

ARTYKUŁ ORYGINALNY/ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 06.05.2013. • Poprawiono/Corrected: 02.09.2013 • Zaakceptowano/Accepted: 03.09.2013

© Akademia Medycyny

Ryzykowne zachowania seksualne a style radzenia sobie ze stresem w grupie zawodowych strażaków-ratowników. Doniesienie wstępne***High risk sexual contacts and coping with stress strategy in group of professional public sector firefighters. Preliminary study*****Paweł Rasmus¹, Waldemar Machała², Krzysztof Pękała¹, Agnieszka Stetkiewicz-Lewandowicz¹, Tomasz Sobów¹**¹ Zakład Psychologii Lekarskiej Katedry Nauk Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi² Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Woskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi**Streszczenie**

Wstęp. Zauważono, że sytuacje psychotraumatyzujące, często towarzyszące strażakom w ich pracy zawodowej, mogą – jako bodźce stresogenne – zaburzać mechanizmy związane ze sferą nawykowo-popędową i wpływać na stan emocjonalny i zachowanie, w tym na podejmowanie zachowań ryzykownych seksualnie. **Cele pracy.** Celem pracy była ocena skali zjawiska występowania ryzykownych zachowań seksualnych w grupie zawodowych strażaków PSP. Kolejne dotyczyły oceny ewentualnego związku pomiędzy czynnikiem psychologicznym, jakim były style radzenia sobie ze stresem a przejawianiem ryzykownych zachowań seksualnych. **Material i metody.** Badaniami objęto grupę 168 zawodowych strażaków-ratowników pełniących obowiązki służbowe w Jednostkach Ratowniczo-Gaśniczych w Łodzi, a na co dzień biorących udział w akcjach gaśniczych oraz ratunkowych w sytuacjach wystąpienia pożarów i miejscowych zagrożeń. W badaniach zastosowano trzy narzędzia badawcze: ankietę dotyczącą danych demograficznych, ankietę zachowań ryzykownych oraz Kwestionariusz Radzenia Sobie ze Stresem (CISS). **Wyniki.** Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdza się, że problem ryzykownych kontaktów seksualnych dotyczył 43 procent badanych strażaków. Unikowy styl radzenia sobie ze stresem oraz jedna z jego składowych - angażowanie się w czynności zastępcze - mogą mieć charakter zwiększający częstość występowania ryzykownych kontaktów seksualnych. *Anestezjologia i Ratownictwo 2013; 7: 297-304.*

Słowa kluczowe: strażacy-ratownicy, radzenie sobie ze stresem, ryzykowne kontakty seksualne

Abstract

Background. It has been noticed that psychotraumatic situations which produce stress and characterize firefighters' occupation may trigger various mechanisms related to habit and impulse sphere and influence their emotional state as well as behavior, which may include involvement in sexual risk behavior. **Objectives.** The purpose of the study was to evaluate the scale of the occurrence of sexual risk behavior in the group of professional public-sector firefighters from Lodz Fire Department. Further aims concerned estimating possible connections between psychological factors: coping with stress strategy and a tendency to get involved in sexual risk behaviors. **Material and methods.** The participants were 168 professional male firefighters of Lodz Fire Department who take part in fire and rescue actions in response to local threats everyday. The research applied 3 methods com-

prising of sociodemographic questionnaire, an original risk behaviors questionnaire and Coping Inventory for Stressful Situations. **Results.** Amongst the tested group of firefighters sexual risk behavior concerned 43 percent of them. Avoidance-oriented coping strategy including distraction activities is connected to sexual risk behaviors. *Anestezjologia i Ratownictwo 2013; 7: 297-304*

Keywords: fire fighters, coping with stress, sexual risk behavior

Wstęp

Charakterystyczne w pracy strażaka jest pełnienie obowiązków służbowych, w czasie których, może być on bezpośrednio zaangażowany w zdarzenia, których większość ludzi nigdy nie doświadcza. Dotyczy to zarówno jakości, jak i ilości docierających do niego bodźców traumatyzujących. Związany z tymi wydarzeniami stres, napięcie psychiczne mogą zwiększać prawdopodobieństwo, że strażacy celem niwelowania swojego napięcia emocjonalnego i redukcji reakcji stresowych częściej angażować się będą w sytuacje i zachowania ryzykowne seksualnie. W skrajnej postaci, według Klasyfikacji Zaburzeń Psychiczych i Zaburzeń Zachowania (ICD-10) [1], mogą one przybierać formę zaburzeń o charakterze nawykowym i popędowym oraz mogą bezpośrednio zagrażać integralności życia małżeńskiego, rodzinnego oraz przede wszystkim zdrowiu strażaków.

Obok patologicznego hazardu, uprawiania sportów ekstremalnych, uzależnienia od komputera i Internetu to właśnie erotomania (seksoholizm) należy do najczęściej spotykanych zaburzeń nawyków i popędów [2]. Przyczyną podejmowania ryzykownych kontaktów seksualnych prawie zawsze jest wzmożony popęd seksualny [3]. Przejawia się on w potrzebie znacznej częstotliwości i różnorodności aktywności seksualnej. Psychiatrzy źródło wzmożonej pobudliwości płciowej przypisują różnym chorobom i zaburzeniom psychicznym, występującym często w psychopatiach, a także organicznych uszkodzeniach mózgu [2]. Zwracają także uwagę na szkodliwy wpływ otoczenia i wzorów społecznych, wychowania, przemocy seksualnej w dzieciństwie [4]. Warto nadmienić, że część środowisk medycznych i psychologicznych całkowicie odrzuca koncepcję tzw. erotomanii, zwanej inaczej seksoholizmem, jako uzależnienia od zachowań seksualnych, sygnalizując tym samym, że pojęcie normy odnoszące się do życia seksualnego człowieka, jest bardzo szeroko rozumiane [5].

Obok czynnika biologicznego, u podłoża nad-

miernie zwiększonego popędu seksualnego mogą leżeć czynniki psychospołeczne: poczucie niższości, niepewność i brak wiary w swoje możliwości seksualne, potrzeba potwierdzenia swojej wartości. Ciekawym, z punktu widzenia kształtowania się uzależnienia, wydaje się fakt, że pobudzenie seksualne i sam orgazm powodują uwolnienie endogennych opiatów, które - tak samo jak syntetyczne - wpływają na struktury mózgu, rdzeń kręgowy i na komórki tkanek obwodowych (m.in. przewodu pokarmowego, układu moczowego, nasieniowodu). Działają one na zasadzie podobnych mechanizmów jak w uzależnieniach substancjalnych (alkoholizm, narkomania) czy behawioralnych (uzależnienie od komputera i Internetu, hazardu), dając jednostce uczucie chwilowego odprężenia i stanowiąc jeden ze sposobów radzenia sobie z napięciem fizycznym i psychicznym towarzyszącym stresowi [6,7].

Najsilniejszym działaniem spośród endogennych opiatów wyróżnia się β -endorfina, która jest syntetyzowana w przysadce. β -endorfina występuje w ośrodkowym układzie nerwowym, a dokładniej w jądrze łukowatym podwzgórza, wzdłuż ścian trzeciej komory w istocie szarej. Może ona powodować euforię, uspokojenie (sedację) a także zwiększenie łaknienia, wpływa również na układ immunologiczny [8].

Enkefaliny produkowane są w przysadce i rdzeniu nadnerczy a występują przede wszystkim w śródmózgowiu, prążkowi, podwzgórzu, układzie limbicznym, korze mózgowej, przysadce i rdzeniu kręgowym.

Wykazują działanie przeciwbólowe, wpływają także na zmiany w zachowaniu, powodując pobudzenie ruchowe [9].

Prekursorem ostatniej grupy endogennych opioidów - dynorfin są prodynorfiny. Występują w wielu miejscach ośrodkowego układu nerwowego (OUN), ale przede wszystkim w podwzgórzu, prążkowi, substancji czarnej, substancji szarej okołowodociągowej, układzie limbicznym, przysadce i rdzeniu kręgowym. Dynorfiny powodują takie zmiany w zachowaniu, jak dysforia, sedacja i zwiększenie łaknienia. Podobnie jak endorfiny i enkefaliny, wpływają

hamująco na układ oddechowy. Zmniejszają także perystaltykę jelit i zwężają źrenice, wykazują również aktywność przeciwbólową [9].

Zidentyfikowanie czynników, które mogą mieć wpływ lub predysponować do zwiększonej aktywności seksualnej oraz zachowań ryzykownych seksualnie jest istotne, by przygotować i wdrożyć stosowne programy profilaktyki zdrowia seksualnego ukierunkowane przede wszystkim na grupy wysokiego ryzyka, ale również na szersze grupy społeczeństw [10].

Ostatnie badania [11,12], których celem było poszukiwanie przyczyn zachowań ryzykownych seksualnie, coraz mniejszą wagę przywiązują do czynników biologicznych na rzecz czynników psychologicznych, związanych m.in. z osobowością (niska ugodowość, wysoka neurotyczność, wysoka ekstrawersja).

Inną zmienną psychologiczną, powiązaną z teoriami psychologii osobowości, mogącą mieć związek z podejmowaniem przez jednostkę zachowań ryzykownych seksualnie jest radzenie sobie ze stresem. Wszystkie współczesne teorie stresu zdają się niwelować rolę czynników wywołujących stres – stresorów, a coraz większą przypisują aktywności zaradczej człowieka [13]. Aktywność zaradcza jednostki podejmowana w sytuacji stresu, której celem jest przywrócenie równowagi pomiędzy wymaganiami środowiska a możliwościami człowieka, określana jest jako radzenie sobie ze stresem (coping with stress) [14]. Podejście to czerpie najwięcej z popularnej teorii stresu Lazarusa i Folkmana [15], którzy interesowali się przede wszystkim różnicami indywidualnymi w radzeniu sobie ze stresem oraz różnorodnością zagrożeń. Zdaniem badaczy podstawowym mechanizmem psychologicznym odpowiedzialnym za różnice indywidualne jest ocena poznawcza zagrożenia, rozumiana jako mechanizm oceniający, uświadamiający i interpretujący zdarzenia. Przyjmując założenie, że emocje są rezultatem aktywności poznawczej, badacze wyróżnili dwa rodzaje oceny poznawczej: pierwotną i wtórną. Pierwotna ocena poznawcza decyduje o intensywności i rodzaju reakcji emocjonalnej na jakąkolwiek transakcję. I tak ocena w kategoriach sprzyjająco-pozytywnych prowadzi do reakcji emocjonalnej o znaku dodatnim (np. radość, miłość, zadowolenie, ulga). Natomiast ocena w kategoriach stresu (zagrożenia) wywołuje emocje o znaku ujemnym (np. lęk, złość, zazdrość, poczucie winy). Na ocenę pierwotną mogą oddziaływać (na zasadzie sprzężenia zwrotnego) zmiany w relacji człowiek-otoczenie lub osobista refleksja, pojawiająca się

w trakcie trwania transakcji. W przypadku wtórnej oceny poznawczej wartościowaniu podlegają same możliwości i zasoby radzenia sobie ze stresem. Procesy oceny poznawczej pierwotnej i wtórnej są współzależne. Lazarus i Folkman radzenie sobie ze stresem definiują jako: „stale zmieniające się (dynamiczne) poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby” [15]. To właśnie działanie zapobiegawcze, a nie sam stresor, determinują konsekwencje stresu. Radzenie sobie z nim zaś pośredniczy pomiędzy stresującymi sytuacjami a ich następstwami [15,16]. Stała, typowa, powtarzalna i uwarunkowana osobowościowo tendencja wpływająca na zachowanie się jednostki w sytuacji obcowania ze stresorem, to inaczej styl radzenia sobie ze stresem [17].

Endler i Parker [18] wyróżniają trzy style radzenia sobie ze stresem.

Radzenie sobie zorientowane na problem obejmuje wysiłki ukierunkowane na opanowanie stresora, w celu usunięcia jego stresujących właściwości. Polega ono na poszukiwaniu, przetwarzaniu oraz wykorzystywaniu wszelkich informacji, mogących pomóc w osiągnięciu równowagi.

Styl skoncentrowany na emocjach polega na redukcji negatywnych emocji związanych z sytuacją stresującą. W przypadku tego stylu jednostka może stosować mechanizmy obronne, m.in.: racjonalizację, wyparcie, projekcję, zaprzeczanie, sublimację, tłumienie [17,18].

Kolejny styl – skoncentrowany na unikaniu – charakteryzuje się aktywnością, mającą na celu odwrócenie uwagi od stresora oraz własnych nieprzyjemnych reakcji, które mogą towarzyszyć sytuacji stresu [15]. Endler i Parker [18] proponują dalszy podział stylu unikowego na dwa rodzaje: pierwszy to angażowanie się w czynności zastępcze, takie jak: oglądanie telewizji, sen; drugi to poszukiwanie kontaktów towarzyskich: spotkania z przyjaciółmi, telefony do bliskich.

Cele pracy

Celem niniejszej pracy była ocena skali zjawiska występowania ryzykownych zachowań seksualnych w grupie zawodowych strażaków. Kolejne dotyczyły oceny ewentualnego związku pomiędzy czynnikiem psychologicznym w postaci radzenia sobie ze stresem, który może mieć związek z ryzykownymi seksualnie zachowaniami w grupie strażaków pracu-

jących w Jednostkach Ratowniczo-Gaśniczych (JRG) Państwowej Straży Pożarnej (PSP). W kontekście założonego celu autorzy sformułowali następujące pytania badawcze:

1. Jaki odsetek badanych strażaków angażuje się w ryzykowne seksualnie zachowania?
2. Jaka jest wzajemna zależność pomiędzy stylami radzenia sobie ze stresem a tendencją do przejawiania ryzykownych seksualnie zachowań w grupie zawodowych strażaków?

Materiał i metody

Badaniami została objęta grupa 168 zawodowych strażaków-ratowników, pełniących swoje obowiązki służbowe w Jednostkach Ratowniczo-Gaśniczych (JRG) w Łodzi, mężczyzn w wieku 23-53 lat. Dobór próby miał charakter celowy. Głównym kryterium doboru do grupy było uczestnictwo w akcjach gaśniczych oraz ratunkowych, zarówno w przypadku wystąpienia pożarów, jak i miejscowych zagrożeń.

Badania kwestionariuszowe, typu papier i ołówek, zostały przeprowadzone w łódzkich Jednostkach Ratowniczo-Gaśniczych, miały charakter anonimowy a na ich przeprowadzenie wyrazili zgodę sami respondenci, Komendant Miejski Państwowej Straży Pożarnej (PSP), Komendant Wojewódzki PSP i podlegli im dowódcy JRG oraz Komisja Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi: RNN/222/06/KB.

Wszystkie osoby badane otrzymały wydrukowane na identycznym papierze zestawy kwestionariuszy, pytania miały charakter zamknięty i nie wymagały od respondentów pisania jakichkolwiek słów lub dłuższych wypowiedzi. Odpowiedzi były zaznaczane takim samym przyborem piśmiennym – ołówkiem twardości HB. Wypełnione kwestionariusze były wrzucane przez samych respondentów do zabezpieczonej i opieczętowanej skrzynki, otwartej dopiero po zakończeniu badań i zebraniu kwestionariuszy wśród całej próby. Tak prowadzona procedura badawcza mogła zmaksymalizować zasadę anonimowości osób badanych oraz znacznie zwiększyć prawdopodobieństwo otwartości strażaków oraz zaznaczania przez nich prawdziwych odpowiedzi, dotyczących między innymi zachowań ryzykownych seksualnie.

W badaniach wykorzystano ankietę socjodemograficzną własnego autorstwa, która posłużyła do zebrania danych dotyczących wieku, stażu pracy w PSP, wykształcenia, miejsca zamieszkania, stanu

cywilnego oraz liczby posiadanych dzieci. Zastosowano także anonimową ankietę ryzykownych seksualnie zachowań, własnego autorstwa zawierającą pytania, czy badani strażacy wchodzą w ryzykowne kontakty seksualne (korzystają z płatnych usług seksualnych, współżyją seksualnie z innymi partnerami poza stałym związkiem/małżeństwem, nie używają antykoncepcji mechanicznej (prezerwatyw) w kontaktach seksualnych z osobami innymi niż stały partner, nie stosują żadnych metod zapobiegających ciąży w stosunkach seksualnych z osobami innymi niż stały partner). Autorzy przyjęli, że kryterium włączenia do grupy osób zachowujących się ryzykownie seksualnie była odpowiedź twierdząca na co najmniej jedno pytanie z ankiety, co zdaniem badaczy polskich i zagranicznych [19,20] jest wystarczające do skategoryzowania zachowania osoby badanej jako ryzykownego seksualnie.

Ponadto wykorzystano standardowe narzędzie pomiaru radzenia sobie ze stresem: Kwestionariusz Radzenia Sobie ze Stresem (CISS) autorstwa Endlera i Parkera [21] w polskiej adaptacji Szczepaniaka, Strelaua i Wrześniewskiego. Kwestionariusz umożliwia dokonanie pomiaru następujących stylów radzenia sobie ze stresem:

- styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu (SSZ),
- styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na emocjach (SSE),
- styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na unikaniu (SSU); styl ten może przyjmować dwie formy: angażowania się w czynności zastępcze (ACZ) lub poszukiwania kontaktów towarzyskich (PKT).

Analizę statystyczną badanych cech (zmiennych) wykonano w oparciu o nieparametryczne odpowiedniki testu t-Studenta dla zmiennych niepowiązanych - test U Manna-Whitneya. Do obliczeń statystycznych wykorzystano program Statistica (wersja 6.0).

Wyniki

Na podstawie informacji uzyskanych z opracowanej przez autorów ankiety personalnej dokonano charakterystyki grupy, uwzględniającej wyróżnione zmienne, w tym dane socjodemograficzne. Wiek grupy badanej mieścił się w przedziale od 23 do 53 lat, średnia wieku $X = 36,3 (\pm 1,5)$ a staż pracy strażaków w przedziale od 1 do 25 lat, ze średnią $X = 13,5$ lat ($\pm 5,8$). Zdecydowana większość (67%) osób badanych była

mieszkańcami Łodzi. Co piąta osoba badana zamieszkiwała wieś. Reszta zamieszkiwała miasta liczące od 100 do 500 tysięcy mieszkańców. Wśród badanych znalazły się 134 osoby (80%) z wykształceniem średnim lub wyższym. Większość osób pozostawała w związkach małżeńskich (87%) a 73% miało dzieci.

Na podstawie danych zawartych w ankiecie zachowań ryzykownych można stwierdzić, że 71 spośród 168 badanych strażaków deklarowało angażowanie się w ryzykowne kontakty seksualne (prawie 43% respondentów).

Pośród trzech badanych stylów radzenia sobie ze stresem badana grupa strażaków otrzymała najwyższe średnie wyniki w stylu radzenia sobie ze stresem skoncentrowanym na zadaniu (SSZ). W dalszej kolejności preferowanym przez strażaków stylem radzenia sobie ze stresem był styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na emocjach (SSE). Te dwa dominujące style nie różnicują jednak grup ze względu na angażowanie się w zachowania ryzykowne seksualnie (tabela I).

Wynik unikowego stylu radzenia sobie ze stresem (SSU) plasował się na wyższym poziomie w grupie osób, które na pytania o zachowania ryzykowne seksualnie odpowiedziały twierdząco, niż w grupie osób zaprzeczających takim zachowaniom. Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność pomiędzy badanymi czynnikami. Szczegółowe dane zawiera tabela I.

Wynik na skali unikowego stylu radzenia sobie ze stresem w formie angażowania się w czynności zastępcze (SSU-ACZ) był wyższy w grupie osób, które na pytania o zachowania ryzykowne seksualnie odpowiedziały twierdząco, niż w grupie osób zaprzeczających takim zachowaniom (odpowiednio 17,81;

15,95). Analiza statystyczna wykazała istotną statystycznie zależność pomiędzy badanymi czynnikami. Szczegółowe dane zawiera tabela I.

Wyniki na skali radzenia sobie ze stresem w formie poszukiwania towarzystwa (SSU-PKT) były wyższe w grupie osób, które na pytania o zachowania ryzykowne seksualnie odpowiedziały twierdząco, niż w grupie osób zaprzeczających takim zachowaniom (odpowiednio 16,43; 15,70). Analiza statystyczna nie wykazała jednak istotnej statystycznie zależności pomiędzy badanymi czynnikami. Szczegółowe dane zawiera tabela I.

Omówienie

Stres doświadczany w miejscu pracy oraz sposób radzenia sobie z nim mogą wpływać na zdrowie pracownika w sposób bezpośredni oraz pośredni. Istnieją takie sposoby radzenia sobie ze stresem, które zapobiegają negatywnym konsekwencjom stresu, ale też takie, które zamiast przeciwdziałać, nasilają jego objawy i mogą być niekorzystne dla zdrowia. Mowa tutaj przede wszystkim o angażowaniu się w różne zachowania ryzykowne, w tym także w ryzykowne zachowania seksualne [22].

Analiza piśmiennictwa dotyczącego problemu zachowań ryzykownych seksualnie wskazuje na udział czynników biologicznych, społecznych i psychologicznych w ich etiopatogenezie. Badacze zwracają uwagę na predyspozycje genetyczne [20], zmienne temperamentalne i osobowościowe, model wychowania w rodzinie, wczesne doświadczenia seksualne oraz dynamiczne zmiany obyczajowo-społeczne w podejściu do seksualności człowieka, mające wpływ na częstość i jakość

Tabela I. Wyniki w skalach stylów radzenia sobie ze stresem według angażowania się w ryzykowne zachowania seksualne (n = 168)

Table I. The results in coping with stress scales according to engaging in risky sexual behavior (n = 168)

Zmienna psychologiczna	Ryzykowne zachowania seksualne		
	Tak (n = 71)	Nie (n = 97)	p
SSZ	58,87 (± 8,45)	59,68 (± 6,68)	p > 0,05
SSE	41,50 (± 8,21)	42,07 (± 9,07)	p > 0,05
SSU	34,25 (± 7,50)	31,65 (± 6,31)	p < 0,05
SSU (ACZ)	17,81 (± 5,05)	15,95 (± 4,43)	p < 0,05
SSU (PKT)	16,43 (± 3,77)	15,70 (± 3,26)	p > 0,05

W komórkach podano wartości średnie badanych zmiennych: SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu, SSE – styl skoncentrowany na emocjach, SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, (ACZ) – angażowanie się w czynności zastępcze, (PKT) – poszukiwanie kontaktów towarzyskich oraz odchylenie standardowe (± SD)

realizacji potrzeb seksualnych jednostki [23].

W niniejszych badaniach przeprowadzonych w grupie zawodowych strażaków, stopień ich zaangażowania w ryzykowne zachowania seksualne można uznać za znaczny. Badani deklarowali zachowania ryzykowne seksualnie prawie 2,5 razy częściej w porównaniu z badaniami TNS OBOP z 2005 roku, dotyczącymi ryzykownych zachowań mężczyzn w województwie łódzkim (odpowiednio - 42,26% do 17,2%). Wyniki niniejszych badań wskazują, że badani strażacy mogą być grupą tzw. podwyższonego ryzyka, jeśli chodzi o konsekwencje zachowań ryzykownych seksualnie. Autorzy sygnalizują jednak, że różnice w deklarowaniu przez strażaków zachowań ryzykownych seksualnie, w porównaniu do populacji mieszkańców Łodzi, mogą mieć swoje źródło w dynamicznych w ostatnich 8 latach zmianach społecznych. W ich wyniku społeczeństwo polskie bardziej otwarcie mówi o sprawach seksualności, ludzie są bardziej skłonni dbać o własne potrzeby seksualne i zaspakajać je w sposób nie zawsze akceptowany społecznie. Pojawił się także nowy problem społeczny i kliniczny pod postacią cyberseksu (seksu przez Internet i przy użyciu zaawansowanych technologii komunikacyjnych) [24,25] oraz tzw. poliamorii, czyli chęci lub akceptacji zaangażowania w związek miłosny z więcej niż jedną osobą w tym samym czasie, za zgodą i wiedzą wszystkich tworzących dany związek osób.

Jak pokazują wyniki badań przeprowadzonych przez innych autorów [26] w grupie przedstawicieli służb mundurowych, podobnie jak w niniejszych badaniach, charakterystyczny jest styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu, dopiero w dalszej kolejności na emocjach, a w najmniejszym stopniu na strategiach unikających. Zdaniem badaczy to właśnie zadaniowe podejście do wyzwań, jakie stoją codziennie przed profesjonalistami pełniącymi niebezpieczną służbę, jest najbardziej przystosowawcze i może uchronić ich przed negatywnymi konsekwencjami stresu zawodowego, w tym także przed zachowaniami szkodliwymi dla zdrowia.

W kolejnych badaniach [27], dotyczących radzenia sobie ze stresem traumatycznym w grupie ratowników, odnajdujemy informacje na temat charakterystycznych zachowań przedstawicieli tych grup zawodowych, polegających na ciągłym poszukiwaniu stymulacji oraz wyższej pobudliwości ich organizmu. Autorzy wiążą ten stan rzeczy z sytuacją, w której zawody, takie jak: strażak, policjant czy ratownik, wybierają osoby

niskoreaktywne, z wysokim zapotrzebowaniem na stymulację. Jednostki te są bardziej otwarte na nowe doświadczenia, tak w życiu zawodowym, jak i osobistym i intymnym.

Badania prowadzone przez Regehra i wsp.[28] w grupie ratowników medycznych i strażaków wskazują na problemy przystosowawcze przedstawicieli tych grup zawodowych w sytuacji doświadczenia traumy. Badacze wskazali na charakterystyczne, szkodliwe dla zdrowia zachowania, jakimi były: izolacja, zachowania agresywne oraz angażowanie się pod wpływem substancji psychoaktywnych w ryzykowne zachowania seksualne.

Trudno odnaleźć w polskich i zagranicznych bazach źródłowych opracowania naukowe, oparte na podobnej do zastosowanej w niniejszej pracy metodologii badań. Celem skonfrontowania wyników niniejszej pracy przydatne mogą być prace Bacharacha [29] i Bakera [30], w których zwraca się uwagę na częste angażowanie się strażaków w zachowania szkodliwe dla zdrowia, w postaci spożywania alkoholu i innych substancji o działaniu psychoaktywnym, co w efekcie niweluje napięcie i lęk oraz samokontrolę mężczyzn i przyczyniać się może do przejawiania przez nich zachowań ryzykownych seksualnie.

Literatura przedmiotu zwraca przede wszystkim uwagę na konsekwencje zdrowotne i społeczne takich zachowań. Do pierwszych należy zaliczyć zwiększone ryzyko zarażenia się i dalszego zarażania chorobami przenoszonymi drogą płciową: wirusowe zapalenie wątroby, kiła, rzeżączka, AIDS, itp. [31,32]. Do konsekwencji społecznych należą: niechciana ciąża, świadomość zdrady partnera, ryzyko rozpadu związku partnerskiego i rodziny [3,5,19]. Z badań statystycznych prowadzonych w okresie od 2000 do 2006 roku przez GUS [33] wynika, że zdrada małżeńska - obok nadużywania alkoholu przez jednego z partnerów - jest jedną z głównych przyczyn rozwodów w Polsce.

Autorzy zwracają uwagę również na wyniki prac innych badaczy [34], według których lęk, obok uczucia osamotnienia i niskiej samooceny, może być predyktorem utraty kontroli nad zachowaniami seksualnymi, co w dalszej kolejności może stanowić przyczynę poważnych zagrożeń dla związków międzyludzkich i karier życiowych. Pomimo tych zagrożeń, osoby zachowujące się ryzykownie seksualnie stale angażują się w te czynności, ponieważ dają one tymczasową ulgę od psychicznego dystresu [35].

Autorzy niniejszego opracowania pragną zwrócić

uwagę na mocne strony przeprowadzonych badań. Główną ich zaletą był projekt badawczy, według którego do badań została włączona ponad jedna czwarta wszystkich strażaków-ratowników pracujących w jednym z większych miast Polski. Ponadto zmaksymalizowanie anonimowości podczas prowadzenia badań mogło w znacznym stopniu zmniejszyć przypadki falsyfikowania odpowiedzi dotyczących zachowań seksualnych strażaków.

Słabym punktem był brak włączenia do badań grupy porównawczej mężczyzn o podobnym rozkładzie cech, ale werbowanych poza PSP, co uniemożliwia uogólnianie wniosków na szerszą populację i tym samym zmusza do określenia w tytule niniejszych badań jako „doniesienie wstępne”. Ponadto, w związku z tym, że próba badana była homogeniczna pod względem wieku, niemożliwe było wyciągnięcie istotnych wniosków z analizy wieku i uzupełnienie wyników badań o rozkład procentowy zachowań ryzykownych seksualnie w poszczególnych grupach wiekowych.

Autorzy mają także świadomość tego, że pomimo zmaksymalizowania zasady anonimowości podczas prowadzenia ankietowych badań grupowych, nie sposób było wyłączyć z nich strażaków, którym mogło zależeć na utrzymaniu poprawnego i akceptowalnego społecznie wizerunku mężczyzny lub tych funkcjonariuszy PSP, którzy w kwestionariuszach i ankietach ukazywali swoje pragnienia, a nie faktycznie realizowane potrzeby i zachowania.

Samo życie seksualne ludzi należy zawsze rozpatrywać w kontekście funkcjonowania na pozostałych płaszczyznach życia. Intensywne życie seksualne nie zawsze musi za sobą nieść ryzyko negatywnych konsekwencji dla jednostki i otoczenia, nierzadko może być dopełnieniem i iść w parze z intensywną działalnością

zawodową oraz społeczną. Zdaniem Izdebskiego [19] i Zukermana [36] pomoc osobom ze skłonnościami do ryzykownych zachowań seksualnych polega zawsze na uczeniu zdrowych więzi partnerskich, budowaniu trwałego intymnego związku oraz na nauce wyrażania i zaspakajania swojego popędu w sposób zdrowy i niedestrukcyjny, w trosce o siebie i rodzinę.

Wnioski

1. Problem ryzykownych kontaktów seksualnych w grupie strażaków-ratowników można uznać za znaczny, dotyczył on prawie 43 procent badanej zbiorowości.
2. Unikowy styl radzenia sobie ze stresem oraz jedna z jego składowych - angażowanie się w czynności zastępcze - mogą mieć charakter zwiększający występowanie ryzykownych kontaktów seksualnych w badanej grupie.

Podziękowanie/Acknowledgment

Praca finansowana z funduszu badań statutowych UM w Łodzi nr 503/6-074-03/503-01.

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Paweł Rasmus
Zakład Psychologii Lekarskiej
Uniwersytet Medyczny w Łodzi
ul. Sterlinga 5; 91-425 Łódź
☎ (+48 42) 632 25 94
✉ pawel.rasmus@umed.lodz.pl

References

1. Klasyfikacja zaburzeń psychicznych i zaburzeń zachowania ICD-10. Kraków Warszawa: Uniwersyteckie Wydawnictwo Medyczne „Vesalius”, Instytut Psychiatrii i Neurologii; 1998.
2. Wan M, Finlayson R, Rowles A. Sexual dependency treatment outcome study. *Sexual Addiction and Compulsivity* 2000;7:177-96.
3. Georgia JR, Kringelbach ML, Pfau JG. Sex for fun: a synthesis of human and animal neurobiology. *Nat Rev Urol* 2012;9:486-98.
4. Senn TE, Carey MP, Vanable PA, Coury-Doniger P, Urban M. Characteristics of sexual abuse in childhood and adolescence influence sexual risk behavior in adulthood. *Arch Sex Behav* 2007;36:637-45.
5. Izdebski Z, Ostrowska A. Seks po polsku. Zachowania seksualne jako element stylu życia Polaków. Warszawa: Muza S.A.; 2003.
6. Koob GF. Hedonic dysregulation as a driver of drug-seeking behavior. *Drug Discov Today Dis Models* 2008;5:207-15.

7. Uhart M, Wand GS. Stress, alcohol and drug interaction: an update of human research. *Addict Biol* 2009;14:43-64.
8. Brunton LL, Lazo JS, Parker KL. Goodman and Gilman's *The Pharmacological Basis of Therapeutics*, 12th Edition. New York: McGraw-Hill; 2010.
9. Koneru A, Satyanarayana S, Rizwan S. Endogenous opioids: Their physiological role and receptors. *Global J Pharmacol* 2009;3(3):149-53.
10. Marston C, King E. Factors that shape young people's sexual behaviour: a systematic review. *Lancet* 2006;368:1581-6.
11. Schmitt DP. The big five related to risky sexual behavior across 10 world regions: differential personality associations of sexual promiscuity and relationship infidelity. *Eur J Pers* 2004;18(4):301-19.
12. Miller JD, Lynam D, Zimmerman RS, Logan TK, Leukefeld C, Clayton R. The utility of the five factor model in understanding risky sexual behavior. *Pers Individ Differ* 2004;36(7):1611-26.
13. Worthington EL, Scherer M. Forgiveness is an emotion-focused coping strategy that can reduce health risks and promote health resilience: theory, review and hypotheses. *Psychol Health* 2004;19(3):385-405.
14. Heszen-Niejodek I. *Stres i radzenie sobie*. W: Heszen-Niejodek I, Ratajczak Z. (red.). *Człowiek w sytuacji stresu*. Katowice: Wydawnictwo UŚ; 2000.
15. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer; 1984.
16. Ogińska-Bulik N, Kaflik-Pieróg M. *Stres zawodowy w służbach ratowniczych*. Łódź: WSHE; 2006.
17. Rychlik B. *Program Profilaktyki antystresowej. Jak radzić sobie ze stresem*. Praktyczny przewodnik. Muszyna: Instytut Zdrowia Człowieka; 2002.
18. Ender NS, Parker JD. Task, emotion and avoidance strategies. *Psychol Assess* 1994;6:50-60.
19. Izdebski Z. *Ryzykowna dekada. Seksualność Polaków w dobie HIV/AIDS-Studium porównawcze 1997-2001 - 2005*. Zielona Góra: Wydawnictwo Uniwersytetu Zielonogórskiego; 2006.
20. Zietsch BP, Verweij KJ, Bailey JM, Wright M J, Martin NG. Genetic and environmental influences on risky sexual behavior and its relationship with personality. *Behav Genet* 2010;40:12-21.
21. Ender NS, Parker JD. *Coping inventory for stressful situations (CISS) manual*. Toronto: Multi-Health System, Inc; 1990.
22. Kortum E, Leka S, Cox T. Psychosocial risk and work - related stress in developing countries: health impact, priorities, barriers and solutions. *Int J Occup Med Environ Health* 2010;23(3):225-38.
23. Josefson D. Unsafe sexual practices are common, say US studies. *BMJ* 2003;327:10-11.
24. Whitty MT, Quigley LL. Emotional and sexual infidelity offline and in cyberspace. *J Marital Fam Ther* 2008;34(4):461-8.
25. Daneback K, Manscher SA, Ross MW. Using the Internet to find offline sex partners. *Cyberpsychol Behav* 2007;10(1):100-7.
26. LeBlanc V, Regehr C, Jelley R, Barath I. The relationship between coping styles, performance, and responses to stressful scenarios in police recruits. *Int J Stress Manag* 2008;15(1):76-93.
27. Tschiesner R. Sensation seeking, traumatic stress and coping: an empirical investigation in rescue forces. *Neuropsychiatr* 2012;26(1):28-34.
28. Regehr C, Hill J, Goldberg G, Hughes J. Postmortem inquiries and traumareponses in paramedics and firefighters. *J Interpers Violence* 2003;18:607-22.
29. Bacharach SB, Bamberger PA, Doveh E. Firefighters, critical incidents, and drinking to cope: the adequacy of unit-level performance resources as a source of vulnerability and protection. *J Appl Psychol* 2008;93(1):155-69.
30. Baker S, Williams K. Short communication: Relation between social problem solving, appraisals, work stress, and psychological distress in male firefighters. *Stress Health* 2001;17:219-29.
31. Kalichman SC, Weinhardt L, DiFonzo K, Austin J, Luke W. Sensation seeking and alcohol use as markers of sexual transmission risk behavior in HIV-positive men. *Ann Behav Med* 2002;24:229-35.
32. Looker KJ, Garnett GP. A systematic review of the epidemiology and interaction of herpes simplex virus types 1 and 2. *Sex Trans Infect* 2005;81:103-7.
33. *Małżeństwa i rozwody w Polsce w latach 2000-2006*. GUS. Departament Statystyki Społecznej. Materiały z konferencji prasowej w dniu 29.01.2007 r.
34. Hoyle RH, Fejfar MC, Miller JD. Personality and sexual risk taking: a quantitative review. *J Pers* 2000;68(6):1203-31.
35. Rosenberg KP, Carnes P, O'Connor S. Evaluation and treatment of sex addiction. *J Sex Marital Ther* 2012;73:137-45.
36. Zuckerman M. *Prevention and treatment of unhealthy risk-taking behavior. Sensation seeking and sex*. Washington, DC: APA; 2007.