

Aleksandra Słowiecka

Wydział Nauk o Zdrowiu Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach
Instytut Zdrowia Publicznego, Pracownia Pedagogiki i Dydaktyki Medycznej

Narażenie na sytuacje stresowe w opinii kobiet

Women's opinion on the exposure to stressful situations

STRESZCZENIE

Wstęp. Wśród licznych determinantów zdrowia człowieka wymienia się grupę czynników psychospołecznych, w której istotną rolę odgrywa stres. Długotrwałe utrzymywanie się reakcji stresowych lub stres o dużym nasileniu (sile) jest jednym z wielu czynników predysponujących do wystąpienia różnorodnych stanów chorobowych i zaburzeń.

Cel pracy. Celem pracy było przedstawienie opinii kobiet na temat narażenia na sytuacje stresowe.

Materiał i metody. W anonimowych i dobrowolnych badaniach uczestniczyło 210 kobiet w wieku 18–73 lat. Grupę badanych stanowiły kobiety hospitalizowane z powodu diagnozowania i/lub leczenia chorób w obrębie narządu rodowego. Terenem badań były cztery oddziały ginekologiczne funkcjonujące w szpitalach na terenie miasta Kielce. W badaniach zastosowano sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem autorskiej ankiety.

Wyniki. Narażenie na sytuacje stresowe w rodzinie zgłosiło 80% badanych. Głównym ich źródłem były problemy finansowe i mieszkaniowe. Występowanie sytuacji stresowych w zakładzie pracy podało 61% respondentek, a w miejscu zamieszkania – 56,7% kobiet. Największa grupa badanych, tj. 37,1% kobiet, określiła narażenie na sytuacje stresowe jako znaczące.

Wnioski. W badanej populacji stwierdzono znaczne narażenie na sytuacje stresowe. Identyfikacja rodzaju i zakresu narażenia kobiet na sytuacje stresowe warunkuje zastosowanie optymalnych metod działań profilaktycznych i terapeutycznych. Zmniejszenie nasilenia i częstotliwości występowania negatywnych skutków zdrowotnych stresu należy upatrywać w propagowaniu prozdrowotnego stylu życia, poprawy warunków życia oraz upowszechnienia skutecznych metod radzenia sobie w sytuacjach stresowych.

Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (2): 211–217

Słowa kluczowe: kobiety, zdrowie, stres

ABSTRACT

Introduction. Quoted among the many determinants of human health are a group of psycho-social factors, stress playing an important role in it. Long-lasting effects of stressful reactions or stress of high intensity (strength) is one of many contributing factors in the occurrence of various diseases and disorders.

Aim of the study. The object of the study was to present the opinions of the women about the exposure to stressful situations.

Material and methods. The anonymous and voluntary research included 210 women aged from 18 to 73. The research included a group of women hospitalized for the need to diagnose and/or treat diseases within their reproductive organ. The field of research was the four gynaecological departments functioning in hospitals in the city of Kielce. In the research, the method of diagnostic survey was employed, using the author's original questionnaire. Results of the research: Exposure to stress situations was reported by 80.0% of the respondents, the main cause being financial and housing problems. Occurrence of stress situations in the workplace was reported by 61.0% of the respondents, and in the living place – by 56.7% of the women. The largest group of the respondents, i. e. 37.1%, described their exposure to stress situations as meaningful.

Conclusions. In the research group exposure to stressful situations was significant. Identification of the type and extent of exposure of women to stressful situations determines the use of optimal methods of prevention and treatment. Reduction of intensity and frequency of occurrence of negative impact of stress on one's health should result from promoting health-orientated lifestyle, improvement of living conditions and popularization of effective methods of coping with stress situations.

Nursing Topics 2012; 20 (2): 211–217

Key words: women, health, stress

Adres do korespondencji: dr n. med. Aleksandra Słowiecka, ul. Jeleniowska 89, 25–564 Kielce, tel. kom. 691 995 096, e-mail: aleksaonet@op.pl

Wstęp

Wśród licznych determinantów zdrowia człowieka wymienia się grupę czynników psychospołecznych, w której istotną rolę odgrywa stres. W ocenie specjalistów długotrwałe utrzymywanie się reakcji stresowych lub stres o dużym nasileniu (sile) jest jednym z wielu czynników predysponujących do wystąpienia różnorodnych zaburzeń i stanów chorobowych [1–7]. Podziału zdrowotnych skutków stresu psychospołecznego dokonał J. Bejnarowicz, który wyróżnił dwie podstawowe kategorie. Pierwsza z nich obejmowała: chorobę wieńcową, nowotworową i niemal każdą, często występującą chorobę (począwszy od chorób serca po grypę). Do drugiej kategorii, autor zakwalifikował: bezpośrednie następstwa zdrowotne i efekty blisko z nim skojarzone (subiektywne, zdrowotne, wyrażające się określonymi zachowaniami i organizacyjne) [7]. Natomiast E. Kolarzyk do negatywnych skutków zdrowotnych długotrwałego stresu zaliczyła: chorobę niedokrwienną serca, zawał, zaburzenia rytmu serca, nadciśnienie tętnicze, chorobę wrzodową żołądka i dwunastnicy oraz wysokie stężenie cholesterolu we krwi [1]. Także Huber opisała liczne następstwa stresu z perspektywy fizjologicznych, psychologicznych i emocjonalnych zmian [2]. Chroniczny stres, w opinii autorki, w sposób pośredni lub bezpośredni wpływa na rozwój chorób cywilizacyjnych, tj. uzależnień, depresji i innych chorób afektywnych, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, anoreksji i bulimii, otyłości, astmy oskrzelowej oraz innych chorób [2].

Stres towarzyszy człowiekowi we wszystkich sferach jego życia, a jego przykre następstwa są odczuwane przez większość społeczeństw na całym świecie. Z tego względu specjaliści różnych dyscyplin podejmowali badania naukowe dotyczące uwarunkowań stanu zdrowia fizycznego i psychicznego ludności, w tym także narażenia na sytuacje stresowe. W praktyce klinicznej analizowano wpływ stresu psychospołecznego na rozwój chorób sercowo-naczyniowych, zaburzeń układu trawiennego, dolegliwości mięśniowo-szkieletowych, zmniejszenia odporności immunologicznej oraz innych zmian i dolegliwości [1, 6]. Należy tutaj zaznaczyć, iż w badaniach nad stresem istnieje konieczność traktowania omawianego zjawiska w sposób wielowymiarowy. Dlatego w analizach naukowych wyodrębnia się trzy poziomy stresu: społeczny, psychologiczny oraz fizjologiczny (biologiczny) [4].

Równoległe do powyższych problemów są podejmowane również zagadnienia związane z metodami i mechanizmami radzenia sobie ze stresem [5, 8–10]. W literaturze przedmiotu są prezentowane liczne koncepcje specyficznej aktywności, mającej na celu zmianę sytuacji będącej źródłem stresu i poprawę dokuczliwych stanów emocjonalnych [8, 11]. Ważnym aspektem uzyskania umiarkowanej skuteczności wybranej strate-

gii „radzenia sobie” ze stresem jest ocena kosztów podjętych działań i czynności. W omawianym problemie należy uznać interesujące podejście, według którego zaniechanie aktywności i tolerowanie źródła stresu może być bardziej opłacalne niż podjęcie działań związanych z przyjętą strategią radzenia sobie w sytuacjach stresowych [11].

Dotychczas powstało wiele teorii wyjaśniających mechanizmy stresu i reakcji organizmu na stres [2, 3, 8, 12]. W związku ze stale zmieniającą się rzeczywistością świata otaczającego człowieka istnieje również potrzeba aktualizacji danych, w tym informacji o przyczynach (źródłach) stresu. Takie postępowanie wzbogaca i warunkuje rozwój wiedzy, nie tylko z zakresu psychologii zdrowia.

Cel pracy

Celem pracy było przedstawienie opinii kobiet na temat narażenia na sytuacje stresowe.

Materiał i metody

W anonimowych i dobrowolnych badaniach uczestniczyło 210 kobiet w wieku 18–73 lat. Średnia wieku dla ogółu badanych wynosiła 45,5 roku. Grupę badanych stanowiły kobiety hospitalizowane z powodu diagnozowania i/lub leczenia chorób w obrębie narządu rodowego. Terenem badań były cztery oddziały ginekologiczne funkcjonujące w szpitalach na terenie miasta Kielce. W badaniach zastosowano sondaż diagnostyczny z wykorzystaniem autorskiej ankiety. W kwestionariuszu ankiety zawarto pytania dotyczące zjawiska narażenia na sytuacje stresowe w rodzinie, w pracy i miejscu zamieszkania.

Do wszystkich analiz i zależności statystycznych przyjęto cztery grupy wieku: 1 grupa w wieku ≤ 35 lat (21,9%); 2 grupa w wieku 36–45 lat (24,8%); 3 grupa w wieku 46–55 lat (37,6%) i 4 grupa w wieku ≥ 56 lat (15,7%). W strukturze wykształcenia badanych kobiet wyodrębniono następujące kategorie: podstawowe i zawodowe (23,8%), średnie i średnie policealne (52,4%) oraz wyższe, w tym licencjat (23,8%). Ze względu na miejsce zamieszkania badaną populację podzielono na trzy grupy: mieszkanki wsi (36,7%), mieszkanki miast do 100 tysięcy mieszkańców (≤ 100 tys. mieszk.) — 27,6% oraz mieszkanki miast powyżej 100 tysięcy mieszkańców (> 100 tys. mieszk.) — 36,7% kobiet.

Istotność różnic między skategoryzowanymi (ze względu na miejsce zamieszkania, wiek i wykształcenie) grupami oceniano testem niezależności χ^2 . Za istotne statystycznie uznawano wartości statystyk dla $p < 0,05$.

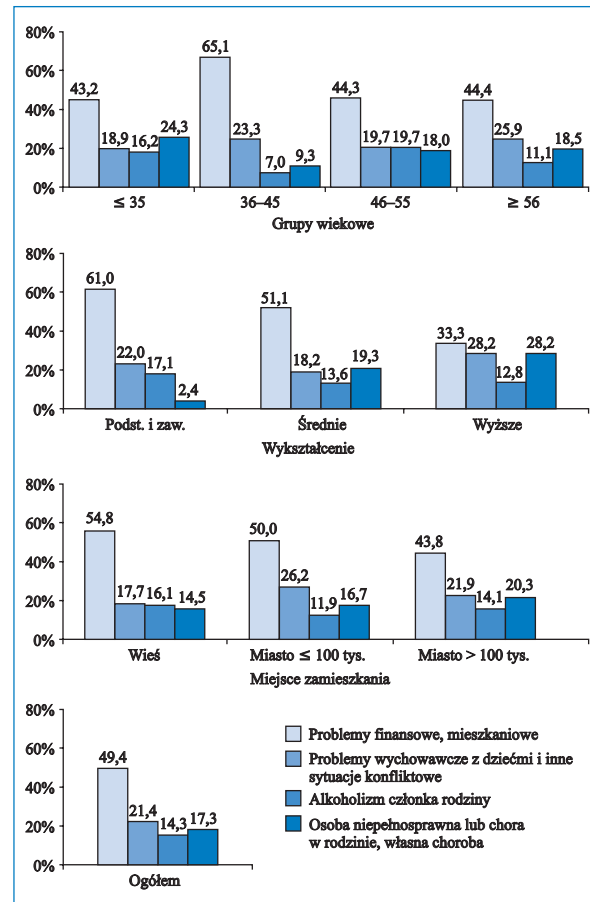
Wyniki

Do kobiet uczestniczących w badaniach skierowano pytania dotyczące zjawiska narażenia na sytuacje stresowe w rodzinie, w pracy i miejscu zamieszkania.

Tabela 1. Występowanie sytuacji stresowych w rodzinie — badane kobiety według wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania
Table 1. Occurrence of stress situations in family — questioned women by age, education and place of residence

	Grupy wiekowe				Wykształcenie			Miejsce zamieszkania			Ogółem
	≤ 35	36–45	46–55	≥ 56	Podstawowe i zawodowe	Średnie i średnie policealne	Wyższe, w tym licencjat	Wieś	Miasto ≤ 100 tys. mieszk.	Miasto > 100 tys. mieszk.	
Tak	N 37	N 43	N 61	N 27	N 41	N 88	N 39	N 62	N 42	N 64	N 168
%K	80,4	82,7	77,2	81,8	82,0	80,0	78,0	80,5	72,4	85,3	80,0
Nie	N 9	N 9	N 18	N 6	N 9	N 22	N 11	N 15	N 16	N 11	N 42
%K	19,6	17,3	22,8	18,2	18,0	20,0	22,0	19,5	27,6	14,7	20,0
Razem	N 46	N 52	N 79	N 33	N 50	N 110	N 50	N 77	N 58	N 75	N 210
%K	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2 = 0,69$ DF = 3; p – nieistotne statystycznie
 $\chi^2 = 0,25$ DF = 2; p – nieistotne statystycznie
 $\chi^2 = 3,43$ DF = 2; p – nieistotne statystycznie



Rycina 1. Główne źródła sytuacji stresowych w rodzinie — badane kobiety według wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania

Figure 1. Main sources of stress situations in family — questioned women by age, education and place of residence

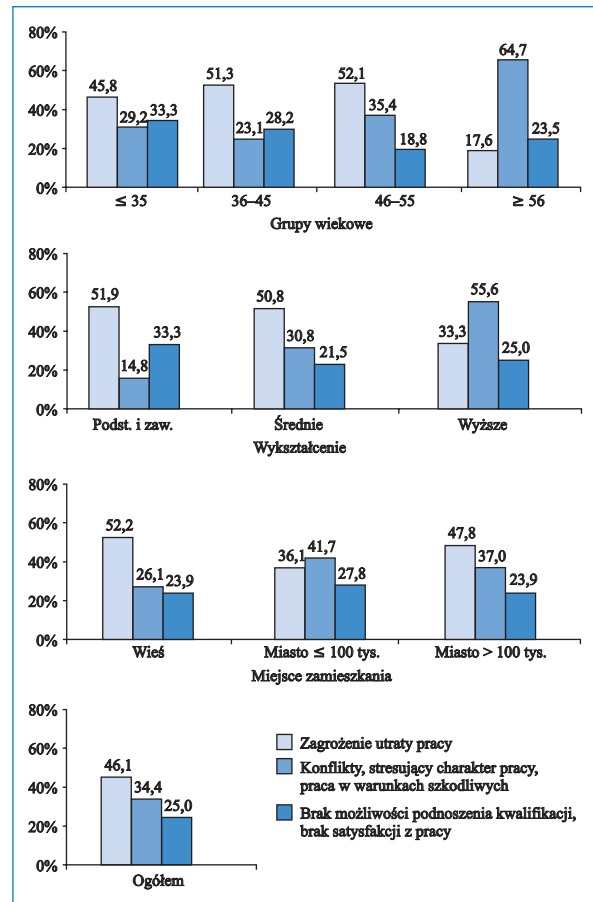
Z analizy uzyskanych od respondentek odpowiedzi wynika, że zdecydowana większość badanych (80%), przy zbliżonym udziale we wszystkich kategoriach wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania, potwierdziła narażenie na sytuacje stresowe występujące w rodzinie (tab. 1). Wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania nie różnicowały udziału badanych.

Informacje dotyczące głównych źródeł narażenia na sytuacje stresowe w rodzinach badanych zamieszczono na rycinie 1. Z analizy tych danych wynika, że respondenci najczęściej wskazywały kłopoty finansowe i mieszkaniowe (49,4% osób). W tej kategorii analizowanej cechy udział kobiet z wykształceniem podstawowym i zawodowym był blisko 2-krotnie większy (61,0%) niż wśród kobiet z wykształceniem wyższym (33,3%). Dla 21,4% osób przyczyną stresu były problemy wychowawcze z dziećmi i inne sytuacje konfliktowe występujące w rodzinie. Dla 17,3% kobiet źródłem stresu była osoba niepełnosprawna lub chora w rodzinie. Tutaj stwierdzono wielokrotnie wyższy odsetek kobiet z wykształceniem wyższym (28,2%) niż podstawowym i za-

Tabela 2. Występowanie sytuacji stresowych w zakładzie pracy — badane kobiety według wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania
 Table 2. Occurrence of stress situations in workplace — questioned women by age, education and place of residence

	Grupy wiekowe			Wykształcenie			Miejsce zamieszkania			Ogółem
	≤ 35	36–45	46–55 ≥ 56	Podstawowe i zawodowe	Śred. i średnie policealne	Wyższe, w tym licencjat	Wieś	Miasto ≤ 100 tys. mieszk.	Miasto > 100 tys. mieszk.	
Tak	N 24	N 39	N 48	N 17	N 27	N 36	N 46	N 36	N 46	N 128
%K	52,2	75,0	60,8	51,5	54,0	72,0	59,7	62,1	61,3	61,0
Nie	N 22	N 13	N 31	N 16	N 23	N 14	N 31	N 22	N 29	N 82
%K	47,8	25,0	39,2	48,5	46,0	28,0	40,3	37,9	38,7	39,0
Razem	N 46	N 52	N 79	N 33	N 50	N 50	N 77	N 58	N 75	N 210
%K	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

$\chi^2 = 7,04$ DF = 3; p – nieistotne statystycznie
 $\chi^2 = 3,74$ DF = 2; p – nieistotne statystycznie
 $\chi^2 = 0,08$ DF = 2; p – nieistotne statystycznie

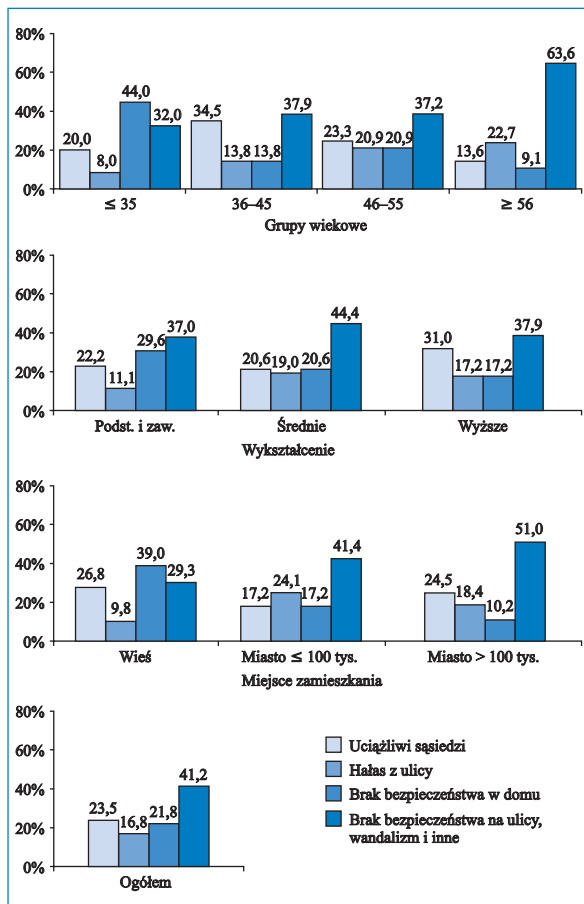


Rycina 2. Główne źródła sytuacji stresowych w zakładzie pracy — badane kobiety według wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania
 Figure 2. Main sources of stress situations in workplace — questioned women by age, education and place of residence

wodowym (2,4%). Dla 14,3% kobiet źródłem sytuacji stresowych był alkoholizm członka rodziny. Ponieważ niektóre badane podały więcej niż jedno źródło, dane liczbowe i w odsetkach nie sumują się do wartości ogółem.

Jak wynika z danych zaprezentowanych w tabeli 2, 61% respondentek potwierdziło występowanie sytuacji stresowych w zakładzie pracy. Najwyższe udziały badanych wystąpiły w grupie kobiet z wykształceniem wyższym oraz wśród badanych w wieku 36–45 lat, w porównaniu ze zbliżonym udziałem kobiet w pozostałych kategoriach wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania. Brak narażenia na stres w miejscu pracy podało 39% kobiet. W tej kategorii oceny różnice, jakie wystąpiły w udziale badanych w poszczególnych kategoriach wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania, były statystycznie nieistotne.

Dane dotyczące głównych źródeł stresu w zakładzie pracy zamieszczono na rycinie 2. Z analizy tych danych wynika, że najczęściej pacjentek, czyli 46,1% kobiet, obawiało się utraty pracy. W tej kategorii analizowanej cechy najmniejszy udział wystąpił wśród kobiet



Rycina 3. Główne źródła sytuacji stresowych w miejscu zamieszkania — badane kobiety według wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania

Figure 3. Main sources of stress situations in living place — questioned women by age, education and place of residence

z wykształceniem wyższym. Konflikty ze współpracownikami oraz stresujący charakter pracy były przyczyną stresu dla 34,4% kobiet, głównie w grupie badanych z wykształceniem wyższym. Brak satysfakcji z pracy oraz brak możliwości podnoszenia kwalifikacji podało 25% kobiet. Ze względu na małe liczebności badanych nie dokonano tutaj oceny statystycznej. Należy zaznaczyć, że część badanych kobiet podała więcej niż jedno źródło, dlatego też liczby osób nie sumują się do wartości ogółem.

Z analizy danych ujętych w tabeli 3 wynika, że 56,7% badanych potwierdziło występowanie sytuacji stresowych w miejscu zamieszkania. Nieznacznie częściej narażenie na stres w domu podawały najstarsze badane (≥ 56 lat) i mieszkanki dużych miast (> 100 tys. mieszk.) niż pozostałe respondentki. Pod względem statystycznej oceny istotne zróżnicowanie udziału badanych według wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania nie wystąpiło.

Jak wynika z danych zamieszczonych na rycinie 3, najwięcej badanych przeżywało stres z powodu poczu-

Tabela 3. Narażenie na sytuacje stresowe w miejscu zamieszkania — badane kobiety według wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania
Table 3. Exposure to stress situations in living place — questioned women by age, education and place of residence

Występowanie sytuacji stresowych w miejscu zamieszkania	Grupy wiekowe				Wykształcenie				Miejsce zamieszkania				Ogółem	
	≤ 35	36-45	46-55	≥ 56	Podstawowe i zawodowe	Średnie	Wyższe, w tym w tym licencjat	Wieś	Miasto ≤ 100 tys. mieszk.	Miasto > 100 tys. mieszk.	Miasto > 100 tys. mieszk.			
Tak	N 25	29	43	22	27	63	29	41	29	49	119			
%K	54,3	55,8	54,4	66,7	54,0	57,3	58,0	53,2	50,0	65,3	56,7			
Nie	N 21	23	36	11	23	47	21	36	29	26	91			
%K	45,7	44,2	45,6	33,3	46,0	42,7	42,0	46,8	50,0	34,7	43,3			
Razem	N 46	52	79	33	50	110	50	77	58	75	210			
%K	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0			
		$\chi^2 = 1,62$				$\chi^2 = 0,20$				$\chi^2 = 3,71$				
		DF = 3; p – nieistotne statystycznie				DF = 2; p – nieistotne statystycznie				DF = 2; p – nieistotne statystycznie				

cia braku bezpieczeństwa i aktów wandalizmu na ulicy — 41,2%. Uciążliwi sąsiedzi byli źródłem stresu dla 23,5% osób, a brak bezpieczeństwa w domu odczuwało 21,8% kobiet. Hałas z ulicy jako źródło stresu było podane przez 16,8% osób. Małe liczebności badanych nie pozwoliły tutaj na ocenę statystyczną.

Z analizy danych ujętych w tabeli 4 wynika, że więcej osób (37,1%) określiło narażenie na sytuacje stresowe jako znaczące. W opinii 31,9% kobiet natężenie stresu w życiu codziennym było niewielkie lub nie było go wcale. Na poziomie dużym lub bardzo dużym stres odczuwało 31,0% kobiet. Wiek, wykształcenie i miejsce zamieszkania nie różnicowały tu udziału badanych.

Dyskusja

Od wielu lat przedstawiciele różnych dziedzin i dyscyplin naukowych w specyficzny dla siebie sposób badają zjawisko stresu. W praktyce klinicznej specjaliści podejmują próby wyjaśnienia roli sytuacji stresowych w etiologii określonych chorób i poszukują praktycznych możliwości wykorzystania zdobytej wiedzy w działaniach profilaktycznych i terapeutycznych. Ważnym elementem wdrożenia opracowanych koncepcji i teorii jest poznanie przyczyn (źródeł) sytuacji stresowych.

W ocenie Mrozińskiej stres jako suma biologicznych reakcji (zakłócających homeostazę organizmu) jest wynikiem działania niekorzystnych bodźców cielesnych, emocjonalnych, myślowych, wewnętrznych lub zewnętrznych [5]. Natomiast według Anczewskiej „źródeł stresu można poszukiwać w osobie, środowisku lub we wzajemnych oddziaływaniach” [13]. Wśród potencjalnych przyczyn stresu autorka wymieniła: ważne wydarzenia życiowe, codzienne, powtarzające się utrudnienia związane z działaniem oraz informacje płynące ze środowiska społecznego [13].

W omawianym zagadnieniu warto przedstawić także opinię Huber, która podzieliła stresory, czyli bodźce wywołujące reakcję, na trzy typy: 1 typ — drobne codzienne utrapienia, które zdarzają się jednostce najczęściej (niemożność zdążenia w konkretne miejsce na czas, poszukiwanie zaginionych rzeczy, drobne nieporozumienia w rodzinie lub miejscu pracy); 2 typ — poważne wyzwania i zagrożenia dotyczące jednostek lub kilku osób, ważne wydarzenia życiowe, zdarzające się jednak dużo rzadziej niż codziennie (np. śmierć w rodzinie, rozwód, utrata pracy); 3 typ — najrzadsze, ale najbardziej obciążające — dramatyczne wydarzenia o rozmiarach katastrof i kataklizmów, obejmujące całe grupy ludzkie (wojny, epidemie, katastrofy na skalę globalną) [2].

Dla ilościowej oceny ekspozycji na stres opracowano listę okoliczności wyzwalających stres z przyporządkowaną liczbą punktów. Należy dodać, że wcześniej służyła ona do oceny ryzyka rozwoju choroby będącej następstwem stresu. W wymienionej skali z największą

Tabela 4. Ocena narażenia na sytuacje stresowe — badane kobiety według wieku, wykształcenia i miejsca zamieszkania
Table 4. Assessment of exposure to stress situations — questioned women by age, education and place of residence

Ocena narażenia na stres	Grupy wiekowe			Wykształcenie		Miejsce zamieszkania			Ogółem	
	≤ 35	36–45	46–55 ≥ 56	Podstawowe i zawodowe	Średnie i średnie policealne	Wyższe, w tym licencjat	Wieś	Miasto ≤ 100 tys. mieszk.		Miasto > 100 tys. mieszk.
Nie była narażona i naraż. niewielkie	N 16 %K 34,8	N 13 %K 25,0	N 26 %K 32,9	N 14 %K 28,0	N 40 %K 36,4	N 13 %K 26,0	N 22 %K 28,6	N 25 %K 43,1	N 20 %K 26,7	N 67 %K 31,9
Znaczący	N 14 %K 30,4	N 21 %K 40,4	N 27 %K 34,2	N 17 %K 34,0	N 40 %K 36,4	N 21 %K 42,0	N 27 %K 35,1	N 17 %K 29,3	N 34 %K 45,3	N 78 %K 37,1
Duży i bardzo duży	N 16 %K 34,8	N 18 %K 34,6	N 26 %K 32,9	N 19 %K 38,0	N 30 %K 27,3	N 16 %K 32,0	N 28 %K 36,4	N 16 %K 27,6	N 21 %K 28,0	N 65 %K 31,0
Razem	N 46 %K 100,0	N 52 %K 100,0	N 79 %K 100,0	N 50 %K 100,0	N 110 %K 100,0	N 50 %K 100,0	N 77 %K 100,0	N 58 %K 100,0	N 75 %K 100,0	N 210 %K 100,0

$\chi^2 = 6,37$

DF = 6; p – nieistotne statystycznie

$\chi^2 = 3,24$

DF = 4; p – nieistotne statystycznie

$\chi^2 = 6,75$

DF = 4; p – nieistotne statystycznie

liczbą punktów (oczywiście stopniowo malejącą) zawarło następujące zdarzenia: śmierć małżonka, rozwód, separacja małżonków, więzienie, śmierć bliskiego członka rodziny, uraz ciała lub choroba [1, 5].

Narażenie pracowników uniwersytetów medycznych na różne czynniki szkodliwe, w tym na czynniki psychiczne, było przedmiotem badań Ziemskiej i Marcinkowskiego. Według autorów przewlekłe zmęczenie występowało u 50,5% ankietowanych, a duże obciążenie stresem psychicznym stwierdzono u pracowników medycznych pracujących na kilku etatach [14]. Problematyką stresu jako zagrożenia w pracy lekarzy zajmowali się również Konodyba-Szymański i wsp. Z opisu badań wynika, że za najpoważniejsze zagrożenia lekarze uznali grupę czynników psychofizycznych (72%), w której stres odgrywał najważniejszą rolę [15]. W ocenie autorów za najbardziej stresogenne okazały się specjalizacje zabiegowe oraz anestezjologia z intensywną terapią [15].

Warto jeszcze zaprezentować wyniki badań Kolarzyk i wsp., którzy w ogólnopolskich badaniach jakości życia związanej ze zdrowiem fizycznym i psychicznym kobiet w wieku 45–60 lat wykazali, że dla około połowy badanej populacji źródłem stresu było środowisko pracy (najniższy odsetek zestresowanych kobiet stwierdzono w województwie pomorskim, a najwyższy — w województwie zachodniopomorskim) [16]. Stwierdzono również, że środowisko życia poza pracą było w mniejszym stopniu stresogenne dla badanych kobiet [16].

Natomiast Kawczyńska-Butrym współczesne czynniki wywołujące stres psychospołeczny u ludzi podzieliła na trzy grupy. Pierwsza kategoria obejmowała bezrobocie, liczne zwolnienia grupowe, poczucie zagrożenia utratą pracy i faktyczny bardzo wysoki poziom bezrobocia w poszczególnych regionach kraju. Do drugiej grupy autorka zaklasyfikowała restrukturyzację przemysłu, zmiany w górnictwie, w służbie zdrowia, w rolnictwie, w tym także rozwiązanie państwowych gospodarstw rolnych, zagrożenie obejmujące poszczególne kategorie zawodowe i grupy lokalne. W trzeciej klasie zawarto: poczucie niepewności i lęki społeczne związane z reformami: administracji, ubezpieczeń społecznych, opłat za leki, szczególnie przez osoby przewlekle chore oraz z nową, niezależną sytuacją, w jakiej znaleźli się głównie ludzie chorzy i ich rodziny [7].

Natomiast w badaniach własnych wykazano, że narażenie na sytuacje stresowe w rodzinie zgłosiło 80% badanych. Głównym ich źródłem były problemy finansowe i mieszkaniowe. Występowanie sytuacji stresowych w zakładzie pracy podało 61% respondentek, a w miejscu zamieszkania — 56,7% kobiet. Największa grupa badanych, tj. 37,1% kobiet, określiło narażenie na sytuacje stresowe jako znaczące.

W podsumowaniu powyższych rozważań warto przedstawić opinię Huber, według której „znalezienie

źródła sytuacji napięcia nerwowego, właściwa jego analiza, wybór najefektywniejszych metod i środków do rozwiązania problemów oraz aktywne podjęcie działania wydają się w najmniejszym stopniu obciążać psychikę człowieka, a w konsekwencji również jego fizjologię” [2].

Wnioski

1. W badanej populacji stwierdzono znaczne narażenie na sytuacje stresowe.
2. Identyfikacja rodzaju i zakresu narażenia kobiet na sytuacje stresowe warunkuje zastosowanie optymalnych metod działań profilaktycznych i terapeutycznych.
3. Zmniejszenie nasilenia i częstości występowania negatywnych skutków zdrowotnych stresu należy upatrywać w propagowaniu prozdrowotnego stylu życia, poprawy warunków życia oraz upowszechnienia skutecznych metod radzenia sobie w sytuacjach stresowych.

Piśmiennictwo

1. Kolarzyk E. Przesłanki do podjęcia ogólnopolskich badań jakości życia związanej ze zdrowiem fizycznym i psychicznym kobiet w wieku 45–60 lat. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2009; 90 (4): 484–489.
2. Huber L. Style adaptacyjne do sytuacji stresowych w różnych grupach wiekowych a choroby cywilizacyjne XXI wieku. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2010; 91 (2): 268–275.
3. Szubert S., Florkowski A., Bobińska K. Wpływ stresu na zmiany plastyczności mózgu i rozwój wybranych zaburzeń psychicznych. *Pol. Merk. Lek.* 2008; XXIV (140): 162–165.
4. Kade G., Wierzbicki P., Kade E. Stres jako czynnik ryzyka uszkodzenia układu sercowo-naczyniowego. *Pol. Merk. Lek.* 2000; 9 (54): 884–885.
5. Mrozińska M. Współczesne problemy zagrożeń zdrowia Polaków. Część druga. *Przew. Lek.* 2004; (11/12): 92–96.
6. Szumański J., Kokoszka A. Czynniki psychiczne w łuszczycy — przegląd piśmiennictwa. *Psych. Pol.* 2001; XXXV (5): 831–838.
7. Kawczyńska-Butrym Z. Społeczne uwarunkowania zdrowia. W: Majchrowska A. (red.). *Wybrane elementy socjologii*. Wyd. Czelej, Lublin 2003: 257–270.
8. Kokoszka A., Jodko A., Radzio R. Krótka metoda radzenia sobie z chorobą — geniza i opis roboczej wersji metody. *Przew. Lek.* 2003; 10: 39–46.
9. Karczewski J.K., Piotrowska-Jastrzębska J., Kądziała-Olech H. i wsp. Rozwój fizyczny i psychiczny człowieka. W: Karczewski J.K. (red.). *Higiena. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa*. Wyd. Czelej, Lublin 2002: 83–185.
10. Bargiel-Matusiewicz K., Podbielski Z., Klasik A. Współczesne rozumienie stresu. *Wiad. Lek.* 2004; LVII (3–4): 188–192.
11. Heszen I., Sęk H. *Psychologia zdrowia*. Wyd. PWN, Warszawa 2007.
12. Landowski J. Stres a zaburzenia psychiczne. *Przew. Lek.* 2003; 3: 80, 82–85.
13. Anczewska M. Stres i wypalenie zawodowe u pracowników psychiatrycznej opieki zdrowotnej. *Monografie psychiatryczne nr 5*. Instytut Psychiatrii i Neurologii, Warszawa 2006.
14. Ziemska B., Marcinkowski J.T. Stan zdrowia pracowników Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2010; 91 (1): 54–56.
15. Konodyba-Szymański P., Irzyniec T., Konodyba-Szymański B. Stres — ukryte zagrożenie w pracy lekarzy. *Zdr. Publ.* 2006; 116 (4): 554–558.
16. Kolarzyk E., Szot W., Pastucha E. i wsp. Ogólnopolskie badania jakości życia związanej ze zdrowiem fizycznym i psychicznym kobiet w wieku 45–60 lat. Cz. 10. Wyniki zbiorcze. *Probl. Hig. Epidemiol.* 2009; 90 (4): 548–552.