

mgr GRZEGORZ NOWICKI

dr hab. n. o zdrowiu BARBARA ŚLUSARSKA

Pracownia Pielęgniarstwa Środowiskowego Katedry Onkologii
i Środowiskowej Opieki Zdrowotnej, Uniwersytet Medyczny w Lublinie

mgr DOROTA JĘDRZEJEWICZ

Wyższa Szkoła Biznesu i Przedsiębiorczości w Ostrowcu Świętokrzyskim

Kontakt: grzesiek_nowicki@interia.pl

Sposoby radzenia sobie ze stresem w pracy ratowników medycznych



Fot. CandyBox Images/Bigstockphoto

Wykonywanie zawodu ratownika medycznego wiąże się z wieloma sytuacjami stresującymi, takimi jak narażenie na utratę zdrowia lub życia, obcowanie ze śmiercią i cierpieniem, decyzje o zaprzestaniu prowadzenia resuscytacji krążeniowo-oddechowej, ale także konfliktami interpersonalnymi oraz znacznym obciążeniem pracą. Artykuł prezentuje wyniki badań z zakresu oceny stresu w pracy grupy zawodowej ratowników medycznych oraz ukazuje strategię aktywności podejmowanej przez badanych w obliczu stresu zawodowego.

Prawie 92% badanych odczuwa stres w związku ze swoją pracą. Kobiety charakteryzują się wyższym poziomem odczuwanego stresu w porównaniu z mężczyznami. Ratownicy medyczni w procesie radzenia sobie ze stresem najczęściej stosują strategię aktywnego radzenia sobie. Inną strategią jest akceptacja, czyli przyjęcie zaistniałej sytuacji i uczenie się, jak z nią żyć.

Słowa kluczowe: stres, stres zawodowy, sposoby radzenia sobie ze stresem, ratownik medyczny

Ways of coping with stress at work paramedics

The paramedic profession is accompanied by a wide range of stressful situations, especially: health-threatening as well as life-threatening events, dealing with death and suffering, decisions to terminate CPR, however also interpersonal conflicts and work overload. The paper presents the results of evaluation of stress in the work of a group of professional paramedics and reveals the strategy of the activity undertaken by the respondents in the face of occupational stress.

The findings suggest that approximately 92% of respondents consider their job as stressful. Women have a higher level of stress compared with men. Paramedics in the process of coping with stress most frequently use active coping strategies. Another strategy used is the acceptance, i.e. adoption of the situation and learning how to live with it.

Keywords: stress, work-related stress, ways of coping with stress, paramedic

Wstęp

W ostatnich latach widoczny jest wzrost zainteresowania badaczy problematyką stresu zawodowego. Związane jest to z uciążliwością pracy i ewolucją jego postrzegania – miejsce pracy oraz zakres zadań stały się dla jednostki źródłem licznych obciążających sytuacji. W efekcie człowiek jest zmuszony do funkcjonowania pod naporem wielu stresogennych bodźców, które wywierają różnorodny wpływ na jego organizm.

Współczesny stres zawodowy wywołany jest złożonością oczekiwań wobec pracowników, ich aspiracjami i napięciem wynikającym z tempa, w jakim należy bezwzględnie osiągać nowe cele czy realizować przedsięwzięcia. Należy również zaznaczyć, że stres w pracy zależy od zawodu, jaki wykonuje dana osoba. Wiele profesji, wśród nich górnik, strażak, lekarz, pielęgniarka, policjant czy ratownik medyczny uważanych jest za bardzo stresogenne. Pracownicy ci spotykają się z zagrożeniem życia, narażeni są na traumatyczne przeżycia, które zostawiają często na długo ślad. Najbardziej znane koncepcje stresu pracy powstały w Instytucie Badań Społecznych na Uniwersytecie Michigan. Była to najpierw koncepcja stresu roli zawodowej [1], a następnie, zaprezentowana przez Harrisona w połowie lat 70. teoria indywidualno-środowiskowego dopasowania [2].

Stres związany z psychospołecznymi warunkami pracy jest dziś uznawany za jedno z głównych zagrożeń związanych z miejscem pracy [3]. Wśród zawodów, w których zjawisko to jest szczególnie zauważalne, jest ratownik medyczny. Profesja ta obciążona jest wieloma stresogennymi czynnikami, a stresory w niej występujące mogą się różnić siłą działania i wyrażać się różnym poziomem wyzwanych emocji. Słaby nacisk powodować może niskie pobudzenie emocjonalne i nie prowadzi zwykle do zaburzeń w funkcjonowaniu i zdrowiu człowieka [4]. Stres związany z pracą ratownika medycznego może też przybrać postać traumatyczną.

Wystąpienie stresu traumatycznego związane jest ze zdarzeniem traumatyzującym, które jest nagle pojawiającą się sytuacją wywołującą przerażenie i poczucie paniki. Ratownicy medyczni stykają się ze skutkami katastrof komunikacyjnych, przemocy czy klęsk żywiołowych. Czasami już po jednorazowym doświadczeniu takiego zdarzenia u uczestników występują głębokie zaburzenia psychiczne i zakłócenia codziennego funkcjonowania [5].

Trzeba zauważyć, że w miejscu pracy stres działa bardzo często mobilizująco, ale także jest nieodłącznym elementem wykonywanych zadań. Niestety, zdarzają się również sytuacje, w których stres zawodowy wymyka się spod kontroli i przenosi na życie prywatne człowieka. Wtedy niezbędna jest pomoc w radzeniu sobie z nim.

Celem artykułu jest ocena występowania stresu w środowisku pracy ratownika medycznego oraz określenie stylów „radzenia sobie” z nim w zależności od takich zmiennych, jak płeć, wiek i staż pracy.

Jedną z poważniejszych negatywnych konsekwencji zdrowotnych stresu doświadczanego w pracy, w tym w pracy ratowników medycznych, jest zespół stresu pourazowego – PTSD (*Post-Traumatic Stress Disorder*). Jest on wynikiem doświadczania sytuacji krytycznych (traumatycznych) oraz towarzyszących im silnych emocji. PTSD stanowi reakcję na bezpośrednie zagrożenie życia jednostki, zranienie, poważne zagrożenie fizycznej integralności, nagłą destrukcję domu lub społeczności, bycie świadkiem śmierci, zagrożenie życia czy poważne zranienie innych osób, otrzymanie wiadomości o poważnym zagrożeniu lub zranieniu osób bliskich [6,7].

Radzenie sobie ze stresem

We współczesnej teorii stresu nastąpiło charakterystyczne przesunięcie akcentów: mniej uwagi poświęca się opisowi czynników powodujących stres, więcej natomiast – aktywności podejmowanej w tej sytuacji przez jednostkę. Jest ona najczęściej nazywana radzeniem sobie ze stresem. Termin ten posiada trzy uzupełniające się odniesienia znaczeniowe: może być rozpatrywany jako proces, strategia lub styl [8,9].

Pierwsze ujęcie odnosi się do całości aktywności człowieka w danej sytuacji stresowej. Taka reakcja jest złożona i dynamiczna, zajmuje niekiedy dużo czasu i oddziałuje na pierwotną sytuację, zmieniając ją czasem w sposób radykalny. Te zmiany wpływają zwrótnie na przebieg aktywności zaradczej, zachodzi tu zatem proces interakcji. Procesualny charakter radzenia sobie i jego zależność od przebiegu sytuacji podkreślają w swoich pracach R.S. Lazarus i wsp. [10].

Proces radzenia sobie ze stresem ma zwykle złożoną strukturę. W przebiegu czasowym można w nim wyodrębnić mniejsze jednostki aktywności, stanowiące jego *quasi* ogniwa. Porównanie to jest jednak o tyle nieścisłe, że jednostki te niekiedy bardzo różnią się od siebie w obrębie tego samego procesu, określane są jako strategie lub sposoby „radzenia sobie”

ze stresem. Heszen-Niejodek proponuje ujmować styl „radzenia sobie” jako będący w dyspozycji jednostki i charakterystyczny dla niej zbiór strategii czy sposobów, z których część uruchamiana jest w procesie radzenia sobie z konkretną konfrontacją stresową [11].

Radzenie sobie ze stresem jest zbiorem czynności skierowanych na walkę z zagrożeniami, który najczęściej opiera się na strategiach zaradczych tworzących określoną sekwencję działań, podyktowaną przez tzw. rozwój sytuacji zagrożenia. Strategia prewencyjna nadaje się do zastosowania w momencie, gdy zagrożenie jeszcze nie nastąpiło, lecz może się pojawić w przewidywalnej przyszłości. Strategia walki (atak) jest aktywnym mierzonym się z czynnikiem „agresywnym”, bezpośrednim zagrożeniem życia, zdrowia itp. Wydatek energetyczny i intelektualny (tzw. wysiłek psychiczny) jest tu ogromny. Wzrost napięcia może bardzo zakłócić proces aktywnej walki. Nie zawsze jest to strategia optymalna, niekiedy najbardziej adekwatna jest strategia obrony. Jest to chronienie się, oszczędzanie sił oraz środków, skrywanie się, zasłanianie, „budowa ochronnych urządzeń” i czekanie, aż zagrożenie zmniejszy się samo. Pamiętać jednak należy, że pewne czynniki środowiska nie tylko utrwalają się, ale jeszcze potęgują stres (np. działanie szkodliwych czynników środowiska pracy). Jedyną skuteczną strategią będzie w takim wypadku ewakuacja, czyli ucieczka. Strategia ucieczki jest powszechnie znanym sposobem zachowania w przypadku tzw. beznadziejnych sytuacji (bez odwrotu), [12].

Carvel i wsp. [13,14] nawiązując do transakcyjnego modelu stresu, podjęli próbę połączenia radzenia sobie, rozumianego jako styl (dyspozycja) i strategia, proponując przy tym kilkanaście strategii radzenia sobie ze stresem. Wyróżnili strategię aktywnego radzenia sobie (planowanie, pozytywne przewartościowanie), strategię manifestującą bezradność (zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań, obwinianie siebie); strategię poszukiwania wsparcia (emocjonalnego i instrumentalnego) oraz strategię należące do zachowań unikowych (zajmowanie się czymś innym, zaprzeczenie i wyładowanie). Takie strategię, jak: zwrot ku religii, akceptacja i poczucie humoru, tworzą oddzielne niezależne czynniki.

Radzenie sobie ze stresem jest rozumiane jako funkcja regulacyjna, polegająca na utrzymywaniu adekwatnej równowagi pomiędzy wymaganiami a możliwościami lub na redukowaniu rozbieżności pomiędzy nimi. Skuteczne radzenie sobie, wyrażające się w harmonii bądź dobrym dopasowaniu wymagań i możliwości, zmniejsza stan stresu, natomiast nieskuteczne – prowadzi do narastania stanu stresu. Radzenie sobie, które prowadzi do zwalczania stresu, może być rozpatrywane z punktu widzenia procesu rozporządzania zasobami w kategoriach zysku lub straty. Korzyści polegają na uzyskaniu lub zachowaniu zasobów, natomiast koszty oznaczają wyzwywanie się ich, utratę i zużycie. Jednostka walczy ze stresem za pomocą przemieszczania, zmiany lub inwestowania zasobów [15].

Badania własne

Metodologia

Z tematem artykułu związane są badania ankietowe, przeprowadzone w kwietniu i maju 2012 r. w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego (ŚCRMITS) w Kielcach. Wzięli w nich udział (dobrowolnie i anonimowo) ratownicy medyczni pełniący tam dyżury.

Podczas badań rozdano 120 kwestionariuszy ankiety, zebrano 105; ostatecznie do analizy zakwalifikowano 98 poprawnie wypełnionych. Zwrotność ankiet była na poziomie 81,66%.

W badaniach zastosowano narzędzie składające się ze skali Mini-COPE (28-itemowej) oraz pytań dodatkowych dotyczących: subiektywnej oceny odczuwania stresu w związku z pełnieniem obowiązków służbowych, oceny pracy w służbie ratownictwa medycznego oraz pytań metryczkowych.

Stosowana do oceny typowych sposobów reagowania na silny stres skala Mini-COPE (Inwentarz do Pomiaru Radzenia Sobie ze Stresem) została opracowana przez Charlesa S. Carvera, a do polskich warunków zaadaptowana przez Zygryda Juczyńskiego i Ninę Ogińską-Bulik [13]. Składa się z 28 stwierdzeń, które wchodzi w skład 14 strategii radzenia sobie ze stresem. Badany zaznacza w odniesieniu do każdego stwierdzenia jedną z czterech możliwości (0 – „prawie nigdy tak nie postępuję”, 1 – „rzadko tak postępuję”, 2 – „często tak postępuję”, 3 – „prawie zawsze tak postępuję”). Każda z 14 strategii oceniana jest oddzielnie. Im wyższa punktacja, tym częściej badana osoba stosuje daną strategię [13].

Ratowników medycznych poproszono o subiektywną ocenę odczuwania stresu w związku z pełnieniem obowiązków służbowych przez zadanie pytania: „czy odczuwasz stres związany z wykonywaniem zawodu ratownika medycznego?”. Spośród możliwych odpowiedzi badany miał do wyboru: „zdecydowanie tak”, „tak”, „tak, ale niewielki” oraz „nie” i „zdecydowanie nie”. Ze względu na małą liczbę respondentów (4), którzy zaznaczyli kategorię „zdecydowanie nie”, w opisywaniu wyników badań kategorię „zdecydowanie nie” i „nie” połączono w jedną.

W kolejnym autorskim pytaniu proszono badanych o ocenę pracy w służbie ratownictwa medycznego. Spośród wymienionych respondent mógł zaznaczyć maksymalnie 3 odpowiedzi spośród następujących: „wyczerpująca fizycznie”, „wyczerpująca psychicznie”, „interesująca”, „wywołująca stres”, „niebezpieczna”, „szanowana przez inne osoby”, „niekorzystnie wpływająca na życie rodzinne i prywatne”, „wymagająca specjalnych cech osobowości”, „dająca poczucie, że robi się coś ważnego” oraz „inne”, gdzie badany mógł wpisać własną propozycję (jednak żaden tego nie zrobił). Całość narzędzia badawczego zamykały pytania o płeć (K/M), wiek (w latach) oraz staż pracy w zawodzie („do 5 lat”, „6-15 lat”, „powyżej 15 lat”).

Uzyskane wyniki badań poddano analizie statystycznej. W odniesieniu do niepowiązanych

cech jakościowych do wykrycia istotnych różnic między porównywalnymi grupami użyto testu χ^2 . Przyjęto poziom istotności $p < 0,05$, wskazując na istnienie statystycznych różnic lub zależności.

Wyniki

Badaniami objęto 21 (21,43%) kobiet oraz 77 (78,57%) mężczyzn. Średnia wieku wynosiła 42,36 lat (SD=7,09), a zakres wieku 24-55 lat. Szczegółową charakterystykę badanej populacji przedstawiono w tabeli 1.

Oceniając pracę w służbie ratownictwa medycznego ankietowani przede wszystkim stwierdzili, że jest ona wyczerpująca psychicznie: 52,04%, $n=51$ badanych, w tym 80,95% ($n=17$) kobiet oraz 44,16% ($n=44$) mężczyzn. Aż 47,96% ($n=47$) respondentów oceniło, że jest to praca wywołująca stres, w tym 66,67% ($n=14$) kobiet oraz 42,86% ($n=33$) mężczyzn. W opinii 42,86% ($n=42$) ratowników medycznych jest to praca wymagająca specjalnych cech osobowościowych (57,14%, $n=12$ kobiet oraz 38,96%, $n=30$ mężczyzn). Za ważną cechę pracy ratownika ankietowani uznali również poczucie, że robi się coś ważnego dla innych (37,76%; $n=37$), jednak należy zauważyć, że żaden z nich nie wskazał, iż praca ta jest szanowana przez innych. Ponad 1/3 badanych uznała także, że zawód ratownika jest interesujący (34,69%; $n=34$), ale i wyczerpujący fizycznie (25,51%; $n=24$), niebezpieczny (22,45%; $n=22$) oraz niekorzystnie wpływający na życie rodzinne i prywatne (14,29%; $n=14$).

Subiektywna ocena odczuwania stresu w pracy

Największa część ankietowanych stwierdziła, że odczuwa niewielki stres związany ze swoją pracą – 40,82% ($n=40$). Niewiele mniej: 39,8% ($n=39$) respondentów uważa pracę ratownika za stresującą. Znaczne natężenie stresu potwierdza 11,22% ($n=11$) badanych, zaś tylko 8,16% ($n=8$) badanych podaje, że nie odczuwa w pracy stresu (w kategoriach „nie” i „zdecydowanie nie”).

Analiza pozwoliła na stwierdzenie istnienia statystycznej różnicy w nasileniu deklarowanego poziomu stresu w pracy pomiędzy kobietami i mężczyznami. Kobiety najczęściej wybierały odpowiedź, że stres w pracy istnieje, natomiast mężczyźni wyrażali zdanie, że w pracy ratownika medycznego stres występuje, jednak jego nasilenie jest niewielkie ($p < 0,05$), (tab. 2.).

Sposoby radzenia sobie ze stresem (Mini-COPE)

Analizując uzyskane dane można stwierdzić, że wśród badanych ratowników medycznych dominują następujące strategie radzenia sobie ze stresem: aktywne radzenie sobie (2,08), planowanie (2,12) i pozytywne przewartościowanie (1,58), czyli podejmowanie działań zmierzających do poprawienia sytuacji. Kolejną strategią jest akceptacja (1,88) zaistniałej sytuacji i uczenie się, jak z tym żyć. Ważne jest również poszukiwanie wsparcia, tak emocjonalnego (1,44), jak i instrumentalnego (1,40) oraz stosowanie zachowań unikowych, takich jak: zajmowanie się czymś

Tabela 1. Charakterystyka badanych
Table 1. Characteristics of the research

	Kobiety N=21 (21,43%)				Mężczyźni N=77 (78,57%)				Razem N=98 (100%)			
	N	%	średnia SD	zakres	N	%	średnia SD	zakres	N	średnia SD	zakres	
Wiek	< 30 lat	1	4,76	45,48 SD =6,25	29-55	22	28,57	39,23 SD =7,94	24-52	23	42,36 SD= 7,09	24-55
	31-45 lat	6	28,57			37	48,05			43		
	> 45 lat	14	66,67			18	23,38			32		
Staż pracy	<5 lat	1	4,76	18,71 SD =5,34	2-28	22	28,57	10,88 SD =7,01	1-29	23	14,79 SD= 6,18	1-29
	6-15 lat	0	0			37	48,05			37		
	> 15 lat	20	95,24			18	23,38			38		

Tabela 2. Poziom stresu w badanej grupie w zależności od analizowanych zmiennych
Table 2. Level of stress in the research group depending on analysed variables

		Tak, znaczny		Tak	Tak, ale niewielki	Kategorie nie	Razem	Wartość funkcji testowej
		N	%					
Płeć	Kobiety	N	6	10	4	1	21	$\chi^2 = 11,058$ $p < 0,05$
		%	28,57	47,64	19,05	4,76	100	
	Mężczyźni	N	5	29	36	7	77	
		%	6,49	37,67	46,75	9,09	100	
Razem	N	11	39	40	8	98		
	%	11,22	39,80	40,82	8,16	100		
Wiek	< 30 lat	N	2	6	13	2	23	$\chi^2 = 4,912$ $p > 0,05$
		%	8,70	26,08	56,52	8,70	100	
	31-45 lat	N	5	17	18	3	43	
		%	11,63	39,53	41,86	6,98	100	
	> 45 lat	N	4	16	9	3	32	
		%	12,50	50,00	28,13	9,37	100	
	Razem	N	11	39	40	8	98	
		%	11,22	39,80	40,82	8,16	100	
Staż pracy	< 5 lat	N	2	6	13	2	23	$\chi^2 = 8,708$ $p > 0,05$
		%	8,70	26,08	56,52	8,70	100	
	6 – 15 lat	N	3	13	18	3	37	
		%	8,11	35,14	48,64	8,11	100	
	> 15 lat	N	6	20	9	3	38	
		%	15,79	52,63	23,68	7,89	100	
	Razem	N	11	39	40	8	98	
		%	11,22	39,80	40,82	8,16	100	

Tabela 3. Sposoby radzenia sobie ze stresem (Mini-COPE) w zależności od badanych zmiennych
Table 3. Ways of coping with stress (Mini-COPE) depending on analysed variables

Nazwa skali	Zmienna	Płeć		Wiek			Staż pracy		
		kobie-ty	męż-czyźni	< 30 lat	31-45 lat	>45 lat	< 5 lat	6-15 lat	>15 lat
1. Aktywne radzenie sobie		2,25	1,97	2,06	2,15	2,04	2,06	1,86	2,17
2. Planowanie		2,34	1,97	1,94	2,08	2,25	1,94	1,80	2,29
3. Pozytywne przewartościowanie		1,72	1,48	1,56	1,65	1,52	1,56	1,43	1,63
4. Akceptacja		1,95	1,83	1,89	1,72	2,03	1,89	1,51	1,99
5. Poczucie humoru		0,68	0,81	0,56	0,84	0,77	0,56	0,82	0,80
6. Zwrot ku religii		1,24	0,43	0,22	1,01	0,77	0,22	0,72	0,94
7. Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego		1,91	1,13	0,89	1,59	1,57	0,89	1,18	1,71
8. Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego		1,79	1,15	0,94	1,55	1,49	0,94	1,23	1,61
9. Zajmowanie się czymś innym		1,97	1,32	1,22	1,75	1,59	1,22	1,57	1,70
10. Zaprzeczanie		0,84	0,42	0,39	0,62	0,65	0,39	0,45	0,70
11. Wyładowanie		1,37	1,02	0,72	1,11	1,43	0,72	1,01	1,35
12. Zażywanie substancji psychoaktywnych		0,24	0,45	0,39	0,30	0,42	0,39	0,23	0,40
13. Zaprzestanie działań		0,5	0,61	0,67	0,44	0,64	0,67	0,51	0,55
14. Obwinianie siebie		0,84	0,82	0,61	0,85	0,91	0,61	0,70	0,94

innym (1,58), wyładowanie (1,16) i zaprzeczenie (0,59). Na kolejnych miejscach znalazły się: poczucie humoru (0,76) oraz zwrot ku religii (0,75), natomiast na ostatnim miejscu znalazły się strategie manifestujące bezradność, czyli obwinianie siebie (0,83), zaprzestanie działań (0,56) i zażywanie substancji psychoaktywnych (0,36).

Strategie aktywnego radzenia ze stresem częściej wybierane są przez kobiety, podobnie jest w przypadku akceptacji, poszukiwania wsparcia, zwrotu ku religii oraz wyładowania negatywnych emocji. W przypadku mężczyzn najistotniejsze są również strategie aktywnego radzenia sobie ze stresem. Mężczyźni częściej odwołują się do poczucia humoru, zaprzestają działań czy zażywają substancje psychoaktywne (bezradność), (tab. 3.).

Uzyskane wyniki badań wskazują, że bez względu na wiek najczęściej stosowana jest strategia aktywnego radzenia sobie ze stresem oraz strategia akceptacji. Należy zauważyć, że wraz z wiekiem wzrasta znaczenie poszukiwania wsparcia emocjonalnego i instrumentalnego. Badani powyżej 45. roku życia częściej niż młodsi również ujawniają negatywne emocje (wyładowanie) oraz krytykują siebie i obwiniają, za to, co się stało, (tab. 3.).

Analizując strategie radzenia sobie ze stresem oraz staż pracy badanych stwierdzono, że stosowanie danych strategii radzenia sobie ze stresem nasila się wraz ze wzrostem stażu pracy badanych ratowników medycznych. Najważniejsze są strategie aktywnego radzenia sobie oraz akceptacji. Im dłuższy staż pracy, tym częściej poszukiwane jest również wsparcie emocjonalne i instrumentalne, (tab. 3.).

Dyskusja

Badania pokazały, że prawie 92% badanych odczuwa stres w związku ze swoją pracą, z czego ponad 11% odczuwa znaczne natężenie stresu, prawie 40% odczuwa stres, a prawie 41% odczuwa stres, ale niewielki. Tylko ponad 8% nie deklaruje odczuwania stresu. Wykazano także, że istnieje związek pomiędzy natężeniem stresu zawodowego a płcią badanych ratowników – kobiety cechuje wyższy poziom niż mężczyzn. W badaniach Binczyckiej-Anholcer i wsp. [16] wśród 54 ratowników medycznych niespełna 60% zmagają się ze stresem, który będąc nieodłącznym czynnikiem warunków pracy, ma wpływ na codzienne, prywatne życie. 1/4 ratowników medycznych codziennie odczuwa stres w miejscu pracy, a 33% – przynajmniej raz w tygodniu. Wyniki badań Rasmus i wsp. [17] prowadzone w grupie 140 pracowników Zespołów Ratownictwa Medycznego wskazują, że ich praca jest związana z wysokim poczuciem stresu zawodowego, odczuwanego przez 82,14% ankietowanych. W badaniach przeprowadzonych wśród 126 ratowników medycznych pracujących w lecznictwie zamkniętym na obszarze województwa podlaskiego wykazano, iż 80% ratowników medycznych swoją pracę określiło jako stresującą [18].

Z badań własnych wynika, że ratownicy medyczni w procesie radzenia sobie ze stresem najczęściej stosują strategie aktywne, czyli podejmują działania zmierzające do poprawienia sytuacji, w której się znaleźli. Kolejną stosowaną jest strategia akceptacji zaistniałej sytuacji i uczenie się, jak z nią żyć. Ogińska-Bulik i wsp. [19] badając m.in. strategie radzenia sobie ze stresem w grupie strażaków stwierdzili, że wykorzystują oni zarówno strategie skoncentrowane na problemie, jak i, choć w mniejszym stopniu, strategie służące redukcji napięcia emocjonalnego. Akceptacja, planowanie, pozytywne przewartościowanie i aktywne radzenie sobie uzyskały najwyższe wartości; najniższe – zaprzestanie działania, zaprzeczenie czy stosowanie różnego rodzaju substancji (alkohol, tytoń, narkotyki, leki).

W innych badaniach Ogińskiej-Bulik [20] w grupie 80 ratowników medycznych, którzy doświadczyli zdarzenia traumatycznego w związku z wykonywaną pracą, autorka stwierdza, że w procesie pozytywnych zmian po traumie ważniejszą rolę zdają się pełnić strategie unikowe, niż skoncentrowane na problemie. Wyniki tych badań wskazują, że z posttraumatycznym rozwojem u ratowników medycznych pozytywnie korelują strategie aktywnego radzenia sobie, planowania, zwrotu ku religii, poszukiwania wsparcia (zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego) oraz odwracanie uwagi poprzez zajmowanie się czymś innym.

Podsumowanie

Badania wskazują, że prawie 92% badanych odczuwa stres w związku ze swoją pracą. Wykazano związek pomiędzy natężeniem stresu a płcią badanych ratowników, kobiety cechuje wyższy poziom stresu zawodowego niż mężczyźni. Ratownicy medyczni w procesie radzenia sobie ze stresem najczęściej stosują strategie aktywnego radzenia sobie, podejmując działania zmierzające do poprawienia sytuacji, w jakiej się znaleźli oraz strategię akceptacji, czyli przyjęcie zaistniałej sytuacji i uczenie się, jak z nią żyć.

Istnieje potrzeba uczenia i wspierania grupy zawodowej ratowników medycznych w szukaniu skutecznych sposobów radzenia sobie ze stresem zawodowym. W radzeniu sobie ze stresem istotną rolę odgrywają treningi psychohygieniczne. W krajach mających tradycję specjalnych służb ratowniczych integralnym elementem pracy ratownika są spotkania, mające na celu omówienie przeżyć związanych z konkretną akcją. Doświadczenia w niesieniu pomocy ofiarom sugerują, że możliwość podzielenia się własnymi przeżyciami z innymi uczestnikami akcji pozwala szybciej poradzić sobie ze stresem i jego konsekwencjami [21]. Należy również pamiętać, że w radzeniu sobie ze stresem ważne jest wsparcie społeczne oraz wsparcie bliskich. Rodzina i bliscy powinni zauważać zachowania sugerujące zespół stresu pourazowego, w którego przezwyciężeniu niejednokrotnie niezbędna jest pomoc psychologiczna.

BIBLIOGRAFIA

- [1] Kahn R.L., Wolfe D.M., Quinn R., Snoek J.D., Rosenthal R.A. *Organizational stress: Studies in role conflict and ambiguity*. New York: Wiley 1964
- [2] Van Harrison R. *Indywidualno-środowiskowe dopasowanie a stres w pracy*. [w:] *Stres w pracy*. Cooper G., Payne R. (red.). PWN, Warszawa 1987
- [3] Nowakowska K., Jabłkowska-Górecka K., Borkowska A. *Style radzenia sobie ze stresem i zespół wypalenia zawodowego u studentów ratownictwa medycznego i ratowników medycznych*. *Psychiatria i Psychologia Kliniczna* 2009, 9, 4:242-248
- [4] Prag P.W. *Stress, burnout, and social support: a review and call for research*. *Air Medical Journal* 2003, 22, 5:18-22
- [5] Dudek B. *Stres traumatyczny związany z pracą – skutki, czynniki ryzyka, zapobieganie*. *„Bezpieczeństwo Pracy”* 2002, 376, 11:2-4
- [6] Ogińska-Bulik N., Kaflik-Pieróg M. *Stres zawodowy w służbach ratowniczych*. Wyd. Akademii Ekonomiczno-Humanistycznej w Łodzi, Łódź 2009
- [7] Lis-Turlejska M. *Stres traumatyczny. Występowanie następstwa terapia*. Wyd. Akademickie Zak, Warszawa 2002
- [8] Heszen-Niejodek I. *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*. [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.). Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000
- [9] Wrześniewski K. *Style a strategie radzenia sobie ze stresem. Problemy pomiaru*. [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.). Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000
- [10] Lazarus R.S., Folkman S. *Stress, appraisal and coping*. Springer-Verlag, New York 1984
- [11] Heszen-Niejodek I. *Stres i radzenie sobie – główne kontrowersje*. [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.). Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000
- [12] Ratajczak Z. *Stres przeklepty – stres błogostawiony. O psychologicznych mechanizmach zaradności w sytuacjach zagrożenia*. [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.). Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000
- [13] Juczyński Z., Ogińska-Bulik N. *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa 2009
- [14] Carver C.S. *You want to measure coping but your protocol's too long: consider the Brief COPE*. *International Journal of Behavioral Medicine* 1997, 4, 1:92-100
- [15] Strelau J. *Temperament a stres. Temperament jako czynnik modelujący stresory, stan i skutki stresu oraz radzenie sobie ze stresem*. [w:] *Człowiek w sytuacji stresu. Problemy teoretyczne i metodologiczne*. Heszen-Niejodek I., Ratajczak Z. (red.). Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2000
- [16] Binczycka-Anholcer M., Lepiesz P. *Stres na stanowisku pracy ratownika medycznego*. *„Hygeia Public Health”* 2011, 46, 4:455-461
- [17] Rasmus P., Kozłowska E., Sudra S., Machała W., Sobów T. *Czy poziom doświadczanego stresu wpływa na wystąpienie zachowań ryzykownych w grupie pracowników zespołów ratownictwa medycznego?* *Anestezjologia i Ratownictwo* 2015, 9: 448-456
- [18] Kowalczyk K., Jankowiak B., Krajewska-Kułać E., Sierakowska M., Lewko J., Krajewska K., Ostapowicz-Van Damme K. *Ocena stopnia narażenia ratowników medycznych na agresję w miejscu pracy*. *„Annales Academiae Medicae Stetinensis. Roczniki PAM w Szczecinie”* 2009, 55, 3:76-80
- [19] Ogińska-Bulik N., Langer I. *Osobowość typu D i sposoby radzenia sobie ze stresem a nasilenie objawów PTSD w grupie strażaków*. *„Medycyna Pracy”* 2007, 58, 4:307-316
- [20] Ogińska-Bulik N. *Rola strategii radzenia sobie ze stresem w rozwoju po traumie u ratowników medycznych*. *„Medycyna Pracy”* 2014, 65, 2:209-217.
- [21] Kokoszka A. *Psychologia w pracy ratownika medycznego*. [w:] *Ratownik medyczny*. Jakubaszko J., Górnicki W.M. (red.). Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2007