

dr PRZEMYSŁAW PIOTROWSKI
 MARCIN PIOTROWSKI
 Uniwersytet Jagielloński

Wybrane zachowania zdrowotne ratowników medycznych – wyniki badań własnych



Fot. Core Pics / Bigstockphoto

Cechy charakterystyczne zawodu ratownika medycznego to między innymi ciągły kontakt z różnymi rodzajami chorób i urazów, ogromna odpowiedzialność za zdrowie i życie pacjentów oraz działanie w sytuacjach silnego stresu. Aby poradzić sobie z chronicznym napięciem psychicznym oraz zregenerować siły, człowiek może wykorzystywać strategie prozdrowotne lub takie, które szkodzą zdrowiu. Celem artykułu jest dokonanie charakterystyki zachowań zdrowotnych ratowników medycznych.

Jeśli weźmiemy pod uwagę stopień narażenia na stres w pracy, rezultat osiągnięty przez ratowników medycznych może niepokoić. Działania, które należy podjąć, aby podnieść poziom zachowań zdrowotnych ratowników medycznych powinny dotyczyć dwóch kwestii: regularnych szkoleń i warsztatów psychologicznych oraz spotkań grupowych, zwłaszcza po trudnych i wyczerpujących akcjach ratunkowych.

Health behavior of paramedics – in the light of own research

Being a paramedic involves constant contact with different types of diseases and injuries, a huge responsibility for patients' health and life and work under high stress. To cope with chronic stress and to recuperate, one can use healthy or harmful strategies. This article aims to measure and describe health behaviors in paramedics. If we take into consideration the degree of stress at work, paramedics' results can be disturbing. Actions to be taken to raise the level of health behaviors should address two issues: regular training and psychological workshops and group meetings (defusing and debriefing), especially after difficult and exhausting rescue operations.

Wstęp

Zawód ratownika medycznego charakteryzuje m.in. ciągły kontakt z różnymi chorobami i urazami oraz ogromna odpowiedzialność za zdrowie i życie ludzkie. Typowe w tej pracy jest również działanie pod wpływem silnego stresu, wywołanego presją czasu oraz nieprzewidywalnością zdarzeń. Mimo wiedzy i umiejętności zawodowych ratownik medyczny nie może też w pełni kontrolować okoliczności, w których przyszło mu pracować. Czasem jego – prowadzone z ogromnym zaangażowaniem emocjonalnym – zabiegi w celu pomocy pacjentowi nie przynoszą pożądanych efektów, co może rodzić poczucie frustracji i bezradności. Tak więc nieodłącznym elementem tej profesji jest stres.

Aby poradzić sobie z chronicznym napięciem psychicznym oraz zregenerować siły, człowiek może wykorzystywać wiele sposobów działania. Niektóre z nich mają charakter prozdrowotny (np. uprawianie sportu, spacer, zdrowe odżywianie, przestrzeganie ogólnych zaleceń dotyczących higieny psychicznej), inne – wręcz przeciwnie (np. nadużywanie alkoholu). W niniejszym artykule podjęto próbę scharakteryzowania specyfiki zawodu ratowników medycznych i omówienia wybranych aspektów ich zachowań prozdrowotnych, takich jak odpowiednie nawyki żywieniowe w pracy czy uczestnictwo w regularnych szkoleniach i warsztatach psychologicznych oraz spotkaniach grupowych. Temat ten wydaje się szczególnie istotny, jeśli weźmiemy pod uwagę, że ratownicy medyczni stanowią ważny element zintegrowanego systemu medycyny ratunkowej, który zaczął powstawać w Polsce dopiero po wejściu naszego kraju do struktur Unii Europejskiej. W krajach rozwiniętych ekonomicznie, takich jak USA lub Wielka Brytania tworzenie tego systemu trwało ponad 30 lat. W naszych realiach jego sprawne wpro-

dzenie jest konieczne ze względu na bardzo wysoką umieralność z powodu nagłych zagrożeń zdrowotnych. Z takich powodów, jak urazy wielomiejscowe, udary mózgu oraz ostre zagrożenia oddechowe i krążeniowe umiera w Polsce trzykrotnie więcej osób, niż w krajach o najwyższym poziomie rozwoju [1].

Specyfika pracy ratownika medycznego

Formalny status zawodu ratownika medycznego określa ustawa o Państwowym Ratownictwie Medycznym z 8 września 2006. Rozdział 2 tej ustawy zawiera wymagania odnośnie do osób, które mogą podjąć pracę w charakterze ratowników medycznych (art. 10 i 13), zakres ich praw i obowiązków (art. 12) oraz opis czynności zawodowych (art. 11 i 14).

Zgodnie z tym aktem prawnym, do zadań ratowników medycznych należy:

1) zabezpieczenie osób znajdujących się w miejscu zdarzenia oraz podejmowanie działań zapobiegających zwiększeniu liczby ofiar i degradacji środowiska,

2) dokonywanie oceny stanu zdrowia osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i podejmowanie medycznych czynności ratunkowych,

3) transportowanie osób w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,

4) komunikowanie się z osobą w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego i udzielanie jej wsparcia psychicznego w sytuacji powodującej stan nagłego zagrożenia zdrowotnego,

5) organizowanie i prowadzenie zajęć z zakresu pierwszej pomocy, kwalifikowanej pierwszej pomocy oraz medycznych czynności ratunkowych (art. 11 ust.1).

Pierwsze spójne założenia dotyczące reagowania w stanach nagłego zagrożenia życia zostały opracowywane przez Komisję Traumatologii Amerykańskiego Kolegium Chirurgów, Czerwony Krzyż oraz Federalną Agencję Zarządzania w Sytuacjach Nagłych [2]. Ich głównym postulatem jest tworzenie tzw. „łańcucha przeżycia”, czyli takiego systemu ratownictwa, który umożliwi dotarcie do poszkodowanego w ciągu ok. 10 minut oraz rozpoczęcie akcji ratunkowej w szpitalu nie później, niż 30 minut po nadaniu sygnału wyjazdu do zdarzenia. W polskich warunkach o zasadach systemu ratownictwa medycznego mówi wspomniana wcześniej ustawa, która w art. 15 precyzuje, że „jednostkami współpracującymi z systemem są służby ustawowo powołane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, w szczególności: jednostki organizacyjne Państwowej Straży Pożarnej, jednostki ochrony przeciwpożarowej włączone do krajowego systemu ratowniczo-gaśniczego, podmioty, o których mowa w art. 55 ust. 1 i 2 ustawy

z dnia 18 stycznia 1996 r. o kulturze fizycznej (DzU z 2001 r. nr 81, poz. 889, z późn. zm.), inne jednostki podległe lub nadzorowane przez ministra właściwego do spraw wewnętrznych i ministra obrony narodowej oraz społeczne organizacje ratownicze, które, w ramach swoich zadań ustawowych lub statutowych, są obowiązane do niesienia pomocy osobom w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego, jeżeli zostaną wpisane do rejestru jednostek współpracujących z systemem”.

Poza wprowadzaniem koncepcji „łańcucha przeżycia”, istotnymi dla funkcjonowania zintegrowanego systemu ratownictwa medycznego kwestiami są: dbanie o wysoki poziom wykształcenia personelu, zapewnienie wyposażenia w nowoczesny sprzęt oraz ulepszanie poziomu organizacji kluczowego elementu systemu, czyli szpitalnych oddziałów ratunkowych (SOR).

O trudności pracy ratownika medycznego świadczy fakt, że musi on wykorzystywać umiejętności z zakresu co najmniej dwóch dziedzin: poza udzielaniem pomocy medycznej powinien znać także podstawy psychologicznego oddziaływania o charakterze wspierającym ofiarę wypadku lub katastrofy. Do jego zadań należy bowiem pomoc osobie poszkodowanej w opanowaniu szoku wywołanego urazem, uśmierzenie cierpienia i udzielanie wsparcia w traumatycznej sytuacji. W trakcie interwencji ratownik powinien być aktywny i zdecydowany, działać spokojnie i cierpliwie (co ma zwiększyć poziom zaufania ofiary i zapewnić jej poczucie bezpieczeństwa), wydawać jasne i zwięzłe polecenia. Ratownik musi poza tym być przygotowany do wysłuchania relacji i skarg pacjenta na temat urazu, starać się zrozumieć jego stan emocjonalny, pamiętać o tym, że emocje i zachowania ofiar są reakcją na stres, a nie przejawem ich złej woli oraz ewentualnie skorzystać z pomocy leżych poszkodowanych w zakresie opieki nad innymi ofiarami lub czynności ratowniczych [3, 4].

Ratownik powinien brać pod uwagę całościowość nieraz bardzo złożonej sytuacji, w której doszło do wypadku. Wymaga to harmonijnego połączenia różnych kompetencji społecznych. Ważne jest na przykład, aby pamiętać o typowych gestach, takich jak umożliwienie ofierze wypadku przebywania w sytuacji względnego spokoju i intymności. Jednocześnie nie wolno pozostawić ofiary samej, należy umożliwić jej komunikowanie się z bliskimi oraz zaproponować pomoc w zakresie codziennych spraw, jak opieka nad dziećmi lub zawiadomienie o przyczynach absencji w pracy.

Ratownik musi być poza tym przygotowany na stykanie się z bardzo intensywnymi reakcjami emocjonalnymi pacjenta (poczuciem winy, żalem, niepokojem, agresją). Niektóre z przeżyć mogą być trudne do zrozumienia,

gdy np. ofiara zaprzecza oczywistym faktom lub wyraża pretensje do osób, które zginęły w wyniku zdarzenia. Trzeba też pamiętać, że ratownik działa w słabo przewidywalnych okolicznościach akcji ratunkowej: musi interweniować niezależnie od warunków pogodowych, liczby ofiar, liczby i nastawienia gapiów czy jakości sprzętu, który ma do dyspozycji [5].

Stres i radzenie sobie ze stresem w kontekście pracy ratowników medycznych

Najogólniej rzecz ujmując stres oznacza mobilizację organizmu do radzenia sobie z wymaganiami środowiska. Można doskonale zaobserwować adaptacyjną rolę stresu: jego umiarkowany poziom pozwala radzić sobie z napotykanymi trudnościami oraz motywuje do wykonywania codziennych zadań. Stres staje się szkodliwy wówczas, gdy pojawiające się wymagania przekraczają zdolność konkretnego człowieka do radzenia sobie z nimi (zadania są zbyt trudne, jest ich zbyt dużo lub pojawiają się zbyt często). Dysproporcja między wymaganiami środowiska a możliwościami jednostki sprawia, że organizm zaczyna funkcjonować w stanie ciągłej mobilizacji; jeśli nie ma możliwości zregenerowania się, taki stan może prowadzić do wyczerpania powodującego chorobę, a nawet śmierci. Hans Selye, pionier badań nad omawianym zjawiskiem, rozróżnił dwa typy stresu: tzw. stres dobry (eustres) i zły (dystres). Eustres motywuje, powoduje, że mimo chwilowego dyskomfortu człowiek może rozwijać swoją osobowość. Natomiast dystres to negatywne efekty chronicznego, nadmiernego obciążenia, któremu poddawany jest organizm [6].

Zawód ratownika medycznego należy do najbardziej stresogennych – na całym świecie obserwuje się dużą fluktuację kadr oraz znaczne rozpowszechnienie chorób psychosomatycznych w tej profesji. Jak podkreśla Guła, do niedawna fakt, że w pewnym sensie ratownicy również są „ofiarami” wypadków i katastrof, był tematem tabu [4]. Dopiero w ostatniej dekadzie zaczęto zwracać uwagę na niepisane reguły, które determinują zachowania ratowników. Przykładowo, taką niepisaną zasadą jest nieokazywanie uczuć i niechęć do mówienia o własnych emocjach związanych z akcją ratowniczą. Normą jest maskowanie przeżyć, a ujawnianie własnej słabości spotyka się z wyraźną dezaprobatą kolegów i przełożonych. Poza tym niespotykaną postawą jest odmowa wykonania zadania motywowana tym, że ratownik nie czuje się po prostu na siłach, aby mu sprostać. Tak więc ratownikom towarzyszy stała presja, a stres zawodowy ma charakter ciągły.

Aby móc skutecznie radzić sobie ze stresem, należy przede wszystkim rozumieć mechanizmy reakcji organizmu na silnie obciążające go wydarzenia. Jednym z podstawowych elementów szkolenia służb ratowniczych powinno być zatem przekazanie wiedzy w zakresie rozpoznawania reakcji stresowych. Należy przy tym dokonać rozróżnienia na bezpośrednie (ostre) i odroczone (opóźnione) reakcje stresowe.

Do ostrych reakcji stresowych należą objawy:

a) fizyczne: zmęczenie, drgawki mięśniowe, nudności, tzw. szkliste oczy, dreszcze, zawroty głowy, nadmierne pocenie się, ból głowy, dolegliwości ze strony układu pokarmowego

b) emocjonalne: lęk, depresyjny nastrój, gniew, rozdrażnienie, uczucie przytłoczenia problemami

c) poznawcze: czasowa utrata pamięci, niezdeterminowanie i trudności z rozwiązywaniem problemów, niemożność skupienia uwagi [3, 5].

Opóźnione reakcje stresowe to m.in. natrętnie powracające wspomnienia, nasilone poczucie winy lub nieudolności, objawy depresyjne, tzw. czarny humor, zaburzenia snu, odżywiania i funkcji seksualnych, unikanie sytuacji stresowych, utrata zainteresowania pracą (także nadużywanie zwolnień lekarskich), izolacja od ludzi, zapadanie na choroby psychosomatyczne (np. cukrzyca, choroba wrzodowa żołądka, choroba wieńcowa) oraz myśli samobójcze [5, 4].

Syndrom opóźnionych reakcji na stres jest w psychologii klinicznej określane skrótowo PTSD (*Post Traumatic Stress Disorder* – zespół stresu pourazowego). Zjawisko to w odniesieniu do pracowników służb ratowniczych jest ostatnio intensywnie badane na całym świecie [7].

W sytuacji narażenia na stres zawodowy zalecane są takie konstruktywne strategie radzenia sobie z nim, jak: usprawnienie trybu życia i zwiększenie ilości czasu na aktywny wypoczynek, angażowanie się w życie rodzinne, regularne ćwiczenia fizyczne, uprawianie hobby, dbanie o prawidłową dietę i stosowanie technik relaksacyjnych. Jeśli te i podobne sposoby nie przynoszą spodziewanych rezultatów, należy zwrócić się po profesjonalną pomoc psychologiczną lub psychiatryczną [3]. Zdecydowanie destruktywne strategie radzenia sobie ze stresem stanowi sięganie po alkohol lub substancje psychoaktywne. Co prawda pozwalają one na krótko zredukować napięcie psychiczne, jednak odroczone skutki ich stosowania prowadzą do nawarstwienia się problemów.

W służbach ratowniczych (podobnie zresztą, jak w przypadku jednostek specjalnych armii i policji) zaleca się stosowanie elementów oddziaływań psychohygienicznych: *defusingu*

(rozładowania) i *debriefingu* (przedyskutowania). Szczególnie po bardzo trudnych i emocjonalnie obciążających akcjach ratowniczych, możliwość podzielenia się opiniami i przeżyciami z innymi uczestnikami wydarzeń pozwala skuteczniej i szybciej radzić sobie z negatywnymi konsekwencjami stresu.

Rozładowanie (*defusing*) następuje zwykle bezpośrednio po akcji i polega na krótkim (10-30 minut) spotkaniu ratowników i dowolnym wyrażeniu opinii i uczuć związanych z działaniami, w których brali udział [3].

Debriefing jest prowadzony zwykle przez specjalistę (psychologa, psychiatrę, przedstawiciela innej jednostki ratowniczej), w 24-48 godzin po akcji ratowniczej. Celem grupowego omówienia wydarzeń i przeprowadzonych działań ratowniczych jest odzyskanie wewnętrznej równowagi przez członków zespołu. Etapy takiego grupowego spotkania to: przygotowanie (prowadzący zbiera od uczestników informacje na temat wydarzenia), wprowadzenie (ustalenie zasad ze szczególnym uwzględnieniem dobrowolności wypowiedzi i zachowania tajemnicy), ustalenie faktów (porównanie punktów widzenia uczestników akcji), wymiana opinii (wyrażenie myśli i przeżyć), opis reakcji emocjonalnych, charakterystyka reakcji stresowych, przypomnienie wiadomości dotyczących mechanizmów reakcji stresowych i sposobów radzenia sobie ze stresem, podsumowanie, powrót do zasygnalizowanych wcześniej wątków oraz sformułowanie wniosków końcowych [4, 3].

Metodologia badań własnych

Celem opisanych dalej badań było dokonanie charakterystyki zachowań zdrowotnych ratowników medycznych. Z racji swojego wykształcenia i wykonywanego zawodu wiedzą oni więcej, niż inni o zagrożeniach dla zdrowia i sposobach utrzymania dobrej kondycji zdrowotnej. Dlatego poziom zachowań zdrowotnych powinien być w tej grupie wyższy.

Autorzy poprzedzili przeprowadzenie badań sformułowaniem hipotez badawczych:

1. Poziom ogólnego nasilenia zachowań sprzyjających zdrowiu (wynik ogólny ZZ osiągnięty w kwestionariuszu) u ratowników medycznych jest wyższy, niż u osób z grupy kontrolnej.

2. Poziom prawidłowych nawyków żywieniowych (skala PN), zachowań profilaktycznych (skala ZP), praktyk zdrowotnych (PZ) oraz pozytywnego nastawienia psychicznego (PNP) jest wyższy w grupie ratowników medycznych, niż wśród osób z grupy kontrolnej.

Badania własne zostały przeprowadzone na grupie 30 mężczyzn, ratowników medycznych z Nowego Sącza i Krynicy (grupa R, średnia wieku: 33,9; najmłodsza osoba 25 lat, najstarsza – 43 lata). Grupę porównawczą utworzyło 30 mężczyzn w zbliżonym wieku, którzy nie pracowali w służbie zdrowia (grupa K, średnia wieku: 33,2; najmłodsza osoba 20 lat, najstarsza 57 lat). Poziom i rozkład wykształcenia osób w obu grupach był bardzo podobny – po 28 osób miało wykształcenie średnie, a pozostałe – wykształcenie wyższe.

Do badań został wykorzystany Inwentarz Zachowań Zdrowotnych autorstwa Z. Juchczyńskiego [8], składający się z 24 stwierdzeń. Inwentarz służy do oceny ogólnego nasilenia zachowań sprzyjających zdrowiu oraz czterech kategorii zachowań zdrowotnych: prawidłowych nawyków żywieniowych (skala PN), zachowań profilaktycznych (skala ZP), praktyk zdrowotnych (skala PZ) oraz pozytywnego nastawienia psychicznego (skala PNP). Zadaniem osoby badanej jest ocena czynności związanych ze zdrowiem na 5-stopniowej skali (od *prawie nigdy* do *prawie zawsze*). Czas wypełniania kwestionariusza przez jedną osobę wynosił około 5-10 minut.

Wyniki badań i ich omówienie

Średnie wyników uzyskanych w kwestionariuszu IZZ przez grupę ratowników medycznych i grupę kontrolną pokazano w tabeli.

Jak widać, nie ma istotnych statystycznie różnic między ratownikami medycznymi i grupą kontrolną w zakresie zachowań prozdrowotnych. Jedyny wynik, który znajduje

Tabela. Różnice wyników uzyskanych za pomocą kwestionariusza IZZ w grupie ratowników medycznych i grupie kontrolnej
Table. Results obtained in IZZ Questionnaire – differences in paramedics and the control group

SKALA	Ratownicy medyczni (N=30)		Grupa kontrolna (N=30)		t	p
	χ_1	SD1	χ_2	SD2		
ZZ	78,73	10,98	76,9	12,54	0,60	0,55 (n.i.)
PN	18,37	3,57	19,3	4,44	-0,9	0,37 (n.i.)
ZP	20,67	3,7	18,73	4,5	1,82	0,07
PZ	19,5	3,5	19,57	3,66	-0,07	0,94 (n.i.)
PNP	20,53	2,67	20,7	3,34	-0,21	0,83 (n.i.)

Legenda: χ – średnia wyniku; SD – odchylenie standardowe; N – liczebność grupy; t – statystyka; p – poziom istotności



Fot. Mikołaj Tomczak / Bigstockphoto

się na granicy istotności to wynik w skali ZP (zachowania profilaktyczne), ale ponieważ za dolną granicę istotnej różnicy przyjmuje się poziom 0,05, ten rezultat można określić jako trend statystyczny. Jeśli chcielibyśmy przedstawić wyniki obu grup mężczyzn we wskaźniku ZZ na tle populacji, należałoby powiedzieć, że są na poziomie przeciętnym; 5 sten [8:120].

Uzyskane wyniki pozwoliły na zweryfikowanie hipotez. Zarówno hipoteza pierwsza, jak i druga nie potwierdziły się. Poziom zachowań zdrowotnych (ogólny – ZZ) nie różni ratowników medycznych od grupy kontrolnej. Co prawda średnia wyników ratowników medycznych jest wyższa, niż średnia w grupie kontrolnej (średnia wyników w grupie R=78,73; średnia wyników w grupie K=76,9), ale różnica ta nie jest istotna statystycznie. Także w skalach PN (prawidłowe nawyki żywieniowe), PZ (praktyki zdrowotne) i PNP (pozytywne nastawienie psychiczne) wyniki obu grup są bardzo zbliżone i nie są statystycznie istotne.

Juczyński [8] wymienia wśród zachowań zdrowotnych (mających wpływ na dobry stan zdrowia) m.in.: regularność posiłków, 7 – 8-godzinny sen, ćwiczenia fizyczne, ograniczenie spożycia alkoholu i niepalenie tytoniu. W szerszej definicji uwzględnia się też przekonania, emocje, nawyki i inne właściwości charakteryzujące daną osobę i wpływające na stan zdrowia.

W przypadku ratowników medycznych sytuacja jest dość skomplikowana. Z jednej strony mają oni specjalistyczną wiedzę dotyczącą profilaktyki zdrowotnej, a przede wszystkim

wiadomości na temat sposobów ratowania zdrowia i życia pacjentów. Wydawałoby się w takim razie, że powinni tę wiedzę stosować w praktyce, a więc uzyskać wyższy wynik w zakresie zachowań zdrowotnych, niż grupa kontrolna. Z drugiej strony trzeba pamiętać, że praca, którą wykonują, jest bardzo trudna. Takie niekorzystne warunki, które w innych zawodach są wyjątkiem, w pracy ratowników medycznych zdarzają się bardzo często.

Warunki pracy ratowników medycznych mogą po prostu uniemożliwiać stosowanie w praktyce zaleceń zdrowotnych. Częste wyjazdy do chorych i wykonywanie obowiązków zawodowych powodują, że sen i jedzenie muszą zejść na drugi plan. Jednocześnie silny stres u różnych ludzi przejawia się różnie: wiele osób w sytuacjach silnego napięcia nie może jeść (lub przeciwnie – objada się nadmiernie), albo ma kłopoty ze snem (nadmierna senność lub trudności w zasypianiu, sen przerywany, itp.). Dla niektórych sposobem na rozładowanie napięcia staje się palenie papierosów lub nadużywanie alkoholu. Obecnie coraz częściej osoby, które muszą intensywnie pracować przez wiele godzin sięgają po inne środki – np. napoje energetyczne zawierające duże dawki substancji pobudzających, takich jak kofeina, guarana lub tauryna. Niektóre składniki tych napojów lub tabletek mają niekorzystne działanie dla zdrowia – na przykład pogarszają pracę serca, powodują nudności, a nawet przyczyniają się do bardziej ryzykownych i agresywnych zachowań. Poza tym ratownicy medyczni to głównie mężczyźni. Badania pokazują, że kobiety są bardziej

świadome i częściej dbają o swoje zdrowie [8]. Mężczyźni częściej rozładowują napięcie psychiczne przez spożywanie alkoholu, zwykle w grupie kolegów, z którymi pracują.

Najciekawszy wynik, czyli wyraźną różnicę (istotną statystycznie) na korzyść grupy ratowników medycznych osiągnięto w skali ZP (zachowania profilaktyczne). Składają się na tę skalę twierdzenia: 2 – unikam przeziębień; 6 – mam zanotowane numery telefonów służb pogotowia; 10 – przestrzegam zaleceń lekarskich wynikających z moich badań; 14 – regularnie zgłaszam się na badania lekarskie; 18 – staram się dowiedzieć, jak inni unikają chorób; 22 – staram się uzyskać informacje medyczne i zrozumieć przyczyny zdrowia i choroby [8].

Jak widać, odpowiedź na niektóre z tych stwierdzeń (6, 14, 18, 22) jest w przypadku ratowników dużo prostsza, niż dla osób z grupy kontrolnej. Numery służb pogotowia podają w każdej chwili z pamięci. Odpowiedź na pytania 18 i 22 też jest prosta, bo wynika z przygotowania zawodowego każdej osoby, która wykonuje pracę ratownika medycznego. Wreszcie jeśli chodzi o pytanie 14: każdy ratownik medyczny co 2 lata jest zobowiązany przejść okresowe badania lekarskie w przychodni medycyny pracy. Ponieważ w różnych zakładach pracy i instytucjach badania profilaktyczne są różnie traktowane, można założyć, że badani z grupy kontrolnej nie zgłaszali się do lekarza tak regularnie, jak ratownicy. Jeśli weźmiemy to pod uwagę, to wręcz zaskakuje, że różnica w poziomie zachowań zdrowotnych na korzyść ratowników medycznych nie była jeszcze wyższa.

W literaturze na temat zachowań zdrowotnych uwzględnia się fakt, iż na ich podjęcie wpływa konfiguracja czynników. Według modelu Schwarzera [9], poza spostrzeganym ryzykiem tego, że zdrowie ulegnie pogorszeniu, na podejmowanie zachowań zdrowotnych mają wpływ różne inne czynniki. Jest to m.in. przewidywanie, że stan zdrowia rzeczywiście się polepszy, gdy zmienimy nasze nawyki (oczekiwanie pozytywnego wyniku), poczucie, że mamy radę wprowadzić w swoim życiu zmiany (oczekiwanie własnej skuteczności), proces planowania zmian, kontrola czynności i ewentualnych ograniczeń (np. wynikających z lenistwa lub tzw. słabej woli) oraz sytuacja, w której żyjemy (zarówno pozytywny, jak i barierny na drodze do sukcesu). Jak już zasygnalizowano wcześniej, konstrukcja Inwentarza Zachowań Zdrowotnych odwołuje się do podobnie szeroko rozumianego przez Juczyńskiego pojęcia zachowań zdrowotnych [8].



Znajdziesz nas w Internecie: www.ciop.pl, e-mail: bpredakcja@ciop.pl

Podsumowanie

Badania pokazały, że nie ma istotnych statystycznie różnic między ratownikami medycznymi i grupą kontrolną w sferze zachowań zdrowotnych. Wyniki obu grup mężczyzn we wskaźniku ZZ można określić jako przeciętne (5 sten). Największa różnica średnich wyników na korzyść ratowników medycznych (w porównaniu z grupą kontrolną) wystąpiła w skali ZP, czyli zachowań profilaktycznych. Oznacza to, że ratownicy są nieco lepiej, niż inni mężczyźni w podobnym wieku, poinformowani o stanie swojego zdrowia oraz dokładniej przestrzegają zaleceń lekarskich. Taki wynik w skali ZP może częściowo wynikać z obowiązku regularnego przeprowadzania pracowniczych badań kontrolnych oraz wiedzy i umiejętności w zakresie szeroko rozumianego zdrowia człowieka.

W pozostałych wymiarach kwestionariusza IZZ: skalach prawidłowych nawyków żywieniowych, praktyk zdrowotnych oraz pozytywnego nastawienia psychicznego rezultat osiągnięty przez ratowników medycznych był przeciętny i nie różnił ich od grupy kontrolnej. Ta część wyników może niepokoić. Ratownicy medyczni to osoby szczególnie narażone na wysoki poziom stałego, chronicznego stresu zawodowego. Dlatego powinno się przywiązywać dużą wagę do ich nawyków i zachowań zdrowotnych.

Działania, które należy podjąć, aby podnieść poziom zachowań zdrowotnych ratowników medycznych powinny koncentrować się na dwóch kwestiach: regularnych szkoleniach i warsztatach psychologicznych oraz spotkaniach grupowych, zwłaszcza po trudnych i wyczerpujących akcjach ratunkowych. Tematy szkoleń obejmować powinny mechanizmy stresu i sposoby radzenia sobie z nim, umiejętności rozpoznawania i rozładowywania napięć psychicznych, kompetencje w dziedzinie właściwego radzenia sobie z negatywnymi emocjami, takimi jak niepokój, przygnębienie, gniew; zasady higieny żywienia, snu i wypoczynku oraz rolę aktywności fizycznej w procesie radzenia sobie ze stresem.

Spotkania po wyczerpujących akcjach ratunkowych mają na celu stałe integrowanie grupy ratowników oraz sprawienie, żeby w bezpiecznej atmosferze mogli wyrazić swoje emocje i podzielić się spostrzeżeniami w gronie kolegów. Jeśli nie będą mieli takiej możliwości i takiego nawyku, jest bardzo prawdopodobne, że sięgną po alkohol lub inne środki, aby poradzić sobie z nagromadzonymi, trudnymi przeżyciami.

PIŚMIENNICTWO

- [1] Jakubaszko J. *Założenia organizacyjne systemu zintegrowanego ratownictwa medycznego*. W: Jakubaszko J. [red.]. *Ratownik medyczny*. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2007, s.1-3
- [2] Ciećkiewicz J. *Wprowadzenie do problemu medycyny katastrof*. W: Ciećkiewicz J. [red.]. *Ratownictwo medyczne w wypadkach masowych*. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2008, s. 1-2
- [3] Kokoszka A. *Psychologia w pracy ratownika medycznego*. W: Jakubaszko J. [red.]. *Ratownik medyczny*. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2007, s. 5-8
- [4] Guła P. *Psychologiczne aspekty katastrof*. W: Ciećkiewicz J. [red.]. *Ratownictwo medyczne w wypadkach masowych*. Górnicki Wydawnictwo Medyczne, Wrocław 2008, s. 62-64
- [5] Schimelpfenig T. *Pierwsza pomoc w warunkach ekstremalnych*. Bellona, Warszawa 2008
- [6] Terelak J.F. *Psychologia stresu*. Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 2001
- [7] Tuckey M.R., Hayward R. *Global and Occupation-Specific Emotional Resources as Buffers against the Emotional Demands of Fire-Fighting*. "Applied Psychology" 2011;60 (1): 1-23
- [8] Juczyński Z. *Narzędzia pomiaru w promocji i psychologii zdrowia*. Pracownia Testów Psychologicznych PTP, Warszawa 2009
- [9] Sęk H.: *Koncepcje normalności i zdrowia psychicznego w psychologii klinicznej*. W: Sęk H. [red.]. *Społeczna psychologia kliniczna*. Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 1998, s. 37-42