

Poziom odczuwanego stresu i czynniki stresogenne na stanowisku pracy ratownika medycznego

Levels of work-related stress and workplace stressors in paramedics' work

Barbara Ślusarska¹, Grzegorz Nowicki², Dorota Jędrzejewicz³

¹Katedra Rozwoju Pielęgniarstwa, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

²Zakład Kwalifikowanej Pomocy Medycznej z Pracownią Ratownictwa Medycznego, Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu Uniwersytet Medyczny w Lublinie

³ZWyzsza Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

AUTOR DO KORESPONDENCJI:

Grzegorz Nowicki

Zakład Kwalifikowanej Pomocy Medycznej z Pracownią Ratownictwa Medycznego,
Wydział Pielęgniarstwa i Nauk o Zdrowiu
Uniwersytet Medyczny w Lublinie

Ul. S. Staszica 6 (Collegium Maximum), 20-081 Lublin

Tel: (48) 81 718 7510

e-mail: grzesiek_nowicki@interia.pl

STRESZCZENIE

Poziom odczuwanego stresu i czynniki stresogenne na stanowisku pracy ratownika medycznego

Wstęp. Wykonywanie zawodu ratownika medycznego wiąże się z wieloma sytuacjami stresującymi, przede wszystkim są to: niebezpieczne dla życia sytuacje, cierpienie ofiar, choroba i śmierć, ale także konflikty interpersonalne oraz znaczne obciążenie pracą.

Cel pracy. Celem pracy jest ocena poziomu odczuwanego stresu oraz identyfikacja czynników stresogennych wśród aktywnych zawodowo ratowników medycznych w zależności od wybranych zmiennych, takich jak płeć, wiek i staż pracy.

Materiał i metoda. Badania ankietowe przeprowadzono w dniach od 25 kwietnia 2013 do 25 maja 2013 r. w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach wśród 98 ratowników medycznych. W celu oceny natężenia stresu badania przeprowadzono przy użyciu skali samoopisu PSS-10 (Skala Odczuwanego Stresu). Druga część narzędzia składała się z kwestionariusza własnego autorstwa oceniającego występowanie czynników stresogennych i traumatycznych w środowisku pracy.

Wyniki. Niski poziom nasilenia stresu charakteryzuje 32,62% badanych, przeciętny 34,69% respondentów, a wysoki – 32,65%. Analiza statystyczna wykazała, że osoby w wieku poniżej 30 lat i stażem pracy poniżej 5 lat charakteryzowały się niskim poziomem stresu, badani pomiędzy 31 a 45 rokiem życia oraz pracujący pomiędzy 6 a 15 lat – wysokim, ratownicy medyczni powyżej 45 lat oraz pracujący powyżej 15 lat – przeciętnym ($p < 0,05$). Ponad połowa respondentów za najbardziej stresogenny czynnik w swojej pracy uznała obecność ofiar wśród dzieci (52,04%). Wśród innych zdarzeń traumatycznych znalazły się: bezpośrednie zagrożenie życia (18,37%), makabryczne widoki (14,29%), zagrożenie życia współpracowników (11,22%).

Wnioski. Wśród badanych ratowników medycznych najliczniejszą grupę stanowią osoby charakteryzujące się odczuwaniem przeciętnego poziomu stresu. Prawie jedna trzecia odczuwa wysoki poziom stresu. Poziom stresu w badanej grupie jest istotnie statystycznie zależny od stażu pracy oraz wieku. Osoby starsze i z dłuższym stażem pracy charakteryzują się wyższym poziomem stresu. Wykazano, że nie istnieje związek pomiędzy natężeniem stresu, a płcią badanych ratowników medycznych.

Słowa kluczowe: stres, stres zawodowy, czynniki stresogenne, ratownik medyczny

ABSTRACT

Levels of work-related stress and workplace stressors in paramedics' work

Introduction. The paramedic profession is associated with variability of stressful situations, especially: life-threatening events, suffering of casualties, illness and death, as well as interpersonal conflicts and work overload.

Aim. This paper aims at assessing the levels of experienced stress and identifying stressors among professionally active paramedics based on their gender, age, and work experience.

Methods. A survey was carried out between 25 April 2013 and 25 May 2013 in the Centre of Medical Rescue and Sanitary Transportation in Kielce, Świętokrzyskie Voivodeship among 98 paramedics. Perceived Stress Scale (PSS-10) was implemented to determine stress intensity in the first part of the survey. The second part of the instrument comprised a self-formulated questionnaire assessing the occurrence of work-related stressors and traumas.

Results. A low level of stress intensity is characteristic for 32.62% of respondents, an average level defines 34.69% of the surveyed,

whereas 32.65% of the studied paramedics are described by high levels of work-related stress. Furthermore, the statistical analysis has proven that individuals under the age of 30 years and with work experience below 5 years are characterized by a low level of stress. The respondents between 31 and 45 years of age and work experience 6-15 years exhibit high levels of stress. The paramedics over 45 years of age with 15 years' work experience show average levels of stress ($p < 0.05$). In addition, more than half of the respondents consider the presence of children among victims as the most stressful factor in their work (52.04%). Other traumatic events include a direct threat to life (18.37%), gruesome views (14.29%), danger to co-workers' life (11.22%).

Conclusions. These findings indicate that a majority of the surveyed paramedics are characterized by an average level of work-related stress. One third of respondents have revealed high levels of stress. Furthermore, work experience and age are statistically significant as far as stress levels are concerned. Additionally, older people and these characterized by long years of service present themselves with higher levels of stress. Moreover, it was proven that there exists a close correlation between stress intensity and gender of surveyed paramedics.

Key words: stress, work-related stress, stressors, paramedic

WPROWADZENIE

Stres zaliczany jest do chorób cywilizacyjnych XXI w. Wszyscy ludzie niezależnie od płci, światopoglądu, wieku, czy pozycji społecznej narażeni są na jego doświadczanie. Kluczowym jego elementem jest czynnik biologiczny lub psychiczny, wpływający na stan emocjonalny osoby. Czynniki takimi zazwyczaj są doświadczenia, których doznaje osoba w życiu codziennym, również zawodowym. Tworzą one pewien stan i wywołują reakcje niespodziewanie zmieniające odczucia psychofizyczne. Szczególnym doświadczeniem zdobywanym przez ratowników jest udział w wydarzeniu krytycznym, takim jak klęski żywiołowe czy różnego rodzaju katastrofy. Istotnymi czynnikami mającymi znaczący wpływ na doświadczanie stresu są: ciągły kontakt z sytuacjami zagrożenia życia, groźba fizycznego zranienia lub zakażenia, kontakt ze zrozpaczonymi rodzinami umierających pacjentów, odpowiedzialność za szybko podejmowane decyzje dotyczące życia i śmierci, niemożność uratowania ofiar, szczególnie w odniesieniu do grupy wiekowej dzieci, konieczność identyfikacji zwłok oraz poczucie bezsilności i osamotnienia wobec ogromu zniszczeń [1].

Próby wyjaśnienia terminu stres zaczęto podejmować w początku XX wieku. Pojęcie stresu nie jest jednoznaczne. Bywa ono w różny sposób wyjaśniane i definiowane. Za twórcę pojęcia stresu uważa się H. Selye. „Mianem stresu określił on niespecyficzną reakcję organizmu, powstającą w odpowiedzi na działanie bodźców szkodliwych” [2]. Do obecnej chwili brak jest jednak wspólnej i uniwersalnej definicji stresu. Najczęściej w literaturze wyodrębniane są trzy nurty według, których pojęcie to zostaje wyjaśniane, a mianowicie: stres związany z bodźcem, sytuacją lub wydarzeniem zewnętrznym posiadającym określone właściwości; stres będący reakcją wewnętrzną człowieka dotyczącą szczególnie emocji, związanych z przeżywaniem określonego doświadczenia życiowego; stres wynikający z relacji między zewnętrznymi czynnikami a właściwościami przypisanymi człowiekowi [3].

W ujęciu medycznym stres jest terminem rozumianym wieloznacznie jako: klasa czynników zewnętrznych mających zdolność wywoływania określonych procesów wewnętrznych w rodzaju wzmożonego napięcia nerwowego, lęku, mogących doprowadzić do: sytuacji deprywacji, powodując niemożność zaspokojenia potrzeby, sytuacji frustracji stawiając na drodze do celu przeszkodę

uniemożliwiającą jego realizację, sytuacji bolesnych, drażniących, np. przez zadawanie bólu fizycznego lub sytuacji zagrażających sygnalizujących wystąpienie niekorzystnych czynników, które wywołują lęk lub gniew; stan wewnętrzny organizmu wywołany przez pewne czynniki udaremniające zaspokojenie potrzeb, zwane stresorami, charakteryzujący się wzrostem napięcia emocjonalnego; stres fizjologiczny będący w myśl koncepcji twórcy tego pojęcia, H. Selyego, całokształtem zmian, którymi organizm odpowiada stereotypowo na czynniki uszkadzające, jak zranienie, zakażenie itp [4].

Na temat definicji stresu wypowiadają się jednak przede wszystkim psychologowie. A. Augustynek wyróżnia dwa jego rodzaje, a mianowicie: stres psychiczny – wywołany przez zewnętrzny lub wewnętrzny silny stresor wzrost poziomu emocjonalnego napięcia, który prowadzi do ogólnej mobilizacji sił organizmu, może przy działaniu długotrwałym być przyczyną zaburzeń funkcji organizmu, stanu wyczerpania oraz różnych chorób psychosomatycznych; stres fizjologiczny – zmiany całkowite, które są odpowiedzią organizmu na różnorodne uszkadzające czynniki, np. przegrzanie, oziębienie, zranienie, itp [5].

Jak wskazuje G. Mietzel definicja stresu powinna uwzględniać dwa czynniki: to, że ludzie różnią się od siebie sposobem spostrzegania zdarzeń oraz to, jak na podstawie własnej wiedzy i zdolności oceniają możliwości skutecznego reagowania [6]. W takiej sytuacji zagrożone jest spostrzeganie, co prowadzi do powstawania lęku oddziałującego ujemnie nie tylko na poznawcze funkcje organizmu (np. zaburzenia pamięci, niemożność skoncentrowania się itd.), ale też prowadzącego do zmian w autonomicznym układzie nerwowym. Sytuacja taka m.in. doprowadza do ciągłego napięcia mięśniowego, uczucia stałego zmęczenia, czy braku apetytu.

Dla potrzeb prezentowanej pracy przyjęto definicję stresu jako procesu, obejmującego zarówno doświadczenia stresujące, jak i psychologiczne i fizjologiczne reakcje na te doświadczenia. W tym rozumieniu krytycznymi czynnikami determinującymi stres są: odbiór danego wydarzenia i reakcja na dane wydarzenie. A zatem nie jest ważny sam bodziec stresujący, lecz jego interpretacja. Stres jest zatem, rodzajem transakcji między jednostką a otoczeniem, w której jednostka dokonuje oceny danej sytuacji oraz własnych zasobów radzenia sobie w tej okoliczności. W świetle takiego rozumienia definicyjnego, osoba jest pod działaniem stresu wtedy, gdy dana sytuacja odbierana

jest przez nią jako wykraczająca poza zakres dostępnych możliwości radzenia sobie ze stresem. Świadomość tej rozbieżności uruchamia w danej osobie cały zespół psychologicznych i fizjologicznych reakcji stresowych [7]. Stres, tak samo jak emocje, jest potrzebny i konieczny do życia. Pokonywanie przeszkód jest czymś naturalnym i akceptowalnym przez każdego z nas. W takich przypadkach stres spełnia funkcję mobilizującą, większe wymagania w nowej czy nieoczekiwanej sytuacji powodują, iż wydajemy więcej siły i energii. Pozwala to nam pokonać przeszkody i daje poczucie satysfakcji. Taki rodzaj stresu nazywa się eustresem, czyli stresem pozytywnym. Jeśli natomiast zostanie przekroczona granica eustresu, to pojawia się dystres, czyli stres negatywny [8].

W literaturze psychologicznej funkcjonują dwa uniwersalne terminy związane z powstawaniem stresu: stresor i sytuacja trudna. A. Antonovsky stresory określa nie jako proste bodźce, ale jako wymagania, dla których nie ma gotowych ani zautomatyzowanych reakcji adaptacyjnych i które rodzą stan napięcia [9]. Stresorem nazywa się każdy element, który do systemu wprowadza entropię, napięcie i sprzeczność. Odróżnia się stresory psychospołeczne i fizyczno-biologiczne, stresory krótkotrwałe (ostre) i długotrwałe, przewlekłe działające. Stresory mogą pochodzić ze świata zewnętrznego (egzogenne), ale też z wnętrza człowieka, z jego ciała lub psychiki (endogenne), mogą wreszcie wynikać z relacji człowiek-otoczenie [3]. Stresory mogą pełnić funkcję korzystną, rozwojową, mogą mobilizować, wyzwalać energię.

Należy zwrócić szczególną uwagę na specyficzne stresory występujące w pracy osób zatrudnionych w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM). Stresory te wynikają w dużej mierze ze specyfiki pracy: nagłe traumatyczne wypadki, które wymagają natychmiastowej mobilizacji i pełnego zaangażowania, narażenie własnego zdrowia i życia. Na podstawie analizy literatury Autorzy wymieniają następujące źródła stresu:

- organizacja pracy: zmienność, nieregularność pracy, długotrwałe okresy pracy w ciągłym napięciu, brak sprzętu lub sprzęt niekompletny, niskie zarobki, co wiąże się z pracą w kilku miejscach oraz z przemęczeniem;
- odpowiedzialność za życie i bezpieczeństwo innych ludzi, wykonywanie czynności zabiegowych ratujących i podtrzymujących życie pacjenta oraz czynności pielęgnacyjnych [10];
- specyfika pracy w służbach ratowniczych wiąże się z narażeniem na sytuacje niebezpieczne dla życia. Są one związane z wysokim napięciem przeplatane długimi okresami względnego spokoju, bądź rutyny;
- szczególnie trudne i stresujące są sytuacje, gdy istnieje potrzeba podjęcia decyzji o rozpoczęciu lub zaprzestaniu pomocy dla pacjenta, tym bardziej obciążająca psychicznie, gdy w procesie jej podejmowania można liczyć tylko na własną wiedzę, doświadczenie i intuicję;
- częste obcowanie z pacjentem umierającym oraz kontakt z jego zrozpaczoną rodziną [11];
- jednym z poważnych zagrożeń występujących w środowisku pracy wynikających z kontaktów interpersonalnych jest przemoc i agresja. W miejscu pracy może przejawiać się ona w różnych formach, od stosunkowo

łagodnej (krzyk, obrażanie słowne, zastraszanie, groźenie), do ataków z użyciem siły fizycznej. Jej sprawcą mogą być zarówno osoby spoza pracy np. pacjenci i ich rodzina, jak też osoby współpracujące [12].

Drugim wspomnianym wcześniej czynnikiem odpowiedzialnym za powstawanie stresu jest sytuacja trudna. Tomaszewski T. definiuje sytuacje trudne jako sytuacje, w których osiągnięcie wyniku jest możliwe tylko przez zmianę normalnej struktury czynności [13]. W zależności od rodzaju zakłóceń sytuacji normalnej wyróżnia pięć głównych klas sytuacji trudnych [14]: **sytuacje depresji** to sytuacje pozbawiające człowieka podstawowych elementów niezbędnych do normalnego funkcjonowania; **sytuacje przeciążenia** występują, gdy wykonanie zadania przekracza możliwości fizyczne, wytrzymałość nerwową jednostki oraz jej możliwości intelektualne; **sytuacje utrudnienia** cechuje ograniczenie możliwości wykonania zadania wskutek częściowych braków materialnych i informacji-środków realizacji zadań; **sytuacje zagrożenia** oznaczają wystąpienie istotnego prawdopodobieństwa utraty cenionych wartości, np. życia, zdrowia, pozycji społecznej, dobrej opinii i zaufania; **sytuacje konfliktowe** charakteryzuje występowanie przeciwstawnych sił w polu działania jednostki [15,16].

Patrząc na powyższą typologię wyodrębnić możemy zawody trudne i niebezpieczne, a od osób pracujących na tych stanowiskach wymaga się szczególnej sprawności psychofizycznej. Wykonywanie zadań na takich stanowiskach wiąże się z zagrożeniem zdrowia lub życia dla siebie jak również dla innych osób. Do grupy takich zawodów bez wątpienia zaliczyć można zawód ratownika medycznego, pielęgniarza systemu PRM oraz lekarza systemu PRM.

■ CEL PRACY

Celem pracy jest ocena poziomu odczuwanego stresu oraz identyfikacja czynników stresogennych wśród aktywnych zawodowo ratowników medycznych w zależności od zmiennych płeć, wiek i staż pracy.

■ MATERIAŁ I METODA

Badania ankietowe przeprowadzono w dniach od 25 kwietnia 2013 do 25 maja 2013 r. w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego (ŚCRMiT) w Kielcach. Na przeprowadzenie badań wśród grupy ratowników medycznych uzyskano zgodę dyrekcji ŚCRMiT w Kielcach. Udział respondentów w badaniach był dobrowolny i anonimowy. Uczestnicy badań wypełniali ankietę audytoryjną w czasie dyżurów, po uprzednim wyjaśnieniu im celu działania. Ratownicy medyczni otrzymali łącznie 100 ankiet, z czego poprawnie wypełnionych zwrócono 98.

Do oceny stopnia, w jakim doświadczane sytuacje odczuwane są jako stresujące zastosowano narzędzie samoopisu – Skalę Odczuwanego Stresu (PSS-10). Składa się ona z 10 pytań dotyczących różnych subiektywnych odczuć związanych z problemami, zdarzeniami osobistymi, zachowaniami i sposobami radzenia sobie. Pytania od-

noszą się do oceny natężenia stresu związanego z własną sytuacją życiową w ciągu ostatniego miesiąca, ale dotyczą również skuteczności radzenia sobie [17].

Ogólny wynik skali jest sumą wszystkich punktów, której rozkład teoretyczny wynosi od 0 do 40. Im wyższy wynik tym większe nasilenie odczuwanego stresu. Ogólny wskaźnik po przekształceniu na jednostki standaryzowane podlega interpretacji stosowanie do właściwości charakteryzujących skalę stenową. Wyniki w granicach od

1 do 4 stena traktuje się jako wyniki niskie, zaś w granicach od 7 do 10 stena jako wysokie. Wyniki w granicach 5 i 6 stena traktuje się jako przeciętne [17].

Druga część kwestionariusza ankiety miała na celu ocenić częstość występowania czynników stresogennych i reakcji na nie w pracy ratownika medycznego. W pierwszym pytaniu poproszono respondentów o ocenę, które z wymienionych zdarzeń traumatycznych wpływają na wzmożone napięcie psycho-emocjonalne w czasie pracy. Wśród wymienionych dystraktorów badany miał do wyboru: bezpośrednie zagrożenie życia, zranienia u poszkodowanych, zagrożenia zdrowia, zagrożenie życia współpracowników, makabryczne widoki, obecność wśród ofiar dzieci. Ostatnia pozycja opatrzona była mianem „inne”; badany mógł wpisać rodzaj traumatycznego wydarzenia, który nie został wymieniony. Następnie badanym zadano pytanie czy w swojej pracy byli uczestnikami wyżej wymienionych zdarzeń. Jeżeli respondent zaznaczyło odpowiedź tak poproszono go o wpisanie które to zdarzenia. W kolejnych pytaniach poproszono o zaznaczenie reakcji badanego na zdarzenia traumatyczne: łzy w oczach, płacz, drżenie ciała (rąk, nóg), nerwowy śmiech, nudności, wymioty, zawroty głowy, żadne z reakcji. Następne pytanie dotyczyło uczuć jakie badany ratownik medyczny identyfikował w trakcie zdarzeń traumatycznych: strach, bezsilność, współczucie dla ofiar, chęć wycofania się, gniew, poczucie winy, poczucie wstępu, odrazy. Oba wyżej opisane pytania również opatrzone były mianem „inne”, do samodzielnego wpisania reakcji lub odczucia towarzyszącego zdarzeniom traumatycznym. W ostatnim pytaniu, półotwartym, poproszono badanych o odpowiedź czy w swojej pracy dostrzegają inne czynniki wywołujące stres w pracy, takie jak np. hałas, strach o utratę posady itd.

Ankieta zakończona była metryczką. W celu oceny socjo-demograficznej badanej populacji brano pod uwagę następujące dane: płeć (K lub M), wiek oraz staż pracy (do 5 lat, 6-15 lat, powyżej 15 lat).

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. Dla niepowiązanych cech jakościowych do wykrycia istnienia różnic między porównywalnymi grupami użyto testu χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$ wskazując na istnienie statystycznie różnic. Bazę danych i badania statystyczne przeprowadzono w oparciu o oprogramowanie komputerowe STATISTICA 10 (StatSoft Polska).

WYNIKI

Wśród badanych 98 pracowników znalazło się 21 (21,43%) kobiet oraz 77 (78,57%) mężczyzn. Średnia wieku w grupie ratowników medycznych wynosiła 42,36

lat $SD=7,09$, a zakres wieku kształtował się w granicach od 24 lat do 55 lat. W grupie kobiet, najmłodsza ankietowana liczyła 29 lat, zaś najstarsza 55 lat, średnia ich wieku wynosiła 45,48 lat $SD=6,25$. Dominujące grupy kobiet to pracownice w wieku powyżej 45 lat (66,67%; $n=14$) oraz w wieku od 31 do 45 lat (28,57%; $n=6$). Tylko jedna (4,76%) kobieta liczyła mniej niż 35 lat. Rozpatrując staż pracy kobiet w służbach ratowniczych, aż 95,24% ($n=20$) posiada staż pracy dłuższy niż 15 lat. W grupie mężczyzn zakres wieku badanych kształtowała się w granicach 24-52 lat, a średnia wieku w ich grupie wynosiła 39,23 lat $SD=7,94$. Wśród mężczyzn najliczniejszą grupę stanowili ratownicy w wieku od 31 do 45 lat (48,05%; $n=37$), którzy pracowali od 6 do 15 lat. Najkrótszy jednoroczny staż pracy posiadał 24-letni ratownik medyczny, zaś najdłużej, bowiem 29 lat pracowało dwóch mężczyzn.

Poziom odczuwanego stresu (PSS-10) w badanej grupie

Wyniki badań wskazują, że niski poziom nasilenia stresu (1-4 stena) charakteryzuje 32,62% ($n=32$) badanych, przeciętny (5-6 sten) 34,69% ($n=34$) respondentów, a wysoki poziom stresu (7-10 sten) – 32,65% ($n=32$) (Tab. 1).

■ Tab. 1. Wyniki stenowe skali PSS-10 (poziom stresu).

Wynik w stenach	Badani	
	N	%
1	2	2,04
2	1	1,02
3	8	8,16
4	21	21,43
5	17	17,35
6	17	17,35
7	12	12,24
8	17	17,35
9	2	2,04
10	1	1,02
Razem	98	100,00

Przeprowadzona analiza statystyczna nie wykazała istotnej statystycznej zależności pomiędzy poziomem nasilenia stresu a płcią ($p > 0,05$), jakkolwiek w grupie kobiet odsetek wysokiego poziomu stresu (7-10 sten) wynosił 47,62%; ($n=10$), a wśród mężczyzn przeważał w 36,36%; ($n=28$) przeciętny jego poziom nasilenia (5-6 sten) (Tab. 2).

Przeprowadzona analiza statystyczna pozwala natomiast stwierdzić istnienie statystycznej zależności pomiędzy poziomem odczuwanego stresu, a wiekiem respondentów ($p < 0,05$). Osoby w wieku poniżej 30 lat najczęściej charakteryzował niski poziom stresu 1-4 stena (47,83%; $n=11$), osoby w przedziale wiekowym 31-45 lat cechował wysoki poziom stresu 7-10 sten (44,18%; $n=19$), a pracowników systemu PRM w wieku powyżej 45 lat – przeciętny 5-6 sten (50%; $n=16$) (Tab. 2).

Dokonana analiza poziomu stresu w zależności od zmiennej, jaką jest staż pracy pozwala stwierdzić istnienie statystycznej zależności pomiędzy poziomem odczu-

■ Tab. 2. Poziom stresu w badanej grupie w zależności od analizowanych zmiennych.

			Niski (1-4 stena)	Przeciętny (5-6 stena)	Wysoki (7-10 stena)	Razem	Wartość funkcji testowej
Płeć	Kobiety	N	5	6	10	21	$\chi^2 = 2,762$; $p > 0,05$
		%	23,81	28,57	47,62	100	
	Mężczyźni	N	27	28	22	77	
		%	35,06	36,36	28,57	100	
	Razem	N	32	34	32	98	
		%	32,65	34,69	32,64	100	
Wiek	< 30 lat	N	11	8	4	23	$\chi^2 = 10,136$ $p < 0,05$
		%	47,83	34,78	17,39	100	
	31-45 lat	N	14	10	19	43	
		%	32,56	23,26	44,18	100	
	> 45 lat	N	7	16	9	32	
		%	21,87	50,00	29,13	100	
	Razem	N	32	34	32	98	
		%	32,65	34,69	32,65	100	
Staż pracy	< 5 lat	N	11	8	4	23	$\chi^2 = 9,764$ $p < 0,05$
		%	47,83	35,78	17,39	100	
	6 - 15 lat	N	13	8	16	37	
		%	35,14	21,62	43,24	100	
	> 15 lat	N	8	18	12	38	
		%	21,05	47,37	31,58	100	
	Razem	N	32	34	32	98	
		%	32,65	34,69	32,65	100	

wanego stresu, a stażem pracy ($p < 0,05$). Osoby ze stażem pracy poniżej 5 lat najczęściej charakteryzuje niski poziom stresu 1-4 stan (47,83%; $n=11$), badani ze stażem pracy pomiędzy 6 a 15 lat charakteryzowały się wysokim poziomem stresu 7-10 stan (43,24%; $n=16$), natomiast pracownicy ze stażem pracy powyżej 15 lat – przeciętnym 5-6 stan (47,37%; $n=18$) (Tab. 2).

Czynniki stresogenne i reakcja na zdarzenia traumatyczne w subiektywnej ocenie badanych

Ponad połowa badanych pracowników systemu PMR za najbardziej stresogenne czynnik w swojej pracy uznała obecność ofiar wśród dzieci (52,04%; $n=51$). Wśród innych istotnych zdarzeń traumatycznych, które wywołują u badanych wzmożone napięcie psycho-emocjonalne znalazły się: bezpośrednie zagrożenie życia (18,37%; $n=18$), makabryczne obrazy zmasakrowanych ciał poszkodowanych (14,29%; $n=14$), zagrożenie życia współpracowników (11,22%; $n=11$). Należy zaznaczyć, iż w przypadku odpowiedzi dotyczącej bezpośredniego zagrożenia życia respondenci mieli możliwość uzupełnienia swojej odpowiedzi. I tak ankietowani uznali w tym przypadku za najbardziej stresujące nagłe zatrzymanie krążenia (NZK) oraz wypadek samochodowy.

Zdecydowana większość badanych pracowników ŚCR-MiTŚ w Kielcach potwierdziła, że w swojej pracy była uczestnikiem zdarzenia traumatycznego (72,45%; $n=71$). Odpowiedzi takiej udzieliło 76,19% ($n=16$) kobiet oraz 84,42% ($n=65$) mężczyzn. Kobiety wymieniając zdarzenia traumatyczne, których były uczestniczkami wskazywały

przede wszystkim na: wypadki z udziałem dzieci, nagłe zatrzymanie krążenia, wypadek komunikacyjny oraz makabryczne widoki. Mężczyźni zaś wskazywali: ofiary wśród dzieci, zgon dziecka, noworodka, wypadki samochodowe, nagłe zatrzymanie krążenia oraz zmasakrowane obrazy ciał poszkodowanych.

W kolejnym pytaniu ankiety badani zostali poproszeni o wskazanie reakcji na zdarzenie traumatyczne (respondenci mieli możliwość wskazania maksymalnie 3 odpowiedzi). Ankietowani stwierdzili, iż najczęstsze ich reakcje to drżenie ciała (rąk, kończyn dolnych) (32,65%; $n=32$), w tym 47,62% ($n=10$) kobiet i 18,48% ($n=15$) mężczyzn. Druga z najczęściej wymienianych reakcji na sytuacje traumatyczne to łzy w oczach, płacz (23,47%; $n=23$), w tym 57,14% ($n=12$) kobiet oraz 38,96% ($n=30$) mężczyzn tak odpowiedziało. Jak widać w obu przypadkach odpowiedzi w większości należały do kobiet. Rzadziej występującymi reakcjami okazały się: zawroty głowy (11,12%; $n=11$), nudności i wymioty (5,10%; $n=5$) oraz nerwowy śmiech (5,10%; $n=4$). Wśród innych odpowiedzi znalazły się: wysokie ciśnienie tętnicze krwi, bezsilność, smutek, długie rozmyślanie, suchość w ustach i tachykardia. Przede wszystkim mężczyźni (22,38; $n=18$) stwierdzili, że nie występują u nich żadne z reakcji wskazane w odpowiedziach, w grupie tej znalazło się aż 14 mężczyzn w wieku od 31 do 45 lat, posiadających staż pracy od 6 do 15 lat.

Identyfikując swoje uczucia i emocje związane ze zdarzeniem traumatycznym badani mieli możliwość wskazania trzech odpowiedzi. Bezsprzecznie najczęściej wskazywanym uczuciem było współczucie dla poszkodowanych

■ Tab. 3. Identyfikacja czynników stresogennych w pracy ratownika medycznego w zależności od analizowanych zmiennych.

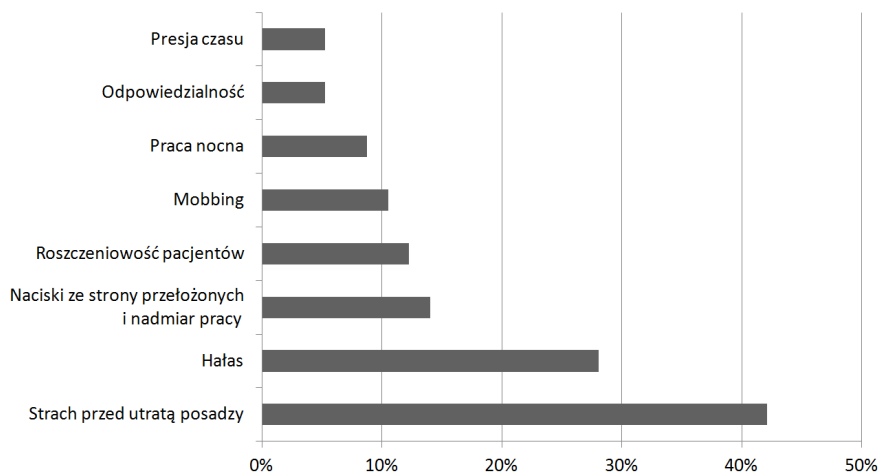
			Bezpośrednie zagrożenie życia	Zranienia u poszkodowanego	Zagrożenie zdrowia	Zagrożenie życia współpracowników	Makabryczne widoki	Obecność wśród ofiar dzieci	Razem	Wartość funkcji testowej
Płeć	Kobiety	N	4	0	0	3	3	11	21	$\chi^2 = 1,321$; $p > 0,05$
		%	19,04	0	0	14,29	14,29	52,38	100	
	Mężczyźni	N	14	4	0	8	11	40	77	
		%	18,18	5,19	0	10,39	14,29	51,95	100	
	Razem	N	18	4	0	11	14	51	98	
		%	18,37	4,08	0	11,22	14,29	52,04	100	
Wiek	< 30 lat	N	6	2	0	0	2	13	23	$\chi^2 = 9,864$; $p > 0,05$
		%	26,09	8,69	0	0	8,69	56,53	100	
	31-45 lat	N	8	0	0	7	8	20	43	
		%	18,60	0	0	16,28	18,60	43,52	100	
	> 45 lat	N	4	2	0	4	4	18	32	
		%	12,50	6,25	0	12,50	12,50	56,25	100	
	Razem	N	18	4	0	11	14	51	98	
		%	18,37	4,08	0	11,22	14,29	52,04	100	
Staż pracy	< 5 lat	N	6	2	0	0	2	13	23	$\chi^2 = 8,612$; $p > 0,05$
		%	26,09	8,69	0	0	8,69	56,53	100	
	6 - 15 lat	N	6	0	0	6	7	18	37	
		%	16,21	0	0	16,21	18,92	48,65	100	
	> 15 lat	N	6	2	0	5	5	20	38	
		%	15,79	5,26	0	13,16	13,16	52,63	100	
	Razem	N	18	4	0	11	14	51	98	
		%	18,37	4,08	0	11,22	14,29	52,04	100	

(67,35%; n=66), odpowiedziało tak 71,43% (n=15) kobiet i 66,23% (n=51) mężczyzn. Ponad jedna trzecia (33,67%; n=33) badanych w sytuacji kryzysowej czuje się bezsilna, wśród których większość to kobiety (52,38%; n=11). Kolejnymi najczęściej wskazywanymi uczuciami i emocjami towarzyszącymi zdarzeniom traumatycznym było: uczucie strachu (19,39%; n=19) oraz uczucie gniewu (13,72%; n=13) (przede wszystkim mężczyzn). Należy zaznaczyć, iż w przypadku uczucia strachu odpowiedzi takie udzielały głównie kobiety oraz mężczyźni w wieku 31-45 lat pracujący w zawodzie od 6 do 15 lat. Żaden z pracowników służb ratownictwa medycznego nie wskazał, że czuje się winny za dane zdarzenie, zaś jeden mężczyzna udzielił odpowiedzi wskazującej na uczucie wstrętu i odrazy. Nie zaobserwowano istnienia statystycznej zależności pomiędzy identyfikacją czynników stresogennych a płcią, wiekiem i stażem pracy (Tab. 3).

Ponad połowa ratowników medycznych stwierdza, że nie tylko zdarzenia traumatyczne są przyczyną stresu w ich pracy (58,16%; n=57) w tym 90,48% (n=19) kobiet oraz 49,35% (n=38) mężczyzn. Badani zostali poproszeni o wymienienie niekorzystnych czynników, i tak wśród najważniejszych znalazły się: strach o utratę pracy (42%; n=24), hałas (28%; n=16), naciski ze strony przełożonych i nadmiar pracy (14%; n=8) oraz roszczeniowość pacjentów (12%; n=7) (Ryc. 1).

■ OMÓWIENIE

Przeciętnie pracownik spędza w pracy prawie 1/4 swojego życia. Nie trudno więc zauważyć, że przestaje ona być jedynie sposobem na pozyskiwanie pieniędzy, staje się także stylem życia, coraz bardziej wpływającym na jego pozostałe sfery [18]. Wykonywanie pracy nie spełniającej wymagań i oczekiwań prowadzi do poczucia niedostosowania i niezadowolenia, rodząc stres zawodowy,



*Badany mógł wpisać więcej niż jeden czynnik.

■ Ryc. 1. Czynniki stresogenne w miejscu pracy.

określany przez Organizację Narodów Zjednoczonych „światową epidemią”. Jest to o tle niebezpieczne, gdyż to właśnie ten rodzaj stresu leży u podstaw wypalenia zawodowego [19,20].

Ratownik medyczny jest jednym z najbardziej stresujących zawodów. Wymaga on dużego zaangażowania i ciągłej odpowiedzialności za ludzkie życie. Badania przeprowadzone wśród pracowników służb ratowniczych wykazują, że pociąga ich praca związana z silnym stresem. Cechują się oni większą chęcią poszukiwania wyzwań, zdolnością samokontroli, szybkością podejmowania decyzji, a także aktywniej interweniują w przypadku katastrof i konfliktów [21].

W badaniach własnych wyniki testu PSS-10 ujawniły, że niski poziom stresu dotyczył ponad 32% badanych, przeciętny ponad 34% respondentów, a wysoki – ponad 32%. Wyniki badań Bartczak i wsp. [2] przeprowadzone wśród pracowników Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) i studentów kierunku ratownictwo medyczne (dziennych i zaocznych) wykazały, że pomiar natężenia stresu skalą PSS-10 wśród pracowników SOR oraz wśród studentów mieściły się w normie i były na poziomie 6 stena (5,65 – pracownicy SOR, 6,21 – studenci). Z kolei Binczycka-Anhocer M. i wsp. [11] badający grupę 54 osób pracowników systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne stwierdzili, że niespełna 60% ankietowanych zmaga się ze stresem, który będąc nieodłącznym czynnikiem warunków pracy, ma wpływ na codzienne, prywatne życia. 24% ankietowanych codziennie odczuwa stres w miejscu pracy a 33% odczuwa go raz w tygodniu. Na występowanie stresu w pracy ratownika wskazują również wyniki badań E. Ogłodek i wsp. [22], w których stwierdzono, że wszyscy badani ratownicy medyczni wykazywali objawy stresu pourazowego (o różnym nasileniu), natomiast w grupie kontrolnej tylko 10% osób wykazywało objawy stresu pourazowego o łagodnym nasileniu. Badani ratownicy medyczni wykazywali głównie objawy stresu pourazowego o nasileniu umiarkowanym (36% kobiet i 70% mężczyzn) oraz mniej liczne grupy stanowiły osoby badane o nasileniu PTSD o charakterze łagodnym (4% kobiet i 23% mężczyzn) i ciężkim (4% kobiet i 1% mężczyzn). Wyniki badań Ogińskiej-Bulik N. i wsp. [23] również wskazują na fakt, że praca ratownika medycznego wywołuje stres. W badaniach autorki wykazały, że średnie wyniki odczuwanego stresu w grupie badanych ratowników medycznych odpowiadały wartości 8 stena, a więc mieściły się w zakresie wyników wysokich (badania przeprowadzono za pomocą Kwestionariusza do Badania Subiektywnej Oceny Pracy).

Współczesny stres zawodowy wywołany jest złożonością oczekiwań wobec pracowników, aspiracjami samych pracowników i napięciem wynikającym z tempa w jakim należy bezwzględnie realizować nowe cele czy przedsięwzięcia. Wiele jest jednak takich osób, które nie potrafią sprostać tym wymaganiom. Sytuacja taka generuje wiele źródeł stresu, które poza specyficznymi reakcjami na stres zawodowy, przejawiającymi się spadkiem efektywności pracy na określonym stanowisku, charakteryzują się objawami niespecyficznymi, związanymi przede wszystkim z nadmiernymi reakcjami emocjonalnymi i dyskomfortem. Badania przeprowadzone w Wielkiej Brytanii wy-

kazały, że każdego roku w wyniku stresu zawodowego i jego następstw zdrowotnych pracowników występujących utracone jest 360 milionów dni roboczych, co pociąga za sobą straty szacowane na 12,5 bilionów dolarów. Ministerstwo Zdrowia i Bezpieczeństwa UK podaje, że przynajmniej połowa zwolnień lekarskich związana jest z chorobami wywołanymi przez stres w miejscu pracy [24].

Podłożem każdej sytuacji stresowej są bodźce zewnętrzne, które zmieniają nasz stan psychofizyczny przygotowując organizm do działania, motywują dzięki czemu nasze życie pozbawione jest monotonii. Bodźce te to stresory. Nadmiar bodźców negatywnych powoduje odczuwanie dyskomfortu, co znacznie obniża poziom samopoczucia i może powodować dezorganizację życia codziennego.

Rozpatrując czynniki stresogenne w pracy ratowników medycznych badania własne potwierdzają, że najbardziej istotna jest obecność ofiar wśród dzieci, jak również zagrożenie życia własnego oraz życia kolegów – czynniki te obciążają ratowników medycznych psychicznie. Wśród innych czynników stresogennych na pierwszy plan wysuwają się: strach o utratę pracy, nacisk ze strony przełożonych, hałas oraz roszczeniowość pacjentów, nie bez znaczenia jest również zmienowość oraz praca w nocy. W zdecydowanej większości badani ratownicy potwierdzają uczestnictwo w zdarzeniach traumatycznych, na które najczęściej reagują drżeniem rąk, łzami w oczach, czując przy tym współczucie dla ofiar oraz bezsilność. Badania własne nie wskazały zależności pomiędzy identyfikacją czynników stresogennych a płcią, wiekiem i stażem pracy badanych ratowników. Badania prowadzone przez N. Ogińską-Bulik N. i wsp. [23] potwierdzają, że najistotniejszym czynnikiem stresogennym w pracy ratownika medycznego jest poczucie psychicznego obciążenia pracą. Nie bez znaczenia są również zagrożenia w pracy, poczucie niepewności wywołane organizacją pracy oraz kontakty społeczne. W badaniach Kowalczyk K. i wsp. [25] wykazano, że istotnym czynnikiem stresogennym w pracy ratowników medycznych są zachowania agresywne, te ze strony poszkodowanych, jak i te ze strony rodzin i innych osób (należy przypomnieć, że badania własne również potwierdziły wskazania ratowników na roszczeniowość poszkodowanych i rodzin). Inną grupę czynników stresowych w grupie zawodowej ratowników medycznych ujawniły badania Binczyckiej-Anholcer i wsp. [11] w których aż 70% badanych przez nich pracowników systemu PRM odczuwa stres w pracy związany z awariami oraz stanem technicznym sprzętu. Z informacji jakie badacze uzyskali od ankietowanych, źródłem stresu jest nie tylko wadliwy sprzęt lecz warunki pracy. 56% badanych stwierdziło, że stresorem w środowisku ich pracy są kontakty z administracją. Ogłodek E. i wsp. [26] stwierdzili, iż najczęściej identyfikowanymi czynnikami stresogennymi przez ratowników medycznych są: atak fizyczny na życie (30%), wypadek przy wykonywaniu pracy (23%), upadek z wysokości (19%), obrażenia w pożarze (15%) oraz wypadek samochodowy (13%). Rozpatrując reakcje ratowników na zdarzenie traumatyczne (w tym przypadku śmierć ratowanego pacjenta) autorzy wskazywali na reakcje ratowników, a mianowicie: rozkojarzenie (57%), silny smutek (37%), dyskomfort psychiczny (17%).

Wpływ stresu na zdrowie jest bezsprzeczny, co potwierdzają wyniki długoletnich badań. Konsekwencjami zdrowotnymi stresu w pracy ratownika medycznego może być: przyspieszone praca serca i tętno, wzrost ciśnienia tętniczego krwi, zwiększona potliwość, płytki oddech, napięcie mięśni, rozszerzenie źrenic, zaciskanie szczęk, częste oddawanie moczu. Ponadto objawami stresu mogą być objawy reakcji psychologicznej: trudności w koncentracji uwagi, utrata pewności siebie, agresywność, napięcie i poczucie rozdrażnienia, zaniżona samoocena, zmęczenie, wyczerpanie, niepokój oraz objawy reakcji behawioralnej: tiki nerwowe, nadpobudliwość ruchowa, obgryzanie paznokci, spadek lub wzrost apetytu, zwiększone spożycie alkoholu lub substancji psychoaktywnych, trudności w zasypianiu [26].

WNIOSKI

Uzyskane wyniki badań i przeprowadzona ich analiza pozwalają stwierdzić, że:

1. W badanej grupie ratowników medycznych dominuje odczuwanie przeciętnego (w granicach 5-6 stenów) i wysokiego poziomu stresu (7-10 sten), tylko jedna trzecia odczuwa niski poziom stresu (1-4 stenów);
2. Poziom stresu wśród ratowników medycznych jest istotnie statystycznie zależny od stażu pracy oraz wieku. Osoby starsze i z dłuższym stażem pracy charakteryzują się wyższym poziomem stresu. Wykazano, że nie istnieje związek pomiędzy natężeniem stresu a płcią badanych.
3. Ratownicy medyczni w swojej pracy identyfikują wiele czynników stresogennych. Wśród najczęściej wskazywanych są: obecność dzieci wśród ofiar, sytuacje związane z udzielaniem pierwszej pomocy w stanie zagrożenia życia oraz „makabryczne” widoki powiązane z wypadkami komunikacyjnymi. Ważnym czynnikiem stresogennym w grupie jest także obawa o utratę pracy.
4. Nie istnieje zależność istotna statystycznie pomiędzy identyfikacją sytuacji stresogennych w pracy wśród ratowników medycznych, a ich wiekiem, płcią i stażem pracy.

PIŚMIENNICTWO

1. Papiernik B, Holajn P, Żak-Jasińska K i wsp. Zespół stresu pourazowego w pracy zawodowej ratowników medycznych. *Anestezjologia i Ratownictwo* 2012; 6: 339-342.
2. Bartczak M, Bartczak M. Natężenie stresu i sposoby radzenia sobie ze stresem u ratowników medycznych i studentów ratownictwa medycznego. *Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy Nauki o Edukacji* 2010; 5: 12-15.
3. Heszen-Niejodek I. Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. [w:] Strelau J, (red.) *Psychologia. Podręcznik akademicki t. 3*. Gdańsk: GWP; 2007.
4. Różniatowski T, (red.) *Mała encyklopedia medycyny, tom III P-Z*. Warszawa: PWN; 1991.
5. Augustynek A. Stres. [w:] Szewczuk W, (red.) *Słownik psychologiczny*, Szewczuk W. Warszawa: Wiedza Powszechna; 1985, s. 297.
6. Mietzel G. Wprowadzenie do psychologii, Gdańsk: GWP, Gdańsk 2008.
7. Bishop G. D. *Psychologia zdrowia*. Wrocław: Wydawnictwo ASTUM; 2000, s. 177-183.
8. Nowicki G, Goniewicz M, Jurkowska B i wsp. Stres w pracy, kontrola emocji a poziom lęku i depresji, przekonanie o własnej skuteczności u pracowników systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. [w:] Goniewicz M, Nowicki G, (red) *Ratownictwo medyczne – teraźniejszość i przyszłość*. Lublin: Perfekra info; 2012: 107-120.
9. Antonovsky A. Rozwikłanie tajemnicy zdrowia. Jak radzić sobie ze stresem i nie zachorować. Warszawa: Wyd. Fundacji IPN; 1995.
10. Jonsson A, Segestan K. The meaning of traumatic events as described by nurses in ambulance service. *Accid Emerg Nurs* 2003; 11(3): 141-152.
11. Binczycka – Anholcer M, Lepiesz P. Stres na stanowisku pracy ratownika medycznego. *Hygeia Public Health* 2011; 46(4): 455-461.
12. Kowalczyk K, Krajewska – Kułak E, Jankowiak B i wsp. Zagrożenia zawodowe pielęgniarzek, położnych i lekarzy w środowisku pracy. *Probl Hig Epidemiol* 2008; 89(2): 211-215.
13. Tomaszewski T. *Wstęp do psychologii*. Warszawa: PWN; 1967.
14. Cenin M. *Trening psychologiczny. Analiza efektywności w trudnych sytuacjach zadaniowych*. Wrocław: Wyd. Uniwersytetu Wrocławskiego; 1993.
15. Cafaro G, Sansoni J. Job satisfaction: a comparative study between public and private practice. *Prof Intern* 2010; 63(2): 67-76.
16. Wadsworth EJ, Chaplin KS, Smith AP. The work environment, stress and well-being. *Occup Med* 2010; 60(8): 635-639.
17. Juczyński Z, Ogińska-Bulik N. *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych; 2009.
18. Anczewska M, Świtaj P, Roszczyńska J. Wypalenie zawodowe. *Post Psych Neurol* 2005; 14: 67-68.
19. Stochmiłek J. Wokół pojęcia „wypalenie zawodowe” w procesie pracy. *Pedagogika pracy* 2004; 44: 120-121.
20. Jabłkowski K, Borkowska A. Ocena nasilenia stresu w pracy a cechy zespołu wypalenia zawodowego u menadżerów. *Med Pr* 2005; 56: 439-440.
21. Hetherington A. Wsparcie psychologiczne w służbach ratowniczych. Gdańskie: Wydawnictwo Psychologiczne; 2004.
22. Ogłodek E, Araszkiewicz A. Przewlekły i pourazowy stres w zawodzie ratownika medycznego. *Pol Merk Lek* 2011; 31(182): 97-99.
23. Ogińska-Bulik N, Kaflik-Pieróg M. Stres zawodowy w służbach ratowniczych. Łódź: Wyd. Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Łodzi; 2009:138.
24. Terelak JF. Wstęp, [w:] Terelak JF. *Stres zawodowy charakterystyka psychologiczna wybranych zawodów stresowych*. Bydgoszcz: WUKS; 2007.
25. Kowalczyk K, Jankowiak B, Krajewska-Kułak E i wsp. Ocena stopnia narażenia ratowników medycznych na agresję w miejscu pracy, *Annales Academiae medicae Caestinetensis Roczniki Pomorskiej Akademii Medycznej w Szczecinie* 2009; 55: 70-75.
26. Ogłodek E. Nasilenie objawów stresu pourazowego u osób wykonujących zawód ratownika medycznego. *Medycyna Środowiskowa* 2011; 14: 54-58.

Praca przyjęta do druku: 07.01.2014

Praca zaakceptowana do druku: 06.02.2014