50 m².

Wykres 2.5. Uśredniona częstość występowania stresu, depresji lub lęku w Wielkiej Brytanii według czynników stresogennych na 100 000 pracowników w latach 2018 – 2021



Źródło: <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>

Obciążenie pracą stanowiło największą częstość występowania stresu, depresji lub lęku, natomiast najmniejsza częstość dotyczyła braku kontroli. Podobne wskaźniki można zauważyć przy czynniku stresogennym dotyczącym braku wsparcia, a także przemocy, gróźb lub znęcania się.

2.3. Sytuacja w Europie w zakresie występowania zaburzeń lękowych w miejscu pracy

Zaczynając od istniejących badań dotyczących w szczególności problemów ze zdrowiem psychicznym, raporty z WHO sugerują, że prawie połowa światowej populacji zmagają się z chorobami psychicznymi w pewnym momencie ich życia, co ma wpływ na ich samoocenę, relacje i zdolność do funkcjonowania w życiu codziennym. Mental Health Foundation⁴⁷ stwierdza, że problemy ze zdrowiem psychicznym bezpośrednio dotyczą około jednej czwartej populacji w ciągu roku. Globalne szacunki WHO⁴⁸ wskazują, że 4,4% światowej populacji cierpi na zaburzenia depresyjne, a 3,6% na zaburzenia lękowe.

Systematyczny przegląd badań dotyczących rozpowszechnienia zaburzeń psychicznych w Szwajcarii, Islandii i Norwegii został przeprowadzony przez H. Wittchen i współpracowników⁴⁹. Badacze sugerują, że około 38,2% populacji Unii Europejskiej każdego roku cierpi na zaburzenia psychiczne. Najczęstsze zaburzenia to zaburzenia lękowe (14%), bezsenność (7%), poważna depresja (6,9%).

European Agency for Safety and Health at Work⁵⁰ informuje, że istnieją znaczne różnice procentowe w ciągu ostatnich lat w Europie. Najwyższy poziom stresu w 2009 roku odnotowano w Grecji (55%) oraz w Słowenii (38%), Szwecji (38%), i Łotwy

⁴⁷ Mental Health Foundation, *The fundamental facts*, <http://www.mentalhealth.org.uk/publications/fundamental-facts/>, (data dostępu: 28.04.2007)

⁴⁸ World Health Organisation, *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*, http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/, (data dostępu: 08.10.2017)

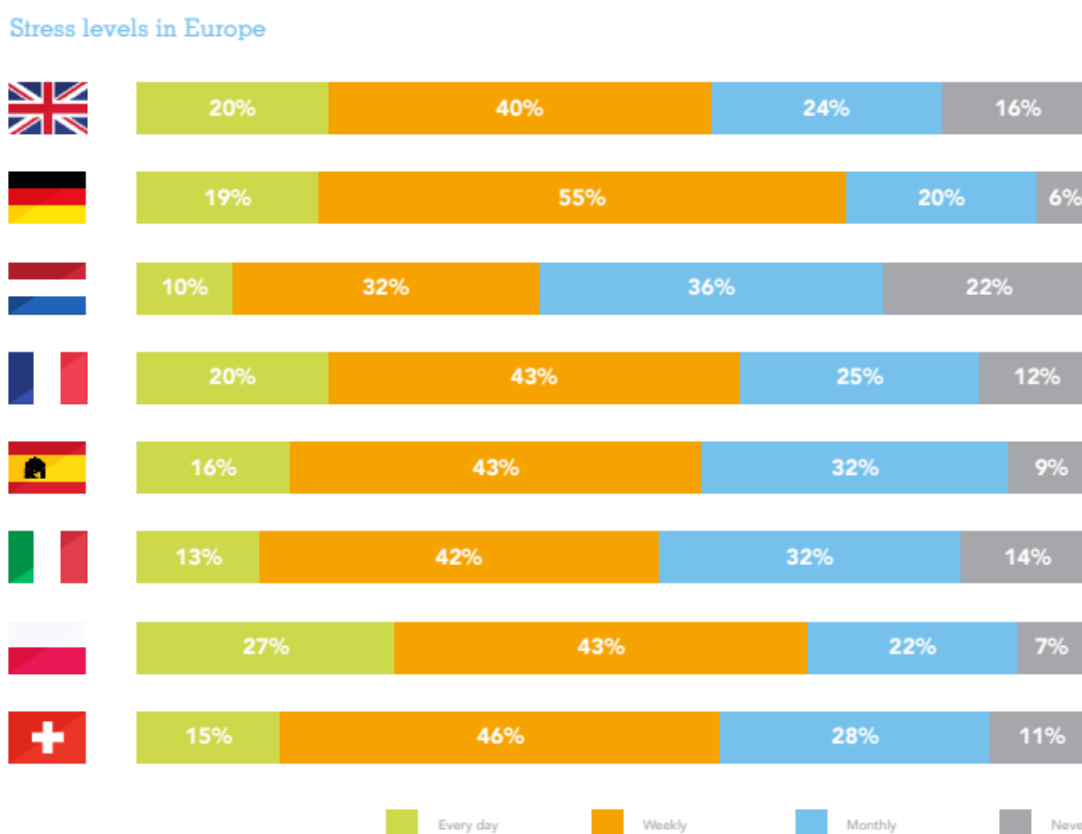
⁴⁹ H. U. Wittchen, F. Jacobi, J. Rehm, A. Gustavsson, M. Svensson, B. Jonsson, J. Olesen, ..., *The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe*, European Neuropsychopharmacology, 2011 s. 655-679

⁵⁰ European Agency for Safety and Health at Work, *OSH in figures: Stress at work - facts and figures*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2009, s. 63-64

(37%), a najniższy poziom odnotowano w Wielkiej Brytanii (12%), Niemczech, Irlandii i Holandii (16%) oraz w Czechach (17%), Francji i Bułgarii (18 %).

Według *The Workforce View in Europe 2018*⁵¹ opublikowanego w marcu przez prywatną firmę zajmującą się zasobami ludzkimi - ADP (Automatyczne przetwarzanie danych), około 18% europejskich pracowników twierdzi, że codziennie odczuwa stres w pracy. Liczba ta jest o 5% wyższa niż wynik z 2017 roku. Badanie objęło około 10 000 pracujących dorosłych w ośmiu krajach europejskich (Niemcy, Hiszpania, Francja, Włochy, Holandia, Polska, Wielka Brytania i Szwajcaria). Najbardziej zestresowani są polscy pracownicy (27%), a następnie Francuzi i Brytyjczycy (20%). Holendrzy wydają się być najmniej podatni na stres, a tylko 1 na 10 pracowników mówi, że odczuwają stres każdego dnia. Częstotliwość doświadczanego stresu została przedstawiona na wykresie 2.6..

Wykres 2.6. Częstotliwość występowania stresu w Europie



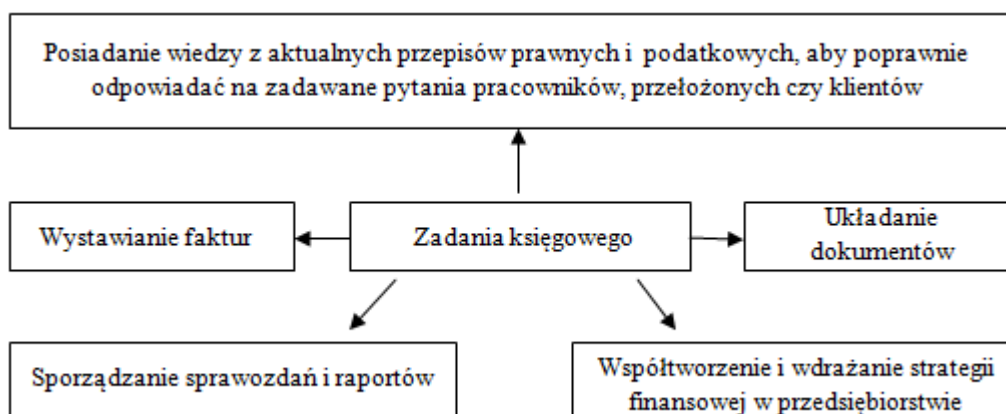
Źródło: D. McGuire, *Workforce View in Europe*, ADP: A more human resource, 2018

⁵¹ D. McGuire, *Workforce View in Europe*, ADP: A more human resource, 2018

2.4. Wpływ stresu i zaburzeń lękowych na pracę w zawodzie księgowym

Zawód księgowy polega przede wszystkim na tworzeniu i komunikowaniu rzetelnych informacji finansowych dotyczących działalności organizacji. Informacje te mają formę sprawozdań finansowych sporządzanych na podstawie systematycznie prowadzonych ksiąg rachunkowych. Wymagania wobec tego zawodu są coraz wyższe, co jest konsekwencją narastającego stresu i zaburzeń lękowych. Od księgowych oczekuje się między innymi umiejętności interpersonalnych, a ponadto powinien wzbudzać zaufanie, logicznie wyciągać wnioski, być życzliwy i cierpliwy, a swoją pracę wykonywać w sposób jak najbardziej dokładny. Do zadań księgowego należy wiele czynności, które zostały przedstawione dokładnie na schemacie 2.1.

Schemat 2.1. Zadania księgowego w ujęciu czynnościowym



Źródło: Opracowanie własne na podstawie D. Janczewska, *Dylematy współczesnego przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź – Warszawa 2018, s. 132

W zawodzie księgowego można wyszczególnić poszczególne obszary, które wchodzą w zakres jego obowiązków, przede wszystkim⁵²:

1. Cel działania

Księgowy ma za zadanie prowadzenie rachunkowości jednostki gospodarczej

2. Główne zadania

⁵² D. Janczewska, *Dylematy współczesnego przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź-Warszawa 2018, s. 132

Do głównych zadań księgowego należą przede wszystkim:

- prowadzenie bieżącej ewidencji i rejestracji operacji gospodarczych w księgach rachunkowych,
- sporządzanie budżetu jednostki gospodarczej,
- sprawdzanie dokumentów, akceptacja, a także dokonywanie płatności,
- sporządzanie okresowe sprawozdań finansowych,
- obliczanie wysokości podatków, składek itp. i przygotowywanie stosownych deklaracji,
- analiza finansowa i rachunek kosztów.

Zadania te różnią się oczywiście w zależności od miejsca pracy i stanowiska księgowego.

3. Zakres wiedzy oraz doświadczenie

Księgowy powinien mieć co najmniej wykształcenie średnie oraz ukończone dodatkowe kursy bądź szkolenia. Jednak na wyższych stanowiskach lub w dużych przedsiębiorstwach (zwłaszcza międzynarodowych) jest wymagane wyższe wykształcenie w zakresie finansów, rachunkowości, ekonomii lub zarządzania.

4. Przynależność do organizacji

Przynależność do organizacji jest dobrowolna. Przykładową może być Stowarzyszenie Księgowych w Polsce.

5. Forma wykonywania zawodu

Możemy wyróżnić zasadniczo dwie formy wykonywania zawodu księgowego: zatrudnienie w jednostce gospodarczej i prowadzenie własnego biura rachunkowego.

6. Regulacje prawne

Prowadzenie ksiąg rachunkowych oraz innej ewidencji rachunkowej (rachunkowo-podatkowej) jest dość ściśle określone przepisami. W przypadku ksiąg rachunkowych i sprawozdań finansowych głównym aktem prawnym jest ustawa o rachunkowości z 29 września 1994 roku. W przypadku złamania przepisów tej ustawy księgowym grożą nawet sankcje karne.

Powyższa charakterystyka zawodu księgowego wskazuje, że jest to zawód obciążony dużą odpowiedzialnością. Szczególnie trudne wydaje się to, że sprawozdania finansowe i księgi rachunkowe należy sporządzić na ściśle określone dni. Przekroczenie tego terminu grozi jednostkom i księgowym określonymi sankcjami. Inną sprawą jest odpowiedzialność za rzetelność ksiąg rachunkowych, deklaracji podatkowych i sprawozdań finansowych. Błędy w tym zakresie mogą mieć duży wpływ na sytuację finansową jednostki, w której zatrudniony jest księgowy (lub której księgi rachunkowe usługowo prowadzi). Wobec tego księgowi na co dzień zmagają się z czynnikami silnie stresogennymi, które mogą prowadzić do zaburzeń lękowych.

Podsumowując, główne źródła stresu i lęku w pracy księgowych wynikają z przyjętych norm, reguł i przepisów oraz sztywnych rozkładów i terminów. K. Orlak wyróżnił poszczególne obszary stresogenne i lękowe w tym zawodzie⁵³:

1. Treść pracy

Na treść pracy wpływa wysoki poziom odpowiedzialności i niepewności. Duży wpływ ma stały kontakt z innymi ludźmi (np. na roszczeniowych klientów w biurach rachunkowych).

2. Tempo i ilość pracy

Księgowi bywają przeciążeni pracą, a znaczna i stała presja czasu, zwłaszcza w momencie terminów podatkowych może spowodować chroniczne zmęczenie, które będzie przekładało się na obniżenie wydajności pracy i prowadziło do większej ilości błędów.

3. Harmonogram pracy

Długie godziny pracy, zwłaszcza w okresie sporządzania sprawozdania finansowych, często przekraczają podstawowy, 8-godzinny wymiar pracy.

4. Środowisko i wyposażenie

Zawód księgowego charakteryzuje się długą pracą przy komputerze. W połączeniu z pracowaniem do późnych godzin wieczornych lub z niewłaściwym oświetleniem wpływa to bardzo negatywnie na stan psychiczny i fizyczny.

⁵³ K. Orlak, *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Warszawa 2014, s.7

5. Kultura i funkcja organizacyjna

Wzmoczony stres i lęk występuje wówczas, gdy komunikacja z kierownikiem jednostki jest niewłaściwa, a ponadto, gdy w wyniku braku fachowej wiedzy księgowej kierownika lub innych pracowników, ciąży na księgowym wyłączna odpowiedzialność za trudne problemy. Do negatywnych aspektów kultury i funkcji organizacyjnej należy również brak wystarczających funduszy umożliwiających samorozwój, poczucie bycia stale kontrolowanym, a także wysokie wymagania nieadekwatne do wynagrodzeń.

6. Relacje interpersonalne w miejscu pracy

Doświadczanie stresu i lęku może pojawić się wówczas, gdy występują niewłaściwe relacje z kierownictwem mającym nadmierne oczekiwania lub lekceważącym pracę księgowych (wówczas mamy do czynienia z brakiem wsparcia z ich strony). Zdarza się, że księgowi są zmuszani do manipulowania danymi finansowymi jednostki, a gdy odmawiają tego, to mogą być zastraszeni.

7. Rola w organizacji

Z jednej strony księgowi pełnią odpowiedzialną funkcję w organizacji, a z drugiej strony ta odpowiedzialność nie jest dostrzegana przez przełożonych i kolegów.

8. Relacja praca-dom

Do obszaru stresogennego i lękowego należy również rodzina, a mianowicie ich brak zrozumienia, mały poziom wsparcia oraz problemy w kwestii czasu poświęconego na wykonywany zawód.

Można przypuszczać, że ze względu na doświadczany stres i lęk, księgowi popełniają liczne błędy i zmniejsza się ich wydajność w pracy, co jest zauważalne w ich codziennych obowiązkach. Przede wszystkim, by uniknąć czynników stresogennych i lękowych księgowi korzystają z dni wolnych od pracy lub ze zwolnień lekarskich. W nadmiarze ilości i tempa pracy często nie uwzględniają regulacji prawnych, maleje ich zaangażowanie, a w niektórych przypadkach odchodzą z pracy⁵⁴. Brak podejmowanych działań w zakresie minimalizacji stresu i zaburzeń lękowych powoduje wzrost kosztów jednostki gospodarczej wskutek nieprawidłowych decyzji księgowych,

⁵⁴ D. Janczewska, *Dylematy współczesnego przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź-Warszawa 2018, s. 134

niezrealizowanych zleceń, obniżenia wydajności i jakości pracy, a także poniesionych kar w wyniku nieterminowości uwzględnionych w ustawach podatkowych, rachunkowych i innych regulacjach prawnych. Warto wspomnieć, że są to wysokie koszty, które przede wszystkim dotyczą kolejnych szkoleń, naborów, odpraw oraz przygotowań nowych pracowników do zawodu w dziale księgowości⁵⁵.

D. Janczewska przeprowadziła badanie wpływu stresu wśród księgowych na próbie 10 osób⁵⁶. Księgowi biorący udział w badaniu musieli wskazać, który obszar stresogenny w skali 0-5 jest dla nich najmniej stresujący, a który najbardziej. Okazało się, że obszar najmniej stresogenny ze skalą 1 dotyczy środowiska i wyposażenia. Niektórzy księgowi doświadczają stresu, gdy pracują z wadliwym sprzętem, zwłaszcza w momencie obowiązku wysłania dokumentacji podatkowej. W przypadku skali 2 wyróżnia się dwa obszary stresogenne, gdzie pierwszym z nich jest harmonogram pracy związany z dużą liczbą nadgodzin wpływający na zmęczenie, zmniejszenie koncentracji oraz wydajność pracownika. Drugim obszarem jest kultura i funkcja organizacyjna, który wyróżniają się subiektywnością, ponieważ każda z jednostek ma indywidualne potrzeby. Obszarem takim jak relacje interpersonalne w miejscu pracy, rozwój kariery oraz relacja praca-dom przypisano skalę 3. W momencie doświadczanego stresu w obszarze relacji interpersonalnych księgowi odczuwają stres, gdy nie mogą wykonać swoich obowiązków, ponieważ ich cele i oczekiwania są inne niż osób pracujących w tej samej jednostce gospodarczej. W zawodzie księgowym rozwój kariery jest obszarem zależnym. Niektórym księgowym odpowiada własne wynagrodzenie, a niektórzy uważają, że zarabiają za mało, natomiast w relacji praca-dom doświadczany stres dotyczył obawy przed rozpadem rodziny, czy brakiem czasu na wychowanie dzieci. W przypadku skali 4 obszar tempa i ilości pracy dla poszczególnych księgowych stanowi zasadniczy problem. Odczuwany stres wpływa na popełnianie błędów oraz pomijanie obowiązkowych regulacji zawartych w ustawach, które było wynikiem zmęczenia, rozkojarzenia i braku koncentracji z powodu narzuconej presji czasu. Czynnikiem, który uzyskał największą skalę dotyczy treści pracy, ponieważ księgowi odczuwają największy stres w przypadku odpowiedzialności, szczególnie obawiają się, że zostaną zwolnieni, poniosą kary finansowe, a nawet zostaną pozbawieni wolności w wyniku popełnianych błędów.

⁵⁵ Ibidem, s. 135

⁵⁶ Ibidem

Rozpoznanie czynników stresogennych u osób pracujących w zawodzie księgowego umożliwia podjęcie działań minimalizujących bądź eliminujących potencjalne źródło strachu. W takich przypadkach, organizacja powinna dobrać adekwatną strategię, by księgowi potrafili radzić sobie z nadmiernym stresem, dążąc do jego eliminacji.

2.5. Wpływ stresu i zaburzeń lękowych na pracę menedżera

Ze względu na fakt, iż literatura w zakresie wpływu zaburzeń lękowych w pracy księgowego jest znikoma, zdecydowano posłużyć się badaniami jakiegoś podobnego zawodu, by określić wpływ czynników stresogennych i zaburzeń lękowych na funkcje poznawcze w pracy. Wybrano zawód menedżera, bo jest to praca biurowa i na jego temat jest nieco więcej opracowań.

Zawód menedżera charakteryzuje się wykonywaniem roli kierowniczej w sposób przedsiębiorczy i kreatywny. Menedżer powierza swój czas na rzecz organizacji działając przy tym odważnie, aktywnie, inteligentnie, samodzielnie oraz kompetentnie⁵⁷. W pracy menedżera doświadczanie stresu i zaburzeń lękowych jest nieuniknione, gdyż zawód ten dotyczy przede wszystkim narzuconej odpowiedzialności za realizację procesu zarządzania. W wyniku doświadczanego silnego stresu i lęku, menedżerowie mogą zauważyć zmiany w czterech głównych obszarach, którymi są⁵⁸:

1. Obszar fizjologiczny

Do objawów fizjologicznych należy przede wszystkim przyspieszenie akcji serca, wzrost ciśnienia tętniczego, zwiększone napięcie mięśni, przyspieszony i płytki oddech, przyspieszona perystaltyka jelit, zwiększenie stężenia glukozy we krwi, zaburzenia snu, suchość w ustach, zmiany w gospodarce hormonalnej, a także mdłości.

2. Obszar emocjonalny

W przypadku funkcjonowania emocjonalnego wyszczególnia się: niepokój, lęk, zmienność nastroju, apatię, depresję, złość, rozdrażnienie, nerwowość, frustrację oraz poirytowanie.

⁵⁷ A. Pietruszka-Ortyl, D. Gach, *Przywództwo i style kierowania*, Difin, Warszawa 2005, s. 204-246

⁵⁸ F. Luthans, *Organization behaviour*. McGraw Hill Publishing Company, New York 1989, s. 52-58

3. Obszar poznawczy

Utrudnione funkcje poznawcze u menedżerów wpływają na problemy z podejmowaniem właściwych decyzji, a także na obniżenie koncentracji i samooceny.

4. Obszar behawioralny

Menedżerowie w nadmiarze silnego stresu i lęku mają skłonności do: nerwowego śmiechu, agresywnych zachowań, do mówienia w sposób szybszy i głośniejszy niż zazwyczaj, a także są bardziej podatni na uzależnienia od używek.

Przedsiębiorstwo oczekuje od menedżera spełnienia przede wszystkim czterech głównych funkcji zarządzania, takich jak planowanie, organizowanie, motywowanie oraz kontrolowanie. które zostały opisane w tabeli 2.1.

Tabela 2.1. Cztery podstawowe funkcje zarządzania przez menedżera

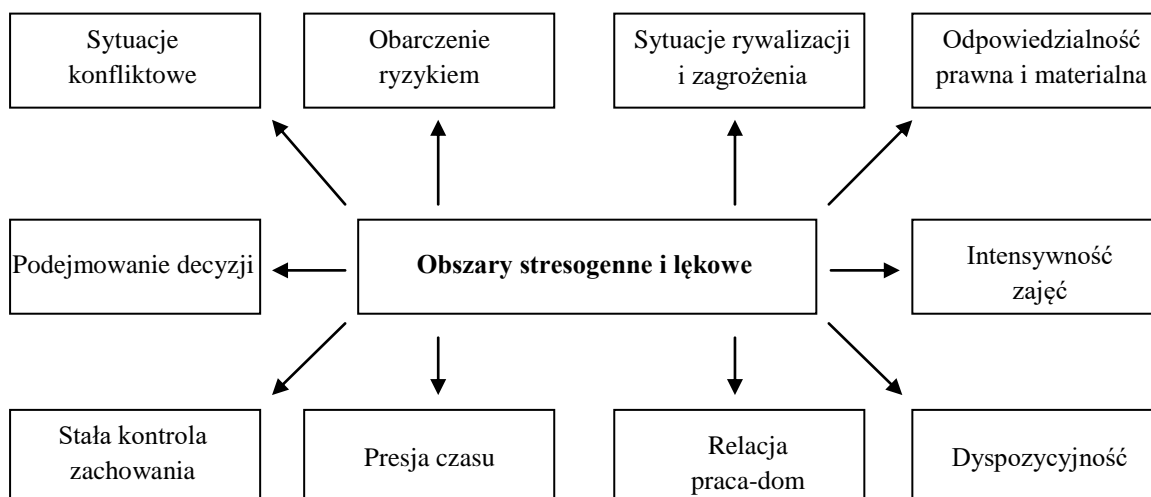
Funkcje	Opis
Planowanie	Podstawowym etapem planowania jest wyszczególnienie celów jednostki gospodarczej, gdzie działania mają charakter analityczno-wartościujący.
Organizowanie	Menedżer na etapie organizowania powinien umożliwić wykonanie poprzedniego etapu poprzez ukształtowanie czynności i warunków struktury organizacji.
Przewodzenie/motywowanie	Na tym etapie menedżer w sposób spójny i przemyślany motywuje osoby w procesie organizacyjnym, by osiągnąć określone cele. Menedżer powinien wykazać się właściwą znajomością podwładnych w celu wyszczególnienia różnorodności potrzeb pracowników.
Kontrolowanie	Proces kontrolowania zmierza do zaświadczenia, iż podejmowane wcześniej działania były zgodne z planowanymi. Ponadto na tym etapie są określane potencjalne odstępstwa, by mieć możliwość wprowadzenia adekwatnych korekt.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie M. Kraczlą, *Stres w pracy menedżera*, CeDeWu, Warszawa 2018, s. 17-18

W pracy menedżera stres i zaburzenia lękowe najczęściej dotyczą trudności w znalezieniu stosownych i skutecznych rozwiązań, obaw przed ryzykiem, podejmowania

właściwych decyzji oraz zbyt dużej presji w związku z narzuconą odpowiedzialnością⁵⁹. Wobec tego zostały wyszczególnione podstawowe obszary stresogenne i lękowe, które przedstawia schemat 2.2.

Schemat 2.2. Obszary stresogenne i lękowe w zawodzie menedżera



Źródło: Opracowanie własne na podstawie M. Cenin, *Stres menedżerski i jego zwalczanie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1994, s. 145-174

Powyższe obszary stresogenne i lękowe można skategoryzować na pięć podstawowych czynników, takich jak: wysoki poziom ryzyka, konflikty interpersonalne, odpowiedzialność za podejmowanie samodzielnych działań, stała presja czasu, a także trudności w podejmowaniu właściwych decyzji⁶⁰. W wyniku występowania wielu obszarów stresogennych i lękowych, W. Perdeus i B. Rożnowski⁶¹ wyróżnili i opisali pięć podstawowych, które zostały przedstawione w tabeli 2.2.

⁵⁹ I. Ochyra, *Kompetencje psychospołeczne pełnomocnika i menedżera*, Wydawnictwo Wiedza i Praktyka, Warszawa 2003, s. 23-24

⁶⁰ M. Kraczkla, *Stres w pracy menedżera*, CeDeWu, Warszawa 2018, s. 115

⁶¹ W. Perdeus, B. Rożnowski, *Personalne ABC menedżera*, Wydawnictwo Verlag Dashöfer, Warszawa 1998, s. 105-107

Tabela 2.2. Uporządkowane obszary stresu i zaburzeń lękowych w zawodzie menedżera przez W. Perdeusa i B. Roźnowskiego

Obszar	Opis
Sposoby wykonywania pracy	W zakres wchodzi praca pod presją, ciągle zmiany w wykonywaniu pracy, a także jej rytmiczność.
Rola kierownicza	Menedżerowie doświadczają problemów w związku z wieloznacznością ról, konfliktem ról, przeciążeniem ról oraz konfliktem między rolą zawodową i pozazawodową.
Złe relacje interpersonalne	Relacje dotyczą złych stosunków z przełożonymi, współpracownikami lub podwładnymi.
Funkcjonowanie jako element organizacji	Podstawowym problemem w tym obszarze jest ograniczony udział w podejmowaniu decyzji i w wyrażaniu opinii.
Czynniki związane z rozwojem zawodowym	Najczęściej jest doświadczany brak satysfakcji z własnych osiągnięć, niezadowolenie z przebiegu kariery, brak poczucia stałości pracy oraz brak możliwości rozwoju.

Źródło: Opracowanie własne na podstawie W. Perdeus, B. Roźnowski, *Personalne ABC menedżera*, Wydawnictwo Verlag Dashöfer, Warszawa 1998, s. 105-107

Powyższe czynniki stresogenne i lękowe powodują występowanie i utrzymywanie napięcia psychicznego u osób, które pracują na stanowisku menedżerskim. Warto wspomnieć, iż odczuwany stres i lęk coraz częściej dotyczy menedżerów średniego i wysokiego szczebla. U takich pracowników zauważono występowanie zespołu chorobowego ADT⁶², czyli syndromu deficytu uwagi. Symptomy ADT przejawiają się poprzez⁶³:

- zaburzenia koncentracji uwagi,
- nadmierną ruchliwość,
- trudność z podejmowaniem decyzji,
- gonitwę myśli,
- zwiększony poziom agresji.

W zawodzie menedżera syndrom ADT przejawia się wówczas w postaci problemów z zarządzaniem czasem, podejmowaniem właściwych decyzji, jak również określaniem

⁶² J. Schiff, T. J. DeLong, E. M. Hollowell, *Do You Suffer for Attention Deficit Trait*, www.thebusidnetwork.com/leadership/attention-deficit, (data dostępu: 04.08.2012)

⁶³ M. Kraczkla, *Stres w pracy menedżera*, CeDeWu, Warszawa 2018, s. 116

priorytetów⁶⁴. Wobec tego konsekwencją występowania ADT mogą być liczne błędy popełniane przez menedżerów, w wyniku których jednostka gospodarcza jest narażona na zróżnicowane straty. Funkcje poznawcze w miejscu pracy menedżera są utrudnione, gdyż pod wpływem czynników stresogennych i lękowych działania są wykonywane w sposób stereotypowy i schematyczny. W takim następstwie dochodzi przez to do wyłączenia kreatywności i twórczości, w wyniku usztywnienia procesu myślowego⁶⁵. Menedżerowie z tego powodu wykazują się mniejszą efektywnością, obniżeniem produktywności, a także są bardziej podatni na podejmowanie niekorzystnych decyzji. Dodatkowo występujące wahania nastrojów wpływają niekorzystnie na konflikty interpersonalne. Może to pogorszyć relacje między pracownikami, co przełoży się na atmosferę w pracy. Ponadto menedżerowie w celu unikania potencjalnego źródła stresu biorą dni wolne od pracy. Badania przeprowadzone przez C. Coopera i współpracowników⁶⁶ wykazały, że z powodu zwiększonej absencji organizacje tracą około 550 milionów dni roboczych rocznie, przy czym 54% stanowi wynik doświadczanego stresu i lęku w miejscu pracy.

Podsumowując niniejszy podrozdział można zauważyć, że stres i zaburzenia lękowe, a także doświadczanie ich w miejscu pracy stanowią powszechny problem w obecnych czasach. Zarówno w zawodzie księgowego, jak i w zawodzie menedżera występują niemalże identyczne obszary stresogenne i lękowe, których konsekwencją jest przede wszystkim zmniejszona efektywność i produktywność, występowanie licznych błędów, nieradzenie sobie z własnymi emocjami, problemy z pamięcią, uwagą i koncentracją. Takie działania nie wpływają tylko na niekorzyść pracowników, ale również organizacji, która może ponieść nawet liczne straty w związku z brakiem wprowadzenia odpowiednich metod, by zminimalizować doświadczany stres i lęk w miejscu pracy.

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ P. G. Zimbardo, *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999, s. 498

⁶⁶ C. L. Cooper, J. Marshall, *Źródła stresu w pracy kierowniczej i umysłowej*, PWN, Warszawa 1987, s. 72-78

Rozdział III

Badanie wpływu zaburzeń lękowych na pracę w zawodzie księgowym

3.1. Cel badania

Celem badania było określenie wpływu zaburzeń lękowych na pracę księgowych. Ze względu na specyfikę tematu bardzo trudno było zebrać materiał empiryczny. Nie jest łatwo znaleźć księgowych, którzy mają zaburzenia lękowe i jednocześnie zgodzą się na wypełnienie ankiety lub wywiad. Wobec tego, aby uzyskać jak najwięcej informacji zdecydowano się zastosować jednocześnie trzy metody: wywiady pogłębione (4 osoby), analiza treści dyskusji zainicjowanej na forum internetowym oraz badanie autoetnograficzne.

3.2. Badanie wpływu zaburzeń lękowych na pracę księgowych za pomocą wywiadów pogłębionych

Jak podano wyżej wywiady przeprowadzono z czterema osobami. Z pierwszą osobą rozmowa odbyła się na żywo; zgodnie z zaleceniami znaleziono przestrzeń odpowiednią do komfortowej dla obu osób rozmowy. Ze względu na fakt, iż osoba nie była do końca świadoma własnych zaburzeń lękowych, zdecydowano się przeprowadzić wywiad częściowo ustrukturyzowany. Rozmowa dotyczyła obszarów związanych z doznaniem fizycznymi i psychicznymi na skutek doświadczanego lęku w miejscu pracy, a także ich konsekwencjami. Wywiad przeprowadzono 23 kwietnia 2022 roku z kobietą, która była główną księgową od piętnastu lat. W momencie zadania pytania czy kobieta doświadcza sytuacji lękowych na swoim stanowisku, odpowiedziała bez zastanowienia w formie żartobliwej: „W tym zawodzie nie da się uniknąć ani stresu, ani lęku”. Autorka badania zauważyła, że kobieta opowiadając o swojej pracy często się śmiała, co mogło świadczyć o reakcji obronnej na doświadczane trudności w zawodzie, a także o dyskomforcie związanym z wypowiedaniem się poważnie na tematy związane z własną psychiką. Badana miała tik nerwowy w postaci szybkiego poruszania jedną nogą, co mogło mieć na celu zmniejszenie napięcia w ciele wypowiadając się o własnych, nieprzyjemnych doświadczeniach. Kobieta przede

wszystkim skarżyła się na nadmiar pracy, którą po godzinach zabiera do domu, by „wyrobić się” z terminami. Poczucie zbyt dużej odpowiedzialności powodowało u niej bóle brzucha i rozdrażnienie. To z kolei utrudniało utrzymywanie dobrej atmosfery w miejscu pracy. W trakcie rozmowy zostały wspomniane przez nią liczne zmiany w prawie podatkowym powodujące kłopoty. Co najważniejsze badana zauważyła, że przez niedobór snu popełniała błędy rachunkowe, ale była w stanie dostrzec je dopiero po kilkukrotnym przeanalizowaniu danych. W momencie, gdy kobieta zauważyła, że autorka badania jest osobą empatyczną i nieoceniającą, nieśmiało i ze smutkiem w oczach powiedziała, że leczy się psychiatrycznie na zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne będące wynikiem nieustającego niepokoju (ciągła kontrola i analiza własnych ruchów i działań). Osoba badana po wywiadzie przyznała, że rozmowa była dla niej nieco stresująca, ale zarazem odczuła dużą ulgę, co ujęła w takich słowach: „Dobrze, że są ludzie tacy jak ty, którzy chcą o tym mówić głośno. Może dzięki temu naszą pracę zaczniesz doceniać więcej osób”.

Drugi wywiad odbył się 26 kwietnia 2022 roku ze studentką kierunku finanse i rachunkowość, która pracowała w biurze rachunkowym od ponad dwóch lat. Wywiad przeprowadzono w formie rozmowy telefonicznej; był on w całości nieustrukturyzowany. Rozmowa dotyczyła głównie zakresu obowiązków studentki, w wyniku zwiększenia których nastąpiły u niej wyraźne zaburzenia lękowe wpływające na funkcje poznawcze w miejscu pracy. Badana w trakcie rozmowy nie wydawała się zestresowana, z łatwością opowiadała o własnych doświadczeniach w wykonywanym zawodzie. Na pytanie, czy ma zaburzenia lękowe będące wynikiem jej pracy, odpowiedziała: „Tak, myślę, że tak. Co prawda nie poddałam się diagnozie u specjalisty, ale reakcja organizmu mówi sama za siebie”. Studentka zauważyła u siebie przede wszystkim częste bóle brzucha, drżenie rąk oraz niekiedy problemy z koncentracją. Dodała: „ Nie jest to taki zły zawód, jaki myślałam, że będzie, lecz nie da się ukryć, że takie reakcje fizyczne mocno utrudniają mi wykonywanie zadań”. Badana przede wszystkim zauważyła, że nadmierna ilość informacji bardzo ją przytłacza, przez co traci koncentrację. Ponadto obowiązek wykonania pewnych zadań powierzanych jej nieadekwatnie do jej aktualnej wiedzy powodował u niej lęk i niepokój, a także strach przed konsekwencjami błędów w rozumowaniu. Studentka uważała, że ze względu na fakt, iż jest młoda i dopiero zbiera doświadczenie w zawodzie, kierownictwo traktowało ją niewłaściwie – wymagania znacznie przewyższały jej kompetencje.

Pomimo dużego zakresu obowiązków była niedoceniana i miała znikomy udział w procesach decyzyjnych. Badana stwierdziła, że wcześniej takie traktowanie powodowało u niej spadek satysfakcji zawodowej i ogólnego nastroju, w wyniku czego nie mogła się skupić w trakcie wykonywania obliczeń rachunkowych (z powodu częstego zamyślenia się). Autorka badania zmierzając ku końcowi zauważyła, że mimo doświadczanych trudności, studentka nie jest zniechęcona do dalszego rozwijania się w rachunkowości. Badana odpowiedziała: „Jak nie to biuro, to inne. Myślę, że w każdym zawodzie z dużą odpowiedzialnością musimy być przygotowani na stres, lęk czy niepokój”.

Trzeci wywiad przeprowadzono 30 kwietnia 2022 roku z kobietą, która pracowała w zawodzie księgowym od piętnastu lat, natomiast od pięciu lat prowadziła własną działalność gospodarczą. Wywiad był nieustrukturyzowany, ponieważ badana wykazywała dużą otwartość w rozmowie i nie miała problemu, by opowiadać o własnych doświadczeniach. Rozmowa dotyczyła poziomu doznawanego lęku przed założeniem własnego biura rachunkowego i po podjęciu decyzji, by prowadzić własne przedsiębiorstwo. Kobieta zaproponowała spotkanie w centrum miasta w kawiarni. W celu zmniejszenia napięcia i dyskomfortu badaczka i badana usiadły przy stoliku znajdującym się jak najdalej od innych gości. Kobieta nie sprawiała wrażenia zakłopotanej dużą ilością ludzi, jednak mówiła cicho i od czasu do czasu rozglądała się wokół. Wobec tego badaczka zdecydowała, by przenieść rozmowę w mniej zatłoczone miejsce. Obie udały do pobliskiego parku. Na pytanie, czy doznawany lęk w poprzednim miejscu pracy wpłynął na podjęcie decyzji o założeniu własnego biura rachunkowego, kobieta odpowiedziała: „Zdecydowanie tak. Bycie podporządkowanym i zależnym od nastroju kierownictwa nie przynosiło nic dobrego dla mojego zdrowia oraz rozwoju osobistego”. Badana doznała lęku w sytuacji, gdy atmosfera w zespole znacznie się pogorszała. Uważała, że kierownictwo nie zważało na uczucia pozostałych pracowników a praca była pod ciągłą presją. Z tego powodu odczuwała stały niepokój. W efekcie miała problemy ze skupieniem się nad zleconymi zadaniami, Zauważyła też, że wydłużał się czas zrozumienia przez nią nowych informacji, co wpływało niekorzystnie na dotrzymywanie terminów. W tej złej sytuacji badana po dziesięciu latach podjęła decyzję o założeniu własnej działalności gospodarczej. Liczyła się na z możliwością pojawienia się innych stresorów, lecz była zdania, że z przyjemną atmosferą będzie łatwiej rozwiązać wszelkie problemy. Z upływem czasu zauważyła, że

jej stan psychiczny poprawił się. Później niestety pełna odpowiedzialność za funkcjonowanie jednostki zaczęła ją przytłaczać. Pojawiły się problemy z zarządzaniem i koordynowaniem zadań, które podały w wątpliwość słuszność podjętej przez nią decyzji. Badania podsumowała to następująco: „Z czasem zrozumiałam, że podjęcie takiej decyzji było jak skok na głęboką wodę, jednakże wystarczyło dać sobie czas na przystosowanie się do sytuacji. Myślę, że przystosowanie się jest słowem kluczowym i dotyczy większości aspektów w naszym życiu”.

Kolejny wywiad miał miejsce 4 maja 2022 roku z kobietą, która była księgową od około siedmiu lat. Wywiad był częściowo ustrukturyzowany. Badana chorowała na depresję i przez to miała problemy z pamięcią (jej umysł jest bardzo często „zamglony”). Autorka badania podczas rozmowy skoncentrowała się przede wszystkim na funkcjach poznawczych w miejscu pracy ze względu na chorobę badanej. Spotkanie miało miejsce w mieszkaniu księgowej, gdyż tam czuła się ona najbardziej komfortowo. Na pytanie, czy jej choroba wiąże się również z doświadczaniem zaburzeń lękowych odpowiedziała: „Tak, niestety tak. Nie tylko depresja utrudnia mi funkcjonowanie w pracy, ale również lęk uogólniony, nad którym pracuje obecnie na terapii”. Kobieta w trakcie rozmowy przyznała, że w gorsze dni lęk nasila się. W takich sytuacjach najbardziej obawia się, że nie spełni powierzonych jej zadań, ponieważ mimo chęci ma problemy z koncentracją. Trudności z koncentracją powodują z kolei popełnianie przez nią licznych błędów rachunkowych. Ponadto w ciężkich epizodach nie wykazuje chęci do rozmowy a ciągłe pytania współpracowników powodują u niej duże zmęczenie. Ogólnie wskutek zaburzeń lękowo-depresyjnych badana wykazuje się mniejszą produktywnością - dłużej myśli oraz nie może zapamiętać i skupić się na dostarczanych jej do obróbki informacjach.

Na podstawie tych czterech wywiadów można zidentyfikować pewne czynniki, które mogą być przyczyną zaburzeń lękowych z powodu pracy:

- 1) Zbyt duża odpowiedzialność,
- 2) Zbyt duże wymagania,
- 3) Długi czas pracy,
- 4) Nieprzyjemna atmosfera w pracy,
- 5) Duża liczba treści merytorycznych do opanowania.

Jednak najważniejsze z punktu widzenia celi pracy jest to, że badane doświadczały trudności w wykonywaniu zadań w swoim zawodzie. W tabeli 3.1. przedstawiono na podstawie wywiadów możliwy wpływ różnych czynników na stan psychiczny i funkcje poznawcze w pracy badanych księgowych. Oczywiście faktyczny wpływ tych czynników należałoby potwierdzić w bardziej pogłębionych badaniach (np. testy psychologiczne, neuroobrazowanie).

Tabela 3.1. Możliwy wpływ różnych czynników stresogennych na wykonywaną pracę

Czynnik stresogeny	Wpływ na wykonywaną pracę
Zbyt duża odpowiedzialność	<ul style="list-style-type: none"> • rozdrażnienie, będące skutkiem popełniania błędów rachunkowych • pogarszanie nastroju • problemy ze skoordynowaniem zadań
Duża liczba godzin pracy	<ul style="list-style-type: none"> • problemy z koncentracją • liczne błędy rachunkowe
Nieprzyjemna atmosfera w miejscu pracy	<ul style="list-style-type: none"> • problemy z koncentracją • wydłużony czas przyswojenia nowych informacji
Dużo nowych przepisów do opanowania	<ul style="list-style-type: none"> • liczne błędy rachunkowe • problemy z koncentracją
Nadmierna ilość treści merytorycznych do opanowania	<ul style="list-style-type: none"> • przytłoczenie • licznych błędów rachunkowe • problemy z koncentracją
Zbyt duże wymagania względem własnych kompetencji	<ul style="list-style-type: none"> • liczne błędy rachunkowe
Niezauważalny udział w procesach decyzyjnych	<ul style="list-style-type: none"> • spadek nastroju wskutek spadku satysfakcji zawodowej

Źródło: Opracowanie własne

Z zebranego w toku badań materiału i dokonanych analiz wynika, że księgowi doświadczający objawów zaburzeń lękowych lub depresyjno-lękowych mają przede wszystkim problemy z koncentracją i popełniają liczne błędy (głównie rachunkowe). Ponadto osoby badane wykazywały na obniżenie nastroju.

3.3. Badanie wpływu zaburzeń lękowych na pracę księgowych za pomocą analizy treści wpisów na forum internetowym

Autorka badania dołączyła do grupy na platformie Facebook, w której uczestniczyły osoby związane z pracą w księgowości. Ze względu na fakt, iż temat zaburzeń lękowych nie był obecny na żadnych z forów zawodowych dla księgowych (autorka nie znalazła takiej dyskusji) i że jest to bardzo trudny temat, zdecydowała się napisać fikcyjny post, w którym określiła siebie jako osobę pracującą w księgowości i zmagającą się z nadmiernym stresem oraz lękiem w pracy. Liczyła, że zachęci to osoby mające takie problemy do jakichkolwiek zwierzeń. Pierwsza odpowiedź była następująca: „Brawo za odwagę mówienia o swojej słabości. Presja czasu, natłok pracy i często brak asertywności w relacji klient vs. Pani, Pani vs. szef... Księgowość to ciężki kawałek chleba, w gąszczu przepisów, tabelek często się gubimy”. Dalej autorka tego komentarza wyszczególniła trudności w miejscu pracy w postaci chronicznego zmęczenia, które wpływało na dłuższe myślenie i spadek produktywności. Ponadto zmiany w przepisach powodowały u niej ciągły niepokój, a także wątpliwość, co do sensu wykonywanego zawodu. Ze względu na fakt, iż nie chciała więcej pisać o swoich doświadczeniach na forum publicznym zaproponowała, aby dokończyć rozmowę w prywatnej wiadomości. Dalej próbowała opisać swój stan w związku ze wcześniejszymi wydarzeniami: „Trudno powiedzieć co tak naprawdę czułam... Wstając rano do pracy nie miałam siły ani chęci do czegokolwiek. Najgorzej, że później swój nastrój przenosiłam na domowników, którzy byli Bogu ducha winni. W pracy też nie szło mi za dobrze, między innymi dlatego, że nie brałam udziału w decyzjach. Przez to czułam mniejszą odpowiedzialność za niektóre rzeczy, nieraz popełniałam jakieś błędy”. Autorka komentarza wykazała dużą wdzięczność za zainicjowaną rozmowę, którą zakończyła słowami: „Każdy z nas ma takie problemy, tylko niewielu o tym mówi ♥ Dlatego fajnie, że nauka pomaga i mechanizmy pracy i relacji społecznej można sobie wypracować. Życzę dobrego dnia ♥”.

Kolejny komentarz był następujący „Tak, doświadczam różnych lęków, ale więcej na priv”. Wobec tego dalsza rozmowa miała miejsce w wiadomości prywatnej. Ponownie rozmówczynie nie miała problemów z opisaniem własnych doświadczeń. Napisała: „Ja ogółem zmagam się ze stanami lękowymi i depresją w zawodzie już od 8 lat. Leczyć zaczęłam się w sumie przed podjęciem pierwszej pracy. Jak jestem na

lekach to jest w miarę dobrze, ale jak je odstawiłam to wracało ze zdwojoną siłą”. Kobieta przede wszystkim odnalazła problem w atmosferze w pracy oraz w tym, że oczekiwano od niej zbyt poważnych zadań względem jej kompetencji. Ujęła w słowach: „W poprzedniej pracy nasilały mi się te stany przez współpracowników. Najbardziej stresowałam się jak szefowe kazały mi prowadzić samodzielnie firmy, a nikt nie chciał mnie wspomóc wiedzą”. Rozmówczyni miała problemy z koncentracją .Zmagała się też z jelitem drażliwym. Opisała reakcję przełożonych na informację o swojej dolegliwości: „Powiedziały mi, że księgowia nie może chorować. Tak mi gadały, że chorowałam pół roku i w końcu sama się zwolniłam”. Z tego powodu zatrudniła się w innym miejscu, lecz tamte złe doświadczenia wpłynęły na spadek poczucia jej wartości, w wyniku którego nie wykazywała się całą wiedzą jaką posiadała.

Z czasem pod pierwotnym postem zaczęło pojawiać się coraz więcej komentarzy, takich jak: „Nie da się chyba bez stresu w tym zawodzie ☹”. „Pracuję w tym zawodzie już ponad 30 lat. I nie da się uniknąć stresu i lęków. Ja odreagowuję na długich spacerach w lesie, parku itp. ale z dala od innych osób”, „Większość z nas zmaga się z natłokiem spraw, presją czasu i niezrozumieniem kierownictwa. Ciężki kawałek chleba”, „Ten zawód wykonywany w Polsce ma wpisany stres i lęki w zakresie obowiązków ☹”. Autorka badania skontaktowała się z każdą z tych osób w wiadomości prywatnej, by dowiedzieć się, czy doświadczany stres i lęk wpływa na ich stan psychiczny i funkcje poznawcze w miejscu pracy. Autorzy i autorki tych komentarzy zauważyli u siebie przede wszystkim problemy z koncentracją, a radykalne zmiany w przepisach potęgowały ich niepokój. Borykali się ze znacznie wydłużonym myśleniem, a brak koncentracji powodował popełnianie błędów rachunkowych.

Po jakimś czasie do autorki badania w wiadomości prywatnej napisała pewna kobieta: „Codziennie mam w sobie różne lęki, sama też poszłam do psychologa, ale na forum nie chce pisać”. Ponadto wspomniała, że pracowała bardzo długo z trudnymi klientami i pracownikami, co odbiło się na jej zdrowiu. Lęki były wynikiem przede wszystkim braku czasu oraz zbyt wysokich wymagań. Kobieta podkreśliła, że takie doświadczenia pozbawiły ją asertywności, którą jednocześnie stosowały inne osoby w zespole. Zauważyła też, iż w pracy nieustannie czuje się zmęczona, przez co pojawiły się u niej problemy ze skupieniem. Określiła swój stan słowami: „Naprawdę pierdolca szło dostać. Przepraszam za wyrażenie, ale na samą myśl nóż mi się w kieszeni otwiera. Dobrze, że się wtedy zwolniłam, bo obecnie jestem bardziej uważna na takie rzeczy”.

Aktywność pod wyjściowym postem stawała się z czasem coraz większa. Kolejne osoby będące uczestnikami tej grupy zaczęły rozpisywać się o własnych doświadczeniach. Jedną kobietę napisała: „U mnie lęki pojawiły się w momencie braku zainteresowania ze strony szefa, braku jego pomocy. Sama jestem w biurze, wszystko na mojej głowie. Jak proszę o jakąś informację to muszę czekać i czekać, szybciej sama znajduję odpowiedź... Często zdarza się tak, że wysyłam mu dokumenty do przekazania klientowi, a dokumenty do klienta nie trafiają i ciągle jakieś opóźnienia w dokumentacji”. Ze względu na fakt, iż autorkę badania zainteresowała ta wypowiedź, postanowiła odezwać się do niej w wiadomości prywatnej. Z prywatnej korespondencji dowiedziała się, że relacja pracownik-szef znacząco wpływała na stan umysłowy (rozkojarzenie) oraz na pogorszenie atmosfery w miejscu pracy. Kobieta była ponadto nerwowa, słabo panowała nad emocjami, a także czuła się winna przez błędy będące de facto skutkiem zaniedbań szefa. W wyniku tych wszystkich zdarzeń zauważyła, że sama zaczęła popełniać błędy nie tylko rachunkowe, ale również w kontaktach z klientem. Miała za dużo obowiązków na raz i często zapominała albo myliła terminy dostarczenia dokumentacji.

Z autorką badania skontaktowała się kolejna osoba w wiadomości prywatnej, która zadeklarowała, że w związku z pracą występowały u niej zaburzenia lękowe. Opisała to słowami: „Temu zawodowi cały czas towarzyszą lęki, obawa i strach, czy wszystko zrobiło się zgodnie z przepisami, czy nie naraża się siebie samego na sankcje karno-skarbowe”. Kobieta zauważyła, że w wyniku takich sytuacji stawała się bardzo nerwowa, rozdrażniona, co pogarszało atmosferę w pracy. Ponadto zwróciła szczególną uwagę, że w obawie przed poniesieniem odpowiedzialności karnej jej zachowanie wskazywało na zaburzenia obsesyjno-kompulsyjne (dopiero niedawno zdecydowała się na wizytę u psychiatry). Rozmówczyni wspomniała, że gdyby nie inne osoby w zespole, to dalej tkwiłaby w przekonaniu, że nie potrzebuje żadnej pomocy. Określiła słowami: „Księgowość to jest dziedzina gdzie cały czas musisz być na bieżąco z przepisami, musisz śledzić zmiany. Trzeba być dokładnym w tym, co się robi, zwłaszcza widząc ile zmian co chwilę wprowadzają. Żyłam w przekonaniu, że skupiając się w pełni na pracy, pozbywam się lęku i strachu przed potencjalnym nałożeniem sankcji, ale tak naprawdę wszystko odkładało się w podświadomości. To było tylko złudne zagłuszanie myśli”. Kobieta była skłonna określić siebie jako pracoholiczkę. Z upływem czasu wpłynęło to na obniżenie jej produktywności poprzez wydłużenie myślenia, zamyślanie się oraz

bardzo częstego poprawianie swoich własnych błędów rachunkowych. To bardzo wydłużało czas pracy.

Ostatni komentarz, jaki pojawił się w dyskusji należał do kobiety, która napisała: „Ja w zasadzie cały czas odczuwam lęki, a od kiedy weszłam do tej grupy, to mocniej. Za dużo informacji, za dużo pytań, za dużo zmian, za dużo wątpliwości mnie dopada. Pracuję w zawodzie od 23 lat i mam wrażenie, że ostatnio jest dużo gorzej”. W wyniku nadmiernej treści, autorka komentarza zauważyła, że pojawiły się u niej trudności z koncentracją, a „w swoich mięśniach czuła ciągły niepokój”. Ponadto mimo tak dużego doświadczenia popełniała podstawowe błędy, które wcześniej jej się nie zdarzały. Wobec tego lęki zaczęły nasilać się jeszcze bardziej. Pojawiła się ogromna wątpliwość co do słuszności podjęcia się tego zawodu. W końcu badana zaczęła korzystać ze zwolnień lekarskich oraz urlopów, traktując to jako formę ucieczki od źródła jej zmartwień.

Podsumowując analizę wpisów na forum, można stwierdzić, że zaburzenia lękowe występują w zawodzie księgowym u wielu osób, lecz nie wszyscy mają odwagę o tym mówić. Podobnie jak w przypadku wywiadów można wyszczególnić główne czynniki stresogenne, które mogą powodować zaburzenia lękowe:

- 1) Presja czasu,
- 2) Nadmiar informacji do opanowania,
- 3) Brak asertywności w relacjach z klientami i szefostwem,
- 4) Mały udział w procesach decyzyjnych,
- 5) Nieprzyjemna atmosfera w miejscu pracy,
- 6) Zbyt duże wymagania,
- 7) Częste zmiany w prawie,
- 8) Zbyt duża odpowiedzialność.

W wyniku wcześniej wspomnianych czynników, osoby badane doświadczały trudności w wykonywaniu zadań w swoim zawodzie. Były one podobne do tych zidentyfikowanych w wywiadach:

- dłuższe myślenie (problemy z koncentracją),
- popełnianie błędów rachunkowych,
- zapominanie terminów (niedostarczanie dokumentacji na czas).

Z zebranego w toku badań materiału i jego analizy wynika zatem, że czynniki stresogenne znacząco wpływają na dłuższe myślenie, niedotrzymywanie (zapominanie) terminów oraz na popełnianie błędów rachunkowych. To ewidentnie oznacza pogorszenie funkcjonowania poznawczego. Jednocześnie doświadczali pogorszenia w zakresie emocji (smutek, przygnębienie, poczucie małej wartości, apatia). Badani z lękami wykazywali się spadkiem produktywności i motywacji. Wskazywali na pogarszanie atmosfery w zespole, co może być zarówno skutkiem, jak i przyczyną. Często ratowali się zwolnieniami lekarskimi oraz urlopami. Niewielu trafiło do specjalisty (psychiatry lub psychologa).

3.4. Badanie autoetnograficzne wpływu zaburzeń lękowych na naukę, rozwiązywanie zadań i pisanie egzaminów z rachunkowości

Autorka badania postanowiła przeprowadzić badanie autoetnograficzne, czyli takie, w którym badacz sam jest obiektem badania. Wynikało to z faktu, że autorka sama borykała się z zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi. Co prawda w tym czasie nie pracowała w zawodzie księgowym, ale studiowała rachunkowość i na zajęciach oraz w domu rozwiązywała zadania z rachunkowości i podatków. Była w stanie łatwo określić wpływ zaburzeń lękowych na funkcje poznawcze w trakcie przyswajania nowej wiedzy oraz rozwiązywania zadań w czasie zajęć, kolokwium i egzaminów.

Przede wszystkim autorka zauważyła problemy z koncentracją w trakcie uczenia się do egzaminów. Problem był na tyle poważny, że potęgował nasilenie lęku przed „niewyrobieniem” się na czas. To powodowało jeszcze większe problemy z koncentracją i jeszcze większy lęk. Działo to jak błędne koło. Ponadto autorka bardzo długo myślała nad zadaniami, miała problemy ze zrozumieniem poleceń oraz logicznym myśleniem i robiła mnóstwo błędów rachunkowych. W efekcie wielu godzin spędzonych nad zrozumieniem danego zagadnienia występował spadek energii, który jeszcze pogarszał koncentrację, powodował konieczność robienia długich przerw, a czasami wymuszał sen.

W przypadku zaburzeń lękowych podczas egzaminów, autorka doświadczyła sytuacji, gdy w połowie rozwiązywania zadań sparaliżował ją lęk, który spowodował utratę pamięci w zakresie zdobytej wiedzy. Lęk ten był na tyle silny, że do końca

trwania egzaminu nie nastąpiła poprawa pamięci. Autorka po prostu oddała egzaminatorowi pustą kartkę. Podczas pisania kolejnych egzaminów takie zdarzenie nie miało już nigdy miejsca, jednak często na początku przy wręczeniu kartki z zadaniami narastał lęk w postaci natrętnych myśli „nie dasz sobie rady”, „nie pamiętasz tego”. W trakcie rozwiązywania zadań lęk stopniowo zmniejszał się, jednakże występowały momenty chwilowej utraty pamięci. Na szczęście po dłuższym myśleniu wiedza „powracała” i autorka mogła kontynuować pisanie egzaminu. Najczęstszym problemem było szybkie następujące rozkojarzenie, czyli rozglądanie się po sali i spoglądanie na innych studentów. A co nieustannie pisali i wyglądali na dobrze przygotowanych, co bardzo często potęgowało lęk i niepokój u autorki.

Na swoim przykładzie autorka może zaświadczyć, że zaburzenia lękowe, zwłaszcza silne są destrukcyjne dla pamięci i koncentracji. Jest to ogromne utrudnienie w przypadku rachunkowości, w której operuje się liczbami i która wymaga logicznego myślenia oraz precyzji. Można wręcz stwierdzić, że księgowy w stanie niepokoju jest niemal bezużyteczny (nawet lepiej, żeby niczego nie robił, bo błędnie wypełni rubryki, przeprowadzi złe obliczenia itp.).

3.5. Wnioski

Przedstawione w tym rozdziale wyniki badań pozwalają stwierdzić, że zaburzenia lękowe znacząco upośledzają funkcje poznawcze w miejscu pracy w takim zawodzie, jak księgowość. Dotyczy to zarówno wykonywania zadań, jak i przyswajania nowej wiedzy. Wśród badanych zdecydowana większość wykazywała trudności z koncentracją, dłuższe myślenie nad zadaniami, a także popełniała błędy rachunkowe. Ponadto często nie dotrzymywała terminów. Wskutek tego badani wykazywali się oczywiście spadkiem poczucia wartości i satysfakcji zawodowej, a także motywacji do pracy. U wielu osób pojawiały się problemy z nastrojem (smutek, złość, rozdrażnienie). Do czynników mogących powodować zaburzenia lękowe w związku z pracą można zaliczyć: nadmiar pracy, presja czasu, zbyt duże wymagania względem kompetencji, narzucanie zbyt dużej odpowiedzialności, brak wsparcia, zła atmosfera w pracy, zbyt dużo nowych informacji do przyswojenia, częste zmiany przepisów. W skrajnych przypadkach stany lękowe w trakcie wykonywania zadań potrafiły sparaliżować umysłowo pracownika, co w zasadzie uniemożliwiało realizację jakichkolwiek zadań. Wydłużony czas spędzony nad rozwiązywaniem zadań powoduje spadek energii, który

dalej wpływa na jeszcze mniejszą produktywność. Wiąże się to z koniecznością długich przerw a nawet nieodpartą potrzebą snu. Niestety to wszystko działa na zasadzie błędnego koła: trudności z wykonywaniem zadań w pracy powodują wzmożenie lęku, który jeszcze bardziej utrudnia pracę.

ZAKOŃCZENIE

Zaburzenia lękowe są tematem obszernym z tego względu, gdyż obejmują różne czynniki, objawy, rodzaje oraz adekwatne do nich metody leczenia. Zaburzenia te mają wiele negatywnych skutków, a jednym z nich jest destrukcyjny wpływ na funkcje poznawcze, co istotnie utrudnia wykonywanie codziennych obowiązków, zwłaszcza w przypadku zawodów umysłowych, takich jak księgowy. Do głównych czynników, będących źródłem występowania zaburzeń lękowych należy przede wszystkim: presja czasu, nadmiar informacji do przyswojenia, mały udział w procesach decyzyjnych, trudności w relacjach z klientami i przełożonymi, częste zmiany w prawie, nieprzyjemna atmosfera w zespole, zbyt duża odpowiedzialność, a także zbyt duże wymagania.

To wszystko, co opisano wyżej, a co wynika z analizy literatury na temat zaburzeń lękowych i ich wpływu na funkcjonowanie człowieka zyskało potwierdzenie w przeprowadzonych badaniach empirycznych. Ze względu na to, że jest to trudny temat, nie zebrano dużo materiału empirycznego, ale i tak okazało się, że wpływ zaburzeń lękowych na pracę w zawodzie księgowym jest znaczący. Badani księgowi popełniali liczne błędy. Zmniejszała się ich wydajność w pracy. Zdecydowana większość wykazywała trudności z koncentracją, długie myślenie nad zadaniami. To pogarszało ich nastrój i samoocenę. Aby uniknąć czynników stresogennych i lękowych korzystali z dni wolnych od pracy lub ze zwolnień lekarskich, a niekiedy odchodzili z pracy.

Z pewnością zawód księgowy nie jest wyjątkowy jeśli chodzi o stres, ale z pewnością jest w nim wiele czynników stresogennych, które przy długotrwałym i nasilonym działaniu mogą przerodzić się w zaburzenia lękowe. Księgowy z takimi zaburzeniami jest bardzo mało użyteczny. Jednocześnie wciąż w dzisiejszych czasach temat zdrowia psychicznego jest trudny i niewiele ludzi zdaje sobie sprawę z wagi problemu. Pracownicy nie są świadomi, co im dolega i nie szukają pomocy u specjalistów. Pracodawcy albo również nie mają pojęcia o istnieniu zaburzeń lękowych, albo bagatelizują ich wpływ na ludzi. Z pewnością jest konieczne szerzenie wiedzy na temat tego, że księgowi często cierpią na zaburzenia lękowe w związku ze swoją pracą.

LITERATURA

1. Akerstedt T., *Work hours, sleepiness and the underlying mechanisms. Journal of Sleep Research*, 1995
2. American Psychiatric Association European Agency for Safety and Health at Work, *OSH in figures: Stress at work - facts and figures*, Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg 2009
3. *American Psychiatric Association: Diagnostic and statistical manual of mental Disorders DSM-5*, Washington DC 2013
4. Bhalla S., Jones B., Flynn D. M., *Role stress among Canadian white-collar workers*, Work and Stress 1991
5. Blanchard M., *Managing for wellness. Executive Excellence*, 1993
6. Clark David A., Beck Aaron T., *Zaburzenia lękowe. Podręcznik z ćwiczeniami opartymi na terapii poznawczo-behawioralnej*, Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2018
7. Cooper C.L., Marshall J., *Źródła stresu w pracy kierowniczej i umysłowej*, PWN, Warszawa 1987
8. Cox T., Griffiths A., Rial-Gonzales E., *Research on work related stress*, Office for Official Publications of the European Communities, Luksemburg 2002
9. Cox T., *Stress research and stress management: Putting theory to work*, Health and Safety Executive, Nottingham 1993
10. Cox T., *The nature and measurement of stress. Ergonomics*
11. *Diagnostic and Statistical of Mental Disorders*, Fourth Edition, Text Revision, Copyright 2000,
12. Glowinkowski S., Cooper C., *Journal of Organizational Behavior Management*, Managers and professionals in business/industrial settings: The research evidence, 1986

13. Guthrie R., Quinlan M., *The occupational safety and health rights and workers' compensation entitlements of illegal immigrants: An emerging challenge*, Policy and Practice in Safety and Health, 2005
14. Hu Q., Schaufeli W., *Impact of past and future job insecurity on Chinese family business workers' mental health. Paper presented at the 4th International Conference on Psychosocial Factors at Work: The Changing World of Work*, ICOH Scientific Committee, Amsterdam, 2010
15. Janczewska D., *Dylematy współczesnego przedsiębiorstwa*, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Łódź-Warszawa 2018
16. Jarema M., *Depresja i zaburzenia lękowe. Rozpoznawanie i leczenie*, PZWL, Warszawa 2021
17. Kahn R. L., Snoek J. D., Rosenthal R. A., *Organizational Stress: Studies in Role Conflict and Ambiguity*, Wiley and Sons, New York 1964
18. Kandel Eric R., *Zaburzony umysł. Co nietypowe mózgi mówią o nas samych*, Copernicus Center Press, 2020
19. *Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania w ICD-10. Opisy kliniczne i wskazówki diagnostyczne*, Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne Vesalius, Instytut Psychiatrii i Neurologii, Kraków, Warszawa 2000
20. Kraczla M., *Stres w pracy menedżera*, CeDeWu, Warszawa 2018
21. Krawczyk P., Świącicki Ł., *ICD-11 vs. ICD-10 – przegląd aktualizacji i nowości wprowadzonych w najnowszej wersji Międzynarodowej Klasyfikacji Chorób WHO*, Psychiatr Pol 2020
22. Krzystanek M., Matuszczyk M., Krupka-Matuszczyk I., Koźmin-Burzyńska A., Segiet S., Przybyło J., *Telewizyta (e-wizyta) na czas kryzysu epidemicznego – rekomendacje w zakresie prowadzenia wizyt online w opiece psychiatrycznej*, Psychiatria 2020
23. Landy F. J., *Work design and stress. Work and Well-Being: An Agenda for the 1990s*, American Psychological Association, Washington DC 1992

24. LeDoux Joseph, *Anxious. Using the Brain to Understand and Treat Fear and Anxiety*, Copernicus Center Press 2017
25. Lobban R. K., Husted J., Farewell V. T., *A comparison of the effect of job demand, decision latitude, role and supervisory style on self-reported job satisfaction*, Work & Stress 1998
26. Luthans F., *Organization behaviour*. McGraw Hill Publishing Company, New York 1989
27. Martin El, Ressler KJ, Binder E, Nemeroff CB, *The neurobiology of anxiety disorders: brain imaging, genetics, and psychoneuroendocrinolog*, Psychiatr Clin North Am 2009
28. McGuire D., *Workforce View in Europe*, ADP: A more human resource, 2018
29. Mental Health Foundation, *The fundamental facts*, <http://www.mentalhealth.org.uk/publications/fundamental-facts/>, 28.04.2007
30. Mielimąka M., Cyranka K., *Zastosowanie techniki hipnozy w leczeniu zaburzeń psychicznych*, Psychiatra po Dyplomie 2015
31. Ochyra I., *Kompetencje psychospołeczne pełnomocnika i menedżera*, Wydawnictwo Wiedza i Praktyka, Warszawa 2003
32. Orlak K., *Stres w pracy oraz jego wpływ na występowanie wypadków przy pracy i stan zdrowia osób pracujących*, Stowarzyszenie Zdrowa Praca, Warszawa 2014
33. Perdeus W., Rożnakowski B., *Personalne ABC menedżera*, Wydawnictwo Verlag Dashöfer, Warszawa 1999
34. Pietruszka-Ortyl A., Gach D., *Przywództwo i style kierowania*, Difin, Warszawa 2005
35. Schiff J., DeLong T.J., Hallowell E. M., *Do You Suffer for Attention Deficit Trait*, www.thebusildnetwork.com/leadership/attention-deficit, 04.08.2012
36. Siwiak-Kobayashi M, *Zaburzenia lękowe uogólnione i napadowe*, Psychiatria Tom II. Psychiatra kliniczna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2011

37. Spielberger C., *Theory and research on anxiety. Anxiety and behavior*, New York Academic press 1966
38. *The American Psychiatric Association Publishing Textbook of Anxiety, Trauma and OCD-related Disorders*, American Psychiatric Association 2020
39. Virtanen M., Kivimäki M., Joensuu M., Virtanen P., Elovainio M. i Vahtera J., *Temporary employment and health: A review. International Journal of Epidemiology* 2005
40. Wittchen H. U., Jacobi F., Rehm J., Gustavsson A., Svensson M., Jonsson B., Olesen J.,..., *The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe*, European Neuropsychopharmacology, 2011
41. World Health Organisation, *Depression and other common mental disorders: Global health estimates*, http://www.who.int/mental_health/management/depression/prevalence_global_health_estimates/en/, 08.10.2017
42. Zimbardo P.G., *Psychologia i życie*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1999,
43. <https://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress.pdf>, (data dostępu: 16.12.2021)
44. <https://www.pip.gov.pl/pl/bhp/stres-w-pracy/6421,czym-jest-stres-.html>,(data dostępu: 05.03.2018)

SPIS TABEL

Tabela 1.1. Klasyfikacja zaburzeń lękowych według ICD-10	7
Tabela 1.2. Objawy fizyczne, poznawcze, emocjonalne i behawioralne zaburzeń lękowych.....	11
Tabela 1.3. Rodzaje zaburzeń lękowych i zalecane formy psychoterapii oraz farmakoterapii	18
Tabela 2.1. Cztery podstawowe funkcje zarządzania przez menedżera	37
Tabela 2.2. Uporządkowane obszary stresu i zaburzeń lękowych w zawodzie menedżera przez W. Perdeusa i B. Rożnowskiego	39
Tabela 3.1. Możliwy wpływ czynników na wykonywaną pracę	45

SPIS SCHEMATÓW

Schemat 1.1. Klasyfikacja zaburzeń lękowych według DSM-5.....	7
Schemat 1.2. Klasyfikacja zaburzeń lękowych według ICD-11	8
Schemat 2.1. Zadania księgowego w ujęciu czynnościowym	31
Schemat 2.2. Obszary stresogenne i lękowe w zawodzie menedżera	38

SPIS WYKRESÓW

Wykres 2.1. Szacunkowe wskaźniki występowania stresu, depresji lub lęku w Wielkiej Brytanii dla osób pracujących w ciągu ostatnich 12 miesięcy	25
Wykres 2.2. Branże o wyższych niż przeciętne wskaźnikach stresu, depresji lub lęku w Wielkiej Brytanii w latach 2018-2021	26
Wykres 2.3. Uśredniona częstość występowania stresu, depresji lub lęku w Wielkiej Brytanii według wieku i płci na 100 000 pracowników uśredniona w latach 2018 – 2021	27
Wykres 2.4. Uśredniona częstość występowania stresu, depresji lub lęku w Wielkiej Brytanii według wielkości miejsca pracy na 100 000 pracowników w latach 2018 – 2021	28
Wykres 2.5. Uśredniona częstość występowania stresu, depresji lub lęku w Wielkiej Brytanii według czynników stresogennych na 100 000 pracowników w latach 2018 – 2021	28
Wykres 2.6. Częstotliwość występowania stresu w Europie	30