

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

DIPLOMSKA NALOGA

**AMELA LOZIĆ**

**Izola, 2013**

UNIVERZA NA PRIMORSKEM  
FAKULTETA ZA VEDE O ZDRAVJU

**POSEBNOSTI STRESA V SLUŽBI NUJNE  
MEDICINSKE POMOČI IN MODELI  
PSIHOSOCIALNE PODPORE REŠEVALCEM**

**THE PARTICULARITIES OF STRESS IN EMERGENCY MEDICAL  
SERVICES AND MODELS OF PSYCHOSOCIAL SUPPORT FOR  
RESCUERS**

**Študentka: AMELA LOZIĆ**

**Mentor: IGOR KARNJUŠ, mag. zdr. neg., pred.**

**Somentorica: doc. dr. KATARINA BABNIK, univ. dipl. psih.**

**Študijski program: VISOKOŠOLSKI STROKOVNI ŠTUDIJSKI  
PROGRAM**

**Študijska smer: ZDRAVSTVENA NEGA**

**Izola, 2013**

## KAZALO VSEBINE

POVZETEK .....	II
ABSTRACT .....	III
1 UVOD.....	1
2 NAMEN IN CILJ NALOGE.....	3
2.1 Metoda dela .....	3
3 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE .....	4
3.1 Stres .....	4
3.1.1 Faze stresa.....	5
3.1.2 Vrste stresa .....	6
3.1.3 Izvor stresa.....	9
3.2 Stres na delovnem mestu .....	10
3.2.1 Dejavniki stresa v delovnem okolju .....	12
3.2.2 Izgorevanje .....	13
3.2.3 Posttravmatska stresna motnja .....	14
3.3 Stres v zdravstvu.....	16
3.3.1 Stresorji v zdravstvu .....	17
3.4 Stres v nujni medicinski pomoči .....	18
3.5 Psihosocialna podpora .....	21
3.5.1 Švedski model – gasilska in reševalna postaja v Göteborgu.....	23
3.5.2 Smernice za psihološko pomoč reševalcem v Sloveniji.....	23
3.5.3 NATO - model oskrbe po množičnih nesrečah .....	27
3.5.4 Reducirani model psihološke pomoči.....	28
4 PREDLOG IZBOLJŠAV .....	30
5 ZAKLJUČEK .....	31
6 LITERATURA.....	32

## POVZETEK

Stres je postal stalen spremljevalec sodobne družbe, z njim se soočamo tako na delovnem mestu kot v domačem okolju. Zdravstveni delavci so v službi izpostavljeni številnim stresnim dejavnikom, ki ogrožajo njihovo zdravje in lahko vodijo v njihovo izgorevanje. Nujna medicinska pomoč je področje, kjer delo poteka hitro in intenzivno, stresa pa je ogromno, zato smo v diplomski nalogi pozornost namenili prav tej problematiki. Uvodoma je skozi pregled literature predstavljeno, kaj pomeni stres in katere vrste ter faze stresa poznamo. Predstavljeni so različni dejavniki, ki ga povzročajo. V naslednjem poglavju je predstavljena problematika stresa na delovnem mestu in dejavniki, ki ga povzročajo. Predstavljeni sta tudi izgorevanje in posttravmatska stresna motnja, kot posledici dolgotrajnega stresa. Sledi poglavje o posebnosti stresa v zdravstvu in v nujni medicinski pomoči ter pri reševalcih, kar je predstavljeno skozi izsledke literature. Predstavljeno je tudi, kako stres doživljajo zaposleni v ekipah nujne medicinske pomoči. Ob koncu je predstavljena psihosocialna podpora reševalcem in različni načini soočanja s stresom, ki jih lahko posamezniki uporabljajo sami. Predstavljeni so tudi modeli psihosocialne podpore, ki so v uporabi v tujini in novost tudi v našem okolju. S pomočjo literature smo ugotovili, da je problematika stresa močno prisotna tudi v nujni medicinski pomoči, občutijo ga tudi reševalci. Strokovni modeli, s katerimi je psihosocialna podpora strokovno dobro zasnovana, bodo potrebovali še nekaj časa, da jih bodo v našem okolju začeli uporabljati tudi rutinsko.

**Ključne besede:** stres, stres na delovnem mestu, reševalci, psihosocialna podpora.

## **ABSTRACT**

Stress has become a constant companion in the modern society which is faced both in the workplace and in the home environment. The medical workers are exposed to several stress factors which compromise their health and may lead to burnout. Emergency medical services represent an area where the pace of work is fast and intense, and it involves a lot of stress. Therefore, this issue is going to be discussed in the Diploma thesis. The introduction goes through a literature review where stress is described by explaining which types and phases of stress we know. Different factors that cause stress are presented. In the next chapter, the issue of stress in the workplace is explained including the factors causing it. Burnout and post-traumatic stress disorder are discussed as the consequences of long-term stress. This is followed by a chapter on the peculiarity of stress in healthcare, emergency medical services and among rescue workers, which is presented through literature, and how it is experienced by those employed in emergency medical services. In the end, there is a discussion about psychosocial support to the rescue workers and various ways of coping with stress which can be used by individuals. Models of psychosocial support that are being used abroad and are new also to our environment are presented. Through a review of literature, we discovered that the issue of stress is very much present also in emergency medical services and is felt by the rescue workers. The models which form a solid basis for psychosocial support will still need some time before they will be used routinely in our environment.

**Keywords:** stress, stress in the workplace, rescue workers, psychosocial support.

## 1 UVOD

Treba je priznati in se sprijazniti z dejstvom, da je stres postal vsakdanji pojav in da je skrb za pacienta znotraj katere koli organizacije, še posebno pa v okviru zdravstvenega sistema, zelo stresno opravilo (1). Reševalci se med intervencijami in po njih soočajo z visoko stopnjo negativnega stresa; po nekaterih intervencijah, s hujšimi posledicami za udeležence, pa tudi s posttravmatskim stresnim sindromom (2) ali posttravmatsko stresno motnjo (3). Nekateri odzivi posameznika na travmatični dogodek so razumljivi, pričakovani in glede na okoliščine povsem običajni.

Trajajo lahko nekaj tednov ali celo mesecev in se lahko pojavijo takoj po dogodku ali celo po nekaj mesecih. Če po intenzivnosti, obsegu, trajanju in stopnji, do katere jih posameznik še lahko prenaša, presežejo določeno mero, govorimo o patološkem odzivu oziroma posttravmatskem stresnem sindromu. V tem primeru je nujna tudi psihoterapevtska pomoč (4).

Golob (5) v svoji raziskavi ugotavlja, da so za zaposlene v nujni medicinski pomoči v obalno-kraški regiji najbolj stresne hude poškodbe otrok, oživljanje in neustrezna oskrba bolnika. Potreba po psihosocialni podpori reševalcem v Sloveniji se pojavlja v zadnjih letih, kar je posledica pogostejših naravnih in drugih nesreč ter družbenega vpliva zahodne civilizacije po vedno hitrejšem in intenzivnejšem načinu življenja prebivalcev, ki jim reševalci pomagajo, pa tudi njih samih (2).

Psihosocialna oskrba vključuje psihološko, socialno in praktično pomoč, ki jo evropske države načrtujejo, izvajajo in evalvirajo različno. Kažejo se razlike glede na organiziranost in obseg psihosocialne pomoči, pri čemer večji pomen psihosocialni pomoči dajejo države severozahodne Evrope in manjši pomen države jugovzhodne Evrope (6).

Leta 2007 je bil podan predlog modela psihološke podpore reševalcem, ki vključuje psihološko pomoč in izobraževanje za reševalce, kot tudi terapevtske aktivnosti psihološkega svetovanja prizadetim v naravnih nesrečah. Predlagani model je primerljiv z modelom Mitchela in Everlyja (1997) ter je v uporabi na Švedskem. Ta vključuje različne

vrste aktivnosti (individualna, skupinska), v različnih časovnih referencah (pred, po kritičnih dogodkih), za različne ciljne skupine (npr. skupine reševalcev, posameznike, družine reševalcev) (7). Leta 2012 je Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje izdala Smernice za psihološko pomoč reševalcem – sistem varstva pred naravnimi nesrečami, katerih namen je predvsem preventiva pred izgorevanjem, zmanjševanje stresnega odziva in hitrejše okrevanje po kritičnih dogodkih (8).

Različni avtorji predlagajo, da se psihološka podpora izvaja postopoma in predvidenih je osem stopenj, ki pa jih prilagajamo glede na obseg in vrsto nesreče. Najpomembnejša stopnja je razbremenitev (ang. defusing), ki se opravi takoj, ko je po travmatičnem dogodku to mogoče. Vsakomur se omogoči, da pove, kaj se je zgodilo in kako se je odzval (8).

V eno izmed vrst razbremenilnega pogovora, in sicer tovariške podpore, se vključujejo tudi naši reševalci, čeprav še neformalno, saj gre za zaupanje izkušenj svojim sodelavcem (2).

Poleg osredotočenosti na posameznika, njegovo družino in skupnost mora psihosocialna pomoč temeljiti tudi na formalnem ukrepanju, ki deluje pod okriljem državnega sistema varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Pri vzpostavitvi formalnega ukrepanja ima Slovenija na podlagi že izvedenih evropskih projektov in smernic mnogo možnosti, da vzpostavi kakovosten in organiziran sistem psihosocialne pomoči (2).

## **2 NAMEN IN CILJ NALOGE**

Področje nudenja psihosocialne podpore reševalcem je v Sloveniji slabo obdelano, zato bomo slednje podrobno preučili.

Cilj diplomske naloge je s pomočjo domače in tuje strokovne literature raziskati področje modelov psihosocialne pomoči reševalcem, opredeliti posebnosti stresnih dogodkov v službi nujne medicinske pomoči ter pregledati različne modele, ki so uporabljeni v tujini. Glede na ugotovitve bomo podali predloge izboljšav za uporabo teh tudi v Sloveniji.

### **2.1 Metoda dela**

Osrednje raziskovalno orodje v raziskavi je sistematičen pregled strokovne literature z obravnavanega področja. Uporabljene so metode analize, sinteze in komplikacije besedila. Do literature smo, glede na predhodno raziskovanje virov, dostopali s pomočjo podatkov bibliografske-kataložne baze podatkov Virtualne knjižnice Slovenije Cobiss in baze podatkov, dostopne v okviru Univerze Primorska, Fakultete za vede o zdravju (CINAHL, Ebrary in ProQuest). Vključena je tudi strokovna literatura, ki je dostopna v knjižni obliki, knjižnice Fakultete za vede o zdravju in Osrednje knjižnice Srečka Vilharja v Kopru. Uporabljeni so tudi spletni viri, dostopni preko spletnega iskalnika Google.

Preučena je tudi strokovna literatura s področja stresa v zdravstveni negi in nujni medicinski pomoči ter možnosti psihosocialne podpore reševalcem. Istočasno je preučena tudi vsebina obstoječih modelov v tujini in predlogi te pri nas. Pri iskanju literature so uporabljene ključne besede: stres, reševalci, nujna medicinska pomoč in psihosocialna podpora, v slovenskem in angleškem jeziku, kar predstavlja tudi jezikovni kriterij. V pregled literature smo vključili še dostopne članke s polnim besedilom, pa tudi povzetke. Časovnega kriterija nismo zastavili, saj je iz kratkega pregleda literature razvidno, da za obravnavano temo ni veliko dostopnih virov.



### 3 PREGLED IN ANALIZA LITERATURE

#### 3.1 Stres

Izraz stres se tako v znanosti kot v vsakdanjem življenju pogosto uporablja in ima več pomenov ter oblik uporabe (9). Ko slišimo besedo stres, najprej pomislimo na nekaj neprijetnega, na nekaj, kar nam grozi in na kar nimamo vpliva. Vendar je prav stres pomagal preživeti ljudem skozi tisočletja, v današnjem svetu pa je postal njegov sovražnik številka ena (10). Ena izmed definicij opisuje stres kot fiziološki, psihološki in vedenjski odgovor posameznika, ki se poskuša prilagoditi ter privaditi notranjim in zunanjim dražljajem (stresorjem). Stresor pa je dogodek, oseba ali predmet, ki ga posameznik doživi kot stresni element in pri njemu povzroči stres. Stresor začasno pretrese posameznikovo ravnovesje in stres je povsem normalno odzivanje na to dogajanje (11). Manjše stresne dogodke sprejemamo kot nekaj vsakdanjega, kot nekaj, zaradi česar je življenje raznoliko. Če pa se takšnih dogodkov nakopiči več, se to lahko pokaže kot motnja v zdravju (12). Škodljiv in zdravju nevaren je takrat, ko ima posameznik občutek, da zahteve okolja presegajo njegove zmožnosti (13).

Stres in dejavniki stresa niso za vse ljudi enaki in enako težko ali lahko rešljivi. Določajo jih posameznikova osebnost, njegove izkušnje, energija, okoliščine, v katerih se pojavijo, ter širše in ožje okolje, v katerem živi. Pomembna je tudi življenjska naravnost posameznika, prepričanja, ki so zanj pomembna, in njegova trdnost ter kakovost medosebnih odnosov z ljudmi, ki ga obdajajo. Določen dogodek bo zato za neko osebo predstavljal stresor, za drugo pa dobrodošlo spodbudo v življenju (11).

Stresna situacija pomeni spremembo od prejšnjega stanja (9). Kadar centralno živčevje neko spremembo (na podlagi preteklih izkušenj, projekcij ali strahov) interpretira kot grožnjo, ki je z rutinskimi življenjskimi prilagoditvami ni mogoče sprejeti ali se ji ogniti, se sproži dolgotrajna čustvena reakcija oziroma nastane stres, ki posameznika vznemiri in močno zmanjša njegovo zadovoljstvo (14).

Težave se pri posamezniku pokažejo pogosteje, kadar je stres stalen, redkeje takrat, kadar nastopa občasno. V idealnem primeru bi se moral stres pojaviti, ko se soočimo z nekim izzivom in izginiti, ko smo izpolnili zahteve in težave že premagali. Po kratkem obdobju stresa sledi sprostitev. Če pa stres in napetost ne popuščata, do sprostitve ne pride in pojavijo se simptomi, tako duševni kot telesni simptomi (12).

Simptomi reakcije na stres se razvijejo v nekaj minutah po stresnem dogodku in trajajo od nekaj ur ali celo do nekaj dni (11). Stresne reakcije se kažejo na tri načine: fizični, psihološki in vedenjski simptomi (15). Pod fizične simptome avtorji navajajo: stiskanje pesti, povešena ramena, bolečine in krči v mišicah, mrzle dlani in stopala, pogosta potreba po uriniranju, razbijanje srca, pospešeno bitje srca, suha usta, želodčni krči, prebavne motnje, bruhanje, pretirana ješčost, izguba teka, pretirano kajenje, povečano uživanje alkohola, izguba želje po spolnosti (14). Nekateri izmed psihološki simptomov so: živčnost, depresivnost, nihanja v počutju, izbruhi jeze, občutki neuspešnosti, manjvrednosti, občutje ujetosti, prizadetosti, prisotnost negativnih misli, strah, sumničavost, brezup glede prihodnosti, težave s koncentracijo (15). Vedenjski simptomi pa so: nespečnost, zgodnje zbujanje, čustveni izbruhi, izguba apetita ali pretirano najedanje, pretirano kajenje, pitje alkohola, izogibanje določenim situacijam, pasivnost (13).

### **3.1.1 Faze stresa**

Stres poteka v treh fazah, in sicer so te:

- alarmna reakcija: telo dobi obvestilo, da je v stresni situaciji, nastane niz telesnih sprememb in organizem ukrepa po načelu »boj ali beg«. V telesu se sprostijo energetske zaloge, ki to akcijo sploh omogočijo (15); V tej fazi pride do opaznih premikov v telesnih procesih, saj se izboljša tako tkivna prekrvavitev kot tudi oskrba s hrano in kisikom (16).
- stadij odpora oziroma prilagoditve: ko je stresna situacija zaznana, se po nekaj trenutkih sproži druga faza procesa - splošni adaptacijski oziroma prilagoditveni sindrom. V neposredni zvezi s pojemajočo zunanjo grožnjo se telo povrne v stanje biokemične uravnovešenosti v homeostazo - telo poskuša normalizirati procese, zato se zniža krvni pritisk, zniža se frekvenca srčnega utripa, uravnata se dihanje in telesna

temperatura. Ta faza je ključna, saj se, ko stresor izgine ali pa ga oseba premaga, poskuša telo po stresni situaciji umiriti in normalno delovati naprej (15). Do te faze je lahko učinek stresa tudi pozitiven, saj posameznika energetsko osveži in spodbudi k določenim mislim ter dejavnostim (16);

- stadij izčrpanosti oziroma izgorevanja: če kljub poskusom poravnave s stresom ta traja še naprej (16), se sčasoma izčrpajo tudi prilagoditveni mehanizmi in pojavijo se znaki utrujenosti (15). Človek naj bi izčrpanost občutil, če stanje intenzivnega stresa traja šest do osem tednov. Posledici tako podaljšanega stresa sta telesna utrujenost in izguba priložnosti, ki je potrebna za obvladovanje situacij. Ta biokemična izčrpanost se imenuje »izgorelost« (17).

### 3.1.2 Vrste stresa

Poznamo različne vrste stresa, in sicer: pozitivni in negativni stres, naravni in umetni stres, fiziološki in psihološki stres (10). Glede na različne vrste stresa se tudi posameznik odziva drugače in občuti drugačne simptome (17).

Pozitivni stres je v nekaterih pogledih priporočljiv in izzove iz posameznika občutek uspešnosti (18). Ko smo v stresu, se v nas sproži stresna reakcija, to pomeni, da se sproščajo stresni hormoni, ki naš organizem pripravijo na akcijo in izboljšajo našo sposobnost, da se soočimo s situacijo. Da bi bil stres za nas vzpodbuda, nekaj pozitivnega, moramo situacije, ki so povzročile stres, razumeti in zaznati kot pozitivne. Torej kot takšne, ki nas ne ogrožajo. Učinki pozitivnega stresa so: visoka motiviranost, pozitivna vznemirjenost, družabnost, občutek zadovoljstva in sreče, umirjenost in samozavest, odločnost (10).

Pozitivni stres je vsaka aktivnost, ki povzroči prilagoditvene spremembe kardiorespiratornega sistema in mišičevja. Pri osebah, ki so pod vplivom pozitivnega stresa, se lahko pojavljajo (18):

- evforičnost, zanesljivost, vznemirjenost, velika motiviranost;
- razumevanje, pripravljenost priskočiti na pomoč, družabnost, prijaznost, ljubeznivost, občutek zadovoljstva in sreče;

- umirjenost, uravnovešenost, samozavest;
- ustvarjalnost, učinkovitost, uspešnost;
- sposobnost jasnega in racionalnega mišljenja, odločnost;
- marljivost, živahnost, vedrost, nasmejanost.

Medtem, ko negativni stres lahko povzroči upad učinkovitosti, zmogljivosti in nastanek bolezni, če mu pustimo prosto pot (17). Odziv na kakršen koli stresni življenjski dogodek (izguba službe, smrt partnerja, prometna nesreča) vključuje burna čustva; v primeru negativnega dogodka so to žalost, nemoč, tesnoba, jeza, in strah. Ko nek dogodek ali situacija pri posamezniku sproži intenzivne občutke žalosti, nemoči, tesnobe, jeze in strahu ter ko stres, povezan s tem dogodkom ali situacijo, posameznika ohromi in mu škoduje, govorimo o negativnem stresu (10).

Naravni stres pozna in doživlja vsako živo bitje. V osnovi se deli na obrambno reakcijo - preživetja in prijeten oziroma neškodljiv stres. Stres, ki se pojavlja kot posledica občutja ogroženosti, je viden kot reakcija na nevarnosti iz okolja in ima nalogo obrambe, pobega ali napada. V tem primeru je stres naravna reakcija, ki ni škodljiva za naše telo. Telo v obrambi, pobegu ali napadu porabi pripravljene energetske zaloge in se po prenehanju nevarnosti samo uravna in začne normalno delovati. Stres kot občutek ugodja je njegova prijetna stran, iz katere ljudje črpajo motivacijo, energijo in ustvarjalnost (10).

Umetni stres, ki mu pravimo tudi škodljivi, se pojavi, kadar ima posameznik občutek, da zahteve presegajo njegove sposobnosti. Stres je stranski proizvod sodobne urejene družbe, ki ljudem vsiljuje vedno višje zahteve in tako pogojuje eno najhujših bolezni našega časa. Ta vrsta stresa se pojavlja zaradi preobremenjenosti in kot posledica resničnih omejitev iz okolja, na katere ne moremo vplivati. To omejitev pa ne zmoremo ali pa nočemo sprejeti kot dejstvo, ali pa kot posledico privzgojenih, namišljenih omejitev, ki nastanejo zaradi moralnih in etičnih vrednot družbe, predsodkov in zastarelega mišljenja. Za vsakim občutkom nesposobnosti se skriva predlagana omejitev oziroma dokazovanje moči različnih avtoritet (19).

Normalni stres je prisoten, kadar je naše počutje dobro in obremenitve dojemamo kot nekaj normalnega, vsakdanjega in rešljivega. Ni občutka, da stres doživljamo, predvsem kadar se srečujemo s povsem vsakdanjimi problemi, ki smo jim kos, ker jih poznamo že iz preteklosti in iz izkušenj vemo, da nas ne ogrožajo pretirano, ker smo nekoč pri reševanju teh bili uspešni. Stresni odziv je torej v stanju zmanjšane pripravljenosti, toda ves čas je blizu in na preži. Naš občutek pa je, kakor da nismo pod stresom (10).

Kronični stres je stres, ki je stalno prisoten ali se redno ponavlja. Stres, ki pesti sodobno družbo, se močno razlikuje od tistega v zgodovini. Takrat je stres predstavljal spopad z divjimi živalmi, boj za preživetje in obstoj, danes pa je posledica sodobne družbe, ki jo označuje hiter življenjski ritem, ogromna količina informacij, pomanjkanje časa, visoke zahteve in pričakovanja, učinkovitost, globalna tekmovalnost, odtujenost od soljudi, pomanjkanje socialne podpore ter številni, predvsem psihosocialni stres. Ne najde se časa za gibanje, sprostitvev, zabavo, socialne stike, miren počitek, okrevanje, celjenje in funkcijsko ter morfološko regeneracijo celic, ki je nujno potrebno za naše telo. V zgodovini so bile posledice stresa videti na človeku kakor » zunanje« rane ali krvavitve, današnji kronični stres pa pušča na človeku notranje in skrite poškodbe ter funkcionalne motnje in strukturne spremembe na možganih. Naši možgani pa so zadolženi za nadzor in vladanje nad vsemi sistemi, ki sodelujejo v stresu (20).

Posledice kroničnega stresa so veliko bolj škodljive za zdravje od posledic akutnih stresnih dogodkov. S prvimi učinki stresa se lahko človek sreča že kot zarodek v maternici, saj stresni hormoni matere pri kroničnem stresu prehajajo preko placente na zarodek. Tudi zgodnja ločitev otroka od matere predstavlja velik stres, vendar dolgoročne posledice še niso znane. V življenju sledijo številni stres, povezani z odhodom šolo, začetkom pubertete, stres na delovnem mestu, v družini, različni stresni življenjski dogodki in bolezni. Za sodobnega človeka so najbolj stresni številni psihosocialni stresni dejavniki, ki si sledijo čez dan in se nadaljujejo v neprespane noči, podajajo si roko iz dneva v dan, iz meseca v mesec in iz leta v leto, vse dokler ne pride bolezni. Na splošno, najbolj škodljivi za zdravje so stalni, neprekinjeni, ali ponavljajoči se stres, ki se jih ne da predvideti, so slabo nadzorovani, neobvladljivi in imajo negotov izid (20). Pri kroničnem stresu je značilno zvišanje istih hormonov kot pri akutni stresni reakciji, le da se vrednosti

hormonov pri akutnem stresu počasi normalizirajo, medtem ko pri kroničnem ali ponavljajočem se stresu ostanejo na zvišani ravni. Zaradi kroničnega stresa se posameznik izolira od družbe, ima manj stikov z nasprotnim spolom, počuti se nezaželenega, nekoristnega, večkrat se tudi zaplete v nepotrebne konflikte (10).

### **3.1.3 Izvor stresa**

Stresorje lahko opredelimo kot različne dražljaje, ki privedejo do stresne reakcije. Dražljaji so si lahko med seboj zelo različni, vendar v telesu povzročijo skoraj enak odziv (20). V literaturi zasledimo delitev na to, da so nekateri stresorji del materialnega, večina pa del psihološkega okolja, zato ločujemo med dejavniki v delovnem okolju in tistimi zunaj delovnega okolja. Glede na opredelitev vzrokov lahko povzročitelje stresa razdelimo v tri večje skupine, in sicer v prvi skupini so vzroki stresa iz domačega okolja, nato iz širšega okolja, medtem ko so v tretji skupini prelomnice v življenju (14).

Vzroki stresa iz domačega okolja se nanašajo na dom in družinsko življenje, ki sta lahko za posameznika vir počitka in regeneracije, vendar pa je lahko tudi doma izpostavljen mnogim stresnim okoliščinam (14). Tako so lahko močni stresni dejavniki, ki izvirajo iz domačega okolja: smrt zakonskega partnerja, ločitev, smrt ožjega družinskega člana, poroka, zakonski prepiri, izguba službe, upokojitev, bolezni v družini, nosečnost, spolne težave (17).

Človek kot del širšega okolja je izpostavljen vrsti negativnih dejavnikov, ki delujejo na njegovo razpoloženje, pogled na svet in se odražajo na zdravstvenem stanju. Vzroke stresa širšega okolja delimo na dejavnike okolja, dejavnike na delovnem mestu in kemične dejavnike (14). Kot dejavniki okolja se navajajo trajni dražljaji, ki so temeljni vzrok stresa, in sicer: menjava šole, prehodi med osnovno šolo in srednjo šolo ter kasneje univerzo, izbira poklica in zaposlitev, odločitve za lastno družino, selitve, bivalne razmere, naravne nesreče ter vpliv medijev in informacij (19).

Dejavniki na delovnem mestu so po mnenju avtorjev naslednji: vrste zaposlitve, razmejitve med delom in nedelom. Pomembni dejavniki stresa v delovnem okolju pa so tudi

negotovost vloge, premajhna ali prevelika odgovornost, odgovornost za druge zaposlitve, razmere na delovnem mestu, možnost nadlegovanja in nasilja ter organizacijski dejavniki. Potencialni viri stresa v organizaciji so še: kultura dela, zahtevnost dela, stopnja nadzora, pomanjkanje zasebnosti in nevarno delo (18).

V zadnji skupini možnih vzrokov iz širšega okolja so kemični dejavniki. Številne različne snovi, kot so povsem običajne kemikalije, negativno vplivajo na človeško telo in tudi na nezmožnost spopadanja s stresom. Snovi, kot so kofein in tein v čaju ali kavi, čokoladi in osvežilnih pijačah, tobak, alkohol, sladkor in sol, vplivajo na posameznikovo zmožnost spopadanja s stresom (18, 17).

Eden izmed možnih vzrokov za stres so prelomnice v življenju, ki lahko za človeka pomenijo stresne dogodke, kot so: denarne težave, izjemni osebni dosežki, sprememba zaposlitve, nakup hiše, uspešno dokončanje študija, sprememba prehranjevalnih navad, rojstvo, poroka, bolezni in poškodbe, manjši zakonski prekrški, odhod na počitnice in ločitev (14).

### **3.2 Stres na delovnem mestu**

Eden izmed najpomembnejših povzročiteljev stresa v sodobnem svetu je delo (21). Delo je dinamični delovni proces, ki poteka v dinamičnem delovnem sistemu, zaradi porabljanje energije za delovni proces človek ne more izkoriščati vseh svojih ustvarjalnih sposobnosti (22). O poklicnem stresu govorimo takrat, ko zahteve delovnega okolja presegajo sposobnost posameznika, da jih izpolni ali obvlada (23). Stres se pojavi, ko pride do neskladja med zahtevami delovnega mesta, zmogljivostmi, sposobnostmi in znanjem zaposlenega, pomembne pa so tudi vse druge vloge, ki jih mora v življenju igrati (18).

Stres na delovnem mestu lahko prizadene kogarkoli, v kateri koli dejavnosti in v vsaki organizaciji, ne glede na njeno velikost (22). Nikakor ne moremo strogo ločevati med stresom na delovnem mestu in stresnimi dogodki v zasebnem življenju, zato je pomembno, da v obravnavo stresa na delovnem mestu vključimo tudi komponente izven dela in v zasebnem življenju (18).

Po vsem svetu opažamo, da je sinonim za stres postala služba. Občutek socialne varnosti pri zaposlenih se zmanjšuje zaradi nove informacijske tehnologije, prisotna je vedno večja tekmovalnost in manjše potrebe po delovni sili, s tem so pogojene nižje plače, vendar morajo zaposleni delati vedno več in dlje, če želijo obdržati službo (24). Delovna mesta so se spremenila zaradi globalne ekonomije, sodobnejše tehnologije, prerazporeditve moči in veliko novosti pri vodenju podjetja. Čim hitreje pride do sprememb in čim manj smo na njih pripravljeni, bolj smo dovzetni za stres (25). Stres, ki prizadene večino delavcev, čeprav so si osebnostno različni, je kolektivni stres, ki pa je rezultat strukturalnih in kulturnih značilnosti organizacije, specifične dela ali pa neprimerne zunanje okolje (23). Čeprav so prisotne vse visoke zahteve produktivnosti in profita, bi delo moralo ostati zdravo in dopuščati delavcem dovolj časa ter energije za uravnoteženo zasebno življenje, saj zaradi kopičenja vse delovnih nalog in pomanjkanja nadzora, zaposleni psihično in fizično zbolevalo (25).

V britanskem nacionalnem programu (26), kjer se ukvarjajo s stresom na delovnem mestu, je navedeno, da so glede na izkušnje delavcev za njih najbolj stresne naslednje situacije:

- da ne morejo izvajati nikakršnega nadzora ali vpliva na zahteve, ki so jim bile dane;
- pomanjkanje jasnega opisa delovnih nalog;
- kjer je prisotna visoka stopnja negotovosti glede varnosti zaposlitve in možnosti poklicnega napredovanja;
- obremenjujoča so tudičasna dela in pogodbe za določen čas;
- nerazumevanja vodstva in pomanjkanje priložnosti za izražanje pritožb;
- pomanjkljivo izražanje pohval, priznanj ali nagrad za dobro opravljeno delo;
- nobena možnost za izražanje osebnih nadarjenosti in sposobnosti posameznika;
- možnost, da pride do majhne napake, ki pa ima lahko resne ali celo katastrofalne posledice.

Nekateri poklici so že zaradi narave dela bolj stresni kot drugi in tudi različna delovna mesta v podjetjih so različno stresna. Tako ima vsako delovno mesto znotraj določene organizacijske hierarhije svoj stresni dejavnik (21).



### 3.2.1 Dejavniki stresa v delovnem okolju

Najbolj pomembni dejavniki, ki povzročajo stres v delovnem okolju, so: značilnost dela, ki ga posameznik opravlja, koliko obremenitev mu je naloženih, kakšni so odnosi v delovnem okolju ter kakšna je njegova vloga in odgovornost v organizaciji (27).

Značilnosti vsake vrste dela ima svoje potencialne izvore stresa (22). Delovno okolje lahko s svojimi značilnostmi močno vpliva na človekovo počutje in njegovo sposobnost obvladovanja stresa. Hrup, svetloba, kakovost zraka, prostor, barve, vonjave, tresljaji in kemične spojine vplivajo na posameznikovo razpoloženje in mentalno stanje (27). Stres povzroča tudi izmensko delo, pa tudi dolgotrajni delavniki, ki presežejo 40 do 50 ur tedensko (21). Potovanja v začetku kariere predstavljajo izziv, kasneje lahko postanejo vir stresa, saj ljudje, ki dosti potujejo, preživijo manj časa s svojimi sodelavci in svojo družino, kar odločilno vpliva na socialne odnose. Vedno sodobnejša tehnologija zahteva neprestano prilagajanje novim delovnim pripomočkom, sistemom in novim načinom dela (23).

Stres je lahko povzročen, ker je posameznik preveč ali premalo obremenjen. Ko slišimo o stresu pri delu, navadno najprej pomislimo na zaposlene, ki jim je naloženo več dela kot ga zmorejo opraviti in si zato prizadevajo opraviti čim več dela v čim krajšem času. Poznamo dve vrsti preobremenjenosti zaposlenega, in sicer do kvantitativne preobremenjenosti pride, ko mora zaposleni opraviti več dela, kot ga je sposoben v določenem časovnem obdobju. Kvalitativna preobremenjenost pa je povezana s prepričanjem zaposlenega, da ima premalo potrebnih sposobnosti, da bi opravil svoje naloge (28). Premajhna preobremenjenost je tako kot prevelika lahko povzročiteljica stresa. Spet lahko razlikujemo kvantitativno in kvalitativno premajhno obremenjenost. Kvantitativna je povezana z dolgočasjem, ki je posledica premajhnega obsega dela, ki ga mora posameznik opraviti. Druga pa je povezana s pomanjkanjem psihične motivacije, kar je značilno za rutinska dela (10).

Začetek in konec življenja v organizaciji so stiki med ljudmi. Vsakodnevni medsebojni odnosi znotraj najožje delovne skupine so elementi posameznikovega osebnega doživljanja organizacije (29). Pomanjkanje komunikacije in sodelovanja med sodelavci in nadrejenimi

vodi v pomanjkanje medsebojne podpore in pomoči, kar povzroča stres v delovnem okolju (30). V organizaciji ima nadrejeni pomembno vlogo, saj če je ta zahteven do svojih delavcev, bo večina njegove kritike vzela kot neprijetno situacijo. Vendar pa najzahtevnejše osebe iz nas izvabijo najboljše (18). Kadar se posameznik ne počuti varno glede svojega delovnega mesta, se tesni osebni stiki, ki so temeljni element skupnosti, raztrgajo. S tem, ko organizacija zmanjšuje obveznosti do zaposlenih, imajo tudi delavci vedno slabšo osnovo za spoštovanje obveznosti drug do drugega (29). V želji po čim višjem položaju na družbeni lestvici se ne navezujejo stiki med sodelavci, zaradi pomanjkanja podpore in sodelovanja med sodelavci pa prihaja do stresa (21). Stresno pa je tudi delo s strankami, saj se pri delu z njimi zahteva individualen pristop, izredno obvladovanje lastnih čustev in izkazovanje čustev, kot jih zahteva organizacija (23).

Zaposleni so pri delu veliko bolj učinkoviti, če vedo, kaj se od njih pričakuje in če si različne vloge, ki jih imajo v delovnem okolju, med seboj ne nasprotujejo (28). Vloge so kombinacija aktivnosti in obnašanja, ki jih prevzamejo ljudje v različnih okoliščinah (21). Dvoumnost vloge izhaja iz tega, da oseba nima jasne predstave o ciljnih dela, pričakovanih sodelavcev in obsegu ter odgovornosti do svojega dela (23). Do konflikta vlog v delovnem okolju pride, ko bi moral zaposleni upoštevati več različnih in nekonsistentnih zahtev, ker namreč, če izpolni eno zahtevo, je nemogoče, da bi tudi drugo hkrati. Ponavadi je zaposleni negotov glede odgovornosti, če je opis njegovih nalog premalo natančen ali pa mu nadrejeni ni dovolj določil navodil (28).

Odgovornost za druge prinaša mnoge dodatne napetosti, skrbi in včasih tudi težavne medosebne odnose (27). Zaposleni, katerih odgovornost je motiviranje, nagrajevanje ali kaznovanje ter komunikacija s podrejenimi, občutijo veliko več stresa in fizioloških simptomov, ki so njegova posledica, kot tisti, ki opravljajo druge dejavnosti v organizaciji (30).

### **3.2.2 Izgorevanje**

V preteklosti so menili, da do izgorelosti pride zaradi šibke psihične stabilnosti posameznika in njegove nezadostne psihološke prožnosti. Menili so, da so ti ljudje preleni

za delo in slabiči, niso jih razumeli. Nekateri so izgorelost pojmovali celo kot psihično motnjo (31). Danes lahko izgorevanje preprosto opredelimo kot zmanjšano energijo in sposobnost zaposlenih za kakovostno opravljanje svojega dela. Delovno okolje jim ne zagotavlja več občutka uspešnosti, ampak postaja vedno bolj zahtevno za posameznika (32). Bistvena razlika med stresom in izgorelostjo je torej v tem, da se izgorelost pojavi pri tistih posameznikih, kjer negativni stres traja dlje časa. Pomembna razlika je tudi, da stres izkusi veliko zaposlenih, medtem ko izgorelost izkusijo redki, ponavadi so to posamezniki, ki z navdušenjem začnejo svoje delo in imajo visoke cilje ter pričakovanja (23). Izgorevanje je postopni proces izgubljanja, v katerem se nasprotja med človekovimi potrebami in delovnimi obveznostmi še povečujejo. Na delovnem mestu je izgorevanje pokazatelj razhajanja med tem, kaj ljudje so in kaj morajo delati. To je bolezen, ki se postopoma in neprestano širi, ki vleče človeka v vrtinec propada, iz katerega se je težko izviti (29).

Vsak zaposleni, ki sklene pogodbo o zaposlitvi s svojim delodajalcem, se zavezuje, da bo delo opravljal vestno in da bo vanj vlagal svoje sposobnosti ter pridobljena znanja. Nihče pa ne začne opravljati dela z občutkom, da bo izgorel in žrtvoval svoje zdravje (33).

### **3.2.3 Posttravmatska stresna motnja**

Posttravmatska stresna motnja je bila najprej prepoznana in potrjena pri veteranih iz Vietnama. Kasneje so motnjo diagnosticirali tako pri vojaki kot civilistih, ki so bili priča zelo stresnemu dogodku (34). Za nastanek posttravmatske stresne motnje je potreben nek stresni dogodek, ki ima globok in dolgotrajen vpliv na posameznika, ki je prisostvoval temu dogodku ali pa je bil v njem celo udeležen (3). Stresorji, ki lahko povzročijo to motnjo, so danes zelo pogosti, različni in univerzalni, med najbolj pogostimi pa so: roparski napad, posilstvo, vojne travme, ugrabitve letal, teroristični napadi, mučenja v zaporih, vojno ujetništvo, internacija v koncentracijskih kampih, prometne nesreče in seznanjenje z diagnozo neozdravljive bolezni (35). Izkazalo se je, da imajo travme, ki so bile povzročene od sočloveka, hujše posledice in je posttravmatski sindrom v tem primeru težje ozdravljiv (3). V kolikor se motnja pokaže v roku šestih mesecev od preteklega travmatskega dogodka, govorimo o akutni posttravmatski stresni motnji. V primeru pa, ko

se znaki pokažejo kasneje, vendar v roku dveh let, govorimo o kronični ali odloženi posttravmatski stresni motnji (36).

Diagnostični kriteriji (35), ki so potrebni za postavljanje diagnoze PSD, so:

- človek je bil izpostavljen hudemu travmatskemu dogodku;
- travmatski dogodek se neprestano podoživlja, kakor ponavljajoča se vsiljiva podoživljanja stresnega dogodka v obliki podob, misli in zaznav;
- ponavljajoče se moraste sanje o travmatskem dogodku;
- huda duševna stiska ob soočanju z nečem, kar človeka spominja na ta stresni dogodek;
- neprestano izogibanje dražljajem, ki imajo povezavo s stresnim dogodkom in otopelost oziroma splošno slabše odzivanje na dogajanje v okolici, ki se lahko kaže z najmanj tremi od naštetih znakov:
  - o človek se trudi, da bi se na vsak način izognil občutkom, mislim ali pogovorom, povezanimi s stresnim dogodkom,
  - o trudi se, da bi izognil ljudem ali krajem, ki ga spominjajo na stresni dogodek,
  - o ni se sposoben spomniti kakšnega pomembnega vidika stresnega dogodka,
  - o občutno zmanjšanje zanimanja za pomembne dejavnosti ali sodelovanje pri teh,
  - o ima občutek odtujenosti ali odmaknjenosti od drugih soljudi,
  - o omejeno je čustvovanje, kot recimo nesposobnost čutiti ljubezen,
  - o človek se ne vidi v prihodnosti;
- pojavljajo se simptomi povečane vzburjenosti, ki se lahko kažejo v obliki težav s spanjem, koncentracijo, razdražljivostjo ali izbruhov jeze;
- motnja mora trajati najmanj en mesec;
- motnja povzroča klinično pomembno duševno stisko in slabo vpliva na človekovo socialno, poklicno ali intimno življenje.

Okrevanje po doživeti stresni situaciji in posttravmatski stresni motnji je pogosto dolgotrajno, napredek je počasen in prav tako je zmotno pričakovanje, da bo podoživljanje dogodka popolnoma izginilo. Oseba, ki trpi za posttravmatsko stresno motnjo, se skoraj nikoli ne znebi spominov in občasnega ponovnega doživetja nesreče, vendar pa z ustrezno strokovno pomočjo ta občutja lažje prepozna in nanje ustrezno reagira (37).

### 3.3 Stres v zdravstvu

Stres je normalen vsakdanji pojav in skrb za pacienta je znotraj katere koli organizacije lahko zelo stresno opravilo, še posebno pa v okviru zdravstvene nege (1). Stres nam včasih pomeni spodbudo in motivacijo, dokler deluje na nas pozitivno, je to dobro, če pa negativno, nastanejo težave (22). To, kar imajo vsi zdravstveni delavci skupnega, je delo z ljudmi, ki imajo pogoste čustvene in druge težave v svojem življenju. Delo z ljudmi, ki imajo težave, je že samo po sebi zelo stresno. Vse pa je povezano s poklicno dolžnostjo zdravstvenih delavcev, skrbeti za druge. Največkrat pravijo, da nam je stres nevaren takrat, ko začnemo svoje »delo nositi domov« in ko to začne vplivati na naše zasebno življenje (37). Področje dela, kot je zdravstvena nega, pri čemer so v današnjem času zdravstveni delavci pri opravljanju svojega dela postavljeni v vse težje, zahtevnejše in nedvomno čedalje bolj občutljiv položaj (38). Struktura organizacije običajno določa, koliko odgovornosti in podpore bodo deležni zaposleni, ki se neposredno ukvarjajo z zdravstveno nego pacientov. Če pride do težav, so oni tisti, ki se jih pogosto obtožuje nesposobnosti spoprijemanja s težavami, čeprav je običajno to organizacijski problem (1). Hiter in napreden razvoj sodobne tehnologije narekuje čedalje večjo zahtevnost negovalnih intervencij in čedalje več potreb pacientov na eni strani in visoke zahteve po kakovosti zdravstvenih storitev na drugi strani (38). Sistem zdravstvene nege se hitro spreminja, zato posamezniki različno doživljajo negotovost, nezmožnost predvidevanja in nezmožnost kontrole. Stvari se dodatno kopičijo, kadar imajo člani osebja še osebne, finančne ali zdravstvene težave in nimajo opore zunaj delovnega okolja (1).

Nenehni negativni stres posameznika vodi v izgorevanje, posledica tega je izguba motivacije za delo in nezanimanje za sodelavce, čustvena utrujenost, kjer je za tistega, čigar naloga je zdravstvena nega, značilno, da nima več nobenih pozitivnih čustev. Zdravstveni delavec, ki je utesnjen in iritiran, ima težave z ustreznim odzivanjem na bolnikove potrebe in zahteve, ko pojemata delovna vnema in predanost, pojema tudi motivacija, tako zdravstvena nega postane rutinska (39). Po raziskavah sodeč so najbolj stresni oddelki enote intenzivne terapije, oddelki za opekline, operacijske dvorane in nujna medicinska pomoč (40).

### 3.3.1 Stresorji v zdravstvu

Dejavniki, ki povzročajo stres medicinskih sester na delovnem mestu (38), so:

- delovni pogoji;
- večizmensko delo in delo ob vikendih ter praznikih, neustrezno nagrajevanje, delovni čas, konflikti v delovnem timu, diskriminacija in nevarnosti v delovnem okolju;
- medsebojni odnosi na delovnem mestu: kakovost odnosov z bližnjim sodelavci na enakovrednih položajih in z nadrejenimi ali podrejenimi;
- konflikti med vlogami in dvoumnostmi: nezadosten opis vloge posameznika, funkcije, pričakovanja in njegove dolžnosti;
- organizacijska struktura in vzdušje v njej: način komuniciranja, uvajanje sprememb na delovna mesta, kultura organizacije in pomanjkanje sodelovanja celotnega tima pri sprejemanju odločitev;
- odnos služba - dom: neskladnost zahtev glede časa in pričakovanj;
- poklicni razvoj: nezadostna možnost razvoja znanja izraba, veščin ali neuspeh pri doseganju ciljev, prehodi med položaji, ki ne ustrezajo znanju in veščinam ter interesom posameznika;
- negotovost glede pričakovanj na delovnem mestu, strah pred izgubo dela in pomanjkanje priložnosti za učenje in napredovanje;
- narava dela: velika količina fizične in čustvene vzdržljivosti je potrebna ter delovne obremenitve in hitrost dela.

Problem izgorevanja na področju poklicev, ki se ukvarjajo s skrbjo za ljudi, je že dolgo znan (40). Ljudje, ki trpijo za njim, poročajo o nezadovoljstvu na delovnem mestu, slabi učinkovitosti in pomanjkanju sposobnosti empatije (1). Delo zdravstvenih delavcev zahteva dobro strokovno pridobljeno predznanje, nepogrešljivo pa je veliko izkušenj. Biti morajo izjemno vešči pri komuniciranju, znati načrtovati svoje delo ter imeti dovolj samoiniciativnosti, s čimer se lahko izognejo številnim frustracijam (40).

Zaposleni v zdravstvu se pri svojem delu soočajo s stresnimi situacijami, ki izhajajo iz konfliktnih medosebnih odnosov, lahko z bolniki, njihovimi svojci ali sodelavci. Svojci svojo stisko ob bolnem ali poškodovanem velikokrat kažejo z žaljenjem in kritiziranjem

osebja, včasih je to nehote, včasih pa zavedno. Medicinske sestre in zdravstveni tehniki pa so nemalokrat prvi in pogosto tudi edini, na katere se obrnejo svojci s svojimi pritožbami (41). Skupine za samopomoč med zdravstvenim osebjem postajajo vse bolj priljubljena metoda za izkazovanje podpore ljudem, ki skrbijo za druge, v tem primeru za bolnike. Vendar bi morali biti cilji takih skupin kratkoročna čustvena razbremenitev, ki naj bi vodila h konstruktivnemu pristopu glede izboljšanja delovnega okolja (1).

### **3.4 Stres v nujni medicinski pomoči**

Ekipe nujne medicinske pomoči se morajo vsakodnevno soočati z visokimi službenimi zahtevami. Tako imenovani interdisciplinarni delovni timi delujejo pod zelo nepredvidljivimi okoliščinami, pogosto so tudi časovno omejeni in od njih se pričakuje, da reagirajo hitro in ustrezno ter tako zagotovijo varno in učinkovito oskrbo nenadno obolelega (44). Čeprav zahtevna služba lahko deluje na posameznika motivacijsko in izboljša izvajanje storitev s tem, da postane delo kot izziv, lahko tudi povzroči zdravstvenemu osebju, da izkusi hud stres (42).

Člani ekip nujne medicinske pomoči tožijo, da so prešli v obdobje, kjer začenjajo opazati dolge ure dela, slabo plačano delo, nujnost permanentnega izobraževanja, motijo jih nenehno preseganje pooblastil in dejstvo, da je delo reševalca cenjeno pri ljudeh samo takrat, ko ga nujno potrebujejo. Kasneje, ko je izid situacije dober in je delo opravljeno, pa vse zasluge pripišejo zdravniku (43). Specifičnost tima nujne medicinske pomoči je, da se na kraju dogodka oziroma na terenu pogosto zabrišejo v nebolnišničnem okolju sicer jasno začrtane meje med različnimi profili (zdravniki, zdravstveni tehniki oziroma tehniki zdravstvene nege in v manjšem obsegu diplomirani zdravstveniki) in njihovimi pooblastili. Časa za odločitve je zelo malo in to od vsakega člana tima zahteva teoretično znanje, usklajenost članov ekipe, dobro poznavanje postopkov, obvladovanje praktičnih zadolžitev pri soodvisnih postopkih in zaupanje v ostale člane tima (44). Delo je vezano na tim, ki zahteva stalno prilagajanje, podrejanje in popuščanje. Zelo pomembna je tudi sposobnost posameznika, da se tudi v stresnih situacijah, ter v situacijah, kjer je množica zunanjih vplivov, uspe stabilno obnašati in zadržati osebno integriteto brez neprilagojenih vedenjskih oblik (45).

Stresni dejavniki, ki pestijo zaposlene v njihovi medicinski pomoči v njihovem delovnem okolju, so še neustrezen ritem spanja in slabe prehranjevalne navade ter pomanjkanje rekreacije. Pri svojem delu zelo težko načrtujejo čas, saj nikoli ne vedo, ali jih bo prav ob predvidenem odhodu domov presenetil nujen klic in podaljšal predvideni delovnik. V nekaterih službah imajo dogovor in so reševalci v pripravljenosti doma ter dosegljivi na klic, ko jih potrebujejo. Ob morebitnem poročanju medijev o večjih nesrečah ali naravnih katastrofah se odzovejo tudi samoiniciativno (43). Pri urgentnih bolnikih in poškodovancih je obisk pri zdravniku nenačrtovan, zato so tudi bolniki pod hudim telesnim in duševnim stresom. Pri njih se pojavljajo občutki tesnobe, odpora, nemoči, negotovosti, manjvrednosti in strahu (45). Tukaj se kot zelo pomembne izkažejo veščine komuniciranja in empatije do bolnikov, komunikacija pa je izjemno pomembna tudi za usklajeno delo tima (44). Da pa bi komunikacija z bolnikom v takšnih situacijah bila uspešna in postopki pomoči uspešno izvedeni, morajo člani ekipe najprej obvladati pri sebi, da lahko pomagajo drugim (45).

V raziskavi, ki jo je opravil Golob (5) in ima naslov Usposobljenost reševalcev ključ do življenja, so v sklopu vprašanj glede stresnosti dela v nujni medicinski pomoči dobili rezultate, da se reševalcem zdijo najbolj stresne hude poškodbe otrok, sledijo pa oživljanje in neustrezna oskrba bolnika. Pod visoko stresne dogodke so se uvrstili tudi konflikti z bolniki in njihovimi svojci, kot tudi konflikti z drugimi delavci v strokovnem timu. To, da se ljudje, ki se vsakodnevno soočajo z visoko zahtevnim delom, prilagodijo na dolgotrajno izpostavljenost intenzivnim stresom, dokazujejo tudi rezultati te študije. Udeleženci študije so se med dolgotrajnim strokovnim delom prilagodili na nekatere delovne naloge in jih sčasoma ne doživljajo več kot stresne. Mednje sodi oskrba poškodb okončin, delo z odvisniki in oskrba poškodb trebuha.

Smrt, s katero se reševalci srečujejo skoraj vsakodnevno, je najpogostejši in največji stresor. Poslanstvo reševalcev je, da prvi pomagajo in so izurjeni, da rešujejo življenja, zato vsako smrt bolnika ali poškodovanca večkrat jemljejo kot osebni neuspeh. Vsakodnevno se jim lahko porajajo vprašanja, na katera nihče ne pozna odgovora v smislu, kaj sem naredil narobe, ali kaj bi lahko storil drugače in ta lahko povzročajo hude travme. Takšne travme so pogostejše, kadar v delovni organizaciji nimajo organiziranih rednih timskih sestankov, kjer lahko vsak pove svoja razmišljanja in občutja. Hude poškodbe, ki



so prav tako neprijetna stalnica pri delu v njuni medicinski pomoči, so na drugem mestu povzročiteljev osebnih stisk. Čustva imajo v takšni situaciji pomembno vlogo. Samo nekateri dogodki, kot so hude prometne nesreče, amputacije, nasilne smrti in poškodbe otrok, so lahko vzrok težkemu psihičnemu odzivu reševalcev in iz njih se lahko razvijejo tudi resnejše psihične težave. Reševalci se včasih znajdejo v situacijah, v katerih so ogrožena življenja njihovih domačih, znancev, prijateljev in delovnih kolegov. V takšnih okoliščinah je zelo težko poskrbeti za nekoga, ki ga poznaš in na katerega te vežejo osebna čustva. Visoko stresna so tudi posredovanja v množičnih nesrečah ali katastrofah, kjer je veliko smrtnih žrtev (43).

Sindrom izgorevanja je danes prisoten na mnogih ali pa skoraj vseh področjih človekovega ustvarjanja. Način, na katerega živi sodobna družba, prav kliče po njem. Vse poteka zelo hitro, vedno večje je hrepenenje po materialnih dobrinah, v službi je vedno več dela, ki ga je treba opraviti s čim manj zaposlenimi, ljudje pa postajajo tudi zelo neučakani in želijo, da se vse zgodi čim prej. To so dejavniki, ki vodijo k izgorevanju. Izraz izgorevanje (angl. burnout) je prvi uvedel psiholog Feudenberger leta 1974, ko je raziskoval duševne težave pri osebju agencije za socialno delo. Kadar je posameznik postavljen pred zahteve, ki presegajo njegove sposobnosti, energijo, moč in to traja dlje časa, pride do izgorelosti. Delo opravlja sicer še dobro, vendar pravega zadovoljstva pri svojem delu ne občuti več. V tretjem obdobju, ki se imenuje obdobje frustracije, naenkrat začne opazovati, da tistega, kar si je predstavljal o svoji službi in si želel kot mladi reševalec ali reševalka, v resnici ni. Posameznik občuti, da ne zmore izpolniti pričakovanj vseh, ki potrebujejo njegovo pomoč. Porajajo se mu dvomi, ali je naredil vse, kar bi moral. Delo včasih opravi površno, se izmika nekaterim vrstam dela, jezi ga pretirana administracija in čuti močno nemotiviranost (43).

Ti znaki so pokazatelj, da je prišel krizni trenutek, pri katerem sta dve možnosti: zaposleni v nujni medicinski pomoči lahko aktivira dodatno energijo in prične spreminjati nekatere moteče stvari v okolju, druge pa skuša sprejemati. Tako lahko postane bolj zadovoljen, znova najde motivacijo, je ustvarjalnejši ali pa gre po negativni poti ravnodušja in gre proti najtežji fazi izgorevanja. To fazo običajno imenujemo »apatija«, saj zaposlenega delo ne zanima, v službo hodi zato, ker mora, ker mu ta nudi socialno varnost. Najpomembnejše za

te posameznike je njegovo lastno počutje, minimalno se zanima za paciente, čuti, da ga delo tudi dolgočasi in obremenjuje. Ta faza procesa izgorevanja lahko traja zelo dolgo, saj jo brez pomoči posameznik zelo težko premaga. Če pravočasno ne poišče ali dobi pomoči, preide v obdobje »brezupa«, takrat svoje občutke skriva v strahu, da bi učinkoval profesionalno, celo zanika (tudi sam sebi), obenem pa se močno trudi nadzirati svoja čustva, kar hitro postane zelo naporno in utrujajoče. Takšen potrebuje pogosto strokovno pomoč, zunaj organizacije, supervizor je v takšnem primeru nujen in učinkovit (43).

Če bi medicinsko osebje neke bolnišnice vseskozi tako intenzivno sočustvovalo kakor drugi ljudje, ki niso zaposleni v tovrstnem poklicu, bi osebnostno oziroma psihično kolapsiralo v nekaj dneh. Psihično izgorevanje pa znajo zaposleni v zdravstvenih organizacijah z obrambnim »begom« v cinizem in apatijo zavleči ter tako odlašajo izgorevanje. Drugače povedano: medicinsko osebje, ki se dnevno sooča s prevelikim številom hudih oziroma trpečih pacientov, je prisiljeno v takšne egoobrambne reakcije, ki so povrh vsega nezavedne in »reakcijske«, saj s tem sami sebi olajšajo življenje. Preživijo lahko le, če so ravnodušni in prezirljivi do trpečih pacientov. Vendar tudi to ni rešitev, saj jih ob tem včasih zgrabita neznosna depresija in brezvoljnost (43).

### **3.5 Psihosocialna podpora**

Potreba po psihosocialni podpori reševalcem v Sloveniji se pojavlja v zadnjih letih, kar je posledica vedno pogostejših tako naravnih kot drugih nesreč. Občuten pa je tudi družbeni vpliv zahodne civilizacije, ki teži po vedno hitrejšem in intenzivnejšem načinu življenja prebivalcev, ki jim reševalci pomagajo, pa tudi njih samih (2). Naravne in druge nesreče vplivajo na žrtve nesreč, njihove družine, prijatelje, opazovalce in tudi na reševalce. Na intervencijah pri reševanju tudi reševalci doživijo stres, ki pa ga je mogoče olajšati z različnimi postopki (2).

Potreba po psihološki pomoči pri izpostavljenosti kritičnim oziroma travmatičnim dogodkom je še posebno očitna pri nekaterih poklicih, pri katerih je pogostost takšnih izkušenj precej velika, na primer gasilcih, reševalcih (potapljačih, jamarjih, kinologih,

gorskih reševalcih), strokovnjakov za neeksplozivna ubojna sredstva, policistih, vojakih in drugih (2).

Svetina in sodelavci so v svoji raziskavi ugotovili, da so reševalci svoj status ocenili na splošno kot »delno ustrezen«. Obstoječe ukrepe, povezane s pripravo reševalcev na njihovo delo in skrb za njih, pa so na splošno ocenili kot »srednje dobro«. V raziskavi so iz opisne statistike, ki se nanaša na potrebe reševalcev, ugotovili, da je zavedanje potreb na prvi pogled pomanjkljiv, lahko pa pomeni »višjo stopnjo«, ko se reševalci sploh zavedajo, da te potrebe imajo. Na splošno gledano si vse skupine reševalcev želijo imeti izobraževanja s področja dela z ljudmi in pogovore s sodelavci po opravljeni reševalni akciji. Ugotovili so tudi, da ženske reševalke pri načinih soočanja s stresom dosegajo bistveno višji rezultat kot njihovi moški kolegi, saj lažje izražajo svoje emocije in vsako težavo logično analizirajo ter bolje ukrepajo. Pri reševalcih moškega spola pa je otežkočena možnost za čustveno izpraznitev. Pri starejših in izkušenejših reševalcih pa namesto čustvene izpraznitve uporabljajo strategijo iskanja nadomestne zadovoljitve. Reševalcem se ne zdi pomemben pogovor s psihologom ali z vodjo oziroma nadrejenim. Pri tem avtor opozarja, da je treba podrobneje analizirati, koliko je izražanje nepotrebe rutinskega sodelovanja s psihologi in z nadrejenimi odraz resnične nepotrebnosti tega, koliko pa nezavedanja potreb (46). Nujnih bo veliko srečanj in seminarjev o potrebi po psihosocialni pomoči in obveščanju o prednostih, ki jih ta pomoč ponuja. S pogovori o tem se bo sčasoma zmanjšala tudi stigmatizacija tistih reševalcev, ki izražajo potrebo po pomoči in jo tudi poiščejo. Kljub izraženim potrebam po takšni pomoči se med reševalci še vedno pojavlja mnenje in prepričanje, ki ga ponazarja sindrom »Johna Waynea«, da morajo biti reševalci trdni in močni, tako, da ne potrebujejo pomoči (2).

Psihodinamični pristop ima korenine v Freudu in psihoanalizi. Psihoanaliza je lahko dolgotrajen proces, saj pri ljudeh, ki se odločijo za tovrstno obliko psihoterapije, pogosto traja več let. Mnogokrat se jim stanje izboljša in zasluge za to prepisujejo psihoanalizi. Upoštevati moramo, da smo ljudje sposobni predelati raznovrstne probleme skozi življenje, ko se spremenijo okoliščine, v katerih živimo, in se naučimo novih, drugačnih načinov spoprijemanja s situacijami (1).

### **3.5.1 Švedski model – gasilska in reševalna postaja v Göteborgu**

Švedski gasilci so program obvladovanja stresa ob kritičnih dogodkih oblikovali že leta 1999, saj so po množični nesreči ugotovili, da gasilci pri svojem delu potrebujejo tovrstno podporo. Program je obsegal izobraževanje in usposabljanje osebja, ki nudi prvo psihološko pomoč na kraju dogodka. Osebje je bilo usposobljeno tudi za hitro prepoznavanje in sprejemanje lastnih potreb po čustveni podpori. Tudi vsi vodje timov in častniki so bili usposobljeni za opazovanje morebitnih vplivov travmatičnih dogodkov na osebje in za prepoznavanje stresnih odzivov med osebjem ter za nudenje tovariške pomoči. Namen programa je bil preprečiti duševno izgorevanje gasilcev, prizadetim pa omogočiti čim hitrejše okrevanje po izpostavljenosti kritičnim dogodkom in omogočiti pogoje, da se zaposleni počutijo dobro in tako tudi delajo. Program nudi poučne izkušnje tako za posameznika kot tudi skupino, saj se krepi skupinski duh in zaupanje med člani (2).

V gasilski in reševalni službi švedskega mesta Göteborg program CISM temelji na petih ravneh podpore (2):

- prva raven je raven posameznika, gre za prevzem osebno odgovornost za okrevanje;
- druga raven je tovariška podpora, ki se nudi takoj po nesreči;
- tretja raven obsega razbremenilne pogovore, med katerim se ugotavlja stanje in če je potreba po dodatni pomoči;
- četrta raven je poglobljeni analitični pogovor;
- peta stopnja pa obsega posebno terapijo, ki jo opravljajo terapevti, usposobljeni za posttravmatski stresni sindrom.

### **3.5.2 Smernice za psihološko pomoč reševalcem v Sloveniji**

Smernice (8), ki so pri nas izšle leta 2012, opredeljujejo, da psihološka pomoč poteka v osmih stopnjah in po točno določenem zaporedju glede na obseg ter vrsto nesreče. Stopnje se nadalje delijo na notranje, ki potekajo v organizaciji ali pri zaupnikih, ter zunanje.

Opredelitev (8) stopenj organizacije psihološke pomoči so opisane v nadaljevanju.

## **Posameznikova osebna odgovornost za upravljanje stresa**

Na tej stopnji je namen, da posameznik že pred nesrečo pozna preventivo pred stresom in po nesreči prevzame osebno odgovornost za okrevanje (8).

Sam posameznik lahko sam nadzoruje stres. Zato je potrebna motivacija in trdna volja. Sodobna družba daje velik poudarek na preventivi in ohranjanju zdravja. Ljudje predvsem skrbijo za zdrav način prehranjevanja, kakovosten počitek in rekreacijo. Na zaščitno vedenje do samega sebe vplivajo številni biopsihosocialni dejavniki, kot so recimo spol, starost, izobrazba in socialno okolje, iz katerega posameznik izhaja (18). Pri obvladovanju stresa ima pomembno vlogo tudi podpora družbe in najbližjih. Socialni odnosi namreč vplivajo na to, kako se bo posameznik sprijel s stresom; če ima okrog sebe pozitivno socialno podporo, mu ta daje občutek uspeha in preprečuje, da bi prišlo do izgorevanja (47). Čustvena pomoč, opogumljanje, svetovanje in konkretne aktivnosti za druge se dogajajo v tako imenovanih socialnih mrežah, kjer ljudje drug drugemu prisluhnejo, ponudijo pomoč ter socialno vključenost (37). Pozitivni medosebni odnosi nudijo posamezniku občutek ljubljenosti, spodbude, sprejetosti in ga varujejo pred boleznimi, ki jih povzroča stres (2).

Pomembno je tudi dejstvo, kolikokrat prej je bilo reševalno osebje izpostavljeno nesrečam. Njihova ponovna aktivnost v nesreči skoraj vedno vrne spomine iz predhodnih nesreč (zlasti, če gre za enako ali podobno nesrečo po vzroku), v kateri so delali kot reševalci. Pogostost takšnega stanja lahko privede do psihiatričnih motenj. V mnogih raziskavah pa so ugotovili, da se lahko zgodi tudi nasprotno in da reševalni delavci z vsako novo nesrečo postajajo »močnejši«, dobijo občutek, da so močnejši od nesreče, da jo prevladujejo in da jih vsaka nova nesreča okrepi (37).

Obstaja pa tudi veliko različnih tehnik sprostitve, ki pomagajo pri zmanjšanju stresa. Potrebe po stalnem psihičnem in fizičnem prilagajanju zahtevam okolja so vedno višje. Da bi lahko temu sledili, je potrebno veliko prilagodljivosti, elastičnosti in energije. Ker so delavniki vedno daljši, je pomembno, da se znamo pravilno sprostiti (48). Sproščanje kot preventiva vpliva na zmanjšanje delovanja živčnega sistema, organizem dobi novo energijo, povečana je koncentracija in možnost pomnjenja ter ustvarjalnost. Preko

sprostitve si posameznik obnovi zaloge energije in se pripravi na soočanje s stresom (46, 2).

Med stresom oziroma pri ljudeh, ki trpijo za tesnobo, se način dihanja spremeni, posameznik preide iz trebušnega dihanja v prsno. Nastane značilno kratko, hitro in plitvo dihanje, kar povzroči pomanjkanje zadostne količine kisika v krvi in poveča njeno alkalnost, posameznik pa to občuti kot utrujenost, težave s koncentracijo, nelagodje, slabše razpoloženje in zmanjšano učinkovitost (19). Vzhodne civilizacije že več tisočletij prisegajo na učinkovitost dihalnih vaj. Razvili so različne dihalne tehnike in vaje. Najbolj preprosta je osnovna vaja dihanja, kjer gre za to, da se v celoti izdihne zrak iz telesa ter vdihne le v trebuh in pljuča. Če se vaje dela trikrat na dan, to močno vpliva na hitrejši pretok krvi in aktivacijo možganov (45). Poleg dihalnih vaj so priporočljive tudi druge vaje, kot sta na primer joga in meditacija. Jogo namreč kot način zoperstavljanja stresu vse bolj sprejemajo tudi zahodni znanstveniki, saj sprostitve, ki jo lahko z vadbo joge dosežemo, povzroči fiziološke spremembe v organizmu, ki so popolnoma nasprotne stanju v stresni situaciji (48). Meditacija pa ob redni uporabi poveča našo koncentracijo in ustvarjalnost tudi ob koncu delovnega dne (19). Tudi na delovnem mestu je mogoče izvajati vaje, če smo pod stresom ali čutimo, da bomo. To so predvsem miselne vaje, ki nam vzamejo le nekaj minut, imajo pa zelo sproščujoč učinek (18).

### **Notranja analiza po končani izmeni**

Z notranjo analizo po končanem delovniku se naredi analiza o dogajanju na kraju nesreče s tehničnega vidika. Takšna analiza pripomore k prepoznavanju dejstev, ki zmanjšujejo stopnjo stresa in občutka krivde (8).

### **Svetovanje med sodelavci in zunanjimi svetovalci s tehnikami za razvijanje podpore ter druženja**

Tovariška podpora pomeni pogovor med sodelavci. Izbrani posamezniki, ki jim rečemo tudi zaupniki, se izkažejo tako kot aktivni in dobri poslušalci ter komunikatorji kot tudi svetovalci z dolgoletnimi izkušnjami (8). Za zaupnika se izbere takšnega zaposlenega, ki je

s svojim delom zgled ostalim in mu ti zaupajo. Za izbor obstaja poseben postopek in zaupniki se lahko prijavijo sami ali jih predlagajo njihove delovne enote (8).

### **Kratek razbremenilni pogovor po kriznem dogodku**

To pomeni srečanje manjše skupine, tistih, ki so bili na kraju dogodka, in vodje. Namen kratkega pogovora je razbremenitev in normalizacija stanja, opravi se čim prej po končanem delu in na kraju dogajanja. Traja od 20 do 60 minut in vključuje izmenjavo občutkov in vtisov ter poučevanje o možnih stresnih in posttravmatskih odzivih ter soočanju z njimi (8).

### **Razbremenitev (angl. defusing)**

Opravi se praviloma v 24. urah po tem, ko je prišlo do intervencije. Najbolje takoj po kriznem dogodku in pred odhodom domov. Izvaja se v manjši skupini, ki šteje od šest do osem posameznikov in traja od 20 do 45 minut. Izvajajo jo tako imenovani zaupniki, ki so usposobljeni tudi za opravljanje tovrstnih pogovorov (8). Po razbremenilnem pogovoru se ugotovi, če je potrebna nadaljnja obravnava skupine. Med pogovorom se vsakemu udeležencu omogoči, da pove svoja doživljanja od dogodka in ponudi se informacije o samopomoči ter drugih oblikah psihološke podpore (8).

### **Strnjena psihološka integracija travme (angl. debriefing)**

Gre za strukturirani proces psihološke pomoči po kriznem dogodku in poteka po natančno določenih zakonitostih. Izvaja se z večjo skupino ljudi, v časovnem okvirju od 24 do 72 ur po kriznem dogodku in traja od ene do štirih ur. Cilji takšnega pogovora so boljše razumevanje dogodka, podpora sodelavcev in vzajemno učenje, pridobitev povratne informacije o uspešnem delu ter možnost za razbremenitev občutkov krivde (8). Pomembno je opozoriti, da strnjena psihološka integracija ni psihoterapija in se torej s tem ne zdravi, vendar deluje preventivno, da ne pride do psihičnih motenj (4).

V novih smernicah Dutch guidelines psychosocial support for Uniformed Rescue workers, ki so jih na Nizozemskem izdali leta 2010, veljajo pa za njihove reševalce, so strnjeno psihološko intergracijo nadomestili s tako imenovanim operativnim debriefingom, ki je podoben defusingu. To pa zato, ker nekaterim posameznikom ne odgovarja delo v skupinah in jim celo škodi (49).

### **Psihološko svetovanje, spremljanje in podpora**

Po strnjeni psihološki integraciji travme se po potrebi posameznika napoti k psihologu (8).

### **Psihoterapija**

Zadnja stopnja je psihoterapija, namenjena posameznikom, ki trpijo za akutno ali kronično posttravmatsko stresno motnjo. Priporoča se predvsem kognitivno vedenjsko terapijo, usmerjeno na travmo (8).

Terapevtski cilji pri kognitivni vedenjski terapiji so ublažitev pacientovih čustvenih motenj in z motivacijskim postopkom iskanje resničnih ter oprijemljivih življenjskih ciljev. Drugi pomemben cilj pa je vključevanje metod za zmanjšanje občutka krivde pri sebi ali prenehanje metanja krivde na druge, za krivice, ki so se zgodile v preteklosti. Poudarek je tudi na učenju obvladovanja težkih situacij v življenju. Psihoterapija je proces ponovnega učenja, kjer se pacienta uči analize in logičnega reševanja problemov ter nadzorovanja čustev (50).

### **3.5.3 NATO - model oskrbe po množičnih nesrečah**

Model, ki so ga pripravili za oskrbo po množičnih nesrečah in katastrofah, ima šest glavnih sestavin. Sestavljen je iz dveh elementov, ki se nanašata na strateško načrtovanje in preprečevanje, in sicer preko razvijanja kolektivne psihosocialno odpornosti skupnosti in osebne odpornosti ljudi znotraj njih samih, kot tudi odpornost osebja v organizacijah, ki so v takšnem primeru ključne za odziv agencije (51).



Ta model pokriva potrebe prizadete populacije in odzive zaposlenih v organizacijah, ki zagotavljajo oskrbo. Trdijo, da ni dokazov, da se bi psihosocialni odziv oziroma stanje preživelih in prič razlikovalo od odziva ali stanja pri tistih, ki zagotavljajo nujno zdravstveno oskrbo. Zato se lahko preživele žrtve in osebje obravnava podobno in po istem modelu, razlike so le v nekaterih metodah (51).

Sestavine, ki so osnova modela, so naslednje (51):

- strateško načrtovanje, kar pomeni načrtovanje, pripravo, usposabljanje in redne vaje za celoten obseg nalog, ki so v takšnih situacijah potrebne. Pripravljen mora biti psihosocialni načrt za hitro odzivanje v nujnih primerih. Načrt je treba na vajah redno testirati. Nasveti o duševnem zdravju morajo biti pripravljene strateško in taktično;
- preventiva je usmerjena na procese, ki preprečujejo nezaželene odzive ob nesrečah. Procesni so usmerjeni k razvoju kolektivne odpornosti ciljnih skupin ljudi in skupnosti. Namen te sestavine je ublažitev posledic stresorjev in incidentov, ki jih povzročajo nesreče, ter tako zmanjšati vpliv takšnih dogodkov na skupnosti, družine in posameznike;
- prva raven: zajema osnovne humanitarne in socialne storitve, ki jih je treba izpeljati in morajo biti na voljo vsem, predvsem pa mora biti družinam in skupnosti dosegljiva psihološka prva pomoč;
- druga raven: psihološko prvo pomoč izvajajo usposobljeni laiki, ki so pod nadzorom osebja specializiranih služb za duševno zdravstveno oskrbo;
- tretja raven: potrebno je takojšnje ocenjevanje in posredovanje zdravstvenih služb, ob stiski ljudi. To oskrbo zagotavljajo organizacije osnovnega zdravstvenega varstva, ki so bogate z nasveti, in strokovnjaki s področja duševnega zdravja;
- četrta raven: ta zajema zagotavljanje dostopa do primarnega in sekundarnega zdravstvenega varstva in nudenje duševne oskrbe za posameznike.

### **3.5.4 Reducirani model psihološke pomoči**

Pri tem modelu sta predvideni dve vrsti aktivnosti, in sicer izobraževanje za reševalce, zaposlene, vodje timov in vodje razbremenilnih pogovorov, druga pa je svetovanje

reševalcem in nadaljnja psihološka oskrba. Priporoča se tudi delo na terenu s prizadetimi v nesrečah, kar naj bi vodila skupina terapevtov.

Glede preventive je poudarek na obvladovanju stresa in samopomoči ter komunikaciji v timu. Med drugo aktivnostjo je bistvenega pomena razbremenilni pogovor, ki poteka čim prej po intervenciji in če se izkaže potreba, se posameznika usmeri tudi k psihologu.

To je naloga skupine terapevtov, ki naj bi delovala na terenu in podporo nudila civilnim žrtvam, predvsem otrokom in najbolj prizadetim (7).

## 4 PREDLOG IZBOLJŠAV

Moč stresa v čedalje hitrejšem tempu življenja sodobne družbe strmo narašča in vpliva na zdravje posameznikov. Reševalci so na svojem delovnem mestu izpostavljeni intenzivnemu in pogosto prisotnemu stresu. Psihosocialna podpora v poklicih, kjer je izgorevanje bolj pogosto, je v tujini že dobro utečena praksa. V našem okolju pa reševalci še vedno niso pripravljeni stresnih situacij zaznati kot ogrožajoče in priznati, da potrebujejo strokovno pomoč pri soočanju s stresom. Potrebni bo veliko preventivnih srečanj in seminarjev na temo stresa ter spopadanja z njim. Srečanja in seminarji bi morali biti za reševalce obvezni, da bi se ti zavedli posledic, ki jih stres prinaša. Po našem mnenju bi bilo potrebno v smernice dodati preventivne seminarje na to temo za poklice, ki so zaradi službe bolj ogroženi. Koristno bi bilo tudi predstaviti alternativne načine sproščanja, s poudarkom, kaj lahko posameznik naredi sam, da zmanjša stopnjo stresa, s katero se sooča. Reševalne ekipe je treba seznaniti tudi z modelom, ki je predstavljen v smernicah. Tako bi ga spoznali in lažje sprejeli kot rutinski postopek pri svojem delu. O stresu in njegovih posledicah je treba govoriti odkrito, saj ta postaja ena resnejših bolezni sodobne družbe. V Sloveniji se reševalci poslužujejo predvsem tako imenovane tovariške podpore pa tudi te neuradno poteka skozi pogovor običajno po intervencijah. V tujini predvsem reševalne ekipe v severnih državah redno in sistematično uporabljajo.

## **5 ZAKLJUČEK**

Stres je stalen spremljevalec vsakega posameznika, njegove posledice pa vplivajo tako na človeka kot tudi celotno družbo. Delovna mesta postajajo vedno bolj zahtevna in posameznik se mora naučiti soočati se s stresom. V poklicih, kjer je navzoč stalen stik z ljudmi, ki potrebujejo pomoč, pa je stres še bolj izrazit. Reševalci o občutkih pri svojem delu še niso pripravljeni govoriti odkrito. Prav tako še niso pripravljeni poiskati strokovno pomoč ob soočanju s stresom. Možnosti psihosocialne podpore reševalcem je veliko in nekaj je tudi alternativnih, ki se jih lahko poslužuje vsak sam. Strokovna psihosocialna podpora pa bo potrebovala še nekaj časa, da jo bodo naše reševalne ekipe začele uporabljati tudi rutinsko.

## 6 LITERATURA

1. Payne S, Walker J. Psihologija v zdravstveni negi. Ljubljana: Educy, 2002: 3-106.
2. Lavrič A. Psihosocialna oskrba po nesrečah. *Ujma* 2009; 23 (23): 217-222.
3. Ivandić I. Posttravmatska stresna motnja in vojaki [diplomsko delo]. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za družbene vede, 2005.
4. Arambašić L. Psihološka prva pomoč nakon kriznih događaja. V: Arambašić L, ur. Psihološke krizne intervencije. Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, 2000: 73.
5. Golob P. Analiza stanja usposobljenosti zaposlenih v reševalnih službah obalno – kraške regije in v urgentnih ambulantah Splošne bolnišnice Izola. V: Štrancar K, ur. Zbornik strokovnega posveta: Usposobljenost reševalcev, ključ do življenja. Izola: Splošna bolnišnica Izola, 2006: 53-62.
6. European Network for Traumatic Stress (TENTS) 2009. TENTS Guidelines, Academic Medical Center. <http://www.tentsproject.eu/index.jsp?USMID=109> <5. 3. 2013>.
7. Masten R, Tušak M, Tušak M, Svetina M. Predlog modela psihološke pomoči. Ljubljana: Filozofska fakulteta in Fakulteta za šport, 2007: 7-8.
8. Lavrič A. Smernice za psihološko pomoč reševalcem – sistem varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Ljubljana: Izobraževalni center za zaščito in reševanje, Uprava Republike Slovenije za zaščito in reševanje, 2012: 3-9.
9. Zatović M. Stres i posledice stresa: prikaz transakcionističskog teorijskog modela. *Psihologija* 2002; 35(1/2): 3-23.
10. Treven S, Treven U. Stres: gradivo za izobraževanje. Maribor: Služba vlade Republike Slovenije za lokalno samoupravo in regionalno politiko, 2011: 7-31.
11. Dernovšek MZ, Gorenc M, Jeriček H. Ko te stresa stres: kako prepoznati in zdraviti stresne, anksiozne in depresivne motnje. Ljubljana: Inštitut za varovanje zdravja Republike Slovenije, 2006: 8-15.
12. Tržan M. Stres na delovnem mestu: dobro se počutim, delo mi je v veselje. Ljubljana: Ministrstvo za delo, družino in socialne zadeve, Urad Republike Slovenija za varnost in zdravje pri delu, 2002: 3-8.
13. Dvornik Z. Stres. <http://www.institutsatori.si/html/stres.html> <15. 7. 2013>.

14. Šarotar Žižek S, Treven S. Uspešno premagovanje stresa – izziv sodobnega managementa. *Izziv managementu* 2010; 2(1): 14-20.
15. Kajtna T (2010). Stres in sproščanje. [http://www.mizks.gov.si/fileadmin/mizks.gov.si/pageuploads/podrocje/Strukturni\\_skladi/Gradiva/Gradivo\\_Strukturni\\_skladi\\_Usposabljanje\\_SDK\\_Zdrav\\_zivlj\\_slog\\_Kajtna\\_Stres.pdf](http://www.mizks.gov.si/fileadmin/mizks.gov.si/pageuploads/podrocje/Strukturni_skladi/Gradiva/Gradivo_Strukturni_skladi_Usposabljanje_SDK_Zdrav_zivlj_slog_Kajtna_Stres.pdf) <1. 8. 2013>.
16. Rakovec-Felser Z. Človek v stiski, stres in tesnoba: povod in posledica bolezni. Maribor: Obzorja, 1991: 48-111.
17. Žibret A, Ivanovski-Donko A, Tušak M, Svetina M, Masten R. Stres. V: Tušak M, Masten R, ur. Stres in zdravje. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo, 2008: 4-21.
18. Božič M. Stres pri delu. Ljubljana: GV Izobraževanje, 2003: 17-93.
19. Schmidt A. Najmanj kar bi morali vedeti o stresu. Ljubljana: samozaložba, 2003: 5-47.
20. Starc R. Stres in bolezni: od stresa do debelosti, zvišanih maščob, arterijske hipertenzije, depresije, srčnega infarkta, kapi in prezgodnje smrti. Ljubljana: Sirius Ap, 2007: 63-148.
21. Janžekovič D. Stres na delovnem mestu – analiza vpliva stresa na delo in zdravje reševalcev na reševalnih postajah Ptuj in Ormož [diplomsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Fakulteta za organizacijske vede, 2005: 19-27.
22. Čuk V, Gnezda S. Izgorevanje in delovne obremenitve medicinskih sester. V: Trampuž R, ur. Izgorevanje – stiska ali izziv. Ajdovščina: Društvo medicinskih sester, babic in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, 2007: 16-33.
23. Černigoj Sadar N. Stres na delovnem mestu. *Teorija in praksa* 2002; 39(1): 81-102.
24. Powell T. Kako premagamo stres. Ljubljana: Mladinska knjiga, 1999: 72-76.
25. Sutherland J, Cooper L. Strategic stress management: an organizational approach. New York: Palgrave, 2003: 7-15.
26. The UK National Work – stress Network (2011). Work Stress. <http://www.workstress.net/causes.htm> <12. 8. 2013>.
27. Masten R, Žibert V, Tušak M, Svetina M, Dimec T. Posttravmatski stresni sindrom. V: Tušak M, Masten R, ur. Stres in zdravje. Ljubljana: Univerza v Ljubljani, Fakulteta za šport, Inštitut za kineziologijo, 2008: 97-107.
28. Treven S. Premagovanje stresa. Ljubljana: GV Založba, 2005: 19-71.

29. Maslach C, Leiter MP. Resnica o izgorevanju na delovnem mestu. Ljubljana: Educy, 2002: 23-79.
30. Meško M. Stres na delovnem mestu: visokošolski učbenik z recenzijo. Ljubljana: Zavod za varnostne strategije pri Univerzi v Mariboru, 2011: 44-45.
31. Porenta V. Stres na delovnem mestu [diplomska naloga]. Kranj: B&B, Višja strokovna šola, 2007: 10-12.
32. Korunka C, Tement S, Zdrehus C, Borza A. Burnout: Definition, recognition and prevention approaches. [http://burnoutintervention.eu/fileadmin/user\\_upload/BOIT\\_theoretical\\_abstract\\_2705.pdf](http://burnoutintervention.eu/fileadmin/user_upload/BOIT_theoretical_abstract_2705.pdf) <1. 8. 2013>.
33. Pečnik M. Obvladovanje izgorevanja na delovnem mestu. V: Zbornik 6. konference Fakultete za management Koper, 2010: 4-8.
34. Hapke U, Schumann A, Rumpf HJ, John U, Meyer C. Post – traumatic stress disorder. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2006; 24(25): 299-306.
35. Zihlerl S. Stresne motnje in obvladovanje stresa. <http://www.pb-begunje.si/gradiva/Zihlerl1351439582197.pdf> <29. 7. 2013>.
36. Čabarkapa M. Najčešći stresni sindrom kod vojnika u ratu. *Vojnosanitetski Pregledi* 2004; 61(6): 675-682.
37. Goranski S. Stres pri delu medicinskih sester v UKC Maribor [magistrsko delo]. Maribor: Univerza v Mariboru, Ekonomsko - poslovna fakulteta, 2011: 24-40.
38. Jerčič L, Kersnič P. Medicinska sestra in humor na delovnem mestu. *Obzornik zdravstvene nege* 2004; 38(4): 275-285.
39. Magnusson A, Gooding S. Varovanje zdravja negovalnega tima in varnost pri delu. Maribor: Kolaborativni center SZO za primarno zdravstveno nego, 2000: 11-16.
40. Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama: disertacija. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2010: 11-15.
41. Meden-Klavora V. Sindrom izgorevanja pri medicinskih sestrah in zdravstvenih tehnikih. V: Kofol T, ur. Duševno zdravje – bistvo zdrave osebnosti. Nova Gorica: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov, 2003: 31-36.
42. Gevers J, van Erven P, de Jonge J, Mass M, de Jong J. Effect of acute and chronic job demands on effective individual teamwork behaviour in medical emergencies. *J Adv Nurs*, 2010; 66(7): 1573-1583.

43. Kramar J. Ali reševalci izgorevamo bolj kot drugi poklici v zdravstvu? V: Posavec A, ur. Zdravstveni reševalec poklic, poslanstvo ali izziv. Ig: Zbornica zdravstvene in babiške nege – sekcija za reševalcev v zdravstvu, 2007: 31-37.
44. Crnić I, Selić P. Medosebni odnosi v timu predbolnišnične nujne medicinske pomoči. V: Skela Savič B, Hvalič Touzery S, Zirc J, Svić S, ur. Na dokazih podprta zdravstvena obravnava – priložnosti za povezovanje zdravstvenih strok, potreb pacientov in znanj. Jesenice: Visoka šola za zdravstveno nego, 2011: 463-472.
45. Plančak M. Stres v urgentni medicini in njegovo obvladanje. V: Klančar S, Plančak M, Cotič-Anderle M, ur. Seminar Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine Slovenije. Ljubljana: Sekcija medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov urgentne medicine Slovenije, 1998: 76-89.
46. Svetina M, Tušak M, Masten R, Tušak M. Smernice pri razvoju modela preventive pred stresom in sistema psihološke pomoči na področju varstva pred naravnimi in drugimi nesrečami. Ljubljana: Filozofska fakulteta, 2007: 2-5.
47. Rakovec-Felser Z. Zdravstvena psihologija. Maribor: Visoka zdravstvena šola, 2002: 115-120.
48. Kodelja I. Sprostitutvene tehnike in osebnotna rast. V: Trampuž R, Kofol T, ur. Stres – sprostitutvene tehnike – skrb zase. Ajdovščina: Društvo medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov Nova Gorica, 2004: 48-53.
49. Burger N. Guidelines psychosocial support for uniformed workers. Amsterdam, 2012: 13-44.
50. Corey G. Teorija i praksa psihološkog savjetovanja i psihoterapije. Zagreb: Naklada Slap, 2004: 302-305.
51. NATO Medical Committee. Psychosocial care for people affected by disasters and major incidents. NATO, 2008: 72-80.