

**Martyna Kaflik-Pieróg, Nina
Ogińska-Bulik**

**Wyznaczniki stanu zdrowia
personelu ratownictwa medycznego**

Acta Universitatis Lodzianis. Folia Psychologica 8, 79-89

2004

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.

MARTYNA KAFLIK-PIERÓG*, NINA OGIŃSKA-BULIK**

* Katedra Psychologii
Wyższa Szkoła Humanistyczno-Ekonomiczna
** Zakład Psychoprofilaktyki
Instytut Psychologii UŁ

WYZNACZNIKI STANU ZDROWIA PERSONELU RATOWNICTWA MEDYCZNEGO

WPROWADZENIE

Według Lazarusa stres to rodzaj transakcji między jednostką a otoczeniem, w której człowiek dokonuje oceny sytuacji pod kątem posiadanych zasobów (R. S. Lazarus, S. Folkman, za: Bishop 2000). Jednostka znajduje się w stresie, gdy sytuacja oceniana jest przez nią jako przeciążająca.

Personel pogotowia ratunkowego stanowi grupę zawodową szczególnie narażoną na sytuacje przeciążenia. Obok czynników stresujących obecnych w większości zakładów pracy: złych warunków technicznych, natłoku obowiązków, niepewności zatrudnienia czy kontaktów społecznych, pracownikom pogotowia towarzyszą jeszcze: duża odpowiedzialność, często 24-godzinne dyżury, świadomość ratowania ludzkiego zdrowia i życia, praca pod presją czasu, obcowanie z cierpieniem i śmiercią.

Jednorazowa sytuacja stresująca nie musi być negatywna w skutkach. Mobilizuje, dodaje energii, pozwala zebrać siły i funkcjonować na przyspieszonych obrotach. W pracy zawodowej jednak, a szczególnie w pracy ratownika, stres rzadko jest zjawiskiem incydentalnym.

Pracownicy pogotowia ratunkowego są grupą zawodową narażoną na dwa typy stresu: z jednej strony stres chroniczny, charakteryzujący się średnią siłą i permanentnym czasem trwania, z drugiej zaś stres traumatyczny.

Oba rodzaje stresu w połączeniu z brakiem możliwości zaradczych nie pozostają bez konsekwencji dla człowieka, który im ulega. Konsekwencje te wiążą się nie tylko z pogorszeniem efektywności pracy. Przedłużający się

stres zawodowy prowadzi często do następstw w różnych sferach funkcjonowania. Powoduje zmiany emocjonalno-poznawcze: lęk, depresję, obniżone samopoczucie, sprzyja zakłóceniom w zachowaniu, agresji czy uzależnieniom, zwiększa ryzyko dolegliwości i chorób somatycznych (Cooper, Payne (red.) 1987; Dudek i in. 1999; Ogińska-Bulik 2003; Dudek 2003).

Istnieje wiele badań potwierdzających istnienie związku pomiędzy stresem a powstawaniem i rozwojem chorób. Nadciśnienie tętnicze, wrzody żołądka i dwunastnicy, astma oskrzelowa, reumatoidalne zapalenie stawów, cukrzyca, choroby skórne, nowotwory, to tylko niektóre z chorób, u których podłoża leży stres i brak umiejętności radzenia sobie z nim (Cooper, Payne (red.) 1987; Dudek 1998).

Według Warwella i in. (za: Cooper, Marshall 1987) zwiększona odpowiedzialność za drugiego człowieka (a taka ma miejsce w pracy ratownika) wiąże się z podwyższonym ryzykiem choroby wieńcowej. R. A. Karasek i T. Theorell (1990) wykazali, że osoby pracujące w warunkach dużego obciążenia charakteryzują się wysokim wskaźnikiem depresji. Wśród wielu przyczyn występowania migreny G. Everly i R. Rosenfeld (1992) wymieniają stany długotrwałego i przykrego napięcia emocjonalnego, Baltrusch natomiast (za: Dolińska-Zygmunt 1996) zaobserwował, że wystąpienie choroby nowotworowej poprzedzają zazwyczaj wydarzenia o charakterze krytycznym. Z badań B. Dudka (Makowska, Merecz 2001) wynika, że wysoki poziom stresu sprzyja objawom niepokoju i bezsenności, symptomom somatycznym oraz depresji. Opinię tę potwierdzają Z. Makowska i D. Merecz (2001), według których doświadczany stres podnosi ryzyko wystąpienia istotnych zaburzeń zdrowia psychicznego.

O ile istnieją badania potwierdzające związek pomiędzy stresem a rozwojem chorób w ogólnej populacji, to brakuje doniesień dotyczących zależności pomiędzy stresem i sposobami radzenia sobie a stanem zdrowia u pracowników pogotowia ratunkowego.

Celem podjętych badań było:

- ustalenie związku pomiędzy stresem odczuwanym w miejscu pracy oraz strategiami radzenia sobie ze stresem a ogólnym stanem zdrowia;
- uchwycenie wyznaczników stanu zdrowia w badanej grupie przedstawicieli personelu ratownictwa medycznego.

GRUPA BADAWCZA

Badania przeprowadzono na reprezentacyjnej próbie pracowników ratownictwa medycznego z terenu Poznania i Łodzi. Osobom badanym wyjaśniono cel badań, poinformowano o dobrowolności udziału w badaniach i ich

anonimowym charakterze. Badani wypełniali stosowane kwestionariusze zbiorowo, w placówce pogotowia, pod kontrolą badacza.

Badaniami objęto 152 przedstawicieli personelu ratownictwa medycznego, w tym:

– 65 lekarzy – personel wyższy (średnia wieku – 39,37 ($SD=7,10$), średni staż pracy na obecnym stanowisku – 7,60 ($SD=4,82$), całkowity czas pracy – 12,91 ($SD=7,19$));

– 87 pielęgniarek i ratowników medycznych – personel średni (średnia wieku – 35,58 ($SD=8,87$), średni staż pracy na obecnym stanowisku – 7,83 ($SD=7,07$), całkowity czas pracy – 13,39 ($SD=9,64$)).

Średnia wieku całej badanej grupy wynosiła 37,09 lat ($SD=8,38$), średni staż pracy na obecnym stanowisku wynosił 7,73 lat ($SD=6,19$), natomiast całkowity staż pracy – 13,18 lat ($SD=8,66$).

ZASTOSOWANE TECHNIKI BADAWCZE

1. Kwestionariusz do Badania Subiektywnej Oceny Pracy – autorstwa B. Dudka i wsp. (1999). Technika ta służy do badania poczucia stresu zawodowego. Składa się na nią 55 pozycji wyznaczających ogólny poziom stresu w miejscu pracy i poziom nasilenia 10 czynników stresogennych.

2. Wielowymiarowy Inwentarz Radzenia Sobie COPE – autorstwa Ch. S. Carvera i wsp. (polska adaptacja: Juczyński 1999). Narzędzie służy do badania strategii radzenia sobie ze stresem, składa się z 60 twierdzeń zebranych w 15 skal (15 strategii radzenia sobie ze stresem).

3. Kwestionariusz Ogólnego Stanu Zdrowia autorstwa Goldberga – GHQ-28 – (polska adaptacja: Makowska, Mercz 2001), mierzący ogólny wskaźnik stanu zdrowia oraz cztery jego wymiary, tj. symptomy somatyczne, niepokój i bezsenność, zaburzenia funkcjonowania, depresję.

WYNIKI BADAŃ

Analizę wyników badań przeprowadzono za pomocą pakietu statystycznego SPSSPC.

Pierwszy etap analiz uzyskanych wyników polegał na obliczeniu średnich wartości poszczególnych zmiennych w badanej grupie. Wyniki prezentuje tab. 1.

Uzyskane średnie wyniki odczuwanego stresu (7 sten) w badanej grupie pracowników pogotowia są wyższe w porównaniu z badaniami normalizacyjnymi przeprowadzonymi przez zespół z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi (Dudek i in. 1999), co wskazuje na występowanie wysokiego poziomu stresu.

Tabela 1

Średnie i odchylenia standardowe analizowanych zmiennych

Zmienne	<i>M</i>	<i>SD</i>
Stres w pracy (ogółem)	114,12	21,46
– poczucie psychicznego obciążenia pracą	19,07	5,48
– brak nagród w pracy	18,87	5,92
– poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	15,30	4,47
– kontakty społeczne	10,19	2,54
– poczucie zagrożenia	13,29	3,04
– uciążliwości fizyczne	8,32	3,12
– nieprzyjemne warunki pracy	6,27	2,59
– brak kontroli	7,59	1,95
– brak wsparcia	4,82	1,90
– odpowiedzialność	8,94	3,22
Aktywne radzenie sobie	11,23	1,97
Planowanie	11,71	2,44
Poszukiwanie instrumentalnego wsparcia społecznego	11,18	1,94
Poszukiwanie emocjonalnego wsparcia społecznego	10,84	2,40
Unikanie konkurencyjnych działań	11,10	1,99
Zwrot ku religii	8,99	3,49
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	11,36	2,27
Powstrzymanie się od działania	10,04	1,71
Akceptacja	9,79	2,06
Koncentracja na emocjach	10,55	2,03
Zaprzeczanie	7,18	2,07
Odwracanie uwagi	8,66	2,22
Zaprzestanie działań	7,16	2,18
Używanie alkoholu, narkotyków	5,51	2,36
Poczucie humoru	6,69	2,32
Stan zdrowia (ogółem)	23,64	10,75
– symptomy somatyczne	6,91	3,93
– niepokój, bezsenność	6,91	4,05
– zaburzenia funkcjonowania	7,39	2,26
– symptomy depresji	2,73	3,58

M – średnia arytmetyczna, *SD* – odchylenie standardowe.

Uzyskane średnie wyniki poszczególnych strategii radzenia sobie ze stresem są zbliżone do wyników badań normalizacyjnych polskiej adaptacji inwentarza COPE (Juczyński 1999). Najczęściej wykorzystywanymi strategiami są: planowanie, pozytywne przewartościowanie i rozwój oraz aktywne radzenie sobie, natomiast do strategii stosowanych najrzadziej należą: używanie alkoholu i narkotyków, poczucie humoru, a także zaprzestanie działań.

Zamieszczone w tab. 1 wyniki wskazują również, że stan zdrowia badanych przedstawicieli personelu ratownictwa medycznego nie odbiega od normy i mieści się w zakresie wyników średnich (6 sten) (Makowska, Mercz 2001, s. 247).

Kolejny etap analiz polegał na sprawdzeniu istotności różnic w zakresie odczuwanego stresu zawodowego, strategii radzenia sobie oraz stanu zdrowia pomiędzy lekarzami a grupą pielęgniarek i ratowników medycznych. Do oceny różnic między średnimi zastosowano test *t*-Studenta. Wyniki zamieszczono w tab. 2.

Tabela 2

Istotność różnic pomiędzy lekarzami a grupą pielęgniarek i ratowników medycznych w zakresie wszystkich omawianych zmiennych

Zmienne	Lekarze		Pielęgniarki i ratownicy medyczni		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
Stres w pracy (ogółem)	119,17	22,0	110,34	19,61	0,01
– poczucie psychicznego obciążenia pracą	20,58	5,10	17,94	5,51	0,001
– brak nagród w pracy	19,17	5,83	18,64	6,01	ni
– poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	16,52	4,56	14,38	4,20	0,001
– kontakty społeczne	10,85	2,84	9,70	2,18	0,001
– poczucie zagrożenia	13,43	2,98	13,18	3,09	ni
– uciążliwości fizyczne	8,57	3,06	8,14	3,18	ni
– nieprzyjemne warunki pracy	5,95	2,35	6,50	2,74	ni
– brak kontroli	7,88	2,20	7,38	1,73	ni
– brak wsparcia	5,21	2,09	4,52	1,70	0,02
– odpowiedzialność	9,48	3,34	8,54	3,09	ni
Aktywne radzenie sobie	10,95	2,12	11,44	1,83	ni
Planowanie	11,75	2,07	11,68	2,70	ni
Poszukiwanie instrumentalnego wsparcia społecznego	10,88	1,75	11,40	2,05	ni
Poszukiwanie emocjonalnego wsparcia społecznego	10,55	2,45	11,05	2,36	ni
Unikanie konkurencyjnych działań	11,05	1,87	11,14	2,08	ni
Zwrot ku religii	8,58	3,54	9,29	3,43	ni
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	11,23	2,38	11,46	2,18	ni
Powstrzymanie się od działania	10,12	1,71	10,00	1,75	ni
Akceptacja	9,53	1,79	9,72	2,13	ni
Koncentracja na emocjach	10,47	1,84	10,67	2,18	ni
Zaprzeczanie	7,37	2,23	7,05	1,95	ni
Odwracanie uwagi	8,69	2,30	8,63	2,17	ni
Zaprzestanie działań	7,21	2,37	7,11	2,04	ni
Używanie alkoholu, narkotyków	6,06	2,57	5,10	2,12	0,01
Poczucie humoru	6,97	2,47	6,48	2,18	ni
Stan zdrowia (ogółem)	23,63	9,71	23,64	1,52	ni
– symptomy somatyczne	6,43	3,37	7,27	4,30	ni
– niepokój, bezsenność	6,71	4,17	6,54	3,98	ni
– zaburzenia funkcjonowania	7,49	1,85	7,31	2,53	ni
– symptomy depresji	2,98	3,21	2,54	3,84	ni

ni – różnice nieistotne.

Wyniki przeprowadzonych analiz wskazują, że grupę lekarzy w porównaniu z pielęgniarkami i ratownikami charakteryzuje wyższy poziom odczuwanego stresu i czterech jego czynników: poczucia psychicznego obciążenia pracą, poczucia niepewności wywołanego organizacją pracy, kontaktów społecznych oraz braku wsparcia. Szczegółowe obliczenia nie ujawniły natomiast różnic w zakresie strategii radzenia sobie ze stresem (z wyjątkiem używania alkoholu i narkotyków) oraz stanu zdrowia.

Następnie sprawdzono, czy badana grupa mężczyzn różni się od grupy kobiet w zakresie wszystkich analizowanych zmiennych.

Podobnie jak przy poprzedniej analizie do oceny różnic między średnimi zastosowano test *t*-Studenta. Wyniki zamieszczono w tab. 3.

Tabela 3

Istotność różnic pomiędzy mężczyznami a kobietami w zakresie wszystkich omawianych zmiennych

Zmienne	Mężczyźni		Kobiety		<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
1	2	3	4	5	6
Stres w pracy (ogółem)	114,16	21,30	114,05	21,90	ni
– poczucie psychicznego obciążenia pracą	19,36	5,96	18,60	4,63	ni
– brak nagród w pracy	18,57	6,32	19,34	5,22	ni
– poczucie niepewności wywołane organizacją pracy	15,73	4,59	14,59	4,22	ni
– kontakty społeczne	10,34	2,28	9,95	2,92	ni
– poczucie zagrożenia	13,38	2,86	13,14	3,33	ni
– uciążliwości fizyczne	8,24	3,08	8,45	3,21	ni
– nieprzyjemne warunki pracy	6,44	2,60	6,00	2,58	ni
– brak kontroli	7,48	2,20	7,78	1,52	ni
– brak wsparcia	4,78	1,84	4,88	2,00	ni
– odpowiedzialność	8,61	3,13	9,48	3,32	ni
Aktywne radzenie sobie	11,27	1,92	11,17	2,06	ni
Planowanie	11,71	2,63	11,71	2,10	ni
Poszukiwanie instrumentalnego wsparcia społecznego	11,89	2,15	11,64	1,45	ni
Poszukiwanie emocjonalnego wsparcia społecznego	10,54	2,74	11,31	1,62	0,03
Unikanie konkurencyjnych działań	11,12	2,05	11,07	1,90	ni
Zwrot ku religii	8,28	3,50	10,14	3,17	0,01
Pozytywne przewartościowanie i rozwój	11,45	2,50	11,22	1,84	ni
Powstrzymanie się od działania	9,86	1,79	10,36	1,61	ni
Akceptacja	9,75	2,19	9,93	1,82	ni
Koncentracja na emocjach	10,34	2,04	11,00	1,99	ni
Zaprzeczanie	7,14	2,15	7,26	1,95	ni

Tabela 3 (cd.)

1	2	3	4	5	6
Odwracanie uwagi	8,44	2,18	9,02	2,25	ni
Zaprzestanie działań	6,91	2,16	7,55	2,16	ni
Używanie alkoholu, narkotyków	5,87	2,56	4,93	1,88	0,01
Poczucie humoru	6,83	2,36	6,47	2,25	ni
Stan zdrowia (ogółem)	22,03	8,91	26,24	12,86	ni
– symptomy somatyczne	6,49	3,68	7,60	4,25	ni
– niepokój, bezsenność	5,73	3,25	8,03	4,79	0,001
– zaburzenia funkcjonowania	7,20	1,87	7,69	2,77	ni
– symptomy depresji	2,63	3,24	2,90	4,09	ni

ni – jak w tab. 2.

Wyniki przeprowadzonych badań nie ujawniły istotnych różnic pomiędzy mężczyznami a kobietami w zakresie odczuwanego stresu i jego czynników. Szczegółowe analizy zwracają natomiast uwagę na istotnie wyższy poziom dwóch strategii radzenia sobie ze stresem: poszukiwania emocjonalnego wsparcia i zwracania się ku religii w grupie kobiet oraz jednej ze strategii – używania alkoholu i narkotyków – w grupie mężczyzn.

W zakresie stanu zdrowia badane grupy mężczyzn i kobiet różniły się istotnie tylko jednym wymiarem – czynnikiem niepokoju i bezsenności. Poziom tej zmiennej u kobiet był istotnie wyższy.

Zasadniczym celem przeprowadzanych analiz było ustalenie, które spośród analizowanych czynników stresu w pracy oraz które spośród stosowanych przez pracowników pogotowia ratunkowego strategii radzenia sobie umożliwiają przewidywanie występowania konsekwencji zdrowotnych funkcjonowania w stresie.

W celu wyłonienia wyznaczników stanu zdrowia zastosowano model analizy regresji. Ze względu na różnice w poziomie odczuwanego stresu pomiędzy lekarzami a pielęgniarkami i ratownikami przeprowadzono trzy analizy – dla całej grupy, dla grupy lekarzy oraz dla pielęgniarek i ratowników medycznych. W celu uniknięcia efektu redundancji do równania regresji wprowadzono tylko poszczególne czynniki związane ze stresem w pracy (zmiennie cząstkowe), a nie zmienną ogólną, jaką jest poziom stresu w pracy. Wyniki dla całej grupy prezentuje tab. 4.

W badanej grupie przedstawiciele personelu ratownictwa medycznego wyznacznikami stanu zdrowia okazało się pięć zmiennych, w tym dwie strategie radzenia sobie ze stresem, tj. zwrot ku religii, powstrzymywanie się od działania, oraz trzy czynniki związane ze stresem w pracy, tj.: brak nagród, kontakty społeczne i brak kontroli.

Wymienione pięć zmiennych wyjaśnia łącznie 27% wariacji zmienności wyników. Zmienną, która w największym stopniu wyznacza poziom stanu

zdrowia, jest brak nagród w pracy. Wyznacza ona 11% zmienności wyników. Pozostałe zmienne wykazują mniejsze znaczenie.

Tabela 4

Wyznaczniki stanu zdrowia – wyniki analizy regresji (cała grupa)

Wyznaczniki	R^2	B	SE B	$beta$	T	Sig T
Stan zdrowia						
Stres 2: brak nagród w pracy	0,11	0,49	0,13	0,27	3,85	0,00
Strategia 6: zwrot ku religii	0,17	0,68	0,21	0,22	3,19	0,00
Stres 4: kontakty społeczne	0,22	0,71	0,31	0,17	2,29	0,02
Stres 8: brak kontroli	0,25	0,96	0,40	0,17	2,38	0,02
Strategia 8: powstrzymywanie się od działania	0,27	-0,99	0,43	-0,16	-2,29	0,02
Wartość stała		3,49	6,22		0,56	0,57

R^2 – współczynnik determinacji wielokrotnej; B – współczynnik regresji; SE B – błąd standardowy współczynnika B ; $beta$ – wskaźnik $beta$; T – wartość statystyki T ; Sig T – poziom istotności.

Wartości wskaźników $beta$ wykazały, że im wyższe wyniki uzyskiwali badani w zakresie takich stresorów, jak: brak nagród w pracy, kontaktów społecznych, braku kontroli oraz strategii radzenia sobie, polegającej na zwracaniu się ku religii, tym gorszy charakteryzował ich stan zdrowia. Natomiast wysokie wyniki w zakresie strategii – powstrzymywanie się od działania – sprzyjały zdrowiu.

Tabela 5

Wyznaczniki stanu zdrowia – wyniki analizy regresji (lekarze)

Wyznaczniki	R^2	B	SE B	$beta$	T	Sig T
Stan zdrowia						
Stres 9: brak wsparcia	0,23	1,89	0,49	0,41	3,86	0,00
Strategia 12: odwracanie uwagi	0,35	1,59	0,41	0,38	3,86	0,00
Stres 2: brak nagród w pracy	0,43	0,50	0,17	0,30	2,82	0,01
Wartość stała		-9,58	5,33		-1,80	0,08

R^2 , B , SE B , $beta$, T , Sig T – jak w tab. 4.

Predyktorami stanu zdrowia w grupie lekarzy (tab. 5) okazały się dwa czynniki stresu w pracy: brak wsparcia, brak nagród w pracy oraz jedna ze strategii radzenia sobie polegająca na odwracaniu uwagi. Wymienione zmienne wyjaśniają łącznie 43% wariacji zmienności wyników. Najsilniejszym predyk-

torem okazał się czynnik stresu w pracy – brak wsparcia, który wyjaśnia 23% zmienności wyników.

Na podstawie wartości *beta* można stwierdzić, że im większe nasilenie braku wsparcia, braku nagród w pracy oraz częstsze radzenie sobie ze stresem poprzez odwracanie uwagi, tym gorszy stan zdrowia lekarzy pracujących w pogotowiu ratunkowym.

Tabela 6

Wyznaczniki stanu zdrowia – wyniki analizy regresji (pielęgniarki i ratownicy medyczni)

Wyznaczniki	R^2	B	SE B	$beta$	T	Sig T
Stan zdrowia						
Strategia 6: zwrot ku religii	0,11	1,08	0,31	0,32	3,44	0,00
Strategia 13: zaprzestanie działań	0,20	1,59	0,57	0,28	2,79	0,01
Strategia 8: powstrzymywanie się od działania	0,26	-1,83	0,64	-0,28	-2,88	0,00
Stres 2: brak nagród w pracy	0,29	0,39	0,20	0,20	2,01	0,49
Wartość stała		13,30	7,35		1,81	0,07

R^2 , B , SE B , $beta$, T , Sig T – jak w tab. 4.

Do wyznaczników stanu zdrowia w grupie pielęgniarek i ratowników (tab. 6) należy brak nagród w pracy oraz trzy strategie radzenia sobie ze stresem: zwrot ku religii, zaprzestanie działań, powstrzymywanie się od działania.

Wymienione zmienne wyjaśniają łącznie 29% zmienności wyników. Najsilniejszym predyktorem okazała się jedna ze strategii radzenia sobie ze stresem – zwrot ku religii, która wyjaśnia 11% zmienności wyników.

Im większe nasilenie strategii radzenia sobie ze stresem polegających na zwracaniu się ku religii, zaprzestaniu działań, a także im silniejszy stres związany z brakiem nagród, tym gorszy stan zdrowia. Natomiast częstsze powstrzymywanie się od działania sprzyja zdrowiu pielęgniarek i ratowników medycznych.

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

Prezentowane badania objęły grupę przedstawicieli ratownictwa medycznego z terenu Łodzi i Poznania.

Ogólny poziom stresu w badanej grupie ratowników mieści się w zakresie wyników wysokich (7 sten). W porównaniu do innych służb ratowniczych, poziom ten jest wyższy niż u strażaków (Kaflik-Pieróg, Ogińska-Bulik 2003a, b;

Ogińska-Bulik, Kaflik-Pieróg 2003) oraz niższy od poziomu stresu w większości badanych grup policjantów (Ogińska-Bulik 2002, 2003).

Przeprowadzone badania wykazały, że poziom wszystkich strategii radzenia sobie ze stresem jest zbliżony do wyników otrzymanych w grupach policjantów (Ogińska-Bulik 2002, 2003).

Ogólny stan zdrowia badanych ratowników określić można jako przeciętny (Makowska, Merecz 2001). Podobne wyniki uzyskała większość badanych przez N. Ogińską-Bulik (2003) policjantów. Niższe, ale także mieszczące się w zakresie wyników średnich, uzyskali badani przez autorki strażacy (Kaflik-Pieróg, Ogińska-Bulik, 2003a) oraz badani przez Instytut Medycyny Pracy kontrolerzy ruchu i dyspozytorzy MPK (Makowska, Merecz 2001).

W badanej grupie pracowników pogotowia ratunkowego wyznacznikami stanu zdrowia okazały się dwie strategie radzenia sobie ze stresem, tj. zwrot ku religii, powstrzymywanie się od działania oraz trzy czynniki związane ze stresem w pracy, tj.: brak nagród, kontakty społeczne i brak kontroli.

W badanej przez N. Ogińską-Bulik (2003) grupie policjantów kontakty społeczne i brak kontroli również stanowiły wyznaczniki ogólnego stanu zdrowia. Natomiast żadna ze strategii radzenia sobie ze stresem będąca predyktorem stanu zdrowia u pracowników pogotowia nie wpływała na stan zdrowia badanych przez N. Ogińską-Bulik policjantów.

Przeprowadzone badania potwierdziły zaznaczającą się w ogólnej populacji zależność pomiędzy stresem zawodowym a zdrowiem. Ukazały związek pomiędzy brakiem nagród, brakiem możliwości kontroli, co jest zgodne z teorią R. Karaska (za: Ogińska-Bulik 2003) oraz kontaktami społecznymi a stanem psychofizycznym w badanej grupie pracowników pogotowia. Zaskakujący okazał się związek pomiędzy strategią radzenia sobie ze stresem, polegającą na zwracaniu się ku religii, a ogólnym stanem zdrowia. W omawianej zależności koncentracja na religii, nie tylko nie sprzyjała zdrowiu badanych ratowników medycznych, a nawet predysponowała do choroby. Zwrot ku religii okazał się więc w przypadku badanych ratowników medycznych nieprzystosowaną strategią radzenia sobie.

BIBLIOGRAFIA

- Bishop G. D. (2000), *Psychologia zdrowia*, Astrum, Wrocław
- Cooper C., Marshall J. (1987), *Źródła stresu w pracy kierowniczej i umysłowej*, [w:] C. Cooper, R. Payne (red.), *Stres w pracy*, PWN, Warszawa, 123–163
- Cooper C., Payne R. (red.) (1987), *Stres w pracy*, PWN, Warszawa
- Dolińska-Zygmunt G. (1996), *Psychologiczne aspekty chorób nowotworowych*, [w:] G. Dolińska-Zygmunt (red.), *Elementy psychologii zdrowia*, Wydawnictwo Uniwersytetu Wrocławskiego, Wrocław, 177–193

- Dudek B. (1998), *Rozwiązywanie problemów związanych ze stresem w miejscu pracy*, [w:] A. Gniazdowski (red.), *Promocja zdrowia w miejscu pracy. Teoria i zagadnienia praktyczne*, Wydawnictwo Instytutu Pracy, Łódź, 108–144
- Dudek B. (2003), *Zaburzenie po stresie traumatycznym*, Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk
- Dudek B., Waszkowska M., Hanke W. (1999), *Ochrona zdrowia pracowników przed negatywnymi skutkami stresu zawodowego*, Wydawnictwo Instytutu Medycyny Pracy, Łódź
- Everly G., Rosenfeld R. (1992), *Stres. Przyczyny, terapia i autoterapia*, PWN, Warszawa
- Juczyński Z. (1999), *Narzędzia pomiaru w psychologii zdrowia*, „Przeгляд psychologiczny”, **4**, 43–56
- Kafluk-Pieróg M., Ogińska-Bulik N. (2003a), *Stres w pracy a stan zdrowia u funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej*, „Sztuka Leczenia”, **2**, 31–38
- Kafluk-Pieróg M., Ogińska-Bulik N. (2003b), *Wyznaczniki zespołu wypalenia zawodowego u funkcjonariuszy Państwowej Straży Pożarnej*, „Zeszyty Naukowe WSHE w Łodzi”, *Psychologia*, **1**, 59–70
- Karasek R., Theorell T. (1990), *Healthy Work. Stress, Productivity and the Reconstruction of Working Life*, Basic Books, New York (NY)
- Makowska Z., Merecz D. (2001), *Ocena zdrowia psychicznego na podstawie badań kwestionariuszami Davida Goldberga*, Wydawnictwo Instytutu Medycyny Pracy, Łódź
- Ogińska-Bulik N. (2002), *Radzenie sobie ze stresem u funkcjonariuszy policji*, „Zeszyty Naukowe WSHE w Łodzi”, *Psychologia*, **1**, 7–15
- Ogińska-Bulik N. (2003), *Stres zawodowy u policjantów. Źródła, konsekwencje, zapobieganie*, Wydawnictwo WSHE, Łódź
- Ogińska-Bulik N., Kafluk-Pieróg M. (2003), *Stres w pracy, poczucie własnej skuteczności a zespół wypalenia zawodowego u strażaków*, „Acta Universitatis Lodzianensis”, *Folia Psychologica*, **7**, 34–47

MARTYNA KAFLUK-PIERÓG, NINA OGIŃSKA-BULIK

PREDICTORS OF HEALTH CONDITION

The main aim of undertaken research was determination of predictors of state of health among the medical emergency employees.

The research was made on 152 medical emergency employees from Poznań and Łódź regions. The average age in this group was 37.09 ($SD=8.38$), the mean working time on the researched position was 7.73 ($SD=6.19$), the total working time in medical emergency was 13.18 ($SD=8.66$).

To obtain the results Subjective Work Evaluation Questionnaire, COPE, Goldberg General Health Questionnaire (HGQ 28) were used.

In the described group of medical emergency employees the predictors of health's state there were found five variables, among them two strategies of coping: swing towards religion, to abstain from actions, and three stressors: lack of awards, relationship, lack of control.

Key words: predictors of health state, medical emergency employees.