

STAROSTLIVOSŤ O SEBA A SEBAKONTROLA U ZDRAVOTNÍCKYCH ZÁCHRANÁROV

KATARÍNA VASKOVÁ, BIBIÁNA KOVÁČOVÁ HOLEVOVÁ

Je nepochybné, že práca zdravotníckych záchranárov patrí medzi výrazne rizikové profesie. Jej neoddeliteľnou súčasťou je aj schopnosť kontroly vlastných myšlienok, emócií a impulzov záchranárov, nakoľko sa od nich zakaždým očakáva bezchybný výkon. S tým nevyhnutne súvisí aj potreba starostlivosti o vlastné duševné a fyzické zdravie. V predkladanom príspevku sa pozornosť sústreďuje nielen na postupné priblíženie kontextu záchranárskej práce, a teda základných zdrojov stresu, popis starostlivosti o seba u záchranárov, ale základom je uvažovanie nad problematikou cez optiku Baumeisterovho silového modelu sebakontroly. Tento poskytuje nové možnosti vysvetlenia výskytu negatívnych javov ako dôsledkov pôsobenia stresu v práci záchranárov. V závere sú diskutované možnosti uplatnenia popisovaných teoretických rámcov vo výskume aj v každodennej praxi.

Kľúčové slová: starostlivosť o seba; zvládanie; sebakontrola; záchranári; psychológia zdravia

Úvod

Práca zdravotníckych záchranárov je charakteristická potrebou nadštandardných odborných výkonov v podmienkach veľkého časového tlaku. V niektorých prípadoch sú rozhodujúce minúty, či sekundy. Pre záchranára je nevyhnutnosťou maximálna koncentrácia a minimalizácia akýchkoľvek nežiaducich myšlienok, či emócií. Aj s ohľadom na trestnoprávnu zodpovednosť pri pochybeniach je dôležité venovať pozornosť možnostiam zlepšovania ich schopnosti sebakontroly. Z toho dôvodu sa v príspevku budeme stručne venovať priblíženiu charakteru práce zdravotníckych záchranárov s ohľadom na zdroje stresu a spôsoby vyrovnávania sa s ním, a následne sústreďíme pozornosť na možnosti aplikácie všeobecného Silového modelu sebakontroly do tejto oblasti.

Zdroje pôsobenia stresu a jeho dôsledky v práci záchranárov

Príslušníci záchraných zložiek čelia na dennej báze rôznym kritickým a traumatizujúcim udalostiam. Súčasťou ich práce sú strety so situáciami, na ktoré bežný človek zvyčajne nenaráža, pričom niekedy sa jedná až o bizarné situácie.

Podľa Výročnej správy Operačného strediska zdravotnej záchranej služby Slovenskej republiky (Výročná správa OSZZS SR, 2014) bolo za rok 2013 zrealizovaných

465 074 pozemných primárnych zásahov,¹ pričom najviac ich bolo v Prešovskom kraji (76 077). Situácia v Čechách je za rok 2012 obdobná (vzhľadom na dvojnásobný počet obyvateľov), kde bolo uskutočnených spolu 835 993 zásahov na základe tiesňovej výzvy. Podľa Ročného výkazu o činnosti ZZS (2013) boli najčastejšími problémami, ktoré záchranári riešili traumy (ich celkový počet bol 166 411) a somatické ochorenia (522 398). Okrem toho v pomerne vysokej miere boli prítomné aj zásahy pomoci pacientom s psychiatrickým ochorením (44 007) a samovraždy, či pokusy o ne v počte 6107 (tamtiež).

Je samozrejmé, ak o viacerých zažitých situáciách zo života záchranných zložiek budeme uvažovať ako o kritických, čo napokon potvrdzujú aj výskumné štúdie (pozri napr. Alexander, Klein, 2001; Regehr, Goldberg, Hughes, 2002). Zaujímavejším je fakt, že najnáročnejšími udalosťami nie sú tie, kde sú masové obeť, ale skôr situácie, ktoré vyvolávajú silné emocionálne reakcie a majú individuálny charakter (Šeblová, Kebza, Vignerová, 2007; Van der Ploeg, Kleber, 2003). Ide napríklad o smrť osamelého staršieho muža, samovraždu zúfaleho človeka, ktoré samotné nezískávajú pozornosť všeobecnej verejnosti (Prati, Pietrantonio, Cicognani, 2010).

Celkovo na základe dostupnej literatúry môžeme identifikovať širšiu štruktúru základných zdrojov stresu. Na najvšeobecnejšej úrovni je možné pojednávať o vnútroorganizačných stresoroch, medzi ktoré je možné zaradiť napríklad nadmernú byrokraciu (Brough, 2004), nedostatok spätnej väzby, tak pozitívnej ako aj negatívnej (Guľašová, 2011; Harenčárová, 2013) a s tým súvisiaci deficit profesionálnej podpory (Courtney, Francis, Paxton, 2013), konflikty a nedorozumenia na pracovisku (Hegg-Deloye et al., 2014; Šeblová, Kebza, 2005), falošné poplašné správy (Gurňáková, 2013a) a pod.

Pre väčšinu uvedených zdrojov stresu je charakteristické, že ich existencia nie je nevyhnutná, a teda je možné sa na ne zamerať v rámci intervencií za účelom ich zmiernenia, či úplného odstránenia. Na druhej strane stoja zdroje stresu, ktoré sa spájajú so samotným charakterom práce a nie je možné ich zmeniť. Ide o:

- Rozmanitosť prípadov, nakoľko záchranári sa nešpecializujú len na niektoré problémy, ale na celé široké spektrum zásahov (Jurišová, Sarmány-Schuller, 2013; Popa et al., 2010).
- Zodpovednosť za život a zdravie ľudí (pacientov, kolegov) a s tým spojená trestno-právna zodpovednosť za pochybenia (Gurňáková, 2013a; Hegg-Deloye et al., 2014; Kamhalová, Halama, Gurňáková, 2013).
- Potreba kvalitného výkonu pod časovým tlakom pri nedostatku informácií (Gurňáková, 2013a; Jurišová, Sarmány-Schuller, 2013).
- Možnosť ohrozenia vlastného života a zdravia (Hegg-Deloye et al., 2014).
- Problematické materiálne-technické vybavenie (Gurňáková, 2013a).
- Náročné podmienky v teréne (Gaughan et al., v tlači, Moe et al., 2002; Reichard, Marsh, Moore, 2011).
- Agresívni pacienti, pri ktorých je nevyhnutné si zachovať emocionálnu neutralitu (Guľašová, 2011; Popa et al., 2010). Výsledky štúdií zameraných na záchranárov ako obeť násillia ukazujú, že viac ako 60 % respondentov bolo počas svojej práce jeho obeťou (Boyle et al., 2007; Mechem et al., 2002; Regehr, Goldberg, Hughes, 2002). Zvyčajne je aktérom pacient, príbuzný alebo priateľ obeť (Guľašová, 2011; Suserund, Blomquist, Johansson, 2002).

¹ Poskytnutie neodkladnej pred nemocničnej starostlivosti a zabezpečenie transportu postihnutého z terénu k nemocničnému ošetrovaniu.

- Chronicky známi pacienti, ktorých záchranári poznajú, a ktorých nazývajú „starými zákazníkmi“. Ide o pacientov, ktorí trpia viacerými mentálnymi poruchami (schizofrénia, demencia, ...), alebo inými problémami, ktorým nie je možné pomôcť ambulantne (Popa et al., 2010).
- Nedostatok spánku a premenlivá doba čakania na ďalší zásah (Courtney, Francis, Paxton, 2013; Hegg-Deloye et al., 2014).

Zvládanie záťaže u záchranárov a ich starostlivosť o seba

Skôr, než podrobnejšie popíšeme najčastejšie identifikované reakcie záchranárov na záťaž, stručne ujasníme vzťah dvoch nosných pojmov tejto časti príspevku – starostlivosti o seba a zvládania. Ak sa na starostlivosť o seba nebudeme dívať tradičným spôsobom ako na správanie, ktorého zámerom je udržiavanie zdravia (Seto et al., 2011; Sigurðardóttir, 2004 a iní), ale zameriame sa na jej širší obsah v zmysle udržiavania aj psychického zdravia (Orem, Vardiman, 1995; Ráczová, 2013; Rehwaldt et al., 2009), môžeme pod tento pojem zaradiť aj stratégie zvládania záťažových situácií. Na druhej strane platí, že maladaptívne stratégie zvládania vo všeobecnosti nie sú starostlivosťou o seba, a takisto starostlivosť o seba v sebe zahŕňa aj správanie zamerané na udržanie zdravia mimo záťažových situácií. Z toho dôvodu môžeme povedať, že ide o čiastočne prepojené konštrukty. V nasledujúcej časti si priblížime najmä najčastejšie stratégie zvládania, nakoľko evidujeme len málo výskumných zistení týkajúcich sa starostlivosti o seba u záchranárov mimo správania spojeného s reakciou na záťaž.

Stratégie zvládania je nutné s ohľadom na profesiu záchranárov odlišiť na tie, ktoré sú preferované počas výkonu záchranej akcie a po nej. Medzi najčastejšie uvádzané stratégie, ktoré sú uplatňované počas traumatizujúcej udalosti sa radí vedomé využívanie kognitívnych stratégií v snahe zachovať si duševné zdravie. Konkrétne ide najmä o *potlačenie emócií* a celkový *emočný dištanc* od obete, alebo jej rodinných príslušníkov (Regehr et al., 2002), ktorý v niektorých prípadoch prechádza do cielenej snahy vyčleniť rodinu postihnutého z najbližšieho fyzického okolia (Avraham, Goldblatt, Yafe, 2014). Celkovo sa týka najmä vedomého zamerania pozornosti na kognitívne aspekty práce (Regehr, 2005).

Vo všeobecnosti sú popisované reakcie považované za maladaptívne, avšak v súvislosti so záchrannými zložkami je toto zaradenie vnímané ako diskutabilné (Kirby, Shakespeare-Finch, Palk, 2011). Základ protirečenia stojí na tvrdení, že v prípade stretu s krízovou situáciou je akákoľvek podoba maximálnej kontroly emócií žiaduca. Na druhej strane ich potlačanie sa spája s post-traumatickou stresovou poruchou (Beaton et al., 1999; Marmar et al., 1996) a takisto sa neúmyselne generalizuje aj mimo pracovného prostredia, čo sa negatívne premieta do kvality rodinných vzťahov záchranárov (Avraham, Goldblatt, Yafe, 2014). Záchranári však vo všeobecnosti zastávajú názor, že vyjadrovanie vlastných emócií negatívne ovplyvňuje ich fungovanie počas kritickej udalosti, kompromituje ich reputáciu a ničí emočnú rovnováhu (Halpern et al., 2009, 2012). V tejto súvislosti Kirby, Shakespeare-Finch a Palk (2011) považujú za kľúčové aké stratégie zvládania sú využívané následne po odznení kritickej situácie. V prípade, že sa záchranár po záchranej akcii, kde uplatňoval potlačanie emócií znova dostane do kontaktu s vlastným prežívaním (tzv. reengagement) je celý cyklus považovaný za adaptívny.

Medzi efektívne využívané stratégie vyrovnávania sa radia najmä rozhovory a *poskytnutie sociálnej opory* blízkymi, či kolegami (Avraham et al., 2014), kde prevažuje stratégia *humoru* (pozri napr. Charman, 2013). Humor sa pritom vníma ako nevyhnutnosť. Ide o sociálne žiaducejší spôsob uvoľňovania tenzie ako krik alebo plač. Neumožňuje pritom človeku prežívať nižšiu mieru stresu, ale má za následok lepšie vyrovnávanie sa s ním, pričom zároveň poskytuje potrebný emocionálny odstup od situácie (tamtiež).

Ku starostlivosti o seba môžeme zaradiť aj organizáciu ponúkané možnosti psychologickej pomoci. Medzi základné patria komplexné intervenčné programy, ktoré sa využívajú najmä v zahraničí. Najznámejší je CISD – Critical Incidents Stress Debriefing (Jahnke et al., 2014). Ide pritom o skupinové sedenia nasledujúce po strete s náročnou situáciou, ktoré trvajú 1,5–3 hodiny po dobu 14 dní. Celý proces je charakterizovaný ako zmena myšlienok, pocitov, spomienok a správania prostredníctvom prerozprávania udalosti a zážitku emocionálneho uvoľnenia. V súčasnosti sa však využívajú aj iné programy (pre ilustráciu pozri napr. Chapin et al., 2008; Maltzman, 2011). Takisto je pre záchranárov dostupná forma debriefingu „jeden na jedného“, pričom ide o intervenciu poskytovanú poradcom – spolupracovníkom (peer), ktorý je vyškolený psychológom, alebo v prípade ťažších stavov je k dispozícii samotný psychológ. Jednou z foriem je aj otvorená diskusia po návrate na stanicu, ktorá je vedená poverenou osobou z posádky (Jeannette, Scoboria, 2008).

Ako uvádzame vyššie súčasťou starostlivosti o seba sú aj aktivity vykonávané mimo záťažovej situácie, ktoré smerujú k udržaniu psychického a fyzického zdravia. V tejto súvislosti môžeme krátko spomenúť výsledky Šeblovej a Kebzovej (2005) štúdie, podľa ktorej sa 55,9 % záchranárov venuje mimopracovným záľubám a 74,1 % aspoň jednému druhu športu (najmä cykloturistike).

Najčastejšie dôsledky pôsobenia stresu

Aj napriek intenzívnemu úsiliu vyrovnat' sa s nevyhnutnými stretmi s náročnými situáciami sa najviac pozornosti odborníkov zameriava na častý výskyt negatívnych dôsledkov spojených s prácou záchranárov. Vo všeobecnosti sa veľký priestor venuje prevalencii post-traumatickej stresovej poruchy (PTSD) (pozri napr. Alexander, Klein, 2001; Aasa et al., 2005; Bennett et al., 2004; Halpern et al., 2012; Jonsson, Segesten, Mattsson, 2003; Sterud, Ekeberg, Hem, 2006). Jej dôsledkami sú najmä celkové psychické vyčerpanie, vyššia miera depresie, anxiety, intruzívne myšlienky a zhoršené fyzické zdravie, ako napríklad bolesti hlavy, poruchy imunitného systému a pod. V porovnaní celkovej populácie a záchranárov z hľadiska výskytu PTSD sa ukázal pomer až 20 % záchranárov trpiacich PTSD ku 5 % všeobecnej populácie (Hegg-Deloye et al., 2014).

Druhým najčastejším negatívnym dôsledkom sú poruchy spánku. Ich výskyt ústia do práceneschopnosti postihuje približne 10 % záchranárov (Aasa et al., 2005). Iba 30 % respondentov Courtneyho, Francisovej a Paxtonovej (2013) výskumu nemalo žiadne problémy so spánkom.

Ďalším problematickým javom je nezdravé stravovanie a obezita. Nedávne štúdie poukazujú na vysoké BMI u príslušníkov záchranných zložiek, pričom vysoké percento z nich trpelo nadváhou (77 % s BMI > 25 kg/m² a 33 % s BMI > 30kg/m²) (Tsismenakis et al., 2009; pozri tiež Baur et al., 2012; Hegg-Deloye et al., 2014).

V súvislosti s obezitou sa medzi negatívnymi dôsledkami pôsobenia stresu v práci záchranárov objavujú aj srdcovocievne ochorenia (Maguire, Smith, 2013). Ich prevalencia je rôzna, no pohybuje sa okolo 48 % (Hegg-Deloye et al., 2014). Podobne Šeblová a Kebza (2005) potvrdili užívanie antihypertenzívnych liekov u 14 % záchranárov. Výskumy dokladujú aj vysokú mieru fajčenia (30 % podľa Šeblovej a Kebzu, 2005), vysoký krvný tlak (13 % podľa Kalesa et al., 2009), vysoký obsah cholesterolu v krvi (31 % tamtiež) a užívanie alkoholu (podľa Šeblovej, Kebzu a Vignerovej, 2007) ho príležitostne konzumuje 76 % záchranárov. Novšie zahraničné štúdie ukazujú u 24 % abúzus alkoholu, pričom dokladujú rozvinutie závislosti až u 8 % záchranárov (pozri napr. Fjeldheim et al., 2014)).

Sebakontrola v práci záchranárov

Spojeniu sebaregulácie, resp. sebakontroly (ako jej nevyhnutnej súčasť) a profesie záchranárov sa doteraz nevenovala veľká pozornosť. Jednou z výnimiek je práca Jitky Gurňákovéj, ktorá sa však spolu s kolegami (2013b; Kamhalová, Halama, Gurňáková, 2013) zamerala na reguláciu emócií v kontexte rozhodovania u profesionálov. Opiera sa pritom o Baumannov Model sebaregulácie emócií v rozhodovaní pod stresom. Vo vzťahu k rozhodovaniu sa na sebareguláciu záchranárov upriamili aj Jurišová a Sarmány-Schuller (2013), pričom vychádzali z Mikšíkovej koncepcie bazálneho systému sebaregulácie a psychickej integrovanosti osobnosti. Ostatné práce, ktoré sa danej problematike venujú sa týkajú vplyvu spôsobu regulácie emócií na rozvinutie PTSD (Shepherd, Wild, 2014), prípadne úlohy meta-emócií v procese sebaregulácie (Mitmansgruber, Beck, Schüßler, 2008).

V predkladanom príspevku by sme na rozdiel od doterajších štúdií radi upozornili na jednu zo súčasných všeobecných teórií sebakontroly a spôsobu akým sa premieta do práce záchranárov.

Baumeisterov Silový model sebakontroly púta pozornosť vedeckej obce už niekoľko rokov. Vo svojej práci pomenúva spolu s kolegami dve základné hypotézy, ktoré tvoria nosné piliere ich prístupu (Baumeister, Muraven, Tice, 2000) Prvým je predpoklad, že existuje jeden rezervoár energie využívaný na široké spektrum operácií, ktoré vykonáva Self. Nedochoádza tak k ich diferenciacii v závislosti od toho, či ide o reguláciu emócií, výkonu, prípadne či dochádza k potlačeniu myšlienok, kontrole impulzov alebo zodpovednému rozhodovaniu. Druhou hypotézou je tvrdenie, že tieto zdroje sú do istej miery limitované, a teda pri ich využívaní môže dôjsť k ich vyčerpaniu.

Keďže prvý, kto prišiel s energetickým modelom Self bol Freud, Baumeister (pozri napr. Tice, Bratslavsky, Baumeister, 2001) si prepožičal jeho terminológiu a vytvoril tak centrálny pojem teórie – vyčerpanie ega (ego depletion). Na ilustráciu vyčerpania psychologických zdrojov po sebakontrolu využíva príklad svalovej únavy po podaní výkonu, ktorý si na svoju regeneráciu vyžaduje istý čas. Baumeister však neostáva iba pri teórii a hypotézach, práve naopak mnohonásobne ich experimentálne overuje.

Základný algoritmus jeho výskumných projektov vyzeral nasledovne: najprv experimentálna skupina dostala úlohu, ktorej súčasťou bola sebakontrola (išlo napríklad o odolávanie zákuskom, inhibíciu vlastných prejavov emócií počas filmu, výkon v Stroopovom teste a pod.), zatiaľ čo kontrolná skupina vykonávala obdobnú neutrálnu úlohu. Následne obe skupiny mali podať výkon v druhom zadaní, ktoré nijak nesúviselo s predchádzajúcim, avšak tento výkon vyžadoval zapojenie kontrolných mechanizmov. Potvrdilo sa,

že skupina, ktorej výkon bol v prvej úlohe sťažený nutnosťou sa kontrolovať mala túto schopnosť v druhej úlohe signifikantne nižšiu. Zistenia boli neskôr opakovane verifikované v rôznych kontextoch. Výskumy sa týkali napríklad udržania telesnej kondície (Crescioni, Ehrilner, 2011), rozhodovania (Masicampo, Baumeister, 2008; Pocheptsova et al., 2009; Vohs, Baumeister, 2008), konfliktov, odplaty, agresie (DeVall et al., 2007; Leith, Baumeister, 1998; Stillwell, Baumeister, Del Priore, 2008; Stucke, Baumeister, 2006), regulácie emócií (Muraven, Tice, Baumeister, 1998), vplyvu distresu na sebakontrolu (Tice, Bratslavsky, Baumeister, 2001) a pod. Medzi dôležité faktory, ktoré pôsobia na vyčerpanie zdrojov sebakontroly, bolo okrem klasických úloh explicitne vyžadujúcich sebakontrolu, zaradené aj dlhodobé vystavenie stresu a tlaku, a to najmä v nepredvídateľných situáciách (Baumeister, Faber, Wallace, 1999).

Už pri všeobecnom pohľade na prácu zdravotníckych záchranárov môžeme s istotou povedať, že jej nevyhnutnou súčasťou je práve sebakontrola. Dochádza k nej na dennej báze, prakticky pri každom výjazde. Jej dôležitosť a častosť dokladuje aj množstvo štúdií upozorňujúcich na reguláciu emócií ako na najčastejšie preferovanú stratégiu zvládania. Perspektíva Silového modelu nám pritom umožňuje nahliadať na uplatňovanie sebakontroly ako na limitovaný proces, kde dochádza k vyčerpaniu potrebných kognitívnych rezerv, a to aj napriek tomu, že človek je schopný zvyšovať ich kapacitu podobne ako je možné zlepšovať výdrž svalov cvičením (Baumeister et al., 2006; Muraven, 2010). Podporou pre tieto tvrdenia môžu byť empirické zistenia týkajúce sa vysokej miery výskytu fajčenia, nadužívania alkoholu, či problémov s obezitou u záchranárov.² Rovnako však tieto formy rizikového správania môžu byť prejavom vedomej snahy o šetrenie vlastných kognitívnych zdrojov. V tejto súvislosti môžeme spomenúť výsledky experimentov, kde sa potvrdilo, že pokiaľ má človek informáciu o potrebe budúcej sebakontroly, dochádza k šetreniu pre adekvátne zvládnutie ďalšej situácie (Baumeister, Vohs, Tice, 2007). Podobne obezita môže byť dôsledkom snahy o doplnenie kognitívnych rezerv, nakoľko sa zistilo, že pre fungovanie sebakontroly je dôležitá aj hladina glukózy v krvi (Gailliot, Baumeister, 2007; Gailliot et al., 2007). Na druhej strane aj napriek uvedeným zisteniam, Baumeister a jeho kolegovia nevnímajú jedinca ako obeť v zajatí vlastných kognitívnych rezerv. Práve naopak, aj človek nachádzajúci sa v stave vyčerpania ega je stále schopný sebakontroly, ak sa ocitá v situácii, kde je to nevyhnutne potrebné (Muraven, Shmueli, Burkley, 2006).

Pozadie výskytu nežiaducich foriem správania u záchranárov však samozrejme môže mať aj iné príčiny. Ako upozorňuje Vavricová (2011) človek jednoducho nemusí mať motiváciu sa tomuto správaniu vyhnúť, a teda ani nedochádza k zapojeniu kontrolných mechanizmov. Z toho dôvodu upozorňujeme na potrebu empirického overenia prekladaných teoretických vzťahových rámcov.

Možné implikácie pre prax

Priblíženie pohľadu na profesiu záchranárov cez optiku Silového modelu umožňuje nielen prepojenie všeobecnejšej teórie s konkrétnou praxou, ale jej cieľom bolo najmä umožniť hlbší náhľad do procesov, ktoré prebiehajú na pozadí správania. Aj napriek

² Muraven, Collins a Neinhaus (2002) potvrdzujú zvýšenú konzumáciu alkoholu po vyčerpaní ega, a to aj napriek tomu, že respondenti mali následne absolvovať vodičskú skúšku.

tomu, že nie je jednoznačne možné (aj vzhľadom na deficit empirických údajov) tvrdiť, že maladaptívne formy správania (fajčenie a pod.) sú jednoznačne dôsledkom zníženej sebakontroly, prináša so sebou táto nová perspektíva niekoľko implikácií pre prax. V prvom rade umožňuje uvažovať o reakciách záchranárov ako o správani, ktoré je do istej miery podmienené limitovanými kognitívnymi zdrojmi. Tieto zdroje sú však obnoviteľné a je možné ich rozširovať.

Viacere výskumné zistenia potvrdzujú, že rôzne programy zamerané na zlepšenie schopnosti sebaregulácie znižujú efekt vyčerpania. Zaujímavosťou je rôznorodý charakter jednotlivých úloh. Ukázalo sa, že programy zamerané na fyzické cvičenie, správu finančných príjmov a výdavkov, kontrola vlastných verbálnych vyjadrení (napr. nezačínať vetu slovom „ja“, vyhýbať sa nadávkam, a pod.), využívanie nedominantnej ruky na základné úkony (napr. jedenie, umývanie zubov, a pod.) majú výrazný efekt na zlepšenie odolnosti voči vyčerpaniu.

Vedľajším produktom experimentov bolo zistenie, že zlepšená schopnosť sebakontroly sa prenáša aj do iných oblastí – zdravšieho stravovania, zníženia požívania alkoholu, fajčenia, zlepšenia študijných výsledkov, zníženia trávenia času pred televíziou a podobne (pozri napr. Baumeister et al., 2006; Muraven, 2010; Oaten, Cheng, 2007). Napriek tomu, že doteraz nie je úplne jasné akým spôsobom tieto programy zlepšujú sebakontrolu (či prostredníctvom zvyšovania motivácie človeka využívať kontrolné mechanizmy, zlepšovania tolerancie voči distresu alebo ovplyvňovaním obsahu glukózy v mozgu (Muraven, 2010), je zrejmé, že so sebou prinášajú pozitívne dôsledky. Z toho dôvodu by mohlo byť prínosným poskytnúť zdravotníckym záchranárom možnosť zúčastniť sa na výcvikových programoch zameraných na všeobecné zvyšovanie povedomia o procesoch prebiehajúcich na pozadí správania, a taktiež na praktické zlepšovanie sebakontroly.

Záver

Predkladaný príspevok mal za cieľ nielen priblížiť najčastejšie zdroje stresu a spôsoby akými sa s nimi záchranári vyrovnávajú, ale aj upozorniť na možnosť nazerania na ich profesiu cez optiku Baumeisterovho Silového modelu sebakontroly. Týmto spôsobom sa otvára niekoľko dôležitých otázok. Jednou z nich je zdôraznenie možnosti vyčerpania kognitívnych zdrojov v každodennej práci záchranárov, čo môže mať za následok viacero negatívnych javov. Výsledky zahraničných štúdií poukazujú na využívanie zjednodušujúcich stratégií pre tvorbu úsudkov a rozhodnutí (pozri napr. Pocheptsova et al., 2009), častejšie rizikové správanie (napr. Muraven, Collins, Neinhaus, 2002), či väčšiu náchylnosť k agresívnym reakciám (DeWall et al., 2005; Stucke, Baumeister, 2006). Vzhľadom na charakter práce záchranárov, zodpovednosť akou sú zaťažení pri rozhodovaní a neustála potreba v každej situácii maximálne kontrolovať vlastné správanie, emócie a výkon, sú popísané dôsledky vážnym rizikom. V tejto súvislosti Baumeisterov prístup umožňuje pomenovať psychologické procesy prebiehajúce na pozadí správania, čo môže vyústiť do realizácie konkrétnych opatrení v snahe zlepšiť ich zdroje sebakontroly.

Na druhej strane aj napriek existencii niekoľkých indikátorov z dostupných domácich i zahraničných publikácií uvedené vzťahové rámce doteraz neboli na populácii záchranárov empiricky overované. Preto zdôrazňujeme potrebu ďalších výskumných prác v tejto oblasti.

LITERATÚRA

- Aasa, U., Brulin, C., Ångquist, K. A., Barnekow-Bergkvist, M. (2005). Work-related psychosocial factors, worry about work conditions and health complaints among female and male ambulance personnel. *Scand J Caring sci*, (19), 251–258.
- Alexander, D. A., Klein, S. (2001). Ambulance personnel and critical incidents: Impact of accident and emergency work on mental health and emotional well-being. *British journal of psychiatry*, (178), 76–81.
- Avraham, N., Goldblatt, H., Yafe, E. (2014). Paramedics' experiences and coping strategies when encountering critical incidents. *Qualitative health research*, 24(2), 194–208.
- Baumeister, R. F., Faber, J. E., Wallace, H. M. (1999). Coping and ego depletion: Recovery after the coping process. In C. R. Snyder (Eds.), *The psychology of what works* (50–69). New York: Oxford University Press.
- Baumeister, R. F., Gailliot, M., Dewall, C. N., Oaten, M. (2006). Self-regulation and personality: How interventions increase regulatory success, and how depletion moderates the effects of traits on behavior. *Journal of personality*, 74(6), 1773–1802.
- Baumeister, R. F., Muraven, M., Tice, D. M. (2000). Ego depletion: A resource model of volition, self-regulation, and controlled processing. *Social cognition*, 18(2), 130–150.
- Baumeister, R. F., Vohs, K. D., Tice, D. M. (2007). The strength model of self-control. *Current directions in psychological science*, 16(6), 351–355.
- Baur, D. M., Christophi, C. A., Tsismenakis, A. J., Jahnke, S. A., Kales, S. (2012). Weight – perception in male career firefighters and its association with cardiovascular risk factors. *BMC public health*, (12), 1–8.
- Beaton, R., Murphy, S., Johnson, C., Pike, K., Corneil, W. (1999). Coping responses and posttraumatic stress symptomatology in urban fire service personnel. *Journal of traumatic stress*, 12(2), 293–308.
- Bennett, P., Williams, Y., Page, N., Hood, K., Woollard, M. (2004). Levels of mental health problems among UK emergency ambulance workers. *Emergency medicine journal*, (21), 235–236.
- Boyle, M., Koritsas, S., Coles, J., Stanley, J. (2007). A pilot study of workplace violence towards paramedics. *Emergency medicine journal*, (24), 760–764.
- Brough, P. (2004). Comparing the influence of traumatic and organizational stressors on the psychological health of police, fire, and ambulance officers. *International journal of stress management*, 11(3), 227–244.
- Courtney, J. A., Francis, A. J. P., Paxton, S. J. (2013). Caring for the Country: Fatigue, sleep and mental health in Australian rural paramedic shiftworkers. *Journal of community health*, (38), 178–186.
- Crescioni, A. W., Ehrlinger, J. (2011). High trait self-control predicts positive health behaviors and success in weight loss. *Journal of health psychology*, 16(5), 750–759.
- DeWall, C. D., Baumeister, R. F., Stillman, T. F., Gailliot, M. T. (2007). Violence restrained: Effect of self-regulation and its depletion on aggression. *Journal of experimental social psychology*, (43), 62–76.
- Fjeldheim, C. B., Nöthling, J., Pretorius, K., et al. (2014). Trauma exposure, posttraumatic stress disorder and the effect of explanatory variables in paramedic trainees. *BMC emergency medicine*, 14(11), 1–7.
- Gailliot, M. T., Baumeister, R. F. (2007). The physiology of willpower: linking blood glucose to self-control. *Personality and social psychology review*, (11), 303–327.
- Gailliot, M. T., Baumeister, R. F., DeWall, C. N., et al. (2007). Self-control relies on glucose as a limited energy source: Willpower is more than a metaphor. *Journal of personality and social psychology*, 92(2), 325–336.
- Gaughan, D. M., Piacitelli, C. A., Chen, B. T., et al. (v tlači). exposures and cross-shift lung function declines in wildland firefighters. *Journal of occupational and environmental hygiene*.
- Guľašová, M. (2011). Krízové situácie vyžadujúce psychologickú intervenciu u záchranárov. *Urgentní medicína*, (4), 32–35.
- Gurňáková, J. (2013a). Osobnostné aspekty efektívnej sebaregulácie a rozhodovania v situáciách emočnej záťaže. Teoretické východiská. In Gurňáková et al. (Eds.), *Rozhodovanie profesionálov: Sebaregulácia, stres a osobnosť* (1–31). Bratislava: ÚEP SAV.
- Gurňáková, J. (2013b). *Rozhodovanie profesionálov: Sebaregulácia, stres a osobnosť*. Bratislava: ÚEP SAV.
- Halpern, J., Gurevich, M., Schwartz, B., Brazeau, P. (2009). What makes an incident critical for ambulance workers? Emotional outcomes and implications for intervention. *Work and stress*, (23), 173–189.
- Halpern, J., Maunder, R. G., Schwartz, B., Gurevich, M. (2012). Identifying, describing and expressing emotions after critical incidents in paramedics. *Journal of traumatic stress*, (25), 111–114.

- Harenčárová, H. (2013). Sonda do problémov zdravotníckych záchranárov súvisiacich s rozhodovaním v náročných situáciách a s výkonom ich profesie. In J. Gurnáková (Ed.) *Rozhodovanie profesionálov: Sebaregulácia, stres a osobnosť* (217–245). Bratislava: ÚEP SAV.
- Hegg-Deloye, S., Brassard, P., Jauvin, N., Corbeil, P. (2014). Current state of knowledge of post-traumatic stress, sleeping problems, obesity and cardiovascular disease in paramedics. *Emergency medicine*, (31), 242–247.
- Chapin, M., Brannen, S. J., Singer, M. I., Walker, M. (2008). Training police leadership to recognize and address operational stress. *Police quarterly*, (11), 338–352.
- Charman, S. (2013). Sharing a laugh. The role of humor in relationship between police officers and ambulance staff. *International journal of sociology and social policy*, 33(3/4), 152–166.
- Jahnke, S. A., Gist, R., Poston, W. S. C., Haddock, C. K. (2014). Behavioral health interventions in the fire service: Stories from the firehouse. *Journal of workplace behavioral health*, (29), 113–126.
- Jeannette, J. M., Scoboria, A. (2008). Firefighter preferences regarding postincident intervention. *Work & stress*, 22(4), 314–326.
- Jonsson, A., Segesten, K., Mattsson, B. (2003). Post-traumatic stress among Swedish ambulance personnel. *Emergency medicine*, (20), 79–84.
- Jurišová, E., Sarmány-Schuller, I. (2013). Structure of basal psychical self-regulation and personality integration in relation to coping strategies in decision-making in paramedics. *Studia psychologica*, 55(1), 3–17.
- Kales, S. N, Tsismenakis, A. J, Zhang, C., Soteriades, E. S. (2009). Blood pressure in firefighters, police officers, and other emergency responders. *American journal of hypertension*, (22), 11–20.
- Kamhalová, I., Halama, P., Gurnáková, J. (2013). Affect regulation and decision making in health-care professionals: Typology approach. *Studia psychologica*, 55(1), 19–31.
- Kirby, R., Shakespeare-Finch, J., Palk, G. (2011). Adaptive and maladaptive coping strategies predict posttrauma outcomes in ambulance personnel. *Traumatology*, 17(4), 25–34.
- Leith, K. P., Baumeister, R. F. (1998). Empathy, shame, guilt, and narratives of interpersonal conflicts: guilt-prone people are better at perspective taking. *Journal of personality*, 66(1), 1–37.
- Maguire, B. J., Smith, S. (2013). Injuries and fatalities among emergency medical technicians and paramedics in the United States. *Prehospital and disaster medicine*, 28(4), 376–382.
- Maltzman, S. (2011). An organizational self-care model: Practical suggestions for development and implementation. *The counseling psychologist*, (39), 303–319.
- Marmar, C. R., Weiss, D. S., Metzler, T. J., Delucchi, K. (1996). Characteristics of emergency services personnel related to peritraumatic dissociation during critical incident exposure. *American journal of psychiatry*, 153(7), 94–102.
- Masicampo, E. J., Baumeister, R. F. (2008) Toward a physiology of dual-process reasoning and judgment. *Psychological science*, 19(3), 255–260.
- Mechem, C. C., Dickinson, E. T., Shofer, F. S., Jaslow, D. (2002). Injuries from assaults on paramedics and firefighters in an urban emergency medical services system. *Prehospital emergency care*, (6), 396–401.
- Mitmansgruber, H., Beck, T. N., Schübler, G. (2008). “Mindful helpers”: Experimental avoidance, meta-emotions and emotion regulation in paramedics. *Journal of research in personality*, (42), 1358–1363.
- Moe, E. L., Elliot, D. L., Goldberg, L., Kuehl, K. S., Stevens, V. J., Breger, R. K. R., Dolen, S. (2002). Promoting healthy lifestyles: Alternative models’ effects (PHLAME). *Health education research*, 17(5), 586–596.
- Muraven, M. (2010). Building self-control strength: Practicing self-control leads to improved self-control performance. *Journal of experimental social psychology*, (46), 465–468.
- Muraven, M., Collins, R. L., Nienhaus, K. (2002). Self-control and alcohol restraint: An initial application of the self-control strength model. *Psychology of addictive behaviors*, (16), 113–120.
- Muraven, M., Shmueli, D., Burkley, E. (2006). Conserving self-control strength. *Personality processes and individual differences*, 91(3), 524–537.
- Muraven, M., Tice, D. M., Baumeister, R. F. (1998) Self-control as limited resource: Regulatory depletion patterns. *Journal of personality and social psychology*, 74(3), 774–789.
- Oaten, M., Cheng, K. (2007). Improvements in self-control from financial monitoring. *Journal of economic psychology*, (28), 487–501.
- Orem, D. E., Vardiman, E. M. (1995). Orem’s nursing theory and positive mental health: practical considerations. *Nursing science quarterly*, (8), 165–173.
- Pocheptsova, A., Amir, O., Dhar, R., Baumeister, R. F. (2009). Deciding without resources: Resource depletion and choice in context. *Journal of marketing research*, (46), 344–355.
- Popa, F., Raed, A., Purcărea, V. L., Lală, A., Bobirnac, G., Davila, C. (2010). Occupational burnout levels in emergency medicine – a nationwide study and analysis. *Journal of medicine and life*, 3(3), 207–215.

- Prati, G., Pietrantonio, L., Cicognani, E. (2010) Self-Efficacy moderates the relationship between stress appraisal and quality of life among rescue workers. *Anxiety, stress, coping*, 23(4), 463–470.
- Ráčzová, B. (2013). Starnutie v kontexte starostlivosti o seba a sebakontroly (príprava na starnutie a jej súvislosti). *Psychologie a její kontexty*, 3(1), 85–94.
- Regehr, CH. (2005). Bringing the trauma home: spouses of paramedics. *Journal of loss and trauma*, (10), 97–114.
- Regehr, CH., Goldberg, G., Hughes, J. (2002). Exposure to human tragedy, empathy and trauma in ambulance paramedics. *American journal of orthopsychiatry*, 72(4), 505–513.
- Rehwaldt, M., Wickham, R., Purl, S., Tariman, J., Blendowski, C., Shott, S., Lappe, M. (2009). Self-care strategies to cope with taste changes after chemotherapy. *Oncology nursing forum*, 36(2), 47–56.
- Reichard, A. A., Marsh, S. M., Moore, P. H. (2011). Fatal and nonfatal injuries among emergency medical technicians and paramedics. *Prehospital emergency care*, (15), 511–517.
- Ročný výkaz o činnosti ZZS za rok 2012 (2013) [vyhládané 3. 7. 2014 na <http://www.urgmed.cz/uzis/uzis.htm>].
- Seto, E., Leonard, K. J., Cafazzo, J. A., Masino, C., Barnsley, J., Ross, H. J. (2011). Self-Care and quality of life of heart failure patients at multidisciplinary heart function clinic. *Journal of cardiovascular nursing*, 26(5), 377–385.
- Shepherd, L., Wild, J. (2014). Emotion regulation, psychological arousal and PTSD symptoms in trauma-exposed individuals. *Journal of behavior therapy and experimental psychiatry*, (46), 360–367.
- Sigurðardóttir, Á. K. (2004). Self-care in diabetes: Model of factors affecting self-care. *Journal of clinical nursing*, (14), 301–314.
- Sterud, T., Ekeberg, O., Hem, E. (2006). health status in the ambulance services: a systematic review. *BMC health services research*, 6(82), 1–10.
- Stillwell, A. M., Baumeister, R. F., Del Priore, R. E. (2008). We're all victims here: toward a psychology of revenge. *Basic and applied social psychology*, (30), 253–263.
- Stucke, T. S., Baumeister, R. F. (2006). Ego depletion and aggressive behavior: Is the inhibition of aggression a limited resource? *European journal of social psychology*, (36), 1–13.
- Suserund, B., Blomquist, M., Johansson, I. (2002). Experiences of threats and violence in the Swedish ambulance service. *Accident and emergency nursing*, (10), 127–35.
- Šeblová, J., Kebza, V. (2005). Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb – výsledky první části studie. *Urgentní medicína*, (1), 27–29.
- Šeblová, J., Kebza, V., Vignerová, J. (2007) Zátěž a stres pracovníků záchranných služeb v České republice. *Československá psychologie*, 51(4), 404–417.
- Tice, D. M., Bratslavsky, E., Baumeister, R. F. (2001) Emotional distress regulation takes precedence over impulse control: If you feel bad, do it! *Journal of personality and social psychology*, 80(1), 53–67.
- Tsismenakis, A. J., Christophi, C. A., Burrell, J. W., Kinney, A. M., Kim, M., Kales, N. (2009). The obesity epidemic and future emergency responders. *Obesity*, (17), 1648–1650.
- Van der Ploeg, E., Kleber, R. J. (2003) Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: Predictors of health symptoms. *Occupational and environmental medicine*, 60(1), 40–46.
- Vavricová, M. (2011). Sebakontrola a zvládanie stresových situácií. In L. Lovaš (Ed.) *Osobné a situačné kontexty sebakontroly* (50–83). Košice: UPJŠ.
- Vohs, K. D., Baumeister, R. F. (2008). Making choices impairs subsequent self-control: A limited-resource account of decision making, self-regulation, and active initiative. *Personality processes and individual differences*, 94(5), 883–898.
- Výročná správa OSZZS SR za rok 2013 (2014) [vyhládané 3. 7. 2014 na <http://www.health.gov.sk/Clanok?vyrocnasprava-OSZZS-SR-2013>].

SELF-CARE AND SELF-CONTROL AMONG PARAMEDICS

K. VASKOVÁ, B. KOVÁČOVÁ HOLEVOVÁ

ABSTRACT

Paramedical work surely belongs to the most risky professions. Its integral part is the ability to control one's own thoughts, emotions and impulses, because paramedics are expected to give flawless everyday

performance. This is tightly connected with a need to care for one's own mental and physical health. The paper does not only show the context of rescue work, and thus its fundamental sources of stress and description of self-care, but the issue is also viewed from the perspective of Baumeister's ego strength model of self-control. This provides new opportunities for possible explanations of the occurrence of stress related negative consequences in paramedics' work. Alternatives of subsequent empirical research and practical utilization are discussed.

Key words: self-care; coping; self-control; paramedics; health psychology

SELBSTPFLEGE UND SELBSTBEHERRSCHUNG VON SANITÄTERN

K. VASKOVÁ, B. KOVÁČOVÁ HOLEVOVÁ

ABSTRAKT

Es besteht kein Zweifel, dass die Arbeit der Rettungssanitäter ein sehr riskanter Beruf ist. Bestandteil ist die Fähigkeit, eigenen Gedanken, Gefühle und Impulse zu steuern, da einwandfreie Leistung erwartet wird. Damit hängt zwangsläufig auch die Pflege um die eigene psychische und physische Gesundheit zusammen. Im vorliegenden Beitrag werden die Arbeit der Rettungssanitäter und die Quellen des Stresses vorgestellt. Es wird beschrieben, wie Sanitäter sich selbst pflegen. Grundlegend ist für uns Baumeisters Stärke-Modell der Selbstkontrolle. Dies eröffnet neue Möglichkeiten der Erklärung negativer Phänomene als Folge von Stress in der Rettungsarbeit. Abschließend diskutieren wir Möglichkeiten der Anwendung der beschriebenen theoretischen Rahmen in der Forschung und in der täglichen Praxis.

Schlüsselwörter: Selbstpflege; Coping; Selbstbeherrschung; Sanitäter; Gesundheitspsychologie

PhDr. Katarína Vasková, Ph.D., je v súčasnosti odbornou asistentkou na Katedre psychológie Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach, e-mail: katarina.vaskova@gmail.com; PhDr. Bibiána Kováčová Holevová, Ph.D., je v súčasnosti odbornou asistentkou na Katedre psychológie Univerzity P. J. Šafárika v Košiciach, e-mail: bibiana.holevova@gmail.com.

Štúdiá bola podporená Grantovou komisiou VEGA (Grant 1/1258/12).