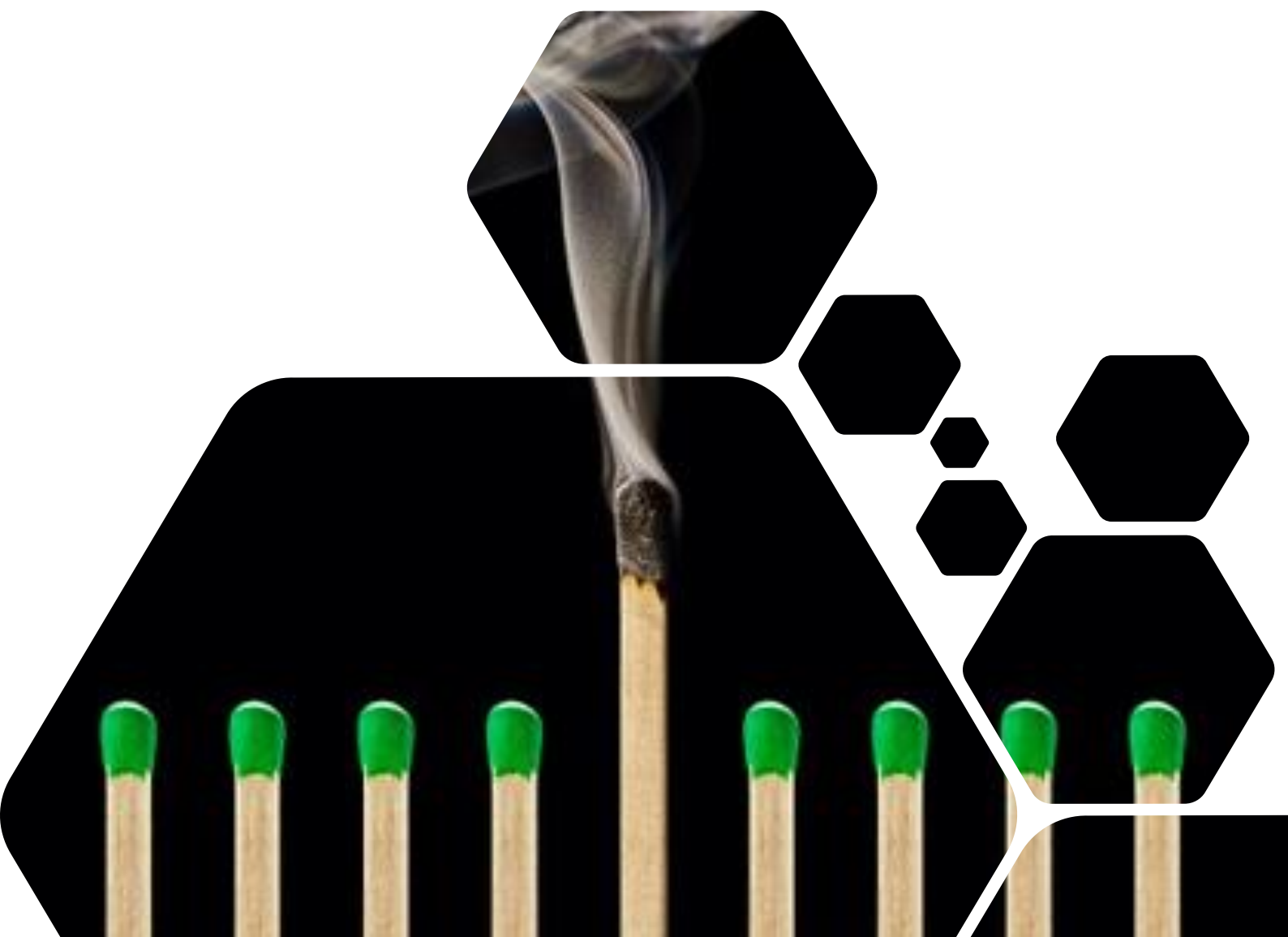


**STRES W PRACY
ORAZ WYPALENIE ZAWODOWE
WŚRÓD FUNKCJONARIUSZY POLICJI,
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
I PRACOWNIKÓW POGOTOWIA RATUNKOWEGO**

Dr n. o zdr. Marcin Ślifirczyk,
Dr n. o med. Agnieszka Kułak-Bejda,
Dr n. o zdr. Anna Ślifirczyk,
Dr hab. Marcin Weiner



**STRES W PRACY
ORAZ WYPALENIE ZAWODOWE
WŚRÓD FUNKCJONARIUSZY POLICJI,
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
I PRACOWNIKÓW POGOTOWIA RATUNKOWEGO**

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku



**STRES W PRACY
ORAZ WYPALENIE ZAWODOWE
WŚRÓD FUNKCJONARIUSZY POLICJI,
PAŃSTWOWEJ STRAŻY POŻARNEJ
I PRACOWNIKÓW POGOTOWIA RATUNKOWEGO**

**Dr n. o zdr. Marcin Ślifirczyk,
Dr n. o med. Agnieszka Kułak-Bejda,
Dr n. o zdr. Anna Ślifirczyk,
Dr hab. Marcin Weiner**

Białystok 2021

Recenzenci monografii

Dr hab. Elżbieta Grochans

Katedra i Zakład Pielęgniarstwa
Pomorski Uniwersytet Medyczny w Szczecinie

Dr hab. n. med. Wanda Stankiewicz-Szymczak, prof. WIHE

Pracownia Psychoneuroimmunologii Zakładu Ochrony Mikrofalowej
Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii w Warszawie

ISBN 978-83-959846-9-3

Wydanie I

Białystok 2021

Graphic Design: Agnieszka Kułak-Bejda
Other graphics are from FreePik

Monografia powstała na bazie wyników rozprawy doktorskiej Marcina Ślifirczyka
Zawarte w niej materiały mogą być wykorzystywane tylko na użytek własny, do celów
naukowych, dydaktycznych lub edukacyjnych.
Zabroniona jest niezgodna z prawem autorskim reprodukcja, redystrybucja lub odsprzedaż.

Druk:

"Duchno" Teresa Duchnowska, 15-501 Białystok, ul. Baranowicka 115/307

*Najlepszą bronią przeciwko stresowi
jest umiejętność wyboru jednej myśli ponad inną.
William James*

Szanowni Państwo

We współczesnym świecie żyje się coraz szybciej, pod presją sprostania licznym wymaganiom - ze strony partnera, dzieci, szefa, przyjaciół.... Jednak jednym z największych obciążeń dla człowieka jest jego życie zawodowe i obserwuje się, że stres w pracy dotyka coraz więcej osób. Z badań wynika, że stres w pracy odczuwa aż 85% aktywnych zawodowo Polaków, a tylko 11% pracowników traktuje pracę jako spełnienie marzeń i źródło przyjemności, zaś dla ponad 60% jest ona przede wszystkim sposobem zarobienia na życie.

Uważa się, że stres związany z pracą rośnie wprost proporcjonalnie do ilości zadań i ustawicznego skracania czasu na ich realizację. Im więcej i szybciej trzeba pracować, tym więcej popełnia się błędów, opóźnia się z wykonywaniem poleceń, jest się bardziej przemęczonym, wskutek tego odczuwa się rosnący stres, a w konsekwencji także rozmaite dolegliwości psychosomatyczne. Ponadto stres jednej osoby udziela się otoczeniu i wtedy łatwiej o konflikty, kłótnie i nieporozumienia, a także rozwój wypalenia zawodowego.

Monografia powstała w celu sprawdzenia w jakim stopniu osoby sprawujące zawody ratownika medycznego, policjanta i strażaka są narażone na stres/wypalenie zawodowe oraz zapotrzebowanie na działania profilaktyczne w tym zakresie. Są to profesje związane z pełnieniem służby społecznej, co jest dodatkowym źródłem ciągłego napięcia i pobudzenia emocjonalnego, mogących prowadzić do różnych negatywnych konsekwencji. Powyższe wynika m.in. z konieczności szybkiego, wręcz natychmiastowego podejmowania decyzji i działań związanych z wielką odpowiedzialnością, nawiązywania i utrzymywania bezpośrednich relacji społecznych oraz z dużą ekspozycją społeczną.

Warto więc zwrócić uwagę na rozwijanie kompetencji interpersonalnych w powyższych zawodach, dostarczanie im wiedzy o podstawowych prawidłowościach psychologicznych funkcjonowania człowieka w sytuacjach stresujących oraz ewidentnie dążyć do wzmacniania ich zasobów społecznych. Takie działania profilaktyczne, powinny być podejmowane np. przez psychologów pracy i zmierzać do zapobiegania chorobom psychosomatycznym oraz wypaleniu zawodowemu pracowników.

Autorzy monografii dziękują Respondentom za chęć współpracy oraz Dyrektorowi Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Białej Podlaskiej, Komendantowi Miejskiemu Policji w Białej Podlaskiej oraz Komendantowi Miejskiemu Państwowej Straży Pożarnej w Białej Podlaskiej za wyrażenie zgody na badania.

*Dr n. o zdr. Marcin Ślifirczyka,
Dr n. o med. Agnieszka Kułak-Bejda,
Dr n. o zdr. Anna Ślifirczyk,
Dr hab. Marcin Weiner*

WYKAZ AUTORÓW

Dr n. o zdr. Marcin Ślifirczyk

Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej

Dr n. med. Agnieszka Kulak-Bejda

Klinika Psychiatrii

Uniwersytet Medyczny w Białymstoku

Dr n. med. Anna Ślifirczyk

Zakład Ratownictwa Medycznego

Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej

Dr hab. Marcin Weiner prof. PSW w Białej Podlaskiej

Państwowa Szkoła Wyższa w Białej Podlaskiej

SPIS TREŚCI

1.	Wykaz skrotów.....	Str.	13
2.	Wstęp.....	Str.	14
3.	Teoretyczne podstawy stresu.....	Str.	17
4.	Syndrom wypalenia zawodowego.....	Str.	32
5.	Wypalenie zawodowe u ratowników medycznych, strażaków i policjantów.....	Str.	54
6.	Założenia i cel pracy.....	Str.	63
7.	Material i metody.....	Str.	67
8.	Wyniki badań.....	Str.	74
9.	Podsumowanie wyników badań.....	Str.	124
10.	Dyskusja.....	Str.	130
11.	Wnioski i postulaty.....	Str.	148
12.	Piśmiennictwo.....	Str.	149

WYKAZ SKRÓTÓW

ACZ	Angażowanie się w czynności zastępcze
APPS	Assessment of Personal and Professional Satisfaction Ocena poziomu satysfakcji osobistej i zawodowej
APS	Assessment of Professional Stressors Ocena zawodowych czynników stresu
AVEM	Arbeitsbezogenes Verhaltensund Erlebensmuster Kwestionariusz do badania indywidualnych wzorców zachowań i przeżyć
BSI	Brief System Inventory Test oceny zaburzeń psychicznych
CECS	<i>Courtauld Emotional Control Scale</i> Standaryzowana Skala Kontroli Emocji
CESDS	Centers for Epidemiological Studies Depression Scale Centra badania skali depresji w badaniach epidemiologicznych
CISS	The Coping Inventory for Stressful Situations Standaryzowany Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych Clinical Outcomes in Routine Evaluation
CORE	Wyniki kliniczne w rutynowej oceni
DEP	Poziom depersonalizacji

WSTĘP

Praca jest dobrem człowieka - dobrem jego człowieczeństwa - przez pracę bowiem człowiek nie tylko przekształca przyrodę, dostosowując ją do swoich potrzeb, ale także urzeczywistnia siebie jako człowiek, a także poniekąd bardziej staje się człowiekiem”

Jan Paweł II

Stres, to czynnik pod wpływem którego zostaje zakłócona równowaga organizmu, a co wpływa pośrednio na sytuację zdrowotną jednostki [1]. Określany jako swego rodzaju obciążenie, presja, napięcie, współcześnie definiowany jest: „jako bodziec, który przeszkadza i odrywa od aktywności, jako reakcja na taki bodziec ze środowiska zewnętrznego i jako dynamiczna relacja między człowiekiem i otoczeniem” [2].

Zdrowie jednostki oraz jego kondycja psychiczna, są zależne od charakteru występujących zdarzeń stresowych oraz od wysiłków jednostki podejmowanych w celu ich korzystnego zmodyfikowania [3]. Radzenie sobie jest jednym z wielu potencjalnych wyznaczników zdrowia. Nie jest zjawiskiem nowym, ponieważ towarzyszy człowiekowi od narodzin. Często jest przedstawiany, jako pewien psychiczny stan człowieka, wynikający z reakcji na uwarunkowania środowiskowe. Takim miejscem, w którym występuje wiele bodźców (stresorów) powodujących stany stresowe jest środowisko pracy [4].

Praca stanowi dla człowieka źródło dochodu i satysfakcji, niestety, obecnie, w dobie konkurencji, nieetycznych zachowań i rosnących kosztów zatrudnienia stała się źródłem odczuwanego stresu [4]. Stres zawodowy, to brak wzajemnego dostosowania się między pracownikiem, a jego środowiskiem pracy. Może być on wynikiem zmęczenia, nadmiernego obciążenia psychofizycznego, podejmowania wielu trudnych decyzji oraz działania pod presją czasu i terminów. Stres związany z pracą zawodową, to aktualnie jedno z najpoważniejszych wyzwań w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa. Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA- *European Agency for Safety and Health at Work*) informuje, że 25% europejskich pracowników doświadcza stresu związanego z pracą zawodową przez cały czas lub przez większą część czasu pracy i podobny odsetek jest zdania, że praca ma niekorzystny wpływ na ich stan zdrowia [4].

Skutki doświadczania stresu w pracy mają dla pracowników różnorodne konsekwencje, przede wszystkim o charakterze zdrowotnym, związane z problemami natury somatycznej i psychicznej (w tym choroba niedokrwienności mięśnia sercowego, nadciśnienie tętnicze, udar

mózgu, zaburzenia układu trawiennego, dolegliwości układu mięśniowo- szkieletowego, zaburzenia depresyjne, nerwicowe, zaburzenia snu) oraz obniżenie sprawności immunologicznej, prowadzące do powstania chorób wirusowych, bakteryjnych, degeneracyjnych, a także nowotworowych. Przewlekły stres może doprowadzić także do tzw. zespołu przewlekłego zmęczenia i tzw. wypalenia zawodowego. Według Tucholskiej, zespół wypalenia zawodowego „rozwija się w wyniku interakcji między środowiskiem pracy (wysokie wymagania, mały wpływ, małe wsparcia), a indywidualnymi cechami osobowości (biologiczna podatność na stres połączona z umiejętnościami budowania relacji społecznych i tworzeniu wspomagającego środowiska, z tolerancją na frustrację i możliwościami poznawczymi” [5].

Z przeprowadzonych badań wynika, że 50-60% wszystkich straconych dni roboczych ma związek ze stresem [2, 4]. Oznacza to niebagatelny koszt zarówno w postaci zaburzeń zdrowotnych, jak i słabych wyników ekonomicznych. Stres w pracy może dotknąć każdego, bez względu na zajmowane stanowisko. Jest on dla wielu codziennością, choć niewiele osób potrafi podejść do niego świadomie i nie dać się opanować irracjonalizmom, do których powstawania się przyczynia. Ważne jest, by na każde zdarzenie mogące wywoływać stres spojrzeć z odpowiedniej perspektywy, właściwie ocenić jego prawdziwe zagrożenie, a następnie wybrać jedną z metod poradzenia sobie z nim. Niezależnie od rodzaju sytuacji, należy zadbać, aby w pracy minimalizować czynnik stresu, ponieważ w dużym stopniu wpływa on na pracę jednostki i całego zespołu. Uświadomienie sobie własnej reakcji stresowej oraz opisanie jej cech pozwala z kolei na dobór środków, które pomogą w jej zneutralizowaniu. Na stres związany z pracą narażeni są wszyscy pracownicy, ale są grupy szczególnego ryzyka, w tym:

- osoby młode,
- w podeszłym wieku,
- o krótkim stażu pracy w danej firmie,
- podejmujące swoje pierwsze zatrudnienie,
- których predyspozycje, wiedza, umiejętności i doświadczenie zawodowe są niewielkie lub niedostosowane do wykonywanych obowiązków,
- osoby wrażliwe,
- osoby dominujące, dążące do osiągnięć,
- osoby rywalizujące,
- osoby działające w pośpiechu,
- osoby niecierpliwe,
- osoby doświadczające problemów i trudności poza pracą [2, 4].

W tym miejscu warto zaznaczyć, że wykonywanie zawodu ratownika medycznego, policjanta, strażaka wiąże się z wieloma sytuacjami stresującymi, takimi jak narażenie na utratę zdrowia lub życia, obcowanie ze śmiercią i cierpieniem, konfliktami interpersonalnymi oraz znacznym obciążeniem pracą. Zmniejszenie stresu i zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą zawodową jest nie tylko nakazem moralnym, lecz także wymogiem prawnym. Zapobieganie stresowi w pracy, bądź likwidowanie jego skutków, wymaga wysiłku zarówno ze strony pracodawców, jaki zatrudnionych. Zapewne nie jest to łatwe zadanie do realizacji, ale nie jest też niemożliwe [6, 7].

TEORETYCZNE PODSTAWY STRESU

Zdefiniowanie pojęcia stres

Stres jest pojęciem bardzo powszechnie używanym. Codzienne funkcjonowanie każdego człowieka w większym lub mniejszym stopniu obarczone jest stresem.

Stres odbierany jest jako stan, którego należy unikać, ponieważ powoduje nieprzyjemne emocje. Często utożsamiany jest także z odczuwaniem lęku, gniewu, niepokoju. Jednakże nie oddaje to w pełni istoty stresu, który polega na przystosowawczym charakterze reakcji organizmu. Wiele nauk zajmujących się problemem stresu, takich jak medycyna, socjologia, psychologia, nauki pedagogiczne, czy ekonomia, ma problemy z jednoznacznym zdefiniowaniem pojęcia stresu, zaburzeń zachowania, czy też powstawania różnego rodzaju chorób stresopochodnych lub psychosomatycznych [8, 9].

Prekursorem określenia wpływu zjawiska jakim jest stres na reakcję organizmu, był francuski fizjolog Walter Cannon (1871 – 1945). Wprowadził on koncepcję równowagi świata wewnętrznego (homeostazy), która jest odpowiedzią na wszystkie zmiany zewnętrzne [10]. Zjawisko stresu określił jako „stan pogotowia” - reakcję organizmu na zagrożenie. Odkrył, że w momencie rozpoznania zagrożenia następowało wzmożone wydzielanie adrenaliny z równoczesnym pobudzeniem układu sympatycznego, w związku z czym organizm mógł łatwiej zwalczać niebezpieczeństwo lub rzucić się do ucieczki „walcz lub uciekaj”. Analizując tę sytuację Cannon wyciągnął wnioski, że stres stwarzał organizmowi warunki do przetrwania. Wprowadził pojęcie homeostazy - zdolności organizmu do utrzymania stałych warunków wewnętrznych i prawidłowego funkcjonowania przy zmiennych warunkach świata zewnętrznego [11, 12].

Kontynuatorem badań Cannona był Hans Selye - słynny kanadyjski endokrynolog. Również, skupił się głównie na negatywnych, fizjologicznych skutkach długotrwałego działania stresorów. Wprowadził pojęcie tak zwanego „ogólnego zespołu adaptacyjnego” (*General Adaptation Syndrome - GAS*) [13].

Ogólny Zespół Adaptacyjny składa się według Saleya z trzech faz [14]:

1. Stadium alarmu - mobilizacja do spotkania i przeciwstawienia się stresowi, aktywacja mechanizmów obronnych ustroju, pobudzenie struktur układu hormonalnego i nerwowego. W tym stadium działa mechanizm nazwany „lokalnym zespołem adaptacyjnym” (*LAS – local adaptation syndrom*);

2. Odporności - radzenie sobie lub stawianie oporu, działanie organizmu mające na celu lokalizację, zneutralizowanie i likwidację stresora; wystąpienie „ogólnego syndromu adaptacyjnego” (GAS – *general adaptation syndrom*);
3. Wyczerpania - w sytuacji kiedy opór nie likwiduje stresu, występuje w wyniku niepowodzenia podjętych przez organizm prób w celu adaptacji do nowych wymagań i sytuacji. Cechą, która najbardziej charakteryzuje to stadium jest uogólnione pobudzenie organizmu prowadzące do załamania mechanizmów adaptacyjnych ustroju.

Mobilizacja organizmu jest mechanizmem złożonym o podłożu autonomicznym, a składa się na to szeroki zakres zmian biochemicznych, reakcji nerwowych i fizjologicznych. W konsekwencji tego dochodzi do krótko- lub długotrwałych zmian w stanie zdrowia jednostki, co skutkuje zakłóceniami w jej działaniu [14].

Hans Selye wprowadził pojęcia „dystresu”, które oznacza stres szkodliwy, zagrażający zdrowiu i „eustresu” oznaczającego pozytywny, konstruktywny, motywujący wpływ na organizm człowieka [15]. Prace Selyego przyczyniły się do zainteresowania środowisk naukowych wpływem jaki może wywoływać stres na organizm człowieka. Pojawiły się równocześnie głosy krytyki. Krytykowano przedstawione teorie za ograniczanie się tylko do sfery medycznej z pominięciem czynnika psychologicznego. Zarzucano także, że niezależnie od rodzaju stresora, zawsze aktywowany jest ten sam schemat reakcji. Teorie przedstawione przez Cannona i Selyego określono jako biologiczne w odróżnieniu od powstających kolejno, w których uwzględniano i rozpatrywano wpływ psychiki jednostki na reakcję organizmu poddanego działaniu stresora [15].

Teoria poznawczo- transakcyjna według Lazarusa i Folkman

Jednym z najwybitniejszych autorytetów w sprawach stresu psychologicznego jest Richard Lazarus, profesor psychologii na Uniwersytecie Kalifornijskim w Berkeley. Lazarus zauważył, że istotą zjawiska stresu psychologicznego u człowieka, w przeciwieństwie do stresów charakterystycznych dla zwierząt, jest zdolność do planowania i przewidywania przyszłych zdarzeń (antycypacji) [16].

Stres w teorii Lazarusa i Folkman jest definiowany, jako relacja pomiędzy jednostką a otoczeniem [16, 17, 18]. Relacja ta może zostać oceniana jako obciążająca, czy przekraczająca zasoby jednostki lub zagrażająca jej dobrostanowi. Zarówno jednostka i otoczenie wpływają na siebie nawzajem, w związku z czym relacja ta ulega ciągłym przeobrażeniom, ponieważ zmiany zachodzą również w obydwu stronach transakcji - przekształceniu ulega środowisko i funkcjonujący w nim człowiek. Autorzy eksponują

znaczenie wzajemnych relacji w tym układzie i aby to właściwie przedstawiać posługują się pojęciem transakcja. Zastosowanie tego terminu spowodowało, że teoria Lazarusa i Falkman występuje pod nazwą „transakcyjna teoria stresu”. Kładzie ona nacisk na to, że nie tylko środowisko ma wpływ na jednostkę ale jednostka może również wywierać wpływ na otoczenie [16, 17, 18].

Ponieważ stres w ujęciu transakcyjnym jest to relacja pomiędzy jednostką, a środowiskiem, jednostka uczestnicząca w takiej relacji subiektywnie ocenia, czy jest to sytuacja stresogenna. To z kolei eksponuje indywidualny charakter stresu. Wyróżnia się w związku z tym ocenę pierwotną w czasie, w której jednostka dokonuje oceny wymagań stawianych przez otoczenie, jak również ocenę wtórną dotyczącą oszacowania własnych możliwości poradzenia sobie ze stresem [15]:

Ocena pierwotna - jest procesem oceniającym, czy docierający do mózgu bodziec jest stresorem bądź nie. Bodźce pozytywne, nieszkodliwe lub obojętne - można oceniać jako niezagrażające [15]. Podczas oceny pierwotnej transakcja może być oceniona jako:

- niemająca znaczenia;
- sprzyjająco-pozytywna;
- stresująca.

Jeśli relacja z otoczeniem zostanie uznana za stresującą, wówczas może być sklasyfikowana jako [15]:

- krzywda/strata (dotyczy już zaistniałej szkody);
- zagrożenie (przewidywana szkoda);
- wyzwanie (antycypowanie zarówno szkód, jak i zysków oraz wzbudzanie odmiennych emocji).

W tym samym czasie jednostka dokonuje również tak zwanej oceny wtórnej, dotyczącej przede wszystkim oszacowania własnych możliwości poradzenia sobie z sytuacją stresową. Warunek konieczny pojawienia się obu ocen to świadome lub nieświadome stwierdzenie, że zaistniałe zdarzenie jest dla podmiotu ważne.

Ocena wtórna – to wartościowanie zasobów możliwości radzenia sobie ze stresem. Umiejętność radzenia sobie ze stresem może przybierać dwie formy działań [19, 20]:

- skierowanych na zwalczanie stresu, gdzie cechą wspólną jest efektywność, co oznacza że pomagają w osiągnięciu wcześniej założonych celów, mimo działania stresu;
- o charakterze obronnym, cechą wspólną w reakcjach obronnych jest ich mała skuteczność. Reakcje mogą przybierać różne formy, począwszy od ucieczki i wycofania, poprzez agresję, aż do czynności, które polegają na nadawaniu

rzeczywistości nowego znaczenia.

Istotną właściwością stresu psychologicznego, która odróżnia go od stresu biologicznego, jest jego połączenie z czynnościami poznawczymi jednostki. Zgodnie z koncepcją Lazarusa, stres psychologiczny ma miejsce wtedy, kiedy jednostka jest przekonana, że interakcja między nią, a środowiskiem jest dla niej zagrażająca. Musi w związku z tym dojść do dysproporcji między wymaganiami jakie stawia środowisko, a możliwościami ich spełnienia [16, 20].

Stres w pracy

Praca jest podstawowym elementem życia człowieka, w zasadniczy sposób wpływa nie tylko na jego osobowość, postawy, aspiracje, czy też system wartości, ale również na całokształt życia społecznego.

W historii cywilizacji pracę oceniano na różne sposoby. Szczególnie praca fizyczna była postrzegana jako czynność poniżająca człowieka dobrze urodzonego [21]. Natomiast ideologia chrześcijańska zaczęła kształtować rolę pracy jako konieczność życiową. Praca nie tylko przestała być czymś hańbiącym, ale zyskała wartość wyższą, ponad ekonomiczną – stała się moralnym obowiązkiem, stwarzając możliwość rozwijania cnót. Z kolei rozwój kapitalizmu spowodował, że praca stała się działalnością przydatną i pożyteczną. Otworzyła możliwość czerpania środków do życia, pozwalając na pomnażanie dóbr zarówno w skali indywidualnej, jak i społecznej [21].

Współcześnie rolę jaką spełnia praca, z punktu widzenia zarówno jednostki, jak i społeczeństwa, oceniana się bardzo wysoko. Ocena taka występuje tylko wtedy, kiedy człowiek jest w niej podmiotem, no i jest to praca, która nie wyniszcza człowieka, jest prawidłowo i bezpiecznie zorganizowana oraz sprawiedliwie nagradzana [21].

Termin „praca” nie jest jednoznaczny, ponieważ stanowi przedmiot zainteresowań różnych dyscyplin naukowych, takich jak np.: fizjologia, psychologia, socjologia, ekonomia, filozofia, czy fizyka. Każda z nich prezentuje specyficzną dla własnych zainteresowań problematykę i stworzyła dla własnych celów badawczych odrębne definicje pracy [21].

Analiza utworzonych definicji pozwoliła na sformułowanie ogólnej definicji pracy: *„Praca jest to świadoma i celowa działalność człowieka, który wykorzystując swoje fizyczne i biologiczne oraz nabyte zdolności i umiejętności dąży do zaspokojenia swoich potrzeb materialnych i duchowych”* [21].

Potrzeby są siłą napędową wszelkich działań człowieka. Stają się celem, do którego osiągnięcia człowiek zmierza ze wszystkich sił. Są także wartościami, osiągnięcie których daje

poczucie zadowolenia i satysfakcji. Ich zaspokojenie sprawia, że człowiek jest zadowolony z życia, spełnionego obowiązku wobec rodziny, grupy i społeczeństwa. Źródłem zaspokojenia potrzeb jest praca. Człowiek zatrudniony w różnego rodzaju instytucjach, przedsiębiorstwach, czy organizacjach, poprzez pracę oraz jej wymierny efekt w postaci płacy, bezpośrednio zaspokajają swoje potrzeby [21].

Patrząc w szerszej perspektywie na pracę zawodową składają się nie tylko same czynności zawodowe, ale również warunki w jakich jest ona wykonywana, a składa się na to wyposażenie zakładu pracy w dostosowaną do wymagań ilość i jakość zasobów rzeczowych jak również ludzkich oraz właściwa organizacja i środowisko pracy [21].

Środowisko pracy, wg Dobrowolskiej, to przede wszystkim grupa (zespół) pracowników, którzy wykonują ten sam zawód w konkretnym zakładzie, powiązanych z tą jednostką stosunkami formalnymi bądź nieformalnymi oraz ludzi, z którymi jednostka współpracuje [21, 22].

Zainteresowanie pracą w różnych aspektach, np. przez psychologów, występuje od dawna i rozwija się wraz z rozwojem innych nauk. Przedmiotem badań psychologii pracy jest przede wszystkim subiektywny obraz procesów psychicznych, które wpływają w decydujący sposób na funkcjonowanie człowieka w środowisku pracy (w określonych warunkach i zadaniach wśród innych ludzi realizujących określone cele [4].

Kamey od wielu lat analizuje problemy jakie występują w środowisku pracy i stwierdza, że aby można było przewidzieć i zrozumieć zachowania pracowników, niezbędna jest wiedza dotycząca takich zjawisk jak:

- co i jak jest postrzegane przez pracownika;
- w jaki sposób dokonuje ocen;
- jakie podejmuje decyzje;
- jakie z tego wynikają działania [23].

Stres, który jest wywołany przez pracę stał się poważnym problemem społecznym, co wpływa zarówno na funkcjonowanie całej firmy jak i w znacznym stopniu na życie osobiste pracowników. Zestresowany i przeciążony pracownik jest zdecydowanie mniej wydajny i bardziej podatny na choroby, co dodatkowo zwiększa ryzyko wypadków przy pracy. Prowadzi również do obniżenia wydajności pracy. Jako źródła stresu można wyróżnić podłoże fizyczne, jak i psychospołeczne [4].

Przeprowadzane badania nad stresem, którego doświadczają osoby w miejscu pracy trwają od wielu lat. Mają one na uwadze zarówno czynniki stresogenne, uwarunkowania reakcji

stresowych, sposoby radzenia sobie ze stresem, jak i konsekwencje jego występowania. Mniejsza efektywność w pracy, pogarszanie się stanu zdrowia, nadmierna absencja i fluktuacja, coraz mniejsza motywacja do pracy, czy tak dramatyczne sytuacje, jak wzrost podejmowanych prób samobójczych, to tylko niektóre skutki stresu zawodowego [24, 25]. Dlatego też, wielu badaczy podjęło próby zdefiniowania tego zjawiska.

Stres jest nieodłącznym elementem w życiu człowieka, towarzysząc każdemu w ciągu całego życia. Niekiedy odczuwany jest jako stan przykry, męczący i dezorganizujący działania, innym razem jedynie jako czynnik pobudzający do aktywności.

W psychologii stres został określany jako dynamiczna *relacja adaptacyjna*, która występuje pomiędzy możliwościami jednostki, a wymogami określonej sytuacji (stresorem), charakteryzująca się brakiem równowagi w relacji między człowiekiem i jego otoczeniem [4, 20]. Jeżeli człowiek uważa, że jego otoczenie nie jest dla niego korzystne, bądź w jakimś stopniu zagrażające jemu samemu, jego dobrostanowi, stan ten określa się mianem stresu. Inaczej to ujmując, powodem stresu jest „*zakłócenie równowagi między wymaganiami, jakie człowiek stawia otoczeniu, a możliwościami ich spełnienia*” [4, 20]. Jeżeli w otoczeniu w każdym wymiarze – społecznym, ekonomicznym, zawodowym i każdym innym – nie można osiągnąć spełnienia oczekiwań, to dana osoba odczuwa zagrożenie w realizacji swoich pragnień, ambicji czy też potrzeb życiowych. Przy czym przekonanie o tym, czy dana sytuacja jest stresowa czy też nie, zależy od indywidualnego odczucia danego człowieka. Dwie różne osoby znajdujące się w tej samej sytuacji mogą w inny sposób odczuwać stres [4, 20].

Według aktualnych danych stres spowodowany pracą jest drugim co do częstości zgłaszanym problemem zdrowotnym (po dolegliwościach mięśniowo-szkieletowych). Około 22% z przebadanych pracowników krajów członkowskich Unii Europejskiej uważało, że to stres związany z pracą negatywnie wpływa na ich zdrowie. Według tych danych stres zawodowy był czynnikiem, który w 50–60% spowodował negatywne skutki zdrowotne i absencję w pracy [26, 27].

Stres w pracy jest powszechnie uznawany za wynik relacji pomiędzy wymaganiami środowiska, a możliwościami i potrzebami pracownika [28, 29]. Komisja Europejska wskazuje, że należy traktować go jako zestaw emocjonalnych, kognitywnych, behawioralnych i psychologicznych reakcji na niechętnie i szkodliwe aspekty środowiska pracy, organizacji pracy i otoczenia pracy [29].

Jedną z negatywnych konsekwencji stresu, a raczej braku umiejętności radzenia sobie z nim jest - obok syndromu stresu pourazowego (PTSD- *Post Traumatic Stress Disorder*) - zespół

wypalenia zawodowego. O ile jednak PTSD stanowi następstwo szczególnej postaci stresu ostrego, o tyle wypalenie zawodowe dotyczy raczej stresu przewlekłego [28].

Objawy wypalenia zawodowego pojawiają się i narastają powoli, przez długi okres czasu. Mogą obejmować sferę psychiczną i/lub fizyczną, a tym samym wpływać na zachowanie w pracy i w środowisku rodzinnym [28].



Rycina 1. Czynniki stresogenne w pracy zawodowej, Źródło: [4]

Sposób w jaki można oceniać obszary życia zawodowego zostały zaproponowane przez Leitera i Maslach [30, 31]. Teoria ta uwzględnia najistotniejsze z obszarów pracy człowieka, ujmowanych jako zasoby, których utrata stanowi źródło stresu. Nawiązują oni do modelu dopasowania indywidualno–środowiskowego, który zakłada, że lepsze dopasowanie między człowiekiem a pracą służy przystosowaniu i ma wpływ na siłę subiektywnie odczuwanego stresu. Zgodnie z tą teorią, jeżeli warunki stwarzane przez organizację i wymagania stawiane w pracy nie spełniają oczekiwań i potrzeb pracowników, to skutkuje to niezadowolaniem i negatywną oceną, co z kolei może prowadzić do stresu zawodowego [30].

Leiter wyróżnia pięć sfer, w których niedopasowanie między pracą a oczekiwaniami człowieka występuje najczęściej. Należą do nich [31]:

1. Nadmierne obciążenie pracą – występuje wtedy, gdy pracownik nie może sprostać stawianym mu wymaganiom w wyznaczonym czasie i na określonym poziomie.
2. Poczucie kontroli – szczególnie nadmierna kontrola ograniczenie wpływu pracownika na sposób realizowanych zadań stanowią źródło stresu w pracy.

3. Postrzeganie wsparcia ze strony organizacji – niska ocena wsparcia skutkuje obniżonym poczuciem własnej wartości, kompetencji zawodowych co w konsekwencji może doprowadzić do stresu.
4. Wsparcie społeczne w miejscu pracy - relacje, które obejmują instrumentalne i emocjonalne przejawy wsparcia ze strony współpracowników jak również zwierzchników co stanowi pomoc w radzeniu sobie ze stresem. Zgodność wartości cenionych jednocześnie przez pracownika i organizację. Im bardziej pracownik utożsamia się z wartościami i celami organizacji tym w mniejszym stopniu doświadcza stresu.
5. Tożsamość wartości istotnych dla pracowników i organizacji – wymiar ten dotyczy zbieżność między wartościami pracownika a kulturą organizacji, w której jest zatrudniony. Dotyczy to też relacji pracownika w odniesieniu do celów stawianych mu przez organizację w im większym stopniu pracownik utożsamia się z wartościami organizacji, tym w mniejszym stopniu doświadcza stresu.

Osoby, które różnie oceniają przedstawione aspekty pracy lub mają deficyty w kilku obszarach mogą doświadczać stresu o różnym nasileniu. Dodatkowym silnie obciążającym czynnikiem są sytuacje traumatyczne, które w zawodach takich, jak strażacy ratownicy medyczni, policjanci bardzo często mają miejsce. Stres dotyka też przedstawicieli innych zawodów, ale w szczególny sposób zjawisko to zagraża reprezentantom zawodów niebezpiecznych, wysokiego ryzyka utraty życia lub zdrowia, którzy są silniej niż inni narażeni na oddziaływanie niekorzystnych czynników [8, 24, 25].

W pracy można doświadczać dwóch rodzajów stresu. Jest to stres chroniczny i traumatyczny. Pierwszy rodzaj stresu jest wywoływany codziennymi lub stale powtarzającymi się trudnościami, które w pracy występują zwykle bardzo często i które powodują stan napięcia w organizmie nie wywołujący po jednorazowym wystąpieniu, zdecydowanie negatywnych skutków zdrowotnych [29]. Drugi rodzaj stresu powstaje na skutek zdarzeń traumatycznych. Zdarzenie traumatyczne, to nagle pojawiająca się sytuacja wywołująca przerażenie i poczucie paniki u osób w niej uczestniczących. Niekiedy już po jednorazowym uczestniczeniu w takim zdarzeniu mogą wystąpić poważne zaburzenia psychiczne i zakłócenia w codziennym zachowaniu [29].

Do zdarzeń traumatycznych można zaliczyć takie sytuacje, jak na przykład katastrofy naturalne lub te spowodowane przez człowieka jak również sytuacje związane z przemocą. Dotykają one ludzi zarówno w życiu prywatnym, jak i w zawodowym [32].

Jak już wspomniano, są takie zawody, które narażenie na zdarzenie traumatyczne mają wpisane w rolę zawodową. Dotyczy to policjantów, strażaków, pracowników pogotowia ratunkowego, jak również członków innych zespołów ratowniczych. Zdarzenia traumatyczne nie należą tam do rzadkich zjawisk. Badania wykonane na reprezentatywnej próbie społeczeństwa amerykańskiego wykazały, że 61% mężczyzn i 51% kobiet było, w ciągu swojego życia narażonych na zdarzenie traumatyczne [33]. Są grupy zawodowe, w których częstość narażenia może być wyższa [34]. W badaniach polskich strażaków stwierdzono, że 86% funkcjonariuszy przeżyło zdarzenie traumatyczne przynajmniej jeden raz w ciągu służby [35].

Osoby, które uczestniczą w zdarzeniu traumatycznym przeżywają bardzo silny wstrząs emocjonalny, następstwem którego jest zespół np. reakcji [35]:

- natrętne nawracanie obrazów i przykrych doznań związanych ze zdarzeniem,
- silna skłonność do unikania myśli, uczuć, miejsc, przypominających zdarzenie,
- utrzymywanie się objawów zwiększonego pobudzenia, których nie było przed traumą.

Jeżeli przedstawione symptomy utrzymują się:

- krótko po zaistniałym zdarzeniu i po kilku dniach osłabną lub zanikną, uznaje się je za naturalną reakcję osoby na nienaturalną, ekstremalną sytuację;
- dłużej, do jednego miesiąca, występują dosyć często i z dużym nasileniem, wówczas rozpoznaje się ostre zaburzenie post traumatyczne;
- ponad miesiąc i do tego można zauważyć u dotkniętej tą sytuacją osoby zaburzenia w funkcjonowaniu w środowisku rodzinnym bądź zawodowym, wówczas stawia się diagnozę zaburzenia po stresie traumatycznym (*post traumatic stress disorder*) [32].

Osoby reprezentujące zawody określane jako pomocowe (strażacy, policjanci, przedstawiciele służby zdrowia) podczas przeprowadzania codziennych czynności zawodowych mają do czynienia z problemami ludzkim, które znacznie wykraczają poza normalne codzienne doświadczenia przeciętnego obywatela, a należą do nich przemoc, cierpienie fizyczne lub psychiczne, choroba, śmierć itp. [36].

Źródła stresu charakterystyczne dla zawodu ratownika medycznego

Ze specyfiki zawodu ratownika medycznego wynika, iż natężenie stresu w tej pracy jest ogromne [37].

Ratownictwo medyczne jest dziedziną, w której źródłem stresu jest inny człowiek. Zwykle jest nim pacjent, a często osoby, z którymi należy współdziałać w trakcie udzielaniu

pomocy. Ratownik medyczny, współpracuje z pozostałymi przedstawicielami zawodów medycznych (lekarzami, pielęgniarkami, ratownikami z innych karetek. Jest często zmuszony zaistniałą sytuacją do naruszenia prywatności chorego, a nawet jego intymności. Pacjent oczekuje od ratownika szybkiego i profesjonalnego działania, co dodatkowo stwarza presję i jest stresujące i dla ratownika i pacjenta [37].

Na pracę ratownika medycznego składa się szereg działań polegających na [37]:

- podejmowaniu medycznych czynności ratunkowych, których celem jest stabilizacja podstawowych funkcji życiowych pacjenta;
- jednocześnie przygotowanie go do transportu;
- przeprowadzenie kwalifikowanego transportu pacjenta w stanie nagłego zagrożenia zdrowia lub życia.

Do najczęściej występujących stresorów w pracy ratownika medycznego, można zaliczyć między innymi poczucie braku kontroli [38].

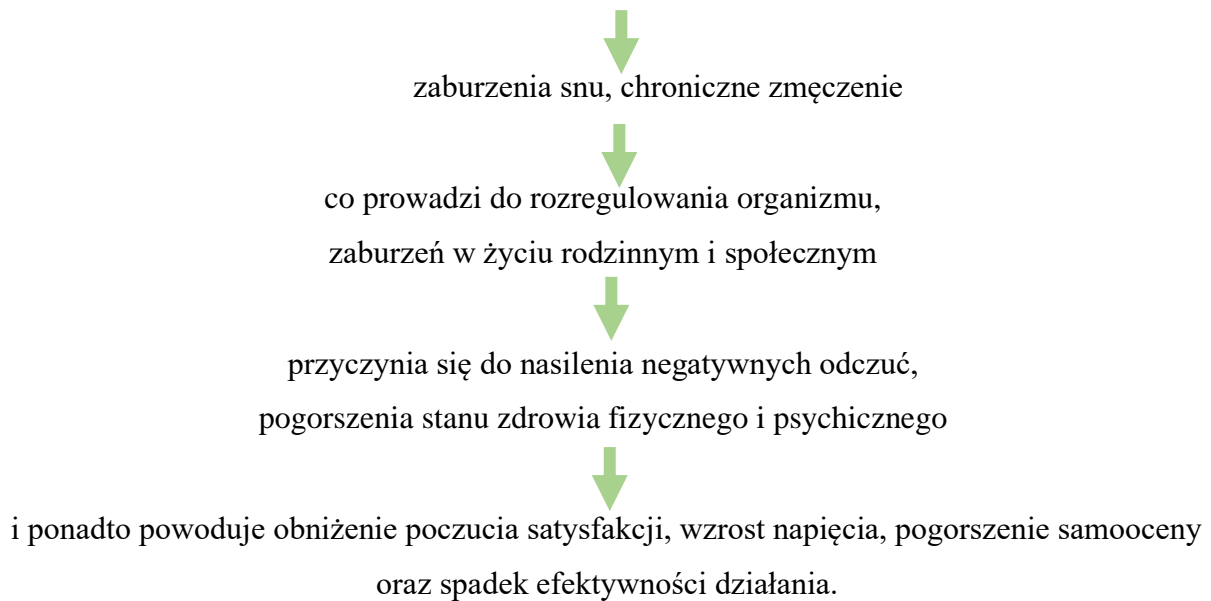
Ratownik w trakcie wykonywania czynności ratowniczych ma wpływ na szereg czynników jednak mogą występować takie, które znajdują się poza jego kontrolą. Są to np. sytuacje, w których ratownik spotyka się z przemocą. Przemoc może pochodzić ze strony pacjentów bądź ich rodzin, co zwłaszcza zdarza się wtedy gdy są pod wpływem alkoholu czy innych środków odurzających [38].

Kolejny stresor może wynikać z poczucia niepewności – z obaw co do słuszności dokonywanych wyborów. W ratownictwie medycznym podejmowanie niejednokrotnie trudnych decyzji musi następować w krótkim czasie i nie można ich zweryfikować dodatkową konsultacją, a od podjęcia której może zależeć ludzkie życie. Niepewność towarzysząca takiej sytuacji może stanowić jeden z największych stresorów, mogących prowadzić do zespołu wypalenia zawodowego [37].

W zależności od rodzaju zatrudnienia ratownik medyczny pracuje w systemie zmianowym, dwunastogodzinnych lub dwudziestoczterogodzinnych dyżurów medycznych. Jest to istotny i zawsze występujący stresor w pracy ratownika medycznego stres pracy zmianowej.

Zbyt długie narażenie na stres w pracy może powodować nieodwracalne skutki zdrowotne, wpływając bezpośrednio na obniżenie efektywności działania, powodując brak współczucia dla ofiar oraz obniżenie samooceny, czy poczucia własnej wartości. Wszystkie te czynniki mogą spowodować ograniczenie możliwości przezwyciężenia stresu zawodowego, a w konsekwencji odejście z zawodu [37].

Praca zmianowa powoduje niekorzystne skutki dla organizmu, takie jak [38]:



Charakterystyka pracy ratownika medycznego

Zawód ratownika medycznego może wykonywać osoba, posiadająca pełną zdolność do czynności prawnych, jest w odpowiednim stanie zdrowia, posiada znajomość języka polskiego, ukończyła studia wyższe na kierunku lub specjalności Ratownictwo Medyczne. Do stałych zadań ratownika medycznego dodatkowo należy [39]:

- utrzymywanie permanentnej gotowości do akcji,
- kontrola stanu wyposażenia ambulansu,
- zaopatrzenia w leki i środki medyczne.

Ratownik odpowiada za stan ambulansu i sprzętu medycznego. W trakcie działań ma obowiązek wykonywania medycznych czynności ratunkowych, zgodnych z posiadanymi kwalifikacjami oraz zasadami dobrej praktyki medycznej, współpracy z członkami zespołu oraz innymi służbami biorącymi udział w akcji ratunkowej [39].

Ponadto ratownik zobowiązany jest do prowadzenia bieżącej dokumentacji medycznej. Ratownika obowiązuje taktowne zachowanie i życzliwość wobec pacjentów i ich rodzin, przestrzeganie tajemnicy zawodowej oraz przestrzeganie przepisów bhp i p/poż. [39].

Specyfika miejsca pracy

Ze względu na specyfikę pracy w wyjazdowych zespołach ratownictwa medycznego (ZRM) nie jest możliwe precyzyjnie określenie miejsca pracy, bardziej odpowiednie wydaje się być w tym przypadku określenie – obszar działania. Wielkość obszaru działania zależy od wielu czynników [39]:

- lokalizacji,
- gęstości zaludnienia,
- zapotrzebowania na usługi z zakresu ratownictwa.

Praktycznie udzielanie pomocy przez ratowników może odbywać się w każdym miejscu. Mogą to być prywatne mieszkania, obiekty biurowe, sklepy, ulice, autostrady, tereny leśne, pola i każde inne miejsce, w którym niezbędna jest pomoc medyczna. Jedynym warunkiem koniecznym dla działania ratowników jest bezpieczeństwo na miejscu zdarzenia.

Analizując statystyki wypadków można stwierdzić, że najczęściej dochodzi do urazów i upadków, czego przyczyną jest w dużej mierze praca w pośpiechu, pod presją i w nieznanym terenie, nierzadko w niekorzystnych warunkach atmosferycznych i przy niedostatecznym oświetleniu [39].

Źródła stresu w pracy strażaka

Funkcjonariusze Państwowej Straży Pożarnej (PSP) ze względu na specyfikę pracy, która przebiega w warunkach zagrażających życiu i zdrowiu zarówno własnemu, kolegów współuczestniczących w akcji i ratowanych osób, są częściej niż osoby wykonujące inne zawody, narażeni na duże obciążenie stresem, na duże obciążenie psychofizyczne, wynikające z pracy w warunkach zagrożenia życia i zdrowia własnego oraz ze świadomości odpowiedzialności za życie osób ratowanych i współuczestników akcji ratowniczo-gaśniczej [40].

Dodatkowe obciążenie stanowi praca w systemie zmianowym, wymuszającym wysoki poziom aktywności w nocy, a u strażaka dowódcy - odpowiedzialność za przebieg i powodzenie wszystkich działań, właściwą koordynację akcji oraz zdrowie i życie podległego zespołu. Ponadto dowódca ma obowiązek powiadamiania rodzin strażaków o wypadkach, którym ulegli oni podczas akcji [41].

Praca strażaków charakteryzuje się wysokim poziomem stresu zawodowego, co wynika ze stopnia jej trudności i z odpowiedzialnością. Praca ta jest wykonywana na granicy wykonalności, prowadzona zwykle w nieznanym otoczeniu, w dynamicznie zmieniających się warunkach, w sytuacjach zagrożenia zdrowia i życia własnego oraz innych ludzi. Stres taki w dużym stopniu obciąża układ nerwowy i wymaga znacznego wysiłku psychicznego. Zawód strażaka zmusza do funkcjonowania w stanie ciągłego napięcia nerwowego, w permanentnym wyczekiwaniu na alarm i w gotowości do natychmiastowego wyjazdu. Z kolei sygnał alarmowy i jazda na miejsce akcji wiąże się z nasileniem obciążeń nerwowo-psychicznych, potęgujących

się w trakcie właściwych działań. Strażacy jadąc na miejsce akcji nie są pewni, jakim zadaniom będą musieli sprostać i jakie okoliczności zastaną na miejscu w momencie przybycia. Poczucie niepewności, pośpiech oraz konieczność szybkiego podejmowania decyzji to stresory, które pogłębiają u nich napięcie emocjonalne [41].

Charakterystyka pracy strażaka

Według Karty Charakterystyki Zagrożeń Zawodowych, opublikowanej przez Centralny Instytut Ochrony Pracy-Państwowy Instytut Badawczy, strażak to osoba wykonująca czynności ratowniczo-gaśnicze podczas różnego rodzaju zdarzeń (pożarów, katastrof drogowych, katastrof naturalnych) w celu ratowania życia, zabezpieczenia obiektów i minimalizacji szkód materialnych.

W celu podjęcia służby w Państwowej Straży Pożarnej kandydat musi spełnić szereg wymagań określonych w Ustawie z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej. Przygotowanie do zawodu strażaka dzieli się na cztery etapy kształcenia [40]:

- kurs podstawowy trwający trzy miesiące (słuchacz skoszarowany);
- szkolenie uzupełniające trwające trzy miesiące (elew skoszarowany);
- studium zawodowe aspiranckie trwające dwa lata (kadet skoszarowany);
- studia w Szkole Głównej Służb Pożarniczych (student skoszarowany).

Czynnikami wpływającymi na efektywność pracy strażaka, jak również sposób jej wykonywania, są podczas usuwania skutków katastrof, klęsk żywiołowych, między innymi mikroklimat zarówno gorący (pożar), który może powodować oparzenia oraz ostry zespół przegrzania, jak i zimny. Skrajne temperatury doprowadzają do wyzwolenia czynników regulujących ciepłość ciała. Procesy związane z taką reakcją przeciążają organizm strażaka, a w sytuacji konieczności podejmowania w tych warunkach ciężkiej pracy fizycznej skutkują obciążeniem układu krążenia i układu ruchu. Zanieczyszczenia powietrza występujące podczas pożaru mają negatywny wpływ przede wszystkim na układ oddechowy i krwionośny [41].

Praca strażaka w jednostce ratowniczo – gaśniczej zalicza się do grupy prac średnio ciężkich, z krótkotrwałymi dużymi wysiłkami. Spowodowane jest to [41]:

- przenoszeniem i obsługą sprzętu;
- rozwijaniem i zwijaniem linii węzowych;
- ratowaniem ludzi, zwierząt, mienia;
- chodzeniem po drabinach;
- rozbiórką konstrukcji budowlanych;

- długotrwałą pracą.

Kolejnym istotnym czynnikiem, który negatywnie wpływa na ergonomię i bezpieczeństwo jest zmienny rytm dobowy pracy. Służba strażaka przebiega w systemie 24 godzinnym służby i 48 godzin czasu wolnego, co stanowi czynnik obciążający, wpływa zarówno na stan zdrowia, jak i na sytuację rodzinną i społeczną [40].

Następnym czynnikiem podnoszącym ryzyko pracy strażaka jest praca na wysokości. W ramach Państwowej Straży Pożarnej funkcjonuje Specjalistyczna Grupa Wysokościowa, która w celu wykonywania zadań stosuje techniki stosowane w wspinaczce górskiej, alpinizmie jaskiniowym i przemysłowym [41].

Przyczyny stresu w pracy policjanta

Nie ulega wątpliwości, że praca w policji związana jest z wysokim poziomem stresu zawodowego. Ponadto stresogenność tego zawodu, z roku na rok wzrasta. Wpływa na to wiele powodów, z których najbardziej istotne wydaje się [24]:

- częste uczestniczenie w sytuacjach trudnych i ekstremalnie trudnych często dramatycznych, związanych z narażaniem życia własnego i innych;
- podejmowanie szybkich decyzji;
- podejrzenia o nieuzasadnione użycie broni;
- kontakt z dramatami i niejednokrotnie traumatycznymi przeżyciami innych osób.

Wysoki poziom stresu w pracy policjanta związany jest niewątpliwie z bezpośrednim wykonywaniem zawodu, ale wpływają na jego występowanie także inne czynniki, takie jak [44]:

- niskie zarobki;
- zmienność;
- przeciążenie pracą administracyjną.

Kumulacja stresu zawodowego, a przede wszystkim brak umiejętności radzenia sobie z nim, z reguły pociągają za sobą negatywne następstwa, związane nie tylko z pogorszeniem efektywności pracy policjanta, ale także w postaci pogorszenia stanu zdrowia, zaburzeń psychicznych, czy też wzrastającej liczby samobójstw. Wskaźnik samobójstw w populacji policjantów jest 2,5-krotnie wyższy niż dla ogółu ludności w Polsce. Na 100 tys. policjantów wyniósł on 31,0, podczas gdy dla ogółu ludności – 13,0. Liczba samobójstw popełnianych przez funkcjonariuszy policji wykazuje tendencję rosnącą. Wzrasta także liczba policjantów leczących się w poradniach zdrowia psychicznego [24, 42, 43].

Z badań, które zostały przeprowadzone w różnych krajach europejskich wynika, że biorąc pod uwagę ryzyko i niebezpieczeństwo - zawód policjanta znalazł się wśród czołówki stresogennych zawodów. W Wielkiej Brytanii został sklasyfikowany na drugim miejscu wśród wszystkich pozostałych zawodów. Badania przeprowadzone w Polsce wykazały, że w grupie 2,5 tys. przedstawicieli 47. różnych zawodów najwyższy poziom stresu notowany był w zawodzie policjanta [42, 43, 45].

SYNDROM WYPALENIA ZAWODOWEGO

Ostatnio bardzo ważnym obszarem zainteresowania psychologii pracy stała się efektywność pracownika w miejscu zatrudnienia. Coraz częściej uważa się, że efektywna praca to taka, która daje satysfakcję z rezultatów własnego działania i dlatego coraz częściej brane są pod uwagę odczucia pracowników, satysfakcja zawodowa oraz cena, jaką płacą za swoje zaangażowanie (tzw. psychologiczne koszty pracy, zjawisko wypalenia zawodowego) [45, 46].

W literaturze po raz pierwszy termin „wypalenie zawodowe” pojawiło się w roku 1961, w książce Grahama Green’a „*A Burn-Out Case*” [47]. W literaturze psychologicznej, występowanie stresu związanego z pracą i problem wypalenia zawodowego funkcjonuje od lat siedemdziesiątych XX wieku. Określenie „wypalenie się” (*burnout*), zostało wprowadzone do terminologii naukowej, niezależnie od siebie, przez psychiatrę Herberta Freudenbergera oraz psycholog społeczną Christinę Maslach. Freudenberger, pracując w ośrodku dla młodocianych narkomanów, wspólnie z grupą młodych zaangażowanych w swoją misję wolontariuszy, zaobserwował u nich (wraz upływem czasu) spadek energii, entuzjazmu, a także występowanie objawów psychosomatycznych. To wyczerpanie sił określił wprowadzając, w 1974 roku termin „wypalenie” i zdefiniował go jako „*spadek energii u pracownika, pojawiający się na skutek przytłoczenia problemami innych*” [47].

Maslach wraz z współpracownikami prowadziła badania wśród pracujących w zawodach obarczonych dużym stresem (m.in. opiekunów społecznych, pielęgniarek psychiatrycznych, pracowników więzień). Analiza wyników przeprowadzonych badań wykazała emocjonalne wyczerpanie, zanik uczuciowości, oznaki kryzysu zawodowych kompetencji. Zespół tych objawów nazwano „wypaleniem się” [48].

Jednak dopiero lata 80. XX wieku przyniosły początek kontrolowanych badań, które spełniały w pełni kryteria prac naukowych. Przez ponad dwadzieścia lat tym problemem zajmowała się Christina Maslach, która opracowała używany powszechnie kwestionariusz do badania zespołu wypalenia zawodowego. Maslach swoimi obserwacjami wzbudziła zainteresowanie wielu psychologów społecznych w innych krajach i opracowała narzędzia służące do pomiaru syndromu wypalenia – MBI (*Maslach Burnout Inventory*), uwzględniając przy tym zarówno strukturę jak i dynamikę tego zjawiska, a na ich wzorcu zostały oparte badania międzynarodowe [48].

Kwestią niezwykle istotną, która stanowiła różnicę w podejściu do analizowania oraz rozwoju badań związanych z problemem wypalenia był fakt, że przebiegało ono niezależnie od

powszechnego nurtu prowadzonych obserwacji, badań i analiz nad stresem zawodowym, skoncentrowanych na stresie który jest generowany ze środowiska pracy związanego przede wszystkim z przemysłem, a nie z zawodami społecznymi [49, 50].

Teoria interakcyjna stresu, wypracowana przez Lazarusa i współpracowników stworzyła podstawy do analizy przeciążenia pojawiającego się w zawodach społecznych [51-55]. Stres społeczny przedstawiany jest w tej teorii, jako dynamiczna sekwencja powiązanych ze sobą procesów, interpretacji, wartościowania stresorów (ocena pierwotna) oraz oceny własnych kompetencji i zasobów (ocena wtórna), a także dodatkowo powtórnej oceny skuteczności zastosowanych sposobów zmagania się z obciążeniami, których doświadcza jednostka w miejscu pracy, często wymagającej bliskich kontaktów i troski o dobro drugiego człowieka [56, 57].

Założenia te zostały wykorzystane m.in. w teorii dopasowania, gdzie na gruncie psychologii pracy, podkreśla się jak istotne jest dopasowanie do potrzeb i oczekiwań człowieka obiektywnych elementów środowiska, jak również subiektywnych, które obejmują sferę postrzegania pracy, jak i siebie. To właśnie dobre dopasowanie wpływa na zwiększającą się wydajność pracy, zmniejszającą się absencję jak również wzrastającą satysfakcję z pracy i życia, co podkreślane jest przez zwolenników interakcjonizmu [48-52]. Natomiast brak lub niewystarczające dopasowanie zwykle prowadzi do stresu psychologicznego, a w związku z tym w konsekwencji do wypalenia zawodowego [52, 58].

Termin „dopasowanie” w relacji jednostka – organizacja występuje się po raz pierwszy u Muchinsky’ego i Monahan (1987), którzy wprowadzili podział na dopasowanie suplementarne i komplementarne. Pierwsze z nich przedstawia podobieństwo dotyczące celów i wartości pracownika oraz organizacji, drugie natomiast opisuje potrzebę wzajemnego uzupełniania brakujących, ale istotnych i potrzebnych elementów w charakterystyce pracownika i organizacji [58].

Inni autorzy różnicowali dopasowanie w zależności od podmiotu, z którego perspektywy miało być oceniane. W teorii tej rozróżniano dopasowanie typu „potrzeby – zasoby” oraz „wymagania – możliwości” [58]:

- w pierwszym przypadku - opisywana jest zgodność oczekiwań pracownika w odniesieniu do możliwości ich realizacji przez organizację. Jest to przedstawione z perspektywy jednostki – pracownika
- drugie - odnosi się do oczekiwań pracodawcy w odniesieniu do pracownika. Jest więc opisywane z perspektywy organizacji.

Kristof (1996) przedstawiła integrację obu podejść i wykazała, że zarówno organizacja i pracownik posiadają określone zasoby, które są skłonne oferować, jak również oczekiwania, których zaspokojenia wymagają [58].

Schaufeli i Enzmann (1998) analizowali przedstawiane w literaturze światowej przyczyny i uwarunkowania wyraźnej progresji stresu zawodowego jak również wypalenia zawodowego i uporządkowali wyodrębnione czynniki w kilku grupach. W jednej z nich uwzględnili przyczyny, które wynikały ze wzrostu zatrudnienia w zawodach społecznych. Analiza zatrudnienia, która została przeprowadzona w Stanach Zjednoczonych wskazywała, że liczba pielęgniarek, nauczycieli i pracowników socjalnych wzrasta najszybciej, a przecież zawody te charakteryzują się dużym ryzykiem wypalenia zawodowego, ponieważ polegają na bezpośrednim kontakcie z osobami potrzebującymi pomocy [59, 60].

W ostatnich latach relacje społeczne polegają na narastającej koncentracji jednostki na sobie, na autokreacji, wyobcowaniu, anonimowości przy jednoczesnym ograniczaniu znaczenia roli rodziny i sąsiedztwa [60]. W połączeniu z problemami środowiska pracy, w którym pracownikom stawiane są coraz wyższe wymagania dotyczące ich umiejętności, kompetencji, wydolności, dyspozycyjności i jakości wykonywanych usług (Paoli 1997), może to skutkować nasileniem się stresu i doprowadzić do wypalenia zawodowego [60].

Christoper Lasch, amerykański historyk, w swojej książce „*Kultura narcyzmu. Amerykańskie życie w czasach malejących oczekiwań*” (1979) pisze, że odczuwanie zagrożenia i nadmierna koncentracja na sobie (narcyzm), są w związane z mniejszymi umiejętnościami radzenia sobie z frustracją i napięciem oraz stresem. Wypalenie zawodowe jest związane z mało realistycznymi oczekiwaniami pracowników w stosunku do podejmowanej pracy i sposobu pełnienia ról zawodowych, do możliwości osiągnięcia odpowiedniej pozycji społecznej poprzez wykonywaną pracę, jak również z upadkiem prestiżu wielu tradycyjnych zawodów społecznych [61].

Podobnego zdania jest Tucholska (2003), przede wszystkim w przypadku początkujących pracowników [62]. W jej opinii realia pracy, które są ściśle obwarowane przepisami, normami, sztywnymi ramowymi terminami, powodują, że realia zawodowe różnią się znacznie od wyobrażeń i przekonań pracownika, co często bywa powodem rozczarowania oraz stresu. Dodatkowo zniechęcenie i rozczarowania mogą narastać, kiedy pracę postrzega się jako wyzwanie, które daje szansę na pełną samorealizację, a realia pracy łączą się z wykonywaniem rutynowych czynności [62]. Autorka sądzi, że frustrację również mogą powodować niespełnione oczekiwania dotyczące otwartych, życzliwych relacji wśród

współpracowników. Osoba, która podejmuje zatrudnienie może źle odczuwać rywalizację, konkurencyjność, brak zaufania i życzliwości w miejscu pracy. Często młody pracownik, zatrudniony w zawodzie związanym z pomocą i kontaktami z ludźmi (np. pielęgniarka, lekarz, strażak, ratownik), dodatkowo oczekuje dobrej współpracy i jest przekonany, że relacje będą pełne zrozumienia i życzliwości. Niestety realia są z reguły odmienne, co powoduje wyczerpanie i rozczarowanie. Z tego powodu bardzo istotne jest kształtowanie realistycznego nastawienia zawodowego. Potrzebny jest w związku z tym czas na zaadaptowanie się młodego pracownika do roli zawodowej w środowisku pracy w atmosferze zrozumienia, wsparcia, a nie kontroli i rywalizacji [62].

Tezę powyższą potwierdzają Schaufeli i Enzmann, dodatkowo zwracając uwagę na to, że wypalenie zawodowe może być wywoływane niekorzystnymi warunkami zatrudniania. Takim przykładem może być oferowanie pracy tylko na część etatu, co powoduje wzrost liczby rozczarowanych pracowników [63].

Zdaniem Tucholskiej, zwiększone obciążenie, brak bezpieczeństwa i pewności co do dalszego zatrudnienia są również powodem, do obniżenia zadowolenia, wzrostu zniechęcenia i stanu wyczerpania. Uważa ona również, że wśród wszystkich przedstawionych czynników cztery są charakterystyczne dla wypalenia zawodowego [62]:

- eskalacja sektora społecznego;
- progresja psychicznych obciążeń;
- regres prestiżu zawodowego;
- nierealistyczne oczekiwania zawodowe.

Pozostałe przedstawione czynniki, takie jak sprawność w diagnozowaniu swoich problemów jako stres, niekorzystne warunki zatrudnienia, czy wzrost syndromu indywidualizacji w społeczeństwie, najprawdopodobniej nasilają tylko stres i nie wpływają bezpośrednio na objaw wypalania [62].

Podsumowując przedstawione rozważania można stwierdzić, że zawody takie jak ratownik medyczny, strażak, czy policjant to grupy zawodowe szczególnie (z powodu specyfiki swojej pracy) narażone na stres i wypalenie. Spełniając swoje obowiązki są narażeni na realne niebezpieczeństwo, muszą bardzo szybko podejmować decyzje wpływające na życie i zdrowie ludzi, często spotykają się z niezrozumieniem społeczeństwa, a jednocześnie muszą zachować spokój, opanowanie, profesjonalizm. Są przedstawicielami zawodów społecznych o wyjątkowym znaczeniu, w których bliska zaangażowana interakcja z drugim człowiekiem jest

warunkiem wypełnienia zadania i profesjonalnego działania. Przedstawione to zostało przez Maslach, Schaufeli, Leitera i innych [59,63].

Wypalenie zawodowe – definicje i pojęcia

Christina Maslach zdefiniowała wypalenie zawodowe jako: „*psychologiczny zespół wyczerpania emocjonalnego, depersonalizacji oraz obniżonego poczucia dokonania osobistych, który może wystąpić u osób, pracujących z innymi ludźmi w pewien określony sposób*” [56, 64]. Autorka uznaje, że podstawą wypalenia zawodowego jest niedopasowanie między osobą, a pracą, wynikające przede wszystkim z nadmiernych obciążeń w pracy, braku możliwości kontroli i podejmowania decyzji w odniesieniu do pełnionych ról, niedostatecznego wynagrodzenia, braku sprawiedliwej oceny oraz doświadczania konfliktów wartości. Christina Maslach jako pierwsza zwróciła uwagę na takie objawy jak: zmęczenie emocjonalne i fizyczne (powstałe najczęściej na skutek intensywnego przeżywania problemów innych osób), cynizm i negatywny stosunek do innych ludzi (wynikający z reakcji obronnej przed zmęczeniem), a także poczucie niespełnienia w roli zawodowej, które objawiało się frustracją [56, 64].

Według Maslach wypalenie zawodowe przedstawić można w trzech głównych kategoriach mianowicie [48,65]:

- **Wyczerpanie emocjonalne**, które manifestuje się między innymi spadkiem nastroju, uczuciem bezradności, niepokojem, rozczarowaniem, depresją, stałym zmęczeniem, a także odczuwaniem różnego rodzaju dolegliwości somatycznych.
- **Depersonalizacja** przedstawiona przez Maslach wyraża specyficzny stosunek jednostki do innych osób, który jest manifestowany negatywnym często cynicznym, nadmiernym dystansowaniem się w kontaktach interpersonalnych oraz utratą wcześniejszego idealizmu. Ponadto występuje duża ostrożność i nieufność w trakcie nawiązywania nowych relacji, a jako indywidualny mechanizm obronny, tworzony jest dystans w stosunku od ludzi. Powyższe manifestuje się obojętną, a czasem nawet wrogą relacją do podopiecznego i traktowanie go przedmiotowo. Ocena ta wynika z niewłaściwych sposobów radzenia sobie ze stresem, na który wpływają zbyt wysokie wymagania w pracy.
- **Poczucie braku wystarczających osiągnięć zawodowych**, skutkuje niską samooceną własnych możliwości zawodowych, poczuciem niedoceniania i osobistej przegranej.

Wypalenie zawodowe oceniane jest jako bardzo niekorzystne zjawisko z coraz większym zasięgiem społecznym. Przeciwdziałanie temu wymaga stosowania skutecznych

metod zarówno rozpoznawania, jak i pomiaru zakresu występowania oraz poziomu tego zjawiska, co powinno być prowadzone na dwóch płaszczyznach - indywidualnej i systemowej [56, 64].

Badając objawy, które występowały u osób z zespołem wypalenia, Maslach brała pod uwagę nie tylko relacje pomiędzy osobami udzielającymi pomocy oraz otrzymującymi, ale także stosunek pierwszej grupy do samych siebie. Ten aspekt relacji międzyludzkich uznała za najistotniejszy dla własnej koncepcji wypalenia [65].

Interakcyjna analiza stresu wypracowana przez Lazarusa i współpracowników dostarczyła teoretycznych podstaw do analizowania przeciążenia, które występuje w różnych kategoriach stresu [51, 52, 55].

Stres społeczny przedstawiony przez Lazarusa opisany jest jako dynamiczna sekwencja powiązanych procesów, interpretacji i wartościowania stresorów (ocena pierwotna), jak również oceny własnych kompetencji i zasobów (ocena wtórna) oraz powtórnej oceny skuteczności podjętych metod radzenia sobie z obciążeniami występującymi w miejscu pracy, co często wymaga bliższych kontaktów i większej troski o dobro człowieka [56, 57]. Do objawów zespołu możemy zaliczyć [66, 67]:

- nadmierne zmęczenie;
- wyczerpanie emocjonalnych zasobów;
- utratę energii i zapału do działania;
- zwiększoną drażliwość;
- nieadekwatne reakcje emocjonalne;
- dużą impulsywność;
- przygnębienie;
- brak radości życia.

Klasow i Schuman przedstawiają osiem objawów wystąpienia zjawiska wypalenia zawodowego [68]:

- niechęć towarzysząca wychodzeniu do pracy;
- ciągłe skargi na odczuwany brak chęci do pracy, bądź przepracowanie;
- poczucie izolacji otoczenia;
- ogólny pesymizm życiowy;
- stopniowo wzrastające negatywne kontakty z pacjentami;
- poirytowanie, brak cierpliwości i ogólna drażliwość;

- częste choroby, zaburzenia ze strony układu wegetatywnego bez rozpoznawalnych przyczyn;
- skłonności samobójcze.

Przyczyny, które powodują powstanie syndromu wypalenia zawodowego można podzielić na trzy grupy [69]:

- czynniki indywidualne;
- czynniki interpersonalne;
- czynniki organizacyjne.

Do czynników indywidualnych można zaliczyć: demograficzne, osobowościowe i postawy związane z pracą. Wśród czynników demograficznych zwraca uwagę wiek osób, u których występują objawy wypalenia zawodowego. Z danych dostępnych w literaturze można wnioskować, że częściej objawy wypalenia notowano u osób młodych z wyższym wykształceniem [69].

Czynniki interpersonalne to relacje, które występują pomiędzy pracownikiem, a klientem (usługobiorcą, pacjentem). Do czynników interpersonalnych należy zaliczyć również kontakty na linii pracownik – przełożony oraz pracownik – współpracownicy. Ostatnia z przedstawionych grup to czynniki organizacyjne. Te czynniki brali pod uwagę Maslach i Leiter. Podzielili je na sześć grup [70]:

- **przeciążenie pracą** – nadmierny zakres obowiązków, zbyt mało czasu na wykonanie poszczególnych zadań, w związku z tym niemożność sprostanania wymaganiom, pośpiech, trudności w pogodzeniu życia rodzinnego z pracą;
- **kontrola – brak partycypacji** (pozbawienie udziału w zarządzaniu firmą, w procesie podejmowania decyzji), duża odpowiedzialność za proces bez uprawnień decyzyjnych;
- **wynagradzanie i docenianie** – brak uznania, niskie płace, brak nagród finansowych i pozafinansowych;
- **relacje społeczne** – izolowanie, powstawanie konfliktów, podważanie kompetencji, jednocześnie brak wsparcia ze strony kolegów z pracy i przełożonego;
- **sprawiedliwość** – dyskryminowanie oraz faworyzowanie nieadekwatne do osiągniętych wyników;
- **wartości** – konflikt wartości, rozbieżność pomiędzy celami organizacji i celami pracownika wymaganie zachowań niezgodnych z wartościami danego pracownika.

Istotne znaczenie dla pracowników ma postawa przełożonego, który powinien być wsparciem, być otwartym na problemy i propozycje podwładnych [71, 72].

American Psychology Association dzieli proces wypalenia zawodowego na następujące fazy [73]:

- miesiąc miodowy – pracownik jest zafascynowany pracą, odczuwa radość z osiągnięć zawodowych;
- przebudzenie – pracownik orientuje się, że jego ocena pracy jest bezkrytyczna, aby utrzymać ten obraz, angażuje się w pracę coraz bardziej, wkłada w nią coraz więcej energii i czasu;
- szorstkość – kontakty społeczne pogorszą się, realizacja zadań wymaga coraz większego wysiłku;
- wypalenie pełnoobjawowe – chęć ucieczki, fizyczne i psychiczne zmęczenie, depresja, poczucie wykluczenia i samotności;
- odradzanie się – terapia konsekwencji zdrowotnych po wypaleniu zawodowym.

Zjawisko wypalenia zawodowego o podłożu społeczno-psychologicznym, Freudenberger zdefiniował, jako obniżenie poziomu energii u pracownika, powstające na skutek przytłoczenia problemami innych osób. Zaobserwował on, że stan ten dotyczy głównie ludzi, którzy wchodzą w relacje interpersonalne (w ramach pracy zawodowej) i nacechowane są one dużym ładunkiem emocjonalnym. Opisał ten proces w kolejnych etapach [73]:

1. poczucie konieczności ciągłego udowadniania własnej wartości oraz bycia efektywnym wydajnym;
2. wzrost zaangażowania w pracę – wykonywanie zadań wyłącznie samodzielnie, aby udowodnić swoją wartość; unikanie pracy zespołowej;
3. zaniedbywanie własnych potrzeb – odpoczynek, czas wolny, nadużywanie alkoholu, papierosów, środków nasennych;
4. utrata znacznej ilości energii poprzez nieodpowiedni podział pomiędzy potrzebami wewnętrznymi a wymaganiami pracy;
5. przewartościowanie – zmiana priorytetów, wycofanie się z kontaktów społecznych;
6. odizolowanie, cynizm, nietolerancja;
7. ostateczne wycofanie się – utrata nadziei na przyszłość, postrzeganie kontaktów z innymi jako zagrożenie;
8. znaczące zmiany w zachowaniu – nadal rozwija się izolowanie i wycofanie z kontaktów z innymi;

9. utrata poczucia własnej wartości;
10. poczucie wewnętrznej pustki – występuje lęk przed ludźmi, ataki paniki;
11. depresja – rozpacz, wyczerpanie, myśli samobójcze;
12. pełnoobjawowe wypalenie – wyczerpanie fizyczne, emocjonalne i psychiczne.

Odmianą definicję wypalenia zawodowego podali Emener, Luck i Gohs, określając ten zespół jako stan fizycznego i psychicznego wyczerpania, powstający w wyniku działania długotrwałych negatywnych uczuć, które rozwijają się zarówno w pracy, jak i również w obrazie własnym człowieka [74, 75].

Natomiast Shirom do objawów syndromu wypalenia zawodowego zaliczyła zmęczenie fizyczne, wyczerpanie emocjonalne i znużenie poznawcze [76].

Część autorów wyróżnia ponadto [56, 77]:

- wypalenie aktywne - wywołane przez aspekty instytucjonalne, a także zewnętrzne wydarzenia oraz warunki pracy - stawianie zbyt wielu wymagań;
- wypalenie bierne, ujawniające się w postaci wewnętrznych reakcji na uprzednio wymienione przyczyny, spowodowane niewystarczającą odpornością i ograniczonymi możliwościami radzenia sobie w sytuacjach trudnych.

Pines uważa, że problem wypalenia zawodowego nie ma swojego źródła w teorii psychologicznej, lecz wyłonił się jako problem społeczny, który jest skutkiem trudnych, stresujących warunków pracy jednostek. Zwraca uwagę również na to, że wśród badaczy wypalenia zawodowego nie ma pełnej zgodności co do definicji, czego powodem jest złożoność tego zjawiska, problemy metodologiczne związane z konstrukcją narzędzi pomiarowych oraz nie do końca określony zakres symptomów tego procesu. Stwarza to trudności określenia granic pomiędzy wypaleniem zawodowym, a stresem, zmęczeniem, alienacją, depresją, czy kryzysem egzystencjalnym [48, 78].

Lazarus wyróżnia trzy typy stresu [48, 79]:

- układowy - związany z zaburzeniami w układach tkankowych;
- psychologiczny - związany z czynnikami poznawczym i prowadzącymi do oceny zagrożenia;
- społeczny - związany z zakłóceniem jednostki społecznej lub systemu społecznego

Pines, twierdzi że zmęczenie fizyczne charakteryzuje możliwością wyrównania tego stanu odpoczynkiem. W przypadku wypalenia zawodowego natomiast tego rezultatu nie można tak szybko uzyskać. Ponadto zwraca ona uwagę, że zmęczenie fizyczne, w odróżnieniu od wyczerpanie fizycznego, można zaliczyć do doznań pozytywnych [48, 78].

Spełnianie oczekiwań i osiąganie celów u osób z wysokim poziomem motywacji może zachodzić we wspierającym środowisku pracy, czyli takim które posiada maksimum pozytywnych cech, umożliwia profesjonalistom osiągnięcie ich celów przez zapewnienie niezbędnej autonomii, środków i wsparcia, przyczynia się do odnoszenia sukcesów oraz dostarcza poczucia egzystencjalnego znaczenia, co z kolei wzmacnia pierwotną motywację do pracy [59, 78].

Z drugiej strony natomiast przeciążenie, naciski przy podejmowaniu ważnych decyzji, rozbieżne wymagania i przerost zakresu obowiązków wywołują poczucie, że nigdy nie osiągną istotnego wpływu ani nie odniosą zamierzonego sukcesu [59,78].

W wyniku długotrwałego narażenia na przewyciężanie negatywnych cech w pracy dochodzi do subiektywnego doświadczenia porażki. Osoby które wiążą swoją wartość z rezultatami własnego działania i starają się uzyskać ze swojej pracy poczucie egzystencjalnego znaczenia, w takiej sytuacji porażkę traktują jako druzgocące doświadczenie, co zwykle stanowi potężny czynnik sprzyjający wystąpieniu wypalenia [59, 78].

Według Burisch, powtarzające się często niepowodzenia mogą prowadzić do negatywnych konsekwencji. Ulega zmianie kształtowanie motywów, część z nich (np. efektywne pomaganie ludziom) jest przytłumiana lub zneutralizowana przez nowe silne motywy unikania. Zmniejszeniu ulegają takie wartości, jak aspiracje zawodowe, czy zdolności realizacji własnych celów [56, 80].

Czynnikiem decydującym o tym, czy osoby o wysokim poziomie motywacji osiągną sukces, czy też będą miały poczucie porażki i wypalą się, jest w głównej mierze sposób postrzegania środowiska pracy. Z jednej strony niektórzy pracownicy mogą mieć poczucie sukcesu nawet w stresującym otoczeniu, z drugiej natomiast mogą być przekonani, że zawiedli, pomimo że znajdują się w otoczeniu wspierającym. Jednak przypadki takie należą do wyjątków ponieważ w zdecydowanej większości to właśnie warunki środowiskowe przesądzają o tym, czy osoby o wysokim poziomie motywacji wypalą się, czy będą miały poczucie własnej skuteczności w pracy [56, 59].

Golembiewski i wsp. opracowali model środowiskowy wypalenia zawodowego, który nazwali wielofazowym „podstępnym procesem” [75, 81, 82]. Tłumaczą, że zawarte w modelu procesy wynikać mogą ze zbyt dużej liczby zadań i obowiązków, niejasności ról oraz braku autonomii, czy wsparcia, jak również pomocy ze strony innych. Według nich wypalenie zawodowe przejawia się następującymi objawami [75, 81, 82]:

- zaburzenia, zarówno fizjologiczne, jak i psychiczne, przy równoczesnym wzroście

konsumpcji używek i leków;

- obniżenie jakości wykonywanych zadań i spadek wydajności pracy.

Golembiewski wraz ze współpracownikami przyjęli również, że najpierw występuje depersonalizacja, potem sukcesywnie utrata satysfakcji zawodowej, a dopiero na końcu występują objawy wyczerpania emocjonalnego. Przedstawili to poprzez określenie ośmiu kolejnych faz (Tabela I). Posługują się w niej symbolami wysokiego i niskiego nasilenia każdego z tych symptomów, w następujących po sobie fazach wypalenia [81].

Tabela I. Ośmiofazowy model wypalenia zawodowego Golembiewskiego

Wymiary wypalenia	Fazy wypalenia							
	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII
Depersonalizacja	Lo	Hi	Lo	Hi	Lo	Hi	Lo	Hi
Utrata zaangażowania	Lo	Lo	Hi	Hi	Lo	Lo	Hi	Hi
Wyczerpanie emocjonalne	Lo	Lo	Lo	Lo	Hi	Hi	Hi	Hi

Legenda: Lo – Low, niski poziom danego wymiaru wypalenia, Hi – High, wysoki poziom danego wymiaru wypalenia, *Źródło:* [83]

W początkowych fazach przedstawione jest przechodzenie z niskiego do wysokiego nasilenia objawów, które najpierw powiązane są z depersonalizacją, a następnie z utratą satysfakcji zawodowej a nieco później z wyczerpaniem emocjonalnym. W fazach środkowych niższe i wyższe nasilenia występują dla poszczególnych symptomów wypalenia w sposób nieregularny. Dopiero w fazach końcowych występuje wyższe nasilenie wszystkich objawów [83, 84].

Uwzględniono również obserwacje dynamiczności zachodzącego zjawiska, przy czym wzięto pod uwagę chroniczny lub ostry przebieg czynników wypalenia. Chroniczny przebieg jest zależny od sukcesywnie pogarszających się warunków pracy, co powoduje narastanie symptomów, natomiast ostry przebieg występuje w sytuacjach nagłych [56, 82, 83].

Schaufeli i Enzmann, opracowali własną definicję wypalenia zawodowego, biorąc pod uwagę, fakt, że wypalenie zawodowe jest bardzo złożonym zjawiskiem, które można analizować na wielu płaszczyznach [49,59]:

- jednostkowej;

- organizacyjnej;
- interpersonalnej;
- społecznej.

Przyjęli oni, że „wypalenie jest przewlekłym, negatywnym stanem psychicznym, wywołanym pracą zawodową, pojawiającym się u ludzi w »normie«, które początkowo charakteryzuje poczucie wyczerpania, a następnie zniechęcenie, zmniejszenie skuteczności działań, obniżenie motywacji oraz negatywne postawy i zachowania utrudniające przystosowanie w pracy. Symptomy te rozwijają się stopniowo i przez dłuższy okres mogą być niedostrzegane przez jednostkę. Stan ten jest spowodowany brakiem zgodności między aspiracjami zawodowymi a rzeczywistymi warunkami w pracy. Wypalenie ma często charakter samowzmacniającego się procesu, o czym decydują nieadekwatne strategie radzenia sobie” [56, 85, 86].

Zgodnie z tą definicją, wypalenie narasta etapowo, a symptomami tego zaburzenia mogą być wyczerpanie i towarzyszące mu kolejne objawy zniechęcenia, obniżenia motywacji, spadku poczucia skuteczności działania oraz negatywne postawy utrudniające przystosowanie do warunków pracy [56, 85, 87]. Z kolei Jörg Fengler, wyróżnił dziesięć stopni wypalenia zawodowego [68]:

- grzeszność i idealizm;
- przepracowanie;
- zmieniająca się uprzejmość;
- poczucie winy z tego powodu;
- zwiększone starania, by być grzecznym i solidnym;
- brak sukcesów;
- bezradność;
- utrata nadziei;
- wyczerpanie, niechęć do ludzi, apatia, złość;
- wypalenie.

Schaufeli i Enzmann uznali, że napięcie, które wynika z rozbieżności między oczekiwaniami jednostki, a możliwością realizacji planów zawodowych w trudnych warunkach pracy wpływa w sposób istotny na wypalenie. Podjęli w związku z tym próbę podsumowania wiedzy o najistotniejszych czynnikach wyjaśniających naturę tego zjawiska i wytypowali w ich opinii najważniejsze, wzajemnie wzmacniające się czynniki [56, 85, 87]:

- **Silna motywacja** - wypalenie zawodowe częściej występuje u osób ambitnych,

z silną motywacją, o wysokich aspiracjach, którym towarzyszy entuzjazm i zaangażowanie, a potwierdzeniem tego jest trafne sformułowanie Pines, że: „*aby wypalić się, najpierw trzeba płonąć*” [88]. Autorzy za grupę z największym ryzykiem wystąpienia wypalenia zawodowego uważają pracowników ambitnie dążących do osiągnięcia postawionych sobie celów, u których wyczerpanie sił pracą zawodową jest bardzo prawdopodobne [87].

- **Trudne warunki pracy** - negatywne realia codziennego życia zawodowego niekorzystnie wpływają na pracownika ambitnego. Przyczyniają się do odczuwania frustracji, zmęczenia, wyczerpania i zniechęcenia. Powyższa opinia znajduje również potwierdzenie u innych badaczy, np. u Maslach i współpracowników, którzy budują swoją ogólną teorię wypalenia na relacji dopasowania między osobą a pracą [89].
- **Nieskuteczne strategie zaradcze** - skutki działań, które prowadziłyby do korzystnych następstw zarówno dla jednostki (dobre samopoczucie, zdrowie, wzrost samooceny), jak i dla instytucji (większa wydajność pracy, dobra jakość usług), można uznać za element zapobiegawczy wypaleniu zawodowemu. W praktyce jednak często występuje zjawisko zdecydowanie przeciwne, co oznacza nieskuteczne strategie zaradcze, które zwykle prowadzą mogą do pojawienia się negatywnych konsekwencji, zarówno w wymiarze jednostkowym, jak i organizacyjnym [84].

W przedstawionym modelu Schaufelego i Enzmanna autorzy koncentrują się na roli motywacji i trudnych warunków pracy jako głównych czynnikach wzmagających stres. Przy nieefektywnych strategiach zaradczych prowadzi do powstawanie wypalenia zawodowego. Natomiast przy stosowaniu efektywnych strategii zaradczych nie tylko nie dochodzi do tego wypalenia, ale następują również pozytywne osiągnięcia w pracy.

Sęk opracowała model poznawczo-kompetencyjny nawiązujący do transakcyjnej teorii stresu Lazarusa. Decydującą rolę odgrywają w nim czynniki środowiskowe czyli stresory oraz procesy subiektywnej oceny stresorów i własnych zasobów [51, 85]. Autorka przedstawia cztery procesy kontroli typu [56, 90]:

- utrzymywanie - ocena pozytywna i kontrola otoczenia;
- unikanie - ocena negatywna i kontrola otoczenia;
- doznawanie - ocena pozytywna i samokontrola;
- zmaganie - ocena negatywna i samokontrola.

Należy przypuszczać, że te rodzaje kontroli, oparte na ocenie pozytywnej, będą sprzyjały radzeniu sobie z trudnościami, w przeciwieństwie do kontroli typu unikania, która może szczególnie nasilać stres i wypalenie [59, 90].

Do stresorów specyficznych należy zaliczyć przede wszystkim te wszystkie, które wynikają bezpośrednio z pełnionej roli zawodowej (ratownika medycznego, pielęgniarki, lekarza, strażaka czy policjanta). Stresory niespecyficzne wynikają z braków organizacyjnych i działania czynników makrospołecznych, które są pochodną reform i kryzysów systemu opieki zdrowotnej [56, 48, 90]. Sytuacje stresowe oraz wymagania zawodowe są oceniane na trzy sposoby, jako: wyzwanie, zagrożenie lub strata.

Model społeczno-poznawczy odgrywa dużą rolę w formułowaniu sposobów działania i metod zapobiegających powstawaniu wypalenia zawodowego.

Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego - a zaburzenia psychiczne

Syndrom wypalenia występuje przede wszystkim wśród zawodów społecznych, gdzie bliski kontakt interpersonalny jest nieodłącznie związany z realizacją stawianych zadań. Aby kontakt ten skutkował pozytywnym efektem dla obu stron, konieczne jest zaangażowanie i emocjonalne dostosowanie pracownika do potrzeb osoby objętej opieką. Oczekiwane efekty są możliwe do uzyskania pod warunkiem istnienia harmonijnych relacji międzyludzkich, zarówno na płaszczyźnie poziomej (w grupie współpracowników), jak i pionowej (kierownictwo instytucji) [48, 91].

Do najistotniejszych wymagań, których spełnienia oczekuje się od pracowników zawodów społecznych należą m.in.: umiejętność uważnego słuchania, zdolność komunikowania się i negocjowania, empatia, cierpliwość, okazywanie zainteresowania, udzielanie wsparcia, rozwiązywanie problemów, kultura osobista i dyskrecja. Sprostanie tak szerokim wymaganiom to jedno z głównych źródeł prowadzących do emocjonalnego obciążenia, co stanowi istotną przyczynę wypalenia zawodowego [48, 59, 92].

Przyjmuje się, że przyczynami powstawania zespołu wypalenia są przede wszystkim warunki pracy jak również cechy osobowości pracownika. W obszarze warunków pracy najczęściej wymieniane są [48, 59, 92]:

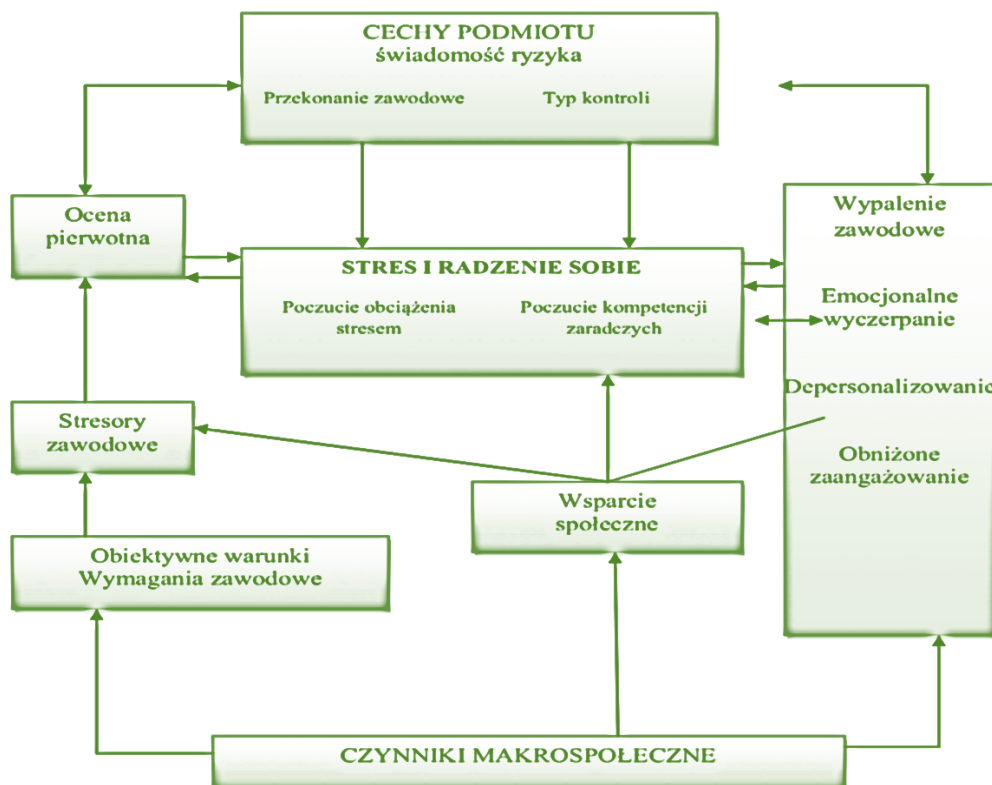
- stopień zaangażowania emocjonalnego niezbędnego do wykonywania pracy;
- nadmierne poczucie odpowiedzialności za wykonywane zadania;
- wysoki poziom wymagań dotyczący umiejętności pracownika, co w konsekwencji skutkuje zmniejszeniem odporności i sprawności w trudnych sytuacjach;

- duże tempo pracy co skutkuje fizycznym obciążeniem;
- autokratyczny styl zarządzania instytucją, skoncentrowany głównie na kontroli;
- nieprawidłowe relacje interpersonalne w pracy, w tym zasada blokowania porozumiewania się.

Do cech osobowościowych, które mają wpływ na powstawanie zespołu wypalenia należą zwłaszcza [59, 92]:

- niedojrzała osobowość;
- niska samoocena;
- bierność;
- niepewność w obcowaniu z ludźmi;
- oraz wycofywanie się z kontaktów i zależność od innych.

Taki typ osobowości powoduje, że relacje z innymi osobami są powierzchowne, niepełne jednocześnie brak jest informacji zwrotnych o poziomie wykonania zadań zawodowych. Wzmaga to w konsekwencji napięcie i niepokój. Występują również osobowości o cechach całkowicie przeciwnych do wyżej przedstawionych. Perspektywne ujęcie algorytmu stresu i wypalenia zostało przedstawione na Ryc.2



Rycina 2. Perspektywne ujęcie algorytmu stresu i wypalenia, Źródło: [93].

Niekorzystne konfiguracje cech osobowości opisywane przez psychologów mogą powodować trzy typy zachowań pracownika sprzyjających powstaniu wypalenia zawodowego [48, 56, 94]:

- nadmierne zaangażowanie, zaniedbywanie należytego wypoczynku - nadrzędną wartością staje się praca;
- nadmierne zaangażowanie w pracy, jako kompensacja braku satysfakcji w życiu osobistym;
- nadmierne zaangażowanie w pracy, wynikające z przekonania, że jest się jedyną osobą kompetentną i niezastąpioną.

Wśród kolejnych uwarunkowań sprzyjających występowaniu syndromu wypalenia zawodowego należy również miejsce wykonywania pracy. Jeżeli jest ono tożsame z miejscem zamieszkania osoby pomagającej skutkuje to wówczas sytuacją, w której jest ona o każdej porze osiągalna co niejednokrotnie zmusza ją do kontynuowania pracy, nawet w czasie teoretycznie od niej wolnym. Prowadzi to do sytuacji, że nie opuszcza całkowicie pola psychicznego zaabsorbowania i przebywa w nim stale [68].

Podobny mechanizm obciążenia psychicznego i zagrożenia wypaleniem zawodowym występuje u osób pracujących w zawodach medycznych i jednocześnie zamieszkujących razem. Związane jest to z kontynuowaniem problemów zawodowych w środowisku domowym. Narastający stres spowodowany taką sytuacją manifestuje się w przewlekłym gniewie, depresji, myśleniu o samobójstwie oraz w epizodach osłabienia poznawczego i cynizmie [95].

Wypalenie zawodowe, to zespół symptomów, które mogą manifestować się w specyficzny sposób i przebiegać z różną intensywnością. Część z tych objawów może pozostawać nieuświadomioną oznaką problemu. Człowiek jest w stanie wykorzystywać wiele mechanizmów obronnych. Objawy, które obserwuje, przypisuje np. osłabieniu lub kłopotom rodzinnym i nie uświadamia sobie, że tak naprawdę znalazł się w stanie wypalenia zawodowego [48, 96]. Reakcją na wystąpienie takiego stanu często jest poczucie winy, zwykle błędnie interpretowane jako efekt własnego złego funkcjonowania, braku należytego oddania, czy też niekompetencji itp. Tego typu postawa wynika z nadmiernego koncentrowania się na czynnikach osobowościowych, a niedocenianiu negatywnych wpływów środowiska [96].

Międzynarodowa Organizacja Pracy w roku 1984 opracowała definicje zagrożeń psychospołecznych, jako rodzaju interakcji, które zachodzą pomiędzy merytoryczną treścią pracy, organizacją pracy, systemami zarządzania, korelacją warunków i kompetencji, potrzebami i indywidualnymi cechami pracownika. Podejście Międzynarodową Organizację

Pracy uznaje się za źródło najbardziej aktualnej jak również powszechnie akceptowanej definicji dotyczącej psychospołecznych zagrożeń zawodowych, wskazującej, że „psychospołeczne zagrożenia zawodowe to te aspekty organizacji i zarządzania w pracy, wraz z ich kontekstem społecznym i środowiskowym, które potencjalnie mogą powodować szkody psychiczne, społeczne lub fizyczne” [97].

Jedną z najistotniejszych, jeśli chodzi o działania prewencyjne, kategoryzacją dotyczącą psychospołecznych zagrożeń zawodowych, stanowi ramowe podejście europejskie do zarządzania stresem w miejscu pracy (*Psychosocial Risk Management European Framework PRIMA-EF, 2008*). Przedstawia ono dwie podstawowe grupy psychospołecznych czynników zagrażających [97]:

1. należące do treści pracy;
2. należące do kontekstu pracy.

Do pierwszej grupy związanej z treścią pracy zaliczono [97]:

- środowisko i sprzęt;
- charakter wykonywanych zadań (treść zadań);
- obciążenie pracą;
- tempo pracy ;
- czasowe ramy pracy;

w drugiej grupie związanej z kontekstem pracy umieszczono [97]:

- kulturę i funkcje organizacji;
- rolę w organizacji;
- kontrolę (zakres decyzyjności);
- relacje interpersonalne;
- relację praca-dom.

Zagrożenia psychospołeczne są potencjalnym źródłem stresu (*stresory*), natomiast stres, który szczególnie utrzymuje się w czasie, zwykle prowadzi do szkody (*uszczerbku*). To z kolei, jako skutek działania zagrożeń może manifestować charakter fizyczny, psychiczny i społeczny. Stąd też można wyciągnąć wniosek, że skutki narażenia na psychospołeczne zagrożenia zawodowe trzeba rozpatrywać na trzech poziomach, na których to zwykle ujawniane są działania stresu [97-105]:

- fizjologicznym;
- psychologicznym,
- behawioralnym.

Zmiany fizjologiczne będą się ujawniać pod wpływem stymulacji aktywności autonomicznego układu nerwowego i układu hormonalnego. Można je analizować w oparciu o dwie skale czasowe [105]:

- skutki natychmiastowe;
- skutki długotrwałe.

Pierwsze, to najczęściej skutki krótkotrwałe i zwykle odwracalne, związane są ze stanem pobudzenia podczas reakcji na stres [105].

Skutki długotrwałe będą obejmowały zależne od stresu powikłania chorobowe (*choroby stresozależne*) i mogą odnosić się zarówno do zdrowia psychicznego, jak i fizycznego. Konsekwencje, do których dochodzi na poziomie psychiki obejmują stan emocjonalny, jak również funkcjonowanie poznawcze jednostki poddanej działaniu stresu. Najczęściej przedstawiane psychologiczne skutki działania stresu, to objawy na poziomie emocji takie jak [104,105]:

- zwiększony poziom lęku i niepokoju;
- rozdrażnienie, zniecierpliwienie;
- nadmierne pobudzenie;
- niemożność wyciszenia;
- zmienność nastrojów;
- obniżenie nastroju;

jak również symptomy na poziomie poznawczym, takie jak [8,99,100,101]:

- obniżenie koncentracji uwagi;
- nieadekwatna ocena sytuacji i jej skutków;
- obniżony poziom obiektywizmu;
- problemy z procesami pamięciowymi;
- zmniejszenie kreatywności;
- trudności z podejmowaniem decyzji.

Konsekwencje dotyczące poziomu zachowania, które wynikają z narażenia na psychospołeczne zagrożenia zawodowe, to między innymi [102]:

- częstsze popełnianie błędów podczas realizacji zadań;
- nerwowe nawyki;
- tendencja do wycofywania się;
- niechęć do podejmowania działania;
- pojawienie się nieznanymi wcześniej wzorów zachowań;

- stosowanie i nadużywanie substancji psychoaktywnych.

Fazy wypalenia nie występują zawsze w jednakowej kolejności po sobie. Mogą pojawić się jednocześnie, jak również możliwy jest nawrót do faz wcześniejszych. W związku z czym można stwierdzić, że wypalenie zawodowe nie stanowi uporządkowanego procesu przebiegającego identycznie u wszystkich ludzi. Jego początek zwykle jest zauważany przez osoby bliskie, czy też współpracowników, dlatego uwagi z ich strony powinno się traktować jako sygnał zagrożenia tym syndromem [103, 106].

Nie ma określonych jednoznacznych kryteriów wskazujących, że dana osoba jest wypalona, czy też jeszcze nie. Można co najwyżej postawić diagnozę co do stopnia nasilenia objawów i określać większe bądź mniejsze natężenie każdego z nich. Zespół wypalenia można uznać jako swoiste *continuum* objawów, obejmujących zakres od pełnego zdrowia do sytuacji całkowitego wypalenia [107, 108].

Istniejące skale, które mierzą poziom syndromu wypalenia, mają zastosowanie głównie w pracach naukowych, służą bardziej do porównywania wyników uzyskiwanych przez poszczególnych badaczy niż do wykorzystania w indywidualnym diagnozowaniu i ocenianiu nasilenia tego zespołu. Najpopularniejszą metodą jest Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego opracowany przez Ch. Maslach (*Maslach Burnout Inventory*, MBI) w 1981 roku. Składa się z 22. określeń, w których trzeba ocenić każdą z trzech składowych dotyczących zespołu wypalenia. Respondent przy każdym określeniu zaznacza jedną z cyfr od 0 do 6, gdzie 0 oznacza, że nigdy wcześniej nie doświadczał takich odczuć, natomiast 6 — że doświadcza ich codziennie [107, 108].

Obecnym czasie wiadomo, że wypalenie zawodowe dotyczy zdecydowanie szerszego zakresu profesji, zaczynając tradycyjnie od ochrony zdrowia, która to stanowiła najczęstsze pole badań, przez policjantów, telepracowników, aż po inżynierów i pracowników sfery ekonomicznej [109].

Z tego powodu uważa się, że charakter zawodu nie jest główną przyczyną dla powstania syndromu wypalenia zawodowego, chociaż ciągle najwięcej uwagi poświęca się występowaniu jego objawów wśród pracowników ochrony zdrowia. W tym obszarze wypalenie występuje szczególnie często, zwłaszcza w tych zawodach, które są bardzo obciążające zarówno psychicznie, jak i fizycznie, a które nie posiadają wysokiego uznania społecznego, jak ratownictwo medyczne, czy pielęgniarstwo. W obu przedstawionych profesjach występuje wysoki poziom stresu oraz narażenie na przeżycia traumatyczne, często prowadzące do typowych objawów zespołu stresu pourazowego (nawracające wspomnienia traumatycznych

wydarzeń, koszmary, depresja, bezsenność i inne symptomy nerwicowe). W innych zawodach wypalenie w mniejszym stopniu zależy od charakteru pracy, a bardziej od indywidualnych osobniczych cech jednostek podatnych na to zjawisko oraz od poziomu wymagań i atmosfery w miejscu pracy. Ma to miejsce zwłaszcza wówczas, kiedy praca obfituje w niejasności i wygórowane wymagania, dodatkowo związana jest z ciągłym wysiłkiem fizycznym i emocjonalnym, bądź odbywa się w skonfliktowanej, nieprzyjemnej atmosferze, wtedy ryzyko wypalenia zdecydowanie się zwiększa [110].

Wypalenie zawodowe zostało przez Światową Organizację Zdrowia uznane za „oficjalną diagnozę medyczną”. WHO przedstawiła przy tym, jakie objawy wskazują na wypalenie. To kamień milowy w kierunku poprawy sytuacji wielu pracowników, którzy odczuwają dolegliwości z powodu nadmiaru stresu i permanentnego zmęczenia. Światowa Organizacja Zdrowia w XI edycji *International Classification of Diseases* uznała wypalenie zawodowe za "prawowitą diagnozę medyczną". Jak podkreśla WHO, wypalenie jest zjawiskiem jednoznacznie związanym z konkretnymi zajęciami zawodowymi i wskazówki go dotyczące "nie powinny być stosowane do opisywania doświadczeń w innych sferach życia" [109]. Organizacja podkreśla również, że lekarze przed postawieniem diagnozy o wypaleniu powinni m.in. wykluczyć u pacjenta występowanie zaburzeń [108]:

- adaptacyjnych;
- nastroju;
- lękowych.

Wypalenie zawodowe występuje w ICD-11 w sekcji „problemów związanych z pracą lub bezrobociem”. Według dokumentu WHO, wypalenie można zdiagnozować po następujących objawach [108]:

- poczucie wycieńczenia lub wyczerpania energii;
- negatywne uczucia lub cynizm wobec swojej pracy, zwiększony dystans do własnej pracy w porównaniu z okresem wcześniejszym;
- zmniejszona wydajność zawodowa.

Kolejnym niezwykle istotnym czynnikiem doprowadzającym do powstania syndromu wypalenia zawodowego jest zdarzenie traumatyczne i jego skutki emocjonalne i psychiczne. W ostatnich latach powstało wiele prac badawczych dotyczących psychicznych i fizycznych zaburzeń spowodowanych stresem traumatycznym. Jak podaje Dudek zdarzenie traumatyczne spowodowane jest zagrożeniem życia, bądź zagrożeniem fizycznej integralności człowieka, co w konsekwencji prowadzi do odczuwania intensywnych reakcji strachu, przerażenia

i co skutkuje poczuciem bezradności zarówno u ofiar, jak i u uczestników zdarzenia. Takim zdarzeniom nie można sprostać, ponieważ zwykle są gwałtowne i nieprzewidywalne i w związku z tym zawodzą dotychczasowe strategie i sposoby działania. Zalicza się do nich katastrofy naturalne (trzęsienia ziemi, powodzie, huragany), spowodowane działalnością człowieka (wypadki drogowe, pożary), jak również akty przemocy (wojna, gwałty, akty terroru). Zdarzenie o charakterze traumatycznym zwykle wywiera silny i długotrwały wpływ na psychikę uczestników takiego zdarzenia. U osób, które doświadczyły tak mocnego wstrząsu emocjonalnego dochodzi często do wystąpienia stresu pourazowego, jak również wiele innych zaburzeń o podłożu psychicznym [111].

Ustalenia te zostały potwierdzone badania Bravo i wsp. (1990), które przeprowadzono z powodzianami w Puerto Rico na rok przed katastrofą i po jej wystąpieniu. Wykazały one wystąpienie objawów PTSD, ale również znaczny wzrost osób z objawami depresji [112]. Badania również ujawniły występowanie dodatkowego zaburzenia, które nazwano Wtórny Zespołem Stresu Pourazowego (*Secondary Traumatic Stress Disorder – STSD*) [112].

Badania przeprowadzane nad zaburzeniami, które występowały po zaistnieniu stresu traumatycznego koncentrowały się przede wszystkim na ofiarach traumatycznych przeżyć. Ocena zdrowia psychicznego pracowników służb ratowniczych była rzadko podejmowana przez naukowców. Praktycznie dopiero po ataku na World Trade Center (11 września 2001 roku), zwrócono uwagę na zagrożenia związane z pracą strażaków i uczestników innych służb ratowniczych [113].

Naturalną i bezpośrednią reakcją na wystąpienie zdarzenia traumatycznego jest zespół ostrego stresu (*Acute Stress Disorder – ASD*), który może trwać od dwóch dni do nawet czterech tygodni. Kryteria diagnostyczne dla ASD odzwierciedlają kryteria charakterystyczne dla PTSD. Warunkiem niezbędnym do wystąpienia obu zespołów ASD i PTSD, zgodnie z systemem klasyfikacji i diagnozy zaburzeń psychicznych (*Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM-IV*), opracowanego przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne w 1994 roku, są doznania traumatyczne, które sklasyfikowano i przedstawiono w pięciu następujących kryteriach [114]:

1. **Kryterium A1** - uczestniczenie jako świadek, bądź konfrontacja ze zdarzeniem lub zdarzeniami, w wyniku których osoba doświadczyła zagrożenia życia, zranienia, zagrożenia fizycznej integralności swojej lub innych;
2. **Kryterium A2** - reakcja na zaistniałą sytuację skutkowałą intensywnym strachem, przerażeniem, bezradnością.

Inne kryteria diagnostyczne PTSD, to [114]:

3. **Kryterium B** - stałe przeżywanie od nowa traumatycznego zdarzenia, co przejawia się:
 - w powracających intruzywnych wspomnieniach, koszmarach sennych, intensywnym dystresie,
 - przejawianym przy ponownym kontakcie z zewnętrznymi bądź wewnętrznymi sygnałami przypominającymi traumatyczne zdarzenie.
4. **Kryterium C** - uporczywe stosowanie unikania bodźców kojarzących się z przeżytą traumą i zmniejszenie ogólnej reaktywności, dla przykładu unikanie myśli, uczuć i rozmów na temat traumatycznego zdarzenia, poczucie wyobcowania i odizolowania od innych ludzi, niemożność odtworzenia w pamięci niektórych aspektów traumy;
5. **Kryterium D** - nadmierne pobudzenie, takie jak:
 - trudności z zasypianiem,
 - drażliwość,
 - wybuchy gniewu,
 - nadmierna czujność.

W przypadku PTSD przedstawione objawy powinny utrzymywać się dłużej niż przez miesiąc. Na rozwój wtórnego zespołu stresu pourazowego mają wpływ takie czynniki jak [112]:

- wysoki poziom ekspozycji na zdarzenia traumatyczne;
- wysoki poziom empatii;
- niewystarczająca sieć wsparcia społecznego.

Stres pourazowy PTSD rzadko występuje samodzielnie. Najczęściej współwystępują z nim inne zaburzenia psychiczne, takie jak [115]:

- depresje;
- krótkotrwałe psychozy reaktywne;
- fobie;
- uogólnione zaburzenia lękowe;
- tendencje samobójcze;
- antyspołeczne zaburzenia osobowości;
- alkoholizm i narkomania.

Społeczny wzorzec depresji, która jest indukowana występującym stresem zawodowym, jest zbieżny ze społecznym wzorcem zaburzeń psychicznych, co wskazuje, że stres zawodowy ma istotny wkład w zróżnicowanie stanu zdrowia psychicznego [116].

WYPALENIE ZAWODOWE U RATOWNIKÓW MEDYCZNYCH, STRAŻAKÓW I POLICJANTÓW

Wypalenie zawodowe u ratowników medycznych

Syndrom wypalenia zawodowego został dokładnie poznany i opisany w takich grupach usług społecznych, jak: nauczyciele, pracownicy socjalni czy w grupach zawodów medycznych jak lekarze, pielęgniarki i położne. Wciąż jednak niewiele jest prac dotyczących wypalenia wśród pracowników pogotowia ratunkowego. Wynika to najprawdopodobniej stąd, że zawód ratownika medycznego utworzony został formalnie dopiero w roku 2006. Wcześniej zawód ten funkcjonował jako sanitariusz [117].

Jest wiele zawodów społecznych, których uprawianie nieodłącznie wiąże się z ciągłym narażaniem na stres. Do takich należy między innymi praca w służbach ratowniczych w Zespołach Ratownictwa Medycznego Pogotowia Ratunkowego, jako jednej z jednostek organizacyjnych w systemie opieki zdrowotnej. Do głównych zadań tej jednostki należy świadczenie usług medycznych, które polegają na udzielaniu niesienia pomocy medycznej w ramach Państwowego Ratownictwa Medycznego. Pracownicy Zespołów Ratownictwa Medycznego to lekarze systemu, pielęgniarki systemu i ratownicy medyczni. Świadczenie tej pracy jest nieuchronnie związane z narażeniem na silne czynniki stresujące. Często występujące w niej zdarzenia traumatyczne skutkują doświadczeniem przez ratowników silnych stresorów związanych z pomaganiem i ratowaniem ludzi w warunkach, które bardzo często dostarczają makabrycznych widoków, takich jak rozległe okaleczenia, śmierć, cierpiące dzieci [117].

Praca w tym zawodzie szczególnie wymaga odpowiedzialności, wysokich kwalifikacji i praktyki. To jest również powołanie - „służba” dla drugiego człowieka, trzeba w związku z tym wykazać się empatią. Jest to warunek niezbędny aby stać się profesjonalistą. Zawód ratownika medycznego to młoda profesja, stąd nie zawsze jest odpowiednio doceniana i nie cieszy się należnym prestiżem i szacunkiem. Akcja ratownicza jest pracą zespołową, w której wymaga się zdyscyplinowania i umiejętności współpracy. Ratownik musi posiadać takie cechy jak samodzielność, zdyscyplinowanie, umiejętność szybkiego podejmowania decyzji, opanowanie emocji. Na członkach zespołu ratowniczego spoczywa bowiem odpowiedzialność za życie i bezpieczeństwo ratowanych ludzi. Może to kumulować napięcie, które następnie wpływa destrukcyjnie na życie zawodowe, jak również osobiste. Tak częste narażenie na silne czynniki stresowe mogą przekraczać zdolności adaptacyjne ratowników [112].

Istnieje kilka najczęstszych stresorów w przebiegu pracy ratownika medycznego, które stanowią podstawowe źródło stresu. Należy do nich między innymi poczucie braku kontroli – w zawodzie ratownika występuje wiele czynników, na które ma wpływ oraz takie, które niestety są poza jego kontrolą. Te ostatnie to np. takie, kiedy ratownik spotyka się z przemocą ze strony pacjentów lub jego rodziny, co ma miejsce zwłaszcza wówczas, gdy są oni pod wpływem alkoholu, czy też innego rodzaju środków odurzających [112,118]. Niejednokrotnie może wystąpić także sytuacja nieprzewidzianej odpowiedzi organizmu pacjenta na wdrażane leczenie, czasem mimo starań kończąca się śmiercią. Kolejnym stresorem może być poczucie niepewności, wynikające z wątpliwości co do słuszności postawionej diagnozy. Codziennością w pracy ratowników medycznych jest także konieczność podejmowania w krótkim czasie trudnych decyzji, często w sytuacjach, kiedy nie jest się do końca pewnym swojej decyzji, od której może zależeć ludzkie życie. Występuje wówczas poczucie niepewności, jako jeden z największych stresorów, które mogą doprowadzić do zespołu wypalenia zawodowego. Istotnym i zawsze obecnym stresorem w pracy ratownika medycznego jest stres pracy zmianowej. Praca zmianowa powoduje bowiem niekorzystne skutki dla organizmu, takie jak np. zaburzenia snu, co przechodzi w chroniczne zmęczenie, a to z kolei prowadzi do zaburzenia rytmu dobowego funkcjonowania organizmu oraz zakłóceń w życiu rodzinnym i społecznym. Ponadto skutkuje nasileniem negatywnych odczuć, pogorszeniem stanu zdrowia fizycznego, jak również psychicznego. Zmniejsza poczucie satysfakcji, powoduje wzrost napięcia, obniżenie samooceny a co za tym idzie spadek efektywności działania [119, 120].

Nieodłącznym elementem w pracy ratowników jest uczestniczenie w sytuacjach traumatycznych. Służby ratownicze bardzo często muszą opanować rozpacz i ból innych osób, jak też przekazywać tragiczne wiadomości rodzinom i bliskim poszkodowanych. Takie przeżycia powtarzające się często mogą doprowadzić do poważnych zaburzeń, w tym PTSD/STSD. Pracownicy służb ratowniczych są permanentnie narażeni na kontakt ze śmiercią, silnymi obrażeniami ciała, na przemoc i stres. Bardzo często muszą szybko podejmować działania ratownicze i zapewniać poszkodowanym opiekę medyczną w warunkach odbiegających od standardowych, w niesprzyjających okolicznościach terenowych i pogodowych, na oczach przechodniów, czy w obecności członków rodziny. Muszą sobie radzić z własnymi emocjami, jak i z emocjami ofiar i ich rodzin. Jednocześnie często narażają przy tym własne życie i zdrowie. Mogą być również narażeni na choroby zakaźne, czy też inne infekcje. Osoby, u których w zakres codziennych obowiązków wpisana jest pomoc uczestnikom wydarzeń traumatycznych, zwykle doświadczają podobnych objawów, jak ofiary tych

wydarzeń. Z badań Mitchella i Breya (1990) wynika, że większość pracowników służb ratowniczych uczestniczących w akcjach ze śmiertelnymi wypadkami, doświadczała reakcji charakterystycznych dla stresu pourazowego. Niektórzy dość szybko dochodzili do zdrowia, natomiast inni przez długi okres czasu odczuwali reakcje postraumatyczne (takie jak natrętne myśli i obrazy związane z traumą), co zdecydowanie wywierało negatywny wpływ na ich funkcjonowanie w pracy i poza nią. W badaniach wykazano, że zawodowe doświadczenie zdarzeń traumatycznych może powodować powstanie negatywnych skutków zdrowotnych, między innymi zaburzenia po stresie traumatycznym (PTSD) [112, 121].

Holenderskie badania przeprowadzone przez Ploega i Klebera (2003) wśród 123 pracowników pogotowia wykazały, że objawy PTSD wystąpiły u ponad 10% z nich. Badania miały na celu ocenę potraumatycznego stresu, wypalenia zawodowego i zmęczenia, które występują z powodu ostrego i chronicznego stresu doświadczanego w miejscu pracy [112]. W badaniach uczestniczyli ratownicy i kierowcy karetek pogotowia z 10 regionów. Za zdarzenia najbardziej stresujące badani uznali konfrontację [112]:

- ze zmarłymi dziećmi,
- ze zdesperowanymi, zrozpaczonymi ludźmi,
- z dziećmi wykorzystywanymi seksualnie.

Hetherington natomiast w swoich badaniach przedstawiła, że ciągły kontakt ze zdarzeniami traumatycznymi, nawet o niezbyt dużym nasileniu, w tej grupie zawodowej jest przyczyną silnego stresu, a jego negatywne skutki określiła mianem „*traumatyzacji kumulacyjnej*”. Ważnym źródłem stresu występującym w służbach ratowniczych pozostają dodatkowo czynniki stresowe związane z pracą, takie jak [121]:

- negatywne relacje interpersonalne,
- brak wsparcia ze strony przełożonych i współpracowników,
- zaburzona komunikacja interpersonalna.

Ponieważ ratownicy medyczni pracują w warunkach podwyższonego stresu, skutkuje to u nich [121]:

- wzmożonym napięciem psychicznym,
- rozdrażnieniem,
- przygnębieniem,
- innymi symptomami, które świadczą o wpływie tej szczególnej pracy na ich stan psychiczny.

W ostatnich latach na całym świecie wielokrotnie podejmowano badania nad zjawiskiem zespołu wypalenia zawodowego u pracowników zawodów medycznych [122].

Badania Kalemoglu wykazały, że zespół wypalenia zawodowego występuje częściej w grupie ratowników medycznych, niż w innych grupach pracowników służby zdrowia [123, 124, 125].

Do problemów psychicznych z jakimi borykają się ratownicy medyczni zalicza się także pracoholizm. Najczęściej odbywa się to kosztem odpoczynku, snu, rodziny, oraz efektywnością i jakością wykonywanej pracy. Do najczęściej wymienianych skutków nieleczzonego pracoholizmu należą [38]:

- wyczerpanie fizyczne i emocjonalne;
- zaburzenia koncentracji;
- trudności z zasypianiem i bezsenność;
- wrzody żołądka;
- zaburzenia nerwicowe i lękowe;
- zaburzenia seksualne;
- choroby układu krążenia;
- utrata przytomności;
- zawał serca.

Aby ratownik mógł sprawnie pracować, powinien być odpowiednio przeszkolony w zakresie reakcji na stres, poznać własne emocje, korzystać ze wsparcia społecznego, poznać metody relaksacji [121, 123, 125].

Wypalenie zawodowe wśród policjantów

Praca w policji związana jest z występowaniem wysokiego poziomu stresu zawodowego. Stresogenność tego zawodu systematycznie, z roku na rok, przybiera na sile, co jest wynikiem wielu przyczyn, spośród których najistotniejsze to [43]:

- konieczność częstego uczestniczenia w sytuacjach trudnych, czasami dramatycznych;
- narażanie życia własnego i współuczestniczących w akcji;
- konieczność podejmowania szybkich decyzji;
- podejrzenia o nieuzasadnione użycie broni;
- kontakt z dramatami i niejednokrotnie traumatycznymi przeżyciami innych osób.

Wysoki poziom stresu związanego z wykonywaniem zawodu policjanta związany jest także z innym rodzajem czynników, takimi jak np. niskie zarobki, praca zmianowa, przeciążenie tzw. „pracą papierkową”.

Kumulacja stresu zawodowego, a przede wszystkim brak umiejętności radzenia sobie z nim, z reguły pociągają za sobą, negatywne następstwa, związane nie tylko z pogorszeniem efektywności pracy policjanta, ale także w postaci pogorszenia stanu zdrowia, zaburzeń psychicznych, czy wzrastającej liczby samobójstw [44, 43].

Na podstawie przeprowadzonych badań przez grupę brytyjskich naukowców z Uniwersytetu Manchester, spośród grupy 150 wybranych zawodów, wykonywanie których związane jest z narażeniem na liczne stresory, policja znalazła się na drugim miejscu [126].

Wskaźnik samobójstw w zawodzie policjanta jest 2,5-krotnie wyższy, niż w pozostałych profesjach w Polsce. W roku 2001, w przeliczeniu na 100 tys. policjantów w wynosił on 31,0, podczas gdy średnia dla ogółu ludności to 13,0/100tys. [127].

Analogicznie, jak w innych zawodach, w których praca polega na kontaktach z osobami znajdującymi się w sytuacjach trudnych, często traumatycznych takich jak ratownik, lekarz, pielęgniarka, policjanci doświadczają negatywnych skutków stresu zawodowego, który w konsekwencji prowadzi do powstania zespołu wypalenia zawodowego.

Cichorz (1998) z Wyższej Szkoły Policji w Szczytnie przedstawia następujące elementy, które wpływają na powstanie zespołu wypalenia wśród policjantów [128]:

- obniżona satysfakcja z wykonywanego zawodu,
- niski poziom odczuwania zadowolenia z pracy,
- mało wnikliwy i odbierany jako wręcz niesprawiedliwy system ocen, kari wyróżnień stosowany w jednostkach.

W zawodzie policjanta silne napięcia emocjonalne są nieodłącznym czynnikiem wykonywanej pracy. Składa się na to między innymi [128]:

- częste obcowanie ze światem przestępczym,
- stałe bezpośrednie zagrożenie fizyczne,
- niejednokrotnie narażenie życia,
- poczucie niepewności wynikające z ciągłych zmian organizacyjnych
- prawno-karne i dyscyplinarne konsekwencje błędów

Powyższe skutkuje obciążeniami przekładającymi się na życie zawodowe oraz rodzinne.

Z przeprowadzonych badań ankietowych, w przedziale czasowym 2011-2013, w których udział wzięło 210 funkcjonariuszy policji posiadających doświadczenie zawodowe

wynikające z pracy w komendach powiatowych i miejskich policji w kilku województwach, wynikało, że funkcjonariusze, jako główne źródła stresu wymieniali [128]:

- surowe konsekwencje popełnionego;
- często niesprawiedliwe traktowanie przez zwierzchników;
- niewłaściwe traktowanie podwładnych przez przełożonych;
- konieczność dotrzymywania terminów bez względu na istotne przeszkody;
- poczucie niepewności, wynikające z działania bez pełnej informacji i określonego celu;
- narzucanie zadań nieoczekiwanych i pospieszne ich wykonywanie;
- oraz niedocenywanie wysiłków przez przełożonych,

Uważali ponadto, że wypalenie zawodowe powoduje brak odczuwania satysfakcji z wykonywanej pracy zawodowej, a czynnikami prowadzącymi do wypalenia są m.in. [128]:

- narażanie życia
- dyspozycyjność (24 godziny);
- brak stabilizacji zawodowej;
- konflikty organizacyjne;
- presja publiczna;
- niesatysfakcjonujące wynagrodzenie;
- warunki służby.

Również przeprowadzone przez Instytut Medycyny Pracy w Łodzi badania wykazały przyczyny stymulujące stresogenne sytuacje wśród policjantów. Podzielono je na dwie grupy. Pierwsza z grup dotyczyła stosunków służbowych. Składały się na nią następujące problemy [43]:

- zbyt powolne wprowadzanie systemu, umożliwiającego rozwiązywanie problemów dotyczących policjantów, zarówno tych stresujących, jak i frustrujących;
- duży stopień dezintegracji środowiska policyjnego;
- niskie uposażenie policjantów zatrudnianych na stanowiskach podstawowych, co nie zapewnia utrzymania rodziny;
- przedmiotowe traktowanie policjantów;
- praca w ciągłym zagrożeniu dyscyplinarnym, oparta na lękowej motywacji do pracy;
- lęk przed odpowiedzialnością dyscyplinarną za popełnione przewinienia;

- poczucie, braku wsparcia ze strony współpracowników i przełożonych, świadomość zdania tylko na siebie;
- niewystarczający poziom wiedzy zawodowej, w odniesieniu do stawianych zadań;
- nietransparentny i niesprawiedliwy system premiowania i nagród;
- brak zainteresowania i troski o warunki socjalne zatrudnionych w służbach podstawowych jednostek Policji;
- stale wzrastający zakres pracy biurokratycznej wymagającej dużego zaangażowania, która nie jest doceniana, ponieważ oceniane są tylko wyniki wymagane do statystyk;
- poczucie niepewności, które wynika z konieczności działania przy dużym niedoborze informacji, braku jasno określonego celu, jak również działanie pod silną presją czasu.

Druga grupa dotyczyła stresorów w życiu osobistym policjantów [3]:

- problemy alkoholowe policjantów;
- konflikty małżeńskie i rodzinne;
- niski poziom egzystencji;
- zadłużenie w bankach;
- brak możliwości zaspokojenia oczekiwań własnej rodziny;
- niska akceptacja społeczna wykonywanego zawodu.

Biorąc pod uwagę narażenia na stres oraz częstotliwość z jaką to ma miejsce, jak również jego intensywność, służba w Policji może zostać uznana za jeden z bardziej stresujących zawodów. Wpływa na to sytuacja powodująca, że zarówno w czasie wykonywanych obowiązków służbowych, jak też poza służbą, policjanci doznają nie tylko przejawów agresji słownej, lecz także z szeregu aktów agresji fizycznej o różnym poziomie nasilenia. Ponadto występujący niekiedy brak zaufania do partnera, niewystarczająca ilość zajęć strzeleckich oraz niesatysfakcjonujące szkolenia zawodowe, wpływają na poczucie braku bezpieczeństwa i pewności w służbie [43,129].

Zdaniem Oligny (1998) najbardziej narażeni na wypalenie są policjanci bardzo sumienni, a symptomami, które zapowiadają to zjawisko są m. in. [130]:

- częsta nieobecność w pracy;
- zubożenie emocjonalne i nietolerancja;
- nadmierna kontrola i racjonalizacja.

Narażenie na przewlekły stres może doprowadzić do spadku motywacji do pracy, co według Bieli zwykle prowadzi do występującego w kilku stadiach „wypalenia psychicznego, zawodowego”. Osoby które przeżywają „wypalenie” nie są w stanie odczuwać żadnej

satysfakcji z wykonywanej pracy zawodowej, co manifestuje się utratą entuzjazmu, energii, motywacji i pewności siebie. Silny stres skutkuje występowaniem niewłaściwych, pod względem fizjologicznym, form reagowania na bodziec. Skrajną formą przeżywania sytuacji stresowej są skłonności samobójcze i podejmowane próby oraz reakcje nie tak skrajne jednak również groźne jak lekomania, alkoholizm, narkomania [131, 132].

Dane z raportu przeprowadzonych badań w Instytucie Medycyny Pracy w Łodzi informują, że prawie 5. tysięcy pracujących policjantów cierpi na zaburzenia po stresie traumatycznym, które wynikają ze specyfiki wykonywanej pracy. Uważa się, że są to potencjalni realni samobójcy, ponieważ popełniają samobójstwa „na twardo” tzn. wybierają: broń, strychezek, skok pod pociąg i są bardzo precyzyjni [133].

Wypalenie zawodowe u strażaków

Przedstawiciele takich zawodów, które określane są mianem pomocowych (strażacy, policjanci, przedstawiciele ochrony zdrowia), w trakcie wykonywania rutynowych czynności zawodowych zderzają się z problemami ludzkimi, zdecydowanie wykraczającymi poza rutynowe codzienne doświadczenie przeciętnego człowieka. Te traumatyczne zdarzenia to przemoc, cierpienie fizyczne, bądź psychiczne, choroba, śmierć itp. [134].

Strażacy, to grupa zawodowa, która jest w szczególności narażona na rodzaj stresu określany jako „stres traumatyczny” wynikający z udziału w tego rodzaju zdarzeniach, w których często dochodzi do zagrożenia ich fizycznej integralności. W swojej pracy zmuszeni są być świadkami śmierci, zagrożenia życia, czy zdrowia innych osób. W takich warunkach muszą reagować skutecznie, podejmować szybko racjonalne decyzje w celu udzielania odpowiedniej pomocy poszkodowanym [135, 136, 137]. Czynniki wyróżniające zadania stawiane w pracy strażaka, to nie tylko działanie akcyjne, pełna dyspozycyjność i zmianowy system pracy, która w zasadzie jest służbą, ale narażenie na sytuacje obciążające psychicznie [135].

Jako skutek ekspozycji na tego rodzaju sytuacje może być duże prawdopodobieństwo wystąpienia zespołu zaburzeń po stresie urazowym (*Post-Traumatic Stress Disorder* – PTSD), który w 1980 roku został uznany przez Amerykańskie Towarzystwo Psychiatryczne za zaburzenie psychiczne [138].

W Stanach Zjednoczonych ocenia się, że objawy zespołu zaburzeń po stresie urazowym dotyczą 7–37% przebadanych strażaków. W badaniach, które przeprowadzono w roku 1998,

w grupie ponad 400. niemieckich strażaków wykazały u 18,2% z nich występowanie objawów zespołu PTSD [139,140].

W Polsce problemem tym po raz pierwszy zajął się Instytut Medycyny Pracy w Łodzi w końcu lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Stwierdzono wówczas, że 82% z poddanych badaniom zawodowych strażaków miało bezpośredni kontakt ze zdarzeniami traumatycznymi, 70% - z więcej niż jednym takim wydarzeniem, a u ponad 4% przebadanych przedstawicieli tego zawodu zdiagnozowano objawy na tyle silne i występujące długotrwale, że kwalifikowali się jako osoby chore, mimo że przez cały czas byli aktywni zawodowo. Ponadto u kolejnych około 2% badanych strażaków stwierdzono występowanie objawów PTSD w przeszłości, co w sytuacji narażenia na kolejne tego typu zdarzenia zwiększa ryzyko rozwinięcia się zespołu w postaci zdecydowanie bardziej ostrej niż poprzednio [141,142,143].

Szczegółowa analiza literatury przedmiotu udowadnia, że osoby, które doświadczyły sytuacji traumatycznych, stanowią grupę ryzyka i występuje u nich większe prawdopodobieństwo powstawania szeregu zaburzeń somatycznych, psychicznych oraz z zakresu funkcjonowania społecznego [144].

ZAŁOŻENIA I CEL PRACY

Praca stanowi dla człowieka źródło dochodu i satysfakcji. Obecnie, w dobie konkurencji, nieetycznych zachowań i rosnących kosztów zatrudnienia, stała się źródłem odczuwanego stresu. Stres zawodowy, to brak wzajemnego dostosowania się między pracownikiem, a jego środowiskiem pracy. Może być on wynikiem zmęczenia, nadmiernego obciążenia psychofizycznego, podejmowania wielu trudnych decyzji oraz działania pod presją czasu i terminów. Stres związany z pracą zawodową, to aktualnie jedno z najpoważniejszych wyzwań w zakresie zdrowia i bezpieczeństwa [21].

Europejska Agencja Bezpieczeństwa i Zdrowia w Pracy (EU-OSHA- *European Agency for Safety and Health AT Work*) informuje, że 25% europejskich pracowników doświadcza stresu związanego z pracą zawodową przez cały czas lub przez większą część czasu pracy i podobny odsetek jest zdania, że praca ma niekorzystny wpływ na ich stan zdrowia [26].

Skutki doświadczania stresu w pracy mają dla pracowników różnorodne konsekwencje, w tym przede wszystkim o charakterze zdrowotnym, związane z problemami natury somatycznej i psychicznej (w tym choroba niedokrwienna mięśnia sercowego, nadciśnienie tętnicze, udar mózgu, zaburzenia układu trawiennego, dolegliwości układu mięśniowo-szkieletowego, zaburzenia depresyjne, nerwicowe, zaburzenia snu) oraz zmniejszenie odporności immunologicznej, prowadzące do powstania chorób wirusowych, bakteryjnych, degeneracyjnych, a także nowotworowych. Przewlekły stres może doprowadzić także do tzw. zespołu przewlekłego zmęczenia i tzw. wypalenia zawodowego [29].

Według Tucholskiej, zespół wypalenia zawodowego „*rozwija się w wyniku interakcji między środowiskiem pracy (wysokie wymagania, mały wpływ, małe wsparcia), a indywidualnymi cechami osobowości (biologiczna podatność na stres połączona z umiejętnościami budowania relacji społecznych i tworzeniu wspomagającego środowiska, z tolerancją na frustrację i możliwościami poznawczymi*” [48].

Z badań wynika, że 50-60% wszystkich straconych dni roboczych ma związek ze stresem. Oznacza to niebagatelny koszt zarówno w postaci zaburzeń zdrowotnych, jak i słabych wyników ekonomicznych. Stres w pracy może dotknąć każdego, bez względu na zajmowane stanowisko i jest on dla wielu codziennością, choć niewiele osób potrafi podejść do niego świadomie i nie dać się opanować irracjonalizmem, do których powstawania się przyczynia. Ważne jest, by na każde zdarzenie mogące wywoływać stres spojrzeć z odpowiedniej perspektywy, właściwie ocenić jego prawdziwe zagrożenie, a następnie wybrać jedną z metod

poradzenia sobie z nim. Niezależnie od rodzaju sytuacji, ważne jest, aby w pracy minimalizować czynniki stresu, ponieważ w dużym stopniu wpływa on na pracę jednostki i całego zespołu. Uświadomienie sobie własnej reakcji stresowej oraz opisanie jej cech pozwala na dobór środków, które pomogą w jej zneutralizowaniu [19].

Na stres związany z pracą narażeni są wszyscy pracownicy, ale są grupy szczególnego ryzyka, w tym osoby młode, w podeszłym wieku; o krótkim stażu pracy w danej firmie; podejmujące swoje pierwsze zatrudnienie; których predyspozycje, wiedza, umiejętności i doświadczenie zawodowe są niewielkie lub niedostosowane do wykonywanych obowiązków; wrażliwe; dominujące, dążące do osiągnięć, rywalizujące, działające w pośpiechu, niecierpliwie oraz doświadczające problemów i trudności poza pracą [29].

Wykonywanie zawodu ratownika medycznego, policjanta, strażaka wiąże się wieloma sytuacjami stresującymi, takimi jak narażenie na utratę zdrowia lub życia, obcowanie ze śmiercią i cierpieniem, konfliktami interpersonalnymi oraz znacznym obciążeniem pracą. Zmniejszenie stresu i zagrożeń psychospołecznych związanych z pracą zawodową jest nie tylko nakazem moralnym, lecz także wymogiem prawnym. Zapobieganie stresowi w pracy bądź likwidowanie jego skutków wymaga wysiłku zarówno ze strony pracodawców, jak i zatrudnionych. Zapewne nie jest to łatwe zadanie do realizacji, ale nie jest też niemożliwe.

Celem głównym badań było poznanie problemów z jakimi borykają się w swojej pracy Ratownicy medyczni, Strażacy i Policjanci, w związku z potencjalnie stresującym charakterem ich pracy.

Cele szczegółowe obejmowały:

- ustalenie występowania ryzyka zespołu wypalenia sił u funkcjonariuszy Policji, Straży Pożarnej i pracowników Pogotowia Ratunkowego
- ocenę umiejętności radzenia sobie ze stresem oraz stopnia radzenia sobie w sytuacjach kryzysowych przez badanych
- analizę występowania istotnych statystycznie różnic pomiędzy badanymi grupami zawodowymi, w zakresie narażenia na stres i wypalenie zawodowe
- ocenę zapotrzebowania służb mundurowych (Policjanci, Strażacy i Ratownicy medyczni) w zakresie profilaktyki zespołu wypalenia zawodowego

W odpowiedzi na wyznaczone cele sformułowano następujące problemy badawcze:

Problem 1. Jakie jest ryzyko wystąpienia wypalenia zawodowego w poszczególnych badanych grupach zawodowych?

Problem 2. Czy istnieją istotne statystycznie różnice w poziomie narażenia badanych na wypalenie zawodowe i jakie czynniki mają na to wpływ (wykonywany zawód, staż pracy, wykształcenie, płeć, status materialny)?

Problem 3. Czy istnieją istotne statystycznie różnice w poziomie narażenia badanych na stres i jakie czynniki mają na to wpływ (wykonywany zawód, staż pracy, wykształcenie, płeć, status materialny)?

Problem 4. Jaki styl radzenia sobie ze stresem dominuje w badanej grupie?

Problem 5. Czy istnieją różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem pomiędzy badanymi i jakie czynniki mają na to wpływ (wykonywany zawód, staż pracy, wykształcenie, płeć, status materialny)?

Problem 6. Czy i jakie działania profilaktyczne w zakresie wypalenia zawodowego należy podjąć w badanych grupach zawodowych?

W odpowiedzi na wyznaczone cele sformułowano także następujące hipotezy badawcze:

Hipoteza 1. Z uwagi na charakter wykonywanej pracy badane grupy zawodowe są obciążone wysokim ryzykiem wystąpienia wypalenia zawodowego.

Hipoteza 2. Istnieją czynniki takie jak wykonywany zawód, staż pracy, czy też status materialny, które mają istotny statystycznie wpływ na ryzyko wypalenia zawodowego.

Hipoteza 3. Istnieją czynniki takie jak wykonywany zawód, miejsce zamieszkania, czy też status materialny, które nie mają istotnego statystycznie wpływu na poziom odczuwanego stresu.

Hipoteza 4. W badanej grupie dominuje skoncentrowany na zadaniu styl radzenia sobie ze stresem.

Hipoteza 5. Nie istnieją istotne statystycznie różnice w sposobach radzenia sobie ze stresem w badanych grupach zawodowych.

Hipoteza 6. W badanych grupach zawodowych należy podjąć działania profilaktyczne w zakresie wypalenia zawodowego. Wskazane jest prowadzenie szkoleń z zakresu radzenia sobie ze stresem.

Aspekt praktyczny

Wyniki przeprowadzonych badań pozwolą ocenić ryzyko narażenia na zespół wypalenia sił w pracy członków Medycznych Zespołów Wyjazdowych Pogotowia Ratunkowego, Strażaków i Funkcjonariuszy Policji oraz umiejętności radzenia sobie ze stresem w sytuacjach trudnych a zapotrzebowaniem na edukację w zakresie umiejętności łagodzenia stresu.

MATERIAŁ I METODA

Dane ogólne

Badania przeprowadzono po uzyskaniu zgody:

- Komisji Bioetycznej nr R-I-002/607/2018 Uniwersytetu Medycznego w Białymstoku
- Dyrektora Stacji Pogotowia Ratunkowego SP ZOZ w Białej Podlaskiej
- Komendanta Miejskiego Policji w Białej Podlaskiej
- Komendanta Miejskiego Państwowej Straży Pożarnej w Białej Podlaskiej

Badanie przeprowadzono w grupie 224 osób – członków Zespołów Wyjazdowych Pogotowia Ratunkowego (56 osób), Policjantów (87 osób) i Strażaków (81 osób) na terenie województwa lubelskiego, w tym 26 kobiet i 198 mężczyzn.

Dobór próby był celowy. Osobiście rozdano nadanym 300 ankiet i zwrotnie uzyskano 224 ankiety. Badanie trwało od stycznia 2019 do czerwca 2019.

Zastosowano w nim metodę sondażu diagnostycznego z wykorzystaniem:

- autorskiego kwestionariusza ankietowego
- standaryzowanej Skali Zamożności Rodziny (FAS)
- standaryzowanego Kwestionariusza Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS)
- standaryzowanej Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)
- standaryzowanej Skali Kontroli Emocji (CECS)
- standaryzowanej Skali Kompetencji Osobistej (KompOs)
- standaryzowanej Skali Wypalenia Zawodowego (LBQ)

Szczegółowy opis narzędzi badawczych

Autorski kwestionariusz ankiety

Kwestionariusz składał się z 31 pytań, dotyczących wiedzy na temat objawów zespołu wypalenia zawodowego, problemów związanych z pracą w sytuacjach kryzysowych, przygotowania do radzenia sobie w sytuacji trudnej oraz metod łagodzących stres.

Na początku kwestionariusza zamieszczona była informacja o tym, że:

- ma ona charakter anonimowy
- wszystkie uzyskane w trakcie badania dane zostaną uogólnione i wykorzystane w opracowaniu rozprawy doktorskiej
- udział w badaniu jest dobrowolny
- przystąpienie do badania ankietowego jest równoznaczne z wyrażeniem zgody na udział w badaniu
- w każdej chwili, bez względu na etap badania, badany ma prawo rezygnacji z udziału w badaniu

Skala Zamożności Rodziny – FAS

Skala zawiera sześć prostych stwierdzeń, odnoszących się do zasobów materialnych rodziny, takich jak posiadanie samochodu, wyjazdy zagraniczne, czy też ilości łazienek w domu.

W każdym z sześciu pytań można było uzyskać maksymalnie 3 punkty. Zakres wyników mógł mieścić się w granicach od 0 do 13 punktów, przy czym im wyższy wynik, tym większy poziom zamożności rodziny [146]:

- 0 – 6 pkt. – rodzina uboga,
- 7 – 9 pkt. – rodzina przeciętna,
- 10 – 13 pkt. – rodzina zamożna,

Wskaźnik rzetelności (α -Cronbacha) FAS wynosi 0,643.

Standaryzowany Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS)

Kwestionariusz CISS składa się z 48 stwierdzeń dotyczących zachowań, jakie ludzie mogą podejmować w sytuacjach stresowych. Badany ocenia częstotliwość z jaką podejmuje dane działania w pięciostopniowej skali: 1 – nigdy; 2 – bardzo rzadko; 3 – czasami; 4 – często i 5 – bardzo często

Wyniki ujmowane są w trzech skalach [147]:

- SSZ (styl skoncentrowany na zadaniu) – określa radzenie sobie ze stresem poprzez aktywne podejmowanie próby rozwiązania problemu.
- SSE (styl skoncentrowany na emocjach) – określa radzenie sobie ze stresem poprzez koncentrację na własnych, negatywnych emocjach (napięcie, poczucie winy, złość).

- SSU (styl skoncentrowany na unikaniu) – określa radzenie sobie ze stresem poprzez wystrzeżenie się myślenia o problemie i unikanie trudnych i stresowych sytuacji. Może przyjmować dwie formy, oceniane w dwóch podskalach:
 - ACZ (angażowanie się w czynności zastępcze)
 - PKT (poszukiwanie kontaktów towarzyskich)

Każda ze skal składa się z 16 stwierdzeń, a podskale ACZ i PKT odpowiednio z 8 i 5 stwierdzeń. Zakres wyników, w każdej ze skal mógł mieścić się w granicach od 16 do 80 punktów, przy czym im wyższy wynik badany uzyskiwał w danej skali, tym większe było nasilenie danego stylu radzenia sobie ze stresem.

Wyniki można także przedstawić w skali stenowej (od ang. *standard ten*), czyli skali testu tak znormalizowanej, aby średnia w populacji wynosiła 5,5, a odchylenie standardowe 2 (w skali jest 10 jednostek).

Interpretacja wyników stenowych przedstawia się następująco:

- 1-4 sten – wynik niski
- 5-6 sten – wynik przeciętny
- 7-10 sten – wynik wysoki

Kwestionariusz CISS charakteryzuje się wysoką zgodnością wewnętrzną poszczególnych skal (współczynniki w granicach 0,78–0,90) i zadowalającą stabilnością (współczynniki korelacji między dwukrotnym badaniem w odstępie 2–3 tygodni w granicach 0,73–0,80).

Standaryzowana Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)

Skala jest polską wersją testu Generalized Self-Efficacy Scale, opracowanego przez Schwarzera i Jerusalema w 1992 r.

Autorami polskiej wersji skali są: Schwarzer, Jerusalem i Juczyński. GSES służy do pomiaru siły ogólnego przekonania osoby do własnej skuteczności radzenia sobie w trudnych sytuacjach.

Skala składa się z 10 pozycji tworzących jeden czynnik. Badany ocenia w czterostopniowej skali w jakim stopniu każde ze stwierdzeń go charakteryzuje: 1 – nie; 2 – raczej nie; 3 – raczej tak i 4 – tak.

W skali można uzyskać od 10 do 40 punktów. Suma uzyskanych punktów odzwierciedla uogólnione poczucie własnej skuteczności badanego.

Im wyższy wynik, tym większe jest jej poczucie własnej skuteczności.

Wyniki surowe ulegają przekształceniu na steny, zgodnie z zasadą:

- 10-16 pkt = 1 sten
- 17-19 pkt = 2 sten
- 20-21 pkt = 3 sten
- 22-24 pkt = 4 sten
- 25-27 pkt = 5 sten
- 28-29 pkt = 6 sten
- 30-32 pkt = 7 sten
- 33-35 pkt = 8 sten
- 36-37 pkt = 9 sten
- 38-40 pkt = 10 sten

Interpretacja wyników stenowych przedstawia się następująco:

- 1-4 sten – wynik niski
- 5-6 sten – wynik przeciętny
- 7-10 sten – wynik wysoki

Współczynnik α -Cronbacha dla skali GSES wynosi 0,85, co oszacowano na podstawie badania, w którym wzięły udział 174 osoby. Spójność skali wyniosła 0,78 [147].

Standaryzowana Skala Kontroli Emocji (CECS)

Skala CECS składa się 21 twierdzeń, podzielonych na trzy podskale. Wynik ogólny skali odnosi się do kontroli emocji, natomiast każda z podskal odnosi się do sposobu ujawniania konkretnych odczuć: gniewu, depresji i lęku. Badany ocenia częstotliwość występowania danego sposobu wyrażania własnych emocji w czterostopniowej skali [148], gdzie 1 – oznacza prawie nigdy, a 4 – prawie zawsze.

W każdej podskali można uzyskać od 7 do 28 punktów. Ogólny wskaźnik kontroli emocji mieści się w granicach 21-84 punktów.

Wyniki oblicza się oddzielnie dla każdej podskali. Przed obliczeniem wyniku należy dokonać zmiany punktacji twierdzeń, wyrażających formy ujawniania a nie tłumienia emocji (należy odwrócić punktacje na 4-3-2-1). W skali gniewu są to stwierdzenia 2 i 4, w skali depresji 1 i 5, a w skali lęku 1, 4 i 5.

Wskaźnik zgodności wewnętrznej α -Cronbacha wyniósł 0,80 dla kontroli gniewu, 0,77 depresji, 0,78 lęku oraz 0,87 dla łącznego wskaźnika kontroli emocji. Wskaźniki stabilności podskal zawierały się w granicach 0,36 – 0,49 i były znacznie niższe niż dla wersji oryginalnej.

Standaryzowana Skala Kompetencji Osobistej (KompOs)

Skala KompOs pozwala na ocenę uogólnionego poczucia własnej skuteczności. Pozwala też na uzyskanie wyników w dwóch podskalach dotyczących dysponowania siłą konieczną do zainicjowania działania (czynnik siły) oraz wytrwałości, niezbędnej do kontynuowania działania (czynnik wytrwałości) [149].

W podskali dotyczącej czynnika siły, badany odpowiada na pytania związane z oczekiwaniami co do podjęcia działania w czterostopniowej skali: Tak, Raczej tak, Raczej nie i Nie.

W podskali opisującej czynnik wytrwałości, badany określa częstotliwość występowania danych zachowań w czterostopniowej skali: Prawie zawsze; Często; Czasem i Prawie nigdy.

Punkty przypisuje się dla odpowiedzi o treści sformułowanej pozytywnie (twierdzenia nieparzyste), w sposób:

- Tak lub prawie zawsze, - 4 punkty
- Raczej tak lub często, - 3 punkty
- Raczej nie lub czasem, - 2 punkty
- Nie lub prawie nigdy; - 1 punkt

Dla odpowiedzi o treści sformułowanej negatywnie (twierdzenia parzyste) punktację odwraca się w sposób 1-2-3-4.

W interpretacji wyników bierze się pod uwagę zarówno wynik ogólny, jak i wynik każdej z podskal oddzielnie. Wynik ogólny może wynieść od 12 do 48 punktów, natomiast dla każdej ze skal jest to od 6 do 24 punktów. Im wyższy wynik, tym wyższe poczucie własnej skuteczności, a w interpretacji podskal siły i wytrwałości.

Wyniki surowe ulegają przekształceniu na steny, zgodnie z zasadą:

- 12-24 pkt = 1 sten
- 25-26 pkt = 2 sten
- 27-28 pkt = 3 sten
- 29-30 pkt = 4 sten
- 31-33 pkt = 5 sten
- 34-36 pkt = 6 sten
- 37-39 pkt = 7 sten
- 40-41 pkt = 8 sten
- 42-43 pkt = 9 sten

- 44-48 pkt = 10 sten

Interpretacja wyników stenowych przedstawia się następująco:

- 1-4 sten – wynik niski
- 5-6 sten – wynik przeciętny
- 7-10 sten – wynik wysoki

Zgodność wewnątrzna skali, oceniana przy pomocy α -Cronbacha wynosi 0,72 dla całej Skali, 0,74 dla podskali siły i 0,62 dla podskali wytrwałości.

Standaryzowana Skala Wypalenia Zawodowego (LBQ)

Kwestionariusz LBQ jest polską adaptacją włoskiego kwestionariusza opracowanego przez Massimo Santinello. Skala przeznaczona jest do pomiaru wypalenia zawodowego u osób pracujących w zawodach związanych z pomaganiem innym ludziom. Kwestionariusz składa się z 24 stwierdzeń opisujących odczucia badanego względem pracy zawodowej. Odpowiedzi udzielane są w skali sześciostopniowej[150]:

- nigdy,
- rzadko,
- raz lub więcej razy na miesiąc,
- mniej więcej co tydzień,
- kilka razy w tygodniu,
- codziennie;

LBQ pozwala na ocenę następujących czterech aspektów wypalenia zawodowego:

- Wyczerpanie psychofizyczne –wymiar dotyczący oceny własnych zasobów psychofizycznych (wyczerpanie – energia).
- Brak zaangażowania w relacje z klientami – wymiar opisujący jakość relacji z klientami/pacjentami/podopiecznymi (brak zaangażowania – zaangażowanie).
- Poczucie braku skuteczności zawodowej –wymiar odnoszący się do oceny własnych kompetencji zawodowych (brak skuteczności – skuteczność).
- Rozczarowanie –wymiar oczekiwań związany ze specyficzną motywacją osób wybierających zawody związane z pomaganiem innym, które traktują swój zawód jako misję mającą na celu niesienie pomocy, a siebie – jako czyniących dobro. Zetknięcie z rzeczywistością zawodową często prowadzi do silnego rozczarowania (rozczerowanie – satysfakcja).

W skali można uzyskać od 24 do 144 punktów.

Wyniki wyrażone w skali stenowej interpretuje się następująco:

- 1–3 sten – wyniki niskie, wskazujące brak objawów wypalenia zawodowego,
- 4–7 sten – wyniki przeciętne, wskazujące możliwość występowania pewnych problemów związanych z wypaleniem zawodowym,
- 8–10 sten – wyniki wysokie, wskazujące na wysoki poziom wypalenia zawodowego.

Współczynniki zgodności wewnętrznej α -Cronbacha dla poszczególnych skal wyniosły od 0,68 do 0,85.

Analiza statystyczna

Analizę statystyczną przygotowano w programie STATISTICA v.10. Celem poszczególnych pytań określonych na skali nominalnej przedstawiono rozkład odpowiedzi w postaci procentowej, zaś dla pytań ilościowych oraz porządkowych wyznaczono średnie arytmetyczne. W celu wykrycia różnic istotnych statystycznie w przypadku zmiennych nominalnych wykorzystano test Chi kwadrat Pearsona, zaś w przypadku pozostałych zmiennych nieparametryczny test U Manna Whitneya (w przypadku dwóch predyktorów) oraz test Krukala-Wallisa i test post-hoc Krukala-Wallisa w przypadku porównań wykonywanych dla więcej niż dwóch zmiennych. We wszystkich analizowanych przypadkach przyjęto poziom istotności $p < 0,05$.

Wynik testów statystycznych to istotność statystyczna, oznaczana jako "p". Im mniejsza jest ta wartość, z tym większą pewnością można powiedzieć, że wynik nie jest kwestią przypadku. Przyjmowany próg istotności zazwyczaj wynosi 0,05, oznacza to że za istotne uznaje się wyniki, które są dziełem przypadku w maksymalnie 5%. Dla wyników „p” w granicach 0,05-0,1 uznaje się, że nie występuje związek, ale można mówić o istnieniu tendencji, która mogła by się okazać istotnym statystycznie związkiem w badaniu na większej grupie. W analizie z przyjętym poziomem istotności $p < 0,05$ stosuje się więc zasadę:

- $p < 0,05$ - wynik jednoznacznie istotny statystycznie,
- $0,05 < p < 0,1$ – tendencja.

WYNIKI

Charakterystyka badanych

Analizą zostało objętych 226 osób w wieku od 21,0 do 61,0 lat, wykonujących zawód policjanta (38,8%), ratownika medycznego (25,0%) oraz strażaka (36,2%).

Średnia wieku badanych wyniosła 36,9+/-8,8 lat. Wśród respondentów większość stanowili mężczyźni (88,4%) oraz osoby mieszkające w mieście (56,3%).

Przebadano podobną liczbę osób w każdej z kategorii stażowej, w tym osoby pracujące mniej niż 5 lat stanowiły 24,6%; 5-10 lat - 23,2%; 11-15 lat - 23,2% oraz powyżej 15 lat - 29,0%.

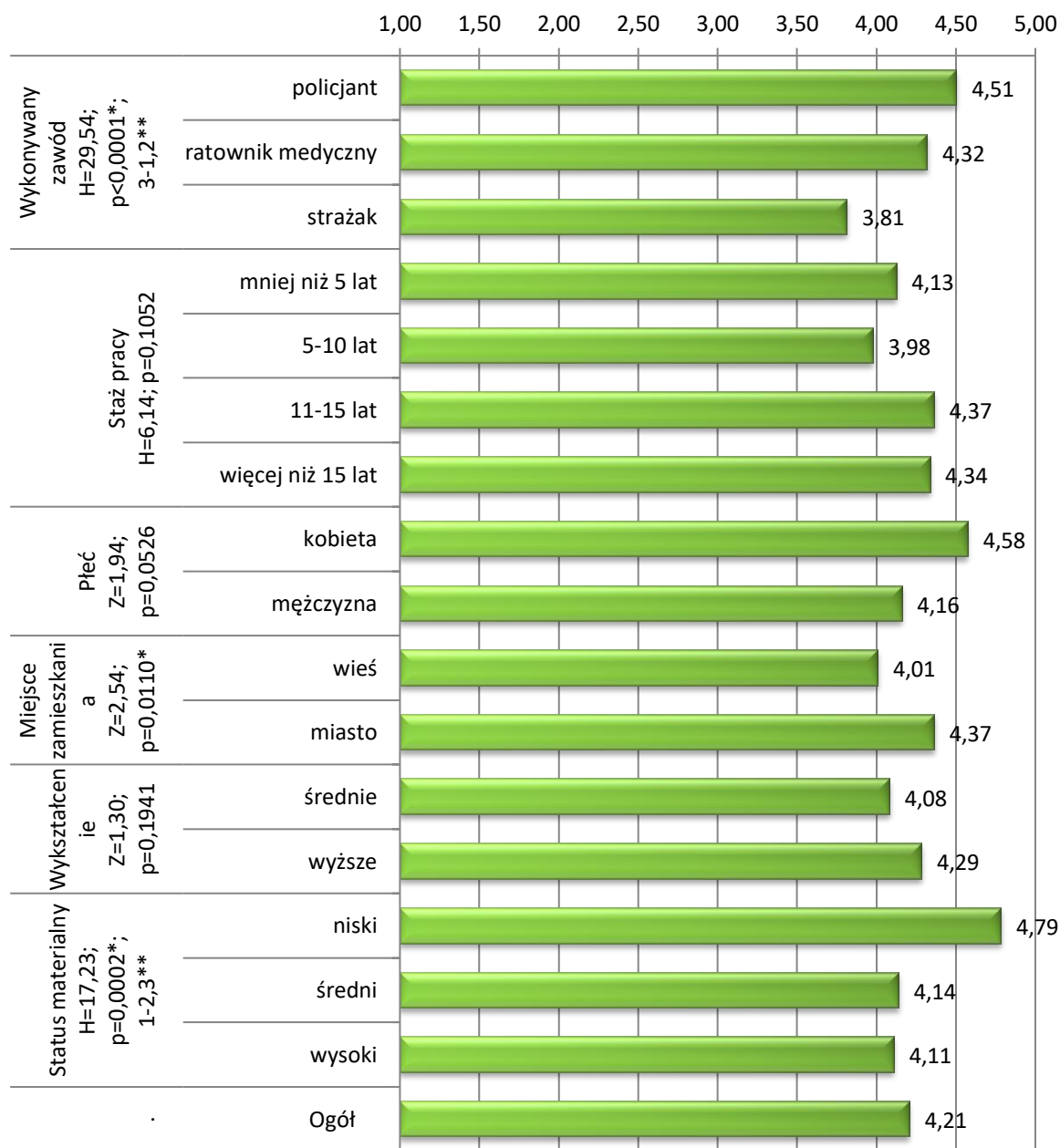
Przy użyciu kwestionariusza FAS – ocena zamożności rodziny klasyfikowano badanych do jednej z trzech grup. Większość badanych (47,0%) posiadała średni status materialny, pozostali natomiast niski (12,5%) lub wysoki (40,2%) (Tabela II).

Tabela II. Charakterystyka badanych

Zmienna		n	%
Wykonywany zawód	Policjant	87	38,8
	ratownik medyczny	56	25,0
	Strażak	81	36,2
Staż pracy	mniej niż 5 lat	55	24,6
	5-10 lat	52	23,2
	11-15 lat	52	23,2
	więcej niż 15 lat	65	29,0
Płeć	Kobieta	26	11,6
	Mężczyzna	198	88,4
Miejsce zamieszkania	Wieś	98	43,8
	Miasto	126	56,3
Wykształcenie	Średnie	84	37,5
	Wyższe	140	62,5
Status materialny	Niski	28	12,5
	Średni	106	47,0
	Wysoki	90	40,2

Wyniki badań własnych

W pierwszym pytaniu autorskiego kwestionariusza, badani respondenci mieli za zadanie ocenić poziom stresogenności swojej pracy, mierzony w skali od 1 do 5, gdzie 1-oznaczało całkowity brak stresu, zaś 5-najwyższy jego poziom. Średni wynik dla całej grupy wyniósł aż 4,21 pkt. (Rycina 3).



F-wartość testu U Manna-Whitneya; H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$; **-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

Rycina 3. Ocena stresogenności (wartości punktowe) wykonywanej pracy a wybrane cechy badanych

Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p < 0,0001$),
- miejsca zamieszkania ($p = 0,0110$),
- statusu materialnego ($p = 0,0002$).

Istotnie wyższy poziom stresu odczuwały:

- osoby wykonujące zawód policjanta (4,51 pkt.) lub ratownika medycznego (4,32 pkt.) w stosunku do strażaków (3,81 pkt.),
- mieszkańcy miast (4,37 pkt.) w stosunku do mieszkańców wsi (4,01 pkt.),
- osoby posiadające niski status materialny (4,79 pkt.) w stosunku do pozostałych badanych ze statusem materialnym na średnim (4,14 pkt.) i wysokim poziomie (4,11 pkt.) (Rycina 3).

W kolejnym pytaniu autorskiego kwestionariusza respondenci mieli za zadanie ocenić swoje zadowolenie z wykonywanej pracy, mierzone w skali od 1 do 5, gdzie 5 pkt. oznaczało najwyższy jej poziom. Średni wynik dla całej grupy wyniósł aż 4,10 pkt. (Rycina 4).

Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p < 0,0001$),
- stażu pracy ($p = 0,0003$),
- płci ($p = 0,0102$).

Istotnie wyższy poziom zadowolenia z pracy odczuwały:

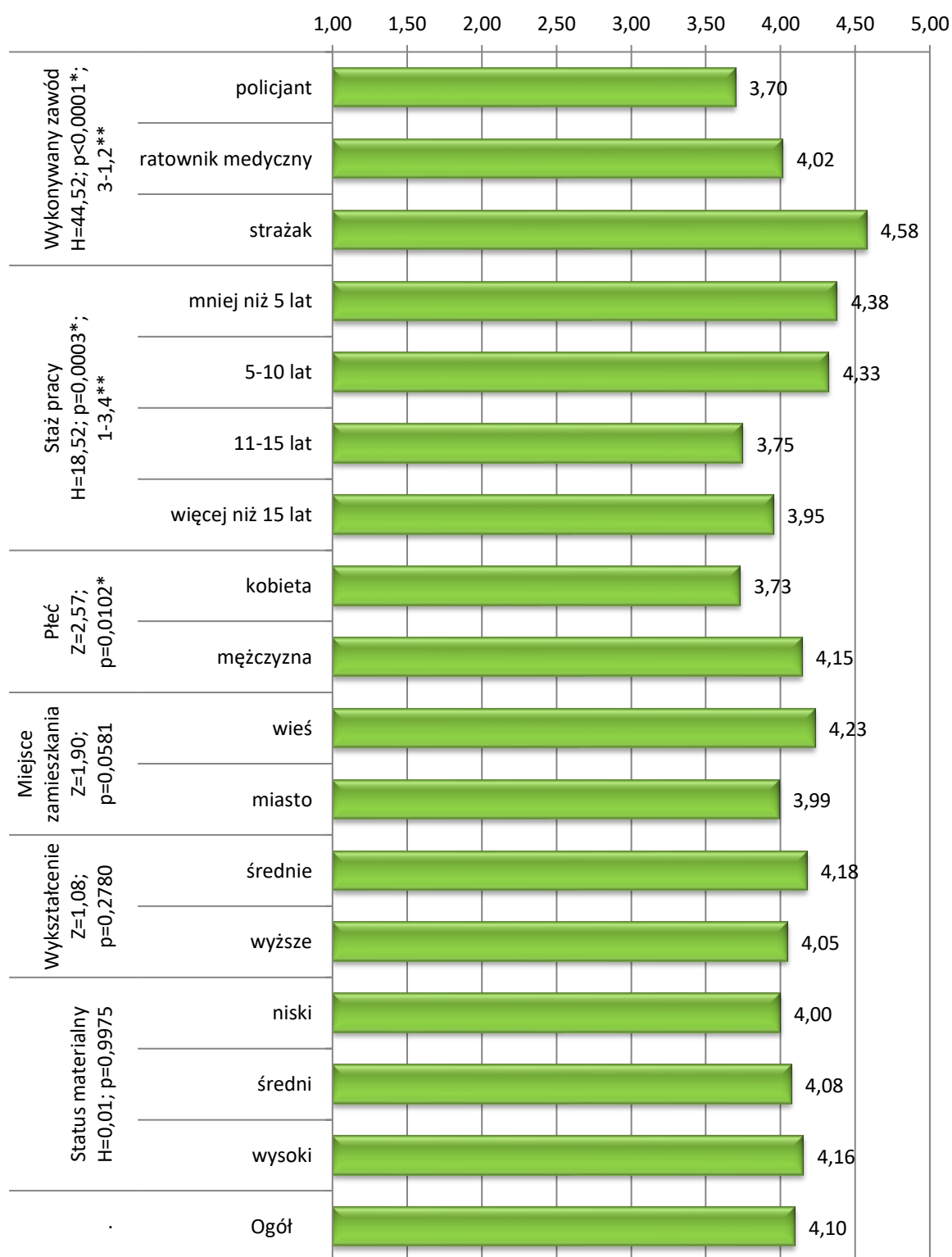
- osoby wykonujące zawód strażaka (4,58 pkt.) w stosunku do policjantów (3,70 pkt.) oraz ratowników medycznych (4,02 pkt.),
- osoby z najkrótszym stażem pracy (4,38 pkt.) w stosunku do osób pracujących 11-15 lat (3,75 pkt.) lub dłużej (3,95 pkt.)
- badani mężczyźni (4,15 pkt.) w stosunku do badanych kobiet (3,73 pkt.).

Wyniki zawiera Rycina 4.

Wśród czynników najbardziej obciążających wykonywanie pracy badani głównie wymienili (Rycina 5):

- nieadekwatne zarobki (46,9%),
- duże wymagania (30,4%),
- wykonywanie pracy zmianowej/nocnej (23,2%),

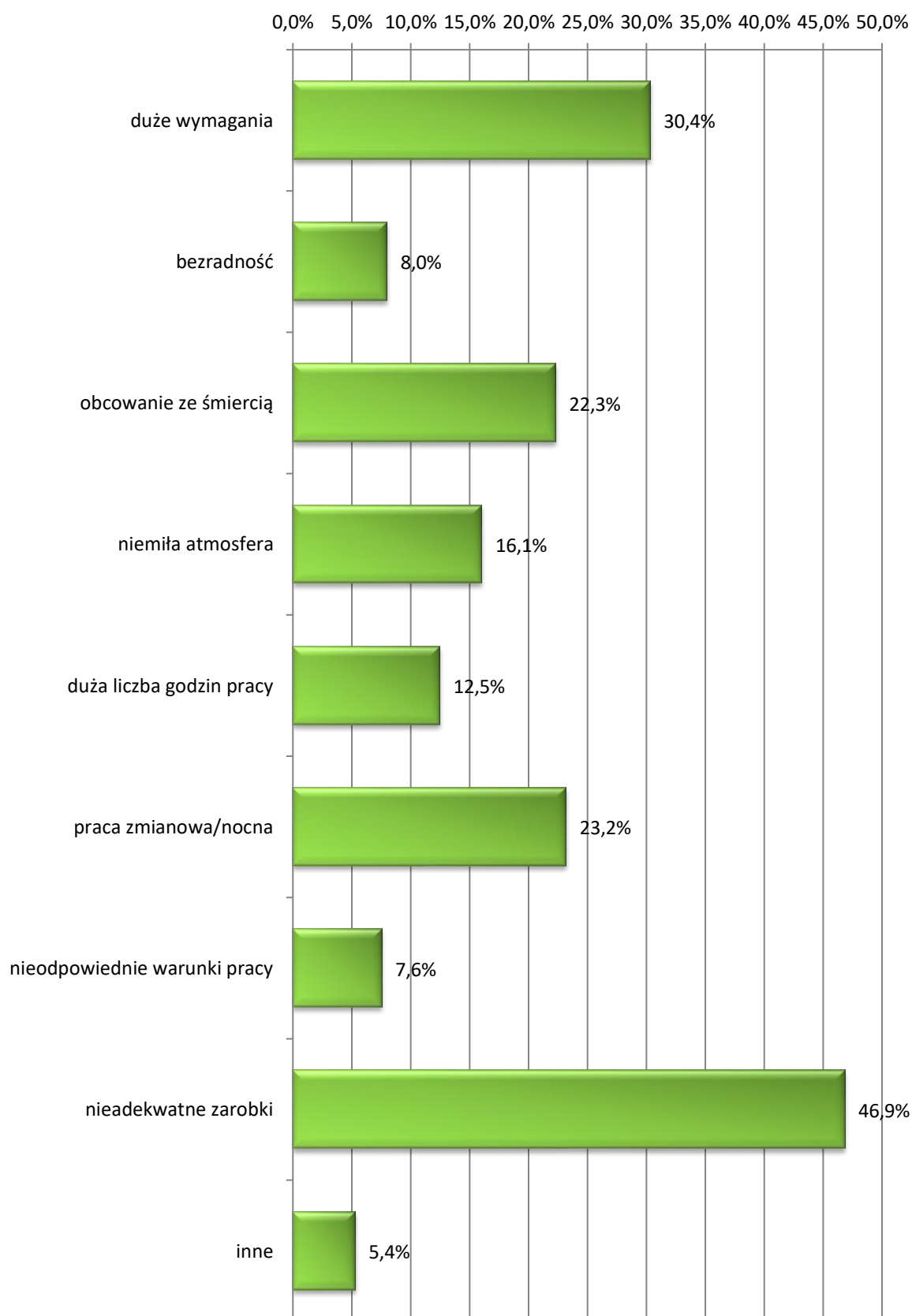
- obcowanie ze śmiercią (22,3%).



F-wartość testu U Manna-Whitneya; H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$; **-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

Rycina 4. Zadowolenie (wartości punktowe) z wykonywanej pracy a wybrane cechy badanych

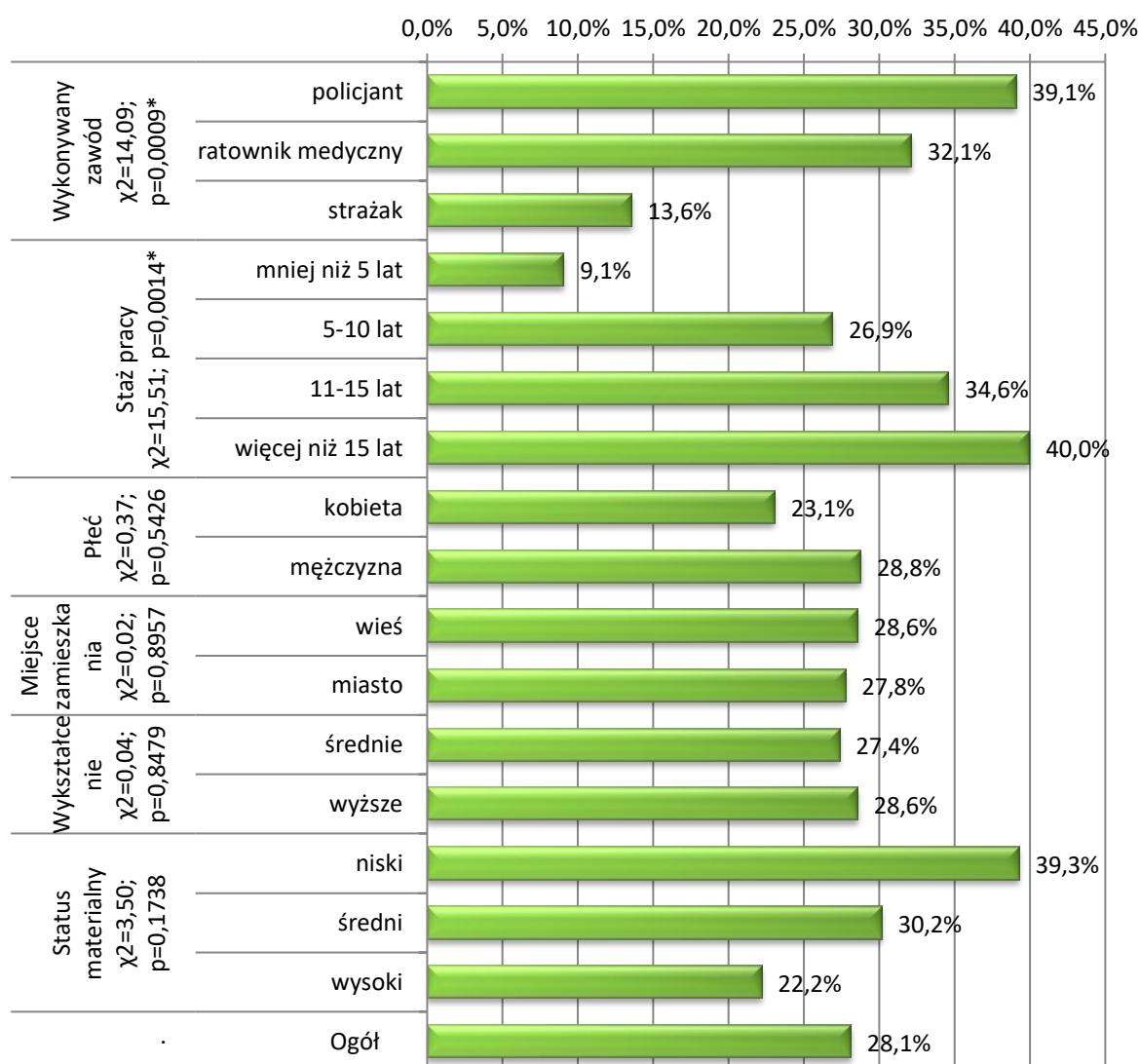


Rycina 5. Czynniki obciążające w wykonywanej przez badanych pracy

Aż 28,1% badanych respondentów wskazało, że w swojej pracy nie jest w stanie już więcej czegośkolwiek osiągnąć. Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, wykazano istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p=0,0009$)
- stażu pracy ($p=0,0014$).

Z powyższym stwierdzeniem zgodzili się w istotnie wyższym odsetku policjanci (39,1%) i ratownicy medyczni (32,1%), niż strażacy (13,6%) oraz badane osoby ze stażem pracy przekraczającym 15 lat (40,0%) lub ze stażem pracy 11-15 lat (34,6%) w stosunku do osób które pracują od niespełna 5 lat (9,1%). Wyniki obrazuje Rycina 6.



χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

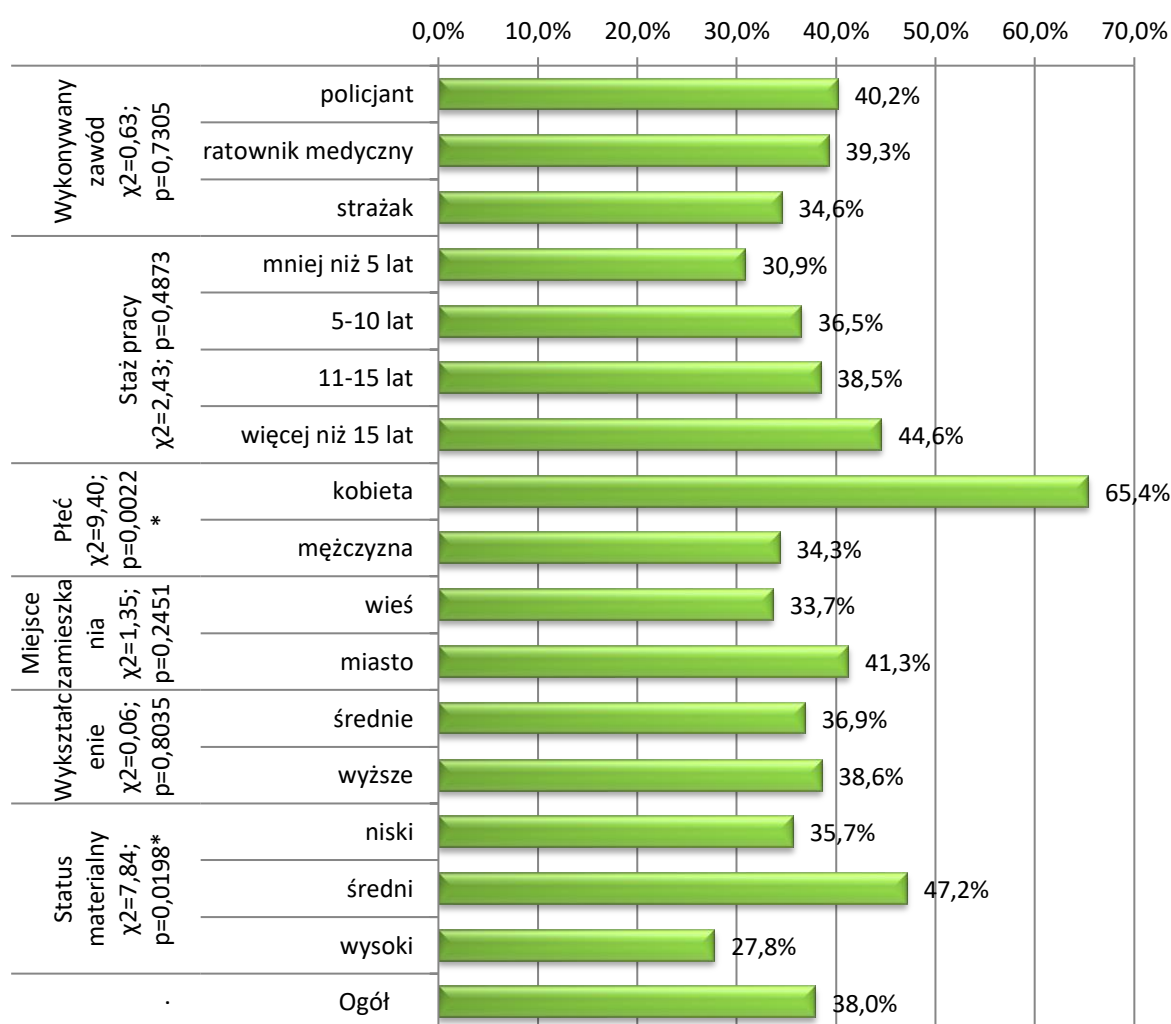
*-istotna zależność przy $p<0,05$

Rycina 6. Przekonanie o braku możliwości osiągnięcia czegoś więcej w swojej pracy a wybrane cechy badanych

Co trzecia badana osoba (38,0%) wskazała, że w przypadku jakichkolwiek problemów zawodowych stara się szukać pomocy. Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku:

- płci ($p=0,0022$)
- statusu materialnego ($p=0,0198$).

Pomocy w rozwiązaniu problemów zawodowych w wyższym odsetku poszukiwały badane kobiety (65,4%), niż mężczyźni (34,3%) oraz osoby posiadające średni status materialny (47,2%) w stosunku do najbardziej zamożnych respondentów (27,8%). Wyniki obrazuje Rycina 7.

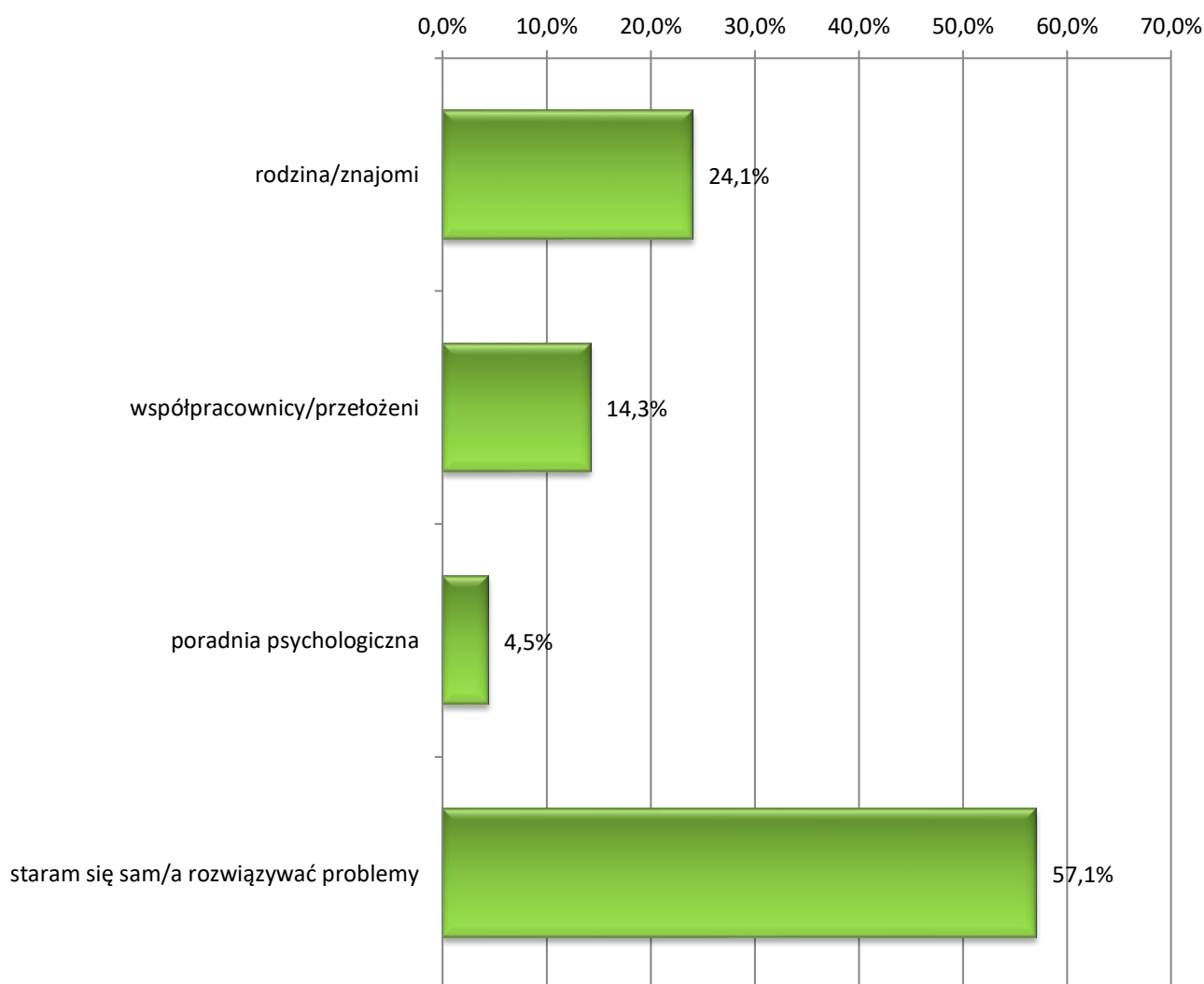


χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

*-istotna zależność przy $p<0,05$

Rycina 7. Poszukiwanie pomocy w przypadku problemów zawodowych a wybrane cechy badanych

Ponad połowa respondentów (57,1%) w/w problemy zawodowe starała się rozwiązywać samemu. Pozostałe osoby szukały pomocy wśród rodziny/znajomych (24,1%), współpracowników/przełożonych (14,3%), a nawet specjalistycznej poradni psychologicznej (4,5%). Wyniki zobrazowano na Rycinie 8.

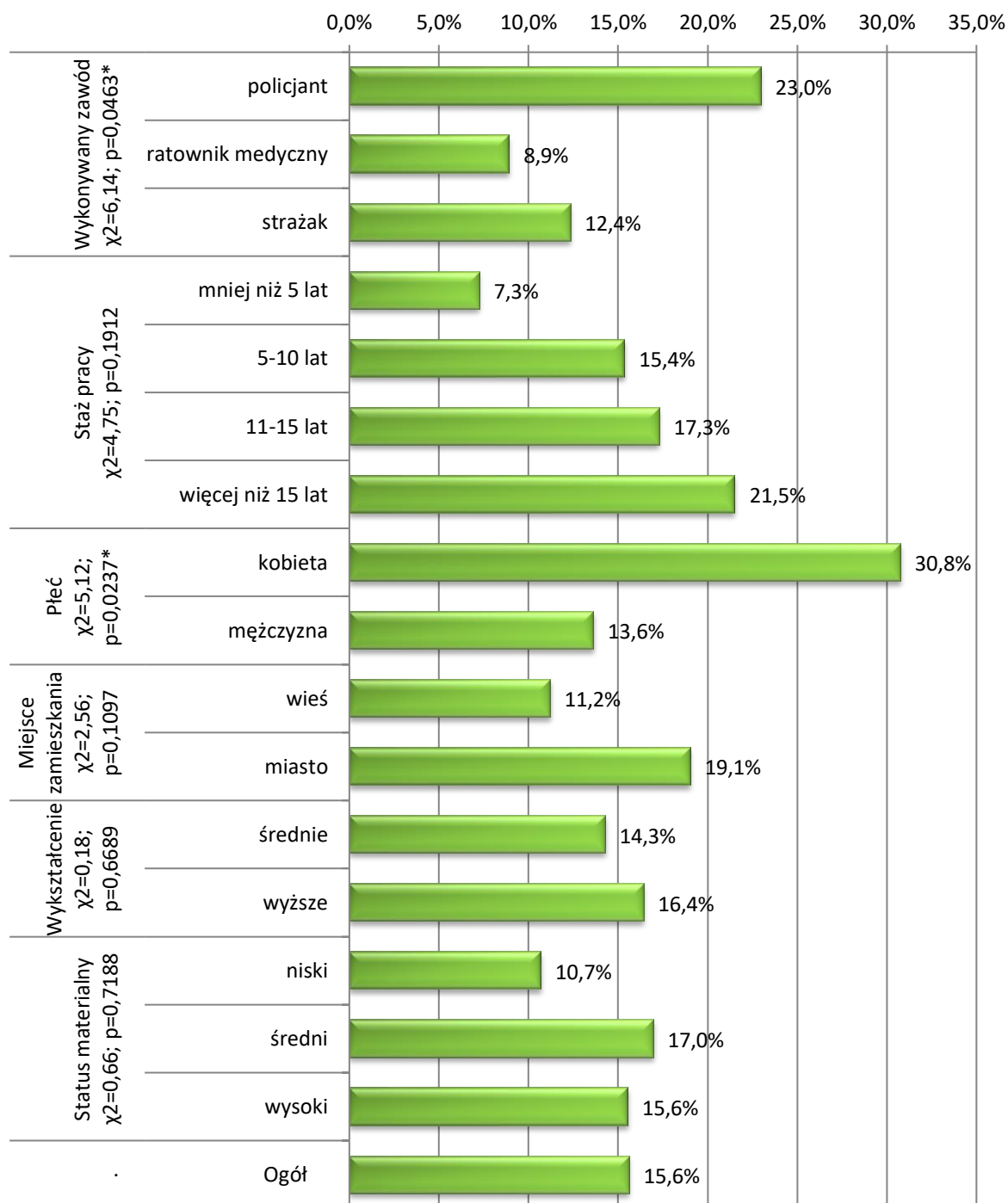


Rycina 8. Miejsce poszukiwania pomocy w przypadku problemów zawodowych

Badani zapytani o korzystanie kiedykolwiek z pomocy psychologa/psychiatry twierdząco odpowiedzieli w 15,6%. Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p=0,0463$)
- płci ($p=0,0237$).

Z pomocy poradni specjalistycznych istotnie częściej korzystali policjanci (23,0%), niż ratownicy medyczni (8,9%) oraz kobiety (30,8%) w stosunku do objętych badaniem mężczyzn (13,6%). Wyniki obrazuje Rycina 9.



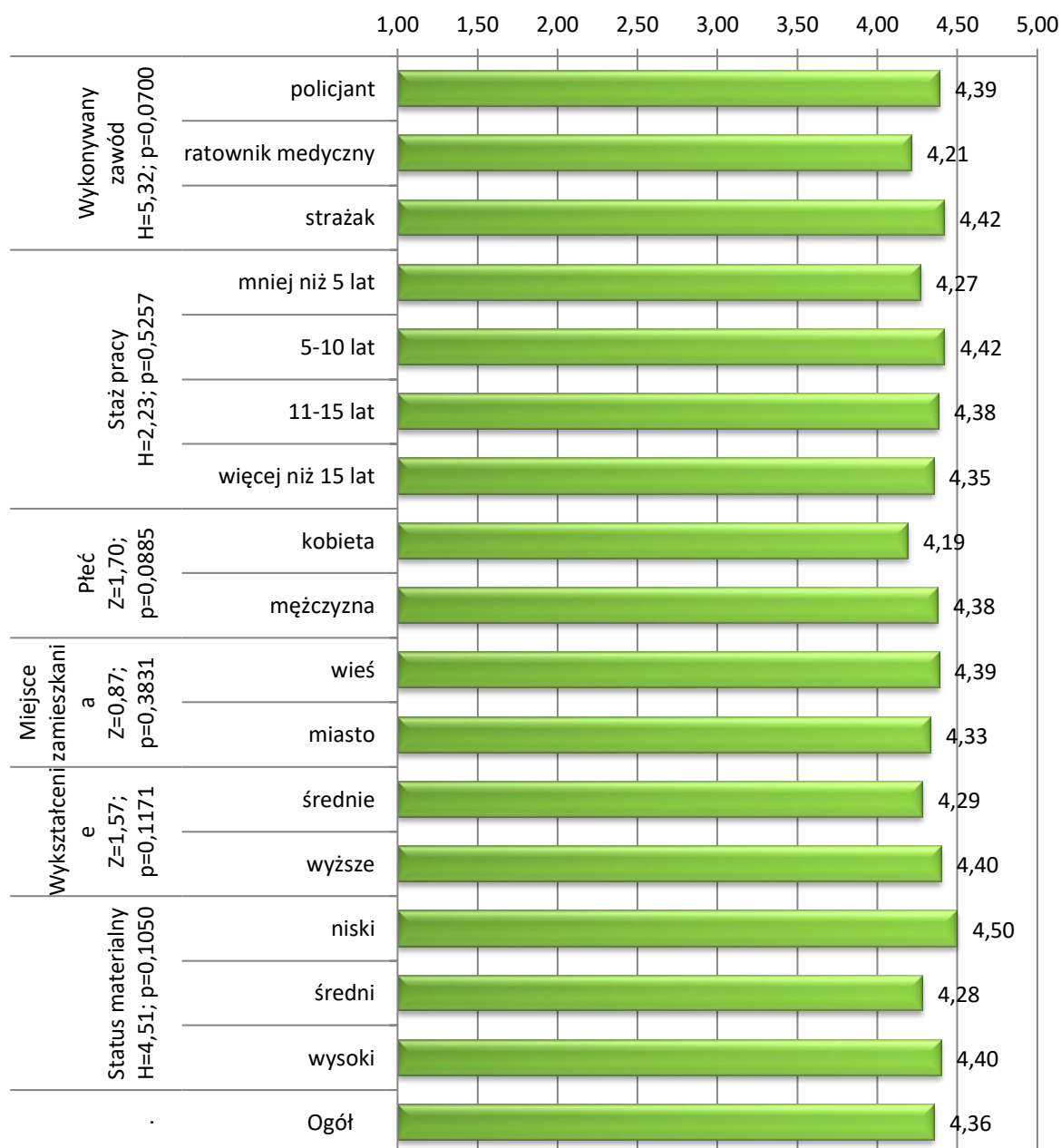
χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

*-istotna zależność przy $p < 0,05$

Rycina 9. Korzystanie z pomocy psychologa/psychiatry a wybrane cechy badanych

W kolejnym pytaniu autorskiego kwestionariusza, badani mieli za zadanie ocenić poziom radzenia sobie ze stawianymi przed sobą zadaniami, co mierzono w skali od 1 do 5, gdzie 5 pkt. oznaczało najwyższy poziom. Średni wynik dla całej grupy wyniósł aż 4,36 pkt.

Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób, analiza statystyczna nie wykazała istotnego zróżnicowania na analizowane zagadnienie w żadnym z badanych przypadków (Rycina 10).



F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

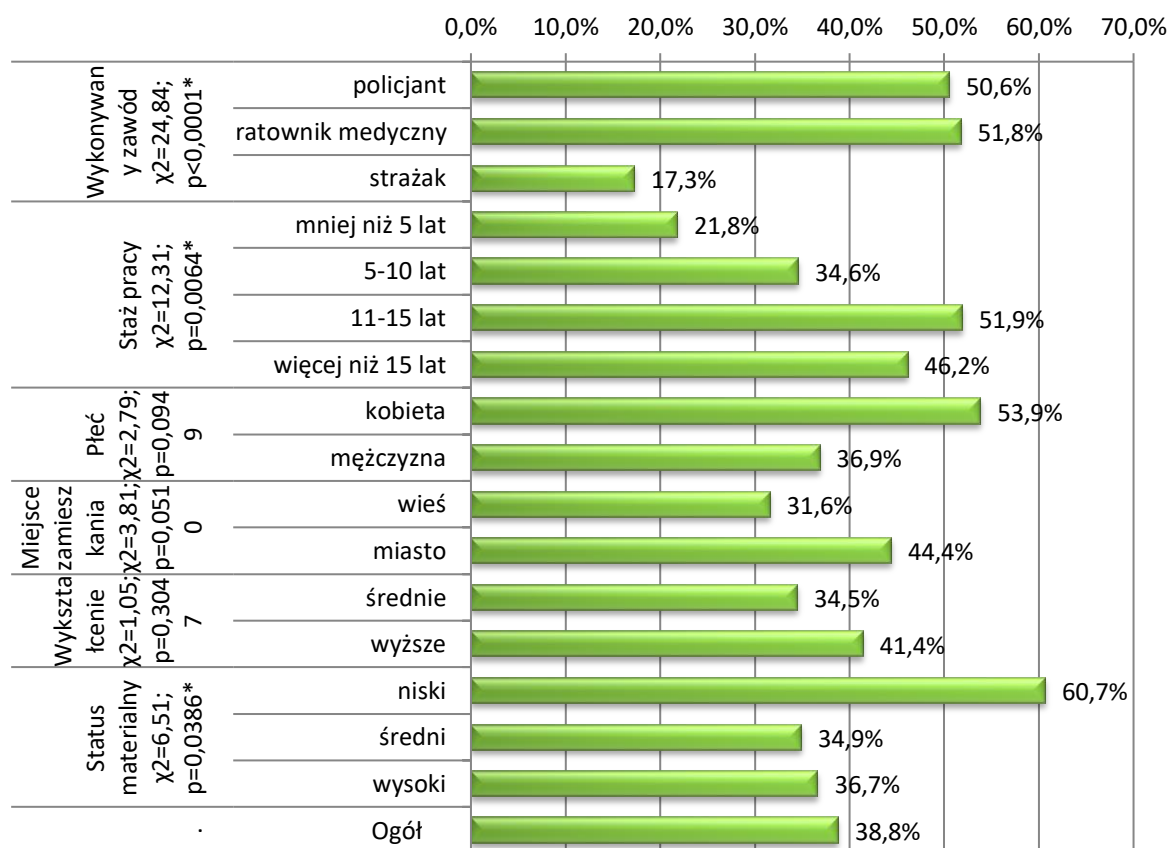
Rycina 10. Poziom radzenia sobie (wartości punktowe) ze stawianymi przed sobą zadaniami a wybrane cechy badanych

W przypadku pytania o to, czy kiedykolwiek zastanawiali się nad zmianą pracy - twierdzącą odpowiedź wskazało aż 38,8% badanych. Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p < 0,0001$),
- stażu pracy ($p = 0,0064$),
- statusu materialnego ($p = 0,0386$).

Nad zmianą pracy istotnie częściej zastanawiali się:

- policjanci (50,6%) oraz ratownicy medyczni (51,8%) w stosunku do strażaków (17,3%),
- osoby ze stażem pracy 11-15 lat (51,9%) lub dłuższym (46,2%) w stosunku do badanych wykonujących swój zawód krócej niż 5 lat (21,8%)
- badani z najniższym statusem materialnym (60,7%) w stosunku do pozostałych badanych osób. Wyniki obrazuje Rycina 11.



χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

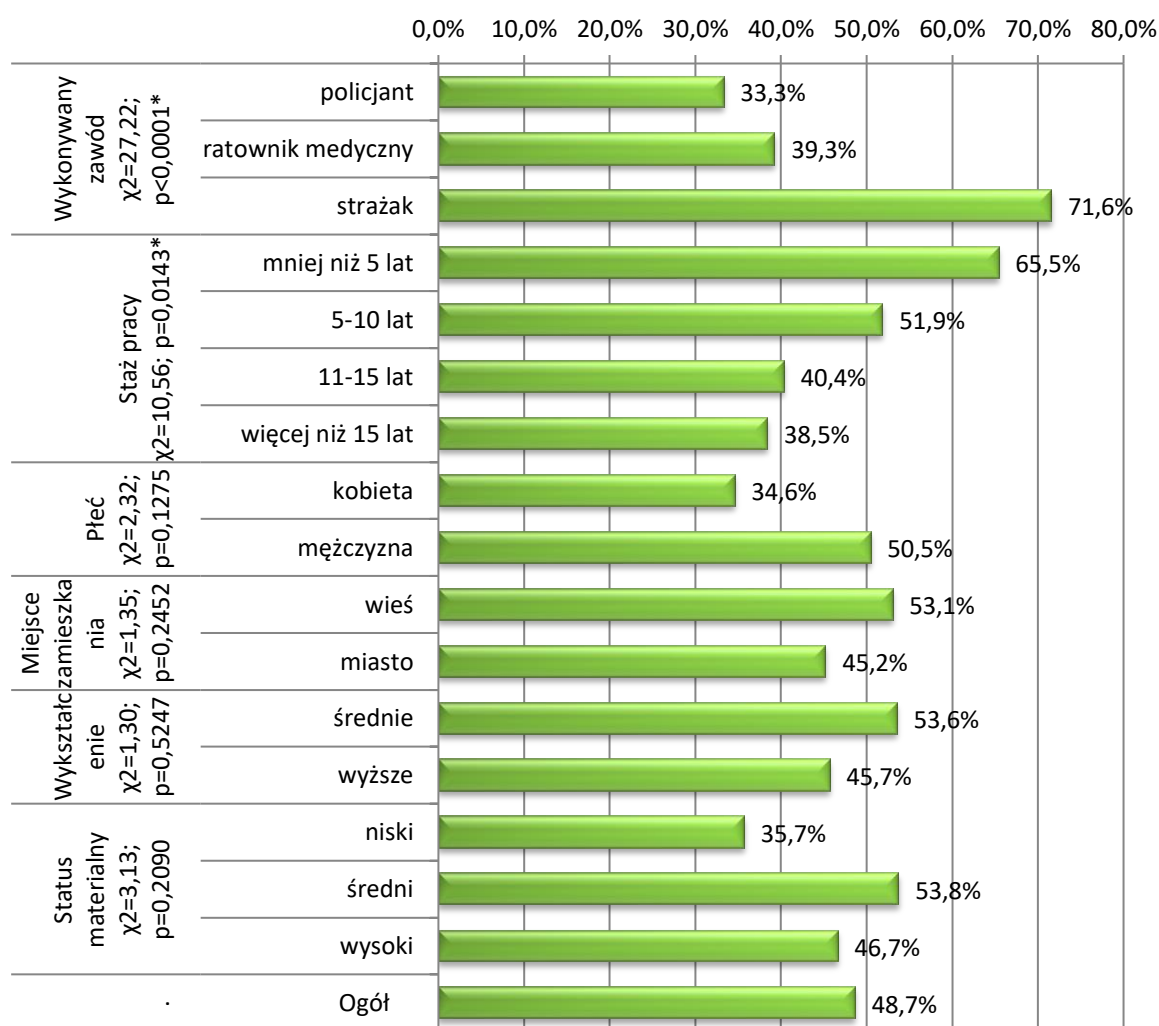
*-istotna zależność przy $p < 0,05$

Rycina 11. Zastanawianie się kiedykolwiek nad zmianą pracy a wybrane cechy badanych

Na pytanie o posiadanie wsparcia ze strony współpracowników/przełożonych twierdzącą odpowiedź wskazało aż 48,7% badanych. Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, wykazano istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p < 0,0001$)
- stażu pracy ($p = 0,0143$).

W wyższym odsetku wsparcie ze strony współpracowników/przełożonych posiadali: strażacy (71,6%) w stosunku do policjantów (33,3%) i ratowników medycznych (39,3%) oraz osoby z najkrótszym stażem pracy do 5 lat (65,5%) i 5-10 lat (51,9%) w stosunku do badanych posiadających staż pracy 11-15 lat (40,4%) lub więcej (38,5%). Wyniki obrazuje Rycina 12.

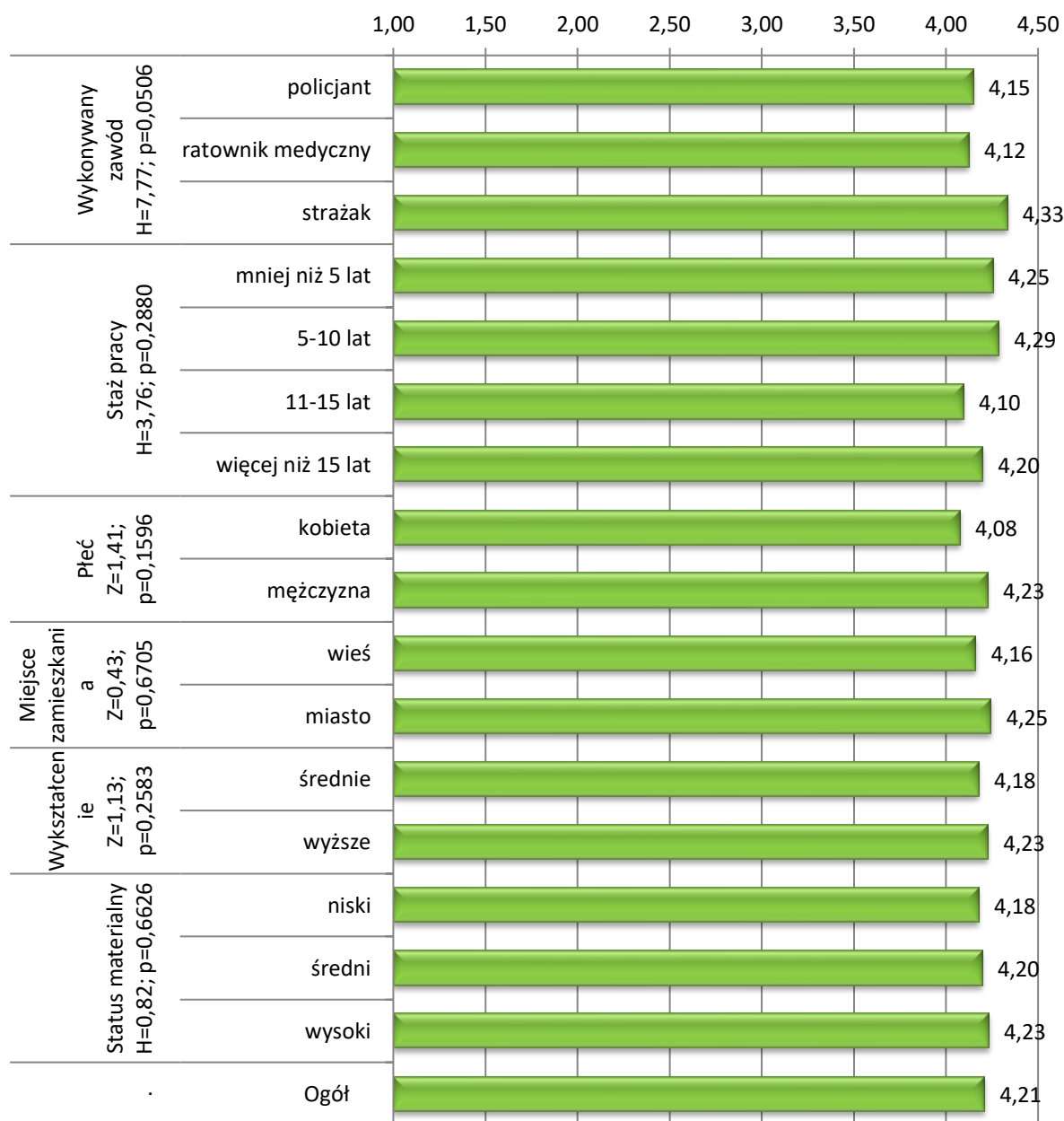


χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

*-istotna zależność przy $p < 0,05$

Rycina 12. Posiadanie wsparcia ze strony współpracowników/przełożonych a wybrane cechy badanych

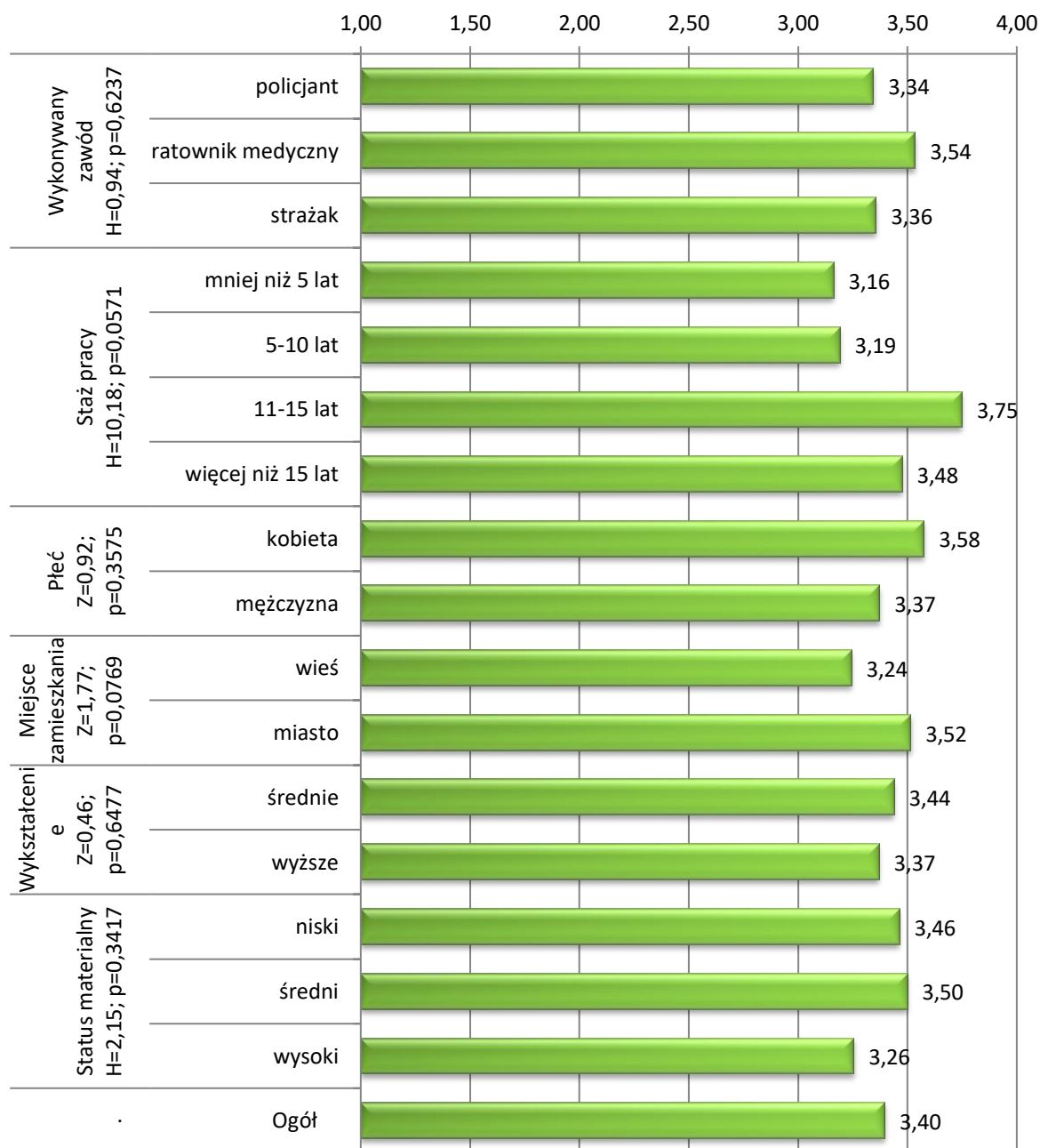
W kolejnym pytaniu autorskiego kwestionariusza, respondenci mieli za zadanie ocenić poziom dobrych relacji z osobami spotykanymi w pracy, mierzone w skali od 1 do 5, gdzie 5 pkt. oznaczało najwyższy wynik. Średni poziom dla całej grupy wyniósł 4,21 pkt.. Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób, analiza statystyczna nie wykazała istotnego zróżnicowania na analizowane zagadnienie w żadnym z badanych przypadków (Rycina 13).



F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallisza,

Rycina 13. Poziom dobrych relacji (wartości punktowe) z osobami spotykanymi w pracy a wybrane cechy badanych

Badani musieli także ocenić poziom powracania myślami do sytuacji związanych z wykonywaną pracą, a pomiar był dokonywany w skali 1 do 5, gdzie 5 pkt. oznaczało najwyższy wynik. Średni poziom dla całej grupy wyniósł 3,40 pkt.. Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób, analiza statystyczna nie wykazała istotnego różnicowania na analizowane zagadnienie w żadnym z badanych przypadków (Rycina 14).

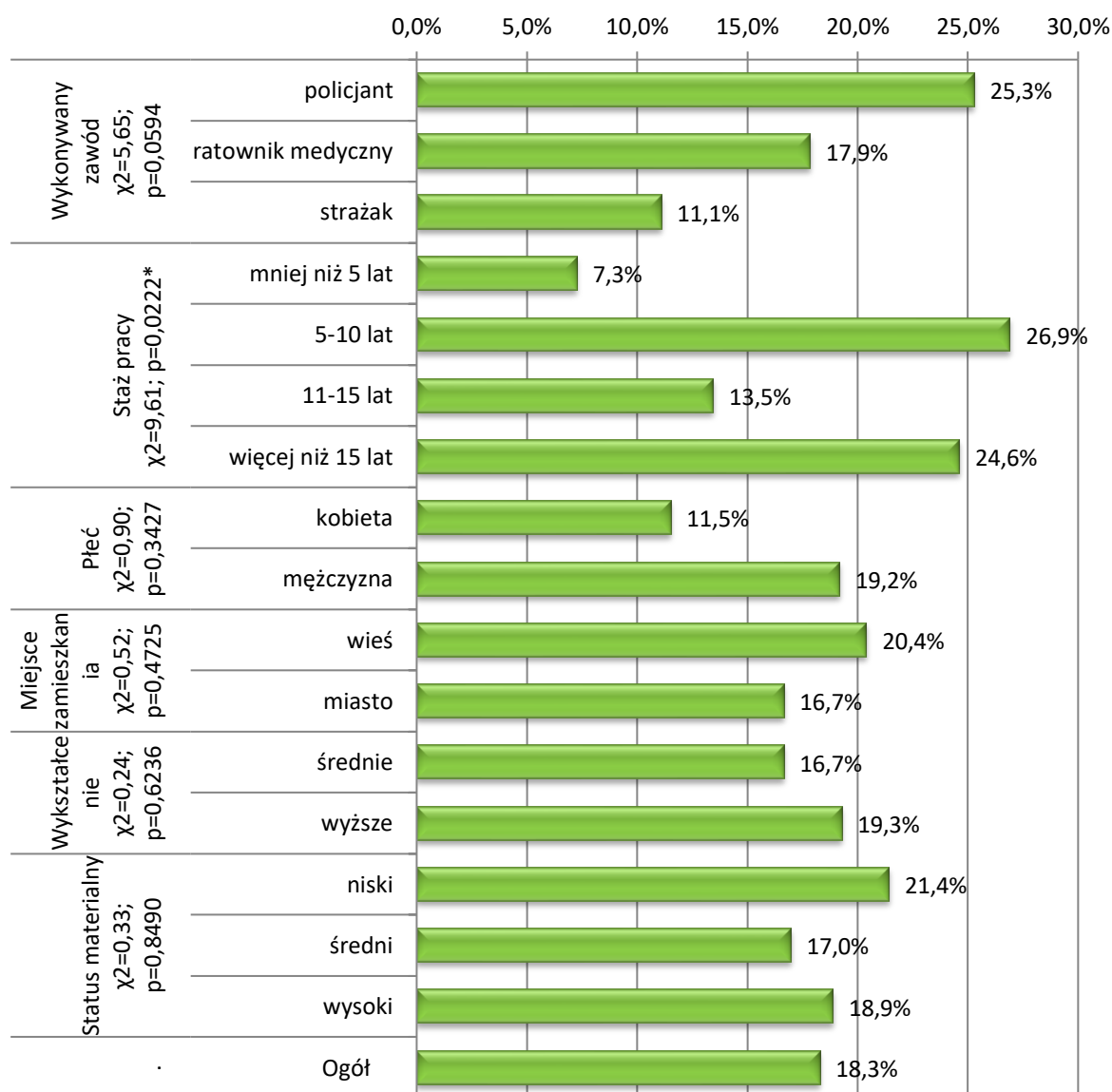


F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

Rycina 14. Poziom powracania myślami (wartości punktowe) do sytuacji związanych z wykonywaną pracą a wybrane cechy badanych

Na pytanie o bycie obojętnym wobec charakteru wykonywanej pracy, twierdzącą odpowiedź wskazało 18,3% badanych. Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, stwierdzono istotne zróżnicowanie tylko w przypadku stażu pracy ($p=0,0143$).

Badanie wykazało, że najbardziej obojętni wobec charakteru swojej pracy były osoby ze stażem pracy 5-10 lat (26,9%) oraz powyżej 15 lat (24,6%), w stosunku do osób pracujących mniej niż 5 lat (7,3%) oraz ze stażem 11-15 lat (13,5%). Wyniki obrazuje Rycina 15.



χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

*-istotna zależność przy $p<0,05$

Rycina 15. Bycie obojętnym wobec charakteru wykonywanej pracy a wybrane cechy badanych

W kolejnym pytaniu respondenci mieli za zadanie ocenić poziom swojego wyczerpania/osłabienia po dniu pracy, mierzony także w skali od 1 do 5, gdzie 5 pkt. oznaczało najwyższy jej wynik. Średni wynik dla całej grupy wyniósł 3,12 pkt.. Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p=0,0084$),
- stażu pracy ($p=0,0035$),
- płci ($p=0,0197$)
- miejsca zamieszkania ($p=0,0099$).

Istotnie wyższy poziom wyczerpania po dniu pracy odczuwały:

- osoby wykonujące zawód policjanta (3,32 pkt.) lub ratownika medycznego (3,25 pkt.) w stosunku do strażaków (2,80 pkt.),
- osoby z najdłuższym stażem pracy 11-15 lat (3,42 pkt.) lub dłuższym (3,35 pkt.) w stosunku do osób pracujących do 5 lat (2,89 pkt.) lub 5-10 lat (2,75 pkt.),
- badane kobiety (3,62 pkt.) w stosunku do badanych mężczyzn (3,05 pkt.)
- mieszkańcy miast (3,29 pkt.) w stosunku do mieszkańców wsi (2,90 pkt.).

Wyniki obrazuje Rycina 16.

Następnie respondenci musieli ocenić poziom odczuwanych korzyści wynikających z wykonywanej pracy, mierzone w skali od 1 do 5, gdzie 5 pkt. oznaczało najwyższy jej wynik. Średni poziom dla całej grupy wyniósł 3,87 pkt. (Rycina 17).

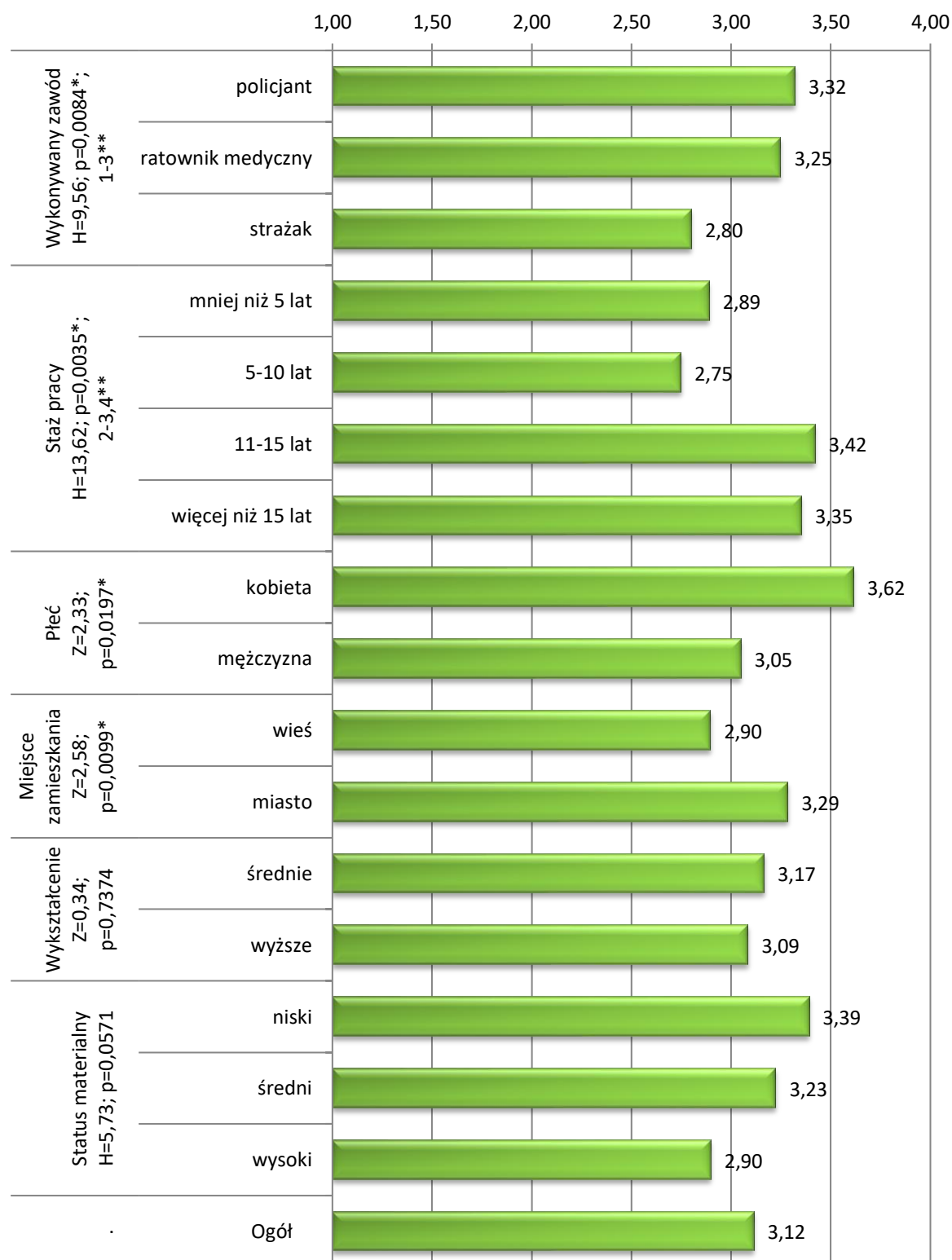
Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p<0,0001$),
- stażu pracy ($p=0,0463$)
- płci ($p=0,0222$).

Istotnie wyższy poziom zadowolenia z pracy odczuwały:

- osoby wykonujące zawód strażaka (4,37 pkt.) w stosunku do policjantów (3,46 pkt.) oraz ratowników medycznych (3,79 pkt.),
- osoby z najkrótszym stażem pracy (4,07 pkt.) w stosunku do osób pracujących 11-15 lat (3,58 pkt.)
- badani mężczyźni (3,92 pkt.) w stosunku do badanych kobiet (3,50 pkt.).

Wyniki obrazuje Rycina 17.



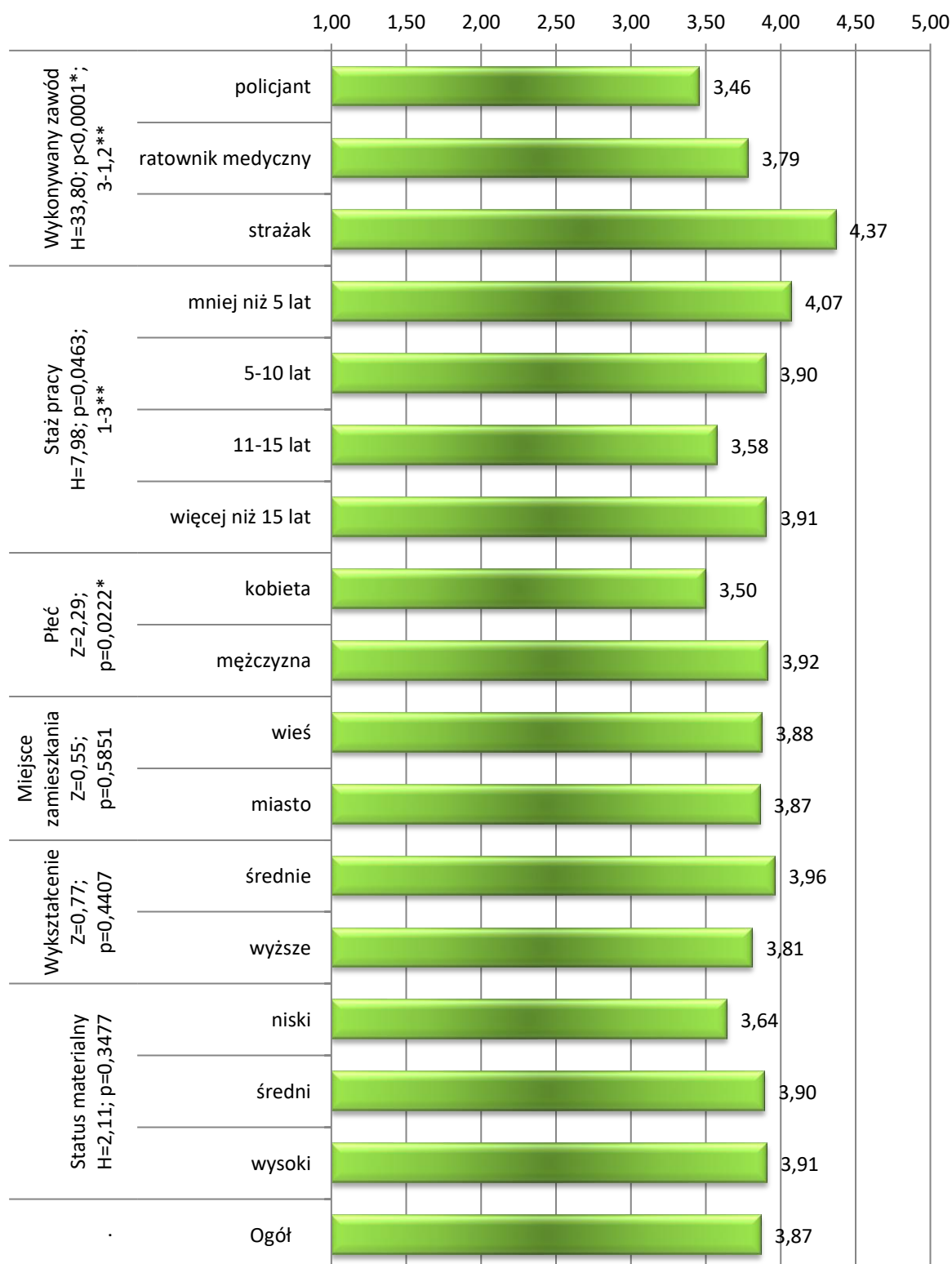
F-wartość testu U Manna-Whitneya,

H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne różnicowanie przy $p < 0,05$,

**-istotne różnicowanie przy $p < 0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

Rycina 16. Poziom wyczerpania/osłabienia (wartości punktowe) po dniu pracy a wybrane cechy badanych



F-wartość testu U Manna-Whitneya,

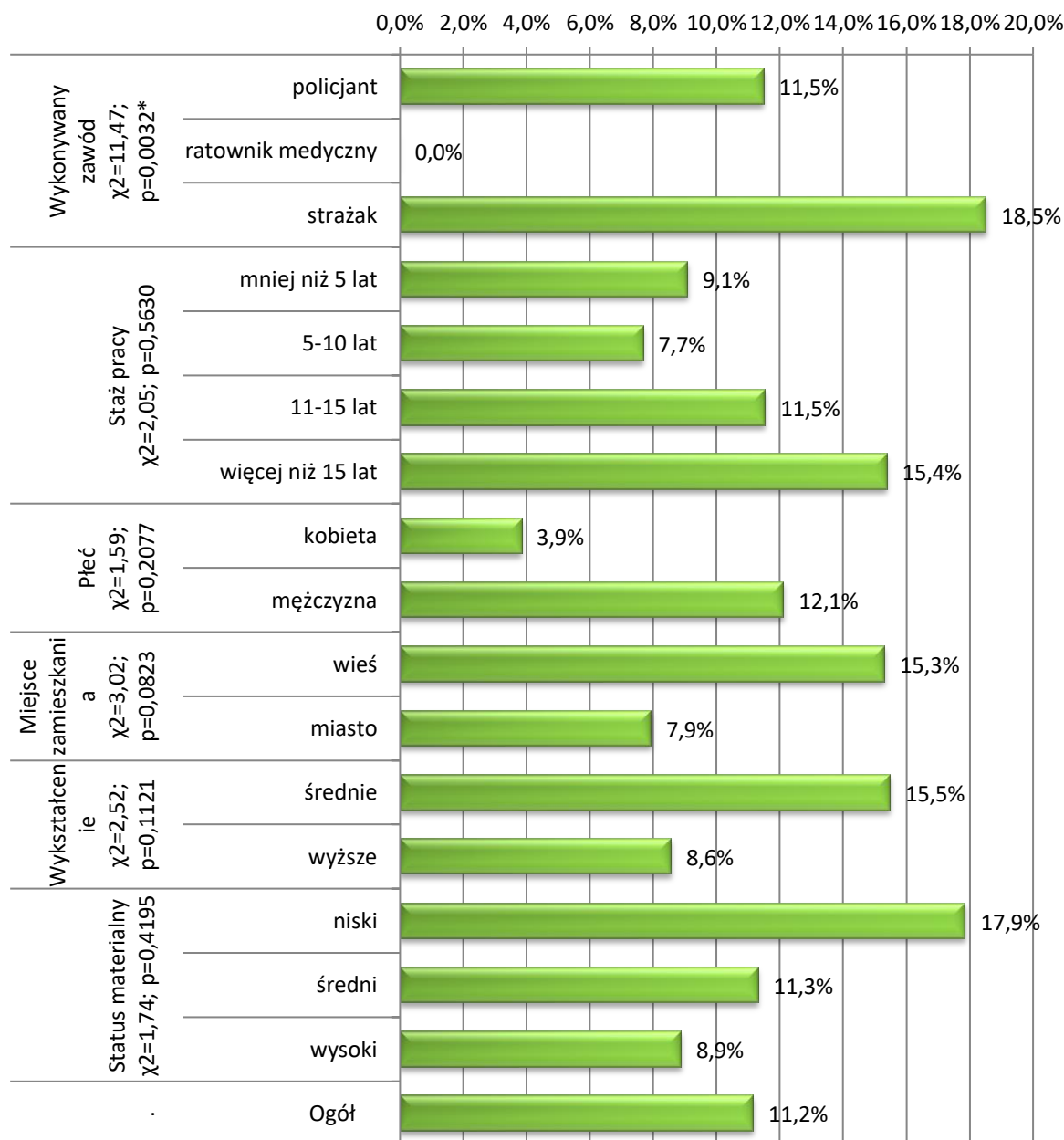
H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$,

**-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

Rycina 17. Poziom odczuwanych korzyści (wartości punktowe) wynikających z wykonywanej pracy a wybrane cechy badanych

Na pytanie o odczucie pozyskiwania adekwatnego wynagrodzenia w stosunku do wykonywanej pracy twierdzącą odpowiedź wskazało tylko 11,2% badanych. Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, wykazano istotne zróżnicowanie tylko w przypadku wykonywanego zawodu ($p=0,0032$). Badanie wykazało, że najbardziej zadowoleni z wynagrodzenia byli strażacy (18,5%) w stosunku do policjantów (11,5%) i ratowników medycznych (0,0%). Wyniki obrazuje Rycina 18.



χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

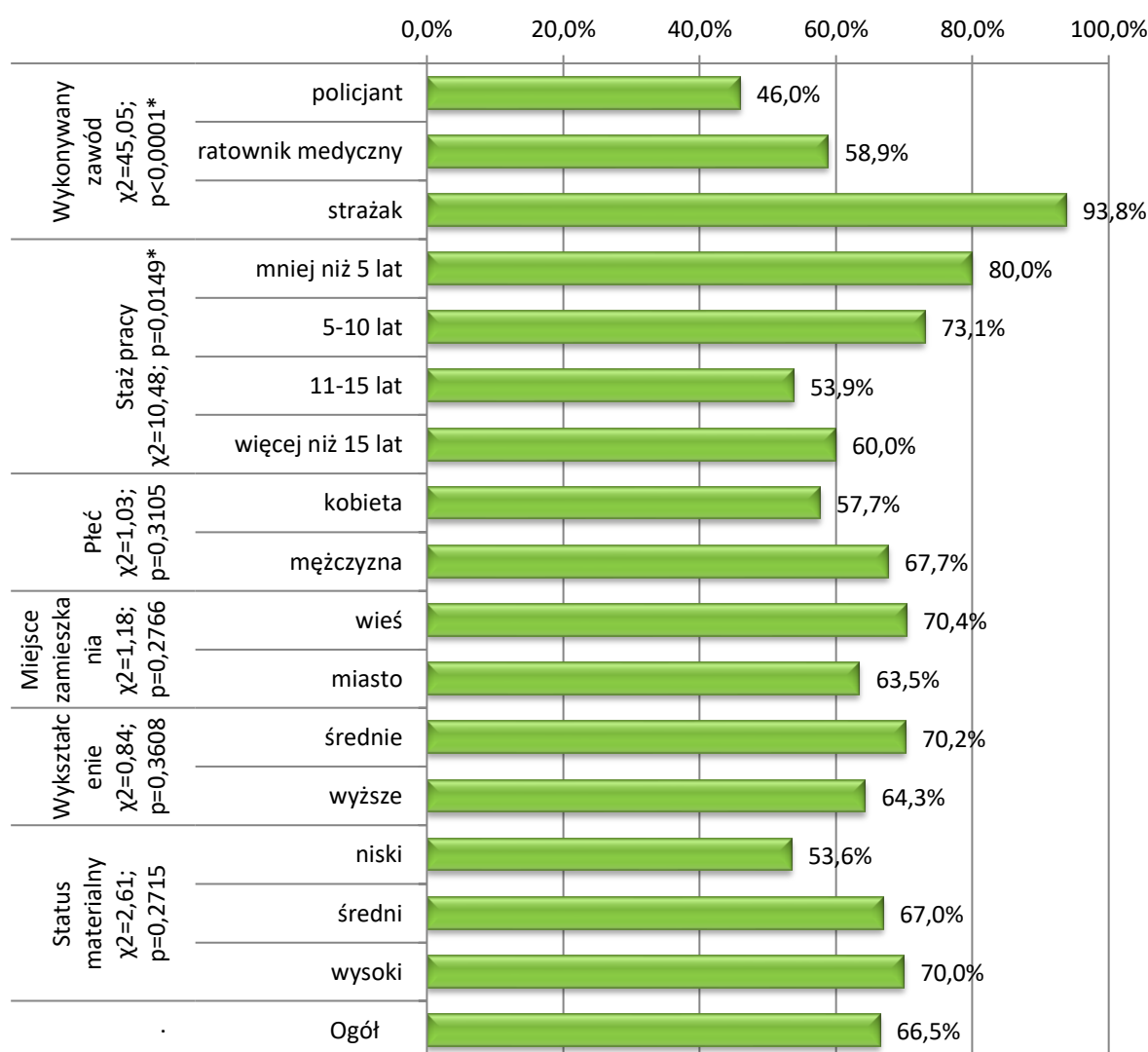
*-istotna zależność przy $p<0,05$

Rycina 18. Odczucie pozyskiwania adekwatnego wynagrodzenia w stosunku do wykonywanej pracy a wybrane cechy badanych

W przypadku pytania dotyczącego odczuwania satysfakcji z wykonywanej pracy, twierdząco odpowiedziało 66,5% badanych. Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, stwierdzono istotne zróżnicowanie tylko w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p < 0,0001$)
- stażu pracy ($p = 0,0149$).

Badanie wykazało, że wyższą satysfakcję z wykonywanej pracy odczuwali strażacy, (93,8%) w stosunku do policjantów (46,0%) i ratowników medycznych (58,9%) oraz osoby z najkrótszym stażem pracy (80,0) i stażem 5-10 lat (73,1%), w stosunku do osób pracujących 11-15 lat (53,9%) lub więcej (60,0%). Wyniki obrazuje Rycina 19.



χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

*-istotna zależność przy $p < 0,05$

Rycina 19. Odczuwanie satysfakcji z wykonywanej pracy a wybrane cechy badanych

Ankietowani mieli także za zadanie ocenić poziom odczuwanego zmęczenia, po wstaniu rano i pomyśleniu o kolejnym dniu pracy, mierzone w skali od 1 do 5, gdzie 5 pkt. oznaczało najwyższy jej wynik. Średni poziom dla całej grupy wyniósł 2,41 pkt. (Rycina 20).

Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p < 0,0001$),
- stażu pracy ($p = 0,0085$),
- płci ($p = 0,0004$),
- miejsca zamieszkania ($p = 0,0036$)
- statusu materialnego ($p = 0,0246$).

Istotnie wyższy poziom zmęczenia, po wstaniu rano i pomyśleniu o kolejnym dniu pracy odczuwały:

- osoby wykonujące zawód policjanta (2,83 pkt.) lub ratownika medycznego (2,57 pkt.) w stosunku do strażaków (1,84 pkt.),
- osoby z najdłuższym stażem pracy 11-15 lat (2,71 pkt.) lub dłuższym (2,52 pkt.) w stosunku do osób pracujących do 5 lat (2,16 pkt.) lub 5-10 lat (2,21 pkt.),
- badane kobiety (3,00 pkt.) w stosunku do badanych mężczyzn (2,33 pkt.),
- mieszkańcy miast (2,55 pkt.) w stosunku do mieszkańców wsi (2,22 pkt.),
- osoby o niskim statusie materialnym (2,68 pkt.) w stosunku do pozostałych badanych o statusie średnim (2,50 pkt.) i wysokim (2,21 pkt.).

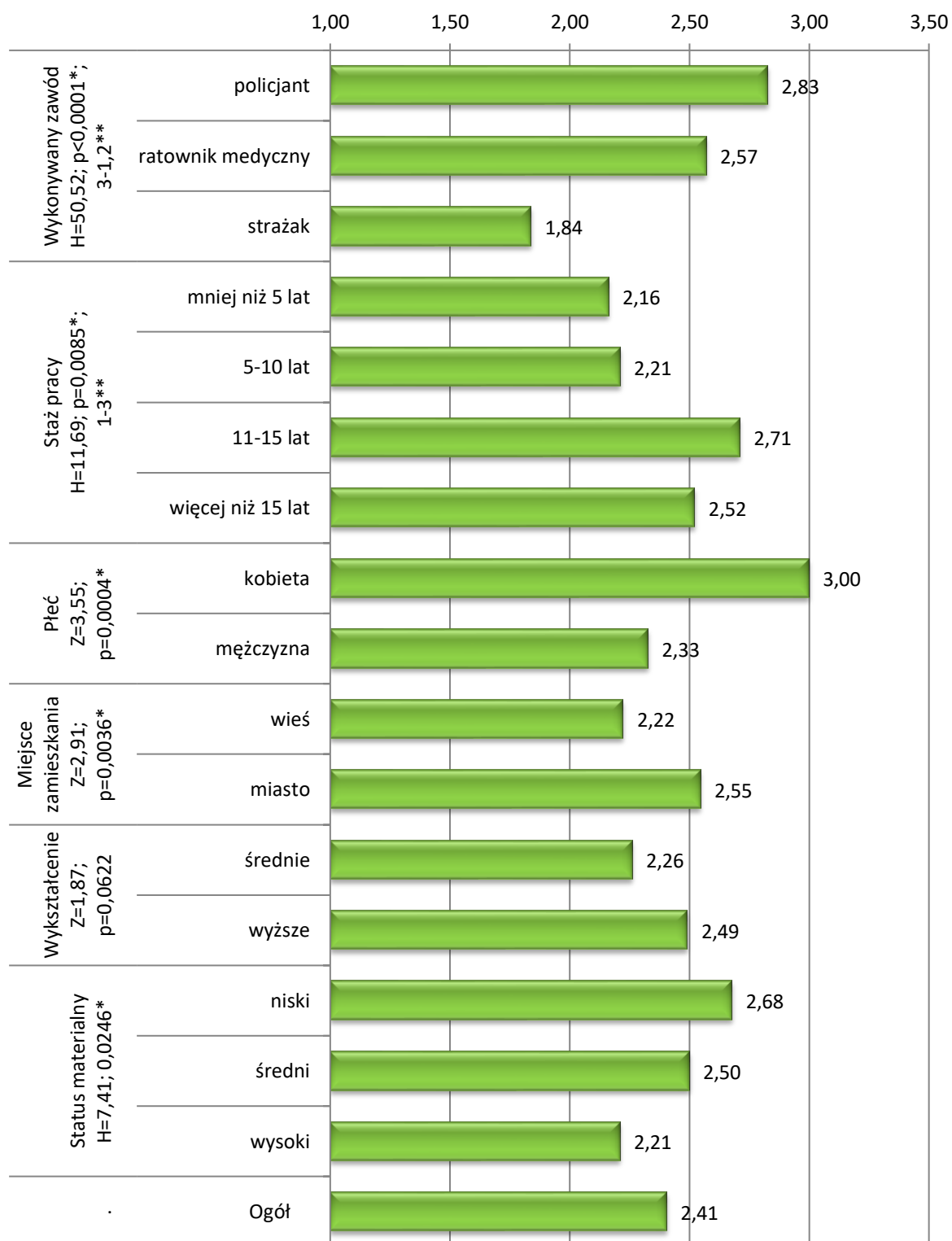
Wyniki zawiera Rycina 20.

W przypadku pytania dotyczącego cierpienia z powodu bezsenności, twierdzącą odpowiedź wskazało 36,2% badanych.

Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie wykazano istotne zróżnicowanie tylko w przypadku miejsca zamieszkania ($p = 0,0371$).

Stwierdzono także, że z powodu bezsenności istotnie w wyższym odsetku cierpiały osoby mieszkające w mieście (42,1%) niż respondenci mieszkający na wsi (28,6%).

Wyniki zawiera Rycina 21.



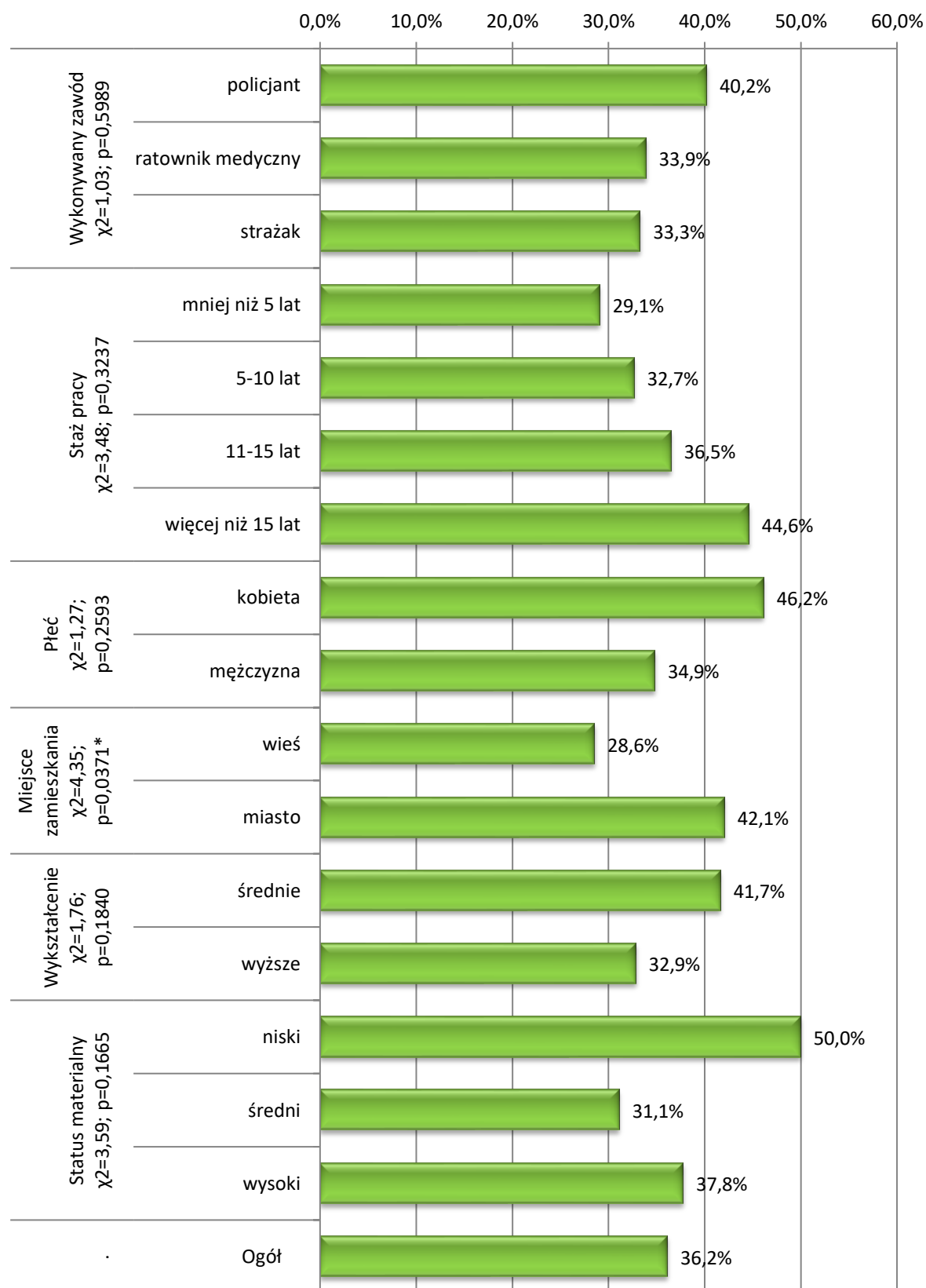
F-wartość testu U Manna-Whitneya,

H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$,

**-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

Rycina 20. Poziom odczuwanego zmęczenia (wartości punktowe), po wstaniu rano i pomyśleniu o kolejnym dniu pracy a wybrane cechy badanych



χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

*-istotna zależność przy $p<0,05$

Rycina 21. Cierpienie na bezsenność a wybrane cechy badanych

Respondenci mieli także, w skali od 1 do 5, gdzie 5 pkt. oznaczało najwyższy wynik, ocenić częstość odczuwania wypalenia zawodowego. Średni poziom dla całej grupy wyniósł aż 1,68 pkt. (Rycina 22). Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p < 0,0001$),
- stażu pracy ($p < 0,0001$)
- płci ($p = 0,0031$).

Istotnie wypalenie zawodowe w samoocenie odczuwały częściej:

- osoby wykonujące zawód policjanta (1,99 pkt.) lub ratownika medycznego (1,73 pkt.) w stosunku do strażaków (1,32 pkt.),
- osoby z najdłuższym stażem pracy 11-15 lat (2,02 pkt.) lub dłuższym (1,71 pkt.) w stosunku do osób pracujących do 5 lat (1,35 pkt.)
- badane kobiety (2,00 pkt.) w stosunku do badanych mężczyzn (1,64 pkt.).

Wyniki obrazuje Rycina 22.

Natomiast w przypadku stwierdzenia istnienia zależności między wypaleniem zawodowym a stażem pracy, z powyższym zgodziło się 59,4% badanych. Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie tylko w przypadku płci ($p = 0,0209$). Z powyższym stwierdzeniem zgodziło się istotnie więcej mężczyzn (62,1%) niż kobiet (38,5%).

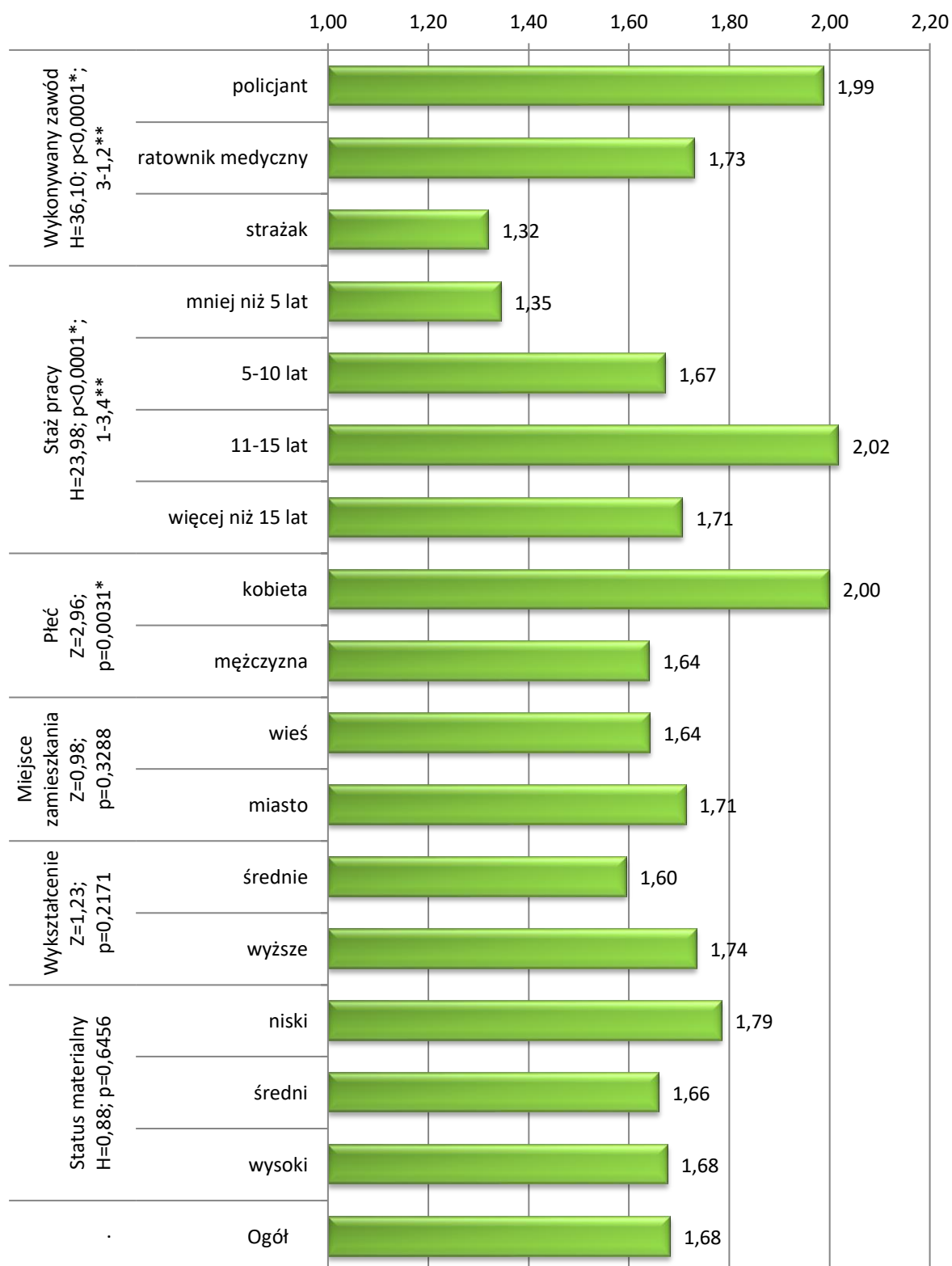
Wyniki obrazuje Rycina 23.

Na pytanie o ponowny wybór swojego zawodu twierdzącą odpowiedź wskazało aż 60,7% badanych (Rycina 24).

Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku: wykonywanego zawodu ($p < 0,0001$), stażu pracy ($p = 0,0061$), płci ($p = 0,0135$) i wykształcenia ($p = 0,0238$).

Ponownie swój zawód w wyższym odsetku wybrali by strażacy (85,2%) w stosunku do policjantów (44,8%) oraz ratowników medycznych (50,0%), osoby z najkrótszym stażem pracy do 5 lat (72,7%) oraz 5-10 lat (71,2%), w stosunku do badanych posiadających staż pracy 11-15 lat (44,2%) lub więcej (55,4%), mężczyźni (63,6%) w stosunku do kobiet (38,5%) oraz osoby z wykształceniem średnim (70,2%) w stosunku do badanych z wykształceniem wyższym (55,0%).

Wyniki obrazuje Rycina 24.



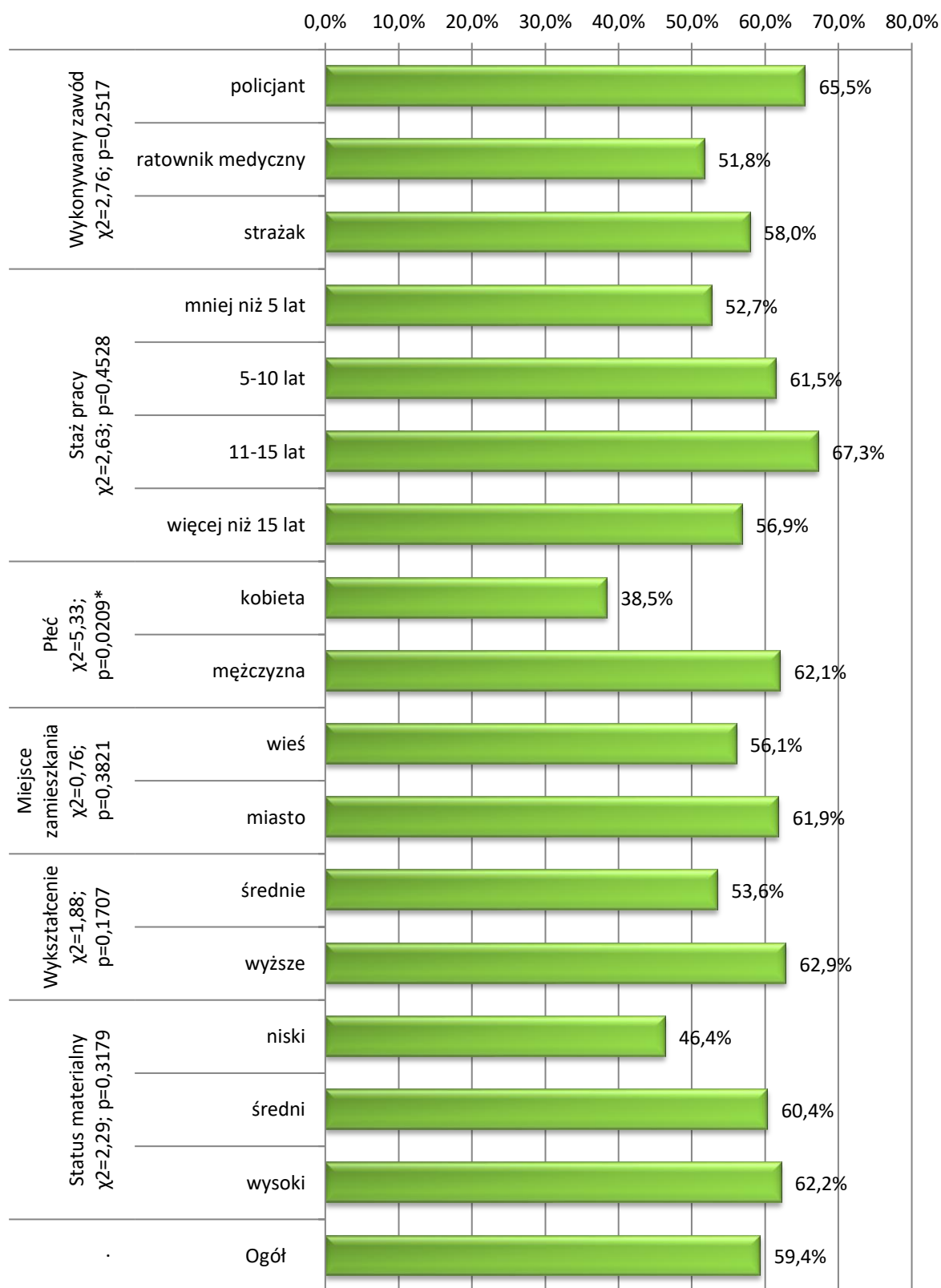
F-wartość testu U Manna-Whitneya,

H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne różnicowanie przy $p < 0,05$,

**-istotne różnicowanie przy $p < 0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

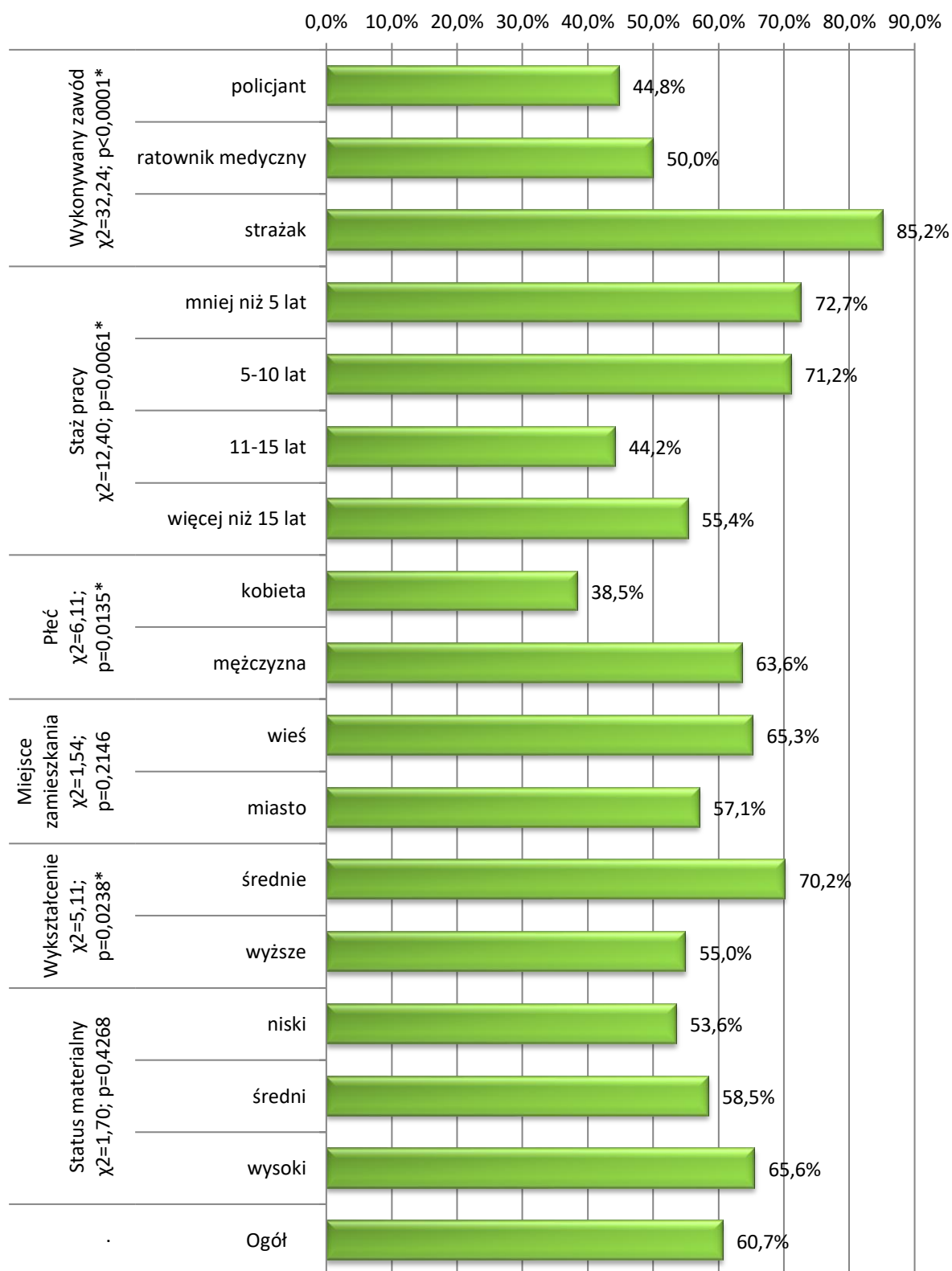
Rycina 22. Częstość rozpoznawania (wartości punktowe) u siebie wypalenia zawodowego



χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

*-istotna zależność przy $p<0,05$

Rycina 23. Stwierdzenie istnienia zależności między wypaleniem zawodowym a stażem pracy



χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

*-istotna zależność przy $p<0,05$

Rycina 24. Przekonanie o ponownym wybraniu swojego zawodu badanych grupach

Na pytanie o ponowny wybór miejsca swojej pracy twierdzącą odpowiedź wskazało aż 58,9% badanych (Rycina 25).

Badając wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie, wykazano istotne zróżnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p < 0,0001$),
- stażu pracy ($p = 0,0099$),
- płci ($p = 0,0074$).

Ponownie swoje miejsce pracy w wyższym odsetku wybraliby:

- strażacy (85,2%) w stosunku do policjantów (41,4%) oraz ratowników medycznych (48,2%),
- osoby z najkrótszym stażem pracy do 5 lat (70,9%) oraz 5-10 lat (69,2%) w stosunku do badanych posiadających staż pracy 11-15 lat (44,2%) lub więcej (52,3%),
- mężczyźni (62,1%) w stosunku do kobiet (34,6%).

Wyniki obrazuje Rycina 25.

W celu zmniejszenia stresu powstałego w wyniku wykonywania swojej pracy badani respondenci głównie:

- zajmują się swoim hobby (48,7%),
- utrzymują kontakty towarzyskie (41,1%),
- regularnie ćwiczą fizycznie (24,6%), słuchają muzyki (21,0%),
- podnoszą kwalifikacje zawodowe (18,3%).

Niestety aż 12,1% celu zmniejszenia stresu sięga po alkohol.

Wyniki obrazuje Rycina 26.

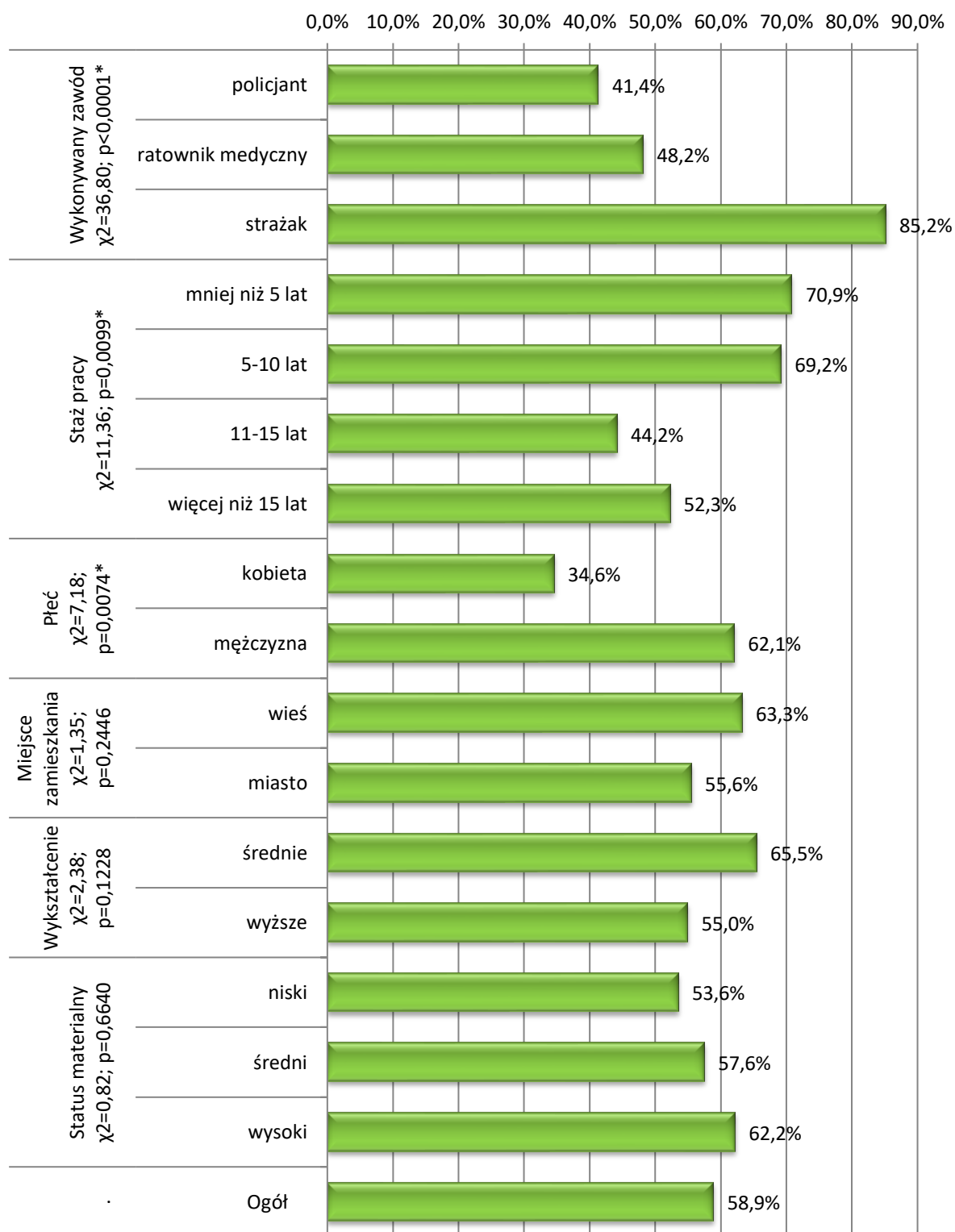
Analiza statystyczna wykazała istotny związek wykonywanego zawodu ze sposobem odreagowywania stresu jedynie w dwóch przypadkach:

- podnoszenia kwalifikacji zawodowych
- utrzymywania kontaktów towarzyskich.

Stwierdzono, iż strażacy (25,9%) i ratownicy medyczni (23,2%) istotnie częściej, w stosunku do policjantów (8%), stosują podnoszenie kwalifikacji zawodowych jako technikę eliminującą stres.

Utrzymywanie kontaktów towarzyskich istotnie częściej było stosowane przez strażaków (49,4%) oraz policjantów (43,7%), niż przez ratowników medycznych (23,2%).

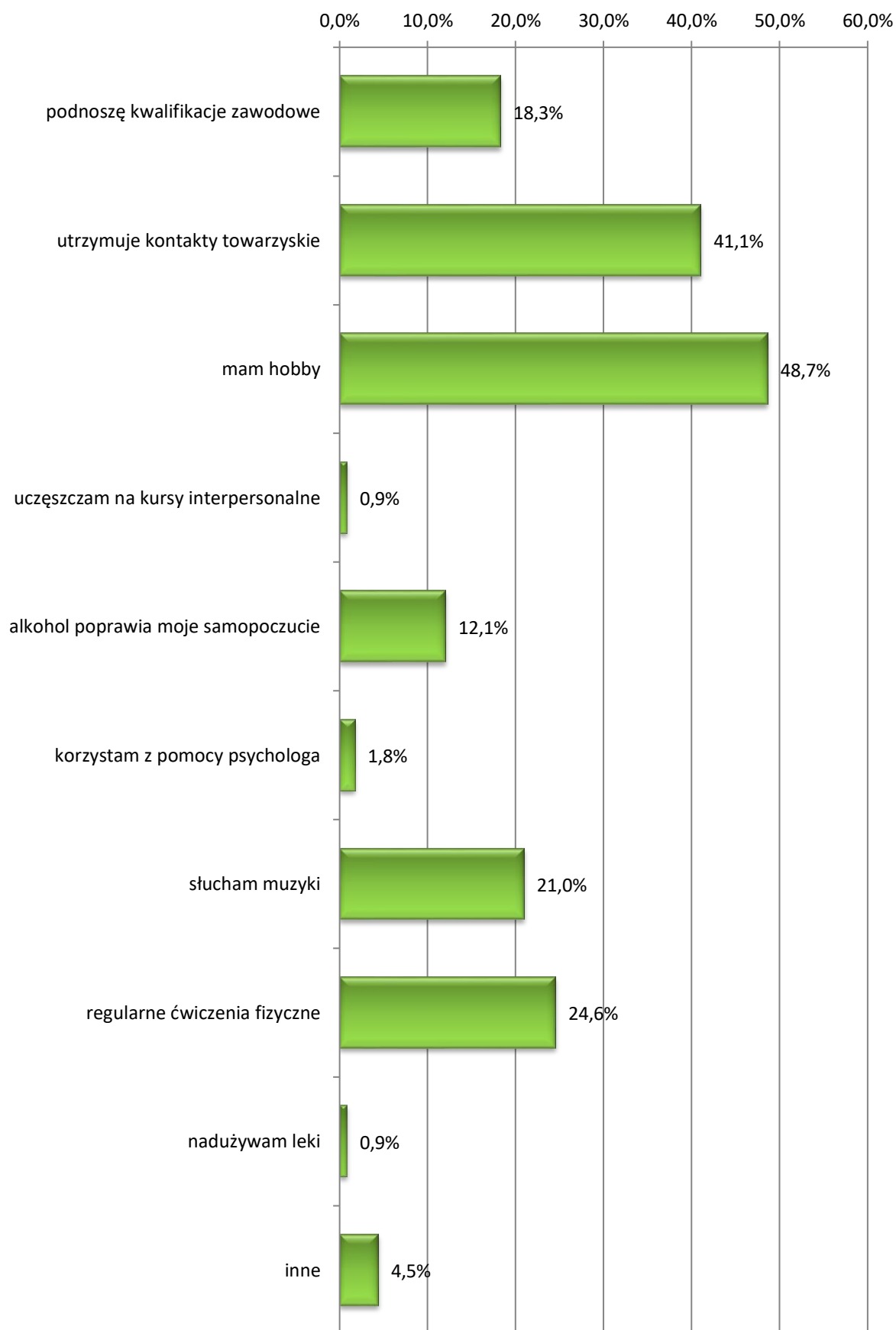
Wyniki obrazuje Rycina 27.



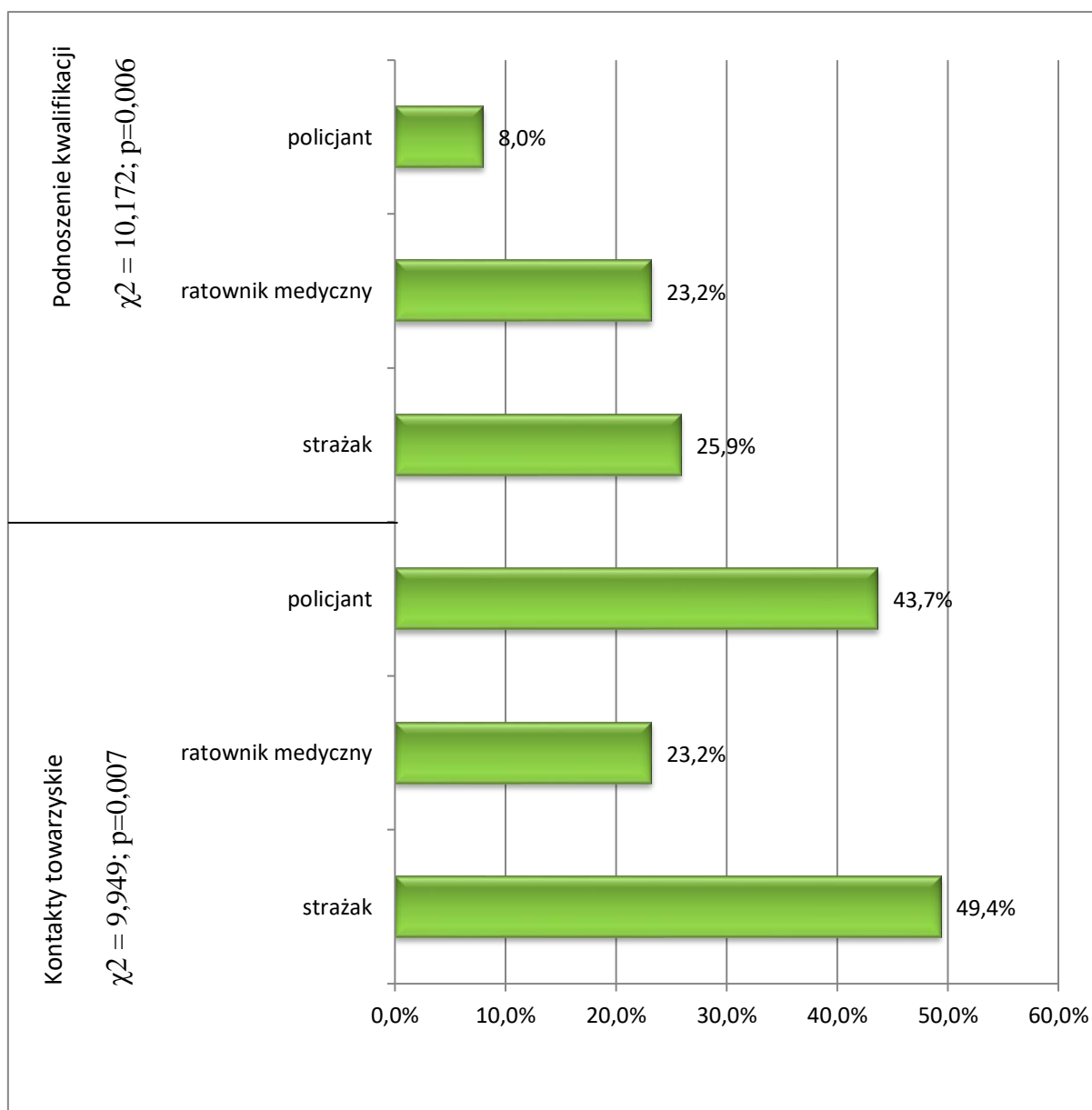
χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

*-istotna zależność przy $p<0,05$

Rycina 25. Przekonanie o ponownym wybraniu miejsca swojej pracy



Rycina 26. Stosowane przez badanych techniki eliminujące stres



χ^2 - wartość testu Chi kwadrat Pearsona

*-istotna zależność przy $p < 0,05$

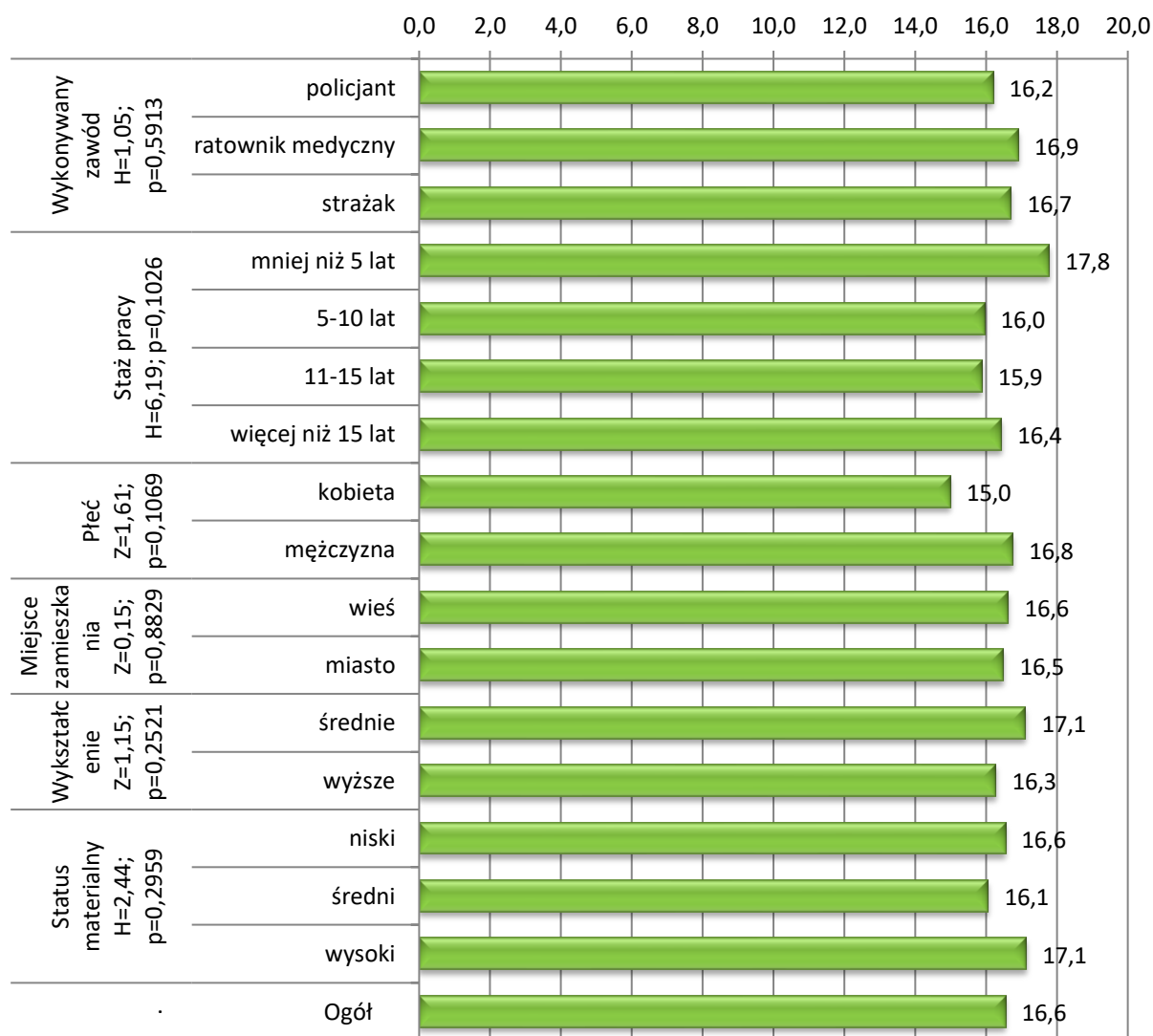
Rycina 27. Wykonywany zawód a sposoby radzenia sobie ze stresem

Ocena z użyciem Skali Kontroli Emocji (CECS)

W kolejnej części pracy za pomocą kwestionariusza CECS dokonano poziomu kontroli emocji przez badanych respondentów. Szczegółowy opis skali zawarto w rozdziale opisującym zastosowane kwestionariusze.

W przypadku skali gniewu badani respondenci osiągnęli średnio 16,6 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu. Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób

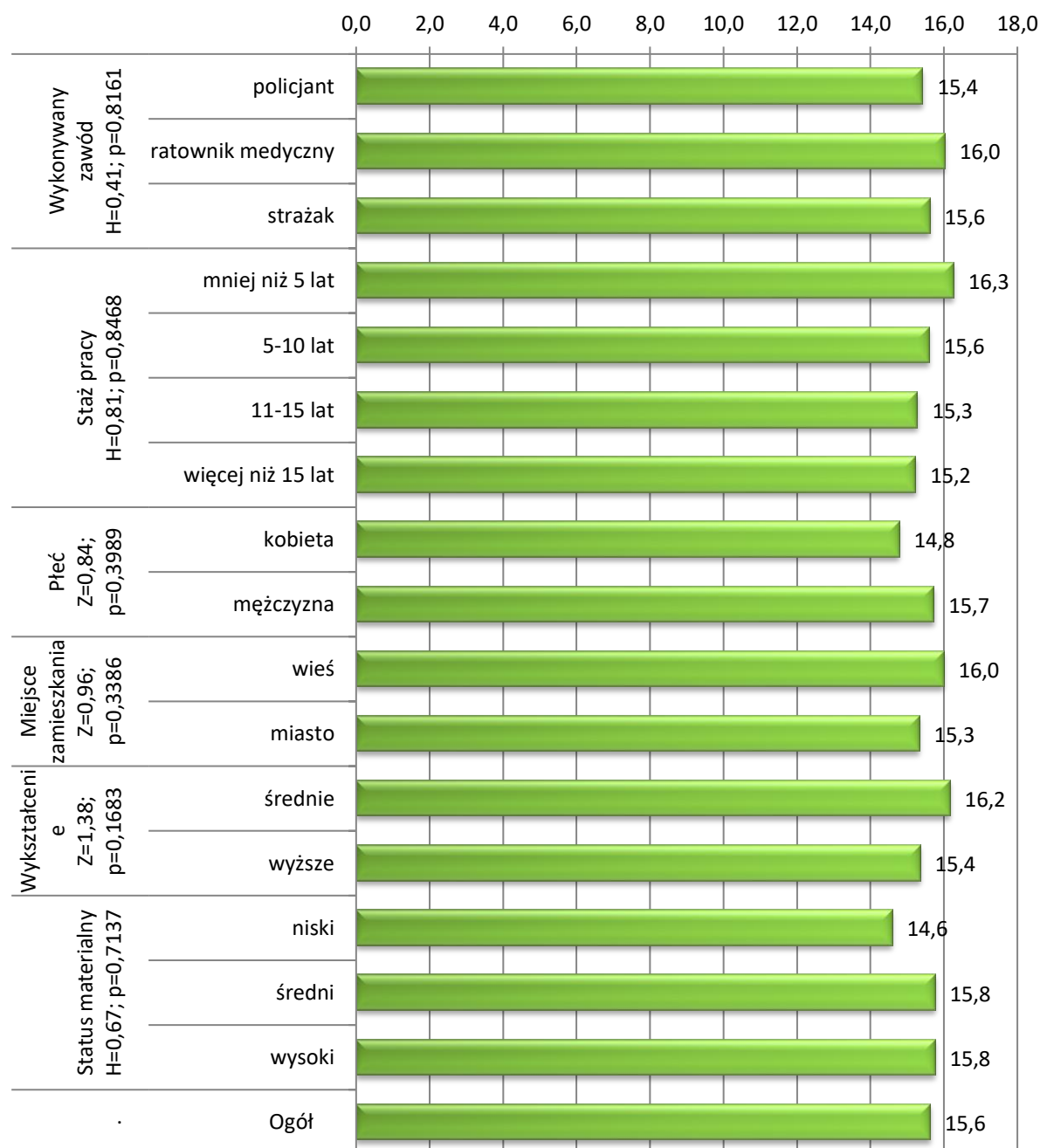
na analizowane zagadnienie analiza statystyczna nie wykazała istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków ($p > 0,05$). Wyniki obrazuje Rycina 28.



F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

Rycina 28. Poziom umiejętności kontrolowania gniewu (wartości punktowe - CECS) a wybrane cechy badanych

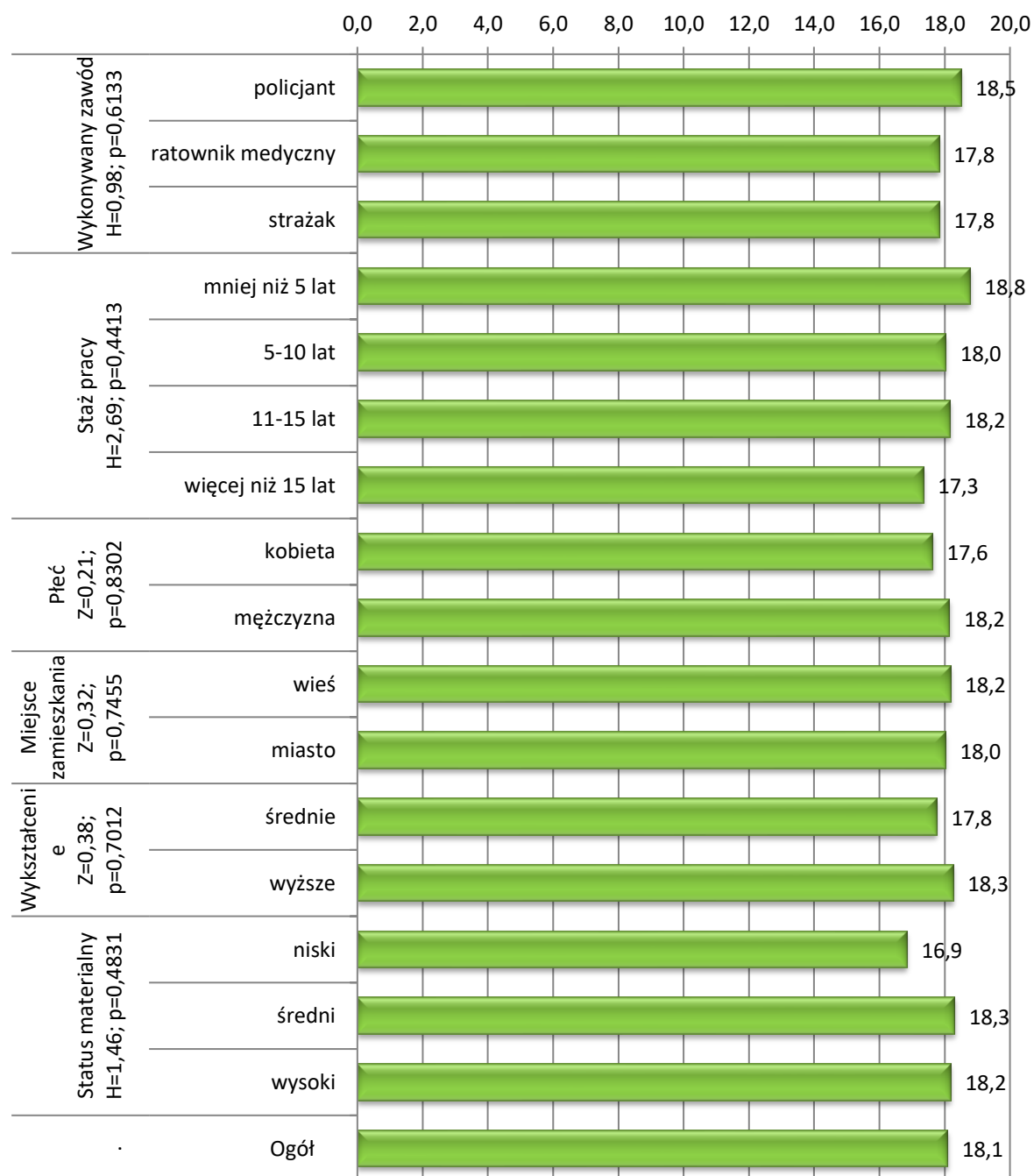
Odrobinę niższy średni wynik badani osiągnęli w przypadku skali kontrolowania depresji (15,6 punktów), co również odpowiada wynikowi przeciętnemu. Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków ($p > 0,05$). Wyniki obrazuje Rycina 29.



F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallis,

Rycina 29. Poziom umiejętności kontrolowania depresji (wartości punktowe CECS) a wybrane cechy badanych

Najwyższy średni wynik badani osiągnęli natomiast w przypadku skali kontrolowania lęku (18,1 punktów), co odpowiada wynikowi przeciętnemu. Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie, również w przypadku skali lęku, nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków ($p > 0,05$) (Rycina 30).

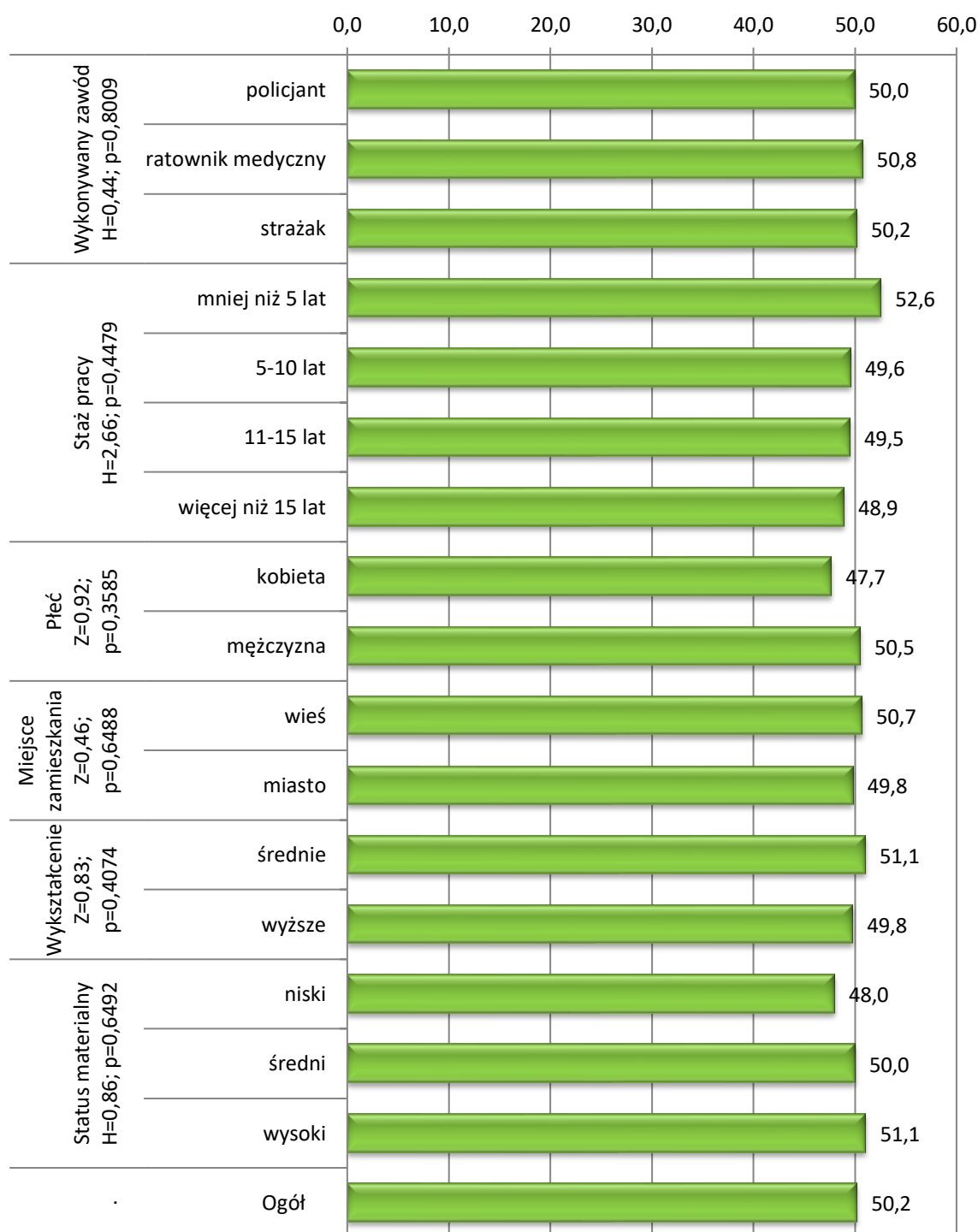


F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

Rycina 30. Poziom umiejętności kontrolowania lęku (wartości punktowe CECS) a wybrane cechy badanych

W przypadku ogólnego wskaźnika kontrolowania emocji badani respondenci osiągnęli wysoki średni wynik na poziomie: 50,2 punktów, co przekłada się na wynik przeciętny. Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie, również w przypadku wyniku ogólnego, nie wykazano istotnego

zróznicowania w żadnym z analizowanych przypadków ($p > 0,05$). Wyniki przedstawia Rycina 31.



F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallis,

Rycina 31. Ogólny poziom umiejętności kontrolowania emocji (wartości punktowe CECS) a wybrane cechy badanych

Ocena z użyciem Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS)

Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych CISS składa się z 48 stwierdzeń dotyczących różnych zachowań, jakie ludzie mogą podejmować w sytuacjach stresowych. Szczegółowy opis skali zawarto w rozdziale opisującym zastosowane kwestionariusze.

Wyniki ujmowane są na trzech skalach:

- SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu;
- SSE – styl skoncentrowany na emocjach;
- SSU – styl skoncentrowany na unikaniu.

Ten ostatni styl może przyjmować dwie formy: ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze i PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich. Szczegółowy opis skali zawarto w rozdziale opisującym zastosowane kwestionariusze.

W pierwszym przypadku omówiono skalę SSZ – stylu skoncentrowanego na zadaniu. W tym przypadku przy zakresie 16-80, respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 60,0 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu (Rycina 32).

Badając wpływ wybranych zmiennych na wynik analizowanej podskali, analiza statystyczna wykazała istotne różnicowanie w przypadku:

- wykształcenia ($p=0,0210$)
- statusu materialnego ($p=0,0348$).

Istotnie wyższy wynik skali SSZ osiągnęli:

- badani z wykształceniem wyższym (61,5 pkt.) w stosunku do osób z wykształceniem średnim (58,3 pkt.)
- respondenci posiadający wysoki status materialny (62,1 pkt.) w stosunku do badanych ze statusem materialnym na poziomie średnim (58,3 pkt.).

Następnie omówiono skalę SSE – stylu skoncentrowanego na emocjach. W tym przypadku w zakresie 16-80 punktów respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 36,4 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu.

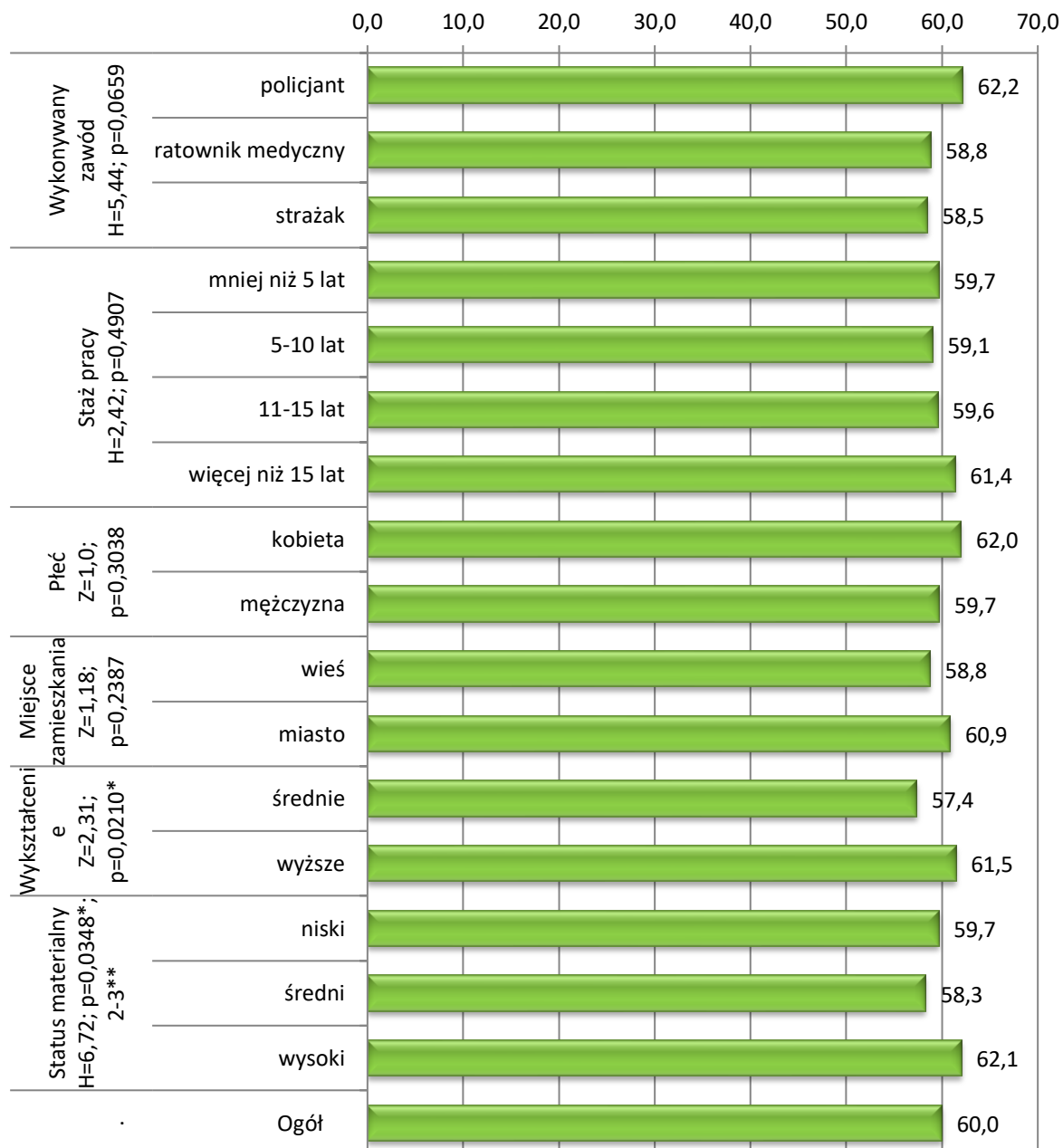
Badając wpływ wybranych zmiennych na wynik analizowanej podskali, analiza statystyczna wykazała istotne różnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p=0,0451$)
- wykształcenia ($p=0,0034$)

Istotnie wyższy wynik w skali SSE osiągnęli:

- badani wykonujący zawód ratownika medycznego (38,4 pkt.), w stosunku do policjantów (33,9 pkt.)
- badani z wykształceniem średnim (39,5 pkt.), w stosunku do osób z wykształceniem wyższym (34,6 pkt.)

Wyniki obrazuje Rycina 33.



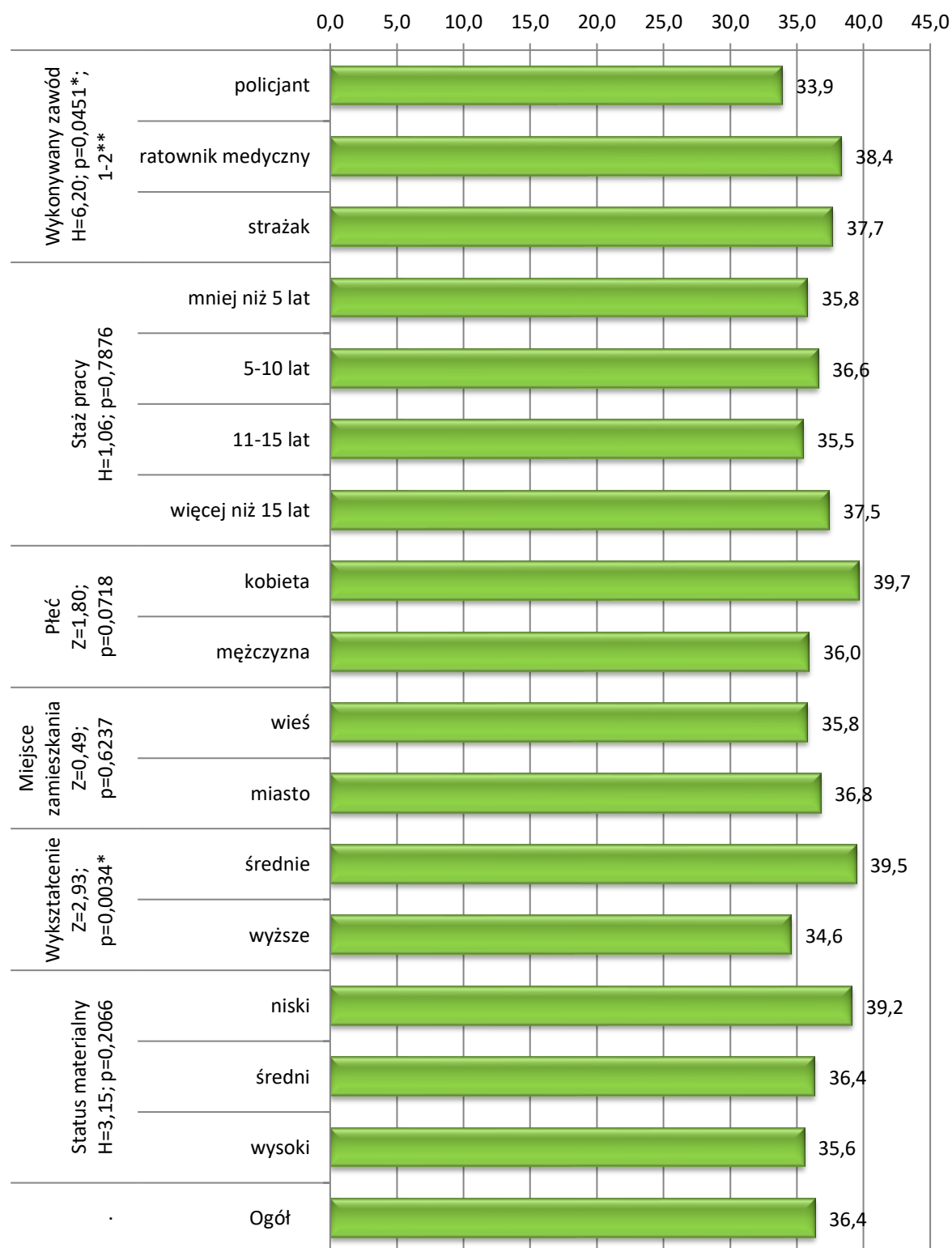
F-wartość testu U Manna-Whitneya,

H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne różnicowanie przy $p < 0,05$,

**-istotne różnicowanie przy $p < 0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

Rycina 32. Poziom skali SSZ (wartości punktowe)– stylu skoncentrowanego na zadaniu a wybrane cechy badanych



F-wartość testu U Manna-Whitneya,

H-wartość testu Kruskala-Wallisza,

*-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$,

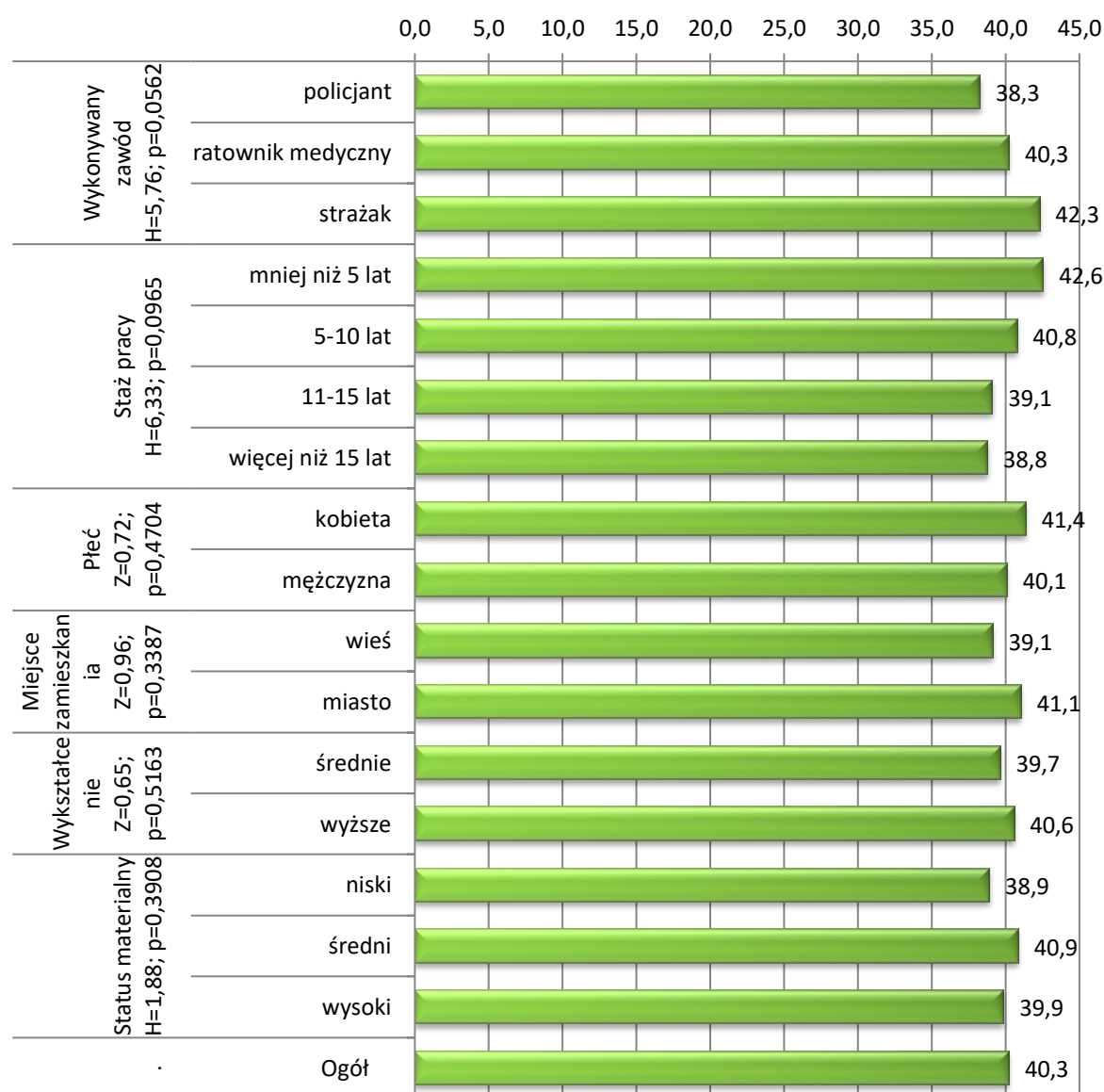
**-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisza

Rycina 33. Poziom skali SSE (wartości punktowe) – styl skoncentrowany na emocjach a wybrane cechy badanych

W dalszej części omówiono skalę SSU – styl skoncentrowany na unikaniu. W tym przypadku przy możliwym zakresie 16-80 badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 40,3 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu (Rycina 34).

Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie, w przypadku skali SSU, nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków ($p > 0,05$).

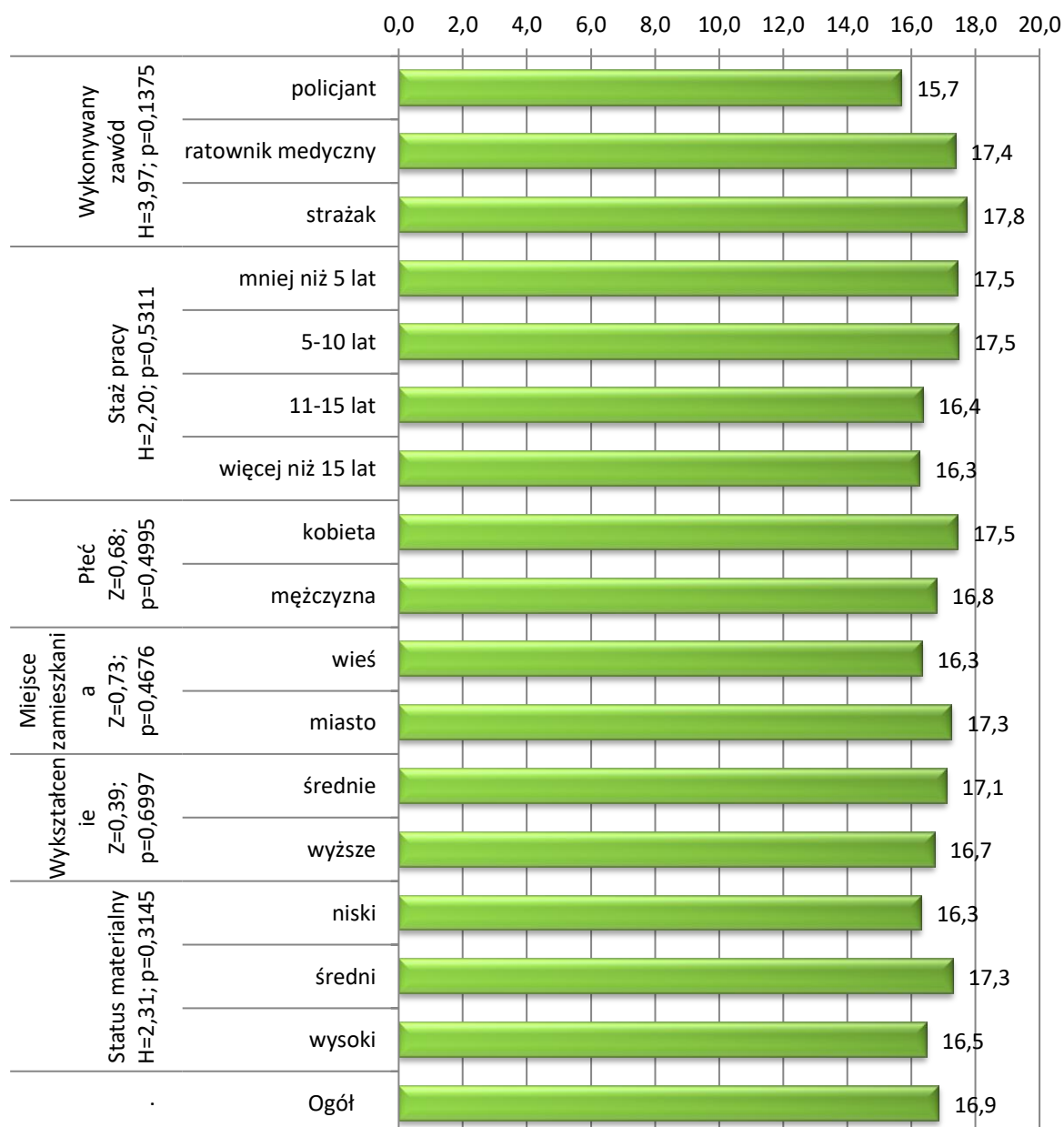
Wyniki obrazuje Rycina 34.



F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallisza,

Rycina 34. Poziom skali SSU – stylu skoncentrowanego na unikaniu a wybrane cechy badanych

W kolejnej części omówiono skalę ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze. W tym przypadku przy zakresie 8-40 badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 16,9 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu. Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie, w przypadku skali ACZ, nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków ($p > 0,05$). Wyniki obrazuje Rycina 35.



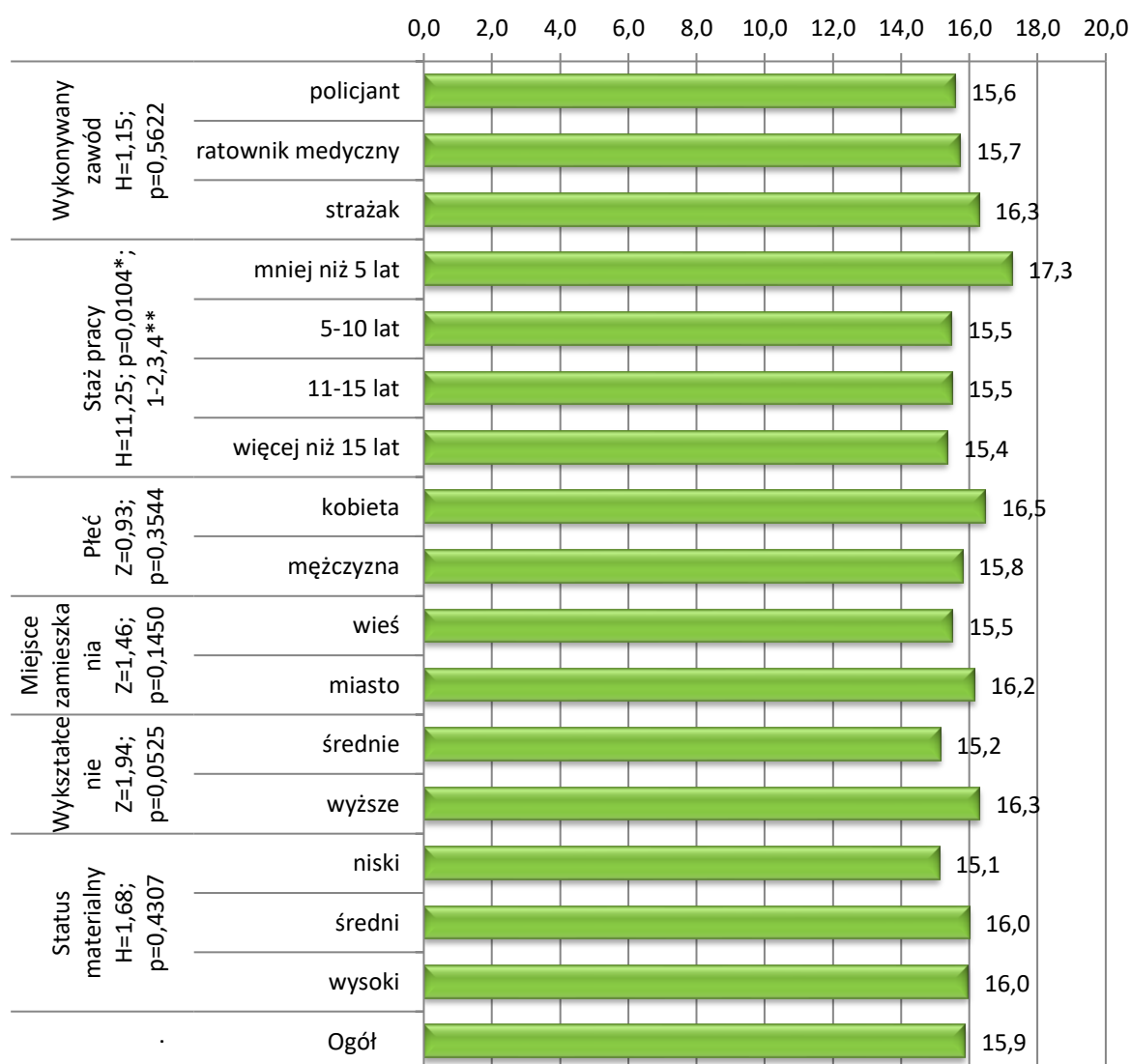
F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallisza,

Rycina 35. Poziom skali ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze a wybrane cechy badanych

W kolejnej części omówiono skalę PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich. W tym przypadku, przy zakresie 5-25 pkt., badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 15,9 punktów, co również odpowiada wynikowi przeciętnemu (Rycina 36).

Badając wpływ wybranych zmiennych na wynik analizowanej podskali, wykazano istotne zróżnicowanie tylko w przypadku: stażu pracy ($p=0,0104$).

Istotnie wyższy wynik skali PKT osiągnęli badani z najkrótszym stażem pracy (17,3 pkt.) w stosunku do badanych ze stażem pracy 5-10 lat (15,5 pkt.), stażem 11-15 lat (15,5 pkt.) lub dłuższym (15,4 pkt.). Wyniki obrazuje Rycina 36.



F-wartość testu U Manna-Whitneya,

H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne zróżnicowanie przy $p<0,05$,

**-istotne zróżnicowanie przy $p<0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

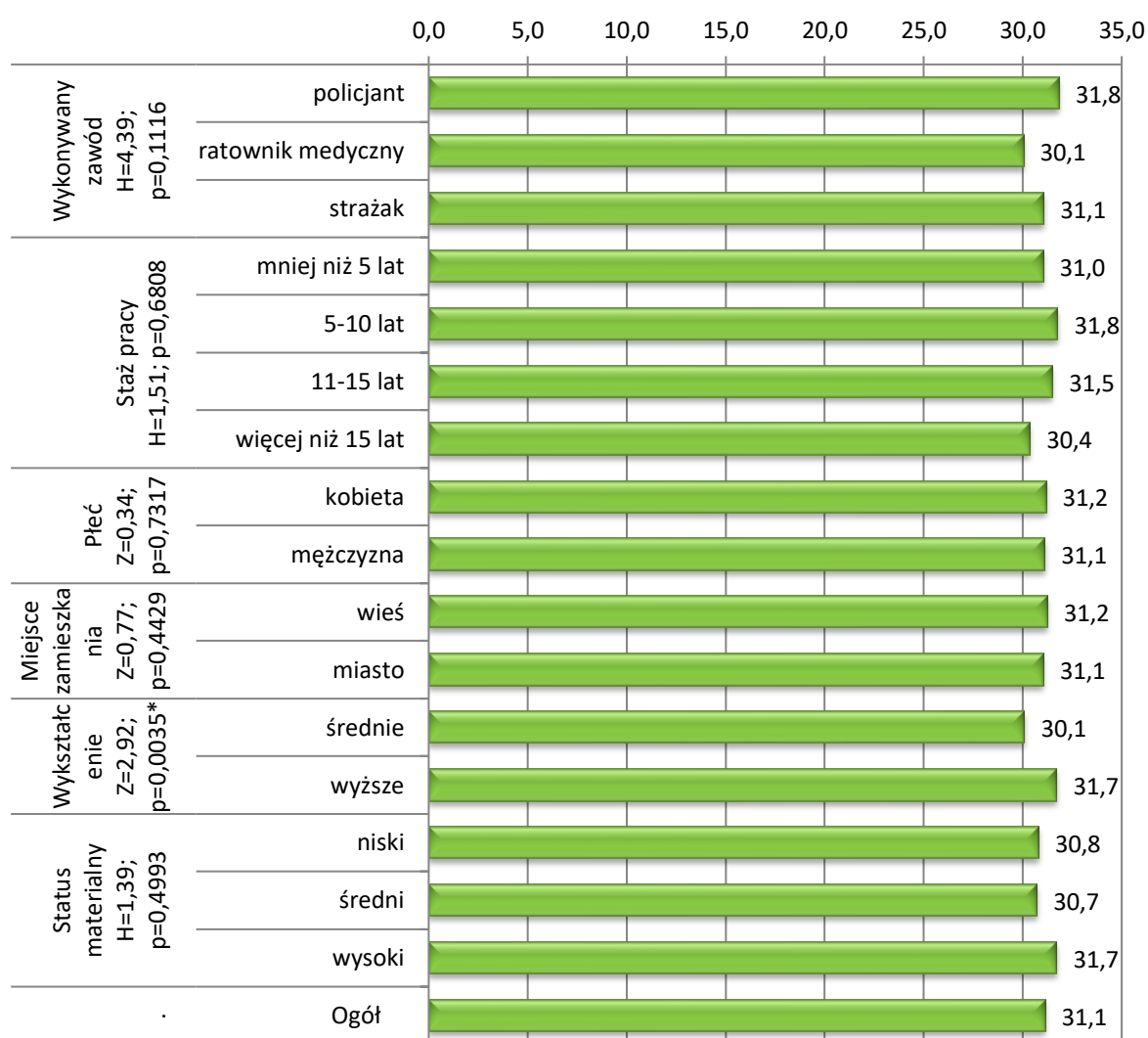
Rycina 36. Poziom skali PKT (wartości punktowe) – poszukiwanie kontaktów towarzyskich a wybrane cechy badanych

Ocena za pomocą Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)

Kwestionariusz GSES składa się z 10 stwierdzeń i mierzy siłę ogólnego przekonania jednostki o skuteczności radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i przeszkodami. Szczegółowy opis skali zawarto w rozdziale opisującym zastosowane kwestionariusze.

W tym przypadku przy zakresie 10-40 badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 31,1 punktów, co odpowiada wynikowi wysokiemu. Badając wpływ wybranych zmiennych na wynik analizowanej skali, stwierdzono istotne zróżnicowanie tylko w przypadku wykształcenia ($p=0,0035$).

Istotnie wyższy wynik skali GSES osiągnęli badani z wykształceniem wyższym (31,7 pkt.) w stosunku do badanych z wykształceniem średnim (30,7 pkt.) (Rycina 37).



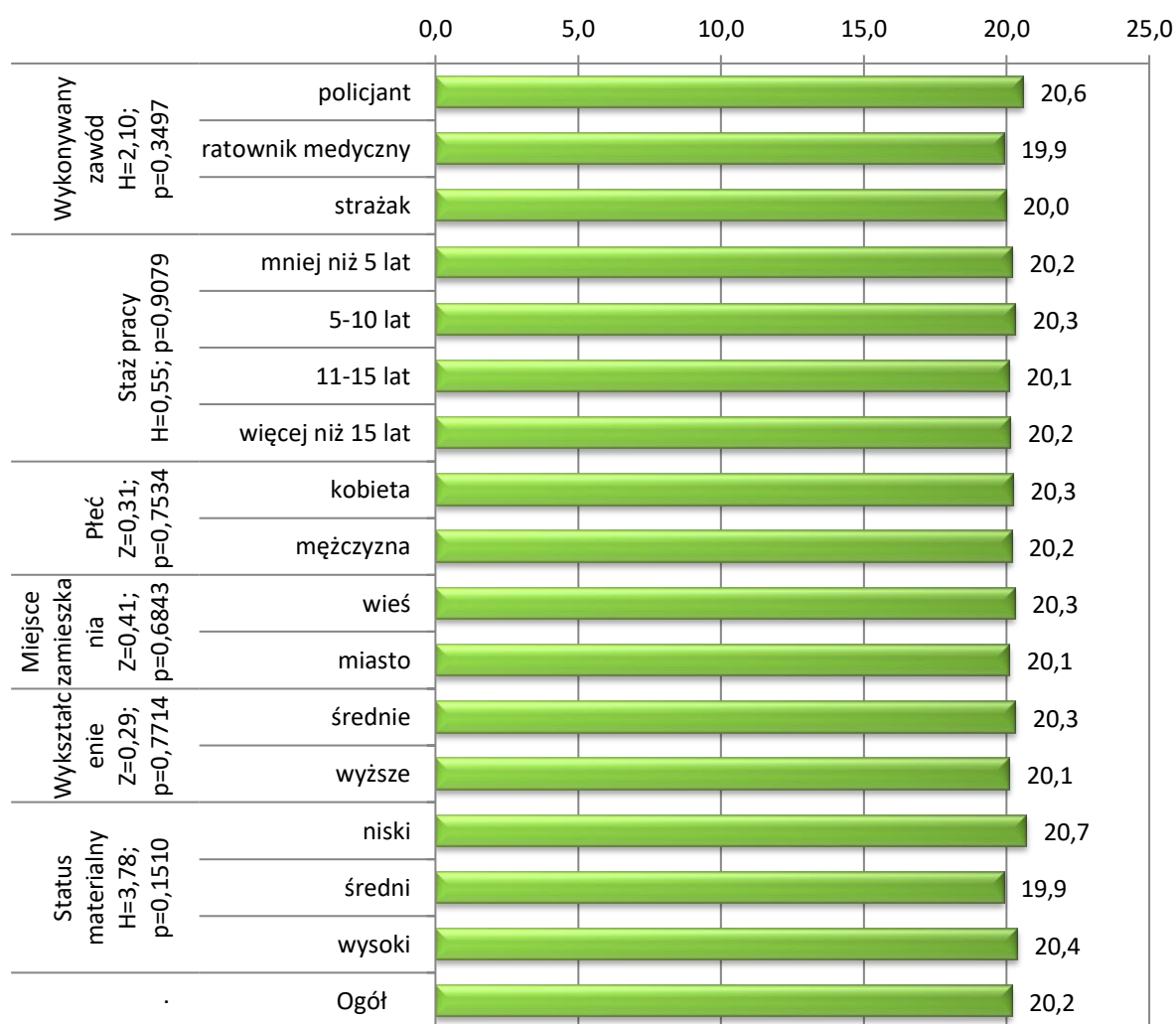
F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallisa,
*-istotne zróżnicowanie przy $p<0,05$

Rycina 37. Poziom skali GSES (wartości punktowe) - Skala Uogólnionej Własnej Skuteczności a wybrane cechy badanych

Ocena za pomocą KompOs - Skala Kompetencji Osobistej

Kwestionariusz KompOs mierzy uogólnione poczucie własnej skuteczności w dwóch podskalach: A - dotyczących dysponowania siłą konieczną do zainicjowania działania oraz B - wytrwałości, niezbędnej do kontynuowania działania. Szczegółowy opis skali zawarto w rozdziale opisującym zastosowane kwestionariusze.

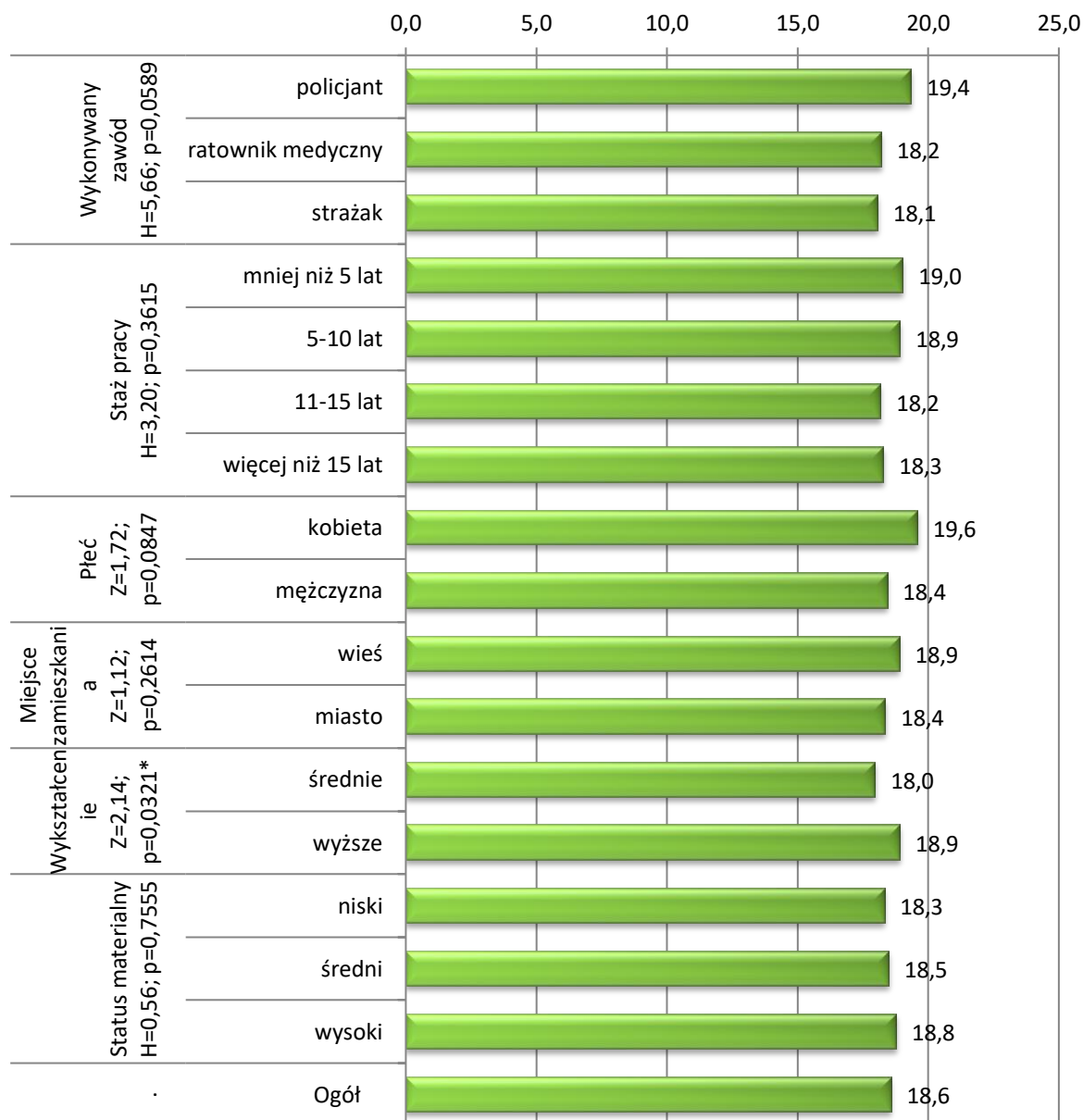
W pierwszej kolejności omówiono skalę A - dotyczącą dysponowania siłą konieczną. W tym przypadku przy zakresie 6-24 badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 20,2 punktów. Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie, w przypadku skali A, nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków ($p > 0,05$). Wyniki obrazuje Rycina 38.



F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

Rycina 38. Poziom skali KompOs (wartości punktowe) dotyczącej dysponowania siłą konieczną a wybrane cechy badanych

W przypadku skali B – skali wytrwałości, przy zakresie 6-24 badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 18,6 punktów. Badając wpływ wybranych zmiennych na wynik analizowanej skali, analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie tylko w przypadku wykształcenia ($p=0,0321$). Istotnie wyższy wynik skali wytrwałości osiągnęli badani z wykształceniem wyższym (18,9 pkt.) w stosunku do badanych z wykształceniem średnim (18,0 pkt.). Wyniki obrazuje Rycina 39.

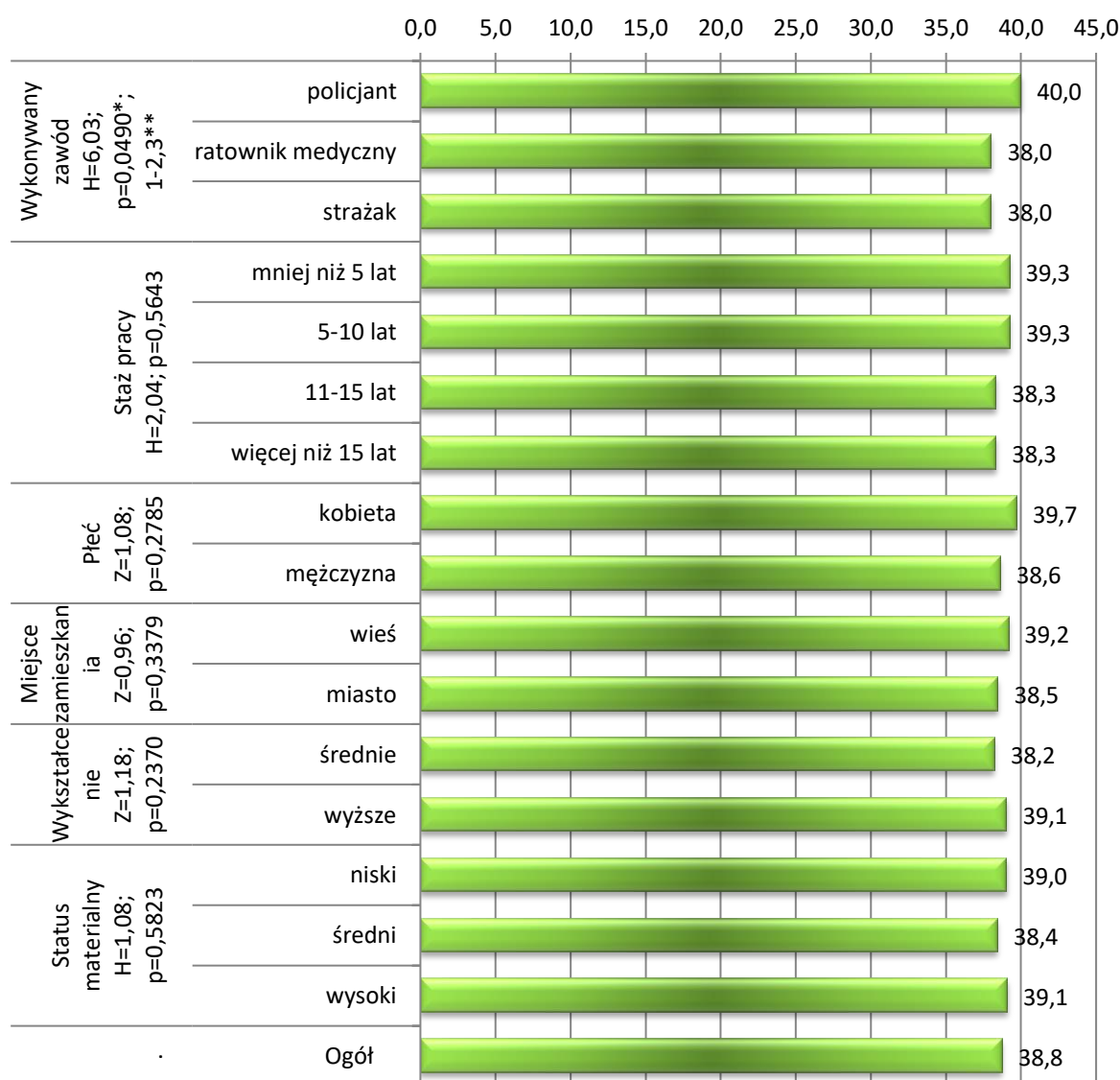


F-wartość testu U Manna-Whitneya,
 H-wartość testu Kruskala-Wallis,
 *-istotne zróżnicowanie przy $p<0,05$,

Rycina 39. Poziom skali wytrwałości (wartości punktowe), niezbędnej do kontynuowania działania a wybrane cechy badanych

W przypadku ogólnego poziomu poczucia własnej skuteczności, przy zakresie 12-48 badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 38,8 punktów, co odpowiada wynikowi wysokiemu. Badając wpływ wybranych zmiennych na wynik analizowanej skali, wykazano istotne zróżnicowanie tylko w przypadku: wykonywanego zawodu ($p=0,0490^*$).

Istotnie wyższy wynik ogólnej skali poczucia własnej skuteczności osiągnęli badani wykonujący zawód policjanta (40,0) w stosunku do pozostałych badanych – ratowników medycznych (38,0) i strażaków (38,0). Wyniki obrazuje Rycina 40.



F-wartość testu U Manna-Whitneya,

H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne zróżnicowanie przy $p<0,05$,

**-istotne zróżnicowanie przy $p<0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

Rycina 40. Ogólny poziom poczucia własnej skuteczności (wartości punktowe) wybrane cechy badanych

Ocena za pomocą Skali Wypalenia Zawodowego (LBQ)

Kwestionariusz LBQ składa się z 24 pozycji opisujących odczucia osoby badanej dotyczące jej pracy zawodowej. Odpowiedzi udziela się na skali 6-stopniowej, której kolejne punkty odnoszą się do częstości, z jaką pojawiają się te odczucia. LBQ pozwala na ocenę czterech aspektów wypalenia zawodowego. Szczegółowy opis skali zawarto w rozdziale opisującym zastosowane kwestionariusze.

W pierwszej kolejności omówiono poziom wyczerpania psychofizycznego. W tym przypadku przy zakresie 6-36 badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 18,1 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu. Badając wpływ wybranych zmiennych na wynik analizowanej skali, analiza statystyczna wykazała istotne różnicowanie tylko w przypadku wykonywanego zawodu ($p=0,0003$).

Istotnie wyższy poziom wyczerpania psychofizycznego posiadali badani wykonujący zawód policjanta (20,0) w stosunku do pozostałych badanych – ratowników medycznych (17,5) i strażaków (16,3).

Wyniki obrazuje Rycina 41.

Następnie omówiono poziom braku zaangażowania w relacje z pacjentami. W tym przypadku przy zakresie 6-36 badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 19,3 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu.

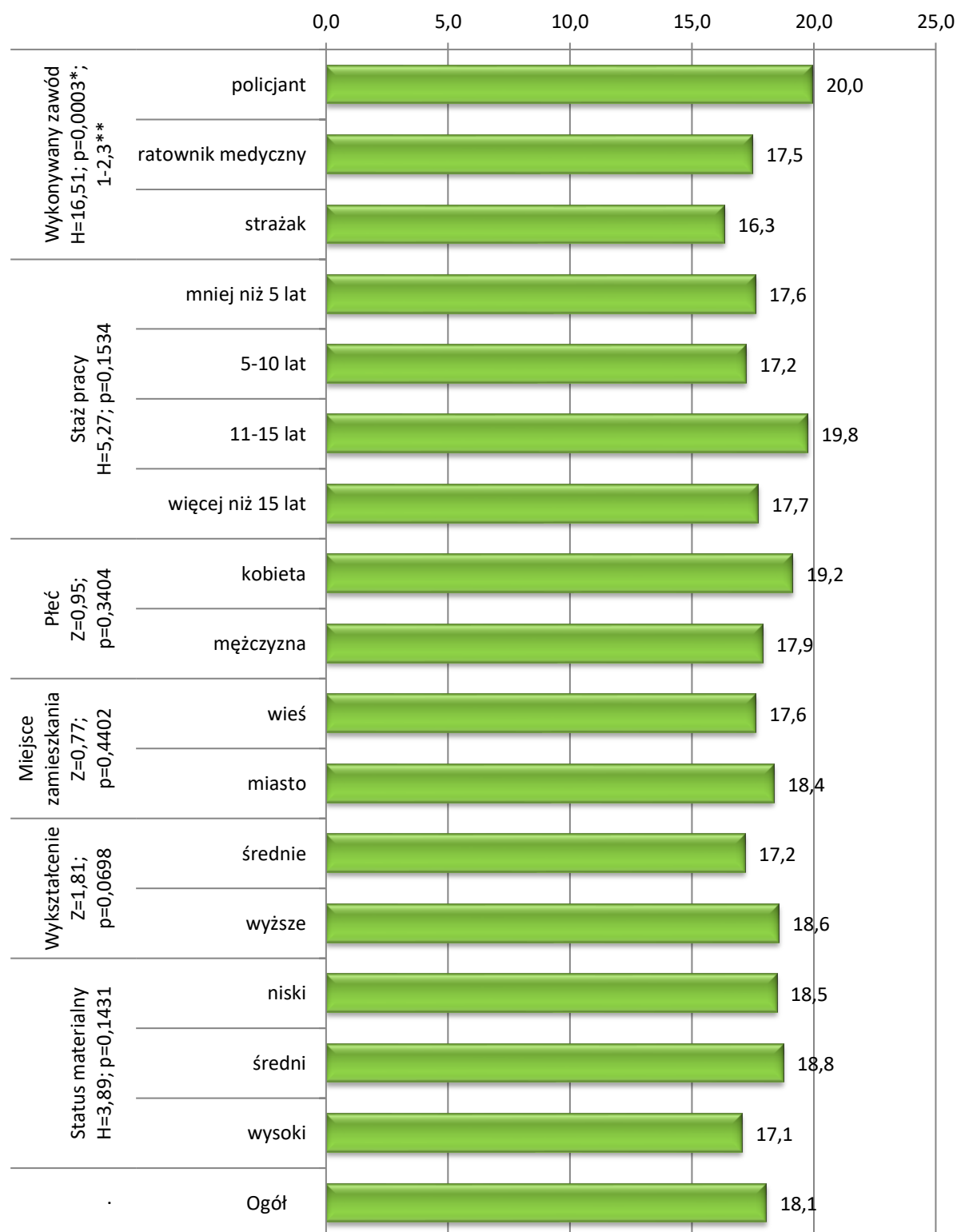
Badając wpływ wybranych zmiennych na wynik analizowanej skali, wykazano istotne różnicowanie w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p<0,0001$)
- wykształcenia ($p=0,0434$).

Istotnie wyższy poziom braku zaangażowania w relacje z pacjentami posiadali:

- badani wykonujący zawód policjanta (20,8 pkt.) i ratownika medycznego (19,6 pkt.) w stosunku do badanych strażaków (17,3 pkt.)
- osoby z wykształceniem wyższym (19,9 pkt.) w stosunku do respondentów z wykształceniem średnim (18,2 pkt.).

Wyniki obrazuje Rycina 42.



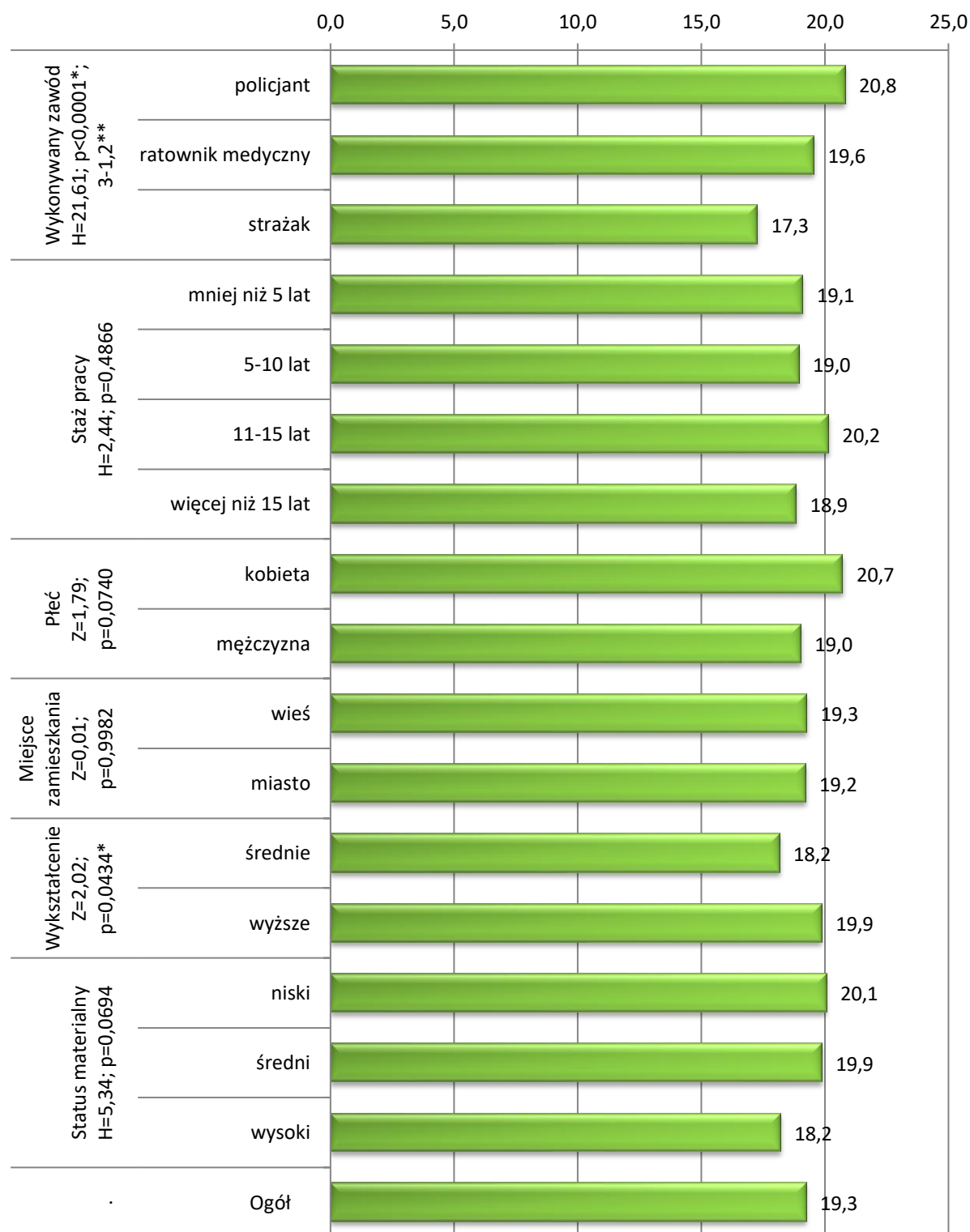
F-wartość testu U Manna-Whitneya,

H-wartość testu Kruskala-Wallisza,

*-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$,

**-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisza

Rycina 41. Poziom wyczerpania psychofizycznego (wartości punktowe) a wybrane cechy badanych



F-wartość testu U Manna-Whitneya,

H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$,

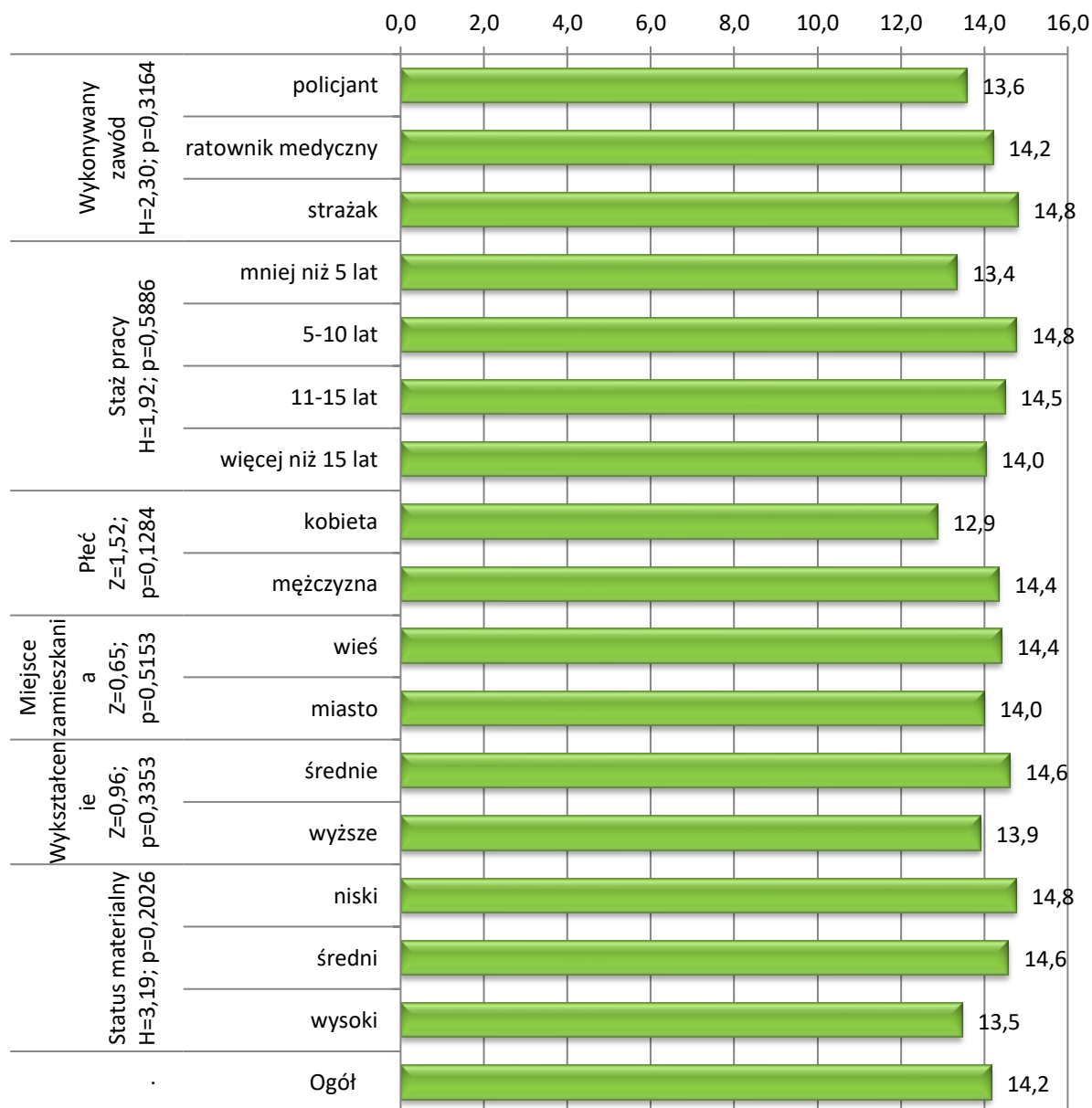
**-istotne zróżnicowanie przy $p < 0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

Rycina 42. Poziom braku zaangażowania w relacje z pacjentami (wartości punktowe) a wybrane cechy badanych

W przypadku badania poziomu poczucia braku skuteczności zawodowej przy zakresie 6-36, badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 14,2 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu.

Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie, w przypadku omawianej skali, nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków ($p > 0,05$).

Wyniki obrazuje Rycina 43.



F-wartość testu U Manna-Whitneya,
H-wartość testu Kruskala-Wallis,

Rycina 43. Poziom poczucia braku skuteczności zawodowej (wartości punktowe) a wybrane cechy badanych

Odnośnie poziomu rozczarowania, przy zakresie 6-36, badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 16,8 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu.

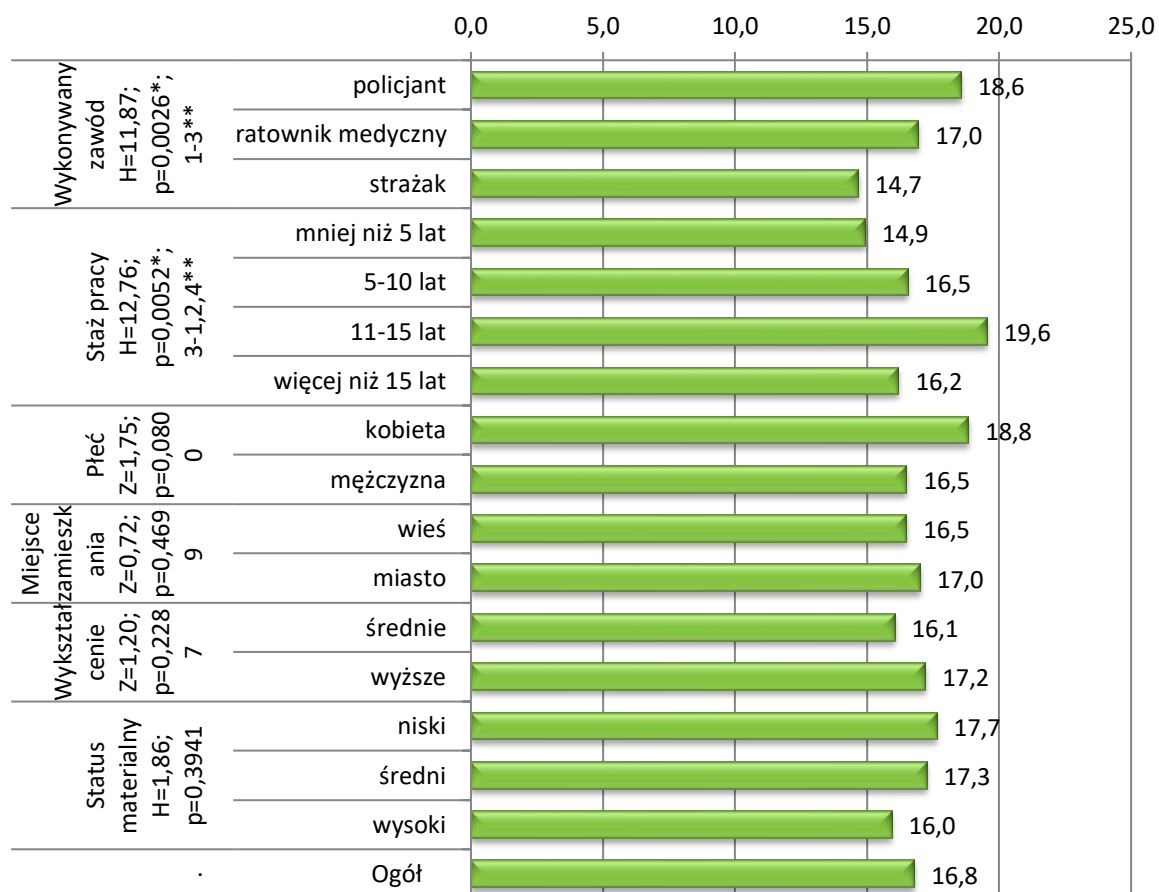
Badając wpływ wybranych zmiennych na wynik analizowanej skali, analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie tylko w przypadku:

- wykonywanego zawodu ($p=0,0026$)
- stażu pracy ($p=0,0052$).

Istotnie wyższy poziom rozczarowania odczuwali:

- badani wykonujący zawód policjanta (18,6 pkt.) w stosunku do badanych strażaków (14,7 pkt.)
- osoby wykonujące swój zawód 11-15 lat (19,6 pkt.) w stosunku do pozostałych respondentów z niższym lub wyższym stażem pracy.

Wyniki obrazuje Rycina 44.



F-wartość testu U Manna-Whitneya,

H-wartość testu Kruskala-Wallisa,

*-istotne zróżnicowanie przy $p<0,05$,

**-istotne zróżnicowanie przy $p<0,05$, w teście post-hoc Kruskala-Wallisa

Rycina 44. Poziom rozczarowania (wartości punktowe) a wybrane cechy badanych

PODSUMOWANIE WYNIKÓW

- Analizą zostało objętych 226 osób w wieku od 21,0 do 61,0 lat, wykonujących zawód policjanta (38,8%), ratownika medycznego (25,0%) oraz strażaka (36,2%), o średniej wieku 36,9+/-8,8 lat, w większości mężczyzn (88,4%), osoby mieszkające w mieście (56,3%), pracujące w mniej niż 5 lat stanowiły 24,6% lub 5-10 lat - 23,2%, w większości (47,0%) o średnim statusie materialnym.
- Średni wynik oceny dla całej grupy, mierzony w skali od 1 do 5:
 - poziomu stresogenności swojej pracy wyniósł 4,21;
 - zadowolenia ze swojej pracy - 4,10;
 - poziomu radzenia sobie ze stawianymi przed sobą zadaniami - 4,36;
 - poziomu dobrych relacji z osobami spotykanymi w pracy - 4,21;
 - poziomu powracania myślami do sytuacji związanych z wykonywaną pracą - 3,40;
 - poziomu swojego wyczerpania/osłabienia po dniu pracy - 3,12;
 - poziomu odczuwanych korzyści wynikających z wykonywanej pracy - 3,87;
 - poziomu odczuwanego zmęczenia, po wstaniu rano i pomyśleniu o kolejnym dniu pracy - 2,41;
 - częstości odczuwania wypalenia zawodowego - 1,68.
- Istotnie wyższy poziom stresu odczuwały: osoby wykonujące zawód policjanta (4,51) lub ratownika medycznego (4,32) w stosunku do strażaków (3,81), mieszkańcy miast (4,37) w stosunku do mieszkańców wsi (4,01) oraz osoby posiadające niski status materialny (4,79) w stosunku do pozostałych badanych ze statusem materialnym na średnim (4,14) i wysokim poziomie.
- Istotnie wyższy poziom zadowolenia z pracy odczuwały: osoby wykonujące zawód strażaka (4,58) w stosunku do policjantów (3,70) oraz ratowników medycznych (4,02), osoby z najkrótszym stażem pracy (4,38) w stosunku do osób pracujących 11-15 lat (3,75) lub dłużej (3,95) oraz badani mężczyźni (4,15) w stosunku do badanych kobiet (3,73).
- Wśród czynników najbardziej obciążających wykonywanie pracy badani głównie wymienili nieadekwatne zarobki (46,9%), duże wymagania (30,4%), wykonywanie pracy zmianowej/nocnej (23,2%) i obcowanie ze śmiercią (22,3%).
- Policjanci (39,1%) i ratownicy medyczni (32,1%), częściej niż strażacy (13,6%) oraz badane osoby ze stażem pracy przekraczającym 15 lat (40,0%) lub ze stażem pracy 11-15

lat (34,6%) w stosunku do osób które pracują od niespełna 5 lat (9,1%), wskazali, że w swojej pracy nie jest w stanie już więcej cokolwiek osiągnąć.

- Pomocy w rozwiązaniu problemów zawodowych w wyższym odsetku poszukiwały badane kobiety (65,4%), niż mężczyźni (34,3%) oraz osoby posiadające średni status materialny (47,2%) w stosunku do najbardziej zamożnych respondentów (27,8%).
- Z pomocy poradni specjalistycznych istotnie częściej korzystali policjanci (23,0%), niż ratownicy medyczni (8,9%) oraz kobiety (30,8%) w stosunku od objętych badaniem mężczyzn (13,6%).
- Nad zmianą pracy istotnie częściej zastanawiali się: policjanci (50,6%) oraz ratownicy medyczni (51,8%) w stosunku do strażaków (17,3%), osoby ze stażem pracy 11-15 lat (51,9%) lub dłuższym (46,2%) w stosunku do badanych wykonujących swój zawód krócej niż 5 lat (21,8%) oraz badani z najniższym statusem materialnym (60,7%) w stosunku do pozostałych badanych osób.
- W wyższym odsetku wsparcie ze strony współpracowników/przełożonych posiadali: strażacy (71,6%) w stosunku do policjantów (33,3%) i ratowników medycznych (39,3%) oraz osoby z najkrótszym stażem pracy do 5 lat (65,5%) i 5-10 lat (51,9%) w stosunku do badanych posiadających staż pracy 11-15 lat (40,4%) lub więcej (38,5%).
- Najbardziej obojętni wobec charakteru swojej pracy były osoby ze stażem pracy 5-10 lat (26,9%) oraz powyżej 15 lat (24,6%), w stosunku do osób pracujących mniej niż 5 lat (7,3%) oraz ze stażem 11-15 lat (13,5%).
- Istotnie wyższy poziom wyczerpania po dniu pracy odczuwały osoby wykonujące zawód policjanta (3,32 w skali od 0 do 5) lub ratownika medycznego (3,25) w stosunku do strażaków (2,80), osoby z najdłuższym stażem pracy 11-15 lat (3,42) lub dłuższym (3,35) w stosunku do osób pracujących do 5 lat (2,89) lub 5-10 lat (2,75), badane kobiety (3,62) w stosunku do badanych mężczyzn (3,05) oraz mieszkańcy miast (3,29) w stosunku do mieszkańców wsi (2,90).
- Istotnie wyższy poziom zadowolenia z pracy odczuwały osoby wykonujące zawód strażaka (4,37 w skali od 0 do 5) w stosunku do policjantów (3,46) oraz ratowników medycznych (3,79), osoby z najkrótszym stażem pracy (4,07) w stosunku do osób pracujących 11-15 lat (3,58) oraz badani mężczyźni (3,92) w stosunku do badanych kobiet (3,50).
- Najbardziej zadowoleni z wynagrodzenia byli strażacy (18,5%), w stosunku do policjantów (11,5%) i ratowników medycznych (0,0%), zaś wyższą satysfakcję z wykonywanej pracy odczuwali strażacy (93,8%) w stosunku do policjantów (46,0%) i ratowników medycznych

(58,9%) oraz osoby z najkrótszym stażem pracy (80,0) i stażem 5-10 lat (73,1%), w stosunku do osób pracujących 11-15 lat (53,9%) lub więcej (60,0%).

- Istotnie wyższy poziom zmęczenia, po wstaniu rano i pomyśleniu o kolejnym dniu pracy odczuwały: osoby wykonujące zawód policjanta (2,83 w skali od 0 do 5) lub ratownika medycznego (2,57) w stosunku do strażaków (1,84), osoby z najdłuższym stażem pracy 11-15 lat (2,71) lub dłuższym (2,52) w stosunku do osób pracujących do 5 lat (2,16) lub 5-10 lat (2,21), badane kobiety (3,00) w stosunku do badanych mężczyzn (2,33), mieszkańcy miast (2,55) w stosunku do mieszkańców wsi (2,22) oraz osoby o niskim statusie materialnym (2,68) w stosunku do pozostałych badanych o statusie średnim (2,50) i wysokim (2,21).
- Istotnie częściej, w samoocenie, wypalenie zawodowe odczuwały osoby wykonujące zawód policjanta (1,99 w skali od 0 do 5) lub ratownika medycznego (1,73) w stosunku do strażaków (1,32), osoby z najdłuższym stażem pracy 11-15 lat (2,02) lub dłuższym (1,71) w stosunku do osób pracujących do 5 lat (1,35) i badane kobiety (2,00) w stosunku do badanych mężczyzn (1,64).
- Ponownie swój zawód w wyższym odsetku wybrali by strażacy (85,2%) w stosunku do policjantów (44,8%) oraz ratowników medycznych (50,0%), osoby z najkrótszym stażem pracy do 5 lat (72,7%) oraz 5-10 lat (71,2%), w stosunku do badanych posiadających staż pracy 11-15 lat (44,2%) lub więcej (55,4%), mężczyźni (63,6%) w stosunku do kobiet (38,5%) oraz osoby z wykształceniem średnim (70,2%) w stosunku do badanych z wykształceniem wyższym (55,0).
- Ponownie swoje miejsce pracy w wyższym odsetku wybraliby strażacy (85,2%) w stosunku do policjantów (41,4%) oraz ratowników medycznych (48,2%), osoby z najkrótszym stażem pracy do 5 lat (70,9%) oraz 5-10 lat (69,2%) w stosunku do badanych posiadających staż pracy 11-15 lat (44,2%) lub więcej (52,3%), mężczyźni (62,1%) w stosunku do kobiet (34,6%).
- Ocena za pomocą Skali Wypalenia Zawodowego (LBQ)
 - poziom wyczerpania psychofizycznego - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 18,1 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu, przy czym istotnie wyższy poziom wyczerpania psychofizycznego posiadali badani wykonujący zawód policjanta (20,0) w stosunku do pozostałych badanych – ratowników medycznych (17,5) i strażaków (16,3).

- poziom braku zaangażowania w relacje z pacjentami - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 19,3 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu, przy czym istotnie wyższy poziom braku zaangażowania w relacje z pacjentami posiadali badani wykonujący zawód policjanta (20,8 pkt.) i ratownika medycznego (19,6 pkt.) w stosunku do badanych strażaków (17,3 pkt.), osoby z wykształceniem wyższym (19,9 pkt.) w stosunku do respondentów z wykształceniem średnim (18,2 pkt.).
- poziom poczucia braku skuteczności zawodowej - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 14,2 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu.
- poziom rozczarowania - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 16,8 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu, przy czym istotnie wyższy poziom rozczarowania odczuwali badani wykonujący zawód policjanta (18,6 pkt.) w stosunku do badanych strażaków (14,7 pkt.), osoby wykonujące swój zawód 11-15 lat (19,6 pkt.) w stosunku do pozostałych respondentów z niższym lub wyższym stażem pracy.
- W celu zmniejszenia stresu powstałego w wyniku wykonywania swojej pracy badani respondenci głównie zajmowali się swoim hobby (48,7%), utrzymywali kontakty towarzyskie (41,1%), regularnie ćwiczyli fizycznie (24,6%), słuchali muzyki (21,0%), podnosili kwalifikacje zawodowe (18,3%), ale niestety aż 12,1% sięgało po alkohol.
- Ocena za pomocą Skali kontroli emocji CECS:
 - w przypadku skali gniewu badani respondenci osiągnęli średnio 16,6 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu
 - w przypadku skali kontrolowania depresji - średnio 15,6 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu
 - w przypadku skali kontrolowania lęku – średnio 18,1 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu
 - w przypadku ogólnego wskaźnika kontrolowania emocji - średnio 50,2 punktów, co przekłada się na wynik przeciętny.
- Ocena z użyciem Kwestionariusz Radzenia Sobie w Sytuacjach Stresowych (CISS)
 - SSZ – styl skoncentrowany na zadaniu - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 60,0 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu, przy czym badani z badani z wykształceniem wyższym (61,5 pkt.) w stosunku do osób z wykształceniem średnim (58,3 pkt.), a respondenci posiadający wysoki status materialny (62,1 pkt.) w stosunku do badanych ze statusem materialnym na poziomie średnim (58,3 pkt.).

- SSE – styl skoncentrowany na emocjach - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 36,4 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu, przy czym badani wykonujący zawód ratownika medycznego (38,4 pkt.), w stosunku do policjantów (33,9 pkt.) oraz badani z wykształceniem średnim (39,5 pkt.), w stosunku do osób z wykształceniem wyższym (34,6 pkt.)
- SSU – styl skoncentrowany na unikaniu - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 40,3 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu, przy czym strażacy (42,3 pkt.) w stosunku do policjantów (38,3 pkt.), pracujący mniej niż 5 lat (42,6 pkt) w stosunku do badanych ze stażem powyżej 15 lat (38,8 pkt.), osoby o średnim statusie materialnym (40,9 pkt.) w stosunku do badanych o wysokim statusie (39,9 pkt.)
- ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 16,9 punktów, co odpowiada wynikowi przeciętnemu, przy czym przy czym strażacy (17,8 pkt.) w stosunku do policjantów (15,7 pkt.), pracujący mniej niż 5 lat i od 5-10 lat (po 17,5 pkt) w stosunku do badanych ze stażem powyżej 15 lat (16,3 pkt.), osoby o średnim statusie materialnym (17,3 pkt.) w stosunku do badanych o niskim statusie (16,3 pkt.)
- PKT – poszukiwanie kontaktów towarzyskich - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 15,9 punktów, co również odpowiada wynikowi przeciętnemu, przy czym badani z najkrótszym stażem pracy (17,3 pkt.) w stosunku do badanych ze stażem pracy 5-10 lat (15,5 pkt.), stażem 11-15 lat (15,5 pkt.) lub dłuższym (15,4 pkt.).
- W skali SSU i podskali ACZ nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków, a w podskali PKT- w przypadku poszukiwania kontaktów towarzyskich istotnie wyższy wynik osiągnęli badani z najkrótszym stażem pracy.
- Ocena za pomocą Skali Uogólnionej Własnej Skuteczności (GSES)
 - ogólnie badani uzyskali średni wynik na poziomie 31,1 punktów, co odpowiada wynikowi wysokiemu
 - istotnie wyższy wynik osiągnęli badani z wykształceniem wyższym (31,7 pkt.) w stosunku do badanych z wykształceniem średnim (30,7 pkt.)
- Ocena za pomocą KompOs - Skala Kompetencji Osobistej
 - w przypadku ogólnego poziomu poczucia własnej skuteczności - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 38,8 punktów, co odpowiada wynikowi wysokiemu

- Skala A – dotycząca dysponowania siłą koniecznej - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 20,2 punktów
- Skala B – skali wytrwałości - respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 18,6 punktów, przy czym istotnie wyższy wynik skali wytrwałości osiągnęli badani z wykształceniem wyższym (18,9 pkt.) w stosunku do badanych z wykształceniem średnim (18,0 pkt.)
- istotnie wyższy wynik ogólnej skali poczucia własnej skuteczności osiągnęli badani wykonujący zawód policjanta (40,0 pkt.) w stosunku do pozostałych badanych – ratowników medycznych (38,0 pkt.) i strażaków (38,0 pkt.).

DYSKUSJA

Osoby, które wykonują zawody wysokiego ryzyka związane z dużą odpowiedzialnością (żołnierze, policjanci, ratownicy czy strażacy), wybierając ten zawód najprawdopodobniej liczą się z możliwością negatywnego wpływu na ich dobrostan. Jednocześnie – najczęściej wskutek wypalenia – przestaje to odgrywać główną rolę, ponieważ skupiają się na unikaniu zagrożeń, a nie na wzmacnianiu swojego funkcjonowania. Niewątpliwie na stałą obecność stresorów w życiu zawodowym narażeni są członkowie grup dyspozycyjnych, czyli służb wyspecjalizowanych, które mają charakter militarny, paramilitarny, ochotniczy, czy też cywilny. Zadaniem ich jest pełnienie wobec społeczeństwa roli służebnej, a ich funkcjonowanie jest skodyfikowane (wojsko, Policja, służby specjalne, Straż Pożarna itp.) [151].

Historia Ratownictwa Medycznego w Polsce ma swój początek w końcu XIX wieku w Krakowie, jednakże obecny system Polskiego Ratownictwa Medycznego został powołany aktem prawnym - ustawą z dnia 25 lipca 2001 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym [152]. Określiła ona po raz pierwszy zasady organizacji i funkcjonowania systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego jak również zdefiniowała szereg podstawowych pojęć z tej dziedziny, mianowicie pojęcia stanu nagłego, pierwszej pomocy, medycznych działań ratunkowych i dysponenta jednostki. Kolejnym etapem w dopracowaniu systemu była ustawa z 2002 roku i ustawa z 2006 roku [153]. Rozdział 2 ustawy „Ratownicy medyczni i ratownicy” uregulował w miarę obszernie podstawowe kwestie dotyczące wykonywania nowego zawodu medycznego i osób udzielających kwalifikowanej pierwszej pomocy. Określono zakres czynności medycznych wykonywanych przez ratownika medycznego i ratownika, które zostały uszczegółowione w aktach wykonawczych. Określono również Jednostki powołane do współpracy z Systemem Państwowego Ratownictwa Medycznego. Jednostkami współpracującymi z systemem są służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, a w szczególności: Państwowa Straż Pożarna, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, społeczne organizacje ratownicze, jeżeli zostaną wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem.

Ustawa reguluje również zakres czynności wykonywanych przez ratownika w ramach kwalifikowanej pierwszej pomocy, który obejmuje:

- resuscytację krążeniowo-oddechową,
- tamowanie krwotoków zewnętrznych i opatrywanie ran,
- unieruchamianie złamań i podejrzeń złamań kości oraz zwichnięć,

- ochronę przed wychłodzeniem lub przegrzaniem,
- prowadzenie wstępnego postępowania przeciwwstrząsowego,
- stosowanie tlenoterapii biernej,
- ewakuację z miejsca zdarzenia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- wsparcie psychiczne osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego oraz prowadzenie wstępnej segregacji medycznej.

Łączna liczba ZRM funkcjonujących w 2020 roku wynosi 1585 (w tym zespoły funkcjonujące sezonowo). Zgodnie z danymi przekazanymi przez Narodowy Fundusz Zdrowia liczba ratowników medycznych na dzień 1 kwietnia 2019 r. wynosiła 23 419.

Pierwsza Zawodowa Straż Pożarna powstała w Warszawie w roku 1836, a pierwsza Ochotnicza Straż Pożarna w Poznaniu w roku 1845. Obecnie komendant główny Państwowej Straży Pożarnej jest centralnym organem administracji państwowej w sprawach ochrony przeciwpożarowej i krajowego systemu ratowniczo – gaśniczego. Uchwalona przez Sejm ustawa o ochronie przeciwpożarowej i jej organizacji 4 lutego 1950 r. ustanowiła państwowe organy ochrony przeciwpożarowej. Najwyższym organem była Komenda Główna Straży Pożarnych, następnie komendy wojewódzkie, powiatowe i miejskie straży pożarnych. W ten sposób powstał samodzielny pion organizacyjny mający charakter operacyjny, podlegający ministrowi administracji publicznej i mający prawa dysponowania wszystkimi rodzajami straży. Powołanie państwowych jednostek ochrony przeciwpożarowej było punktem wyjścia do zorganizowania nowoczesnego jak na ówczesne czasy systemu zabezpieczenia przeciwpożarowego [154].

Istotnym elementem działalności Komendy Głównej Straży Pożarnej było kształcenie kadry. W roku 1966 powstała, z przekształcenia Szkoły Oficerów Pożarnictwa, Wyższa Oficerska Szkoła Pożarnictwa. Celem kształcenia podstawowej kadry powstały szkoły podoficerów w Poznaniu oraz Krakowie, które w późniejszych latach przekształcono w szkoły chorążych, a następnie aspirantów PSP.

24 sierpnia 1991 roku, w związku z przyjęciem dwóch ustaw: ustawy o Państwowej Straży Pożarnej oraz ustawy o ochronie przeciwpożarowej, rozpoczął się nowy etap w dziejach historii pożarnictwa. W myśl nowych przepisów komendant główny PSP stał się centralnym organem administracji państwowej w sprawach ochrony przeciwpożarowej oraz organizacji krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego. W dniu 1 lipca 1992 r. działalność rozpoczęła Państwowa Straż Pożarna jako zawodowa, umundurowana i wyposażona w specjalistyczny sprzęt formacja, przeznaczona do walki z pożarami, klęskami żywiołowymi i innymi miejscowymi zagrożeniami [155, 156].

W 2019 roku w Polsce odnotowano ogółem 512514 zdarzeń z udziałem oddziałów PSP w województwie lubelskim 23270 a w powiecie bialskim 1244. Jeśli chodzi o wypadki z ludźmi podczas pożarów i innych zagrożeń to ogółem w Polsce w 2019 roku odnotowano śmiertelnych zdarzeń z udziałem PSP 5369 rannych 64943 w tym śmiertelnych wśród dzieci 85, rannych 5928. W województwie lubelskim śmiertelnych 204 rannych 3252 w tym dzieci ze skutkiem śmiertelnym 7 rannych 357. W powiecie bialskim ogółem śmiertelnych zdarzeń z udziałem PSP 19, rannych 234 w tym z udziałem dzieci śmiertelnych 1 rannych 20 [157].

Policja Państwowa zastąpiła Milicję Obywatelską na mocy ustawy z 6 kwietnia 1990 roku: *Tworzy się Policję jako umundurowaną i uzbrojoną formację służącą społeczeństwu i przeznaczoną do ochrony bezpieczeństwa ludzi oraz do utrzymywania bezpieczeństwa i porządku publicznego*. W sferze symbolicznej nastąpił powrót do dziedzictwa Policji Państwowej z okresu międzywojennego. 27 września 1990 roku Polska znów stała się członkiem Interpolu. Aktualnie w Policji zatrudnionych jest prawie 100 tys. funkcjonariuszy, którzy pracują w trzech rodzajach służb: kryminalnej, prewencyjnej oraz wspomagającej [158].

W przeprowadzonym badaniu udział wzięło 226 osób w przedziale wiekowym od 21,0 do 61,0 lat. W strukturze zawodowej badanych najbardziej liczną grupę stanowili policjanci (38,8%), kolejną strażacy (36,2%), a najmniej liczną - ratownicy medyczni (25,0%). Zdecydowaną większość stanowili mężczyźni (88,4%), co koresponduje ze strukturą zatrudnienia (ogółem w Policji pracuje blisko 31 tys. kobiet, z czego ponad 13 tys. to policjantki). Na 96586 zatrudnionych funkcjonariuszy Policji 13280 to kobiety. PSP zatrudnia 2587 kobiet (8,04% ogólnej liczby zatrudnionych), przy czym 1205 to funkcjonariuszki, a 1382 – pracownice cywilne [159, 160].

Jak wynika z badań i publikacji innych autorów, trzy grupy zawodowe objęte badaniem należą do jednych z najbardziej narażonych na działanie silnych stresorów wynikających z konfrontacji z sytuacjami niosącymi zagrożenie życia dla ratowanych osób, jak również często dla nich samych [41, 161, 117].

Z trzech objętych przeprowadzonym badaniem własnym grup zawodowych-policjantów, ratowników medycznych i strażaków, to policjanci odczuwali najwyższy poziom stresu, niewiele niższy ratownicy medyczni, a najniższy strażacy, chociaż i w ich przypadku był on istotny. Średni wynik dla całej grupy wyniósł aż 4,21 w skali od 1 do 5.

Z badań przeprowadzonych w Polsce, które objęły grupę 2,5 tys. przedstawicieli 47 różnych zawodów, wynika, że najwyższy poziom stresu notowany jest w zawodzie policjanta [44], a z badań Dziedzica, w grupie 210 funkcjonariuszy policji, iż 92,3% ankietowanych uznało pracę-służbę za stresującą [129].

Dodatkowe czynniki socjalne, które wpływały na poziom stresu w badanej grupie dotyczyły miejsca zamieszkania i statusu materialnego. Mieszkańcy miasta odczuwali wyższy poziom stresu w porównaniu z mieszkańcami wsi. Osoby z niższym statusem materialnym wykazywały bardziej nasilony poziom stresu od osób posiadających wyższy i średni status.

W badaniach Żurowskiej – Wolak i współpracowników, dotyczących grupy 122 osób pracujących w zawodzie ratownika medycznego, rozkład płci był następujący - 31% kobiety i 69% mężczyźni, średnia wieku 30,79 lat. Najliczniejszą grupę stanowiły osoby w wieku 21 – 30 lat (62%). Średni staż pracy wyniósł 6,6 lat pracy w zawodzie, a 68% badanych posiadało staż pracy do 6 lat łącznie. W przeprowadzonym przez autorów badaniu 22% respondentów uznało swoją pracę za bardzo stresującą, 8% za często stresującą, a 63% - za czasami stresującą. Charakterystyczną cechą badanej przez autorów grupy był dosyć krótki staż pracy. Średni staż pracy wśród badanych wyniósł 6,6 lat pracy w zawodzie, a 68% osób badanych posiadało staż pracy do 6 lat łącznie. Również w badaniach Żurowskiej – Wolak system wynagrodzeń był głównym czynnikiem stresogennym [37].

Badania przeprowadzone przez Binczycką-Anholcer na grupie ratowników medycznych wykazały, że niespełna 60% zmagająca się ze stresem, który był nieodłącznym czynnikiem warunków pracy i miał wpływ na ich codzienne, prywatne życie. Ponadto 24% osób ankietowanych codziennie odczuwało stres w miejscu pracy, a 33% odczuwało go raz w tygodniu [162].

W badaniach przeprowadzonych przez Oskwarek i Tokarską-Rodak na grupie 110 strażaków Państwowej Straży Pożarnej w Białej Podlaskiej, tylko 22% respondentów z badanej grupy deklarowało, że nie odczuwa stresu podczas wykonywania czynności zawodowych. Pozostałe osoby badane można było sklasyfikować w kilku grupach w zależności od częstotliwości odczuwanego stresu. Pierwsza grupa sytuacje odczuwała raz lub dwa razy w miesiącu (40,4% ankietowanych), a druga - trzy do czterech razy w miesiącu (13,8% respondentów). Częściej (od 5 do 7 razy w miesiącu) sytuacje stresowe w trakcie służby odczuło 10,1% strażaków, zaś 13,8% ankietowanych strażaków każdorazowo w trakcie służby [163].

Kolejną podjętą w badaniu własnym kwestią była ocena zadowolenia z wykonywanej pracy mierzona w skali od 1 do 5. Średni wynik dla całej badanej grupy był wysoki i wynosił 4,10. Największe zadowolenie z pracy deklarowali strażacy najmniejszej policjanci. Okazało się, że osoby z najkrótszym stażem pracy wykazywały wysokie zadowolenie z podjętej pracy w skali od 1 do 5 na 4,38. Osoby pracujące pomiędzy 11-15 lat tworzyły grupę o najmniejszej satysfakcji z wykonywanej pracy (3,75), a wśród osób

funkcjonujących w zawodzie powyżej 15 lat, poczucie zadowolenia z wykonywanej pracy również było obniżone w porównaniu z grupą pierwszą i bardziej zbliżone do wyników grupy drugiej (3,95).

W badaniach Wakuły przeprowadzonych na grupie strażaków-ratowników w losowo wybranych komendach powiatowych PSP stwierdzono, wraz z wydłużającym się stażem pracy w zawodzie, widoczny spadek zadowolenia z pracy. W grupie ze stażem powyżej 15 lat odsetek strażaków-ratowników, którzy stwierdzili brak zadowolenia ze służby był o około 50% wyższy w stosunku do grupy ze stażem krótszym [164].

Wśród czynników uznanych przez respondentów za najbardziej obciążające w wykonywanej pracy na pierwszym znalazły się: nieadekwatne zarobki (46,9%), następnie duże wymagania (30,4%), wykonywanie pracy zmianowej/nocnej (23,2%) oraz obcowanie ze śmiercią (22,3%).

Podobne wyniki uzyskała w swoich badaniach Żurawska – Wolak, gdzie badani za najbardziej obciążające w pracy ratownika medycznego, uznali takie czynniki jak: system wynagrodzeń -71%, ograniczoną możliwość awansu, rozwoju zawodowego – 57%, występowanie czynników szkodliwych – 35%, zagrożenie bezpieczeństwo osobistego -33%, niejasno określony zakres kompetencji – 28%, pracę w godzinach nocnych – 27%, bezradność – 27%, przeciążenie obowiązkami – 22%, obcowanie z cierpieniem i śmiercią – 20% [37].

Inaczej zostały ocenione czynniki stresujące w badaniach Oskwarek i Tokarskiej-Rodak przeprowadzone na grupie strażaków. Największym deklaratywnym źródłem stresu dla ankietowanych były: odpowiedzialność za życie osób ratowanych (38%), presja czasu w podejmowaniu decyzji (25%), oczekiwanie na alarm (18,5%), zagrożenie dla własnego zdrowia (14,8%), dojazd na miejsce zdarzenia (14,8%) i traumatyczne przeżycia po akcji (13,9%). Rzadko źródłem stresu była zmienność warunków środowiska pracy (7,4%) i system pracy zmianowej (4,6%) [163].

W badaniach Dziedzica funkcjonariusze policji, jako główne źródła stresu wymieniali: surowe konsekwencje popełnionego błędu i często niesprawiedliwe traktowanie przez zwierzchników, niewłaściwe traktowanie podwładnych przez przełożonych, konieczność dotrzymywania terminów bez względu na istotne przeszkody, poczucie niepewności, wynikające z działania bez pełnej informacji i wyraźnie określonego celu, narzucanie zadań nieoczekiwanych i pospiesznie ich wykonywanie oraz niedoceniające wysiłków przez przełożonych [129].

Uważa się, że tzw. wypalenie zawodowe powoduje brak odczuwania satysfakcji z wykonywanej pracy zawodowej, a czynnikami prowadzącymi do wypalenia są m.in.:

- narażanie życia
- dyspozycyjność (24 godziny na dobę)
- brak stabilizacji zawodowej
- konflikty organizacyjne
- presja publiczna
- niesatysfakcjonujące wynagrodzenie
- warunki służby [129].

Ponadto wyjątkowo stresującą sytuacją jest podejrzenie funkcjonariusza o niewłaściwe użycie broni palnej [129].

Niewiele ponad 28% obecnie badanych respondentów ma przeświadczenie, że w swojej pracy nie jest w stanie już więcej osiągnąć. Do grupy tej należeli przede wszystkim policjanci (39,1%) i ratownicy medyczni (32,1%), w przeciwieństwie do strażaków (13,6%). Pesymistyczne podejście do możliwości awansu wykazały osoby z długim stażem pracy powyżej 15 lat - 40%, a w przedziale wiekowym 11-15 - 34,6%. Odmienne nastawienie prezentowały osoby ze stażem niespełna pięcioletnim – 9,1%.

W badaniach Leszczyńskiego równie słabo ratownicy ocenili możliwość rozwoju kariery zawodowej (średnia 2,92 pkt.) [165].

Dotychczas zidentyfikowano około czterdziestu potencjalnych czynników stresogennych związanych z pracą. Najczęściej przyjmowanych jest pięć kategorii źródeł stresu. Przebieg kariery zawodowej pracownika jest jednym z pięciu istotnych czynników mających wpływ na osiągnięcie satysfakcji z pracy [166].

Obniżone poczucie osiągnięć osobistych stanowi ważną składową zjawiska wypalenia zawodowego, co wyraża się przede wszystkim spadkiem osobistej satysfakcji oraz zachwianiem pewności co do własnych kompetencji w sferze zawodowej [166].

Rozwój kariery, stagnacja zawodowa lub niepewność co do ścieżki rozwoju, brak awansu lub zbyt wysoki awans, niskie wynagrodzenie, niepewność zatrudnienia, niski prestiż społeczny pracy, jest jednym z dziesięciu psychospołecznych aspektów stresogennych w pracy [167].

Brak oczekiwanego rozwoju kariery zawodowej może stanowić istotne źródło stresu, szczególnie w organizacjach, które podkreślają związek kariery zawodowej z kompetencjami lub wartością pracownika. W tym obszarze zidentyfikowano dwie główne grupy potencjalnych źródeł stresu: po pierwsze – brak poczucia bezpieczeństwa zatrudnienia oraz starzenie się (lęk związany z byciem zbędnym i forsowanie wcześniejszego przejścia na emeryturę), a po drugie – nieodpowiedniość statusu (za wysoki lub za niski awans oraz frustracja dotycząca osiągnięcia

„sufitu” kariery). Zostało to powiązane z negatywnymi skutkami psychologicznymi oraz złym stanem zdrowia somatycznego, tak jak to wskazano w przeglądzie dokonany przez Coxa, Griffiths i Rial-Gonzalez. Podkreślono w nim również, iż niepewność zatrudnienia i rozwój kariery stały się źródłem stresu zawodowego przynosząc wiele negatywnych konsekwencji (np. brak satysfakcji z pracy, niska wydajność pracy etc.) [97].

Co trzecia obecnie badana osoba, w przypadku problemów zawodowych, starała się szukać pomocy. Analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku: płci ($p=0,0022$) oraz statusu materialnego ($p=0,0198$). Pomocy w rozwiązaniu problemów zawodowych w wyższym odsetku poszukiwały badane kobiety (65,4%), niż mężczyźni (34,3%) oraz osoby posiadające średni status materialny (47,2%) w stosunku do najbardziej zamożnych respondentów (27,8%).

Ponad połowa respondentów (57,1%) w/w problemy zawodowe starała się rozwiązywać samodzielnie. Pozostałe osoby szukały pomocy wśród rodziny/znajomych (24,1%), współpracowników/przełożonych (14,3%). Najmniej osób z badanej grupy korzystało ze specjalistycznej poradni psychologicznej (4,5%).

W badaniach własnych dotyczących korzystania przez respondentów trzech wybranych grup zawodowych z pomocy psychologicznej uzyskane wyniki wskazują, że z takiej pomocy istotnie statystycznie częściej korzystają policjanci w najmniejszym odsetku ratownicy medyczni. Analizując zmienne odnośnie płci zdecydowanie częściej z takiej formy pomocy korzystają kobiety (30,8%) w porównaniu do mężczyzn (13,6%).

Wyniki badań Oskwarek i Tokarska - Rodak analizujących stres w środowisku pracy strażaków potwierdzają te, które występują w badaniach własnych. Zdecydowana większość respondentów starała się bowiem samodzielnie minimalizować skutki stresu doznawanego w pracy. Z pomocy psychologa korzystało 18,2% odsetka badanych. Istotne znaczenie miał status materialny respondentów. Osoby deklarujące wysoki status materialny korzystały z tego rodzaju pomocy najczęściej, osoby o niskim statusie materialnym najrzadziej [163].

Ostrowska i Woźniak w przeprowadzonych badaniach „*Analiza ryzyka wystąpienia zjawiska stresu i wypalenia zawodowego wśród funkcjonariuszy Policji*” w grupie 178 policjantów z terenu Krakowa w uzyskanych wynikach wykazali, że 50% respondentów uzyskiwało pomoc psychologiczną z inicjatywy przełożonych [168].

Z kolei w badaniach przeprowadzonych w grupie 61 funkcjonariuszy policji przez Stępkę i Basińską, najczęściej stosowaną strategią radzenia sobie ze stresem było myślenie pozytywne i bezpośrednie działanie, rzadziej – szukanie pomocy, unikanie/rezygnacja, czy używanie substancji pobudzających, w tym alkoholu [169].

Taką samą strukturę stosowanych strategii radzenia sobie ze stresem przez inną grupę policjantów uzyskała Kozera [37]. Wyniki te są także zgodne z uzyskanymi przez Basińską i Wilczek w badaniach nad związkiem samooceny zasobów funkcjonariuszy policji, a strategiami radzenia sobie ze stresem [170].

W kolejnym analizowanym zagadnieniu był poziom radzenia sobie z problemami i zadaniami, które wynikały z wykonywanego zawodu, mierzone w skali od 1 do 5. Średni wynik dla całej grupy był bardzo wysoki i wyniósł 4,36. Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób, analiza statystyczna nie wykazała istotnego zróżnicowania na analizowane zagadnienie w żadnym z badanych przypadków, zarówno w grupach zawodowych jak i w analizowanych cechach demograficzno - socjalnych.

W badaniach Szaton i Harazin przeprowadzonych na grupie 109 osób pracowników ochrony zdrowia lekarzy, pielęgniarek i ratowników medycznych z zastosowaniem Kwestionariusz Wypalenia Zawodowego, skonstruowanego przez Christine Maslach. wykazano poczucie własnych dokonań na poziomie 38,9 dla wszystkich badanych grup, w tym dla ratowników medycznych wynosił on 39,0 [117].

Ogińska – Bulik w swojej pracy „Stres w pracy a syndrom wypalenia zawodowego u funkcjonariuszy policji” analizowała czynniki prowadzące do powstania syndromu wypalenia zawodowego. Jednym z nich był poziom poczucia osiągnięć osobistych. Okazało się, że badani funkcjonariusze prezentowali nieco niższy poziom poczucia osiągnięć osobistych ($M = 28,69$) w stosunku do nauczycieli, zbliżony do lekarzy i zdecydowanie wyższy w porównaniu z pielęgniarkami [43].

W badaniach własnych oceniono także rozważanie zmiany pracy wśród respondentów i stwierdzono, że taką możliwość rozważało niespełna 39% badanych. Analiza statystyczna wykazała istotne zróżnicowanie w przypadku: wykonywanego zawodu ($p < 0,0001$), stażu pracy ($p = 0,0064$) oraz statusu materialnego ($p = 0,0386$). Nad zmianą pracy istotnie częściej zastanawiali się policjanci (50,6%), ratownicy medyczni (51,8%) w odróżnieniu od strażaków (17,3%), osoby ze stażem pracy 11-15 lat (51,9%) lub dłuższym (46,2%) w stosunku do badanych wykonujących swój zawód krócej niż 5 lat (21,8%) oraz badani z najniższym statusem materialnym (60,7%).

W badaniach Koniarka i Dudka przeprowadzonych w grupie 974 strażaków na pytanie, „czy zrezygnowaliby z tej pracy, gdyby mogli bez problemów podjąć inną, tak samo płatną pracę poza strażą”, gotowość do rezygnacji z pracy w straży, przy przedstawionym warunku, zgłosiło około 5% badanych. Część badanych (ponad 38%) stwierdziła, że taka decyzja zależałaby od wielu spraw. Jednak ponad połowa badanych strażaków, mniej lub bardziej

zdecydowanie, nie chciałyby zmienić pracy nawet mając możliwość zarabiania tyle samo poza strażą. Ponadto z badań wynikało, że gotowość do zmiany pracy była wyraźnie związana z nasileniem symptomów zaburzeń pourazowych - większa gotowość do rezygnacji z pracy, korelowała z wyższym poziomem objawów zaburzeń po stresie urazowym [142].

Ponad 48% obecnie badanych deklaroowało wsparcie ze strony współpracowników i przełożonych. W wyższym odsetku wsparcie ze strony współpracowników/przełożonych uzyskiwali: strażacy, najniższe policjanci (33,3%). Na wysokie wsparcie mogli liczyć pracownicy z krótkim stażem pracy do 5 lat (65,5%) oraz 5-10 lat (51,9%) w stosunku do badanych posiadających staż pracy 11-15 lat (40,4%) lub więcej (38,5%).

W literaturze przedmiotu podkreśla się, że wyższy poziom wsparcia uzyskiwanego zarówno poza pracą – od rodziny, jak i w pracy – od przełożonych i współpracowników, zmniejsza ryzyko wystąpienia PTSD. Jednocześnie badania wskazują, że wsparcie w środowisku pracy strażaka jest stosunkowo niskie w porównaniu z innymi grupami zawodowymi [143].

W badaniach własnych uzyskany wynik był odmienny. To strażacy deklarowali wysokie wsparcie od przełożonych i współpracowników. Pozostałe grupy badane również nie były pozbawione wsparcia, co jest bardzo istotne szczególnie w zawodach narażonych na zdarzenia traumatyczne. Wsparcie społeczne jest bowiem tym czynnikiem, który łagodzi negatywne skutki napięcia wywołanego warunkami i organizacją w zawodzie strażaka.

Bińczycka – Anholcer stwierdziła, że 81% jej respondentów może liczyć na wsparcie ze strony współpracowników, 76% na pomoc ze strony bliskich, a 35% uważało, że taką pomoc uzyskuje od przełożonych [162].

Obecni respondenci oceniali poziom relacji z osobami spotykanymi w pracy. Poziom relacji mierzono w skali od 1 do 5, gdzie 5 oznaczało najwyższy wynik. Średni poziom dla całej grupy wyniósł 4,21. Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób, nie wykazano istotnego różnicowania na analizowane zagadnienie w żadnym z badanych przypadków. Świadczy to prawdopodobnie o pozytywnych relacjach pomiędzy respondentami, a osobami z ich otoczenia. Przenoszenie emocji związanych z pracą jest jednym z syndromów stresu przewlekłego.

W kolejnym pytaniu autorskiego kwestionariusza, badani respondenci mieli za zadanie ocenić, w skali od 1 do 5, gdzie 5 oznaczało najwyższy wynik, poziom powracania myślami do sytuacji związanych z wykonywaną pracą. Średni poziom dla całej grupy wyniósł 3,40. Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób, analiza statystyczna nie wykazała istotnego różnicowania na analizowane zagadnienie w żadnym z badanych przypadków.

Z badań Dziedzic wynika, że ponad 55% ankietowanych funkcjonariuszy policji cierpiało na zaburzenia snu, szczególnie miało problemy z zasypianiem jak również na budzeniem się w nocy, co świadczy o przenoszeniu emocji poza pracę [129].

W badaniach Binczyckiej- Anholcer niespełna 60% osób zmagало się ze stresem, który będąc nieodłącznym czynnikiem warunków pracy, miał wpływ na codzienne, prywatne życie [162].

Analiza zaangażowania w pracę wykazała, że ponad 18% obecnych respondentów deklarowało obojętny stosunek do wykonywanej pracy. Badając wpływ wybranych zmiennych wykazano istotne różnicowanie tylko w przypadku stażu pracy - najbardziej obojętni wobec charakteru swojej pracy były osoby ze stażem pracy 5-10 lat (26,9%) oraz powyżej 15 lat (24,6%) w stosunku do osób pracujących mniej niż 5 lat (7,3%) oraz ze stażem 11-15 lat (13,5%).

Następnie poddano analizie syndrom wyczerpania i zmęczenia odczuwanego po wykonanych zadaniach. Średni wynik dla całej grupy wyniósł 3,12. Badając wpływ poszczególnych cech wśród badanych osób analiza statystyczna wykazała istotne różnicowanie w przypadku: wykonywanego zawodu, stażu pracy, płci oraz miejsca zamieszkania. Istotnie wyższy poziom wyczerpania po dniu pracy odczuwali policjanci i ratownicy medyczni, niższy natomiast strażacy, jak również osoby z najdłuższym i długim stażem pracy w stosunku do osób pracujących do 5 lat lub 5-10 lat. Kobiety i mieszkańcy miast również odczuwali wyższy poziom wyczerpania niż mężczyźni i mieszkańcy wsi.

Zmęczenie przewlekłe ujmuje się jako formę psychosomatycznego dystresu, który wynika z kumulowania się różnorodnych problemów [23–26]. Odczuwane jest ono indywidualnie i w różnym stopniu [26]. Próby zdefiniowania tego stanu podejmowane są w dwóch aspektach – fizjologicznym i psychologicznym. Zmęczenie w ujęciu psychologicznym traktowane jest jako zjawisko o podłożu subiektywnym. Występuje jako konsekwencja podjętego wysiłku umysłowego, przeżywania emocji, czy też wysiłku fizycznego, a nawet bezczynności. Występowanie tego stanu może negatywnie oddziaływać na podejmowanie dalszych czynności związanych z pracą fizyczną i umysłową [31]. Charakteryzuje się znużeniem psychicznym (mała zdolność do odbioru nowych wrażeń, trudność w koncentracji, niechęć do pracy fizycznej i umysłowej), jak również z pobudzeniem nerwowym [171- 175].

Znana powszechnie koncepcja Christiny Maslach przedstawiając syndrom wyczerpania, również podkreśla stan odcięcia się od problemów pracy i obojętności wobec niej, jako zjawiska depersonalizacji oraz niespełnienia w sferze zawodowej, co prowadzi do wypalenia zawodowego [92].

Kolejny etap badań własnych to ocena poziomu odczuwanych korzyści wynikających z wykonywanej pracy. Średni poziom dla całej grupy wyniósł 3,87. Istotnie wyższy poziom zadowolenia z pracy odczuwali strażacy, niższy ratownicy najniższy policjanci. Jednocześnie w odniesieniu do stażu pracy osoby z najkrótszym stażem pracy wykazywały wyższy poziom zadowolenia w porównaniu z osobami pracującymi dłużej. Jak również mężczyźni w odniesieniu do badanych kobiet.

Badanie dotyczące satysfakcji z wynagrodzenia dało niski średni wynik dla całej grupy- 11,2%. Charakterystycznym jest fakt, że w grupie ratowników medycznych wyniósł on (0,0%).

Powyższe potwierdziły badania Żurowskiej-Wolak przeprowadzone na grupie 122 ratowników medycznych, którzy jako czynnik obciążający w pracy wskazali na system wynagrodzeń -71% oraz ograniczoną możliwość awansu, rozwoju zawodowego (57%) [37].

W badaniach Ogińskiej - Bulik przeprowadzonych na grupie 437 funkcjonariuszach policji, najsilniejszą korelację z ogólnym wskaźnikiem wypalenia zaobserwowano dla takich czynników stresu w pracy, jak obciążenie psychiczne pracą, brak nagród w pracy, a także brak wsparcia i odpowiedzialność. Co wskazuje na fakt, iż im wyższe poczucie psychicznego obciążenia pracą, braku nagród, wsparcia i odpowiedzialności, tym większe nasilenie wypalenia zawodowego [176].

Potwierdzają to wyniki uzyskane przez Maslach, które wskazują, że głównymi czynnikami zespołu wypalenia zawodowego są m. in. nadmierne obciążenie pracą, a więc sytuacja, gdy stawiane wymagania przekraczają możliwości jednostki, a także niedostateczne wynagrodzenie, które nie jest związane jedynie z wysokością otrzymywanej pensji, ale także z brakiem nagród i możliwości własnej wewnętrznej satysfakcji z wykonania pracy [48].

Kolejnym etapem była ocena poziomu odczuwanego zmęczenia szczególnie następnego dnia. Średni poziom dla całej grupy wyniósł 2,41 pkt. (w skali od 1 do 5), więc był niewysoki. Analizując poszczególne grupy zawodowe można stwierdzić, że w największym stopniu zmęczenie odczuwali policjanci, w najmniejszym strażacy.

W przypadku pytania dotyczącego cierpienia z powodu bezsenności, twierdzącą odpowiedź wskazało 36,2% obecnie badanych. Analizując wpływ wybranych zmiennych respondentów na analizowane zagadnienie badanie wykazało, że z powodu bezsenności istotnie w wyższym odsetku cierpiały osoby mieszkające w mieście (42,1%), niż respondenci mieszkający na wsi (28,6%).

W badaniach Żurowskiej w grupie ratowników medycznych duże uczucie zmęczenia po pracy deklarowało 44% badanych, uczucie zmęczenia i wyczerpania przez cały dzień- 35%, a zaburzenia snu – 17 respondentów.

W badaniach własnych otrzymano wyniki odmienne, bowiem zdecydowanie więcej osób cierpiało z powodu bezsenności, niż z powodu nadmiernego zmęczenia.

W obecnych badaniach oceniono częstość odczuwania wypalenia zawodowego, mierzone w skali od 1 do 5, gdzie 5 oznaczało najwyższy wynik. Średni poziom dla całej grupy wyniósł 1,68 pkt.. Badając wpływ poszczególnych cech respondentów stwierdzono istotne zróżnicowanie w przypadku: wykonywanego zawodu stażu pracy oraz płci. Istotnie częściej wypalenie zawodowe odczuwali policjanci, często ratownicy medyczni, najmniej strażacy oraz osoby z najdłuższym stażem pracy lub dłuższym w porównaniu do osób pracujących do 5 lat. Kobiety w większym stopniu niż mężczyźni w stosunku do badanych mężczyzn.

Wyniki własne jednoznacznie więc wskazują, że wypalenie zawodowe dotyczy trzech badanych grup zawodowych, co jest zgodne z badaniami licznych autorów. Te trzy zawody narażone są na licznie występujące stresory w trakcie wykonywania codziennych czynności zawodowych. Strażacy, policjanci, przedstawiciele służby zdrowia (określani mianem pomocowych) w trakcie wykonywania codziennych czynności zawodowych doświadczają problemów znacznie wykraczających poza normalne codzienne doświadczenie przeciętnych obywateli - na widok śmierci i okaleczeń, na przemoc i stres. Są zmuszeni szybko podejmować działania, zapewniać poszkodowanym opiekę medyczną w mało komfortowych warunkach i w niesprzyjających okolicznościach [36, 112].

W izraelskim badaniu, w grupie ratowników medycznych, wypalenie zawodowe występowało u 35% badanych [177]. Podobny wynik można zaobserwować w badaniu własnym, w którym 35% ankietowanych zauważyło u siebie uczucie zmęczenia i wyczerpania przez cały dzień, traktowane jako objaw wypalenia zawodowego. Dodatkowo większość badanych uznała swoją pracę za stresującą oraz zauważyła u siebie obecność wybranych objawów wypalenia. Czynnikiem najbardziej obciążającym w pracy w świetle uzyskanych wyników, o czym już wcześniej wspomniano, był system wynagrodzeń. Natomiast najczęstszym z objawów wypalenia było występowanie dużego zmęczenia po pracy. Mimo tego ratownicy medyczni w zdecydowanej większości uznali swoją pracę za wartościową i ponownie by ją wybrali. Wśród respondentów przeważał średni i duży stopień zadowolenia zawodowego, co było podobne do wyników badań wśród amerykańskich lekarzy o specjalności medycyna ratunkowa, gdzie mimo wysokiego poziomu wypalenia zawodowego aż 65% lekarzy uznało swoją pracę za satysfakcjonującą [178].

W kolejnym etapie prowadzonego badania własnego respondenci ustosunkowali się do przedstawionego pytania dotyczącego wyboru swojego zawodu oraz pracy ponownie. Niespełna 60% odpowiedziało twierdząco. Ponownie swój zawód oraz swoją pracę w wyższym

wybraliby przede wszystkim strażacy (ponad 85%), następnie ratownicy (niepełna 50%) i policjanci (ponad 40%). Osoby z najkrótszym stażem pracy do 5 lat oraz ze stażem 5-10 lat w granicach 70%. Najniższy odsetek zdecydowanych ponownie podjąć tę samą pracę należał do osób z najdłuższym stażem pracy. Kobiety w najmniejszym odsetku zdecydowałyby się na podjęcie повторно tej samej pracy.

W badaniach Koniarek i Dudek, na wyselekcjonowanej grupie 953 strażaków, na pytanie o powrót do pracy niewiele ponad 28% strażaków zdecydowanie deklarowało takowy [25].

W celu zmniejszenia stresu powstałego w wyniku wykonywania pracy niepełna 50% respondentów zajmuje się swoim hobby, ponad 40% utrzymuje kontakty towarzyskie, niepełna 25% regularnie ćwiczy fizycznie, ponadto słucha muzyki, podnoszą kwalifikacje zawodowe. Niestety aż 12,1% sięgała po alkohol.

W badaniach Binczyckiej – Anholcer [162] w grupie ratowników medycznych zdecydowana większość respondentów (80%) odreagowuje stres występujący w środowisku pracy słuchając muzyki. Mniejsza ilość ankietowanych robiła to pijąc kawę (41%) starała się zająć pracami domowymi (37%), czy też wybierała się na zakupy (35%). Ponadto 22% ankietowanych stosowało do walki ze stresem wyroby tytoniowe, 15% alkohol, 6% dopalacze, a 2% – inne środki farmakologiczne. Techniki relaksacyjne preferowało 22% respondentów, a 76% badanych słyszało o nich, ale ich nie stosowało. Większość ankietowanych (54%) uważało, że napięcie emocjonalne mogłyby obniżyć zmiany organizacyjne i systemowe w wykonywanej pracy, a 39% respondentów oczekiwałaby skutecznych szkoleń ukazujących oraz uczących metod obniżania napięcia, emocjonalnego i sposobów radzenia sobie ze stresem. Jedynie 4% badanych uważało, że nie powinno być żadnych zmian, a organizację pracy uważali za prawidłową [136].

Czas wolny od podstawowych zajęć zawodowych zdecydowanie obniżał napięcia emocjonalne. Wśród ankietowanych przez Binczyckiej–Anholcer 61% spędzało go wypoczywając, 54% z rodziną, a 26% wykonując dodatkową pracę, zazwyczaj w innym podmiocie pracy. Pod pojęciem wypoczynku 74% ankietowanych rozumiało sport, 56% – wypoczynek bierny, 48% – sen, a 43% spotkania towarzyskie [136].

Z badań własnych wynika, że ratownicy medyczni w procesie radzenia sobie ze stresem najczęściej stosowali strategie aktywne, czyli podejmowali działania zmierzające do poprawienia sytuacji, w której się znaleźli. Kolejną stosowaną jest strategia akceptacji zaistniałej sytuacji i uczenie się, jak z nią żyć.

Nowicki i wsp. [179] badając m.in. strategie radzenia sobie ze stresem w grupie strażaków stwierdzili, że wykorzystują oni 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; najniższe - zaprzestanie działania, zaprzeczanie czy stosowanie różnego rodzaju substancji (alkohol, tytoń, narkotyki, leki) [179].

W badaniach Ogińskiej-Bulik [180] w grupie 80 ratowników medycznych, którzy doświadczyli zdarzenia traumatycznego w związku z wykonywaną pracą, autorka stwierdziła, że w procesie pozytywnych zmian po traumie ważniejszą rolę zdają się pełnić strategie unikowe, niż skoncentrowane na problemie. Wyniki tych badań wskazują, że z posttraumatycznym rozwojem u ratowników medycznych pozytywnie korelowały strategie aktywnego radzenia sobie, planowania, zwrotu ku religii, poszukiwania wsparcia (zarówno emocjonalnego, jak i instrumentalnego) oraz odwracania uwagi poprzez zajmowanie się czymś innym.

Wszystkie z wymienionych metod są skuteczne w obniżaniu napięcia emocjonalnego, a w związku z tym zmniejszaniu wpływu stresu na życie prywatne.

W kolejnych badaniach za pomocą kwestionariusza CECS dokonano pomiaru poziomu kontroli emocji przez wśród respondentów. Skala kontroli emocji CES służy do pomiaru subiektywnej kontroli gniewu, lęku i depresji w sytuacjach trudnych; jest przeznaczona do badania zdrowych i chorych osób dorosłych.

W przypadku skali gniewu badani respondenci osiągnęli średni wynik na poziomie: 16,6 punktów. Badając wpływ poszczególnych cech badanych osób na analizowane zagadnienie nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków ($p > 0,05$).

Odrobinę niższy średni wynik badani osiągnęli w przypadku skali kontrolowania depresji (15,6 punktów). Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków.

Najwyższy średni wynik badani osiągnęli natomiast w przypadku skali kontrolowania lęku (18,1 punktów). Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie, również w przypadku skali lęku, nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków.

W przypadku ogólnego wskaźnika kontrolowania emocji respondenci osiągnęli wysoki średni wynik na poziomie: 50,2 punktów. Badając wpływ poszczególnych cech respondentów

na analizowane zagadnienie, również w przypadku wyniku ogólnego, nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków.

Z przeprowadzonych badań dotyczących kontroli emocji wynika, że obecnie ankietowani radzą sobie z tłumieniem negatywnych emocji.

Zagadnieniem stresu i metodami radzenia sobie z nim od dawna zajmują się specjaliści psychologii oraz przedstawiciele innych dyscyplin, zwłaszcza medycyny, pedagogiki, czy socjologii. Piśmiennictwo naukowe przedstawia wiele metod radzenia sobie ze stresem, m.in. racjonalne myślenie, wysiłek fizyczny, korzystanie z metod relaksacji, choreoterapię, medytację i wiele innych. Wyodrębniono także trzy sposoby radzenia sobie ze stresem. Są to style skoncentrowane na: zadaniu, emocjach i unikaniu [181, 182].

W pierwszym przypadku zastosowano skalę SSZ – stylu skoncentrowanego na zadaniu, a obecnie badani uzyskali średni wynik na poziomie 60,0 punktów. Badając wpływ wybranych zmiennych na wynik analizowanej podskali, wykazano istotne statystycznie zróżnicowanie w przypadku: wykształcenia ($p=0,0210$) i statusu materialnego ($p=0,0348$). Istotnie statystycznie wyższy wynik w skali SSZ osiągnęli badani z wykształceniem wyższym (61,5 pkt.) w stosunku do osób z wykształceniem średnim (58,3 pkt.) oraz respondenci posiadający wysoki status materialny (62,1 pkt.) w stosunku do badanych ze statusem materialnym na poziomie średnim (58,3 pkt.).

W badaniach przeprowadzonych przez Witt i wsp. w grupie 147 strażaków – ratowników, grupę podzielono na dwie podgrupy – z objawami PSD i bez objawów PSD. Obie grupy były narażone na silny stres. W skali SSZ uzyskany wynik dla grupy I wyniósł 54,80, a dla grupy II - 53,97 pkt. W skali skoncentrowanej na emocjach SSE uzyskany średni wynik w grupie I wyniósł 31,40 pkt., a w II - 30,10 pkt.. Z kolei w skali skoncentrowanej na unikaniu SSU wynik w gr. I stanowił 41,19 pkt., w II - 37,58 pkt. [134].

W badaniach własnych średni wynik w skali SSE wyniósł 36,4 pkt. W tym przypadku jednak ratownicy uzyskali wyższy wynik 38,4 pkt. i osoby z wykształceniem średnim 39,5 pkt.

W kolejnej skali SSU – styl skoncentrowany na unikaniu, średni wynik respondentów wyniósł 40,3 punktów. Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie, w przypadku skali SSU, nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków ($p>0,05$).

W badaniach własnych i przeprowadzonych przez Witt [134] bardzo zbliżone są wyniki średnich w skali CISS, w trzeciej podskali skoncentrowanej na unikaniu SSU.

W badaniach własnych zwraca także uwagę fakt, że ratownicy w skali emocji uzyskali wyższy wynik, zarówno we własnej grupie badanej, jak i w porównaniu z wynikami

w badaniach Witt, natomiast w podskali skoncentrowanej na zadaniach osoby z wykształceniem wyższym i statusem materialnym wysokim uzyskały wyższy wynik.

Kolejną zastosowaną skalą była skala ACZ – angażowanie się w czynności zastępcze. W tym przypadku respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 16,9 punktów. Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie, w przypadku skali ACZ, nie wykazano istotnego zróżnicowania w żadnym z analizowanych przypadków. W badaniach Witt [134] dla skali ACZ w obu grupach wynik był identyczny – 15,77 pkt., podobnie jak w skali PKT -14,57 pkt..

W badaniach własnych w skali PKT średni wynik to 15,9 pkt.. Różnice wystąpiły w przypadku stażu pracy w najkrótszym czasie pracy był najwyższy wynik.

W kolejnym etapie badań własnych zastosowano Skalę Uogólnionej Własnej Skuteczności GSES.

Pojęcie spostrzeganej własnej skuteczności (*perceived self-efficacy*) wprowadził Albert Bandura (1977), który zajmował się modyfikacją zachowań ludzi. Świadomość własnej skuteczności jest wyznacznikiem zamiarów i działań w różnych obszarach zachowań zdrowotnych, ponieważ tak zamiar zaangażowania się w określone działania zdrowotne, jak i aktualne zachowanie są pozytywnie połączone z przekonaniem dotyczącym własnej skuteczności. Im silniejsze jest przekonanie dotyczące własnej skuteczności, tym wyższe cele stawiają sobie ludzie i tym silniejsze jest ich zaangażowanie w zamierzone zachowanie nawet w obliczu piętrzących się porażek. Silne poczucie kompetencji wpływa na procesy poznawcze i osiągnięcia intelektualne, skłania do zainwestowania większego wysiłku i wytrwałości, do wyboru bardziej ambitnych zadań. Niskie poczucie własnej skuteczności wiąże się z depresją, lękiem i bezradnością [183].

W badaniach własnych kwestionariuszem GSES respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 31,1 punktów. Istotnie statystycznie wyższy wynik skali GSES osiągnęli badani z wykształceniem wyższym (31,7 pkt.) w stosunku do badanych z wykształceniem średnim (30,7 pkt.).

KompOs - Skala Kompetencji Osobistej mierzy uogólnione poczucie własnej skuteczności; pozwala też na uzyskanie wyników w dwóch podskalach: A - dotyczących dysponowania siłą konieczną do zainicjowania działania oraz B - wytrwałości, niezbędnej do kontynuowania działania.

Respondenci w badaniach własnych uzyskali wynik na poziomie 20,2 punktów, co wskazuje na dużą siłę konieczną do zainicjowania działania. Badając wpływ poszczególnych cech respondentów na analizowane zagadnienie, w przypadku skali A, nie wykazano istotnego

zróźnicowania w żadnym z analizowanych przypadk. W skali B – skali wytrwaoci, respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 18,6 punkt. Istotnie statystycznie wyższy wynik skali wytrwaoci osiągnęli badani z wykształceniem wyższym (18,9 pkt.) w stosunku do badanych z wykształceniem średnim (18,0 pkt.).

W skali wytrwaoci badani uzyskali niższy wynik w porównaniu ze skala dysponowania siła do zainicjowania działania.

W przypadku ogólnego poziomu poczucia własnej skuteczności, przy zakresie 12-48, badani respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 38,8 punkt. Istotnie wyższy wynik ogólnej skali poczucia własnej skuteczności osiągnęli policjanci (40,0 pkt.) w stosunku do pozostałych badanych.

Wynik tych nie można porwna z danymi uzyskanymi od innych autor, ponieważ nie udało się znaleźć podobnych badań.

W niniejszej rozprawie wykorzystano rownie LBQ - Skal Wypalenia Zawodowego, pozwalającą na ocenę czterech aspekt wypalenia zawodowego: wyczerpanie psychofizyczne, brak zaangażowania w relacje z klientami, poczucie braku skuteczności zawodowej oraz rozczarowanie (wymiar oczekiwa egzystencjalnych).

W analizowaniu wyczerpania psychofizycznego respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 18,1punkt. Istotnie statystycznie wyższy poziom wyczerpania psychofizycznego wykazano wśród policjant (20,0 pkt.).

Następnie zbadano poziom braku zaangażowania w relacje z klientami (pacjentami). W tym przypadku respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 19,3 punkt. Istotnie wyższy poziom braku zaangażowania w relacje z klientami wykazali policjanci (20,8 pkt.) i ratownicy medyczni (19,6 pkt.) w odronieniu od straak (17,3 pkt.) oraz osoby z wykształceniem wyższym (19,9 pkt.) w porównaniu do respondent z wykształceniem średnim (18,2 pkt.).

Kolejne badanie dotyczyło poziomu poczucia braku skuteczności zawodowej respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 14,2 punkt. Badając wpływ poszczególnych cech respondent na analizowane zagadnienie, w przypadku omawianej skali, nie wykazano istotnego zróźnicowania w żadnym z analizowanych przypadk (p>0,05).

W badaniu poziomu rozczarowania respondenci uzyskali średni wynik na poziomie 16,8 punkt. Istotnie wyższy poziom rozczarowania odczuwają policjanci (18,6 pkt.) w stosunku do badanych straak (14,7 pkt.) oraz osoby wykonujące swój zawód 11-15 lat (19,6 pkt.).

Wynik tych nie można także porwna z danymi uzyskanymi od innych autor, ponieważ nie udało się znaleźć podobnych badań.

Podsumowaniem pracy może być cytat z książki pod redakcją Jerzego Rosińskiego pt. *Zarządzanie Projektem. Model najlepszych praktyk*: „Bądź wyczulony na przyczyny i objawy stresu i wypalenia zawodowego, ponieważ skutki zaniedbania tej kwestii mogą być bardzo poważne. Zdrowe napięcie pomaga w pracy. Jest ono wtedy zdrowe, gdy w porę znajdzie ujście lub pracownik ma możliwość zrelaksowania się” [184].

WNIOSKI

1. Wszystkie badane grupy zawodowe były obarczone ryzykiem wypalenia zawodowego, w tym w największym stopniu policjanci, a w najniższym strażacy.
2. Ryzyko wypalenia zawodowego wzrastało wraz z okresem zatrudnienia (im dłuższy tym większe) oraz z płcią (bardziej narażone kobiety).
3. Istotnie statystycznie wyższy poziom wyczerpania psychofizycznego wykazywali policjanci, poziom braku zaangażowania w relacje z pacjentami - policjanci i ratownicy medyczni oraz osoby z wykształceniem średnim, a poziom rozczarowania - policjanci i osoby wykonujące swój zawód 11-15 lat.
4. Na poziom odczuwanego stresu miały istotny wpływ takie czynniki jak wykonywany zawód, miejsce zamieszkania, czy też status materialny
5. Respondenci w radzeniu sobie ze stresem prezentowali wysoki poziom stylu skoncentrowanym na zadaniu, przy czym istotnie wyższy badani z wykształceniem wyższym oraz respondenci posiadający wysoki status materialny.
6. Wykazano istotną statystycznie zależność pomiędzy wykonywanym zawodem, a sposobem odreagowywania stresu jedynie w przypadku podnoszenia kwalifikacji zawodowych (strażacy i ratownicy medyczni) oraz utrzymywania kontaktów towarzyskich (strażacy oraz policjanci)
7. W sytuacjach stresowych istotnie lepiej radzili sobie respondenci z grupy ratownictwa medycznego.
8. Istotnie statystycznie wyższy poziom własnej skuteczności prezentowali badani z wykształceniem wyższym, w stosunku do badanych z wykształceniem średnim.
9. Wszyscy respondenci wykazywali dużą siłę konieczną do zainicjowania działania, przy czym wyższy policjanci i badani z wykształceniem wyższym.

POSTULAT

W badanych grupach zawodowych należałoby podjąć działania profilaktyczne w zakresie wypalenia zawodowego, ponieważ poziom korzystania z profesjonalnej pomocy w całej badanej grupie był na poziomie niskim, a szczególnie niskim w grupie ratowników medycznych.

PIŚMIENICTWO

1. Wrońska I., Polańska H.: Zdrowie i jego psychobiologiczne mechanizmy[w:] Zdrowie – stres – choroba. Wrońska I., Polańska H. (red). Impuls, Kraków 2008, 17-36.
2. Moryś J., Jeżewska M.: Problematyka stresu. Historyczne, społeczne i medyczne aspekty problematyki stresu [w:] Psychologia w medycynie. Borys B., Majkowicz M. (red). AM, Gdańsk 2006, 67-79.
3. Makowska H., Poprawa R.: Radzenie sobie ze stresem w procesie budowania zdrowia [w:] Dolińska-Zygmunt G. (red). Podstawy psychologii zdrowia. UW, Wrocław 2001, 71-102.
4. Łozińska J.: Stres zawodowy narastającym zjawiskiem społecznym; *Seminare. Poszukiwania naukowe*, 2010, 28, 125-138.
5. Tucholska S.: Wypalenie zawodowe u nauczycieli: psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań. KUL, Wydział Nauk Społecznych. Lublin 2003, 264.
6. Kowal E.: Ekonomiczno-społeczne aspekty ergonomii, Warszawa-Poznań 2002, 63.
7. Golcz M.: Stres w pracy. Poradnik dla pracodawcy, Warszawa 2007, 34.
8. Ogińska-Bulik N., Kaflik-Pieróg M.: Stres zawodowy w służbach ratowniczych, *WSHE*, Łódź, 2006, 72-83, 110-127.
9. Olejnik K., Olejnik S.: Stres psychologiczny. Przyczyny, reakcje organizmu, skutki i osobowościowe uwarunkowania radzenia sobie ze stresem. Skrypt, Cykl szkoleniowy realizowany w ramach projektu pn. „Wdrożenie strategii szkoleniowej”, [http://www. publikacje. edu.pl/pdf/12179.pdf](http://www publikacje. edu.pl/pdf/12179.pdf), data pobrania 05.02.2020.
10. Dolińska-Zygmunt G.: Podstawy psychologii zdrowia, Wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2001, 84,215-228.
11. Brzeziński J. M., Cierpiałkowska L.: Zdrowie i choroba. Problemy teorii, diagnozy i praktyki. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk 2008, 99-121, 380.
12. Terelak J.: Człowiek i stres. Oficyna Wydawnicza BRANTA. Bydgoszcz – Warszawa, 2008, 24.
13. Selye H., Stres życia, PIW, Warszawa, 1960, 70.

14. Brzeska H.: Czynniki związane ze stresem zawodowym pielęgniarek oddziałowych, *Antidotum*, 1998, 9, 63-94.
15. Grygorczuk A.: Pojęcie stresu w medycynie i psychologii. *Psychiatria*, 2008, 5(3), 111–115.
16. Lazarus R. S.: Paradygmat stresu i radzenia sobie, *Nowiny psychologiczne*, 1986, 3-4, 2-39.
17. Kaczmarska A., Curyło-Sikora P.: Problematyka stresu – przegląd koncepcji, *Hygeia Public Health*, 2016, 51(4), 317-321.
18. Dugiel G., Tustanowska B., Kęcka K., Jasińska M.: Przegląd teorii stresu, *ACTA SCIENTIFICA Academiae Oostroviensis*, 2012, 1(Sectio B), 47-69.
19. Pieniążek I.: Stres i radzenie sobie ze stresem, 2014, http://www.zol-krakow.pl/dok/2014-10-23_szkolspec_STRES_I_RADZENIE_SOBIE_ZE_STR ESE M.pdf, data pobrania 05.09.2020.
20. Terelak J. F.: *Psychologia stresu*, Wyd. Branta, Bydgoszcz, 2001, 247-248.
21. Dobrowolska D.: *Praca w życiu człowieka*, Instytut Wydawniczy CRZZ, Warszawa, 1980, 41-45.
22. Tartas M., Derewicz G., Walkiewicz M., Budziński [w]: Źródła stresu zawodowego w pracy pielęgniarek zatrudnionych w oddziałach o dużym obciążeniu fizycznym i psychicznym – hospicjum oraz chirurgii ogólnej, *Annales Academiae Medicae Gedanensis*, 2009, 39, 145–153.
23. Brzeska H.: Czynniki związane ze stresem zawodowym pielęgniarek oddziałowych, *Antidotum*, 1998, 9, 63-93.
24. Gorczyca P.: Samobójstwa w policji. *Policja, Kwartalnik Kadry Kierowniczej*, Szczytno, 2001, 2, 50–53.
25. Koniarek J., Dudek B.: Zespół zaburzeń po stresie urazowym a stosunek do pracy strażaków, *Medycyna Pracy*, 2001, 3, 177–183.
26. Milczarek M., Schneider E., Gonzales E.R.: OSH in figures: Stressatwork- facts and figures. *European Risk Observatory Report — 2009*, Luksemburg 2009, 51-60.
27. Milczarek M., Schneider E., Gonzalez E.R.: OSH in figures: Stressatwork — factsand figures. *Psychosocialrisk management in healtprotection of workers*,

- Office for Official Publications of the European Communities, Luxemburg, 2009, 94-103.
28. Lazarus R.: Psychological stress in the workplace, *Journal of Social Behavior and Personality*, 1991, 6(7), 1-13.
 29. Hartley M.: Stres w pracy, *Jedność*. Kielce, 2005, 135-136.
 30. Leiter MP, Maslach C. Areas of work life: a structured approach to organizational predictors of jobburnout [In:] PL Perrewe, DC Ganster (eds). *Research in Occupational stress and well-being*, Vol. 3. Oxford: Elsevier, 2004, 91- 134.
 31. Maslach C., Leiter M.P.: Earlypredictors of jobburnout and engagement. *Journal of Applied Physiology*, 2008, 93, 498–512.
 32. Dudek B.: Stres traumatyczny związany z pracą skutki, czynniki ryzyka, zapobieganie. *Bezpieczeństwo Pracy*, 2002, 11, 2-4.
 33. Kessler R.C., McGonagle K.A, Zhao S.:Lifetime and 12-month prevalence of DSM-III-R psychiatric disorders in the United States: results from the National Comorbidity Survey. *Archives Of General Psychiatry*, 1994, 51(8), 8-19.
 34. Corneil W., Beaton R., Murphy S., JohnsonC., Pike K.: Exposure to traumatic incidents and prevalence of post traumatic stress symptomatology in urbanfire-fighters in two countries. *Journal of Occupational Health Psychology*, 1999, 4(2), 131-141.
 35. Dudek B., Koniarek J.: 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, 7.
 36. Witt M., Stelcer B., Czarnecka-Iwańczuk M.:*Psychiatria Polska*, 2018, 52(3), 543–555.
 37. Żurowska-Wolak M., Wolak B., Mikos M., Grzegorz Juszczyk G., Czerw A.: Stres i wypalenie zawodowe w pracy ratowników medycznych *Journal of Education, Health and Sport*, 2015, 5(7), 43-50.
 38. Wnukowski K., Kopański Z., Bruckicka I., Sianos G.: Zagrożenia towarzyszące pracy ratownika medycznego -wybrane zagadnienia *Journal of Clinical Healthcare*, 2015, 3, 10-16.
 39. Fedorczyk W., Pawlas K.: Ryzyko zawodowe w pracy ratownika medycznego. *Hygeia Public Health*, 2011, 46(4), 437-441.

40. Pawlak A., Gotlib J., Gałązkowski R.: Analiza występowania i skutków wypadków w środowisku pracy strażaków Państwowej Straży Pożarnej w Polsce w latach 2008–2013. *Medycyna Pracy*, 2016, 67(1), 1–9.
41. Wejman M., Przybylski K.: Identyfikacja zagrożeń na stanowiskach pracy strażaków zawodowych. *Zeszyty Naukowe Politechniki Poznańskiej. Organizacja i Zarządzanie*, 2013, 59, 69- 84.
42. Krzyna I., Samobójstwa wśród policjantów, *Policyjny Biuletyn Szkoleniowy Szczytno*, 1997, 2, 29–30.
43. Ogińska-Bulik N.: Stres w pracy a syndrom wypalenia zawodowego u funkcjonariuszy policji. *Acta Universitatis Lodziensis, Folia Psychologica*, 2003, 7, 27-35.
44. Ogińska–Bulik N.: Stres zawodowy u policjantów. Źródła – konsekwencje – zapobieganie, *Wyd. Wyższej Szkoły Humanistyczno– Ekonomicznej, Łódź* 2007, 122-128, 143, 147.
45. Łosiak W.: *Psychologia stresu*. Wyd. Akademickie i Profesjonalne, Warszawa, 2008, 182-183.
46. Sęk H.: *Wypalenie zawodowe: przyczyny i zapobieganie*. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa, 2004, 51-52, 220.
47. Freudenberger H.J.: Staff Burn-Out. *Journal of Social Issues*, 1974, 30, 159-165.
48. Tucholska S.: Christiny Maslach koncepcja wypalenia zawodowego: etapy rozwoju. *Przegląd Psychologiczny*, 2001, 44(3), 301-317.
49. Schaufeli W., Maslach C., Marek T.: *Professional burnout: Recent developments in theory and research*, Taylor & Francis, Washington DC, 1993, 4-7.
50. Maslach C.: Burned-out. *Human Behavior*, 1976,5, 16-22.
51. Lazarus R.S.: Thoughts on the relations between emotion and cognition, *American Psychologist*, 1982, 36, 1019-1024.
52. Lazarus R.S.: Paradygmat stresu i radzenia sobie, *Nowiny Psychologiczne*, 1986, 3-4, 2-39.
53. Lazarus R.S.: *Emotion and Adaptation*, Oxford University Press, New York 1991, 398-402.
54. Lazarus R.S.: Coping theory and research. Past, present and future, *Psychosomatic Medicine*, 1993, 55, 234-247.

55. Lazarus R.S., From psychological stress to the emotions: A history of changing outlooks, *Annual Review Psychological*, 1993, 44, 1-21.
56. Wilczek-Rużyczka E.: Wypalenie zawodowe pracowników medycznych, Wolters Kluwer Polska, Kraków, 2014, 60-64.
57. Sęk H.: Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Społeczne i podmiotowe uwarunkowania[w:] *Edukacja wobec zmiany społecznej*. Brzeziński J., Witkowski L. (red.), Wyd. Edytor, Poznań-Toruń, 1994, 325-343.
58. Bańka A.: Psychologia organizacji [w:] *Psychologia. Podręcznik akademicki*. Strelau J. (red.), Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk, 2000, 281-320.
59. Wilczek-Rużyczka E.: Wypalenie zawodowe a empatia u lekarzy i pielęgniarek, Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków, 2008, 116-120.
60. Rifkin J.: *The End of Work*, Tracher/Putnan, New York, 1995, 222-227.
61. Cherniss C.: *Professional burnout in the human organizations*, Praeger, New York, 1980, 9.
62. Tucholska S.: Wypalenie zawodowe u nauczycieli. Psychologiczna analiza zjawiska i jego osobowościowych uwarunkowań, Wyd. KUL, Lublin, 2003, 142-154.
63. Maslach C.: Schaufeli W.B., Leiter M.P.: Job burnout, *Annual Review of Psychology*, 2001, 52, 397-422.
64. Maslach C.: Wypalenie w perspektywie wielowymiarowej [w:] *Wypalenie zawodowe - przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. H. Sęk (red.), Wyd. Naukowe PWN, Warszawa, 2009, 35-39.
65. Maslach C.: What have we learned about burnout and health?, *Psychology & Health* 2001, 16, 607-611.
66. Heszen - Niejodek I. (red.): *Teoretyczne i kliniczne aspekty radzenia sobie ze stresem psychologicznym*. Stowarzyszenie Psychologia i Architektura, Poznań, 2002, 39-44.
67. Heszen-Niejodek I.: *Stres i radzenie sobie-główne kontrowersje*. Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice, 2000, 32-35.
68. Fengler J.: Pomaganie mężczyznom, wypalenie w pracy zawodowej. GWP, Gdańsk, 2001, 54-61, 88-89.
69. Anczewska M., Witaj P., Roszczyńska J.: Wypalenie zawodowe. *Postępy Psychiatrii i Neurologii*, 2005, 14(2), 67-77.

70. Chirkowska -Smolak T.: Organizacyjne czynniki wypalenia zawodowego. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 2009, 4, 257-272.
71. Kamrowska N.; Wypalenie zawodowe. *Polski Merkurusz Lekarski*, 2007, 23, 136- 317.
72. Sokołowska E.: Jak rozpoznać pierwsze objawy wypalenia zawodowego. *Przegląd Edukacyjny*, 2007, 2(59), 2-5.
73. Erenkfeit K. Dudzińska L., Indyk A.: Wpływ Środowiska pracy na powstanie wypalenia zawodowego. *Medycyna Środowiskowa* 2012, 15(3), 121-128.
74. Emener W.G., Luck R.S., Gohs F.X.: A theoretical investigation of the construct burnout, *Journal of Rehabilitation Administration*, 1982, 6,188-196.
75. Kraczla M.: Wypalenie zawodowe jako efekt długotrwałego stresu, *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas. Zarządzanie*, 2013, 2, 69-81.
76. Shirom A.: Burnout in Work Organizations [in:]*International Review of Industrial and Organizational Psycholog.* Cooper C.L., Robertson I. (ed.), John Wiley and Sons Chichester, 1989, 25-48.
77. Fengler J.: *Pomaganie męczy*. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2000, 55-56.
78. Pines A.M.: Wypalenie - w perspektywie egzystencjalnej [w:] *Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie* . Sęk H. (red.), PWN, Warszawa, 2007, 32-57.
79. Monat A., Lazarus R.S.: *Stress and Coping*, Columbia University Press, New York, 1985, 12-14.
80. Burisch M.:W poszukiwaniu teorii - przemyslenia na temat natury i etiologii wypalenia[w:]*Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie*. Sęk H. (red.), PWN, Warszawa, 2007, 58-82.
81. Golembiewski R.T., Munzenrider R.F., Stevenson J.G.: *Stress in organizations: Toward a phase model of burnout*, Praeger, New York, 1986, 6-8.
82. Golembiewski R.T., Scherb K., Boudreau R.A.: Burnout in cross-national settings: Generic and model-specific perspectives [in:] *Professional burnout. Recent developments in theory and research*. Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T. (ed.), Taylor & Francis, Washington, DC, 1993, 217-236.
83. Golembiewski R.T., Munzenrider R.F.: *Phases of burnout: developments in concepts and applications*, Praeger, New York, 1988.

84. Pines A.M.: Burnout: An existential perspective [in:] Professional burnout. Recent developments in theory and research. Schaufeli W.B., Maslach C., Marek T. (ed.), Taylor & Francis, Washington, DC, 1993, 33-51.
85. Fay D., Sonnentag S., Frese M.: Stressors, Innovation, and Personal initiative [in:] Theories of Organizational Stress. Cooper C.L. (ed.), Oxford University Press, New York, 1998, 170-189.
86. Lasch C., The Culture of Narcissism: American Life in an Age Diminishing Returns, Norton, New York, 1979, 31-35.
87. Schaufeli W., Enzmann D.: The burnout companion to study and practice: A Critical Analysis, Taylor & Francis, London, 1998, 198-199.
88. Maslach C.: Understanding burnout: Definitional issues in analyzing a complex phenomenon [in:] Job stress and burnout. Paine W.S. (rd.), Sage, Beverly Hills, CA 1982, 29-40.
89. Maslach C.: A Multidimensional Theory of Burnout [in:] Theories in Organizational Stress. Cooper C.L. (red.), Oxford University Press, New York, 1998, 68-85.
90. Sęk H.: Poznawcze i kompetencyjne uwarunkowania wypalenia w pracy z chorymi, Postępy Psychiatrii i Neurologii, 2005, 14(2), 93-98.
91. Mróz B., Turkiewicz A., Mordarski S.: Wypalenie zawodowe wśród personelu intensywnej opieki medycznej. Polskie Forum Psychologiczne, 2010, 15(2), 212-226.
92. Maslach C., Leiter M.P.: The truth about Burnout. How organizations cause personal stress and what to do about it, Jossey-Bass, San Francisco, CA 1997, 136-142.
93. Sęk H.: Uwarunkowania i mechanizmy wypalenia zawodowego w modelu społecznej psychologii poznawczej [w:] Wypalenie zawodowe. Przyczyny, mechanizmy, zapobieganie. Sęk H. (red.), PWN, Warszawa, 2007, 95.
94. Formański J.: Psychologia, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 1998, 226-229.
95. Hillhouse J., Adler C., Waltres D.: A simple model of stress, burnout and symptomatology in medical residents: a longitudinal study Psychology, Health&Medicine, 2000, 5(1), 63-73.
96. Łosiak W.: Natura stresu. Spojrzenie z perspektywy ewolucyjnej. Wyd. UJ, Kraków, 2007, 88-102.

97. Cox, T., Griffiths A., Rial-González, E.: Research on work-related stress. European Agency for Safety and Health at Work. Luxembourg, 2000.
98. PRIMA-EF. Guidance on the European Framework for Psychosocial Risk Management: A Resource for Employers and Worker Representatives. University of Nottingham: Institute of Work, Health & Organisations, 2008, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/43966>, data pobrania 17.08.2020.
99. Hoel, H., Sparks, K., Cooper, C.L.: The cost of violence/stress at work and the benefits of a violence/stress-free working environment. International Labour Organization. Geneva 2001, https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_108532.pdf, data pobrania 17.08.2020.
100. Litzke S. M., Schuh H.: Stres, mobbing i wypalenie zawodowe. GWP, Gdańsk, 2007, 22.
101. Niedhammer, I., Chastang, J., David, S.: Importance of psychosocial work factors on general health outcomes in the national French SUMER survey. Occupational Medicine, 2008, 58(1), 15-24.
102. Dudek, B., Waszkowska, M., Hanke, W.: Ochrona zdrowia pracowników przed skutkami stresu zawodowego. Oficyna Wydawnicza IMP, Łódź, 2004.
103. Sęk H, Cieślak R.: Wsparcie społeczne i zdrowie. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa, 2004, 133.
104. Ogińska-Bulik, N.: Stres zawodowy w zawodach usług społecznych źródła – konsekwencje – zapobieganie. Wyd. Difin, Warszawa, 2006, 45.
105. Scot, C.J.: Optimal stress. Living in your best stress zone. Wiley, New York, 2010, 11.
106. Potocka, A.: Psychospołeczne zagrożenia zawodowe – zarys problemu [w:] Merecz-Kot D. (red.). Profilaktyka psychospołecznych zagrożeń w miejscu pracy – od teorii do praktyki. Oficyna Wydawnicza IMP, Łódź, 2011, 139.
107. Pasikowski T.: Polska adaptacja kwestionariusza Maslach Burnout Inventory [w:] Wypalenie zawodowe. Przyczyny - mechanizmy – zapobiegania, Sęk H. (red.). Wyd. PZWL Warszawa, 2000, 135-148.
108. Maslach Ch., Leiter M. Prawda o wypaleniu zawodowym. Wyd. Naukowe PWN, Warszawa, 2011, 89.

109. Grunt – Mejer K.: Wypalenie zawodowe – czynnik obniżający poziom bezpieczeństwa w pracy. *Bezpieczeństwo Pracy. Nauka i Praktyka*, 2012, 4, 12-14.
110. Bakker A.B., Demerouti E.: The Job Demands - Resources model: State of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 2007, 22, 309-328.
111. Dudek B.: Zaburzenie po stresie traumatycznym, Gdańskie Wyd. Psychologiczne, Gdańsk, 2003, 38.
112. Radko J.: Wtórny zespół stresu pourazowego w pracy strażaków i pracowników pogotowia ratunkowego – przegląd badań. *Opuscula Sociologica*, 2013, 3(5), 73-82.
113. Ben K.S., Scotti J.R., Chen Y.C., Fortson B.L.: Prevalence of post traumatic stress disorder symptoms in firefighters, *Work & Stress*, 2006, 20(1), 37-48.
114. Przybylska M., Zdankiewicz-Ścigała E.: Trauma proces i diagnoza mechanizmy psychoneurofizjologiczne. Instytut Psychologii PAN, 2002, 110.
115. Green B.L.: Psychosocial research in traumatic stress: *Journal Traumatic Stress*, 1994, 7(3), 341-362.
116. Leka S., Jain A.: Health Impact of Psychosocial Hazards at Work: An Overview. World Health Organisation, 2010, <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44428>, data pobrania 17.08.2020.
117. Szaton, M., Harazin B.: Wypalenie zawodowe w wybranych zespołach ratownictwa medycznego w województwie śląskim. *Annales Academiae Medicae Silesiensis* 2013, 67(1), 28–32.
118. Popa F., Arafat R.: Occupational Burn out levels in Emergency Medicine – anation wide study and analysis. *Journal Medicine Life*, 2010, 15;3(3), 207–215.
119. Żurowska-Wolak M., Wolak B., Mikos M.: Stres i wypalenie zawodowe w pracy ratowników medycznych *Journal of Education, Health and Sport*, 2015, 5(7), 43-50.
120. Adriaenssens, J., De Gucht V., Maes S.: Determinants and prevalence of burnout in emergency nurses: A systematic review of 25 years of research. *International Journal of Nursing Studies*, 2015, 52(2), 649–661.
121. Hetherington A.: Wsparcie psychologiczne w służbach ratowniczych, Gdańskie Wyd., Gdańsk, 2004, 18.

122. Parużyńska K., Nowomiejski J., Rasińska R.: Analiza Zjawiska Wypalenia Zawodowego Personelu Medycznego. *Pielęgniarstwo Polskie*, 2015, 2(56), 175-180.
123. Nowakowska K., Jabłkowska-Górecka K., Borkowska A.: Style radzenia sobie ze stresem i zespół wypalenia zawodowego u studentów ratownictwa medycznego i ratowników medycznych, *Psychiatria i Psychologia Kliniczna*, 2009, 9(4), 242-248.
124. Hetherington A.: *Human Resource Management in Times of Stress*. Police Research Group, The Home Office, London, 1993, 242.
125. Kaflik-Pieróg M.: Konsekwencje stresu zawodowego personelu ratownictwa medycznego [w:] Ogińska-Bulik N. (red.), *Psychologia zdrowia. Zeszyty Naukowe*. 2004, 1(44), 101-110.
126. Przybylak Z.: Praca źródłem stresów, *Aura*, 1991, 12, 4-5.
127. Krzyna I.: Samobójstwa wśród policjantów, *Policyjny Biuletyn Szkoleniowy*. *Kwartalnik Wyższej Szkoły Policji, Szczytno*, 1997, 2, 29–30.
128. Cichorz T.: Wypalenie zawodowe policjantów w świetle badań ankietowych. *Policyjny Biuletyn Szkoleniowy*. *Kwartalnik Wyższej Szkoły Policji, Szczytno* 1998, 2, 5–7.
129. Dziedzic A.: *Bezpieczeństwo Pracy – Nauka i Praktyka*, 2013, 7, 16-18.
130. Oligny M.: (1998), Wypalenie zawodowe w środowisku policyjnym, *Policyjny Biuletyn Szkoleniowy*, *Kwartalnik Wyższej Szkoły Policji, Szczytno*, 1998, 1 –2, 13–15.
131. Biela A.: *Stres życia i pracy [w:] Stres w pracy zawodowej. Wybrane zagadnienia*. Biela A. (red.), KUL, Lublin, 1990, 27-30.
132. Cekiera Cz.: *Rozwój osoby w warunkach stresu psychologicznego [w:] Człowiek w sytuacji trudnej*, Hołyst B. (red.), *Polskie Towarzystwo Higieny Psychiczej*, Warszawa, 1991, 62.
133. Stanek L.: *Specyfika Pracy w Policji a Bezpieczeństwo Zdrowotne Policjantów*. *Kultura Bezpieczeństwa. Nauka-Praktyka-Refleksje*, 2013, 14, 213-224.
134. Witt M. , Stelcer B., Czarnecka-Iwańczuk M.: Styl radzenia sobie ze stresem u strażaków narażonych na ciężki stres. *Psychiatria Polska*, 2018, 52(3), 543–555.
135. Haslam C., Mallon K.: A preliminary investigation of post traumatic stress symptoms among firefighters. *Work and Stress* 2003,17(3), 277–285.

136. Ogińska-Bulik N., Langer I.: Osobowość typu D i strategie radzenia sobie ze stresem a nasilenie objawów PTSD w grupie strażaków. *Medycyna Pracy*, 2007, 58(4), 307–316.
137. Regehr C., Hill J., Glancy G.D.: Individual predictors of traumatic reactions in firefighters. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 2000, 188(6), 333–339.
138. Zawadzki B., Popiel A.: Na rozstaju dróg: struktura objawów stresu pourazowego (PTSD) po DSM-5, a przed ICD-11. *Nauka*, 2014, 4, 69–86.
139. Harris M.B., Stacks J.R.: A three year five state study on the relationships between Critical Incident Stress Debriefings, firefighters' disposition, and stress reaction. USFA-FEMA CISM Research Project. Commerce, Texas A&M University-Commerce, Department of Counseling; Texas, 1998, 14.
140. Wagner D., Heinrichs M., Ehler U.: Prevalence of symptoms of post traumatic stress disorder in German professional firefighters. *The American Journal of Psychiatry*, 1998, 155(12), 1727–1732.
141. Dudek B.: Zaburzenie po stresie traumatycznym. Gdańskie Wydawnictwo Psychologiczne, Gdańsk, 2003, 89.
142. Koniarek J., Dudek B.: Zespół zaburzeń po stresie urazowym a stosunek do pracy strażaków. *Medycyna Pracy*, 2001, 52(3), 177–183.
143. Mockało Z.: Stres pourazowy w zawodzie strażaka – przegląd badań. *Bezpieczeństwo Pracy: Nauka i Praktyka*, 2009, 6(453), 2–5.
144. Del Ben K., Scotti J.R., Chen Y.Ch., Fortson B.L.: Prevalence of posttraumatic stress disorder symptoms in firefighters. *Work and Stress*, 2006, 20(1), 37–48.
145. Mockało Z.: Stres pourazowy w zawodzie strażaka – przegląd badań. *Bezpieczeństwo Pracy: Nauka i Praktyka*, 2009, 6(453), 2–5.
146. Mazur J.: Struktura rodziny i jej status ekonomiczno-społeczny [w:] *Zdrowie uczniów w 2018 roku na tle nowego modelu badań HBSC*, Mazur J., Małkowska-Szcutnik A. (red.), Instytut Matki i Dziecka, Warszawa, 2018, 23-31.
147. Jabłońska A.: Trafność teoretyczna Kwestionariusza radzenia sobie w sytuacjach stresowych CISS ze szczególnym uwzględnieniem trafności teoretycznej skali stylu skoncentrowanego na unikaniu, *Testy Psychologiczne w Praktyce i Badaniach*, 2015, 01, 31-51.
148. Łukasik I.M., Witek A.: Emocjonalne uwarunkowania zachowań konsumenckich młodych dorosłych, *Lubelski Rocznik Pedagogiczny*, 2013, 32, 295-312.

149. Książ-Gołębiowska N., Oleś M.: Poczucie własnej skuteczności i subiektywna jakość życia u chłopców z ADHD w wieku wczesnoszkolnym, *Polskie Forum Psychologiczne*, 2019, 24(2), 225-240.
150. Ostrowska M., Mazur Z.: Zjawisko stresu i wypalenia zawodowego wśród nauczycieli przedmiotu. *Edukacja dla bezpieczeństwa*, Krakowska Akademia im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego, Wydział Nauk o Bezpieczeństwie, Kraków, 2017, 76-77.
151. Harasim K.: Stres w zawodach wysokiego ryzyka. *Instytut Studiów Międzynarodowych i Edukacji Humanum*, 2018, 28 (1), 43-66.
152. Ustawa z dnia 25 lipca 2001 roku o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2001 nr 113 poz. 1207).
153. Ustawa z dnia 8 września 2006 r. o Państwowym Ratownictwie Medycznym (Dz.U. 2019 poz. 993).
154. Burzyński E., Radwański Z.: *Dzieje ochrony przeciwpożarowej w Polsce*. Szkoła Oficerów Pożarnictwa, Warszawa 1964, 72.
155. Ustawa z dnia 24 sierpnia 1991 r. o Państwowej Straży Pożarnej (Dz.U. z 1991, nr 88, poz. 400, art. 1).
156. Popis J.: *Historia pożarnictwa w Polsce. Kultura Bezpieczeństwa Nauka-Praktyka-Refleksje*, 2013, 14, 153-172.
157. Wydział Przetwarzania Danych Operacyjnych, Krajowe Centrum Koordynacji Ratownictwa i Ochrony Ludności.
158. Ustawa o Policji z 6 kwietnia 1990 roku (Dz.U. 1990 nr 30 poz. 179).
159. <https://info.policja.pl/inf/organizacja/stan-zatrudnienia/49216,Stan-zatrudnienia-na-dzien-1-stycznia-2019-roku.html>, data pobrania 24. 08.2020
160. https://www.straz.gov.pl/aktualnosci/lista_aktualnosci/KOBIETY-W-PANSTWOWEJ-STRAZY-POZARNEJ/idn,36924, data pobrania 24. 08.2020.
161. Jarczak J., Noga H., Małodobry Z.: Stres jako zagrożenie psychospołeczne w pracy policjanta. *Prace Naukowe Akademii im. Jana Długosza w Częstochowie. Technika, Informatyka, Inżynieria Bezpieczeństwa* 2018, 6, 433-441.
162. Binczycka-Anholcer M., Lepiesza P.: Stres na stanowisku pracy ratownika medycznego. *Hygeia Public Health*, 2011, 46(4), 455-461.
163. Oskwarek P., Tokarska-Rodak M.: Stres w środowisku pracy strażaków. *Rozprawy Społeczne*, 2017, 11(2), 57-61.

164. Wakuła A.: Obciążenia zawodowe strażaka-ratownika – ocena subiektywna. *Bezpieczeństwo Pracy – Nauka i Praktyka*, 2009, 11, 16-18.
165. Leszczyński P.: Analiza kompetencji zawodowych ratowników medycznych w wybranych jednostkach ratowniczych. *Collegium Masoviense Wyższa Szkoła Nauk o Zdrowiu w Żyrardowie*, 71-82.
166. Soczywko-Ciudzińska J., Jakubaszko J., Gackowska L., Ormowski J. Ratownik medyczny wobec problemu wypalenia zawodowego. [W:] Konieczny J.: *Ratownik medyczny – problemy edukacyjne i organizacyjno-prawne*. Wyd. Garmond, Poznań, 2006, 29.
167. Leka S., Jain A. Orlak K.: Zagrożenia psychospołeczne i ich wpływ na zdrowie. *Stowarzyszenie Zdrowa Praca*, Warszawa, 2013, 393-464.
168. Ostrowska M., Woźniak R.: Analiza ryzyka wystąpienia zjawiska stresu i wypalenia zawodowego wśród funkcjonariuszy Policji. Seria wydawnicza Wydziału Nauk o Bezpieczeństwie Krakowskiej Akademii im. Andrzeja Frycza Modrzewskiego *Bezpieczeństwo i Obronność*, 2018, 17.
169. Stępa E., Basińska M.: Zmęczenie przewlekłe a strategie radzenia sobie ze stresem w pracy u funkcjonariuszy Policji. *Medycyna Pracy*, 2014, 65(2), 229-238.
170. Basińska, B., Wilczek-Rużyczka, E. Zespół wypalenia zawodowego i zmęczenie w kontekście pracy zmianowej i stresu zawodowego wśród pielęgniarek chirurgicznych *Przegląd Psychologiczny*, 2001, 54(1), 99-113.
171. Jeton Z. [red.]: *Zmęczenie jako problem współczesnej cywilizacji*. Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa, 1977, 262-283
172. Heszen- Niejodek .: *Stres i zmęczenie psychiczne w procesie pracy*. *Czas. Psychologia*, 2000, 6(1-2), 35-40.
173. Klonowicz S.: Z historii badań fizjologicznych problemu zmęczenia [w:] *Zmęczenie jako problem współczesnej cywilizacji*, Jethon Z. [red.], Państwowy Zakład Wydawnictw Lekarskich, Warszawa, 1977, 5-45.
174. Wessely S.: Chronic fatigue: symptom and syndrome. *Annals of Internal Medicine*, 2001, 134(9 cz. 2), 838-843.
175. Kuratsune H.: Overview of chronic fatigue syndrome focusing on prevalence and diagnostic criteria. *Japanese journal of clinical Medicine*, 2007, 65(6), 983-990.

176. Ogińska-Bulik N.: Wpływ spostrzeganego stresu w pracy i radzenia sobie na poziom wypalenia zawodowego w grupie funkcjonariuszy Policji. *Czasopismo Psychologiczne*, 2003, 9(1), 111-118.
177. Nirel N., Goldwag R., Feigenberg Z., Abadi D., Halpern P.: Stress, work overload, burnout, and satisfaction among paramedics in Israel. *Prehospital and Disaster Medicine*, 2008, 23, 537–546.
178. Cydulka R.K., Korte R.: Career satisfaction in EM: The ABEM longitudinal study of Emergency Physicians. *The Annals of Emergency Medicine*, 2008, 51(6), 714–722.
179. Nowicki G., Ślusarska B. : Bezpieczeństwo Pracy. *Nauka i Praktyka*, 2015, 8, 14-17.
180. Ogińska-Bulik N. Rola strategii radzenia sobie ze stresem w rozwoju po traumie u ratowników medycznych. *Medycyna Pracy*, 2014, 65(2), 209-217.
181. Steciwko A., Mastalerz-Migas A.: Definicja stresu oraz wpływ przewlekłych sytuacji stresowych na stan zdrowia człowieka. [W]: *Stres oraz wypalenie zawodowe*, Steciwko A., Mastalerz-Migas A. (red.) Wyd. Urban & Partner, Wrocław 2012, 14-18.
182. Heszen-Niejodek I.: *Konteksty stresu psychologicznego*. Wyd. Uniwersytetu Śląskiego, Katowice 2002.
183. Juczyński Z., *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*, Pracownia Testów Psychologicznych, Warszawa, 2009.
184. Rosiński J.: *Zarządzanie projektem. Model najlepszych praktyk*, IFC Press, Kraków, 2003.

ISBN 978-83-959846-9-3