

Stres pourazowy w zawodzie strażaka

– przegląd badań

W artykule podjęto problem syndromu stresu pourazowego (PTSD) wśród strażaków. Dokonany został przegląd literatury prezentujący występowanie, definicję, objawy i etiologię PTSD. Wyodrębniono czynniki pozasytuacyjne odpowiedzialne za rozwój tego syndromu. Znalazły się wśród nich zmienne demograficzne i społeczne, takie jak wiek, staż pracy, stan cywilny; niski poziom wsparcia społecznego w pracy i w rodzinie, napięcie w pracy, nieadaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem, niskie poczucie własnej skuteczności, nieadaptacyjne oceny samego siebie, a także dwa typy osobowości: osobowość neurotyczna oraz osobowość typu D, na którą składa się tendencja do przeżywania negatywnych emocji przy jednoczesnym wstrzymywaniu się od ich wyrażania.

Posttraumatic stress in firefighting – review of research

This article presents the problem of posttraumatic stress disorder (PTSD) among firefighters. The occurrence, definition, symptoms and etiology of PTSD are presented on the basis of a literature review. Other-than-situational factors responsible for PTSD development are singled out. They are demographic and social variables (age, job seniority, marital status), low social support at work and family, work tension, maladaptive coping strategies, low self-efficacy, maladaptive self-appraisals and two types of personality: neurotic personality and type D personality (i.e., a tendency to experience negative emotions while restraining oneself from expressing them).

- pojawia się odurzenie emocjonalne, czyli izolowanie się od ludzi i oziębłość emocjonalna w kontaktach z innymi
- występują symptomy zwiększonego pobudzenia, zwłaszcza na bodźce kojarzące się ze zdarzeniem urazowym – pojawiać się mogą trudności ze snem, podwyższona czujność, przesadna reakcja lękowa na nieoczekiwane bodźce
- objawy te występują przez co najmniej miesiąc.

Niniejszy artykuł prezentuje przegląd badań dotyczących powstawania syndromu stresu pourazowego wśród strażaków. Przedstawiono skalę występowania PTSD i uwarunkowania jego powstawania, zarówno na poziomie indywidualnym, jak i organizacyjnym.

Badania syndromu stresu pourazowego u strażaków

W badaniach, na które powołują się K. S. Del Ben, J. R. Scotti, Y. C. Chen i B.L. Fortson [2], w których uczestniczyło od 31 do 800 strażaków, odsetek badanych, u których stwierdzono występowanie symptomów PTSD waha się od 4 do 37%, w zależności od zastosowanych narzędzi badania syndromu stresu pourazowego. Jednak największy procent występowania PTSD odnotowano w tych badaniach, w których używano niekompletnego narzędzia, tzn. pomijającego niektóre aspekty zawierające się w kryteriach rozpoznawania tego zaburzenia. Narzędzia uwzględniające wszystkie kryteria wykazują ok. 6-procentowy poziom występowania syndromu stresu posttraumatycznego wśród strażaków.

Jak piszą Koniarek i Dudek [1], niewiele jest badań koncentrujących się na związku między doświadczeniem traumatycznym a funkcjonowaniem w roli zawodowej. Jest to tym ważniejsze zagadnienie, że pewne grupy zawodowe (w tym strażacy) w takich zdarzeniach biorą udział wielokrotnie i pełnią swoje obowiązki zawodowe nawet wtedy, gdy rozwinie się u nich PTSD. Autorzy ci przeprowadzili badania w grupie 974 strażaków. Ich celem była próba odpowiedzi na pytanie, w jakim stopniu wśród strażaków występuje PTSD oraz czy istnieje związek między nasileniem

Wstęp

W pracy strażaka kontakt ze zdarzeniami traumatycznymi jest na stałe wpisany w charakter działań zawodowych. Ponieważ udział w takim zdarzeniu może prowadzić do powstania zespołu zaburzeń po stresie urazowym – PTSD (*posttraumatic stress disorder*), w badaniach psychologicznych [1] sprawdzano stopień rozpowszechnienia objawów tego zespołu zaburzeń wśród strażaków. Do zdarzeń traumatycznych należą takie, w których ma miejsce [1]:

- zagrożenie życia i/lub zdrowia
 - poważne zagrożenie lub zranienie doznane przez dzieci i osoby bliskie
 - nagła destrukcja domu/społeczności
 - bycie niedawno świadkiem zranienia lub śmierci innej osoby
 - przemoc fizyczna
 - otrzymanie informacji o poważnym zagrożeniu/zranieniu doznanym przez osoby bliskie.
- O zespole PTSD można mówić, gdy:
- dana osoba była uczestnikiem bądź świadkiem traumatycznego wydarzenia
 - zdarzenie to stale odnawia się w świadomości tej osoby, często wbrew jej woli
 - utrzymuje się tendencja do unikania wszelkich bodźców kojarzących się ze zdarzeniem



Fot. Piotr Tabernicki/KM PSP

symptomów zespołu zaburzeń po stresie urazowym, a stosunkiem do pracy w straży pożarnej. Okazało się, że uczestnictwo w zdarzeniach traumatycznych związanych z pełnioną służbą jest zjawiskiem powszechnym (86% strażaków uczestniczyło w takim zdarzeniu, 79% więcej niż raz). Mimo że symptomy PTSD zgłosiło niespełna 5% świadków i uczestników tych wydarzeń, to ponad 15% osób doświadczających traumy zgłaszało występowanie niektórych objawów PTSD przynajmniej przez miesiąc w przeszłości, a u ponad 5% takie objawy występowały w ciągu ostatniego miesiąca. Połowa opisywanych przez badanych zdarzeń dotyczyła pożarów, 23% – wypadków w czasie akcji, reszta sytuacji dotyczyła np. wypadków w czasie ćwiczeń, wydobywania ofiar po wybuchu gazu lub osób, które zatoneły lub zmarły przed wieloma dniami. Co trzeci strażak zgłaszał występowanie drżenia

Inne negatywne skutki związane z doświadczaniem stresu traumatycznego, omówione szerzej przez M. Morren, C.J. Yzermans, R.M.A. van Nispen i S.J.M. Wevers [6], występujące w badanej grupie 246 strażaków, to: poczucie przepracowania i przemęczenia, niepokój, problemy ze snem (zgłaszane przez 21% badanych), bolesne napięcie mięśni szkieletowych – zwłaszcza pleców i ramion (zgłaszane przez 29% badanych), zaburzenia oddychania (doświadczane przez 17,7% badanych), a także bóle głowy czy problemy skórne.

Niemniej, biorąc pod uwagę fakt, że syndrom stresu pourazowego rozwija się na skutek sytuacji traumatycznej tylko u nielicznej części strażaków, należy wskazać inne, pozasytuacyjne czynniki, odgrywające istotną rolę w powstawaniu syndromu stresu pourazowego.

Pozasytuacyjne czynniki związane z powstawaniem PTSD

Na podstawie danych literaturowych [5, 7-11] wyróżnić można kilka pozasytuacyjnych czynników związanych z powstawaniem PTSD.

- **Zmienne społeczno-demograficzne**, w tym w szczególności staż pracy. W badaniach wykazano, iż osoby z krótszym stażem pracy w straży pożarnej mają znacząco niższy poziom symptomów PTSD niż osoby z dłuższym stażem [5]. Strażacy, którzy pracowali ponad 3 lata wykazywali więcej symptomów stresu pourazowego i innych psychicznych dolegliwości, niż osoby z krótszym stażem. Także wiek okazał się istotnym czynnikiem związanym z dolegliwościami dotykającymi psychiki badanych – im starsza była badana osoba, tym więcej wykazywała symptomów PTSD. Tłumaczy się tę zależność w taki

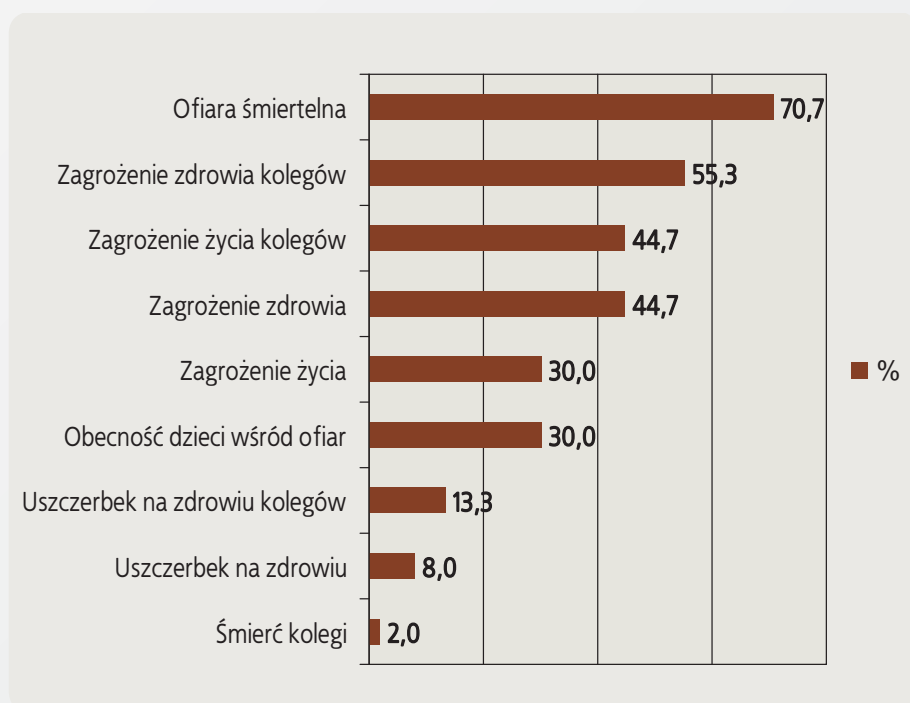


Fot. Piotr Tabencki/KM PSP

rąk lub nóg, 30% odczuwało strach, 18% chęć wycofania się z sytuacji, 14% zgłaszało pojawienie się łez w oczach, płacz, 13% wymioty, nudności [3]. Dominującym uczuciem wśród uczestników zdarzeń traumatycznych było współczucie oraz bezradność. Natomiast emocją najbardziej związaną z występowaniem symptomów PTSD był lęk [4].

Na rysunku przedstawiono szczegółowe dane dotyczące częstości występowania poszczególnych czynników traumatyzujących w 150-osobowej grupie strażaków badanej przez Ogińską-Bulik i Langerę [5].

Najczęściej występującym zdarzeniem traumatycznym była ofiara śmiertelna podczas akcji, najrzadziej zaś śmierć kolegi z zespołu (rys.). Co więcej, obok zespołu zaburzeń po stresie urazowym lub wyższego poziomu niektórych jego symptomów występuje zmiana stosunku do pracy – postrzega się ją jako bardziej fizycznie i psychicznie wyczerpującą i zakłócającą życie prywatne. Zatem doświadczenia traumatyczne związane z pracą nie tylko negatywnie wpływają na zdrowie psychiczne części strażaków, ale i na obniżenie motywacji do pracy, a być może także na sposób wykonywania zadań [1].



Rys. Częstość występowania poszczególnych czynników traumatyzujących wśród strażaków w badanej grupie [5]
Fig. Prevalence of particular traumatic factors among firefighters – proportional data [5]

sposób, że nie tyle starszy wiek jest przyczyną mniejszej odporności na traumatyczne wydarzenia, ile dłuższy staż pracy, który w oczywisty sposób jest z nim związany. Poza stażem pracy i wiekiem istotnie związane z nasileniem stresu pourazowego są takie czynniki, jak równoległe zatrudnienie w innym zawodzie, wcześniejsze doświadczenia militarne oraz wcześniejsze konsultacje dotyczące problemów natury psychologicznej [7]. Natomiast ryzyko rozwoju PTSD zmniejszają takie czynniki, jak pozostawanie w związku małżeńskim oraz pozycja zawodowa obarczona mniejszym stopniem odpowiedzialności – zatem pozycja dowódcy wiąże się z większym ryzykiem wystąpienia syndromu stresu pourazowego [8].

- **Osobowość neurotyczna.** Ten typ osobowości charakteryzuje się pobudliwością i chwiejnością emocjonalną oraz podatnością na negatywne emocje (lęk, przygnębienie, poczucie winy), a także depresję; wrogością, nieśmiałością i nadwrażliwością. [9]. Osoby neurotyczne są mało odporne na stres, mają niską samoocenę, problemy z przystosowaniem i funkcjonują poniżej swoich możliwości. Neurotyczność jest czynnikiem w największym stopniu odpowiedzialnym za wystąpienie PTSD [5].

- **Osobowość typu D.** Na osobowość typu D składa się tendencja do przeżywania różnych negatywnych emocji przy jednoczesnym wstrzymywaniu się od wyrażania ich i zachowań z nimi związanych, co negatywnie wpływa na zdrowie fizyczne i psychiczne [5]. Okazuje się, że ten typ osobowości, a szczególnie skłonność do odczuwania negatywnych emocji odgrywa istotną rolę w nasileniu objawów PTSD wśród strażaków [5, 7]. Taka negatywna emocjonalność wiąże się silniej z rozwojem symptomów stresu posttraumatycznego, niż nieefektywne strategie radzenia sobie ze stresem [5].

- **Nieadaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem.** Wyniki badań pokazują, że z rozwojem PTSD u strażaków związane są takie nieefektywne strategie, jak np. zaprzeczanie (odrzuć fakt zaistniałej sytuacji), bezradność (zaprzeczenie działań w kierunku osiągnięcia celu), odwracanie uwagi (zajmowanie się czymś innym), unikanie, zażywanie substancji psychoaktywnych [5, 7, 10]. Co ciekawe, adaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem nie wiążą się z PTSD: ich stosowanie nie ma wpływu na rozwój tych symptomów, nie zapobiega im [5]. Oznaczać to może, że za związkiem nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem z nasileniem PTSD stoją inne zmienne osobowościowe odpowiedzialne za stosowanie takich, a nie innych strategii.

- **Nieadaptacyjne oceny samego siebie.** Podkreślano już, jak ważny dla zdrowia psychicznego pracowników służb ratowniczych jest obraz samego siebie czy poczucie własnej skuteczności. W dotychczasowych badaniach wykazywano rolę negatywnych przekonań na swój temat po traumie w rozwoju PTSD [11]. Jednak szczególnie interesujący wydaje się wynik badania, w którym sprawdzano rolę negatywnych przekonań sprzed

traumy na powstawanie PTSD. R. A. Bryant i R. M. Guthrie zbadali grupę 68 strażaków pod względem przekonania na temat siebie, świata, a także tendencji do obwiniania się. U żadnej z osób badanych nie zdiagnozowano PTSD. Po 4 latach powtórzono pomiar PTSD i porównano wyniki osób z negatywnymi i pozytywnymi przekonaniami. Okazało się, że osoby ze zdiagnozowanym PTSD miały przed traumą więcej negatywnych przekonań na swój temat niż osoby bez PTSD. Negatywne przekonania na temat świata, a także tendencje do obwiniania się nie były związane z rozwojem PTSD. Tak więc istnieje większe prawdopodobieństwo, że u osób mających skłonność do negatywnego oceniania siebie rozwinie się syndrom stresu pourazowego, ponieważ ten negatywny obraz samego siebie jest jeszcze gorszy po udziale w zdarzeniu traumatycznym. Taki wynik uzupełnia dotychczasową wiedzę na temat związku PTSD z negatywną interpretacją swojej roli w traumatycznym zdarzeniu i swojej reakcji na to zdarzenie [11].

- **Poczucie własnej skuteczności** to „przekonanie jednostki o możliwości osiągnięcia zamierzonego przez siebie celu w określonym czasie” [12]. Jest to czynnik, który wpływa m.in. na radzenie sobie ze stresem – wybór strategii radzenia sobie, trwanie w wysiłkach i zaangażowanie. Dlatego w badaniach dotyczących stresu i radzenia sobie z nim wśród strażaków wzięto pod uwagę także ten czynnik. Okazało się, że poczucie własnej skuteczności jest istotnie związane z rozwojem PTSD. Wyniki badania przeprowadzonego na 250 amerykańskich strażakach wykazały, że wyższemu stopniu poczucia własnej skuteczności towarzyszy niższy stopień występowania symptomów PTSD, także wtedy, gdy wiąże się ze stażem pracy [10]. Oznaczałoby to zatem, że istotniejszym czynnikiem od długości stażu pracy, związanego z powstawaniem PTSD, jest właśnie poczucie skuteczności. Wynik taki niesie niezwykle ważne praktyczne implikacje: jak się bowiem okazuje, należy kłaść nacisk na rozwijanie poczucia własnej skuteczności wśród strażaków, żeby zapobiegać powstawaniu PTSD [10].

- **Napięcie w pracy.** Organizacja w środowisku straży pożarnej ma charakter paramilitarny. Nacisk położony jest na hierarchię, strukturę, zorientowanie na zadania i wykonywanie rozkazów. Determinuje to sposób treningu w straży oraz podejście do wszelkich akcji. Napięcie wynikające ze sposobu organizacji środowiska pracy wiąże się z rozwojem PTSD u strażaków [8].

- **Wsparcie społeczne.** Wyższy poziom wsparcia uzyskiwanego zarówno poza pracą – od rodziny, jak i w pracy – od przełożonych i współpracowników, zmniejsza ryzyko wystąpienia PTSD. Podkreśla się przy tym, że wsparcie w środowisku pracy strażaka jest unikatowe w porównaniu z innymi grupami zawodowymi. Biorąc pod uwagę czas, jaki pracownicy spędzają ze sobą – można powiedzieć, że współpracownicy i przełożeni praktycznie żyją razem, tworząc więzy podobne do więzów rodzinnych. Dlatego nie zaskakuje fakt, że wsparcie uzyskiwane w pracy chroni przed negatywnymi skutkami

traumy w podobnym stopniu, co wsparcie rodziny. Co istotne, wsparcie społeczne jest tym czynnikiem, który łagodzi negatywne skutki napięcia wywołanego warunkami i organizacją pracy strażaka [8].

Badania PTSD w tej samej grupie strażaków w odstępach czasu

Niewiele przeprowadzono badań tzw. podłużnych dotyczących PTSD u strażaków. Badania te polegają na badaniu tej samej grupy osób w odstępach czasu. Służą to zrozumieniu mechanizmów zmian zachodzących w tym czasie, dzięki czemu można mówić o rozwoju poszczególnych czynników i ich przyczynach.

W badaniach przeprowadzonych przez Heinrichsa i współpracowników [13] wykazano, że po 2 latach od zdarzenia traumatycznego występowanie symptomów PTSD można w znacznej części wyjaśnić poprzez **wysoki poziom wrogości i niski poziom poczucia własnej skuteczności**. Warto to przypomnieć, że wrogość jest jednym z czynników składających się na osobowość neurotyczną, związaną z rozwojem PTSD. Osoby, które na początku badań charakteryzowały się takim poziomem obu tych czynników, po 2 latach wykazywały znaczący wzrost symptomów PTSD, depresji, niepokoju, ogólnych psychologicznych dolegliwości oraz niezdolności do rozumienia lub identyfikowania emocji oraz ich nazywania i wyrażania (aleksytymii), a także nieumiejętność odróżniania pobudzenia fizjologicznego od emocji [14].

Kompleksowe badanie podłużne trwające 4 lata przeprowadzili Morren, Dirkzwager, Kessels i Yzermans [15], którzy sprawdzali wpływ uczestniczenia w akcji ratunkowej po wybuchu fajerwerków w 2000 r. w Holandii, na zdrowie fizyczne i psychiczne 1403 ratowników – w tym strażaków. Takie negatywne objawy natury psychologicznej, jak PTSD i wypalenie zawodowe, okazały się istotnie statystycznie częstsze od wyników w grupie kontrolnej (którą stanowiło 1500 ratowników nieuczestniczących w tej akcji) w ciągu pierwszego roku po eksplozji: przed eksplozją na zwolnienia chorobowe w związku z tymi dolegliwościami odeszło 2,5% pracowników, w ciągu 6 miesięcy po eksplozji liczba ta wzrosła do 4,6%, po roku na takie zwolnienia przeszło ponad 5% pracowników. Jednak w miarę upływu czasu częstość ta malała i po 2 latach nie było istotnych różnic między grupą badaną a kontrolną. Jak podkreślają sami badacze, diagnoza występowania psychologicznych skutków uczestnictwa w traumatycznym zdarzeniu jedynie przez analizę zwolnień chorobowych jest nieco ograniczona, gdyż niektóre osoby nie zgłaszają się z objawami PTSD i wypalenia zawodowego do lekarza, jednak taki sposób (analiza zwolnień chorobowych) określenia skutków traumy uzupełnia powszechna tendencja używania w badaniach kwestionariuszy służących do samodzielnego diagnozowania się.

Podsumowanie

Mimo raczej niskiego stopnia występowania PTSD u strażaków, obok chorób układu krążenia czy układu mięśniowo-szkieletowego to właśnie zaburzenia psychiczne (np. nerwice) są najczęstszą przyczyną przechodzenia na rentę inwalidzką w tej grupie zawodowej [16]. Większość dotychczasowych badań koncentrowała się na zmiennych osobowościowych, jako źródle powstawania PTSD. Mniej natomiast jest badań odnoszących się do organizacyjnych uwarunkowań rozwoju PTSD. Dlatego niezwykle ważne są działania zarówno uczące radzenia sobie ze stresem, uwzględniające pozasytuacyjne czynniki ryzyka powstawania syndromu stresu pourazowego, jak i wskazujące możliwe zmiany na poziomie organizacji.

PIŚMIENICTWO

- [1] J. Koniarek, B. Dudek *Zespół zaburzeń po stresie urazowym a stosunek do pracy strażaków*. „Medycyna Pracy” 52 (3)2001, 177-183
- [2] K. S. Del Ben, J. R. Scotti, Y. C. Chen, B. L. Fortson (2006). *Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters*. „Work&Stress”, 20 (1), 37-48
- [3] M. Szymczak, B. Dudek, J. Koniarek *Stres traumatyczny strażaków i jego konsekwencje*. „Przegląd Pożarniczy” 1/1998, 18-21
- [4] B. Dudek, J. Koniarek, M. Szymczak (2006) *PTSD and Negative Emotions as Consequences of Various Types of*

Traumatic Events Among Fire-Fighters. „Acta Universitatis Lodzianis Folia Psychologica”, 10, 31-47

[5] N. Ogińska-Bulik, I. Langer (2007) *Osobowość typu D i strategię radzenia sobie ze stresem a nasilenie objawów PTSD w grupie strażaków*. „Medycyna Pracy” 58 (4), 307-316

[6] M. Morren, C.J. Yzermans, R.M.A. van Nispen, S.J.M. Wevers. *The health of volunteer firefighters three years after a technological disaster*. „Journal of Occupational Health”, 47, 2005, 523-532

[7] K. S. Del Ben (2008) *Posttraumatic stress disorder in firefighters: A proposed model of mediators and moderators* [on-line]. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68 (8-B), 5563. Abstrakt z: PsyclNFO Pozycja: 2008-99040-107

[8] Corneil W., Beaton R., Murphy S., Johnson C., Pike K. (1999) *Exposure to traumatic incidents and prevalence of posttraumatic stress symptomatology in urban firefighters in two countries*. „Journal of Occupational Health Psychology”, 4(2), 131-141

[9] J. Strelau, B. Zawadzki *Psychologia różnic indywidualnych*. W: J. Strelau, D. Doliński (red.) *Psychologia. Podręcznik akademicki*. GWP, Gdańsk 2008 s.765-845

[10] P. M. Howell (2007). *Once more into the breach: Effective leadership, coping skills, and self-efficacy as mediators between traumatic experiences and the development of PTSD in firefighters* [on-line]. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*, 68 (2-B), 1308. Abstrakt z: PsyclNFO Pozycja: 2007-99016-031

[11] R.A. Bryant, R.M. Guthrie (2007) *Maladaptive self-appraisals before trauma exposure predict posttraumatic stress disorder*. „Journal of Consulting and Clinical Psychology”, 75 (5), 812-815

[12] N. Ogińska-Bulik *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych. Źródła – Konsekwencje – Zapobieganie*. DIFIN, Warszawa 2006

[13] M. Heinrichs, D. Wagner, S. Walter, L. M. Soravia, D. R. Hellhammer, U. Ehler (2005). *Predicting Posttraumatic Stress Symptoms From Pretraumatic Risk Factors: A 2-Year Prospective Follow-Up Study in Firefighters*. „American Journal of Psychiatry”, 162 (12), 2276-2286

[14] T. Maruszewski, D. Doliński, W. Łukaszewski, M. Marszał-Wiśniewska *Emocje i motywacja*. W: J. Strelau, D. Doliński (red.), *Psychologia. Podręcznik akademicki*. s. 511-651. GWP, Gdańsk 2008

[15] M. Morren, A. J. E. Dirkzwager, F.J.M. Kessels, C.J. Yzermans (2007). *The influence of a disaster on the health of rescue workers: a longitudinal study*. „Canadian Medical Association Journal”, 176 (9), 1279-1283

[16] Z. Szubert, W. Sobala *Zdrowotne przyczyny odejścia ze służby strażaków jednostek ratowniczo-gaśniczych*. „Medycyna Pracy”, 53 (4)2002, 291-298

Publikacja przygotowana na podstawie wyników uzyskanych w ramach I etapu programu wieloletniego pn. „Poprawa bezpieczeństwa i warunków pracy” dofinansowywanego w latach 2008-2010 w zakresie zadań służb państwowych przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Główny koordynator: Centralny Instytut Ochrony Pracy – Państwowy Instytut Badawczy.



XIV TARGI BEZPIECZEŃSTWA, HIGIENY PRACY
I OCHRONY PRZECIWPÓŻAROWEJ
27-29 października 2009
Katowice

Dołącz do nas już teraz!
więcej informacji na:
www.bhp.mtk.katowice.pl

Targom towarzyszyć będzie
Konferencja naukowo-techniczna pt.:
**"OCHRONA INDYWIDUALNA
PRACOWNIKÓW PRZEMYSŁU"**
przygotowana przez
WYŻSZĄ SZKOŁĘ ZARZĄDZANIA
OCHRONĄ PRACY W KATOWICACH
Serdecznie Zapraszamy!

organizator



Międzynarodowe Targi Katowickie Sp. z o.o.
ul. Bytkowska 1B
40-955 Katowice
tel. +48 32 78 99 160
bhp@mtk.katowice.pl

patronat honorowy



współpraca



patronat branżowy



patronat medialny

