

## ARTYKUŁ ORYGINALNY/ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 03.03.2015 • Zaakceptowano/Accepted: 25.04.2015

© Akademia Medycyny

**Czy poziom doświadczanego stresu wpływa na wystąpienie zachowań ryzykownych w grupie pracowników zespołów ratownictwa medycznego?*****Does the level of experienced stress affect the occurrence of risky behaviors in a group of emergency medical services workers?*****Paweł Rasmus<sup>1</sup>, Elżbieta Kozłowska<sup>2</sup>, Sylwester Sudra<sup>2</sup>, Waldemar Machała<sup>3</sup>, Tomasz Sobów<sup>1</sup>**<sup>1</sup> Zakład Psychologii Lekarskiej, Katedra Nauk Humanistycznych, Uniwersytet Medyczny w Łodzi<sup>2</sup> Studenckie Koło Naukowe Psychologii w Medycynie, Uniwersytet Medyczny w Łodzi<sup>3</sup> Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów w Łodzi**Streszczenie**

**Wstęp.** Sytuacje traumatyzujące, które często towarzyszą pracownikom Zespołów Ratownictwa Medycznego, mogą zaburzać mechanizmy związane ze sferą nawykowo – popędową i wpływać na stan emocjonalny, ale także na podejmowanie przez pracowników zachowań szkodliwych dla zdrowia. **Cel pracy.** Celem pracy była ocena skali zjawiska występowania ryzykownych zachowań w grupie pracowników Rejonowych jak i Wojewódzkich Stacji Ratownictwa Medycznego. Ponadto podjęto próbę określenia odczuwalnego poziomu stresu wśród ratowników medycznych oraz ustalenia zależności między poziomem odczuwalnego stresu a skłonnością do podejmowania zachowań ryzykownych w badanej grupie. **Materiał i metody.** Badaniami została objęta grupa 140 pracowników Rejonowych jak i Wojewódzkich Stacji Ratownictwa Medycznego, zarówno mężczyzn jak i kobiet w wieku od 21 do 53 lat, pracujących w podstawowych, specjalistycznych lub innych jednostkach Systemu. W badaniu zastosowano następujące narzędzia badawcze: ankietę socjodemograficzną własnego autorstwa, dotyczącą danych demograficznych i zachowań ryzykownych oraz Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy autorstwa B. Dudka, M. Waszkowskiej i M. Henke. **Wyniki.** Na podstawie przeprowadzonych badań stwierdzono, że spożywanie alkoholu było najczęstszym zachowaniem ryzykownym wśród badanej grupy. Praca w Zespołach Ratownictwa Medycznego jest związana z wysokim poczuciem stresu zawodowego – 82,14% ankietowanych odczuwała wysoki poziom stresu związanego z wykonywanym zawodem. Istnieje słaba korelacja dodatnia ( $r_{xy} = 0,28$ ) pomiędzy poziomem odczuwalnego stresu a występowaniem zachowań ryzykownych. Im wyższy indywidualny poziom stresu zawodowego tym bardziej nasilone jest występowanie i natężenie zachowań ryzykownych. *Anestezjologia i Ratownictwo 2015; 9: 159-167.*

*Słowa kluczowe:* stres w pracy, zachowania ryzykowne, zespoły ratownictwa medycznego

**Abstract**

**Background.** Traumatic situations that often characterize emergency medical personnel occupation may trigger various mechanisms related to habit and impulse sphere and influence the emotional state as well as involvement in risky behaviour. **Objectives.** The purpose of the study was to evaluate the scale of the occurrence of risky

behaviour in the group of professional emergency medical personnel. Further aims concerned determining the level of perceived stress and the relation between the level of perceived stress and the tendency to engage in risk behaviours. **Material and methods.** The participants were 140 professional male and female emergency medical personnel, working in the basic, specialized or other units of the System. The research applied research tools including: a sociodemographic and risk behaviour questionnaire of own authorship and the Perceived Job Stress Questionnaire (PJSQ) by B. Dudek, M. and M. Henke Waszkowski. **Results.** It has been noticed that alcohol is the most common risky behaviour among the tested group. Working in the emergency service is associated with a high sense of job stress - 82.14% of the respondents felt a high level of stress associated with their profession. There is a weak positive correlation ( $r_{xy} = 0.28$ ) between the level of perceived stress and the occurrence of risky behaviour. The higher the individual level of occupational stress the more intense is the occurrence and intensity of risk behaviour. *Anestezjologia i Ratownictwo 2015; 9: 159-167.*

*Keywords: occupational stress, risk behaviors, emergency medical service*

## Wstęp

Charakterystyczne w pracy ratownika medycznego jest pełnienie obowiązków służbowych, w czasie, których, może być on bezpośrednio narażony na zdarzenia, których większość ludzi nigdy nie doświadcza. Dotyczy to, jakości, jak i liczby docierających do niego bodźców stresujących i traumatyzujących. Związany z tymi wydarzeniami stres, napięcie psychiczne mogą zwiększać prawdopodobieństwo, że ratownicy, aby zniwelować napięcie emocjonalne i zredukować reakcje stresowe, częściej angażować się będą w sytuacje i zachowania ryzykowne. W skrajnej postaci, mogą one przybierać formę zaburzeń o charakterze nawykowym i bezpośrednio zagrażać zdrowiu ratowników, integralności ich rodzin oraz zagrażać bezpieczeństwu obywatelskiemu.

Wystąpienie stresu w życiu codziennym, jak i w środowisku pracy wiązać się może z poczuciem niepewności, bezradności, obniżeniem nastroju, lękiem, apatią oraz depresją. Jednostka w takiej sytuacji dąży do zmniejszenia uczucia dyskomfortu. Jeśli okoliczności, w jakich się znajduje zostaną uznane jako wyzwanie, organizm podejmuje „walkę”, celem przezwyciężenia uciążliwości [1]. Ratownicy medyczni bezsprzecznie narażeni są na oddziaływanie czynników stresogennych. Cechą, która wyróżnia stresory oddziałujące na osoby pracujące w Zespołach Ratownictwa Medycznego na tle tych, które spotykamy w innych zawodach, jest ich specyficzny charakter, który w pozostałych zawodach zwykle nie występuje. Zalicza się do nich: odpowiedzialność za ludzkie zdrowie i życie, kontakt z cierpieniem i śmiercią, agresję słowną i fizyczną, roszczeniową postawę pacjentów, zatrudnienie w sys-

temie zmianowym, dyżury nocne. Doświadczenie stresu w długich okresach czasu, często związanego bezpośrednio lub pośrednio z sytuacją zawodową może prowadzić do odległych konsekwencji. Odnosząc je do sytuacji pracy można je przypisać do następujących kategorii: fizycznych lub psychologicznych następstw dla zdrowia, zmian w zachowaniu i nawykach, problemów organizacyjnych i adaptacyjnych. Szczególną uwagę przypisuje się jednak zachowaniom ryzykownym. W literaturze określane są jako zachowania niekorzystne dla zdrowia, takie jak używanie alkoholu, palenie tytoniu, używanie innych substancji psychoaktywnych o działaniu uzależniającym. Zachowania te są przedmiotem zainteresowań przedstawicieli różnych dyscyplin naukowych, nie tylko lekarzy, ale także psychologów, socjologów, pedagogów i innych badaczy zajmujących się promocją zdrowia [2]. Zachowania ryzykowne zdefiniowane zostały, jako różne działania, niosące ryzyko negatywnych konsekwencji dla zdrowia fizycznego i psychicznego jednostki jak i dla jej otoczenia społecznego [3].

Badania z kręgu psychiatrii i psychologii, działania niosące ryzyko negatywnych konsekwencji dla zdrowia jednostki, określają mianem zachowań autodestruktywnych bezpośrednich (jawnych, ostrych) oraz pośrednich (chronicznych, latentnych). Autodestruktywność pośrednia jest definiowana jako tendencja do podejmowania przez jednostkę zachowań zwiększających prawdopodobieństwo negatywnych a zmniejszających prawdopodobieństwo wystąpienia pozytywnych konsekwencji dla podmiotu lub dowolne i intencjonalne zachowania szkodliwe [4,5]. Nałogi i uzależnienia, uleganie pokusom zaniedbania, w tym także zaniedbania zdrowotne oraz inne zachowania

ryzykowne zaliczane do pośredniej autodestrukcji [6,7].

Zachowania ryzykowne nie zawsze muszą mieć charakter autodestruktywny. Skłonność do podejmowania ryzyka może mieć charakter adaptacyjny i optymalny, zwłaszcza w warunkach stresu psychologicznego. Z autodestruktywnością zachowania ryzykownego mamy do czynienia wtedy, gdy z uwagi na wielkość i częstość zagrożenia, wzrasta prawdopodobieństwo, że straty przewyższą zyski.

Ważnym aspektem, do którego powinno przywiązywać się uwagę w grupie zawodowej ratowników medycznych, jest skłonność do podejmowania ryzyka. Przeprowadzone badania dotyczące skłonności do przejawiania zachowań destrukcyjnych wykazały wyższy jego poziom u mężczyzn niż u kobiet. U mężczyzn stwierdza się wyższą skłonność do podejmowania ryzyka oraz przejawiania zachowań ryzykownych. Różnice w podejmowaniu ryzyka pomiędzy kobietami a mężczyznami wyjaśniane są zazwyczaj za pomocą koncepcji biologicznych (chromosomy, hormony czy odmienności płciowe w strukturze temperamentu) lub społecznych (proces socjalizacji, odgrywanie ról płciowych ukształtowanych przez kulturę i proces tworzenia tożsamości płciowej). Ostatnie badania, których celem było poszukiwanie przyczyn zachowań ryzykownych, coraz mniejszą wagę przywiązują do czynników biologicznych na rzecz czynników psychologicznych, związanych m.in. z osobowością (niska ugodowość, wysoka neurotyczność, wysoka ekstrawersja). Właściwości osobowości takie jak: niedojrzałość emocjonalna, mała odporność na stres, wysoki poziom niepokoju, niska samoocena, trudności w wyrażaniu uczuć oraz poczucie izolacji sprzyjają ujemnym dla zdrowia zachowaniom - paleniu tytoniu, zażywaniu środków odurzających o działaniu uzależniającym czy nadmiernemu spożywaniu alkoholu [9].

Zidentyfikowanie czynników, które mogą mieć wpływ lub predysponować do zachowań ryzykownych jest istotne, po to by przygotować i wdrożyć stosowne programy ukierunkowane przede wszystkim na grupy wysokiego ryzyka. Najczęściej przejawiane w populacji zachowania ryzykowne: palenie tytoniu czy też spożywanie alkoholu w większości przypadków stanowią nierozłączny korelat. Według licznych badań nikotynizm i nadmierne spożywanie alkoholu, współlistnieją również z innymi zachowaniami ryzykownymi - lekomania, narkomania czy patologicznym uprawianiem hazardu.

Niewątpliwie ważnym, pod względem rozpowszechnienia, zachowaniem ryzykownym jest nadużywanie leków (szczególnie pochodnych benzodwuzepin, barbituranów i niesteroidowych leków przeciwzapalnych). Środki te, zażywane są w sytuacjach bezsenności, napięcia, szczególnie często w warunkach narażenia na stres psychologiczny, w tym także na stres zawodowy. Powodem takiego postępowania są potrzeba redukcji lęku, występowanie trudności adaptacyjnych, chęć ucieczki od rzeczywistości czy uczucie bezsilności wobec narastających problemów w różnych dziedzinach życia [10,11].

Długotrwała ekspozycja na sytuacje stresogenne, które występują w środowisku pracy, szczególnie ratowników medycznych, generuje wzmożone poszukiwanie doznań oraz może zwiększyć poziom impulsywności. To właśnie tym czynnikom przypisywana jest największa wartość w odniesieniu do inicjacji patologicznego uprawiania gier hazardowych. Osoby uzależnione odczuwają konieczność przeżywania silnych emocji. Odniesienie wygranej zwiększa samoocenę, daje poczucie pewności i zachęca do ponownego podjęcia ryzyka. Jest to jedna z przyczyn, dla której ludzie uzależnieni patologicznie uprawiają hazard. Nałogowi gracze wykazują tendencję do przeżywania negatywnych odczuć, impulsywności, niekonsekwentnego działania. Podejmowanie ryzyka jest dla nich ucieczką od codziennych kłopotów [12,13].

Podobne podłoże psychologiczne obserwowane jest przy uprawianiu sportów ekstremalnych. Sporty te, pozwalają na doznawanie skrajnych emocji, pokonywanie własnych barier fizycznych i psychologicznych, rozładowanie nadmiaru energii oraz wyzwolenie się od monotonii dnia codziennego. Dodatkowo dostarczają niezapomnianych przeżyć, które popychają człowieka do podejmowania kolejnych wyzwań [14].

Obok patologicznego hazardu, uprawiania sportów ekstremalnych, uzależnienia od komputera i Internetu, erotomania należy do najczęściej spotykanych zaburzeń nawyków i popędów [3]. Przyczyną podejmowania ryzykownych kontaktów seksualnych prawie zawsze jest wzmożony popęd seksualny [4]. Przejawia się on w potrzebie znacznej częstotliwości i różnorodności aktywności seksualnej. Psychiatrizy źródło wzmożonej pobudliwości płciowej przypisują różnym chorobom i zaburzeniom psychicznym, które występują często w psychopatiach, a także organicznych uszkodzeniach mózgu [3]. Zwracają także uwagę na szkodliwy wpływ otoczenia i wzorów społecznych, wychowania, prze-

mocy seksualnej w dzieciństwie [5]. Warto nadmienić, że część środowisk medycznych i psychologicznych całkowicie odrzuca koncepcję tzw. erotomanii, zwanej inaczej seksoholizmem, jako uzależnienia od zachowań seksualnych. Sygnalizują tym samym, że pojęcie normy odnoszące się do życia seksualnego człowieka, jest bardzo szeroko rozumiane. Obok czynnika biologicznego, u podłoża nadmiernie zwiększonego popędu seksualnego mogą leżeć czynniki psychospołeczne takie jak 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 opioidów. 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 [7].

## Cele i założenia pracy

Celem niniejszej pracy była ocena skali zjawiska występowania zachowań ryzykownych w grupie pracowników Rejonowych jak i Wojewódzkich Stacji Ratownictwa Medycznego (SRM). Kolejne cele dotyczyły ustalenia, które z opisanych zachowań ryzykownych są częściej podejmowane przez osoby zatrudnione w SRM. Ponadto podjęto próby określenia poziomu odczuwalnego stresu wśród pracowników Zespołów Ratownictwa Medycznego (ZRM) oraz ustalenia zależności między poziomem odczuwalnego stresu a skłonnością do podejmowania zachowań ryzykownych w badanej grupie.

## Materiał i metody

Badaniami została objęta grupa 140 pracowników Rejonowych jak i Wojewódzkich Stacji Ratownictwa Medycznego (SRM) zarówno mężczyzn, jak i kobiet w wieku od 21-53 lat, pracujących w podstawowych, specjalistycznych lub innych ZRM, włączonych do Systemu. Dobór próby miał charakter losowy. Badaniami zostali objęci ratownicy medyczni, lekarze oraz pielęgniarki z całego obszaru Polski.

Udział w przeprowadzonym badaniu miał charakter dobrowolny i anonimowy. Respondenci, poprzez

wypełnienie ankiety, wyrazili zgodę na udział w nim oraz wykorzystanie informacji z niego pochodzących. Na realizację badań wyraziła zgodę Komisja Bioetyki Uniwersytetu Medycznego w Łodzi RNN/320/12/KB.

W przeprowadzonych badaniach zastosowano następujące metody badawcze:

Ankieta socjodemograficzna własnego autorstwa zawierała 9 pytań i posłużyła do zebrania i oceny informacji na temat płci, wieku, wykonywanego zawodu, typie jednostki SRM zatrudniającej respondenta, rodzaju ukończonej szkoły, stażu pracy, miejsca zamieszkania, stanu cywilnego oraz ewentualnych dzieci na utrzymaniu wśród grupy badanych.

Druga część ankiety, licząca 9 pytań, oceniała liczbę jak i jakość zachowań ryzykownych dla zdrowia. Objęła pytania dotyczące: palenia tytoniu, spożywania alkoholu, zażywania substancji o działaniu narkotycznym, zażywania leków bez wskazań lekarskich, uprawiania hazardu, niebezpiecznych zachowań w ruchu drogowym, częstego używania Internetu oraz ryzykownych zachowań seksualnych. Każdemu zachowaniu ryzykownemu w zależności od częstości używania zostały przypisane punkty w skali 0-5, gdzie 0 oznacza brak szkodliwego dla zdrowia zachowania, a 5 bardzo częste jego występowanie.

Kwestionariusz do Subiektywnej Oceny Pracy autorstwa B. Dudka, M. Waszkowskiej i M. Henke, wykorzystany został do przeanalizowania indywidualnego odczuwania stresu zawodowego. Umożliwił ogólną ocenę poczucia stresu oraz ocenę zmiennych wyodrębnionych poprzez analizę czynnikową. Składa się on 55 stwierdzeń, którym przypisane zostały wcześniej wymienione czynniki wywołujące stres. Respondent oceniał pytania w 5-stopniowej skali, gdzie „1” oznaczało, że dana cecha pracy nie występuje, a „5” odnosiło się do najwyższego stopnia uciążliwości. Im więcej dana osoba ankietowana uzyskała punktów, tym wyższe było odczucie stresu.

Zarówno badania ankietowe, jak i kwestionariuszowe zostały przeprowadzone za pośrednictwem Internetu i portali społecznościowych, przy pomocy bezpłatnego serwisu umożliwiającego kompleksowe przygotowanie i przeprowadzenie badań on-line: <http://www.ebadania.pl>

## 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 21 do 53 lat, średnia wieku  $X=29,06$ . Staż pracy badanej grupy w zespołach ratownictwa medycznego wynosił 6,16 lat.

64% ankietowanych pracowało w podstawowych zespołach ratownictwa medycznego. W ambulansach typu „S” zatrudnionych było 41 badanych. Dziesięciu respondentów (7%) zaznaczyło odpowiedź „inny” w przypadku pracy w obu typach ambulansów lub łączeniu etatów w SRM z SOR-em. Ponad 85% ankietowanych, to mieszkańcy miast, pozostałe 15% respondentów zamieszkiwało tereny wiejskie. Wśród badanych znalazło się 85 osób (61%) z wykształceniem wyższym, 54 osoby (39%) ukończyły policealną szkołę medyczną. Większość badanych, nie była w związkach małżeńskich (59%) a 63,57% nie miało dzieci.

Na podstawie danych zawartych w ankiecie zachowań ryzykownych można stwierdzić, że co czwarta badana osoba codziennie paliła ponad połowę paczki papierosów, natomiast 57% ankietowanych deklaroowało abstynencję od wyrobów tytoniowych. 92,14% badanych spożywała napoje alkoholowe, z czego 8% kilka razy w tygodniu lub codziennie.

W badanej grupie używanie środków o działaniu narkotycznym nie było rozpowszechnione. Wyniki badań wskazują, że 96% ankietowanych od momentu zatrudnienia w SRM nie korzystało z tego rodzaju substancji. 82,14% badanych nie przyjmowało leków

nasennych, uspokajających, przeciwlękowych czy stymulujących bez wskazań lekarskich od momentu zatrudnienia w ZRM. Problem uprawiania hazardu negowało 72,14% pracowników pogotowia, natomiast 4,29% miała z nim kontakt częściej niż raz w miesiącu. W okresie ostatniego roku 61,43% ankietowanych wykazało niebezpieczne zachowania uczestnicząc w ruchu na drodze. Wśród nich do ryzykownych manewrów przyznało się 55% ogółu kobiet i 64% ogółu mężczyzn biorących udział w badaniu. 34,29% (48 osoby) ankietowanych deklaroowało, że w okresie ostatniego roku uprawiało sport ekstremalny, a 93,57% osób, które wzięły udział w badaniu nie deklaroowało przejawiania ryzykownych zachowań seksualnych. Szczegółowe dane zawiera tabela I.

Specyficzne warunki pracy osób zatrudnionych w Zespołach Ratownictwa Medycznego, niejednokrotne podejmowanie decyzji sprzecznych z własnym sumieniem, ale także widok cierpienia i śmierci, naraża te osoby na obciążenia nie tylko fizyczne, ale przede wszystkim psychologiczne. 80% przebadanych kobiet odczuwało wysoki poziom stresu, 17,5% doświadczało go w pracy zawodowej na średnim poziomie. 83% ankietowanych mężczyzn odczuwało wysoki poziom stresu związanego z wykonywanym zawodem, 14% doświadczało stresu na średnim poziomie.

Z uzyskanych danych, obliczono parametry równań regresji otrzymano  $r_{xy} = 0,28$ . Oznacza to, że istnieje słaba korelacja dodatnia pomiędzy pozio-

Tabela I. Częstość występowania i średnia wartość punktów za poszczególne zachowania ryzykowne  
Table I. Frequency and the average value of points for risk behaviors

Źródło/Source: opracowanie własne

		Płeć			
		Kobiety		Mężczyźni	
		A*	B**	A*	B**
Zachowania ryzykowne	Palenie tytoniu	45,5%	1,35	43,0%	1,57
	Spożywanie alkoholu	95%	1,63	91%	1,84
	Zażywanie innych substancji o działaniu narkotycznym	0%	0	6%	0,18
	Zażywanie leków bez wskazań lekarskich	32,5%	0,4	12%	0,2
	Uprawianie hazardu	20%	0,2	31%	0,45
	Niebezpieczne zachowania w ruchu drogowym	55%	1,9	64%	2,39
	Uprawianie sportów ekstremalnych	35%	0,48	34%	0,76
	Używanie Internetu w celach pozazawodowych	100%	4,23	100%	4,68
	Ryzykowne zachowania seksualne	7,5%	0,08	6%	0,09

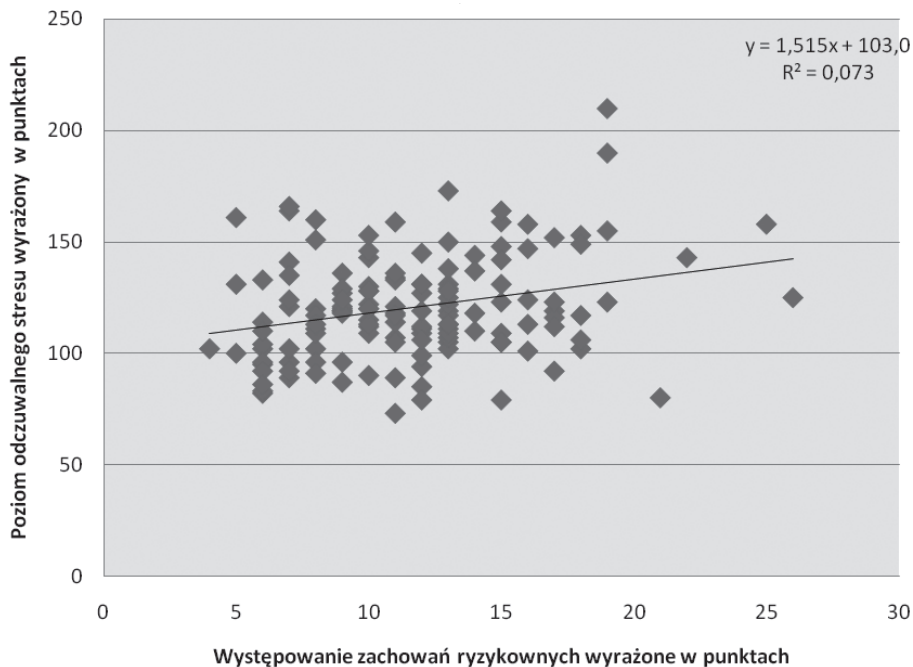
A\* - Częstość występowania w badanej grupie.

A\* - The frequency in the examined group.

B\*\* - Liczba średnio otrzymanych punktów za dane zachowanie ryzykowne w badanej grupie.

B\*\* - The average value of points received for risk behavior in the studied population





Rycina 1. Korelacyjny wykres rozrzutu badanych cech  
 Figure 1. The correlation scatterplot of examined parameters

Źródło/Source: opracowanie własne

mem odczuwalnego stresu a wystąpieniem zachowań ryzykownych. Współczynnik determinacji wyniósł  $r_{xy}^2 = (0,28)^2 = 0,0784$ . Wynika z tego, że niemal w 8% zmiana poziomu odczuwalnego stresu jest uwarunkowana zmianą występowania zachowań, które w sposób niekorzystny mogą oddziaływać na życie i zdrowie. Pozostałe 92% jest odsetkiem, w którym związek pomiędzy poziomem odczuwalnego stresu a wystąpieniem zachowań ryzykownych ma inne, dodatkowe uwarunkowania. W celu stwierdzenia zależności między poziomem odczuwanego stresu a występowaniem zachowań ryzykownych sporządzono korelacyjny wykres rozrzutu, który został przedstawiony na rycinie 1.

Największą nagrodą dla tych pracowników, jest uratowanie ludzkiego życia oraz zminimalizowanie cierpienia fizycznego u poszkodowanych. Niestety, wielu pracowników SMR odczuwa niedosyt związany z niedocenieniem ich pracy, niesprawiedliwym traktowaniem czy niskim prestiżem ich pracy na tle innych zawodów. Z przeprowadzonych badań wynika, że brak nagród w pracy odczuwało 80% mężczyzn i 82,5% kobiet.

Niezwykle często o życiu pacjentów decydują

minuty lub sekundy. Wiąże się to z presją czasu, z którą zmagają się pracownicy ZMR. Poczucie niepewności związane z organizacją wykonywanej pracy odczuwało 57,5% kobiet i 49% mężczyzn.

U osób tych, istotną umiejętnością jest komunikowanie się i współpraca z pacjentami oraz innymi pracownikami. W ściśle określonych sytuacjach napięte kontakty społeczne mogą warunkować poziom stresu zawodowego. Stres zawodowy związany z kontaktami społecznymi odczuwało 77,5% badanych kobiet oraz 76% mężczyzn.

Ryzyko popełnienia błędów prowadzących do zagrożenia zdrowia i życia czy niebezpieczeństwo narażenia na szkodliwe czynniki lub wypadki mogą ujemnie wpływać na kondycję psychiczną osób zatrudnionych w Systemie Ratownictwa Medycznego. Odczuwanie stresu związanego z zagrożeniami w środowisku pracy deklarowało 85% kobiet i 90% mężczyzn.

Czynniki takie jak nadmierny hałas, brak komfortu termicznego, złe oświetlenie, nadmierny wysiłek przy przenoszeniu sprzętu i pacjentów, uznawane są za najczęstsze niedogodności fizyczne związane z pracą w ZRM. Analiza otrzymanych wyników badań własnych wykazała, że warunki fizyczne pracy w pogoto-

wiu są powodem wystąpienia wysokich wartości stresu dla 62,5% kobiet i 79% mężczyzn.

Niejednokrotnie zespoły Ratownictwa Medycznego wzywane są do osób permanentnie nadużywających alkoholu oraz substancji odurzających. Wiąże się to z wykonywaniem obowiązków zawodowych w warunkach brudu, wilgoci i odoru. Z tego powodu 45% kobiet i 38% mężczyzn oceniało warunki pracy w ZRM jako nieprzyjemne.

Stres związany z poczuciem braku kontroli, które wśród respondentów najczęściej dotyczy wymaganej czujności i powtarzania tych samych czynności, odczuwało 45% kobiet i 38% mężczyzn.

Nie bez znaczenia pozostają kwestie wsparcia od współpracowników oraz odpowiedzialności za ludzkie życie. W przeprowadzonych badaniach brak wsparcia ze strony kolegów w pracy odczuwało 55% kobiet i 50% mężczyzn, a stres związany z poczuciem odpowiedzialności 75% kobiet i 84% mężczyzn.

## Omówienie

Stres, który doświadczany jest w miejscu pracy może wpływać na zdrowie pracownika na dwa sposoby, bezpośredni oraz pośredni. W sytuacji oddziaływania stresorów, każdy człowiek zachowuje się inaczej. Zachowania te w dużej mierze zapobiegają negatywnym konsekwencjom, jakie płyną z przeżywania sytuacji stresowych. Niektóre z nich jednak zamiast działać protekcyjnie, potęgują objawy stresu, będąc tym samym niekorzystne dla zdrowia. Mowa tutaj przede wszystkim o zachowaniach ryzykownych [14].

Analiza piśmiennictwa dotyczącego problemu zachowań ryzykownych wskazuje w ich etiopatogenezie udział czynników biologicznych, społecznych i psychologicznych. Autorzy badań zwracają szczególną uwagę na predyspozycje genetyczne [15], zmienne osobowościowe i temperamentalne oraz model wychowania w rodzinie.

W niniejszych badaniach przeprowadzonych w grupie pracowników SRM stopień ich zaangażowania w zachowania ryzykowne można uznać za umiarkowane. W badanej grupie największy problem stanowiły niebezpieczne zachowania w ruchu drogowym (61,23% ankietowanych) spożywanie alkoholu (8% ankietowanych deklaroowało abstynencję), nikotynizm (50% respondentów) a także uprawianie sportów ekstremalnych (34,29% w badanej grupie). Warto zwrócić uwagę, że zachowania te są rozpropagowane

w populacji ogólnej. Tylko 16% populacji Polski deklaruje abstynencje alkoholową [16] a odsetek palaczy wynosi 27,2% [17]. Należy podkreślić, że dostępność napojów alkoholowych, ich rozpowszechnienie oraz cena a także panująca moda (szczególnie wśród osób młodych), przyczyniają się do tak wysokiego odsetka spożycia, zarówno wśród populacji ogólnej, jaki i grupy badanej. Zachowania takie jak hazard, narkomania, zażywanie leków bez wskazań lekarza czy ryzykowne kontakty seksualne nie są rozpowszechnione w badanej grupie. Pomimo zagrożeń, jakie niesie za sobą nadużywanie alkoholu, to osoby podejmujące się tego zachowania ryzykownego, stale angażują się w te czynności a za główną motywację podają tymczasową ulgę od psychicznego dystresu. Bacharacha [18] w swojej pracy przywiązuje szczególne znaczenie do zachowań ryzykownych w postaci spożywania alkoholu i innych substancji psychoaktywnych, które poza krótkotrwałą eliminacją napięcia i lęku, przyczynić się mogą do podejmowania innych zachowań ryzykownych.

Obcowanie z ludzkim cierpieniem, niejednokrotne postępowanie wbrew etyce lub własnym przekonaniom, ale także praca w różnych środowiskach sprawia, że poziom odczuwalnego stresu w grupie badanej był wysoki. Wśród czynników, które predysponują do takich wyników zalicza się m.in. odczuwanie braku nagród w pracy. Zdecydowana większość badanej grupy deklaroowała, że brak nagród w znaczny sposób wpływa na poziom odczuwalnego stresu. Zarówno w polskich, jak i zagranicznych bazach źródłowych trudno znaleźć opracowania naukowe, które oparte są na podobnej grupie zawodowej. Celem skonfrontowania wyników niniejszej pracy przydatne mogą być badania przeprowadzone przez Ogińską-Bulik [1]. Z analizy przeprowadzonych przez nią badań wynika, że wśród służb ratowniczych brak nagród w pracy był jednym z głównych stresorów dla pracowników ZRM. Poczucie zagrożenia przejawiające się przez specyficzne warunki pracy i obciążenie obawą przed popełnieniem błędu, wywiera istotny poziom stresu na respondentów z grupy własnej. Jak pokazują wyniki badań przeprowadzonych przez innych autorów [1], pracownicy ZRM otrzymują wyższe wyniki na tej płaszczyźnie od pracowników Straży Pożarnej i Policji.

Kolejnym rozpatrywanym czynnikiem, który wpływa na poczucie stresu w miejscu pracy jest odpowiedzialność. Jest ona sama w sobie bodźcem stresowym, ponieważ człowiek nie jest w stanie przewidzieć następstw swojego postępowania, które zawsze

pociąga za sobą różne konsekwencje. Praca w ZRM to nieustanne podejmowanie odpowiedzialności nie tylko za własne decyzje, ale przede wszystkim za ludzkie zdrowie i życie. Z badań własnych wynika, że ok. 75% kobiet i 84% mężczyzn, odczuwało silny stres związany z odpowiedzialnością. W badaniach Ogińskiej-Bulik to policjanci odczuwali największy poziom stresu związany z poczuciem odpowiedzialności, jednak wśród pracowników SRM poziom ten również był wysoki. Okazuje się, że umiejętność komunikowania się i współpracy z pacjentami oraz kolegami z pracy a także warunki fizyczne istotnie wpływa na poczucie stresu. Analizując wyniki badań przeprowadzonych w innych grupach można odnaleźć podobne rezultaty, do tych przeprowadzonych w niniejszym opracowaniu [1].

Według jednego z założeń pracy wzrost poziomu odczuwalnego stresu jest związany z częstszym występowaniem zachowań ryzykownych dla zdrowia. Obliczenie parametrów równań regresji zakwestionowało owe założenie. Wynika z nich, że istnieje słaba korelacja dodatnia pomiędzy poziomem odczuwalnego stresu a wystąpieniem zachowań ryzykownych. W znacznym odsetku (92%) wystąpienie zachowań destrukcyjnych dla zdrowia i zagrażających życiu, jako skutek oddziaływania silnego stresu w środowisku pracy, ma często dodatkowe uwarunkowania. Przyпуска się, że labilność emocjonalna, odmienne normy kulturowe czy problemy finansowe, to tylko szczyt góry lodowej uwarunkowań dodatkowych. Pod uwagę należy brać również problemy rodzinne w postaci utraty bliskiego członka rodziny, kredyty czy choroby i dolegliwości somatyczne. Osobną kwestię, aczkolwiek istotną dla przeprowadzonych badań, odegrać mógł również problem ewentualnego wypalenia zawodowego pracowników SRM.

Autorzy mają świadomość tego, że pomimo wykorzystania do badań ankiet w formie elektronicznej (on-line), mogli w niektórych przypadkach dojść do

sytuacji, w której osoby badane starały się utrzymać swój poprawny wizerunek, zgodnie z oczekiwaniami społeczeństwa dot. przedstawicieli zespołów ratownictwa medycznego.

## Wnioski

1. Praca w Zespołach Ratownictwa Medycznego jest związana z wysokim poczuciem stresu zawodowego – 82,14% ankietowanych odczuwa wysoki poziom stresu związanego z wykonywanym zawodem.
2. Istnieje słaba korelacja dodatnia ( $r_{xy} = 0,28$ ) pomiędzy poziomem odczuwalnego stresu a występowaniem zachowań ryzykownych. Im wyższy indywidualny poziom stresu zawodowego tym bardziej nasilone jest występowanie i natężenie zachowań ryzykownych.
3. W związku z wysokim poziomem odczuwanego stresu wśród pracowników Zespołów Ratownictwa Medycznego wydaje się być słusznym rozwiązaniem wdrożenie metod i technik redukujących niekorzystne efekty wydarzeń traumatycznych.

## Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

Adres do korespondencji:

✉ Paweł Rasmus

Zakład Psychologii Lekarskiej UM w Łodzi  
ul. Sterlinga 5; 91-425 Łódź

☎ (+48 42) 632 25 94

✉ pawel.rasmus@umed.lodz.pl

## Źródła finansowania/ Sources of finance

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

## Piśmiennictwo

1. Ogińska-Bulik N, Kaflik-Pieróg M. Stres zawodowy w służbach ratowniczych. Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej; 2009.
2. Anderson P, Baumberg B. Alkohol w Europie. Raport z perspektywy zdrowia publicznego. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Parnamedia; 2007.
3. Bartosz B, Klebaniuk J. Wokół jakości życia: studia psychologiczne. Wrocław: Wydawnictwo Jakpol; 2006.
4. Zuckerman M. Prevention and treatment of unhealthy risk-taking behavior. Sensation seeking and sex. Washington, DC: APA; 2007.



5. Bębas S. Oblicza patologii społecznych. Radom: Wydawnictwo Wyższej Szkoły Handlowej; 2011.
6. Binczycka-Anholer M, Lepieś P. Stres na stanowisku pracy ratownika medycznego. *Hygeia Public Health*;2011:455-61.
7. Cekiera C. Człowiek a patologie społeczne. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek; 2008.
8. Ogińska-Bulik N, Juczyński Z. Osobowość stres a zdrowie. Warszawa: Wydawnictwo Difin; 2010.
9. Indulski J, Jethon Z, Dawydzik L. Zdrowie publiczne – wybrane zagadnienia. Łódź: Oficyna Wydawnicza Instytutu Medycyny Pracy im. J. Nofera; 2000.
10. Skrzypczak Z. Wydatki na leki: skala zjawiska i obciążenie gospodarstw. *Menadżer Zdrowia*;2010:34-9.
11. Ogińska-Bulik N. Zachowania ryzykowne i szkodliwe dla zdrowia. Łódź: Wydawnictwo Akademii Humanistyczno-Ekonomicznej; 2010.
12. Prokosz M. Dewiacyjne aspekty współczesnego świata – przejawy, zapobieganie, terapia. Toruń: Wydawnictwo Adam Marszałek; 2005.
13. Goszczyńska M, Studenski R. Psychologia zachowań ryzykownych. Warszawa: Wydawnictwo Akademickie Żak; 2006.
14. 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;23:225-38.
15. 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;12-21.
16. Raport „Spożycie alkoholu w Polsce w 2012”; TNS Polska; 2012.
17. Czapiński J. Nikotynizm w Polsce. Raport dla WHO; 2011.
18. 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;93:155-69.