

Michał Bartczak, Maria Bartczak

Natężenie stresu i sposoby radzenia sobie ze stresem u ratowników medycznych i studentów ratownictwa medycznego

Rocznik Naukowy Kujawsko-Pomorskiej Szkoły Wyższej w Bydgoszczy.
Transdyscyplinarne Studia o Kulturze (i) Edukacji nr 5, 7-17

2010

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej bazhum.muzhp.pl, gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

MICHAŁ BARTCZAK

MARIA BARTCZAK

**Zakład Medycyny Ratunkowej i Medycyny Katastrof
Uniwersytetu Medycznego w Łodzi**

Natężenie stresu i sposoby radzenia sobie ze stresem u ratowników medycznych i studentów ratownictwa medycznego

Level of stress and coping with stress among paramedics and rescue medicine students

Key words: stress, emergency medicine, coping, stress coping strategies

Summary: Stress is the factor that is accompanying ours everyday living. Work as a place when we spend more than half of our conscious life, undeniable, has huge influence on sensing the level of stress. Medical staff, especially that taking part in rapid treatment of patients in life threatening situations, has bigger number of stressors than normal human being. The aim of this study was to assess the volume/intensity of stress among Emergency Medical Services staff and to find the ways they are coping with stress. The survey was conducted among Emergency Department staff, students of Rescue Medicine extension studies and 1st year Rescue Medicine full-time students. Working as Emergency Medicine Services staff, didn't cause rising in volume/intensity of stress among assessing groups. Both groups Emergency Medicine Services staff and students which are studying to become a rescuer presented Concentrated on Task Style of coping. Besides rather good results in assessing groups we found that training how to cope with stress is necessary for all Emergency Medicine Services staff and Rescue Medicine students.

Wprowadzenie

Stres, rozumiany jako zjawisko, jest zagadnieniem towarzyszącym współczesnemu człowiekowi niemal w każdej życiowej sytuacji. Tematyka ta bardzo często poruszana jest zarówno w prasie, literaturze fachowej, jak i w kolorowych czasopismach oraz poradnikach. Badania dotyczące stresu prowadzone są na całym świecie, wśród najróżniejszych grup społecznych. Z racji zainteresowań badawczych, autorzy przybliżyć chcą Czytelnikowi temat nasilenia stresu

i sposobów radzenia sobie z nim w kontekście pracy w systemie Państwowego Ratownictwa Medycznego w Polsce, przeanalizować miejsca pracy ratownika medycznego pod kątem niezwykle szerokiego spektrum stresorów oraz zapoznać z wynikami badań własnych dotyczących tego zagadnienia.

System Ratownictwa Medycznego w Polsce został powołany, aby nieść pomoc każdej osobie w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, niezależnie od wieku, płci, rasy, wyznania oraz możliwości finansowych i posiadanego ubezpieczenia. System ten nakierowany jest na osoby, u których doszło do nagłego pogorszenia zdrowia, co może w efekcie doprowadzić do poważnego pogorszenia funkcji organizmu, uszkodzenia ciała lub nawet utraty życia. Do udzielania pomocy takim osobom powołane zostały jednostki systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne (PRM) oraz jednostki współpracujące z systemem, tj.: Państwowa Straż Pożarna, Ochotnicza Straż Pożarna, Wodne Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe, Górskie Ochotnicze Pogotowie Ratunkowe oraz inne. Natomiast jednostkami systemu PRM są Zespoły Ratownictwa Medycznego (ZRM) oraz Szpitalne Oddziały Ratunkowe (SOR). Zespoły Ratownictwa Medycznego zajmują się osobami w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego na etapie przedszpitalnym, natomiast Szpitalne Oddziały Ratunkowe odpowiadają za losy pacjenta na etapie wczesnoszpitalnym. Do zadań ZRM należy ocena i stałe monitorowanie stanu pacjenta, przeprowadzenie wstępnej stabilizacji funkcji życiowych oraz zapewnienie bezpiecznego transportu do odpowiedniego szpitala. W SOR wykonywana jest wstępna diagnostyka, badanie lekarskie, podejmowane jest wstępne leczenie, niezbędne do stabilizacji funkcji życiowych pacjenta.

W jednostkach systemu PRM mogą pracować: lekarze systemu, pielęgniarki systemu oraz ratownicy medyczni. Osoby te narażone są na ciągły stres związany z charakterem pracy.

Stres jest jedną z wielu chorób cywilizacyjnych, na jakie narażony jest współczesny człowiek. Jak podaje Ogińska-Bulik (2006) za Cieślak i Łuszczynską, jest on, po hałasie, drugim czynnikiem wpływającym destrukcyjnie na zdrowie. Pojęcie to, które w ostatnich latach na dobre przeniknęło do języka potocznego, do nauk medycznych wprowadził w latach pięćdziesiątych XX wieku kanadyjski fizjolog Hans Selye. Mianem stresu określił on niespecyficzną reakcję organizmu, powstającą w odpowiedzi na działanie bodźców szkodliwych (Selye, 1960).

W psychologii brak jest obecnie jednej, uniwersalnej definicji terminu stresu psychologicznego. Wyodrębnia się trzy nurty w jego określaniu:

- ❑ jako bodźca, sytuacji lub wydarzenia zewnętrznego o określonych właściwościach,
- ❑ jako reakcji wewnętrznych człowieka, zwłaszcza reakcji emocjonalnych, doświadczanych wewnętrznie w postaci określonego przeżycia,
- ❑ jako relacji między czynnikami zewnętrznymi a właściwościami człowieka (Heszen-Niejodek, 2007, s. 467).

Do najbardziej znanych definicji stresu psychologicznego zaliczyć można, historyczną już, definicję Selye'go, gdzie stres jest nieswoistą reakcją organizmu na wszelkie, a nie tylko zagrażające człowiekowi żądania (Selye, 1978) oraz definicję Lazarusa, według której stresem jest „określona relacja między osobą a otoczeniem, która oceniana jest przez osobę jako obciążająca lub przekraczająca jej zasoby i zagrażająca jej dobrostanowi” (Lazarus, Folkman, 1984, s. 19). Jak podkreśla Heszen-Niejodek (2007, s. 470), istotą sprawy jest tu fakt, że o uznaniu relacji za stresową decydują nie właściwości obiektywne, ale ocena jednostki – uczestnika (podejście fenomenologiczno-poznawcze).

U zdrowej jednostki naturalną konsekwencją zaistnienia stresu jest dążenie do redukcji napięcia. W literaturze psychologicznej zjawisko to występuje pod nazwą radzenia sobie (ang. *coping*). Najpopularniejsza obecnie definicja radzenia sobie ze stresem, autorstwa Lazarusa i Folkman (1984, s.141), mówi, że są to „stale zmieniające się poznawcze i behawioralne wysiłki, mające na celu opanowanie określonych zewnętrznych i wewnętrznych wymagań, ocenianych przez osobę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby”. Autorzy ci wymieniają dwie funkcje radzenia sobie: funkcję instrumentalną, która ma na celu powrót do poprawnej relacji jednostka – otoczenie oraz funkcję samoregulacji emocji. Funkcje te wzajemnie się przenikają i uzupełniają (Heszen-Niejodek, 2007).

W ramach radzenia sobie ze stresem psychologowie wyodrębnili pewne typy aktywności, nazwane stylami radzenia sobie. Styl radzenia sobie to posiadany przez jednostkę, charakterystyczny dla niej repertuar strategii radzenia sobie z sytuacjami stresowymi (Heszen-Niejodek, 2007). Endler i Parker (1990) zaproponowali podział stylów radzenia sobie ze stresem na trzy typy: skoncentrowany na zadaniu, skoncentrowany na emocjach i skoncentrowany na unikaniu. Osoby charakteryzujące się pierwszym z nich w sytuacji stresowej, traktowanej przez nie jako zadania, usiłują rozwiązać problem. Drugi styl dotyczy osób, które przy rozwiązywaniu sytuacji stresowej koncentrują się na własnych emocjach. Zamiast podejmować działania, fantazjują i przejawiają tendencję do myślenia życzeniowego. Ostatni styl charakteryzuje osoby, które w konfrontacji z sytuacją stresową podejmują wszelkie wysiłki na unikaniu myślenia czy doświadczenia tej sytuacji. Postawa taka może, według autorów, przyjąć dwie postaci: angażowanie się w czynności zastępcze oraz poszukiwanie kontaktów towarzyskich.

Specyficznym rodzajem stresu jest stres zawodowy. Nawiązując do przytoczonej wyżej definicji Lazarusa, jest to relacja zachodząca między pracownikiem a miejscem pracy, na które składają się warunki fizyczne i społeczne. Do warunków fizycznych należy zaliczyć takie elementy jak: natężenie światła i hałasu, temperatura i wilgotność, ergonomia i wyposażenie stanowiska. Aspekt społeczny dotyczy systemu wynagradzania, planowania pracy, atmosfery panującej na linii podwładny – podwładny, podwładny – przełożony oraz pracownik – klient/petent/pacjent. Jak podaje Ogińska-Bulik (2006) zawody służb społecznych (*human services*) są uznawane za bardziej obciążające. Wynika to głównie z większego, niż w przypadku

innych zawodów, zaangażowania emocjonalnego w sytuację kontaktu z klientem. Zaangażowanie to rozpatrywalibyśmy jednak w dwóch kategoriach, nazwanych rozboczno empatycznej i konfrontacyjnej. Pod pojęciem zaangażowania empatycznego rozumiemy wczucie się w sytuację pacjenta, stan jego zdrowia, trudności wynikające z choroby, ewentualnie empatyzowanie z rodziną chorego. Z kolei zaangażowanie konfrontacyjne swoim zakresem obejmuje: konieczność kontaktu z pacjentami roszczeniowymi, będącymi pod wpływem środków psychoaktywnych (alkohol, narkotyki, dopalacze), agresywnymi czy poczucie społecznej niesprawiedliwości (konieczność niezwłocznego wykonania szeregu drogich badań pacjentowi pochodzącemu z „marginesu społecznego” przy jednoczesnej pełnej świadomości, że ludzie „normalni” muszą oczekiwać na takie badania miesiącami).

Przy rozpatrywaniu stresu jako elementu stale towarzyszącemu wykonywaniu czynności zawodowych pracownikom szpitalnego oddziału ratunkowego czy ratownikom medycznym, wchodzącym w skład zespołów podstawowych, należy przeanalizować jego źródła.

Bezsprzecznym źródłem stresu jest specyficzna organizacja pracy. Wymienić tu można zmienowość, nieregularność pracy, długotrwałe okresy pracy w ciągłym napięciu, wynikającym z konieczności podjęcia działań niezbędnych do utrzymania pacjenta przy życiu, ewentualnie zapobieganiu pogorszenia jego stanu, ograniczona przewidywalność reakcji pacjenta na wdrożone leczenie, co za tym idzie, konieczność podejmowania szybkich decyzji odnośnie zmiany sposobów leczenia. Nakładającym się na to czynnikiem jest fizyczne zmęczenie, będące efektem konieczności wydobycia ofiary z miejsca wypadku, przetransportowanie chorego na noszach (w tym klatki schodowe), wielokrotne przenoszenie pacjenta (deska – nosze – wózek).

Kolejną grupą stresorów jest ciągły kontakt z chorobami, traktowanymi jako zagrożenie dla własnego zdrowia, oraz śmiercią. Zachowania personelu medycznego, dążące do zminimalizowania prawdopodobieństwa zarażenia się od pacjenta, powinny mieć charakter nawykowy i obligatoryjny. Ostrożność i prewencja generuje zdecydowanie mniejsze koszty niż leczenie. Śmierć pacjenta, jako przyczynę stresu personelu medycznego, można rozumieć na kilka sposobów. Po pierwsze, rozpatrywana w kategoriach egzystencjalnych przez pracowników będących w grupie ryzyka, jako nieuchronny koniec życia, może powodować nastawienie rezygnacyjne wobec własnej aktywności. Po drugie, jako konsekwencja ciężkiego stanu pacjenta, może powodować napięcie wynikające z subiektywnego poczucia niepełnej kompetencji czy wdrożenia niewłaściwych procedur. Po trzecie, o śmierci pacjenta, zarówno będącej faktem, jak i rysującym się w perspektywie najbliższych minut, należy poinformować najbliższych, którzy często oczekują z nadzieją w poczekalni. Program nauczania w uczelniach medycznych traktuje ten problem marginalnie, często pomijając go zupełnie. Pielęgniarka, ratownik medyczny czy lekarz są więc zdani w takiej sytuacji na własną wiedzę oraz wyczucie. Przekazanie informacji o śmierci pacjenta w sposób niewłaściwy

będzie zatem dodatkowym obciążeniem dla personelu, wynikającym z błędu systemowego, co w konsekwencji może powodować kolejne komplikacje. Ostatnią grupą stresorów są błędy czy braki wynikające z niedoszacowania potrzeb oraz niedofinansowania. Dużym źródłem stresu dla personelu medycznego jest zbyt mała ilość etatów, braki w wyposażeniu, sprzęt niskiej jakości, zła współpraca z innymi strukturami w ramach szpitala, skomplikowane procedury wynikające, m.in. z informatyzacji systemu. Mamy tutaj do czynienia z paradoksem, gdyż stresory wymienione w dwóch pierwszych grupach, jak najbardziej związane z pracą w sektorze usług medycznych, mają charakter periodyczny lub chroniczny. Natomiast grupa trzecia, będąca konsekwencją nieprzemyślanych działań osób często niekompetentnych, ma charakter ewidentnie chroniczny.

Jak wskazują badania (Gugała, 2004) przeprowadzone na pielęgniarkach pracujących w oddziałach kardiologii i intensywnej opieki kardiologicznej, za najbardziej stresorodne czynniki towarzyszące im w miejscu zatrudnienia zostały uznane: pośpiech, niedobory kadry, ograniczona możliwość pomocy niektórym pacjentom, bezpośredni kontakt ze śmiercią, odpowiedzialność za życie drugiego człowieka i niskie pobory.

Podsumowując, źródeł stresu zawodowego u pracownika systemu PRM można, za Formańskim (1998), upatrywać w pięciu rodzajach sytuacji trudnych: sytuacjach zagrożenia, deprivacji, przeciążenia, utrudnienia i konfliktowych.

Następstwami permanentnego stresu zawodowego, a w konsekwencji wypalenia zawodowego u pracownika systemu PRM, mogą być: błędy, trudności z koncentracją, frustracja, zmęczenie fizyczne, absencja czy negatywny wpływ na życie rodzinne (Shakespeare-Finch, Smith, Obst, 2002). Przyczyn można upatrywać w specyfice zawodu, w ramach niego bowiem wykonywane są czynności wymagające wysokiego stopnia empatii. Jest ona ujmowana jako wczuwanie się w stan psychiczny drugiej osoby. U podstaw empatii, z kolei, znajduje się współczucie lub też współodczuwanie nakierowane na drugiego człowieka, znajdującego się w sytuacji trudnej (Gulin, 2006). Warto też zaznaczyć, że w ostatnich latach przeprowadzono szereg badań zmierzających do oszacowania ryzyka narażenia pracowników medycznych na PTSD, depresję czy wypalenie zawodowe. W Polsce badania takie przeprowadzone na 145 pracownikach warszawskich i poznańskich stacji pogotowia ratunkowego opisali Klonowicz i Eliaz (2004). Nie stwierdzono w nich, co prawda, żadnego przypadku zaburzenia stresu pourazowego. Jednak autorzy wskazują na czynniki mogące zafałszować wyniki badań: możliwość wystąpienia objawów nawet po kilku latach od zdarzenia, wcześniejszego odsiewu, czyli rezygnacji z pracy osób mniej odpornych na przestymulowanie, a także braku chęci osób badanych do ujawnienia autentycznego nastawienia do pracy, co związane jest ze stereotypem funkcjonującym wśród pracowników pogotowia, a dotyczącym posiadania szeregu cech specyficznych dla tego środowiska pracy. Jednak amerykańskie badania prowadzone przez Everly i Mitchell w 1992 roku wykazują jednoznacznie, że pracownicy służb ratunkowych, tacy jak strażacy, poli-

cjanci, paramedycy czy personel szpitalnych oddziałów ratunkowych znajdują się w grupie wysokiego ryzyka w zakresie zdiagnozowania u nich PTSD (Kowalski, 1995). Potwierdzenie tej tezy znajdujemy, m.in. w badaniach kanadyjskich, gdzie u 12% badanych stwierdzono pełne kryteria PTSD, a u dalszych 20% połowę z powyższych kryteriów (Laposa, Alden, Fullerton, 2003). Z kolei badania Benneta i in. z 2004 roku (Halpern, Gurevich, Schwartz i Brazeau, 2009) wykazują, że prawie 10% pracowników pogotowia spełnia kryteria depresji, a 20-36% przyznaje się do postrzegania u siebie symptomów wysokiego poziomu wypalenia zawodowego (Alexander, Klein, 2001). Według zaś Gulina (1994) wczuwamy się subiektywny obraz drugiej osoby. Tak więc, podstawą empatii jest nasze doświadczenie nie tylko w aspekcie poznawczym, lecz również emocjonalnym. To zaś skutkuje tendencją do wspomnianego wyżej wypalenia zawodowego w tych zawodach, w których podmiotem działania jest człowiek w trudnej dla siebie sytuacji. Ratownik medyczny zaś niejako permanentnie działa w takich właśnie sytuacjach.

Celem badania było określenie poziomu natężenia stresu oraz stylów radzenia sobie ze stresem zawodowym wśród pracowników systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

Metoda badawcza

Badanie przeprowadzono wśród trzech grup uczestników: studentów dziennych studiów na kierunku Ratownictwo Medyczne, studentów studiów zaocznych na kierunku Ratownictwo Medyczne oraz personelu medycznego Szpitalnego Oddziału Ratunkowego (SOR) z Izbą Przyjęć w Uniwersyteckim Szpitalu Klinicznym nr 1 im. N. Barlickiego w Łodzi.

Grupa studentów studiów dziennych ($N = 25$) obejmowała 16 kobiet i 9 mężczyzn. Średni wiek życia w tej grupie wynosił $M = 19,45$ lat, 96% badanych legitymowało się wykształceniem średnim (1 osoba posiadała wykształcenie wyższe w innym kierunku), wszystkie te osoby były stanu wolnego. Grupa ta, z racji wieku i dopiero zdobywanego wykształcenia, nie posiadała żadnego doświadczenia zawodowego w kierunku medycznym.

Grupa studentów studiów zaocznych ($N = 14$) obejmowała 4 kobiety i 10 mężczyzn. Średni wiek życia w tej grupie wynosił $M = 25,8$ lat, a poza dwoma wyjątkami (jedna osoba z wyższym i jedna osoba ze średnim wykształceniem), pozostała część grupy posiadała wykształcenie policealne. Stan cywilny tej grupy przedstawiał się następująco: jedna mężatka, jedna wdowa, pozostałe osoby stanu wolnego. Spośród tej grupy 92,86% stanowili ratownicy, 7,14% – pielęgniarki. Średnie doświadczenie pracy w zawodzie wynosiło w tej grupie $M = 4,07$ lat, w tym 2,14 lat w SOR.

Grupa personelu medycznego SOR ($N = 17$) objęła 14 kobiet i 3 mężczyzn. Średni wiek życia w tej grupie wynosił $M = 35,7$ lat. Wykształcenie w tej grupie

przyjęło następującą strukturę: 5 osób posiadało wyższe (w tym jedna – niepełne), 3 osoby – licencjat, 3 osoby – policealne oraz 6 osób – średnie. Stan cywilny uczestników tej grupy badawczej to: 11 mężatek/żonatych, 1 osoba w separacji, 5 osób w stanie wolnym. Pod względem struktury zawodowej najliczniejsza grupa to pielęgniarki – 9 osób, następnie – 3 ratowników, 2 salowe, 2 rejestratorów i 1 lekarz. Średnie doświadczenie zawodowe w wśród tej części badanych wynosiło $M = 11,82$ lat, natomiast doświadczenie w SOR – $M = 5,76$ lat.

Pomiaru natężenia stresu dokonano przy użyciu Skali Odczuwalnego Stresu PSS-10 autorstwa Cohena, Kamarcka i Mermelsteina w adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik. Pomiaru stylu radzenia sobie w sytuacjach stresowych dokonano dzięki Kwestionariuszowi Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS autorstwa Endlera i Parkera w adaptacji Strelaua, Jaworowskiej, Wrześniewskiego i Szczepaniaka. Informacje dotyczące płci, wieku, wykształcenia, stanu cywilnego, zajmowanego stanowiska oraz stażu w zawodzie i pracy w jednostce systemu pochodzą z kwestionariusza osobowego opracowanego przez autorów. Udział w badaniu był dobrowolny i anonimowy.

Wyniki

Pomiar natężenia stresu ujawnił, że wyniki przeliczone wszystkich tych grup mieszczą się w normie. Kształtują się one na poziomie 6 stena, w przedziale 5,65 (pracownicy SOR) – 6,21 (studenci studiów dziennych), bez istotności statystycznej. Analiza wyników surowych wykazała przedział 16,94 (pracownicy SOR) – 18,75 (studenci studiów dziennych).

W zakresie danych, uzyskanych w badaniu Kwestionariuszem Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych wyniki w trzech głównych skalach: Styl Skoncentrowany na Zadaniu, Styl Skoncentrowany na Emocjach oraz Styl Skoncentrowany na Unikaniu, a także podskali Poszukiwanie Kontaktów Towarzyskich kształtowały się na zbliżonym poziomie. Istotną statystycznie różnicę ujawniły wyniki w podskali Angażowanie się w Czynności Zastępcze pomiędzy grupą studentów dziennych a pracownikami SOR ($F = 3,429$; $p = 0,04$), z wyraźnie wyższym wynikiem uzyskanym w drugiej grupie.

Tabela 1. Style radzenia sobie ze stresem a grupy badanych

Grupa badana	N	SSZ		SSE		SSU		ACZ		PKT	
		M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Studenci zaoczni	14	5,86	1,562	4,79	1,805	4,50	1,951	4,57	1,989	4,50	1,787
Studenci dzienni	24	5,71	2,440	4,58	1,501	4,75	2,400	4,13	1,361	5,50	2,537
Pracownicy SOR	17	6,18	1,811	4,82	1,629	5,47	1,625	5,53	1,875	5,35	1,801

Najwyższe wyniki we wszystkich trzech grupach porównawczych badań osiągnęli w stylu skoncentrowanym na zadaniu. Obydwie grupy studentów osiągnęły średnie wyniki w stylu skoncentrowanym na emocjach, a najsłabsze w stylu skoncentrowanym na unikaniu. W przypadku pracowników SOR, osiągnęli oni wyższe wyniki w stylu unikającym niż emocjonalnym.

Dyskusja

Biorąc pod uwagę znajomość środowiska pracy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego, a także specyfikę funkcjonowania studentów, autorzy zakładali znacząco wyższy poziom odczuwalnego stresu u czynnych pracowników SOR. Niejakim zaskoczeniem był deklarowany jedynie przeciętny poziom stresu w grupie czynnej zawodowo. Ciekawe zjawisko można też było zaobserwować w trakcie analizy wyników surowych testu PSS-10. Mianowicie, najwyższe wyniki osiągnęli tu studenci studiów dziennych, znacząco dystansując się od studentów zaocznych i pracowników SOR. Porównując uzyskane w badaniu wyniki do wyników pochodzących z badań osób zdrowych i chorych (Juczyński, Ogińska-Bulik, 2009), pracownicy SOR odczuwają stres nieistotnie statystycznie bardziej niż osoby zdrowe, studenci studiów zaocznych odczuwają go bardziej niż diabetycy, natomiast studenci studiów dziennych, niemalże na takim poziomie, jak chorzy z niedokrwinną chorobą serca.

Powodów takiego zjawiska może być, według autorów, kilka. Po pierwsze, studenci, jako osoby młode, z relatywnie niewielkim doświadczeniem życiowym, mogą odbierać problemy, na jakie natrafiają w życiu jako wymagające uruchomienia dużych zasobów, czy to emocjonalnych, czy intelektualnych, do ich rozwiązania. Z drugiej strony, u pracowników SOR próg odporności na doświadczane stresory wraz ze wzrastającym doświadczeniem zawodowym do pewnego momentu rośnie, co przekłada się na subiektywną słabszą reakcję na silniejsze stresory. Kolejnym czynnikiem, który może powodować wyższe subiektywne odczucie stresu u studentów, może być frustracja będąca efektem skumulowania się wielu „nowości” w życiu studenta: początek dorosłego życia, inne traktowanie przez wykładowców, w porównaniu z doświadczeniem wyniesionym z poprzednich etapów edukacji, konieczność samokształcenia, często samowystarczalności, pełna odpowiedzialność za własne czyny i zaniedbania. Jak wynika z badań przeprowadzonych na studentach II roku kierunków lekarskiego AM w Lublinie i politologii UMCS (Dudzińska i in., 2007), za najbardziej stresujące czynniki życia studenckiego badani uznali: intensywną naukę, problemy osobiste, problemy finansowe i oczekiwania rodziny. Potwierdzeniem tej tezy są wyniki trzeciej grupy, studentów studiów zaocznych, w skład której wchodzi zarówno osoby pracujące zawodowo, a zmuszone podwyższać kwalifikacje zawodowe, jak i osoby z bardzo niewielkim doświadczeniem zawodowym. Grupa ta klasyfikuje

się, z wynikami w Skali Odczuwanego Stresu, pomiędzy grupą studentów studiów dziennych a pracownikami Szpitalnego Oddziału Ratunkowego.

Wyniki uzyskane w badaniu stylów radzenia sobie w sytuacjach stresowych w znacznej mierze potwierdziły założenia. Uwzględniając specyfikę środowiska pracy Szpitalnych Oddziałów Ratunkowych czy zespołów podstawowych systemu PRM, należy oczekiwać od osób tam zatrudnionych umiejętności radzenia sobie ze stresem w sposób możliwie najmniej upośledzający wykonywanie przez nie obowiązków zawodowych. Badani, uzyskując najwyższy wynik w skali „Styl Skoncentrowany na Zadaniu”, zadeklarowali się jako osoby prezentujące chęć do działań mających na celu rozwiązanie sytuacji problemowej poprzez jej zmianę lub poznawcze przekształcenie (Strelau i in., 2007). Studenci, zarówno studiów dziennych, jak i zaocznych, mniej koncentrują się na emocjach, a najmniej na unikaniu sytuacji stresowych. Biorąc pod uwagę opisanie wcześniej stresory, jakie ich dotyczą, postawę tę ocenić można jako spójną i logiczną. W świetle uzyskanych wyników, tak też oceniłbym ujawniające się tendencje w wyborze strategii radzenia sobie z sytuacją stresową pracowników SOR. Uwzględniając wpływ zjawiska wypalenia zawodowego oraz habituacji do obcowania z ludzkim cierpieniem, silnymi emocjami chorych i ich rodzin, można przypuszczać, że takie osoby instynktownie będą unikały dodatkowego pobudzenia emocjonalnego. Może to być powodem wyższego wyniku uzyskanego w skali unikania, z naciskiem na angażowanie się w czynności zastępcze. Podskala ta jednocześnie rozróżnia badaną grupę studentów od pracowników SOR. Istotność statystyczna, jaka tu zaistniała ($F = 3,429$; $p = 0,04$) wyraźnie pokazuje, że większą tendencję do stosowania strategii angażowania się w czynności zastępcze wykazują osoby zatrudnione w Szpitalnych Oddziałach Ratunkowych. Może ona przejawiać się poprzez wzmożoną senność, objadanie się, fantazjowanie na tematy pozytywne dla jednostki czy ucieczkę w świat wirtualny, co może mieć istotny wpływ na życie osobiste tej grupy badanych.

Wnioski

- ❑ Praca w jednostkach Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne w badanych grupach, nie spowodowała wzmożonego natężenia stresu.
- ❑ Pracownicy Szpitalnego Oddziału Ratunkowego w porównaniu do studentów studiów dziennych istotnie częściej wykazywali tendencję do wyboru strategii Angażowanie się w Czynności Zastępcze.
- ❑ Osoby, które już pracują albo dopiero szkolą się, aby znaleźć zatrudnienie w służbach ratunkowych najczęściej mają styl radzenia sobie ze stresem skoncentrowany na zadaniu, który jest odpowiedni do charakteru pracy.
- ❑ Pomimo natężenia stresu, które klasyfikuje się w granicach normy, wydaje się, że istnieje potrzeba odpowiedniego przeszkolenia pod względem radze-

nia sobie ze stresem, osób już pracujących w ramach Systemu Państwowe Ratownictwo Medyczne.

- ❑ Istotne wydaje się również przeszkolenie młodych adeptów służb ratunkowych, aby umiejętnie radzili sobie ze stresem, który będzie im towarzyszył w pracy zawodowej.

Literatura cytowana

- Alexander, D. A., Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents. Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *The British Journal of Psychiatry*, 178, 76-81.
- Cieślak, R., Łuszczynska-Cieślak, A. (2001). Zarządzanie stresem w pracy. *Promocja zdrowia. Nauki społeczne i medycyna*, 8 (21), 122-140.
- Dudzińska, M., Gruszczyk, A., Piątkowski, W., Tarach, J. S., Naumiuk-Sojczuk, K. (2007). Recepcja stresu oraz mechanizmy radzenia sobie ze stresem wśród studentów wybranych lubelskich uczelni. *Zdrowie Publiczne*, 117 (4), 444-447.
- Ender, N. S., Parker, D. A. (1990). Multidimensional assessment of coping: A critical evaluation. *Journal of Personality and Social Psychology*, 58 (5), 844-854.
- Formański, J. (1998). *Psychologia*, Warszawa: PZWL.
- Gugała, B. (2004). Sytuacje trudne w środowisku pracy pielęgniarek a umiejętność radzenia sobie z nimi. *Zdrowie Publiczne*, 114 (3), 367-370.
- Gulin, W. (1994). *Empatia dzieci i młodzieży*. Lublin: TNKUL.
- Gulin, W. (2006). Filozoficzne korzenie empatii. *Studia Psychologica*, 6, 207-221.
- Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., Brazeau, P. (2009). What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work & Stress*, 23 (2), 173-189.
- Heszen-Niejodek, I. (2007). Teoria stresu psychologicznego i radzenia sobie. W: J. Strelau (red.) *Psychologia. Podręcznik akademicki* (t. 3, s. 465-492). Gdańsk: GWP.
- Juczyński, Z., Ogińska-Bulik, N. (2009). *Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie ze stresem*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.
- Klonowicz, T., Elias, A. (2004). Traumatyczny stres w zawodowym doświadczeniu pracowników pogotowia. Rola niedopasowania osobowościowych regulatorów zachowania. W: J. Strelau (red.) *Osobowość a ekstremalny stres*. Gdańsk: GWP.
- Kowalski, K. M. (1995). A human components to consider in your emergency management plans: the critical incident stress factor. *Safety Science*, 20, 115-123.

- Laposa, J. M., Alden, L. E., Fullerton, L. M. (2003). Work Stress and Posttraumatic Stress Disorder in ED Nurses/Personnel. *Journal of Emergency Nursing*, 23-28.
- Lazarus, R. S., Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. New York: Springer.
- Ogińska-Bulik, N. (2006). *Stres zawodowy w zawodach usług społecznych*. Warszawa: Wydawnictwo Difin.
- Selye, H. (1960). *Stres życia*. Warszawa: PZWL.
- Selye, H. (1978). *Stres okiełznany*. Warszawa: PIW.
- Shakespeare-Finch, J., Smith, S., Obst, P. (2002). Trauma, coping resources, and family functioning in emergency services personnel. A comparative study. *Work & Stress*, 16 (3), 275-282.
- Strelau, J., Jaworowska, A., Wrześniewski, K., Szczepaniak, P. (2007). *Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych*. Warszawa: Pracownia Testów Psychologicznych.