

Stres na stanowisku pracy ratownika medycznego

Stress at the workplace of medical rescuer

MARZENA BINCZYCKA-ANHOLCER^{1/}, PIOTR LEPIESZA^{2/}

^{1/} Zakład Higieny, Katedra Medycyny Społecznej, Uniwersytet Medyczny im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu

^{2/} P. T. „Translub”, Centrum Szkoleniowo-Uslugowe MedAID

Jedną z ważniejszych dziedzin życia, decydujących o subiektywnej ocenie jego jakości oraz stanie zdrowia, jest praca zawodowa. Może ona stanowić źródło satysfakcji życiowej i pozytywnie wpływać na kondycję psychofizyczną człowieka. Może jednak wywoływać wiele obciążeń i rodzić poważny stres. Zjawisko to zaobserwować można u osób, których praca zawodowa polega na „służbie innym”. Dotyczy to między innymi pracowników opieki zdrowotnej z uwagi na specyfikę obciążeń i rozmiar doświadczanego stresu.

Czym jest stres? Jaką rolę odgrywa w codziennym życiu człowieka? Jak reaguje człowiek narażony na nadmiar stresu w życiu osobistym i zawodowym? Jakie natomiast są reakcje ludzkiego organizmu na brak stresu? Jaki jest stan równowagi pomiędzy poziomem stresu a stanem psychofizycznym człowieka? Wiele padało już odpowiedzi na zadane powyżej pytania. Prawdą jest, że stres w życiu człowieka odgrywa istotną rolę, zarówno tę negatywną jak i pozytywną a jego obecność jest nieunikniona.

Stres zaliczany jest do chorób cywilizacyjnych XXI wieku. Jego istotą nie jest płeć, kolor skóry, światopogląd, wyznania religijne, wiek, czy pozycja majątkowa bądź społeczna. Doświadczenia z nim związane spotykamy na co dzień, czy to robiąc zakupy w supermarkecie, czy przeżywając śmierć bliskiej nam osoby. Kluczowym elementem w przeżywaniu stresu jest czynnik biologiczny lub psychiczny, wpływający na nasz stan emocjonalny. Zazwyczaj czynnikami tymi (nazywanymi również stresorami) są doświadczenia, których doznajemy w naszym życiu codziennym, a które tworzą pewien stan i wywołują reakcje, niespodziewanie zmieniające nasze odczucia psychofizyczne.

Autorzy pracy na podstawie badań własnych (54 ankiet) ocenili wpływ czynników stresogennych występujących w miejscu pracy na stan zdrowia, życie osobiste i stan emocjonalny ratowników medycznych.

W wyniku analizy badań własnych opracowano wnioski, iż wpływ sytuacji traumatycznych i akcji ratowniczych jest znacznie odczuwalny w stanach emocjonalnych ratownika medycznego zarówno w pracy zawodowej jak i życiu prywatnym.

Słowa kluczowe: stres, ratownik medyczny, stres w akcjach ratowniczych

Occupation is one of the most important areas of life, influencing a subjective assessment of its quality and health status. It can be a source of life satisfaction and positively affect human psychophysical condition. However, it can bring a lot of burden and give rise to serious stress. This phenomenon can be observed in people whose professional work involves „service to others.” It includes health care workers due to the nature and extent of the burden of stress experienced.

What is stress? What is its role in daily life? How does a man exposed to excessive stress in personal and professional life react? What are the reactions of the human body to the lack of stress? What is the balance between the level of stress and human psycho-physical status? Many answers have been given to the above questions. It is true that stress in our lives plays an important role in both the negative and positive sense and its presence is unavoidable.

Stress is one of the twenty-first century civilization diseases. Its essence is not related to gender, skin color, belief, religious creed, age, social position or assets. We encounter stress-related situations every day, whether shopping in a supermarket, or experiencing death of a loved one. The key element in experiencing stress is a biological or mental factor influencing our emotional status. Typically, these factors (also called stressors) are situations we experience in our everyday life and which create certain conditions and cause reactions, suddenly changing our psycho-physical sensations.

The authors, on the basis of their own 54 questionnaires, assessed the impact of workplace stressors on health, personal life and emotional status of medical rescuers.

The analysis developed its own research findings, that traumatic situations and rescue actions have a significant impact on the emotional status of medical rescuers both in their professional and private lives.

Keywords: stress, medical rescuer, rescue stress

Wstęp

Hans Selye, kanadyjski lekarz, jako pierwszy użył terminów: stres i czynniki stresogenne. Badał wpływ długotrwałego silnego stresu na organizm ludzki. Określił stres, jako niespecyficzną reakcję organizmu na jakiegokolwiek wymagania stawiane mu z zewnątrz. Uważał, że pod wpływem działania czynników stresogennych, dochodzi w organizmie do zmian o charakterze przystosowawczym. Zmiany te określił, jako ogólny zespół adaptacyjny. W jego obrębie wyróżnił specyficzne zmiany zachodzące w miejscu działania stresora i określił je mianem lokalnego zespołu adaptacyjnego.

Selye twierdził również, że stres dostarcza motywacji a także energii potrzebnej do osiągnięcia sukcesu. Tak jak u aktora trema na scenie, choć bardzo stresująca, może motywować go do lepszej gry lub np. niepokój studenta o lepsze wyniki na uczelni może być bodźcem do jeszcze bardziej wyętej pracy.

Rozważając za i przeciw czynnikom stresogennym (tzw. stresorom) w życiu codziennym można zadać pytanie, jaki jest wpływ stresu wywołanego życiem zawodowym na życie osobiste, a jaki wpływ ma stres występujący w życiu prywatnym na funkcjonowanie zawodowe? Czy przenosi się stres związany z pracą do życia codziennego? Czy przenosi się stan emocjonalny wywołany stresem w życiu codziennym na stan psychofizyczny w miejscu pracy?

Cel pracy

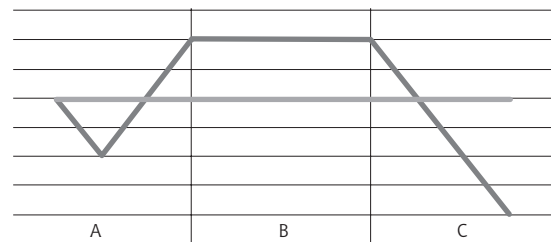
Ukazanie, czy stres związany z pracą ratownika medycznego i traumatycznymi przeżyciami oddziałuje na życie indywidualne, a jeśli tak to, w jakim stopniu.

Stres i stresory

Słowo stres pochodzi z języka inżynierskiego i oznacza „naprężenie”. Definiuje dowolne siły, które są przyczyną zmian w ciele poddanym ich działaniu. W fizyce do odkształceń spowodowanych naprężeniem należą skręcanie, rozciąganie, ściskanie oraz ścinanie.

Przekładając to na funkcjonowanie ludzkiego organizmu, stres jest reakcją naszego ciała na różnorodnego pochodzenia siły (fizyczne, chemiczne, emocjonalne, duchowe), przy pomocy której usiłujemy przystosować się do tych sił. Zatem stres wyzwala się, gdy umysł i ciało reagują na jakąś realną lub wyobrażoną sytuację.

Często stres jest reakcją korzystną, wręcz pożądaną. Zdarzyć się jednak może, zwłaszcza wtedy, gdy stres utrzymuje się przez czas dłuższy, że doprowadzi on do wyczerpania organizmu a w rezultacie do jego niewłaściwego funkcjonowania bądź choroby [1].



Źródło: Stanecka-Siewert M. Przegląd Teorii Stresu. Psycholog Gdynia, Rozwód, Strata bliskiej osoby - Psychoterapia. (<http://members.chello.pl/m.stanecki/index77.htm> - data odwiedzin 24.05.2010)

Ryc. 1. Stadia ogólnego zespołu przystosowania

Fig.1. Stages of general adaptation syndrome

Na rycinie 1 przedstawiono stadia ogólnego zespołu przystosowania organizmu do sytuacji stresowych. Kolorem czerwonym zaznaczono naturalny poziomu odporności na stres. Zdefiniowany przez H. Selye Ogólny Zespół Adaptacyjny (*General Adaptation Syndrome* – G.A.S.) rozwija się on poprzez trzy fazy – reakcji alarmowej, odporności i wyczerpania.

Blok pierwszy (A) ukazuje początkową fazę adaptacji – stadium reakcji alarmowej dla organizmu. Rozpoczyna się on fazą szoku, czyli bezpośredniego wpływu czynnika stresującego na organizm. Podczas fazy przeciwdziałania organizm mobilizuje się podejmując walkę obronną. W fazie tej następuje pobudzenie sympatycznego układu nerwowego, które prowadzi do: uwolnienia hormonów adrenaliny, noradrenaliny, kortyzolu do krwioobiegu, przyspieszenia akcji serca i wzrostu ciśnienia krwi, wzrostu napięcia mięśni (karku, kończyn dolnych), wydzielania przez wątrobę cukru i tłuszczu do krwi, przyspieszonego oddechu, spowolnienia pracy żołądka, wzmożonego pocenia się, uwolnienia substancji przyspieszających krzepnięcie krwi. Zmiany te mają zazwyczaj właściwości ogólnoustrojowe, bez względu na charakter specyficznego stresora.

Blok drugi (B) jest określany, jako stadium odporności. W tej fazie organizm nadal stawia opór działającym czynnikiem stresującym. Odporność utrzymuje się znacznie powyżej normy. Objawy, które występowały w stadium pierwszym zanikają, mimo że sytuacja zakłócająca trwa nadal. Stadium to trwa tak długo jak długo organizm jest w stanie stawiać opór stresorom.

W bloku trzecim (C) ukazane jest stadium wyczerpania organizmu. Dochodzi tutaj do spadku zdolności obronnych organizmu i dezintegracji jego funkcji. Organizm nie potrafi dłużej przystosować się do zaistniałej sytuacji. Pobudzenie, które w pierwszym stadium powodowało zwalczanie stresu utraciło swoje zdolności obronne. Następuje załamanie odporności na stresor a funkcje fizjologiczne ulegają rozregulowaniu [2]. Zmiany powstałe na tym etapie mogą doprowadzić nawet do śmierci.

U podłoża stresu leżą różnego rodzaju bodźce zewnętrzne, które zmieniają nasz stan psychofizyczny, powodując gotowość do działania, motywację, dzięki czemu nasze życie pozbawione jest monotonii. Jednak nadmiar bodźców negatywnych powoduje odczucie dyskomfortu, co znacząco obniża poziom samopoczucia i może spowodować dezorganizację życia codziennego.

Takie pojęcia jak eustres czy dystres zagościły w problematyce stresu również dzięki H. Selye'mu. Dystres – stres zły czy też negatywny, prowadzi do choroby, natomiast eustres – czyli stres dobry, pozytywny, oznacza stan zadowolenia, radości.

Stres w pracy ratownika medycznego

Ogólne wiadomości o stresie dają informacje, jak reaguje ludzki organizm na sytuacje stresowe. Jak reaguje lekarz medycyny ratunkowej w sytuacji stresowej? Jak radzi on sobie w chwilach silnego stresu, np. podczas akcji ratunkowych?

Wobec ratownika medycznego stawiane są wysokie wymagania. Specyfika pracy w służbach ratowniczych niewątpliwie wiąże się z narażeniem ich na sytuacje niebezpieczne dla życia. Są one związane z wysokim napięciem przeplatany długimi okresami względnego spokoju, bądź rutyny. Negatywne relacje interpersonalne, nadmiar obowiązków są źródłami stresu w służbach ratowniczych a natura traumatycznych wydarzeń, z którymi ratownicy spotykają się na co dzień, powoduje zwiększenie napięć związanych z pracą. Groźba fizycznego uszczerbku na zdrowiu, udział w sytuacjach wymagających szybkiej i trudnej decyzji medycznej, częsta konfrontacja z zagrożeniem życia a także obcowanie ze śmiercią i poczucie bezsilności podczas procesów ratowniczych, powoduje ogromne napięcie emocjonalne i wyczerpanie psychiczne. Zrozumiałe jest zatem, że praca ta wymaga szczególnych predyspozycji oraz wysokiej odporności psychicznej.

W relacjach z pacjentem lekarz opiera się na swoich kompetencjach zawodowych oraz zaufaniu, jakie musi zdobyć w oczach poszkodowanego. Zazwyczaj kontakt z pacjentem jest krótkotrwały, natomiast opinia, która stwarza daną sytuację ma charakter trwały. W sytuacjach szczególnie trudnych ratownik musi być przygotowany na podjęcie decyzji o niepodjęciu lub zaprzestaniu interwencji ratowniczej. Dotyczy to pacjentów w stanie skrajnie ciężkim bądź terminalnym. Decyzje „do not resuscitate” są również elementem etyki i postawy moralnej w relacjach z pacjentem a także jego rodziną [3].

Stres ma wpływ na podejmowanie przez lekarza medycyny ratunkowej jeszcze trudniejszych decyzji w stanach zagrożenia masowego, epidemii czy katastrofy. Pojawia się bowiem tutaj problem właściwej

oceny takich sytuacji i w związku z tym poważny problem wyboru, jakim grupom poszkodowanych przyznać priorytet w udzielaniu pomocy. Przy tym należy tak ocenić sytuację, by jak najlepiej potraktować indywidualnych poszkodowanych.

Istnieje pogląd [3], że priorytetowe działania należy podjąć wobec poszkodowanych, którzy mogą na nich najbardziej skorzystać przy najmniejszym nakładzie środków. W dalszej kolejności działania ratunkowe można podjąć wobec tych, którzy doznali ciężkich obrażeń – mimo, że w innych sytuacjach ratowniczych mogliby być uratowani jak również stanowisko to dotyczy osób lżej poszkodowanych.

Szczególnie trudna i stresująca jest dla ratownika medycznego sytuacja, gdy musi podjąć decyzję o rozpoczęciu lub zaprzestaniu pomocy dla pacjenta – poszkodowanego uznanego już za osobę zmarłą. Tym bardziej, kiedy w procesie podejmowania tej decyzji może liczyć tylko na samego siebie (tzw. warunki polowe). Lekarz staje wówczas przed niezwykle trudnym i odpowiedzialnym zadaniem oceny stanu poszkodowanego. Nie ma bowiem jednoznacznych przesłanek co do podejmowania takich decyzji. Według Amerykańskiego Kolegium Lekarzy Ratunkowych, które podaje jedynie ogólne wytyczne co do uznania „śmierci w warunkach polowych”, należą takie okoliczności, jak: wiek poszkodowanego, końcowe stadium przewlekłej choroby, trudne lub niemożliwe wydobywanie poszkodowanego z uwięzienia (np. zakleszczenie), stwierdzenie pewnych znamion śmierci, jednoznacznie śmiertelny uraz, istnienie dokumentu o niepodjęciu resuscytacji (*DNR Orders*).

Szczególnie stresogennym czynnikiem oprócz konieczności podejmowania trudnych decyzji jest częste obcowanie z umierającym pacjentem oraz kontakt z jego zrozpaczoną rodziną. Kontakt ten i konieczność udzielenia pomocy rodzinie, będącej w traumie wymaga szczególnej odporności na stres.

W pracy ratownika medycznego występować może również zespół wypalenia zawodowego. Przyczyną wypalenia zawodowego mogą stać się sytuacje postrzegane jako uciążliwe, zagrażające, niejasne lub nużące. Rzeczywistość otaczająca pracującego człowieka zostaje przełożona na osobiste symbole i sygnały. Wśród przyczyn wypalenia zawodowego wyróżnić można: charakter pracy i stopień zaangażowania w jej względem, wysoki poziom odpowiedzialności za wykonywane zadania podczas braku wyboru metod jego realizacji, wysoki poziom wymagań, wysokie tempo pracy, nieodpowiedni system zarządzania w instytucji, niewłaściwe reakcje interpersonalne będące pochodną stylu zarządzania, nieodpowiednie warunki pracy.

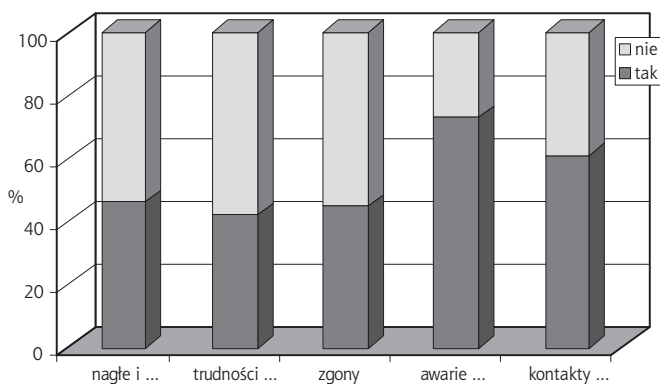
Zawód ratownika medycznego jest także w dużym stopniu narażony na zespół stresu pourazowego charakteryzujący się: powracającymi, natrętnymi

i niepokojącymi wspomnieniami, unikaniem kontaktów, kontaktem z okaleczeniem i śmiercią, osłabieniem poczucia bezsilności, identyfikowaniem się z ofiarą i jej rodziną, poczuciem bezradności, gniewem.

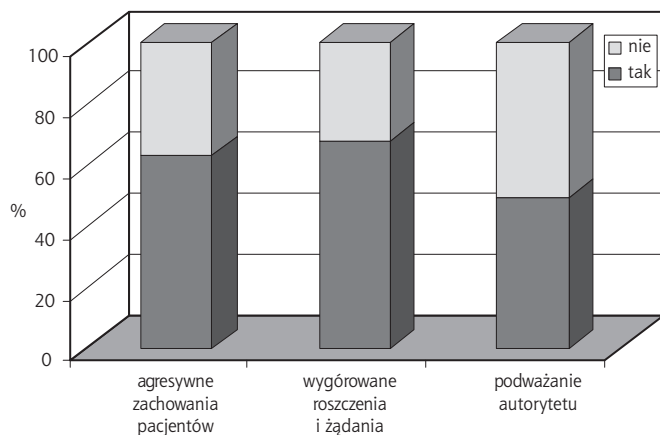
Badania własne

Celem pracy było wykrycie źródeł powstawania stresu wśród ratowników medycznych i jego wpływ na stan emocjonalny, psychofizyczny, zespół wypalenia zawodowego oraz zespół stresu pourazowego. Do pomiaru poziomu stresu, będącego przedmiotem badań, zastosowano ankiety – kwestionariusze. Badaniom poddano 54 osoby, z czego 41% to kobiety a 59% – mężczyźni. Wiek osób badanych wahał się głównie pomiędzy 25 a 35 rokiem życia co stanowiło 87% procent badanych (76% ankietowanych było w wieku 25-30 lat a 11% ankietowanych w wieku 31-35 lat). 74% ankietowanych posiadało staż pracy 5 lat, natomiast 19% od 6 do 10 lat.

Niespełna 60% osób zmagają się ze stresem, który będąc nieodłącznym czynnikiem warunków pracy, ma wpływ na codzienne, prywatne życie. Badania ukazały, że 24% osób ankietowanych codziennie odczuwa stres w miejscu pracy a 33% odczuwa go raz w tygodniu.



Ryc. 2. Czynniki stresogenne w miejscu pracy
Fig. 2. Stress-generating factors at workplace



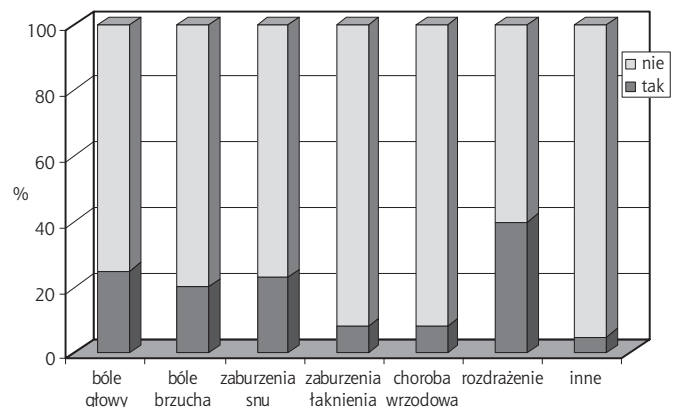
Ryc. 3. Wpływ sytuacji występujących w pracy na stan emocjonalny
Fig. 3. Impact of work-related situations on emotional status

Świadczy to o tym, że stres na stanowisku pracy ratownika medycznego odgrywa ważną rolę rodząc napięcia emocjonalne. Aż 70% ankietowanych odczuwa w pracy stres związany z awariami oraz stanem technicznym sprzętu. Z informacji uzyskanych od ankietowanych wynika, że to źródło stresu przejawia się nie tylko samym wadliwym sprzętem, lecz warunkami pracy. Problem również wykazują kontakty z pracownikami administracji, 56% osób a więc zdecydowana większość ankietowanych, stwierdziło, że kontakty z administracją są w pracy źródłem stresu.

100% ankietowanych odczuwa różne objawy somatyczne związane z przeżywaniem stresu. Wśród wyników na uwagę zasługuje głównie rozdrażnienie – które odczuwa 37% badanych. Często ankietowani odczuwali też bóle głowy (26%), zaburzenia snu (22%) oraz bóle brzucha (19%). U 6% badanych zanotowano wystąpienie choroby wrzodowej dwunastnicy oraz zaburzenia łaknienia. Szczególnie dotyczy to osób z większym stażem pracy oraz powyżej 40 roku życia. Na pytanie, czy występują u ankietowanych niekontrolowane wybuchy złości, krzyku, lub innych negatywnych zachowań emocjonalnych – 19% odpowiedziało twierdząco. Oznacza to, że doznawany w pracy stres wykazuje istotny wpływ na stan emocjonalny ratownika, a co za tym idzie jego równowagę psychofizyczną.

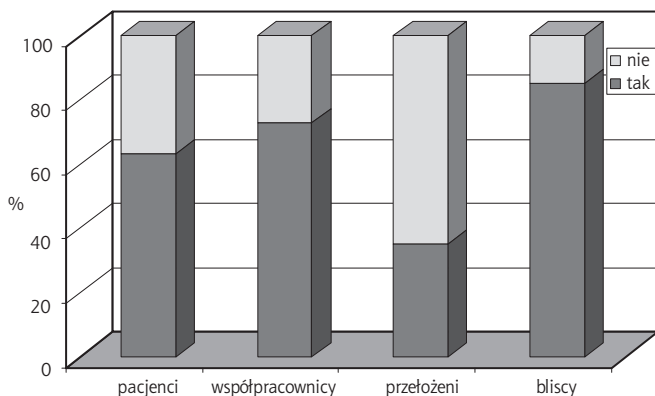
Bardzo istotnym czynnikiem stresogennym jest liczba godzin pracy. Z przeprowadzonych badań wynika, że 33% ratowników pracuje powyżej 12 godzin dziennie. Tak znaczna ilość pracy także po normowanych godzinach może być również przyczyną wyczerpania organizmu i prowadzić do chorób przejawiających się w/w objawami somatycznymi.

Zdaniem 61% respondentów, pacjenci doceniają pracę ratowników medycznych. Praca ta jest w dużej mierze doceniana przez bliskich (83%) oraz współpracowników (70%). Jednakże, zdaniem 65% ankietowanych praca, którą wykonują jest niedoceniana



Ryc. 4. Objawy somatyczne związane ze stresem
Fig. 4. Stress-related somatic symptoms

przez przełożonych. Odpowiedzi na pytanie, na czyją pomoc w rozwiązaniu problemów zawodowych mogą osoby biorące udział w badaniu liczyć – 81% pomocy takiej może spodziewać się ze strony współpracowników, 76% może liczyć na pomoc ze strony bliskich a jedynie 35% uważa, że taką pomoc może uzyskać od przełożonych.



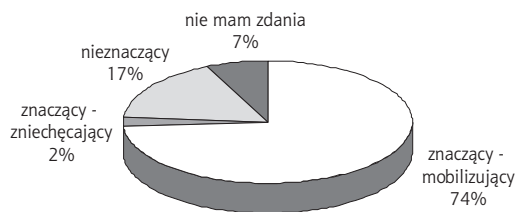
Ryc. 5. Ocena pracy ratowników medycznych wg wybranych grup społecznych

Fig. 5. Assessment of medical rescuers' work by selected social groups

W kolejnych pytaniach autorzy pracy próbowali ocenić wpływ stresu na stan emocjonalny przed, w trakcie oraz po akcjach ratowniczych. Aż 70% ankietowanych uznało, że stres przed akcjami ratowniczymi ma znaczący – mobilizujący wpływ na stan emocjonalny. Tylko 13% respondentów uznało, że stres ten jest nieznaczący a śladowa – 4% ilość badanych uznała ten stres jako stres negatywny. Zaskakujące iż w tej grupie badanej 4% ankietowanych posiadało w momencie badań krótki staż pracy oraz młody wiek a już wykazywało wystąpienie zespołu wypalenia zawodowego. Świadczyć to może o silnych napięciach emocjonalnych do których nie zostali oni prawidłowo przygotowani. Z drugiej strony mogą być to również osoby o słabej odporności psychicznej do wykonywania tak odpowiedzialnej i stresującej pracy, która nie raz wymaga kontaktów psychologicznych z pacjentem. Potwierdza to tezę, iż osoba zatrudniona na stanowisku pracy ratownika medycznego musi posiadać duże predyspozycje biopsychospołeczne do wykonywania tego zawodu.

Odpowiedzi, na kolejne zadane pytanie – wpływ stresu na stan emocjonalny podczas akcji ratowniczych przedstawiają się bardzo podobnie.

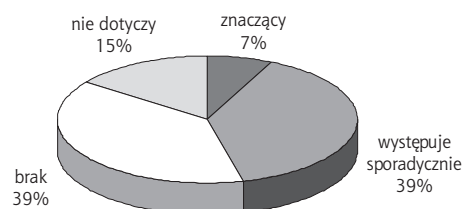
Pozytywny wpływ stresu jest najbardziej widoczny podczas akcji ratowniczych (ryc. 6). Mobilizujący stres odczuwa tu 74% ankietowanych a zniechęcający – jedynie 2%. Stres ten wpływa pozytywnie na stan emocjonalny i psychofizyczny czyniąc organizm gotowym do działania, dodając dodatkowych sił w trakcie



Ryc. 6. Wpływ stresu na stan emocjonalny podczas akcji ratowniczych

Fig. 6. Impact of stress on emotional status during rescue actions

akcji ratowniczych. Ten stan pobudzenia organizmu ratownika daje poszkodowanym większą szansę na przeżycie a samemu ratownikowi satysfakcję i zadowolenie z udzielanej pomocy. Mobilizacja oraz stan pobudzenia organizmu pozwala na szybszą ocenę sytuacji oraz większą pewność przy podejmowaniu kolejnych działań ratowniczych co wpływa znacząco na jakość pracy ratowników.



Ryc. 7. Wpływ traumatycznych przeżyć związanych z nieudanymi akcjami ratowniczymi na życie rodzinne

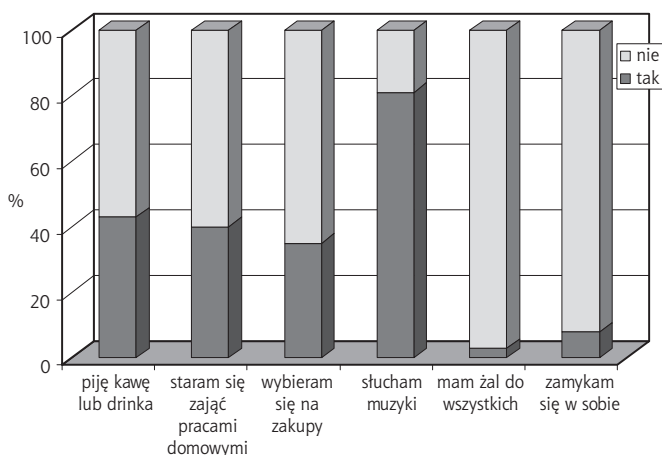
Fig. 7. Impact of traumatic work-related experiences on family life

Po akcji ratowniczej następuje faza ogólnego rozluźnienia. Wyniki odpowiedzi na wpływ stresu na stan emocjonalny po akcjach ratowniczych są w wielkim stopniu zależne od doświadczeń zdobytych podczas tych akcji oraz ich rezultatów. Występowanie pozytywnego stresu zaczyna się ogólnie zmniejszać po akcji ratowniczej, kiedy następuje rozładowanie napięcia emocjonalnego. Jego obecność odczuwa tylko 42% osób badanych. 30% osób ocenia stres jako nieznaczący. Dowodzi to silnej odporności psychicznej na sytuacje stresowe. Na pozytywny stres występujący u 42% ankietowanych wpływa powodzenie w trakcie akcji ratowniczej. Występujący u 13% osób badanych stres negatywny jest często wynikiem bądź niepowodzenia w akcjach ratowniczych, bądź udziałem w silnie traumatycznych zdarzeniach.

Z badań własnych wynika, że 46% ankietowanych odczuwa wpływ traumatycznych przeżyć, z którymi spotkali się w trakcie pracy zawodowej, na swoje prywatne i rodzinne życie. Z uzyskanych informacji wynika, że osoby młode – do 30. roku życia, czas wolny po pracy spędzają w towarzystwie znajomych oraz przyjaciół, o czym opowiadają w trakcie pracy. Osoby te nie odczuwają w sposób znaczący wpływu sytuacji traumatycznych występujących w trakcie

wykonywania obowiązków zawodowych na stan emocjonalny w życiu prywatnym. Inaczej jest z pracownikami, którzy odpowiedzialni za własną rodzinę, po pracy wracają do domu, do swoich bliskich. Napięcie emocjonalne, które wystąpiło u nich w trakcie pracy często objawia się problemami somatycznymi. Często zakłóca normalne, społeczne funkcjonowanie rodziny jako jedności. Sytuacje występujące w trakcie trwania akcji ratowniczych omawiane są z partnerem, a niejednokrotnie mają wpływ na całą rodzinę. Oznacza to, że częstotliwość myśli o sytuacjach występujących podczas pracy wywiera znaczny wpływ na życie rodzinne. Objawy te mogą doprowadzić do zespołu wypalenia zawodowego. Pomimo iż w badaniach brało udział dużo osób w młodym wieku u 20% ankietowanych zauważa się wypalenie zawodowe.

Walka ze stresem odgrywa w życiu każdego człowieka niezmierną rolę. Pozwala ona zapanować nad nim, bądź w skrajnych przypadkach doprowadza do jego degradacji. Skuteczne metody walki z czynnikami stresogennymi oraz z samym stresem są bardzo zależne od samych możliwości organizmu. Indywidualność radzenia sobie z trudnymi sytuacjami polega na zróżnicowaniu czynników relaksujących oraz odprężających zarówno w zakładzie pracy, jak i życiu prywatnym. Autorzy pracy zadając pytanie, jak odreagowuje Pani/Pan stres związany z pracą zawodową w życiu osobistym ujęli jedynie kilka z możliwych metod radzenia sobie z nim. W świetle uzyskanych wyników badań, zdecydowana większość respondentów (80%) odreagowuje stres występujący w środowisku pracy słuchając muzyki. Mniejsza ilość ankietowanych odreagowuje stres pijąc kawę bądź drinka (41%) albo stara się zająć pracami domowymi (37%), lub wybiera się na zakupy (35%). Ponadto 31% ankietowanych w inny sposób odreagowuje stres. Analizując wyniki badań do sposobów odreagowywania stresu można również zaliczyć: uprawianie sportu, czyli aktywność fizyczną, spotkania towarzyskie, sen oraz lekturę.



Ryc. 8. Jak odreagowuję stres związany z pracą w życiu osobistym
Fig. 8. Ways to cope with work-related stress in private life

W świetle uzyskanych wyników, 22% ankietowanych stosuje do walki ze stresem wyroby tytoniowe, 15% alkohol, 6% dopalacze a 2% – inne środki farmakologiczne.

Na pytanie, czy znasz techniki relaksacyjne i je stosujesz, 22% respondentów odpowiedziało, że takie techniki stosuje, aż 76% badanych słyszało o nich, ale ich nie stosuje. Wśród osób ankietowanych, jedynie 2% nie słyszało o technikach relaksacyjnych obniżających napięcie emocjonalne.

Większość ankietowanych (54%), uważa, że napięcie emocjonalne mogłyby obniżyć zmiany organizacyjne i systemowe w wykonywanej pracy a 39% respondentów oczekiwałoby skutecznych szkoleń ukazujących i uczących metod obniżania napięcia emocjonalnego i sposobów radzenia sobie ze stresem. Jedynie 4% badanych uważało, że nie powinno być żadnych zmian a organizację pracy uważają za prawidłową.

Czas wolny od podstawowych zajęć zawodowych zdecydowanie obniża napięcia emocjonalne. Wśród ankietowanych – 61% spędza go wypoczywając, 54% spędza go z rodziną a 26% wykonuje dodatkową pracę, zazwyczaj w innym podmiocie pracy.

Pod pojęciem wypoczynku 74% ankietowanych rozumie sport, 56% – wypoczynek bierny, 48% – sen oraz 43% spotkania towarzyskie.

Wszystkie z ww. metod są skuteczne w obniżaniu napięcia emocjonalnego, a co za tym idzie zmniejszaniu wpływu stresu na życie prywatne. Jednakże głównym czynnikiem wpływającym na stan emocjonalny jest odporność konkretnego człowieka na sytuacje stresowe.

Wnioski

Wyciągając wnioski wynikające z przeprowadzonych badań należałoby zaznaczyć że zdecydowana większość osób ankietowanych stanowiły osoby młode. Mimo tego zdecydowana większość odczuwa stres występujący w miejscu pracy.

Połowa osób biorących udział w badaniu stwierdziła, że stres ten ma wpływ na życie prywatne. Wśród ankietowanych 40% uważa, że brakuje im szkoleń z zakresu metod radzenia sobie ze stresem a co za tym idzie – pomocy psychologicznej.

Oceniany negatywnie przez ratowników medycznych system kształcenia oraz brak bezpośredniej pomocy ze strony przełożonych stawia tę grupę zawodową przed wielkim wyzwaniem.

Jaka jest cena ratowania ludzkiego życia? Czy codzienny udział przy ratowaniu ludzkiego życia, bądź zdrowia – nie wymaga stałego doskonalenia zawodowego oraz odpowiednich – psychologicznych szkoleń kształcących pod kątem radzenia sobie ze

stresem? Czy ratownik medyczny niosący pierwszą – przedlekarską pomoc zdolny jest oddzielić życie prywatne od zawodowego? Czy umie on bez względu na stan emocjonalny udzielać pomocy poszkodowanemu w stanie terminalnym?

Narażona na dużo czynników szkodliwych oraz niebezpiecznych, praca ratownika medycznego wymaga silnych predyspozycji fizycznych oraz psychicznych. Jednakże czynnikiem wpływającym na jakość pracy jest również organizacja pracy. Możliwości decyzyjne i techniczne ratowników medycznych oraz system pozostawiają wiele do życzenia.

Zasady organizacyjne, które są przestrzegane przez pracowników służby ratownictwa medycznego wymagają konkretnych zmian. Awarie i stan techniczny sprzętu, niosący stres sam w sobie, różni nas od zaawansowanych technicznie i technologicznie tych samych służb w krajach europy zachodniej.

Jednakże, w świetle badań własnych autorów mimo różnorodnych warunków pracy – praca na stanowisku ratownika medycznego niesie za sobą satysfakcję. Większość pracowników ponownie podjęłaby zawód. W trakcie badań uzyskano informacje, że ratownicy medyczni identyfikują się z pacjentami, którymi niosą pomoc. Ich stan zdrowia nie jest objętny ani ratownikowi, ani jego rodzinie przeżywającej te sytuacje wraz z nim.

Odpowiedzi, udzielone na pytania zawarte w ankiecie uwidaczniają istotny wpływ stanu zdrowia pacjenta na życie osobiste ratowników. Te informacje pozwalają na wyciągnięcie wniosków iż ratownicy medyczni posiadają duszę i serce a stan zdrowia pacjentów jest dla nich najważniejszy. Wyniki badań jednoznacznie wykazały, że zależność ta istnieje w znaczącym stopniu.

Wpływ sytuacji traumatycznych i akcji ratowniczych jest odczuwalny w stanie emocjonalnym ratownika zarówno w pracy, jak i poza nią. Doprowadza to objawów somatycznych związanych ze stresem w miejscu pracy. Te istotne sygnały powinny być od razu identyfikowane. Ich długotrwała obecność doprowadzić może do wystąpienia zespołu wypalenia zawodowego oraz pogorszenia relacji ratownik – pacjent. Metody walki ze stresem oraz nauka wykrywania wpływu stresu na życie indywidualne powinna być źródłem szkoleń obowiązkowych oraz rutynowych badań psychologicznych. Stosowanie używek takich jak alkohol, dopalacze są momentach stresowych rozwiązaniem chwilowym.

Świadomość pracowników ratownictwa medycznego powinna być stale podnoszona. Relacje przełożony – pracownik powinny zawierać elementy wykrywania stresu, zespołu wypalenia zawodowego oraz zespołu stresu pourazowego.

Piśmiennictwo / References

1. Boenisch E, Haney HC. Twój stres. GWP, Gdańsk 2002.
2. Stanecka-Siewert M. Przegląd teorii stresu. Psycholog Gdynia, Rozwód, Strata bliskiej osoby – Psychoterapia. <http://members.chello.pl/m.stanecki/index77.htm> (24.05.2010).
3. Zawadzki A. Medycyna ratunkowa i katastrof. PZWL, Warszawa 2007.
4. Wirtualna Polska. Zespół stresu pourazowego. Wikipedia – wolna encyklopedia. Wirtualna Polska. http://pl.wikipedia.org/wiki/Zesp%C3%B3%C5%82_stresu_pourazowego (28.05.2010).
5. Maslach C. Wypalenie się, utrata troski o człowieka. PWN, Warszawa 1994.
6. Sęk H. Wypalenie zawodowe. Domke, Poznań 1996.
7. Hazon B. Stres. WAB, Warszawa 1992.
8. Hetherington A. Wsparcie psychologiczne w służbach ratowniczych. GWP, Gdańsk 2004.
9. Terelak J. Stres psychologiczny. Branta, Bydgoszcz 1995.
10. Cooper L, Payne R. Stres w pracy. PWN, Warszawa 1987.
11. Oniszczenko W. Stres, to brzmi groźnie. WSiP, Warszawa 1998.