



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

Diplomsko delo
visokošolskega strokovnega študijskega programa prve stopnje
ZDRAVSTVENA NEGA

PSIHOSOCIALNA POMOČ REŠEVALCEM NUJNE MEDICINSKE POMOČI

PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR EMERGENCY MEDICAL SERVICE WORKERS

Diplomsko delo

Mentor: mag. Peter Markič, viš. pred

Kandidatka: Olga Eva Sodja

Jesenice, november, 2021

ZAHVALA

Iskrena hvala mentorju mag. Petru Markiču, viš. pred., za vso strokovno pomoč, usmerjanje in vzpodbudo pri nastajanju diplomskega dela. Zahvaljujem se tudi Andreju Finku, MSHS (ZDA), za recenzijo diplomskega dela ter nasvete in popravke.

Posebna zahvala gre mojim najbližjim – družini, prijateljem in partnerju. Hvala vsem, ki ste mi tako ali drugače pomagali v času študija in pisanja diplomskega dela.

POVZETEK

Teoretična izhodišča: Reševalci nujne medicinske pomoči se med in po intervencijah soočajo s stresom, pri čemer jim je v pomoč poznavanje upravljanja stresa in samozaščitno vedenje. Po hujših, travmatskih, dogodkih pa reševalci potrebujejo psihosocialno pomoč znotraj ali izven svoje delovne organizacije.

Cilj: Cilj diplomskega dela je predstaviti možnosti psihosocialne podpore reševalcem NMP in raziskati, katere oblike psihosocialne pomoči najpogosteje uporabljajo. Prav tako želimo ugotoviti, kašno je strinjanje reševalcev z danimi predlogi za izboljšanje področja psihosocialne pomoči.

Metoda: Za raziskavo je bila uporabljena neeksperimentalna kvantitativna metoda raziskovanja. Uporabili smo metodo anketiranja in vprašalnik, ki smo ga izdelali po zgledu drugih avtorjev. Uporabljen je bil namenski vzorec, ki je zajemal 107 zdravstvenih reševalcev, ki so zaposleni na reševalnih postajah v okviru Osnovnega zdravstva Gorenjske. Realizacija vzorca je bila 61,7 %. Dobljeni rezultati so bili obdelani z računalniškim programom IBM SPSS, verzija 20.0. Prikazani so grafično ter s pomočjo tabel. Uporabili smo različne statistične metode (opisna statistika, t-test, Hi-kvadrat test, Pearsonov korelacijski test).

Rezultati: Reševalcem pri premagovanju delovnega stresa najbolj pomagata pogovor s sodelavci (77,3 %) ter telesna aktivnost (72,7 %). V delovni organizaciji so se reševalci največkrat srečali z notranjo tehnično analizo (39,4 % več kot trikrat do sedaj). Reševalci NMP se najbolj strinjajo s predlogom, da bi morala imeti vsaka reševalna postaja reševalca zaupnika. Rezultati Pearsonovega korelacijskega testa so pokazali, da se starejši reševalci ($r = 0,302$, $p = 0,014$) oziroma reševalci z daljšo delovno dobo ($r = 0,331$; $p = 0,007$) bolj strinjajo s predlogom, da je treba področje psihosocialne pomoči detabuizirati.

Razprava: Reševalci NMP ne uporabljajo vseh oblik psihosocialne pomoči, ki jih predvidevajo smernice za psihosocialno pomoč reševalcem. V praksi bi morali zagotoviti tovariško pomoč na vseh reševalnih postajah ter reševalcem ponuditi več izobraževanj oziroma informacij o posttravmatski stresni motnji in stresu ter načinih obvladovanja le-teh.

Ključne besede: stres, posttravmatska stresna motnja, tovariška pomoč, psihološka podpora

SUMMARY

Background: Emergency medical technicians (EMTs) and paramedics face stress during and after interventions, which is why they need to have stress management knowledge and develop self-protective behaviour. After serious traumatic events, they need psychosocial support within or outside their work organisation.

Goals: The thesis aims to present the psychosocial support options for paramedics and EMTs and to explore which forms of psychosocial support are most commonly used. We also want to determine whether the EMTs agree with the recommended improvements in the field of psychological support for emergency medical staff.

Methods: A non-experimental quantitative research method was selected as the research method for this thesis. Data were collected with a survey and the questionnaire was based on literature by other authors. The purposive sample included 107 paramedics working in the emergency medical services of the Primary Health Care in the Gorenjska region. The response rate was 61.7 %. The results were processed using IBM SPSS (version 20.0) and were presented in graphical and tabular form. We used various statistical methods, e.g. descriptive statistics, t-test, chi-square test and Pearson correlation test.

Results: According to the survey, the most helpful methods to overcome stress are talking to colleagues (77.3 %) and physical activity (72.7 %). Internal technical analysis is one of the psychosocial support methods used within the working organization that the most EMTs are familiar with (39.4 % of respondents experienced it more than three times so far). Participants in the survey agreed most strongly with the recommendation that every ambulance service should provide peer support. The results of the Pearson correlation test showed that older paramedics ($r = 0.302$, $p = 0.014$) and paramedics with long working experience ($r = 0.331$; $p = 0.007$) were more likely to agree that the area of psychosocial assistance should no longer be a taboo.

Discussion: Paramedics do not take advantage of all forms of psychosocial support. Peer support should be provided at all ambulance stations and EMTs should be offered more information and training on how to deal with stress and post-traumatic stress disorder.

Key words: stress, post-traumatic stress disorder, peer support, psychological support

KAZALO

1 UVOD	1
2 TEORETIČNI DEL	3
2.1 STRES	3
2.1.1 Vrste in simptomi stresa.....	3
2.1.2 Model splošnega prilagoditvenega sindroma in izgorelost	4
2.1.3 Stres med reševalci nujne medicinske pomoči	5
2.2 POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA.....	7
2.2.1 Travmatski dogodki in odzivi nanje.....	7
2.2.2 Posttravmatska stresna motnja	8
2.2.3 Posttravmatska stresna motnja pri reševalcih nujne medicinske pomoči.....	9
2.3 PSIHOSOCIALNA POMOČ	10
2.3.1 Smernice za psihosocialno pomoč reševalcem.....	11
2.3.2 Psihosocialna pomoč reševalcem na ravni posameznika	13
2.3.3 Psihosocialna pomoč reševalcem na ravni delovne organizacije	14
2.3.4 Psihosocialna pomoč reševalcem zunaj delovne organizacije.....	16
3 EMPIRIČNI DEL	18
3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA	18
3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA.....	18
3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA.....	19
3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov	19
3.3.2 Opis merskega instrumenta	19
3.3.3 Opis vzorca	20
3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov	22
3.4 REZULTATI	23
3.4.1 Obvladovanje stresa med reševalci NMP	23
3.4.2 Oblike psihosocialne pomoči reševalcem NMP po travmatskih dogodkih	27
3.4.3 Predlogi za izboljšanje psihosocialne pomoči reševalcem NMP	34

3.4.4 Razlike v odnosu do predlogov izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem glede na starost, delovno dobo in raven izobrazbe reševalcev NMP	38
3.5 RAZPRAVA	42
3.5.1 Omejitve raziskave	47
3.5.2 Doprinos k praksi ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo.....	48
4 ZAKLJUČEK	49
5 LITERATURA	50
6 PRILOGE	56
6.1 INSTRUMENT	56

KAZALO SLIK

Slika 1: Ravni psihosocialne pomoči	11
Slika 2: Stopnje psihosocialne pomoči reševalcem	13
Slika 3: Najboljša pomoč pri obvladovanju delovnega stresa	25
Slika 4: Tehnike sproščanja za zmanjšanje telesne napetosti anketirancev	26
Slika 5: Pogostost srečanja z različnimi oblikami psihosocialne pomoči znotraj delovne organizacije po travmatskih dogodkih	28
Slika 6: Zaupnik reševalec v delovni organizaciji	30
Slika 7: Skupinski pogovor s psihologom Uprave za zaščito in reševanje RS po hujšem travmatskem dogodku	30
Slika 8: Nudenje možnosti pogovora pri kliničnem psihologu v delovni ustanovi	33
Slika 9: Posvečanje pozornosti področju psihosocialne pomoči reševalcem NMP	34
Slika 10: Zadostnost informacij o možnostih psihosocialne pomoči na delovnem mestu	35

KAZALO TABEL

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev	21
Tabela 2: Starost in delovna doba anketirancev	22
Tabela 3: Test zanesljivosti vprašalnika Cronbach alfa	23
Tabela 4: Pretresljivi dogodki	24
Tabela 5: Pretresljivi dogodki – drugo	24
Tabela 6: Udeležba na izobraževanjih v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na Igu	27
Tabela 7: Mnenje o najpomembnejši obliki psihosocialne pomoči po travmatskih dogodkih	29
Tabela 8: Soočenje s posttravmatsko stresno motnjo	31
Tabela 9: Simptomi posttravmatske stresne motnje anketirancev (možnih je več odgovorov – N = 29)	32
Tabela 10: Iskanje strokovne pomoči zunaj delovne organizacije pri psihologu zaradi posttravmatskega stresnega sindroma	33
Tabela 11: Predlogi za izboljšavo psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči	36
Tabela 12: Povezava med strinjanjem s predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem in starostjo anketirancev	38
Tabela 13: Povezava med strinjanjem s predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem glede na delovno dobo	40
Tabela 14: Stopnja izobrazbe (2 skupini)	41
Tabela 15: Razlike v strinjanju s predlogi za izboljšavo psihosocialne pomoči glede na stopnjo izobrazbe	42

SEZNAM KRAJŠAV

FZAB	Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin
NMP	Nujna medicinska pomoč
PTSM	Posttravmatska stresna motnja
RS	Republika Slovenije
CISM	Critical incident stress management
OZG	Osnovno zdravstvo Gorenjske
UKC	Univerzitetni klinični center

1 UVOD

Službo NMP lahko opredelimo kot sestavni del javne zdravstvene službe, ki je namenjena zagotavljanju neprekinjene NMP in nujnih prevozov poškodovanih in obolelih oseb. Reševalna služba spada med izvenbolnišnični del NMP. Naloga reševalcev NMP je čimprejšnje nudenje NMP pacientu, priprava pacienta za prevoz in čimprejšnji prevoz pacienta v zdravstveno ustanovo (Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2015). Reševalci NMP predstavljajo delovno skupino, ki je zaradi različnih dejavnikov tvegana skupina za doživljanje škodljivega stresa. Od njih se pričakuje psihofizična stabilnost, integriteta osebnosti ter kognitivne sposobnosti. Večkrat se znajdejo v situacijah, v katerih se soočajo z dilemo o meji samostojnosti in odvisne funkcije, saj so v nekem trenutku podrejeni zdravniku, v drugem pa opravljajo svoje naloge popolnoma samostojno. Reševalci NMP morajo biti prilagodljivi in vsestranski – praktično in teoretično usposobljeni, saj se v urgentni medicini ne morejo zanašati na ustaljeno rutinsko delo. Poleg stresa se reševalci v svojem poklicu soočajo tudi s travmatskimi dogodki (Štok, 2015; Markič, 2019). »Vidijo dobre, slabe in zelo slabe stvari. Vidijo umirati otroke in družine, ki za njimi žalujejo. Na pomoč jih kličejo ob strelskih obračunih, prometnih nesrečah in v primeru družinskega nasilja. So prekleti, pobruhani in umazani s krvjo. Vendar jih le malokdo vpraša, kako jim je ime. Najmanj, kar lahko rečemo, je, da je njihovo profesionalno življenje grobo in zahtevno. Njihov delovni dan lahko traja tudi 24–48 ur« (Seizovič, 2013, p. 42). Naravne nesreče, samomori, delovne in prometne nesreče, hude izkušnje med reševanjem in vse oblike nasilja so dogodki, ki travmatizirajo na tisoče slovenskih državljanov. Nekatere poklicne skupine so še posebej izpostavljene tem izkušnjam v primerjavi z drugimi pripadniki družbe. Sem spadajo policisti, gasilci, pogrebniiki, forenziki, gorski reševalci, travmatologi, psihiatri, psihologi in tudi reševalci NMP (Oravec, et al., 2016). Reševalci NMP so vsakodnevno izpostavljeni travmatskim dogodkom in smrtnim izidom (Minnie, et al., 2015). Travmatski dogodek je situacija, v kateri posameznik občuti grožnjo za življenje oziroma varnost sebe ali drugih. Med dogodkom doživlja negativna čustva, dogodek pa vpliva na posameznikovo delovanje med dogodkom in

delovanjem pozneje v življenju (Plahutnik, 2019). Po travmatskem dogodku lahko pride do različnih motenj, najpogosteje se pojavi PTSM (Lavrič & Štirn, 2016). Da bi zmanjšali stresen odziv oziroma omogočili preventivo pred poklicnim izgorevanjem ter pripomogli k hitrejšemu okrevanju po travmatskih dogodkih, je Uprava RS za zaščito in reševanje leta 2012 izdala Smernice za psihološko pomoč v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Le-te predlagajo 3 stopnje pomoči reševalcem (Lavrič, 2011). Sledenje modelu psihosocialne pomoči zagotavlja, da reševalci dobijo ustrezno psihološko oporo, vendar je področje psihosocialnega zdravja za zaposlene na nekaterih področjih še vedno pomanjkljivo urejeno (Vovko, 2017).

Psihosocialna pomoč reševalcem je tako zelo pomembna za normalno psihično in socialno življenje reševalcev, zato bomo v diplomskem delu raziskali način spoprijemanja reševalcev NMP z delovnim stresom, pogostost uporabe različnih oblik psihosocialne pomoči po travmatskih dogodkih ter njihov odnos do predlogov za izboljšanje psihosocialne pomoči tej delovni skupini.

2 TEORETIČNI DEL

2.1 STRES

Definicij stresa je veliko. Stres je psihološko definiran kot vzorec fizioloških, čustvenih, spoznavnih in vedenjskih odgovorov posameznika na zunanje in notranje dražljaje, ki zmotijo človekovo ravnovesje (Huselja, 2017). Medicinska definicija opisuje stres kot zapleteno psiho-nevro-endokrinološko in imunološko reakcijo osebe na stresor (Rauber, et al., 2015).

2.1.1 Vrste in simptomi stresa

Razlikujemo dve vrsti stresa, in sicer pozitivni (eustress) in negativni stres (distress). Pozitivni stres je koristna reakcija in ga posameznik doživlja, ko ve, da bo določeni situaciji kos. Kadar pa zahteve presegajo kompetence posameznika oziroma je posameznik predolgo izpostavljen dejavnikom stresa, se pojavi negativni stres (Huselja, 2017). Glede na trajanje stres ločimo na akutni in kronični stres. Akutni se pojavi ob nenadnem dogodku, ki v posamezniku izzove stresno stanje. Takrat se v krvni obtok izločijo hormoni, ki telo obranijo pred nevarnostjo. Ko je dogodek oziroma grožnja mimo, se nivo hormonov s pomočjo homeostaze vrne v normalno stanje. V primeru daljše izpostavljenosti stresorjem pa govorimo o kroničnem stresu, za katerega je značilna povišana raven izločenega kortizola, kar pripomore k nastanku različnih bolezni (Pranjić, 2010). Posledice stresa lahko povzročijo razvoj duševnih, vedenjskih in telesnih bolezni, saj ima stres velik vpliv na delovanje organov avtonomnega živčevja (Sotirov & Železnik, 2011). Simptome stresa delimo na čustvene oziroma duševne, telesne in vedenjske. Simptomi se lahko razvijejo že nekaj minut po stresnem dogodku, trajajo pa lahko več ur ali celo več dni (Rešetič, 2020). Duševni simptomi se kažejo v pozabljivosti, zmanjšani koncentraciji, zamegljenih predstavah, izgubi smisla za humor, živčnosti in depresivnosti. Neorganiziranost, motnje spanja in pomanjkanje volje so

vedenjski simptomi stresa. Najpogostejši telesni znaki pa so tahikardija, nepravilno dihanje, potenje, razširjene zenice, prebavne motnje, bolečine v želodcu in glavobol (Dernovšek, et al., 2017).

2.1.2 Model splošnega prilagoditvenega sindroma in izgorelost

Znani endokrinolog Hans Selye je velik del svojega življenja namenil raziskovanju stresa. Najbolj znana je njegova teorija o splošnem prilagoditvenem sindromu, ki govori, da dolgotrajen stres poteka v treh fazah, in sicer fazi alarma, fazi odpora in fazi izčrpanosti. V fazi alarma se zavemo stresorja, ki zmoti našo homeostazo. Prva reakcija na stres sta šok in krajši upad delovanja, pojavi se zaskrbljenost. Začne delovati simpatično živčevje, v krvi se povišata hormona kortizol in adrenalin, sprostitjo se energetske zaloge, ki nam dajo moč za obvladovanje učinkov stresorjev. Normalno alarmna reakcija ne traja dolgo, lahko le nekaj ali največ 24 ur, odvisno od intenzivnosti stresorja (Rice, 2012). V drugi fazi, znani kot faza odpora, se naše telo poskuša prilagoditi stresorju. Če se telo privadi na stresor oziroma ga premaga, se telo povrne v biokemično ravnovesje. Telo deluje obratno kot v prvi fazi – krvni tlak pade, zniža se frekvenca srčnega utripa, dihanje se umiri (Tušak & Blatnik, 2017). Če se telo ne prilagodi oziroma se stresna situacija nadaljuje do tretje faze, nastopi faza izčrpanosti ali izgorelosti, ki se pojavi po 6–8 tednih intenzivnega stresa (Mezinec, 2018). Pri daljši izpostavljenosti stresu pride do specifičnega sindroma, ki ga imenujemo izgorelost. Gre za pojav telesne in čustvene uvelosti, ki vodi k negativnemu odnosu do sebe ali svojega poklica (Kugonič, 2013). Pojav izgorelosti lahko opišemo s tremi dimenzijami, ki so (Selič, 2010):

- depersonalizacija (ali cinizem, ki se kaže v odporu do dela),
- izčrpanost (preobremenjenost in izčrpanost psihofizičnih virov, pomanjkanje energije)
- in zmanjšana osebna učinkovitost (občutki neuspešnosti in pomanjkanja kompetentnosti pri delu).

Pomembno je poznati razliko med izgorelostjo in delovno izčrpanostjo. Delovna izčrpanost se pojavi kot posledica prekomernega dela in jo lahko odpravimo s počitkom, medtem ko izgorelosti ne premagamo tako. Izgorelost se razvije v daljšem časovnem obdobju, njen razvoj lahko opišemo stopenjsko. Za prvo stopnjo razvoja so značilne visoke delovne zahteve in visoka stopnja stresa na delovnem mestu. Na drugi stopnji se pojavita fizična in psihična utrujenost, kar občutimo v simptomih, kot sta pomanjkanje spanja in glavobol. Apatija, dolgočasje, ravnodušnost in odpor do dela so znaki tretje stopnje izgorelosti. V zadnji stopnji se pojavijo obup, nemoč, občutek odpora do samega sebe, krivde in nezadostnosti (Bajt, et al., 2015). Sindrom izgorelosti prizadene fizično in psihično zdravje posameznika, saj povečuje verjetnost nastanka kardiorespiratornih težav, gastritisa, depresije, obsesivno kompulzivne motnje, alkoholizma in zasvojenosti. Izgorelost zdravimo nefarmakološko ali z uporabo antidepressivov in benzodiazepinov (Vogelnik & Bilban, 2016).

2.1.3 Stres med reševalci nujne medicinske pomoči

Delo v zdravstveni negi je stresno in specifično. Zajema delo z bolnimi ljudmi in njihovimi svojci. Od izvajalcev zdravstvene nege se pričakuje veliko strokovnega znanja, empatije in razumevanja (Rešetič, 2020). Delovno mesto reševalca NMP je pogosto pravo žarišče negativnega stresa, saj se pogosto srečujejo z naslednjimi vzroki stresa (Tomažin, 2014):

- čustveno naporne situacije (trpljenje in umiranje pacientov, srečanje s svojci umrlih),
- življenjsko ogrožajoče situacije (posebej kadar gre za otroke),
- smrt pacienta kljub pomoči,
- izpostavljenost nevarnosti,
- pomanjkanje počitka in nočni delovni čas,
- preseganje kompetenc,
- pomanjkljivo znanje in premajhne možnosti za usposabljanje iz urgentne medicine,

- necenjeno dela,
- neprimerno delovno okolje in okoljski vplivi (vreme, mraz, delo ponoči),
- nepredvidljivost dela,
- pogoste časovne stiske,
- nasilni pacienti, svojci ali očitvidci.

Reševalci NMP se pri delu srečujejo z različnimi pričakovanji okolice (Seizovič, 2013):

- reševalec mora biti strokovno in praktično vsestransko usposobljen,
- znati se mora prilagoditi novim situacijam,
- obvladati mora vse postopke, v katerih sodeluje,
- mora biti empatičen in znati mora primerno komunicirati,
- imeti mora fizični in psihični nadzor med vsako situacijo.

Velik stres pri reševalcih predstavlja čakanje na začetek reševanja. Na klic lahko čakajo več ur, vmes pa dokazano doživljajo veliko mero stresa. Stresen je prejem informacij o intervenciji in pričakovanje soočenja z njo. Stres ima zaradi pričakovanja podobne psihološke in fiziološke učinke kot stres ob kasnejšem izvajanju intervencije, obstaja pa razlika v jakosti (Bajec & Polič, 2013). Reševalci NMP se srečujejo z različnimi intervencijami, od prevoza pacienta na kontrolni pregled do oživljanja pacienta (Štok, 2015). V kolikor gredo reševalci NMP na teren brez zdravnika, lahko diplomirani zdravstveniki, ki so opravili strokovni izpit, aplicirajo zdravila po predhodnem dogovoru z zdravnikom (Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2015). Šober (2016) v svoji raziskavi ugotavlja, da reševalci v praksi aplicirajo zdravila tudi brez predhodnega posvetovanja z zdravnikom. Največkrat gre v takih primerih za apliciranje zdravil, ki se uporabljajo pri reanimaciji, analgetična zdravila ter antihistaminike. Tako reševalci pri svojem delu večkrat presegajo svoje kompetence, ko se brez zdravnika znajdejo ob življenjsko ogroženem pacientu. Kot pomemben dejavnik stresa v NMP Kočan in Kernc (2011) navajata slabo komunikacijo med reševalci. Markič (2016) meni, da morajo imeti reševalci med intervencijo točno določene vloge, navodila naj daje vodja. Po intervenciji je pomembno, da se reševalci med seboj ne obtožujejo,

ampak govorijo o tem, kaj bi v prihodnje lahko storili drugače. Intervencije so že tako stresne, zato je ključno, da si reševalci ne ustvarijo dodatnega stresa z mislimi, da nečesa niso naredili oziroma da so nekaj naredili narobe.

2.2 POSTTRAVMATSKA STRESNA MOTNJA

2.2.1 Travmatski dogodki in odzivi nanje

Travmatski dogodek je dogodek ali situacija, ob katerem človek doživlja močna čustva, kot sta strah in občutek nemoči, ter doživlja grožnjo za svoje življenje in varnost ali pa za druge ljudi. Gre za skrajno negativne, nenadne in nepričakovane dogodke. Za travmatski dogodek so značilni dezorganizacija psihološko-fizioloških odgovorov, čustvena prizadetost in moteno vsakodnevno delovanje (Lavrič & Štirn, 2016). Koliko bo posameznik prizadet po travmatskem dogodku, je odvisno od narave in intenzivnosti travme, stopnje izpostavljenosti, osebnostnega tipa (osebnostna čvrstost), življenjskega okolja in pomoči, ki je zagotovljena posamezniku. Tisti, ki bolje prenašajo delovanje stresorjev, praviloma tudi bolje obvladujejo travmatska dogajanja (Lavrič, 2011; 2014). Po travmatskem dogodku gre navadno posameznik skozi štiri faze odziva (Lavrič & Štirn, 2016):

- faza šoka (lahko traja nekaj minut ali nekaj dni, močen je strah pred nevarnostjo, zato je telo pripravljeno, da se bo nanjo odzvalo, pojavijo se lahko motnje spanja in prehranjevanja),
- faza zanikanja in podoživljanja (posameznik že uspe odriniti misli o travmatskem dogodku, nato pa dogodek spet doživi, značilni so brezvoljnost, utrujenost in pomanjkanje zanimanja za okolico),
- faza predelave (vrne se občutek varnosti in zanimanje za vsakdanje življenje, ob koncu faze se lahko pogovarjamo o dogodku brez hudih čustvenih stisk),
- faza vključitve izkušnje (izkušnjo travmatskega dogodka uporabimo kot izhodišče oziroma temelj za prihodnje življenje).

Po travmatskem dogodku se lahko pojavijo različne motnje, kot so reaktivna motnja navezanosti, motnja dezinhbirane socialne angažiranosti, akutna stresna motnja, prilagoditvena motnja, najpogostejša pa je PTSM (Lavrič & Štirn, 2016). Akutna stresna motnja nastopi v prvem mesecu po travmatskem dogodku, simptomi motnje pa so lahko prisotni že med samim dogodkom oziroma se razvijejo zelo kmalu po njej. Pomembna simptoma akutne stresne motnje sta pretirana anksioznost in odtujenost, ki se pojavita kot posledici izpostavljenosti travmatskem dogodku, lahko se pojavijo tudi drugi simptomi. Kadar simptomi trajajo dlje kot mesec dni in jih spremljata izrazit stres in omejeno delovanje v vsakdanjem življenju, govorimo o PTSM (Avguštin Avčin, 2015).

2.2.2 Posttravmatska stresna motnja

PTSM je skrajni izid travmatske izkušnje. Uvrščena je med tesnobne duševne motnje, ki se pojavijo po hujših primerih. Diagnostična merila PTSM sestavljajo naslednji dejavniki (Bajec & Polič, 2013):

- izpostavljenost travmatskem dogodku,
- povečano vzbujenje,
- podoživljanje travme,
- izogibanje vsem dražljajem, ki so povezani s travmatskim dogodkom in otopelost splošne odzivnosti,
- trajanje simptomov več kot en mesec,
- prisotnost intenzivnega distresa.

PTSM se lahko pojavi kmalu po dogodku, lahko pa šele po šestih mesecih ali več letih, običajno pa približno v treh mesecih po travmatskem dogodku (Lavrič & Štirn, 2016). Znake PTSM lahko razdelimo v tri skupine (Gregorc, 2018):

- spremembe v vzbujenosti in odzivnosti (izbruhi jeze, verbalna in fizična agresija, pretirana prestrašenost in previdnost, motnje spanja, težave s koncentracijo, samouničujoče vedenje),

- podoživljanje travmatičnega dogodka (vsiljeni spomini, predstave in sanje o dogodku),
- izogibanje spominom, mislim in čustvom, povezanim s travmatskim dogodkom, in čustvena otopelost.

Lahko se pojavijo glavobol, vrtoglavica, nočno potenje in motnje srčnega ritma (Lavrič & Štirn, 2016). PTSM se kaže tudi v depresiji in tesnobi. Simptomi lahko dosežejo takšno stopnjo, da je potrebno zdravljenje v obliki psihoterapije ali medikamentoznega zdravljenja, drugače lahko privede do komorbidnosti s problematiko odvisnosti od alkohola ali prepovedanih substanc, generalizirane anksioznosti, depresije in drugih hujših psihosomatskih težav (Avguštin Avčin, 2015). Pavšič Mrevlje (2017) v svojem delu navaja, da lahko dogodke razvrstimo glede na tveganje za nastanek PTSM po njem. Največje tveganje predstavljajo nasilne oblike napada na posameznika (hude telesne poškodbe, posilstvo, streljanje), v srednje tvegane dogodke štejemo šokantne izkušnje (prometna, naravna nesreča, prisotnost pri umiranju). Najmanjše tveganje pa predstavljajo novice o travmi drugih oseb. Travmatski dogodek je temelj, vendar ne zadosten razlog za nastanek PTSM. Pomembna je subjektivna ocena žrtve, kako se ob travmatskem dogodku počuti oziroma kakšen pomen mu pripiše.

2.2.3 Posttravmatska stresna motnja pri reševalcih nujne medicinske pomoči

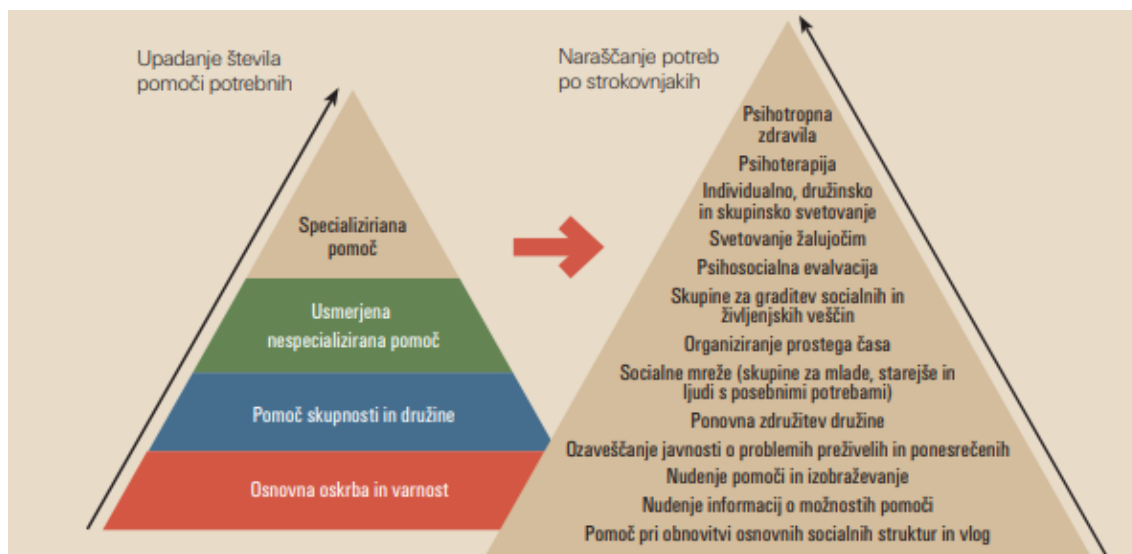
Reševalci NMP so vsakodnevno izpostavljeni travmatskim dogodkom in smrtnim izidom (Minnie, et al., 2015). Čeprav se policisti, gasilci in reševalci NMP srečujejo s podobnimi ali enakimi dogodki, raziskave kažejo, da so reševalci NMP dovzetnejši za nastanek PTSM. Razlogov za to je več. Eden izmed njih je, da reševalci NMP preživijo več časa s pacienti in imajo več intervencij kot policisti in gasilci. Zelo je pomembna tudi psihološka opora, ki je tem poklicnim skupinam zagotovljena, a najmanj zagotovo reševalcem NMP (Drewitz-Chesney, 2012). Poklicne travmatske izkušnje pri reševalcih NMP izhajajo iz različnih virov. Travmatska izkušnja lahko izvira iz izpostavljenosti nekemu travmatičnemu dogodku, ki je neskladen z njihovimi predstavami o resničnosti,

in ob njem občutijo močna čustva. Drugi vir je soočanje reševalcev z osebami, ki so žrtve travmatskega dogodka in izražajo hudo trpljenje in stisko. Lahko pa se zgodi, da reševalci NMP sami postanejo žrtev nesreče oziroma nasilja (Oravec, et al., 2016).

2.3 PSIHOSOCIALNA POMOČ

Psihosocialna podpora predstavlja vse aktivnosti, s katerimi odgovorimo na psihološke in socialne potrebe posameznikov ali skupin po travmatskem dogodku. Gre za čustveno in praktično pomoč, ki pomaga k normalizaciji psihosocialnega delovanja. Obseg psihosocialne pomoči je širok, saj zagotavlja čustveno podporo (razumevanje in pomiritev oseb, ki doživljajo stisko) in praktično pomoč v smislu povezovanja s podporno socialno mrežo ter podajanje informacij o socialni pomoči, zdravstvenih storitvah in pravne pomoči. Če je potrebno, psihosocialna pomoč zagotavlja tudi dolgoročno psihološko in specialistično podporo. Psihosocialna pomoč je prilagojena posamezniku, ki jo potrebuje (Štirn, 2017). Posamezniki, ki so bili udeleženi v nesreči, med in po njej potrebujejo psihosocialno oskrbo. Namen psihosocialne pomoči je udeleženi v nesreči, njihovim svojcem, pričam dogodka ter reševalcem omogočiti, da se vrnejo v svojo dnevno rutino brez hujših psihičnih posledic. Časovna dinamika psihosocialne pomoči prebivalstvu se deli na akutno, prehodno in dolgoročno fazo. V akutni fazi, ki traja približno en teden po nesreči, posameznikom pomagajo z medicinsko, praktično in čustveno prvo pomočjo. V prehodni fazi nudijo zdravstvene in socialne storitve ter psihološko pomoč tistim, ki jo potrebujejo. Ljudje potrebujejo empatično poslušanje ter pomoč pri iskanju načinov za spoprijemanje s težavami. Potrebno je prepoznati posameznike, ki trpijo za psihosocialnimi težavami, da se jim lahko priskrbi primerna psihološka pomoč. Pomoč v dolgoročni fazi, ki traja do treh mesecev po nesreči, potrebuje le manjši delež ljudi (Lavrič & Štirn, 2016). Poznamo štiri ravni psihosocialne podpore, za katere je značilno, da z dvigovanjem po ravneh narašča potreba po specializirani pomoči, a hkrati upada število posameznikov, ki tovrstno pomoč potrebujejo. Ravni so naštetje spodaj (Štirn, 2017):

- 1. raven: viri za pomoč samemu sebi (informacije o odzivih na stresne in travmatske izkušnje),
- 2. raven: pomoč socialne mreže (družina, sodelavci, prijatelji),
- 3. raven: usmerjena nespecializirana pomoč (psihološka pomoč v okviru delovne organizacije ali v okviru sistema zaščite in reševanja),
- 4. raven: specializirana pomoč (pomoč psihologa ali psihiatra).



Slika 1: Ravni psihosocialne pomoči

Vir: Lavrič & Štirn (2016, p. 58)

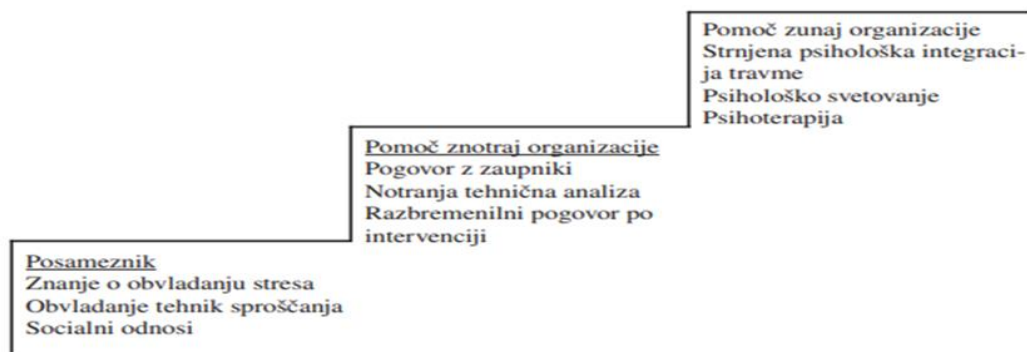
2.3.1 Smernice za psihosocialno pomoč reševalcem

Reševalci pri reševanju doživljajo stres, ki ga obvladujejo na različne načine. Najprej poskusijo stres rešiti sami, vendar nekateri travmatični dogodki presegajo njihove zmožnosti, zato morajo poseči po strokovni pomoči. Udeleženci travmatskih dogodkov po navadi dobijo ustrezno podporo in pomoč, premalokrat pa se zavedamo, da imajo travmatski dogodki in njihove posledice podoben razdiralni učinek na psihično stanje reševalcev, zdravnikov, gasilcev in policistov, ki se v svojih službah vsakodnevno srečujejo s tovrstnimi dogodki (Seizović, 2013). Model psihosocialne pomoči

reševalcem se je začel v Sloveniji uvajati leta 2008, ko je Uprava RS za zaščito in reševanje opravila raziskavo o modelu preventive pred stresom in sistemu psihološke pomoči na področju varstva in drugih nesreč (Lavrič & Štirn, 2016). Aktivnosti psihosocialne pomoči reševalcem so se pospešile po množični nesreči na Blanci, kjer je leta 2008 umrlo 13 ljudi. Leto kasneje se je Uprava RS za zaščito in reševanje vključila v evropski projekt The European Network for Traumatic Stress in oblikovala Smernice za psihosocialno oskrbo po večjih nesrečah (Markič, 2019). Po priporočilih in raziskavah predvsem držav Zahodne Evrope in Severne Amerike je Uprava RS leta 2012 izdala Smernice za psihološko pomoč v sistemu varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Pri oblikovanju le-teh so pomembno pripomogle izkušnje švedskih gasilcev in švedske agencije za zaščito in pripravljenost s programom o obvladovanju stresa ob kritičnih dogodkih oziroma CISM, ki se je razvil po letu 1999, ko je v nesreči na švedskem trajektu umrlo 158 oseb. Pokazalo se je, da gasilci nujno potrebujejo tovrsten program. Program CISM temelji na petih ravneh podpore, in sicer so to raven posameznika, tovariška podpora, defusing ali skupinski razbremenilni pogovor, poglobljen analitični pogovor ali debriefing ter travmatska terapija (Lavrič, 2011; 2014).

Lavrič in Štirn (2016) v priročniku Psihosocialna pomoč po nesrečah in drugih kriznih dogodkih navajata, da smernice za psihološko pomoč reševalcem predlagajo različne stopnje psihološke pomoči. Te so razdeljene na psihološko pomoč znotraj in zunaj delovne organizacije. Poznamo tri stopnje psihološke pomoči posredovalcem pomoči:

- stopnja posameznika,
- pomoč znotraj delovne organizacije,
- pomoč zunaj delovne organizacije.



Slika 2: Stopnje psihosocialne pomoči reševalcem

Vir: Lavrič (2014, p. 37)

2.3.2 Psihosocialna pomoč reševalcem na ravni posameznika

Posameznik lahko z različnimi oblikami preventivnega vedenja in prevzemanjem odgovornosti za upravljanje stresa sam vpliva na svoje zdravje. Preventivno vedenje pomeni različne oblike sproščanja, s katerimi uspešno zmanjšamo delovanje simpatičnega živčnega sistema ter si tako obnovimo energetske zaloge in se lažje soočimo s stresom (Gregorc, 2018). Sem spadajo (Lavrič & Štirn, 2016):

- dihalne vaje (z njimi pospešimo kroženje krvi in tako povečamo mobilizacijo energije),
- mišična progresivna relaksacija (poteka v dveh fazah – fazi napenjanja in fazi sproščanja mišic, z izvajanjem tehnike se sistematično sprosti celotno telo),
- avtogeni trening (tehnika sproščanja, ki temelji na samosugestiji, gre za prenašanje nekega notranjega občutka, kot je bitje srca v resnični občutek),
- vizualizacija (reševalec si s predstavljanjem pomirjajočega in prijetnega kraja prikliče prijetne občutke in se na tak način sprosti),
- samomasaža (nekaterih delov telesa, kot so vrat, roke in hrbet, se uporablja pri blažitvi bolečin in napetosti v mišicah),
- meditacija in različni hobiji.

Kočan in Kernc (2011) menita, da sta za boljše spoprijemanje s stresom zelo pomembna tudi urejeno družinsko življenje ter dober odnos s prijatelji in sodelavci, ki so neizčrpen vir samopotrjevanja, spodbude in opore. Pomemben člen za zagotavljanje psihosocialne pomoči predstavljajo usposabljanja in izobraževanja, s katerimi reševalcem predstavimo psihosocialno prožnost in posttravmatsko rast, jih podučimo o normalnih odzivih na travmatske in stresne dogodke ter jim predstavimo ukrepe za preprečevanje nastanka različnih motenj (Štirn, 2017). Reševalci se lahko udeležijo naslednjih usposabljanj v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na Igu, s katerimi se krepí pripravljenost na stresne dogodke (Lavrič & Štirn, 2016):

- Program uvajalnega usposabljanja o psihosocialni pomoči,
- Temeljni program usposabljanja za ravnanje ob stresu in
- Program dopolnilnega usposabljanja o psihosocialni pomoči.

2.3.3 Psihosocialna pomoč reševalcem na ravni delovne organizacije

Znotraj delovne organizacije se izvajajo individualni ali skupinski razbremenilni pogovori z reševalcem zaupnikom, demobilizacija in notranja tehnična analiza. Tovašiška podpora (peer support) se izvaja v delovni organizaciji po travmatskih dogodkih in zahtevnejših intervencijah. Je razbremenilni pogovor med sodelavcem, ki je doživel travmatičen dogodek, in zaupnikom, ki je strokovno usposobljen za nudenje psihosocialne pomoči svojim kolegom (Štirn, 2017). Zaupniki se v Sloveniji izobražujejo v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje RS na Igu, po končanem usposabljanju morajo opraviti pisni in ustni del izpita. Zaupnik mora imeti vsaj 5 let operativnih izkušenj, star mora biti več kot 30 let in praviloma ni vodja reševalne enote. Pomembno je, da mu sodelavci zaupajo oziroma da v svojem delovnem okolju uživa ugled. Zaupnik mora znati ustrezno komunicirati in opaziti, kdaj pri sodelavcih pride do odziva na travmatske dogodke. Vedeti mora, kdaj je njegovo delo zaključeno, in kdaj je potrebno nekoga napotiti po strokovno pomoč k psihologu (Lavrič, 2014; Plahutnik, 2019).

Notranja tehnična analiza se izvaja po končani izmeni, vodi jo vodja intervencije, njen namen je analiziranje dogajanja na intervenciji (Gregorc, 2018). Prav tako demobilizacijo vodi vodja intervencije, izvaja pa se na kraju dogodka oziroma na reševalni postaji po hujših dogodkih. Vodja v 10 minutah sodelavcem predstavi dejstva o dogajanju ter razloži, kakšne znake stresa lahko opazijo in kako si lahko pomagajo. Zatem skupaj nekaj pojedjo, se spočijejo in odidejo na drugo delo oziroma domov (Lavrič & Štirn, 2016). Skupinski razbremenilni pogovor oziroma defusing je krizna intervencija, ki je izvedena z majhno skupino posameznikov, ki so bili udeleženi pri istem travmatičnem dogodku. Gre za krajšo obliko strnjene psihološke integracije travme. Zaupnik ga mora opraviti čim prej po travmatskem dogodku (3–8 ur po dogodku), saj je tako omogočeno, da posamezniki govorijo o stresni izkušnji, preden sami razmišljajo o travmatskem dogodku in si ga napačno razlagajo. Po 24-ih urah pogovor ni več učinkovit. Namen pogovora je, da vsak posameznik pove, kaj se je zgodilo, kako se je odzval in da skupina prejme informacije o stresnih reakcijah in samopomoči. Pogovor traja od 20 do 60 minut. (Gregorc, 2018). V kolikor reševalna enota nima svojega reševalca zaupnika ali pa je ta sodeloval pri reševanju, pogovor opravi psiholog ali reševalec zaupnik iz druge reševalne postaje. Poznamo štiri faze razbremenilnega pogovora (Lavrič & Štirn, 2016):

- uvodno fazo (predstavitev poteka pogovora in zagotavljanje zaupnosti udeležencem),
- fazo dejstev (udeleženci pogovora opisujejo svoje delo med intervencijo),
- čustveno fazo (v tej fazi udeleženci izrazijo svoja čustva in spregovorijo o svojem počutju ter znakih stresa),
- poučevalno fazo in osmišljanje dogodka (vodja pogovora predstavi možne posledice travmatskega dogodka ter predstavi informacije o nadaljnji podpori, v kolikor je ta potrebna. Poleg tega v zadnji fazi udeleženci dobijo možnost, da osmislijo dogodke oziroma, da premislijo kaj pozitivnega so se naučili iz situacije).

2.3.4 Psihosocialna pomoč reševalcem zunaj delovne organizacije

Strnjena psihološka integracija travme ali psihološki debriefing je oblika psihosocialne pomoči izven delovne organizacije. Izvede se po najhujših intervencijah, kot so smrt ali poškodba sodelavca, bližje osebe ali otroka. Poteka v obliki večdelnega pogovora, ki ga vodi psiholog Službe za psihološko pomoč, ki sodeluje z Upravo RS za zaščito in reševanje (Lavrič, 2014). Navadno ni prva intervencija, ki sledi kritičnemu dogodku, saj se izvede 24 do 72 ur po dogodku, traja pa od ene do treh ur. Pogoji za izvajanje psihološkega debriefinga je skupina reševalcev, ki je bila izpostavljeni istemu dogodku, a ni tako pretresena oziroma izčrpana, da ne bi mogla sodelovati pri pogovoru (Gregorc, 2018). Poznamo 7 faz strnjene psihološke integracije travme, skozi katere posamezniki prehajajo s kognitivnega področja na čustveno in nazaj na kognitivno področje. Faze so naštetje spodaj (Burns, 2016):

- Uvod (pojasnitev procesa in razjasnitev pričakovanj procesa),
- faza dejstev (predstavitev travmatičnega dogodka s perspektive vsakega udeleženca na kognitivni ravni),
- faza misli (predstavitev misli, ki so jih udeleženci imeli med dogodkom in po njem),
- reakcijska faza (udeleženci spregovorijo o tistem delu dogodka, ki jim je bil najtežji, in kako so se nanj čustveno odzvali),
- simptomatska faza (udeleženci govorijo o fizioloških, kognitivnih in čustvenih simptomih distresa, ki so se pri njih pojavili),
- faza učenja (spoznavanje reakcij na travmatske dogodke in stres),
- zaključek (faza dodatnih vprašanj in pojasnil, usmeritev na nadaljnjo obravnavo).

Obstaja več modelov poglobljenega analitičnega pogovora, njihov namen je dati udeležencem priznanje, da delajo dobro, seznaniti jih z dogodkom in odzivi, možnost, da se učijo drug od drugega in možnost razbremenitve krivde. S skupinskim razbremenilnim pogovorom in strnjeno psihološko integracijo ne zdravimo psihičnih motenj, temveč zmanjšamo možnost njihovega nastanka (Lavrič, 2011).

Reševalcem, ki trpijo za akutnimi ali kroničnimi stresnimi motnjami, pa je namenjena psihoterapija (Lavrič, 2011). Najučinkovitejši terapiji sta kognitivna vedenjska terapija in desenzitizacija ter ponovna predelava z očesnim gibanjem (Blankenship, 2017). Desenzitizacija ter ponovna predelava z očesnim gibanjem sta kompleksni metodi, ki temeljita na bilateralnih stimulacijah, kot so horizontalno premikanje oči, tapkanje po kolenih in poslušanje glasbe, tako naj bi zmanjšali učinek travmatskih dogodkov. Namen metode je ponovno obdelati travmatske spomine in jih vključiti v normalizirane biografske spomine pacienta (Novo Navarro, et al., 2018). Namen kognitivne vedenjske terapije je prepoznati in spremeniti negativno vedenje ter razmišljanje o sebi in svoji okolici, ki sta se pojavili kot posledici travmatske izkušnje (Hofmann, et al., 2012). Pomemben del psihosocialne pomoči so tudi telefonske linije, na kateri sodelujejo psihologi, in spletne strani (Lavrič, 2011).

3 EMPIRIČNI DEL

3.1 NAMEN IN CILJI RAZISKOVANJA

Namen diplomskega je preučiti soočanje reševalcev NMP s stresnimi situacijami in travmatskimi dogodki.

Postavili smo naslednje raziskovalne cilje.

1. Ugotoviti načine spoprijemanja z delovnim stresom med reševalci NMP.
2. Raziskati pogostost uporabe različnih oblik psihosocialne pomoči med reševalci NMP po travmatskih dogodkih.
3. Raziskati odnos reševalcev NMP do predlogov za izboljšanje psihosocialne pomoči reševalcem NMP.

3.2 RAZISKOVALNA VPRAŠANJA

Za namen raziskovanja smo glede na cilje postavili naslednja raziskovalna vprašanja (RV).

- RV1: Kateri so načini spoprijemanja z delovnim stresom pri reševalcih NMP?
- RV2: Katere oblike psihosocialne pomoči se najpogosteje uporabljajo po travmatskih dogodkih?
- RV3: Kakšen je odnos udeleženi v raziskavi do predlogov za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem NMP?
- RV4: V kolikšni meri obstajajo statistično značilne razlike v odnosu do predlogov glede na starost, delovno dobo in raven izobrazbe reševalcev NMP?

3.3 RAZISKOVALNA METODOLOGIJA

Raziskava je temeljila na deskriptivni metodi empiričnega kvantitativnega raziskovanja.

3.3.1 Metode in tehnike zbiranja podatkov

V teoretičnem delu diplomskega dela smo uporabili metodo pregleda strokovne literature. Primerno literaturo smo pridobili s pomočjo slovenskih in mednarodnih podatkovnih baz, kot so Obzornik zdravstvene nege, Cobiss, Google Učenjak, Cinahl in PubMed. Slovensko literaturo smo iskali z naslednjimi ključnimi besedami: stres, izgorelost, posttravmatska stresna motnja, psihosocialna pomoč, psihološka podpora, zaupniki, psihoterapija, tovariška podpora in reševalci NMP. Za pridobitev tujih člankov smo uporabili ključne besede: stress, posttraumatic stress disorder, psychosocial support, psychological counseling, emergency medical service, defusing, debriefing, peer support in critical incident stress management. Uporabili smo napredno iskanje, vpisali pa smo tudi zahteve po celotnem besedilu in strokovni literaturi, ki praviloma ni starejša od 10 let. V okviru raziskovalnega procesa smo uporabili neeksperimentalno kvantitativno metodo raziskovanja. Podatke smo zbirali z anketiranjem, kot instrument pa smo uporabili vprašalnik, ki je sestavljen iz več sklopov.

3.3.2 Opis merskega instrumenta

Kot merski instrument smo uporabili vprašalnik, ki smo ga izdelali sami na podlagi pregleda strokovne literature po zgledu različnih avtorjev (Minnie, et al., 2015; Lavrič & Štirn, 2016; Gregorc, 2018; Kutin, 2018; Mezinec, 2018). Njegovo zanesljivost smo preverili z izračunom Cronbachovega koeficienta alfa. Vprašalnik je sestavljen iz 4 sklopov. Prvi sklop vprašanj je namenjen zbiranju demografskih značilnosti sodelujočih (spol, starost, stopnja izobrazbe, delovna doba in kraj zaposlitve). V drugem sklopu z naslovom Obvladovanje stresa med reševalci NMP so anketiranci odgovarjali na štiri

vprašanja zaprtega tipa. Tretji sklop vprašalnika Oblike psihosocialne pomoči reševalcem NMP po travmatskih dogodkih je namenjen raziskovanju, kako se reševalci soočajo z duševnimi obremenitvami po hujših dogodkih. Pet vprašanj je zaprtega tipa, sklop pa vključuje tudi eno vprašanje s kategorijsko lestvico (pri čemer pomeni 1 – nikoli do sedaj, 2 – enkrat do sedaj, 3 – dvakrat do trikrat, 4 – več kot trikrat), s katero smo želeli ugotoviti, kolikokrat so se reševalci NMP srečali z določeno obliko psihosocialne pomoči. V četrtem sklopu Predlogi za izboljšanje psihosocialne pomoči reševalcem NMP so sodelujoči opredelili svojo strinjanje glede na petstopenjsko Likertovo lestvico (pri čemer pomeni 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam/niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam) in odgovarjali na dve vprašanji zaprtega tipa. Zaposleni so v zadnjem vprašanju četrtega sklop lahko izrazili tudi svoje ideje za izboljšanje psihosocialne pomoči.

3.3.3 Opis vzorca

V kvantitativnem delu raziskave smo uporabili namenski vzorec, kamor smo vključili diplomirane zdravstvenike/diplomirane medicinske sestre in zdravstvene tehnike, ki so zaposleni v reševalnih postajah (kot reševalci v enoti NMP) OZG. Med seboj so se reševalci razlikovali po spolu, starosti, ravni izobrazbe ter delovni dobi. Skupno smo odposlali 107 vprašalnikov. Realizacija vzorca je bila 61,7 %. Naš vzorec je zajemal 66 anketirancev, ki so pravilno izpolnili večino vprašalnika, demografski podatki anketirancev pa so prikazani v tabelah 1 in 2. Od anketirancev so vsi, razen ene anketiranke ($n = 1$; 1,5 %), moškega spola ($n = 65$; 98,5 %). Najvišji delež anketirancev je kot najvišjo doseženo izobrazbo izrazil višješolsko ali visokošolsko izobrazbo ($n = 38$; 57,6 %), malo več kot tretjina anketirancev ima srednješolsko izobrazbo ($n = 26$; 39,4 %), dva anketiranca pa imata izobrazbo z magisterijem ($n = 2$; 3,0 %) (Tabela 1). Največ, in sicer skoraj tretjina anketirancev, je zaposlena v enotah NMP Kranj ($n = 21$; 31,8 %), približno petina pa v enoti Škofja Loka ($n = 12$; 18,2 %). V preostalih enotah nujne medicinske pomoči Bled, Jesenice in Tržič je zaposlenih enako število anketirancev, in sicer po 11 anketirancev v vsaki enoti (16,7 %) (Tabela 1).

Tabela 1: Demografski podatki anketirancev

Demografski podatki	Odgovor	N	%
Spol	Moški	65	98,5
	Ženski	1	1,5
	Skupaj	66	100,0
Vaša stopnja izobrazbe	Srednješolska izobrazba	26	39,4
	Višješolska ali visokošolska izobrazba	38	57,6
	Magisterij	2	3,0
	Skupaj	66	100,0
V kateri enoti nujne medicinske pomoči ste zaposleni?	Bled	11	16,7
	Kranj	21	31,8
	Jesenice	11	16,7
	Tržič	11	16,7
	Škofja Loka	12	18,2
	Skupaj	66	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

V tabeli 2 so predstavljeni podatki o starosti in delovni dobi anketirancev. Povprečna starost anketirancev je bila 36,85 let (SD = 9,350 let), povprečna delovna doba anketirancev kot reševalcev v nujni medicinski pomoči pa 11,82 let (SD = 7,872 let).

Tabela 2: Starost in delovna doba anketirancev

Spremenljivka	N	Min	Max	M	SD
Starost (v letih)	66	23	55	36,85	9,350
Delovna doba kot reševalcev v nujni medicinski pomoči (v letih)	66	1	34	11,82	7,872

Legenda: n = število odgovorov; Min = minimalna vrednost; Max = maksimalna vrednost; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon

3.3.4 Opis poteka raziskave in obdelave podatkov

Po sprejetju dispozicije diplomskega dela Komisije za diplomske zadeve senata Fakultete za zdravstvo Angele Boškin smo dovoljenje za izvedbo raziskave pridobili od Komisije za medicinsko etiko RS ter vodstva OZG. Zaradi pandemije z novim koronavirusom smo se z vodstvom OZG dogovorili za spletni vprašalnik. Tako smo povezavo do spletnega vprašalnika lka poslali vsem vodjem reševalnih postaj, ki so nato povezavo posredovali zaposlenim v svoji enoti. Sodelovanje v raziskavi je bilo prostovoljno, udeležencem smo zagotovili anonimnost in jih v navodilih seznanili z vsebino in namenom raziskave. Anketiranje je potekalo od 11. 3. 2021 do 25. 5. 2021. Pridobljene podatke smo uredili s pomočjo Microsoft Office Excel ter statistično obdelali s računalniškim programom IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences), verzija 20.0, okolje Windows. Pri obravnavi in prikazu podatkov smo uporabili statistično metodo opisne ali deskriptivne statistike in grafe. Za primerjavo povprečij med dvema neodvisnima vzorcema smo uporabili t-test. Za primerjavo porazdelitve odgovorov med dvema ali več neodvisnimi vzorci smo uporabili Hi-kvadrat test. Za iskanje moči povezanosti dveh neodvisnih spremenljivk smo uporabili Pearsonov korelacijski test. Zanesljivost vprašalnika smo preverjali s koeficientom Cronbach alfa. Rezultate statističnega testa prikazuje tabela 3. Vrednost koeficienta Cronbach alfa je bila visoka $\alpha = 0,802$ (Tabela 3), in sicer je bila višja od mejne vrednosti 0,7, ki v strokovni literaturi predstavlja mejno stopnjo zanesljivosti (Košmelj, 2007).

Tabela 3: Test zanesljivosti vprašalnika Cronbach alfa

	Število vprašanj	Cronbachov koeficient α
Predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči v Sloveniji	7	0,802

Upoštevali smo stopnjo značilnosti pri vrednosti $p = 0,05$. Če je $p < 0,05$, zaključimo, da statistično značilne razlike v povprečjih oziroma porazdelitvah odgovorov med vzorcema res obstajajo, pri stopnji tveganja 5 %. Neveljavne oziroma manjkajoče odgovore smo izločili iz statističnih analiz in obdelave podatkov.

3.4 REZULTATI

3.4.1 Obvladovanje stresa med reševalci NMP

V nadaljevanju najprej s pomočjo opisne statistike predstavimo rezultate vprašalnika, in sicer sklopa II Obvladovanje stresa med reševalci NMP. V tabeli 4 so prikazani rezultati vprašanja o dogodkih, ki so za anketirance najbolj pretresljivi pri delu, možnih je bilo več odgovorov. Največ anketirancev se je strinjalo, da so za njih najbolj pretresljive situacije, v katerih je huje poškodovan ali mrtev otrok ($n = 61$; 92,4 %), in situacije, ko je hudo poškodovan ali mrtev znanec ($n = 43$; 65,2 %). Malo manj kot tretjina anketirancev se je strinjala, da so za njih najbolj pretresljive hude prometne nesreče ($n = 21$; 31,8 %) in smrt pacienta med zdravstveno obravnavo ($n = 18$; 27,3 %). Od preostalih situacij so anketirancem pretresljive tudi situacije s hudimi opeklinami ($n = 14$; 21,2 %), poskusi samomora ($n = 12$; 18,2 %), najdba trupla ($n = 11$; 16,7 %), naravne nesreče ($n = 7$; 10,6 %) in drugo ($n = 4$; 6,1 %).

Tabela 4: Pretresljivi dogodki

Vprašanje	Odgovor	n	%
Kateri dogodki so za vas najbolj pretresljivi? Možnih je več odgovorov.	Situacije, v katerih je huje poškodovan ali mrtev otrok.	61	92,4
	Situacije, ko je hudo poškodovan ali mrtev znanec.	43	65,2
	Hude prometne nesreče.	21	31,8
	Smrt pacienta med zdravstveno obravnavo.	18	27,3
	Hude opekline.	14	21,2
	Poskusi samomora.	12	18,2
	Najdba trupla.	11	16,7
	Naravne nesreče.	7	10,6
	Drugo.	4	6,1

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

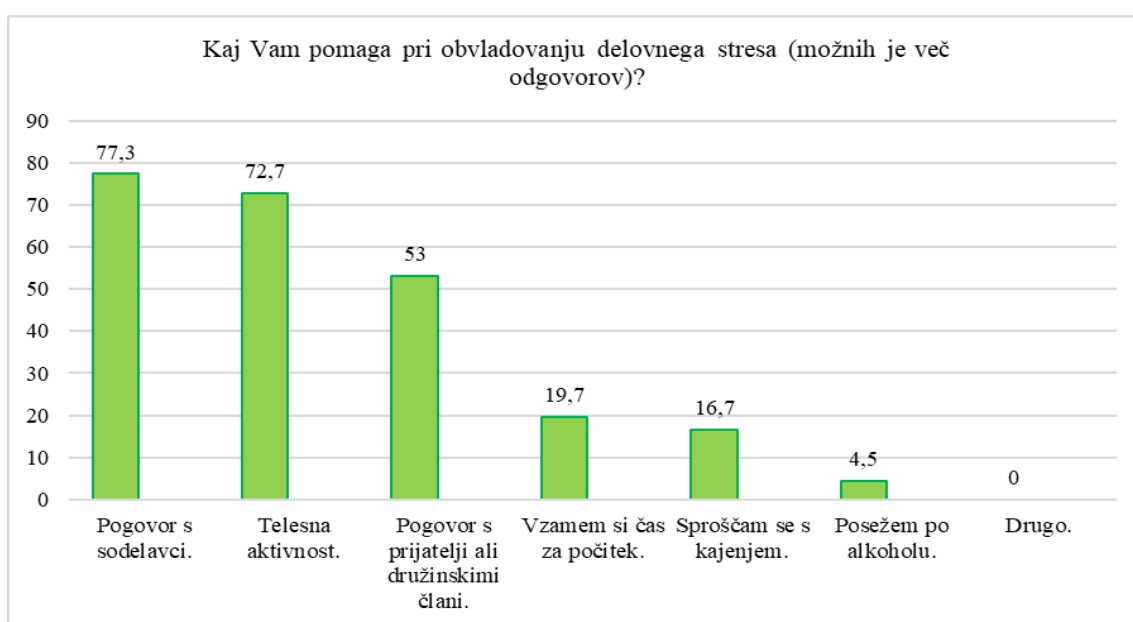
Anketiranci, ki so izbrali odgovor Drugo, so navedli naslednje situacije, ki so za njih najbolj pretresljive, in sicer prisilne hospitalizacije (n = 1; 25,0 %), socialne stiske (n = 1; 25,0 %), velike in množične nesreče (n = 1; 25,0 %) ter zloraba v družini (n = 1; 25,0 %) (Tabela 5).

Tabela 5: Pretresljivi dogodki – drugo

Vprašanje	Odgovor	n	%
Kateri dogodki so za vas najbolj pretresljivi? Drugo: (tekst).	Prisilne hospitalizacije	1	25,0
	Socialne stiske	1	25,0
	Velike in množične nesreče	1	25,0
	Zloraba v družini	1	25,0
	Skupaj	4	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

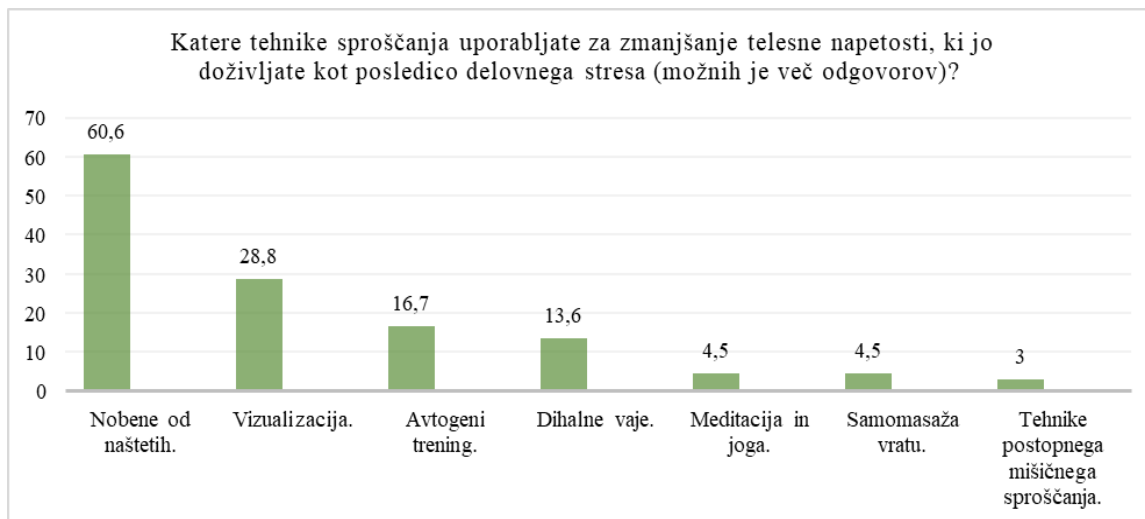
V nadaljevanju so anketiranci odgovarjali na vprašanje o tem, kaj jim najbolj pomaga pri obvladovanju delovnega stresa (Slika 3), možnih je bilo več odgovorov. Največ anketirancev je odgovorilo, da jim najbolj pomagata pogovor s sodelavci ($n = 51$; 77,3 %) in telesna aktivnost ($n = 48$; 72,7 %). Več kot polovica jih je odgovorila, da jim najbolj pomaga pogovor s prijatelji ali družinskimi člani ($n = 35$; 53,0 %). Preostali anketiranci so odgovorili, da jim najbolj pomaga, če si vzamejo čas za počitek ($n = 13$; 19,7 %), da se sproščajo s kajenjem ($n = 11$; 16,7 %) oziroma da posežejo po alkoholu ($n = 3$; 4,5 %). Nobeden od anketirancev ni podal svojega odgovora pod Drugo.



Slika 3: Najboljša pomoč pri obvladovanju delovnega stresa

Anketiranci so odgovarjali tudi na to, katere tehnike sproščanja uporabljajo za zmanjšanje telesne napetosti, ki jo doživljajo kot posledico delovnega stresa (Slika 4). Nobene od naštetih tehnik sproščanja ne uporablja več kot polovica anketirancev ($n = 40$; 60,6 %). Malo več kot četrtnina anketirancev je odgovorila, da uporablja tehniko vizualizacije ($n = 19$; 28,8 %), preostali anketiranci pa so odgovorili, da izvajajo avtogeni trening ($n = 11$; 16,7 %), dihalne vaje ($n = 9$; 13,6 %), meditacijo in jogo ($n =$

3; 4,5 %) ter samomasažo vratu (n = 3, 4,5%) oziroma tehniko postopnega mišičnega sproščanja (n = 2; 3,0 %).



Slika 4: Tehnike sproščanja za zmanjšanje telesne napetosti anketirancev

Anketiranci so odgovarjali tudi na zadnje vprašanje iz sklopa II, in sicer o tem, katerega od programov, ki se izvajajo v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na Igu, so se udeležili. Vsi, razen enega anketiranca, so odgovorili, da se niso udeležili nobenega od naštetih programov, en anketiranec pa se je udeležil programa uvajalnega usposabljanja o psihosocialni pomoči (Tabela 6).

Tabela 6: Udeležba na izobraževanjih v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na Igu

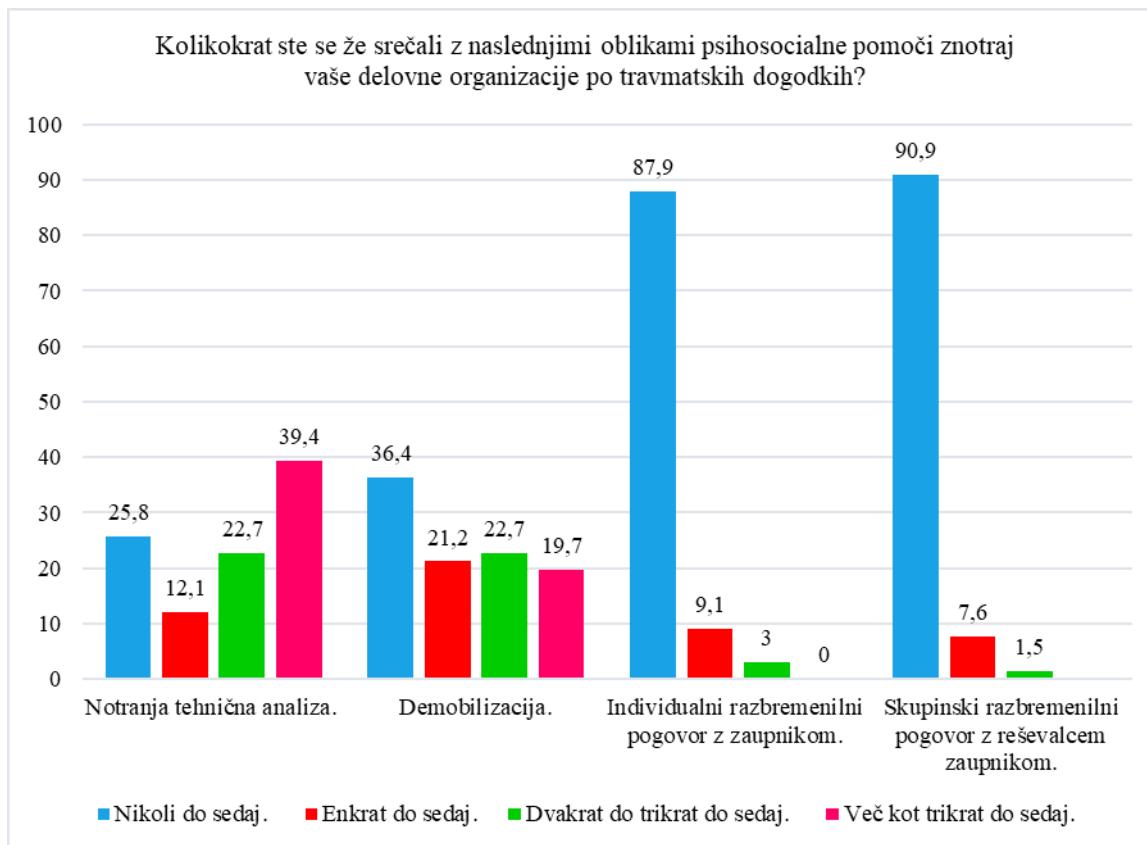
Vprašanje	Odgovor	n	% vseh	% tistih, ki so izbrali vsaj en program (N = 1)
Katerega od naštetih programov, ki se izvajajo v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na Igu, ste se udeležili? Možnih je več odgovorov.	Nobenega od naštetih.	65	98,5	/
	Program uvajalnega usposabljanja o psihosocialni pomoči.	1	1,5	100,0
	Temeljni program usposabljanja za ravnanje ob stresu.	0	0,0	0,0
	Program dopolnilnega usposabljanja o psihosocialni pomoči.	0	0,0	0,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

3.4.2 Oblike psihosocialne pomoči reševalcem NMP po travmatskih dogodkih

Zatem so anketiranci odgovarjali na vprašanja iz sklopa III o oblikah psihosocialne pomoči reševalcem NMP po travmatskih dogodkih. Rezultati vprašanja Kolikokrat ste se že srečali z naslednjimi oblikami psihosocialne pomoči znotraj vaše delovne organizacije po travmatskih dogodkih so prikazani na sliki 5. Več kot tretjina anketirancev (n = 26; 39,4 % anketirancev) se je več kot trikrat do sedaj srečala z notranjo tehnično analizo (kratka analiza dogajanja na intervenciji s strani vodje intervencije po končani izmeni). Druga najpogostejša oblika psihosocialne pomoči, s katero se je več kot polovica anketirancev srečala vsaj enkrat (n = 42; 63,6 %), je demobilizacija (kratek razbremenilni pogovor, ki ga vodi vodja intervencije takoj po travmatskem dogodku na kraju dogodka ali na reševalni postaji). Približno ena petina anketirancev se je z njo srečala enkrat do sedaj (n = 14; 21,2 %), dvakrat do trikrat do sedaj (n = 15; 22,7 %) oziroma več kot trikrat do sedaj (n = 13; 19,7 %). S preostalima oblikama psihosocialne pomoči, z individualnim razbremenilnim pogovorom reševalcev

z zaupnikom (n = 58; 87,9 %) ter skupinskim razbremenilnim pogovorom z reševalcem z zaupnikom (n = 60; 90,9 %), se večina še ni srečala.



Slika 5: Pogostost srečanja z različnimi oblikami psihosocialne pomoči znotraj delovne organizacije po travmatskih dogodkih

Anketiranci so odgovarjali tudi na to, katera od oblik psihosocialne pomoči po travmatskih dogodkih se jim zdi najpomembnejša. Rezultati so prikazani v tabeli 7, možnih je bilo več odgovorov. Največ anketirancev se je strinjalo, da jim je najpomembnejši individualni razbremenilni pogovor z zaupnikom (n = 42; 63,6 %), skoraj polovici anketirancev pa je zelo pomembna notranja tehnična analiza (n = 30; 45,5 %), več kot dvema petinama pa skupinski razbremenilni pogovor z zaupnikom (n = 29; 43,9 %). Malo manj kot tretjini anketirancev je zelo pomembna demobilizacija (n =

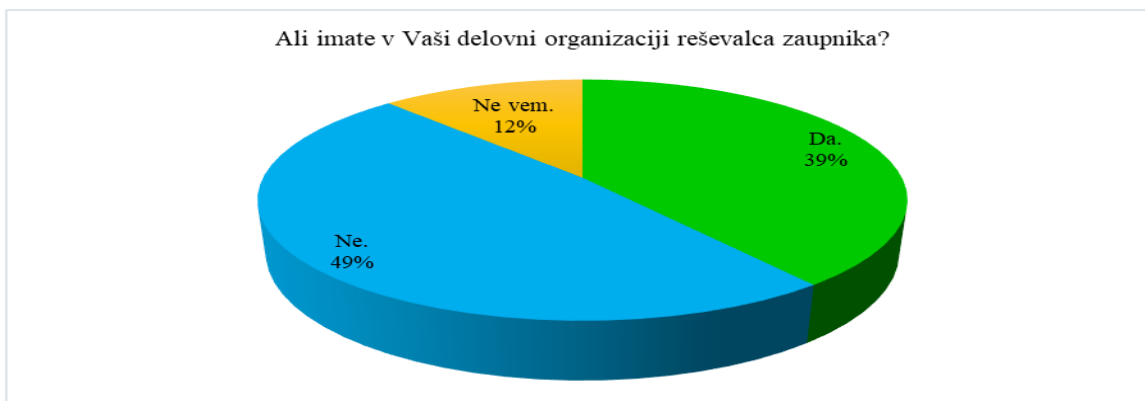
21; 31,8 %), približno desetini anketirancev pa skupinski pogovor s psihologom Uprave RS za zaščito in reševanje po težjih primerih ($n = 7$; 10,6 %). Približno desetini anketirancev nobena od naštetih oblik psihosocialne pomoči ni pomembna ($n = 7$; 10,6 %).

Tabela 7: Mnenje o najpomembnejši obliki psihosocialne pomoči po travmatskih dogodkih

Vprašanje	Odgovor	n	% vseh	% tistih, ki so izbrali vsaj eno obliko (N = 59)
Katera izmed naštetih oblik psihosocialne pomoči po travmatskih dogodkih se vam zdi najpomembnejša? Možnih je več odgovorov.	Individualni razbremenilni pogovor z zaupnikom.	42	63,6 %	71,2 %
	Notranja tehnična analiza.	30	45,5 %	50,8 %
	Skupinski razbremenilni pogovor z zaupnikom.	29	43,9 %	49,2 %
	Demobilizacija.	21	31,8 %	35,6 %
	Skupinski pogovor s psihologom Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje po težjih primerih.	7	10,6 %	11,9 %
	Nobena od naštetih.	7	10,6 %	/

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Na vprašanje o zaupniku reševalcu je skoraj polovica anketirancev odgovorila, da v delovni organizaciji nimajo zaupnika reševalca ($n = 32$; 48,5 %), več kot tretjina anketirancev, da zaupnika reševalca imajo ($n = 26$; 39,4 %), manjši delež anketirancev pa ni vedel, ali ga sploh imajo ($n = 8$; 12,1 %) (Slika 6).



Slika 6: Zaupnik reševalec v delovni organizaciji

Velika večina anketirancev je v nadaljevanju na vprašanje o skupinskem pogovoru s psihologom Uprave RS za zaščito in reševanje odgovorila, da takšnega skupinskega pogovora po hujšem travmatskem dogodku niso imeli ($n = 63$; 95,5 %), trije anketiranci pa so takšen pogovor že imeli ($n = 3$; 4,5 %) (Slika 7).



Slika 7: Skupinski pogovor s psihologom Uprave za zaščito in reševanje RS po hujšem travmatskem dogodku

Na vprašanje o soočenju s posttravmatsko stresno motnjo je več kot polovica anketirancev odgovorila, da menijo, da se s posttravmatsko stresno motnjo še niso soočili ($n = 37$; 65,1 %), približno četrtnina anketirancev ni vedela odgovora ($n = 16$; 24,2 %), približno petina anketirancev pa je menila, da se je s posttravmatsko stresno motnjo že soočila ($n = 13$; 19,7 %) (Tabela 8). 29 anketirancev je menilo, da so se že soočili s posttravmatsko stresno motnjo oziroma da o tem niso prepričani (43,9 %).

Tabela 8: Soočenje s posttravmatsko stresno motnjo

Ali menite, da ste se že soočili s posttravmatsko stresno motnjo?	n	%
Ne	37	56,1
Ne vem	16	24,2
Da	13	19,7
Skupaj	66	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Nato so anketiranci, ki so na vprašanje, ali so se že soočili s posttravmatsko stresno motnjo, odgovorili z Da ali Ne vem ($N = 29$), odgovarjali še na vprašanje, katere simptome posttravmatske stresne motnje so doživljali. Rezultati so prikazani v tabeli 9, možnih je bilo več odgovorov. Več kot polovica anketirancev je imela težave z zbranostjo ($n = 16$; 55,2 %), ponavljajoče in vsiljivo stresno spominjanje dogodka, ki vključuje predstave, misli in zaznave (občutki ali vonjave) ($n = 15$; 51,7 %), izogibala se je pogovorom o dogodku ($n = 15$; 51,7 %). Več kot tretjina anketirancev je odgovorila, da so že doživljali naslednje simptome posttravmatske stresne motnje: povečana vznemirjenost in razdražljivost ($n = 13$; 44,8 %), motnje srčnega ritma, vrtoglavica ali nočno potenje ($n = 11$; 37,9 %), ponavljajoče se sanje o travmatskem dogodku in druge motnje spanja ($n = 10$; 34,5 %) ter občutek krivde ali sramu zaradi travmatskega dogodka ($n = 10$; 34,5 %).

Tabela 9: Simptomi posttravmatske stresne motnje anketirancev (možnih je več odgovorov – N = 29)

Vprašanje	Odgovor	n	%
Katere simptome posttravmatske stresne motnje ste doživljali? Možnih je več odgovorov.	Težave z zbranostjo.	16	55,2
	Ponavljajoče in vsiljivo stresno spominjanje dogodka, ki vključuje prestave, misli in zaznave (občutki ali vonjave).	15	51,7
	Izogibanje pogovorom o dogodku.	15	51,7
	Povečana vznemirljivost in razdražljivost.	13	44,8
	Motnje srčnega ritma, vrtoglavica ali nočno potenje.	11	37,9
	Ponavljajoče se sanje o travmatskem dogodku in druge motnje spanja.	10	34,5
	Občutek krivde ali sramu zaradi travmatskega dogodka.	10	34,5
	Nezmožnost občutenja pozitivnih čustev.	7	24,1
	Nezmožnost priklica določenega dela oziroma vidika travmatskega dogodka.	7	24,1
	Huda duševna stiska ob srečanju z ljudmi ali drugimi dejavniki, ki so vas spomnili na travmatski dogodek.	7	24,1
	Drugo (tekst).	1	3,4

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

Anketiranci, ki so na vprašanje o soočenju s posttravmatsko stresno motnjo odgovorili z Da ali Ne vem (N = 29), so v nadaljevanju odgovarjali še na vprašanje o simptomih posttravmatske stresne motnje. Rezultati so prikazani v tabeli 10, in sicer je večina anketirancev odgovorila, da strokovne pomoči niso poiskali (n = 25; 82,2 %), nekaj pa jih je odgovorilo, da strokovne pomoči niso poiskali, saj so tisti, ki iščejo pomoč zaradi duševne stiske, stigmatizirani (n = 4; 17,8 %). Od anketirancev, ki so že doživeli posttravmatski stresni sindrom oziroma za to ne vedo, nobeden ni izbral odgovora, da so strokovno pomoč že poiskali (n = 0; 0,0 %).

Tabela 10: Iskanje strokovne pomoči zunaj delovne organizacije pri psihologu zaradi postravmatskega stresnega sindroma

Ali ste kdaj iskali strokovno pomoč pri psihologu zaradi postravmatskega stresnega sindroma zunaj delovne organizacije (psihološko svetovanje in psihoterapija)?	n	%
Ne.	25	82,2
Ne, saj so tisti, ki iščejo pomoč zaradi duševne stiske, stigmatizirani.	4	17,8
Da.	0	0,0
Skupaj (anketiranci, ki so na vprašanje o PTS sindromu odgovorili DA ali NE VEM)	29	100,0

Legenda: n = število odgovorov, % = odstotni delež

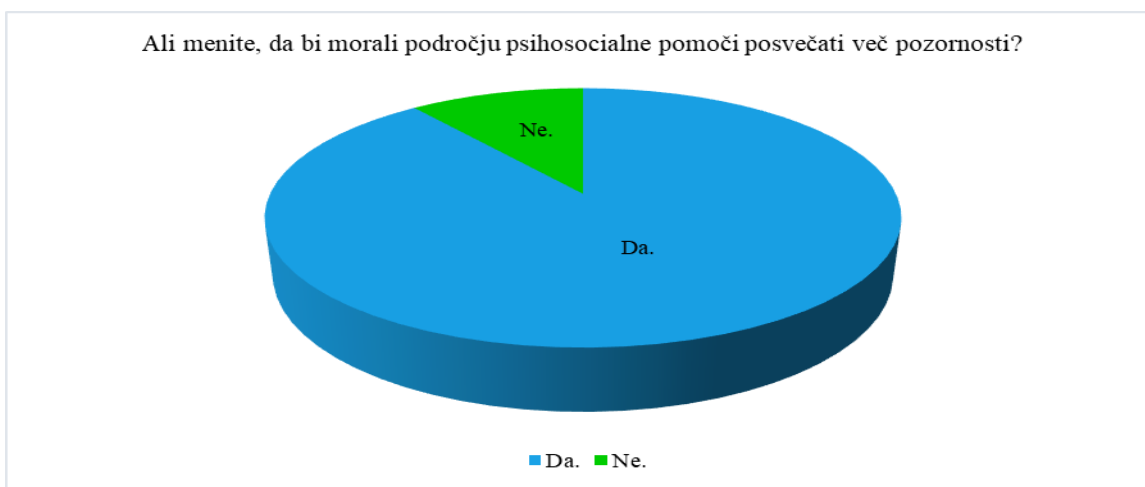
Zadnje vprašanje iz sklopa III je bilo o tem, ali jih zdravstvena ustanova, v kateri so zaposleni, nudi možnost pogovora pri kliničnem psihologu. Rezultati so prikazani na sliki 8. Možnost pogovora pri kliničnem psihologu ima več kot polovica anketirancev (n = 36; 54,5 %), preostali anketiranci za to možnost ne vedo (n = 27; 40,9 %), trije anketiranci pa so odgovorili, da te možnosti nimajo (4,5 %).



Slika 8: Nudenje možnosti pogovora pri kliničnem psihologu v delovni ustanovi

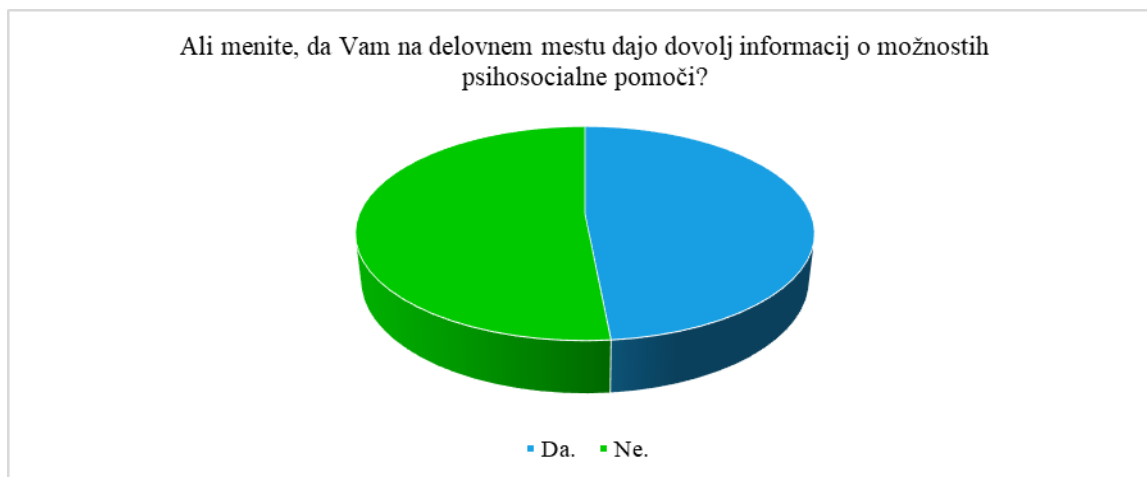
3.4.3 Predlogi za izboljšanje psihosocialne pomoči reševalcem NMP

V nadaljevanju so anketiranci odgovarjali še na vprašanja iz sklopa IV o predlogih za izboljšanje psihosocialne pomoči reševalcem NMP. Anketiranci so na prvo vprašanje o tem, ali bi morali področju psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči posvečati več pozornosti, v večini odgovorili pritrdilno (n = 59; 89,4 %), s tem pa se ni strinjala desetina anketirancev (n = 7; 10,6 %), kot je prikazano na sliki 9.



Slika 9: Posvečanje pozornosti področju psihosocialne pomoči reševalcem NMP

Na vprašanje, ali menijo, da jim na delovnem mestu dajo dovolj informacij o možnostih psihosocialne pomoči, je malo več kot polovica anketirancev odgovorila nikalno (n = 34; 51,5), preostali pa pritrdilno (n = 32; 48,5) (Slika 10).



Slika 10: Zadostnost informacij o možnostih psihosocialne pomoči na delovnem mestu

Rezultati zadnjega vprašanja, na katerega so anketiranci odgovarjali s pomočjo petstopenjske Likertove lestvice (1 – popolnoma se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam) ter tako ocenjevali strinjanje s predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči v Sloveniji, so prikazani v tabeli 11. Anketiranci so se strinjali z vsemi sedmimi predlogi, in sicer so se v povprečju najmočneje oziroma popolnoma strinjali s predlogoma, da bi vsaka reševalna postaja morala imeti svojega reševalca zaupnika ($M = 4,62$; $SD = 0,739$) in da bi vse zdravstvene ustanove morale reševalcem nuditi možnost pogovora pri psihologu ($M = 4,59$; $SD = 0,526$), pri obeh trditvah pa je več kot polovica anketirancev odgovorila z odgovorom 5 – popolnoma se strinjam ($n = 49$; 74,4 % za trditev Vsaka reševalna postaja bi morala imeti svojega reševalca zaupnika in $n = 40$; 60,6 % za trditev Vse zdravstvene ustanove bi morale reševalcem nuditi možnost pogovora pri psihologu). Prav tako je bila pri obeh trditvah razpršenost odgovorov znotraj skupine anketirancev najmanjša. Anketiranci so se strinjali s predlogi, da je področje psihosocialne pomoči potrebno nujno detabuizirati, da bi se več reševalcev odločilo zanjo ($M = 4,35$; $SD = 0,734$), da je potrebno vzpostaviti izdelan postopek ravnanja v timu po travmatskem dogodku ($M = 4,30$; $SD = 0,656$) ter

da si želijo več dodatnih izobraževanj, kjer bi pridobili več znanja s področja prepoznavanja in pomoči pri stresu in posttraumatski stresni motnji ($M = 4,14$; $SD = 1,012$). Anketiranci so se strinjali s predlogoma, da si želijo, da bi bili razbremenilni pogovori po hujših dogodkih znotraj organizacije redni in obvezni ($M = 3,95$; $SD = 0,919$), ter da bi po vzoru Slovenske policije in Slovenske vojske tudi reševalci nujne medicinske pomoči morali imeti vzpostavljeno telefonsko krizno linijo za razbremenitev duševne stiske, na kateri deluje psiholog ($M = 3,95$; $SD = 0,793$). Pri omenjenih dveh predlogih je bil najpogosteje izbran odgovor 4 – se strinjam, in sicer se je zanj obakrat odločila več kot tretjina anketirancev ($n = 24$; 34,8 % za trditev Želim si, da bi bili razbremenilni pogovori po hujših dogodkih znotraj organizacije redni in obvezni in $n = 25$; 37,9 % za trditev Po vzoru Slovenske policije in Slovenske vojske bi tudi reševalci nujne medicinske pomoči morali imeti vzpostavljeno telefonsko krizno linijo za razbremenitev duševne stiske, na kateri deluje psiholog).

Tabela 11: Predlogi za izboljšavo psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči

Kateri so vaši predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči v Sloveniji?	Frekvenčna porazdelitev*							Povprečje	
	**	1	2	3	4	5	Skupaj	M	SD
Vsaka reševalna postaja bi morala imeti svojega reševalca zaupnika.	n	0	2	4	11	49	66	4,62	0,739
	%	1,5	9,1	9,1	34,8	45,5	100,0		
Vse zdravstvene ustanove bi morale reševalcem nuditi možnost pogovora pri psihologu.	n	0	0	1	25	40	66	4,59	0,526
	%	0,0	0,0	1,5	37,9	60,6	100,0		
Področje psihosocialne pomoči je potrebno nujno detabuizirati, da bi se več reševalcev odločilo zanjo.	n	0	1	7	26	32	66	4,35	0,734
	%	0,0	1,5	10,6	39,4	48,5	100,0		

Kateri so vaši predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči v Sloveniji?	**	1	2	3	4	5	Skupaj	M	SD
Vzpostaviti je potrebno izdelan postopek ravnanja v timu po travmatskem dogodku.	n	0	0	7	32	27	66	4,30	0,656
	%	0,0	0,0	10,6	48,5	40,9	100,0		
Želim si več dodatnih izobraževanj, kjer bi pridobil/a več znanja s področja prepoznavanja in pomoči pri stresu in postravmatski stresni motnji.	n	1	6	6	23	30	66	4,14	1,021
	%	1,5	9,1	9,1	34,8	45,5	100,0		
Po vzoru Slovenske policije in Slovenske vojske bi tudi reševalci nujne medicinske pomoči morali imeti vzpostavljeno telefonsko krizno linijo za razbremenitev duševne stiske, na kateri deluje psiholog.	n	0	0	22	25	19	66	3,95	0,793
	%	0,0	0,0	33,3	37,9	28,8	100,0		
Želim si, da bi bili razbremenilni pogovori po hujših dogodkih redni in obvezni.	n	0	4	17	23	22	66	3,95	0,919
	%	0,0	6,6	25,8	34,8	33,3	100,0		

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež odgovorov; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon. * = Uporabljena je bila petstopenjska Likertova lestvica strinjanja (1 – popolnoma se ne strinjam; 2 – se ne strinjam; 3 – niti se ne strinjam/niti se strinjam; 4 – se strinjam; 5 – popolnoma se strinjam); ** = Število odgovorov in odstotni deleži

V zadnjem delu vprašalnika so anketiranci lahko sami podali predloge za izboljšanje psihosocialne pomoči v NMP. En anketiranec je predlagal vključitev tem o psihosocialni (samo)pomoči v že obstoječa izobraževanja ter usposabljanja (na primer vsakoletno tekmovanje na Rogli), saj bi tako počasi pridobivala na prepoznavnosti, novejši kadri pa bi jo zaznali kot nekaj osnovnega, nepogrešljivega.

3.4.4 Razlike v odnosu do predlogov za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem glede na starost, delovno dobo in raven izobrazbe reševalcev NMP

S pomočjo statističnega Pearsonovega korelacijskega testa smo preverili, ali obstajajo statistično značilne povezave med povprečno vrednostjo strinjanja s predlogi za izboljšavo psihosocialne pomoči in delovno dobo oziroma starostjo anketirancev (številčni spremenljivki). Rezultati so prikazani v tabeli 12. Ugotovili smo, da obstaja statistično značilna povezava med dvema različnima predlogoma za izboljšavo področja psihosocialne pomoči in starostjo anketirancev. Strinjajo se s predlogoma, da bi morali po vzoru Slovenske policije in Slovenske vojske tudi reševalci nujne medicinske pomoči imeti vzpostavljeno telefonsko krizno linijo za razbremenitev duševne stiske, na kateri deluje psiholog ($r = 0,290$; $p = 0,018 < 0,05$), ter da bi področje psihosocialne pomoči bilo potrebno detabuizirati, če želimo, da bi se več reševalcev odločilo zanjo ($r = 0,302$; $p = 0,014 < 0,05$). V obeh primerih je povezava šibka in pozitivna, kar pomeni, da se starejši anketiranci s predlogoma bolj strinjajo.

Tabela 12: Povezava med strinjanjem s predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem in starostjo anketirancev

Kateri so Vaši predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči v Sloveniji?	Statistika	Starost
Želim si več dodatnih izobraževanj, kjer bi pridobili več znanja s področja prepoznavanja in pomoči pri stresu in posttravmatski stresni motnji	r	0,207
	p	0,096
	n	66
Vzpostaviti je potrebno izdelan postopek ravnanja v timu po travmatskem dogodku.	r	0,213
	p	0,085
	n	66

Kateri so Vaši predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči v Sloveniji?	Statistika	Starost
Vsaka reševalna postaja bi morala imeti svojega reševalca zaupnika.	r	0,123
	p	0,326
	n	66
Želim si, da bi bili razbremenilni pogovori po hujših dogodkih znotraj organizacije redni in obvezni.	r	0,219
	p	0,077
	n	66
Po vzoru Slovenske policije in Slovenske vojske bi tudi reševalci nujne medicinske pomoči morali imeti vzpostavljeno telefonsko krizno linijo za razbremenitev duševne stiske, na kateri deluje psiholog.	r	0,290*
	p	0,018
	n	66
Vse zdravstvene ustanove bi morale reševalcem nuditi možnost pogovora pri psihologu.	r	-0,007
	p	0,958
	n	66
Področje psihosocialne pomoči je potrebno nujno detabuizirati, da bi se več reševalcev odločilo zanjo.	r	0,302*
	p	0,014
	n	66

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient, p = statistična značilnost, n = število odgovorov.

Rezultati Pearsonovega korelacijskega testa med strinjanjem s predlogi za izboljšavo psihosocialne pomoči reševalcem in delovno dobo anketirancev so prikazani v tabeli 13. Obstaja statistično značilna povezava med strinjanjem z dvema različnima predlogoma za izboljšavo področja psihosocialne pomoči in delovno dobo anketirancev. in sicer med delovno dobo in strinjanjem s predlogom, da bi morali po vzoru Slovenske policije in Slovenske vojske tudi reševalci nujne medicinske pomoči morali imeti vzpostavljeno telefonsko krizno linijo za razbremenitev duševne stiske, na kateri deluje psiholog ($r = 0,260$; $p = 0,035 < 0,05$), ter med delovno dobo in predlogom, da bi področje psihosocialne pomoči bilo potrebno nujno detabuizirati, da bi se več reševalcev odločilo

zanjo ($r = 0,331$; $p = 0,007 < 0,05$). V obeh primerih je povezava šibka in pozitivna, kar pomeni, da se anketiranci z daljšo delovno dobo s predlogoma bolj strinjajo.

Tabela 13: Povezava med strinjanjem s predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem glede na delovno dobo

Kateri so vaši predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči v Sloveniji?	Statistika	Delovna doba
Želim si več dodatnih izobraževanj, kjer bi pridobil/a več znanja s področja prepoznavanja in pomoči pri stresu in posttravmatski stresni motnji.	r	0,179
	p	0,150
	n	66
Vzpostaviti je potrebno izdelan postopek ravnanja v timu po travmatskem dogodku.	r	0,154
	p	0,217
	n	66
Vsaka reševalna postaja bi morala imeti svojega reševalca zaupnika.	r	0,062
	p	0,621
	n	66
Želim si, da bi bili razbremenilni pogovori po hujših dogodkih znotraj organizacije redni in obvezni.	r	0,086
	p	0,492
	n	66
Po vzoru Slovenske policije in Slovenske vojske bi tudi reševalci nujne medicinske pomoči morali imeti vzpostavljeno telefonsko krizno linijo za razbremenitev duševne stiske, na kateri deluje psiholog.	r	0,260*
	p	0,035
	n	66
Vse zdravstvene ustanove bi morale reševalcem nuditi možnost pogovora pri psihologu.	r	0,045
	p	0,720
	n	66
Področje psihosocialne pomoči je potrebno nujno detabuizirati, da bi se več reševalcev odločilo zanjo.	r	0,331*
	p	0,007
	n	66

Legenda: r = Pearsonov korelacijski koeficient, p = statistična značilnost, n = število odgovorov

V nadaljevanju preverimo še razlike v povprečnem strinjanju anketirancev s predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem glede na stopnjo izobrazbe anketirancev (kategorijska spremenljivka). Preden izvedemo analizo, stopnje izobrazbe (srednješolska izobrazba, višješolska ali visokošolska izobrazba, magisterij) razdelimo v dve skupini, in sicer skupino z nižjo (srednješolska izobrazba) in skupino z višjo izobrazbo (višješolska/visokošolska/magistrska stopnja izobrazba (višja izobrazba). Skupini izobrazbe sta prikazani v tabeli 14, in sicer ima srednješolsko izobrazbo 26 anketirancev (39,4 %), višješolsko/visokošolsko izobrazbo/magisterij pa 40 anketirancev (60,6 %).

Tabela 14: Stopnja izobrazbe (2 skupini)

Stopnja izobrazbe	n	%
Srednješolska izobrazba (nižja izobrazba)	26	39,4
Višješolska/visokošolska/magistrska stopnja izobrazba (višja izobrazba)	40	60,6
Skupaj	66	100,0

Legenda: n = število odgovorov; % = odstotni delež odgovorov

S pomočjo t-testa za dva neodvisna vzorca nato preverimo, ali obstajajo statistično značilne razlike v povprečni vrednosti strinjanja s predlogi za izboljšavo psihosocialne pomoči glede na raven izobrazbe reševalcev NMP, in sicer glede na dve skupini izobrazbe, glede na nižjo (srednješolsko) in višjo (višješolsko/visokošolsko izobrazbo/magisterij) izobrazbo. Pogoj za izvedbo t-testa je homogenost varianc med obema skupinama. Homogenost varianc smo preverjali s pomočjo Levenovega testa homogenosti varianc (Tabela 15), ki je bila kršena le pri eni izmed 7 trditvev, in sicer da bi vsaka reševalna postaja morala imeti svojega reševalca zaupnika ($F = 12,815$; $p = 0,001 < 0,05$), zato za dano trditev izberemo različico t-testa, ki ne predpostavlja homogenih varianc. Za preostale trditve izberemo različico t-testa, ki predpostavlja homogene variance. V tabeli 15 so prikazani rezultati t-testa za dva neodvisna vzorca, in sicer ne ugotovimo statistično značilnih razlik v povprečni vrednosti strinjanja s

predlogi za izboljšavo psihosocialne pomoči glede na raven izobrazbe reševalcev NMP glede na dve skupini izobrazbe.

Tabela 15: Razlike v strinjanju s predlogi za izboljšavo psihosocialne pomoči glede na stopnjo izobrazbe

Predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči v Sloveniji	Stopnja izobrazbe	n	M	SD	Levenov test	t-test
Želim si več dodatnih izobraževanj, kjer bi pridobili več znanja s področja prepoznavanja in pomoči pri stresu in posttravmatski stresni motnji.	srednješolska izobrazba	26	3,85	1,120	1,712 (p = 0,195)	-1,898 (p = 0,062)
	višješolska/visokošolska/magistrska stopnja izobrazba	40	4,33	0,917		
Vzpostaviti je potrebno izdelan postopek ravnanja v timu po travmatskem dogodku.	srednješolska izobrazba	26	4,15	0,732	0,331 (p = 0,567)	-1,505 (p = 0,137)
	višješolska/visokošolska/magistrska stopnja izobrazba	40	4,40	0,591		
Vsaka reševalna postaja bi morala imeti svojega reševalca zaupnika.	srednješolska izobrazba	26	4,81	0,402	12,815 (p = 0,001)	1,675 (p = 0,099)
	višješolska/visokošolska/magistrska stopnja izobrazba	40	4,50	0,877		
Želim si, da bi bili razbremenilni pogovori po hujših dogodkih znotraj organizacije redni in obvezni.	srednješolska izobrazba	26	3,96	0,871	0,501 (p = 0,482)	0,049 (p = 0,961)
	višješolska/visokošolska/magistrska stopnja izobrazba	40	3,95	0,959		
Po vzoru Slovenske policije in Slovenske vojske bi tudi reševalci nujne medicinske pomoči morali imeti vzpostavljeno telefonsko krizno linijo za razbremenitev duševne stiske, na kateri deluje psiholog.	srednješolska izobrazba	26	3,85	0,834	1,297 (p = 0,259)	-0,894 (p = 0,375)
	višješolska/visokošolska/magistrska stopnja izobrazba	40	4,03	0,768		

Predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči v Sloveniji	Stopnja izobrazbe	n	M	SD	Levenov test	t-test
Vse zdravstvene ustanove bi morale reševalcem nuditi možnost pogovora pri psihologu.	srednješolska izobrazba	26	4,62	0,496	0,796 (p = 0,376)	0,303 (p = 0,763)
	višješolska/visokošolska/magistrska stopnja izobrazba	40	4,58	0,549		
Področje psihosocialne pomoči je potrebno nujno detabuizirati, da bi se več reševalcev odločilo zanjo.	srednješolska izobrazba	26	4,27	0,724	0,015 (p = 0,902)	-0,705 (p = 0,483)
	višješolska/visokošolska/magistrska stopnja izobrazba	40	4,40	0,744		

Legenda: n = število odgovorov; M = povprečna vrednost; SD = standardni odklon; t = t-test; p = statistična značilnost.

3.5 RAZPRAVA

Smernice za psihološko pomoč reševalcem predlagajo tri stopnje pomoči. Na prvi stopnji reševalec sam prevzame odgovornost za upravljanje stresa s preventivnim delovanjem v obliki sproščanja in izobraževanja o stresnih odzivih. Drugo stopnjo pomoči dobi reševalec v svoji delovni organizaciji od svojih kolegov, zaupnika ali vodje. Po najhujših dogodkih ali v primeru že nastale PTSM reševalci iščejo pomoč zunaj delovne organizacije (Lavrič & Štirn, 2016). Kutin (2018) v svojem diplomskem delu ugotovi, da večina reševalcev (v Goriški regiji) ne pozna smernic za psihološko pomoč. Kugonič (2013) v svoji raziskavi, v katero so bili vključeni reševalci NMP iz vse Slovenije, ugotovi, da tri četrtine vprašanih ocenjuje svoje delo kot stresno ali zelo stresno, petina pa kot izjemno stresno. Kar 60 % vprašanih je imelo nekatere znake izgorelosti ali pa so že izgoreli. V diplomskem delu nas je zanimalo, kako se reševalci NMP soočajo z delovnim stresom. Reševalcem NMP, ki so zaposleni v OZG, pri obvladovanju delovnega stresa najbolj pomagajo pogovor s sodelavci, družinskimi člani in prijatelji ter telesna aktivnost. Gregorc (2018) navaja, da vsem zaposlenim v interventnih službah najbolj pomagajo športne aktivnosti, kot so kolesarjenje, hoja v hrib in tek. Kočan in Kernc (2011) navajata, da reševalcem, zaposlenim na reševalni

postaji UKC Ljubljana, pri premagovanju stresa veliko pomeni neformalen pogovor s sodelavci ter sproščanje z igranjem namiznega nogometa in električnega pikada, ki jih imajo na voljo v garažnih prostorih. Ugotovili smo, da reševalci NMP za spoprijemanje z delovnim stresom najpogosteje ne uporabljajo nobene od tehnik sproščanja, tako je odgovorila dobra polovica anketirancev. Od preostalih reševalcev jih več kot četrtina najpogosteje uporablja tehniko vizualizacije, manjši delež reševalcev pa izvaja avtogeni trening, dihalne vaje, meditacijo in jogo ter tehniko postopnega mišičnega sproščanja. Nihče, razen enega reševalca NMP, se še ni udeležil nobenega od treh usposabljanj v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na Igu. Podobno ugotavlja tudi Kutin (2018), ki navaja da se večina zaposlenih reševalcev NMP v goriški regiji še ni udeležila usposabljanja izobraževalnega centra za zaščito in reševanje.

O psihosocialni pomoči reševalcem NMP je bilo izvedenih kar nekaj raziskav, a v literaturi ostaja slabo opredeljena. Najverjetneje je težava v tem, da ima vsaka reševalna postaja svoj sistem spopadanja s psihičnimi obremenitvami, ali pa ga sploh nima (Gregorc, 2018). Spoznali smo, da je najpogostejša oblika psihosocialne pomoči reševalcem NMP v delovni organizaciji notranja tehnična analiza. Več kot polovica anketirancev se je tudi srečala z demobilizacijo, medtem ko večina še nikoli ni opravila skupinskega ali individualnega pogovora z reševalcem zaupnikom. Zanimivo je, da je udeležencem najpomembnejša oblika psihosocialne pomoči prav individualni razbremenilni pogovor z zaupnikom, a več kot polovica vprašanih navaja, da na svoji reševalni postaji nimajo reševalca zaupnika oziroma sploh ne vedo, ali ga imajo. Pomembno je, da se usposobi zadostno število zaupnikov, ki bodo lahko nudili pomoč svojim sodelavcem. Leta 2016 je reševalna postaja UKC Ljubljana pridobila 6 zaupnikov reševalcev, ki so se usposobili preko Uprave RS za zaščito in reševanje. Tri leta kasneje je v okviru projekta Nisi sam, ki nudi psihosocialne opore zdravstvenim reševalcem in dispečerjem, osnovno usposabljanje za zaupnika zaključilo 23 reševalcev in dispečerjev. Podatkov o prisotnosti zaupnika na drugih slovenskih reševalnih postajah ni zaslediti. Načeloma je na večjih reševalnih postajah za psihosocialno pomoč bolje poskrbljeno kot na manjših (Gregorc, 2018; Markič, 2019; Plahutnik, 2019).

Spoznali smo, da je le nekaj reševalcev po hujšem travmatskem dogodku opravilo skupinski pogovor s psihologom Uprave za zaščito in reševanje. Leta 2019 je v republiški enoti za psihosocialno pomoč sodelovalo 6 psihologov z različnih koncev Slovenije. Njihova naloga je izvajanje strnjene psihološke integracije travme, ki ga izvedejo z celotno reševalno ekipo oziroma v primeru poškodbe ali smrti reševalca s celotno enoto reševalne postaje en dan po travmatskem dogodku. Vsako leto je teh pogovorov več, vendar načeloma še vedno drži, da se skupinski razbremenilni pogovor z zaupnikom ali psihologom in strnjena psihološka integracija travme v praksi ne uporabljata (Gregorc, 2018; Markič, 2019). Sklepamo lahko, da v praksi vseeno psihologi večkrat nudijo psihosocialno pomoč v obliki skupinskih razbremenilnih pogovorov. Strnjena psihološka integracija travme se namreč opravi takrat, ko je poleg skupinskega razbremenilnega pogovora (predstavlja osnovno psihološko pomoč udeležencem travmatskega dogodka) potrebna dodatna pomoč. Skupinski razbremenilni pogovor se izvede hitreje in ni tako strukturiran kot psihološki debriefing (Lavrič, 2011; Gregorc, 2018). Lavrič in Štirn (2016) ugotavljata, da Tudi Vovko (2017) ugotavlja, da je tovrstne komunikacije premalo, kljub temu da je v timu NMP potrebna, saj bi tako preprečili medsebojna obtoževanja in pripisovanje krivde.

Najbolj pretresljivi dogodki za reševalce NMP so dogodki, kjer so težje poškodovani ali mrtvi otroci. To ugotavljajo tudi Oravec, et al. (2016), ki pravijo, da je po tovrstnih dogodkih največje tveganje za nastanek PTSM. Zelo neprijeten dogodek za reševalce je tudi smrt znanca, saj so v situacijo vpletena čustva in močnejša identifikacija (Bajec & Polič, 2013; Minnie, et al., 2015). Drewitz-Chesney (2012) trdi, da vsak peti reševalec NMP razvije PTSM. To sovпада z našo raziskavo, saj je slaba petina obkrožila, da menijo, da so se že soočili s PTSM. Med simptomi so se najpogosteje soočali s tako imenovanimi flashbacki oziroma nenadnimi stresnimi spomini na dogodek, nezbranostjo in izogibanjem pogovorom o povezavi s travmatskem dogodkom. Več kot polovica vprašanih v naši raziskavi je odgovorila, da jim ustanova, v kateri so zaposleni, nudi pogovor pri psihologu, vendar ga nihče izmed tistih, ki naj bi trpeli za PTSM, ni koristil. Da reševalci ne koristijo pomoči pri strokovnjaku, ugotavlja tudi Kutin (2018).

Štok (2015) v svoji raziskavi, v kateri je zajel reševalce NMP iz celotne Slovenije, ugotavlja, da le dobri tretjini vprašanih njihova zdravstvena ustanova tovrstno pomoč zagotavlja. Avtorja (Gregorc, 2018; Mezinec, 2018) navajata, da reševalci rajši iščejo pomoč pri sodelavcih oziroma reševalcu zaupniku, saj klinični psiholog po njihovem mnenju nima dovolj izkušenj s področja njihovega dela, saj imajo neko splošno psihološko znanje. Poleg tega je med nekateri reševalci prisotno mnenje, da psihologi ljudi na podlagi različnih testov opredelijo, kar pa lahko vpliva tudi na njihovo zaposlitev. Petina reševalcev, ki je trpela za PTSM, pravi, da ne išče pomoči psihiologu zaradi stigmatizacije. Med reševalci so še vedno v določeni meri prisotni predsodki o iskanju strokovne pomoči, vendar se stvari na tem področju izboljšujejo (Vovko, 2017; Kutin, 2018; Mezinec, 2018).

Lahko zaključimo, da se reševalci v povprečju strinjajo z danimi predlogi o izboljšanju psihosocialne pomoči. Med vsemi najbolj podpirajo predlog o tem, da bi vsaka reševalna enota oziroma postaja morala imeti svojega reševalca zaupnika ter da bi morale imeti zdravstvene ustanove v primeru hujših motenj možnost pogovora pri psihologu. Prav tako so drugi avtorji v svojih raziskavah ugotovili, da si reševalci želijo več dodatnih izobraževanj o stresu in posledicah travmatskega dogodka. Želijo so, da bi bila izobraževanja za reševalce ločena od izobraževanj za ostale zdravstvene delavce (Kugonič, 2013; Štok, 2015; Mezinec, 2018). Anketirani reševalec je predlagal, da bi izobraževanje o psihosocialni pomoči vključili v že obstoječa izobraževanja, kot je vsakoletno srečanje ekip NMP na Rogli.

Psihološka podpora reševalcem lahko poteka tudi preko spletnih strani in telefona za klic v stiski. Trenutno imajo telefonski krizni liniji, na katerih delujejo psihologi, na voljo le slovenski vojaki in policisti (Lavrič & Štirn, 2016). V raziskavi smo preverjali tudi statistično značilne povezave med povprečno vrednostjo strinjanja s predlogi za izboljšavo psihosocialne pomoči in delovno dobo oziroma starostjo reševalcev NMP. Starejši anketiranci in anketiranci z daljšo delovno dobo se bolj strinjajo z predlogoma, da bi morali tudi reševalci NMP imeti vzpostavljeno telefonsko krizno linijo za

razbremenitev duševne stiske ter da bi bilo področje psihosocialne pomoči potrebno nujno detabuizirati, da bi se več reševalcev odločilo zanjo. Nasprotno ugotavlja Gregorc (2018), ki pravi, da imajo predvsem starejše generacije reševalcev NMP predsodke o psihosocialni pomoči. Velik problem je, da se je psihotraumnologija začela v Sloveniji razvijati v 90.letih, saj je bivša državna ureditev zavračala obstoj travme. Destigmatizacija in pogovor o psiholoških obremenitvah sta ključnega pomena za ohranjanje duševnega zdravja zaposlenih v NMP, zato bi bilo potrebno med ekipe NMP uvesti intenzivne komunikacijske strategije (Avguštin Avčin, 2015; Oravec, et al., 2016). Zanimivo je, da reševalci glede na rezultate naše raziskave sprejemajo psihosocialno pomoč in si želijo izboljšav, vendar se nihče ne udeleži izobraževanj na Igu in drugih izobraževanj. Morda je razlog za slabo udeležbo na Igu, da reševalci niso povabljeni na tovrstna izobraževanja. Prav tako menimo, da delovne organizacije dajo premalo poudarka na izobraževanje in informiranje o možnostih psihosocialne pomoči zaposlenim. Spoznali smo, da slaba polovica vprašanih meni, da v delovni organizaciji ne pridobijo dovolj informacij o možnostih psihosocialne pomoči. Večina meni, da se psihosocialni pomoči posveča premalo pozornosti. V diplomskem delu smo preverjali, ali obstajajo tudi statistično značilne razlike v odnosu do predlogov za izboljšavo področja psihosocialne pomoči tudi glede na raven izobrazbe, a razlik nismo ugotovili. Tako lahko zaključimo, da starejši reševalci in reševalci z daljšo delovno dobo bolj podpirajo dva predloga za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem NMP. Iz raziskave smo ugotovili, da sicer predlagane izboljšave za področje psihosocialne pomoči v veliki meri podpirajo vsi ne glede na njihovo izobrazbo, starost in delovno dobo.

3.5.1 Omejitve raziskave

Rezultati naše raziskave se v veliki meri ujemajo z ugotovitvami drugih avtorjev. Najbolj pomembna omejitev naše raziskave je vzorčenje. Imeli smo sorazmerno majhen vzorec, poleg tega pa smo v raziskavo vključili le anketirance z Gorenjske oziroma področja OZG, zato dobljenih ugotovitev ne moremo posplošiti na celotno Slovenijo.

3.5.2 Doprinos k praksi ter priložnost za nadaljnje raziskovalno delo

Priporočamo nadaljnje raziskovanje obravnavane tematike, saj glede na dobljene rezultate sklepamo, da si reševalci NMP želijo imeti boljši sistem zagotavljanja psihosocialne pomoči, ki pa trenutno ni najbolj urejen. Zanimivo bi bilo raziskati, kakšne možnosti psihosocialne pomoči imajo oziroma koristijo drugi zdravstveni delavci, ki so prav tako kot reševalci NMP dnevno izpostavljeni hudim pritiskom in težkim dogodkom.

4 ZAKLJUČEK

Stres postaja ena resnejših bolezn sodobne družbe. Zaradi narave svojega dela se stresu in travmatskim dogodkom reševalci NMP težko izognejo. Rezultati naše raziskave kažejo, da se reševalci na svoj način spopadajo z delovnim stresom. Čeprav mogoče velja prepričanje, da imajo reševalci trdo kožo in jih nekateri dogodki ne prizadenejo, to ne drži. Nekatero intervencije spodbudijo močna čustva in odzive med ali po njih. Če se reševalec neustrezno sooči s temi občutki, lahko pride do osebne krize. Zato je pomembno, da sledijo smernicam za psihosocialno pomoč reševalcem. Žal smo v diplomskem delu spoznali, da reševalci nimajo na voljo vseh možnosti psihosocialne pomoči. Smernice so dobro zastavljene, vendar bi jih morali uporabljati tudi v praksi.

Menimo, da je eden izmed najpomembnejših korakov k boljši psihosocialni pomoči reševalcem seznanitev reševalcev NMP s smernicami in razširitev tovariške pomoči na vse reševalne postaje, tudi na tiste manjše. Vedeti morajo, da ni nič narobe, če po hujših travmatskih dogodkih poiščejo pomoč strokovnjaka, ki bi jim jo morala vsaka delovna organizacija nuditi. Veliko informacij bi lahko reševalci dobili z različnimi izobraževanji na reševalnih postajah oziroma bi morale vodje spodbujati svoje zaposlene, da se udeležijo izobraževanj zunaj delovne organizacije. Tako bi dobili več informacij o tem, kako se spopadati s stresom oziroma drugimi psihičnim obremenitvami. Poleg tega bi morali kot možnost psihosocialne pomoči razviti tudi spletne strani o psihološki pomoči reševalcem oziroma telefonske linije, na katerih bi delovali psihologi, tako reševalci ne bi bili deležni morebitne stigmatizacije. Menimo, da smo z raziskavo dokazali, da je potrebno področje psihosocialne pomoči reševalcem NMP izpopolniti, pri tem pa je lahko to diplomsko delo dobra podlaga za uresničevanje tega cilja oziroma nadaljnje raziskave.

5 LITERATURA

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, 22. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, 18.–20. junij 2015*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 168–170.

Bajec, B. & Polič, M., 2013. Skica za stres in stresne motnje med nesrečami. *Delo in varnost*, 58(2), pp. 46–54.

Bajt, M., Jeriček Klanšček, H. & Britovšek, K., 2015. *Duševno zdravje na delovnem mestu*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Blankenship, D.M., 2017. Five Efficacious Treatments for Posttraumatic Stress Disorder: An Empirical Review. *Journal of Mental Health Counseling*, 39(4), pp. 275–288.

Burns, B., 2016. Caring for colleagues through debriefing. *Kai Tiaki Nursing New Zealand*, 22(8), pp. 12–14.

Dernovšek, M.Z., Sedlar Kobe, N. & Tančič Grum, A., 2017. *Spoprijemanje s stresom: priročnik za vodje*. Ljubljana: Nacionalni inštitut za javno zdravje.

Drewitz-Chesney, C., 2012. Posttraumatic stress disorder among paramedics: exploring a new solution with occupational health nurses using the Ottawa Charter as a framework. *Workplace Health and safety*, 60(6), pp. 257–263.

Gregorc, S., 2018. *Načini obvladovanja stresa v interventnih službah: magistrsko delo*. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Hofmann, S.G., Asnaani, A., Vonk, I.J.J., Sawyer, A.T. & Fang, A., 2012. The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses. *Cognitive Therapy and Research*, 36(5), pp. 427–440.

Huselja, A., 2017. *Stres v uniformi*. Ljubljana: Založba Chiara.

Kočan, E. & Kernc, M., 2011. Reševalec in stres, naše izkušnje. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja, 18. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, 15.–18. junij 2011*. Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 367–373.

Košmelj, K., 2007. *Uporabna statistika*. Ljubljana: Biotehniška fakulteta.

Kugonič, N., 2013. Sindrom izgorevanja pri zaposlenih v nujni medicinski pomoči. *Obzornik zdravstvene nege*, 47(3), pp. 268–27.

Kutin, K., 2018. *Doživljanje posttravmatske stresne motnje v nujni medicinski pomoči: diplomsko delo*. Jesenice: Fakulteta za zdravstvo Angele Boškin.

Lavrič, A., 2011. Psihosocialna podpora reševalcem. *UJMA*, 25(1), pp. 297–303.

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. Priročnik za vsakdanjo rabo*. Ljubljana: Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje.

Markič, P., 2016. Komunikacija v reševalnih timih. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja, 23. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, 9.–11. junij 2016.* Ljubljana, Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 84–87.

Markič, P., 2019. Ko reševalci sami potrebujemo pomoč. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja, 26. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, 13.–15. junij 2019.* Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 56–59.

Mezinec, N., 2018. *Psihosocialna pomoč pri poklicnem stresu gasilcev, reševalcev in policistov: magistrsko delo.* Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Pedagoška fakulteta.

Minnie, L., Goodman, S. & Wallis, L., 2015. Exposure to daily trauma: The experiences and coping mechanism of Emergency Medical Personnel. A cross-sectional study. *African Journal of Emergency Medicine*, 5(1), pp. 12–18.

Novo Navarro, P., Landin Romero, R., Guardiola Wanden Berghe, R., Moreno Alcazar, A., Valiente Gomez, A., Lupo, W., Garcia, F., Fernandez, I., Perez, V. & Amann, B.L., 2018. 25 years of Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR): The EMDR therapy protocol, hypotheses of its mechanism of action and a systematic review of its efficacy in the treatment of post-traumatic stress disorder. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 11(2), pp. 101–114.

Oravec, R., Penko, J. & Suklan, J., 2016. Travmatiziranost slovenskih reševalcev. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja, 23. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, 9.–11. junij 2016.* Ljubljana: Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 163–166.

Pavšič Mrevlje, T., 2017. Travma po izkušnji nasilja. In: A. Presker Planko & K. Esih, eds. *Ukrepanje in podpora ob konfliktnih in kriznih situacijah v zdravstvu, Celje, 19. april 2017*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 21–31.

Plahutnik, B., 2019. Vloga zaupnika pri pomoči zdravstvenim reševalcem in dispečerjem. In: R. Vajd & M. Gričar, eds. *Urgentna medicina: izbrana poglavja, 26. mednarodni simpozij o urgentni medicini. Portorož, 13.–15. junij 2019*. Ljubljana, Slovensko združenje za urgentno medicino, pp. 56–59.

Pranjić, N., 2010. Akutni in kronični stres, povezan z delom: adrenalna utrujenost in čas kot odločilni dejavnik za nastanek škodljivih učinkov. *Delo in varnost*, 55(3), pp. 16–22.

Pravilnik o službi nujne medicinske pomoči, 2015. Uradni list Republike Slovenije št. 81.

Rauber, M., Bilban, M. & Starc, R., 2015. Stres na delovnem mestu in variabilnost srčne frekvence. *Zdravniški vestnik*, 54(1), pp. 47–57.

Rešetič, J., 2020. Kaj narediti, ko te stresa stres? In: B. Nose & T. Radovan, eds. *Menedžment – pomemben dejavnik učinkovitosti in uspešnost v zdravstveni negi: zbornik prispevkov. 12. dnevi Marije Tomšič, Dolenjske Toplice, 17. januar 2020*. Novo mesto: Fakulteta za zdravstvene vede, pp. 65–78.

Rice, H.V., 2012. Theories of stress and its relationship to health. In: H.V. Rice, ed. *Handbook of Stress, Coping and health: Implications for Nursing reseach, Theory and Practice*. Detroit: Wayne State University, pp. 22–43.

Seizović, D., 2013. Stres pri reševalcih. *Delo in varnost*, 58(2), pp. 42–44.

Selič, P., 2010. Stres in izgorelost: kako je mogoče razumeti in uporabiti podatke o izgorelosti na primarni ravni zdravstvenega varstva. In: B. Bregar & J. Peterka Novak, eds. *Kako zmanjšati stres in izgorevanje na delovnem mestu*. Ljubljana, 12. 10. 2010. Ljubljana: Zbornica zdravstvene in babiške nege – Zveza strokovnih društev medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Slovenije – Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v psihiatriji, pp. 7–18.

Sotirov, D. & Železnik, D., 2011. Analiza stresa in poznavanje klinične supervizije med zaposlenimi v Zdravstvenem domu Novo mesto in Splošni bolnišnici Novo mesto. *Obzornik zdravstvene nege*, 45(1), pp. 23–29.

Šober, G., 2016. *Poznavanje in uporaba zdravil v nujni medicinski pomoči: diplomsko delo*. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za zdravstvene vede.

Štirn, M., 2017. Psihosocialna podpora po travmatskih izkušnjah. In: A. Presker Planko & K. Esih, eds. *Ukrepanje in podpora ob konfliktnih in kriznih situacijah v zdravstvu*, Celje, 19. april 2017. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 31–41.

Štok, M., 2015. *Stres zdravstvenih reševalcev v enotah nujne medicinske pomoči: magistrsko delo*. Izola: Univerza na Primorskem, Fakulteta za vede o zdravstvu.

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

Tušak, M. & Blatnik, P., 2017. *Živeti s stresom: tehnike samopomoči*. Maribor: Poslovna založba MB.

Vogelnik, K. & Bilban, M., 2016. Sindrom izgorelosti. *Delo in varnost*, 61(4), pp. 42–50.

Vovko, E., 2017. Uvajanje kulture psihološke podpore v službah prvega odziva. In: A. Presker Planko & K. Esih, eds. *Ukrepanje in podpora ob konfliktnih in kriznih situacijah v zdravstvu, Celje, 19. april 2017*. Celje: Visoka zdravstvena šola v Celju, pp. 42–45.

6 PRILOGE

6.1 INSTRUMENT

Spoštovani,

sem Olga Eva Sodja, absolventka Fakultete za zdravstvo Angele Boškin, in pripravljam diplomsko delo z naslovom Psihosocialna pomoč reševalcem nujne medicinske pomoči pod mentorstvom mag. Petra Markiča, viš. pred. Z vašo pomočjo bomo pridobili pomembne podatke, zato vas vljudno prosim, da si vzamete nekaj časa in odgovorite na vsa vprašanja v vprašalniku. Ugotovitve nam bodo pomagale predstaviti področje psihosocialne pomoči v nujni medicinski pomoči, dobljeni rezultati pa bodo doprinos k razvoju stroke. Sodelovanje v raziskavi je prostovoljno in anonimno, pridobljene podatke pa bomo uporabili zgolj v raziskovalne namene.

V upanju na sodelovanje vas lepo pozdravljam,

Olga Eva Sodja

VPRAŠALNIK

I. SKLOP: DEMOGRAFSKI PODATKI

1. Spol:

- a) M
- b) Ž

2. Starost (v letih): _____.

3. Vaša stopnja izobrazbe.

- a) Srednješolska izobrazba
- b) Višješolska ali visokošolska izobrazba
- c) Magisterij

4. Vaša delovna doba kot reševalcev v nujni medicinski pomoči (v letih): _____.

5. V kateri enoti nujne medicinske pomoči ste zaposleni?

- a) Bled
- b) Kranj
- c) Jesenice
- d) Tržič
- e) Škofja Loka

II. SKLOP: OBVLADOVANJE STRESA MED REŠEVALCI NMP

6. Kateri dogodki so za vas najpretresljivejši? Možnih je več odgovorov.

- a) Situacije, v katerih je huje poškodovan ali mrtev otrok.
- b) Situacije, ko je hudo poškodovan ali mrtev znanec.
- c) Hude prometne nesreče.
- d) Hude opekline.
- e) Naravne nesreče.
- f) Poskusi samomora.
- g) Smrt pacienta med zdravstveno obravnavo.
- h) Najdba trupla.
- i) Drugo: _____.

7. Kaj vam najbolj pomaga pri obvladovanju delovnega stresa? Možnih je več odgovorov.

- a) Telesna aktivnost.
- b) Pogovor s prijatelji ali družinskimi člani.
- c) Pogovor s sodelavci.
- d) Vzamem si čas za počitek.
- e) Posežem po alkoholu.
- f) Sproščam se s kajenjem.
- g) Drugo: _____.

8. Katere tehnike sproščanja uporabljate za zmanjšanje telesne napetosti, ki jo doživljate kot posledico delovnega stresa? Možnih je več odgovorov.

- a) Dihalne vaje.
- b) Samomasaža vratu.
- c) Tehnika postopnega mišičnega sproščanja.
- d) Avtogeni trening (tehnika, kjer posameznik prenese predstavo o nekem občutku, kot je enakomerno bitje srca v resnični občutek).
- e) Vizualizacija (mentalno predstavljanje pomirjajočega in prijetnega kraja, s katerimi prikličemo prijetne občutke).
- f) Meditacija in joga.
- g) Nobene od naštetih.

9. Katerega od naštetih programov, ki se izvajajo v Izobraževalnem centru za zaščito in reševanje na Igu, ste se udeležili? Možnih je več odgovorov.

- a) Program uvajalnega usposabljanja o psihosocialni pomoči.
- b) Temeljni program usposabljanja za ravnanje ob stresu.
- c) Program dopolnilnega usposabljanja o psihosocialni pomoči.
- d) Nobenega od naštetih.

III. SKLOP: OBLIKE PSIHOSOCIALNE POMOČI REŠEVALCEM NMP PO TRAVMATSKIH DOGODKIH

10. Kolikokrat ste se že srečali z naslednjimi oblikami psihosocialne pomoči znotraj Vaše delovne organizacije po travmatskih dogodkih? Ocenite pogostost oblik psihosocialne pomoči, ki ste jih bili deležni po kategorijski lestvici, pri čemer pomeni 1 – nikoli do sedaj, 2 – enkrat do sedaj, 3 – dvakrat do trikrat do sedaj, 4 – več kot trikrat do sedaj.

Oblika psihosocialne pomoči znotraj organizacije	1 (nikoli do sedaj)	2 (enkrat do sedaj)	3 (dvakrat do trikrat do sedaj)	4 (več kot trikrat do sedaj)
Notranja tehnična analiza (kratka analiza dogajanja na intervenciji z vodjo intervencije po končani izmeni).				
Demobilizacija (kratek razbremenilni pogovor, ki ga vodi vodja intervencije takoj po travmatskem dogodku na kraju dogodka ali na reševalni postaji).				
Individualni razbremenilni pogovor z reševalcem zaupnikom.				
Skupinski razbremenilni pogovor z reševalcem zaupnikom.				

11. Katera izmed naštetih oblik psihosocialne pomoči po travmatskih dogodkih se vam zdi najpomembnejša? Možnih je več odgovorov.

- a) Notranja tehnična analiza.
- b) Demobilizacija.
- c) Individualni razbremenilni pogovor z zaupnikom.
- d) Skupinski razbremenilni pogovor z zaupnikom.
- e) Skupinski pogovor s psihologom Uprave Republike Slovenije za zaščito in reševanje po težjih primerih.
- f) Nobena od naštetih.

12. Ali imate v vaši delovni organizaciji reševalca zaupnika?

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Ne vem.

13. Ali ste kdaj po hujšem travmatskem dogodku opravili skupinski pogovor s psihologom Uprave za zaščito in reševanje Republike Slovenije?

- a) Da.
- b) Ne.

14. Ali menite, da ste se že soočili s posttravmatsko stresno motnjo?

- a) Da.
- b) Ne.
- c) Ne vem.

Če ste obkrožili da ali ne vem, odgovorite na naslednji podvprašanji.

14.1 Katere simptome posttravmatske stresne motnje ste doživljali? Možnih je več odgovorov.

- a) Ponavljajoče in vsiljivo stresno spominjanje dogodka, ki vključuje predstave, misli in zaznave (občutki ali vonjave).
- b) Ponavljajoče se sanje o travmatskem dogodku in druge motnje spanja.
- c) Huda duševna stiska ob srečanju z ljudmi ali drugimi dejavniki, ki so vas spomnili na travmatski dogodek.
- d) Izogibanje pogovorom o dogodku.
- e) Občutek krivde ali sramu zaradi travmatskega dogodka.
- f) Nezmožnost priklica določenega dela oziroma vidika travmatskega dogodka.
- g) Nezmožnost občutenja pozitivnih čustev.
- h) Povečana vznemirjenost in razdražljivost.
- i) Težave z zbranostjo.
- j) Motnje srčnega ritma, vrtoglavica, močno potenje.

k) Drugo.

14.2 Ali ste kdaj iskali strokovno pomoč zaradi posttravmatskega stresnega sindroma zunaj delovne organizacije pri psihologu (psihološko svetovanje in psihoterapija)?

a) Da.

b) Ne.

c) Ne, saj so tisti, ki iščejo pomoč zaradi duševne stiske, stigmatizirani.

15. Ali vam zdravstvena ustanova, v kateri ste zaposleni, nudi možnost pogovora pri kliničnem psihologu?

a) Da.

b) Ne.

c) Ne vem.

IV. SKLOP: PREDLOGI ZA IZBOLJŠANJE PSIHOSOCIALNE POMOČI REŠEVALCEM NMP

16. Ali menite, da bi morali področju psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči posvečati več pozornosti?

a) Da.

b) Ne.

17. Ali menite, da vam na delovnem mestu dajo dovolj informacij o možnostih psihosocialne pomoči?

a) Da.

b) Ne.

18. Kateri so vaši predlogi za izboljšavo področja psihosocialne pomoči reševalcem nujne medicinske pomoči v Sloveniji? *Ocenite svoje strinjanje s trditvami po Likertovi lestvici, pri čemer pomeni 1 – sploh se ne strinjam, 2 – se ne strinjam, 3 – niti se strinjam/niti se ne strinjam, 4 – se strinjam, 5 – popolnoma se strinjam.*

Trditev	1 – sploh se ne strinjam	2 – se ne strinjam	3 – niti se strinjam/niti se ne strinjam	4 – se strinjam	5 – popolnoma se strinjam
Želim si več dodatnih izobraževanj, kjer bi pridobil/a več znanja s področja prepoznavanja in pomoči pri stresu in posttravmatski stresni motnji.					
Vzpostaviti je potrebno izdelan postopek ravnanja v timu po travmatskem dogodku.					
Vsaka reševalna postaja bi morala imeti svojega reševalca zaupnika.					
Želim si, da bi bili razbremenilni pogovori po hujših dogodkih znotraj organizacije redni in obvezni.					
Po vzoru Slovenske policije in Slovenske vojske bi tudi reševalci nujne medicinske pomoči morali imeti vzpostavljeno telefonsko krizno linijo za razbremenitev duševne stiske, na kateri deluje psiholog.					
Vse zdravstvene ustanove bi morale reševalcem nuditi možnost pogovora pri psihologu.					
Področje psihosocialne pomoči je potrebno nujno detabuizirati, da bi se več reševalcev odločilo zanjo.					

Dodatni predlogi (napišite):

Najlepša hvala za vaše sodelovanje!