

PRACE ORYGINALNE

Jerzy Koniarek
Bohdan Dudek

ZESPÓŁ ZABURZEŃ PO STRESIE URAZOWYM A STOSUNEK DO PRACY STRAŻAKÓW*

POST-TRAUMATIC STRESS DISORDER AND FIREFIGHTERS' ATTITUDE TO WARDS THEIR JOB

Z Zakładu Psychologii Pracy

Instytut Medycyny Pracy im. prof. J. Nofera w Łodzi

Kierownik Zakładu: dr hab. B. Dudek

STRESZCZENIE Strażacy, ze względu na charakter wykonywanych zadań, są narażeni na ciągły kontakt ze zdarzeniami traumatycznymi i u wielu z nich rozwija się zespół zaburzeń po stresie urazowym lub występują symptomy tego zespołu. Mimo to osoby takie zwykle dalej wykonują swoją pracę. W artykule przedstawiono, jak doświadczenia traumatyczne strażaków wpływają na ich stosunek do wykonywanej pracy. Badania przeprowadzono na reprezentatywnej próbie strażaków polskich (974 osoby). Stwierdzono, że im silniejsze objawy zaburzeń po stresie urazowym, tym mniejsze zadowolenie z pracy w straży, większa gotowość rezygnacji z niej i postrzeganie tej pracy jako wyczerpującej psychicznie i fizycznie, źle wpływającej na życie prywatne. Med. Pr. 2001; 52; 3; 177–183

SŁOWA KLUCZOWE: strażacy, stres, zespół zaburzeń po stresie urazowym (PTSD), zadowolenie z pracy

ABSTRACT Work in a fire-brigade is very often associated with exposure to traumatic events. Some firefighters manifest post-traumatic stress disorder (PTSD) symptoms. In spite of PTSD development, firefighters have to perform various tasks according to their responsibilities. The paper addresses the problem of the relationship between PTSD symptoms development and firefighters' attitudes to their job. The survey covered a representative sample of Polish firefighters (n = 974). The results showed that the higher level of PTSD symptoms the lower level of work satisfaction among firefighters; and the more evident readiness to quit the job. They also indicated that the was perceived physically and mentally exhausting, and having negative impact on private life of the subjects. Med. Pr. 2001; 52; 3; 177–183

KEY WORDS: firefighters, stress, post-traumatic stress disorder (PTSD), work motivation

Badania nad stresem, jakiego doświadcza człowiek w związku z wykonywaną pracą trwają od wielu lat. Stwierdzone w tych badaniach negatywne skutki stresu na funkcjonowanie pracowników (nadmierna absencja i fluktuacja, obniżona motywacja do dobrej pracy), a także na ich zdrowie sprawiły, że stres w pracy stał się przedmiotem zainteresowania nie tylko naukowców, ale i praktyków, ludzi odpowiedzialnych za sprawne działanie różnych instytucji oraz zdrowie zatrudnionych (1,2,3,4,5,6,7,8).

Negatywne dla funkcjonowania pracownika skutki stresu w pracy mogą być spowodowane stresem przewlekłym i/lub ostrym. W badaniach nad skutkami stresu doświadczanego w związku z pracą koncentrowano się przede wszystkim na konsekwencjach stresu przewlekłego. Wynika to zapewne z faktu, iż ten rodzaj stresu towarzyszy każdemu rodzajowi aktywności zawodowej. Istnieją jednak takie rodzaje prac, w których ryzyko doświadczenia stresu ostrego, a zwłaszcza tej jego formy, która jest konsekwencją udziału w zdarzeniach traumatycznych jest szczególnie duże. Dotyczy to prac różnego rodzaju służb ratowniczych, policji, gdzie kontakt ze zdarzeniami traumatycznymi jest na stałe wpisany w rolę zawodową osób wykonujących te prace (9,10).

*Praca wykonana w ramach programu badawczego zamawianego PBZ 010-11/1 dofinansowanego przez Komitet Badań Naukowych w latach 1997–2000. Zadanie pt. „Ocena zagrożeń zdrowotnych i opracowanie wytycznych dla profilaktyki zdrowia w Państwowej Straży Pożarnej”. Kierownik zadania: dr hab. B. Dudek.

Do zdarzeń traumatycznych należą takie, w których ma miejsce: 1) poważne zagrożenie życia jednostki i/lub jej fizycznej integralności; 2) poważne zagrożenie lub zranienie doznane przez dzieci, osoby bliskie; 3) nagła destrukcja domu/społeczności; 4) bycie świadkiem niedawnego zranienia lub zabicia innej osoby, 5) przemoc fizyczna; 6) otrzymanie informacji o poważnym zagrożeniu/zranieniu doznanym przez osoby bliskie (11).

Udział w zdarzeniu traumatycznym może doprowadzić do powstania zespołu zaburzeń po stresie urazowym (Post-Traumatic Stress Disorder – PTSD). Zespół PTSD wprowadzony został przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne, jako jednostka chorobowa do podręcznika klasyfikacji zaburzeń psychicznych w roku 1980. Od tego czasu, w wyniku prowadzonych badań empirycznych, kryteria rozpoznawania PTSD uległy zmianie. Według ostatniego, wydanego w roku 1994 DSM-IV (12), zespół zaburzeń po stresie urazowym występuje wówczas, gdy: 1) osoba była narażona bezpośrednio na traumatyczne zdarzenie lub była świadkiem takiego zdarzenia; 2) zdarzenie to stale odnawia się w świadomości jednostki; 3) utrzymuje się tendencja do unikania wszelkich bodźców kojarzących się ze zdarzeniem i pojawia się odrętwienie emocjonalne; 4) występują symptomy zwiększonego pobudzenia, które nie występowały przed zda-

rzeniem; 5) objawy wymienione w punktach 2, 3, 4 występują przez okres co najmniej jednego miesiąca.

Badania nad PTSD koncentrują się na problemach częstości występowania tego zjawiska, poszukiwaniach obiektywnych i subiektywnych czynników sprzyjających rozwojowi PTSD.

W dostępnej literaturze niewiele jest informacji o badaniach prowadzonych w zbiorowościach narażonych, z racji pełnionych obowiązków zawodowych, na częsty kontakt ze zdarzeniem traumatycznym, a w konsekwencji – na rozwój zaburzeń pourazowych, w których to badaniach próbowano by ustalić związki między zaburzeniami pourazowymi a funkcjonowaniem w roli zawodowej.

W. Corneil (13) analizował m.in. związki między ryzykiem rozwoju PTSD a stresem organizacyjnym, doświadczanym przez strażaków, traktując tę ostatnią zmienną jako zmienną niezależną, a więc i to badanie lokuje się w grupie tych, które poszukują różnych czynników, odpowiedzialnych za rozwój zaburzeń pourazowych. Ten sam autor wspomina o badaniach R. Beaton i S. Murphy (14), w których m.in. stwierdzono wpływ udziału w zdarzeniach krytycznych na satysfakcję z pracy.

Być może brak badań dotyczących związków między doświadczeniami traumatycznymi a funkcjonowaniem w roli zawodowej wynika z faktu, iż podstawowe problemy dotyczące mechanizmów rozwoju PTSD nie zostały jeszcze jednoznacznie rozstrzygnięte oraz że większość badań to badania ofiar naturalnych lub spowodowanych przez człowieka zdarzeń traumatycznych, które w doświadczeniu jednostki są zwykle czymś wyjątkowym. Tymczasem sytuacja osób „zawodowo” narażonych na doświadczenie traumatyczne jest specyficzna. W zdarzeniach traumatycznych biorą udział wielokrotnie i nawet jeśli rozwija się u nich zespół zaburzeń pourazowych, zwykle nadal pełnią swoje obowiązki zawodowe. Dlatego w odniesieniu do tych osób odpowiedź na pytania o wpływ udziału w zdarzeniach traumatycznych/rozwoju PTSD na sposób ich funkcjonowania w pracy, na stosunek do tego co robią, wydaje się szczególnie ważna.

Prowadząc badania nad występowaniem i czynnikami warunkującymi rozwój PTSD wśród strażaków Państwowej Straży Pożarnej postanowiono, w ograniczonym z konieczności zakresie, podjąć sygnalizowane wyżej problemy i odpowiedzieć na pytanie: Czy istnieje związek między nasileniem symptomów zespołu zaburzeń po stresie urazowym/występowaniem tego zespołu a stosunkiem do pracy w straży, postrzeganiem tej pracy?

MATERIAŁ I METODY

Badana populacja

Badania przeprowadzono na reprezentacyjnej próbie strażaków zatrudnionych w wylosowanych jednostkach ratowniczo-gaśniczych (JRG) Państwowej Straży Pożarnej. Jednostki losowano ze spisu dostarczonego przez Komendę Główną PSP.

W badaniach wzięło udział 974 strażaków z 40 JRG. Badanym wyjaśniono cel badań, informowano o dobrowolności udziału w badaniach i ich anonimowym charakterze. Badani wypełniali stosowane kwestionariusze zbiorowo pod kontrolą badacza. Czas wypełniania kwestionariuszy zawierał się w czasie 40–90 minut.

Stosowane metody

Narzędziem, które pozwalało ustalić występowanie/nie występowanie PTSD jak i określać na kontinuum nasilenia każdego z symptomów PTSD, był Kwestionariusz – PTSD (K-PTSD) (15). Kwestionariusz ten jest adaptacją narzędzia stosowanego przez Ch. Watsona i wsp. (16). Składa się z: a) pytania o udział w zdarzeniu traumatycznym i prośby o jego opis; b) 17 pytań o częstość lub intensywność występowania trzech grup objawów charakterystycznych dla zespołu zaburzeń po stresie urazowym, tj. nawracania (5 pytań – subskala NAWR), unikania (7 pytań – subskala UNIK), pobudzenia (5 pytań – subskala POBU); badani szacowali nasilenie symptomów na 7-punktowej skali z opisanym każdym jej punktem (1 = nigdy/wcale, ..., 7 = zawsze, ciągle/niezwykle silnie); pytań pozwalających ustalić, czy objawy (wszystkie lub niektóre), jakich dotyczyło 17 pytań występowały przez przynajmniej miesiąc w przeszłości i czy występują przez co najmniej miesiąc obecnie.

K-PTSD pozwala szacować nasilenie każdego z 17 symptomów PTSD, nasilenie każdej z 3 grup symptomów (nawracanie, unikanie, pobudzenie), całkowite nasilenie symptomów (skala – TRAUMA) oraz określić, czy badana osoba cierpi czy nie na zespół zaburzeń po stresie urazowym.

Osobę, która stwierdziła, że co najmniej 1 symptom nawracania, 3 symptomy unikania i 2 symptomy pobudzenia występowały u niej przynajmniej dość często (wartość 4 na skali nasilenia/częstości występowania) i symptomy trwały przez co najmniej miesiąc, uznawano za cierpiącą na PTSD.

Współczynnik korelacji wewnętrznej alfa Cronbacha dla poszczególnych skal K-PTSD wynosi: NAWR- 0,78; UNIK- 0,74; POBU- 0,87; TRAUMA- 0,90. Analiza czynnikowa i badanie grupy pacjentów, którzy wypełniali K-PTSD i u których lekarze psychiatry rozpoznali zespół zaburzeń po stresie urazowym potwierdziły trafność narzędzia (15).

Stosunek do pracy w straży wyrażali badani odpowiadając na dwa pytania. Pierwsze dotyczyło tego, w jakim stopniu respondent jest zadowolony z pracy w straży. Poziom tego zadowolenia oceniali na siedmiopunktowej skali z opisanymi krańcami (1 = bardzo niezadowolony, ..., 7 = bardzo zadowolony). Drugie pytanie dotyczyło gotowości do rezygnacji z pracy w straży w sytuacji, gdyby badany mógł bez problemów podjąć pracę poza strażą, w której zarobiłby tyle, ile zarabia w straży. Badani odpowiadali na to pytanie wybierając jedną z pięciu kategorii odpowiedzi od 1 – „bez namysłu zrezygnowałbym z pracy w straży” do 5 – „nawet, gdyby była taka możliwość, na pewno nie zrezygnowałbym z pracy w straży”.

Tabela I. Ocena ogólnego zadowolenia z pracy w straży (n = 953)**Table I.** Evaluation of satisfaction from work in a fire-brigade (n = 953)

	Wartości skali zadowolenia Scores on work satisfaction scale						
	1	2	3	4	5	6	7
Liczba osób Number of subjects							
%	141,5	272,8	596,2	16617,4	29831,3	22823,9	16116,9

W kolejnym pytaniu badani oceniali, w jakim stopniu praca w straży charakteryzuje się kilkoma wymienionymi w pytaniu cechami (cechy te zawiera tabela IV). Ocen dokonowali na pięciopunktowej skali z opisanymi krańcami (1 = wcale, ..., 5 = bardzo). Pytanie dotyczyło takich cech pracy, które odnoszą się do pracy w straży pożarnej, pomijając te, które mogłyby mieć związek z pracą w konkretnej jednostce, takie jak np. konflikty w zespole czy z przełożonymi.

WYNIKI

Badani strażacy mieli od 21 do 54 lat, średnia wieku wynosiła 33,5 lat ($\sigma = 5,90$), zaczynali pracę w straży mając od 18 do 42 lat (średni wiek, w jakim zaczynali pracę w straży 23,2 lat, $\sigma = 4,01$) i pełnili służbę od 1 do 27 lat (średni staż pracy w straży wynosi 10,3 lat, $\sigma = 5,47$).

Uczestnictwo w zdarzeniach traumatycznych związanych z pełnioną służbą okazało się, zgodnie z oczekiwaniami, zjawiskiem powszechnym w badanej zbiorowości. 86% (839 badanych) strażaków stwierdziło, że byli uczestnikami zdarzenia opisanego cechami, które charakteryzują zdarzenie traumatyczne, przy czym 78% uczestniczyło w więcej niż jednym takim zdarzeniu.

Skutki udziału w zdarzeniach traumatycznych w postaci symptomów zaburzeń po stresie urazowym były w badanej zbiorowości bardzo zróżnicowane. Zakres możliwych do uzyskania wyników w kwestionariuszu mierzącym nasilenie symptomów PTSD wynosił od 17 do 119 punktów. Badani strażacy uzyskiwali od 17 do 90 punktów. Średnie wartości uzyskiwane przez badanych w skalach mierzących nasilenie poszczególnych grup symptomów PTSD wynosiły: 11,0 pkt. – symptomy nawracania (NAWR); 13,7 – symptomy unikania (UNIK); 9,6 – symptomy pobudzenia (POBU); wynik całkowity (TRAUMA) – 34,3 pkt.

Wśród badanych było 41 osób, które spełniały kryteria pozwalające uznać je za osoby, u których występuje zespół zaburzeń po stresie urazowym, tzn. występował przynajmniej dość często (wartość 4 na siedmiopunktowej skali intensywności występowania symptomów), przynajmniej jeden objaw nawracania i przynajmniej trzy objawy unikania i przynajmniej dwa objawy pobudzenia i objawy te trwały w momencie badania przynajmniej miesiąc. Te 41 osób stanowiło 4,9 % uczestników zdarzeń traumatycznych i 4,2% całej badanej populacji. U 21 osób (2,5% uczestników zdarzeń urazowych i 2,2% populacji) wystąpiły symptomy

właściwe dla PTSD i trwały one przynajmniej miesiąc, ale nie trwały już w momencie badania. U 7 osób (0,8% uczestników zdarzeń traumatycznych, 0,7% populacji) wystąpiły symptomy właściwe dla PTSD, ale nie trwały one dłużej niż miesiąc. Pozostałe osoby to te, u których symptomy wystąpiły w różnym nasileniu, ale nie spełniały wspomnianych wyżej kryteriów pozwalających mówić o poziomie symptomów właściwych dla PTSD.

Średnie wyniki całkowite uzyskane przez wymienione wyżej 4 grupy w K-PTSD, świadczące o nasileniu symptomów PTSD wynosiły odpowiednio: 67,8 pkt., 64,1 pkt., 59,1 pkt. i 31,4 pkt.

Rozkład odpowiedzi na pytanie o zadowolenie z pracy prezentowany w tabeli I pozwala stwierdzić, że strażacy są grupą zadowoloną ze swojej pracy. Ponad 70% badanych wybrało wartości powyżej środkowej wartości siedmiopunktowej skali. 62 osoby, u których występuje (41 osób) lub występował (21 osób) zespół zaburzeń po stresie urazowym są mniej zadowolone z pracy w straży niż pozostali (755 osób). Średnie wartości osiągane przez te dwie grupy na 7-punktowej skali zadowolenia wynosiły odpowiednio 4,47 i 5,18 ($p < 0,001$).

W inny sposób wyrażali badani swój stosunek do pracy w straży odpowiadając na pytanie o to, czy zrezygnaliby z tej pracy, gdyby mogli bez problemów podjąć inną, tak samo płatną pracę poza strażą (tab. II). Gotowość rezygnacji z pracy w straży, przy podanym warunku – możliwości znalezienia pracy tak samo płatnej, zgłasza około 5% badanych. W grupie trzeciej, najliczniejszej, uzależniającej ewentualną decyzję o zmianie pracy od wielu innych okoliczności, zapewne także znajdują się osoby, które raczej skłonne byłyby zmienić pracę, a z różnych powodów wybrały odpowiedź bardziej neutralną, „unikową”. Tym niemniej ponad połowa strażaków mniej lub bardziej zdecydowanie nie chciałaby zmienić pracy mając możliwość zarabiania tyle samo poza strażą.

Gotowość do zmiany pracy jest wyraźnie związana z nasileniem symptomów zaburzeń pourazowych, na co wskazują dane zawarte w tabeli III.

Okazało się, że im większa gotowość do rezygnacji z pracy, tym wyższy poziom objawów zaburzeń po stresie urazowym. Poziom symptomów zaburzeń po stresie urazowym wśród strażaków, którzy mniej lub bardziej zdecydowanie wyrazili gotowość rezygnacji z pracy w straży, jest istotnie wyższy od poziomu tych symptomów w każdej

Tabela II. Gotowość rezygnacji z pracy w straży w przypadku możliwości podjęcia podobnie płatnej pracy gdzie indziej

Table II. Readiness to quit the job in a fire-brigade if finding another job could be possible

Kategorie odpowiedzi Answer category	Liczba badanych Number of subjects	%
1. Bez namysłu zrezygnowałbym z pracy w straży I would quit instantly	22	2,3
2. Raczej bym zrezygnował I would rather quit	23	2,4
3. To by zależało od wielu spraw It depends on many matters	369	38,4
4. Raczej nie zrezygnowałbym I would rather not quit	275	28,6
5. Na pewno nie zrezygnowałbym I would not quit for sure	271	28,2

z pozostałych trzech grup. To, jak badani strażacy postrzegają pracę w straży ilustruje tabela IV.

Powszechne wśród badanych jest przekonanie, że ich praca jest niebezpieczna, ale zarazem daje poczucie, iż robi się coś ważnego dla innych i jest interesująca. Na poziomie 4 punktów oceniali badani swoją pracę jako wymagającą specjalnych cech psychicznych, natomiast nieco powyżej

Tabela IV. Średnie wartości przypisywane przez badanych różnym cechom pracy w straży (zakres możliwych wyników od 1 do 5)

Table IV. Different job characteristics subjectively assessed by firefighters (range of scores: 1 – not at all 5 – very typical)

Cecha pracy Job characteristics		σ
Wyczerpuje fizycznie Physically exhausting	3,55	0,97
Jest interesująca Interesting	4,27	0,87
Jest niebezpieczna Dangerous	4,70	0,68
Jest szanowana przez innych Respected by people	3,45	1,14
Wpływa niekorzystnie na życie prywatne Exerts negative impact on private life	2,22	1,14
Wyczerpuje psychicznie Mentally exhausting	3,55	1,22
Wymaga specjalnych cech psychicznych Requires specific personality traits	3,95	1,07
Daje poczucie, że robi się coś ważnego Gives the feeling of doing something important	4,57	0,74

Tabela III. Gotowość do zmiany pracy a poziom symptomów PTSD (n = 828)

Table III. Readiness to quit the job in a fire-brigade and the level of PTSD symptoms (n = 828)

Chęć zmiany Willingness to change the job	N	Skala K-PTSD PTSD components			
		NAWR INTRU	UNIK AVOID	POBU AROUS	TRAUMA Wynik ogólny Total score
1. Bez namysłu zrezygnowałbym z pracy w straży I would quit instantly	19	13,16	20,05	14,95	48,16
2. Raczej bym zrezygnował I would rather quit	21	13,43	18,00	11,71	43,14
3. To by zależało od wielu spraw It depends on many matters	322	11,86	14,46	10,34	36,63
4. Raczej nie zrezygnowałbym I would rather not quit	234	10,70	13,28	8,95	32,93
5. Na pewno nie zrezygnowałbym I would not quit for sure	232	9,77	11,99	8,50	30,25
F		8,361	15,432	11,772	13,693
p <		0,0000	0,0000	0,0000	0,0000
Parę grup różniące się na poziomie p < 0,05 Pairs of groups significantly different at the 0.05 level		5 • 4,3,1,2 4 • 3,1,2	5 • 4,3,2,1 4 • 3,2,1 3 • 2,1	5 • 3,2,1 4 • 3,2,1 3 • 1 2 • 1	5 • 4,3,2,1 4 • 3,2,1 3 • 2,1

NAWR – Nawracanie.
INTRU – Intrusion.

UNIK – Unikanie.
AVOID – Avoidance.

POBU – Pobudzenie.
AROUS – Arousal.

TRAUMA – wynik ogólny.
TRAUMA – total score.

środkowej wartości skali sytuowali stopień szacunku społecznego, jakim darzą ich pracę inni ludzie i stopień, w jakim wyczerpuje fizycznie i psychicznie. Zdaniem badanych niewielki jest niekorzystny wpływ pracy w straży na ich życie prywatne, rodzinne.

Czy postrzeganie swojej pracy ma związek z nasileniem objawów PTSD występujących po zdarzeniach traumatycznych? Dane z dwóch kolejnych tabel (V i VI) pozwalają odpowiedzieć twierdząco na to pytanie.

Najsilniejszy związek występuje między nasileniem objawów zaburzeń pourazowych a przekonaniem, że praca w straży wyczerpuje psychicznie. Współczynnik korelacji przekraczający wartość 0,40 można uznać w badaniach społecznych za wysoki. Do tej wartości zbliża się także współczynnik korelacji określający siłę związku między nasileniem objawów PTSD a postrzeganiem pracy w straży jako niekorzystnie wpływającej na życie prywatne strażaka. Im silniejsze symptomy zaburzeń pourazowych tym bardziej uznają badani swoją pracę za wyczerpującą fizycznie i wymagającą specjalnych cech psychicznych. W mniejszym, choć także istotnym statystycznie, stopniu występowanie symptomów PTSD rzutuje na przekonanie o tym, że jest to praca niebezpieczna i interesująca - im silniejsze symptomy tym praca widziana jest jako bardziej niebezpieczna i mniej interesująca. Nasilenie symptomów nie wpływa natomiast na stopień, w jakim przypisuje się pracy strażaka uznanie społeczne czy przekonanie o tym, że robi się coś ważnego dla innych.

Te związki znajdują swoje odbicie w postrzeganiu pracy przez osoby, u których: 1) stwierdzono występowanie PTSD

(trwające obecnie lub w przeszłości); 2) stwierdzono nasilenie objawów pozwalające na zaklasyfikowanie tych osób do cierpiących na PTSD, ale objawy te nie trwały dostatecznie długo (trwały krócej niż miesiąc); 3) nie stwierdzono takiego nasilenia objawów, które pozwoliłoby mówić o wystąpieniu u tych osób zaburzeń pourazowych.

Nie ma różnic między wyróżnionymi trzema grupami badanych ze względu na to, w jakim stopniu oceniają swoją pracę jako szanowaną przez innych i dającą poczucie, że robi się w niej coś ważnego dla innych. W pozostałych ocenianych cechach pracy strażaka grupa 1 istotnie różni się od grupy 3. W odniesieniu do takich cech pracy, jak niekorzystny jej wpływ na życie prywatne i wyczerpanie psychiczne, jakie ono powoduje, różnice między grupami pierwszą i trzecią sięgają jednego punktu pięciopunktowej skali. Wspomniane dwie cechy, a także to, w jakim stopniu praca jest uznawana za wyczerpującą fizycznie, różni grupę trzecią, także od nielicznej grupy drugiej. Można stwierdzić, że dla postrzegania pracy jako bardziej wyczerpującej fizycznie, psychicznie i niekorzystnie wpływającej na życie prywatne nie ma znaczenia to, jak długo po zdarzeniu występowały symptomy na poziomie charakterystycznym dla zaburzeń po stresie urazowym, a decyduje tylko nasilenie tych symptomów.

WNIOSKI

Przedstawione wyniki wskazują, że dla pewnego procentu strażaków udział w zdarzeniach traumatycznych, obok negatywnych skutków dla ich zdrowia psychicznego w postaci zespołu zaburzeń po stresie urazowym, czy choćby

Tabela V. Korelacje między postrzeganymi przez strażaków cechami pracy a poziomem symptomów zaburzeń po stresie urazowym

Table V. Correlation coefficients between job characteristics subjectively assessed by firefighters and the level of post-traumatic stress disorder symptoms

Cecha pracy Job characteristics	NAWR INTRU	UNIK AVOID	POBU AROUS	TRAUMA Wynik ogólny Total score
Wyczerpuje fizycznie Physically exhausting	0,23	0,17	0,21	0,22
p <	0,001	0,001	0,001	0,001
Jest interesująca Interesting	-0,08	-0,10	-0,12	-0,11
p <	0,011	0,002	0,001	0,001
Jest niebezpieczna Dangerous	0,13	0,11	0,14	0,14
p <	0,001	0,001	0,001	0,001
Jest szanowana przez innych Respected by people	-0,06	-0,05	-0,04	-0,06
p <	0,040	0,068	0,153	0,057
Wpływa niekorzystnie na życie prywatne Exerts negative impact on private life	0,33	0,32	0,38	0,37
p <	0,001	0,001	0,001	0,001
Wyczerpuje psychicznie Mentally exhausting	0,40	0,47	0,40	0,42
p <	0,001	0,001	0,001	0,001
Wymaga specjalnych cech psychicznych Requires specific personality traits	0,21	0,18	0,21	0,22
p <	0,001	0,001	0,001	0,001
Daje poczucie, że robi się coś ważnego Gives the feeling of doing something important	0,09	0,06	0,05	0,07
p <	0,004	0,034	0,077	0,016

Tabela VI. Różnice między postrzeganiem różnych cech pracy w grupie osób, u których występuje/występował PTSD (Grupa 1, n = 62), u których występują symptomy właściwe dla PTSD, ale trwały krócej niż miesiąc (Grupa 2, n = 7), u których nie wystąpiły symptomy na poziomie pozwalającym uznać wystąpienia PTSD (Grupa 3, n = 767)

Table VI. Differences between subjective assessment of job characteristics in three groups of firefighters: subjects with PTSD (Group 1, n = 62); subjects with high level of PTSD symptoms lasting too short to diagnose disorder (Group 2, n = 7); subjects with too low level of PTSD symptoms to diagnose disorder (Group 3, n = 767)

Cechy pracy Job characteristics	Grupa 1 Group 1	Grupa 2 Group 2	Grupa 3 Group 3	F	p <	Pary grup różniące się na poziomie p < 0,05 Pairs of groups significantly different at the 0.05 level
Wyczerpuje fizycznie Physically exhausting	4,13	4,29	3,55	13,04	0,001	3 • 1,2
Jest interesująca Interesting	3,93	4,43	4,30	5,141	0,006	3 • 1
Jest niebezpieczna Dangerous	4,90	4,71	4,71	2,595	0,075	3 • 1
Jest szanowana przez innych Respected by people	3,26	3,29	3,47	0,971	0,379	-
Wpływa niekorzystnie na życie prywatne Exerts negative impact on private life	3,10	3,43	2,20	22,487	0,001	3 • 1,2
Wyczerpuje psychicznie Mentally exhausting	4,60	4,86	3,55	27,745	0,001	3 • 1,2
Wymaga specjalnych cech psychicznych Requires specific personality traits	4,44	4,71	3,99	7,164	0,001	3 • 1
Daje poczucie, że robi się coś ważnego Gives the feeling of doing something important	4,68	4,86	4,58	0,997	0,369	-

wysokiego poziomu symptomów takiego zespołu, związany jest ze zmianą stosunku do pracy w straży, z postrzeganiem jej jako bardziej fizycznie i psychicznie wyczerpującej i zakłócającej życie prywatne.

Wprawdzie badania miały charakter przekrojowy i nie dają podstaw do stwierdzania związków przyczynowo-skutkowych, to jednak charakter analizowanych zmiennych pozwala przypuszczać, że to skutki doświadczeń traumatycznych decydują o stosunku do pracy w straży, a nie stosunek do pracy kształtuje nasilenie symptomów/występowanie zespołu zaburzeń po stresie urazowym.

Wysoki poziom symptomów w nielicznej wprawdzie grupie osób, które bez namysłu zrezygnowałyby z pracy w straży, gdyby miały możliwość podjęcia podobnie płatnej pracy poza strażą wskazuje, iż konsekwencje udziału w zdarzeniach traumatycznych mogą być istotnym powodem odejścia ze straży.

Można zatem stwierdzić, że związane z pracą zawodową doświadczenia traumatyczne mają nie tylko negatywne skutki dla zdrowia psychicznego pewnej części strażaków, ale wpływają także na obniżenie ich motywacji do pracy i być może na sposób wykonywania zadań. Tak więc pracodawca, przełożony powinien być zainteresowany minimalizowaniem skutków doświadczeń traumatycznych, jeśli nie z racji troski o dobre samopoczucie strażaków, to z powodu troski o sprawność działania instytucji, którą kieruje.

PIŚMIENNICTWO

1. Alfredson L., Theorell T.: Job characteristics of occupations and myocardial infarction risk effect of possible confounding factors. *Soc. Sci. Med.* 1983, 17, 20, 1497-1503.
2. Cox T., Cox S.: Psychosocial and Organisational Hazards at Work. *European Occupational Health, Series 5.* WHO, Copenhagen 1993.
3. Fletcher B.: The epidemiology of occupational stress. W: C.L. Cooper, R. Payne [red]. *Causes, Coping and Consequences of Stress at Work.* John Wiley and Sons, Chichester 1988.
4. Pieper C., Lacroix A.Z., Karasek R.A.: The relation of psychosocial dimensions of work with coronary heart disease risk factors: A meta-analysis of five United States data bases. *Am. J. Epidem.* 1989, 129, 483-494.
5. McFarlane A.C.: The Longitudinal course of posttraumatic morbidity. The range of outcomes and their predictors. *J. Nerv. Ment. Dis.* 1988, 176, 1, 30-39.
6. Ullman S.E., Siegel J.M.: Traumatic events and physical health in a community sample. *J. Traumatic Stress* 1996, 9, 4, 703-720.
7. Schabracq M.J., Winnubst J.A.M., Cooper C.L.: Preface. W: M.J. Schabracq, J.A.M. Winnubst, C.L. Cooper [red]. *Handbook of Work and Health Psychology.* John Wiley and Sons, Chichester 1996.
8. Levi L.: Psychosomatic disease as a consequences of occupational stress. W: R. Kalimo, M.A. El-Batawi, C.L. Cooper [red]. *Psychosocial Factors at Work and Their Relation to Health.* WHO, Geneva 1987.
9. Michell J.T., Resnik H.L.P.: *Emergency Response to Crisis (A crisis intervention guidebook for emergency service personnel).* Prentice-Hall International Inc., London 1986.

10. Everly G.S. Jr.: *Innovation in Disaster and Trauma Psychology*. Chevron Publishing Corporation, Meryland 1995.
11. Lis-Turlejska M.: *Traumatyczny stres. Koncepcje i badania*. Wydawnictwo Instytutu Psychologii PAN, Warszawa 1998.
12. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. Fourth Edition*, American Psychiatric Association, Washington D.C. 1994.
13. Corneil W.: *Traumatic Stress and Organisational Strain in the Fire Service*. W: L.R. Murphy, J.J. Hurrell, S.L. Sauter, G.P. Keita [red]. *Job Stress Interventions*. American Psychological Association, Washington D.C. 1995, ss. 185-198.
14. Beaton R., Murphy S.: *Sources of occupational stress among firefighters/EMTs and firefighter/paramedics and correlations with job-related outcomes*. *Prehospital Disaster Med.* 1993, 8, 140-150.
15. Koniarek J., Dudek B., Szymczak M.: *Kwestionariusz do pomiaru zespołu zaburzeń po stresie urazowym (K-PTSD) - zastosowanie PTSD-Interview CH. Watsona i jego pracowników w badaniach grupowych*. *Przeł. Psychol.* 2000, 43, 2, 205-216.
16. Watson C.G., Juba M.P., Manifold V., Kucala T., Anderson P.E.: *The PTSD interview: Rationale, description, reliability, and concurrent validity of a DSM-III-Based Technique*. *J. Clin. Psychol.* 1991, 2, 179-188.

Adres autorów: Św. Teresy 8, 90-950 Łódź

Nadesłano: 19.04.2001

Zatwierdzono: 15.05.2001