

USPOREDBA SINDROMA IZGARANJA MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA NA ODJELU OPSERVACIJE I ODJELIMA DUGOLEŽEĆIH PACIJENATA

Katarinčić, Daniela

Master's thesis / Diplomski rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:324485>

Rights / Prava: [In copyright](#)/[Zaštićeno autorskim pravom.](#)

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-14**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO - PROMICANJE I ZAŠTITA
MENTALNOG ZDRAVLJA

Daniela Katarinčić

**„USPOREDBA SINDROMA IZGARANJA MEDICINSKIH SESTARA I
TEHNIČARA NA ODJELU OPSERVACIJE I ODJELIMA DUGOLEŽEĆIH
PACIJENATA,,**

Diplomski rad

Rijeka, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES

GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING – PROMOTION AND PROTECTION
OF MENTAL HEALTH

Daniela Katarinčić

**„COMPARISON OF THE BURNOUT SYNDROME IN THE OBSERVATION
DEPARTMENT AND IN LONG-LYING DEPARTMENTS,,**

Final thesis

Rijeka, 2021.

Mentor rada: prof. prim. dr. sc. Nado Bukvić, dr. med.

Komentor: doc. prim. dr. sc. Tanja Batinac, dr. med

Diplomski rad obranjen je dana _____ u _____ ,

pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

Rad se sastoji od 59 stranica, 16 slika, 4 tablice i 45 literarna navoda.

ODOBRENJE ETIČKOG POVJERENSTVA

Predmet: istraživanje u svrhu izrade diplomskog rada

Usporedba sindroma izgaranja medicinskih sestara i tehničara na odjelu opservacije i odjelima dugoležećih pacijenata

Glavni istraživač: Daniela Katarinčić, bacc.med.techn.

Mjesto istraživanja: KBC Rijeka, OHBP, Klinika za internu medicinu - Zavod za hematologiju, Zavod za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma

Pregledani dokumenti:

- Zamolba
- Opis istraživanja
- Suglasnost pročelnice OHBP-a
- Suglasnost predstojnika Klinike za internu medicinu
- Suglasnost pročelnika Zavoda za hematologiju
- Suglasnost pročelnice Zavoda za endokrinologiju, dijabetes i bolesti metabolizma
- Suglasnost mentorice
- Obavijest za ispitanike
- Suglasnost za sudjelovanje u istraživanju
- Upitnici

PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA ODOBRENO
SJEDNICA ODRŽANA: 31. svibnja 2021.

NA SJEDNICI SUDJELOVALI:

prof.dr.sc. Neda Smiljan Severinski, dr.med.
prof.prim.dr.sc. Dean Markić, dr.med.
prim.dr.sc. Ira Pavlović-Ružić, dr.med.
prof.dr.sc. Danko Bakarčić, dr.med.dent.
doc.dr.sc. Goran Poropat, dr.med.

Klasa: 003-05/21-1/51
Ur.broj: 2170-29-02/1-21-2

Rijeka, 31. svibnja 2021.

Etičko povjerenstvo KBC-a Rijeka:
Predsjednica povjerenstva
prof.dr.sc. Neda Smiljan Severinski, dr.med.

Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Rijeka
Studij	Diplomski sveučilišni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad
Ime i prezime studenta	Daniela Katarinčić
JMBAG	29523736

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Usporedba sindroma izgaranja medicinskih sestara i tehničara na odjelu opservacije i odjelima dugoležećih pacijenata
Ime i prezime mentora	Nado Bukvić
Datum predaje rada	10.08.2021.
Identifikacijski br. podneska	1632766489
Datum provjere rada	18.08.2021.
Ime datoteke	Diplomski rad
Veličina datoteke	684.45K
Broj znakova	65023
Broj riječi	10799
Broj stranica	68

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	12%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

18.08.2021.

Potpis mentora

Nado Bukvić

ZAHVALA

Zahvaljujem Mariji Bukvić prof. rehab., mag. sestr. na pomoći oko oblikovanja i pisanja ovog rada te mentoru prof. prim. dr. sc. Nadu Bukviću, dr. med. Hvala mojim roditeljima Lindi i Antoniu na uzajamnoj podršci i svim telefonskim pozivima ohrabrenja. Hvala mojim kolegama i kolegicama na nesebičnom zajedničkom rješavanju izazova oko ovog studija. Hvala mojoj glavnoj sestri Nini na prilagođavanju smjena na poslu te razumijevanja oko istog. I naposljetku hvala mom zaručniku Damiru na podršci, ljubavi, razumijevanju i strpljenju pogotovo u vrijeme online predavanja prije i poslije noćne smjene. Hvala ti na svakom ručku kojeg si spremio i na svakoj šetnji pasa da meni olakšaš, svaki moj uspjeh je i tvoj uspjeh.

SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. SESTRINSTVO KAO PROFESIJA	2
2.1. <i>Uloga medicinske sestre/tehničara na odjelu opservacije- OHBP</i>	2
2.2. <i>Uloga medicinske sestre/tehničara na odjelu sa dugoležećim pacijentima- Hematologija i Endokrinologija</i>	4
3. STRES	6
3.1. <i>Stresna situacija</i>	7
3.2. <i>Vrste stresa</i>	7
3.3. <i>Uzročnici stresa</i>	8
3.4. <i>Patofiziologija stresa</i>	8
3.5. <i>Suočavanje sa stresom</i>	9
3.6. <i>Reakcije na stres</i>	10
3.6.1. <i>Fizičke reakcije na stres</i>	10
3.6.2. <i>Psihičke reakcije na stres</i>	11
3.6.3. <i>Ponašajne reakcije na stres</i>	11
3.7. <i>Promjene ponašanja u akutnim stresnim situacijama</i>	12
4. SINDROM IZGARANJA ILI BURNOUT SINDROM	13
4.1. <i>Glavni uzroci „burn out " sindroma:</i>	14
4.3. <i>Utjecaj „burnout" sindroma na organizam</i>	15
4.4. <i>Razlike između stresa i „burnouta"</i>	16
4.5. <i>Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara</i>	16
5. CILJ ISTRAŽIVANJA	18
5.1. <i>Hipoteze</i>	18
6. METODE I ISPITANICI	19
6.1. <i>Metodologija</i>	19
6.1.1. <i>Statističke metode</i>	19
6.2. <i>Ispitanici</i>	20
7. REZULTATI	21
7.1. <i>Deskriptivna statistika</i>	21
7.2. <i>Mann-Whitney U testovi</i>	39
7.3. <i>Spearmanov koeficijent korelacije</i>	42
8. RASPRAVA	43
9. ZAKLJUČAK	46
10. LITERATURA	47
11. PRIVITCI	51
ŽIVOTOPIS	59

SAŽETAK

U proteklih nekoliko desetljeća puno se istražuje i govori o stresu na radnom mjestu i sindromu sagorijevanja koji je povezan sa psihičkim, fizičkim i socijalnim odgovorom koji proizlazi iz nemogućnosti da pojedinac ispuni ono što se od njega očekuje a može dovesti do niza komplikacija. Sve više se priča o sindromu sagorijevanja upravo kod medicinskih sestara/tehničara radi izazova koje njihova profesija donosi. Cilj ovog rada bio je usporediti sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara na odjelu opservacije i odjelima dugoležećih pacijenata. U ispitivanju koristio se upitnik o sociodemografskim podacima te upitnik o intenzitetu sindroma sagorijevanja. U istraživanju sudjelovalo je 52 ispitanika a glavna hipoteza bila je da medicinske sestre/tehničari zaposleni na odjelima dugoležećih pacijenata imaju znatno veću stopu sindroma sagorijevanja od onih na odjelima opservacije, što je u konačnici i potvrđeno. Medicinske sestre/tehničari na odjelima dugoležećih pacijenata imaju znatno veći sindrom sagorijevanja radi učestalog rada sa istim pacijentima s kojima proživljavaju svaku fazu liječenja od postavljanja dijagnoze, nošenja sa istom, liječenja pa sve do izlječenja ili smrtnog ishoda.

Ključne riječi: stres, sindrom sagorijevanja, sestrinska profesija, razina sindroma sagorijevanja, odjel opservacije, odjel dugoležećih pacijenata

SUMMARY

In the last several decades there are a lot of researches which talk about stress in the working place and about the burnout syndrome, which is connected with psychic, physical and social response, which rises from the impossibility of the individual to fulfill everything that is expected from him and can lead to serious complications. It's in the air that the burnout syndrome is highly connected with nursing because of the challenges that nursing can provide. The goal of this paper was to compare the burnout syndrome of nurses in the observation department and in long-lying departments. In the examination there were used two questionnaires, the sociodemographic one and the questionnaire of intensity of the burnout syndrome. There were 52 respondents involved and the main hypothesis was that the nurses in the long-lying departments have considerably bigger rate of the burnout syndrome than the nurses in the observation department, which was confirmed. Nurses that work in long-lying departments have a higher rate of burnout syndrome for the sake of working with the same patients over and over, with whom they experience every phase of the disease, from the setting of the diagnose, bearing with it, to curing the disease or even demise.

Keywords: stress, burnout syndrome, nursing, the rate of burnout syndrome, observation department, long-lying department

1. UVOD

Stres je pojam koji označava stanje organizma u kojem doživljavamo prijetnju vlastitom integritetu (2). Stres se kao pojam u znanosti prvi put pojavljuje u 17. stoljeću time ulazeći u kontekst fizikalnih znanosti te se o stresu tek tada počinje razgovarati kao o uzroku neke bolesti (3). Pojava stresa je sastavni dio života, on podiže naše sposobnosti, ali kada pričamo o dugotrajnom izlaganju stresa on dovodi do narušavanja cjelokupnog zdravlja. Dugotrajno izlaganje stresu ne uzrokuje samo mentalna oboljenja već poveći niz komorbiditeta (4).

Kada pričamo o stresu u toku radnog vremena to je već cijelo desetljeće globalni i javnozdravstveni problem kao jedan od najvećih uzroka bolovanja i profesionalnih bolesti u svijetu. Kao stanje predstavlja vodeći gospodarski problem razvijenih zemalja (5). Stres kao bilo koja dimenzija radne situacije se može definirati kao neravnoteža i nesklad u radnim sposobnostima i potrebama pojedinca koje zahtjeva ispunjenje potreba koje nameće okolina (6).

Pojava stresa tokom radnog vremena može se definirati kao niz štetnih posljedica za pojedinca a koje ubrajaju fiziološke, psihološke i bihevioralne reakcije na situacije u kojima zahtjevi određenog posla nisu u skladu sa mogućnostima, sposobnostima i potrebama neke osobe (7). Najvažniji faktori uzroka stresa na radnom mjestu su organizacija samog posla, daljnji napredak u karijeri, uloge pojedinca, radni zadaci, radno okruženje, smjenski rad te uvjeti rada. Dugotrajno izlaganje tim faktorima može dovesti do poremećaja koji je poznatiji pod imenom sindrom sagorijevanja (8).

Povećan rizik stvaranja stresa i sindroma sagorijevanja imaju profesije koje rade s ljudima, jedna od njih su i medicinske sestre čiji je posao cjelokupna skrb pacijenata. Istraživanja su pokazala visoku povezanost stresa i radne učinkovitosti (9). Medicinske sestre osim stručnog znanja kojeg moraju primjenjivati moraju i biti emocionalno zrele i stabilne kako bi se mogle nositi sa ljudskim patnjama, hitnim stanjima, etičkim dvojabama i zdravstvenim problemima. U svakoj situaciji potrebno je da razumiju pacijentove osjećaje kako bi mogle prihvatiti odgovornost i raditi samostalno. Sestrinstvo je kao profesija izložena visokim razinama stresa, suočava se sa pravom patnjom, boli i smrću (2).

2. SESTRINSTVO KAO PROFESIJA

Posao medicinske sestre više nije isključivo oko provođenja „njege“ pacijenata već je on složeni proces nadziranja, upravljanja kvalitetom i kvantitetom zdravstvene njege. Upravo su one te koje prikupljaju, analiziraju, procjenjuju, interpretiraju i predstavljaju prikupljene podatke čime planiraju cjelokupnu skrb za pacijenta. Temelj njihove zadaće je istražiti javnozdravstvene probleme, utvrditi faktore rizika, planirati i provoditi sustavnu, evaluiranu i kontroliranu zdravstvenu njegu istovremeno razvijajući kritičko mišljenje, koristiti informatičku tehnologiju kao i planirati, voditi istraživanja i projekte (10).

Svojim radom kao član multidisciplinarnih medicinskih timova, medicinske sestre/tehničari svakim danom unaprjeđuju zdravstveni sustav. Uz svo usavršavanje koje je dio njihove struke, medicinske sestre/tehničari su prva poveznica pacijenta ili klijenta sa zdravstvenim sustavom, njihovom bolesti ali i sudjeluju u suočavanju obitelji pacijenta sa novonastalom bolesti i načinom života koji slijedi (11).

Kao aktivni članovi tima, medicinske sestre/tehničari moraju razvijati i obavljati funkciju promotora kako bi poboljšali i održali zdravlje stanovništva, unaprijedili im životne navike s ciljem unaprjeđenja zdravlja cijelog stanovništva. Primarna obaveza medicinskih sestara/tehničara je pružiti pomoć ljudima u njihovoj borbi sa bolesti ali i pružiti pomoć ljudima u procesu povezivanja sa institucijama koje pruže zdravstvenu njegu. Visokoobrazovane medicinske sestre/tehničari imaju kompetencije za niz intervencija koje provode u zdravstvenoj skrbi za svaku patologiju, time čineći jedan od najvažnijih faktora liječenja (10).

2.1. Uloga medicinske sestre/tehničara na odjelu opservacije- OHBP

Objedinjeni hitni bolnički prijam (OHBP) ili odjel opservacije je mjesto koje se definira kao središte za prijam, zbrinjavanje hitnih pacijenata neovisno o dijagnozi. Uloga medicinske sestre/tehničara je vrlo značajna na tom području, u suradnji sa ostalim zdravstvenim i nezdravstvenim radnicima. Radi multidisciplinarnog načina rada timski rad na odjelu opservacije je izrazito bitan, medicinske sestre i tehničari sudjeluju u svim poljima zbrinjavanja hitnih pacijenata sve od njihovog prijema, zbrinjavanja, opserviranja pa do njihovog transporta na druge odjele ili otpusta na kućnu njegu. Medicinske sestre i tehničari su najbrojnije osoblje i vrlo važna karika u lancu zbrinjavanja hitnih stanja (12).

Njihov opis posla seže sve od trijaže, reanimacije, sadrene imobilizacije, asistiranja kod invazivnih i neinvazivnih radnji, praćenje i evidentiranje vitalnih parametara, pa do prepoznavanja i reagiranja na hitna stanja te prikupljanja informacija.

Medicinske sestre i tehničari moraju biti dio timskog rada te se od njih zahtjeva visoka razina znanja, vještina, iskustva i odgovornosti pa se može napomenuti kako oni moraju biti polivalentni (12).

Rad na odjelu opservacije započinje trijažom, medicinska sestra ili tehničar su prva stručna osoba s kojom se pacijent susreće prilikom dolaska na odjel opservacije. Svakom dolazećem pacijentu potrebno je izmjeriti i dokumentirati vitalne znakove te uzeti kratku anamnezu o tegobi ili tegobama radi kojih je došao. Prema prikupljenim podacima, medicinska sestra/tehničar određuje trijažnu kategoriju što bi definiralo sigurno čekanje na početak daljnje obrade liječnika. Medicinska sestra/tehničar zadužen/a za trijažu odgovara za pacijente koji čekaju na obradu liječnika u čekaonici, iskustvom i znanjem sigurno procjenjuju stanje pacijenta te znaju pravovremeno reagirati kako bi liječnik bio upućen sa ozbiljnošću situacije (13).

Obujam posla medicinske sestre/tehničara na OHBP-u ili odjelu opservacije je doista zahtjevan i širok. Radi specifičnosti rada i vrlo visoke izloženosti stresu, rad na OHBP-u zahtjeva visoku dozu stručnosti i znanja te svaka patologija koja dolazi u OHBP zahtjeva profesionalno postupanje i svaka je specifična na svoj način. Na početku svake smjene očekuje se provjeravanje ispravnosti opreme i opremljenosti prostora za rad. U slučaju nepravilnosti nekog faktora, medicinska sestra/tehničar dužna je obavijestiti voditelja smjene koji nakon te informacije poduzima adekvatne korake. Također, potrebno je poznavati sva pravila asepsa i antiseptičke, potrebno je poznavati osnovne kirurške instrumente i asistiranje kod izvođenja zahvata. Većinu postupaka provodi liječnik, a medicinske sestre i tehničari u tome asistiraju te se od njih očekuje da adekvatno pripreme pribor, prostor i pacijenta za predviđeni postupak (14).

Vrlo je važno naglasiti ulogu poznavanja komunikacijskih vještina kako bi informacija bila na adekvatan način prosljeđena i iskorištena u svrhu dobrobiti pacijenata. Napredak u medicinskoj struci, raznolikost pacijenata i njihovih oboljenja koji dolaze na odjel opservacije obvezuje medicinske sestre i tehničare na cjeloživotno učenje i stalnu edukaciju.

Razvijeni su razni tečajevi koji su specijalizirani za hitna stanja, cjeloživotne edukacije unutar tima a se može i provoditi samo edukacija unutar tima koja omogućuje dodatnu sigurnost, dozu stalnosti i postignutu stručnost u radu (13).

2.2.Uloga medicinske sestre/tehničara na odjelu sa dugoležećim pacijentima- Hematologija i Endokrinologija

Uloga medicinske sestre/tehničara na odjelima dugoležećih pacijenata poput odjela hematologije i endokrinologije je vrlo kompleksna. Upravo su one te koje pružaju skrb tokom cijelog procesa liječenja pacijenata sa terminalnom bolesti, uključujući postupke postavljanja dijagnoze, liječenja, mogućeg relapsa bolesti, razdoblja preživljavanja, pružanja palijativne skrbi te osiguravanja mirne smrti. Njihov je doprinos ključan u liječenju zloćudnih novotvorina budući da se liječenje temelji na konceptu holističkog načina skrbi i stalnog prisustva pacijenta i njegove obitelji ali i drugih članova multidisciplinarnog tima (15).

Potrebe bolesnika koji boluju od terminalnih bolesti obično uključuju područja fizičke, psihičke, društvene, informacijske, financijske, duhovne, vjerske, obiteljske, emocionalne prirode ili neka druga pitanja koja su vezana za svakodnevni život. Navedeni zahtjevi su slični kod pacijenata kojima je dijagnosticirana terminalna bolest kao i kod onih kojima je definirana remisija ili povlačenje bolesti. Skrb o toj specifičnoj skupini pacijenata je proces koji je svojom dinamikom usmjeren ka rješavanju njihovih potreba a obuhvaća neprestano prilagođavanje zahtjevima koji se stvaraju radi bolesti i njenog toka liječenja. Sestrinska skrb se individualizira i smišljena je na način da se zadovolje potrebe pacijenata sa svih razina (16).

Razvoj suvremene medicine donosi brojne terapijske mogućnosti koje se koriste za liječenje zloćudnih novotvorina. Tok liječenja ovisi o tipu i stadiju bolesti a može uključivati operativne zahvate, primjenu citoterapije, primjenu zračenja, ciljanu terapiju, biološku terapiju, hormonsku terapiju ili presađivanje koštane srži ili matičnih stanica. Uz mnogobrojne terapijske izvore, postoji i veliki broj mogućih nuspojava poput umora, gubitka apetita, mučnine, povraćanja, zatvora, alopecije itd. Navedene nuspojave znatno utječu na pacijenta, na njegovu fizičku, psihičku, društvenu i duhovnu razinu kao i na kvalitetu njegovog života. Sestrinska skrb o bolesniku na fizičkoj razini obuhvaća proučavanje povijesti zdravstvene njege, procjenu prisutnih simptoma pomoću odgovarajućeg pribora, izradu adekvatnog plana skrbi i provođenje predviđenih intervencija (15).

Psihosocijalno pružanje skrbi, također je od velikog značaja od postavljanja dijagnoze pa sve do posljednjih stadija bolesti. Svaki je pacijent individualan u svakoj fazi bolesti, gdje dolazi do tuge, bijesa, straha, pesimizma, pomirenja sa Bogom, prihvatanja i dr.

Kako bolest napreduje tako napreduju i negativni faktori koji utječu na psihološku dimenziju pacijenata kao npr. alopecija, mastektomija, promjene na tijelu svezi zahvata itd. Uloga medicinske sestre/tehničara u pružanju psihosocijalne podrške od velike je važnosti za terapijski proces, uspostavljanjem dobre komunikacije omogućava bolje razumijevanje načina na koji određeni pacijent percipira svoju bolest kao i način na koji njegova obitelj shvaća bolest i tijek liječenja (17).

Uz psihosocijalnu podršku, medicinska sestra/tehničar dužna je poznavati patologiju bolesti, protokole liječenja, terapijske procedure i kako ih primjenjivati. Vrlo je važno da na ovakvim odjelima postoji cjeloživotno učenje radi napredaka u medicini i liječenju malignih bolesti. Poznavanje lijekova, primjenu istih i dobra komunikacija između medicinskih sestara/tehničara od ključne je važnosti za dobrobit pacijenata. Njihova uloga seže sve od provođenja njege, podjele lijekova, podjele intravenozne terapije pa do razrjeđivanja i rukovanja sa citostaticima. Zaključno, uloga medicinske sestre/tehničara je posjedovanje znanja i stručnosti da identificira svaku problematiku pacijenta, da pravovremeno reagira i obavijesti liječnika o trenutnom stanju (16).

3. STRES

Stres se kao pojam definira kao stanje vlastitog organizma u čijem organizmu doživljava prijetnju svom integritetu. Pojam je u svijetu poznat još od 14. stoljeća kada je značio stanje patnje, muke, nesreće, nepravilike ili tuge. Koncept stresa opisuje se kao skup bioloških obrana od bilo kojeg oblika štetnih podražaja (18).

Stres je neizostavan dio života, što je u jednu ruku i produktivna stvar jer nam može poboljšati sposobnosti, ali previše stresa može naštetiti našem zdravlju. Dugotrajni stres nije samo uzrok mnogih bolesti, već i neizravno negativno utječe na njih, jer kad je osoba pod stresom, jest će nezdravo, pušiti više cigareta i piti alkohol. U tom se slučaju povećava mogućnost raznih drugih komordiditeta, oslabljene su naše sposobnosti i sve smo podložniji pogreškama u životu zbog iracionalnog razmišljanja, tjeskobe i depresije (19).

Porijeklo riječi stres dolazi iz engleske industrije staklom i metalima koja se bavila izdržljivošću metala u laboratorijima. Stres se obično tumači kao rezistencija na bolesti. Svima nam je poznata takva situacija, bilo da je privatna ili poslovna, svi se osjećamo shrvano i pod pritiskom, zauzeti ili nervozni. Tada je čovjek razdražljiv, ljut, tužan ili potlačen. Općenito su danas narušeni prirodni principi harmonije jer više ne postoji ravnoteža između faza aktivnosti i odmora, stresa i oporavka, napora i opuštanja (19).

Početak 1930-ih Selye je uspostavio model fiziološkog stresa i otkrio da različiti podražaji uzrokuju iste fiziološke promjene. Za podražaje koji uzrokuju stres uveo je pojam stresor. Ako između podražaja stresa ne postoji potrebno razdoblje oporavka, ali stresni događaji događaju se jedan za drugim, pojavit će se kronični stres koji može uzrokovati ozbiljne zdravstvene posljedice na tijelo (20).

U suvremenom svijetu se stanje stresa prepoznaje kao važan faktor koji bitno utječe na zdravlje pojedinca. Stres se može konceptualizirati na tri načina ili pristupa: 1. Podražajni pristup stres objašnjava kao karakteristiku nekog podražaja u ljudskoj okolini; 2. medicinsko-fiziološki pristup smatra kako je stres reakcija organizma na podražaje iz okoline; 3. psihološki pristup predstavlja stres kao interakciju pojedinca i njegove okoline (21).

3.1. Stresna situacija

Široko govoreći, stresna se situacija može definirati kao zahtjev koji premašuje sposobnost pojedinca da se snađe, a njezin je utjecaj obično povezan s tjelesnim i mentalnim zdravljem (22).

U psihologiji rada i organizacijskoj psihologiji ljudi su uložili velike napore kako bi ispitali stres na poslu, uglavnom radni teret, sukob uloga i nejasnoće, a među zdravstvenim posljedicama koje su proučavane u tim stresnim situacijama, postoje izgaranje posla i tjelesni simptomi zaposlenika (22).

3.2. Vrste stresa

Ljudi se svakodnevno suočavaju sa situacijama koje više-manje sugeriraju puno stresa akcija i odluka. Iako određene vrste stresa mogu imati pozitivan učinak na produktivnost i potaknuti osobu da uvelike premaši svoja očekivanja, neke vrste stresa mogu imati negativan učinak. Jedna od najčešće korištenih podjela stresa je (23):

- Fiziološki stres; stres povezan s povećanjem tereta na zdravstveni sustav ljudskog tijela. Obično zbog različitih tjelesnih ozljeda neizbježno dolazi do psihološkog stresa
- Psihološki stres; psihološki stres odnosi se na kognitivno i emocionalno stanje ljudskog tijela koje utječe na formiranje ljudskog ponašanja
- Socijalni stres; stres izazvan određenim socijalnim okruženjem koji utječe na čovjekovo fizičko i psihološko stanje
- Akutni stres; stres s kojim se osoba svakodnevno susreće povezan je s rješavanjem problema povezanih sa svakodnevnom životom. Kad se ljudska bića gotovo svakodnevno susreću s takvom vrstom stresa, njihov će biološki sustav razviti mehanizam koji se lako može prevladati.
- Kronični stres; odnosi se na dugotrajna i teška stanja. Mnoge mentalne bolesti poput depresije i anksioznosti obično su uzrokovane kroničnim stresom. Glavni razlog ovog pritiska je osjećaj nemoći, vođena mišlju o nepostojećem izlazu iz trenutne situacije. Ako je osoba dugo izložena takvom stresu, razvit će mehanizam prilagođavanja stresnom okruženju, a tada će okruženje postati ugodnije.

- Traumatični stres; traumatični stres uglavnom je rezultat tragedije koju je doživjela osoba. Tragedija se može odnositi na smrt ili gubitak najmilijih, nakon čega slijede incidenti poput silovanja, prometnih nesreća i ratova. Stavljanje ljudi pod ovu vrstu stresa može dovesti do takozvanog posttraumatskog stresnog poremećaja (23).

3.3. Uzročnici stresa

Bez obzira na emocionalnu inteligenciju, osjetljivost, samokontrolu, frustracije, gubitke ili konflikte ničiji život ne može proći bez stresa. Postoji pozitivan i negativan stres. Negativan stres izranja iz neugodnih situacija kao što su padanje ispita na fakultetu no isto tako kao i situacija prvog dana na poslu. Navedene dvije situacije obje uzrokuju negativan stres ali se drugi stres kreće u nekom drugom, suprotnom pravcu prema tzv. eustresu ili pozitivnom stresu (24). Stresori su uzročnici stresa u globalu, svi unutarnji i vanjski utjecaji na koje organizam reagira u obliku pozitivnog ili negativnog podražaja. Mogu se podijeliti na:

- Stresore fizičke prirode; buka, vrućina i hladnoća
- Stresore toksične prirode; pušenje kao veliki stres za organizam
- Stresore emocionalne prirode; visoka očekivanja od sebe i okoline, bolesti, strahovanja i sl.
- Stresore socijalne prirode; siromaštvo, dugovanja, neriješeno stambeno pitanje, poroci, bračna situacija i sl.

Stresori mogu biti i :

- Akutni i vremensko ograničeni stresori; skakanje padobranom, očekivanje zakazanog zahvata, susret sa nepoznatom i divljom životinjom i sl.
- Posljedica niza događaja tokom dužeg vremenskog perioda; gubitak posla, rastava braka, smrtni ishod bliske osobe
- Kronično isprekidani stresori; konfliktne posjeti rodbini, seksualne teškoće
- Kronični stresori u globalu; trajni invaliditet, neslaganje u porodici, kroničan stres na poslu uzrokovan nizom negativnih događaja (25).

3.4. Patofiziologija stresa

Stanje stresa uzrokuje povećani niz hormonalnih reakcija u limbičkom sustavu. Kada dođe do stresne ili opasne situacije prvi je odgovor aktiviranje osovine hipotalamus-hipofize-

nadbubrežne žlijezde što se događa u simpatičkom živčanom spletu. Posljedično dolazi do otpuštanja adrenalina, dopamina i serotonina dok na otpuštanje tih hormona reagira amigdala aktiviranjem hipotalamusa koji počinje otpuštanje kortikotropina kao opuštajućeg faktora (26).

Kortikotropin djeluje dvostruko, u smislu stimulacije sekrecije adrenokortikotropnog hormona i u smislu neurotransmitera koji podražava dijelove korteksa u mozgu koji su odgovorni za izvršne funkcije poput motivacije, planiranja i logike. Povišene razine adrenokortikotropnog hormona posljedično povisuju razinu kortizola što negativno utječe na hipotalamus i rezultira gubitkom neurona. U normalnom okruženju i okolnostima mehanizam povratne sprege u hipotalamusu regulira razinu kortizola do normalne vrijednosti kada se nalazi u stanju opuštenosti. Ako se svi ti procesi događaju dugoročno, bez faze odmora i opuštenosti, kortikotropin i kortizol ostaju povišeni što može dovesti do nekih strukturalnih promjena u mozgu što u konačnici dovodi do disbalansa u organizmu (1).

Ukratko, stres uzrokuje vrlo značajne zdravstvene probleme koji su povezani sa promjenama u mozgu kao što su npr. atrofija hipokampusa, prefrontalnog korteksa, amigdala a posljedično anksioznost, paniku, halucinacije, obmane, depresivna raspoloženja i ovisnosti. Stres uzrokuje značajne zdravstvene probleme povezane s promjenama u mozgu, kao što su atrofija hipokampusa, amigdala, prefrontalnog korteksa i posljedično anksioznost, paniku, depresivno raspoloženje, halucinacije i ovisnosti (27).

3.5.Suočavanje sa stresom

Istraživanje ljudskog suočavanja sa stresom i stresnim situacijama se u nekoliko proteklih desetljeća intenzivno proširilo. Suzbijanje i prevelika osjetljivost sadrže više vrsta formi suočavanja. Kada se pojedinac nađe u stresnoj situaciji, može biti pojedinac koji suzbija i zanemaruje postojanje problema ili u ovom slučaju stresa, te ga ima potrebu skroz umanjiti što u konačnici rezultira manjkom komunikacije i izbjegavanjem misli o negativnim posljedicama koje stres ili neki problem donose (10).

Može biti i pojedinac koji radi skroz suprotnu stvar, uveličava nastali problem ili stresnu situaciju s tendencijom povećanog istraživanja informacija i stvaranjem opsesivne brige. Po literaturi postoje i pojedinci koji sa susretanjem stresne situacije imaju tendenciju reagiranja uzbuđenjem koje je intenzivno koliko i pridana važnost stresu ili stresoru. Tada se razina uzbuđenja može i postupno smanjivati, prihvaćanjem ponašanja kao što su distrakcija ili poricanje (10).

Ove navedene strategije suočavanja sa stresom ili nekim problemom trebale bi biti adaptivne jedino u slučaju kada njima prethodi nekakav nekontrolirani događaj, poput operativnog zahvata ili nekog drugog medicinskog pregleda.

S druge strane, ukoliko je prisutna kontrola, njena strategija je puno adaptivnija i dovodi do lakšeg suočavanja sa stresom. Ovakve vrste situacija, omogućavaju da pojedinac dobije dugoročnu kontrolu nad stresom (28).

3.6. Reakcije na stres

Reakcije na stres mogu se definirati kao fizičke, psihičke i ponašajne (29).

3.6.1. Fizičke reakcije na stres

Stanje stresa je po definiciji interakcija fizičkih i psiholoških reakcija na postojeće stresore. Fizičke reakcije na stres uzrokovane su međudjelovanjem neuroendokrinoimunoloških funkcija. Same reakcije na stres i stresore imaju evolucijsku podlogu radi činjenice da se organizam počne nesvjesno spremati na bijeg, dodatnu fizičku spremu i energiju, napad kako bi riješio stres ili stresnu situaciju (30).

Reagiranje organizma na stres je subjektivno, pojedinac ih sam prepoznaje a to su većinom;

- osjećaj vrućine
- palpitacije
- ubrzano disanje
- suha usta
- povećano znojenje
- glavobolje
- prejedanje
- grčevi
- nesanica

Objektivne reakcije koje se pojavljuju, većinom prođu nezapaženo ali se ipak događaju u organizmu poput naglog povećanja glukoze i hormona u krvi. Bitno je napomenuti da se nagle obrambene reakcije aktiviraju u kratkotrajnim stresnim događajima te se nakon djelovanja stresora postepeno smiruju dok pojava kroničnog stresora izaziva stalnu prisutnost stresnog odgovora, ne samo u situacijama opasnosti. Takvi događaji dugoročno dovode do

iscrpljivanja, socijalne izolacije, psihosomatskih teškoća te u konačnici do sindroma izgaranja (10).

3.6.2. *Psihičke reakcije na stres*

Psihičke reakcije mogu biti kognitivne i emocionalne prirode. Kognitivne reakcije na stres dovode do razvijanja bolje pažnje, koncentracije, logičnog razmišljanja, prosuđivanja, bržem odlučivanju, bolje orijentacije i pamćenja. Ako su kognitivne sposobnosti vrlo dobro razvijene, reakcija na stres u konačnici bude puno lakša. Sve to ovisi o karakteristikama pojedinca ali i o intenzitetu stresa. Emocionalne reakcije koje se pojavljuju znaju varirati i budu subjektivne. Pojavljuju se reakcije kao što su bijes, mržnja ili strah ali i reakcije koje se mogu povezati sa akutnim stresorom npr. pojava tjeskobe, krivnje i bespomoćnosti. Psihičke reakcije mogu čak biti toliko intenzivne da izazovu psihološku krizu (31).

Kada dolazi do psihološke krize pojavljuju se suštinske promjene koje izazovu posljedice jer pojedinac koji se ne zna adekvatno suočiti sa stresom nema učinkovite obrasce ponašanja jer se u njegovoj podlozi nalaze emocije a takav način suočavanja sa tjeskobom i stresom dugoročno ne ostavlja pozitivan ishod. Smatra se kako osobe sa prethodno manjom razinom samokontrole također imaju puno manju učinkovitost nošenja sa stresnim situacija. Smanjeni učinak suočavanja sa stresom može nastati ako je djelovanje nekog stresora nepredvidivo i nekontrolirano dok u predvidim situacijama pojedinac može unaprijed isplanirati kako će se suočiti sa stresom (31).

3.6.3. *Ponašajne reakcije na stres*

Ponašajne reakcije na stres se mogu nazvati bihevioralnim reakcijama. Njihova je karakteristika da se vrlo teško mogu promijeniti jer ih se pojedinac vrlo često teško rješava jer one uvijek nisu na svjesnoj razini. Ponašajne reakcije na stres uglavnom rade s ciljem da se stres riješi ili izbjegne, no ponekada pojedinci svoje ponašanje znaju usmjeriti ka prihvaćanju stresa zbog njegove neizbježnosti. Ponekada, ponašanja koja se javljaju usred stresa mogu nastati kako sekundarni stresor, osobi znaju izazvati smetnje u funkcioniranju a ona ne zna kako bi ih se riješila (32).

3.7.Promjene ponašanja u akutnim stresnim situacijama

U akutnim stresnim situacijama javljaju se promjene ponašanja poput;

- Učestali konflikti
- Prejedanje
- Prekomjerno konzumiranje alkohola
- Škripanje zubima
- Griženje noktiju
- Socijalna izolacija
- Bepomoćnost

Kronični stres dovodi do razvijanja autoagresivnosti, ponekad i heteroagresivnosti što u konačnici dovode do zlouporabe sredstava ovisnosti (27).

4. SINDROM IZGARANJA ILI BURNOUT SINDROM

Sindrom izgaranja, burnout ili profesionalno sagorijevanje može se definirati kao odloženi odgovor na interpersonalne i socioemocionalne stresne događaje koji su vezani za radno mjesto što u konačnici rezultira psihosomatskim sindromom iscrpljenosti (33).

Izgaranje na poslu može se dogoditi bilo kojoj profesiji, no neka istraživanja pokazuju kako su to većinom upravo medicinske sestre, socijalni radnici, psiholozi, liječnici, profesije koje još i nazivamo profesionalnim pomagačima. Sam sindrom je kumulativne prirode, razvija se polagano i započinje malim znakovima upozorenja. Može čak i proći duži period prije negoli se simptomi pokažu kao psihički ili emocionalni problemi koji dovode do potpunog gubitka volje za radom (33).

Izgaranje prisutno na radnom mjestu je jednostavno sročeno u postupan proces pri kojem se radnik koji je inače zainteresiran i produktivan sada nezainteresiran za svoj rad i profesiju općenito. Poziv pomagača je u kriznim vremenima poput npr. rata vrlo česti odabir profesije kod ljudi pa se on bira kao volonterska opcija ili trajna opcija zaposlenja (34).

Poziv pomagača je kao takav human pa ljudi u njega ulaze s visokim očekivanjima i entuzijazmom u smislu vlastitih sposobnosti. No, nakon nekog vremena, neki od pomagača gube početnu motivaciju za radom nakon čega ide gubitak empatije i zainteresiranost za ljude s kojima rade. Takav promijenjeni stav prema vlastitom poslu šteti samom pomagaču jer je on u konačnici nezadovoljan svojom ličnosti i radu s kojim se bavi te iskusi različite simptome stresa. Takav stav odmaže i primateljima usluge jer radi neučinkovite pomoći koja im je pružena njihov postojeći problem ostaje neriješen (35).

Prisutnost sagorijevanja može se uočiti kroz aspekte fizičke iscrpljenosti koje mogu biti somatske, emocionalne i mentalne prirode. Somatska iscrpljenost se vrlo često opisuje kao osjećaj „istrošenosti“ kojeg prate pretjerana spavanja ili nespavanja, apatija, adinamija i kronični umor. Svi ti faktori rezultiraju gubitkom snage i kapaciteta za suočavanjem na poslu i adaptacijom općenito (36).

Kada pričamo o mentalnoj iscrpljenosti vezanoj za sindrom sagorijevanja ona se karakterizira afektivnom hladnoćom prema radnim kolegama, klijentima ili bolesnicima i

dolazi do negativnog stava u osobnim relacijama i prema obavezama na poslu i poslovnom okruženju općenito.

Znakovi emocionalne iscrpljenosti su beznade, osjećaj besmislenosti, bespomoćnost, depresivnost, gubitak globalnog životnog zadovoljstva koja dolazi kao posljedica učestalog stresa i u konačnici sindroma izgaranja (5).

Pojava sindroma izgaranja poznatijeg kao burnout sindroma jedna je od najnepovoljnijih posljedica uzastopne izloženosti profesionalnom stresu. Burnout na radnom mjestu odvija se postepeno i proces je koji traje neko duže izvjesno vrijeme (5).

Sindrom se većinom pojavljuje u zanimanjima pomagajućeg tipa, radi specifičnosti u radu sa ljudima koji imaju poteškoće. Sagorijevaju na poslu doživljavaju oni pomagači koji svoje zanimanje idealiziraju, koji teže perfekcionizmu u radu i imaju visoka često nerealna očekivanja, oni koji su podložniji autoritativnim figurama i koji u principu nisu u stanju postaviti vlastite granice u odnosu na obavljanje posla. Svim tim faktorima potpomažu i previsoki zahtjevi koji se postavljaju nad pomagačima, loše organiziran posao, profesionalna izolacija i sl. Kada dođe do sagorijevanja, pomagači koji su zahvaćeni se vrlo često izoliraju, postaju nemotivirani za posao te vrlo često postanu depresivni i obeshrabreni (37). Neki od pokazatelja početka sindroma sagorijevanja su i različite vrste tjelesnih simptoma koje ukazuju na stres, smanjenje obrambenih mehanizama u tijelu u smislu da dolazi do nerazumijevanja osoba u nevolji, empatiju zamjenjuju cinizam i ravnodušnost (38).

4.1. Glavni uzroci „burn out” sindrom;

- egzogeni faktori- povezani sa organizacijom rada, uvjetima na radu i intraorganizacijskim relacijama
- endogeni faktori- postavljena nerealna osobna i profesionalna očekivanja, pretjerana identifikacija sa klijentima ili bolesnicima i njihovim tegobama, česta potreba za kontrolom situacije, vezanost za posao, nepostojanje preraspodjele posla, izostanak prioriteta u radu, osjećaj vlastite inkompetencije (39).

4.2. Faze razvijanja „burnout” sindroma;

- faza entuzijazma- prekomjerno ulaganje u posao i nekritična predanost istome te visoka očekivanja za visoka postignuća, dolazi do razočarenja, osjećaja bespomoćnosti; profesionalni naponi ne prate poslovne uspjehe

- faza stagniranja- dolazi do frustracije koja je rezultat osvještavanja pojedinca kako ne može postići sve željene rezultate u poslu; dolazi do preispitivanja u vlastitu stručnost, negativan stav prema poslu i komunikaciji sa poslovnim kolegama; profesionalno razočarenje
- faza socijalne izolacije i emocionalne hladnoće- radno mjesto postaje besmisleno i bezvrijedno, radnik se udaljava od kolega i klijenata ili bolesnika nakon čega dolazi do umora, nesanice, bolova itd. Kada osoba uoči da su simptomi ujedno i stresori započinje „burnout" kao takav.
- Faza razvijanja apatije i gubitka osobnog i profesionalnog zadovoljstva- primjenjuje se odvajanje od dugotrajne frustracije na radnom mjestu kao obrambeni mehanizam, osoba je ravnodušna prema bolesnicima ili klijentima, prema kolegama, koristi cinizam kao oružje u komunikaciji, izostaje motivacije za izvršenjem poslovnih zadataka a može se i javiti depresivnost (40).

4.3. Utjecaj „burnout" sindroma na organizam

Usprkos individualizaciji među ljudima, postoji niz istih pokazatelja znakova razvitka burnout sindroma a one se mogu podijeliti u tri kategorije:

- Tjelesna iscrpljenost; popraćena je snažnim osjećajem istrošenosti organizma, popraćene poteškoćama spavanja, manjkom energije, kroničnim umorom i slabošću; uzrok tim simptomima su reducirane snage pojedinca i dugotrajno izlaganje stresu i stresnim situacijama
- Emocionalna iscrpljenost; emocionalne rezerve osobe koja pati od ovog sindroma su smanjene i iscrpljene, javlja se osjećaj bespomoćnosti, beznada, besmislenosti i depresivnosti te je zadovoljstvo za životom općenito reducirano do minimuma
- Mentalna iscrpljenost; manifestira se kao opći negativni stav prema poslu, pacijentima ili korisnicima te kolegama; vrlo često dolazi do dehumanizacije koja je emocionalno odvajanje od kolega i korisnika ili pacijenata (41).

4.4. Razlike između stresa i „burnouta“

Pojava stresa na radnom mjestu nije isto što i burnout ili profesionalno izgaranje. Kada pričamo o stresu, najčešće pričamo o osjećaju da je svega u okolini previše; previše zadanih zadataka, prevelika očekivanja i preveliki pritisak. Kada se priča o profesionalnom izgaranju, onda se to odnosi na stanje u kojem su snaga, nada i mogućnosti reducirane do minimuma. Stresne reakcije su akutnog tipa, gotovo se uvijek javljaju uz neki prethodni kritični događaj, dok se kod profesionalnog izgaranja javlja reakcija na djelovanje nekih čimbenika u radnom okruženju koje su kontinuirani i vrlo štetni (22).

Osoba koja je pod stresom na poslu će dostizati preveliku angažiranost dok će ona kod burnouta izbjegavati odgovornosti. Što se tiče emocija, one su kod stresa vrlo naglašene, dok su kod burnouta ugašene. Pod stresom osoba je na poslu užurbana i hiperaktivna iako ima osjećaj gubitka energije, dok je kod burnouta osoba bespomoćna, gubi nadu i svu motivaciju. Stres utječe primarno na fizičko zdravlje, dovodi do anksioznosti dok je burnout stanje koje može dovesti do teške depresije i bitno utječe na emocionalnu stabilnost (22).

4.5. Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara

Pojedinci čiji je profesionalni rad usmjeren na podršku i pomaganje drugim ljudima, zovu se još „pomagači“ ili pojedinci koji pripadaju „pomagajućim profesijama“. Takve su profesije izrazito stresogene radi komunikacije koja mora biti neposredna te radi doživljavanja tuđih i svojih emocionalnih stanja i patnji (26,41).

Iz literature se može iščitati kako među „pomagačima“ često ima iskazivanje simptoma profesionalnog sagorijevanja kao što opća emocionalna i tjelesna iscrpljenost, gubljenje osjećaja vlastite vrijednosti, naglo smanjenje osobnih postignuća itd. Visoka stopa sindroma sagorijevanja zapažena je kod svih zdravstvenih djelatnika a posebno kod medicinskih sestara/tehničara (26,41).

Ako dobro promotrimo sestrinsku profesiju možemo je povezati sa određenim bolestima i stresom na radnom mjestu kao što su prisutnost emocionalne i fizičke iscrpljenosti i učestala bol u donjem dijelu leđa. Niska razina donošenja odluka i visoki zahtjevi koji se očekuju na radnom mjestu vrlo su karakteristični za sestrinsku profesiju te se mogu povezati sa povećanim rizicima pojave mentalnih problema i koronarnih bolesti (1).

Radna okolina predstavlja važan čimbenik u razvijanju profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara.

Osim faktora radne okoline na profesionalno sagorijevanje utječe i niz drugih čimbenika kao što su međuljudski odnosi, priroda sestrinske struke, organizacijski faktori, karakteristike radnog mjesta te neke individualne karakteristike. U globalu, stres je dio razvoja modernog sestriinstva kojega čine kronične bolesti koje se razvijaju kod medicinskih sestara/tehničara. Razvoj sindroma sagorijevanja može imati veliki utjecaj na individualnost svake medicinske sestre/tehničara i na njihove sposobnosti za ostvarivanjem zadanih zadataka a vrlo često utječe na nemogućnost donošenja odluka, gubitak koncentracije te se pojavljuje gubitak motivacije, apatija i dugoročna anksioznost. Takvi čimbenici dovode do učestalih izostanaka sa radnog mjesta i u konačnici do razvoja sindroma sagorijevanja (26).

Zdravstveni djelatnici u svom profesionalnom radu imaju veliku stopu odgovornosti prema ljudskim životima i zdravlju, u isto vrijeme su izloženi vrlo specifičnim stresorima te tako može nastati veći rizik od razvoja sindroma sagorijevanja. Kao čimbenike koji utječu na razvoj stresa na radnom mjestu ističu se nezadovoljstvo osobnim dohocima, nedovoljan broj kadra, neadekvatna sredstva i prostor za rad, suočavanje sa terminalnim bolestima, noćni rad, preopterećenost itd (19).

Sindrom sagorijevanja u sestrinskoj struci veliki je globalni problem dugi niz godina a povezan je sa raznim štetnim ponašanjima, stavovima te posljedicama na sveukupno tjelesno i duševno zdravlje. Povezanost sindroma sagorijevanja i sestrinske profesije je očigledna (19).

5. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja je utvrditi sindroma izgaranja kod medicinskih sestara i tehničara na odjelima OHBP -Rijeka, OHPB- Sušak, hematologiji i endokrinologiji , te utvrditi postoji li statistički značajna razlika između zaposlenih na odjelu opservacije i odjelima dugoležećih pacijenata.

5.1.Hipoteze

Hipoteza 1: Medicinske sestre i tehničari zaposleni na odjelima dugoležećih pacijenata imaju veći intenzitet sindroma izgaranja od onih zaposlenih na odjelu opservacije

Hipoteza 2: Medicinske sestre i tehničari zaposleni na odjelu opservacije manje su skloni odlascima na bolovanje od medicinskih sestara i tehničara na odjelima dugoležećih pacijenata

Hipoteza 3: Sindrom izgaranja izraženiji je kod medicinskih sestara i tehničara sa većim brojem radnog godina radnog staža.

6. METODE I ISPITANICI

6.1. Metodologija

6.1.1. Statističke metode

Od 18 zasebnih pitanja upitnika intenziteta izgaranja na poslu formiran je ukupan rezultat izračunom aritmetičke sredine pojedinih pitanja. Pitanja su postavljena u obliku ljestvice Likertovog tipa sa 5 mogućih odgovora od kojih najmanji (1) označava najmanju izraženost simptoma izgaranja, (jer je izraženost nekog negativnog simptoma prisutna „vrlo rijetko“), a najveći (5) najveću izraženost (jer je izraženost nekog negativnog simptoma prisutna „uvijek“).

Deskriptivni podaci o kategorijalnim varijablama (spol, obrazovanje, vrsta odjela, jesu li ikada bili na bolovanju, jesu li u proteklih godinu dana bili na bolovanju) prikazani su pomoću frekvencija i postotnih udjela. Svaka varijabla prikazana je grafički putem histograma.

Distribucije odgovora na pitanja, kao i ukupnih rezultata upitnika izgaranja izrazito su pozitivno asimetrične, što je utvrđeno uvidom u mjere asimetričnosti, Kolmogorov-Smirnov testovima ($p < .001$) te vizualnom inspekcijom distribucija. Iz tog razloga primjerene deskriptivne mjere ukupnih rezultata upitnika su centil i kvartili. Distribucije odgovora na pojedina pitanja upitnika također su asimetrične, no deskriptivni prikazi uključuju aritmetičke sredine i standardne devijacije jer bi zbog malog broja mogućih odgovora mnoga pitanja imala identične medijane i bila neusporediva, a također su pitanja Likertovog tipa poseban slučaj u kojem zbog omeđenih rezultata aritmetička sredina i dalje nudi informacije o izraženostima odgovora.

Medijanama i kvartilima prikazani su i deskriptivni podaci o radnom stažu i danima bolovanja. Izraženi su grafički prikazi s distribucijama numeričkih varijabli (osim za pojedine varijable upitnika intenziteta sindroma izgaranja).

Razlikuju li se sudionici s opservacijskih odjela i odjela s dugoležecima s obzirom na rezultate upitnika intenziteta sagorijevanja te na broj dana bolovanja u protekloj godini provjerilo se Mann-Whitney U testovima.

Spearmanovim koeficijentom korelacije utvrdila se povezanost između sindroma izgaranja i godina radnog staža. Izradio se dijagram raspršenja.

Parametrijski testovi nisu korišteni zbog ekstremnih odstupanja pojedinih distribucija od normalne i malog broja sudionika pojedinih podskupina.

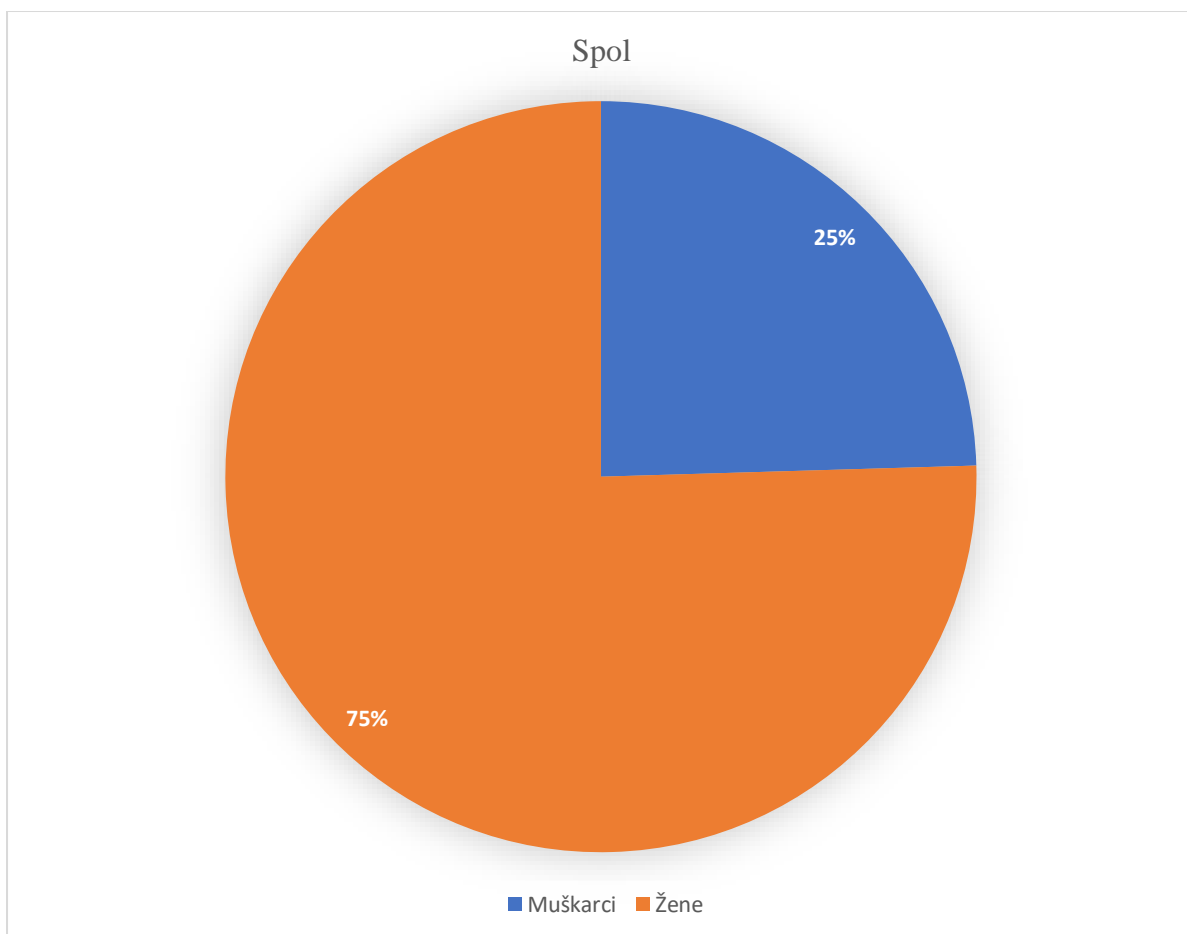
6.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 53 sudionika, 22 ispitanika sa odjela dugoležećih pacijenata te 31 ispitanik sa odjela opservacije, nije bilo nedostajućih podataka. Korišteni su dvosmjerni testovi i alfa vrijednost od 5%. Statistička obrada provedena je u programu SPSS, verzija 26.0 (2018, IBM Corp., Armonk, N.Y., USA).

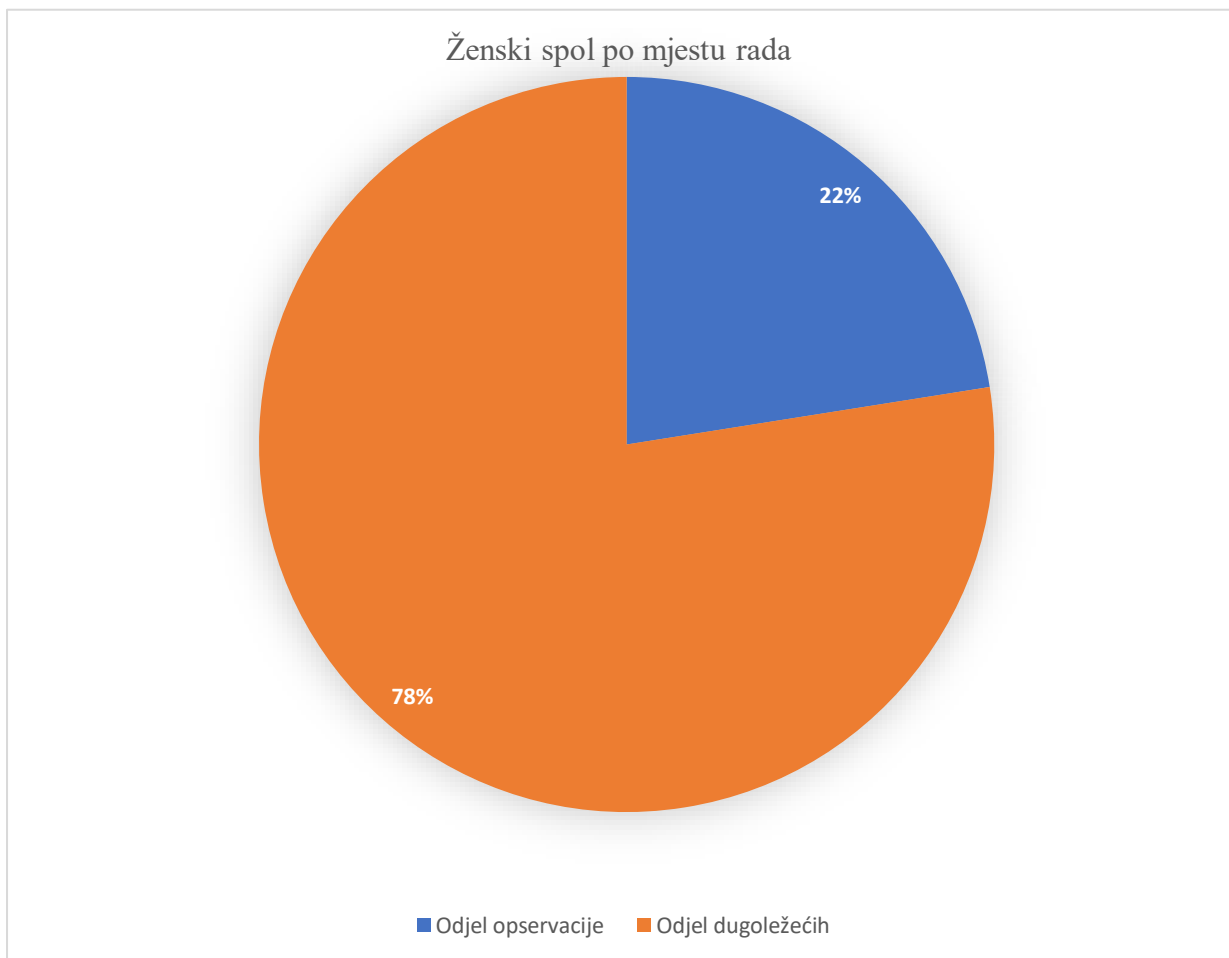
7. REZULTATI

7.1. Deskriptivna statistika

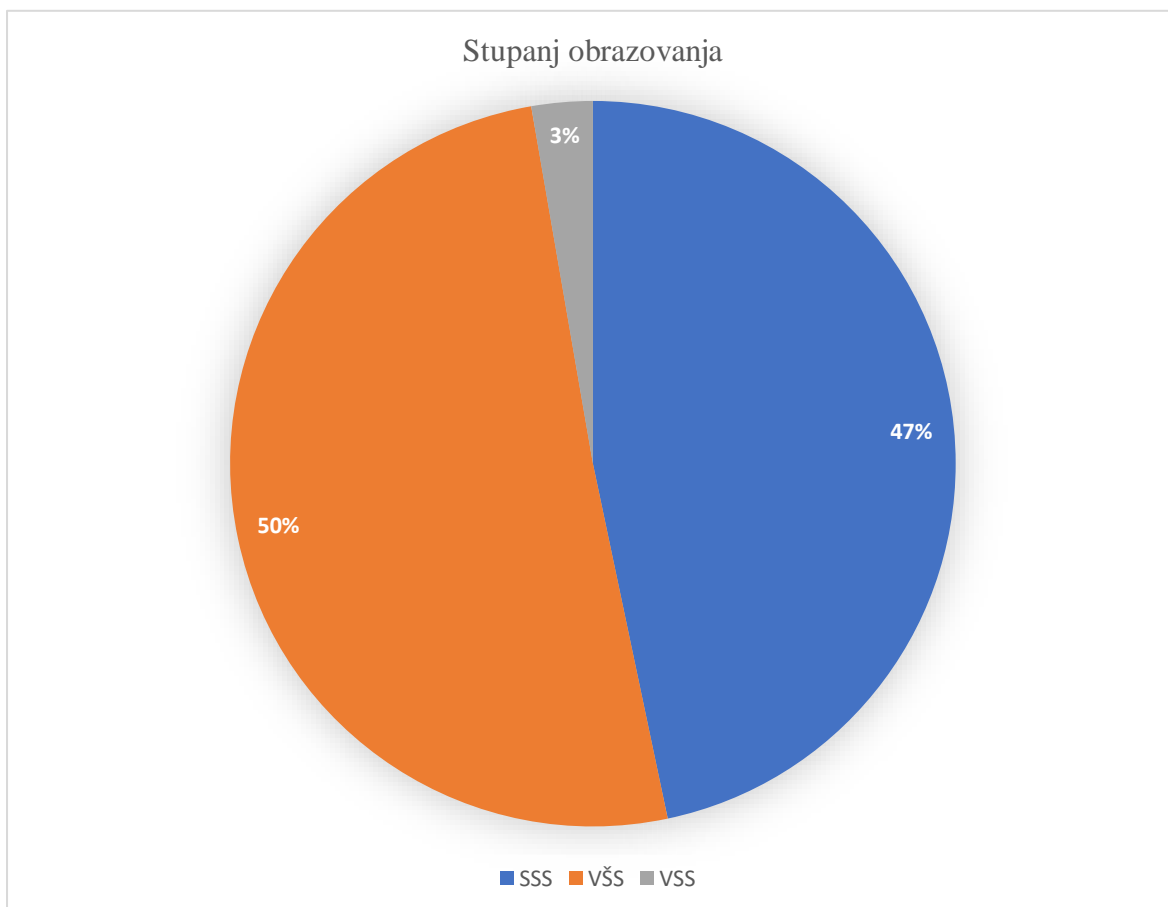
Žene sačinjavaju otprilike tri četvrtine uzorka (40, 75.5%). Zastupljenije su na odjelima dugoležećih (31, 83.8%) nego na opservacijskim odjelima (9, 56.3%). Po obrazovanju su otprilike jednako zastupljeni sudionici srednje (24, 45.3%) i više stručne spreme (26, 49.1%), dok samo troje sudionika ima visoku stručnu spremu (5.7%). Viša stručna sprema (9, 56.3%) zastupljenija je nego srednja stručna sprema (6, 37.5%) na opservacijskim odjelima.



Slika 1. Grafički prikaz zastupljenosti spolova



Slika 2. Grafički prikaz zastupljenosti ženskog spola po mjestu rada

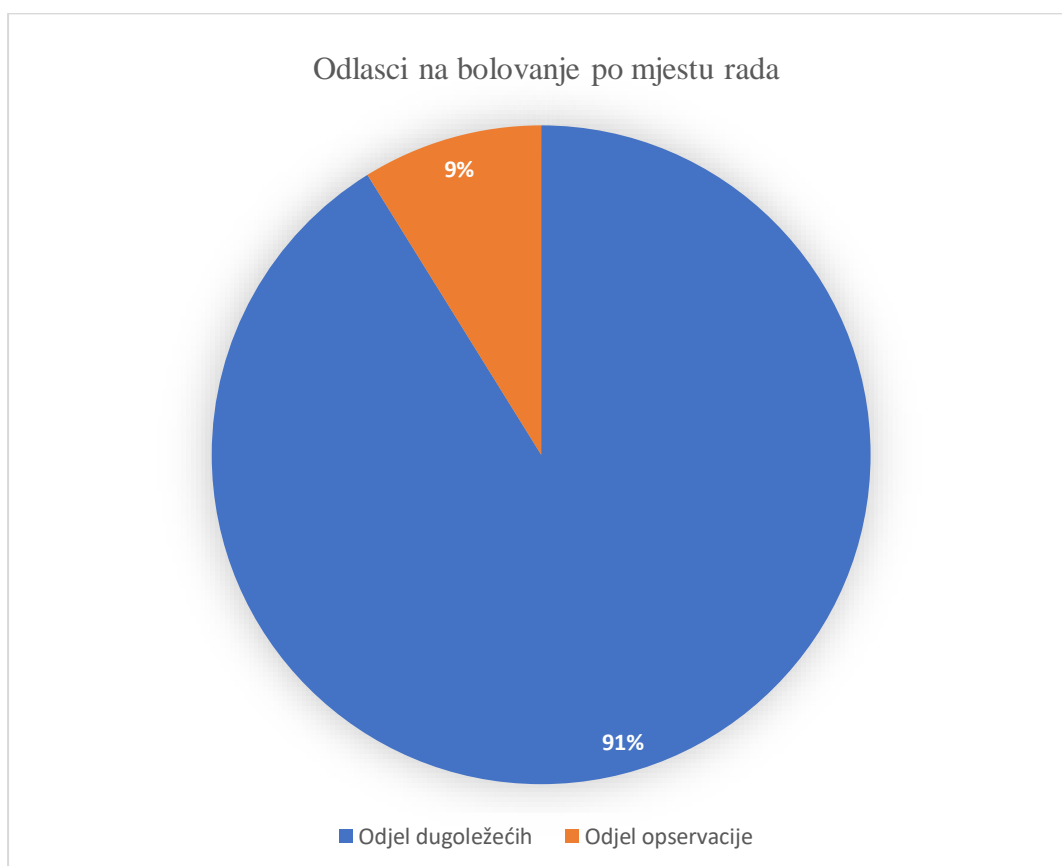


Slika 3. Grafički prikaz zastupljenosti razine obrazovanja sudionika

Većina od otprilike četiri petine uzorka bila je na bolovanju (42, 79.2%). Na odjelima dugoležećih (33, 89.2%) veća je proporcija onih koji su bili na bolovanju nego na opservacijskim odjelima (9, 56.3%).

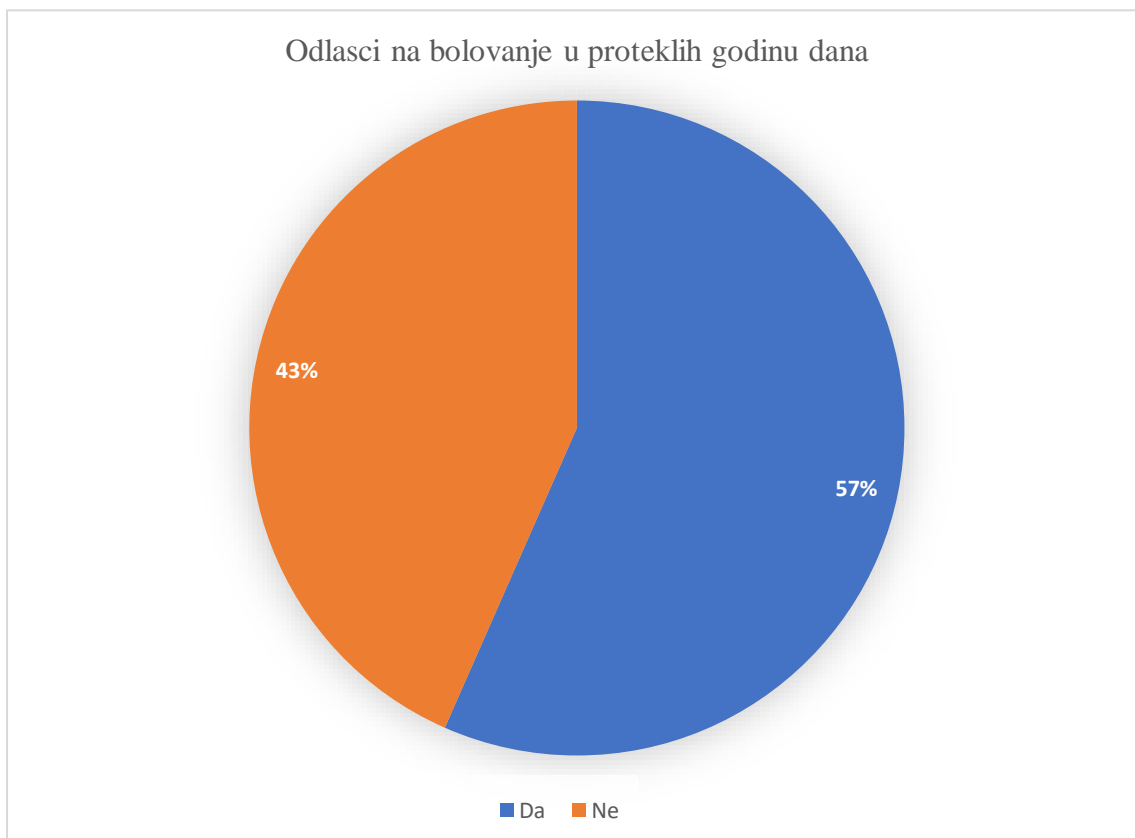


Slika 4. Grafički prikaz zastupljenosti odlazaka na bolovanje

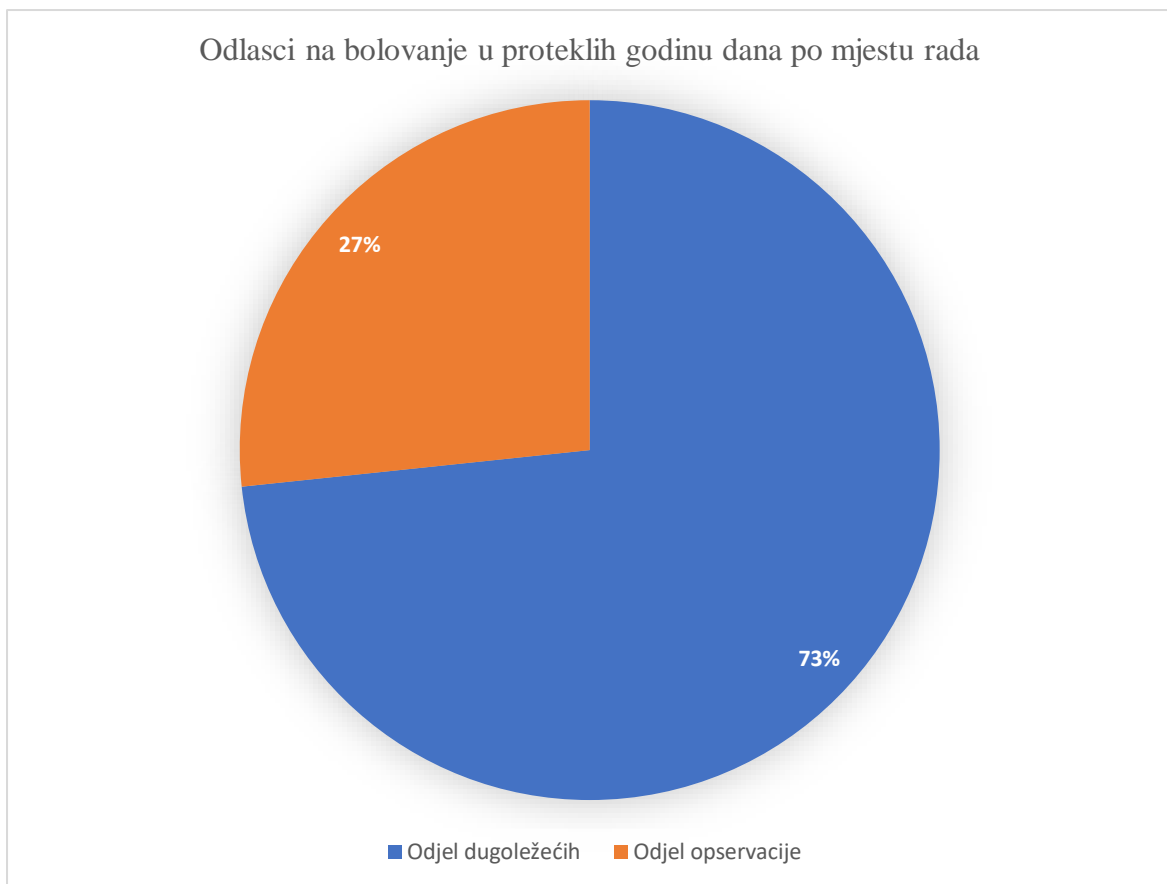


Slika 5. Grafički prikaz zastupljenosti odlazaka na bolovanje po mjestu rada

Preko polovice uzorka bilo je na bolovanju u posljednjih godinu dana (30, 56.6%). Ta je proporcija nešto viša na odjelima dugoležećih (22, 59.5%) nego opservacijskim odjelima (8, 50.0%).



Slika 6. Grafički prikaz zastupljenosti odlazaka na bolovanje u proteklih godinu dana

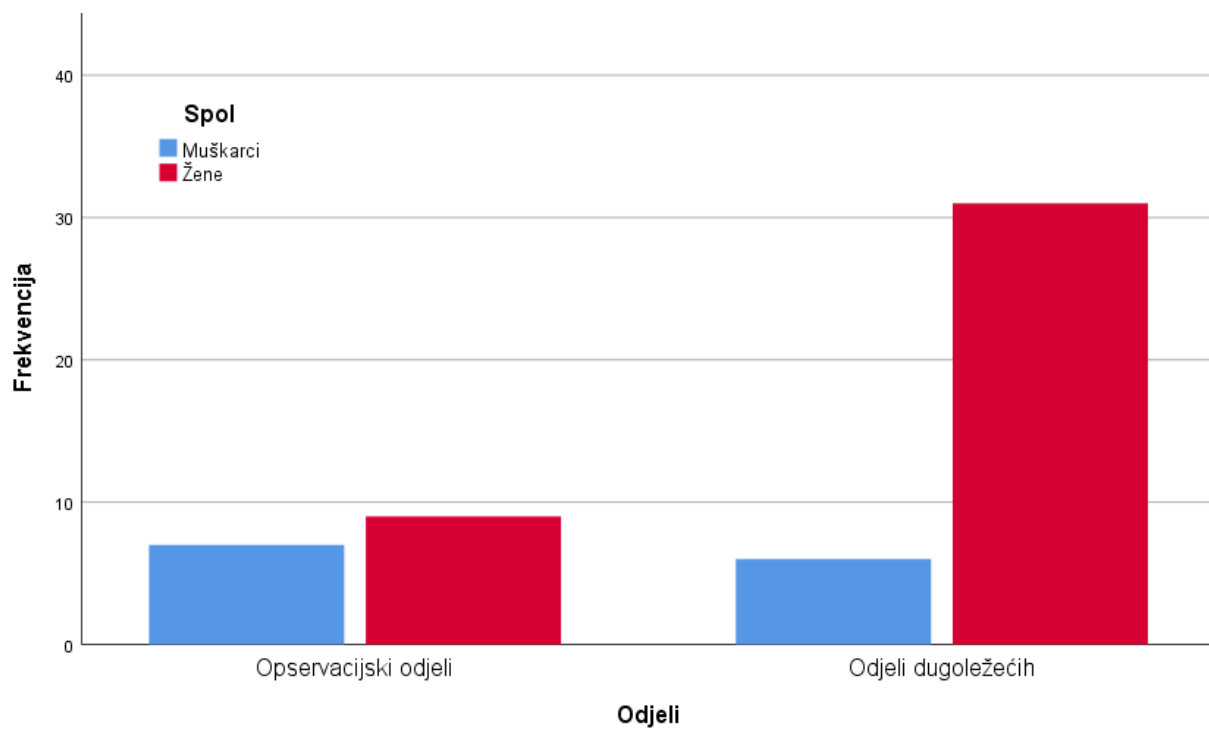


Slika 7. Grafički prikaz zastupljenosti odlazaka na bolovanje u proteklih godinu dana po radnom mjestu

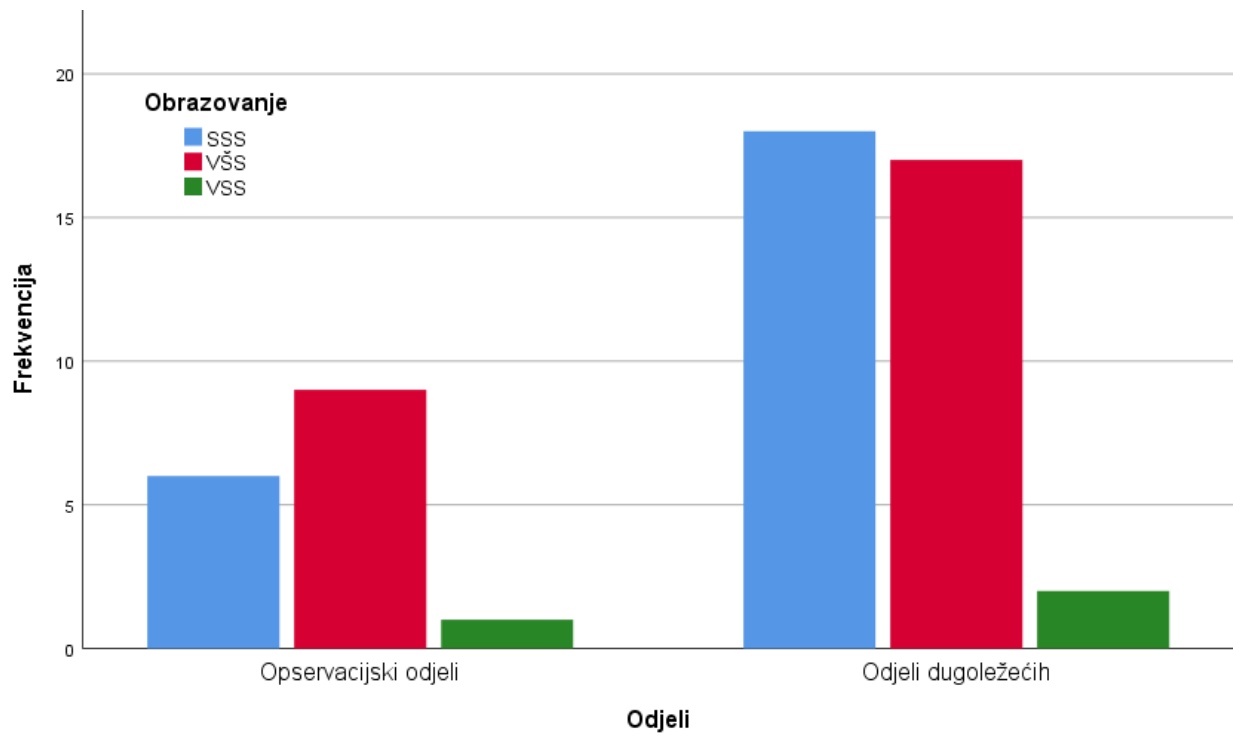
Tablica 1. Deskriptivni podaci o kategorijalnim varijablama (N = 53)

			Odjeli		Ukupno
			Opservacijski	Dugoležećih	
			(n = 16)	(n = 37)	
Spol	Muškarci	f	7	6	13
		%	43.8%	16.2%	24.5%
	Žene	f	9	31	40
		%	56.3%	83.8%	75.5%
Obrazovanje	SSS	f	6	18	24
		%	37.5%	48.6%	45.3%
	VŠS	f	9	17	26
		%	56.3%	45.9%	49.1%
	VSS	f	1	2	3
		%	6.3%	5.4%	5.7%
Jeste li ikada bili na bolovanju?	Ne	f	7	4	11
		%	43.8%	10.8%	20.8%
	Da	f	9	33	42
		%	56.3%	89.2%	79.2%
Jeste li u proteklih godinu dana bili na bolovanju?	Ne	f	8	15	23
		%	50.0%	40.5%	43.4%
	Da	f	8	22	30
		%	50.0%	59.5%	56.6%

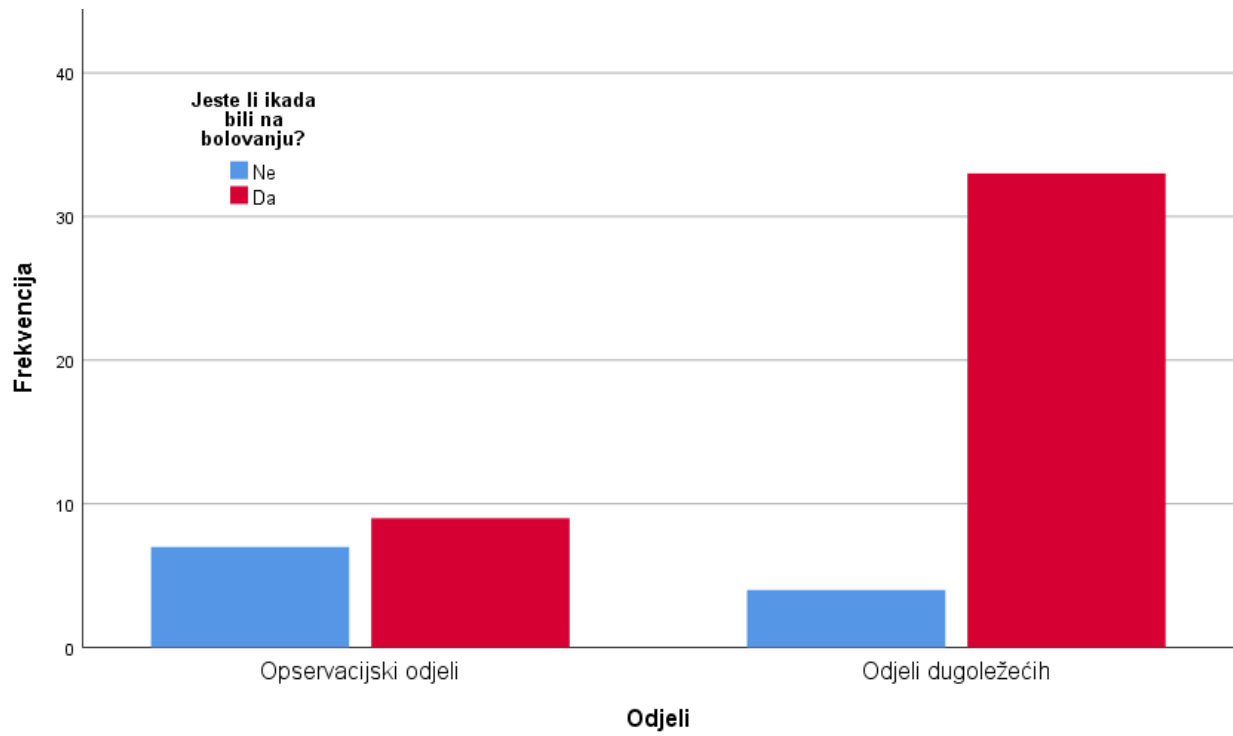
Bilješka: f – frekvencija, % - odnosi se na proporciju unutar odjela.



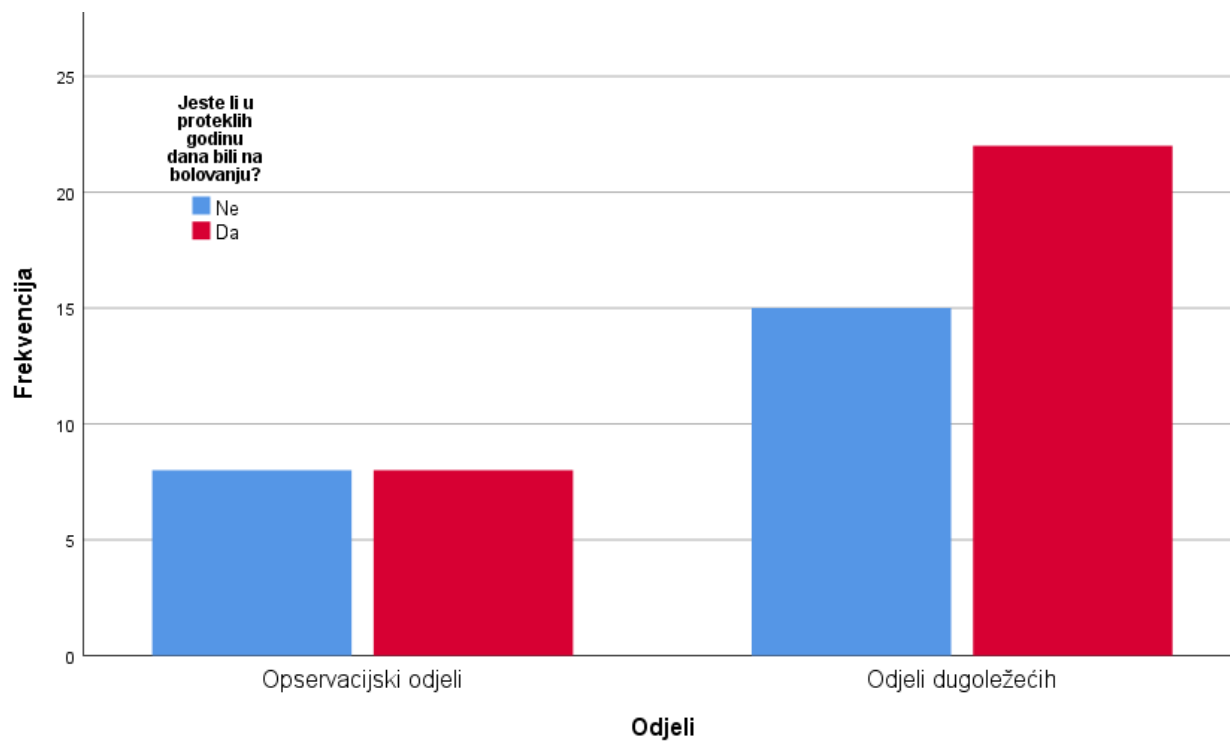
Slika 8. Histogram zastupljenosti spolova po odjelima



Slika 9. Histogram zastupljenosti stupnja obrazovanja po odjelima



Slika 10. Histogram zastupljenosti odlazaka na bolovanje po odjelima



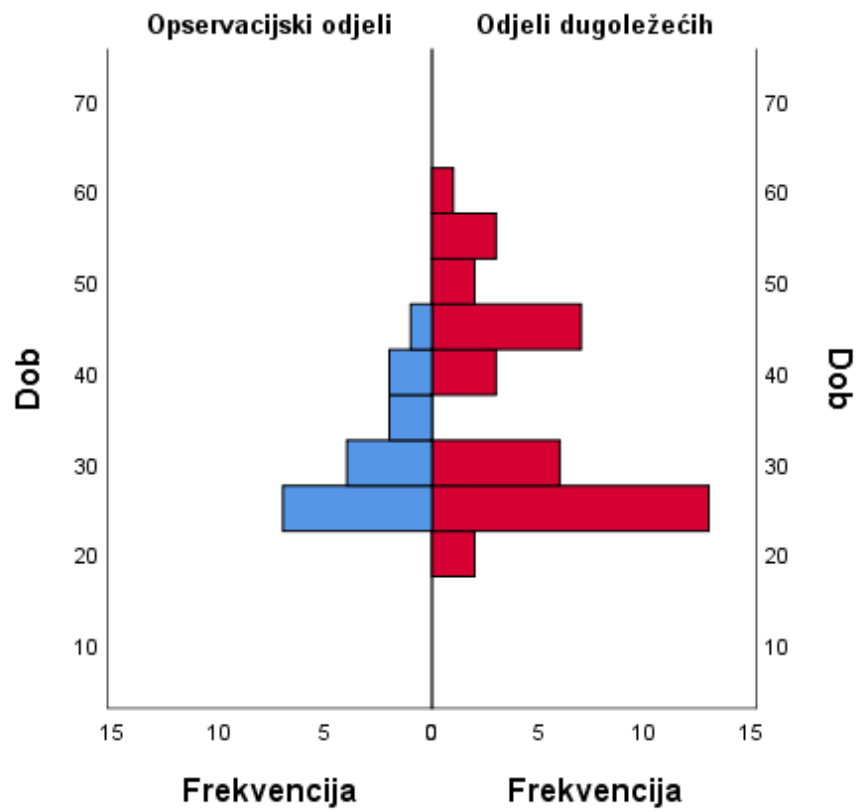
Slika 11. Histogram zastupljenosti odlazaka na bolovanje u zadnjih godinu po odjelima

Medijan dobi na opservacijskim odjelima iznosi 29 godina (Q1 = 26, Q3 = 35.5), a na dugoležećim 30 godina (Q1 = 25, Q3 = 46). Sudionici na opservacijskim odjelima imaju 7.5 godina staža (Q1 = 3.5, Q3 = 16), a na dugoležećim 10 godina (Q1 = 3, Q3 = 26).

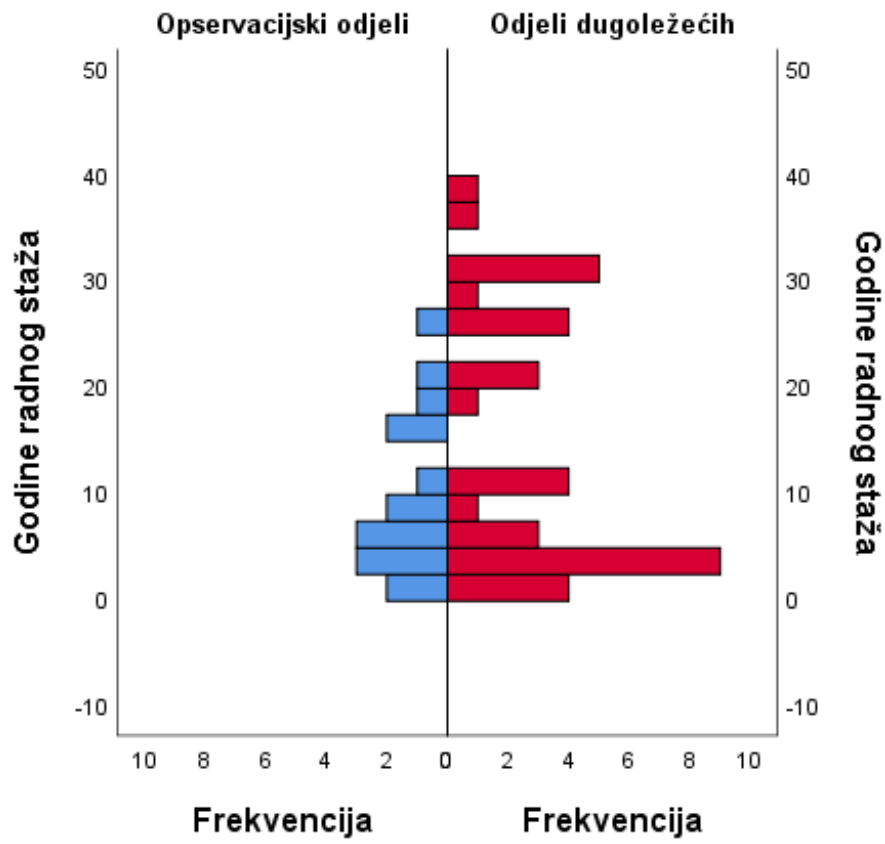
Tablica 2. Deskriptivni podaci o dobi i godinama radnog staža

		Odjeli		Ukupno
		Opservacijski	Dugoležeći	
Dob	Q1	26.0	25.0	26.0
	C	29.0	30.0	30.0
	Q3	35.5	46.0	44.0
Godine radnog staža	Q1	3.5	3.0	3.0
	C	7.5	10.0	9.0
	Q3	16.0	26.0	21.0

Bilješka: C – medijan, Q1 i 3 – prvi i treći kvartil.



Slika 12. Distribucije dobi (u godinama) po odjelima



Slika 13. Distribucije godina radnog staža po odjelima

Sudionici na opservacijskim odjelima iskazuju najviše simptome izgaranja na tvrdnjama „Osjećam se nemoćnim/om promijeniti nešto na poslu“ ($M = 1.94$, $SD = 0.77$), „Postajem sve osjetljiviji/ja i bešćutniji/ja prema pacijentima i kolegama“ ($M = 1.88$, $SD = 1.02$) i „Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte“ ($M = 1.81$, $SD = 1.05$). Najmanje izgaranju pak pridonose simptomi ispitani pitanjima „Svakom radnom danu pristupam s mišlju 'ne znam hoću li izdržati još jedan dan“ ($M = 1.31$, $SD = 0.48$), „O svom poslu mislim negativno, čak i navečer prije spavanja“ ($M = 1.38$, $SD = 0.50$) i „Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći“ ($M = 1.38$, $SD = 0.50$).

Sudionici na odjelima dugoležećih pacijenata najviše iskazuju simptome izgaranja na tvrdnjama „Osjećam se nemoćnim/om promijeniti nešto na poslu“ ($M = 3.19$, $SD = 1.43$), „Razdražljiviji/ja sam nego prije“ ($M = 2.89$, $SD = 1.45$) i „Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena“ ($M = 2.81$, $SD = 1.52$), a najmanje na tvrdnjama „Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći“ ($M = 1.97$, $SD = 1.21$), „Sve što se traži da napravim doživljavam kao prisilu“ ($M = 2.03$, $SD = 1.21$) i „Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski“ ($M = 2.22$, $SD = 1.20$).

Na razini čitavog uzorka poredak najizraženijih tvrdnji isti je kao i kod sudionika na odjelima s dugoležećim pacijentima. Odgovori na razini uzorka ukazuju na nisku razinu intenziteta stresa za sva pitanja, nižu od srednje vrijednosti 3 koja označava odgovor „često.“

Tablica 3. Deskriptivni podaci o pitanjima upitnika intenziteta sagorijevanja

Tvrdnja		Odjeli		Svi
		Opservacijski	Dugoležeći	
Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.	M	1.44	2.43	2.13
	SD	0.63	1.32	1.24
Primjećujem da se povlačim od kolega.	M	1.63	2.30	2.09
	SD	0.81	1.18	1.11
Sve što se traži da napravim doživljavam kao prisilu.	M	1.69	2.03	1.92
	SD	1.14	1.21	1.19
Postajem sve osjetljiviji/ja i bešćutniji/ja prema pacijentima i kolegama.	M	1.88	2.27	2.15
	SD	1.02	1.26	1.20
Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski.	M	1.50	2.22	2.00
	SD	0.52	1.20	1.09
Primjećujem da razmišljam negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.	M	1.56	2.41	2.15
	SD	0.73	1.26	1.18
Osjećam da postizem puno manje od prije.	M	1.69	2.57	2.30
	SD	0.87	1.24	1.20
Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.	M	1.75	2.81	2.49
	SD	0.58	1.52	1.40
Razdražljiviji/ja sam nego prije.	M	1.81	2.89	2.57
	SD	0.75	1.45	1.37
Osjećam se nemoćnim/om promijeniti nešto na poslu.	M	1.94	3.19	2.81
	SD	0.77	1.43	1.39
Frustracije izazvane poslom unosim u privatni život.	M	1.56	2.54	2.25
	SD	0.51	1.24	1.16
Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte.	M	1.81	2.46	2.26
	SD	1.05	1.46	1.37
Pitam se jeli moj posao prikladan za mene.	M	1.69	2.57	2.30
	SD	0.70	1.46	1.34
O svom poslu mislim negativno, čak i navečer prije spavanja.	M	1.38	2.32	2.04
	SD	0.50	1.33	1.22
	M	1.31	2.32	2.02

Svakom radnom danu pristupam s mišlju „ne znam hoću li izdržati još jedan dan”.	SD	0.48	1.33	1.23
Čini mi se da nikog na poslu nije briga o onome šta radim.	M	1.44	2.68	2.30
	SD	0.63	1.27	1.25
Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	M	1.38	1.97	1.79
	SD	0.50	1.21	1.08
Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno čak i kada se dobro naspavam.	M	1.63	2.76	2.42
	SD	0.81	1.21	1.22

Bilješka: M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija, C – medijan, Q1 i 3 – prvi i treći kvartil.

7.2. Mann-Whitney U testovi

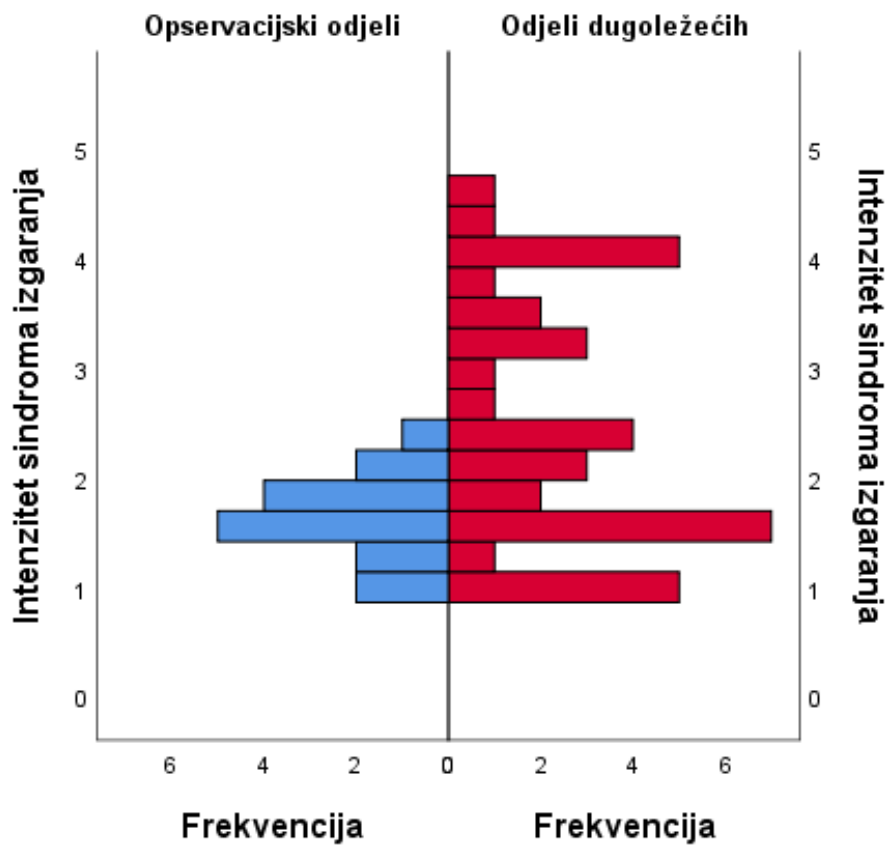
Sudionici s odjela s dugoležećim pacijentima imaju statističko značajno više simptome izgaranja od sudionika s opservacijskih odjela ($U = 264.0$, $Z = 0.033$, $p = .974$), uz srednje izraženu veličinu efekta ($r = .304$). Time je prva hipoteza potvrđena.

Nisu pronađene statistički značajne razlike u danima bolovanja koje su sudionici s opservacijskih odjela i odjela s dugoležećim pacijentima uzeli u proteklih godinu dana ($U = 264.0$, $Z = 0.033$, $p = .974$). Time je druga hipoteza odbačena.

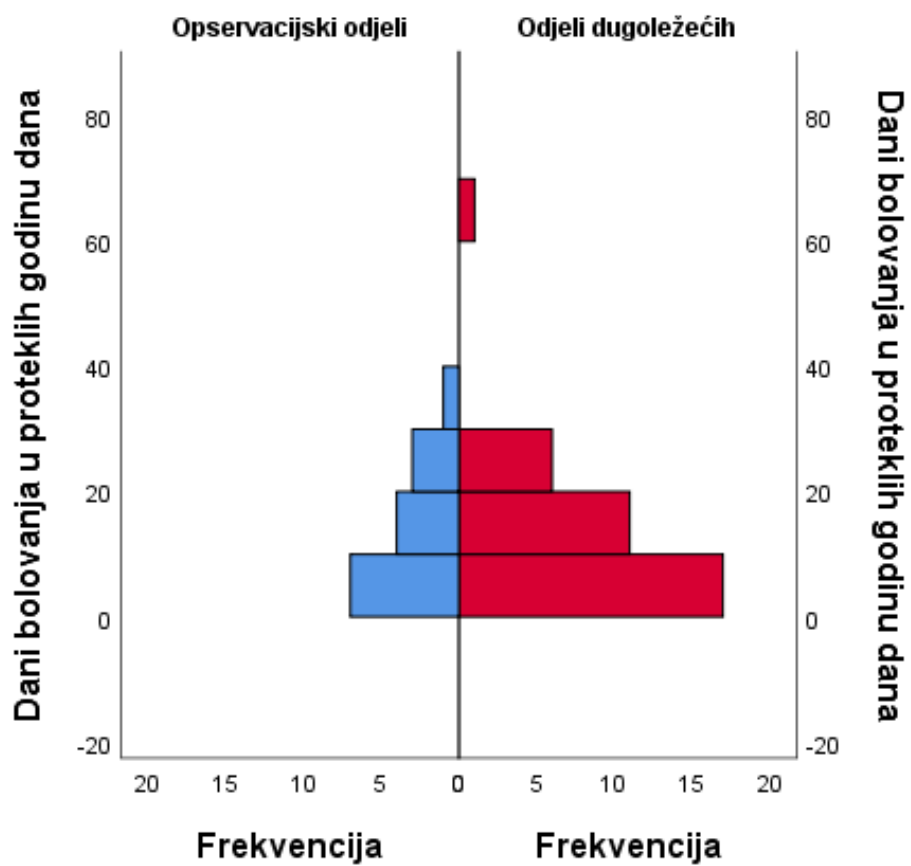
Tablica 4. Deskriptivni podaci o intenzitetu sindroma izlaganja te dane bolovanja u posljednjih godinu dana s obzirom na vrstu odjela te rezultati Mann-Whitney U testova

Varijabla	Odjel	n	Q1	C	Q3	U	Z	p	r
Intenzitet sindroma izgaranja	Ops.	15	1.39	1.61	1.83	425.5	2.512	.012	.304
	Dug.	35	1.56	2.28	3.39				
Dani godišnjeg u godini dana	Ops.	16	0	10	20	264.0	0.033	.974	.005
	Dug.	37	0	10	15				

Bilješka: n – veličina podskupine, C – medijan, Q1 i 3 – prvi i treći kvartil, U – rezultat Mann-Whitney testa, Z – z-vrijednost Mann-Whitney testa, p – statistička značajnost, r – veličina efekta.



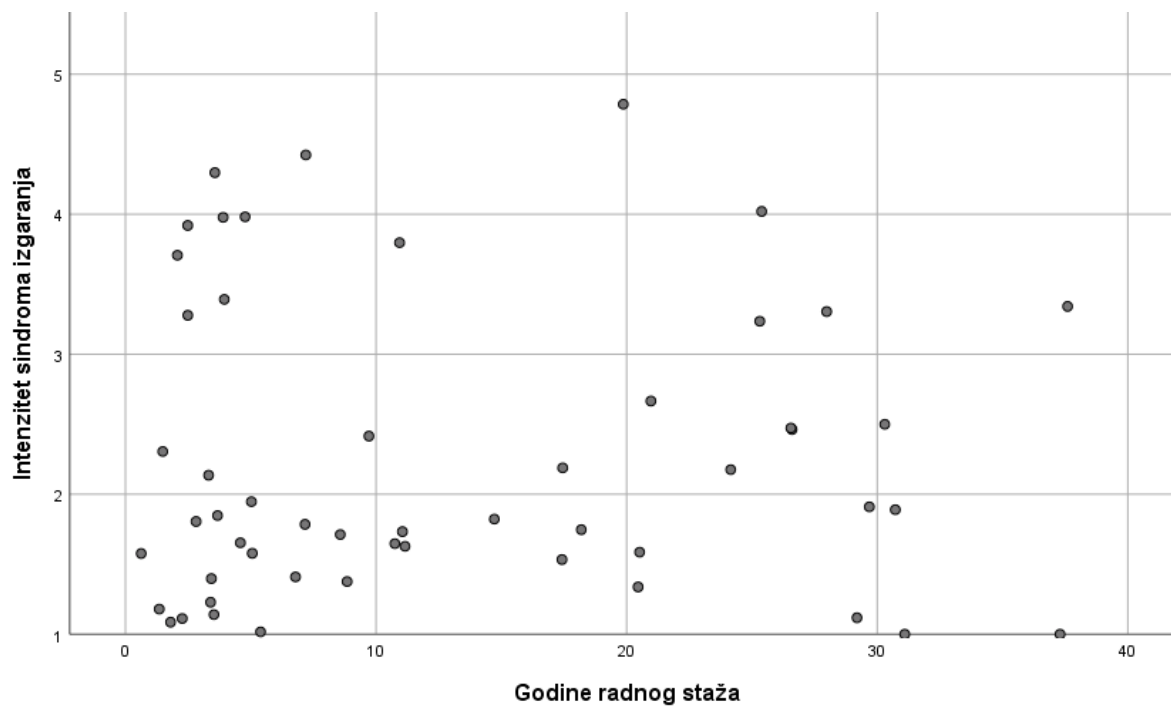
Slika 14. Distribucije intenziteta sindroma izgaranja po odjelima



Slika 15. Distribucije dana bolovanja u posljednjih godinu dana po odjelima

7.3. Spearmanov koeficijent korelacije

Nije pronađena statistički značajna povezanost između godina radnog staža i izraženosti sindroma izgaranja ($r_s(53) = .008, p = .953$). Time je treća hipoteza odbačena



Slika 16. Dijagram raspršenja godina radnog staža i intenziteta simptoma izgaranja.

8. RASPRAVA

Ovo istraživanje obuhvatilo je 53 ispitanika, od kojih je 40 ispitanika ženskog spola (75%) a 13 ispitanika muškog spola (25%). U istraživanju su sudjelovali odjel hematologije (28,3 %), odjel endokrinologije (13,2 %), OHPB Rijeka (30,2 %) te OHBP Sušak (28,3 %). Ženski spol zastupljeniji je na odjelima dugoležećih (31, 83.8%) nego na opservacijskim odjelima (9, 56.3%). Ovo je pokazatelj kako na odjelima dugoležećih i odjelu opservacije ima više medicinskih sestara nego medicinskih tehničara te da u sestrinskoj profesiji još uvijek prevladavaju žene.

Ovo istraživanje pokazalo je kako veliki broj ispitanika ima tendenciju odlaska na bolovanje. Otprilike četiri petine ispitanika bilo je na bolovanju (79,2%) od koji je čak 33 ispitanika sa odjela dugoležećih pacijenata (89,2 %). Iako je hipoteza odbačena, po ovim podacima vidimo kako ispitanici sa odjela dugoležećih imaju nešto veću sklonost odlaska na bolovanje. Prosjek radnog staža među ispitanicima je 8 godina (15,1%) a prosjek radnog staža na trenutnom radnom mjestu je 9 godina (17%). Istraživanje koje se provelo u Osječkom KBC-u pokazuje povezanost između godina radnog staža i ukupnog zadovoljstva poslom (42).

Ako se osvrnemo na podatke o bračnom statusu, gotovo polovica ispitanika (45, 3 %) je u braku, 11 ispitanika (20, 8%) je neudano/neoženjeno, 1 sudionica (1,9%) je udovica, 5 ispitanika (9,4 %) je u neformalnoj vezi, 7 (13,2 %) je u vanbračnoj zajednici. Zadovoljstvo svojim partnerskim odnosom izjašnjava 45 ispitanika (84,9 %) dok nezadovoljstvo tek 8 ispitanika (15,9 %). Od svih ispitanika 18 sudionika (34%) ima djece dok čak 35 sudionika (66 %) nema. Iz tih podataka možemo zaključiti kako je većina ispitanika u stabilnoj vezi što može značiti kako imaju psihičku potporu za moguće stresne događaje na poslu. Kako je većina ispitanika ženskog spola, može se postaviti pitanje koliko obiteljske odgovornosti utječu na razvoj sindrom izgaranja, također postavlja se pitanje kako se sa simptomima izgaranja nose samci i kako sam samački život utječe na njihovu mentalnu stabilnost.

Većina ispitanika posjeduje svoj stan ili kuću (56,6%), 15 ispitanika (28,3) živi u uvjetima podstanarstva, 5 ih je kod roditelja (9,4 %), a 3 je kod partnera (5,7%). Iz ovih podataka se može zaključiti kako većina njih živi u vlastitom stanu ili kući što bi moglo pridonijeti manjoj stopi sindroma sagorijevanja radi sigurnosti koju vlastita nekretnina donosi.

Postavlja se pitanje kako podstanarstvo i nesigurnost koju može pružiti neposjedovanje vlastite nekretnine može utjecati na razvijanje ili pojačavanje simptoma sindroma sagorijevanja.

Ako pričamo o stručnoj spremi medicinskih sestara/tehničara, vidljivo je da blago prevladavaju ispitanici više stručne spreme (49,1 %), 24 ispitanika posjeduje srednju stručnu spremu (45,3 %) dok samo je samo tri ispitanika sa visokom stručnom spremom (5,7 %). Može se zaključiti kako je edukacija medicinskih sestara napredovala, a veći postotak ispitanika sa višom stručnom spremom može utjecati na manju stopu sindroma sagorijevanja radi sigurnosti koju viša stručna sprema osigurava.

Što se tiče rezultata dobivenih upitnikom o sindromu sagorijevanja, sudionici koji rade na opservacijskim odjelima pokazuju najviše simptoma na tvrdnji „Osjećam se nemoćnim/om promijeniti nešto na poslu“, „Postajem sve osjetljiviji/ja i beščutniji/ja prema pacijentima i kolegama“, „Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte“. Takav rezultat može se objasniti činjenicom da opservacijski odjel obrađuje veliku količinu pacijenata. Naime, može se pretpostaviti da obradom velike količine pacijenata teže ka tome da sve više izbjegavaju osobne kontakte radi velikog broja ljudi, time postaju beščutniji i prema kolegama i može se naslutiti kako radi smanjenog socijalnog kontakta ne mogu nešto promijeniti na svom radnom mjestu. Najmanje razvijaju sindroma izgaranja pridonose simptomi ispitanici pitanjima „Svakom radnom danu pristupam s mišlju 'ne znam hoću li izdržati još jedan dan“, „O svom poslu mislim negativno, čak i navečer prije spavanja“ i „Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći. Ti podatci mogu nam pokazati kako ipak sudionici sa odjela opservacije ne doživljavaju posao kao prisilu, da ne razmišljaju o njemu kada nisu na radnom mjestu, te su u globalu zadovoljni svojim radnim mjestom. Zadovoljstvo radnim mjestom je terminologija koja može opisati jesu li zaposlenici zadovoljni i sretni svojim radnim mjestom te dali su u prosjeku ispunjene njihove želje i potrebe. Vrlo je važno da zaposlenici imaju pozitivan stav o vlastitom radnom mjestu jer se na njega uvijek oslanjaju postignuća i motivacija zaposlenika a u konačnici dovode do razvoja zadovoljstva na radnom mjestu (43).

Ako se osvrnemo na ispitanike koji dolaze sa odjela dugoležećih pacijenata, najviše iskazuju postojeće simptome tvrdnjama „Osjećam se nemoćnim/om promijeniti nešto na poslu“, „Razdražljiviji/ja sam nego prije“, „Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena“. Da se naslutiti kako su ti rezultati radi činjenice da na takvim radnim mjestima većinom pacijenti leže neko izvjesno vrijeme.

Mišljenja sam da su nemoćni promijeniti nešto na radnom mjestu i razdražljiviji su radi činjenice da sa svojim pacijentima provedu veći period vremena, na neki način se i poistovjete s njima, upoznaju njihovu pozadinu i život te nesvjesno se sami uključe u njihove probleme te samim time imaju poteškoća u organiziranju svog posla i vremena radi truda kojeg ulože u samo liječenje pacijenata koje zaista dugo traje.

S druge strane ispitanici sa odjela dugoležećih pacijenata najmanje iskazuju simptome sagorijevanja na tvrdnjama „Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći“, „Sve što se traži da napravim doživljavam kao prisilu“, „Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski“ što nam može pokazati kako medicinske sestre/ tehničari ipak vole svoj posao te ga ne doživljavaju kao dosadnu i prisilnu radnju što može pozitivno utjecati na razvoj dobre komunikacije između medicinske sestre/tehničara i pacijenta. Razvijanje kvalitetne komunikacije u odnosu medicinska sestra/tehničar-pacijent predstavlja prioritet u samom procesu liječenja pacijenta. Naime, mjerenje zadovoljstva pacijenata o radu medicinskih sestara/tehničara postaje dio participacije u društvu, u globalnom zdravstvenom sustavu a mišljenje samih pacijenata važan je element kod odlučivanja o kvaliteti rada zdravstvenih djelatnika. Najvažniju ulogu u kontaktu sa pacijentima upravo ima medicinska sestra/tehničar koja time služi kao poveznica između pacijenta i liječnika. Pacijenti se osjećaju slobodnije sa medicinskim sestrama/tehničarima, svoje probleme lakše izražavaju upravo njima i od njih traže dodatna objašnjenja (44).

Ispitanici sa odjela dugoležećih pacijenata imaju statistički značajno više simptome izgaranja od ispitanika sa odjela opservacije što je razumljivo. Na odjelima opservacije ima puno veći protok različitih ljudi koji provedu vrlo malo vremena na njihovom odjelu. U tom kratkom roku oni mogu iskazati empatiju, poistovjetiti se sa pacijentom no ne koliko i medicinske sestre/tehničari na odjelima dugoležećih pacijenata. Na takvim odjelima, većinom se vraćaju isti pacijenti, mišljenja sam da na neki način upoznaju i obitelj tog pacijenta te da se s njima puno više povežu što pridonosi razvoju sindroma sagorijevanja i osjećaja iscrpljenosti.

9. ZAKLJUČAK

Rezultati već do sada poznatih istraživanja koja su se provela nad medicinskim sestrama/tehničarima ukazuju na vrlo visoku razinu stresa i na razlike u razini stresa na različitim radilištima (45). Cilj ovog istraživanja bio je ispitati razliku sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara na odjelu opservacije i odjelima dugoležećih pacijenata.

Navedenim rezultatima potvrđena je prva hipoteza kako sudionici sa odjela dugoležećih imaju statistički značajno veće simptome izgaranja od sudionika sa opservacijskih odjela. S druge strane, nisu pronađene statistički značajne razlike u danima bolovanja koje su sudionici s opservacijskih odjela i odjela s dugoležećim pacijentima uzeli u proteklih godinu dana čime je druga hipoteza odbačena. No, pokazalo se kako je otprilike četiri petine ispitanika bilo na bolovanju od kojih je skoro 90 % ispitanika sa odjela dugoležećih pacijenata gdje se može pronaći povezanost između radnog mjesta i uzimanja bolovanja. Zaključno, nije pronađena statistički značajna povezanost između godina radnog staža i izraženosti simptoma sindroma izgaranja što može značiti kako sindrom izgaranja nije određen godinama radnog staža, već radnim mjestom, psihičkoj potpori okoline te psihičkom izdržljivošću pojedinca.

10. LITERATURA

1. Debogović. Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine | Dr Med. 2018; Available from: <https://repozitorij.mef.unizg.hr/islandora/object/mef:2041>
2. Tomislavgrad D. Stres Na Radnom Mjestu Kod Zdravstvenih Djelatnika. 2019;5(2):45–52.
3. Juraj J. Stres i izgaranje na poslu u sestrinstvu opće bolnice. 2021;
4. Družić Ljubotina O, Friščić L. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: Izvori stresa i sagorijevanje na poslu. Ljetop Soc Rada. 2014;21(1):5–31.
5. Juras K, Knežević B, Golubić R, Milošević M, Mujstabegović J. Stres na radu: Mjere prepoznavanja, rješenja i prevencija. Sigurnost. 2009;51(2):121–6.
6. Lučanin D. Mjere prevencije i sprečavanja štetnih posljedica stresa. Sigurnost. 2014;56(3):223–34.
7. Lipnjak G. Stres Na Radnom Mjestu. Sigur časopis za Sigur u Radn i životnoj okolini. 2014;56(2):181–2.
8. Slišković A. Stres kod nastavnika u visokom obrazovanju. Psihol Teme. 2011;20(1):67–90.
9. bolničkim uvjetima. 2021;
10. Grantor D. Stres i nošenje sa stresnim situacijama. 2020;
11. Rad D. Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb. 2016; Available from: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef%3A1017/datastream/PDF/view>
12. Ivanišević K, Miklič Vitez L, Nesek-Adam V, Pavletić M. Objedinjeni hitni bolnički prijem. Zaagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu; 2018. 218 p.
13. Andreoli KG, Musser LA. Challenges Confronting the Future of Emergency Nursing. J Emerg Nurs [Internet]. 2020;46(5):573–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.04.006>

14. Liu Y, Wang H, Chen J, Zhang X, Yue X, Ke J, et al. Emergency management of nursing human resources and supplies to respond to coronavirus disease 2019 epidemic. *Int J Nurs Sci* [Internet]. 2020;7(2):135–8. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2020.03.011>
15. Predovan V, Stipaničić S. The role of oncology nurse in cancer patient care [Uloga medicinske sestre u zbrinjavanju onkološkog pacijenta]. *Med Flum* [Internet]. 2015;51(3):413–7. Available from: <https://www.scopus.com/inward/record.uri?eid=2-s2.0-84940771385&partnerID=40&md5=ba89671d1efa3f794c3f4832cc20145e>
16. Grantor D. " Specifičnosti pristupa medicinske sestre bolesniku s malignim bolestima ". 2021;
17. Grantor D. Rak jajnika i uloga medicinske sestre u zbrinjavanju onkološkog pacijenta Rak jajnika i uloga medicinske sestre u zbrinjavanju onkološkog pacijenata. 2021;
18. Zbryrad T. Stress and professional burn-out In selected groups of workers. *Informatologia*. 2009;42(3):186–91.
19. Jakupec P. Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara. 2017; Available from: <https://repozitorij.vtsbj.hr/islandora/object/vtsbj%3A191/datastream/PDF/view>
20. Jele D. ZADOVOLJSTVO POSLOM I SAGORIJEVANJE NA POSLU SOCIJALNIH. 2009;537–50.
21. Jakovčev M, Gašpar A, Ostojić J. Stress during dental treatment in people with intellectual disabilities. *Hrvat Rev za Rehabil Istraz*. 2017;53(Supp.):88–97.
22. Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, Ilic D. Work related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*. 2015;12(1):652–66.
23. Rad S. FIZIOLOŠKI ODGOVOR NA STRES PHYSIOLOGICAL RESPONSE TO STRESS. 2009;
24. Ljubotina D. SINDROM IZGARANJA NA POSLU KOD POMAGAČA I ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA STUPANJ IZGARANJA *. 1996;51–64.
25. Jele D. Stresa I Sindrom Socijalnih Radnika U Zdravstvu U Republici. 2008;057(497):133–52.

26. Sviben R, Korajlija AL. Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela. 2017;3(2):169–81.
27. Skender N. STRES-BOLEST DANA Š NJICE , UTJECAJ NA ZDRAVLJE STRESS , ILLNESS OF PRESENT TIME , IMPACT ON HEALTH The Central and Eastern European Online Library The joined archive of hundreds of Central- , East- and South-East-European publishers ,. 2019;(January 2007).
28. Protiv UB, Posljedica N. Protektivno i rizično suočavanje sa stresom. :1–6.
29. Debogović S, Nola IA. Profesionalni stres i sindrom izgaranja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine. Sigurnost. 2021;63(1):1–25.
30. Grantor D. Utjecaj stresa na radnom mjestu. 2021;
31. Daviu N, Bruchas MR, Moghaddam B, Sandi C, Beyeler A. Neurobiological links between stress and anxiety. Neurobiol Stress [Internet]. 2019;11(August):100191. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ynstr.2019.100191>
32. Apóstolo JLA, Figueiredo MH, Mendes AC, Rodrigues MA. Depression, anxiety and stress in primary health care users. Rev Lat Am Enfermagem. 2011;19(2):348–53.
33. Sindik J, Perinić Lewis A, Novokmet N, Havaš Auguštin D. Usporedba stresa i mentalne čvrstoće kod medicinskih sestara i policijskih službenika. Sigurnost. 2014;56(3):213–21.
34. Stres Na Radnom Mjestu I Njegovi Učinci Na. 2015;
35. Croatica AM. EDUKACIJA MEDICINSKIH SESTARA I MEDICINSKIH TEHNIČARA U DJELATNOSTI HITNE. 2020;74:101–9.
36. Horvat G, Leutar Z. Sindrom sagorijevanja na poslu djelatnika bankarskog sektora koji su u direktnom kontaktu s korisnicima. :31–47.
37. Osijeku MFU, Vadoci M, Zdravstvenih M. Mišljenje zdravstvenih djelatnika o najčešćim situacijama na radnom mjestu koje izazivaju stres. 2017;
38. Ferenac N. Stres na radnom mjestu i njegovi čimbenici kod zdravstvenih i nezdravstvenih djelatnika u javnoj službi Stress at work and his factors. 2019;117–22.
39. Hudek-Knežević J, Krapić N. Organizacijski stres i stavovi prema radu kao prediktori zdravstvenih ishoda: Prospektivno istraživanje. Drus Istraz. 2009;18(1–2):129–49.

40. Ekić S, Primorac A, Vučić B. Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. *J Appl Heal Sci.* 2016;2(1):39–46.
41. Juraj J. Usporedba prisutnosti sindroma sagorijevanja medicinskih sestara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenoj njezi u kući na području grada Osijeka. 2021;
42. Barać I, Plužarić J, Kanisek S, Dubac Nemet L. Job satisfaction of nurses in relation to workplace. *Sestrin Glas J.* 2015;20(1):27–32.
43. Buzov H. Zadovoljstvo poslom medicinskih sestara zaposlenih u operacijskim dvoranama i kirurškim odjelima KBC Split. 2019;
44. Grantor D. Informiranost i zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi Informiranost i zadovoljstvo pacijenata sestrinskom skrbi. 2021.
45. Grantor D. s pacijentima nakon transplantacije solidnih organa Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara u radu s pacijentima nakon transplantacije solidnih organa. 2021;

11. PRIVITCI

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE

Znanstveno istraživanje:

Usporedba sindroma izgaranja medicinskih sestara i tehničara na odjelu opservacije i odjelima dugoležećih pacijenata

Izvor financiranja: istraživanje nije financirano

Predviđeno trajanje istraživanja: Mjesec dana

POZIV NA SUDJELOVANJE

Poštovana/poštovani,

pozivamo Vas da sudjelujete u znanstvenom istraživanju u kojem će se istražiti sindrom izgaranja kod medicinskih sestara i tehničara na odjelima OHBP -Rijeka, OHPB- Sušak, hematologiji i endokrinologiji.

Ova obavijest će Vam pružiti podatke čija je svrha pomoći Vam odlučiti želite li sudjelovati u ovom znanstvenom istraživanju. Zato Vas molimo da ju pažljivo pročitate. Za sva pitanja ili nedoumice, obratite se istraživaču koji Vam je uručio ovu obavijest.

CILJ /SVRHA I PLAN ZNANSTVENOG ISTRAŽIVANJA

Kada pričamo o stresu u toku radnog vremena to je već cijelo desetljeće globalni i javnozdravstveni problem kao jedan od najvećih uzroka bolovanja i profesionalnih bolesti u svijetu. Kao stanje predstavlja vodeći gospodarski problem razvijenih zemalja Povećan rizik stvaranja stresa i sindroma sagorijevanja imaju profesije koje rade s ljudima, jedna od njih su i medicinske sestre čiji je posao cjelokupna skrb pacijenata. Istraživanja su pokazala visoku povezanost stresa i radne učinkovitosti

CILJ ISTRAŽIVANJA:

Utvrđiti sindroma izgaranja kod medicinskih sestara i tehničara na odjelima OHBP -Rijeka, OHPB- Sušak, hematologiji i endokrinologiji , te utvrditi postoji li statistički značajna razlika između zaposlenih na odjelu opservacije i odjelima dugoležećih pacijenata.

Hipoteza 1: Medicinske sestre i tehničari zaposleni na odjelima dugoležećih pacijenata imaju veći intenzitet sindroma izgaranja od onih zaposlenih na odjelu opservacije

Hipoteza 2: Medicinske sestre i tehničari zaposleni na odjelu opservacije manje su skloni odlascima na bolovanje od medicinskih sestara i tehničara na odjelima dugoležećih pacijenata

Hipoteza 3: Sindrom izgaranja izraženiji je kod medicinskih sestara i tehničara sa većim brojem radnog godina radnog staža.

Plan istraživanja je utvrditi razliku u sindromu sagorijevanja kod navedenih odjela.

Podaci će se prikupiti jednokratno, svaki ispitanik će ispuniti jedan primjerak upitnika. Upitnici koji su uključeni su :upitnik sa sociodemografskim podacima, upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu uz kojeg ću dodati faktor vremena provedenog na bolovanju u godinu dana, upitnici su standardizirani i koriste se u svakodnevnoj praksi. Istraživanje je u potpunosti dobrovoljno. Vrijeme koje je predviđeno za ispunjavanje anketa je 10-15 minuta a istraživanje se provodi isključivo u svrhu izrade diplomskog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci

Vaša uloga kao ispitanika u ovom istraživanju:

Bilježiti će se i kontrolirati će se rezultati ankete, ispitanik će jednom ispuniti kratku online anketu u vremenu kada mu to odgovara. Važno je biti iskren u odgovorima kako bi rezultat istraživanja bio adekvatan.

Ne postoji jamstvo da ćete Vi osobno imati koristi od sudjelovanja u istraživanju, međutim postoji mogućnost da se podigne svijest o problemu sindroma sagorijevanja među svima nama kako bi u budućnosti mogli bolje poraditi na prevenciji istoga.

Rizik koji je moguć je pojava neugodnosti pri završetku upitnika, tj podizanje svijesti o sindromu sagorijevanja i činjenica da ispitanik po upitniku može uvidjeti da profesionalno izgara na radnom mjestu.

Vaše sudjelovanje u ovom istraživanju je dobrovoljno! Možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navađanja razloga. Isključivo na Vama je da odlučite želite li sudjelovati u ovom istraživanju. Svoj pristanak na sudjelovanje dajete posljednjom stranicom ovog obrasca (jedan primjerak). Ako u bilo kojem trenutku odlučite prekinuti sudjelovanje, molimo da o tome obavijestite glavnog istraživača.

Vaši će osobni podaci biti prikupljeni u skladu s etičkim i bioetičkim principima, te će se osigurati Vaša privatnost i zaštita tajnosti podataka. Podaci će se obrađivati elektronički, a glavni istraživač i njegovi suradnici pridržavat će se interne procedure za zaštitu osobnih podataka. Vaše ime nikada neće biti otkriveno. Vaše podatke prikupljene upitnikom će pregledavati glavni istraživač i njegovi suradnici. Pristup dokumentaciji mogu imati predstavnici etičkog povjerenstva KBC Rijeka.

Podaci iz ovog znanstvenog istraživanja će se koristiti isključivo u svrhu izrade diplomskog rada na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Prijavu za ovo istraživanje pregledalo je Etičko povjerenstvo KBC-a Rijeka, koje je nakon uvida u svu potrebnu dokumentaciju i odobrilo istraživanje.

Kontakti za daljne obavijesti:

Ako imate bilo kakvih pitanja ili nedoumica, ili trebate dodatne podatke o ovom istraživanju, slobodno se obratite istraživaču:

Ime i prezime istraživača: **Daniela Katarinčić**

Broj telefona: **0993326692**

e-mail adresa: **daniela.katarincic96@gmail.com**

Presliku obrasca koji ćete potpisati ako želite sudjelovati u istraživanju, ukoliko to želite dobiti ćete Vi. Originalni primjerak obrasca Informiranog pristanka na sudjelovanje u istraživanju će zadržati i čuvati glavni istraživač. Ovo istraživanje se provodi u skladu sa svim primjenljivim smjernicama, čiji je cilj osigurati pravilno provođenje istraživanja i sigurnost osoba koje sudjeluju u ovom znanstvenom istraživanju poštujući Osnove dobre kliničke prakse. Istraživanjem će biti osigurano poštivanje temeljnih etičkih i bioetičkih principa – osobni integritet (autonomnost), pravednost, dobročinstvo i neškodljivost – u skladu s Nürnberškim kodeksom i najnovijom revizijom Helsinške deklaracije

PRIVITAK B UPITNIK O SOCIODEMOGRAFSKIM PODACIMA

Pred Vama se nalaze dva anonimna anketna upitnika. Prvi upitnik sadržava opće sociodemografske podatke, a drugi dio je Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Molim Vas da iskreno odgovorite na sva ponuđena pitanja

1. Spol (zaokružite): M Ž
2. Godina rođenja (upišite) : _____ DOB (upišite): _____
3. Razina obrazovanja (zaokružite):
 - a) SSS
 - b) VŠS
 - c) VSS
4. Radni status (zaokružite):
 - a) Zaposlen
 - b) Nezaposlen
 - c) Zaposlen i student
5. Koliko godina radnog staža imate(upišite) _____
6. Koliko imate radnog staža na trenutnom radnom mjestu(upišite) _____
7. Jeste li ikada bili na bolovanju (zaokružite) DA NE
8. Jeste li u proteklih godinu dana bili na bolovanju (zaokružite) DA NE
9. Koliko ste dana u proteklih godinu dana proveli na bolovanju (upišite) _____
10. Bračni status(zaokružite):
 - a) Oženjen/udana
 - b) Razveden/razvedena
 - c) Neudana/neoženjen

d) U neformalnoj vezi

e) Udovac/udovica

f) U vanbračnoj zajednici

11. Jeste li zadovoljni svojim partnerskim odnosom(zaokružite): DA NE

12. Koliko članova ima Vaše domaćinstvo (upišite) _____

13. Imate li djece(zaokružite): DA NE

14. Koliko djece imate(upišite) _____

15. Uvjeti stanovanja(zaokružite):

a) Vlastita kuća ili stan

b) Podstanar

c) Kod roditelja

d) Kod partnera

e) Drugo _____

PRIVITAK C UPITNIK INTENZITETA SAGORIJEVANJA NA POSLU

Pred Vama se nalazi kratak upitnik sa 18 tvrdnji koje se vezane uz Vaš posao. Molim Vas da iskreno procijenite postavljene tvrdnje zaokruživanjem jednog broja za svaku tvrdnju.

Ukoliko biste u pojedinim tvrdnjama zaokružili npr. vrlo rijetko (1) ili rijetko (2) promislite i zaokružite onu koja po Vama predvladava u cjelini.

Br.	Procjenite sljedeće tvrdnje.	Vrlo Rijetko (1)	Rijetko (2)	Često (3)	Vrlo često (4)	Uvijek (5)
1.	Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.	1	2	3	4	5
2.	Primjećujem da se povlačim od kolega.	1	2	3	4	5
3.	Sve što se traži da napravim doživljam kao prisilu.	1	2	3	4	5
4.	Postajem sve osjetljiviji/ja i bešćutniji/ja prema pacijentima i kolegama.	1	2	3	4	5
5.	Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski.	1	2	3	4	5
6.	Primjećujem da razmišljam negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.	1	2	3	4	5
7.	Osjećam da postizem puno manje od prije.	1	2	3	4	5
8.	Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.	1	2	3	4	5
9.	Razdražljiviji/ja sam nego prije.	1	2	3	4	5
10.	Osjećam se nemoćnim/om promijeniti nešto na poslu.	1	2	3	4	5
11.	Frustracije izazvane poslom unosim u privatni život.	1	2	3	4	5
12.	Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte.	1	2	3	4	5
13.	Pitam se jeli moj posao prikladan za mene.	1	2	3	4	5
14.	O svom poslu mislim negativno, čak i navečer prije spavanja.	1	2	3	4	5
15.	Svakom radnom danu pristupam s mišlju „ne znam hoću li izdržati još jedan dan”.	1	2	3	4	5
16.	Čini mi se da nikog na poslu nije briga o onome šta radim.	1	2	3	4	5
17.	Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	1	2	3	4	5
18.	Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno čak i kada se dobro naspavam.	1	2	3	4	5

ŽIVOTOPIS

Daniela Katarinčić, rođena 01.10.1996. u Rijeci gdje upisuje i završava Medicinsku školu u Rijeci smjera fizioterapeutski tehničar. Nakon završetka srednjoškolskog obrazovanja upisuje redovni studij sestrinstva u Rijeci pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Nakon završetka studija zapošljava se 2018. godine u KBC-u Rijeka na Zavodu za hematologiju te 2019. upisuje Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo- Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja. Nakon svih položenih ispita, 2021. godine uspješno završava studij.