

Nina Ogińska-Bulik

Igor Langer

OSOBOWOŚĆ TYPU D I STRATEGIE RADZENIA SOBIE ZE STRESEM A NASILENIE OBJAWÓW PTSD W GRUPIE STRAŻAKÓW

TYPE D PERSONALITY, COPING WITH STRESS AND INTENSITY OF PTSD SYMPTOMS IN FIREFIGHTERS

Zakład Psychologii Zdrowia

Instytut Psychologii Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź

STRESZCZENIE

Wstęp: Wśród uwarunkowań zaburzenia po stresie traumatycznym szczególną uwagę zwraca się na cechy osobowości i stosowane strategie radzenia sobie ze stresem osoby poddanej doświadczeniu traumatycznemu. **Materiał i metody:** Celem podjętych badań było ustalenie związku między osobowością typu D i stosowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem a nasileniem objawów stresu potraumatycznego (PTSD). Uczestnikami badań było 190 strażaków z jednostek ratowniczo-gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej z terenu Łodzi. Średnia wieku badanych wynosiła 33,5 lat, średni staż pracy — 9,2 lata. W badaniach wykorzystano ankietę, Skalę Wpływu Zdarzeń, Skalę DS14 oraz Kwestionariusz Mini-COPE. **Wyniki:** Uzyskane wyniki badań potwierdziły związek obydwu wymiarów składających się na osobowość typu D oraz nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie z poziomem objawów PTSD. **Wnioski:** Skłonność do przeżywania silnych negatywnych emocji (negatywna emocjonalność) oraz strategie radzenia sobie takie, jak zajmowanie się czymś innym i zaprzestanie działań sprzyjają nasilaniu się symptomów PTSD, szczególnie intruzji i nadmiernemu pobudzeniu. Med. Pr. 2007;58(4):307–316

Słowa kluczowe: osobowość typu D, radzenie sobie, zaburzenie po stresie traumatycznym, strażacy

ABSTRACT

Background: Personality traits and coping strategies are regarded as determinants of post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms in persons who have experienced a traumatic event. The purpose of the study was to investigate the relationship between type D personality, coping strategies, and PTSD symptoms. **Material and Methods:** A group of 190 firefighters of life-saving units of the State Fire Brigade, Łódź, participated in the study. Their mean age was 33.5 years and their mean duration of employment was 9.2 years. Survey, the Impact Event Scale, the DS14 scale, and Mini-COPE were used as the study techniques. **Results:** The data obtained from the study confirm the relationship of both dimensions, comprising type D personality and maladaptive strategies with the increased level of PTSD symptoms. **Conclusions:** A tendency to experience strong negative emotions (negative affectivity) and coping strategies, such as self-distraction and behavioral disengagement increase the intensity of PTSD symptoms, intrusion in general, and hyperarousal in particular. Med Pr 2007;58(4):307–316

Key words: type D personality, coping with stress, posttraumatic stress disorder, firefighters

Adres autorów: Smugowa 10/12, 91-433 Łódź, e-mail: noginska@uni.lodz.pl

Nadesłano: 5.06.2007

Zatwierdzono: 11.07.2007

WSTĘP

Praca służb ratowniczych, w tym strażaków, wiąże się z wysokim poziomem stresu. Pracownicy tych służb podlegają działaniu dwóch rodzajów stresorów: chronicznych i traumatycznych (1). Stres chroniczny związany jest z codziennymi wymogami służby i kłopotami z nią związanymi. Z kolei stres traumatyczny dotyczy doświadczania sytuacji związanych z zagrożeniem życia lub zdrowia, bycia świadkiem śmierci czy zetknięcia się z cierpieniem lub makabrycznym widokiem.

Doświadczanie zdarzeń traumatycznych występujących w miejscu pracy strażaka może doprowadzić do pojawienia się szeregu negatywnych skutków, przede wszystkim zdrowotnych. Z badań przeprowadzonych przez Morrena i wsp. (2) wynika, że 21% strażaków uskarża się na różnorodne objawy psychologiczne związane

z wykonywaną pracą (poczucie przepracowania i przemęczenia, niepokój, problemy ze snem), 29% odczuwa bolesne napięcie mięśni szkieletowych (zwłaszcza pleców oraz szyi i ramion), 17,7% skarży się na zaburzenia oddychania; wśród innych objawów występowały także bóle głowy oraz problemy skórne.

Za najpoważniejszy skutek silnego stresu w miejscu pracy strażaka należy jednak uznać zaburzenie po stresie traumatycznym (Post-Traumatic Stress Disorder — PTSD). W badaniach przeprowadzonych w dużych miastach Kanady i USA (3) stwierdzono, że w ciągu roku 90% strażaków amerykańskich i 85% strażaków kanadyjskich uczestniczyło w zdarzeniu o charakterze traumatycznym, z czego u ponad 22% rozwinęły się symptomy PTSD. Everly (4) ocenia, że 87% strażaków

w czasie wykonywania obowiązków służbowych zetknęło się z traumatycznym wydarzeniem, a na PTSD cierpi 15–17% strażaków biorących udział w takich wydarzeniach. Podobne dane uzyskał zespół Wagnera (5), wykazując, że ponad 18% strażaków cierpi z powodu PTSD, a u 27% można stwierdzić symptomy zaburzenia zdrowia psychicznego.

W pierwszych polskich badaniach Koniarka i Dudka (6) wykazano, że z urazowym wydarzeniem zetknęło się w czasie pracy 82% strażaków, przy czym 70% doświadczyło w czasie pracy więcej niż jednego takiego wydarzenia. Około 10% badanych miało objawy PTSD. Kolejne badania przeprowadzone na reprezentatywnej grupie polskich strażaków (7) dostarczyły danych wskazujących, że 86% spośród badanych było uczestnikami traumatycznego zdarzenia (78% uczestniczyło w więcej niż jednym), a PTSD rozwinęło się u 7,4%. Podobne wyniki uzyskano w kolejnych badaniach przeprowadzonych przez zespół pracowników z Instytutu Medycyny Pracy w Łodzi. Wskazują one, że 86,1% strażaków co najmniej raz podczas służby uczestniczyło w zdarzeniu traumatycznym, a u 7,6% stwierdzono występowanie PTSD (8). Przedstawione powyżej dane wskazują, że nie u każdej osoby doświadczającej zdarzenia traumatycznego rozwija się zaburzenie po stresie traumatycznym. Uczestnictwo w takim wydarzeniu stanowi warunek konieczny, lecz niewystarczający do rozwoju PTSD.

Wśród uwarunkowań zespołu po stresie traumatycznym zwraca się także uwagę na cechy osobowości. Podkreśla się przede wszystkim rolę neurotyczności w rozwoju tego syndromu (9–11). Klonowicz i Elias (12) wskazują, że neurotyczność jest najsilniejszym predyktorem rozwoju tego zaburzenia. Tym niemniej, jak zauważają Dudek i Koniarek (11), związkom między osobowością a rozwojem PTSD poświęcono stosunkowo mało badań. Dane prezentowane w literaturze wskazują także na rolę nieprzystosowawczych strategii radzenia sobie ze stresem w rozwoju tego syndromu. Spurrell i McFarlane (13) wykazali, że osoby, u których rozwinęło się zaburzenie potraumatyczne, stosowały różnorodne czynności zaradcze, jednak czyniły to w sposób mniej skuteczny niż osoby bez PTSD. Strelau i wsp. (14) wskazują na istotne związki między objawami PTSD a radzeniem sobie zorientowanym na emocje.

W rozwoju PTSD uwzględnia się także rolę wskaźników społeczno-demograficznych, a szczególnie stażu pracy. Badania przeprowadzone na grupie strażaków przez Regehr i wsp. (15) wskazują, że osoby z krótszym stażem mają znacząco niższy poziom symptomów traumy od osób z dłuższym stażem. Polskie badania

Koniarka i Dudka (6) potwierdzają istnienie silnego dodatniego związku między stażem pracy w straży a nasileniem symptomów.

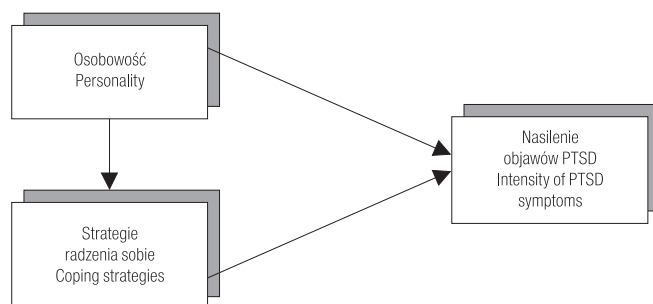
Badanie uwarunkowań rozwoju PTSD wydaje się bardzo pożądane, zarówno z teoretycznego, jak i praktycznego punktu widzenia. Wskazanie czynników zwiększających podatność na rozwój tego zaburzenia z jednej strony poszerzy wiedzę na ten temat, a z drugiej pozwoli na rozpoznawanie osób, u których występuje zwiększone ryzyko rozwoju PTSD. Ponadto, może przyczynić się do wzrostu skuteczności procesu terapeutycznego u osób z rozpoznaniem syndromem. Jak dotychczas, w badaniach polskich nie uwzględniano roli osobowości typu D w rozwoju zaburzeń po stresie traumatycznym. Ten typ osobowości (zwany także osobowością stresową), na który składa się tendencja do przeżywania różnych negatywnych emocji (lęku, gniewu, irytacji, depresji) oraz jednoczesne powstrzymywanie się od wyrażania tych emocji i zachowań z nimi związanych, wpływa negatywnie na zdrowie fizyczne i psychiczne (16).

MATERIAŁ I METODY

Celem podjętych badań było ustalenie związku między wymiarami składającymi się na osobowość typu D, obejmującymi negatywną emocjonalność i hamowanie społeczne oraz preferowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem, a nasileniem objawów PTSD w grupie strażaków z jednostek ratowniczo-gaśniczych. Można przewidywać, że zarówno posiadane cechy osobowości, jak i stosowane przez strażaków strategie radzenia sobie ze stresem, będą determinować nasilenie objawów PTSD, zgodnie z modelem przedstawionym na rycinie 1.

Podjęte badania miały odpowiedzieć na następujące pytania:

- Jak często i ilu strażaków było narażonych na zdarzenia o charakterze traumatycznym oraz jakie to były sytuacje?



Ryc. 1. Model zależności między zmiennymi.
Fig. 1. Model of the inter-variable relationship.

- Jaki jest poziom nasilenia objawów PTSD?
- Czy istnieje związek między wymiarami osobowości typu D, stosowanymi strategiami radzenia sobie i stażem pracy a nasileniem objawów PTSD?
- Które zmienne są predyktorami objawów PTSD?

Charakterystyka grupy badawczej

W badaniu uczestniczyło 190 strażaków (wyłącznie mężczyźni) z jednostek ratowniczo-gaśniczych Państwowej Straży Pożarnej (PSP) z terenu Łodzi. Średnia wieku badanych wynosiła 33,53 lata ($SD = 7,13$). Średni staż pracy w straży wynosił 9,23 lata ($SD = 7,87$). Większość badanych strażaków — 77% miało wykształcenie średnie, 14% — wyższe i 9% — zasadnicze. Spośród badanych 72% było żonaty, 24% było kawalerami, a 4% pozostawało w związkach nieformalnych lub było rozwiedzionych.

Badania odbywały się w miejscu pracy, za zgodą komendanta głównego PSP. Badani zostali poinformowani o celu badań i ich anonimowym charakterze. Badanie miało charakter zbiorowy, a czas badania nie przekraczał 30 minut.

W przeprowadzonych badaniach wykorzystano następujące narzędzia badawcze:

- Ankietę mającą na celu dostarczenie informacji o przeżytych wydarzeniach traumatycznych, ich częstotliwości i rodzaju.
- Skalę Wpływu Zdarzeń (The Impact of Event Scale-Revised — IES-R) Weissa i Marmara, w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (17) do określenia nasilenia objawów PTSD. Kwestionariusz IES-R składa się z 22 twierdzeń opisujących doświadczanie różnych przeżyć związanych z wydarzeniem traumatycznym. Badana osoba określa intensywność bądź częstość doświadczanych przeżyć na skali od 0 (wcale) do 4 (zdecydowanie tak). Skala mierzy 3 wymiary PTSD, tj.:
 1. Intruzję, wyrażającą powracające obrazy, sny, myśli lub wrażenia percepcyjne związane z traumą.
 2. Pobudzenie, charakteryzujące się wzmożoną czujnością, lękiem, zniecierpliwieniem, trudnościami w koncentracji uwagi.
 3. Unikanie, przejawiające się wysiłkami pozbycia się myśli, emocji lub rozmów związanych z traumą.
 Oblicza się także ogólny wynik ogólny IES-R, będący sumą wyników trzech wyróżnionych czynników. Skala uzyskuje satysfakcjonujące parametry psychometryczne — wskaźnik alfa Cronbacha wynosi 0,92 — i jest rekomendowana jako dobre, proste narzędzie do szybkiej oceny zagrożenia PTSD.

- Skalę DS-14, służącą do pomiaru osobowości typu D, autorstwa Denolleta, w polskiej adaptacji Ogińskiej-Bulik, Juczyńskiego i Denolleta (17). Skala składa się z 14 twierdzeń, z których 7 dotyczy negatywnej emocjonalności i 7 hamowania społecznego. Negatywna emocjonalność wyraża skłonność do przeżywania negatywnych emocji (gniew, lęk, irytacja czy depresja), natomiast hamowanie społeczne oznacza powstrzymywanie się od wyrażenia tych negatywnych emocji i związanych z nimi zachowań. Badany dokonuje oceny własnego zachowania posługując się 5-stopniową skalą odpowiedzi: fałszywe, raczej fałszywe, trudno powiedzieć, raczej prawdziwe, prawdziwe. Każde stwierdzenie jest oceniane od 0 (fałszywe) do 4 (prawdziwe). Wynik tworzy suma punktów twierdzeń wchodzących w skład poszczególnych podskal. Im wyższy wynik, tym wyższe nasilenie każdego z wymiarów. Jednostka prezentuje osobowość typu D, jeżeli na obu wymiarach jednocześnie uzyskuje wynik równy lub większy niż 10. Skala DS-14 uzyskała wysoką rzetelność — współczynnik alfa Cronbacha dla skali negatywna emocjonalność wynosi 0,86, a dla hamowania społecznego 0,84.
- Kwestionariusz Mini-COPE C.S. Carvera, w polskiej adaptacji Juczyńskiego i Ogińskiej-Bulik (17), służący do oszacowania stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem. Jest on skróconą wersją Wielowymiarowego Inwentarza Radzenia Sobie — COPE i mierzy radzenie sobie traktowane w kategoriach dyspozycji. Kwestionariusz składa się z 28 twierdzeń wchodzących w skład 14 strategii radzenia sobie ze stresem, obejmujących: aktywne radzenie sobie, planowanie, pozytywne przewartościowanie, akceptację, poczucie humoru, zwrot ku religii, poszukiwanie wsparcia emocjonalnego, poszukiwanie wsparcia instrumentalnego, zajmowanie się czymś innym, zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych, zaprzestanie działań i obwinianie siebie. Każda skala obejmuje 2 twierdzenia. Badany ustosunkowuje się do każdego twierdzenia na skali od 0 (prawie nigdy tak nie postępuję) do 3 (prawie zawsze tak postępuję). Uzyskane parametry psychometryczne są satysfakcjonujące, rzetelność połowkowa dla 14 skal wynosi 0,86.

WYNIKI BADAŃ

Charakterystyka opisowa zdarzeń traumatycznych

W pierwszym etapie analizy wyników skoncentrowano uwagę na czynniku etiologicznym powstawania PTSD, czyli rozpowszechnieniu i charakterze traumatycznych

Tabela 1. Liczba zdarzeń traumatycznych w badanej grupie strażaków (N = 190)**Table 1.** Number of traumatic events in examined group of firefighters

Zdarzenie traumatyczne Traumatic events	n	%
Było jedno takie zdarzenie One event of this kind	31	16,3
Było takich zdarzeń kilka lub kilkanaście Several events of his kind	119	62,6
Nie było takiego zdarzenia No event of this kind	40	21,1

zdarzeń wśród badanych strażaków. Pozwoli to określić, jak dużo strażaków jest zagrożonych zaburzeniem zdrowia psychicznego związanym z wykonywaniem obowiązków służbowych.

Analiza tabeli 1. wskazuje, że 150 (79%) spośród 190 badanych strażaków było świadkiem bądź uczestnikiem zdarzeń związanych z wykonywaną pracą, które miały charakter traumatyczny. Zdecydowana większość uczestniczyła w więcej niż jednym takim zdarzeniu. Dalsze analizy dotyczą grupy 150 strażaków, którzy doświadczyli przynajmniej jednego wydarzenia traumatycznego.

Jak wskazują dane zamieszczone w tabeli 2., dla zdecydowanej większości (ponad 70%) strażaków doświadczających zdarzenia traumatycznego wiązało się ono z byciem świadkiem czyjejs śmierci. Dla około 50%

Tabela 2. Występowanie poszczególnych czynników traumatyzujących w badanej grupie strażaków (N = 150)**Table 2.** Particular traumatic factors in the study group of firefighters

Rodzaj czynnika traumatyzującego Particular traumatic factor	n	%
Zagrożenie życia Life threat	45	30,0
Zagrożenie zdrowia Health hazard	67	44,7
Uszczerbek na zdrowiu Health damage	12	8,0
Zagrożenie życia kolegów Colleagues' life threat	67	44,7
Zagrożenie zdrowia kolegów Colleagues' health hazard	83	55,3
Uszczerbek na zdrowiu kolegów Colleagues' health damage	20	13,3
Śmierć kolegi Colleague's death	3	2,0
Obecność dzieci wśród ofiar Presence of children among victims	45	30,0
Ofiara śmiertelna Fatality	106	70,7

Tabela 3. Liczba czynników traumatyzujących w zdarzeniach doświadczanych przez badanych strażaków (N = 150)**Table 3.** Number of traumatic factors in events experienced by the study group of firefighters

Liczba czynników Number of factors	n	%
1	43	28,7
2	31	20,7
3	17	11,3
4	22	14,7
5	23	15,3
6	8	5,3
7	5	3,3
8	0	0,0
9	1	0,6

strażaków zdarzenie to wiązało się z zagrożeniem zdrowia/życia swojego i/lub kolegów-strażaków. Dla sporej grupy strażaków czynnikiem traumatyzującym była obecność dzieci wśród ofiar zdarzenia, którego doświadczyli (30% badanych). Wymienione powyżej cechy zdarzenia traumatycznego nie wykluczają się wzajemnie. Każde ze zdarzeń traumatycznych może się charakteryzować występowaniem kilku rodzajów czynników traumatyzujących.

Jak obrazują dane przedstawione w tabeli 3., blisko połowa (42%) strażaków doświadczających zdarzeń traumatycznych związanych z wykonywaną pracą przeżyła więcej niż trzy takie wydarzenia.

Objawy PTSD, wymiary typu D i strategię radzenia sobie

Następnie ustalono nasilenie objawów związanych z doświadczanymi wydarzeniami o charakterze traumatycznym, przejawiających się w intruzji, unikaniu sytuacji związanych z traumą i nadmiernym pobudzeniu, odczuwanych przez badanych strażaków. Sprawdzone także średnie wymiarów składających się na osobowość typu D i stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem. Wyniki przedstawiono w tabeli 4.

Wyniki zamieszczone w tabeli 4. wskazują, że uzyskane przez badanych strażaków średnie dla 3 podskal i wyniku ogólnego Skali Wpływu Zdarzeń są istotnie niższe niż średnie wyniki uzyskane w badaniach normalizacyjnych (17). W badanej grupie wyniki niskie (poniżej jednego odchylenia standardowego) uzyskało 21 strażaków, co stanowi 14% przebadanej grupy. Wyniki wysokie (powyżej jednego odchylenia standardowego) osiągnęło 27 osób, czyli 18% przebadanych strażaków.

Tabela 4. Średnie wartości objawów PTSD, wymiarów osobowości typu D i stosowanych strategii radzenia sobie
Table 4. Mean values of PTSD symptoms, dimensions of type D personality and coping strategies used

Symptomy PTSD PTSD symptoms	M	SD
Intruzja Intrusion	6,43	5,23
Unikanie Avoidance	8,62	7,58
Nadmierne pobudzenie Hyperarousal	6,43	6,77
Wynik ogólny Global score	21,49	17,27
Intruzja Intrusion	6,43	5,23
Unikanie Avoidance	8,62	7,58
Nadmierne pobudzenie Hyperarousal	6,43	6,77
Wynik ogólny Global score	21,49	17,27
Negatywna emocjonalność Negative affectivity	7,27	5,89
Hamowanie społeczne Social inhibition	6,11	5,62
Aktywne radzenie sobie Active coping	5,03	1,63
Planowanie Planning	5,25	1,71
Pozytywne przewartościowanie Positive reframing	5,05	1,60
Akceptacja Acceptance	5,69	1,57
Poczucie humoru Sense of humor	3,13	1,54
Zwrot ku religii Turning to religion	3,67	1,70
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego Seeking emotional support	4,49	1,62
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego Seeking instrumental support	4,27	1,57
Zajmowanie się czymś innym Self-distraction	4,02	1,56
Zaprzeczanie Denial	2,91	1,34
Wyładowanie Venting	3,38	1,29
Zażywanie substancji Substance use	2,69	1,28
Zaprzestanie działań Behavioral disengagement	2,97	1,08
Obwinianie siebie Self-blame	3,03	1,32

Uzyskane przez badanych strażaków średnie wartości wymiarów składających się na osobowość typu D są niższe od średnich uzyskanych w badaniach normalizacyjnych (17). Wskazuje to, że charakteryzują się oni niższą niż w ogólnej populacji tendencją do odczuwania negatywnych emocji, a także w mniejszym stopniu powstrzymują się od wyrażania tych emocji na zewnątrz. Badani strażacy wykorzystują w procesie radzenia sobie ze stresem zarówno strategie skoncentrowane na problemie, jak i, choć w mniejszym stopniu, strategie służące redukcji napięcia emocjonalnego. Akceptacja, planowanie, pozytywne przewartościowanie i aktywne radzenie sobie uzyskały najwyższe wartości. Z kolei najniższe — takie strategie, jak zaprzestanie działania, zaprzeczanie czy stosowanie różnego rodzaju substancji (alkohol, tytoń, narkotyki, leki), co wskazuje, że są one najrzadziej wykorzystywane przez badanych strażaków w procesie radzenia sobie ze stresem.

Zależności między badanymi zmiennymi

W następnym kroku analizy wyników badań ustalono zależności między wymiarami składającymi się na osobowość typu D, strategiami radzenia sobie ze stresem i stażem pracy a symptomami PTSD. Badania prowadzone przez Koniarkę i Dudka (6) oraz Regher i wsp. (15) wskazują, że staż pracy jest istotnym czynnikiem wpływającym na nasilenie symptomów stresu pourazowego, dlatego też uwzględniono go w dalszych analizach.

Dane zamieszczone w tabeli 5. wskazują na nieco silniejszy związek wymiarów składających się na osobowość typu D niż stosowanych w sytuacji stresu strategii radzenia sobie z nasileniem symptomów PTSD. Obydwa wymiary osobowości typu D, w sposób istotny statystycznie, korelują z nasileniem wszystkich analizowanych symptomów PTSD, przy czym silniej z tymi objawami wiąże się negatywna emocjonalność niż hamowanie społeczne. Im większa skłonność do odczuwania negatywnych emocji i im bardziej jednostka powstrzymuje się od ich ujawniania, tym większe nasilenie objawów związanych z przeżytym wydarzeniem o charakterze traumatycznym.

Dane zawarte w tabeli 5. wskazują także, że z objawami stresu pourazowego w sposób istotny statystycznie koreluje większość nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie. Wykryta zależność ma znak dodatni, wraz ze zwiększoną częstotliwością stosowania takich strategii radzenia sobie, jak: zwrot ku religii, zajmowanie się czymś innym (odwracanie uwagi), zaprzeczanie, wyładowanie, zażywanie substancji psychoaktywnych oraz

Tabela 5. Współczynniki korelacji między wymiarami osobowości typu D, strategiami radzenia sobie ze stresem i stażem pracy a nasileniem symptomów PTSD**Table 5.** Correlation coefficients between the dimension of type D personality, coping strategies, duration of employment, and intensity of PTSD symptoms

Zmienne Variables	Intruzja Intrusion	Unikanie Avoidance	Nadmierne pobudzenie Hyperarousal	Wynik ogólny Global score
Negatywna emocjonalność Negative affectivity	0,37***	0,22**	0,38***	0,36***
Hamowanie społeczne Social inhibition	0,26**	0,20*	0,28***	0,28***
Aktywne radzenie sobie Active coping	0,08	0,04	0,03	0,05
Planowanie Planning	0,07	0,15	0,04	0,10
Pozytywne przewartościowanie Positive reframing	0,05	0,06	0,05	0,06
Akceptacja Acceptance	0,07	0,19*	0,05	0,13
Poczucie humoru Sense of humor	-0,03	-0,02	0,02	-0,01
Zwrot ku religii Turning to religion	0,22**	0,18*	0,24**	0,24**
Poszukiwanie wsparcia emocjonalnego Seeking emotional support	0,08	0,02	0,13	0,09
Poszukiwanie wsparcia instrumentalnego Seeking instrumental support	0,04	0,09	0,14	0,10
Zajmowanie się czymś innym Self-distraction	0,35***	0,37***	0,32***	0,39***
Zaprzeczanie Denial	0,20*	0,22**	0,25**	0,25**
Wyładowanie Venting	0,32***	0,29***	0,33***	0,36***
Zażywanie substancji Substance use	0,30***	0,16	0,32***	0,29***
Zaprzestanie działań Behavioral disengagement	0,34***	0,27**	0,38***	0,37***
Obwinianie siebie Self-blame	0,17	0,12	0,16	0,14
Staż pracy Duration of employment	0,35**	0,19*	0,31**	0,31**

*** p < 0,001; ** p < 0,01; * p < 0,05.

zaprzestanie działania, poziom nasilenia symptomów stresu pourazowego wzrasta. Wskazuje to na nieefektywność tych strategii w procesie radzenia sobie z traumą.

Uzyskane wyniki nie wskazują na istnienie związku między objawami PTSD a stosowaniem adaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem. Zanotowano także dodatni związek stażu pracy z nasileniem objawów stresu pourazowego. Poziom symptomów PTSD wzrasta wraz z długością czasu pracy.

Dodatkowo, zgodnie z modelem zaprezentowanym na rycinie 1., sprawdzono, czy istnieje zależność między

wymiarami osobowości typu D a preferowanymi strategiami radzenia sobie ze stresem. Uzyskane współczynniki korelacji¹ wskazują na istotny, dodatni związek obydwu wymiarów osobowości typu D (tj. negatywnej emocjonalności i hamowania społecznego) przede wszystkim z nieadaptacyjnymi strategiami radzenia sobie, takimi jak zaprzestanie działań ($r = 0,50$, $r = 0,53$), wyładowanie emocji ($r = 0,41$, $r = 0,31$), zaprzeczanie ($r = 0,33$, $r = 0,28$), zajmowanie się czymś innym

¹ Współczynniki korelacji nie zamieszczono w tekście ze względu na ograniczoną ilość miejsca.

($r = 0,23$, $r = 0,28$) i używanie substancji psychoaktywnych ($r = 0,30$, $r = 0,33$) (wszystkie istotne na poziomie co najmniej 0,01). Nie zanotowano związku wymiarów osobowości typu D z adaptacyjnymi strategiami radzenia sobie, które mają na celu przede wszystkim konfrontację ze stresem i poradzenie sobie z problemem.

Wyznaczniki nasilenia symptomów PTSD

Ostatnim krokiem przeprowadzonych analiz było ustalenie wyznaczników nasilenia symptomów stresu porażkowego w badanej grupie strażaków. W tym celu zastosowano wielokrotną analizę regresji, którą przeprowadzono, uwzględniając zarówno wynik ogólny Skali Wpływu Zdarzeń, jak i poszczególne wymiary wchodzące w jej skład. W analizie regresji, oprócz zmiennych osobowościowych (obydwa wymiary typu D) i poszczególnych strategii radzenia sobie, uwzględniono także staż pracy oraz liczbę doświadczanych zdarzeń traumatycznych.

Jak wynika z tabeli 6. predyktorami nasilenia symptomów zaburzenia po stresie traumatycznym jest 5 zmiennych, wyjaśniających ogółem 31% zmienności wyników. Wśród nich są 3 strategie radzenia sobie, staż pracy oraz wymiar osobowości typu D, jakim jest negatywna emocjonalność. Największy udział w predykcję nasilenia objawów PTSD wnosi strategia radzenia sobie

Tabela 6. Podsumowanie regresji: wyznaczniki symptomów PTSD (wynik ogólny)

Table 6. Summary of the regression analysis: predictors of PTSD symptoms

	Wyznaczniki objawów PTSD — wynik ogólny Predictors of PTSD symptoms — general score					
	R ²	B	SE B	Beta	t	P
Zajmowanie się czymś innym Self-distraction	0,15	3,45	0,93	0,31	3,71	0,00
Zaprzestanie działań Behavioral disengagement	0,24	3,15	1,43	0,20	2,20	0,03
Staż pracy Duration of employment	0,27	0,40	0,18	0,18	2,26	0,03
Poczucie humoru Sense of humor	0,29	-1,93	0,87	-0,17	-2,23	0,03
Negatywna emocjonalność Negative affectivity	0,31	0,42	0,24	0,16	1,74	0,05
Wyraz wolny Constans		-10,63	5,95		-1,79	0,08

R² — współczynnik determinacji wielokrotnej/coefficient of repeated determination;

B — współczynnik B/coefficient B;

SE B — błąd/error;

Beta — wskaźnik Beta/predictor Beta;

t — wartość statystyki/statistical value;

p — poziom istotności/level of significance.

Tabela 7. Podsumowanie regresji: wyznaczniki intruzji

Table 7. Summary of the regression analysis: predictors of intrusion

	Wyznaczniki intruzji Predictors of intrusion					
	R ²	B	SE B	Beta	t	p
Negatywna emocjonalność Negative affectivity	0,14	0,21	0,09	0,24	2,36	0,02
Zajmowanie się czymś innym Self-distraction	0,21	1,11	0,27	0,33	4,10	0,00
Staż pracy Duration of employment	0,26	0,15	0,05	0,22	2,86	0,01
Używanie substancji Substance use	0,28	0,79	0,34	0,19	2,34	0,02
Poczucie humoru Sense of humor	0,30	-0,54	0,26	-0,16	-2,08	0,04
Zaprzeczanie Denial	0,31	-0,70	0,35	-0,18	-2,01	0,05
Wyraz wolny Constans		-1,49	1,39		-1,07	0,29

ze stresem związana z odwracaniem uwagi od sytuacji trudnej poprzez zajmowanie się innymi czynnościami ($R^2 = 15$). Oznacza to, że wraz ze wzrostem częstotliwości stosowania tej strategii radzenia sobie ze stresem, różnie prawdopodobieństwo nasilenia symptomów PTSD. Drugą zmienną istotną dla nasilenia objawów jest stosowanie strategii związanej z zaprzestaniem działania (9%). Pozostałe zmienne, tj. staż pracy, strategia radzenia sobie w postaci poczucia humoru oraz negatywna emocjonalność, w nieznacznym stopniu wyjaśniają zmienność wyników zmiennej zależnej.

Wyznacznikami uporczywego nawracania traumatycznego przeżycia okazało się 6 zmiennych, które łącznie wyjaśniają 31% zmienności wyników (tab. 7). Największy udział w predykcji intruzji wiąże się ze skłonnością do przeżywania negatywnych emocji (14%). Im większa skłonność do przeżywania lęku, gniewu, irytacji czy depresji, tym większe prawdopodobieństwo nasilonego powracania traumatycznego zdarzenia. Mniejszy wkład w predykcję tego wymiaru symptomów PTSD wnosi strategia radzenia sobie ze stresem związana z odwracaniem uwagi od sytuacji problemowej poprzez zajmowaniem się czymś innym (7%) oraz staż pracy (5%). Pozostałe zmienne mają niewielki (nieprzekraczający 5%) udział w przewidywaniu nasilenia intruzji.

Jak wynika z tabeli 8., predyktorami uporczywego unikania bodźców związanych z traumą u badanych strażaków są 4 strategie radzenia sobie, wyjaśniające łącznie 24% zmienności wyników zmiennej zależnej. Największy udział w predykcję unikania wnosi strategia zajmowania się czymś innym. Oznacza to, że częste próby odwracania uwagi od sytuacji traumatycznej

Tabela 8. Podsumowanie regresji: wyznaczniki unikania
Table 8. Summary of the regression analysis: predictors of avoidance

	Wyznaczniki unikania Predictors of avoidance					
	R ²	B	SE B	Beta	t	p
Zajmowanie się czymś innym Self-distraction	0,14	1,31	0,45	0,27	2,90	0,00
Zaprzestanie działań Behavioral disengagement	0,18	1,46	0,57	0,21	2,55	0,01
Poczucie humoru Sense of humor	0,20	-0,79	0,40	-0,16	-1,98	0,05
Aktywne radzenie sobie Active coping	0,23	-1,15	0,56	-0,25	-2,05	0,05
Wyraz wolny Constans		-3,70	2,87		-1,29	0,20

zwiększają prawdopodobieństwo nasilonego unikania bodźców związanych z traumą. Pozostałe strategie, w tym aktywne radzenie sobie, wyjaśniają nieznaczny procent wariancji zmiennej zależnej, a więc nie odgrywają istotnej roli w predykcji tego symptomu PTSD.

Dane zawarte w tabeli 9. wskazują, że w predykcji wzmożonego pobudzenia ma udział 5 zmiennych, wyjaśniających ogółem 27% zmienności wyników. Największy udział ma negatywna emocjonalność, która wyjaśnia 15% wariancji zmiennej zależnej. Im większa skłonność do przeżywania negatywnych emocji, tym większe nasilenie symptomów nadmiernego pobudzenia. Strategie radzenia sobie odgrywają mniejszą rolę w predykcji nadmiernego pobudzenia, a ich udział nie przekracza 5%. Staż pracy okazał się predyktorem nadmiernego pobudzenia, jednakże jego udział w predykcji tej zmiennej nie jest znaczący (2%).

Tabela 9. Podsumowanie regresji: wyznaczniki nadmiernego pobudzenia
Table 9. Summary of the regression analysis: predictors of hyperarousal

	Wyznaczniki nadmiernego pobudzenia Predictors of hyperarousal					
	R ²	B	SE B	Beta	t	p
Negatywna emocjonalność Negative affectivity	0,15	0,25	0,12	0,22	2,12	0,04
Zajmowanie się czymś innym Self-distraction	0,20	0,95	0,37	0,22	2,57	0,01
Zaprzestanie działań Behavioral disengagement	0,24	1,47	0,61	0,23	2,42	0,02
Staż pracy Duration of employment	0,26	0,15	0,07	0,17	2,11	0,04
Używanie substancji Substance use	0,27	0,97	0,45	0,18	2,17	0,03
Wyraz wolny Constans		-5,62	2,17		-2,59	0,01

PODSUMOWANIE I WNIOSKI

W badanej grupie strażaków 79% było świadkiem bądź uczestnikiem wydarzenia traumatycznego. Jest to wynik nieco niższy niż w analogicznych badaniach Dudka i Koniarka (11), w których wykazano, że 86,1% badanych strażaków co najmniej raz było świadkiem bądź uczestnikiem zdarzenia traumatycznego. Uzyskane wskaźniki są także niższe niż wskaźniki zanotowane w badaniach strażaków amerykańskich (90%) i kanadyjskich (85%) (3). Strażacy są jednakże w większym stopniu narażeni na zetknięcie się ze zdarzeniem o charakterze traumatycznym niż policjanci, u których wskaźnik doświadczania takich sytuacji wynosi 57% (18).

Zdecydowana większość spośród doświadczających wydarzeń traumatycznych strażaków miała do czynienia z więcej niż jednym takim wydarzeniem. Dotyczyły one głównie sytuacji związanych z byciem świadkiem czyjejs śmierci, a także z zagrożeniem zdrowia bądź życia swojego lub kolegów.

Uzyskane przez badanych strażaków średnie w zakresie symptomów PTSD, mierzone Skalą Wpływu Zdarzeń, są niższe niż w badaniach normalizacyjnych (17), co wskazuje, że pomimo doświadczania wielu sytuacji traumatycznych ryzyko rozwoju PTSD nie jest u nich zbyt wysokie. Może to jednocześnie oznaczać skuteczne radzenie sobie z tymi sytuacjami. Wskazują na to wyniki badań, uzyskane za pomocą zastosowanego w badaniach kwestionariusza sposobów radzenia sobie Mini-COPE. Badani strażacy wykorzystują w procesie radzenia sobie z różnymi sytuacjami (mierzone strategie traktowane w kategoriach dyspozycji) zarówno strategie skoncentrowane na problemie (takie jak planowanie i aktywne radzenie sobie), jak i strategie, które służą redukcji napięcia i negatywnych emocji (takie jak pozytywne przewartościowanie i akceptacja). Strategie te, poprzez wzbudzenie emocji pozytywnych, pełnią rolę adaptacyjną. Natomiast stosunkowo rzadko wykorzystywane są przez strażaków strategie unikowe (mające na celu przede wszystkim zapomnienie bądź odwracanie uwagi od problemu), takie jak zaprzestanie działań, zaprzeczanie czy stosowanie różnego rodzaju substancji (alkohol, tytoń, narkotyki, leki). Stosowanie adaptacyjnych strategii pozwalających strażakom na skuteczne radzenie sobie z sytuacjami traumatycznymi jest m.in. wynikiem niskiego nasilenia wymiarów składających się na osobowość typu D.

Jak wykazały wyniki przeprowadzonych badań, strażacy uzyskali niższe wyniki w zakresie obydwu wymiarów składających się na osobowość typu D w porównaniu do wyników uzyskanych przez mężczyzn

w badaniach normalizacyjnych przeprowadzonych przez Ogińską-Bulik i Juczyńskiego (17). Spośród badanych strażaków 15,3% ujawnia osobowość typu D, na którą składa się jednocześnie występowanie skłonności do przeżywania silnych negatywnych emocji i powstrzymywania się od ujawniania ich na zewnątrz. Odsetek strażaków z osobowością typu D jest niższy niż dla ogólnej populacji, dla której wynosi on 20%.

Uzyskane wyniki badań wskazują na istotną rolę skłonności do odczuwania negatywnych emocji, traktowanej jako zmienna osobowościowa, oraz stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem w rozwoju syndromu PTSD. Pozwalają one tym samym na przewidywanie prawdopodobieństwa wystąpienia tych objawów. Strategie takie, jak zajmowanie się czymś innym w celu odwrócenia uwagi czy zaprzestanie działań, sprzyjają pojawianiu się nawracających przeżyć i myśli związanych z traumą (intruzja) oraz unikaniu bodźców z nią związanych, podczas gdy negatywna emocjonalność sprzyja przede wszystkim nadmiernemu pobudzeniu. Związek osobowości typu D, obejmującej negatywną emocjonalność i hamowanie społeczne, został stwierdzony także w badaniach holenderskich (19). Inni badacze także wskazują, że cechy osobowości związane głównie z afektem negatywnym są istotnymi czynnikami rozwoju PTSD (11,12,18).

Związek negatywnej emocjonalności, jako wymiaru osobowości typu D, z symptomami PTSD może mieć charakter zarówno bezpośredni, jak i pośredni (zgodnie z modelem przedstawionym na ryc. 1). Wskazuje to, że skłonności do odczuwania silnych negatywnych emocji sprzyjają nasilaniu się symptomów PTSD bezpośrednio, a także pośrednio, zwiększając prawdopodobieństwo podejmowania przez strażaków nieadaptacyjnych strategii radzenia sobie ze stresem, które następnie przyczyniają się do wzrostu nasilenia tych symptomów.

Poszukując wyznaczników symptomów stresu porażkowego, należy także brać pod uwagę staż pracy. Jak wskazują uzyskane dane, a także wyniki badań innych autorów (6,14), w miarę przepracowanych lat pracy nasilają się symptomy PTSD. Z jednej strony może to być związane ze zwiększającą się, w miarę upływu lat pracy, liczbą doświadczanych traumatycznych wydarzeń, a z drugiej — ze zmniejszającą się wraz z wiekiem odpornością na stres i większą skłonnością do przeżywania negatywnych emocji. Staż pracy odgrywa jednak istotnie mniejszą rolę w rozwoju objawów PTSD niż negatywna emocjonalność i nieadaptacyjne strategie radzenia sobie ze stresem.

Uzyskane wyniki badań wskazują na potrzebę ochrony strażaków przed negatywnymi skutkami doświadczanych zdarzeń o charakterze traumatycznym, które są nieodłącznym elementem wykonywanego zawodu. Ochrona ta wymaga realizowania programów profilaktycznych, które miałyby na celu z jednej strony — modyfikację osobowości, związaną m.in. ze zmniejszaniem skłonności do odczuwania negatywnych emocji i kształtowaniem umiejętności wyrażania ich na zewnątrz, a z drugiej — rozwijanie umiejętności radzenia sobie ze stresem, w tym także o charakterze traumatycznym. W tym ostatnim przypadku pożądane byłoby zmniejszenie skłonności strażaków do stosowania unikowych form radzenia sobie ze stresem na rzecz strategii konfrontacyjnych, związanych z pokonywaniem problemu. W sytuacji radzenia sobie z traumą nieodzowne jest także kształtowanie umiejętności korzystania ze wsparcia społecznego, które może pełnić rolę bufora chroniącego przed negatywnymi skutkami doświadczanego stresu.

Na zakończenie należy zaznaczyć, że przeprowadzone badania miały charakter przekrojowy i nie były przeprowadzone na reprezentatywnej grupie strażaków. Wskazuje to tym samym, że wykryte zależności należy traktować z pewną ostrożnością i że wskazane byłyby dalsze badania w tym obszarze, uwzględniające liczbę i rodzaj traumatyzujących zdarzeń, a także inne właściwości osobowości.

PIŚMIENNICTWO

1. Dudek B.: Zapobieganie negatywnym skutkom stresu traumatycznego w miejscu pracy. *Med. Pr.* 1999;50(6):559–570
2. Morren M., Yzermans C.J., van Nispen R.M.A., Wevers S.J.M.: The health of volunteer firefighters three years after a technological disaster. *J. Occup. Health* 2005;47:523–532
3. Corneil W., Beaton R., Murphy S., Johnson C., Pike K.: Exposure to Traumatic Incidents and Prevalence of Posttraumatic Stress Symptomatology in Urban Firefighters in Two Countries. *J. Occup. Health Psychol.* 1999;4(2):131–141
4. Everly G.S.: Traumatic Stress as a Consequence of Emergency and Disaster Response. W: Everly G.S. [red.]. *Innovations in Disaster and Trauma Psychology. Vol. 1. Applications in Emergency Services and Disaster Response.* Chevron Publishing Corporation, Ellicott City 1995, ss. 4–15
5. Wagner D., Heinrichs M., Ehlerth U.: Prevalence of symptoms of posttraumatic stress disorder in German professional firefighters. *Am. J. Psychiatry* 1998;155(12):1727–1732
6. Koniarek J., Dudek B.: Stres porażkowy w służbach ratowniczych i jego konsekwencje. *Biuletyn Met.-Org. Inst. Med. Mor. Trop.* 1999;32(1–4):85–93
7. Koniarek J., Dudek B., Szymczak M.: Uczestnictwo w zdarzeniach traumatycznych i jego konsekwencje w postaci zespołu zaburzeń po stresie urazowym wśród strażaków. W: Dudek B., Koniarek J., Makowiec-Dąbrowska T., Mercz D., Nowicka M., Kolasa W.

- i wsp. Ocena zagrożeń zdrowotnych i opracowanie wytycznych dla profilaktyki zdrowia w Państwowej Straży Pożarnej. Raport końcowy z projektu badawczego PBZ 010–11. Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera, Łódź 2000, ss. 12–33
8. Dudek B., Koniarek J., Szymczak M.: PTSD and negative emotions as consequences of various types of traumatic events among fire-fighters. *Acta Univ. Lodz. Folia Psychol.* 2006;10:31–47
 9. Breslau N., Davis G.C., Andreski P.: Risk Factors for PTSD-Related Traumatic Events: A Prospective Analysis. *Am. J. Psychiatry* 1995;152(4):529–535
 10. Fauerbach J.A., Lawrence J.W., Schmidt C.W., Munster A.M., Costa P.T.: Personality Predictors of Injury-Related Posttraumatic Stress Disorder. *J. Nerv. Ment. Dis.* 2000;188(8):510–517
 11. Dudek B., Koniarek J.: Osobowościowe uwarunkowania rozwoju zaburzenia po stresie traumatycznym. W: Strelau J. [red.]. *Osobowość a ekstremalny stres.* GWP, Gdańsk 2004, ss. 183–198
 12. Klonowicz T., Elias A.: Traumatyczny stres w zawodowym doświadczeniu pracowników pogotowia. Rola niedopasowania osobowościowych regulatorów zachowania. W: Strelau J. [red.]. *Osobowość a ekstremalny stres.* GWP, Gdańsk 2004, ss. 167–182
 13. Spurrell M.T., McFarlane A.C.: Post-traumatic stress disorder and coping after a natural disaster. *Soc. Psychiatry Psychiatr. Epidemiol.* 1993;28:194–206
 14. Strelau J., Zawadzki B., Oniszczenko W., Sobolewski A., Pawłowski P.: Temperament i style radzenia sobie ze stresem jako moderatory zespołu stresu pourazowego w następstwie przeżytej katastrofy. W: Strelau J. [red.]. *Osobowość a ekstremalny stres.* GWP, Gdańsk 2004, ss. 48–64
 15. Regehr C., Hill J., Knott T., Sault B.: Social support, self-efficacy and trauma in new recruits and experienced firefighters. *Stress and Health* 2003;19:189–193
 16. Ogińska-Bulik N.: Czy osobowość sprzyja etiopatogenezie chorób. *Nowe kierunki badań.* *Nowiny Psychol.* 2006;1:5–22
 17. Juczyński Z., Ogińska-Bulik N.: Narzędzia pomiaru stresu i radzenia sobie. [W druku]
 18. Dudek B.: *Zaburzenie po stresie traumatycznym.* GWP, Gdańsk 2003
 19. Pedersen S.S., Denollet J.: Validity of the Type D personality construct in Danish post-MI patients and healthy controls. *J. Psychosom. Res.* 2004;57:265–272