

UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA

BAKALÁRSKA PRÁCA

2010

Ján Hudec

**UNIVERZITA KONŠTANTÍNA FILOZOFA V NITRE
FAKULTA SOCIÁLNYCH VIED A ZDRAVOTNÍCTVA**

ZÁŤAŽ V PRÁCI ZDRAVOTNÍCKEHO ZÁCHRANÁRA

Bakalárska práca

Študijný program: Urgentná zdravotná starostlivosť

Školiace pracovisko: Katedra klinických disciplín a urgentnej medicíny

Školiteľ: PhDr. Andrea Bratová

Nitra 2010

Ján Hudec



Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre
Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva

ZADANIE ZÁVEREČNEJ PRÁCE

Meno a priezvisko študenta: Ján Hudec
Študijný program: urgentná zdravotná starostlivosť (Jednoodborové štúdium, bakalársky I. st., externá forma)
Študijný odbor: 7.4.6 urgentná zdravotná starostlivosť
Typ záverečnej práce: Bakalárska záverečná práca
Jazyk záverečnej práce: slovenský

Názov: Zátťaž v práci zdravotníckeho záchranára.
Anotácia: Cieľom práce je prezentácia zátťaž a jej definícia, rozdelenie v práci zdravotníckeho záchranára. Špecifiká zátťaž v práci zdravotníckeho záchranára. Uľahčenie zátťaž v práci zdravotníckeho záchranára, odbúravacie mechanizmi v práci. Metodika práce rozoberá dotazník zameraný na zátťaž.

Školiteľ: PhDr. Andrea Bratova
Oponent: PaedDr. Erika Jurišová, PhD.
Katedra: KKDUM - Katedra klinických disciplín a urgentnej medicíny
Vedúci katedry: prof. MUDr. Vladimír Milovský, CSc.

Dátum schválenia: 17.03.2010

prof. MUDr. Vladimír Milovský, CSc.
vedúci/a katedry

Ďakujem mojej školiteľke práce

PhDr. Andrei Bratovej

za cenné rady, odborné usmernenie, podporu a pomoc, ktorú mi poskytla pri vypracovaní
bakalárskej práce.

ABSTRAKT

HUDEC, Ján: *Záťaž v práci zdravotníckeho záchranára*. [Bakalárska práca] – Univerzita Konštantína Filozofa v Nitre, Fakulta sociálnych vied a zdravotníctva; Katedra klinických disciplín a urgentnej medicíny - Školiteľ: PhDr. Andrea Bratová Stupeň odbornej kvalifikácie: Bakalár (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 62 s.

Autor sa v bakalárskej práci zaoberá problematikou zvládania pracovnej záťaže zdravotníckeho záchranára, zamerá sa na problematiku psychickej záťaže. V prvej kapitole sa autor venuje charakteristike stresu a záťažových situácií. V druhej kapitole autor charakterizuje profesiu zdravotníckeho záchranára, charakterizuje osobnostné predpoklady zdravotníckeho záchranára, faktory a vplyvy záťaže na zdravotníckeho záchranára. V tretej kapitole rozoberá coping, zvládanie stresogénnych situácií. V štvrtej časti rozoberá problematiku prieskumu a charakterizuje ciele prieskumu, otázky, výberovú vzorku, metódy, plánu prieskumu. Výberovú vzorku respondentov si autor zvolil z radov zdravotníckych záchranárov, rozdelil ich na dve skupiny a to podľa dĺžky ich odbornej praxe. Za hlavnú metódu prieskumu si autor zvolil dotazník. V piatej kapitole autor analyzuje demografické údaje respondentov, analyzuje dotazník, ktorý špecifikuje získané výsledky a podrobne to rozoberá v grafoch a tabuľkách, následne obe vzorky komparuje. V diskusii autor analyzuje získané výsledky podľa stanovených cieľov a otázok prieskumu. Autor poukazuje na výsledné vyhodnotenia získaných výsledkov a potrebu riešenia pracovnej záťaže zdravotníckych záchranárov. Odporúča aby sa vytvorila spolupráca v záchranných zdravotných službách a psychológom.

Kľúčové slova:

Zdravotnícky záchranár. Stres. Coping. Práca. Zvládanie záťaže.

ABSTRACT

HUDEC, Ján: *Stress in the work of medical rescue*. [BA thesis] – Constantine the Philosopher University in Nitra, Faculty of Social Sciences and Health Care; Department of clinical disciplines and Emergency Medicine. - Tutor: PhDr. Andrea Bratová, PhD. Master of degree: Bachelor (Bc.). – Nitra : FSVaZ, 2010. 62 p.

Author deals with coping of medical rescue, focused on the question of psychological stress. In the first chapter, the author focuses on the characteristics of stress and stressful situations. In the second chapter the author describes the profession of medical rescue, characterized medical conditions by moral rescuer, factors and impacts on load medical rescuer. In the third chapter author discusses coping, coping stressogen situations. In the fourth chapter he discusses the issues of research and describes the objectives of the survey questions, sample selection, methods, survey plan. Sampled by the respondents chose from the ranks of medical emergency, divided them into two groups according to their length of professional experience. Author chose the questionnaire survey as the main method. In the fifth chapter the author analyzes the demographic data of respondents, he analyzed questionnaire that specifies the results obtained and discussed in detail in the charts and tables, then both samples compares. In the discussion, the author analyzes the results obtained by the objectives and survey questions. The author points out on the final evaluation results and the need to address the workload of medical emergency. He recommends establish cooperation in emergency medical services and a psychologist. He recommends creating a cooperation psychologist with emergency medical services.

Key words:

Medical rescuer. Stress. Coping. Work. Coping with stress.

OBSAH

ÚVOD	11
1 STRES	12
1.1 Mechanizmy a prejavy	12
1.2 Zát'azové situácie	14
2 PROFESIA ZDRAVOTNÍCKEHO ZÁCHRANÁRA	16
2.1 Osobnostné predpoklady na ZZ a pracovná náplň	17
2.2 Zdravotnícky záchranár	18
2.3 Predpokladaná zát'az pri výkone záchranárskej profesie	19
2.3 Faktory a situácie ovplyvňujúci prácu ZZ	20
3 COPING	21
3.1 Definovanie a vymedzenie pojmov	22
3.2 Historický vývoj a význam copingu	23
3.3 Zvládanie stresogénnej situácie	23
4 PRIESKUM ZÁŤAŽE V PRÁCI ZZ	26
4.1 Ciele a otázky prieskumu	26
4.2 Metódy prieskumu	28

5 VÝSLEDKY	29
6 DISKUSIA	46
ZÁVER	51
ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV	53
PRÍLOHY	55

ZOZNAM GRAFOV A TABULIEK

Graf 1 Pohlavie	29
Graf 2 Prax respondentov	30
Graf 3 Vzdelanie	31
Graf 4 Zát'az na pracovisku	32
Graf 5 Možné príčiny vzniku zát'aže	33
Graf 6 Príčiny zát'aže.	34
Graf 7 Príznaky zát'aže	36
Graf 8 Stresové zamestnanie	37
Graf 9 Prostredie a stresová situácia	38
Graf 10 Vplyv stresu zo zamestnania	39
Graf 11 Stres a rodina	40
Graf 12 Coping	41
Graf 13 Psychológ a pomoc	42
Graf 14 Zát'az a psychológ	43
Graf 15 Využívanie prevencie	44
Graf 16 Techniky prevencie	45
Tab. 1 Pohlavie respondentov	29
Tab. 2 Počet rokov praxe	30
Tab. 3 Vzdelanie respondentov	31
Tab. 4 Zát'az na pracovisku	32
Tab. 5 Možné príčiny zát'aže	33
Tab. 6 Príčiny zát'aže	34

Tab. 7 Príznaky záťaže	36
Tab. 8 Stresové zamestnanie	37
Tab. 9 Prostredie a stresová situácia	38
Tab. 10 Vplyv stresu zo zamestnania	39
Tab. 11 Stres a rodina	40
Tab. 12 Coping	41
Tab. 13 Psychológ a pomoc	42
Tab. 14 Záťaž a psychológ	43
Tab. 15 Využívanie techník prevencie	44
Tab. 16 Techniky prevencie	45

„Prekážky prebúdzajú vlohy, ktoré by inak ostali v nás driemať“.

(Horátius)

ÚVOD

Po dohode so školiteľkou sme sa v prieskumnej časti práce zamerali na psychickú záťaž v práci zdravotníckeho záchranára, čím sme chceli poukázať na náročnosť tohto povolania, ktoré ZZ vykonávajú aby pomáhali ľuďom v ohrození života. Človek v priebehu biodromálneho vývinu, na svojej životnej ceste sa ustavične stretáva so situáciami, ktoré svojimi požiadavkami preverujú jeho prispôsobivosť, kladú nároky na jeho psychickú odolnosť i fyzickú zdatnosť. Činnosť každého z nás nie je len pasívnou adaptáciou, pasívnym prispôsobovaním sa vonkajšiemu prostrediu. Predstavuje rozporný proces, v ktorom sme neraz nútení aktívne riešiť a efektívne zvládať prelínajúce sa protiklady, neprimerané úlohy, problémové, frustrujúce, konfliktné, deprivujúce, stresové situácie, životné krízy- teda situácie vyvolávajúce psychickú záťaž (Šolcová, Lukavský, Greenglass, 2006). Všetky tieto spomenuté situácie a vplyvy pôsobia aj na prácu zdravotníckeho záchranára. Dôležitosť a priorita včasného a kvalitného zásahu, ktorá v prednemocničnej fáze do veľkej miery rozhoduje o ďalšom prežití pacienta, je spomínaná v novej terminológii rôznych odborov. Urgentná medicína má oproti klasickému lekárskeму prístupu k pacientovi jednu zvláštnosť. Najprv sme nútení zvládnuť život ohrozujúcu situáciu stabilizáciou vitálnych funkcií a často krát až spätne zisťujeme príčinu tejto situácie. Vtedy dodržiujeme princíp pyramídy života so stanovením jasných priorít (Jusininy, Zvládanie stresu v práci zdravotníckych záchranárov, 2008).

Ciele práce:

1. Charakterizovať stres, záťažové situácie.
2. Charakterizovať profesiu zdravotníckeho záchranára, požiadavky na osobnosť.
3. Prezentovať faktory ovplyvňujúce prácu ZZ.
4. Prezentovať coping a zvládnutie stresogénnej situácie.
5. Prezentovať výsledky prieskumu a vyvodiť záver a odporúčania pre prax.

1 STRES

„Stres predstavuje obrannú reakciu organizmu, ktorá sa dá zistiť podľa telesných a chemických prejavov tela. Je to psychický stav, kedy je jedinec priamo ohrozený, alebo očakáva ohrozenie a nie je presvedčený o dostatočnej sile svojej obrannej reakcie.“ (Křivohlavý, 2009, s.31)

1.1 Mechanizmy a prejavy stresu

Vyvolávateľom stresu sú vyvolávače, stresory, výstižne ich uvádza Křivohlavý (2009): vysoké nároky kladené na človeka a neúmerne veľká zodpovednosť, zamestnanie a nadmerné množstvo práce, vysilujúca snaha o kariéru, časový faktor, medzil'udské vzťahy na pracovisku a doma, nevyjasnenie právomocí, nedostatok spánku, hluk, nesloboda a pocit bezmocnosti, negatívne sociálne javy, dlhodobé napätie, obmedzený priestor (Křivohlavý, 2009). Na jednej strane znamená stres nepríjemnú záťaž a na strane druhej je to vzájomná interakcia medzi človekom a prostredím. Tento vzťah môže byť pre človeka prospešný, pomáhať mu a chrániť ho, ale môže spôsobiť aj ochorenie a nešťastie. Význam slova pochádza z latinského „**striktus**“. Znamená to pritiahnutý, napnutý, napätý (Huber, Bankhofer, Hewson 2009). Ďalším faktorom, ktorý ovplyvňuje negatívne pôsobenie stresu, je dĺžka jeho pôsobenia. Buchancová (2003) rozdeľuje stres podľa dĺžky pôsobenia na: **akútny stres** je podmienený pôsobením výrazne silných až nezvyčajných podnetov. Jeho pôsobenie môže porušiť vyvolať silnú emocionálnu reakciu (úzkosť, hnev), ktoré v konečnom dôsledku ovplyvňujú vnímanie stresoru a jeho zvládanie. Dochádza k aktivácii sympatikoadrenálneho systému, nastáva reakcia na stresovú situáciu formou „útek alebo boj“ (Buchancová, 2003). **Chronický stres** je stres trvajúci dlhú dobu, napr. 2 mesiace v podobe mikrostressorov (každodenné drobné starosti, ťažkosti). Je typický pre situácie, kde sa nedá „dostať vecí pod kontrolu“, resp. dosiahnuť homeostázu. Obvykle dochádza k rezignácii riešiť situáciu a dochádza k útlmu činnosti imunitného systému - „potlačenie imunity“ (Buchancová, 2003). Křivohlavý (2009) uvádza niekoľko teórií stresu. Medzi nimi aj teóriu kortikoidného poňatia stresu, ktorú vypracoval H. Selye. Selye v tejto teórii analyzoval zmeny, ku ktorým dochádza pri strese a nazval ich **všeobecný adaptačný syndróm (GAS- General Adaptation Syndrom)**. Tvorí ho tri fázy: **poplachová fáza:** mobilizujú sa všetky obranné mechanizmy organizmu, zvýšenú činnosť vykazuje hlavne sympatikový nervový systém, **fáza rezistencie:** organizmus bojuje so stresom, záleží na tom, ako je silný stresor a ako je organizmus schopný bojovať, **fáza**

vyčerpania: charakterizuje ju aktivácia parasympatikového systému, organizmus v tejto fáze bojuje so stresorom, podlieha mu a dochádza k jeho kolapsu. Seyle poukázal na skutočnosť, že počas stresu dochádza v organizme k viacerým fyziologickým zmenám. Výsledkom telesnej reakcie na stres je aktivácia sympatikového nervového systému (Křivohlavý, 2009). Ďalšou známou teóriou je Lazarusova transakčná teória stresu. Táto teória definuje stres ako osobitný vzťah medzi jedincom a prostredím, ktorý určuje, či jedinec prekračuje svoje zdroje a tým narúša svoju pohodu. Na zmeny prostredia reaguje osoba adaptáciou. Neurnberger vo svojej teórii chápe zdravé nestresové fungovanie ako rovnováhu medzi sympatikom a parasympatikom. Stres je nerovnováha medzi nimi. Primárnym zdrojom stresu je vnútorný stav mysle jedinca (Kozierová, Erbová, Olivieriová, 2004). **Prejavy stresového stavu,** situácie záťažové, ťažké, krízové, problémové, stresové všetky tieto pojmy sa používajú na označenie situácií, ktoré sú v živote človeka nejakým spôsobom výnimočné, kladú na neho mimoriadne nároky a s ktorými sa stretáva, a keď je vystavený silnému tlaku nepriaznivých situačných podmienok (Oravcová, 2004). Rastúci záujem psychológov o problematiku záťaže a stresu dokumentujú súhrnné prehľady psychologických prác, ktorých počet už začiatkom sedemdesiatych rokov prevyšil dvetisíc. Zvyšujúca sa pozornosť odborníkov o túto oblasť skúmania, ako aj množstvo prác týkajúcich sa záťaže a stresu tak vo svetovej, ako aj v našej odbornej literatúre, sú dôkazom toho, že ide o závažný, spoločensky prioritný výskumný problém (Šolcová, Lukavský, Greenglass, 2006). Viacerí významní psychológovia sa o psychickom strese vyjadrovali ako o nejakej extrémnej situácii, kde jej hrozbou je významná zmena v správaní. Odborníci sa rozdeľovali do dvoch skupín, z ktorých každá chápala záťaž z iného uhla. Prvá skupina ju videla ako vplyv tlakov vonkajšieho prostredia a druhá skupina sa sústreďovala na posudzovanie záťaže ako dôsledku pôsobiacich činiteľov, čiže sa zameriavali viac na vplyv záťažových faktorov na celkový zdravotný stav ľudí z fyzického ako aj psychického hľadiska. Na človeka zvonka pôsobiace negatívne záťažové podmienky nazvali stresory (Oravcová, 2004). V praxi ZZS sa vyskytuje v troch rôznych podobách posttraumatická stresová porucha a syndróm profesionálneho vyhorenia: 1. Pri profesionálnom pracovnom nasadení zdravotníckeho záchranára v čase mimoriadnych udalostí, 2. Pri bežných zásahoch, keď sú v kontakte s pacientom s rôznymi klinickými prejavmi pôsobenia stresujúcich udalostí, 3. Ako riziko psychologickej morbidity samotných záchranárov a ich vlastné postihnutie. „*Mimoriadne situácie často sprevádzajú*

silné emočné reakcie, panika, chaos a nie je možné tomu zabrániť spontánnou vôľou a ochotou pomáhajúcich“ (Dobiáš a kol., 2007, str. 228).

Posttraumatickú stresovú poruchu charakterizujú tieto hlavné príznaky: znovuprežívanie udalostí, telesné prejavy (triaška, búšenie srdca), podráždenosť, poruchy spánku, vyhýbavé správanie, strach v zmysle paniky, iné príznaky- bolesti hlavy, úzkosť, nervozita, depresia. Posttraumatická stresová porucha môže mať podľa medzinárodnej klasifikácie WHO rôzne klinické podoby. Jej klasifikácia zahŕňa sedem kategórií: 1. Emocionálne dôsledky 2. Kognitívne dôsledky 3. Behaviorálne dôsledky 4. Somatické dôsledky 5. Dôsledky pre vzťahy 6. Zmeny motivácie 7. Syndróm vyhorenia (Dobiáš a kol., 2007, str. 229-230).

1.2 Zát'azové situácie

Napriek nejednoznačnému chápaniu zát'aze a zát'azových situácií, všeobecne je možno povedať, že zát'azovou je taká situácia, ktorú charakterizuje disproporcia medzi požiadavkami, nárokmi danej situácie a kapacitnými možnosťami, schopnosťami, zručnosťami človeka potrebnými na jej zvládnutie. Mikšík vypracoval taxonómiu situácií, ktoré môžu aktualizovať psychickú zát'az, a to na celej škále kontinua – od optimálnej zát'aze stimulujúcej psychický rozvoj až k extrémnej zát'azi, ktorá vyvoláva psychické zlyhanie a vedie k dezintegrácii osobnosti (Mikšík, 2004, In. Oravcová). K týmto situáciám zaraďuje: **situácie výkonnostne náročné**, ktoré v extrémnej podobe vedú k vyčerpaniu telesných či psychických síl, **problémové situácie** vyžadujúce nové riešenie, nový spôsob činnosti života, ktoré môžu viesť k neschopnosti vyriešiť problém, **situácie frustrácie**, v ktorých sa objaví medzi jednotlivcom a cieľom jeho činnosti neprekonateľná prekážka a ktoré môžu vyvolávať syndrómy frustrácie alebo deprivácie, **konfliktné situácie** vedúce k dezintegrácii rozhodovacích procesov, **stresogénne situácie** vedúce až k dezintegrácii psychických štruktúr (Oravcová, 2004). Zát'azová sa situácia stáva na základe charakteru situácie, ale aj od interpretácie situácie daným jedincom, k čomu sa prikláňajú aj väčšina autorov. Rozhodujúce je teda subjektívne vnímanie a hodnotenie situácie. Len ak konkrétny jedinec hodnotí situáciu, ktorá ho ohrozuje a je nad jeho silu ju zvládnuť, vtedy možno hovoriť o zát'azovej situácii. Subjektívne hodnotenie je potom dôvod, prečo rovnakú situáciu jeden zvládne bez akýchkoľvek problémov, druhého stojí zvládnutie veľa síl a námahy a iný ju ani vôbec nezvládne (Oravcová, 2004). Zát'azové situácie, najmä ak ich jedinec nie je schopný účinne riešiť, vedú k viacerým fyziologickým aj psychickým zmenám, prejavujúcim sa typickými príznakmi. V oblasti telesnej ide napr. o zvýšenie

krvného tlaku, zrýchlené dýchanie, poruchy trávenia a pod., v oblasti psychickej ide napr. o prežívanie neistoty, úzkosti až depresie, zúfalstva, stratu schopnosti sústredenia, pocity bezmocnosti, hnev, zlosť a iné. Zátťažové situácie zasahujú aj oblasť sociálneho fungovania jednotlivca, kde ich dôsledkom môžu byť poruchy medziľudských vzťahov, útočnosť, neovládané prejavy emócií, utiahnutosť a iné (Oravcová, 2004). **Jednotlivé stupne zátáže je možné charakterizovať Oravcová (2004) ich uvádza nasledovne:**

bežná zátáž: situácia je nenáročná a človek ju je schopný bez námahy úspešne vyriešiť. Vedie nás často k automatickým, či stereotypným reakciám. **Zvýšená zátáž:** ide o situácie, ktoré sú pre nás väčšinou nové a preto ich neriešime iba bežným zaužívaným spôsobom. S touto zvýšenou zátážou sa dokážeme väčšinou vyrovať. Táto situácia je pre nás pozitívna, lebo nás posúva vpred práve rozširovaním si získaných poznatkov a skúseností. **Hraničná zátáž:** ide o situácie, kde sme prinútení vynakladať úsilie. Táto zátáž pre nás už nie taká pozitívna ako zátáž zvýšená, lebo narastá počet negatívnych vplyvov na psychický ako aj celkový zdravotný stav človeka. Pri tomto stupni zátáže sa prejavuje sila osobnosti jednotlivcov. **Extrémna zátáž:** táto situácia vzniká pri veľkom rozdieli medzi vonkajším prostredím a našou pripravenosťou a tým sa nám javí ako neriešiteľná. Prejavuje sa psychickým zlyhaním s poruchami správania. Môže spôsobovať aj narušenie vzťahov a okolím. Tieto stupne sa nedajú jednoducho rozlíšiť. Vždy závisia od momentálnej situácie jednotlivca a vplyvu vonkajšieho prostredia na neho. Ak jeden druh zátáže má dlhé pôsobenie, alebo ide o nahromadenie viacerých zátáží na jednej úrovni, zvykne sa táto vystupňovať na vyšší stupeň (Oravcová, 2004). **Po charakterizovaní stupňov zátáže treba rozdeliť aj jej jednotlivé druhy, ktoré podľa vplyvu zátáže rozdeľuje ich Oravcová (2004) nasledovne:**

Fyzická zátáž: vznikajú zvýšené nároky najmä na telesné sily a fyzickú vybavenosť. **Zátáž fyziologická:** vzniká pri tlaku na biologické funkcie a to hlavne na našu psychiku. **Zátáž psychická:** ovplyvňuje hlavne naše psychické procesy. Väčšinou sa zátáž neprejavuje iba jednotlivo, ale vnímame ju ucelene ako prelínanie jednotlivých aspektov. Čiže ide o zaťažovanie našich fyzických, fyziologických ako aj psychických procesov (Oravcová, 2004).

Traumatické udalosti, náhle zraňujúce udalosti (napr. nehody, násilie, prírodné katastrofy) zasahujú hlboko do života. Zanechávajú okrem ďalších škôd i emočné zranenia, ktoré môžu byť ďaleko bolestivejšie ako telesné poranenia, dlhšie sa hoja a pokiaľ nie sú liečené, môžu pretrvávať celý život a navždy zmeniť človeka a jeho pohľad na svet. Obvykle sa hovorí o posttraumatickej stresovej poruche (Paško a kol., 2003).

2 PROFESIA ZÁCHRANÁRA

„Záchranná zdravotná služba poskytuje neodkladnú zdravotnú starostlivosť, t. j. starostlivosť poskytovanú osobe pri náhlej zmene jej zdravotného stavu, ktorá bezprostredne ohrozuje jej život alebo niektorú zo základných životných funkcií, bez rýchleho poskytnutia zdravotnej starostlivosti môže vážne ohroziť jej zdravie, spôsobuje jej náhlu a neznesiteľnú bolesť alebo spôsobuje náhle zmeny jej správania a konania, pod ktorých vplyvom bezprostredne ohrozuje seba alebo svoje okolie“ (Záchranná zdravotná služba, Ústredný portál verejnej správy, 2010).

Záchrannú zdravotnú službu **zabezpečujú: Operačné stredisko** tiesňového volania záchranej zdravotnej služby, **poskytovatelia** zdravotnej starostlivosti na základe povolenia na prevádzkovanie ambulancie záchranej zdravotnej služby (Záchranná zdravotná služba, Ústredný portál verejnej správy, 2010). Poskytovatelia záchranej zdravotnej služby sú základnou záchrannou **zložkou integrovaného záchranného systému**, ktorá vykonáva záchrannú zdravotnú službu v zásahovom území podľa pokynov koordinačného strediska integrovaného záchranného systému a operačného strediska záchranej zdravotnej služby (Záchranná zdravotná služba, Ústredný portál verejnej správy, 2010). **Stanica záchranej zdravotnej služby** je stacionárne pracovisko, na ktorom sa zdržiava zásahová skupina záchranej zdravotnej služby a ambulancia záchranej zdravotnej služby mimo času výjazdu; nie je vytvorená na príjem tiesňového volania a je vybavená komunikačnými prostriedkami v neprerušenej prevádzke na spojenie s operačným strediskom záchranej zdravotnej služby (Záchranná zdravotná služba, Ústredný portál verejnej správy, 2010). **Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby** je, okrem úloh na úseku integrovaného záchranného systému ako operačného strediska tiesňového volania, **povinné: Riadiť, koordinovať a vyhodnocovať** činnosť záchranej zdravotnej služby tak, aby sa zabezpečila jej plynulosť a nepretržitosť, **zabezpečiť technické podmienky** na telekomunikačné prepojenie a prenos informácií s poskytovateľmi záchranej zdravotnej služby príslušnými zariadeniami ústavnej zdravotnej starostlivosti a s ostatnými zložkami integrovaného záchranného systému, **zabezpečiť dokumentáciu príjmu** tiesňového volania a realizácie odozvy na tiesňové volanie vrátane zvukového záznamu, **uchovávať dokumentáciu príjmu** tiesňového volania a realizácie odozvy na tiesňové volanie vrátane zvukového záznamu 20 rokov odo dňa ich vzniku, **podieľať sa v spolupráci s koordinačným strediskom** na

koordinovanom postupe na účely poskytovania zdravotnej starostlivosti pri nehode s hromadným postihnutím osôb, **zabezpečiť na účely poskytovania zdravotnej starostlivosti** materiálno-technické vybavenie, jeho vyhovujúci stav, úplnosť, kontrolu expirácie a dopravu na miesto zásahu pri odstraňovaní následkov nehody s hromadným postihnutím osôb, **zabezpečiť odbornú prípravu zamestnancov** (Záchranná zdravotná služba, Ústredný portál verejnej správy, 2010). Operačné stredisko záchranej zdravotnej služby je **oprávnené vydať pokyn** poskytovateľovi zdravotnej starostlivosti **na vykonanie zásahu**, ak je to nevyhnutné. **Zamestnanci** operačného strediska záchranej zdravotnej služby sú povinní absolvovať **základnú odbornú prípravu a každých 12 mesiacov periodickú odbornú prípravu** (Záchranná zdravotná služba, Ústredný portál verejnej správy, 2010). **Odborná príprava** zahŕňa: zásady **riadenia, koordinácie a vyhodnocovania** činnosti záchranej zdravotnej služby, spôsob **zabezpečovania príjmu**, vyhodnocovania a realizácie odozvy na tiesňové volanie, spôsob zabezpečovania **hlasového a dátového prenosu informácií**, zásady **koordinácie** činností so záchrannými zložkami integrovaného záchranného systému, zásady **krízovej intervencie** a **psychosociálnej prvej pomoci** (Záchranná zdravotná služba, Ústredný portál verejnej správy, 2010). **Ambulancia** záchranej zdravotnej služby prijíma pokyny koordinačného strediska alebo operačného strediska záchranej zdravotnej služby na zásah a na zabezpečenie neodkladnej prepravy a zabezpečuje vykonanie zásahu a neodkladnej prepravy na základe zhodnotenia zdravotného stavu osoby (Záchranná zdravotná služba, Ústredný portál verejnej správy, 2010). **Integrovaný záchranný systém:** „*Integrovaný záchranný systém je koordinovaný postup jeho zložiek pri zabezpečovaní ich pripravenosti a pri vykonávaní činností a opatrení súvisiacich s poskytovaním pomoci v tiesni.*“ (§ 2 ods. 1 zákona č. 129/2002 Z. z. o integrovanom záchrannom systéme).

2.1 Požiadavky na osobnosť záchranára a pracovná náplň

Práca záchranára je veľmi náročná a rozhodnutie pracovať práve v tejto profesii by malo byť zodpovedne vopred zvážené. Je veľmi náročná hlavne na psychickú záťaž ale je spojená aj zo záťažou fyzickou a kladie vysoký dôraz na kvalitnú odbornú pripravenosť. Zdravotnícke povolanie je definované v zákone NR SR č. 578/ 2004 Zbierky zákonov. Je to „Zákon o poskytovateľoch zdravotnej starostlivosti, zdravotníckych pracovníkoch, stavovských organizáciách v zdravotníctve a o zmene a doplnení niektorých zákonov“. Na výkon tohto povolania je potrebné splnenie určitých podmienok. K týmto podmienkam

patrí: **spôsobilosť** po stránke odbornej, zdravotnej a právnej, **bezúhonnosť**, pracovať svedomite, dodržiavať pracovné **predpisy**, **hospodárenie** so zverenými prostriedkami, sústavne sa vzdelávať (Kilíková, Jakušová, 2008).

2.2 Zdravotnícky záchranár

Jeho úloha: Záchranár alebo pracovník sanitky poskytuje kvalifikovanú prvú pomoc obetiam nehôd a prírodných katastrof alebo takým osobám, život ktorých je ohrozený z iných dôvodov alebo ktoré sú v zdravotnej núdzi vyžadujúcej rýchlu dopravu do nemocnice. Záchranár vykonáva všetky podstatné lekárske záchranárske práce (Zdravotnícky záchranár, Sprievodca svetom povolaní, 2010). **Pracovné činnosti, ktoré vykonáva:** Záchrana a tiež poskytovanie prvej pomoci obetiam nehôd, prírodných katastrof a iných katastrof - prvotné identifikovanie rôznych typov poškodení a dôsledná starostlivosť o ranených - selekcia ranených podľa typu ich poškodenia - zabezpečovanie núdzovej lekárskej starostlivosti, napr. oživovanie, zabránenie rôznym krvácaniam, vkladanie nástrojov nahradzujúcich nefunkčné alebo podporujúcich nefunkčné alebo nesprávne fungujúce orgány človeka (napr. pľúca atď.) - dopravenie poranených lekárom, ktorí sa dostali na miesto nehody a poskytnutie im informácií o obeti(ach) - asistovanie lekárom počas lekárskeho výkonu na mieste - príprava liečiv vrátane ich aplikovania v súlade s pokynmi lekárov - asistovanie počas núdzového pôrodu - zabezpečenie odbornej prepravy poranených do nemocníc, monitorovanie vitálnych funkcií a vykonávanie všetkých nevyhnutných aktivít pre zachovanie týchto funkcií - odvoz tiel atď. z miesta vážnejších nehôd (Zdravotnícky záchranár, Sprievodca svetom povolaní, 2010). **Prostredie, v ktorom pracuje:** Prevažne na mieste nehôd, prírodných katastrof atď. a tieto terény môžu byť rôzne. V rôznom počasí vrátane zlých alebo vážnych poveternostných podmienok a často môže byť komplikovaný prístup k predmetu vašej práce. Väčšinou budete tiež pracovať na zmeny (Zdravotnícky záchranár, Sprievodca svetom povolaní, 2010). Povolanie zdravotníckeho záchranára patrí k veľmi stresujúcim povolaniam. Záchranári sú ohrození v oblasti telesného zdravia a psychiky. Sú častejšie vystavení riziku pracovných úrazov. Počas výjazdov sa často stáva, že nevedia čo ich na adrese čaká, často sa dostávajú do kontaktu s psychicky agitovanými pacientmi. Sú denne v prvej línii kontaktu s pacientom, nemajú možnosť spoľahnúť sa na výhody tímovej práce. Často nemajú k dispozícii zdravotnú dokumentáciu od pacienta, nepoznajú ho. Napriek tomu ho musia správne diagnostikovať, začať adekvátnu liečbu. Omyl v tejto profesii môže znamenať pacientovu smrť (Sihelská, 2007). Zdravotnícky záchranár je kvalifikovaný

zdravotnícky pracovník, ktorý je kompetentný vykonávať záchrannárske činnosti v rámci urgentnej zdravotnej starostlivosti, organizovať prácu na mieste hromadnej nehody, poskytovať neodkladnú zdravotnú starostlivosť. Mal by disponovať určitými predpokladmi: chce robiť dané povolanie, má fyzickú dispozíciu na výkon tohto povolania, je odborne erudovaný, je psychicky a sociálne zrelý (Sihelská, 2007). *„Zdravotnícky záchranári a iný zamestnanci záchranných služieb sú viac ako iní v prvej línii kontaktu s pacientom. Nemôžu sa skryť za výhody tímovej práce, sú denne vystavované nanajvýš osobnej konfrontácie s pacientom. Ich úloha je sťažená tým, že pacienta nepoznajú, nemajú k dispozícii ani jeho zdravotnú dokumentáciu. Napriek tomu však musia vedieť diagnostikovať a liečiť pacienta, ktorý je netrpezlivejší ako pacient v ambulancii „svojho“ lekára alebo v nemocnici, bez poškodenia vedľajšími účinkami a bez straty času“ (Dobiáš, 2006, str. 8).*

2.3 Zát'az pri výkone záchrannárskej profesie

Charakter práce v zdravotnej záchrannej službe obsahuje mnohé prvky, ktoré zamestnanca ohrozujú rizikom vzniku nadmerného stresu a možnosťou prejavenia sa ďalších porúch so stresom súvisiacich – vysoká zodpovednosť, vysoké nároky na schopnosť rozhodovania, minimálna autonómia pracovného procesu, nutnosť potlačenia emócií v záujme zvládnutia pracovných povinností na mieste zásahu, a u niektorých zamestnancov, podľa lokálnych podmienok aj vysoký podiel nadčasovej práce (Šeblová, 2006). Rozloženie výkonu práce počas pracovnej doby je nerovnomerné, medzi profesiami sú rozdiely nielen v charaktere práce, ale hlavne v zodpovednosti. **Lekári** zodpovedajú za pacienta i za zvolené liečebné opatrenia, u samostatných posádok RZP tak táto zodpovednosť aj keď v užšom spektre povolených výkonov, prechádza na **stredného zdravotníckeho pracovníka. Záchranári /vodiči** sa podieľajú na zdravotnej starostlivosti podľa pokynov lekára, ale majú zásadnú neoddeliteľnú zodpovednosť za bezpečnú a pritom rýchlu dopravu tímu ZZS na miesto udalosti a za bezpečný transport pacienta do zdravotníckeho zariadenia. K práci vo výjazdových tímoch sú nutné aj základné fyzické predpoklady a kondícia. Práca vo zmenách negatívne ovplyvňuje pracovný výkon, spánkový reťazec, ale i sociálny a rodinný život. Okrem stretávania sa s vyhrotenými situáciami a nutnou prácou v zmenách, v nepretržitom kolobehu (Šeblová, 2006). *„Zdravotnícky záchranári na rozdiel od iných zdravotníkov musia pracovať aj v nepriaznivých klimatických podmienkach a tak isto sú stále častejšie vystavovaní agresii zo strany pacientov alebo ich okolia. V modernej*

spoločnosti spočíva náplň práce ZZS nielen v zaisťovaní neodkladnej prednemocničnej starostlivosti pri akútnom ohrození zdravia alebo života, ale taktiež aj v pripravenosti na krízové situácie a katastrofy či už prírodné alebo spôsobené človekom“ (Šeblová, 2006, s. 107). „Celkový počet uskutočnených hovorov mnohonásobne prevyšuje spracované tiesňové výzvy a tiež ich počet mnohonásobne prevyšuje počet výjazdov jednej posádky v teréne. Záber činnosti sa rozširuje a operačné strediska záchranných služieb sa menia na multifunkčné zdravotnícke informačné centrá - toto súvisí i s rozvojom nových technológií“ (Šeblová, 2006, s. 107).

2.4 Faktory a situácie ovplyvňujúce prácu zdravotníckeho záchranára

„Zdravotnícky záchranári sú vystavení mnohým psychickým vplyvom, ktoré môžu ovplyvniť samotnú prácu a ich prežívanie. Je množstvo stresových faktorov, s ktorými sa záchranár stretáva oveľa častejšie ako ostatná populácia. Aj pre zdravotníckeho záchranára je potrebné vedieť, že ak sa stres nahromadí, môže byť prekážkou podať optimálny výkon pri záchranej akcii“ (Kupková, 2003, s.13-14). Medzi faktory, ktoré majú bezprostredný vplyv na prácu zdravotníckych záchranárov sú: nutnosť vysokej odbornosti s pripravenosťou verzus spoločenské postavenie a demotivujúce ohodnotenie práce v porovnaní s inými profesiami. Medzi ďalšie faktory patria ešte konfliktné pracovné vzťahy na pracovisku, nevyhovujúce a nedostatočné technické a personálne vybavenie pracoviska. V neposlednom rade sú to aj sociálne a mimopracovné faktory, ktoré ovplyvňujú vznik stresových porúch. Stres v jednej oblasti podmieňuje stresové reakcie v druhej. Vyčerpanie z práce ovplyvňuje aj fungovanie človeka ako partnera, rodiča. Naopak pozitívny prístup a podpora v jednej oblasti, zvyšujú výkon v druhej (Straková,1999). Ďalšie riziká sú infekčné ochorenia a možnosti prenosnej nákazy. Toto riziko podnecuje fakt, že zdravotnícky záchranár sa stará o pacientov s minimom informácií o ich zdravotnom stave. Nákaza hepatitídou je stále veľkou hrozbou, najviac u problémovej skupiny toxikomanov. Nedostatočná právna ochrana, nevyjasnené kompetencie a rizikové postavenie členov výjazdových skupín pre absenciu zákona o ZZS aj kvôli tomu, že došlo k obrovskému kvalitatívnemu pokroku v urgentnej medicíne, je faktom. (Jusininy, Zvládanie stresu v práci zdravotníckych záchranárov, 2008).

„Každá katastrofa alebo mimoriadna situácia má významný psychologický dopad nielen priamo na postihnutých, ale aj na záchrancov a ďalších ľudí, ktorí majú blízky vzťah k postihnutým alebo udalosti.“ (Dobiáš a kol., 2007, s. 228).

3 COPING

„Zvládanie (coping) je termín, ktorý označuje priebežne sa odohrávajúce kognitívne, behaviorálne a emočné snahy či úsilia človeka zvládnuť vonkajšie či vnútorné nároky, s ktorými sa stretávame v rámci nášho života v obklopujúcom prostredí“ (Šolcová, Lukavský, Greenglass, 2006, s.16). Oravcová (2004) coping považuje za úsilie jedinca zvládnuť problémovú situáciu bez ohľadu na úspešnosť alebo neúspešnosť tohto procesu. Křivohlavý (2004) coping vidí vo význame “zvládnuť nadlimitnú záťaž” a to v zmysle mimoriadne intenzívnej, silnej alebo dlhotrvajúcej záťaže. Ide o riešenie nie bežných kríz, keď človek nemá dostatok potrebných vedomostí a zručností pre ich zvládnutie. Coping chápe ako nie len vysporiadanie sa s problémom, ale aj o snahu o zvládnutie problému. Coping je teda zvládanie spojené s určitým psychickým úsilím a napätím. Nedá sa o ňom hovoriť, ak ide o riešenie rutinných problémov (Oravcová, 2004). Pri záťaži sa aktivujú psychologické procesy na základe subjektívneho prežívania situácie a stavu organizmu. Hlavným faktorom prežívania záťaže je percepcia, tzn. vnímanie, cítenie a hodnotenie situácie, resp. požiadaviek z hľadiska náročnosti pre jednotlivca. Najmä od tejto schopnosti závisí miera zvládania alebo nezvládania psychickej záťaže („coping process“). Subjektívne prežívanie náročnosti a adekvátne zvládanie problémov ovplyvňujú rôzne činitele. Patria sem vrodené schopnosti a vlastnosti organizmu, osobné skúsenosti a poznatky z už prežitých náročných udalostí, pracovná atmosféra, metódy tréningu a techniky zvyšovania pripravenosti na zvládanie záťaže (Buchancová, 2003). Situáciu považuje Edwards za stresovú vtedy, keď požiadavky aktuálne reprezentujú pranie, ktoré jedinec nie je schopný splniť, alebo keď požiadavky spojené s riešením diskrepancie medzi vnemami a túžbami prekročia schopnosti jedinca. Stres sa potom prejavuje v dvoch rovinách. Jednak zahŕňa dimenzie psychologické a fyziologickej pohody (well-being), ktorá predstavuje mentálne a fyziologické zdravie jedinca, jednak obsahuje pokusy redukovať negatívne vplyvy stresu na pohodu. Tieto snahy redukovať negatívne účinky stresu chápe autor ako coping. Úspech alebo neúspech copingu závisí od rozmanitosti faktorov - závažnosti a podstaty požiadaviek spojených s riešením diskrepancie, individuálnych rozdielov a situačných faktorov copingu (Babík, 2007).

3.1 Definovanie a vymedzenie pojmov

Cieľom zdolávania stresu je: zníženie toho, čo ohrozuje človeka v strese, tolerovať dejúce sa nepríjemnosti, zachovať si tvár a pozitívny sebaobraz, zachovať si duševnú rovnováhu, zlepšiť podmienky na zregenerovanie sa po negatívnom zážitku, pokračovať v sociálnej interakcii (Křivohlavý 2009). Medzi najčastejšie reakcie v emocionálnej oblasti patrí úzkosť, depresia, chronická bezmocnosť, potlačovanie emócií, ďalej sú to poruchy sexuálnych funkcií, znížený pocit vlastnej hodnoty, postihnutie kognitívnych schopností, sociálnych vzťahov a pracovnej kapacity (Tschuschke, 2004). Copingové stratégie je možné rozdeliť aj podľa očakávaného výsledku: aktívny a pasívny coping. Aktívne stratégie zvládania sú definované ako stratégie, pri ktorých jedinec na boj so stresom využíva svoje vnútorné zdroje a pri pasívnej stratégii copingu sa využívajú vonkajšie zdroje (Deimling et al., 2006). O aktívnej stratégii hovoríme vtedy, keď pacient sám z vlastnej iniciatívy pristupuje k riešeniu. Vypracuje si vlastnú predstavu o vhodnom postupe, ktorý mu je zároveň aj vhodnou motiváciou potrebnej k ďalšej aktivite. Môže ísť napríklad o pacientovom rozhodnutí brať lieky, podrobiť sa lekárom určenému spôsobu liečenia či dokonca dať sa operovať. O únikových (vyhýbavých) stratégiách zvládania ochorenia zase hovoríme vtedy, keď pacient, ak pacient rôznymi spôsobmi „zatvára oči“ pred problémami, uteká od riešenia. Pacient si neprípúšťa, že by mohlo ísť o niečo závažné (Křivohlavý, 2002). Carver (1997) uvádza 14 stratégií zvládania ochorenia - aktívne zvládanie, plánovanie, pozitívne prerámovanie, akceptácia, humor, religiozita a spiritualita, využívanie emocionálnej podpory, použitie inštrumentálnej sociálnej podpory, sebarozptýlenie, popretie, ventilovanie, používanie drog, odangažované správanie a sebaobviňovanie. V tejto štúdií boli tieto stratégie zadelené do jednotlivých okruhov, ktoré boli pôvodne rozpracované Lazarusom a Folkmanovou – zvládanie zamerané na problém, zvládanie emočného doprovodu (vnútorného distressu) a stratégie zamerané na únik. Carver a Scheier (2007) považujú stratégie zvládania za dispozičné charakteristiky, t.j. stabilné, s ktorými vstupujú do záťažových situácií, avšak zároveň, zvládanie je na druhej strane procesuálny charakter, v rámci konkrétnych situácií sa mení z momentu na moment. Predpokladajú, že habituálne spôsoby vyrovnávania sa so stresovou situáciou, ktoré si človek osvojil, ovplyvňujú jeho reakcie v konkrétnych situáciách (Carver a Scheier, 2007). Viac-menej platí, že obrovským stresorom, je chronická konfrontácia s často beznádejnými situáciami bezprostredného ohrozenia života a umierania s okamžitou zodpovednosťou za ich riešenie. Ďalšími diagnostickými skupinami pacientov, ktorých ošetrovanie patrí k tým najvypätejším, sú napríklad polytraumatizmy (dopravné nehody,

pády z výšok, stavy po napadnutí), alebo akékoľvek dieťa v bezprostrednom a náhlom ohrození života. Významným stresorom sa môže stať nevyhnutnosť uskutočňovať výkony neodkladnej starostlivosti za nepriaznivých podmienok klimatických, v improvizovanom prostredí bytov, ciest, terénu, lesa, vo výškach, vrakoch po dopravných nehodách atď., to všetko za prísnej kontroly nekritickej verejnosti. Hluk s rýchlou jazdou so sirénami a majákmi je “štandardným” stresorom. Snaha o skrátenie dojazdových časov pri súčasnej dopravnej situácii s absenciou ohľaduplnosti väčšiny vodičov vedie často k riskantným situáciám. Dopravných nehôd sanitných vozov pribúda, a čo horšie, pribudlo smrteľných nehôd výjazdových skupín (Knor, 2006).

3.2 Historický vývoj a význam copingu

V odbornej literatúre psychológie má coping dlhú a komplexnú históriu trvajúcu už viac ako 50 rokov. Prvé zmienky o skúmaní ľudských reakcií na stresové a ohrozujúce situácie spadajú do 19.storočia, až ku koreňom psychoanalýzy. Veľké množstvo výskumov týkajúcich sa zvládania ochorenia vyvolalo v priebehu desaťročia pojmový, a tým aj metodologický zmätok. Pre evidenciu a pochopenie zvládania a spracovania ochorenia u pacientov s rakovinou neexistuje všeobecne uznávaná metodológia (Tschuschke, 2004).

Význam copingu, copingové stratégie je možné rozdeliť aj podľa očakávaného výsledku: aktívny a pasívny coping. Aktívne stratégie zvládania sú definované ako stratégie, pri ktorých jedinec na boj so stresom využíva svoje vnútorné zdroje a pri pasívnej stratégii copingu sa využívajú vonkajšie zdroje (Deimling et al., 2006). Stratégie môžu byť aktívne alebo únikové. **Aktívne stratégie:** hovoríme o nich, ak zdravotnícky pracovník pristupuje k riešeniu z vlastnej iniciatívy. Môže ísť o jeho rozhodnutie (brať lieky, podrobiť sa lekárskemu vyšetreniu, liečbe..) o vlastnej predstave a postupe. **Únikové stratégie:** hovoríme o nich, ak zdravotnícky pracovník nechce vidieť problémy a uteká od ich riešenia. Nepripúšťa si nič závažné (Deimling et al., 2006).

3.3 Zvládanie stresogénnej situácie

Zvládanie zamerané na problém, stresogénnej situácie, hovorí o tom, že človek sa môže zamerať na určitý problém alebo situáciu, ktorá nastala a skúša nájsť spôsob ako ju zmeniť alebo ako sa jej možno v budúcnosti vyhnúť. Miera úspešnosti aplikácie tejto stratégie závisí predovšetkým na skúsenostiach jedinca a jeho schopnostiach sebaovládania. Ľudia so sklonom používať v stresových situáciách takéto stratégie vykazujú v priebehu a po skončení stresovej situácie nižšiu mieru hladiny depresie. Avšak,

môže to byť aj naopak – pre menej depresívnych jedincov môže byť jednoduchšie použiť **zvládanie zamerané na problém**. Longitudinálne štúdie však ukazujú, že zvládanie zamerané na problém vedie ku kratšiemu obdobiu depresíí, a to bez ohľadu na počiatočnú hladinu depresie. Do tejto kategórie možno zaradiť tieto Carverove stratégie - aktívne zvládanie, plánovanie, akceptácia, pozitívne prerámovanie a religiozita a spiritualita (Atkinson, 2003). Druhou stratégiou je **zvládanie zamerané na emócie**. Človek sa môže tiež zamerať na zmiernenie emócií spojených so stresovou situáciou, aj v tom prípade, že k zmene samotnej situácie dôjsť nemusí. Ľudia používajú toto zvládanie, aby zabránili zaplaveniu negatívnymi emóciami, ktoré by im znemožnili previesť určité kroky k vyriešeniu problémov. Zvládanie zamerané na emócie používajú taktiež vtedy, keď je problém neovplyvniteľný. Existuje mnoho spôsobov ako zvládnuť negatívne emócie. Niektorí autori ich rozdelili na behaviorálne a kognitívne. Behaviorálne stratégie zahŕňajú použitie rôznych prostriedkov k zmierneniu naliehavosti problému, napr. telesné cvičenie, pitie alkoholu, užívanie drog, vybíjanie zlosti, hľadanie psychickej opory u priateľov. Kognitívne stratégie zahŕňajú dočasné odsunutie problému z vedomia a zmiernenie ohrozenia zmenou významu situácie. Často zahŕňajú prehodnotenie situácie. Niektoré behaviorálne a kognitívne stratégie môžu byť adaptívne, ale iné môžu spôsobovať človeku viac stresu ako napr. opíjanie sa. V tejto kategórii sa nachádzajú tieto Carverove stratégie - využívanie emocionálnej podpory, použitie inštrumentálnej sociálnej podpory, ventilovanie, humor, používanie drog a odangažované správanie (Atkinson, 2003).

Zvládanie záťaže pri hromadných nešťastiach, hromadné nešťastie je udalosť, ktorá vyvoláva vo všetkých zúčastnených silné emócie, včítane pracovníkov integrovaného záchranného systému a pracovníkov psychosociálneho tímu. Veľkou oporou pre záchranára je perfektná organizácia práce a samozrejme individuálne postupy, ktoré umožňujú pracovníkovi vyrovnáť sa so záťažou, ktorú táto nesmierne náročná práca prináša. Ide predovšetkým o tieto postupy, ktoré má k dispozícii sám pracovník: 1) starostlivosť o svoje telo, využívanie antistresových stratégií, 2) schopnosť pracovať so svojim dychom, 3) adekvátne jedlo, dostatok tekutín, vyhýbať sa alkoholu a cigaretám, 4) odpočinok, relaxácia záľuba vo voľných chvíľach, 5) meditácia, rozjímanie, prípadne modlitba, 6) otvorenosť pri vyjadrovaní pocitov a zážitkov (Krízová intervencia, Repčík, 2010). Aby bola možná prevencia následkov nahromadenej záťaže, je potrebné aby sa profesionáli mohli bez pocitu zlyhania alebo viny obrátiť na skúsený tím odborníkov na duševné zdravie a „peer“, ktorí sú vycvičení v poskytovaní prvej psychologickej

starostlivosti v rámci debriefingu alebo defusingu. Zvládanie záťaže prameniace z traumatizujúcich udalostí (**CISM** – Critical Incident Stress Management) tvorí ucelený systém preventívnych a intervenčných techník, ktorých cieľom je udržať, prípadne obnoviť psychickú rovnováhu profesionálov po náročných zásahoch. Ich používanie má ozdravujúci i preventívny charakter. Základné prvky tohto systému tvorí sieť vyškolených pracovníkov – „**peer**“ (angl. peer – rovný, druh), spolupráca s odborníkmi na duševné zdravie, ktorí dobre poznajú problematiku danej profesie. Dôležitá je koordinácia a rozhodovanie o indikácii a typu intervencie v prípade výskytu mimoriadnej udalosti. Tento systém posttraumatickej starostlivosti je celosvetovo uznávaný a využíva sa najmä u záchranárov, polície, HaZZ alebo v armáde (Aplikovaná psychológia, 2008). Prírodný rozhovor či spätná analýza náročného zásahu medzi kolegami môže dať všetkým dôležitý pocit zdieľania, podpory istoty i dôvery. V prípadoch, keď nie je možné tento rozhovor viesť alebo sa jedná o krajne traumatizujúcu udalosť, možno použiť metódy CISM systému „**debriefing**“ (z angl. debrief – vypočuť hlásenie) alebo „**defusing**“ (z angl. defuse – zmierniť, upokojiť). **Debriefing** nie je terapia ani psychologické poradenstvo, ale je to štruktúrovaná riadená diskusia spojená s edukáciou. Uplatňuje sa najmä v preventívnej a posttraumatickej starostlivosti o záchranárov. Táto psychologická metóda napomáha pri spracovávaní psychickej záťaže po mimoriadnej udalosti a zameriava sa na posilňovanie zdravých „**coping strategies**“, odbúravanie stresu, zlepšuje schopnosť zdieľania ťažkých zážitkov a zlepšuje tímovú podporu. Hlavnou podstatou je práca so skupinou ľudí, ktorí prežili rovnakú traumatickú udalosť a v jeho procese sa pracuje na spomienkach na nepríjemnú udalosť, ktoré vyvolávajú nepríjemné pocity a myšlienky. Cieľom je, aby prijali fakt, že to čo prežívajú, je prirodzená reakcia na situáciu, ktorá presahuje rámec bežných skúseností a naučili sa zdieľať zážitky, prijímať svoje vlastné reakcie, porozumieť sebe a reakciám okolia (Vodáčková, 2002).

4 PRIESKUM ZÁŤAŽE V PRÁCI ZZ

Práca zdravotníckeho záchranára je veľmi náročná na jeho psychiku ako aj jeho fyzické zdravie. Je dlhodobo zaťažovaný stresom, čo spôsobuje únavu, vyčerpanie a má negatívny vplyv na jeho zamestnanie samotné, no má to dopad aj na jeho súkromný život.

Ako prieskumný problém sme si určili možnosti prevencie a eliminovanie vplyvov stresu a taktiež ich využívanie zo strany zdravotníckych záchranárov.

4.1 Ciele a otázky prieskumu

Predmetom bakalárskej práce bolo vykonať prieskum priamo v skupine zdravotníckych záchranárov a zistiť vplyv záťaže na ich prácu ako aj osobný život a preveriť možnosti prekonávania tejto záťaže. Ako uvádza Kupková (2003) „*Zdravotnícky záchranári sú vystavení mnohým psychickým vplyvom, ktoré môžu ovplyvniť samotnú prácu a ich prežívanie. Je množstvo stresových faktorov, s ktorými sa záchranár stretáva oveľa častejšie ako ostatná populácia. Aj pre zdravotníckeho záchranára je potrebné vedieť, že ak sa stres nahromadí, môže byť prekážkou podať optimálny výkon pri záchranej akcii*“ (Kupková, 2003, s.13-14). Počas priebehu tvorby prieskumného problému sme si kládli niekoľko problémových otázok: Sú zdravotnícky záchranári pripravení na vplyv záťaže pri práci? Čo všetko očakávajú od práce zdravotníckeho záchranára? Akým spôsobom zvládajú náročné situácie?

Na základe preštudovania literatúry a prieskumov, ktoré sa v predmetnej problematike realizovali, sme stanovili **hlavný cieľ** prieskumu: Zistiť, aký je vplyv záťaže na prácu ako aj osobný život zdravotníckeho záchranára.

Precizovaním a špecifikovaním hlavného cieľa sme dospeli k nasledovným **čiasťovým cieľom**:

C1: Zistiť a porovnať vnímanie a výskyt záťaže a stresu v profesii zdravotníckych záchranárov.

C2: Overiť a porovnať zabezpečenia pomoci psychológa pri vypätých situáciách.

C3: Zistiť a porovnať vplyv pracovného prostredia na výskyt záťažových situácií.

C4: Overiť a porovnať využívanie techník prevencie stresu.

Prieskumné otázky (exploračný prístup):

O1: Existuje významný rozdiel vo vnímaní a výskyte záťaže i stresu u zdravotníckych záchranárov s dĺžkou praxe do 15 rokov s dĺžkou praxe nad 15 rokov?

O2: Závisí na vplyve prostredia pri zvládaní záťažových situácií medzi ZZ s dĺžkou praxe do 15 rokov a ZZ s dĺžkou praxe nad 15 rokov?

O3: Závisí potreba psychológa pri práci ZZ od počtu rokov praxe?

O4: Existuje rozdiel medzi vnímaním potreby a využívaním techník prevencie pri práci ZZ s prihliadnutím na počet rokov praxe?

Prieskumné otázky dotazníka

V realizovanom prieskume, ktorý bol vo forme štruktúrovaného dotazníka, sme použili prieskumné otázky, ktoré boli smerované na prieskumné vzorky s dĺžkou praxe do 15 rokov a nad 15 rokov.

Vaše pohlavie.

Počet rokov Vašej praxe.

Uveďte Vaše vzdelanie.

PO1: Stretli ste sa s pojmom záťaž na pracovisku?

PO2: Poznáte možné príčiny vzniku záťaže?

PO3: Vymenujte, ktoré príčiny záťaže sa vyskytujú najčastejšie.

PO4: Pozorujete niektoré z vymenovaných príznakov na sebe?

PO5: Pokladáte Vaše zamestnanie za stresové?

PO6: Myslíte si, že pracovné prostredie má vplyv na vznik stresových situácií?

PO7: Ovplyvňujú Vás stresové situácie zo zamestnania?

PO8: Prenášajú sa Vaše stresové situácie do rodinného života?

PO9: Stretli ste sa s pojmom Coping?

PO10: Myslíte si, že pri pôsobení záťaže na činnosť zdravotníckeho záchranára, je potrebná pomoc psychológa?

PO11: Využili by ste pomoc psychológa pri vplyve nadmernej alebo dlhodobej záťaže na pracovisku?

PO12: Využívate niektoré z techník prevencie?

PO13: Vyberte niektorú z techník, ktoré využívate.

4.2 Metódy prieskumu

Prieskumná vzorka

Prieskumnú vzorku tvorilo 50 respondentov zo skupiny zdravotníckych záchranárov. S dĺžkou praxe do 15 rokov tvorili 76 % ženy a 24 % muži. S dĺžkou praxe nad 15 rokov tvorilo 68 % ženy a 32 % muži. Priemerná doba praxe bola 10 rokov.

Metódy prieskumu

Výskum bol realizovaný za účelom zistenia vplyvu stresových a záťažových faktorov na osobnosť zdravotníckeho záchranára. Výskum bol realizovaný dotazníkovou metódou. Dotazník sa skladal z 13 otázok vo forme zatvorenej odpovede. Dotazník bol realizovaný písomne a anonymnou formou, z dôvodu získať čo najobjektívnejšie údaje. Pred samotným vyplňaním dotazníka sme poskytli ústne ako aj písomné informácie ako inštruktáž k dotazníku. Ešte pred oficiálnym vykonaním prieskumu sme si zrozumiteľnosť vytvoreného dotazníku overili na spolupracovníkoch.

Spracovanie a vyhodnotenie dosiahnutých výsledkov od respondentov sme vyhodnotili.

Preštudovanú literatúru a získané informácie z vyplnených dotazníkov od respondentov sme spracovali. Tieto výsledky prieskumu sme vložili do tejto práce v textovej a grafickej interpretácii.

Plán prieskumu

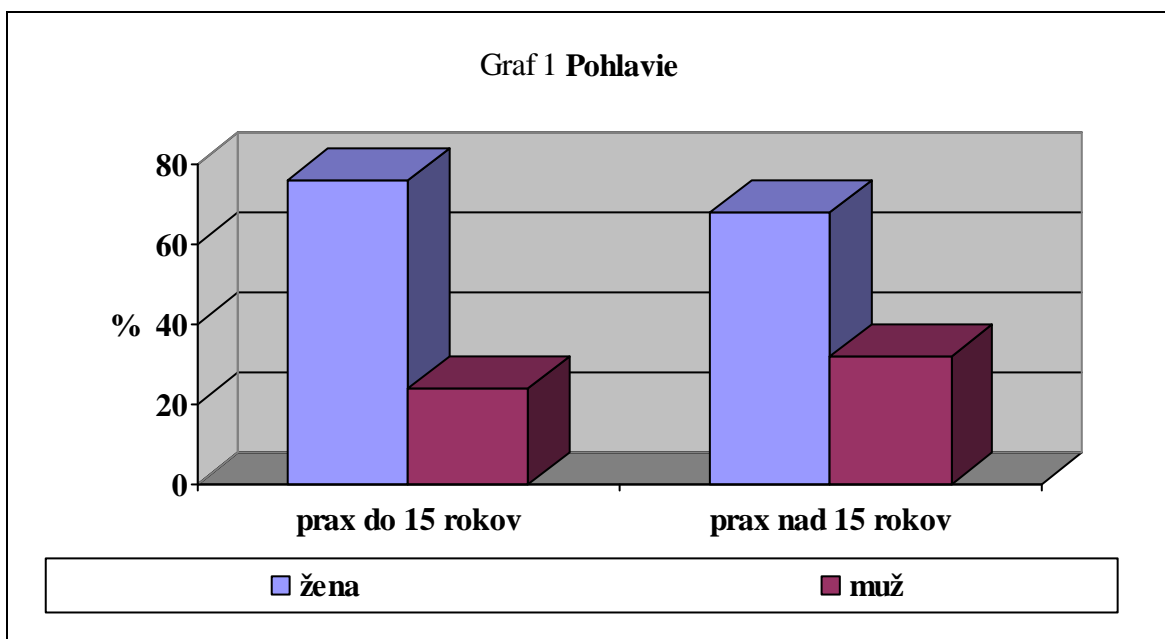
Zadanie práce sme dostali vo februári 2009. Postupne sme formulovali výskumné otázky. Požiadali sme spolužiakov o vyplnenie naformulovaných otázok dotazníka v októbri 2009, ako prvotnej kontroly zrozumiteľnosti formulácie výskumných otázok. Po preverení zrozumiteľnosti sme požiadali vedúcich pracovníkov o možnosť vykonať výskum na stredisku RZP Fakultnej nemocnice Trnava (Príloha A) a na Falck Záchranná a.s. Trnava (Príloha B) a po získaní písomného súhlasu sme rozdali dotazníky.

5 VÝSLEDKY

Vaše pohlavie

Tabuľka 1 Pohlavie respondentov

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Žena	19	76	17	68
Muž	6	24	8	32
Spolu	25	100	25	100

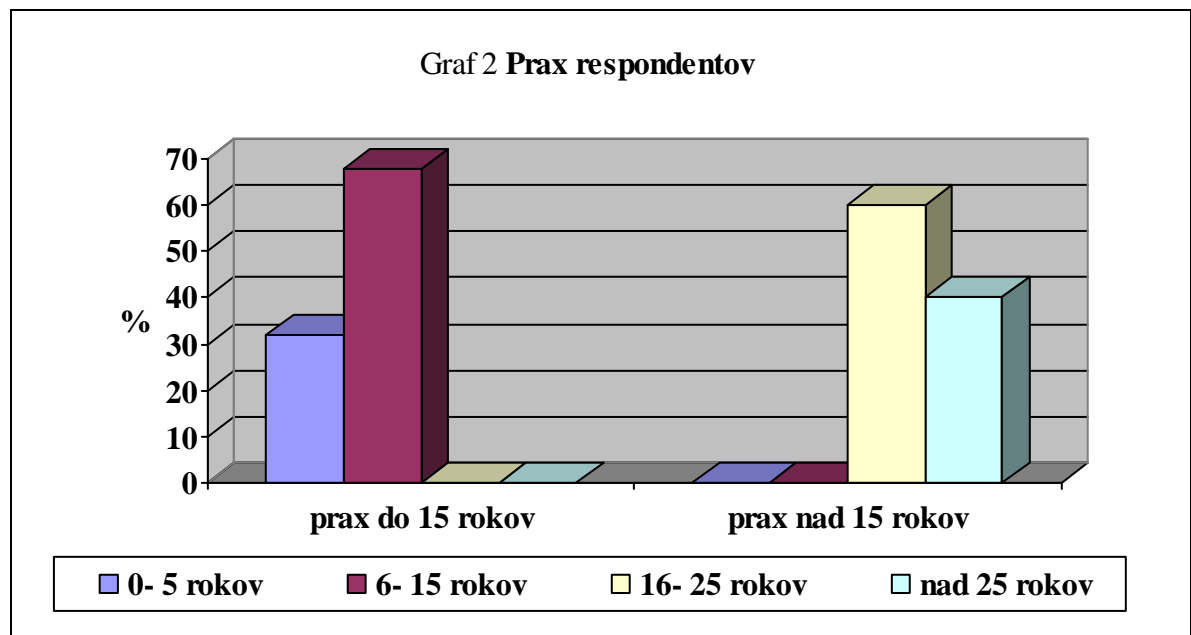


Z celkového počtu respondentov sa na prieskume zúčastnilo 19 žien (76%) a 7 mužov (24%) s praxou do 15 rokov a 17 žien (68%) a 8 mužov (32%) s dĺžkou praxe nad 15 rokov. Väčšinu oslovených respondentov tvorili ženy záchranárky.

Počet rokov praxe.

Tabuľka 2 Prax respondentov

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
0- 5 rokov	8	32	0	0
6- 15 rokov	17	68	0	0
16- 25 rokov	0	0	15	60
nad 25 rokov	0	0	10	40
Spolu	25	100	25	100

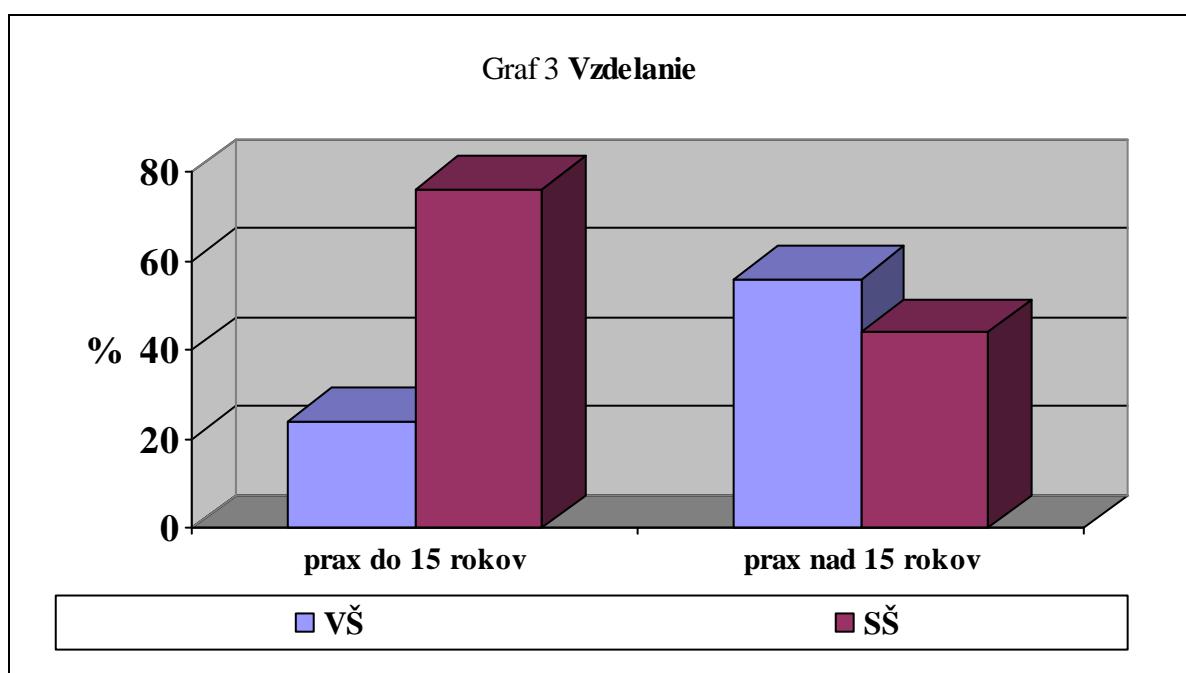


Na základe odpovedí zúčastnených respondentov sme zistili nasledovnú dĺžku ich praxe: 1. skupinu 0- 5 rokov tvorilo 8 respondentov, čo je 32%, skupinu 6- 15 rokov tvorilo 17 respondentov, čo je 68%, skupinu 16- 25 rokov tvorilo 15 respondentov, čo je 60%, skupinu nad 25 rokov tvorilo 10 respondentov, čo je 40. Počet respondentov v jednotlivých skupinách je pomerne vyvážený. Najviac ich bolo v skupine 6 až 15 rokov.

Vzdelanie

Tabuľka 3 Vzdelanie respondentov.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
VŠ	6	24	14	56
SŠ	19	76	11	44
Spolu	25	100	25	100

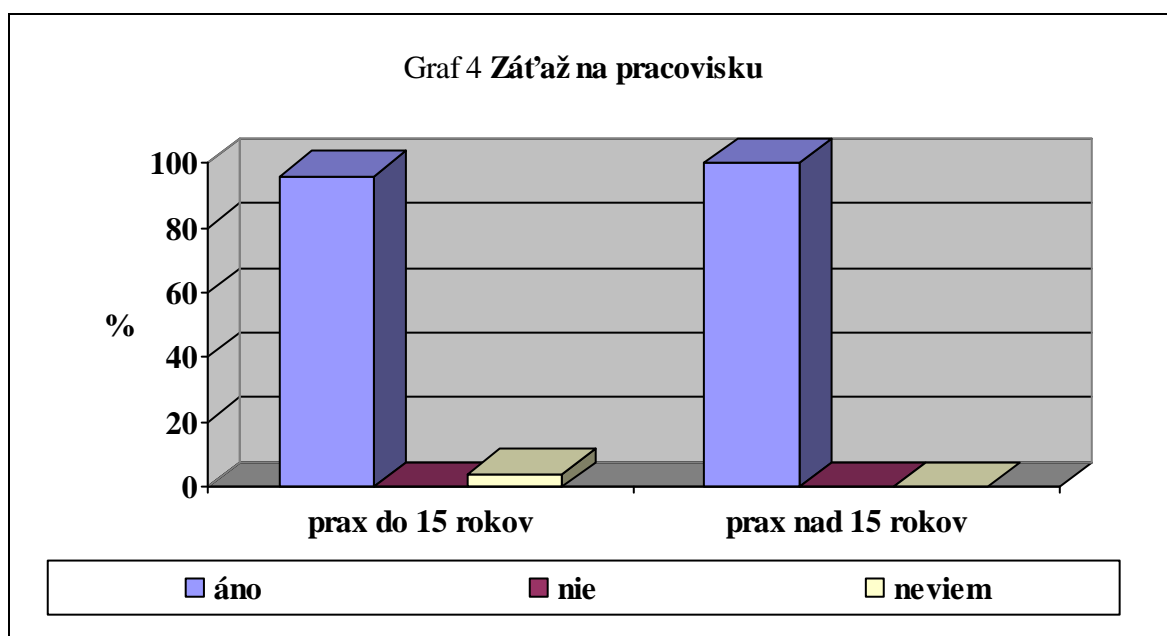


Vysokoškolské vzdelanie má z opýtaných záchranárov s praxou do 15 rokov: 6 respondentov (24%) a stredoškolské vzdelanie má 19 respondentov (76%). V skupine záchranárov s praxou nad 15 rokov má vysokoškolské vzdelanie 14 respondentov, čo je 56% a 11 respondentov má stredoškolské vzdelanie, čo je 44%.

Otázka č. 1 Stretli ste sa s pojmom zát'az na pracovisku?

Tabuľka 4 Zát'az na pracovisku.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Áno	24	96	25	100
Nie	0	0	0	0
Neviem	1	4	0	0
Spolu	25	100	25	100

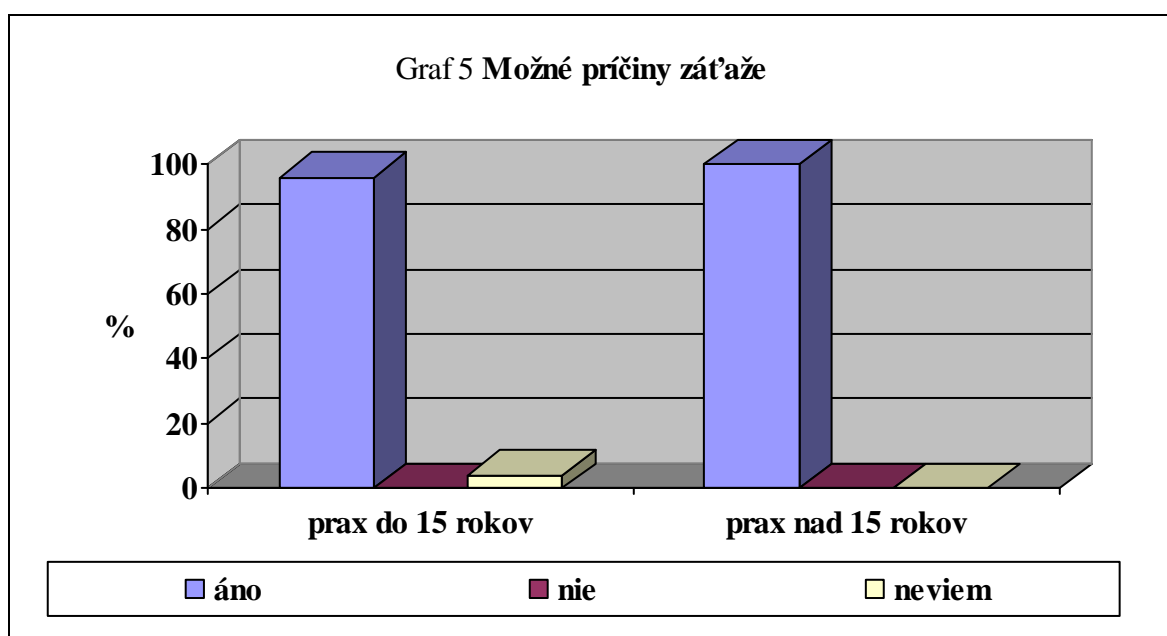


Na základe odpovedí sme zistili, že s pojmom zát'az na pracovisku sa stretlo až 24 respondentov (96%) s praxou do 15 rokov a 25 respondentov (100%) s praxou nad 15 rokov. Okrem nich sa nevedel vyjadriť iba jeden respondent s praxou do 15 rokov, čo činí 4 %.

Otázka č. 2 Poznáte možné príčiny vzniku záťaže?

Tabuľka 5 Možné príčiny záťaže.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Áno	24	96	25	100
Nie	0	0	0	0
Neviem	1	4	0	0
Spolu	25	100	25	100

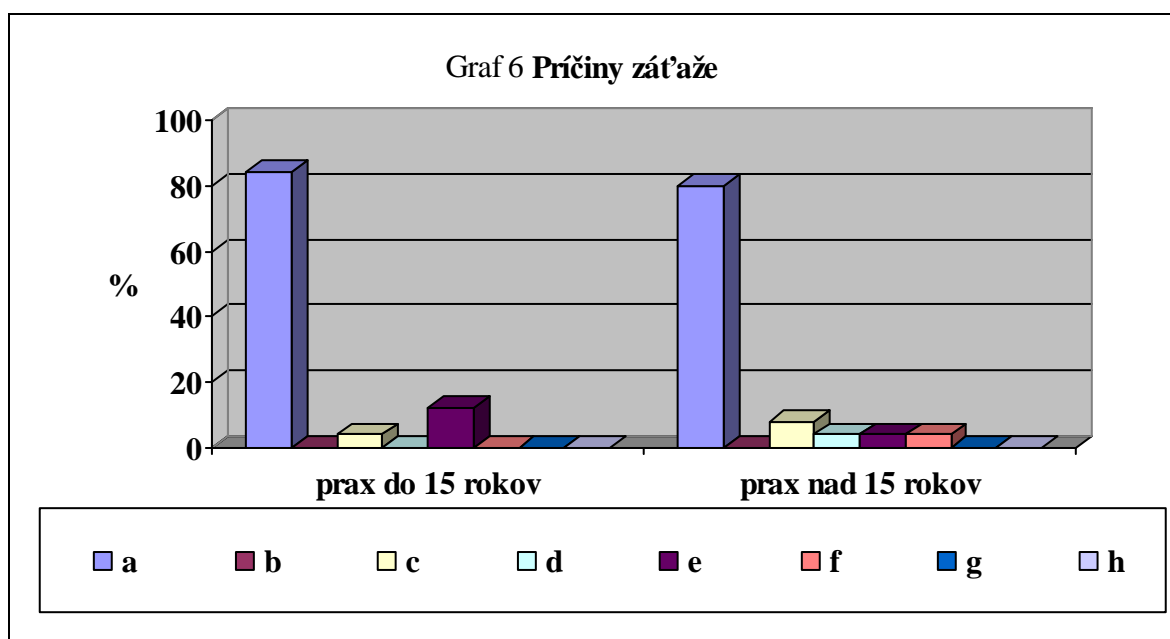


24 respondentov (96%) s praxou do 15 rokov pozná možné príčiny vzniku záťaže. 1 respondent sa nevie vyjadriť, čo tvorí 4 %. V skupine respondentov s praxou nad 15 rokov 25 (100%) odpovedalo, že pozná možné príčiny vzniku záťaže.

Otázka č. 3 Vymenujte ktoré príčiny záťaže sa vyskytujú najčastejšie.

Tabuľka 6 Príčiny záťaže.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
a) Psychické vplyvy	21	84	20	80
b) Provizórne podmienky	0	0	0	0
c) Časová tieseň	1	4	2	8
d) Fyzická kondícia	0	0	1	4
e) Vzťahy na pracovisku	3	12	1	4
f) Práca na zmeny	0	0	1	4
g) Poveternostné vplyvy	0	0	0	0
h) Doprava	0	0	0	0
Spolu	25	100	25	100

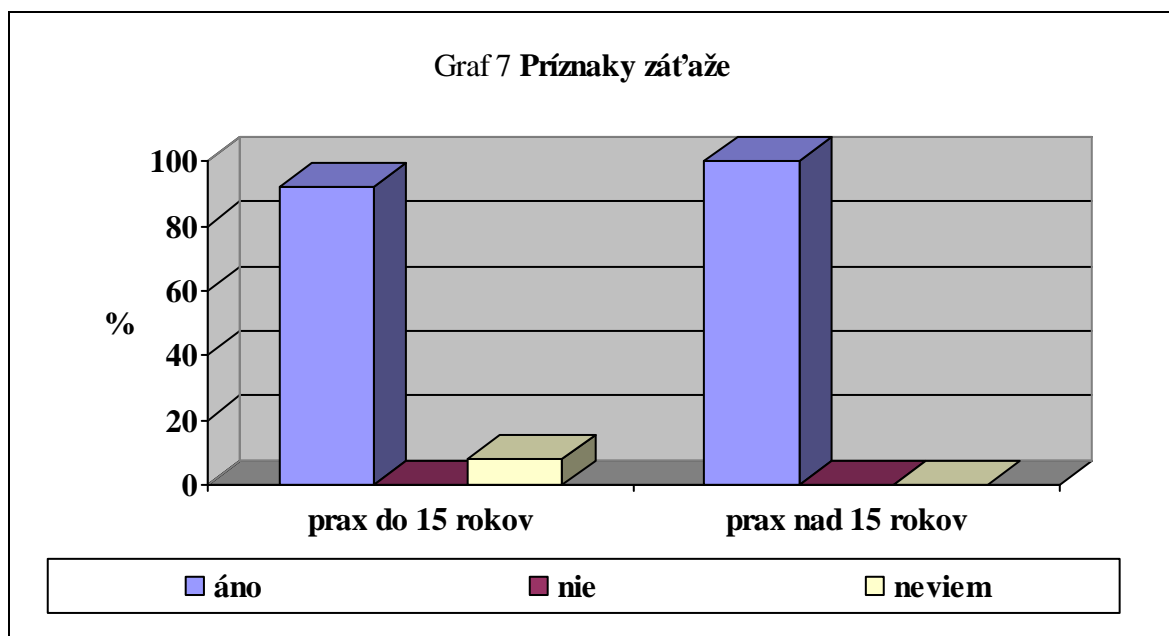


Na základe odpovedí sme zistili, že v skupine respondentov s praxou do 15 rokov sme získali nasledovné odpovede na otázku: 21 respondentov (84%) zo skupiny do 15 rokov odpovedalo, že psychické vplyvy, 0 respondentov (0%) považuje za najčastejšie vyskytujúcu sa záťaž provizórne podmienky, 1 respondent (4%) časovú tieseň, 0 respondentov (0%) fyzickú kondíciu, 3 respondenti (12%) vzťahy na pracovisku, 0 respondentov (0%) poveternostné vplyvy, 0 respondentov (0%) dopravu. Prácu na zmeny nepovažuje žiaden z respondentov za najčastejšiu záťaž. Druhá skupina respondentov s praxou nad 15 rokov odpovedala nasledovne: 20 respondentov (80%) psychické vplyvy, 0 (0%) uviedlo provizórne podmienky, 2 (8%) uviedlo časovú tieseň, 1 (4%) fyzickú kondíciu, 1 (4%) vzťahy na pracovisku, 1 (4%) prácu na zmeny, 0 (0%) poveternostné vplyvy a 0 dopravu (0%).

Otázka č. 4 Pozorujete niektoré z príznakov zát'aže na sebe?

Tabuľka 7 Príznaky zát'aže.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Áno	23	92	25	100
Nie	0	0	0	0
Neviem	2	8	0	0
Spolu	25	100	25	100

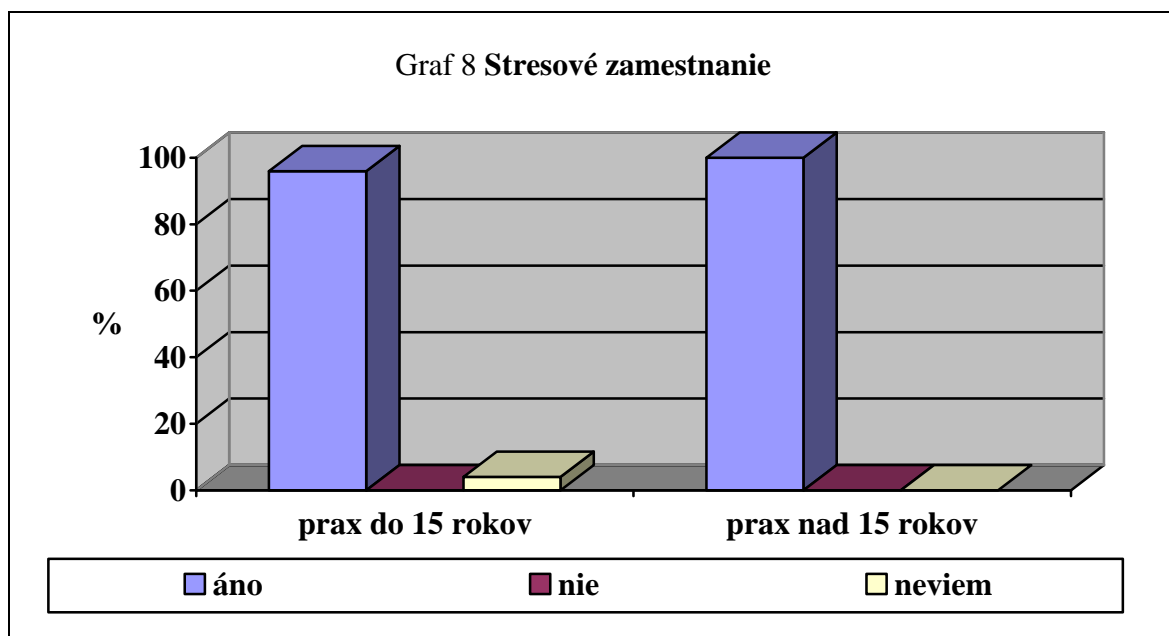


Ine respondentov do 15 rokov praxe kladne odpovedalo 23 čo je 92% a odpoveď „neviem“ uviedli dvaja, čo je 8%. V druhej skupine všetci respondenti odpovedali na otázku „áno“.

Otázka č. 5 Pokladáte Vaše zamestnanie za stresové?

Tabuľka 8 Stresové zamestnanie.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Áno	24	96	25	100
Nie	0	0	0	0
Neviem	1	4	0	0
Spolu	25	100	25	100

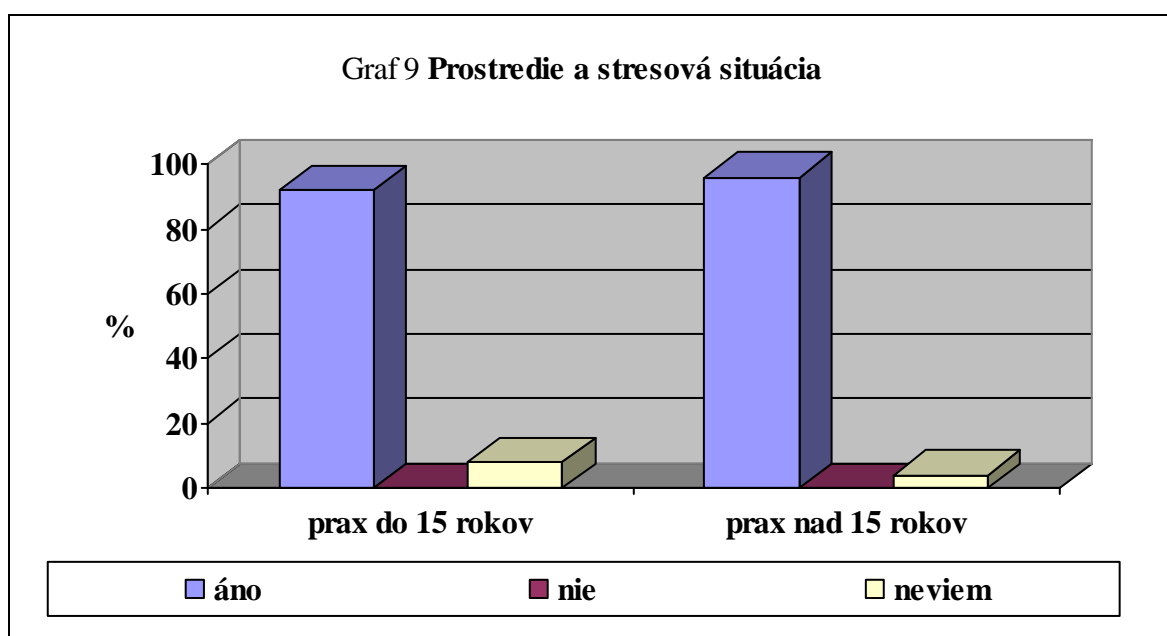


Zistili sme, že až 24 respondentov s praxou do 15 rokov pokladá svoje zamestnanie za stresové, čo je 96%, žiaden z respondentov neuviedol, že svoje zamestnanie nepokladajú za stresové a nevedel sa vyjadriť 1 respondent, čo sú 4%. V skupine respondentov s dĺžkou praxe nad 15 rokov všetci uviedli, že pokladajú svoje zamestnanie za stresové.

Otázka č. 6 Myslíte si, že pracovné prostredie má vplyv na vznik stresových situácií?

Tabuľka 9 Prostredie a stresová situácia.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Áno	23	92	24	96
Nie	0	0	0	0
Neviem	2	8	1	4
Spolu	25	100	25	100

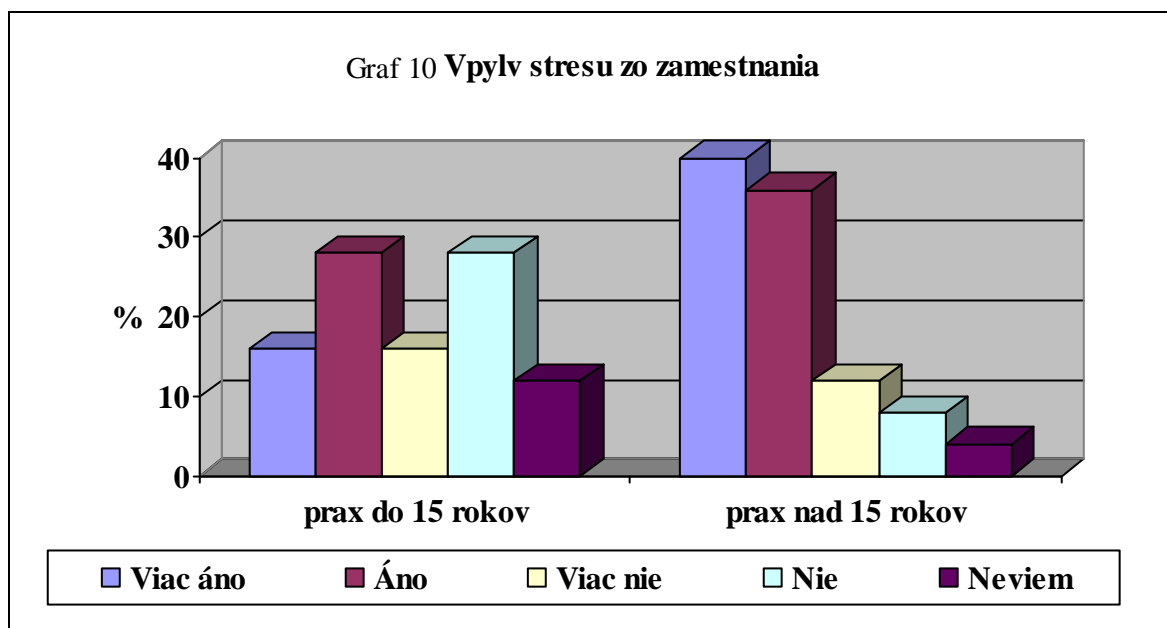


Zistili sme, že až 23 respondentov s praxou do 15 rokov si myslí, že pracovné prostredie má vplyv na vývoj syndrómu vyhorenia, čo predstavuje 92%, negatívne neodpovedal žiaden respondent a nevedeli sa vyjadriť 2 respondenti, čo je 8%. V druhej skupine boli odpovede podobné. 24 respondentov, čo je 96% odpovedalo, že si myslí že prostredie má vplyv na vznik stresových situácií. Jeden respondent (4%) sa nevedel vyjadriť.

Otázka č. 7 Oplyvňujú Vás stresové situácie zo zamestnania?

Tabuľka 10 Vplyv stresu zo zamestnania

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Viac áno	4	16	10	40
Áno	7	28	9	36
Viac nie	4	16	3	12
Nie	7	28	2	8
Neviem	3	12	1	4
Spolu	25	100	25	100

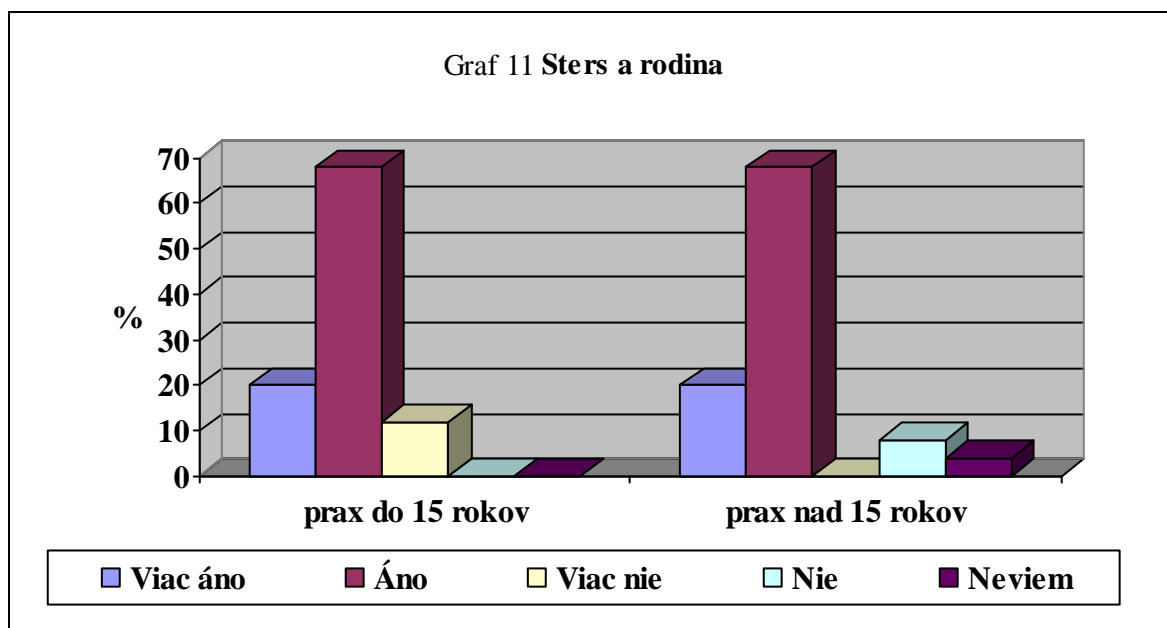


4 respondenti (16%) s praxou do 15 rokov si myslia, že stresové situácie zo zamestnania ich asi ovplyvňujú, 7 respondentov (28%) si myslí, že ho ovplyvňujú, 4 respondenti (16%) si myslia, že asi neovplyvňujú, stresové situácie zo zamestnania neovplyvňujú 7 respondentov (28%), a nevedeli sa vyjadriť 3 respondenti, čo je 12%. V druhej skupine respondentov s dĺžkou praxe nad 15 rokov sme zaznamenali iné typy odpovedí. Najviac bolo 10 odpovedí (40%), kde odpovedali „viac áno“, 9 respondentov (36%) ovplyvňujú stresové situácie zo zamestnania. Dvoch (8%) neovplyvňujú a 3 (12%) odpovedali „viac nie“. „Neviem“ sa vyjadril jeden respondent (4%).

Otázka č. 8 Prenášajú sa Vaše stresové situácie do rodinného života?

Tabuľka 11 Stres a rodina.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Viac áno	5	20	5	20
Áno	17	68	17	68
Viac nie	3	12	0	0
Nie	0	0	2	8
Neviem	0	0	1	4
Spolu	25	100	25	100

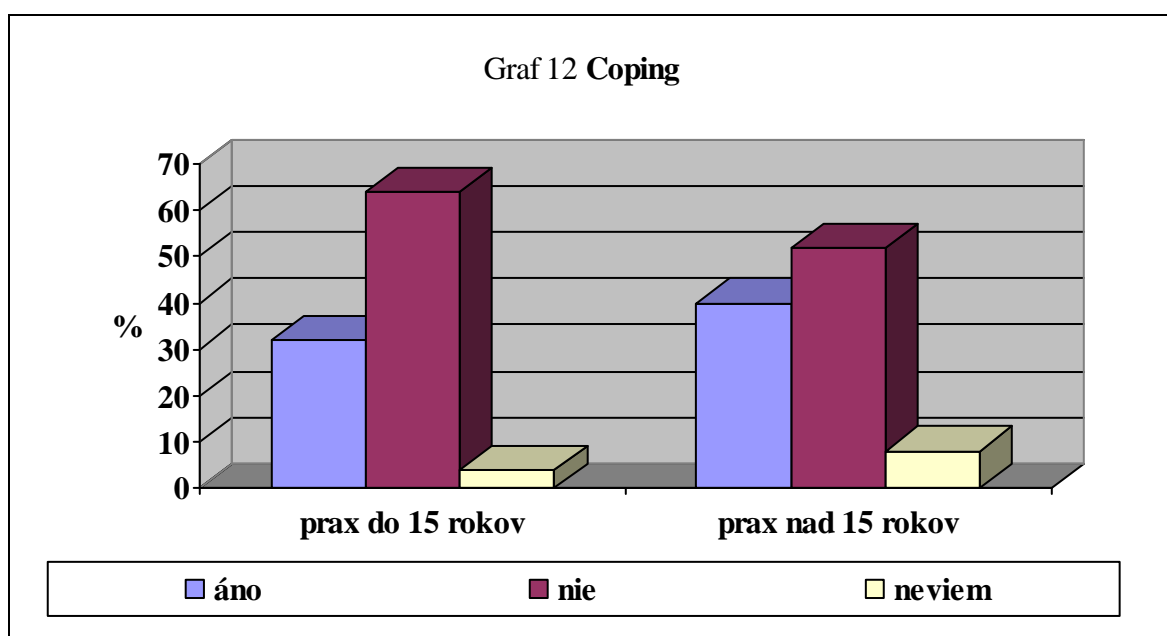


Zistili sme, že 5 (20%) respondentov zo skupiny s dĺžkou praxe do 15 rokov na otázku odpovedalo „viac áno“, „áno“ odpovedalo 17 respondentov (68%), „viac nie“ odpovedali traja respondenti (12%). Ani jeden neodpovedal „neviem“ a „nie“. Druhá skupina respondentov mala podobné odpovede. Odlišovali sa iba v prípade, keď „nie“ odpovedali dvaja (8%) a „neviem“ jeden (4%). „Viac nie“ neodpovedal ani jeden z respondentov.

Otázka č. 9 Stretli ste sa s pojmom coping?

Tabuľka 12 Coping.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Áno	8	32	10	40
Nie	16	64	13	52
Neviem	1	4	2	8
Spolu	25	100	25	100

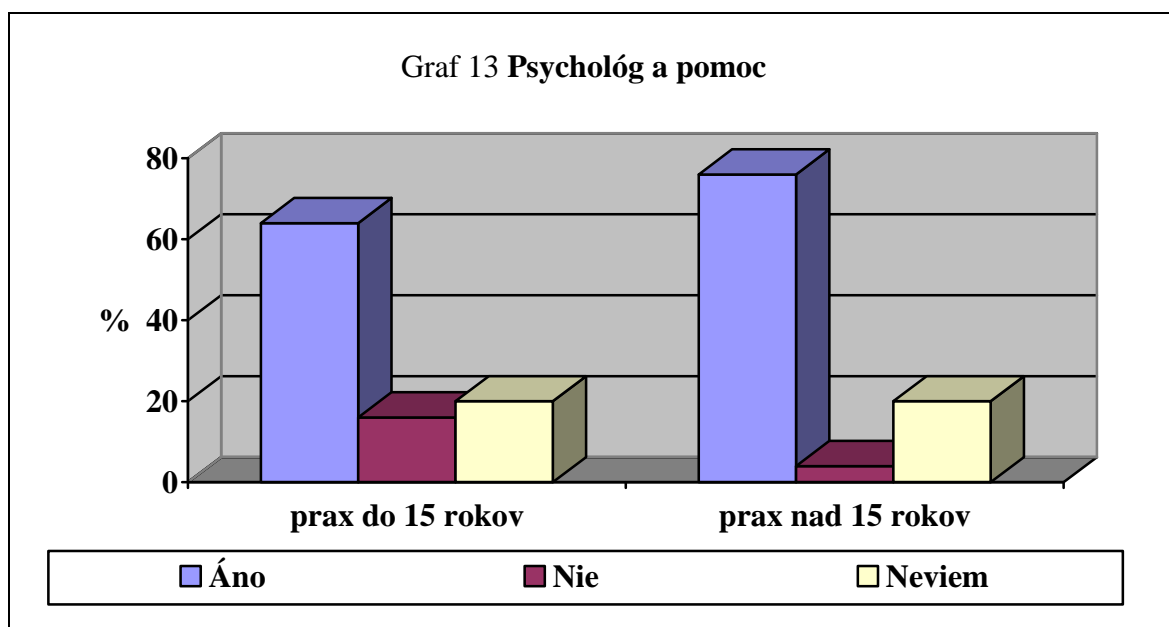


Na základe odpovedí sme zistili, že s pojmom coming sa stretlo 8 respondentov (32%) zo skupiny s praxou do 15 rokov, 16 respondentov (64%) nepozná pojem. Okrem nich sa nevedel vyjadriť iba 1 respondent, čo činí 4 % z celkového počtu. V skupine respondentov s praxou nad 15 rokov boli odpovede podobné. 10 (40%) poznali pojem, 13 (52%) nepoznali pojem Coping. Dvaja (8%) sa nevedeli vyjadriť.

Otázka č. 10 Myslíte si, že pri pôsobení záťaže na činnosť zdravotníckeho záchranára, je potrebná pomoc psychológa?

Tabuľka 13 Psychológ a pomoc.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Áno	16	64	19	76
Nie	4	16	1	4
Neviem	5	20	5	20
Spolu	25	100	25	100

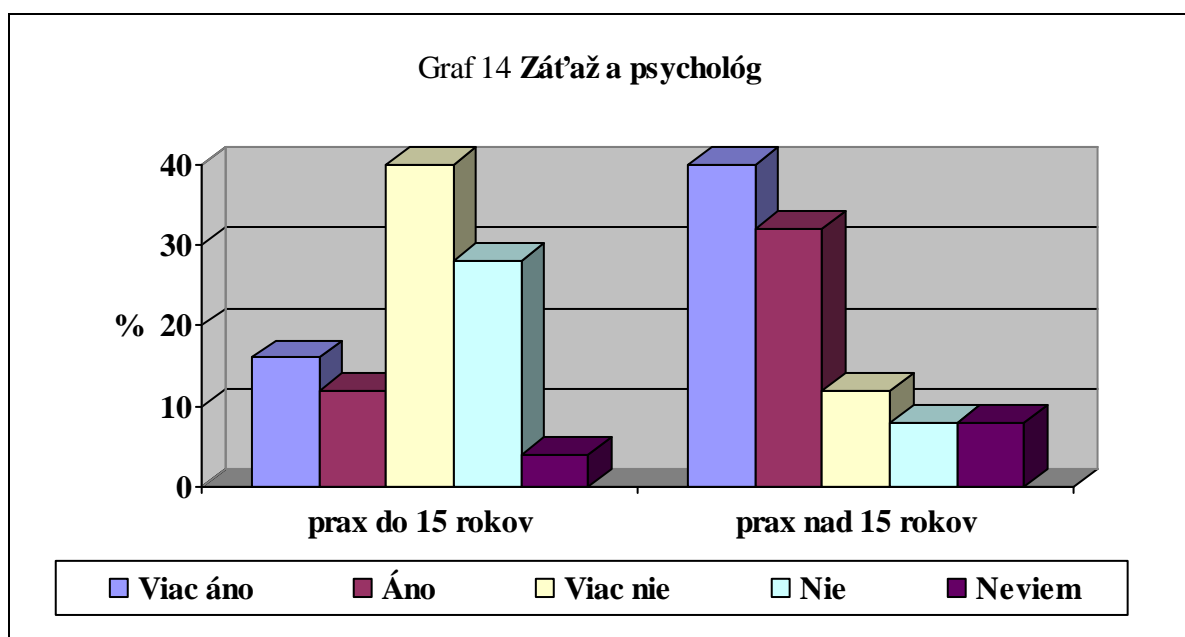


Zistili sme, že 16 respondentov (64%) si myslí, že je pomoc psychológa potrebná, podľa 4 (16%) respondentov nie potrebná pomoc psychológa a 5 respondentov (20%) sa nevedelo vyjadriť. V skupine respondentov s dĺžkou praxe nad 15 rokov, 19 z nich (76%) si myslí, že pomoc psychológa je potrebná, jeden (4%) si myslia, že nie je, piati (20%) sa nevedeli vyjadriť.

Otázka č.11 Využili by ste pomoc psychológa pri vplyve nadmernej alebo dlhodobej záťaže na pracovisku?

Tabuľka 14 Zát'az a psychológ.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Viac áno	4	16	10	40
Áno	3	12	8	32
Viac nie	10	40	3	12
Nie	7	28	2	8
Neviem	1	4	2	8
Spolu	25	100	25	100

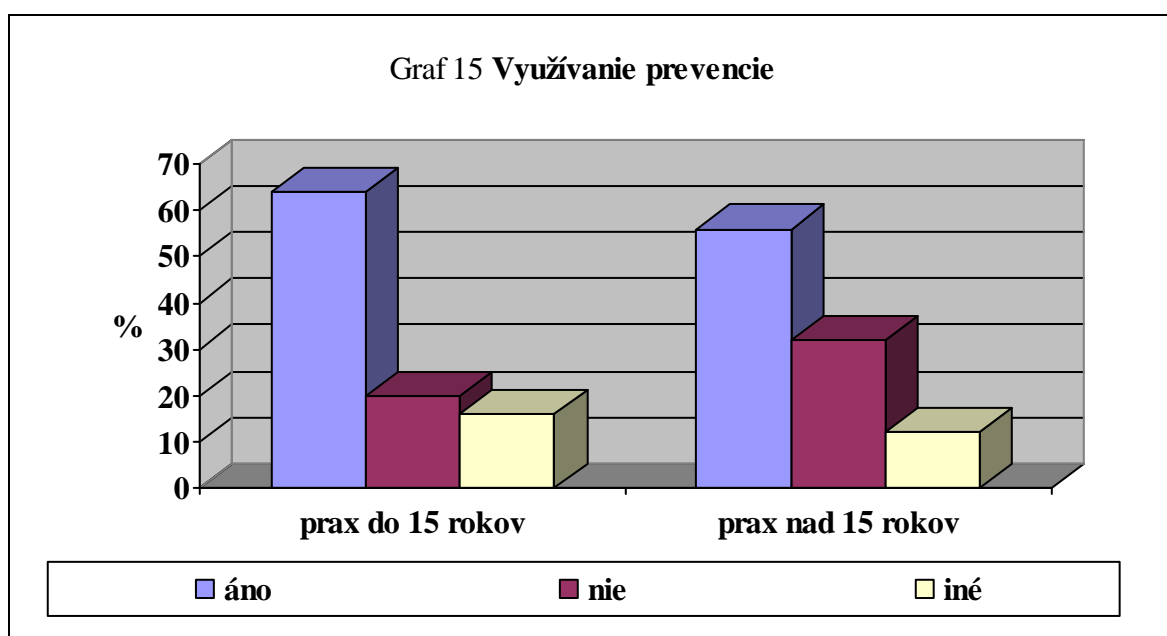


Pomoc psychológa by asi využili 4 respondenti (16%) s praxou do 15 rokov, pomoc by využili 3 respondenti, čo je 12%, asi by nevyužilo 10 respondentov, čo je 40%, pomoc psychológa by nevyužili 7 respondenti, čo je 28% a 1 respondent (4%) sa nevedel vyjadriť. V skupine s praxou nad 15 rokov až 10 respondentov (40%) by asi využilo pomoc, 8 (32%) by pomoc využilo, „viac nie“ odpovedali traja (12%), „nie“ dvaja (8%) a dvaja (8%) nevedeli odpovedať.

Otázka č. 12 Využívate niektoré z techník prevencie?

Tabuľka 15 Využívanie techník prevencie.

Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Áno	16	64	14	56
Nie	5	20	8	32
Iná odpoveď	4	16	3	12
Spolu	25	100	25	100

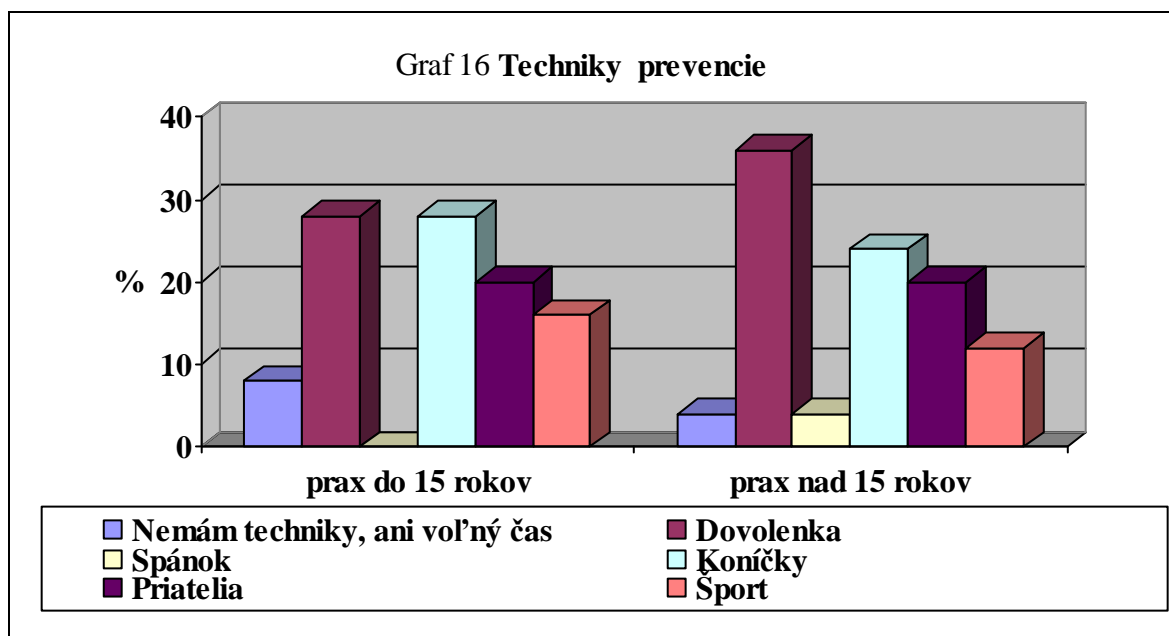


Techniky prevencie využíva 16 respondentov, čo je 64%, nevyužívajú ich 5 respondenti, čo je 20% a nevedelo sa vyjadriť 4 respondenti- skupina do 15 rokov praxe. V druhej skupine boli odpovede veľmi podobné. 14 (56%) odpovedalo, že niektoré techniky prevencie využíva, 8 (32%) nevyužíva a 3 respondenti (12%) sa nevedelo vyjadriť.

Otázka č. 13 Vyberte niektoré z techník, ktoré využívate.

Tabuľka 16 Techniky prevencie.

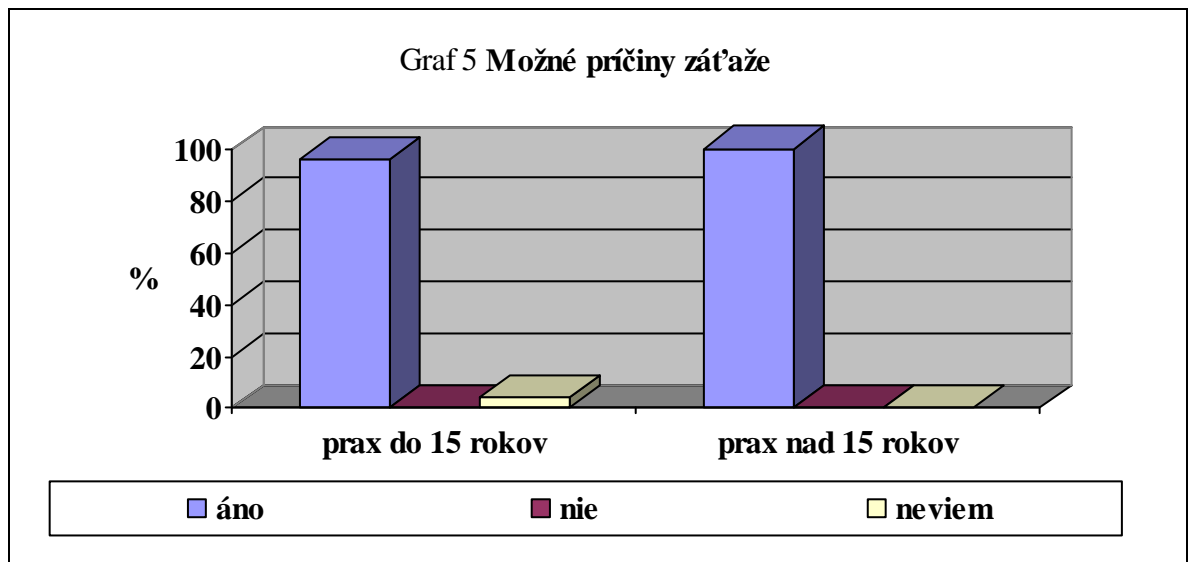
Odpovede respondentov	prax do 15 rokov		prax nad 15 rokov	
	n	%	n	%
Nemám techniky, ani voľný čas	2	8	1	4
Dovolenka	7	28	9	36
Spánok	0	0	1	4
Koníčky	7	28	6	24
Priatelia	5	20	5	20
Šport	4	16	3	12
Spolu	25	100	25	100



Na otázku odpovedali 2 respondenti (8%), že nemajú techniky. Dovolenku uviedlo 7 respondentov (28%), spánok neuviedol žiaden respondent, koníčky uviedli 7 respondenti, čo je 28%, priateľov uviedli 5 respondenti, čo je 20 %, šport 4 respondenti (16%). V skupine respondentov s praxou nad 15 rokov sme zaznamenali tieto odpovede: 1 (4%) nemal techniky, 9 (36%) využíva dovolenku, 1 (4%) spánok, 6 (24%) koníčky. 5 (20%) používa ako techniku prevencie priateľov, 3 (12%) šport.

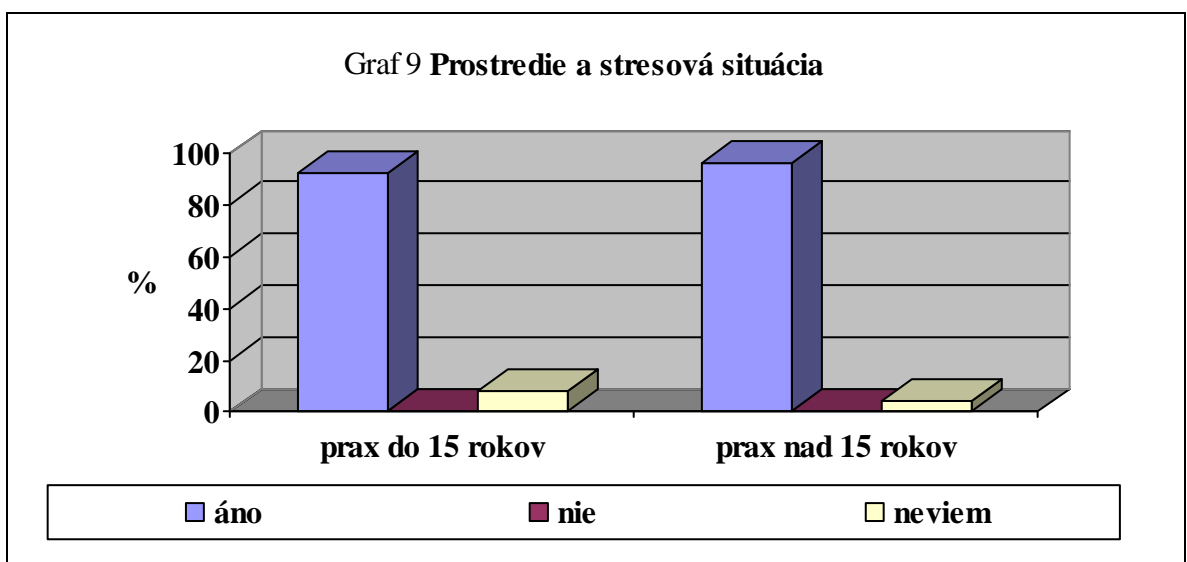
6 DISKUSIA

Metódu štruktúrovaného dotazníka sme si zvolili pre naplnenie našich cieľov a pre potvrdenie nami stanovených prieskumných otázok. Respondentov, ktorí zodpovedali na otázky v dotazníku, tvorili pracovníci RZP Fakultnej nemocnice Trnava, Falck Záchraná a.s. Trnava a študenti externého študijného programu Urgentná zdravotná starostlivosť. Výber respondentov bol zameraný na porovnanie dvoch hlavných skupín rozdelených podľa dĺžky praxe záchranárov. Na základe nich sme realizovali prieskum. Ako hovorí Oravcová (2004), rozhodujúce je subjektívne vnímanie a hodnotenie situácie. Len ak konkrétny jedinec hodnotí situáciu, ktorá ho ohrozuje a je nad jeho silu ju zvládnuť, vtedy možno hovoriť o záťažovej situácii (Oravcová, 2004). Preto sme ich nechali vyjadriť sa, či poznajú možné príčiny vzniku záťaže. Mikšík vypracoval taxonómiu situácií, ktoré môžu aktualizovať psychickú záťaž, a to na celej škále kontinua – od optimálnej záťaže stimulujúcej psychický rozvoj až k extrémnej záťaži, ktorá vyvoláva psychické zlyhanie a vedie k dezintegrácii osobnosti (Mikšík, 2004, In. Oravcová). Ako prvú sme si stanovili prieskumnú otázku **O1**: Existuje významný rozdiel vo vnímaní a výskyte záťaže i stresu u zdravotníckych záchranárov s dĺžkou praxe do 15 rokov s dĺžkou praxe nad 15 rokov?



Zaujímali sme sa o znalosť respondentov o možných príčinách vzniku záťaže, a zistili sme nasledovné významné a výstižné údaje, že až **100%** respondentov zo skupiny s dĺžkou praxe nad 15 rokov má vedomosti o možných príčinách vzniku záťaže a tiež **96%** respondentov s dĺžkou praxe do 15 rokov. Aby sme získali špecifickejšie informácie o predstavách respondentov, nasledujúcu otázku sme bližšie špecifikovali. Šeblová (2006)

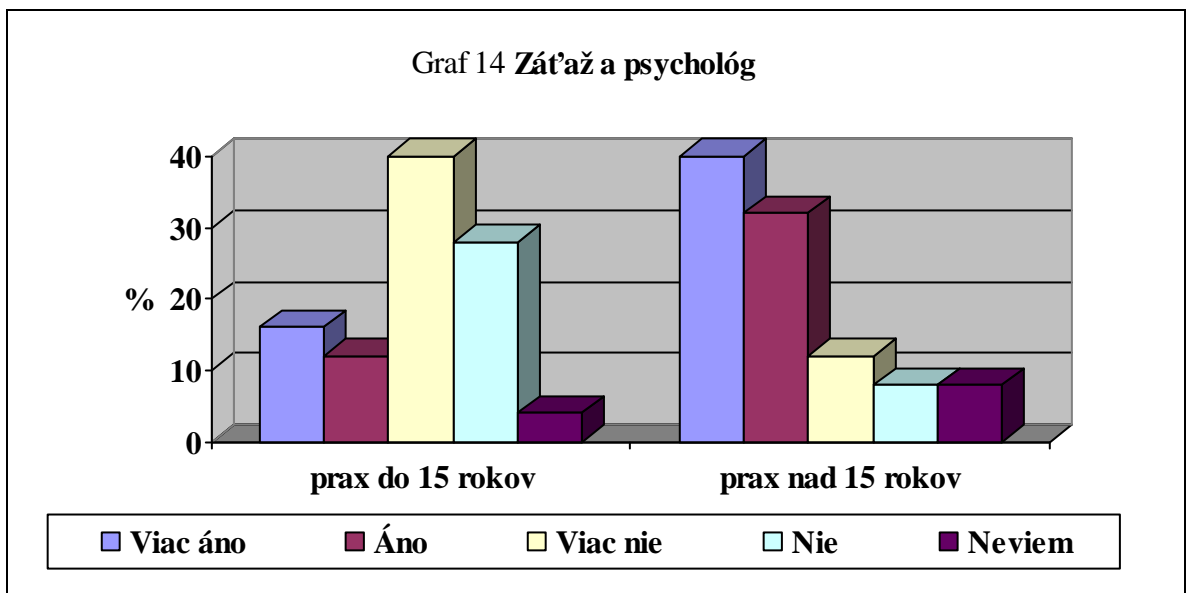
hovorí o tom, že zdravotnícky záchranári na rozdiel od iných zdravotníkov musia pracovať aj v nepriaznivých klimatických podmienkach a tak isto sú stále častejšie vystavovaní agresii zo strany pacientov alebo ich okolia (Šeblová, 2006). Na základe odpovedí sme zistili, že v skupine respondentov s praxou do 15 rokov sme získali nasledovné odpovede na otázku: 21 respondentov (84%) zo skupiny do 15 rokov odpovedalo, že psychické vplyvy, 1 respondent (4%) časovú tieseň, 3 respondenti (12%) vzťahy na pracovisku. Prácu na zmeny nepovažuje žiaden s respondentov za najčastejšiu. Druhá skupina respondentov s praxou nad 15 rokov odpovedala nasledovne: 20 respondentov (80%) psychické vplyvy, 2 (8%) uviedli časovú tieseň, 1 (4%) fyzickú kondíciu, 1 (4%) vzťahy na pracovisku, 1 (4%) prácu na zmeny. Viacerí významní psychológovia sa o psychickom strese vyjadrovali ako o nejakej extrémnej situácii, kde jej hrozbou je významná zmena v správaní (Oravcová, 2004), preto sme sa pýtali, či niekto z respondentov pozoroval na sebe niektoré príznaky vzniku záťaže. 97% respondentov s dĺžkou praxe do 15 rokov na sebe pozorovalo príznaky a dvaja (3%) nepozorovali. Všetci z opýtaných (100%) s dĺžkou praxe nad 15 rokov na sebe pozorovali príznaky záťaže. Kupková (2003) píše, že „zdravotnícky záchranári sú vystavení mnohým psychickým vplyvom, ktoré môžu ovplyvniť samotnú prácu a ich prežívanie. Je množstvo stresových faktorov, s ktorými sa záchranár stretáva oveľa častejšie ako ostatná populácia“ (Kupková, 2003, s.32). Stanovením prieskumnej otázky **O2**: Závisí na vplyve prostredia pri zvládaní záťažových situácií medzi ZZ s dĺžkou praxe do 15 rokov a ZZ s dĺžkou praxe nad 15 rokov?



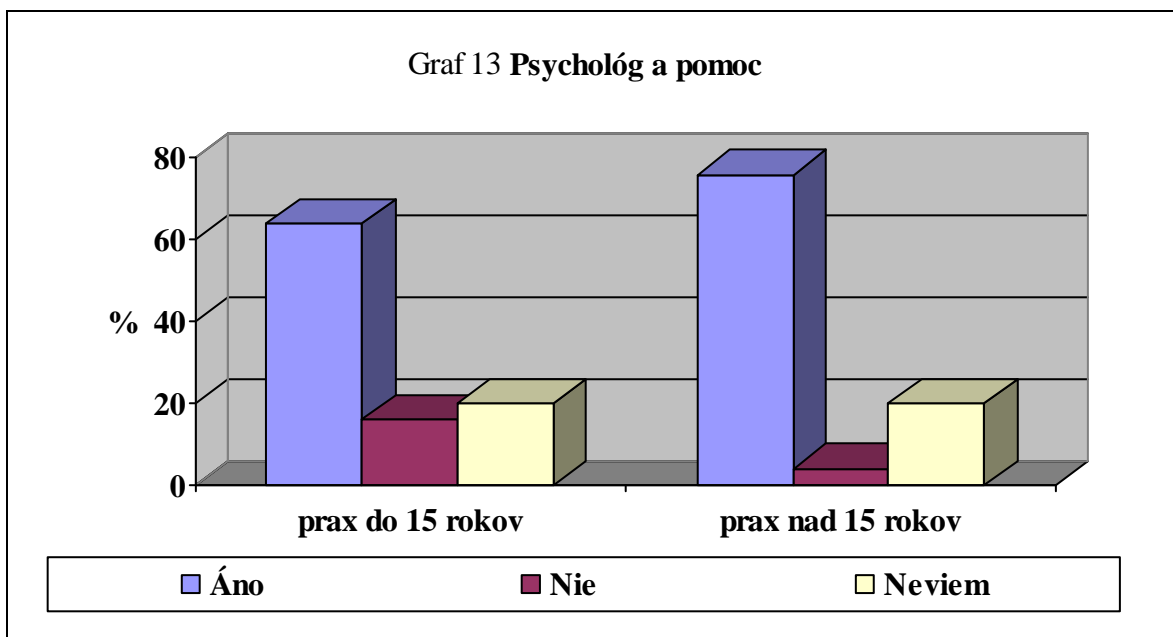
Sme zistili nasledovné, že až **100%** opýtaných zo skupiny respondentov s dĺžkou praxe nad 15 rokov považuje svoje zamestnanie za stresové. Z druhej skupiny sa tak vyjadrilo

96%. Taktiež 96% opýtaných zo skupiny s dĺžkou praxe nad 15 rokov si myslí, že pracovné prostredie má vplyv na vznik stresových situácií. Z druhej skupiny opýtaných má rovnaký názor 92% opýtaných a 8% sa nevedelo vyjadriť. V nasledujúcich otázkach nás zaujímalo či ich ovplyvňujú stresové situácie zo zamestnania a pri tejto otázke sa odpovede oboch skupín rozchádzali. V prvej skupine respondentov s dĺžkou praxe do 15 rokov 7 respondentov (28%) odpovedalo „áno“ a tiež rovnaký počet „nie“. Z druhej skupiny odpovedali jednoznačne, že ich stresové situácie zo zamestnania ovplyvňujú, „asi áno“ 10 (40%), „áno“ 9 (36%) opýtaných.

Stanovením prieskumnej otázky **O3**: Existuje rozdiel medzi vnímaním potreby psychológa ako aj možnosťou jej využitia pri práci ZZ s prihliadnutím na počet rokov praxe?

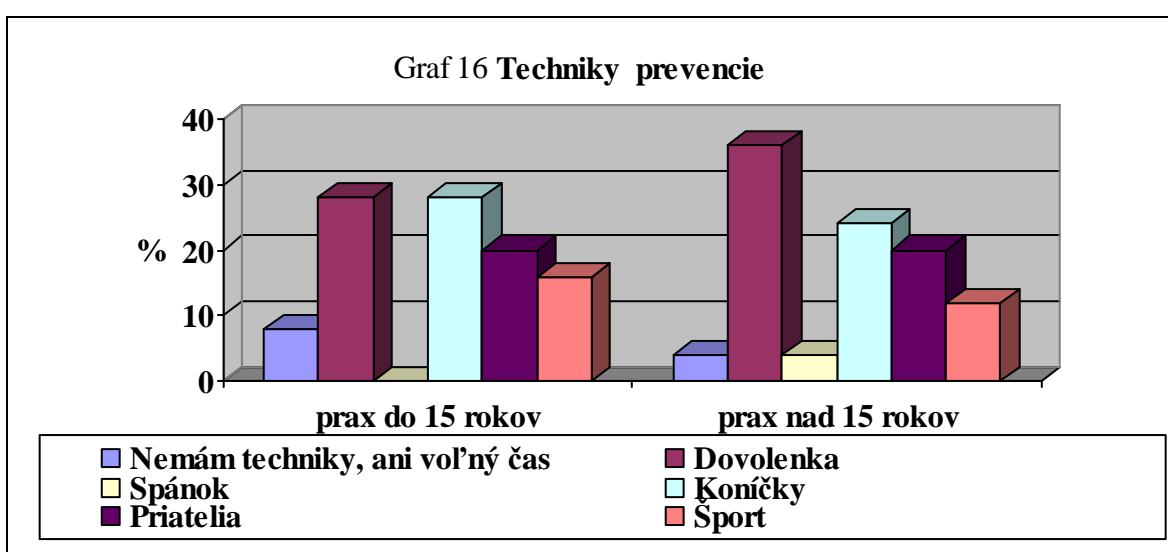


Na nasledujúcu otázku boli naopak odpovede oboch skupín veľmi podobné. Pýtali sme sa či sa prenášajú stresové situácie do rodinného života. Obe skupiny uviedli, že 20% „asi áno“ a 68% „áno“. Keďže doterajšie odpovede nás naviedli k tomu, že zát'az je naozaj súčasťou ZZ, tak sme očakávali reakcie respondentov na otázku, či poznajú pojem coping. Obe skupiny mali veľmi podobné odpovede, kde väčšina z respondentov odpovedala na otázku „nie“. Viac informovaní boli v skupine záchranárov s vyššou praxou.



16 respondentov (47%) s dĺžkou praxe do 15 rokov si myslí, že je potrebná pomoc psychológa, v skupine nad 15 rokov praxe až 76% respondentov by uvítalo pomoc psychológa. Zaujímavé však je, že už nie také veľké percento by nesúhlasilo s pomocou psychológa. Väčšie uvedomenie si jeho potreby vidno u záchranárov s väčšou praxou, kde desiat (40%) by jeho pomoc využili.

Stanovením prieskumnej otázky **O4**: Existuje rozdiel medzi vnímaním potreby a využívaním techník prevencie pri práci ZZ s prihliadnutím na počet rokov praxe?



Sme zistili nasledovné, že respondenti dopovedali vo **väčšine prípadov zhodne** a rokmi praxe si vedia vybrať najvhodnejšiu techniku odbúravania stresu. Respondenti s dĺžkou praxe do 15 rokov najviac odpovedí 7 (28%) bolo pre dovolenku a koníčky. Ďalej boli priatelia 20% a šport 4%. V druhej skupine opýtaných s dlhšou praxou deviati (36%) vybrali dovolenku, šiesti (24%) koníčky, piati (20%) priatelia a 12% sa rozhodla pre šport. Pozitívne sme vnímali, že 64% respondentov s praxou nižšou ako 15 rokov využíva techniky prevencie a iba piati (20%) ich nevyužívajú. **V druhej skupine ich využíva 56% a 8 (32%) nevyužíva.** Pri poslednej otázke nám respondenti odpovedali, čo považujú za najlepšie techniky.

Odporúčania pre prax

Na základe zistených výsledkov prieskumu sme postupne dospeli k nasledovným odporúčaniam pre prax. Podporovať budovanie dobrých vzťahov na pracovisku. Vytvárať pre záchranárov vhodné podmienky pre možnú spoluprácu s odborníkmi, ktorí by im pomohli zvládať ťažké záťažové situácie- hromadné nešťastia, traumatizujúce udalosti. Podporovať zdravý životný štýl záchranárov pomocou rôznych motivačných prvkov zamestnávateľa. Podporovať záchranárov v udržiavaní ich fyzickej aktivity. Realizovať programy so zameraním na antistresový program. Vytvárať podmienky na ich ďalšie vzdelávanie.

ZÁVER

Úlohou tejto práce bolo poukázať na problematiku záťaže v práci zdravotníckych záchranárov a prezentovať jej vplyv a zvládanie na vybratej vzorke respondentov. Keďže záchranári sú po dobu svojej práce vystavení množstvu kritických situácií a snažia sa čo najlepšie zvládať svoju prácu aj v sťažených podmienkach, aby mohli čo najlepšie pomôcť pri poskytovaní bezodkladnej pomoci tak, ako to definuje zákon *„Úroveň spoločenskej bezpečnosti občanov členských štátov Európskej únie je hodnotená rýchlosťou, kvalitou a dostupnosťou služieb poskytovaných obyvateľstvu v situáciách, kedy je priamo ohrozený život alebo zdravie jednotlivca alebo verejnosti alebo ich bezpečnosti, súkromného alebo verejného vlastníctva alebo životného prostredia alebo iný stav, následkom ktorého je postihnutý subjekt odkázaný na poskytnutie bezodkladnej pomoci“* (Integrovaný záchranný systém, Ministerstvo vnútra SR, 2010). Šeblová (2009) upriamuje pozornosť najmä na charakteristickú vysokú zodpovednosť, nepravidelný pracovný režim a nárazovosť práce, opakované expozície celej rady chronických stresorov, negatívnych emócií a neraz aj stret s hranične kritickými udalosťami, ktoré môžu u niektorých jedincov pri nadmernom alebo dlhodobom pôsobení vyústiť do rôznych telesných a psychických porúch Šeblová (2009). No i napriek všetkému spomenutému si je potrebné uvedomiť, že záchranár je hlavne človek, ktorý má svoje emócie, dojmy, pocity strachu, úzkosti a napätia a nie je to neomylný a nezraniteľný „stroj“, ktorý bez pocitov vykonáva svoju dennodennú prácu. Preštudovaná literatúra nám umožnila presne stanoviť ciele práce, ktoré sme si overili pomocou prieskumu formou dotazníka. Zistili sme, že podiel v informovanosti zdravotníckych záchranárov o možnostiach prevencie stresu s prihliadnutím na počet rokov praxe nie je taký významný. Záchranári s väčším ako aj s menším počtom rokov praxe sa skoro zhodne vyjadrujú o dostatočnej informovanosti o možnostiach prevencie stresu aj napriek tomu, že pre nich nie je veľmi známy význam slova coping. Ďalším cieľom prieskumu bolo zistiť závislosť vplyvu prostredia na zvládanie záťažových situácií. Z odpovedí nám vyplynulo, že záchranári tak s kratšou ako aj s dlhšou dobou praxe považujú skoro jednoznačne pracovné prostredie za zdroj stresových situácií. Dĺžka ich praxe v tomto prípade vôbec nerozhoduje. Pri odpovediach na otázku potreby psychológa ako aj možnosťou jej využitia pri práci ZZ sme zaznamenali rozdielny pohľad oboch skupín na danú problematiku. Z daného nám vyplynulo, že záchranári s dlhšou dobou praxe si viac uvedomujú potrebu pomoci psychológa pri výkone svojho povolania. Pri

získaní odpovedí na existenciu rozdielu medzi vnímaním potreby a využívaním techník prevencie pri práci ZZ s prihliadnutím na počet rokov praxe, sme prišli k záveru, že obe skupiny respondentov, či už s dĺžkou praxe do 15 rokov alebo s dĺžkou praxe nad 15 rokov, v nadpolovičnej väčšine využívajú rôzne typy techník prevencie. Zhodne uviedli, že najčastejšie sa vyrovnávajú zo záťažou na dovolenke, s priateľmi a pri svojich koníčkoch. Na základe našich zistení vystupuje do popredia otázka, či jednotlivci záchranári dokážu správne odhadnúť okamih, keď už nedokážu stresujúcu situáciu zvládať samostatne a potrebujú vyhľadať pomoc odborníka. Ako hovorí Křivohlavý, *„Ide o riešenie nie bežných kríz, keď človek nemá dostatok potrebných vedomostí a zručností pre ich zvládnutie. Coping chápe ako nie len vysporiadanie sa s problémom, ale aj o snahu o zvládnutie problému“* (Křivohlavý, 2009, s. 22). V odporúčaníach pre prax sú uvedené závery, ktoré sme získali nadobudnutím poznatkov po spracovaní dotazníka.

ZOZNAM BIBLIOGRAFICKÝCH ZDROJOV

- ATKINSON, R. et al., 2003, *Psychologie*. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-640-3.
- BUCHANCOVÁ, J. et al. 2003. *Pracovné lekárstvo a toxikológia*. Martin : Osveta, ISBN 80-8063-113-1, s. 1133.
- CARVER, C. S.- SCHEIER, M. F., 2007, *Perspectives On Personality*, Allyn & Bacon, ISBN 0205522629, s. 539.
- DOBIÁŠ, V., 2006, 2007, *Urgentná zdravotná starostlivosť*, 2.doplnenévydanie, Osveta, ISBN 978-80-8063-244-1, s. 178.
- DOBIÁŠ, V. a kolektív, 2007, *Prednemocničná urgentná medicína*, Osveta, ISBN 978-80-8063-255-7, s. 381.
- DEIMLING, G.T.- WAGNER, L.J- BOWMAN, K.F.- STERNS, S.- KERCHER, K., KAHANA, B., 2006, Coping among older-adult, long-term cancer survivors *IN Wiley InterScience/ Psychooncology*, 15, 143 – 159.
- HUBER- BANKHOFER- HEWSON, 2009, *30 spôsobů jak se zbavit stresu*, Grada, ISBN: 978-80-247-2486-7, s.120.
- KILÍKOVÁ M.- JAKUŠOVÁ V., 2008, *Teória a prax manažmentu v ošetrovatel'stve*, Osveta, ISBN 978-80-8063-290-8, s.150.
- KOZIEROVÁ B.- ERBOVÁ G.- OLIVIEROVÁ R., 2004, *Ošetrovatel'stvo 1,2*, Osveta, ISBN 80-217-0528-8, s.1450.
- KŘIVOHLAVÝ, J. , 2007, *Psychologie zdraví*. 2.vyd. Praha, Portál, ISBN 80-7178-774-4.
- KŘIVOHLAVÝ, J., 2003, *Jak zvládat depresi*. GRADA Publishing, ISBN-80-247-0575-3.
- KUPKOVÁ, G., 2003, *Psychologické aspekty v práci záchranára: Možnosti psychologickéj intervencie*. Diplomová práca, UK v Bratislave.
- ORAVCOVÁ, J., 2004, *Sociálna psychológia*. Banská Bystrica, Univerzita Mateja Bela, 2005. ISBN 80-8055-128-9.
- PAŠKO, J.- HÁJEK T.- PAŠKOVÁ B.- PREISS M.- ŠLEPECKÝ M.- ZÁLESKÝ R., 2003, *Stop traumatickým vzpomínkám*, str. 178, ISBN 80-4567-675-1.
- ŠEBLOVÁ, J., KEBZA,V.,VIGNEROVÁ,J., 2006, *Zavádení programů psychologickéj intervence a definitivní výsledky studie „Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb.“* Zborník prednášok XIII. Dostálovy dni 2006, s.107-109. ISBN 80-7368-222-2.
- ŠEBLOVÁ, J., 2007, *Zátěž a stres pracovníků zdravotnických záchranných služeb*. In 112, č. 3; s. 12 – 14.

SIHELSKÁ, D., 2007, Zdravotnícky záchranár- profesionál, osobnosť. In Urgentní medicína, časopis pro neodkladnou lékařskou péči. ISSN 1212-1924, č.2, s. 26-30.

ŠOLCOVÁ, I.- LUKAVSKÝ, J.- GREENGLASS, E., 2006, *Dotazník proaktívneho zvládania životných nárokov IN Československá psychologie*, 50, 2, 148-162, ISBN 80-356-456-0.

STRAKOVÁ, L., 1999, *Syndrom burn-out v klinickej praxi*. Diplomová práca, FF UK v Bratislave.

TSCHUSCHKE, V., 2004, *Psychoonkologie. Psychologické aspekty vzniku a zvládání rakoviny*. Praha, Portál, ISBN 80-7178-826-0.

VODÁČKOVÁ, D. et al., 2002, *Krizová intervence*. Praha : Portál, ISBN 80- 7178- 696-9, s. 225.

Elektronické dokumenty – monografie

Aplikovaná psychológia pre študijný odbor zdravotnícky záchranár. [online]. 2008, [Citované 2010-11-20].

KNOR, J.: *Rizika práce lékaře ZZS*. In ZZS [online].[Cit.2008-12-1]. Dostupné na internete: <http://www.zachrannasluzba.cz/odborna/o020503.htm>

BABÍK, M. - *Aspekty emocionálneho zvládania stresu (tinoba@saske.sk)*:

<http://www.saske.sk/cas/1-99/babik.html>, prevzaté 25.02.2007

REPČÍK, *Krizová intervencia*, 2010: <http://www.funtomas.websnadno.cz/>

Jusininy, *Zvládanie stresu v práci zdravotníckych záchranárov*, 2008:

<http://www.zadanie.sk/bakalarska-praca/UNIPO/28205/index.php?go=read-news&idn=70>

Zdravotnícky záchranár, *Spríevodca svetom povolání*, 2010:

<http://www.povolania.eu/povol/povolani.aspx?Par=928.htm>

Normy, nariadenia, smernice, zákony:

§ 2 ods. 1 zákona č. 129/2002 Z. z. o integrovanom záchrannom systéme

Záchranná zdravotná služba, Ústredný portál verejnej správy, 2010

<http://portal.gov.sk/Portal/sk/Default.aspx?CatID=39&etype=1&aid=923>

Integrovaný záchranný systém, Ministerstvo vnútra SR, 2010

<http://www.minv.sk/?integrovany-zachranny-system>

PRÍLOHY

Príloha A Súhlas s realizáciou prieskumu Fakultná nemocnica Trnava

Príloha B Súhlas s realizáciou prieskumu Falck Záchranná služba a.s. Trnava

Príloha C Dotazník

Príloha A Súhlas s realizáciou prieskumu Fakultná nemocnica Trnava



Fakultná nemocnica Trnava

Vážený pán
Ján Hudec
Vašinova 37
949 01 Nitra

V Trnave 5. januára 2010

Vec: Realizácia výskumu

Vážený pán Ján Hudec,

na Vašu žiadosť zo dňa 10. 12. 2009 si Vám týmto dovoľujeme oznámiť, že Fakultná nemocnica Trnava súhlasí s realizáciou výskumu v našom zdravotníckom zariadení, za účelom zbierania údajov pre realizáciu Vašej záverečnej práce na tému „Zát'az v práci zdravotníckeho záchranára“.

Súčasne Vás žiadame o dodržanie podmienok ustanovených zákonom NR SR č.428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov.

S pozdravom



PhDr. Beťková Melanie, PhD. h.doc.
námetníčka pre ošetrovateľskú starostlivosť
FN Trnava

Príloha B Súhlas s realizáciou prieskumu Falck Záchraná služba a.s. Trnava

Vážený pán
Ján Hudec
Vašínova 37
949 01 Nitra

V Trnave 5. januára 2010

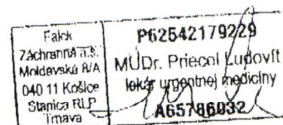
Vec: Realizácia výskumu

Vážený pán Ján Hudec,

na Vašu žiadosť zo dňa 10. 12. 2009 si Vám týmto dovoľujeme oznámiť, že Falck Trnava súhlasí s realizáciou výskumu v našom zdravotníckom zariadení, za účelom zbierania údajov pre realizáciu Vašej záverečnej práce na tému „Záťaž v práci zdravotníckeho záchranára“.

Súčasne Vás žiadame o dodržanie podmienok ustanovených zákonom NR SR č.428/2002 Z.z. o ochrane osobných údajov.

S pozdravom



Príloha C Dotazník

Vážené kolegyně a kolegovia!

Volám sa Ján Hudec, študujem na Fakulte sociálnych vied a zdravotníctva na UKF Nitra v odbore Urgentná zdravotná starostlivosť.

Do rúk sa Vám dostáva dotazník, vyplnenie ktorého mi pomôže v mojej diplomovej práci na tému: „Záťaž v práci zdravotníckeho záchranára.“ Prosím Vás preto o pomoc pri jeho vyplnení, čím mi poskytnete cenné údaje na analyzovanie záťaže práce na zdravotníckeho záchranára.

Prečítajte si prosím pozorne nasledujúce otázky. Odpoveď, ktorá najlepšie vystihuje Vašu skúsenosť, zážitok alebo názor vyznačte zakrúžkovaním.

Dotazník je dôverný a anonymný

Ďakujem Vám za pomoc.

Ján Hudec

Dotazník

Vaše pohlavie

A	Žena
B	Muž

Počet rokov Vašej praxe

A	0 až 5 rokov
B	6 až 15 rokov
C	16 až 25 rokov
D	Nad 25 rokov

Uved'te Vaše vzdelanie

A	VŠ
B	SŠ

Otázka č.1 Stretli ste sa s pojmom záťaž na pracovisku?

A	Áno
B	Nie
C	Neviem

Otázka č.2 Poznáte možné príčiny vzniku záťaže?

A	Áno
B	Nie
C	Neviem

Otázka č.3 Vymenujte, ktoré príčiny záťaže sa vyskytujú najčastejšie.

A	Neodpovedalo
B	Provizórne podmienky
C	Časová tieseň
D	Fyzická kondícia
E	Vzťahy na pracovisku
F	Práca na zmeny
G	Poveternostné vplyvy
H	Doprava

Otázka č.4 **Pozorujete niektoré z vymenovaných príznakov na sebe?**

A	Áno
B	Nie
C	Neviem

Otázka č.5 **Pokladáte Vaše zamestnanie za stresové?**

A	Áno
B	Nie
C	Neviem

Otázka č.6 **Myslíte si, že pracovné prostredie má vplyv na vznik stresových situácií?**

A	Áno
B	Nie
C	Neviem

Otázka č.7 **Ovplyvňujú Vás stresové situácie zo zamestnania?**

A	Viac áno
B	Áno
C	Viac nie
D	Nie
E	Neviem

Otázka č.8 Prenášajú sa Vaše stresové situácie do rodinného života?

A	Viac áno
B	Áno
C	Viac nie
D	Nie
E	Neviem

Otázka č.9 Stretli ste sa s pojmom Coping?

A	Áno
B	Nie
C	Neviem

Otázka č.10 Myslíte si, že pri pôsobení záťaže na činnosť zdravotníckeho záchranára, je potrebná pomoc psychológa?

A	Viac áno
B	Áno
C	Viac nie
D	Nie
E	Neviem

Otázka č.11 Využili by ste pomoc psychológa pri vplyve nadmernej alebo dlhodobej záťaže na pracovisku?

A	Viac áno
B	Áno
C	Viac nie
D	Nie
E	Neviem

Otázka č.12 Využívate niektoré z techník prevencie?

A	Áno
B	Nie
C	Neviem

Otázka č.13 Vyberte niektorú z techník, ktoré využívate.

A	Nemám techniky, ani voľný čas
B	Dovolenka
C	Spánok
D	Koníčky
E	Priatelia
F	Šport