



Fakulteta za zdravstvo **Angele Boškin**
Angela Boškin Faculty of Health Care

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

**DOŽIVLJANJE POSTTRAUMATSKE
STRESNE MOTNJE V NUJNI MEDICINSKI
POMOČI**

**EXPERIENCING POST-TRAUMATIC STRESS
DISORDER AT EMERGENCY MEDICAL
SERVICES**

Mentor: Andrej Fink, MSHS (ZDA), viš. pred. Kandidatka: Karmen Kutin

Jesenice, februar, 2018

ZAHVALA

Zahvaljujem se vsem, ki so mi pomagali in me podpirali pri pisanju diplomskega dela.

Posebna zahvala gre mentorju Andreju Finku, MSHS (ZDA), viš. pred. za potrpežljivost, strokovnost in korektno pomoč pri izdelavi diplomskega dela.

Zahvala gre tudi recenzentoma mag. Branku Bregarju, viš. pred. in doc. dr. Simoni Hvalič Touzery za korektne in strokovne usmeritve pri nastajanju diplomskega dela.

Zahvaljujem pa se tudi družini, ki mi je omogočila študij, me pri njem spodbujala, vedno verjela vame in mi potrpežljivo stala ob strani.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Zaposleni v nujni medicinski pomoči so že po naravi dela izpostavljeni številnim stresnim dogodkom. Ponavljajoče travmatično doživljanje lahko privede do poklicne izgorelosti, v najhujšem primeru pa tudi do pojava posttravmatske stresne motnje.

Cilj: Cilj raziskave je bil ugotoviti v kolikšni meri je med zaposlenimi v nujni medicinski pomoči prisoten pojav posttravmatske stresne motnje. Namen je bil ugotoviti, kako je v Republiki Sloveniji poskrbljeno za psihosocialno podporo reševalcem in v kolikšni meri zaposleni posegajo po tej obliki pomoči.

Metoda: Raziskava je temeljila na kvantitativni neeksperimentalni metodi empiričnega raziskovanja. Podatki so bili zbrani z vprašalnikom. Sodelovalo je 77 udeležencev (77,0 % realizacija vzorca), zaposlenih (zdravniki, diplomirane medicinske sestre/diplomirani zdravstveniki in srednje medicinske sestre/zdravstveni tehniki) v enotah nujne medicinske pomoči Goriške regije. Vzorec je bil namenski, priročni. Za analizo povezanosti se je uporabilo Pearsonov hi-kvadrat test.

Rezultati: Najpogostejši travmatični dogodek, s katerim se zaposleni v nujni medicinski pomoči srečujejo, so prometne nesreče (N = 62; 28,6 % vseh odgovorov). Večina vprašanih (N = 73; 94,8 %) se je že soočila s težkimi travmatičnimi dogodki. Delovna doba se je izkazala za statistično značilno povezano s ponudbo izobraževanja na delovnem mestu – zaposleni s krajšo delovno dobo niso imeli ponujenega izobraževanja ($\chi^2 = 8,151$; $p = 0,043$). Spol anketirancev se je izkazal za statistično značilno povezanega z vprašanjem, če menijo, da je z vidika psihosocialne podpore za zaposlene v nujni medicinski pomoči dovolj dobro poskrbljeno ($\chi^2 = 7,139$; $p=0,082$).

Razprava: Anketirani zaposleni v nujni medicinski pomoči so zelo ogroženi glede pojava izgorelosti in posttravmatske stresne motnje, čeprav pri večini vprašanih ta še ni prisotna. Rezultati raziskave kažejo, da je med reševalci prisotna visoka pogostost stresnih situacij. V Goriški regiji je slabo poskrbljeno za psihosocialno podporo reševalcem, premalokrat pa jim je ponujena možnost izobraževanja o stresu in travmi. Zaenkrat se glede na raziskavo zaposleni v nujni medicinski pomoči bolj ali manj uspešno soočajo s stresnimi dogodki ter se le redko zatekajo k škodljivim oblikam spoprijemanja s stresom.

Ključne besede: izgorelost, travma, stres, psihosocialna podpora, kolegijska pomoč

SUMMARY

Background: Employment in the emergency medical service carries its unique stress and people holding jobs related to treatment are faced with stressful events on a daily basis. Continuously occurring traumatic events can lead to burnout at work or in the worst cases in posttraumatic stress disorders.

Aims: The main goal of this research is to determine the amount of stress related posttraumatic disorders in the emergency medical service. The goal of the research was to determine the psychosocial support offered to the emergency personnel in the Republic of Slovenia and to what extents the employees seek such help.

Methods: The study was carried out using a quantitative non-experimental method of empirical research. Data was gathered with a structured questionnaire with a sample size of 77 participants (77,0 % realization) (doctors, licenced graduate nurses, medical technologists, registered nurses, medical technicians) from the emergency medical service of the Gorica region. The sample size was dedicated and convenient. The correlation between socio-demographic questions and other questions was determined by Pearson chi-squared test.

Results: Traffic accidents represent the most common traumatic experience for emergency medical service employees (28,6 % of all answers). Most of our participants have already experienced a traumatic event (94,8 %). There was a statistically significant correlation determined between the length of service and education possibilities provided at the workplace – employees with shorter working lives didn't have the offered education ($\chi^2 = 8,151$; $p = 0,043$). The gender of interviewers was found to be statistically significantly correlated to the question – do you think that there is enough psychosocial support provided for the emergency medical service employees – ($\chi^2 = 7,139$; $p = 0,082$).

Discussion: Although employees in emergency medical service are exposed to burnout on a daily basis, it is still not present in their lives according to majority of the interviewers. The results of study show that stressful situations are quite frequent in their lives. The results also show that bad psychosocial support and little education on stress and trauma is offered for the emergency medical service employees in the Gorica region. The emergency medical service employees cope more or less well with stressful

events and only a fraction report experiencing disorders due to stress factors in stress management.

Key words: Burnout, trauma, stress, psychosocial support, peer assistance

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 STRES	3
2.1.1 Simptomi stresa	3
2.1.2 Stres v nujni medicinski pomoči	4
2.2 IZGORELOST	4
2.2.1 Pot od stresa do izgorelosti.....	5
2.2.2 Vzroki izgorelosti in dejavniki tveganja	5
2.3 POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA	6
2.3.1 Začetki poznavanja posttravmatske stresne motnje	6
2.3.2 Posttravmatska stresna motnja v nujni medicinski pomoči.....	6
2.3.3 Simptomi in znaki posttravmatske stresne motnje	8
2.4 PSIHOLOŠKA POMOČ ZAPOSLENIM.....	8
2.4.1 Zaščitno vedenje in samopomoč	9
2.4.2 Začetki in razvoj smernic za psihološko pomoč reševalcem	9
2.4.3 Usposabljanje zaupnikov v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami.....	10
2.4.4 Model psihosocialne podpore.....	11
3 EMPIRIČNI DEL	14
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	14
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	14
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	15
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	15
3.3.2 Opis merskega instrumenta	15
3.3.3 Opis vzorca.....	16
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	17
3.4 REZULTATI	17
3.4.1 Osnovni rezultati	17
3.4.2 Odgovori na raziskovalna vprašanja	26
3.5 RAZPRAVA	34

4 ZAKLJUČEK	39
5 LITERATURA	40
6 PRILOGE	
6.1 INSTRUMENT	

KAZALO TABEL

Tabela 1: Cronbach alfa koeficient.....	16
Tabela 2: Koeficient zanesljivosti za vprašanje 6	16
Tabela 3: Travmatični dogodek.....	17
Tabela 4: Vrsta dogodka.....	18
Tabela 5: Drugi dogodki.....	18
Tabela 6: Komu se najlažje izpoveste	19
Tabela 7: Načini spopadanja s stresom.....	19
Tabela 8: Kdaj doživljate največ stresa	20
Tabela 9: Kakšen je vpliv navedenih dejavnikov na nivo stresa.....	20
Tabela 10: Možnost strokovne pomoči	21
Tabela 11: Izobraževanje o stresu in travmi.....	22
Tabela 12: Udeležba na usposabljanju	22
Tabela 13: Poznavanje smernic za psihološko pomoč	22
Tabela 14: Pojav posttravmatske stresne motnje.....	23
Tabela 15: Simptomi posttravmatske stresne motnje.....	23
Tabela 16: Ukrepi za obvladovanje stresa.....	24
Tabela 17: Pomoč pri strokovnjaku.....	24
Tabela 18: Podpora v delovnih zavodih	25
Tabela 19: Stigmatizacija	25
Tabela 20: Ali morajo biti reševalci trdni in močni.....	26
Tabela 21: Rezultati hi-kvadrat testa	30
Tabela 22: Rezultati hi-kvadrat testa	30
Tabela 23: Rezultati hi-kvadrat testa	34

KAZALO SLIK

Slika 1: Stopnje psihološke pomoči reševalcem.....	11
--	----

1 UVOD

Služba nujne medicinske pomoči zagotavlja zdravstveno varstvo prebivalcem Republike Slovenije 24 ur na dan, 365 dni v letu, ob vsakem vremenu in v vseh razmerah. Zaposleni v nujni medicinski pomoči so izpostavljeni številnim stresnim situacijam, ki pa jih, po ugotovitvah številnih avtorjev in psihologov, posamezniki različno vrednotijo in zaznavajo. Prav zaradi različnih kognitivnih ocen posameznika pride do drugačnega dožemanja stresnih situacij. Tako lahko za nekoga stres pomeni nekaj slabega in obremenilnega, medtem pa lahko nekdo drug opisuje stres kot vznemirljivo občutje – govorimo o škodljivem in prijaznem stresu (Černigoj Sadar, 2002; Lavrič, 2011). Simptomi stresa se pokažejo s telesnimi, čustvenimi, miselnimi in vedenjskimi znaki. Blage stresne reakcije so povsem normalne reakcije na nenormalne dogodke, katerim so izpostavljeni reševalci. Vztrajanje simptomov stresa pa lahko privede do poklicne izgorelosti, ki ima za posledico slabšo produktivnost in zmanjša delovno storilnost. Vse to lahko privede do večje odsotnosti z delovnega mesta, večjega števila odpovedi in celo do zgodnje upokojitve. Veliko hujši problem pa nastane, ko je stanje tako hudo, da se kot posledica dolgotrajnega travmatičnega doživljanja pojavi posttravmatska stresna motnja (Lavrič, 2011; Collopy, et al., 2012; Tomazin, 2014). Na ohranjanje zdravja in učinkovito spopadanje s stresom vplivajo številni dejavniki, posamezniki poskušajo delovati preventivno, zelo pomembna pa je tudi podpora socialnega okolja, delovnega okolja in podpora najbližjih (Avguštin Avčin, 2015). Skozi več let se je v Sloveniji, na podlagi tujih in domačih izkušenj, oblikoval model psihosocialne podpore reševalcem, znotraj sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Leta 2012 so se tako uvedle smernice za psihološko pomoč reševalcem, kjer sta opredeljena namen in način uresničevanja psihosocialne podpore reševalcem, izvajalci le te ter njihovo financiranje (Lavrič, 2011). Psihološka pomoč je opredeljena z osmimi stopnjami psihološke pomoči, ki so razdeljene na notranjo in zunanjo psihološko pomoč, in če sledimo takemu modelu psihosocialne pomoči, je vsak posameznik deležen ustrezne psihološke podpore (Program dopolnilnega usposabljanja o psihosocialni pomoči, 2013).

V diplomskem delu smo se osredotočili predvsem na spoprijemanje zaposlenih s stresom ter ugotavljali, kako je v Republiki Sloveniji poskrbljeno za psihosocialno pomoč zaposlenim v nujni medicinski pomoči.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 STRES

V zadnjih dveh stoletjih so številni avtorji, med katerimi so bili predvsem psihologi, velikokrat definirali stres. V opredelitvah so poudarjali predvsem telesne oziroma fiziološke odzive človeškega telesa na stresne situacije in kako je posameznikovo vrednotenje oziroma zaznavanje takšne situacije povezano z objektivnimi zunanjimi okoliščinami (Arambašić, 2000 cited in Lavrič, 2011, p. 297). Lazarus (1976 cited in Černigoj Sadar, 2002, p. 84) je opredelil stres kot neskladje med zahtevami in viri spoprijemanja. Za večino ljudi pomeni stres nekaj slabega, izkušnja, ki je nastala zaradi pretirane obremenjenosti ali zaradi vztrajanja v položaju, katerega niso bili sposobni nadzorovati. V takšnem primeru govorimo o negativnem oziroma škodljivem stresu. Nekateri pa dojemajo obremenilne situacije kot izziv, zato stres opisujejo kot vznemirljivo, spodbudno ali navdušujoče občutje. V tem primeru govorimo o pozitivnem ali prijaznem stresu (Černigoj Sadar, 2002).

2.1.1 Simptomi stresa

Simptomi stresa so lahko zelo različni in številni. Stres vpliva na večino telesnih organov in na različna dogajanja v telesu. Ugotavljanje stresa je najbolj zanesljivo, kadar je prisotnih več značilnih kazalnikov hkrati. Veliko znakov ostane dolgo neopaženih in se jih zavemo šele takrat, ko so že ogrozili zdravje ali celo življenje ljudi. Delimo jih v štiri glavne skupine, in sicer telesne, čustvene, miselne ter vedenjske znake (Lavrič, 2011). Ali bo nek dogodek deloval kot stresor, je odvisno predvsem od kognitivne ocene vsakega posameznika. Gre torej za posameznikovo razlago dogodka (Lavrič, 2011). Med ljudmi obstajajo velike razlike v odpornosti in dovzetnosti za stres. Izvori posameznikove odpornosti na stres so različni, od družbenega ekonomskega statusa do različnih osebnih (psihičnih, fizičnih, duhovnih itd.) značilnosti posameznika (Selič, 2007). Nekateri avtorji poudarjajo tudi koncept osebnostne čvrstosti, ki je opredeljen s predanostjo aktualnemu početju, željo biti aktivni in z možnostjo vplivati na lastna dejanja. Čeprav v intervencijskih službah delujejo pretežno ljudje z visoko toleranco do stresa, jih večina doživlja vsaj blage stresne reakcije, ki pa so normalne

čustvene reakcije na nenormalne dogodke, katerim so izpostavljeni (Fullerton, et al., 2004 cited in Tomazin, 2014, p. 77).

2.1.2 Stres v nujni medicinski pomoči

Zaposleni v nujni medicinski pomoči so izpostavljeni gostitelji stresorjev na delovnem mestu. Nedavna raziskava kaže razlike v sposobnosti zaposlenih in prepoznavanju njihove stopnje oslavitve zaradi stresa na delovnem mestu. Ta podatek je zaskrbljujoč, saj je izpostavljenost stresu na delovnem mestu povezana s številnimi negativnimi vplivi na telesno in duševno zdravje. Da bi zaposlenim pomagali prepoznati, kdaj so oslabljeni zaradi stresa, je treba razviti boljše razumevanje vrst stresa na delovnem mestu, kar lahko vpliva na stresno reakcijo (Donnelly, 2012). Delo v nujni medicinski pomoči je stresno, še posebej zaradi dela na terenu. Stres pri delu se podobno kot v drugih okoljih pojavi, ko so pričakovanja od posameznika večja od njegovih možnosti in sposobnosti, ko je nivo kontrole nad določeno situacijo nizek in podpora okolice omejena. Delovno mesto je lahko pomembno žarišče škodljivega stresa in v končni fazi lahko privede do zelo negativnih posledic, kot sta izgorelost ali posttravmatska stresna motnja (Tomazin, 2014). Donnelly (2012) navaja, da sta prisotni dve vrsti stresa, povezani z delom, kronični stres in stres kritičnega incidenta. Tomazin (2014) je v svoji raziskavi ugotovil, da je med zaposlenimi v urgentni dejavnosti prisotna tudi visoka stopnja izgorelosti. Stres je splošen pojem, ki predstavlja začasen prilagoditveni proces, katerega spremljajo telesni in tudi mentalni simptomi, medtem ko je izgorelost končna stopnja (Černigoj Sadar, 2002).

2.2 IZGORELOST

Izgorelost je opisana kot vzorec negativnih čustvenih odzivov, ki kasneje reševalcem še zmanjšujejo njihovo zadovoljstvo s službo, produktivnost in delovno storilnost, ter poveča odsotnost z delovnega mesta in število odpovedi (Collopy, et al., 2012). Vztrajanje posttravmatskih simptomov lahko tako privede tudi do kronične utrujenosti in posledično do zgodnje upokojitve. Ravno zato je treba biti pozoren na posledice akutnega stresa (Van der Ploeg & Kleber, 2003).

2.2.1 Pot od stresa do izgorelosti

Izgorelost je posebna vrsta stresa, ki ga doživljamo na delovnem mestu. Je rezultat dlje trajajočega stresa na delovnem mestu ter dolgotrajnega neravnovesja med viri in zahtevami. Izgorelost nastopi takrat, ko odpovedo prilagoditveni procesi, značilno zanjo pa je dlje trajajoče kronično stanje (Černigoj Sadar, 2002). Černigoj Sadar (2002, p. 86) navaja, da je »razlika med stresom in izgorelostjo tudi v tem, da slednja vključuje razvoj negativnih stališč in vedenja do prejemnika storitev, dela in organizacije, medtem ko se pri stresu to ne zgodi nujno«. Zaradi čustvene izčrpanosti jo lahko hitro zamenjamo tudi z depresijo, vendar je med njima razlika v tem, da je izgorelost povezana z delom in s točno določenimi situacijami (Černigoj Sadar, 2002).

2.2.2 Vzroki izgorelosti in dejavniki tveganja

Collopy, et al., (2012) ugotavljajo, da so glavni vzroki izgorelosti v nujni medicinski pomoči:

- zloraba številke 112,
- pomanjkanje spanja,
- dolgi in obsežni delavniki,
- velik obseg klicev,
- podaljšano trajanje storitev,
- premajhna podpora in slaba komunikacija z nadrejenimi.

Avguštin Avčin (2014) poudarja, da sta slaba organizacija in komunikacija znotraj tima bistvena dejavnika tveganja za visoko stopnjo sindroma izgorelosti reševalcev. Na podlagi raziskav Avguštin Avčin (2014) omenja tudi, da so pred sindromom izgorelosti bolj zaščiteni poročeni in tisti, ki imajo otroke, ter da so ženske, ki delajo v urgentnih enotah, bolj izpostavljene tveganju za razvoj izgorelosti. Černigoj Sadar (2002) pravi, da lahko stres občutimo vsi, za izgorelost pa so dovzetni predvsem tisti, ki so bolj ambiciozni in imajo višja pričakovanja. K izgorevanju so večkrat nagnjeni tisti zaposleni, ki od svojega dela pričakujejo, da jim bo dalo občutek pomembnosti. Poklici, pri katerih se zahteva več negovalnega dela ter večji čustveni doprinos delavca, so bolj dovzetni za pojav izgorelosti (Černigoj Sadar, 2002).

Izgorelost pa je lahko pokazatelj veliko hujšega problema, in sicer posttravmatske stresne motnje (Collopy, et al., 2012).

2.3 POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA

Posttravmatska stresna motnja je bila raziskana v številnih državah, opisanih pa je kar nekaj njenih različic in vzorcev. Psihološke motnje po travmatičnem dogodku niso nov pojav in se o njih že dolgo bere v literaturi (Larsson, n. d.). Dolgotrajna posledica travmatičnega doživljanja je posttravmatski stresni sindrom (Lavrič, 2014). »Posttravmatsko stresno motnjo bi lahko preprosto opredelili tudi kot podaljšano roko stresa in njegovega delovanja. Tako lahko trdimo, da se po nekem zelo stresnem dogodku (smrti, smrtni ogroženosti ali resni poškodbi sebe ali drugih) v nekaj tednih ali mesecih začnejo pojavljati reverzibilna dejanja, ki jih nekateri prenesejo, drugi pa tega ne

2.3.1 Začetki poznavanja posttravmatske stresne motnje

Ob koncu 19. stoletja je Sigmund Freud predstavil študijo primera Anne O., ki je imela simptome histerije. Simptomi naj bi bili povezani s spolno zlorabo v otroštvu. Freud je v tem obdobju opazil povečanje števila žensk s podobnimi simptomi, ki so navajale izpostavljenost spolnim zlorabam v otroštvu. Freud naj bi veljal za prvega, ki je pisal o danes poznani posttravmatski zmorejo« (Umek 2008 cited in Bijelić, 2012, p. 16).stresni motnji (Frans, 2003). Vedenje, ki se zdaj obravnava kot kriterij za postavitev diagnoze posttravmatske stresne motnje (ponavljajoči in vsiljivi slabi spomini na dogodek, z vključenimi slikami, mislimi in dojemANJI, iluzije, halucinacije ter »flash back« epizode), je bilo dolgo obravnavano kot simptom histerije (Frans, 2003).

2.3.2 Posttravmatska stresna motnja v nujni medicinski pomoči

Ko reševalci pomagajo ljudem v izrednih razmerah, so ob tem pogosto izpostavljeni stresnim dogodkom. Pokazalo se je, da so dovzetni za razvoj simptomov posttravmatske stresne motnje. Stresno reakcijo med reševalci je mogoče obravnavati kot naravno reakcijo in vedenje po doživljanju travmatičnega dogodka. Kakršna koli izpostavljenost travmatičnim dogodkom lahko sproži razvoj posttravmatske stresne motnje. Izkušnje kažejo, da udeleženci takšnih dogodkov pogosto razvijejo akutno stresno motnjo. Če

simptomi vztrajajo več kot mesec dni, se pojavi posttravmatska stresna motnja (Muraus, 2016). Zaradi izpostavljenosti ekstremnemu travmatskemu stresorju lahko pride do osebnotne motnje oziroma trajne osebnotne spremenjenosti pri ljudeh, ki pred to hudo izkušnjo niso imeli nobene osebnotne motnje. Psihosocialna bremena poslabšajo, povzročijo in sprožijo duševno motnjo in so zato pomembna za duševno stanje človeka (Šarotar, 2013). Posttravmatska stresna motnja je anksiozna motnja, ki se pojavi po travmatski izkušnji, ki vključuje grozečo ali celo dejansko poškodbo in smrt (Collopy, et al., 2012). Najpogostejši hudi travmatski dogodki so hude masovne nesreče in grozljiva dejanja, kot so prometne nesreče, delovne nezgode, telesni napadi na otroke, ranjeni otroci, telesno trpinčenje otrok, spolna zloraba otrok in posilstva, življenjsko nevarne bolezni in težki zdravniški posegi, družinsko nasilje, naravne in tehnološke katastrofe, ugrabitve, vojna dogajanja in tudi strelski obračuni. Reševalci pa so lahko na intervencijah tudi sami izpostavljeni različnim nevarnostim in so istočasno tudi oni žrtve nasilja (Lavrič, 2011; Rant, 2016). Poudarek pri posttravmatski stresni motnji je na enkratnem, življenjsko ogrožajočem dogodku ali grožnji integritete. Vendar pa se simptomi travmatskega stresa pojavljajo tudi zaradi kopičenja majhnih incidentov, namesto enega velikega. Primeri takšnih incidentov (Cardinal, 2015):

- ponavljajoče izpostavljanje grozljivim prizorom ob nesrečah ali požarih, ki jih doživljajo člani reševalnih služb (npr. odtrganine, okrnjeni organi v prometnih nesrečah ali hudo opečeni in iznakaženi v požarih ali drobovje v ravninskih nesrečah),
- ponavljajoča vključenost v reševanje pri hudih kriminalnih dejanjih (kjer je bilo uporabljeno nasilje, še posebej, kjer so bili poškodovani otroci),
- novice o izgubi ljubljene osebe, povzročene zaradi nesreče ali nasilja, še posebej, če gre za otroke,
- ponavljajoče kršitve, kot so verbalne, fizične in spolne zlorabe, psihične zlorabe, zalezovanje, nadlegovanje itn.

Biti priča takšnim travmatskim dogodkom, dolgoročno vodi k visoki stopnji izčrpanosti, kljub temu da takšno delo prinaša ogromno pozitivnih izkušenj, občutka koristnosti, vrednosti in samopotrjevanja. Poleg naštetih dogodkov pa so reševalci izpostavljeni tudi negativnim vremenskim razmeram (pozimi so marsikdaj prezebli, v

poletnih visokih temperaturah pa pregrete), velikokrat so umazani, pobruhani in premočeni s krvjo, zato so zagotovo med najranljivejšo populacijo za doživljanje psihološkega stresa (Rant, 2016).

2.3.3 Simptomi in znaki posttravmatske stresne motnje

Bijelić (2012, p. 17) našteva naslednje znake posttravmatske stresne motnje:

- »Pogosto, nenadno in moteče spominjanje dogodka,
- ponavljajoče se nočne more o dogodku,
- »flash back« doživetja,
- močna duševna in čustvena bolečina ob soočenju z ljudmi, kraji ali čem drugim, kar spominja na dogodek,
- telesni odzivi (drhtenje, spreletavanje srha, hitro utripanje srca ...) ob soočenju z ljudmi, kraji ali čem drugim, kar spominja na dogodek.«

Simptomi se lahko pojavijo tudi v oblikah, kot so depresija, tesnoba, pretirana skrb in motnje spanja. Zelo pogosto dosežejo takšno stopnjo, da je potrebno tudi zdravljenje. Če posttravmatske stresne motnje ne prepoznamo pravočasno in je ne zdravimo, lahko kasneje manifestira v generalizirano anksioznost, hujše psihosomatske težave ali komorbidna stanja odvisnosti od alkohola in prepovedanih drog. Zato je ključnega pomena, da omenjene motnje prepoznamo zgodaj in jih tudi zdravimo (Avguštin Avčin, 2015).

2.4 PSIHOLOŠKA POMOČ ZAPOSLENIM

Osebe, ki na svojem delovnem mestu pogosto doživljajo travmatične in stresne dogodke, so še posebej potrebne psihološke pomoči. Pri tem je treba izpostaviti določene poklice, ki so takšnim stresnim situacijam izpostavljeni dnevno. Mednje prištevamo na primer reševalce, gasilce, gorske reševalce, policiste in druge (Lavrič, 2011).

2.4.1 Zaščitno vedenje in samopomoč

Lavrič (2011) v svojem delu navaja, da zaposleni poskušajo na različne načine delovati preventivno in ohranjati zdravje, kar dosežejo s tem, da posegajo po različnih oblikah zaščitnega vedenja. Po ugotovitvah Harrisa in Gutenove (1979 cited in Lavrič, 2011, p. 299), se »večina ljudi osredotoča predvsem na skrb za ustrezno prehrano, zadostno spanje in dostopnost urgentnih telefonskih števil«. »Na zaščitno vedenje vplivajo tudi številni biopsihosocialni dejavniki, med katerimi Seličeva (1999) poudarja predvsem spol, starost in sociokulturni okvir« (Lavrič, 2011, p. 299). Tudi Avguštin Avčin (2015) v svojem članku navaja, da so mlajši in manj izkušeni še posebej podvrženi razvoju posttravmatske stresne motnje in psihološkega distresa. Pomembno vlogo pri obvladovanju stresa pa ima tudi podpora socialnega okolja, predvsem podpora najbližjih. Socialni odnosi pa vplivajo tudi na posameznikovo učinkovitost spoprijemanja s stresom. Različne osebnosti se različno odzivajo na stres, kar pa je odvisno od nekaterih lastnosti, kot so optimizem, sproščenost, samozaupanje, čustvena zrelost in stabilnost, neobremenjenost, socialno-ekonomski status in druge (Lavrič, 2011). Kočan in Perić (2014) v članku *Reševalec in stres* omenjata tudi pomen uživanja poživil (kofeina in nikotina), telesne teže in telesne vadbe za zmanjševanje stresa. Svetujeta, da se med vsakdanjimi opravki naučimo sprostiti (uporaba tehnik sproščanja, kot so: joga, meditacija, avtogeni trening, masaža itd.), da ohranimo pozitiven odnos do sebe, ljudi in sveta ter da se sprijaznimo z okoliščinami, ki jih ne moremo spremeniti.

2.4.2 Začetki in razvoj smernic za psihološko pomoč reševalcem

Uvajanje modela psihosocialne podpore za reševalce, znotraj sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami, je na podlagi izkušenj slovenskih in tujih reševalcev ter raziskav potekalo postopoma več let. Uprava RS za zaščito in reševanje je uvajanje začela z raziskavo in več srečanji leta 2008 (Lavrič, 2011). Pri razvoju smernic in modela psihosocialne podpore so bile, poleg priporočil mednarodnih smernic, v veliko pomoč tudi konkretne izkušnje iz tujine, predvsem s strani švedskih in hrvaških strokovnjakov (Lavrič, 2014). Tako so v Sloveniji leta 2012 razvili smernice za psihološko pomoč reševalcem. Namenjene so psihološki pomoči predstavnikom sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. V njih so opredeljeni namen in način uresničevanja psihosocialne podpore reševalcem, izvajalci ter njihovo financiranje

(Program uvajalnega usposabljanja o psihosocialni pomoči, 2013). Koncept pomoči za reševalce, ki je uporabljen v smernicah, omogoča nižjo stopnjo izgorelosti, zmanjševanje škodljivega stresa, ozaveščanje o morebitnih telesnih, čustvenih, miselnih ali vedenjskih odzivih na stresne dogodke, hitrejše okrevanje, izmenjavo izkušenj ter gradnjo zaupanja med zaposlenimi v nujni medicinski pomoči (Lavrič & Vovko, 2016).

»Psihološka pomoč je opredeljena z osmimi stopnjami sistema organizacije psihološke pomoči po kriznih dogodkih. Stopnje so razdeljene na notranjo in zunanjo psihološko pomoč. Notranja pomoč, ki poteka znotraj organizacije, temelji predvsem na zaupnikih, to je posameznikih, zaposlenih v organizaciji. Manjši delež, to je zunanjo psihološko pomoč, opravijo zunanji izvajalci. Slednji so kot diplomirani univerzitetni psihologi pogodbeni sodelavci Službe za psihološko pomoč ob naravnih in drugih nesrečah, ki je bila ustanovljena na podlagi *Sklepa o organiziranju enot, služb in organov civilne zaščite na državnem in regijskem nivoju* (št. 846-270/2009-1, z dne 1. 10. 2009). Izvajalci psihološke pomoči reševalcem morajo biti dodatno usposobljeni za opravljanje razbremenilnih pogovorov« (Program dopolnilnega usposabljanja o psihosocialni pomoči, 2013, p. 3).

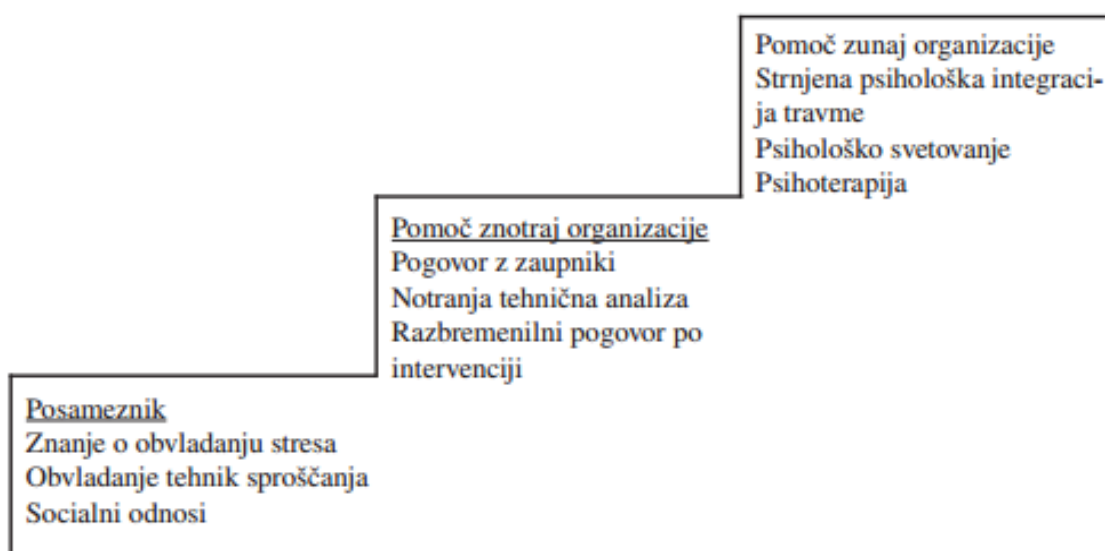
2.4.3 Usposabljanje zaupnikov v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami

Na podlagi smernic lahko reševalci dobijo psihološko oporo pri sodelavcih znotraj delovnega tima, ki jih imenujemo zaupniki (Lavrič & Štirn, 2016). Zaupniki so izkušeni zaposleni, ki jim sodelavci v delovni organizaciji zaupajo ter imajo določeno raven ugleda in spoštovanja. Zaupniki so izbrani na podlagi individualnih prijav, s posebnim postopkom ali pa jih predlagajo posamezne enote. Izpolnjevati morajo določene pogoje, kot so: starost najmanj 30 let, najmanj pet let izkušenj z intervencijami, sposobnost empatije, usposobljenost za opravljanje razbremenilnih pogovorov ter praviloma naj ne bi bili vodje (Lavrič, 2014). Pred usposabljanjem kandidate za zaupnika čaka psihološki preizkus s pisnimi testi in pogovor s psihologi. Če kandidati uspešno opravijo testiranje, se začne usposabljanje v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje Republike Slovenije na Igu. Po usposabljanju morajo kandidati uspešno opraviti pisni in ustni izpit pred izpitno komisijo (Lavrič & Štirn, 2016).

Razbremenilni pogovor z zaupnikom se opravi po intervencijah, ko je na primer ogroženo življenje reševalca, če je poškodovan član reševalne ekipe ali če so v nesreči udeležene bližnje osebe reševalca ali pa otroci. Na tej stopnji psihološke podpore si poskušajo zaposleni pomagati znotraj svojega delovnega okolja oziroma organizacije v okvirih tovariške pomoči (Lavrič, 2014).

2.4.4 Model psihosocialne podpore

Po vsaki intervenciji je pomembno, da je posameznik deležen ustrezne psihološke podpore, to pa dosežemo, če sledimo modelu psihosocialne podpore.



Slika 1: Stopnje psihološke pomoči reševalcem

Vir: Lavrič (2013, p. 56)

Na prvi stopnji je pomembna posameznikova osebna odgovornost za upravljanje s stresom, poznavanje in uresničevanje zaščitnega vedenja, krepitev socialnih vezi in sposobnost prepoznavanja znakov stresa. Zato je pomembno delati na izobraževanju, da je posameznik poučen o obvladovanju stresa, različnih tehnikah sproščanja in razbremenjevanju (Trušnovc & Hvala, 2014). Pomembno vlogo pri obvladovanju stresa ima podpora socialnega okolja, predvsem podpora družine ter drugih, posamezniku pomembnih oseb. Pozitivna socialna podpora ne vpliva le na posameznikovo spoprijemanje s stresom, temveč pripomore k občutkom izgorevanja na delovnem mestu (Lavrič, 2014). Medsebojni stiki imajo na podlagi raziskav velik

pomen za posameznikovo občutje ljubljenosti, sprejetosti, samopotrditve ter njihovo zaščitno vlogo (Lavrič & Štirn, 2016). Tudi različne tehnike sproščanja so dobra preventiva, ki učinkovito zmanjšujejo delovanje simpatičnega živčnega sistema ter preventivno delujejo na uspeh, poživijo organizem, povečajo zbranost, spodbujajo spomin in ustvarjalnost. Sproščanje je eden najzanesljivejših načinov za blaženje stresa. Lahko se sproščamo z meditacijo, jogo, samohipnozo, raznimi hobiji, masažami ... Vsak posameznik pa je drugačen, zato si mora znati poiskati najprimernejšo obliko sproščanja (Gregorc, 2014).

Druga raven psihološke podpore zajema tovariško podporo ali z drugimi besedami kolegialno pomoč. Tukaj pridejo v poštev kratki razbremenilni pogovori po »težjih« intervencijah, kjer z odprtimi vprašanji in aktivnim poslušanjem drug drugega spodbujajo k pogovoru o intervenciji in svojih izkušnjah, čustvih, mislih. Glede na zahtevnost intervencije lahko temu pogovoru sledi še razbremenitev (angl. defusing), ko nekdo znotraj skupine prevzame pobudo za 30–60-minutni odprt dialog, da se zberejo dejstva, informacije in misli udeležencev (Trušnovec & Hvala, 2014). Avtor Larsson (n. d.) opredeljuje tudi tako imenovano »ventilation session« (angl.), ki poteka na pobudo vodje ekipe, na isti dan intervencije. Vodja zbere svojo skupino in jo vodi skozi dogodke, medtem pa je članom ponujena možnost, da izrazijo svoja čustva.

V najhujših primerih intervencij (ko je reševalec priča smrti ali hujši poškodbi sodelavca, sam doživi hujšo poškodbo, kadar so poškodovane ali mrtve bližnje osebe reševalca ali poškodovani ali mrtvi otroci) se opravi tudi strnjena psihološka integracija travme (psihološki debriefing) in naknadno svetovanje v obliki večdelnega razbremenilnega pogovora. Na pobudo nadrejenih, sodelavcev ali sodelujočih na intervenciji pa se lahko izvede tudi travmatska terapija, ki jo vodi strokovnjak, terapevt. V kolikor se dosledno sledi stopnjam psihološke podpore, psihoterapija v večini primerov ni potrebna (Trušnovec & Hvala, 2014). Zadnji od korakov psihološke pomoči reševalcem je torej psihoterapija, ki pa si jo morajo poiskati zunaj sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Namenjena je reševalcem z akutnimi ali kroničnimi posttravmatskimi stresnimi motnjami. Po navedbi raziskav poznamo več uspešnih psihoterapij (TENTS, 2009 cited in Lavrič, 2014). Od psiholoških pristopov je

najuspešnejša kognitivna vedenjska psihoterapija (Avguštin Avčin, 2015). Kognitivna vedenjska terapija je usmerjena na kognitivno in vedenjsko izogibanje pri posttravmatskih stresnih motnjah. Poleg tega vključuje obvladovanje anksioznosti, psihološko izobraževanje in metode kognitivnega preoblikovanja. Klinično pomembno vpliva na vse stopnje posttravmatskega stresnega sindroma ter se priporoča kot prva terapija osebam, ki trpijo za akutnimi ali kroničnimi posttravmatskimi stresnimi motnjami (TENTS, 2009 cited in Lavrič, 2014). Tudi če se posttravmatska stresna motnja pojavi več let od pojava prvih simptomov, jo še vedno lahko zdravimo. Načini posameznih metod zdravljenja pa so v tem primeru odvisni od tega, koliko časa je medtem že minilo in od resnosti simptomov (Avguštin Avčin, 2015). Kot navaja Fink (2008), je bistvenega pomena tudi zagotavljanje psihološke pomoči udeležencem v nesreči in vsem izvajalcem pomoči že med samo intervencijo, na primer pri dolgotrajnih in obsežnih množičnih nesrečah. Tako je v smernicah za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah jasno zapisano, da se ob množičnih nesrečah aktivira enota za psihološko pomoč Ustave Republike Slovenije za zaščito in reševanje. Člani omenjene enote na samem dogodku nudijo psihološko podporo vsem udeleženiim v nesreči, tako žrtvam kot tudi reševalcem in ostalim sodelujočim v intervenciji (Dujic & Simčič, 2013). »Dogodek, pri katerem se reševalci srečajo z velikim številom pacientov, je eden od vzrokov pojava »kritičnega stresa«. Za blažitev oziroma preprečevanje akutnih in dolgotrajnih psiholoških posledic pri reševalcih je potrebna čimprejšnja obravnava pri usposobljenih psihiatrih in/ali psihologih. Po množičnih nesrečah se priporoča, da se opravijo tudi razbremenilni pogovori z vsemi udeleženiimi pripadniki enot in služb« (Dujic & Simčič, 2013, p. 65).

Družba nam narekuje vedno hitrejši tempo življenja, kateremu skušamo nekompromisno slediti. Poleg tega se ruši tudi naravno ravnovesje, zaradi česar je posledično vedno več naravnih nesreč in katastrof. In ravno zaradi teh dveh ključnih dejavnikov se potreba po psihosocialni pomoči iz leta v leto povečuje (Lavrič, 2011).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega dela je s pomočjo raziskave ugotoviti, kako zaposleni v nujni medicinski pomoči doživljajo vsakodnevne stresne dogodke, kako se spopadajo s stresnimi situacijami in na kakšen način rešujejo težave. Namen je bil tudi ugotoviti, kakšna je možnost strokovne pomoči reševalcem v Republiki Sloveniji ter ali so zaposleni seznanjeni z možnostmi pomoči.

Cilji:

1. Ugotoviti, kakšne so možnosti psihosocialne pomoči reševalcem ob izrednih dogodkih.
2. Ugotoviti, v kolikšni meri je med reševalci prisotna posttravmatska stresna motnja.
3. Ugotoviti, kakšni so načini soočanja zaposlenih v nujni medicinski pomoči s stresnimi situacijami.
4. Ugotoviti, ali se reševalci ob pojavu posttravmatske stresne motnje obračajo na strokovno pomoč.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

1. Kako je v Goriški regiji poskrbljeno za psihosocialno pomoč reševalcem v nujni medicinski pomoči ob izrednih dogodkih?
2. V kolikšni meri je med reševalci prisoten pojav posttravmatske stresne motnje?
3. Na kakšen način se zaposleni v nujni medicinski pomoči soočajo s stresnimi situacijami?
4. V kolikšni meri se reševalci obračajo na strokovno pomoč ob pojavu posttravmatske stresne motnje?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V raziskavi smo uporabili metodo kvalitativnega raziskovanja. V okviru priprav na raziskavo smo izvedli pregled strokovne literature ter znanstvenih člankov. V teoretičnem delu smo uporabili deskriptivno metodo pregleda strokovne domače in tuje literature, strokovnih člankov in internetnih virov, glede na obravnavano temo. Pri empiričnem delu smo uporabili metodo anketiranja v obliki pisnega vprašalnika. Iskanje virov smo opravili v podatkovnih bazah (CINAHL, MEDLINE, SPRINGER LINK, COBISS, GOOGLE), kjer so predstavljeni strokovni članki na izbrano temo. Iskanje strokovne literature je potekalo tudi v knjižnici Fakultete za zdravstvo Angele Boškin ter v Knjižnici Cirila Kosmača Tolmin. Iskali smo pod naslednjimi ključnimi besedami: posttravmatska stresna motnja, nujna medicinska pomoč, psihosocialna pomoč, travma, izgorelost, stres, psihoterapevti, kolegalna pomoč, post-traumatic stress disorder, pre-hospital emergency care, post-traumatic stress disorder among paramedics, peer assistance, trauma stress, first responders, disaster medicine, critical incident stress management, defusing, debriefing.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Kot instrument raziskovanja smo uporabili vprašalnik, ki je bil izdelan samostojno, s pomočjo predhodnega pregleda domače in tuje strokovne literature (Lavrič, 2011; Collopy, et al., 2013; Lavrič, 2013; Lavrič, 2014; Tomazin, 2014). Vprašalnik je sestavljen iz dveh sklopov. Prvi sklop je namenjen zbiranju demografskih podatkov, kot so spol, starost in dosežena stopnja izobrazbe. V drugem sklopu je bilo največ vprašanj zaprtega tipa, kjer je bilo anketirancu ponujenih več odgovorov. Pri enem vprašanju je bila uporabljena Likertova lestvica, s katero so anketiranci ocenjevali, kako določeni dejavniki vplivajo na učinkovitost na delovnem mestu. Ocenjevali so po lestvici: »Sploh ne vpliva«, »Malo vpliva«, »Vpliva do neke mere«, »Precej vpliva« in »Močno vpliva«. Zadnje vprašanje je bilo odprtega tipa, s čimer smo dali anketirancem možnost izraziti njihovo mnenje, izkušnje in predloge. Pri vprašanju, kako določeni dejavniki vplivajo na nivo stresa, smo zanesljivost vprašanja preverili s Cronbach α koeficientom, ki je znašal 0,918 (tabela 3), kar predstavlja odlično stopnjo zanesljivosti (tabela 1).

Tabela 1: Cronbach alfa koeficient

Cronbachova alfa	Zanesljivost
$\alpha \geq 0.9$	Odlična
$0.7 \leq \alpha < 0.9$	Dobra
$0.6 \leq \alpha < 0.7$	Sprejemljiva
$0.5 \leq \alpha < 0.6$	Slaba
$\alpha < 0.5$	Nesprejemljiva

Vir: Ferligoj, et al. (2003)

Tabela 2: Koeficient zanesljivosti za vprašanje 6

Cronbachova alfa	Število veljavnih
0,918	19

3.3.3 Opis vzorca

Uporabili smo nenaključni priročni vzorec. V vzorec smo vključili zaposlene v enotah nujne medicinske pomoči Goriške regije; v Reševalni službi Zdravstvenega doma Idrija, Reševalni službi Zdravstvenega doma Tolmin, Reševalni službi Zdravstvenega doma Ajdovščina in na Reševalni postaji Nova Gorica. Vprašalnike smo razdelili zdravnikom, diplomiranim medicinskim sestram in tehnikom zdravstvene nege, ki so zaposleni v nujni medicinski pomoči. Razdeljenih je bilo 100 vprašalnikov. Vrnjenih smo dobili 77 (77,0 %) vprašalnikov, od tega je bilo 37 (48,1 %) anketirancev ženskega spola in 40 (51,9 %) moškega spola. Od vseh anketirancev jih ima največ dokončano srednjo stopnjo izobrazbe, in sicer 34 (44,2 %), 21 (27,3 %) jih ima dokončano visoko stopnjo izobrazbe, 19 (24,7 %) jih ima univerzitetno stopnjo izobrazbe, 2 (2,6 %) imata višjo stopnjo in eden (1,3 %) podiplomsko stopnjo izobrazbe. V vzorcu je 37 (48,1 %) srednjih medicinskih sester, 21 (27,3 %) diplomiranih medicinskih sester in 19 (24,7 %)

zdravnikov. Anketiranci so stari od 25 do 61 let, njihova izračunana povprečna starost pa je 39 let. Največ anketirancev (28 ali 36,4 %) je v zdravstvu zaposlenih več kot 21 let, 16 (20,8 %) jih je zaposlenih 13–20 let, 18 (23,4 %) od 6 do 12 let, 15 (19,5 %) pa jih v zdravstvu dela manj kot 5 let.

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Anketiranje je potekalo od 1. 3. 2016 do 25. 4. 2016. Dogovor o neposredni raziskavi je potekal z vodstvi izbranih zavodov, od katerih smo predhodno pridobili pisna soglasja za izvajanje raziskave. Vprašalnike smo osebno razdelili odgovornim osebam vseh zavodov. Udeležencem je bila zagotovljena anonimnost in zaupnost, izpolnjevanje in sodelovanje v raziskavi pa je bilo prostovoljno. Izpolnjene vprašalnike so anketiranci vračali v fizični obliki na zbirna mesta v izbranih zavodih. Vrnjene vprašalnike so nam odgovorne osebe zavodov poslale v zapečateni kuverti po pošti. Vsa raziskovalna vprašanja smo preverjali z opisno statistiko in hi-kvadrat testom. V primeru, kjer je bila predpostavka Pearsonovega hi-kvadrat testa kršena (preveč celic s premajhnimi frekvencami), smo uporabili hi-kvadrat test razmerij verjetnosti. Rezultate smo predstavili tabelarično.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Osnovni rezultati

V začetku smo želeli izvedeti, ali so anketiranci že bili priča hudemu travmatičnemu dogodku. To je bil ključen podatek, zaradi katerega je bila raziskava uspešna. Kar 73 (94,8 %) jih je namreč odgovorilo, da so že bili priča hudemu travmatičnemu dogodku (tabela 3).

Tabela 3: Travmatični dogodek

	N	%
Da	73	94,8
Ne	4	5,2
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

Pri naslednjemu vprašanju smo anketirance, ki so že bili priča hudemu travmatičnemu dogodku, prosili, naj obkrožijo, kateri so bili ti dogodki. Najpogostejši odgovor je bil »prometne nesreče« (N=62; 28,6 %), najredkeje pa sta bila obkrožena odgovora »telesno trpinčenje otroka« in »spolna zloraba otroka« (N=3; 1,4 %) (tabela 4).

Tabela 4: Vrsta dogodka

	N	%	%p
Prometne nesreče	62	28,6	89,9
Telesni napad otroka	5	2,3	7,2
Ranjeni otrok	30	13,8	43,5
Telesno trpinčenje otroka	3	1,4	4,3
Spolna zloraba otroka	3	1,4	4,3
Življenjsko nevarne bolezni	40	18,4	58,0
Težki posegi	31	14,3	44,9
Družinsko nasilje	28	12,9	40,6
Naravne in tehnološke katastrofe	9	4,1	13,0
Otrok, ki je priča različnim nasilnim dejanjem	6	2,8	8,7
Skupaj	217	100,0	314,5

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek, %p – odstotek primerov

Pri vprašanju o vrsti travmatičnih dogodkov, prikazanih v tabeli 4, smo ponudili tudi odgovor »drugo«, kjer so lahko anketiranci zapisali travmatične dogodke, ki niso bili zavedeni pod možnimi odgovori. Dogodek, ki se je ponovil trikrat, je bil »delovna nesreča«, vsi ostali so bili navedeni enkrat (tabela 5).

Tabela 5: Drugi dogodki

	N	%
Drugo	65	84,4
Delovna nesreča	2	2,6
Delovna nesreča	1	1,3
Delovne nesreče, samomor	1	1,3
Mrtva ožgana znanka	1	1,3
Porod	1	1,3
Poškodba na delu	1	1,3
Prisilne psihiatrične hospitalizacije	1	1,3
Psihično trpinčenje otroka/odraslega, samomor	1	1,3
Samomor	1	1,3

	N	%
Smrt mladega dekleta (sovaščanka)	1	1,3
Strelni obračun	1	1,3
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

V nadaljevanju vprašalnika nas je zanimalo, komu se ob hudih stresnih dogodkih anketiranci najlažje izpovejo in razkrijejo svoja občutja. Kar 59 (67,0 %) se jih je odločilo za odgovor »sodelavcem na intervenciji (kolegom v timu)«, najmanjkrat (N=1; 1,1 %) pa odgovor »strokovnjaku« (tabela 6).

Tabela 6: Komu se najlažje izpoveste

	N	%	%p
Nobenemu, svoje občutke zadržim zase	9	10,2	11,7
Sodelavcem na intervenciji (kolegom v timu)	59	67,0	76,6
Prijatelju	5	5,7	6,5
Družini	14	15,9	18,2
Strokovnjaku (strokovnemu sodelavcu, psihologu)	1	1,1	1,3
Skupaj	88	100	114,3

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek, %p – odstotek primerov

S četrtem vprašanjem smo želeli ugotoviti, na kakšen način se anketiranci spopadajo s stresom oziroma katera od naštetih dejavnosti se jim zdi najbolj učinkovita. Ponovno je bilo možnih več odgovorov. Največkrat je bil obkrožen odgovor »pogovor s sodelavci« (22,0 %, N=51), najmanjkrat pa odgovora »uživanje hrane« (0,9 %, N=2) in »poiščem strokovno pomoč« (0,4 %, N=1) (tabela 7).

Tabela 7: Načini spopadanja s stresom

	N	%	%p
Vzamem si čas zase, za premislek	34	14,7	44,7
Sproščanje s športnimi dejavnostmi (tek, fitnes ...)	49	21,1	64,5
Poslušanje glasbe	25	10,8	32,9
Uporaba humorja	27	11,6	35,5
Uživanje alkohola	4	1,7	5,3
Kajenje	7	3,0	9,2

	N	%	%p
Uživanje hrane	2	0,9	2,6
Pogovor s prijatelji, partnerjem	32	13,8	42,1
Pogovor s sodelavci	51	22,0	67,1
Poiščem strokovno pomoč	1	0,4	1,3
Skupaj	232	100,0	305,3

Legenda: n – frekvenca, % – odstotek, %p – odstotek primerov

Nadalje nas je zanimalo, kdaj anketiranci med službenim časom doživljajo največ stresa. Večina (51,9 %, N=40) jih je odgovorila, da največ stresa doživljajo ob pozivu na intervencijo, najmanj (6,5 %, N=5) pa jih je odgovorilo, da največ stresa doživljajo med celotnim delovnim časom (tabela 8).

Tabela 8: Kdaj doživljate največ stresa

	N	%
Ob pozivu	40	51,9
Med intervencijo	16	20,8
Po intervenciji	16	20,8
Med celotnim delovnim časom	5	6,5
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

Anketirance smo prosili, naj za vsak naveden dejavnik ocenijo, v kolikšni meri le ta vpliva na njihovo učinkovitost ter na nivo stresa. Ocenjevali so po lestvici: »Sploh ne vpliva«, »Malo vpliva«, »Vpliva do neke mere«, »Precej vpliva« in »Močno vpliva«.

Tabela 9: Kakšen je vpliv navedenih dejavnikov na nivo stresa

	N	PV	Me	Mo	SD
Pomanjkanje spanca in počitka	77	3,56	4,00	5	1,22
Prehrana (porušeno ravnovesje)	77	2,90	3,00	3	1,11
Uživanje poživil (kofein, nikotin, alkohol)	77	2,73	3,00	1	1,47
Slabi odnosi doma, v družini	77	3,01	3,00	3	1,30
Slabi odnosi v kolektivu in timu	77	3,55	4,00	4	1,27
Nočni delovni čas	77	3,05	3,00	3	1,16

	N	PV	Me	Mo	SD
Preseganje pooblastil	77	2,96	3,00	3	1,09
Pomanjkljivo znanje in premalo prakse	77	3,47	4,00	4	1,26
Časovna stiska	77	3,40	3,00	3	1,07
Nepredvidljivost dela	77	3,06	3,00	3	1,21
Okoljski vplivi (vreme, mraz ...)	77	2,23	2,00	3	0,87
Izpostavljenost masovnim, krutim smrtim, truplom	77	3,70	4,00	4	1,17
Za življenje ogrožajoče situacije, še posebej, če so prisotni otroci	77	4,19	4,00	5	0,89
Znani pacienti (svojci, znanci ...)	77	3,70	4,00	4	1,05
Pretiran obseg dela (pomanjkanje kadra ...)	77	3,55	4,00	4	1,08
Prevelika pričakovanja okolice	77	2,83	3,00	3	1,11
Soočanje z umiranjem in smrtjo	77	2,86	3,00	3	1,00
Nasilje (pacienti, svojci, očitvidci ...)	77	3,51	4,00	4	1,11
Necenjenost vašega dela	77	2,77	3,00	3	1,09

Legenda: N – frekvenca, PV – povprečna vrednost/aritmetična sredina, Me – mediana, Mo – modus, SD – standardni odklon

V zgornji tabeli (tabela 9) lahko vidimo prikaz povprečnih vrednosti posameznega dejavnika. Iz tega lahko razberemo, da je dejavnik, ki je bil ocenjen, da v povprečju ($M=4,2$, $SD=0,89$) najbolj vpliva na nivo stresa in na posameznikovo učinkovitost, »življenje ogrožajoče situacije, še posebej, če so prisotni otroci«. Dejavnik, ki ima najmanjši vpliv na stres ($M=2,2$, $SD=0,87$), pa je bil »okoljski vplivi« (tabela 9).

V nadaljevanju vprašalnika nas je zanimalo, kakšna je možnost strokovne psihološke pomoči v delovnih organizacijah. Kar 45 (58,4 %) vprašanih je odgovorilo, da v delovni organizaciji nimajo možnosti strokovne pomoči (tabela 10).

Tabela 10: Možnost strokovne pomoči

	N	%
Da	10	13,0
Ne	45	58,4
Ne vem	22	28,6
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

Pri osmem vprašanju smo zaposlene v nujni medicinski pomoči vprašali, ali jim je bilo v delovni organizaciji omogočeno ali ponujeno izobraževanje o stresu in travmi. Več kot polovica, 41 vprašanih (53,2 %), je odgovorila, da jim takšno izobraževanje ni bilo ponujeno (tabela 11).

Tabela 11: Izobraževanje o stresu in travmi

	N	%
Da	36	46,8
Ne	41	53,2
	N	%
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

Zanimalo nas je tudi, ali so se anketiranci že kdaj udeležili usposabljanja izobraževalnega centra za zaščito in reševanje. Kar 66 vprašanih (85,7 %) jih na tem izobraževanju še ni sodelovalo (tabela 12).

Tabela 12: Udeležba na usposabljanju

	N	%
Da	11	14,3
Ne	66	85,7
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

V tem sklopu nas je zanimalo tudi, ali zaposleni v nujni medicinski pomoči poznajo smernice za psihološko pomoč reševalcem sistema pred naravnimi in drugimi nesrečami. Od vseh anketirancev jih kar 55 (71,4 %) ne pozna smernic za psihološko pomoč reševalcem (tabela 13).

Tabela 13: Poznavanje smernic za psihološko pomoč

	N	%
Da	22	28,6
Ne	55	71,4
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

Nadalje nas je zanimalo, če so anketiranci že kdaj doživeli posttravmatsko stresno motnjo. Večina (N=61; 79,2 %) jih posttravmatske stresne motnje še ni doživela (tabela 14).

Tabela 14: Pojav posttravmatske stresne motnje

	N	%
Da	13	16,9
Ne	61	79,2
Ne vem, kaj je posttravmatska stresna motnja	3	3,9
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

Dvanajsto vprašanje je bilo namenjeno ugotavljanju, s katerimi simptomi posttravmatske stresne motnje so se anketiranci že kdaj soočili zaradi dela v nujni medicinski pomoči. Ponovno je bilo možnih več odgovorov, v primeru, da so se soočili z več različnimi simptomi. Največkrat (N=37; 38,1%) je bil obkrožen odgovor »nisem se soočil(-a) z nobenim od navedenih simptomov«, najmanjkrat pa odgovora »ponavljajoče nočne more o dogodku« in »telesni odzivi ob soočanju z ljudmi, kraji ali čem drugim, kar spominja na dogodek« (4,1 %, N=4) (tabela 15).

Tabela 15: Simptomi posttravmatske stresne motnje

	N	%	%p
Pogosto, nenadno in moteče spominjanje dogodka	23	23,7	30,7
Ponavljajoče nočne more o dogodku	4	4,1	5,3
"Flash back" doživetja	22	22,7	29,3
Močna duševna in čustvena bolečina ob soočanju z ljudmi, kraji ali čem drugim, kar spominja na dogodek	7	7,2	9,3
Telesni odzivi (drhtenje, spreletavanje srha, hitro utripanje srca ...) ob soočanju z ljudmi, kraji ali čem drugim, kar spominja na dogodek	4	4,1	5,3
Nisem se soočil(-a) z nobenim od navedenih simptomov	37	38,1	49,3
Skupaj	97	100,0	129,3

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek, %p – odstotek primerov

Tudi pri tem vprašanju je bila možnost dodati svoj odgovor, za kar so se odločili štirje anketiranci. Za druge simptome so navedli še »jok ob spominjanju v bolj čustvenih

dneh«, »mešani občutki«, »nespečnost« ter »predelava vseh občutkov, ki so povezani z dogodkom«.

Zaposlene v nujni medicinski pomoči smo vprašali tudi, kateri ukrepi za obvladovanje stresa se jim zdijo najučinkovitejši. Največkrat (N=47; 44,3 %) je bil obkrožen odgovor, da je učinkovit ukrep takojšnja analiza dogodka po intervenciji skupaj z vodjo intervencije, najmanjkrat (N=2; 1,9 %) pa so anketiranci obkrožili odgovor, da se jim zdi najučinkovitejši skupinski pogovor s psihologom (tabela 16).

Tabela 16: Ukrepi za obvladovanje stresa

	N	%	%p
Takojšnja analiza dogodkov po intervenciji skupaj z vodjo intervencije	47	44,3	61
Pogovor o dogodku s sodelavci	33	31,1	42,9
Sprostitev s prijatelji	19	17,9	24,7
Individualni pogovor s psihologom	5	4,7	6,5
Skupinski pogovor s psihologom	2	1,9	2,6
Skupaj	106	100	137,7

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek, %p – odstotek primerov

Ker nas je zanimalo, če so anketiranci že kdaj poiskali pomoč po stresnih intervencijah, smo jim zastavili vprašanje, če so že kdaj poiskali pomoč pri strokovnjaku. Kar 73 (94,8 %) vprašanih še ni poiskalo pomoči pri strokovno usposobljeni osebi. Eden od anketirancev (1,3 %) je odgovoril, da je o strokovni pomoči že razmišljal, vendar se na koncu ni odločil za takšno obliko pomoči (tabela 17).

Tabela 17: Pomoč pri strokovnjaku

	N	%
Da	3	3,9
Ne	73	94,8
Na to sem pomislil(-a), vendar se na koncu nisem odločil(-a) za takšno obliko pomoči	1	1,3
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

Nadalje nas je zanimalo, ali anketiranci menijo, da je v njihovi delovni organizaciji dovolj dobro poskrbljeno za psihosocialno pomoč zaposlenim v nujni medicinski pomoči. Več kot polovica (N=44; 57,1 %) jih zatrjuje, da v njihovih delovnih organizacijah ni poskrbljeno za psihološko pomoč zaposlenim (tabela 18).

Tabela 18: Podpora v delovnih zavodih

	N	%
Da, dobro je poskrbljeno	7	9,1
Da, delno je poskrbljeno	26	33,8
Ne, ni poskrbljeno	44	57,1
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

Predzadnji dve vprašanji sta bili zastavljeni nekoliko provokativno, hoteli smo namreč izvedeti, kakšno je splošno mnenje o osebi, ki si poišče strokovno pomoč.

Prvo vprašanje je bilo, ali anketiranci menijo, da so reševalci, ki izrazijo potrebo po strokovni pomoči in jo tudi poiščejo, v družbi stigmatizirani. Večina vprašanih (N=77; 85,7 %) meni, da reševalci v družbi zaradi tega, ker poiščejo strokovno pomoč, niso stigmatizirani (tabela 19).

Tabela 19: Stigmatizacija

	N	%
Da	11	14,3
Ne	66	85,7
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

Pri naslednjem vprašanju nas je zanimalo, če so vprašani mnenja, da morajo biti reševalci trdni in močni ter zaradi tega ne potrebujejo pomoči. Večina (N=69; 89,6 %) se s to trditvijo ni strinjala (tabela 20).

Tabela 20: Ali morajo biti reševalci trdni in močni

	N	%
Da	8	10,4
Ne	69	89,6
Skupaj	77	100,0

Legenda: N – frekvenca, % – odstotek

Pri zadnjem vprašanju smo anketirancem ponudili možnost, da izrazijo svoja osebna mnenja, predloge ter izkušnje. V svojih odgovorih so izpostavili, da so v službi preobremenjeni, da so zaradi tega izčrpani in bi morali imeti več prostih dni. Na nižjo raven stresa med zaposlenimi bi po njihovem mnenju vplivale tudi višje in boljše plače za delo med vikendi in za nočne izmene. Eden od vprašanih celo navaja, da je za zaposlene v nujni medicinski pomoči »katastrofalno« poskrbljeno, da rabijo podporo in specialistično pomoč, timsko in individualno obravnavo. Izpostavljeni pa so tudi dobri odnosi v kolektivu, zaupanje med sodelavci in nadrejenimi ter čim prejšnja analiza dogodka po intervenciji.

3.4.2 Odgovori na raziskovalna vprašanja

Raziskovalno vprašanje 1: Kako je v Goriški regiji poskrbljeno za psihosocialno pomoč reševalcem v nujni medicinski pomoči ob izrednih dogodkih?

Raziskovalno vprašanje smo preverili z analizo in pregledom rezultatov več vsebinsko smiselnih vprašanj za pridobivanje odgovorov na raziskovalno vprašanje, in sicer:

I. Komu se ob stresnem dogodku najlažje izpoveste?

Rezultate, predstavljene v tabeli 6, smo z vidika sociodemografskih vprašanj (spola, izobrazbe, delovne dobe in področja dela) dopolnili s sledečimi ugotovitvami:

- Moški se v večjem deležu ne zaupajo nikomur (55,6 %, N=5) ali pa sodelavcem na intervenciji (52,5 %, N=31), medtem ko se ženske v večjem deležu izpovejo družini (57,1 %, N=8) in prijateljem (60,0 %, N=3); opažene razlike v deležih med spoloma niso statistično značilne pri stopnji 0,05 ($\chi^2=1,749$, $p=0,782$).

- Zaposleni s srednjo izobrazbo se v večji meri izpovejo sodelavcem na intervenciji (45,8 %, N=27) in prijateljem (60,0 %, N=3), medtem ko se zaposleni z univerzitetno izobrazbo v največji meri izpovedujejo družini (42,9 %, N=6); opažene razlike v deležih po izobrazbi niso statistično značilne pri stopnji 0,05 ($\chi^2=10,024$, $p=0,865$).
- Zaposleni z delovno dobo 21 let in več se v največjem deležu ne izpovedo nikomur in občutke zadržijo zase (44,4 %, N=4), ali pa se izpovejo sodelavcem na intervenciji (39,0 %, N=23); opažene razlike v deležih glede na delovno dobo niso statistično značilne pri stopnji 0,05 ($\chi^2=14,480$, $p=0,271$).
- Srednje medicinske sestre se v največji meri izpovejo sodelavcem na intervenciji (49,2 %), prijateljem ali pa nikomur, medtem ko se zdravniki v največji meri izpovedo družini (42,9 %), en zdravnik navaja tudi strokovno pomoč; opažene razlike v deležih glede na vrsto dela niso statistično značilne pri stopnji 0,05 ($\chi^2=5,771$, $p=0,673$).

II. Ali imate v vaši delovni organizaciji možnost strokovne pomoči?

Rezultate, predstavljene v tabeli 10, smo z vidika sociodemografskih vprašanj (spola, izobrazbe, delovne dobe in področja dela) dopolnili s sledečimi ugotovitvami:

- Večina, 26 žensk (70,3 %) je navajala, da pomoč ni na voljo, medtem ko je bilo mnenje moških bolj razdeljeno – 19 (47,5 %) jih je navedlo, da pomoč ni na voljo in 13 (32,5 %) jih je odgovorilo z ne vem; da je možnost strokovne pomoči, je navedel le manjši delež obeh spolov. S hi-kvadrat testom ugotavljamo, da opažene razlike v deležih niso statistično značilne pri stopnji 0,05 ($\chi^2=5,307$, $p=0,070$).
- Z vidika izobrazbe ni razlik v deležih – največji delež vseh stopenj izobrazbe je navedel, da pomoč ni na voljo, razlike v deležih tudi niso statistično značilne pri stopnji 0,05 ($\chi^2=5,110$, $p=0,746$).

- Prav tako tudi z vidika delovnega mesta in delovne dobe ni opaziti razlik v deležih, razlike tudi niso statistično značilne pri stopnji 0,05 niti pri delovnem mestu ($\chi^2=5,097$, $p=0,478$), niti pri delovni dobi ($\chi^2=9,308$, $p=0,157$).

III. Ali vam je bilo v delovni organizaciji omogočeno ali ponujeno izobraževanje o stresu in travmi?

Rezultate, predstavljene v tabeli 11, smo z vidika sociodemografskih vprašanj (spola, izobrazbe, delovne dobe in področja dela) dopolnili s sledečimi ugotovitvami:

- Dobra polovica, 20 žensk (54,1 %) je navedla, da jim je izobraževanje bilo ponujeno, medtem ko je delež pri 24 moških (60,0 %), ki so odgovorili, da jim izobraževanje ni bilo ponujeno, nekoliko višji; opažene razlike med spoloma niso statistično značilne ($\chi^2=1,525$, $p=0,217$).
- Zaposleni z višjo, visoko in podiplomsko izobrazbo so v največjem deležu navajali, da jim je izobraževanje bilo ponujeno, medtem ko je 20 zaposlenih (58,8 %) s srednjo in 12 zaposlenih (63,2 %) z univerzitetno izobrazbo navajalo, da jim izobraževanje ni bilo ponujeno; opažene razlike po izobrazbi niso statistično značilne ($\chi^2=6,660$, $p=0,155$).
- Z vidika delovne dobe izobraževanje v največjem deležu ni bilo ponujeno tistim z nižjo delovno dobo (do 12 let), medtem ko so tisti z najdaljšo delovno dobo nad 21 let v večjem deležu navajali ponudbo izobraževanja (64,3 %, $N=18$); opažene razlike po delovni dobi so statistično značilne ($\chi^2=8,151$, $p=0,043$).
- Z vidika delovnega mesta izobraževanje v največjem deležu ni bilo ponujeno zdravnikom in srednjim medicinskim sestram, medtem ko je 12 (57,1 %) diplomiranih medicinskih sester v večjem deležu navajalo ponudbo izobraževanja; opažene razlike po delovnem mestu niso statistično značilne ($\chi^2=1,259$, $p=0,533$).

IV. Ali menite, da je v vašem delovnem okolju dovolj dobro poskrbljeno za psihosocialno podporo zaposlenim v nujni medicinski pomoči?

Rezultate, predstavljene v tabeli 18, smo z vidika sociodemografskih vprašanj (spola, izobrazbe, delovne dobe in področja dela) dopolnili s sledečimi ugotovitvami:

- Oba spola sta se v večjem deležu strinjala, da za psihološko podporo ni poskrbljeno, medtem ko je bilo 7 (17,5 %) moških mnenja, da je dobro poskrbljeno, enakega mnenja pa ni nobena ženska; opažene razlike po spolu so statistično značilne ($\chi^2=7,139$, $p=0,028$).
- Z vidika izobrazbe ni bilo razlik – večji delež pri vseh stopnjah izobrazbe je bil mnenja, da ni poskrbljeno za psihološko podporo; rezultat povezanosti ni statistično značilen ($\chi^2=4,427$, $p=0,817$).
- Z vidika delovne dobe ni bilo razlik – večji delež pri vseh stopnjah izobrazbe je bil mnenja, da ni poskrbljeno za psihološko podporo; rezultat povezanosti ni statistično značilen ($\chi^2=5,275$, $p=0,509$).
- Enako je veljajo tudi pri področju dela; rezultat povezanosti ni statistično značilen ($\chi^2=5,183$, $p=0,269$).

Raziskovalno vprašanje 2: V kolikšni meri je med reševalci prisoten pojav posttravmatske stresne motnje?

Raziskovalno vprašanje smo preverili z analizo in pregledom dveh vsebinsko smiselnih vprašanj za pridobitev odgovora na raziskovalno vprašanje, in sicer:

I. Ali ste kdaj doživeli posttravmatsko stresno motnjo?

Rezultate, predstavljene v tabeli 14, smo z vidika sociodemografskih vprašanj (spola, izobrazbe, delovne dobe in področja dela) dopolnili s sledečimi ugotovitvami:

- Večina, tako moških (82,5 %, $N=33$) kot žensk (75,7 %, $N=28$), je navedla, da še ni doživela posttravmatske stresne motnje; rezultat povezanosti ni statistično značilen ($\chi^2=1,321$, $p=0,517$).
- Enako velja tudi za vse vrste izobrazbe, delovne dobe in delovnega mesta.

Tabela 21: Rezultati hi-kvadrat testa

	X²	df	p
Izobrazba	4,595	8	0,800
Delovna doba	2,311	4	0,889
Delovno področje	2,706	4	0,608

Legenda: χ^2 – hi-kvadrat, df – prostostne stopnje, p – stopnja značilnosti

II. Kdaj, po vaši oceni, doživljate največ stresa?

Rezultate, predstavljene v tabeli 8, smo z vidika sociodemografskih vprašanj (spola, izobrazbe, delovne dobe in področja dela) dopolnili s sledečimi ugotovitvami:

- Pri sociodemografskih spremenljivkah ni bilo razlik v doživljanju stresa niti po spolu, izobrazbi, delovni dobi ali delovnem mestu.

Tabela 22: Rezultati hi-kvadrat testa

	X²	df	p
Spol	0,434	3	,933
Izobrazba	10,832	12	,543
	X²	df	p
Delovna doba	7,397	9	,596
Delovno področje	6,535	6	,366

Legenda: χ^2 – hi-kvadrat, df – prostostne stopnje, p – stopnja značilnosti

- V največjem deležu so vsi navajali, da največ stresa doživljajo ob pozivu na intervencijo (dobra polovica tako moških kot žensk, 12 (80,0 %) tistih z najkrajšo delovno dobo in v največjem deležu zdravniki (63,2 %, N=12).

Raziskovalno vprašanje 3: Na kakšen način se zaposleni v nujni medicinski pomoči soočajo s stresnimi situacijami?

Raziskovalno vprašanje smo preverili z analizo in pregledom rezultatov treh vsebinsko in smiselno povezanih vprašanj za pridobitev odgovora na raziskovalno vprašanje, in sicer:

I. Na kakšen način se vi spopadate s stresom oz. kateri načini se vam zdijo najučinkovitejši?

Rezultate, predstavljene v tabeli 7, smo z vidika sociodemografskih vprašanj (spola, izobrazbe, delovne dobe in področja dela) dopolnili s sledečimi ugotovitvami:

- Ženske se v največjem deležu sproščajo s športom (53,1 %, N=26), medtem ko so vsi ostali načini sproščanja bolj značilni za moške (navajali so jih v večjem deležu kot ženske); povezanost spola in spopadanja s stresom ni statistično značilna ($\chi^2=12,489$, $p=0,187$).
- Z vidika izobrazbe poslušanje glasbe uporabljajo v največjem deležu tisti s srednjo izobrazbo (60,0 %, N=15) in slaba tretjina z visoko izobrazbo (32,0 %, N=8), polovica tistih, ki si vzamejo čas za razmislek, ima srednjo izobrazbo (50,0 %, N=17), s partnerjem in prijatelji se v največjem deležu pogovarjajo tisti z univerzitetno (37,5 %, N=12) in tisti s srednjo izobrazbo (34,4 %, N=11), medtem ko se s sodelavci v večjem deležu pogovarjajo tisti s srednjo izobrazbo (47,1 %, N=24) in tisti z visoko izobrazbo (27,5 %, N=14); povezanost izobrazbe in spopadanje s stresom ni statistično značilna ($\chi^2=26,163$, $p=0,886$).
- Glede na delovno dobo se tisti z najkrajšo delovno dobo do 5 let v največjem številu pogovarjajo s partnerji in prijatelji (37,5 %, N=12), tisti z najdaljšo delovno dobo pa se sproščajo s športom (38,8 %, N=19) ali se pogovarjajo s sodelavci (35,3 %, N=18); povezanost delovne dobe in spopadanje s stresom ni statistično značilna ($\chi^2=22,459$, $p=0,714$).
- Vsi načini sproščanja so v največjem deležu prisotni pri srednjih medicinskih sestrah, medtem ko se največji delež zdravnikov pogovori s prijatelji ali partnerjem (37,5 %, N=12), največji delež diplomiranih medicinskih sester pa poslušata glasbo (32,0 %, N=8); povezanost delovnega področja in spopadanje s stresom ni statistično značilna ($\chi^2=16,307$, $p=0,571$).

II. S katerimi od navedenih simptomov ste se, zaradi dela v nujni medicinski pomoči, že soočili?

Rezultate, predstavljene v tabeli 15, smo z vidika sociodemografskih vprašanj (spola, izobrazbe, delovne dobe in področja dela) dopolnili s sledečimi ugotovitvami:

- Večina moških se ni soočila z nobenim simptomom (78,4 %, N=29), medtem ko so vsi ostali simptomi v večinskem deležu (nad 70,0 %) prisotni pri ženskah; povezanost spola s soočanjem s simptomi je statistično značilna ($\chi^2=26,645$, $p=0,000$).
- Pogosto, nenadno in moteče spominjanje dogodka je v enakem deležu prisotno pri tistih s srednjo in visoko izobrazbo (34,8 %, N=8), »flash back« doživetja pa so navajali predvsem tisti s srednjo izobrazbo (45,5 %, N=10), močno duševno in čustveno bolečino tisti z visoko izobrazbo (42,9 %, N=3); tisti, ki se niso soočili z navedenimi simptomi, imajo v največjem deležu srednjo izobrazbo (45,9 %, N=17) ali visoko ter univerzitetno izobrazbo (27,0 %, N=10); povezanost izobrazbe s soočanjem s simptomi je statistično značilna ($\chi^2=34,953$, $p=0,020$).
- Z večino simptomov so se v največjem deležu soočili tisti z najdaljšo delovno dobo, medtem ko ima največji delež tistih, ki se s simptomi niso srečali, delovno dobo 13–20 let (29,7 %, N=11); povezanost delovne dobe s soočanjem s simptomi ni statistično značilna ($\chi^2=15,001$, $p=0,452$).
- Zdravniki se s simptomi niso srečali (27,0 %, N=10) ali pa imajo »flash back« doživetja (27,3 %, N=6), pri srednjih medicinskih sestrah sta prisotna pogosto, nenadno in moteče spominjanje dogodka (43,5 %, N=10) in »flash back« doživetja (45,5 %, N=10); povezanost področja dela s soočanjem s simptomi ni statistično značilna ($\chi^2=5,896$, $p=0,824$).

III. Kateri ukrep za obvladovanje stresa se vam zdi najučinkovitejši?

Rezultate, predstavljene v tabeli 16, smo z vidika sociodemografskih vprašanj (spola, izobrazbe, delovne dobe in področja dela) dopolnili s sledečimi ugotovitvami:

- Moškim se je zdel najučinkovitejši individualni pogovor s psihologom (60,0 %, N=3), medtem ko so se zdeli ostali ukrepi bolj učinkoviti ženskam; povezanost spola z učinkovitostjo ukrepov ni statistično značilna ($\chi^2=0,974$, $p=0,914$).
- Pogovoru o dogodku s sodelavci in sprostitev s prijatelji so bili bolj naklonjeni tisti s srednjo izobrazbo, medtem ko so tisti z visoko izobrazbo analizirali dogodke po intervenciji skupaj z vodjo (38,3 %, N=18); povezanost izobrazbe z učinkovitostjo ukrepov ni statistično značilna ($\chi^2=15,877$, $p=0,462$).
- Vsem ukrepom so bili v največjem deležu naklonjeni tisti z najvišjo delovno dobo, medtem ko so tisti z najkrajšo delovno dobo v največji meri navajali sprostitev s prijatelji (26,3 %, N=5); povezanost delovne dobe z učinkovitostjo ukrepov ni statistično značilna ($\chi^2=6,920$, $p=0,863$).
- Vsem ukrepom so bile v največjem deležu naklonjene srednje medicinske sestre, medtem ko so zdravniki bolj navajali sproščanje s prijatelji (26,3 %, N=5), diplomirane medicinske sestre pa takojšnjo analizo dogodkov (38,3 %, N=18); povezanost področja dela z učinkovitostjo ukrepov ni statistično značilna ($\chi^2=9,332$, $p=0,315$).

Raziskovalno vprašanje 4: V kolikšni meri se reševalci obračajo na strokovno pomoč ob pojavu posttravmatske stresne motnje?

Odgovor na raziskovalno vprašanje smo poiskali z analizo enega vprašaja, in sicer:

I. Ali ste že kdaj poiskali pomoč pri strokovnjaku?

Rezultate, predstavljene v tabeli 17, smo z vidika sociodemografskih vprašanj (spola, izobrazbe, delovne dobe in področja dela) dopolnili s sledečimi ugotovitvami:

- Večina, tako 39 moških (97,5 %) kot 34 žensk (91,9 %), še ni poiskala pomoči pri strokovnjaku; rezultat povezanosti ni statistično značilen ($\chi^2=5,771$, $p=0,056$).
- Enako velja tudi gledano z vidika izobrazbe, delovne dobe in delovnega mesta.

Tabela 23: Rezultati hi-kvadrat testa

	X²	df	p
Izobrazba	3,999	8	0,857
Delovna doba	5,579	6	0,472
Delovno področje	3,469	4	0,483

Legenda: χ^2 – hi-kvadrat, df – prostostne stopnje, p – stopnja značilnosti

- Iskanje pomoči pri strokovnjaku so navedli le tri anketirane ženske s srednjo in univerzitetno izobrazbo, delovno dobo 13 let in več, od tega ena zdravnica in dve srednji medicinski sestri.

3.5 RAZPRAVA

Na samem začetku je pomembno vedeti, da smo z raziskavo ugotovili visoko pojavnost stresnih situacij med reševalci. Velika večina vprašanih je namreč že bila priča hudim travmatičnim dogodkom, le redki to dejstvo zanikajo in še niso bili priča takšnim dogodkom. Torej, ne glede na starost, spol, izobrazbo ali delovno dobo, je verjetnost, da se med delovnim časom srečajo s hudimi stresnimi situacijami zelo velika. Ta ugotovitev sovpada z raziskavo Kugonič (2013), v kateri je avtorica ugotovila, da se kar 75 % vprašanim zdi, da je delo, ki ga opravljajo, stresno ali zelo stresno. Iz tega lahko sklepamo, da sta stres in soočanje s stresnimi situacijami v nujni medicinski pomoči prisotna in lahko privedeta do psihofizične izčrpanosti, zato je tveganje za pojav le-te visoko. Dogodki, s katerimi se reševalci soočajo, so zelo različni, od tega je velika večina prometnih nesreč in za življenje ogrožajočih bolezenskih stanj. So pa reševalci priče tudi bolj nevsakdanjim ter posledično bolj stresnim dogodkom, kot so strelski obračuni, ožgane osebe v požarih, trpinčenje otrok ter spolne zlorabe otrok. Kot smo torej ugotovili, lahko tudi kopičenje majhnih incidentov, kjer so reševalci izpostavljeni grozljivim prizorom, psihičnemu nasilju, zalezovanju, trpinčenju ter zlorabi oseb, še posebej, če so žrtve otroci, privede do pojava simptomov posttravmatske stresne motnje (Cardinal, 2015) in takšne dogodke so izpostavili tudi naši anketiranci. Seveda nas je zanimalo tudi, kakšne simptome stresa so zaposleni že doživeli in občutili. Spraševali smo o simptomih, ki jih navaja tudi strokovna literatura (Bijelić, 2012). Največkrat je bil obkrožen odgovor, da se še nikoli niso soočili z nobenim od navedenih simptomov, vendar sta po pogostosti izstopala tudi tako imenovan simptom »flash back« doživetja

ter pogosto, nenadno in moteče spominjanje dogodka. Izpostavljeni so bili tudi drugi simptomi, ki jih Bijelić (2012) ni omenila, in sicer jok ob spominjanju dogodka, nespečnost ter predelava občutkov, povezanih z dogodkom. Medtem ko je ravno za nespečnost Kugonič (2013) ugotovila, da najbolj izstopa pri vedenjskih znakih in simptomih. Avtorica v tej raziskavi ugotavlja, da se glede na odgovore vprašanih največje spremembe kažejo v telesnih znakih.

Glede na dobljene rezultate ugotavljamo, da je v Goriški regiji slabo poskrbljeno za psihosocialno podporo zaposlenim v nujni medicinski pomoči. Iz odgovorov anketirancev smo ugotovili, da v veliki večini zaposleni menijo, da nimajo možnosti strokovne pomoči ali z možnostjo psihološke podpore niso seznanjeni in posledično ne vedo, da jim je takšna pomoč na razpolago. Tu obstaja statistično pomembna razlika glede na delovno dobo. Tistim, ki imajo daljšo delovno dobo, je že bilo ponujeno tovrstno izobraževanje, medtem ko tisti z nižjo delovno dobo takšnega izobraževanja še niso imeli ponujenega. Torej je, kljub napredku in novim spoznanjem strokovnjakov, zaposlenim še vedno premalokrat predstavljena možnost izobraževanja o stresu in travmi. Tako, kot je v svoji raziskavi ugotovila Kugonič (2013), tudi mi ugotavljamo, da je zanimanje za izobraževanja med reševalci prisotno, saj bi se kar 88,3 % vprašanih z veseljem udeležilo delavnic proti izgorelosti in stresu. Zaposlenim v nujni medicinski pomoči je s strani Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje sicer omogočeno izobraževanje o stresu in travmi, ki je razdeljeno v tri programe: program uvajalnega usposabljanja o psihosocialni pomoči, temeljni program usposabljanja za ravnanje ob stresu in program dopolnilnega usposabljanja o psihosocialni pomoči. Vsi programi so opisani na spletni strani Uprave RS za zaščito in reševanje. Z rednim izobraževanjem bi lahko zelo razširili mrežo usposobljenih reševalcev po enotah nujne medicinske pomoči, ki bi poznali in razumeli pojave stresa, ki bi prepoznali znake izgorelosti, stresa in postravmatske stresne motnje med reševalci in bi poznali in tudi uporabljali tehnike sproščanja ter razbremenilne pogovore. S tem bi se približali in uspešno posnemali zgled slovenske policije, ki ima organiziran sistem zaupnikov. Sistem so uvedli v okviru projekta 24-urne psihološke pomoči, ki so ga izvedli na podlagi dobrih izkušenj avstrijske policije in FBI. Lahko bi razmišljali tudi o vzpostavitvi telefonske krizne linije v nujni medicinski pomoči, na kateri delujejo psihologi. Takšno linijo imata za svoje potrebe v Sloveniji vzpostavljeni policija in Slovenska vojska (Lavrič & Štirn,

2016). Zaposleni, predvsem moški, se največkrat ne zaupajo nikomur ali pa sodelavcem na intervenciji, ženske pa svoje občutke večkrat zaupajo družini in prijateljem. Zato se nam tukaj postavlja še eno vprašanje, ki odpira nova razmišljanja – zakaj se zaposleni, kljub temu, da izražajo nezadovoljstvo z organizacijo psihološke pomoči, ne udeležujejo izobraževanj in se o vplivih stresa na njihovo fizično in psihološko zdravje ne poučujejo? Morda zato, ker delovne organizacije dajo premalo poudarka na ozaveščenost in izobraženost mladih, novo zaposlenih reševalcev? Trušnovec in Hvala (2014) poudarjata, da je treba delati na izobraževanju, zato da je posameznik poučen o vplivih stresa ter o možnostih sproščanja in razbremenitve in se s tem posledično lažje ter učinkovitejše spoprijema.

Ugotovili smo, da pri večini reševalcev posttravmatska stresna motnja ni prisotna in na to ne vpliva noben sociodemografski dejavnik, vseeno pa jih je nekaj na vprašanje, ali ste že kdaj doživeli posttravmatsko stresno motnjo, odgovorilo pritrdilno. Fink (2008) trdi, da je za ekipo nujne medicinske pomoči stresna prav vsaka obravnava nujnega stanja, kakršna koli izpostavljenost travmatičnim dogodkom pa lahko sproži razvoj posttravmatske stresne motnje. Po izkušnjah takšni udeleženci najprej razvijejo akutno stresno motnjo, ki pa se, če simptomi vztrajajo več kot mesec dni, lahko razvije v posttravmatsko stresno motnjo. Tudi sodelujoči v naši raziskavi se s stresnimi situacijami soočajo vsakodnevno. Iz njihovih odgovorov smo ugotovili, da jih večina največ stresa doživi ob samem pozivu, nekaj pa jih trdi, da stres doživljajo skozi celoten delovni čas, kar predstavlja hudo obremenitev in je lahko resen dejavnik za razvoj posttravmatske stresne motnje. Vseeno smo prišli do spoznanja, da je za nivo stresa najbolj problematičen čas ob pozivu na intervencijo. Treba pa je zaupati smernicam za psihološko pomoč reševalcem v Republiki Sloveniji. Trušnovec in Hvala (2014) v literaturi navajata, da v kolikor dosledno sledimo stopnjam psihološke podpore, psihoterapija, ki se uporablja za zdravljenje posttravmatske stresne motnje, v večini primerov ni potrebna.

Lavrič (2011) je zapisal, da si vsak posameznik drugače razlaga stresne dogodke, ki jih doživlja na delovnem mestu in je njegovo doživljanje stresa odvisno predvsem od kognitivne ocene posameznika. Vendar pa, kljub morebitni visoki toleranci do stresa,

večina od njih doživi vsaj blago stresno reakcijo (Fullerton, Ursano, Wang, 2004 cited in Tomazin, 2014, p. 77). Ugotovili smo, da se ženske v večjem številu sproščajo s športom, medtem ko so moški bolj naklonjeni vsem ostalim načinom spopadanja s stresnimi dogodki. Manj pogosto se zaposleni v nujni medicinski pomoči s stresom soočajo tako, da uživajo alkohol, tako da kadijo in pogosteje posegajo po hrani. Ta ugotovitev je pomembna, saj lahko sklepamo, da se reševalci redkeje zatekajo k škodljivejšim oblikam spoprijemanja s stresom. Samo eden od vprašanih je zaradi stresnih dogodkov poiskal pomoč pri strokovnemu delavcu za psihološko pomoč. Ker smo večkrat zasledili, da zaposleni poskušajo travmatične dogodke predelati s sodelavci in vodjo tima takoj po intervenciji, menimo, da se zaposleni v Goriški regiji dobro spoprijemajo s stresnimi dogodki. Tudi Lavrič (2011) piše o tem, da imajo socialni odnosi pomembno vlogo pri obvladovanju stresa in vplivajo na posameznikovo učinkovitost spoprijemanja s stresom. Na koncu pa je pomembno, da se zna vsak posameznik soočiti s stresno situacijo ter se na njemu najbolj učinkovit način s stresom tudi spoprijeti.

Reševalci v Goriški regiji se redko oziroma skoraj nikoli ne obračajo na strokovno pomoč. Med 77 sodelujočimi zaposlenimi so le trije poiskali tovrstno pomoč, od tega so bile vse zaposlene ženskega spola. Tukaj smo ugotovili, da je povezanost med zaposlenimi zelo pomembna pri soočanju s stresom in je v delovni organizaciji pomembno ohranjati dobre medsebojne odnose. Vprašani so največkrat odgovorili, da se jim zdi najučinkovitejši ukrep za obvladovanje stresa takojšnja analiza dogodka po intervenciji skupaj z vodjo intervencije ter pogovori o dogodku s sodelavci. Manj pogost in hkrati manj učinkovit pa se jim zdi individualni ali skupinski pogovor s psihologom. To ugotovitev podpira tudi literatura, saj Avčin (2014) v svojem članku poudarja, da sta bistvena dejavnika tveganja za visoko stopnjo izgorelosti in stresa zaposlenih slaba organizacija in komunikacija znotraj tima, oziroma delovne organizacije. Spet ugotavljamo, kako pomembno je, da se vzpostavi gosta mreža zaupnikov v sistemu nujne medicinske pomoči. Zaposleni se lažje pogovarjajo in zaupajo kolegom in sodelavcem kot neki tretji, tuji osebi. Tukaj smo z analizo pridobili zanimivo ugotovitev, da se zdi zaposlenim z višjo stopnjo izobrazbe bolj pomemben in učinkovit ukrep za spoprijemanje s stresnimi situacijami pogovor in analiza dogodka

takoj po intervenciji skupaj z vodjo tima, medtem ko zaposleni z nižjo stopnjo izobrazbe kot najučinkovitejši način spopadanja s stresnimi dogodki navajajo sprostitev s prijatelji.

Čeprav se o stresu in njegovih negativnih posledicah na posameznika, zaposlenega v nujni medicinski pomoči, vedno več izobražuje in se na to temo pišejo novi članki, se še vedno najdejo posamezniki, ki so drugačnega mnenja. Tako se je tudi med našimi anketiranci pojavilo kar nekaj takih, ki menijo, da so reševalci, ki izrazijo in poiščejo psihološko pomoč, v družbi stigmatizirani. Še vedno pa je v določeni meri prisotno tudi mišljenje, da morajo biti zaposleni v nujni medicinski pomoči trdni in močni, ter da ne rabijo in si zato posledično ne poiščejo strokovne pomoči.

Rezultati naše raziskave precej sovpadajo z ugotovitvami domače strokovne literature. Vseeno bi raziskavo lahko nadgradili s povečanim vzorcem sodelujočih v raziskavi, kar je tudi ena od omejitev raziskave, vključili bi lahko druge službe zaščite in reševanja, kot so policija, Slovenska vojska in poklicni gasilci, ter bi tako primerjali razlike in organiziranost psihosocialne pomoči med različnimi službami. Raziskava je bila izvedena samo v Gorški regiji, torej ugotovitev ne moremo posplošiti na celotno državo, ravno tako je omejitev raziskave v tem, da so rezultati pridobljeni na podlagi vseh zaposlenih v nujni medicinski pomoči, kar je precej posplošeno. Možna bi bila tudi raziskava z vključitvijo individualnih ali skupinskih pogovorov in delavnic, ki bi jih vodila strokovno usposobljena oseba.

4 ZAKLJUČEK

Živimo v časih, ko je tempo življenja vedno hitrejši in od nas družba zahteva vedno večjo učinkovitost, vzdržljivost ter popolnost. Posledično pa se premalo zavedamo, da takšen tempo na nas vpliva negativno in nas počasi fizično in psihično uničuje. Zaposleni v nujni medicinski pomoči so tem dejavnikom še bolj izpostavljeni. Na delovnem mestu se soočajo s pretresljivimi dogodki, ki na njih delujejo kot stresorji. K temu, da je situacija še slabša, pa pripomorejo tudi vsi drugi dejavniki, ki so prisotni poleg narave njihove službe. Dolgi delavniki v vseh pogojih, stalna pripravljenost, fizične obremenitve, pomanjkanje časa ter osebne predispozicije vsakega reševalca, to so le nekateri stresorji, ki še dodatno prežijo na zaposlene.

Z raziskavo smo ugotovili, da se glede na težavnost njihovega dela zaposleni v nujni medicinski pomoči v povprečju dobro soočajo in spoprijemajo s stresnimi dogodki. Kljub temu, da so izrazili dodatne potrebe po psihološki podpori v svojih delovnih okoljih, je stopnja doživljanja posttravmatske stresne motnje zelo nizka.

Ugotovili smo, da se zaposleni sproščajo na dober in pozitiven način. Tako posegajo po zdravem in aktivnem življenjskem slogu, sproščajo se z glasbo, humorjem, izpostavljen pa je bil tudi pogovor s sodelavci in prijatelji. Zlasti slednje je po našem mnenju zelo pomembno, kajti dobri odnosi na delovnem mestu so temelj hitrega in uspešnega reševanja psiholoških vprašanj in obremenitev.

Smernice za psihosocialno pomoč v Republiki Sloveniji so zelo dobro zastavljene, tudi sistem zaupnikov je pozitiven, saj se marsikdo lažje izpove sodelavcu kot neki tuji, strokovni osebi. Kljub temu menimo, da se lahko na področju psihosocialne podpore reševalcem naredi dodatne izboljšave, za kar bi bilo treba narediti bolj obširne raziskave. Predvsem menimo, da bi se moralo več vlagati v izobraževanje o stresu, o pomembnosti hitrega in takojšnjega reševanja občutij po zahtevnih in stresnih intervencijah ter o pomembnosti sproščanja po zaključku delovnega časa. Menimo, da je raziskava dober pokazatelj trenutne situacije zaposlenih v nujni medicinski pomoči v Goriški regiji, ki se vsakodnevno soočajo s stresom in da so rezultati dobra podlaga za nadaljnje razvijanje psihosocialne pomoči reševalcem.

5 LITERATURA

Avguštin Avčin, B., 2014. Kakšno pa je naše duševno zdravje? Psihološke stiske zaposlenih v nujni medicinski pomoči in intenzivnih enotah ter možnost ukrepanja. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2014, 21. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, Slovenija, 19.–21. junij 2014*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 164-166.

Avguštin Avčin, B., 2015. Obravnava akutnih stresnih motenj in posttravmatskega stresnega sindroma zaposlenih v urgentnih zdravstvenih službah. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2015, 22. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, Slovenija, 18–20. junij 2015*. Ljubljana: Slovensko združene za urgentno medicino, pp. 168-170.

Bijelić, D., 2012. *Psihosocialna pomoč v policiji in primerjava z ureditvijo pri URSZR: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Cardinal, S., 2015. *Understanding CISM*. CISM International; Critical Incident Stress Management. [online] Available at: <http://www.criticalincidentstress.com/home> [Accessed 19 January 2016].

Collopy, T.K., Kivlehan, M.S. & Snyder, R.S., 2012. Are you under stress in EMS? *EMSWORLD.com*, 41(10), pp. 47-56.

Černigoj Sadar, N., 2002. Stres na delovnem mestu. *Teorija in praksa*, 39(1), pp. 81-102.

Donnelly, E., 2012. Work-related stress and posttraumatic stress in emergency medical services. *Prehospital emergency care*, 16(1), pp. 76-85.

Dujić, D. & Simčič B., 2013. *Smernice za delovanje sistema nujne medicinske pomoči ob množičnih nesrečah*. Ljubljana: Ministrstvo za zdravje, Sektor za kakovost in varnost sistema zdravstvenega varstva.

Ferligoj, A., Lozar Manfreda, K., Gnidovec, M. & Kogovšek, T., 2003. *Vaje iz multivariantne analize*. Ljubljana: Fakulteta za družbene vede.

Fink, A., 2008. Delovanje zdravstva ob množičnih nesrečah. *UJMA*, 2008(22), pp. 222-232.

Frans, Ö., 2003. *Posttraumatic stress disorder (PTSD) in the general population: doctoral dissertation*. Uppsala: Acta Universitatis Upsaliensis, Faculty of Social Sciences.

Gregorc, S., 2014. *Obvladovanje stresa v kriznih situacijah: diplomsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Kočan, E. & Perić, J., 2014. Reševalec in stres. In: R. Vajd & D. Gričar, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2014, 21. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, Slovenija, 19.–21. junij 2014*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 337-339.

Kugonič, N., 2013. Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 268-275.

Larsson G., n. d. *Posttrauma support from leadership perspective: Swedish peacekeeping experiences. Concepts for Air Force Leadership*. [online] Available at: <http://www.au.af.mil/au/awc/awcgate/au-24/larsson.pdf> [Accessed 26 August 2017].

Lavrič, A., 2011. Psihosocialna podpora reševalcem. *UJMA*, 25, pp. 297-303.

Lavrič, A., 2013. Psihološka pomoč reševalcem v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. *Revija 112*, 1(1), pp. 55-57.

Lavrič, A., 2014. Usposabljanje za psihološko pomoč v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. *Andragoška spoznanja*, 20(1), pp. 35-42.

Lavrič, A. & Štirn, M., 2016. *Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih*. [pdf] Uprava RS za zaščito in reševanje. Available at: http://www.sos112.si/slo/tdocs/prirocnik_psihosocialna_pomoc.pdf [Accessed 16 August 2017].

Lavrič, A. & Vovko, E., 2016. Psihološka pomoč in podpora v policiji in sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. In: J. Vuga Beršnjak, ed. *Upravljanje kompleksnih kriz v Republiki Sloveniji*. Ljubljana: Ministrstvo za obrambo Republike Slovenije, pp. 93-110.

Moraus, P., 2016. *Metoda EMDR kot pomoč policistom pri spoprijemanju s travmatskimi dogodki: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za varnostne vede.

Program dopolnilnega usposabljanja o psihosocialni pomoči. Republika Slovenija, Ministrstvo za obrambo, 2013. Available at: <http://www.sos112.si/slo/tdocs/iczr/p124.pdf> [Accessed 27 Februar 2014].

Program uvajalnega usposabljanja o psihosocialni pomoči. Republika Slovenija, Ministrstvo za obrambo, 2013. Available at: <http://www.sos112.si/slo/tdocs/iczr/p123.pdf> [Accessed 27 Februar 2014].

Rant, B., 2016. *Doživljanje stresnih situacij zaposlenih v nujni medicinski pomoči: magistrsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede.

Selič, P., 2007. Stres – sodobne biopsihosocialne perspektive. In: H. Turk & A. Stepanovič, eds. *IX. Fajdigovi dnevi – zbornik predavanj*. Kranjska gora: Zavod za razvoj družinske medicine, pp. 77-94.

Šarotar, N. B., 2013. Vpliv stresa na izražanje psihičnih motenj. In: Ž. Lovrenov, ed. 3. *mednarodni kongres medicinskih izvedencev Republike Slovenije – zbornik predavanj. Maribor, 18.–20. 4. 2013.* Ljubljana: Zavod za pokojninsko in invalidsko zavarovanje Slovenije, pp. 118-120.

Tomazin, I., 2014. Soočanje s stresom v urgentni medicini. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2014, 21. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, Slovenija, 19.–21. junij 2014.* Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 76-79.

Trušnovec, Ž. & Hvala, T., 2014. Psihične obremenitve pri reševanju. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina – izbrana poglavja 2014, 21. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, Slovenija, 19.–21. junij 2014.* Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 88-90.

Van der Ploeg, E. & Kleber, R.J., 2003. *Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms. Occupational and environmental medicine.* 2003; 60(1): 40-46.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

ANKETNI VPRAŠALNIK O DOŽIVLJANJU POSTTRAUMATSKE STRESNE MOTNJE V NUJNI MEDICINSKI POMOČI

Spoštovani,

sem Karmen Kutin, absolventka Fakultete za zdravstvo Jesenice.

V okviru svojega diplomskega dela želim s pomočjo vprašalnika med zaposlenimi v nujni medicinski pomoči raziskati doživljanje in pojavnost posttravmatske stresne motnje ter soočanje s stresnimi dogodki na delovnem mestu.

Vprašalnik je razdeljen na dva sklopa, vsak sklop ima dodatna navodila za izpolnjevanje.

Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno in anonimno, pridobljeni podatki pa bodo uporabljeni izključno za namen priprave diplomskega dela.

Že v naprej se Vam zahvaljujem za Vaš trud in sodelovanje!

Karmen Kutin

I. DEMOGRAFSKI PODATKI (Obkroži ali dopolni)

1. Spol:

- 1) Ženski.
- 2) Moški.

2. Starost:

_____ let (dopolnjenih v letu 2016).

3. Dokončana stopnja izobrazbe:

- 1) Srednja.
- 2) Višja.
- 3) Visoka.
- 4) Univerzitetna.
- 5) Podiplomska.

4. Delovna doba:

- 1) Do 5 let. 2) 6–12 let.
3) 13–20 let. 4) 21 let in več.

5. V službi nujne medicinske pomoči opravljam delo:

- 1) Zdravnika.
2) Srednje medicinske sestre/zdravstvenega tehnika.
3) Diplomirane medicinske sestre/diplomiranega zdravstvenika.

II. VPRAŠANJA O VAŠEM DOŽIVLJANJU STRESA NA DELOVNEM MESTU (Obkrožite ali dopolnite)

1. Ali ste že bili priča hudemu travmatičnemu dogodku?

- 1) Da.
2) Ne.

2. Če ste na zgornje vprašanje odgovorili z »Da«, obkrožite, kateri so bili ti dogodki (možnih je več odgovorov):

- | | |
|---------------------------------|---|
| 1) Prometne nesreče. | 7) Težki posegi. |
| 2) Telesni napad na otroka. | 8) Družinsko nasilje. |
| 3) Ranjeni otrok. | 9) Naravne in tehnološke katastrofe. |
| 4) Telesno trpinčenje otroka. | 10) Ugrabitve. |
| 5) Spolna zloraba otroka. | 11) Otrok, ki je priča različnim nasilnim dejanjem. |
| 6) Življenjsko nevarne bolezni. | 12) Drugo: |
-

3. Komu se ob hudem stresnem (travmatičnem) dogodku najlaže izpoveste?

(Možnih je več odgovorov):

- 1) Nobenemu, svoje občutke obdržim zase.
- 2) Sodelavcem na intervenciji (kolegom v timu).
- 3) Prijatelju.
- 4) Družini.
- 5) Strokovnjaku (strokovnemu sodelavcu, psihologu).

4. Na kakšen način se vi spopadate s stresom, oziroma kateri način se vam zdi najučinkovitejši (možnih je več odgovorov)?

- 1) Vzamem si čas zase, za premislek.
- 2) Sproščanje s športnimi dejavnostmi (tek, fitnes ...).
- 3) Poslušanje glasbe.
- 4) Uporaba humorja.
- 5) Uživanje alkohola.
- 6) Kajenje.
- 7) Uživanje hrane.
- 8) Pogovor s prijatelji, partnerjem.
- 9) Pogovor s sodelavci.
- 10) Poiščem strokovno pomoč.
- 11) Drugo: _____

5. Kdaj, po vaši oceni, doživljate največ stresa?

- 1) Ob pozivu.
- 2) Med intervencijo.
- 3) Po intervenciji.
- 4) Med celotnim delovnim časom.

6. Prosim, če v naslednji tabeli ocenite, kako po vašem mnenju navedeni dejavniki vplivajo na nivo stresa in vašo učinkovitost na delovnem mestu.

Dejavniki	Sploh ne vpliva	Malo vpliva	Vpliva do neke mere	Precej vpliva	Močno vpliva
Pomanjkanje spanca in počitka					
Prehrana (porušeno ravnovesje)					
Uživanje poživil (kofein, nikotin, alkohol)					
Slabi odnosi doma, v družini					
Slabi odnosi v kolektivu in v timu					
Nočni delovni čas					
Preseganje pooblastil					
Pomanjkljivo znanje in premalo prakse					
Časovna stiska					
Nepredvidljivost dela					
Okoljski vplivi (vreme, mraz ...)					
Izpostavljenost masovnim, krutim smrtim, truplom					
Za življenje ogrožajoče situacije, še posebej, če so prisotni otroci					
Znani pacienti (svojci, znanci ...)					
Pretiran obseg dela (pomanjkanje kadra ...)					
Prevelika pričakovanja okolice					
Soočanje z umiranjem in smrtjo					
Nasilje (pacienti, svojci, očitvidci ...)					
Necenjenost vašega dela					

7. Ali imate v vaši delovni organizaciji možnost strokovne pomoči?

- 1) Da.
- 2) Ne.
- 3) Ne vem.

8. Ali vam je bilo v delovni organizaciji omogočeno ali ponujeno izobraževanje o stresu in travmi?

- 1) Da.
- 2) Ne.

9. Ali ste se kdaj udeležili usposabljanja izobraževalnega centra za zaščito in reševanje; Temeljni program usposabljanja za ravnanje ob stresu, Program uvajalnega ali dopolnilnega usposabljanja o psihosocialni pomoči?

- 1) Da.
- 2) Ne.

10. Ali poznate smernice za psihološko pomoč reševalcem sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami?

- 1) Da.
- 2) Ne.

11. Ali ste kdaj doživeli posttravmatsko stresno motnjo?

- 1) Da.
- 2) Ne.
- 3) Ne vem, kaj je posttravmatska stresna motnja.

12. S katerimi od navedenih simptomov ste se, zaradi svojega dela v nujni medicinski pomoči, že soočili (možnih je več odgovorov):

- 1) Pogosto, nenadno in moteče spominjanje dogodka.
- 2) Ponavljajoče nočne more o dogodku.
- 3) »Flash back« doživetja.
- 4) Močna duševna in čustvena bolečina ob soočenju z ljudmi, kraji ali čem drugim, kar spominja na dogodek.
- 5) Telesni odzivi (drhtenje, spreletavanje srha, hitro utripanje srca ...) ob soočenju z ljudmi, kraji ali čem drugim, kar spominja na dogodek.
- 6) Nisem se soočil(-la) z nobenim od navedenih simptomov.
- 7) Drugo: _____

13. Prosim, označite, kateri ukrep za obvladovanje stresa se vam zdi najučinkovitejši (možnih je več odgovorov):

- 1) Takojšnja analiza dogodkov po intervenciji skupaj z vodjo intervencije.
- 2) Pogovor o dogodku s sodelavci.
- 3) Sprostitev s prijatelji.
- 4) Individualni pogovor s psihologom.
- 5) Skupinski pogovor s psihologom.

14. Ali ste že kdaj poiskali pomoč pri strokovnjaku?

- 1) Da.
- 2) Ne.
- 3) Na to sem pomislil(-a), vendar se na koncu nisem odločil(-a) za takšno obliko pomoči.

15. Ali menite, da je v vašem delovnem okolju dovolj dobro poskrbljeno za psihosocialno podporo zaposlenim v nujni medicinski pomoči?

- 1) Da, v mojem delovnem okolju je za to dobro poskrbljeno.
- 2) Da, v mojem okolju je le delno poskrbljeno za psihosocialno podporo zaposlenim.
- 3) Ne, v mojem delovnem okolju nimamo nobenih možnosti za psihosocialno podporo.

16. Ali menite, da so reševalci, ki izrazijo potrebo po pomoči in jo tudi poiščejo, v družbi stigmatizirani?

- 1) Da.
- 2) Ne.

17. Med reševalci se še vedno pojavlja mnenje, ki ga ponazarja sindrom »Johna Waynea«, oziroma prepričanje, da morajo biti reševalci trdni in močni, tako da ne potrebujejo pomoči. Ali ste tudi vi takega mnenja?

- 1) Da.
- 2) Ne.

18. Želite še kaj dodati (vaše izkušnje, mnenja, predlogi ...)?

Hvala za Vaš čas, želim Vam lep dan!
~POT DO VRHA NI NIKOLI RAVNA~