

Alena Andršová

Psychologie a komunikace pro záchranáře

v praxi





Alena Andršová

Psychologie a komunikace pro záchranáře v praxi

Upozornění pro čtenáře a uživatele této knihy

Všechna práva vyhrazena. Žádná část této tištěné či elektronické knihy nesmí být reprodukována a šířena v papírové, elektronické či jiné podobě bez předchozího písemného souhlasu nakladatele. Neoprávněné užití této knihy bude trestně stíháno.

PhDr. Alena Andršová, DiS.

**PSYCHOLOGIE A KOMUNIKACE PRO ZÁCHRANÁŘE
v praxi**

Recenze: PhDr. Lukáš Humpl

Vydání odborné knihy schválila

Vědecká redakce nakladatelství Grada Publishing, a.s.

© Grada Publishing, a.s., 2012

Ilustrace © Jakub Sagner, 2012

Cover Photo © fotobanka allphoto, 2012

Vydala Grada Publishing, a.s.

U Průhonu 22, Praha 7

jako svou 4781. publikaci

Odpovědná redaktorka Mgr. Ivana Podmolíková

Sazba a zlom Karel Mikula

Počet stran 128

1. vydání, Praha 2012

Vytiskly Tiskárny Havlíčkův Brod, a. s.

Názvy produktů, firem apod. použité v knize mohou být ochrannými známkami nebo registrovanými ochrannými známkami příslušných vlastníků, což není zvláštním způsobem vyznačeno.

Postupy a příklady v této knize, rovněž tak informace o lécích, jejich formách, dávkování a aplikaci jsou sestaveny s nejlepším vědomím autorů. Z jejich praktického uplatnění ale nevyplyvají pro autory ani pro nakladatelství žádné právní důsledky.

ISBN 978-80-247-4119-2

ELEKTRONICKÉ PUBLIKACE:

ISBN 978-80-247-7975-1 ve formátu PDF

ISBN 978-80-247-7976-8 ve formátu EPUB

Obsah

Úvod	7
1 Osobnost záchranáře	9
1.1 Osobnostní charakteristiky záchranáře	9
1.2 Syndrom vyhoření	14
1.3 Osobnostní rozvoj	20
2 Pacient v PNP	26
2.1 Psychika pacienta v PNP	28
2.2 Postoj k nemoci	32
2.3 Pacienti v PNP – hromadné chování	35
3 Komunikace v PNP	40
3.1 Základní pojmy	42
3.2 Druhy komunikace v PNP	44
3.3 Specifické typy komunikace	51
4 Situační aspekty v PNP	59
4.1 Stres	60
4.1.1 Akutní reakce na stres (ARS)	65
4.1.2 Posttraumatická stresová porucha (PTSP)	66
4.2 Frustrace	67
4.3 Deprivace	68
4.4 Konflikt	69
4.5 Psychotrauma	70
4.6 Bolest	72
4.7 Strach a úzkost	75
4.8 Agrese	77
4.9 Setkání se smrtí	80
5 Krizová intervence	85
5.1 Psychologická první pomoc	85
5.2 Podpurný rozhovor	88
5.3 Suicidium	91

6	Psychohygiena	97
6.1	Širší možnosti psychohygieny	99
6.2	Pomoz si sám aneb „soukromé“ antistresové programy	103
Bonus		108
Seznam použitých zdrojů		110
Seznam použitých zkratek		115
Rejstřík		116
Souhrn		119
Summary		120

Úvod

Hlavní motivací k sepsání této publikace byl prostý fakt, že na trhu neexistuje žádná obdobná. Přestože výuka psychologie a komunikace pro zdravotnické záchranáře prošla na vyšších odborných školách kýženou změnou – z jednosemestrové se stala v podstatě pětisemestrovou (tři semestry psychologie, dva semestry komunikace), chybí učebnice, která by komplexně shrnovala specifickou problematiku zdravotnické psychologie v přednemocniční neodkladné péči (dále jen PNP).

Mým cílem proto bylo sestavit učební text, který pomůže pochopit pochody, které se odehrávají v myslích pacientů i samotných záchranářů. Měl by být oporou a jakýmsi vodítkem nejenom studentům záchranářství a jejich pedagogům, ale nabízet prakticky využitelné informace vhodné pro zdravotníky v celé urgentní medicíně (ARO, JIP, urgentní příjmy) a částečně také pro všechny složky IZS.

Jsem si zcela vědoma velké šíře této problematiky. Proto bych chtěla poukázat na to, že učebnice shrnuje pouze určité fragmenty, o kterých se domnívám, že by měly patřit k základním znalostem záchranářů o fungování psychiky v podmínkách PNP. Nejedná se proto o prezentaci nových výzkumů a poznatků, spíše „sesbírání“ a (snahu) o ucelený průřez základy psychologie a komunikace pro záchranáře. Vyčerpávající přehled všech poznatků přesahuje rámec této práce. Pro hlubší studium jsou v přehledu použitých zdrojů odkazy na další možnou odbornou literaturu z oboru, která zájemce zasvětili detailněji do dané problematiky.

Vybrané kapitoly (okruhy) by měly reflektovat potřeby záchranářů – jedná se o výběr témat, která by měla být nejvíce upotřebena v jejich profesním životě. Témata byla volena částečně podle osnov psychologie a komunikace v PNP na vyšších odborných školách zdravotnických (obor diplomovaný zdravotnický záchranář), dále podle výpovědí záchranářů (malá, nepublikovaná anketa), v neposlední řadě podle mých zkušeností s výukou a školeními psychologie pro záchranáře a sestry a současně díky praxím na ZZS. Okrajově se práce dotýká i některých etických problémů urgentní medicíny.

Didaktická poznámka: Každá z kapitol je na konci doplněna dvěma typy otázek. První slouží k zopakování základních poznatků z dané problematiky. Tyto otázky představují jakousi zpětnou vazbu o tom, zda čtenář pochopil a zapamatoval si hlavní body kapitoly. Odpovědi

na ně lze nalézt v textu. Druhý typ otázek je zde uváděn bez odpovědí – ty v textu čtenář nikde nenajde. Nelze je nalézt ani v žádných jiných publikacích, ale pouze v myslích (a srdcích) čtenářů. Předkládám je jako možnost sebereflexe a osobního růstu. Zda (a jak hluboce) se nad nimi čtenář pozastaví a zamyslí, záleží jen a jen na něm.

Přeji Vám co nejpříjemnější dobu strávenou s touto publikací. Pokud se mi podaří, že podpoří „vznik“ spokojenějších záchranářů a pacientů, bude můj osobní cíl splněn.

Ráda odpovím na Vaše dotazy a připomínky a zároveň uvítám další podněty. Můžete je směřovat na adresu andrsova.a@email.cz.

Tuto knihu připisuji milovanému otci Miloslavu Andršovi (†) za vše, co mi do života dal.

Zároveň ji věnuji všem zdravotníkům, pacientům, ale i pedagogům a studentům, kteří mi byli inspirací a motivací.

Díky patří také ilustrátorovi Jakubovi Sagnerovi za jeho tolerantní přístup a vystižení humoru ve svých kresbách.

1 Osobnost záchranáře

Klíčové pojmy

Osobnost – profesní dovednosti – osobnostní rozvoj – syndrom vyhoření – syndrom pomahačů – osobnost typu A a B – obranné mechanismy ega – sebereflexe – introspekce

1.1 Osobnostní charakteristiky záchranáře

Profese záchranáře (nejenom zdravotnického) výrazně převyšuje rámec „normálního“ povolání. **Schopnost zvládat velkou psychickou zátěž** patří k nutné osobnostní výbavě každého záchranáře. Tato činnost předurčuje záchranáře k tomu, aby zdolávali náročné situace ohrožení lidského života, byli schopni pracovat v improvizovaných podmínkách, ovládali své emoce, byli svědky životních tragédií a spolurozhodovali o přežití či nepřežití pacientů. Zároveň nastupující záchranáři očekávají, že budou těmto situacím vystavováni často (co nejčastěji) – chtějí zachraňovat lidské životy a doufají, že budou v této činnosti úspěšní. Proto jsou tady – chtějí pomáhat lidem. Na druhou stranu se v praxi na místo toho setkávají s neakutními stavy pacientů, „notoricky intoxikovanými“ apod. Mnoho výjezdů se tak stává pouhou otázkou měření fyziologických funkcí, ordinace fyziologického roztoku a odvozu do spádové nemocnice. Otázkou tedy zůstává, jakými osobnostními charakteristikami by měl disponovat záchranář, aby byl schopen podávat „dobrý výkon“ v oblasti odborné, ale i psychosociální? A aby „ustál“ **rozdíl mezi očekáváním a realitou** a byl schopen zvládat všechny záležitosti této profese? A aby i po letech práce zůstal empatický, citlivý a ohleduplný k pacientovi i k sobě?

Vhodným úvodem do této problematiky může být zamyšlení Vy-mětala (2003), které sice hovoří pouze o lékařské profesi, nicméně ideálně ilustruje i současná očekávání populace od záchranářů: *„Lékař ještě před několika desítkami let byl tím, kdo, přinášel a obnovoval zdravé, vracel nemocného, od smrti zpátky k životu“ a v představách lidí býval, pánem nad životem a smrtí, „dělal zázraky“ a připisovala se mu až magická moc. Lidé od lékaře očekávají spíše dominanci,*

*rozhodnost a aktivitu, zároveň pro sebe pochopení a osobní zájem. Samozřejmě má rychle, a nejlépe bezbolestně, pomoci!.*¹

Ertlová a Mucha (2008) podávají přehled **dovedností**, jimiž by měl disponovat záchranář. Řadí k nim:

- Efektivní (neverbální i verbální) chování
- Vysokou míru sebekontroly
- Schopnost vzhledu do dané krizové situace

Také Sihelská (2007) se zamýšlí nad tím, jaký by vlastně měl být zdravotnický záchranář – nejen jako člověk, odborník, ale také jako manažer, kolega a pedagog, a dospívá k následujícím charakteristikám:

- Záchranář by si měl být vědom, že chce svoji práci dělat, že jí bude muset například obětovat svátky namísto slavení s rodinou.
- Záchranář by měl mít určité fyzické dispozice, jako obratnost, vytrvalost či schopnost sáhnout až na dno svých fyzických sil.



Obr. 1 Osobnost záchranáře

¹ Srovnejte s pojmem „vítězná medicína“, viz kapitola 4.9.

- Záchranář by měl dosáhnout odborné erudice v oboru – teoretické vědomosti a praktické zručnosti, celoživotní samostudium, soutěže, stáže. Měl by to být člověk vzdělaný, moudrý, náročný na sebe i druhé, sebevědomý, ctižádostivý, morálně zralý, který dokáže komunikovat a pedagogicky působit.
- Záchranář by měl být psychicky a sociálně zralá osobnost – dobrá orientace v prostoru, rozhodnost, obětavost, ochota pomáhat druhým, taktnost, přesnost, spolehlivost, pohotovost a tvořivost, nepodléhání panice, trpělivost, kolegiálnost, schopnost spolehnout se jeden na druhého, respekt k ostatním osobnostem, klidná a harmonická osobnost, zdravě sebevědomá, ne však pyšná či povýšená, se silnou vůlí. Vystupování by mělo být pohotové, rozvážné, vysoce erudované a eticky vyspělé. Postižený ztrácí důvěru, když je záchranář člověk bez upřímného zájmu pomoci, chladný, odměřený, bezohledný a podobně.

Dovoluji si k výše zmíněným charakteristikám „ideálního“ záchranáře podotknout, že **záchranář není superhrdina, nadčlověk ani superman**. Je to „pouze“ člověk, stejně jako je člověk jeho pacient – v dobrém i zlém. Záchranář se jako lidská bytost principiálně odlišuje od pacienta pouze vzděláním a snahou dodržet základní pravidla: „*Salus aegroti suprema lex*“ (Zdraví pacienta je nejvyšším zákonem) a „*Primum non nocere*“ (Především neškodit).

Ve výše zmíněném (obsažném) výčtu všech požadovaných charakteristik však absentuje důležitá rovina životního nadhledu a schopnosti neztratit životní optimizmus ani v těžkých situacích, po náročných výjezdech. Mluvíme o té nedefinovatelné vlastnosti, která ze záchranáře dělá člověka – „normálního smrtelníka“, tedy osobu mající vlastní emoce, problémy i slabiny, ale připravenou pomáhat a udělat vše, v čem byla vyškolená, aby odvedla co nejlepší práci. Součástí je také uvědomění si, **co na světě změnit lze a co nikoliv**.

Bydžovský (2008) uvádí, že základními požadavky na osobnost záchranáře jsou „**znalost, zkušenost, zručnost, rychlost a chladnokrevnost**“². Zároveň charakterizuje práci terénních záchranných týmů (ZZS, HZS, PČR):

2 Tyto vlastnosti mohou být klíčovými pro přežití pacienta, zcela zde však chybí rovina psychosociální. V tomto ohledu se jedná spíše o etický problém, nicméně rozvinuté sociální dovednosti záchranáře mohou výrazně zlepšit stav pacienta.

- Práce na delší směny, ve dne i v noci
- Poslání, sebeobětování se
- Hluk, špína, nepříznivé počasí (zima, déšť, sníh)
- Setkávání se s „lidmi v nejhorším“, ale také s „nejhoršími lidmi“
- Nepředvídatelnost – „takové věci se prostě stávají“, „všechno je možné“
- Nic nefunguje na 100 %, nutnost improvizace
- Během sekund změna z nudy na teror („záchranář leží, nebo běží“)
- Řešení kritických situací – záchrana života, emočně vypjaté situace
- Stravování i osobní hygiena ve spěchu a stresu
- Ohrožení, nebezpečí, případně nasazení života
- Práce v dvou- či tříčlenných týmech, sociální izolace
- Vždy cizí pracovní prostředí
- Lidé málokdy poděkují
- Odbourána kontrola, vysoká zodpovědnost jednotlivců
- Vysoké nároky na odbornost – teoretické znalosti i praktické schopnosti
- Vysoké nároky na charakter, psychickou stabilitu a efektivní chování

Zacharová a kol. (2007) uvádí následující osobnostní předpoklady zdravotnických pracovníků:

- Tvůrčí přístup
- Kritičnost a sebekritičnost
- Dávka empatie
- Porozumění problémům druhých
- Vystupování klidné, ne povýšené, s pohotovými reakcemi, rozvážné, přiměřeně sebevědomé
- Trpělivost, umění se ovládat a odpoutat se od svých zájmů a potřeb
- Smysl pro humor
- Hodnotová orientace
- Humánní vztah k nemocnému

Asi nejlépe rozdělily profesní kompetence zdravotníků Králová a Plevová (2006, in Špatenková, Králová, 2009):

- **Soubor profesně odborných předpokladů**, které je možno převážně objektivně doložit (u záchranářů by to mohly být doklady

o dosaženém vzdělání, řidičský průkaz, výsledky ze záchranářských soutěží, praxe, informace a znalosti z oboru aj.)

- **Soubor vlastností** charakterizovaných způsobu chování, **kteří mají vysoký podíl emoční složky** (empatie, sociální inteligence, ohleduplnost, starostlivost, trpělivost, ochota, milý přístup, laskavost aj.)
- **Soubor výkonových kompetencí** (výkon, pracovitost, rychlost, rozhodnost, zručnost, pružnost, spolehlivost, postup dle standardů, rychlá orientace v „terénu“, přizpůsobivost, kreativita, schopnost práce ve stresu, pod tlakem aj.)
- **Týmová spolupráce** (schopnost pracovat v týmu, snášenlivost aj.)

Šeblová a kol. (2009) uvádějí, že podle zahraničních studií patří mezi typické osobnostní charakteristiky záchranářů mimo jiné i **vysoká odolnost vůči zátěži, ochota podstoupit vysoké riziko a orientace na činnost** – tedy rysy, které ke zvládnutí vypjatých situací pozitivně přispívají. Zároveň jsou však osobnostní charakteristiky záchranářů následující: potřeba řídit, vysoká potřeba stimulace a okamžitého ocenění, neschopnost říkat ne. Mnoho výše uvedených vlastností odpovídá **osobnostnímu typu A³**, více ohroženému nejenom vznikem syndromu vyhoření, ale i psychosomatickými dopady stresu včetně zvýšené rizikovitosti infarktu myokardu!

Vzhledem k osobnosti zdravotníka bývá zmiňován tzv. „syndrom pomahačů, pomocníků“⁴ (z něm. „Helfer Syndrom“) (např. Schmidbauer, 2008; Vymětal, 2003; Venglářová, 2011). Syndrom postihuje osoby, které mají velice intenzivní potřebu se o někoho (kohokoliv) starat v profesním i soukromém životě – leckdy i přes možný odpor „oběti“. Lze předpokládat, že tak činí proto, aby se sami ve vlastních očích viděli lépe, měli ze sebe „dobrý pocit“, zbavili se výčitek a méněcennosti, které u nich vznikly v dětství pravděpodobně příliš přísnou výchovou.

3 Chování typu A je charakterizováno přívlastky: vysoké ambice, silné vyvinutý smysl pro povinnost, netrpělivost, agresivita, vznětlivost, podrážděnost, soutěživost, bojovnost, workoholizmus, egocentrismus. Osoby typu A jsou často samy původci svého stresu, stanovují si obtížné cíle a neumí odpočívat. Jsou výrazně náchylnější k poruchám srdeční činnosti a je u nich podstatně vyšší riziko infarktu. Naopak chování typu B se vyznačuje trpělivostí, klidem a vyrovnaností, vyšší tolerancí. Tyto osoby si ukládají rozumné cíle a lhůty, znají své hranice, jsou uvolnění, méně podléhají vášním a náhlým popudům, uvítají příležitost k uvolnění a relaxaci.

4 Někdy také označován jako „syndrom Matky Terezy“, „syndrom spasitele“.