

## ARTYKUŁ ORYGINALNY / ORIGINAL PAPER

Otrzymano/Submitted: 17.10.2018 • Zaakceptowano/Accepted: 10.11.2018

© Akademia Medycyny

**Wpływ traumatycznych wydarzeń na życie pracowników systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne*****The influence of traumatic events on the life condition of emergency medical service workers*****Paweł Rasmus<sup>1</sup>, Sandra Kundera<sup>2</sup>, Anna Lipert<sup>3</sup>, Waldemar Machała<sup>4</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> Zakład Medycyny Sportowej, Uniwersytet Medyczny w Łodzi<sup>4</sup> Klinika Anestezjologii i Intensywnej Terapii, Uniwersytecki Szpital Kliniczny im. Wojskowej Akademii Medycznej – Centralny Szpital Weteranów**Streszczenie**

**Wstęp.** Pracownicy systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) to grupa zawodowa, która narażona jest na częste sytuacje stresowe. Większość personelu medycznego nie ma zapewnionego wsparcia ze strony pracodawcy w formie opieki psychologicznej, co może skutkować m.in. brakiem satysfakcji z wykonywanej pracy i gorszą jakością życia. **Cel pracy.** Analiza traumatycznych wydarzeń doświadczanych w pracy zawodowej oraz ocena ich wpływu na życie prywatne, zadowolenie z pracy oraz skłonność do podejmowania ryzykownych zachowań wśród pracowników PRM. **Materiał i metody.** Grupę badaną stanowiły 92 osoby w wieku 20-59 lat, pracownicy systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne. Badanie przeprowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza. **Wyniki.** Najczęściej wymienianymi przyczynami odczuwania silnego stresu przez badane osoby były: agresja pacjentów, niebezpieczne warunki pracy oraz bezsilność odczuwana w trakcie czynności ratunkowych. Najczęstsze konsekwencje stresu w opinii badanych osób to: drażliwość, zmniejszenie zainteresowania pracą i codziennymi obowiązkami, większa skłonność do wystąpienia zaburzeń depresyjnych i lękowych. Wśród badanych osób najczęściej deklarowanymi sposobami służącymi redukowaniu stresu były rozmowy z członkami rodziny oraz podejmowanie aktywności fizycznej. W badanej grupie zaobserwowano też występowanie zachowań agresywnych, ryzykownych zachowań seksualnych oraz popadanie w nałogi. Większość badanych osób uważała, że pracodawca powinien zagwarantować im opiekę psychologiczną w miejscu pracy. **Wnioski.** W wyniku narażenia na stres w pracy osoby zatrudnione w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne stają się bardziej drażliwe, mają większą skłonność do zaburzeń depresyjnych i lękowych. Wykazują też niewielkie zainteresowanie pracą oraz codziennymi obowiązkami. W celu poprawy jakości życia osób zatrudnionych w PRM należałoby zapewnić w miejscu pracy zorganizowaną opiekę psychologiczną. *Anestezjologia i Ratownictwo 2018; 12: 386-392.*

*Słowa kluczowe: stres w pracy, stres traumatyczny, zespoły ratownictwa medycznego*

**Abstract**

**Background.** The employees of State Emergency Medical Services (SEMS) is an occupational group that is exposed to frequent stressful situations. Most medical staff do not have any support from the employer in the

form of psychological care, which may result in little satisfaction and poorer quality of life. **Aim.** The analysis of traumatic events experienced in the workplace and the assessment of their impact on private life, job satisfaction and willingness to engage in risky behaviors among SEMS employees. **Material and methods.** The study group consisted of 92 people aged 20-59 years, employees of SEMS. The study was conducted as a diagnostic survey using the original questionnaire. **Results.** Most frequent causes of stress included patient aggression, dangerous working conditions and powerlessness during rescue operations. By the participants, the most frequent consequences of stress were: irritability, decreased interest in work and daily duties, susceptibility to depressive disorders and anxiety. Most frequently declared ways to reduce stress were conversations with family members and physical activity. In the study group, the occurrence of aggressive behaviors, risky sexual behaviors, falling into addictions was also noticed. Most participants believed that the employer should guarantee them psychological care in their workplace. **Conclusions.** As a result of stress at workplace, SEMS employees are becoming more irritable, more prone to depression and anxiety disorders. They also show little interest in their work and daily duties. In order to improve the quality of life of SEMS employees, it would be necessary to provide organized psychological care in their workplace. *Anestezjologia i Ratownictwo 2018; 12: 386-392.*

*Keywords: occupational stress, traumatic stress, emergency medical service*

## Wstęp

Cechą charakterystyczną osób zatrudnionych w systemie. Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) jest działanie pod wpływem stresu wywołanego presją czasu, naciskiem ze strony rodziny pacjenta oraz przede wszystkim świadomości walki o życie drugiego człowieka. Niestety nie wszystkie działania podejmowane w celu pomocy poszkodowanemu przynoszą zamierzony skutek, co może powodować narastającą frustrację, bezradność oraz poczucie winy. Istotnym problemem jest również agresja – zarówno słowna, jak i fizyczna – ze strony pacjentów i ich bliskich.

Ratownik doświadczający sytuacji stresowej stara się zniwelować nadmierne napięcie. Niektórzy próbują złagodzić nerwy w sposób sprzyjający zdrowiu, np. uprawiają sport, natomiast inni szukają ukojenia w alkoholu i innych niebezpiecznych zachowaniach. Niektóre rozwiązania nie są na tyle skuteczne, aby zapobiec dalszym konsekwencjom silnego stresu. W pracy ratowników medycznych, pielęgniarek i lekarzy systemu często pojawiają się sytuacje, które okazują się dla nich na tyle traumatyczne, że nie potrafią oni poradzić sobie z nimi samodzielnie.

## Cele i założenia pracy

Celem niniejszej pracy była ocena wpływu traumatycznych wydarzeń, z którymi spotykają się pracownicy systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne na ich życie prywatne, zadowolenie z pracy oraz skłonności

do podejmowania ryzykownych zachowań. Kolejne cele to również zapoznanie się z metodami radzenia ze stresem oraz potrzeby wprowadzenia w zakładach pracy opieki psychologicznej.

Przeprowadzono analizę traumatycznych wydarzeń doświadczanych w pracy zawodowej oraz ocenę ich wpływu na życie prywatne, zadowolenie z pracy oraz skłonność do podejmowania ryzykownych zachowań wśród pracowników PRM.

## Materiał i metody

Badanie prowadzono metodą sondażu diagnostycznego, techniką ankiety z wykorzystaniem autorskiego kwestionariusza składającego się z 26 pytań. Część główna kwestionariusza ankiety zawierała 20 pytań zamkniętych jednokrotnego wyboru, natomiast w 6 możliwe było udzielenie więcej niż jednej odpowiedzi.

Grupę badaną stanowiło 92 pracowników systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w przedziale wiekowym 20-59 lat, o różnym stażu pracy.

Badanie prowadzono od kwietnia do sierpnia 2017 roku. Kwestionariusz ankiety rozdystrybuowano wśród respondentów w formie elektronicznej.

Wyniki poddano analizie statystycznej z wykorzystaniem programu Microsoft Excel 2010.

## Wyniki

Wśród badanych najliczniejszą grupę stanowiły

osoby w przedziale wiekowym 20-29 lat. Znaczną część stanowili mężczyźni (64,1%), a najczęściej występującym wykształceniem było wyższe – licencjackie (43%). Najliczniejszą grupą wśród ankietowanych były osoby pracujące w Zespole Ratownictwa Medycznego (83,7%). Pod uwagę wzięto również staż pracy respondentów – najliczniejszą grupę stanowiły osoby pracujące w zawodzie mniej niż 5 lat.

Spośród ankietowanych tylko 44 osoby (47,8%) w trakcie kształcenia otrzymały informacje dotyczące sposobów radzenia sobie ze stresem. 56,8% z nich uważa, że uzyskana wiedza w żaden sposób nie jest przydatna w ich pracy. Jednocześnie 73,9% ankietowanych wzięłoby udział w warsztatach dotyczących radzenia sobie ze stresem, gdyby tylko pracodawca zdecydował się je zorganizować. Tak duże zainteresowanie warsztatami jest wynikiem ilości stresu, na który narażeni są pracownicy systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne - 32,6% ankietowanych uważa, że napięcie pojawia się codziennie, a 72,8% określa je jako duże.

Najczęściej wskazywanymi przyczynami silnego stresu w pracy jest agresja ze strony pacjentów (85,9%), niebezpieczne warunki pracy (54,3%) oraz bezsilność w trakcie czynności ratunkowych (50%) (tabela I).

Tabela I. Przyczyny stresu w miejscu pracy badanych osób (= 92)

Table I. Causes of stress in the workplace of the study people (= 92)

Przyczyna stresu	Liczba i udział procentowy odpowiedzi
Widok cierpiących pacjentów/ich bliskich	32 (34,8%)
Śmierć pacjenta	35 (38%)
Katastrofy/wypadki	40 (43,5%)
Niebezpieczne warunki pracy	50 (54,3%)
Bezsilność w trakcie czynności ratunkowych	46 (50%)
Przekazanie rodzinie informacji o śmierci pacjenta	29 (31,5%)
Agresja ze strony pacjenta/rodziny pacjenta	79 (85,9%)

96,7% ankietowanych uważa, że pracodawca powinien zagwarantować dostęp do psychologa lub terapeuty. Jednak spośród respondentów tylko 14 osób (15,2%) rzeczywiście ma zapewnianą odpowiednią opiekę.

Spośród 92 ankietowanych 52 osoby mogą liczyć na wsparcie ze strony najbliższych. Pozostali (40 osób)

Tabela II. Reakcje na sytuacje stresowe badanych osób (n = 92)

Table II. Reactions to stressful situations of the study people (n = 92)

Reakcja na sytuacje stresowe	Liczba i udział procentowy
Usiłowanie unikania myśli, uczuć lub rozmów związanych z akcją ratunkową	18 (19,6%)
Dążenie do unikania czynności, miejsc lub ludzi pobudzających wspomnienia z akcją ratunkową	3 (3,3%)
Spadek aktywności	24 (26,1%)
Częściową lub całkowitą niezdolność do odtworzenia pewnych ważnych okoliczności, które zdarzyły się w pracy, tzn. amnezja	6 (6,5%)
Zmniejszenie zainteresowania pracą	22 (23,9%)
Obojętność	51 (55,4%)
Poczucie odrzucenia, wyobcowania	13 (14,1%)
Pesymizm	25 (27,2%)
Depresyjność bądź poczucie niskiej wartości	20 (21,7%)
Poczucie braku przyszłości	20 (21,7%)
Reakcje fizjologiczne takie jak brak apetytu, zmęczenie, bóle głowy itp.	26 (28,3%)
Trudność z zasypianiem lub podtrzymaniem snu	32 (34,8%)
Drażliwość lub wybuchy gniewu	41 (44,6%)
Trudność w koncentracji	24 (26,1%)
Nadmierna czujność	21 (22,8%)
Nadmierna pobudliwość	10 (10,9%)
Nasilony strach przy nieoczekiwanych bodźcach	4 (4,3%)
Myśli samobójcze	3 (3,3%)
Zwiększone skłonności do zachowań ryzykownych	7 (7,6%)

bardzo często również nie mają zapewnionego wsparcia w miejscu pracy.

Podczas akcji ratunkowej 63% ankietowanych doświadczyło bezradności, 51,1% strachu lub silnego niepokoju. 25% respondentów spotkało się z silnym stresem utrudniającym pracę.

Najwięcej ankietowanych wraca myślami do stresujących sytuacji co najmniej 1 raz w tygodniu (40,2%) lub kilka razy w miesiącu (37%). 14,1% zmagają się z niekomfortowymi wspomnieniami nawet codziennie. Osoby odtwarzające przebieg zdarzeń po akcji ratunkowej najczęściej mają do czynienia z powtarzającymi się, natrętnymi wspomnieniami (37,6%) lub silnym stresem i gorszym samopoczuciem przy zdarzeniach podobnych do tych, w których uczestniczyło się w akcji ratunkowej (28,2%). W wyniku sytuacji stresowej najczęściej ankietowanych odczuwa obojętność (55,4%), drażliwość lub wybuchy gniewu (44,6%) oraz trudności z zasypianiem lub podtrzymaniem snu. Niestety wśród odpowiedzi pojawiły się również myśli samobójcze (3,3%), będące wynikiem nieradzenia sobie z nadmiernym napięciem (tabela II).

Wśród respondentów, u których wystąpiły powyższe objawy, najczęściej (31,3%) ustępowały one po 2-5 dni po zdarzeniu. 10% ankietowanych zmagają się z konsekwencjami silnego stresu dłużej niż rok. Najczęściej objawy pojawiały się bezpośrednio (51,3%) lub kilka dni/tygodni po zdarzeniu (46,3%).

Sposoby radzenia sobie ze stresem wśród ankietowanych były dość zróżnicowane. Mimo to najczęściej osób stosuje tradycyjne metody takie jak: uprawianie sportu (58,7%), rozmowy z rodziną lub przyjaciółmi (57,6%) oraz spotkania ze znajomymi (55,4%). Pojawiły się również szkodliwe metody, m.in.: zażywanie środków psychoaktywnych o działaniu uzależniającym (6,5%), wdawanie się w bójki (2,2%) oraz ryzykowne kontakty seksualne (6,5%) (tabela III).

Pośród 56 respondentów posiadających nałogi, u 21,7% pojawiły się one po podjęciu pracy zawodowej. Najczęściej występuje uzależnienie od papierosów – u 33 osób (71,7%), od alkoholu – u 15 osób (32,6%). Rzadziej ankietowani sięgają po środki odurzające (10,9%), nasenne (2,2%) i uspokajające (2,2%). 1 osoba (2,2%) przyznała się również do uzależnienia od gier komputerowych.

Pomimo stresu, na który narażeni są pracownicy systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne, 80,4% ankietowanych uważa swą pracę za satysfakcjonującą.

Tabela III. Sposoby radzenia sobie ze stresem wśród badanych osób (n = 92)

Table III. Methods of coping with stress among the study people (n = 92)

Metoda radzenia sobie ze stresem	Liczba ankietowanych, stosująca daną metodę
Aktywność fizyczna	54 (58,7%)
Spotkania ze znajomymi	51 (55,4%)
Picie alkoholu	34 (37%)
Palenie tytoniu	28 (30,4%)
Zażywanie leków uspokajających	5 (5,4%)
Zażywanie środków odurzających	6 (6,5%)
Czytanie książek	28 (30,4%)
Spacer	33 (35,9%)
Oglądanie telewizji	29 (31,5%)
Granie w gry komputerowe/na konsoli	36 (39,1%)
Spędzanie czasu w miejscach kultury	17 (18,5%)
Wycieczki	24 (26,1%)
Rozmowy z rodziną/przyjaciółmi	53 (57,6%)
Rozmowa z psychologiem lub terapeutą	5 (5,4%)
Wdawanie się w bójki	2 (2,2%)
Ryzykowne kontakty seksualne	6 (6,5%)
Inne ryzykowne zachowania	4 (4,3%)
Hobby, pasja	1 (1,1%)
Przebywanie ze zwierzętami	1 (1,1%)
Słuchanie muzyki, rysowanie	1 (1,1%)
Prace fizyczne na działce	1 (1,1%)
Działalność społeczna	1 (1,1%)

## Omówienie

W przeprowadzonym badaniu wzięły udział 92 osoby, których przedział wieku wynosił 20-59 lat. Zbliżony wynik uzyskała N. Ogińska-Bulik wraz z M. Kobylarczyk - w ich badaniu uczestniczyło 80 osób w wieku 21-67 lat [1]. Na potrzeby innej pracy N. Ogińska-Bulik pozyskała dane od 116 osób w przedziale wiekowym 21-57 lat [2].

Z uzyskanych danych wynika, że 64,1% ankietowanych stanowili mężczyźni, a 35,9% kobiety. W analizie prowadzonej pod kierunkiem C. Kilińc otrzymano niemalże dokładnie odwrotny rezultat – większość (66,7%) stanowiły kobiety, a mniejszość (33,3%) mężczyźni [3].

Jednym z elementów badania była ocena częstości korzystania z zajęć dotyczących radzenia sobie ze stresem w czasie kształcenia. Okazało się, że ponad połowa respondentów (52,2%) nie otrzymała takiej wiedzy w trakcie kształcenia. Spośród osób, które brały udział w zajęciach o tej tematyce, aż 56,8% uważa je za nieprzydatne w pracy zawodowej. Podobne wnioski w swej pracy wyciągnęli K.T. Collopy, S.M. Kivlehan i S.R. Snyder – autorzy uważają, że zajęcia w szkole nie przygotowują do służby pod względem radzenia sobie ze stresem [4].

Mimo pojawiających się negatywnych odczuć dotyczących zajęć obejmujących problematykę stresu, 73,9% ankietowanych zadeklarowało chęć uczestnictwa w warsztatach o takiej tematyce, jeśli pracodawca zdecydowałby się na ich organizację.

Prawdopodobnie tak duże zainteresowanie zajęciami wynika z częstości i natężenia stresu, na jakie narażeni są respondenci. 32,6% ankietowanych odczuwa stres codziennie, a 5,4% raz w tygodniu. Wśród badanych tylko 4,4% odczuwa napięcie rzadziej niż raz na 7 dni. W pracy B. Papiernik 24% ankietowanych codziennie odczuwa stres w miejscu pracy, natomiast 33% odczuwa go raz w tygodniu [5].

Natężenie doznawanego stresu 72,8% ankietowanych określa jako duże, a 22,8% jako bardzo duże. Tylko 4,3% respondentów określa poziom odczuwanego napięcia jako słaby. Żaden z ankietowanych nie deklaruje braku stresujących doświadczeń. Z badania przeprowadzonego w Świętokrzyskim Centrum Ratownictwa Medycznego i Transportu Sanitarnego w Kielcach wynika, że 32,62% badanych ma niski poziom nasilenia stresu, 34,69% średni, a 32,65% wysoki [6].

Badani najczęściej wskazywali na agresję ze strony pacjenta lub rodziny pacjenta (85,9%) i niebezpieczne warunki pracy (54,3%) jako najsilniejsze stresory. Śmierć pacjenta znalazła się na 5 miejscu wśród przyczyn występowania napięcia (38%). Badanie przeprowadzone wśród służb ratunkowych w RPA również wskazało agresję i kontakt ze śmiercią jako czynniki stresogenne. Warunki pracy i problemy organizacyjne także okazały się mieć wpływ na występowanie stresu i jego konsekwencji [7].

Ze względu na fakt, że stres jest nieodłącznym elementem pracy w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne aż 96,7% ankietowanych uważa, że pracodawca powinien zagwarantować dostęp do psychologa lub terapeuty w miejscu pracy. Jednak, jak

się okazuje, aż 84,8% respondentów takiej pomocy nie otrzymuje. Tak duże zainteresowanie obecnością specjalisty wynika z dużego wpływu wsparcia psychologicznego na zapobieganie zespołowi stresu pourazowego (PTSD) lub zmniejszanie jego nasilenia. Identyczne wnioski zostały wyciągnięte w pracy pod kierunkiem M. Streb. Uznano, że aby zapobiegać PTSD należy zwrócić uwagę na szkolenia służb ratunkowych [8].

Po przeanalizowaniu 42 artykułów pracownicy Uniwersytetu Laval w Kanadzie wywnioskowali, że ratownicy medyczni, ze względu na swą pracę, są bardziej narażeni na choroby układu sercowo-naczyniowego, PTSD, otyłość i zaburzenia snu. Według autorów jest to wystarczający argument do wdrożenia wsparcia w miejscu pracy [9]. Na znaczenie pomocy ze strony specjalistów w swej pracy zwrócił uwagę też E. Donnelly. Zaznacza on, że należy zwrócić uwagę na pomoc pracownikom nie tylko z uwagi na ostry stres po wydarzeniach, ale też ze względu na stres przewlekły, który może wywoływać PTSD [10]. Rozwinięcie profilaktyki i szkoleń wśród personelu, jako sposobu na zapobieganie konsekwencjom silnego stresu, wskazano również w pracy pod kierunkiem S. Iranmanesh [11]. Wśród osób, które nie mają zapewnionego wsparcia w miejscu pracy, wiele z nich nie ma go również ze strony rodziny.

Wśród respondentów 91,3% deklaruje, że wraca myślami do stresujących sytuacji, w tym 14,1% robi to codziennie, a 40,2% minimum raz w tygodniu. 37,6% ankietowanych wskazało natrętne wspomnienia jako wynik uczestnictwa w trudnej akcji ratunkowej. Identyczne objawy pojawiły się też u osób pracujących w szpitalach w Gazie po ataku Izraela na Palestynę [12].

W przeprowadzonym badaniu 3,3% ankietowanych wskazało myśli samobójcze jako wynik doświadczanego stresu. Problem ten poruszył również C.E. Martin wraz ze współpracownikami – w przeprowadzonym przez nich badaniu strażaków i ratowników medycznych z Houston dowiedziono, że depresja i PTSD w przebiegu pracy, mają istotne znaczenie na powstawanie myśli samobójczych i występowanie prób samobójczych [13]. Przegląd 63 artykułów przeprowadzony przez pracowników Uniwersytetu Stanowego na Florydzie (USA) wykazał znacznie większe skłonności samobójcze wśród pracowników służb ratunkowych niż w populacji ogólnej [14]. Wśród reakcji na sytuacje stresowe respondenci wskazali też nadmierną czujność (22,8%). Zawyżonej oceny ryzyka doświadczyły

również osoby biorące udział w badaniu przeprowadzonym przez C. Regehr i V.R. LeBlanc. W pracy tej jako konsekwencje doświadczanego stresu uznano też spadki zdolności poznawczych i osłabienie pamięci słownej [15].

W niniejszej ankiecie 10,9% respondentów wskazało nadpobudliwość jako skutek przeżytego stresu, a 19,6% unika myśli, uczuć lub rozmów dotyczących sytuacji stresowej. Nadmierna pobudliwość wystąpiła również u pracowników szpitali w Gazie. Osoby obecne w pracy podczas działań wojennych wskazały też strategię unikania jako wynik odczuwanego napięcia [12].

Wśród wskazywanych przez respondentów reakcji na stres znalazły się również reakcje fizjologiczne (28,3%), drażliwość lub wybuchy gniewu (44,6%) oraz zaburzenia snu (34,8%). W pracy J. Apanasewicza wskazano rozdrażnienie (37%), bóle głowy (26%) oraz zaburzenia snu (22%) jako najczęściej występujące objawy napięcia wśród ratowników medycznych [16].

Aktywność fizyczna, rozmowy z rodziną i przyjaciółmi oraz spotkania ze znajomymi były najczęściej wybieranymi przez ankietowanych sposobami radzenia sobie ze stresem. W badaniu przeprowadzonym w Kanadzie pod kierunkiem E.A. Donnelly również wykazano znaczący wpływ kontaktów z najbliższymi w radzeniu sobie z sytuacjami stresowymi [17]. W pracy stworzonej na Uniwersytecie Hawajskim w Honolulu wykazano znaczny udział racjonalizowania oraz wsparcia ze strony rodziny w radzeniu sobie ze stresem [18].

Wszelkie wymieniane w publikacjach sposoby niwelowania konsekwencji doświadczanego napięcia wymagają czasu wolnego od pracy.

W badaniu przeprowadzonym w Toronto zaznaczono pozytywny wpływ wolnego czasu po zdarzeniu traumatycznym jako sposób na zapobieganie depresji, PTSD, wypaleniu zawodowemu i innym objawom wywołanym stresem [19].

Z badania przeprowadzonego w Karachi (Pakistan) wynika, że stres oraz jego konsekwencje nie miały znaczącego wpływu na wydajność pracowników oraz ich satysfakcję z pracy. Koreluje to z wynikami przeprowadzonej ankiety – większość respondentów (80,4%), mimo dużego narażenia na stres, nadal uważa swoją pracę za satysfakcjonującą [20]. Zupełnie inaczej na ten aspekt spojrzano w badaniu przeprowadzonym przez F.J. Somville i współpracowników – respondenci wskazali w nim satysfakcję z pracy jako czynnik zmniejszający poziom odczuwanego stresu [21].

System Państwowego Ratownictwa Medycznego obejmuje cały kraj, w związku z tym można było pozyskać uczestników z całej Polski i reprezentantów różnych zawodów medycznych, co bez wątplenia stanowi mocną stroną badania. Słabą stroną badania własnego może być znaczna przewaga w badanej grupie osób grupy zawodowej, jaką są ratownicy medyczni. Wnioski z badania dotyczą zatem głównie ratowników medycznych, a zalecałoby się przeprowadzenie dalszych badań weryfikujących problemy stresu w pracy i radzenia sobie z nim wśród innych grup zawodowych systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.

## Wnioski

1. Najczęstszymi przyczynami odczuwania silnego stresu przez pracowników systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne są: agresja pacjentów, niebezpieczne warunki pracy oraz bezsilność odczuwana w trakcie czynności ratunkowych.
2. Pracownicy systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w wyniku narażenia na stres stają się drażliwi, mają skłonności do zaburzeń depresyjnych i lękowych oraz wykazują niewielkie zainteresowanie pracą oraz codziennymi obowiązkami i pasjami.
3. Najczęściej wybieranymi sposobami radzenia sobie ze stresem są: aktywność fizyczna i rozmowy z najbliższymi członkami rodziny.
4. Najczęstsze zachowania ryzykowne służące zmniejszeniu napięcia to: nałogi, zachowania agresywne, ryzykowne kontakty seksualne.
5. W wyniku narażenia na stres w pracy, osoby zatrudnione w systemie Państwowe Ratownictwo Medyczne stają się bardziej drażliwe, mają większą skłonności do zaburzeń depresyjnych i lękowych. Wykazują też niewielkie zainteresowanie pracą oraz codziennymi obowiązkami. W celu poprawy jakości życia osób zatrudnionych w PRM należałoby zapewnić w miejscu pracy zorganizowaną opiekę psychologiczną.

Źródło finansowania / Source of funding

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

Konflikt interesów / Conflict of interest

Brak/None

## Adres do korespondencji / Correspondence address

✉ Paweł Rasmus

Zakład Psychologii Lekarskiej UM w Łodzi

ul. Lindleya 6; 90-131 Łódź

☎ (+48 42) 677 93 15

✉ pawel.rasmus@umed.lodz.pl

## Piśmiennictwo/References

- Ogińska-Bulik N, Kobylarczyk M. Relation between resiliency and post-traumatic growth in a group of paramedics: The mediating role of coping strategies. *Int J Occup Med Environ Health*. 2015;28(4):707-19.
- Ogińska-Bulik N. Negative and positive effects of traumatic experiences in a group of emergency service workers - the role of personal and social resources. *Med Pracy*. 2013;64(4):463-72.
- Kılıç C, İnci F. Traumatic Stress in Emergency Medical Technicians: Protective Role of Age and Education. *Turk Psikiyatri Derg*. 2015 Winter;26(4):236-41.
- Collopy KT, Kivlehan SM, Snyder SR. Are you under stress in EMS. Understanding the slippery slope of burnout and PTSD. *EMS World*. 2012 Oct; 41(10): 47-50.
- Papiernik B, Holajn P, Żak-Jasińska K, Basiński A. Zespół stresu pourazowego w pracy zawodowej ratowników medycznych. *Anest Ratow*. 2012;6:339-42.
- Ślusarska B, Nowicki G, Jędrzejewicz D. Poziom odczuwanego stresu i czynniki stresogenne na stanowisku pracy ratownika medycznego. *Pielęg XXI w*. 2014;46:11-18.
- Ward CL, Lombard CJ, Gwebushe N. Critical incident exposure in South African emergency services personnel: prevalence and associated mental health issues. *Emerg Med J*. 2006 Mar;23(3):226-31.
- Streb M, Hällner P, Michael T. PTSD in paramedics: resilience and sense of coherence. *Behav Cogn Psychother*. 2014 Jul; 42(4):452-63.
- Hegg-Deloye S, Brassard P, Jauvin N, Prairie J, Larouche D, Poirier P, et al. Current state of knowledge of post-traumatic stress, sleeping problems, obesity and cardiovascular disease in paramedics. *Emerg Med J*. 2014 Mar;31(3):242-7.
- Donnelly E., Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services. *Prehosp Emerg Care*. 2012 Jan-Mar;16(1):76-85.
- Iranmanesh S, Tirgari B, Bardsiri HS. Post-traumatic stress disorder among paramedic and hospital emergency personnel in south-east Iran. *World J Emerg Med*. 2013;4(1):26-31.
- Abu-El-Noor NI, Aljeesh YI, Radwan AS, Abu-El-Noor MK, Qddura IA, Khadoura KJ, et al. Post-Traumatic Stress Disorder Among Health Care Providers Following the Israeli Attacks Against Gaza Strip in 2014: A Call for Immediate Policy Actions. *Arch Psych Nurs*. 2016 Apr;30(2):185-91.
- Martin CE, Tran JK, Buser SJ. Correlates of suicidality in firefighter / EMS personel. *J Affect Dis*. 2017 Jan 15;208:177-83.
- Stanley IH, Hom MA, Joiner TE. A systematic review of suicidal thoughts and behaviors among police officers, firefighters, EMTs, and paramedics. *Clin Psych Rev*. 2016 Mar;44:25-44.
- Regehr C, LeBlanc VR. PTSD, Acute Stress, Performance and Decision-Making in Emergency Service Workers. *J Am Acad Psych Law*. 2017 Jun;45(2):184-92.
- Apanasewicz J, Starosta-Głowińska K, Robaczyńska K, Timler D, Rasmus P. Wsparcie psychologiczne dla personelu służb ratowniczych na przykładzie Programu Debriefing Falck. *Na Ratunek*. 2017;3:23-8.
- Donnelly EA, Bradford P, Davis M, Hedges C, Klingel M. Predictors of posttraumatic stress and preferred sources of social support among Canadian paramedics. *Can J Emerg Med*. 2016 May;18(3):205-12.
- Mishra S, Goebert D, Char E, Dukes P, Ahmed I. Trauma exposure and symptoms of post-traumatic stress disorder in emergency medical services personnel in Hawaii. *Emerg Med J*. 2010 Sep;27(9):708-11.
- Halpern J, Maunder RG, Schwartz B, Gurevich M. Downtime after critical incidents in emergency medical technicians/paramedics. *Biomed Res Int*. 2014;2014:483140.
- Kerai S, Pasha O, Khan U, Islam M, Asad N, Razzak J. Association of post-traumatic stress disorder and work performance: A survey from an emergency medical service, Karachi, Pakistan. *World J Emerg Med* 2017;8(3):214-22.
- Somville FJ, De Gucht V, Maes S. The impact of occupational hazards and traumatic events among Belgian emergency physicians. *Scand J Trauma Res Emerg Med* 2016;Apr 27;4:59.