

Rad medicinske sestre u operacijskoj sali uzroci stresa i povezanost sa sindromom sagorijevanja

Klaić, Brigita

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:052946>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-26**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



zir.nsk.hr



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI



**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 914/SS/2017

**Rad medicinske sestre u operacijskoj sali, uzroci stresa i
povezanost sa sindromom sagorijevanja**

Brigita Klaić, 3558/601

Varaždin, rujan, 2017.godine



Sveučilište Sjever

Sestrinstvo

Završni rad br. 914/SS/2017

Rad medicinske sestre u operacijskoj sali, uzroci stresa i povezanost sa sindromom sagorijevanja

Student

Brigita Klaić, 3558/601

Mentor

Marijana Neuberg, mag.med.tech.

Varaždin, rujan 2017. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za biomedicinske znanosti		
PRISTUPNIK	Brigita Klaić	MATIČNI BROJ	3558/601
DATUM	21.08.2017.	KOLEGIJ	Zdravstvena njega odraslih 2
NASLOV RADA	Rad medicinske sestre u operacijskoj sali uzroci stresa i povezanost sa sindromom sagorijevanja		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Operating room nurses, nursing procedures, interventions and the case of Stress Syndrom		
MENTOR	Marijana Neuberg, mag.med.techn.	ZVANJE	viši predava
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. Ivana Živoder, dipl.med.techn., predsjednik 2. Marijana Neuberg, mag.med.techn., mentor 3. izv.prof.dr.sc. Goran Kozina, član 4. Melita Sajko, dipl.med.techn., zamjenski član 5.		

Zadatak završnog rada

BROJ 914/SS/2017

OPIS
U završnom radu opisati će se rad medicinske sestre instrumentarke, zatim opis posla sestre instrumentarke, izazove sa kojima se suočava i susreću, te koji su to najčešći uzroci stresa na poslu, kako medicinske sestre doživljavaju, razumiju i na koji način se suočavaju sa stresom na radnom mjestu. Također će se prikazati i opisati uska povezanost stresa i sindroma sagorijevanja ili Burn - out sindroma. Stres je pojam koji upotrebljavamo danas u svakodnevnom životu i uzrok je mnogih profesionalnih oboljenja ne samo u medicinskim zvanjima.

Medicinska definicija stresa navodi da je stres prirodna pojava do koje dolazi kad se organizam mora prilagoditi nekoj novonastaloj situaciji, izazovu ili nevoji. Stres ne nastaje sam od sebe on nastaje pod utjecajem stresora. Navesti će se vrste stresa i faze stresa. Sindrom sagorijevanja izravno nastaje pod duljim utjecajem stresa. Za sindrom sagorijevanja postoji i izraz " bolest modernog doba", prvi opisi se pojavljuju sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća. Danas je sindrom sagorijevanja usko povezan sa mnogim kroničnim bolestima kao na primjer kronični umor, nemotiviranost, depresija, palpitacije, moždani i srčani udari. Stres i sindrom sagorijevanja su vodeći uzroci mnogih kroničnih, profesionalnih i sistemskih bolesti. U radu će se opisati kako kod medicinskih sestara pod stalnim uplivom stresa dolazi do sindroma sagorijevanja.

ZADATAK URUČEN

01.12.2012.



Zahvala

Zahvaljujem svojoj mentorici, Marijani Neuberg, na ukazanom povjerenju, strpljenju i savjetima oko izrade završnog rada. Također, veliko hvala i mojim roditeljima, mojoj teti Ivanki i Jadranki na ljubavi i podršci koju su mi pružali tijekom svih godina studija. Posebno hvala Jerneju i mojoj sestri Mariji, poticali su me, vjerovali u mene i bili uz mene onda kada mi je to bilo najviše potrebno. Hvala i svim mojim kolegicama i kolegama sa kojima sam ostvarila lijepu i kvalitetnu poslovnu suradnju tijekom studija.

Sažetak

Stres na radu je specifična vrsta stresa čiji je izvor u radnom okolišu. Individualna procjena objektivnog stanja ili događaja uvelike utječe na pojavu stresnog odgovora u pojedinca. Stres je pojam koji upotrebljavamo danas u svakodnevnom životu i uzrok je mnogih profesionalnih oboljenja ne samo u medicinskim zvanjima. Medicinska definicija stresa navodi da je stres prirodna pojava do koje dolazi kad se organizam mora prilagoditi nekoj novonastaloj situaciji, izazovu ili nevoji. Stres nastaje pod utjecajem niza čimbenika, stresora. Sindrom (engl. *Burn-out*) ili sindrom profesionalnog sagorijevanja označava progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada kao posljedice frustracije i stresa na radnom mjestu. Izgaranje na poslu slično je sindromu kroničnog umora, ali pritom se mijenja i stav prema poslu, što za umor nije karakteristično. Za sindrom sagorijevanja postoji i izraz "bolest modernog doba", prvi opisi se pojavljuju sedamdesetih godina dvadesetog stoljeća. Sindrom sagorijevanja usko je povezan sa mnogim kroničnim bolestima i vodeći je uzrok mnogih profesionalnih i sistemskih bolesti. U psihologiji rada i organizacijskoj psihologiji zamjetni se naponi posvećuju ispitivanju stresa na radu, prije svega radne preopterećenosti, sukoba i nejasnosti uloge, a među češće istraživanim zdravstvenim posljedicama stresnih situacija nalaze se sagorijevanje na poslu i tjelesni simptomi zaposlenika. U radu je opisan rad medicinske sestre instrumentarke, najčešći uzroci stresa na poslu te izazovi sa kojima se medicinsko osoblje susreće i suočava. Također je objašnjena povezanost stresa i sindroma sagorijevanja te kako medicinske sestre doživljavaju, razumiju i na koji se način suočavaju sa stresom na radnom mjestu. U radu su prikazane vrste i faze stresa kao i čimbenici izravnog nastanka stresa.

Ključne riječi: stres na radnom mjestu, medicinska sestra u operacijskoj sali, Burn-out sindrom“ kao profesionalno sagorijevanje u zdravstvu

Popis korištenih kratica

RH	Republika Hrvatska
EU	Europska unija
EEC	Uredba o zdravlju i sigurnosti na radu
SAD	Sjedinjene Američke Države
UK	United Kingdom
WHO	World Health Organization
SZO	Svjetska zdravstvena organizacija

Abstract

Stress at work is a specific kind of stress caused by the work environment.

Individual objective assessment of a situation or event is a large contributing factor to the onset of a stress response within an individual.

Stress is a term used in everyday life and a cause of many professional illnesses not only in medical professions.

The medical definition of stress states that stress is a natural phenomenon that occurs when an organism has to adapt to a new situation, challenge or trouble.

Stress is caused by a variety of factors called stressors.

Burn-out syndrome or professional burning syndrome signifies the progressive loss of idealism, energy, and the meaning of one's own work as a result of frustration and stress in the workplace.

Burning out at work resembles chronic fatigue and tiredness but it also changes one's attitude towards work which is uncharacteristic of fatigue.

Burn out syndrome is also called "the disease of the modern age" originally described in the seventies of the twentieth century.

Burn out syndrome is closely related to many chronic illnesses and is the leading cause of many professional and systemic illnesses.

Work psychology and organizational psychology both are devoting remarkable efforts to studying stress at work, above all; work overload, conflict and unclear roles and among more frequently studied health effects of stressful situations are burnout and physical symptoms of employees.

This paper describes the work of an instrument nurse, the most common causes of stress at work and the challenges that medical staff has to face.

The relationship between stress and "burn out syndrome" has also been explained, and how nurses perceive, understand and how they deal with stress in their work environment.

Keywords : Stress at work , Theater nurse , Burnout syndrome in health-care professionals

This paper presents the types and phases of stress as well as factors of direct stress formation.

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Profesionalni stres.....	6
3.	"Burn-out" sindrom ili profesionalno sagorijevanje.....	9
3.1.	Faze suočavanja s "burn-out" sindromom.....	11
3.2.	Vještine suočavanja sa stresom i "burn-out" sindromom.....	12
3.3.	Prevenција "burn-out" sindroma.....	13
3.4.	Osobe podložne sagorijevanju na poslu.....	13
3.5.	Zanimanja podložna sagorijevanju na poslu.....	14
4.	Zdravstveni radnici, stres i "burn-out" sindrom.....	16
4.1.	Medicinske sestre/tehničari i "burn-out" sindrom.....	17
4.2.	Specifičnosti rada operacijske medicinske sestre/tehničara.....	18
4.3.	Operacijska dvorana.....	21
4.4.	Tehnike za prevenciju stresa i sindroma sagorijevanja.....	22
5.	Zaključak.....	26
6.	Literatura.....	28

1. Uvod

Na pojavu stresnog odgovora kod pojedinca u velikoj mjeri utječe individualna procjena objektivnog stanja ili događaja. Reakcija pojedinca na stres rezultat je međudjelovanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Individualna osjetljivost je određena osobnošću, dobi i stilom života. Vanjske okolnosti uključuju okoliš, obitelj, prijatelje i radnu atmosferu. Bolesti koje nastaju pod utjecajem prevelikog stresa ovise o sva tri navedena čimbenika [1].

Stres na radu je vrsta stresa čiji je izvor radno okruženje, a definira se kao opća pobuđenost organizma zbog neizvjesnog ishoda [2]. On nastaje uslijed neravnoteže između zahtjeva i sposobnosti da se tim zahtjevima udovolji. U situacijama kad zadovoljavanje zahtjeva, po mišljenju djelatnika, ima znatne posljedice za njih.. Razina stresa će rasti kako se povećavaju zahtjevi radnoga mjesta, a smanjuje se razina odlučivanja, pri čemu stres na radu nije rezultat samo jednog čimbenika, nego je zbroj više čimbenika. Dva najvažnija čimbenika su povećanje zahtjeva i niska razina odlučivanja. Reakcije na stres su psihičke, ponašajne i fiziološke.

Najčešći znaci sindroma sagorijevanja su osjećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti, gubitak osjećaja osobne vrijednosti, negativizam, gubitak zanimanja za suradnike, cinizam i neosjetljivost za druge, osjećaj bespomoćnosti i beznada, pesimizam, razdražljivost i niska tolerancija na frustraciju, srdžba, neprijateljstvo, sumnjičavost, rigidnost i neprilagodljivost, povlačenje u socijalnim kontaktima, učestaliji sukobi i agresivni ispadi, povećana upotreba alkohola, duhana, stimulirajućih sredstava i lijekova, izostajanje s posla, osjećaj opće slabosti, učestalo pobolijevanje, preosjetljivost na podražaje (zvukove, mirise, toplinu i sl.), komunikacijske poteškoće, gubitak seksualnog interesa i nastanak seksualnih problema, tjelesni simptomi - glavobolje, bolovi u leđima, poteškoće disanja, spavanja i prehrane te gastrointestinalni poremećaji.

U Europskoj uniji (EU) postoji Uredba o zdravlju i sigurnosti na radu čije se odredbe mogu primijeniti i na psihosocijalne karakteristike posla (89/391/EEC). Europski parlament usvojio je rezoluciju u kojoj ističe potrebu usklađenosti između karakteristika posla i sposobnosti i potreba zaposlenika, kao i potrebu prevencije nesklada između zahtjeva posla i mogućnosti zaposlenika (Resolution A4-0050/99). U Rezoluciji se posebno skreće pozornost na probleme nedostatka autonomije na poslu, te monotonih i repetitivnih poslova, a ističe se važnost ergonomije i primjene novih tehnologija u poboljšanju radnih uvjeta povezanih sa zdravljem i sigurnošću na radu [3].

U Republici Hrvatskoj (RH) 2014. godine u službenom glasilu "Narodnim novinama" (71/14), objavljen je novi Zakon o zaštiti na radu (Zakon). Novi Zakon uvodi odredbe o

osnivanju Zavoda za unaprjeđivanje zaštite na radu koji preuzima dio poslova postojećeg Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu, koji će zadržati svoje djelatnosti koje se odnose na zdravstvene aspekte zaštite na radu. Novi Zavod za unaprjeđivanje zaštite na radu (Zavod) u okvirima je nadležnosti Ministarstva rada i mirovinskoga sustava, nadležan za praćenje stanja i predlaganje mjera za unapređenje zaštite na radu, i preuzima segment sigurnosti u zaštiti na radu, koji pruža stručnu pomoć u provođenju mjera zaštite na radu i prevenciji nezgoda. Jedna od nadležnosti Zavoda je i provođenje postupaka u svezi s osposobljavanjem i certificiranjem pravnih i fizičkih osoba koje sudjeluju u obavljanju poslova zaštite na radu. U tom smislu taj Zavod provodi prvostupanjske upravne postupke u svezi s davanjem odobrenja za obavljanje takvih poslova. Posao Zavoda je i uređivanje i obrađivanje svih podataka vezano za zaštitu na radu preko središnjeg centralnog sustava za obradu podataka (tzv. Data Collector), što bi trebalo olakšati posao svim dionicima u području zaštite na radu.

Novi Zakon po prvi puta uvodi odredbe o mjerama zaštite radnika od psihosocijalnih rizika (stres) i psihofizioloških napora na radu, sve u cilju prevencije i edukacije svih sudionika. Naime, prevencija stresa na radu pitanje je koje već niz godina predstavlja neizbježnu temu na razini EU, pa je u tom smislu između socijalnih partnera na EU razini potpisan i Okvirni sporazum o stresu na radu. Prema odredbama novog Zakona intencija je osvijestiti i potaknuti na preventivno djelovanje ne samo poslodavca, već i radnike. Prema odredbama Zakona, ako postoje naznake stresa na radu ili u svezi s radom koji je uzrokovan osobito čimbenicima kao što su sadržaj rada, organizacija rada, radno okruženje i loša komunikacija, poslodavac je obvezan posebnu pozornost usmjeriti na organizaciju rada i radnih postupaka, radne uvjete i okolinu, komunikaciju i subjektivne čimbenike. S druge strane, radnici su obvezni postupati prema uputama poslodavaca za sprječavanje, uklanjanje ili smanjenje stresa na radu ili u svezi s radom. Oni i njihovi predstavnici dužni su surađivati s poslodavcem u svezi navedenoga [4].

Posao zauzima važno mjesto u životu većine ljudi, stoga nije svejedno kako se osoba osjeća na svojem poslu. Brojne studije povezuju doživljavanje pozitivnih emocija s višom razinom zadovoljstva na poslu, odgovornim ponašanjem na poslu, većim radnim učinkom i kvalitetom rada, većom otpornošću na stres i sagorijevanjem na poslu, rjeđim promjenama poslova, boljim odnosima s drugim osobama, poželjnim ponašanjima i razmišljanjima, manjom učestalošću rastava brakova i boljim zdravljem [5].

Sagorijevanje je sindrom emocionalne iscrpljenosti i cinizma koji se često događa među pojedincima koji „rade s ljudima“. Ključni vidovi tog sindroma povećani su osjećaji emocionalne iscrpljenosti, razvoj negativnih, ciničkih stavova i osjećaja o klijentima te

tendencija da djelatnik sebe procjenjuje negativno, posebice u odnosu na vlastiti rad s klijentima. Djelatnici se osjećaju nesretno te su nezadovoljni svojim postignućima na poslu [6]. Simptomi profesionalnog sagorijevanja najčešće se ispituju u zanimanjima čija je domena rada mentalno i tjelesno zdravlje (medicinske sestre, liječnici), obrazovanje (nastavnici, defektolozi), upravljanje ljudskim potencijalima (management), računalna tehnologija, vojska i policija. Učinci stresa na radu, preopterećenosti, sukoba te nejasnosti uloge na profesionalno sagorijevanje često su ispitivani na medicinskim sestrama i drugom zdravstvenom osoblju upravo zbog obilježja njihova posla [7].

2. Profesionalni stres

Korijeni koncepta izgaranja ugrađeni su unutar širokih društvenih, gospodarskih i kulturnih zbivanja koja su se dogodila u posljednjoj četvrtini prošlog stoljeća, a označavaju brzu i duboku transformaciju iz industrijskog društva u društvo uslužne ekonomije. Ta socijalna transformacija ide uz psihološke pritiske koji mogu dovesti do sagorijevanja. Nakon prijelaza u novo stoljeće, izgaranje se sve više smatra erozijom pozitivnog psihičkog stanja. Iako se sagorijevanje čini globalnom pojavom, značenje pojma razlikuje se od zemlje do zemlje. Primjerice, u nekim zemljama izgaranje se koristi kao liječnička dijagnoza, dok je u drugim zemljama to nemedicinska, društveno prihvaćena oznaka koja nosi minimalnu stigmiju u smislu psihijatrijske dijagnoze. Točno je značenje pojma sagorijevanja ovisno o kontekstu i namjerama onih koji se koriste tim izrazom [8].

Stanje stresa na poslu može se definirati kao niz, za pojedinca štetnih, fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama. Naglasak novijih konceptualizacija je na interakciji osoba - okolina. Profesionalni stres označava neusklađenost između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram naših mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo. U EU, stres na radnom mjestu, drugi je najčešći problem povezan s poslom koji pogađa 28% radnika u EU-u. Stres na radnom mjestu uzrok je više od četvrtine odsutnosti s posla zbog zdravstvenih tegoba povezanih s radom koje traju dva tjedna ili duže [9].

Nastojanjem da se rasvijetli fenomen psihološkog stresa u radnoj okolini razvijen je čitav niz modela koji se razlikuju po svojoj složenosti. Detaljnijom analizom mogu se u pravilu klasificirati u dvije skupine. Jednu čine uži modeli koji stres definiraju kao rezultat neodgovarajućih zahtjeva radne okoline koji su u neskladu s mogućnostima zaposlenih. U drugu kategoriju spadaju modeli koji koriste širi pristup te promatraju stres u radu kao izraz opće neravnoteže između karakteristika radne situacije i individualnih osobina radnika.

Jedan od prihvaćenijih modela stresa je *transakcijski model* koji se ubraja u suvremene modele stresa, te podrazumijevaju uzajamni odnos između pojedinaca i njegove okoline, odnosno onoga što se objektivno događa [10].

Stres se definira kao sustav emocionalnih, tjelesnih i bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kada osoba procijeni neki događaj uznemirujućim, odnosno kao niz psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor koji pred osobu postavlja zahtjeve kojima ne može udovoljiti. Na profesionalni stres utječu vanjski čimbenici, događaji koje osoba procjenjuje ugrožavajućima. Izvor stresa (*stresor*) može biti vanjski događaj ili niz događaja koje osoba procjenjuje ugrožavajućima, a stres je unutrašnje stanje ili doživljaj [11]. Transakcijski model stresa posebno ističe značaj kognitivnih

procesa i individualnih razlika u procjeni događaja u vanjskoj sredini kao i međuovisnost čimbenika okoline i osobe koja doživljava stres, te promjenjivost spomenutih čimbenika pod utjecajem transakcije. Transakcijski model zagovara da ono što je stresno za jednu osobu, ne mora biti stresno za drugu osobu ili za tu istu osobu u nekom drugom trenutku.

Među stresorima nailazimo na vanjske čimbenike ali i one koje se odnose na specifičnosti pojedinca [12], stoga stresore dijelimo na vanjske i unutarnje. Pod vanjskim stresorima ili stresorima koji proizlaze iz osobina radne okoline, organizacije rada, uloga i načina komuniciranja u organizaciji ubrajamo:

- vremenski pritisak rokova;
- odgovornost bez mogućnosti utjecaja i moći;
- nejasno definirane uloge;
- premalo suradnika u timu u odnosu na zadatke i očekivanja;
- nejasnu podjelu odgovornosti i preklapanje nadležnosti;
- nejasno definirana pravila napredovanja, nagrađivanja i korištenja godišnjeg odmora;
- postojanje privilegija;
- nepostojanje sustava za profesionalno osposobljavanje u skladu s promjenjivim potrebama organizacije;
- pomanjkanje povratnih informacija;
- emocionalno iscrpljivanje;
- opasnost od fizičkog napada i tuđe agresije;
- lošu psihosocijalnu klimu organizacije

Pod stresorima koji ovise o samoj osobi ili (unutrašnjim izvorima) podrazumijevamo:

- nerealna očekivanja od posla i nemogućnost prilagođavanja realitetu;
- veliku potrebu za kontrolom situacije i perfekcionizmom;
- identificiraju se s poslom tako da on postane jedino područje potvrđivanja;
- neučinkovito korištenje radnog vremena;
- nepostojanje listu radnih prioriteta (sve podjednako važno);
- profesionalna nekompetentnost

Stresori mogu proizlaziti iz osobina radne okoline, organizacije rada i načina komuniciranja u organizaciji, osobina pojedinaca, kao i mnogih drugih svakodnevnih čimbenika koje je teško uvijek kvalificirati u određene kategorije jer su previše ovisni o čitavom sklopu odnosa u ukupnoj socijalnoj situaciji u kojoj se događaju. Primjenjujući transakcijski model stresa na profesionalni stres, moguće je usmjeriti se na tri ključna elementa [13]:

1. izvor profesionalnog stresa;
2. posljedice po pojedinca i organizaciju;
3. razlike u ličnosti i ponašanju.

U pojedinim zanimanjima pojavljuju se uz opće stresore, prisutne u većini zanimanja, i specifični stresori karakteristični upravo za to zanimanje. Opći stresori uključuju:

- smjenski rad;
- lošu organizaciju;
- visoku razinu odgovornosti uz malu mogućnost utjecaja na rad;
- nemogućnost trajnog profesionalnog obrazovanja;
- premalo djelatnika;
- međuljudske sukobe.

3. „Burn-out“ sindrom ili profesionalno sagorijevanje

Prema Oxford English Dictionary, (engl. *Burn-out syndrome*) ili profesionalno sagorijevanje stanje je jakog psihičkog i/ili fizičkog umora kao posljedice teškog i napornog rada. Definicija profesionalnog sagorijevanja upućuje stanje otkazivanja, izmorenosti ili iscrpljenosti zbog pretjeranih potreba za energijom, snagom ili resursima. [14].

Pojam profesionalne iscrpljenosti - sagorijevanja potječe iz američkih istraživanja, a uvodi ga u SAD 1974. godine psihoanalitičar Freudenberg. Koncept profesionalnog sagorijevanja na poslu (burn-out) Freudenberg opisuje kao gubitak motivacije i predanosti u radu ljudi koji su izloženi učestalom i dugotrajnom stresu [15]. Burn-out je sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenja osobnog postignuća koji nastaje kao odgovor na kroničan stres u poslovima vezanim uz neposredan rad s ljudima. Emocionalna se iscrpljenost odnosi na procjenu pojedinca da su njegove emotivne i fizičke snage iscrpljene preko granica. Depersonalizacija se odnosi na razvoj bešćutnog i ciničnog odnosa prema ljudima koji su primatelji usluge, negativan stav prema samom radu kao i na gubitak osjećaja vlastitog identiteta. Javlja se osjećaj frustracije, pomanjkanje interesa u komunikaciji s drugim ljudima, a može dovesti i do odustajanja od samog posla. Smanjeno osobno postignuće odnosi se na negativnu samoprocjenu kompetencija i postignuća na radnom mjestu, a simptomi su vidljivi u gubitku motivacije za rad, opadanju samopoštovanja i općenite produktivnosti [14].

Profesionalno osoblje u uslužnim institucijama često mora provoditi mnogo vremena u intenzivnoj interakciji s drugim ljudima. Često je interakcija između osoblja i klijenata usredotočena na trenutačne probleme klijenta (psihološke, društvene i/ili fizičke), stoga je ispunjena osjećajima bijesa, sramote, straha ili očaja. Rješenja tih problema nisu uvijek očita i lagano dostižna pa to dodaje dvosmislenost i frustraciju u cijelu situaciju. Za onog profesionalca koji stalno radi s ljudima pod takvim okolnostima, kroničan stres može biti emocionalno iscrpljujući i predstavlja rizik „sagorijevanja“.

Christina Maslach, koja se ubraja u najpoznatije istraživače burn-outa u SAD-u, pod tim pojmom podrazumijeva sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog postignuća, koji se pojavljuje među pojedincima koji rade s ljudima. Negativan stav može prerasti u grubo, neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema klijentima i/ili povlačenje od njih. Koncept profesionalnog sagorijevanja definiran je trima dimenzijama: emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom (ponekad se ta dimenzija naziva cinizam) te percepcijom smanjenoga osobnog postignuća (ili percepcijom smanjene profesionalne učinkovitosti) [14].

Osjećaj osobe da su njezini emocionalni resursi osiromašeni ili oslabljeni, rezultira gubitkom energije i slabošću. Ruminiranje se odnosi na sklonost ponavljanja misli, osjećaja i scena povezanih sa prošlim stresnim događajima i konflikt koji iz njih proizlaze, emocionalna inhibicija podrazumijeva supresiju otvorenog izražavanja emocija. Istraživanja pokazuju da potiskivanje traumatskih informacija i emocija zahtijeva mentalni napor koji povećava doživljaj stresa. Inhibicija emocija je nezdrava zbog dva razloga; prvo, ona služi kao kumulativni stresni podražaj, i drugo, sprječava kognitivno-afektivne procese asimilacije. Naime, stresni događaji koji nisu asimilirani ostaju u svijesti osobe kao neželjene i ponavljajuće (ruminirajuće) misli. U skladu sa Zeigarnik-efektom, ljudi su skloni pamtiti nedovršene zadatke, pa neasimilirani stresni događaji ostaju u svijesti i dovode do takvih misli. Nadalje, istraživanja potvrđuju da ruminiranje o stresnim događajima dovodi do negativnih emocija te do kognitivnog i ponašajnog izbjegavanja uzroka stresne epizode [16]. Dok percepcija smanjenoga osobnog postignuća uključuje smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na poslu [17].

Sagorijevanje se očituje mnogim simptomatskim načinima, a razlikuje se i u stupnju od osobe do osobe. Obično se događa otprilike godinu dana nakon što netko počne raditi u instituciji jer otprilike u tom trenutku u igru ulaze brojni čimbenici. Profesionalno izgaranje definirano je trima čimbenicima, i to:

1. *Emocionalna iscrpljenost*; osjećaj osiromašenosti emocijama, što rezultira gubitkom energije i slabošću
2. *Depersonalizacija*; često nazivana cinizmom, označava emocionalno distanciranje i gubitak idealizma u profesionalnom radu, što se očituje negativnim stavom prema klijentima/pacijentima
3. *Percepcija smanjenog osobnog postignuća*; smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na poslu [18].

Pretjerani i prolongirani stres uzrokuje nastanak sindroma izgaranja. Tri su stupnja sindroma izgaranja, i to:

1. *Početna načetost stresom*; pojava psiholoških i fizioloških reakcije, (anksioznost, palpitacije srca, probavni problemi, škripanje zubima u snu, nesanica, zaboravljivost, problemi koncentracije)
2. *Reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije*; kašnjenje na posao, odgađanje poslova, izbjegavanje zadataka, stalan umor, pad seksualne želje, porast cinizma, izolacija od prijatelja i članova obitelji, pretjerivanje u pušenju, ispijanju kava, opijanje, pretjerana uporaba lijekova i psihoaktivnih supstancija do potpune apatije

3. *Faza istrošenosti*; svakodnevne radne aktivnosti postaju opterećenje, javlja se kronična depresija, pad otpornosti, kronični probavni problemi, kronična psihička i fizička iscrpljenost, kronične glavobolje ili migrene, želja za bijegom, učestale suicidalne primisli. Ako postoje minimalno dva od navedenih simptoma, znači da je osoba u fazi izgaranja [19].

3.1. Faze suočavanja s „burn-out“ sindromom

Postoji nekoliko faza suočavanja s burn-out sindromom. *Identificirati* burn-out sindrom, odnosno, prepoznati stresore u radnom okruženju, ispitati udruženost stresora na radu sa sindromom izgaranja, ispitati udruženost stresora na radu sa simptomima anksioznosti i depresije. *Pronaći način* kako se nositi sa burn-out sindromom. Ako je moguće, *izbjeci nastanak* burn-out sindroma. *Oporavak* od burn-out sindroma.

Kako bi se izbjegao sindrom burnout, potrebno je usredotočiti i koncentrirati se na rad, argumentirati i dokazati vlastito mišljenje, naučiti reći "NE", raditi na jačanju samosvijesti, ako nije moguće promijeniti posao, barem promijeniti stav - naučiti postaviti granice i držati ih se, izbjegavati poslove u kojima je uvijek potrebno sebe davati drugima, ne dopustiti da posao zavlada životom - prekovremeni rad negativno će utjecati na sposobnost da se posao obavlja duže razdoblje, pronaći jedno ili dvoje kolega s kojima je moguće razgovarati i podijeliti poteškoće, planirati i organizirati svaki dan, zadržati aktivan društveni život i ne odricati se svojih hobija.

3.2. Vještine suočavanja sa stresom i „burn-out“ sindromom

U literaturi dominira sedam načina suočavanja: uvid, nezavisnost, odnosi, inicijativa, kreativnost, humor i moral, čije se razvijanje i praktično primjenjivanje preporučuje kao najadekvatnije preventivno i kurativno sredstvo za nadvladavanje profesionalnog trošenja i u konačnici, samouništenja.

Pojava sindroma sagorijevanja ovisi o velikom broju faktora, pri čemu je posebno značajna struktura ličnosti i njena refleksija praktičnog ispoljavanja koja datira u rasponu od nemoćnih i slabih – na frustracije nisko tolerantnih, do karakterno stabilnih i snažnih ličnosti – sa zavidnim stupnjem tolerancije na frustracije [20].

Rezultati istraživanja potvrđuju koje osobine ličnosti pomažu suzbijanju mogućeg nastanka burn-out sindroma. Jedna od preporuka je kreirati izjavu svojih osobnih principa, gdje će ta izjava biti putokaz prilikom postavljanja i ostvarivanja vlastitih ciljeva. Izjava treba sadržavati odgovore na slijedeća pitanja: u što ja vjerujem, za što bih umro ili živio, do čega mi je strastveno stalo, po čemu želiš biti pamćen, što želiš biti za 5 godina, te da možeš koje ideje bi proveo u svijetu?

Važno je znati isplanirati vrijeme za nesmetano razmišljanje i vrijeme za opuštanje, te pokušati izbjegavati stalnu brigu, nikad ne odgađati obaveze, te pročitati barem jedan članak dnevno koji nema nikakve veze s našim profesionalnim usmjerenjem ili studijem. Uvijek završiti

barem jednu stvar do kraja, ne pretrpavati se dnevnim obvezama. Aktivno sudjelovati u aktivnostima.

Ostale mjere, kao što su razvoj otpornosti na stres, te upotreba privremenih mjera reduciranja stresa isto tako treba naučiti primjenjivati. Otpornost na stres se može razviti pravilnom ravnotežom života (pravilnom raspodjelom vremena na duhovne aktivnosti, fizičke aktivnosti, obitelj, društvo, intelektualne aktivnosti, posao i kulturu). Fizičku otpornost stječemo bavljenjem sportom, kvalitetnom prehranom dok psihičku otpornost stječemo razvojem snažne osobnosti. Privremene mjere redukcije stresa su relaksacija mišića, duboko disanje, mašta i sanjarenje, ponavljanje (isprobavanje različitih scenarija i akcija), preoblikovanje (optimistično predefiniranje situacije).

3.3. Prevencija „burn-out“ sindroma

Stres na poslu stvara pretpostavke za moždani i srčani udar, uništava mentalno zdravlje i skraćuje život. Još prije desetak godina Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je proglasila stres na radnom mjestu svjetskom epidemijom, a otada se stres na poslu još više povećao zbog produbljene globalne krize i nezaposlenosti.

Tradicionalan pristup smanjivanju sagorijevanja jest čekati dok „ne prođe“, dok se radna okolina ne razvije u mjesto koje će biti upravo onakvo kakvo nam odgovara. Christina Maslach i Michael Leiter, vodeći svjetski stručnjaci u području profesionalnog stresa i prevencije sagorijevanja na poslu, nakon dugogodišnjeg istraživačkog rada i provjeravanja svojih spoznaja u praksi različitih područja rada, razvili su *šest strategija za poboljšavanje odnosa s poslom*. Vrlo realistično upozoravaju na prednosti, ali i na rizike koje nose odabir i provedba pojedine strategije smanjivanja svakog od šest područja neusklađenosti radnog okruženja i zaposlenika. Postoji, *šest strateških područja našeg odnosa s poslom* u kojima leže glavne poteškoće. To su radno opterećenje, kontrola, nagrađivanje, zajednica, pravednost i vrijednosti. Za svako od tih šest strateških područja postoji kontinuum između loše i dobre usklađenosti nas i posla. Odnos može biti dobro usklađen ili izrazito neusklađen. Početna točka za poboljšanje odnosa jest biti u stanju prepoznati područja u kojima se javlja neusklađenost. Opći akcijski plan sastoji se od četiriju koraka: definiranje problema, postavljanje ciljeva, poduzimanje aktivnosti i bilježenje napretka [21].

Za ljude koji upravljaju radnim organizacijama važno je vođenje računa o svim elementima koji mogu dovesti do razvoja tog sindroma te pravovremeno poduzimanje svih potrebnih radnji za njegovo sprječavanje. Iznimno je važno stvoriti dobru klimu na radnom mjestu, napraviti dobru organizaciju rada, biti fleksibilan u odlučivanju te dopustiti u određenoj mjeri mogućnost

suodlučivanja i predlaganja. Rukovoditelji bi trebali poštovati integritet, autonomiju i dostojanstvo suradnika te zasnivati svoj rad na profesionalnoj etici.

Na individualnoj razini svaka se osoba treba znati suočiti sa stresom, odnosno naučiti živjeti sa stresnim situacijama s kojima se svakodnevno susreće. Poznata su *tri klasična načina suočavanja sa stresom* -prvi uključuje promjenu, odnosno mijenjanje situacije ili uklanjanje izvora stresa. To se može učiniti samo ako osoba ima sposobnost i mogućnost uspostave kontrole nad situacijom, ako posjeduje znanje određenih vještina i postupaka. Drugi je način sučeljavanja izbjegavanje stresne situacije. Taj se način primjenjuje onda kada se uvidi da se izvor stresa ne može ni ukloniti ni promijeniti. Treća je metoda prihvaćanje stresne situacije. U nju je uključeno preventivno djelovanje na podizanje psihofizičke otpornosti. To se može postići redovitom tjelovježbom, pravilnom ishranom, pozitivnim razmišljanjem o sebi i drugima, tehnikama opuštanja i relaksacije, samoohrabrivanjem, postavljanjem dugoročnih ciljeva i prioriteta u poslu i životu, traženjem podrške u okolini, održavanjem dobrih i bliskih odnosa s prijateljima i dr. Pružanje je socijalne podrške najvažniji čimbenik za osobu koja je doživjela stres. Bilo bi dobro da u svakoj radnoj organizaciji postoje timovi stručnjaka (psiholozi, psihijatri, socijalni radnici) koji bi mogli djelovati preventivno, ali i u situacijama već razvijenog sindroma sagorijevanja na poslu [22].

Ključni aspekt prevencije bila bi rana detekcija prvih znakova "burn-out" sindroma, dok su problemi manji i osoba otvorenija prema promjeni. U tom pogledu, od pomoći bi bilo uključivanje u stručne seminare, koji osim novih znanja pa time i mogućnosti boljeg profesionalnog funkcioniranja i napredovanja, omogućuju pojedincu odmak od svakodnevne rutine i nove socijalne kontakte.

Kvalitetno korištenje slobodnog vremena važan je čimbenik u preveniranju "burn-out" sindroma. "Burnout" žrtve gotovo nikada ne mogu povući crtu između profesionalnog i privatnog života i često žive u zabludi da je njihova karijera najvažnija za njihov osjećaj zadovoljstva. Da bi spriječili nastavak ovakvog razmišljanja, potrebno je kvalitetno osmisliti slobodno vrijeme. Različite slobodne aktivnosti, zavisno o vlastitim interesima, organizirane sportske aktivnosti, rekreativni odmori, profesionalno usavršavanje stvorilo bi mogućnost novih percepcija o važnosti svog posla, ali i osobnih potreba i zadovoljstva izvan njega.

Potrebno je osigurati stimulativnu sredinu za rad koja pruža otvorene mogućnosti za kreativnost, nezavisnost i osobni razvoj.

3.4. Osobe podložne sagorijevanju na poslu

Općenito se smatra da su sagorijevanju na poslu podložne, po pravilu, osobe visokih aspiracija i motivacije u organizacijskim uvjetima koji sputavaju njihovu inicijativu i zahtijevaju da isključivo služe njihovim ciljevima. Često takvi pojedinci sebe previše ulažu u posao i pokušavaju zadovoljiti svoje planove i ciljeve, ali i zahtjeve organizacije. Mnogi od njih svoj identitet, vrijednost i samopoštovanje temelje na poslu kojim se bave. Rezultat je toga, nakon izvjesnog vremena, osjećaj umora, iscrpljenosti, frustracije i bespomoćnosti. Tipični kandidati za žrtve sagorijevanja mogu se podijeliti u tri kategorije. Prvu kategoriju čine idealisti i ljudi ekstremne motivacije. Druga su tipična žrtva menadžeri čiji je cilj pobijediti i koji nikad ne gledaju konačan rezultat. Kad postignu cilj, obično su nezadovoljni i postavljaju nove ciljeve, nikad nisu zadovoljni ostvarenim. Treću kategoriju čine oni koji postavljaju ciljeve koji su za njih preteški. Rezultat je da su uvijek u bitci u kojoj nikad neće pobijediti bez obzira na zalaganje jer cilj je iznad njihovih mogućnosti. Neispunjena potreba za postignućem i priznanjem sastavni je dio i jedan od glavnih simptoma sagorijevanja [23].

Stabilne osobine ličnosti su predispozicija osobi da vidi događaje na određen način koji mu može pomoći popraviti ili omogućiti proces adaptacije i njegovih psiholoških i tjelesnih zdravstvenih ishoda. Najrazvijeniji je petofaktorski model ličnosti po kojemu se odrasla ličnost može opisati u terminima neuroticizma (podložnost psihološkoj iscrpljenosti, nemogućnost kontroliranja nagona, potreba, sklonost nerealističnim idejama i nemogućnost nošenja sa stresom), ekstraverzije (dispozicija prema pozitivnim emocijama, socijalnosti i visokoj aktivnosti), otvorenost (sklonost različitosti, intelektualna znatiželja estetska osjetljivost), ugodnost (sklonost interpersonalnom povjerenju i obzirnost prema drugima), savjesnost (upornost, organiziranost). Istraživanja su pokazala da osobe koje su više ekstrovertirane imaju manje simptoma profesionalnog sagorijevanja od osoba koje su visoko u dimenziji neuroticizma. Osobe sa visokim rezultatima na savjesnosti veća je mogućnost da će izvijestiti o osjećaju osobnog uspjeha. Što se tiče ugodnosti, što su veći rezultati na toj dimenziji manje je vjerojatno da će doći do depersonalizacije, a pritom će osjećaj osobnog uspjeha biti veći. Otvorenost će biti u negativnoj korelaciji sa simptomima sagorijevanja [24].

Značajna korelacija dobivena je između stresora na poslu, osobina ličnosti i dimenzija sagorijevanja. Emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija značajno pozitivno korelira sa svim stresorima na poslu, a 7 stresora na poslu negativno korelira sa percepcijom osobnog uspjeha. Što se tiče osobnih varijabli, savjesnost ima pozitivnu korelaciju sa percepcijom osobnog uspjeha, i negativnu korelaciju sa depersonalizacijom. Neuroticizam pozitivno korelira sa emocionalnom iscrpljenošću i depersonalizacijom, a negativno sa percepcijom osobnog uspjeha.

Ekstraverzija negativno korelira sa emocionalnom iscrpljenošću i depersonalizacijom, a pozitivno sa percepcijom osobnog uspjeha. Otvorenost negativno korelira sa depersonalizacijom i percepcijom osobnog uspjeha [24].

3.5. Zanimanja podložna sagorijevanju na poslu

Za pojedina zanimanje postoje i specifični stresori vezani uz radne zadaće, uvjete rada, te način obavljanja posla upravo u tim zanimanjima. Razumijevanje radnog stresa i njegova utjecaja na zdravlje važno je za cijelu radnu organizaciju. Do danas objavljeni rezultati pokazuju povezanost stupnja stresa na radu i stupnja radnog učinka. Ako je stres umjeren, djeluje motivirajuće. Premalen stres povezan je s niskim radnim učinkom, kao i prevelika količina stresa koja ima isti ishod i može uzrokovati niz dodatnih oboljenja. Pojavnost sindroma znatno je češća u radnim sredinama gdje zaposlenici opisuju postojanje nesigurnosti radnog mjesta, neodgovarajuću zaštitu radnika, čestu potrebu prekovremenog rada, iznenadne promjene u procesu rada, povećanu učestalost obavljanja hitnih radnih aktivnosti, nedovoljnost dnevnog i tjednog odmora, neadekvatne osobne dohotke, nezadovoljavajuće rukovodeće strukture, osjećaj besmislenosti izvršavanja radnih zadataka [25].

Djelatnici zdravstvene struke imaju visoki stupanj odgovornosti prema ljudskom životu i zdravlju. Istodobno su izloženi i specifičnim stresorima (kemijski, biološki, fizikalni) te postoji znatno viši rizik za nastanak *burn-out* sindroma. Zdravstveni djelatnici kao čimbenike koji uzrokuju nastanak znatnog obima stresa navode nezadovoljavajuće osobne dohotke, nedovoljan broj djelatnika, neadekvatna materijalna sredstva za rad, neadekvatan radni prostor, suočavanje s neizlječivim bolesnicima, administrativne poslove, noćni rad i preopterećenost aktivnim radnim satima. U odnosu na opću populaciju, u zdravstvenih djelatnika znatno je povećan morbiditet od psihičkih poremećaja i psihosomatskih bolesti [26].

4. Zdravstveni radnici, stres i “burn-out” sindrom

Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu. Obrazuju se na medicinskom, stomatološkom, farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, zdravstvenim studijima te drugim visokim učilištima zdravstvenog usmjerenja kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja.

Prema podacima iz Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. - 2020. godine u sustavu zdravstva RH krajem 2011. godine bilo je stalno zaposleno 73 077 djelatnika. Od toga su 55 781 zdravstveni djelatnici i suradnici, 5 068 administrativni, a 12 228 tehnički djelatnici. U strukturi stalno zaposlenih najveći je udio zdravstvenih djelatnika srednje stručne spreme i iznosio je 38% dok je udio zdravstvenih djelatnika više stručne spreme 11% [27].

Zdravstvena struka svrstana je u visoko stresne profesije s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, ali i zbog izloženosti specifičnim stresorima poput kemijskih, bioloških i fizikalnih. Tu spadaju još posebni uvjeti rada kao što su produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima te emocionalno iscrpljivanje. Sve navedeno u zdravstvenih djelatnika pridonosi povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti. Sestrinstvo kao struka smatra se jednim od težih poslova koji od medicinskih sestara i tehničara zahtijeva tjelesni, umni i emocionalni angažman.

U RH ne postoje podaci o utjecaju radnog mjesta na oštećenje zdravlja i prijevremeno umirovljenje radnika, osim kad je primarni uzrok profesionalna bolest ili ozljeda na radu. Kad je štetnost radnog mjesta jedan od uzroka invalidnosti (ali ne osnovni) utjecaj te štetnosti uopće nije evidentiran. U RH nije poznato koliko se ukupno sredstava troši za posljedice ozljeda i bolesti nastalih kao posljedica štetnih uvjeta radnog mjesta. Sve su ove okolnosti utjecale na to da je u posljednjih deset godina broj dijagnosticiranih profesionalnih bolesti u RH razmjerno nizak. Tako je utvrđeno da se u samo oko 10% radnika redovito kontrolira zdravstveno stanje i da je radnicima specifična zdravstvena zaštita praktički nedostupna. Broj pregledanih u zdravstvenoj djelatnosti gotovo je zanemariv, iako je ova skupina zaposlenika, prema europskim standardima i našim podacima na ljestvici gospodarskih grana s najvećim brojem oboljelih zbog utjecaja radnog mjesta.

Sindrom sagorijevanja na radu je najprije uočen kod zdravstvenih radnika koji rade na klinikama/odjelima za psihijatrijske bolesti [28] kao i u jedinicama intenzivnog liječenja te operacijskim dvoranama [29].

Sindrom sagorijevanja na radu prisutan je kod 48 do 69% ljudi u Japanu i Tajvanu, kod oko 20% u Sjedinjenim Američkim Državama i kod oko 28% ljudi u državama EU, isključujući države Istočne Evrope, u kojima nisu rađena istraživanja ovog problema [30].

4.1. Medicinske sestre/tehničari „burn-out“ sindrom

Broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika u odnosu na 1980. godinu povećao se sa 354 na 569 u 2010. godini, što je gotovo dvostruko manje od EU prosjeka (782). Među sestrama je 19% onih s višom stručnom spremom, više nego 2006. godine kada je njihov udio bio 15% [31].

Sestrinstvo je profesija koja je usko vezana s odnosima među ljudima; bilo da se radi o bolesnicima kojima se pruža zdravstvena njega, obitelji bolesnika koji dolaze zabrinute za svog člana ili odnosima sa suradnicima i nadređenima. Medicinska sestra, danas, osim posjedovanja stručnog znanja i vještina mora biti emocionalno zrela i stabilna osoba kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskim patnjama, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim dvojabama. Ona treba biti kadra razumjeti pacijentove osjećaje i ponašanja u određenoj situaciji, biti spremna prihvatiti odgovornost, raditi samostalno ali i timski. Sustavi očuvanja zdravlja u svezi s radnim mjestom, uvjetima i načinom rada značajni su za zdravstvene službe na čelu sa Svjetskom zdravstvenom organizacijom (SZO) [32].

Brojna istraživanja provedena u populaciji medicinskih sestara pokazala su povezanost određenih bolesti sa stresom na radu kao što su emocionalna iscrpljenost, fizička iscrpljenost i bol u donjem dijelu leđa. Niska razina odlučivanja i visoki zahtjevi, karakteristični za sestrinsku profesiju, mogu biti povezani s povećanim rizikom za pojavu koronarne bolesti [33].

Rezultati provedenog istraživanja pokazuje da su medicinske sestre izložene znatnom broju općih i specifičnih stresora. Opći su stresori smjenski rad, loša organizacija, visok stupanj odgovornosti, nedostatan utjecaj na proces rada, nemogućnost trajnog profesionalnog obrazovanja, premalen broj zdravstvenih djelatnika, učestali međuljudski sukobi.

Specifični stresori u svezi su s radnim zadacima, uvjetima rada te metodama izvršavanja radnih zadataka [34].

Od *općih stresora* najčešći su: nedovoljan broj djelatnika, preopterećenost poslom, neadekvatna sredstva za rad, neadekvatna osobna primanja, neadekvatan radni prostor i/ili prostor za odmor, neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji. Vrlo bitan čimbenik stresa jest smjenski rad, i rad u noćnoj smjeni.

Specifični stresori su: promatranje dugog tjeka umiranja, suočavanje s pacijentom koji je svjestan osobnog umiranja, komunikacija s umirućim i s članovima obitelji prije, u vrijeme i nakon njegove smrti. Istovjetne stope učestalosti s rezultatima istraživanja opisuje i istraživanje

provedeno od zdravstvenih djelatnika u kliničkim, općim i specijalnim bolnicama u periodu od 2006. do 2008.godine, u gradu Zagrebu. U navedeno istraživanje uključeno je 2380 ispitanika (18 - 65 godina), od kojih su svi zdravstveni djelatnici. Najučestaliji i oni koji uzrokuju najveći stupanj stresa jesu stresori vezani uz organizaciju i financije (neadekvatna osobna primanja, neadekvatna materijalna sredstva, neadekvatan radni prostor, mala mogućnost napredovanja, oskudna komunikacija s nadređenima, nedostatan broj djelatnika, loša organizacija posla, svakodnevne nepredviđene situacije, administrativni poslovi i preopterećenost poslom) [35].

Prema rezultatima provedenog istraživanja, 50% medicinskih sestara u bolnicama Novi Marof i Klenovnik, verificira da se s neadekvatnim očekivanjima bolesnika i članova njegove obitelji suočava često ili uvijek, dok je u zagrebačkim bolnicama taj stresor verificiran kao stresan i/ili izrazito stresan u manje od 40% ispitanih. S neizlječivim bolesnikom kao izvorom stresa u zagrebačkim bolnicama suočava se polovica ispitanika, dok je postotak izraženosti navedenog stresora u bolnicama Novi Marof i Klenovnik iznad 90% [36].

Briga za umirućeg bolesnika i za potrebe članova njegove obitelji stresna je za medicinsku sestru/tehničara. Svakodnevno suočavanje s progresivnim smanjenjem stupnja funkcionalnosti bolesnika, smanjenje stupnja kvalitete života, česte promjene raspoloženja, sociološka problematika, metode suočavanja sa smrtnim ishodom znatno utječu na emocionalnu i fizičku iscrpljenost medicinskih sestara/tehničara. Danas se u Republici Hrvatskoj (RH) procjenjuje da oko 60% bolesnika u palijativnoj skrbi čine onkološki bolesnici, dok se u 40% korisnika palijativne skrbi nalaze bolesnici s različitim stadijima demencije, stanja nakon moždanog udara, kroničnog zatajenja jetre, kardijalne insuficijencije te kronične opstruktivne bolesti pluća [35]. Zbog progresivnog starenja stanovništva i demografskih promjena. Danas u visokobudžetnim zemljama postoji dilema mogu li se korisnici sa navedenim dijagnozama svrstati među one koji trebaju biti korisnici palijativne skrbi. Posebice se ističe problematika završetka liječenja, jer je u tim kategorijama bolesnika krajnji ishod liječenja - smrtni ishod.

Obim žalovanja kod zdravstvenih djelatnika u svezi je s profesionalnim stresorima. Visok udio stresa i izgaranje bilježi se kod zdravstvenih djelatnika koji su u znatnom obimu izloženi smrtnim ishodima bolesti. Do danas nisu opisani relevantni znanstveni rezultati o stanju koje se naziva „tuga“, a koja nastaje kod zdravstvenih djelatnika poslije smrtnog ishoda liječenja bolesnika.

Posljedično tome i obrazovanje zdravstvenih djelatnika o procesu žalovanja nedovoljno je, te je usmjereno na sustavnu podršku članovima bolesnikove obitelji. Razumijevanje pojma „tuga“, koju zdravstveni djelatnici proživljavaju kada su suočeni sa smrtnim ishodom pacijenta, doprinosi poboljšanju razumijevanja mehanizama za suočavanje. Stoga je potrebno kontinuirano dopunjavanje novih znanja o metodama palijativne skrbi.

Prema objavljenim rezultatima studija, medicinske sestre/tehničari, koji svakodnevno rade s umirućim bolesnicima izloženi su mnogobrojnim psihičkim i fizičkim stresorima, učestalost simptoma sindroma izgaranja je značajna, pa tako, znatan broj medicinskih sestara koje rade s umirućim pacijentima zadovoljava kriterije za verifikaciju dijagnoze sindroma izgaranja na poslu, a dugotrajnija izloženost stresorima uzrokuje povećanje broja i stupnja simptoma izgaranja [37].

Ostali razlozi nedovoljne komunikacije s pacijentom jesu emocionalno opterećenje koje takvi razgovori uzrokuju, nedostatak znanja o važnosti komunikacije i izbjegavanje sukoba između afektivne neutralnosti potrebne za objektivnost u liječenju i potrebe za suosjećanjem s bolesnikom.

Prema rezultatima novijih istraživanja, vidljivo je da su komunikacijske vještine direktno u svezi s ishodom liječenja, sa stupnjem zadovoljstva s metodama liječenja. Komunikacijske vještine također znatno smanjuju pojavu liječničkih i sestrinskih pogrešaka. Manjak informacija i kvalitetne komunikacije čimbenik je nerealnih očekivanja bolesnika i članova njegove obitelji. Nadalje, važno je napomenuti da se gotovo polovica ispitanih medicinskih sestara često ili uvijek susreće s opisanim očekivanjima.

U ta nerealna očekivanja treba uvrstiti i očekivanje da medicinska sestra bude 24 sata uz krevet pacijenta te istodobno dostupna svim članovima obitelji, ili pak da izliječi terminalno bolesnog pacijenta, da nabavi sva potrebna tehnička pomagala koja bi mogla olakšati život pacijentu, da riješi sve obiteljske probleme. Nedostatan broj zdravstvenih djelatnika, velik broj pacijenata te opsežnost potrebnih postupaka čimbenici su koje je potrebno uzeti u razmatranje radi objašnjenja problema u komunikaciji s članovima obitelji umirućeg bolesnika.

Medicinske sestre kao posebno naglašen stresor doživljavaju verbalne uvrede, omalovažavanje, psihičko, ali ponekad i fizičko maltretiranje, psovanje i rječnik neprimjeren u komunikaciji. Depersonalizacija kao simptom sindroma izgaranja verificiran je kod ispitanika, dok su simptomi s najmanjom učestalošću iz skupine smanjenog osobnog postignuća.

Analiza rezultata sindroma pokazuje da se simptomi povećavaju sa starosnom dobi. U dobnoj skupini od 20-30 učestalost iznosi 12,5%, a u dobnoj skupini iznad 50 godina starosti, učestalost je veća od 60% [26]. Moguće objašnjenje opisane učestalosti rezultata je činjenica da dužina vremena izloženosti stresorima i nedostatak vremena za slobodne aktivnosti i relaksaciju, utječe na pojavnost i intenzitet simptoma sindroma sagorijevanja. Zanimljiv je rezultat stupnja zadovoljstva poslom. Iako se dokazalo da su stresori na poslu mnogobrojni – od potplaćenosti, loših materijalnih uvjeta, mnogobrojnih problema u komunikaciji na svim razinama te izraženim brojnim simptomima iscrpljenosti, cinizma i percepcije smanjenog osobnog postignuća, više od tri četvrtine medicinskih sestara voli svoj posao.

4.2. Specifičnosti rada operacijske medicinske sestre/tehničara

Prema Pravilniku o specijalističkom usavršavanju (NN br. XX/09, XX/10) operacijska sestra/tehničar ima određene zadaće i odgovorna je za:

- pripremu instrumenata i drugih materijala za operacijski zahvat, održavanje i kontrolu sterilnosti operacijskog polja, instrumenata
- održavanje aseptičnog i sterilnog načina rada
- odgovorna je za sigurnost bolesnika i osoblja u operacijskoj dvorani
- procjenjuje bolesnikovo stanje i potrebe
- odgovorna je za pravilno pozicioniranje bolesnika na operacijskom stolu
- odgovorna je za pripremu i održavanje kirurških instrumenata, medicinskih uređaja i tehničke opreme
- izvještavanje/dokumentiranje rezultata rada u skladu s bolničkim smjernicama

Kada netko spomene operacije, prvo što nam pada na pamet najčešće su kirurzi, te njihov ugled i sposobnost. Malo se pak zna i raspravlja o karikama bez kojih njihov rad ne bi bio moguć – instrumentarima i instrumentarkama, esencijalni dio timskog rada u operacijskim salama.

Budući da školovanje za operacijsku medicinsku sestru/tehničara još uvijek nije definirano, znanje se stječe jedino radom, iskustvom i učenjem od starijih kolega. Mnogi iskusni instrumentari/ke potvrditi će kako do savršenog instrumentara/ke treba proći i do pet godina rada. Operacijske medicinske sestre se obučavaju sistemom „prenesenog znanja“, u Republici Hrvatskoj ne postoji smijer „operacijska sestra“, sistem učenja je „opći“ obuhvaća sva područja medicine i zapravo dolaskom na radno mjesto počinje tzv. „uža specijalizacija“ koja na žalost zakonom nije uređena do današnjeg dana. Svaka nova operacijska sestra dolaskom u salu uči od starije i iskusnije sestre, primopredaja znanja je u samoj sali i na radnome mjestu. Nema tečaja i nema literature.

Rad operacijske medicinske sestre je zahtjevan, dinamičan i pun izazova. Iznimno je naporan zbog potrebe za konstantnom koncentracijom za što je potrebna visoka psihička i fizička spremnost. Nadalje, uspješnosti i kvaliteti djelokruga rada u operacijskoj sali pridonose zdravi socijalni odnosi unutar multidisciplinarnog tima. Jedan od uzroka stresa kod operacijskih sestara je vremenski pritisak i tempo rada, slaba organizacija rada, nedostatak informacija, nepoznavanje svoje uloge i odgovornosti na radnom mjestu.

Operacijska sestra surađuje s nizom medicinskih eksperata za održavanje medicinske opreme (rtg aparati, laseri, mikroskopi, aparati specijalne namjene – endoskopi), stručnjaka različitih farmaceutskih tvrtki za nabavu operacijskog materijala (konci, kateteri, graftovi, valvule, stentovi, instrumenti), opremu sala i drugih akcesorija koji se koriste neposredno prije, za vrijeme, te nakon operacijskog zahvata. Nezaobilazno je i pomoćno osoblje koje mora biti specijalno edukacirano za rad u aseptičkim uvjetima.

U većini bolnica instrumentarke se smatraju „općim instrumentarkama“, što znači da jedna sestra može asistirati svaku granu kirurgije (plastična, abdominalna, neurokirurgija, vaskularna, kardijalna, ortopedija). Svaka sala ima svoj protokol rada te nadređenu osobu za praćenje kvalitete i nadzor.

Osim svakodnevne prilagodbe drukčijem ambijentu rada, s obzirom da se svaka operacijska sala razlikuje jedna od druge, sestra instrumentarka obvezna je posjedovati kompetencije asertivnosti i prilagodbe različitim timovima s kojima surađuje. Rad medicinske sestre instrumentarke zahtijeva 24-satno dežurstvo i pripravnost. Radno okruženje je zatvoren prostor, umjetna rasvijeta, ventilacija.

Rad u operacijskoj sali, podrazumijeva rad u posebnom okruženju, ponekad, satima dugo stajanje u neprirodnom položaju pod umjetnim svjetlom, s maskom na licu i kapom na glavi. U dežurstvima nema elektivnih zahvata, sve su operacije uglavnom hitne, često idu jedna za drugom, ne uzimajući pri tom u obzir da je broj operacija neproporcionalno veći u odnosu na broj dostupnih operacijskih medicinskih sestara u smjeni. Vrijeme provedeno u sali ovisi o težini i kompliciranosti zahvata, što često, zbog manjka osoblja, onemogućava čak obavljanje fizioloških potreba, pauze, obroka. Primjerice, KB Dubrava, Zagreb, dežura jedan tim u sastavu s 4 instrumentarke i 1 pomoćni djelatnik, što je dostatan tim za samo dvije operacijske sale, bez obzira što u tom dežurstvu ima 20 dostupnih operacijskih sala.

Operacijska medicinska sestra je kontinuirano u doticaju s oštrim i infektivnim materijalom, instrumentima, izlučevinama, što uvelike povećava rizi od oboljenja potencijalno smrtonosnih bolesti i virusa (hepatitis, HIV, tuberkuloza, bolničke infekcije). Ona je dio multidisciplinarnog tima, te njezina prosudba i kvaliteta rada uvelike ovisi i o timu u kojem radi, o njihovoj motiviranosti, znanju i spremnosti.

Posebnu osjetljivost i emocionalnu involviranost donose djeca, mladi bolesnici, transplantacije i eksplantacije organa, suradnja s Eurotransplantom. Postoje brojni medicinski suradnici koji se pozivajući se na priziv savijesti i vlastite vjere ne slažu sa takvim procedurama. Komunikacija je ključna za učinkovitost, kvalitetu i sigurnost rada. Svaki nedostatak koordinacije između operacijskih sestara i kirurga u operacijskoj dvorani rezultira lošom skrbi za

bolesnike s mogućim ozbiljnim posljedicama. Operacijske sestre/tehničari često rade stvari koje nisu vidljive drugima, ali neprocjenjive su za skrb bolesnika.

Ne postoji tretman psihološke ni terapijske pomoći koja bi bila organizirana unutar samih odjela, klinike ili na razini države, kao podrška ili mjesto za pronalaženje samopomoći u načinu suočavanja i rješavanja stresa na radnom mjestu. Akumuliranjem stresa, raste broj oboljenja, sukoba na radnom mjestu, sukoba unutar obitelji i te neadekvatnog tretmana pacijenta koji potrebuje adekvatnu uslugu i pomoć. Operacijske sestre/tehničari primjenjuju svoje znanje, vještine i iskustvo za različite i promjenjive potrebe pacijenata. Razvojem medicine i tehnike, djelokrug rada operacijske sestre se povećao.

4.3. Operacijska dvorana

Rad u operacijskoj dvorani je složen i zahtjevan. Operacijske medicinske sestre su osjetljive na stresne faktore kao i ostali zdravstveni djelatnici. Dodatno su izloženi zbog specifičnog radnog okruženja ,zatvoreni i izolirani prostor,dugotrajni operativni zahvati, umjetna rasvijeta. Složenost se ne očituje samo zbog stanja bolesnika nego i u složenosti instrumentarija, visokom protoku informacija, prirodi komunikacije i timskoj koordinaciji. Ta složenost u kombinaciji s teškim opterećenjima, umorom i proizvodnih pritiscima, čini kiruršku skrb posebno osjetljivom na štetne događaje. Unatoč toj ranjivosti, u većini slučajeva se obavlja vješto i sigurno, naglašavajući otpornosti pojedinaca i kirurških timova na potencijalne nesreće u okruženju. Korištenje zaštitne opreme na odgovarajući način (operacijska odjeća i obuća, kapa, maska, sredstva za dezinfekciju) pomaže u održavanju aseptičkih uvjeta u operacijskoj dvorani te time daju bolesniku najbolju moguću zaštitu.

Osoblje u operacijskoj dvorani se mora zaštititi od raznih utjecaja (krv, dim, ionizirajuće zračenje) kojima je podvrgnuto u svom radu. Poslodavac je dužan osigurati odgovarajuću zaštitnu opremu, a osoblje u operacijskoj dvorani ju je dužno koristiti. Nove tehnike i nove opreme su važne komponente za razvoj i pružanje najbolje kvalitete skrbi u operacijskoj dvorani, ali one također predstavljaju izvore potencijalne kirurške pogreške. Sigurno je da neodgovarajući radni uvjeti, nepostojanje određenih protokola rada, needuciranost osoblja utječu na sigurnost kako za bolesnika tako i za osobljena svojim radilištima. Operacijske dvorane su kompleksna i napeta okruženja koja zahtjevaju dobru organiziranost, stručnost i motiviranost. Rad u operacijskim salama iziskuje brzu sposobnost prilagođavanja novonastalim situacijama,donošenje hitnih odluka, brzinu i spretnost. Zbog navedenih karakteristika često se

između operacijskih medicinskih sestara razvije natjecateljski duh , koji na žalost nema pozitivni učinak na sve djelatnike.

4.4. Tehnike za prevenciju stresa i sindroma sagorijevanja

Stres i sindrom sagorijevanja na radnom mjestu uzrokuje niz problema i poremećaja u radnom procesu, mogu dovesti do razvoja različitih tjelesnih, psihičkih i emocionalnih poremećaja te promjena u ponašanju. Na individualnoj razini svaka osoba se treba znati suočiti sa stresom odnosno naučiti živjeti sa stresnim situacijama s kojima se svakodnevno susreću [38].

Da bi se mogla primijeniti prevencija stresa potrebno je primijeniti suočavanje sa stresom. Poznata su tri klasična načina suočavanja sa stresom. *Prvi* uključuje promjenu tj. mijenjanje situacije ili uklanjanja izvora stresa, primijenjuje se samo ako osoba ima sposobnost i mogućnost da uspostavi kontrolu nad situacijom i ako posjeduje znanje određenih vještina i postupaka. *Drugi* način je izbjegavanje same stresne situacije . ta metoda se koristi onda kada se uvidi da se izvor stresa ne može ni ukloniti niti promijeniti. *Treći* način je prihvaćanje stresne situacije i u nju je uključeno preventivno djelovanje na podizanju psihofizičke otpornosti. To se može postići redovitom tjelovježbom, pravilnom ishranom, pozitivnim razmišljanjem o sebi i drugima, tehnikama opuštanja i relaksacije, postavljanjem dugoročnih ciljeva i prioriteta u poslu i životu, traženjem podrške u okolini, održavanje bliskih odnosa s prijateljima i dr.

Kao jedan oblik prevencije u radnoj organizaciji bilo bi dobro da postoje timovi stručnjaka (psiholozi, psihijatri, socijalni radnici) koji bi mogli djelovati preventivno, ali i u situacijama već razvijenog sindroma sagorijevanja. Kako bi se svaki pojedinac što lakše nosio sa stresom koji može izazvati mnoge zdravstvene probleme potrebna je edukacija i vježbanje o korištenju raznih tehnika sučeljavanja sa stresom. Suvremena istraživanja pokazuju da ljudi imaju velike mogućnosti samokontrole vlastitih tjelesnih funkcija, primjerice, frekvencije rada srca, arterijskog krvnog tlaka, što može biti korisno u suzbijanju negativnih učinka stresa na organizam. Postoje brojne tehnike za obranu od djelovanja psihičkog stresa na organizam[39].

Biofeedback tehnika

Biofeedback ili biološka povratna sprega je tehnika pomoću koje možemo saznati što se zbiva u našem organizmu, na način da se pomoću elektroničkih aparata bilježe razni tjelesni procesi kako bi se na objektivan način mogli zapažati. Pomoću tehnike biofeedbacka mogu se dobivati podaci o funkcioniranju različitih tjelesnih sustava ili pojedinih organa u svakom trenutku, te pratiti djelovanje okolnih uvjeta ili ponašanja pojedinca na promjene tjelesnih

funkcija. Ovom se tehnikom mjere organske promjene i dobiveni signali pretvaraju u perceptivno prepoznatljive vidne ili slušne podatke.

Tehnika biofeedbacka se sastoji od tri osnovna postupka: *otkrivanje i pojačavanje signala* koji upućuju na određenu biološku funkciju, a koji se bez primjene biofeedbacka ne bi mogli zapaziti (praćenje aktivnosti mozga pomoću EEG - biofeedbacka ili aktivnosti mišića preko EMG - biofeedbacka). *Pretvorba signala* u prepoznatljive i razumljive podatke najčešće vidne i slušne te *prikaz podataka* bolesniku (ili ispitaniku) o promjenama tjelesnih funkcija gotovo istovremeno kako se one događaju [40].

Osnovni je cilj tehnike biofeedbacka omogućiti pojedincu uvid u vlastite tjelesne funkcije i omogućiti mu, poslije odgovarajućeg treninga, samokontrolu nad vlastitim tjelesnim funkcijama [40]. Danas se sa tehnikom biofeedbacka može djelotvorno utjecati na povišen arterijski tlak, srčane aritmije, glavobolje (vazomotorne i mišićne), mišićnu napetost, ulkusnu bolest, funkcionalnu dijareju, inkontinenciju, napade astme, fobije, tjeskobu, razne vrste boli (najčešće boli pri porođaju), epilepsiju, Reynaudovu bolest, reumatoidni artritis, kolitis, hiperaktivnost kod djece, hipoglikemiju, mucanje, uspostavljanje mišićnih funkcija nakon moždanog udara.

Djelotvornost tehnike biofeedbacka na pojedine od navedenih poremećaja je vrlo različita, a postoji još uvijek premalo istraživanja da bi se neki vrlo optimistični rezultati mogli uočavati [40] Razlikujemo dvije osnovne metode biofeedbacka: *izravna metoda* kojom se mjere specifične tjelesne funkcije, primjerice, arterijski krvni tlak kako bi se bolesnika naučilo da samokontrolom djeluje na njih *ineizravna metoda* kojom se mjeri opći stupanj emocionalne napetosti, mjerenjem psihogalvanskog refleksa (POR), kako bi se bolesnika naučilo da se potpuno opusti i time posredno djeluje na smanjenje neke određene tjelesne funkcije primjerice, npr. arterijskog krvnog tlaka.

Joga

Tehnika joge se ne odnosi samo na postizavanje kontrole nad vlastitom sviješću, već cjelovite kontrole nad sviješću i tijelom. Joga je razvijena prije otprilike dvije i pol tisuće godina, međutim, ostala je korisna i do današnjeg dana, jer se utvrdilo da se njome mogu modificirati psihofiziološke funkcije, a bez stalne potrebe za terapeutom ili elektronskim uređajima kao što je to slučaj kod biofeedbacka. Ovom se tehnikom nastoji razviti harmonično funkcioniranje ličnosti kroz povećanje samokontrole i smanjenje utjecaja okolnih čimilaca. Joga uključuje određene tjelesne vježbe, kao i određene tjelesne položaje (asanas) te određene tehnike disanja (pranayama). Osnovni koncept joge zasniva se na pretpostavci da vanjske stimulacije, utjecaj okoline, dovode do određenog stupnja psihofizioloških poremećaja - psihofiziološkog disbalansa, a veličina ovih poremećaja ovisi o jačini vanjskih stimulacija i sposobnosti organizma (svijesti i tijela) da se odupre ovom disbalansu i uspostavi homeostazu.

Kada osoba uspostavi samokontrolu nad sobom nije više toliko izložena sukobljavanju s vanjskim stimulacijama pa i stresnim stimulacijama, a rezultat toga je psihička i tjelesna harmonija koja se u okviru joga terminologije naziva samadhi.

Postoji više raznih tehnika joge kao što su hata joga, radza joga, karma joga, mantra joga i dr. U Europi je najpoznatija i najšire primjenjivana hata joga. Uz tjelesne vježbe i tjelesne položaje te vježbe disanja važna je i meditacija koja se postiže izgovaranjem i ponavljanjem pojedinih riječi ili slogova, tzv. mantri. Uz sve to pazi se i na prehranu. Prema učenju joge preporuča se vegetarijanska hrana uz izbjegavanje luka, čaja, kave, mesa i alkoholnih pića. Također se preporučuju i povremena gladovanja [40].

Autogeni trening

Autogeni trening je tehnika koju je razvio berlinski neurolog J. H. Schultz na bazi iskustava s primjenom hipnoze u individualnoj i grupnoj terapiji. Prema Eysencku, autogeni trening je u biti oblik autohipnoze. Ova se tehnika sastoji od raznih vježbi koje dovode pojedinca u stanje svijesti slično hipnotskom stanju i do jake tjelesne relaksacije. Osnovne vježbe sastoje se od nekoliko tipova vježbi i to vježbe dekontrakcije mišića, dekontrakcije tkiva, zatim vježbe za srce, vježbe disanja i kontrole abdominalnog područja.

Autogeni trening se osniva na tri glavna načela: repeticija topografski orijentiranih verbalnih formulacija u kraćem razdoblju (30 sekundi), mentalne aktivnosti poznate pod nazivom »pasivna koncentracija« i redukcija vanjskih i proprioreceptivnih stimulacija specifičnim položajima tijela.

Istraživanja pokazuju da se korištenjem autogenog treninga mogu postići brojni fiziološki učinci na kardiovaskularnom, respiratornom, gastrointestinalnom, endokrinološkom i neurološkom području. Od *kardiovaskularnih učinaka* spominju se smanjenje, odnosno povećanje frekvencije rada srca, normalizacija srčanog ritma, smanjenje krvnog tlaka, povećanje periferne cirkulacije, povećanje kožne temperature. Od *respiratornih*, poznato je djelovanje na ritam disanja, trajanje inspiracije i ekspiracije, povećanje vitalnog kapaciteta i brži oporavak poslije tjelesnog rada. Od *gastrointestinalnih* učinaka poznato je djelovanje na smanjenje motoričke aktivnosti želuca, poboljšanje regulacije kontrakcije želuca, poboljšanje peristaltike. Od *endokrinoloških* učinaka spominje se smanjenje glukoze u krvi i urinu, smanjenje potrebe za inzulinom, smanjenje razine kolesterola i kortizola. Na *neurološkom području* spominju se učinci kao što su smanjenje akcijskog potencijalna mišića, regulacija mišićnog tremora, smanjenje intenziteta nekih refleksnih aktivnosti, prevladavanje alfa-ritma u EEG-u i dr. Od ostalih se učinaka spominje još smanjenje intraokularnog pritiska, smanjenje tjeskobe, povećanje sposobnosti koncentracije, smanjenje boli kod porođaja, skraćivanje trajanja porođaja, smanjenje broja kontrakcija kod porođaja i drugo. Na osnovi pregleda ovih učinaka autogenog treninga na

organizam, jasno je da u terapijskom pristupu mnogim bolestima ova tehnika može imati izuzetno značenje, s obzirom da su navedeni učinci ujedno i oni koji suzbijaju karakteristične simptome brojnih tjelesnih poremećaja [40].

Tehnika inokulacija stresom

Inokulacija stresom ili tehnika "cijepjenja" protiv stresa je tehnika koja se obično izvodi u situacijama u kojima se pojedinac ili pacijent, nepovratno suočava s nekom stresnom, prijetecom situacijom. Ova tehnika spada u širi raspon tehnika poznatih pod nazivom racionalno-emotivne. Ciljevi racionalno-emotivne terapije su da bolesnik stekne realističnu i tolerantniju životnu filozofiju, zatim da se smanji bolesnikova tjeskoba, da se potakne samointeres, samousmjerenje, sposobnost prihvatanja nesigurnosti, neizvjesnosti i rizika, fleksibilnije i racionalnije mišljenje.

Specifičnu tehniku inokulacije stresom predložio je Meichenbaum. Osnovne indikacije za primjenu ove tehnike su nedostatak realistične procjene stres-situacije kod bolesnika, zatim jaki strah kod bolesnika, tjeskoba kod stresa i neprilagođeno ponašanje u stresnim situacijama. Osnovni princip tehnike inokulacije je pri tome da se bolesniku nadolazeća situacija učini manje zastrašujućom, primjerice, nadolazeći operativni zahvat. Ukoliko se bolesnika efikasno pripremi na nadolazeću opasnost prije nego ona postane stvarna, može se umanjiti njegova zabrinutost i strah. Priprema na zastrašujuća zbivanja sprječava pojavu negativnih emocija kao što su strah, tuga ili potištenost, te negativne emocije mogu pojačati osjetljivost na nelagodne stimulacije (bol).

Najbolji primjer djelotvornosti korištenja ove tehnike kod bolesnika koji su izloženi tjeskobi i strahu zbog nadolazećih dijagnostičkih ili terapijskih zahvata, je preoperativna priprema pomoću inokulacije stresom. Postupak preoperativne pripreme sastoji se u tumačenju uzroka bolesnikova straha i tjeskobe, zatim upoznavanje s fiziološkim reakcijama koje se zbivaju pod utjecajem stresa te upoznavanju strategija suočavanja sa stresom. U navedenom slučaju preoperativne pripreme bolesniku se daju obavijesti o svim karakteristikama operativnog zahvata (početku, trajanju, tehničkim detaljima) o objektivnim obilježjima stresnih situacija tj. senzacija koje mogu biti doživljene kao i mogućim stresnim reakcijama na ove senzacije. Uz to bolesnika se uči kako se najadekvatnije suočiti s nadolazećom situacijom, što uključuje trening relaksacije, duboko disanje, učenje pojedinih pokreta i položaja koji će smanjiti nelagodu nakon operacije i slično. U mnogobrojnim dosadašnjim primjenama ove tehnike u preoperativnoj pripremi bolesnika dokazala se njena velika djelotvornost kako na subjektivna stanja pacijenta nakon operacije tako i na objektivne pokazatelje kao što su manje konzumiranje lijekova poslije operacije i ranije otpuštanje bolesnika iz bolnice [40].

5. Zaključak

Današnji tempo života, brzine i količine informacija kojima smo bombardirani, broj obaveza, kratkoća rokova za njihovo izvršavanje u mnogome se razlikuje načinu života i okruženju u kojem je naš mentalni i emocionalni sustav razvijan te sukladno tome prilagođen. Tome u prilog ide i činjenica da se sa stajališta biološke građe osnovnih emocionalnih živčanih krugova, ono sa čime se rodimo, zapravo je ono što je davalo najbolje rezultate u posljednjih 50 000 generacija ljudi, ne posljednjih 500 generacija i nikako ne posljednjih pet. Potrebno je zaključiti kako se mi sami moramo adaptirati na nove uvijete u kojima se nalazimo kako bi bili što je moguće uspješniji, zadovoljniji, zdraviji i dugovječniji.

Suočavanje sa sindromom izgaranja potencira trajne snage ili osobine ličnosti koje pomažu osobi da se uzdigne iznad životnih nedaća i izgradi efektivni stil borbe s problemima, što vodi aktualizaciji individualnih i grupnih potencijala u cilju svrsishodnog sučeljavanja sa stresnim okolnostima na emocionalno i fizički zdrav način.

Skoro četvrtina medicinskih sestara zadovoljava kriterije za verificiranje dijagnoze sindroma izgaranja. Najviše medicinskih sestara ima simptome iz kategorije iscrpljenosti, zatim iz kategorije depersonalizacije te iz kategorije percepcije smanjenog osobnog postignuća. Potrebno je poboljšanje čimbenika utvrđenih u provedenom istraživanju, i to: povećanje broja medicinskih sestara, adekvatna materijalna sredstva za rad i primanja, kontinuirana edukacija medicinskih sestara/tehničara o komunikaciji, te metodama zaštite na radu i tehnikama suočavanja sa stresom

Može se zaključiti da otkrića u znanosti (nedavna pojava pozitivne psihologije) i organizacijama (povećana pozornost na pozitivno organizacijsko ponašanje zaposlenika) osnažuju pozitivan zaokret u istraživanjima sagorijevanja koje predstavlja sagorijevanje kao eroziju angažmana. Znanstveni izazov za budućnost bit će otkriće koliko su različiti psihološki procesi odgovorni za profesionalno sagorijevanje i radni angažman. Nedavni primjer Job Demands Resources modela koji dokazuje kako sagorijevanje ima izravan utjecaj na zdravlje, koje je uglavnom uzrokovano visokim zahtjevima na poslu, s druge strane pokazuje manjak angažmana do kojeg dolazi zbog nedostatka motivacije.

Saznanja iz brojnih istraživanja u svijetu govore u prilog velike prisutnosti burn-out sindroma među zdravstvenim djelatnicima. U Republici Hrvatskoj, programi koji bi bili usmjereni na ublažavanje ili rješavanje simptoma stresa gotovo da i ne postoje. Zdravstvenidjelatnici zbog problema koje imaju često posežu za metodama samoliječenja, jer nema organiziranih programa u koje bi se uključili.

Potrebno je najprije osposobiti i educirati stručnjake koji bi osmislili kvalitetan program, što znači da on nije samo preuzet iz već nekog postojećeg programa u svijetu, već prilagođen

potrebama i mogućnostima u kojima se provodi. Treba također osigurati educirane stručnjake za provođenje programa. Programe treba jasno dokumentirati, te se na taj način stvaraju uvjeti za evaluaciju koji nam daju sliku o uspješnosti programa. Kako bi se formirali kvalitetni programi potrebno je spoznati uzroke koji dovode do burn-out sindroma. Uglavnom je to nezadovoljstvo nedovoljnom suradnjom s drugim institucijama, opterećenost nepotrebnim poslovima, načinom donošenja odluka, zapostavljanjem stručnog rada, prevelikom administracijom koja sputava kreativnost, prejako istaknutom hijerarhijom uloga. Veliki broj zdravstvenog osoblja glavni izvor stresa pronalazi u samom radu sa svojim suradnicima.

U Varaždinu _____ 2018.

Brigita Klaić

6. Literatura

- [1] JJ. McGrath, J. Prochazka, V. Pelouch, B. Oštadal: Physiological responses of rats to intermittent high-altitude stress: effects of age, J Appl Physio, Boston, 1999.
- [2] A. Everly, G. Girdin, D.S. Dusek: Controlling Stress and Tension, Allyn & Bacon, Needham Heights, Boston, 1996.
- [3] B. Radošević-Vidaček: Stres na poslu, Medix, Zagreb, 2002.
- [4] Hrvatski sabor, Zakon o zaštiti na radu, Zagreb, 2014.
- [5] M. Rijavec, D. Miljković, I. Brdar: Pozitivna psihologija: znanstveno istraživanje ljudskih snaga i sreće, IEP, Zagreb, 2008.
- [6] C. Maslach, SE. Jackson: The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behaviour, Boston, 2001.
- [7] S. Kalauz: Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara, Opatija, 2008.
- [8] C. Maslach, MP. Leiter, W. Schaufeli: Job and burnout, Philadelphia, 2001.
- [9] S. Sauter, L. Murphy L: Stres at work, NIOSH, New York, 2008
- [10] L. Arambašić: Suvremena psihologija, Stres i suočavanje – teorijski modeli i njihove implikacije za problem nezaposlenosti, Educa, Zagreb, 2003.
- [11] R. Lazarus, S. Folkman: Stress, appraisal and coping, Springer Publishing Company, New York, 2004.
- [12] D. Ajduković: Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača, Zagreb, 2006.
- [13] C. Cooper, S. Sloan, S. Williams: Occupational stress indicator, Windsor, Boston, 2008.
- [14] C. Maslach, VB. Schaufeli, PM. Leiter: Job burnout. Annu Rev Psychol, New York, 2001.
- [15] HJ. Freudemberger: Staff burn-out, J Soc Issues, Ottawa, 2004.
- [16] J.W.Pennebaker: Social Mechanisms of Constraint, Pearson Education Company, New York, 2009.
- [17] C. Maslach, SE. Jackson: Burnout in organizational setting, Social Psychology Annual, Boston, 1999.
- [18] L. Gunderson: Physical Burnout. Anal. Of. Int. Med, Boston, 2001.
- [19] RJ. Allen: Controlling Stress & Tension, Journal of School Health, USA, 1991.
- [20] M. Petričković: Etička kauzalnost sindroma profesionalnog izgaranja i slobodne volje u socijalnom radu. Socijalna politika i socijalni rad, IEP, Zagreb, 2011.
- [21] C. Maslach, MP. Leiter, W. Schaufeli: Measuring burnout, Oxford University Press, Oxford, 2008.
- [22] C. Maslach, MP. Leiter: Spriječite sagorijevanje na poslu. Šest strategija za poboljšavanje vašeg odnosa s poslom, Zagreb, 2011.

- [23] T. Bahtijarević Šiber: Management ljudskih potencijala, Golden Marketing, Zagreb, 1999.
- [24] H. Ben-Zur, K. Michael: Social Work in Health Care University of Haifa, Israel, 2008.
- [25] R. Karasek: Job demands, job decision latitude and mental strain: Implications for job redesign, USA, 1998.
- [26] World Health Organization (WHO), The Move Towards a New Public Health. Ottawa, 1996.
- [27] Vlada RH. Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015. - 2020. Zagreb, 2014.
- [28] R. al-Ma'aitah, S. Cameron: Predictors of job satisfaction, turnover, and burnout in female and male Jordanian nurses. Can J Nurs Res, USA 1999.
- [29] SM. Chen, A. McMurray: Burnout in intensive care nurses. J Nurs Res, Baltimore, 2001.
- [30] World Health Organization (WHO), Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva, 1998.
- [31] J. Hudek-Knežević, B. Kalebić Maglica, N. Krapić: "Burnout" medicinskih sestara u bolnicama, Croat Med J, Zagreb, 2011.
- [32] World Health Organization (WHO), Workers' health: global plan of action, Geneva, 2007.
- [33] H. Bosma, et al: Low job control and risk of coronary heart disease, USA, 1997.
- [34] CL. Cooper, M. Kelly: Occupational stress in head teachers, UK, 2003.
- [35] V. Novak: Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima, Zagreb, 2014.
- [36] B. Knežević: Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama, Zagreb, 2010.
- [37] D. Šimunović, K. Kapov-Renko: Zašto je potrebna edukacija zdravstvenih djelatnika iz palijativne skrbi, Zagreb, 2014.
- [38] S. Kalas: Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara, Opatija, 2008.
- [39] J. Hudek - Knežević, N. Krapić: Odnos između emocionalne kontrole, percipiranog stresa na radnom mjestu i profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara, Rijeka, 2005.
- [40] M. Havelka: Zdravstvena psihologija, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2002.

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, BRIGITA KLAIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RAD MEDICINSKE SEŠTRE U OPERACIJSKOJ SALI, UZROCI STRESA I POVEZANOST SA SINDROMOM SAHARIDJEVANJA (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Brigita Klaić

(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, BRIGITA KLAIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RAD MEDICINSKE SEŠTRE U OPERACIJSKOJ SALI, UZROCI STRESA I POVEZANOST SA SINDROMOM SAHARIDJEVANJA (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Brigita Klaić

(vlastoručni potpis)