

Razina stresa pojava burnout sindroma kod zaposlenika u zavodu hitne medicine

Sanjković, Filip

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:566653>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-27**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1617/SS/2022

**Razina stresa i pojava burnout sindroma kod
zaposlenika u zavodu hitne medicine**

Filip Sanjković, 4459/336

Varaždin, rujan 2022. godine



**Sveučilište
Sjever**
Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1617/SS/2022

Razina stresa i pojava burnout sindroma kod zaposlenika u zavodu hitne medicine

Student

Filip Sanjković, 4459/336

Mentor

Andreja Bogdan dipl. psih.

Varaždin, rujan 2022. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Filip Sanjković

JMBAG 0336040951

DATUM 4.8.2022

KOLEGIJ Zdravstvena psihologija

NASLOV RADA Razina stresa pojava burnout sindroma kod zaposlenika u zavodu hitne medicine

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Stress level and prevalence od burnout syndrome in emergency medicine employees

MENTOR Andreja Bogdan

ZVANJE viši predavač, klinički psiholog

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik
2. Andreja Bogdan, v.pred., mentor
3. Zoran Žeželj, pred., član
4. Tina Cikač, pred., zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1617/SS/2022

OPIS

Djelatnici zavoda hitne medicine svakodnevno se nalaze u stresnim situacijama. Postoji mnogo definicija stresa, ali općenito se može reći da je to emocionalna fizička reakcija koja prati subjektivan osjećaj preopterećenosti koje nastaju kao reakcija na određene događaje. Ovakvi događaji nazivaju se stresorima. Neki stresori više utječu na pojavu stresa od drugih svaki pojedinac reagira drugačije na određenu vrstu stresa. Velika količina stresa ili česta pojava stresa nakon dugi niz godina može prouzročiti zdravstvene probleme. U svrhu pisanja ovog rada, provedeno je istraživanje kojem je cilj bio ispitati učestalost stresnih situacija u djelatnika hitne medicinske službe, kod kojih se stresnih situacija djelatnici hitne medicinske službe najbolje nose sa stresom, koje situacije najviše doprinose nastanku stresa te ovise li godine radnog iskustva ili emocionalna potpora o smanjenju stresa i prevenciji pojavi burnout sindroma. Za potrebe istraživanja izrađeni je upitnik, prikupljeni podatci obrađeni su metodama deskriptivne statistike, analizirani i interpretirani te uspoređeni s prikupljenim podacima iz literature.

ZADATAK URUČEN

16.09.2022



[Handwritten signature]

Predgovor

Velike zahvale mojoj mentorici, Andreji Bogdan, diplomiranom psihologu na pruženom vremenu, trudu te motivaciji za pisanje ovog završnog rada. Zahvaljujem se i svim djelatnicima hitne medicine u Republici Hrvatskoj na uloženom trudu, vremenu i prisustvovanju u ovom istraživanju.

Hvala svim kolegama s posla Zavoda hitne medicine Međimurske županije na podršci i velikoj pomoći prilikom zamjene smjena, bez njih bi ovaj studij bilo nemoguće završiti.

Naposljetku posebna zahvala mojim roditeljima i prijateljima na ogromnoj podršci i motivaciji, bez njih ovo trogodišnje studiranje ne bi bilo moguće.

Sažetak

Rad u zdravstvu često uključuje intenzivne, stresne i emocionalne situacije pri njezi bolesnika, izloženost ljudskoj patnji i smrti, jedinstvenih pritisaka koji proizlaze iz odnosa s pacijentom, članovima obitelji i poslodavcima. Zdravstveni djelatnici morali su se suočiti s povećanim radnim opterećenjem zbog manjka zaposlenih zdravstvenih djelatnika i povećanim brojem bolovanja i izolaciji, promjenama u protokolima, teškim odlukama, vlastitom sigurnošću, sigurnošću svoje obitelji i mnogim drugim problemima. Postoji nekoliko razlika nastanku i postojanju stresa između djelatnika hitne medicinske službe i ostalih radnika kako i zdravstvenih tako i ostalih. Česti razgovor s kolegama, prijateljima, supružnikom može rezultirati velikom smanjenju rizika za nastajanje burnout sindroma. Jedan od najvećih problema današnjice djelatnosti hitne medicinske službe jest potrebna psihička i fizička sprema prema vrlo zahtjevnom poslu u kojem se kod svakog postupka i intervencije maksimalno profesionalno i koncentrirano treba pristupiti. Za radnu sposobnost u hitnoj medicinskoj službi potrebna je iznimna psihička i fizička sprema za koju mali broj zaposlenih može održati do kraja radnog. Djelatnici hitne medicinske službe su nova skupina stručnjaka među medicinskim profesijama čiji je cilj spašavanje života i zdravlja unesrećenih. Priroda posla, zahtjevnost postupaka, odlučivanja, borba za život i zdravlje pacijenata, često u teškim i ekstremnim uvjetima, izlaže ovu skupinu stresu i široko shvaćenoj traumi. U radu se opisuje priroda posla u profesiji djelatnika hitne medicinske službe te se ocrtavaju negativne i pozitivne posljedice koje mogu proizaći iz učestalog iskustva traumatskih događaja povezanih s obavljanjem posla.

Ključne riječi: burnout sindrom, djelatnici hitne medicinske službe, stres

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Stres zdravstvenih djelatnika	2
2.1.	Utjecaj pandemije na stres zdravstvenih djelatnika	2
2.2.	Stres kod djelatnika zavoda hitne medicinske službe	3
3.	Simptomi i reakcija na stres	5
4.	Cilj istraživanja	8
4.1.	Metode istraživanja i istraživački materijali	8
5.	Rezultati istraživanja.....	13
6.	Rasprava.....	22
7.	Zaključak.....	30
8.	Literatura.....	31
9.	Popis slika i tablica	34

1. Uvod

Stres je jedan od načina na koji osoba reagira kada se osjeća pod pritiskom ili prijetnjom. Obično se događa kada se nađe u situaciji za koju smatra da je izvan njezine kontrole. Akutni stres javlja se od nekoliko minuta do nekoliko sati nakon događaja. Traje kratko obično kraće od nekoliko tjedana, i vrlo je intenzivan. Može se dogoditi nakon uznemirujućeg ili neočekivanog događaja. Akutni stres primjerice može nastati nakon gubitka voljene osobe, fizičkog napada i psihičke traume [1].

Kronični stres traje dugo, a često je recidivnog tipa. To se može dogoditi ako je osoba pod stalnim pritiskom. Također do kroničnog stresa dolazi ako postoje svakodnevne poteškoće s obzirom na svakodnevni način života ili posla kojim se osoba bavi [2]. Akutni stres smanjuje otpornost na infekcije. Promjena ovog mehanizma kod ljudi pod kroničnim stresom smanjuje sposobnost tijela da uspostavi snažan imunološki odgovor, što dovodi do povećanog morbiditeta. Stresna stanja depresivno i letargično djeluju na organizam jedno je od dokazanih lažnih i zastarjelih teorija o ulozi stresa i njegovo djelovanje na organizam. Međutim, prikupljeni dokazi upućuju na drugačiji pogled. Utjecaj stresa može pojačati i smanjiti tjelesnu obranu, ovisno o različitim čimbenicima, poput trajanja stresnog stanja ili reakcije pojedinca na njega ili njegove percepcije. Različiti načini prilagodbe na stresnu situaciju mogu imati vrlo različite posljedice na imunitet. Djelatnici hitne medicinske službe doživljavaju akutni i kronični stres i pod visokim su rizikom stvaranju istog [3][4]. Istraživači, njihova istraživanja i istraživački radovi uglavnom se fokusiraju na kronične učinke stresa i na negativne učinke dugotrajnih karakteristika rada. Preopterećenost, sukob interesa, nedostatak socijalne i psihološke podrške te rad u smjeni samo su neki od kroničnih stresora povezanih s radom i posljedice ovih izvora stresa imaju utjecaj na produktivnost radnika, mentalno i fizičko zdravlje, izostanak s posla te manjak koncentracije na poslu [5].

Kronični stresori, iako su opasni i mogu dovesti do različitih komplikacija i otežanja u poslu nisu jedini stresori na srednje i visokorizičnim poslovima poput djelatnika hitnih medicinskih službi. Djelatnici hitnih medicinskih službi često su suočeni s akutnim ili kroničnim stresorima i traumatskim događajima [6].

2. Stres zdravstvenih djelatnika

Radni uvjeti za zdravstvene radnike uvijek su bili izazovni, čak i prije pandemije. Rad u zdravstvu često uključuje intenzivne, stresne i emocionalne situacije pri njezi bolesnika, izloženost ljudskoj patnji i smrti, jedinstvenih pritisaka koji proizlaze iz odnosa s pacijentom, članovima obitelji i poslodavcima [7].

Glavni čimbenici koji dovode do stresa u radnom okruženju su radni uvjeti sa stalnim rizikom od opasnog izlaganja kao što su COVID-19, druge zarazne bolesti, opasni lijekovi, zahtjevan fizički rad i opasnost od ozljeda, primjerice pri rukovanju s pacijentom ili dolazak na intervenciju u kojoj postoji opasnost od pacijenta ili okoline. Dugo i često nepredvidivo raspoređeno radno vrijeme što je često povezano s pripravnosću, neočekivanim dvostrukim smjenama i nepredvidivim intenzitetom rada na poziv. Nestabilan i nepredvidivo radno vrijeme i financijski teret za mnoge zdravstvene radnike jedan je od najčešćih stresora zdravstvenih djelatnika. Rezultat nejednakog rasporeda radnog vremena te prekovremenih sati je nedostatak zaposlenih zdravstvenih djelatnika i organizacija rada iz koje nastaje stalna preopterećenost poslom i visoki rizik nastanka stresa [8].

2.1. Utjecaj pandemije na stres zdravstvenih djelatnika

Pandemija COVID-19 donijela je dodatne elemente umora, napora, stresa, gubitka i tuge zdravstvenim radnicima. Mnogi zdravstveni radnici osjetili su povećano opterećenje zbog nedostatka osoblja i važne osobne zaštitne opreme. To je dovelo do povećane tjeskobe i rizika od osobne ozljede. Neki zdravstveni radnici prijavljuju simptome koji su u skladu s posttraumatskim stresnim poremećajem povezanim s pandemijom. Neki su također prijavili zaostale simptome uzrokovane osobnom infekcijom COVID-19 [9].

Zdravstveni djelatnici morali su se suočiti s povećanim radnim opterećenjem, promjenama u protokolima, teškim odlukama, vlastitom sigurnošću, sigurnošću svoje obitelji i mnogim drugim problemima. Osim toga, pristup podršci i uobičajenim strategijama za upravljanje stresom poremećen je zbog pandemije. Mnogi zdravstveni radnici stavljaju dobrobit drugih ispred sebe. Na prvi pogled, ova posvećenost pacijentima može se činiti vrijednom divljenja, ali može imati štetne posljedice ako sami djelatnici ne vode računa o vlastitom zdravlju i dobrobiti. [10].

Prema talijanskom istraživanju, izbijanje pandemije utječe na karakter osobe, stanje povezanosti i empatije te etičko razmišljanje osobe, što predviđa ozbiljnost opterećenja mentalnog zdravlja kao i somatske simptome, emocionalnu iscrpljenost i probleme povezane s poslom [11]. Psihološki

stres je rezultat globalne krize uzrokovane pandemijom COVID-19. Liječnici i zdravstveni radnici na prvoj liniji postali su ranjiviji na psihološke, emocionalne i bihevioralne posljedice dok se bore kako bi osigurali svoje pacijente tijekom liječenja [11][12].

Sagorijevanje je psihološki sindrom uzrokovan dugotrajnom izloženosti radnom mjestu ili profesionalnom stresu i utvrđeno je da je češći u zdravstvenih radnika koji rade u jedinicama intenzivne njege [13]. Sagorijevanje na radnom mjestu dovodi do niže kvalitete skrbi i povećane stope pogrešaka. Kada se govori zdravstvenoj krizi izazvanoj COVID-om 19 mogućnost zaraze, kao i gubitak kolega, prijatelja, rodbine i voljenih osoba utjecali su na klinički rad i pojavu sagorijevanja. Zdravstveni radnici koji skrbe o pacijentima oboljelim od COVID-a 19 u povećanom su riziku od sagorijevanja što može rezultirati smanjenim radnim učinkom, izostankom s posla, pojavu simptoma depresije i anksioznosti, nezadovoljstvom na radnom mjestu i umorom [14]. Štoviše, izgaranje, posebice emocionalna iscrpljenost, značajno je povezano s nezadovoljstvom poslom. Istraživane su određene varijable koje su dovele do povezanosti izgaranja i sociodemografskih karakteristika zdravstvenih radnika, a druga je povezanost otkrivena za administrativni rad, suočavanje s patnjom i vremenski pritisak [13]. Pandemija COVID-19 predstavlja nebrojene izazove i prepreke razvoju i nedovoljno pripremljenim zdravstvenim sustavima, a zdravstveni radnici suočeni su s više od akutnih radnih opterećenja. Ovi izazovi rezultirali su značajnom povezanosti između akutnog stresnog poremećaja, posttraumatskog stresnog poremećaja i izgaranja kod zdravstvenih radnika, posebno liječnika. Sagorijevanje povezano s COVID-19 može dovesti do razočaranja, stresa ili čak smrti među medicinskim osobljem [15].

2.2. Stres kod djelatnika zavoda hitne medicinske službe

Postoji nekoliko razlika nastanku i postojanju stresa između djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe i ostalih zdravstvenih i nezdravstvenih radnika. Još samo jedan telefonski poziv ih dijeli od toga da više nikada ne rade na terenu. Uglavnom se to misli na ozljede, ali to vrijedi i za druga područja [6]. Ozljede leđa jedan su od vodećih čimbenika završetka karijere za stručnjake hitne medicinske službe. Jedno krivo podizanje nosila može završiti radnu karijeru djelatnika hitne medicinske službe. Najveći problem je što mnogi od njih nemaju drugih radnih vještina ili želja jer to je jedina grana koju znaju ili žele raditi ovisno o želji za dinamikom na radilištu [16]. Jedan od faktora stresa također je neuklapanje u društvene situacije. Radni raspored otežava radnicima da se uključe u normalan društveni život. Radni vikendi, pripravnost, dežurstva ograničavaju planiranje i provođenje slobodnog vremena s prijateljima ili obitelji [17]. Specifičnost ovog posla

je manjak empatije i iskazivanja emocija prema pacijentu i obitelji. To ne znači da su zdravstveni djelatnici ljudi bez empatije, to je stvar profesionalnosti i dugotrajnog rada s takvim događajima. Dehumanizacija pacijenata važna je kod donošenja objektivne odluke. Iako na poslu djeluje kao odličan obrambeni mehanizam, izvan posla često uništava emocionalno stanje osobe. Mnogima je teško pokazati emocije pred tragedijama drugih ljudi te ljudi tada misle o djelatnicima da su sebični ili bezbrižni, dok je to u stvarnosti daleko od istine [18].

Cilj svake hitne medicinske službe je pružiti što kvalitetniju uslugu u što kraćem vremenu uz ograničene resurse [19]. Prošla su gotovo četiri desetljeća od uvođenja hitne medicinske službe kao jedne od medicinskih specijalnosti, a danas se predstavlja kao jedno od vodećih i poznatih područja cjelokupnog zdravstva. Izvanbolnički sustav je dinamičan, opasan, ali jednako važan dio medicine, a razne vrste prometnih nesreća, nesreća na radu, otrovanja, ozljede tijekom svađa ili tučnjava, kao i druge opasne situacije uzrokovane određenim bolestima smatraju se važnim uzrocima hitnih stanja u zdravstvu [20]. Posao je dio svačijeg života i zaposlenici često doživljavaju različite emocije na radnom mjestu. Pojava sukoba ili nasilja na radnom mjestu (primjerice, verbalni sukob s pacijentima ili njihovim rođacima na hitnoj pomoći) često izaziva negativne emocije kod zaposlenika [21]. Općenito, nasilje je ponašanje koje osoba čini prema drugoj osobi i koje dovodi do fizičke, seksualne, psihološke, kulturne i ekonomske štete [22].

U hitnim medicinskim službama tijekom pružanja hitne medicinske pomoći javljaju se dvije vrste nasilja ili agresije: prva vrsta je agresija unesrećenih osoba ili njihovih srodnika prema zdravstvenim djelatnicima, a druga vrsta je nasilje i agresija medicinskih djelatnika prema unesrećenim osobama ili drugim osobama. U prvom tipu, glavni izvor nasilja su pacijenti, žrtve ili njihovi srodnici. Ove osobe nemaju nikakav osobni odnos sa spasiocima. Jedan od glavnih uzroka nasilja koje počine žrtve ili njihovi srodnici je intenzivan stres ili tjeskoba koju proživljavaju u tom trenutku [22].

Prema američkom ministarstvu rada, u tri četvrtine slučajeva nasilja na radnom mjestu, zlostavljač nema osobni odnos sa zaposlenicima [23]. Međutim, u drugom tipu nasilja izvor nasilja su osobe koje rade na medicinskim odjelima ili hitnoj pomoći, a koje pokazuju nasilje prema žrtvama ili njihovim bližnjima. Vrijedno je napomenuti da kada nasilje počine zaposlenici, obično se ne poduzimaju disciplinske mjere jer se takvo nasilje pripisuje ljutnji osoblja ili poteškoćama uzrokovanim problemima na radnom mjestu [22][24]. Međutim, iritacija i ljutnja ne mogu opravdati činjenje nasilja i agresije na radnom mjestu, jer to može imati štetne posljedice za organizaciju. Nasilni sukobi stvaraju negativnu energiju na radnom mjestu i sprječavaju ljude da ispravno obavljaju svoj posao [25].

3. Simptomi i reakcija na stres

Tjelesni autonomni živčani sustav kontrolira rad srca, disanje, promjene u vidu i još mnogo toga. Njegov ugrađeni odgovor na stres pomaže tijelu da se nosi sa stresnim situacijama. U slučaju dugotrajnog, odnosno kroničnog stresa, stalna aktivacija stresne reakcije uzrokuje trošenje organizma. Javljaju se fizički, socijalni, kognitivni, emocionalni i bihevioralni simptomi. Neki od bihevioralnih simptoma koji se mogu javiti kao reakcija na stres su sljedeći: [26]

- Promjene razine aktivnosti
- Smanjenje učinkovitosti i djelotvornosti
- Poteškoće u komunikaciji
- Pojačani smisao za humor/odbijanje humora
- Razdražljivost, izljevi bijesa, česte svađe
- Nemogućnost odmora ili opuštanja
- Promjena prehrambenih navika
- Promjena načina mirovanja
- Promjena u radnom učinku
- Sezona plača
- Povećana uporaba duhana, alkohola, droga, šećera ili kofeina
- Pretjerano paziti na sigurnost ili okoliš

Najčešći i simptomi koji se najprije primijete kod ljudi su emocionalni simptomi. Iako trenutno ne postoji definicija emocija, laički se može definirati kao mentalno stanje izazvano neurofiziološkim promjenama koje su različito povezane s mislima, osjećajima, reakcijama ponašanja i nekim stupnjem ugone ili nezadovoljstva. Neki od emocionalnih simptoma uzrokovanim stresom su: [26]

- Osjećaj herojstva, euforije ili nepovredivosti
- Poricanje
- Tjeskoba ili strah
- Zabrinutost za vlastitu sigurnost ili sigurnost drugih
- Razdražljivost ili ljutnja
- Nemir
- Tuga, neraspoloženje ili depresija
- Osjećaj preopterećenosti, bespomoćnosti ili beznađa
- Osjećaj izoliranosti, izgubljenosti, usamljenosti ili napuštenosti
- Apatija

- Osjećaj neshvaćenosti ili necijenjenosti

Hormoni koje naše tijelo proizvodi kao odgovor na stresne situacije mogu imati mnoge fizičke učinke. Ovi učinci mogu uključivati: [27]

- Pojačani otkucaji srca i disanje
- Povećan krvni tlak
- Uznemireni želudac, mučnina, proljev
- Povećan ili smanjen apetit, koji može biti popraćen gubitkom ili povećanjem težine
- Znojenje ili zimica drhtanje ili trzanje mišića
- Prigušen sluh tunelska vizija
- Osjećaj nekoordiniranosti
- Glavobolje
- Bol u mišićima ili upala
- Vid osjetljiv na svjetlo
- Bol u donjem dijelu leđa
- Umor koji se ne popravljaju snom
- Promjene u menstrualnom ciklusu
- Smanjena otpornost na prehladu, gripu, infekcije

Stres utječe na kogniciju na različite načine, djelujući brže preko kateholamina i sporije preko glukokortikoida. Djelovanje kateholamina uključuje beta adrenergičke receptore kao i dostupnost glukoze, dok glukokortikoidi dvofazno moduliraju sinaptičku plastičnost tijekom sati i također induciraju dugotrajnije promjene u strukturi dendrita koje traju tjednima. Dugotrajna izloženost stresu dovodi do gubitka neurona, posebice u hipokampusu. Nedavni dokazi sugeriraju da su kognitivna oštećenja povezana s glukokortikoidima i stresom koja uključuju deklarativno pamćenje vjerojatno povezana s promjenama koje djeluju u hipokampusu, dok se smatra da kateholamini izazvani stresom uključuju strukture kao što je amigdala [28]. Neke od kognitivnih reakcija na stres su:

- Problemi s pamćenjem/zaboravnost
- Dezorijentiranost
- Zbunjenost
- Usporeno razmišljanje, analiza ili razumijevanje
- Poteškoće s izračunima, postavljanjem prioriteta ili donošenjem odluka
- Poteškoće s koncentracijom

- Ograničen raspon pažnje
- Gubitak objektivnosti
- Nemogućnost prestanka razmišljanja o katastrofi ili događaju

Stres može dovesti do povećane anksioznosti, što na kraju može dovesti do nekog oblika anksioznog poremećaja. Promjene u ponašanju povezane s povećanom anksioznošću općenito se mogu podijeliti u dvije vrste. Društvene, koje utječu na interakcije među pojedincima, i samousmjerene, koje se tiču samo anksioznog pojedinca. Neke od vrsti socijalne reakcije na stres mogu biti sljedeće: [29]

- Povlačenje ili izolacija od ljudi
- Poteškoće sa sluhom
- Poteškoće u dijeljenju ideja
- Poteškoće u rješavanju zajedničkih problema
- Kritizirajući
- Netolerancija grupnog procesa
- Poteškoće u pružanju ili primanju podrške ili pomoći
- Nestrpljivost ili nepoštivanje drugih

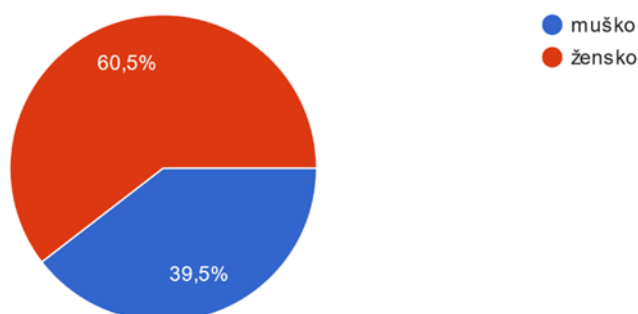
4. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja bio je ispitati s kojom vrstom stresora i razinom stresa se u svom svakodnevnom radu suočavaju djelatnici hitne medicinske službe, koje postupke rade u svrhu prevencije pojave burnout sindroma, ispitati prisutnosti simptoma sagorijevanja kod djelatnika hitne medicinske službe, te prikupljene podatke obraditi i usporediti po županijama u Republici Hrvatskoj.

4.1. Metode istraživanja i istraživački materijali

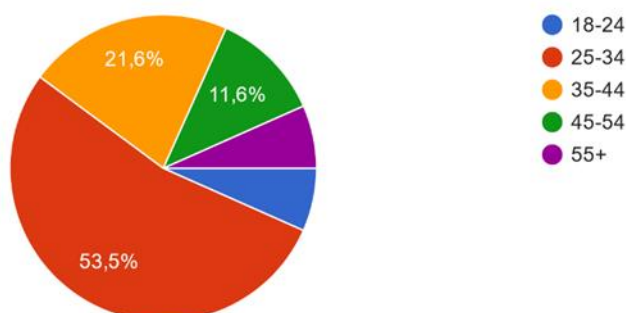
Za potrebe istraživanja konstruiran je anketni upitnik . Upitnik je sadržavao 30 pitanja od kojih se 4 pitanja odnosila na sociodemografske podatke, 13 pitanja odnosilo se na broj učestalosti stresa te intervencija i događaja koji utječu na nastanak stresa, a posljednjih 13 pitanja odnosilo se na rizike i pojavnosti simptoma burnout sindroma. Istraživanje, odnosno aktivnost odgovaranja sudionika na anketu je bila u razdoblju od 8.8.2022. do 29.8.2022. godine na području cijele Republike Hrvatske. Anketa je izrađena pomoću „Google obrasca“ te je poslana svim upravama Zavoda hitne medicine koju su prosljedili svojim djelatnicima i također je poslana pomoću društvenih mreža. Anketu je ispunilo 301 sudionika iz svih županija Republike Hrvatske. U radu su iskorišteni samo podatci iz dobivenih rezultata poslane ankete. Svaki sudionik je u potpunosti riješio anketu. Anketa je bila anonimna i zaštićeni su podatci korišteni samo u svrhu izrade rada. U anketi sudionicima bila su postavljena pitanja o učestalosti različitih intervencija u njihovoj županiji, koje intervencije kod njih osobno izazivaju i stvaraju najviše stresa, a koje najmanje. Razgovaraju li o stresnim situacija s kime, postoji li pojava nekih od simptoma burnout sindroma i mogu li se zamisliti da rade u hitnoj medicinskoj službi do kraja radnog vijeka. Ograničenje ovog istraživanja je nedovoljan broj sudionika iz nekih županija kod kojih se ne može postaviti prosječni broj rezultata zbog nedostatnog broja odgovora. Također još jedan od nedostataka je pouzdanost koja ovisi o subjektivnom mišljenju djelatnika hitne medicinske službe. Sljedeća dva grafa prikazuju podatke o dobi i spolu sudionika. Najviše sudionika bilo je ženskog spola 182 (60,5%), a po dobnoj skupini najviše sudionika koji su sudjelovali u istraživanju bilo je dobi od 25 do 34 godina 160 (53,5%).

spol
301 odgovor



Slika 4.1 Spol (izvor:autor)

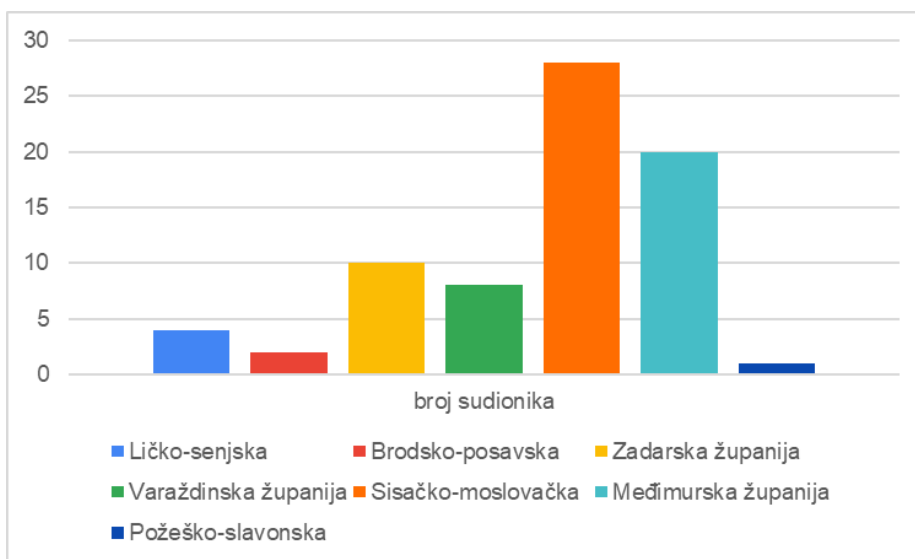
dob
301 odgovor



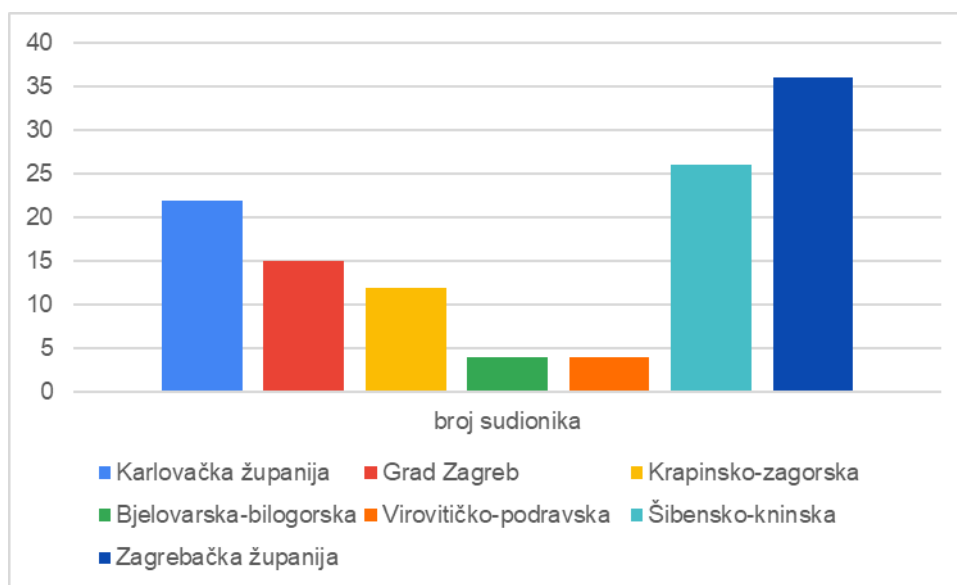
Slika 4.2 Dob (izvor:autor)

Anketi su sudjelovali sudionici iz svih županija Republike Hrvatske. Iz Međimurske županije sudjelovalo je 20 (6,6%) sudionika, iz Varaždinske županije 8 (2,7%), iz Koprivničko-križevačke županije 7 (2,3%), iz Ličko-senjske županije 4 (1,3%), iz Primorsko-goranske županije 31 (10,3%), iz Sisačko-moslavačke županije 28 (9,3%), iz Zagrebačke gdje je ujedno i najviše sudionika sudjelovalo 36 (12%), iz Krapinsko-zagorske 12 (4%), iz Karlovačke županije 22 (7,3%), iz Bjelovarske-bilogorske županije 4 (1,3%), iz Virovitičko-podravske županije 4 (1,3%), iz Požeško-slavonske županije 1 (0,3%), iz Brodsko-posavske županije 2 (0,7%), iz Zadarske županije 10 (3,3%), iz Osječko-baranjske županije 7 (2,3%), iz Šibensko-kninske županije 26 (8,6%), iz Vukovarsko-srijemske 4 (1,3%), iz Splitsko-dalmatinske županije 20 (6,6%), iz Istarske

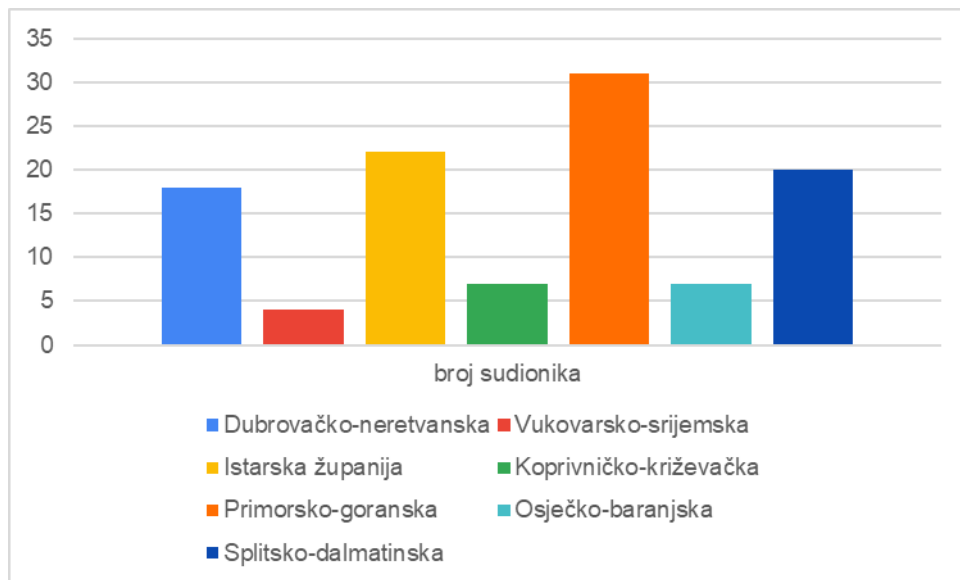
županije 22 (7,3%), iz Dubrovačko neretvanske županije 18 (6%) te iz Grada Zagreba 15 (5%) sudionika.



Slika 4.3 Županija u kojoj sudionici rade (izvor:autor)



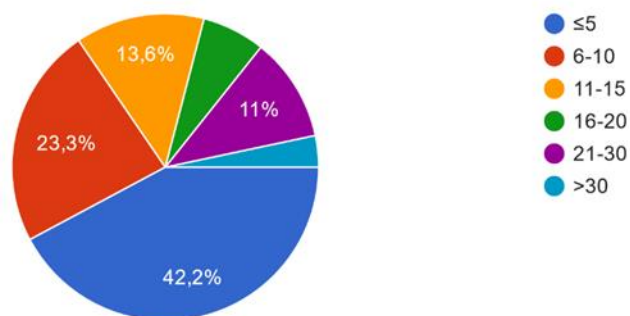
Slika 4.4 Županija u kojoj sudionici rade (izvor:autor)



Slika 4.5 Županija u kojoj sudionici rade (izvor:autor)

Koliko imate godina iskustva na radnom mjestu u zavodu za hitnu medicinu?

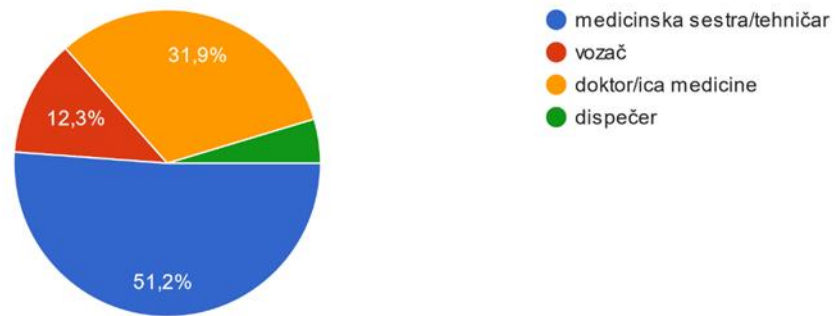
301 odgovor



Slika 4.6 Godine radnog iskustva (izvor:autor)

Koja je vaša profesija u zavodu za hitnu medicinu?

301 odgovor



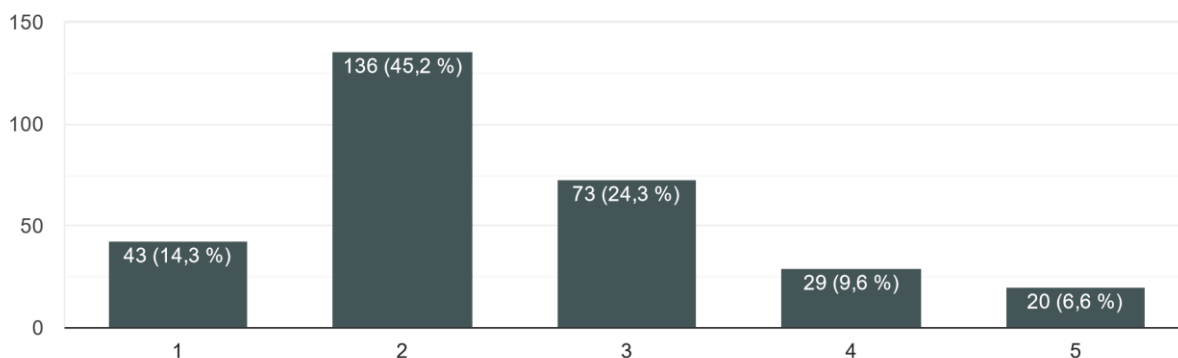
Slika 4.7 Profesija u zavodu hitne medicine (izvor:autor)

5. Rezultati istraživanja

Cilj ovog istraživanja je bilo preispitivanje učestalosti odlaska na određene intervencije koje uzrokuju stres djelatnicima zavoda hitne medicine te koje od tih intervencija uzrokuju najviše stresa djelatnicima. Također preispitani su simptomi koji navode na postojanje burnout sindroma. Na sljedećem pitanju postavljena je skala u kojoj se pita sudionike da po njihovoj procjeni odgovore koliko često dolazi do pojave određenih intervencija. Skala sadrži pet stupnjeva u kojem je 1- rijetko kada (nekoliko puta godišnje), 2- više puta mjesečno, 3- više puta tjedno, 4- jedanput dnevno te 5- više puta dnevno.

intervencije kod umirućih pacijenata

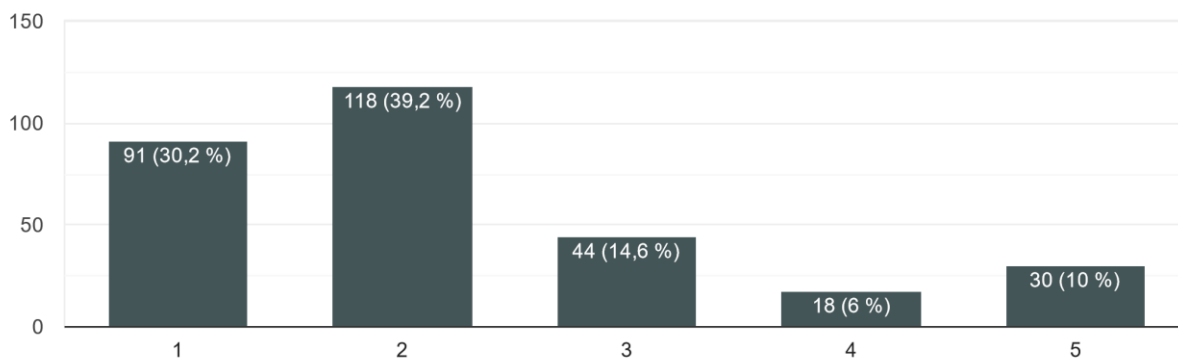
301 odgovor



Slika 5.1 učestalost intervencija kod umirućih pacijenata (izvor:autor)

intervencije kod djece i mlađih dobnih skupina

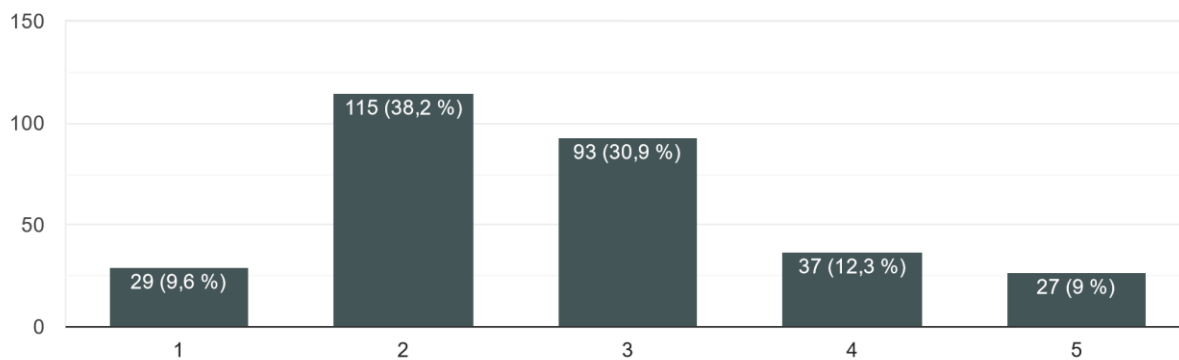
301 odgovor



Slika 5.2 Učestalost intervencija kod djece i mlađih dobnih skupina (izvor:autor)

intervencije vezane uz traumu

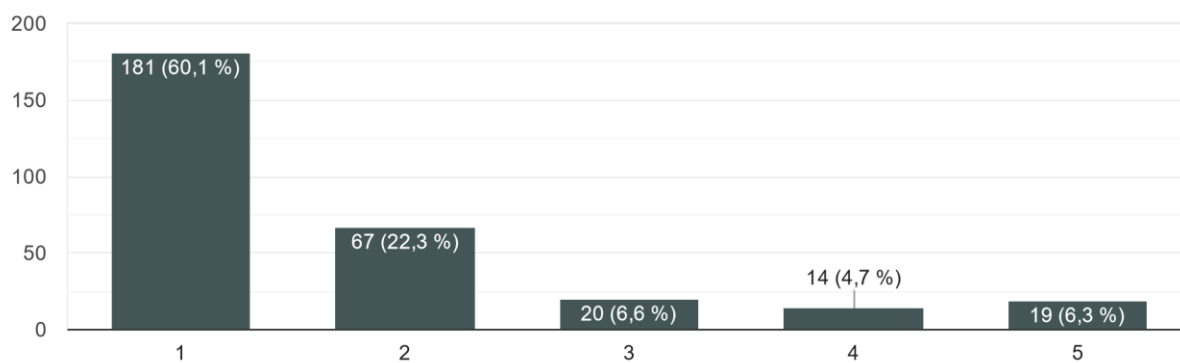
301 odgovor



Slika 5.3 Učestalost traumatskih intervencija (izvor:autor)

suicid

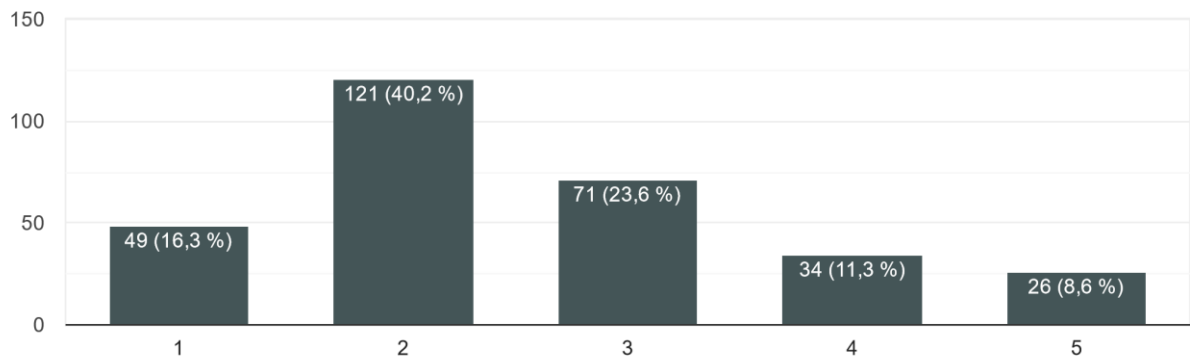
301 odgovor



Slika 5.4 Učestalost suicida (izvor:autor)

intervencije kod agresivnih pacijenata uz prisutnost opasnosti i prijetnji

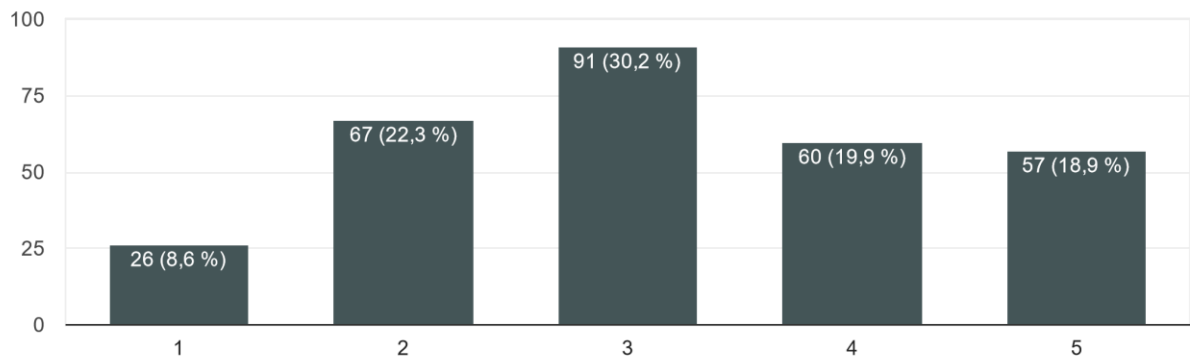
301 odgovor



Slika 5.5 Učestalost intervencija kod agresivnih pacijenata u prisutnost opasnosti i prijetnji prema strani zaposlenika hitne medicine (izvor:autor)

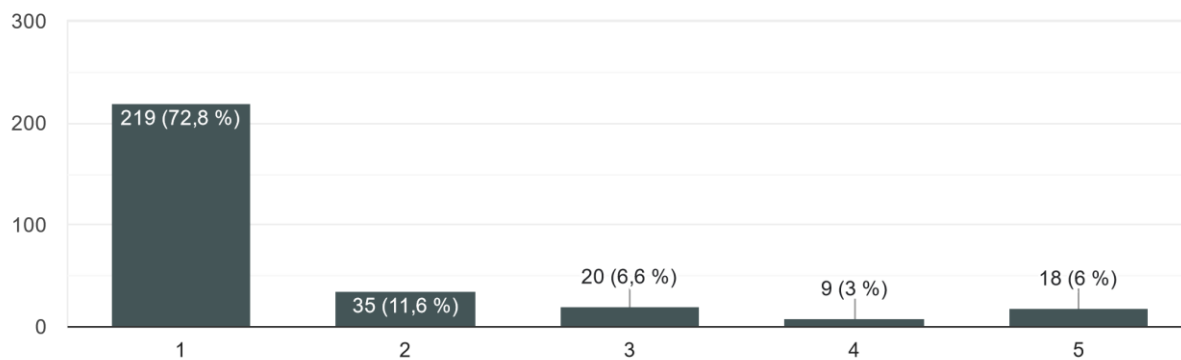
neupućenost (intervencije pri kojima je smanjeni i nedovoljni broj informacija o incidentu prije dolaska na mjesto intervencije)

301 odgovor



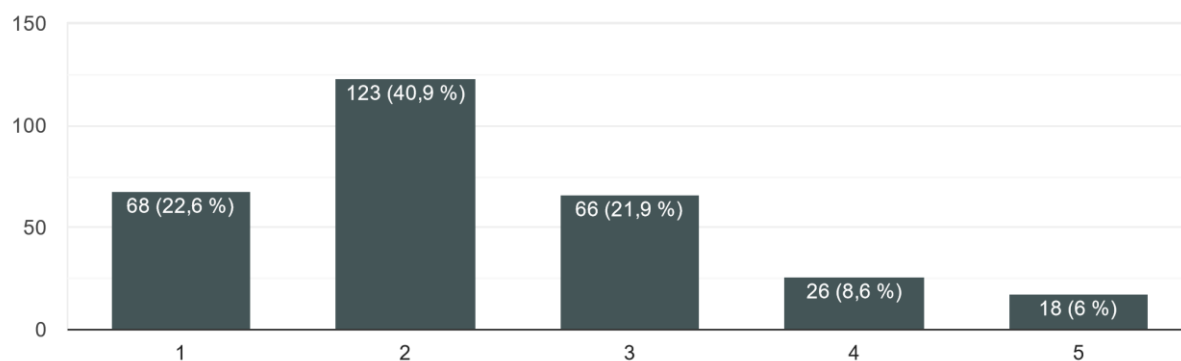
Slika 5.6 Učestalost intervencija u kojoj je smanjeni i nedovoljni broj informacija o mjestu, vremenu te načinu nastanka incidenta (izvor:autor)

porod
301 odgovor



Slika 5.7 Učestalost poroda (izvor:autor)

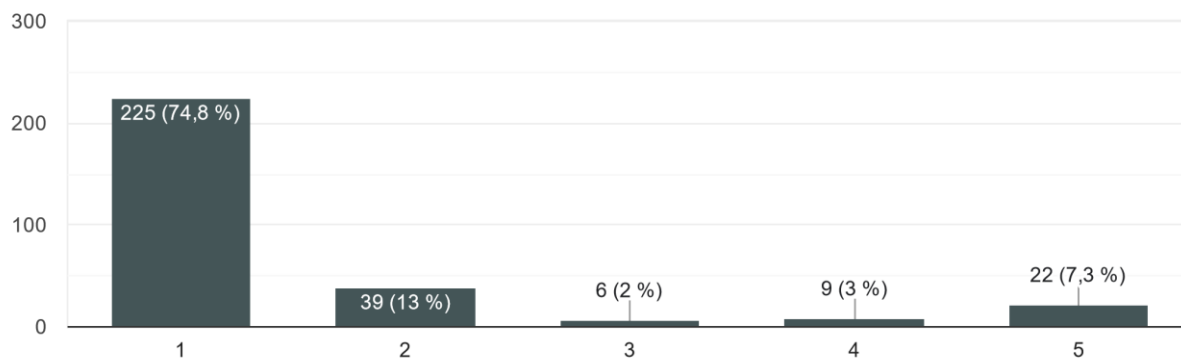
psihičko oboljele osobe koje odbijaju hospitalizaciju
301 odgovor



Slika 5.8 Učestalost intervencija kod psihičko oboljelih osoba koje odbijaju hospitalizaciju (izvor:autor)

uporaba vatrenog oružja, ubojstvo

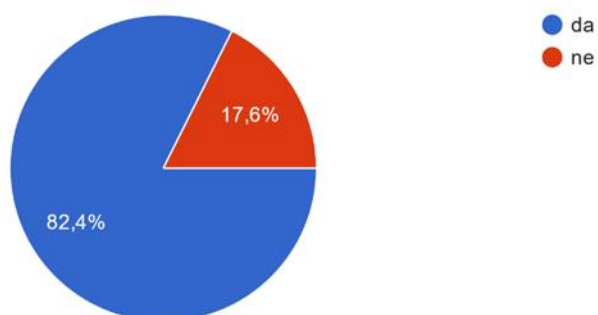
301 odgovor



Slika 5.9 Učestalost intervencija ubojstva te nesreća uzrokovanih uporabom vatrenog oružja (izvor:autor)

Razgovarate li o stresnim situacijama s kime?

301 odgovor



Slika 5.10 Razgovaraju li djelatnici hitne medicine o stresnim situacija (izvor:autor)

Ako je odgovor na prijašnje pitanje bio da, možete li odgovoriti s kime razgovarate o stresnim situacijama

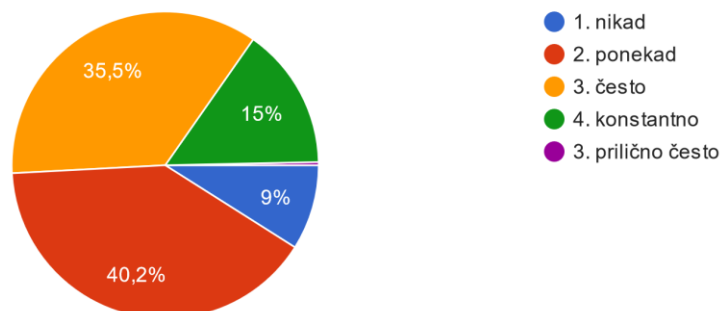
249 odgovora



Slika 5.11 S kime razgovaraju djelatnici hitne medicine (izvor:autor)

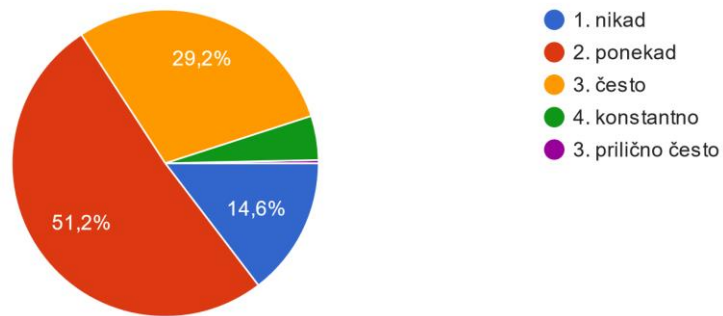
U posljednih mjesec dana koliko puta ste osjetili glavobolju, osjetili fizički umor ili imali probleme sa spavanjem?

301 odgovor



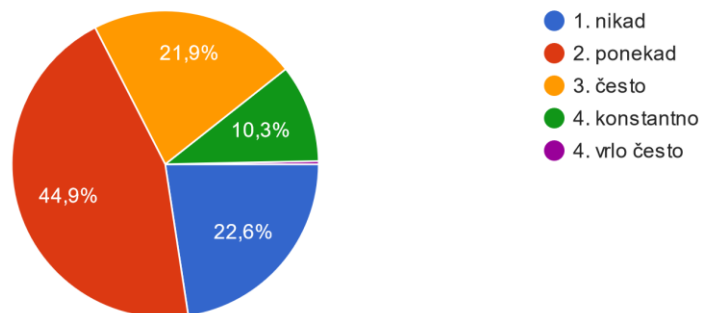
Slika 5.12 Preispitivanje pojave simptoma burnout sindroma (izvor:autor)

U posljednih mjesec dana koliko puta ste osjetili manjka koncentracije ili probleme s pamćenjem?
301 odgovor



Slika 5.13 Preispitivanje pojave simptoma burnout sindroma (izvor:autor)

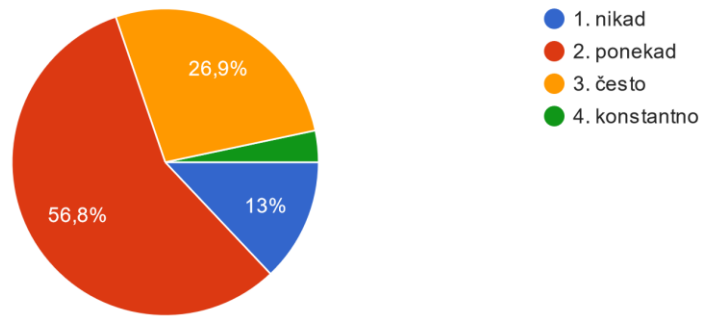
U posljednih mjesec dana koliko puta ste osjetili manjak motivacije, ne voljnost dolaska na posao ili manjak samopouzdanja?
301 odgovor



Slika 5.14 Preispitivanje pojave simptoma burnout sindroma (izvor:autor)

U posljednih mjesec dana koliko puta ste osjetili da imate smanjenju produktivnost na poslu ili kod kuće?

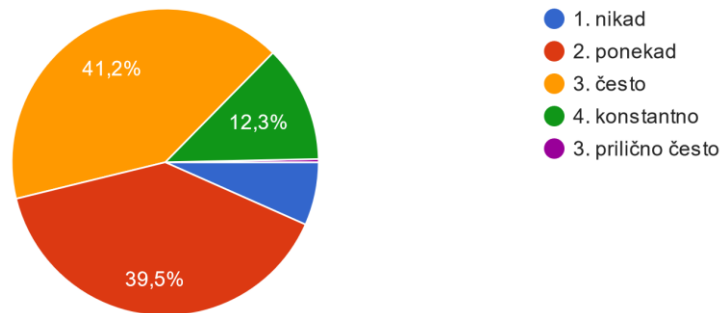
301 odgovor



Slika 5.15 Preispitivanje pojave simptoma burnout sindroma (izvor:autor)

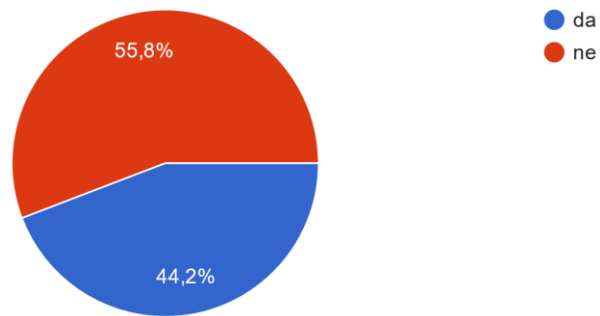
U posljednih mjesec dana koliko puta ste se osjećali pod stresom ili nervozno?

301 odgovor



Slika 5.16 Preispitivanje pojave simptoma burnout sindroma (izvor:autor)

Možete li se zamisliti posao na zavodu za hitnu medicinu radite do kraja radnog vijeka
301 odgovor



*Slika 5.17 Mogu li se zaposlenici zamisliti da rade posao hitne medicine do kraja radnog vijeka
(izvor:autor)*

6. Rasprava

Anketa je konstruirana za prikupljanje podataka u svrhu analize učestalosti određenih intervencija te pojave simptoma koji mogu utjecati ili poticati nastanku stresa. Na neka pitanja u anketi sudionici su mogli slobodno odgovarati, odnosno mogli su iznijeti svoje mišljenje ili vlastito iskustvo. Jedno od pitanja doticalo se samo zaposlenika na radnom mjestu dispečera. Razvojem telefona, kao i tehnologije općenito, komunikacija putem telefona postala je uobičajen način komuniciranja sa pacijentima i veliki uspjeh u modernizaciji i razvoju medicine. To su bili prvi koraci nastanku vanjske bolničke medicine i ujedno početak nastanka hitne medicinske službe. Moderna komunikacijska sredstva unaprijedila su medicinu i pristup zdravstvenoj skrbi tako što su omogućila da zdravstveni djelatnici u znatno skraćenom vremenu stižu na mjesto nesreće i zbrinu unesrećenog i kao rezultat toga iznimno povećaju šansu preživljenja unesrećene osobe. No i dalje postoje problemi kod komunikacije sa službenim osobama hitne medicinske službe, odnosno dispečerima [30].

U anketi je postavljeno pitanje za dispečere ako ljudi zovu na službeni broj hitne medicine u svrhu „ne hitnih“ stanja, odnosno neopravdanih razloga, neupućenosti ili neznanja i koliko često zovu zbog istih razloga i koji su najčešći razlozi. Dobiveni odgovori su vrlo zabrinjavajući i vrlo upitni oko razloga zašto uopće dolazi do takvih poziva. Većina sudionika navodi da je svaki drugi poziv lažni, odnosno ne hitni i da se previše često događaju takvi pozivi koji i naposljetku zauzimaju važnu telefonsku liniju koja može biti zauzeta za nekoga za kojeg je životno potrebna. Najčešći razlog pozivaoca zbog ne hitnih poziva jest nedostupnost obiteljskih liječnika. Također jedni od čestih razloga su informacije o načinu primjene propisane terapije kao i kroničnim smetnjama, glavobolja te nastanku temperature i kako ju sniziti. Iznenadujuće je vidjeti da se još u današnjici događaju takve stvari, a posljedice ovakvog neznanja i neupućenosti mogu biti opasne, pa čak i kobne. Razlog neznanja može biti neodovoljna informiranost o funkcioniranju izvanbolničke hitne medicinske službe, edukacija o posljedicama zloupotrebe upućivanja ne hitnih poziva i što je ljudima činiti kako bi riješili vlastite zdravstvene probleme, a pritom „zaobišli“ djelatnost hitne medicine. Informiranost šire javnosti putem medija. Nažalost problem koji je aktualan jest da mediji preferiraju teme u kojima se dogodilo nešto loše, a ne obraćaju veliku pozornost prema edukaciji te na neki način prevenciji mogućih potencijalnih problema. Kako bi poziv trebao izgledati te u koje svrhe se on koristi samo je jedna od kratkih edukacija koja bi se trebala aktivno emitirati te informirati ljude. U nekim zemljama jasno su postavljeni kriteriji uspostavljanja poziva s hitnom medicinom te ako se kod poziva osoba ne drži tih kriterija i dođe do takvog poziva, osoba koja je uspostavila taj poziv novčano se kažnjava. U Republici Hrvatskoj trenutno nema takvog

zakona i to je jedan od razloga nastanka takvih poziva. U sljedećoj tablici dispečeri hitne medicinske službe odgovorili su koliko često i koji su razlozi zašto ljudi zovu zbog ne hitnih stanja.

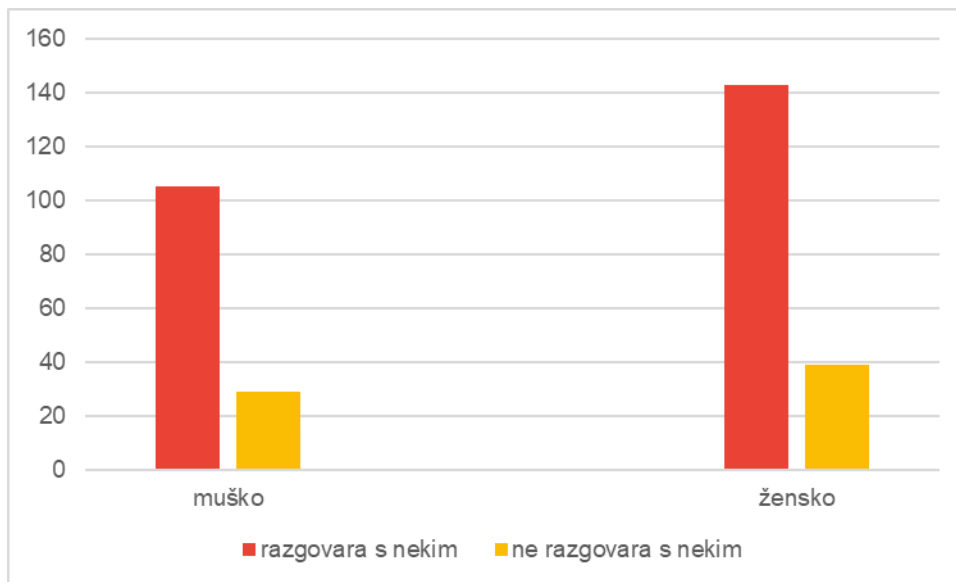
Odgovori dispečera hitne medicinske službe
Koliko često građani zovu hitnu zbog ostalih razloga (savjeti, manje opasna zdravstvena stanja, neznanja/neupućenosti) i koji je najčešći razlog?
60% nehitna stanja, palijativni pacijenti i kronični bolesnici (ne mogu dobiti svog LOM)
60-80% poziva je tog tipa
Cesto zbog bolova
cesto, bol u ledima
Često zovu za savjete jer im se ne mogu dobiti lom, najcesci razlog neupućenost sto je posao hms i lom
Često, razlozi su brojni, najčešće teška zdravstvena ne obrazovanost ili nemogućnost kontaktiranja LOM-a
Često, visoki tlak
Jako često. Jer se njihov liječnik opće prakse ne javlja
Konstantno, temperatura
Kronične bolesti i antipireza
Najčešće radi krvnog tlaka, temperature, i zato jer im se njihov LOM ne javlja na telefon!!
Neznanje
Od 3 poziva, 2 su takva
Prečesto, razlozi su najčešće neznanje
Previše, a razlog je jer su oni i svi dr obiteljske medicine retardirani?
Previše često
Sto treba popiti ta temperaturu!!!!
Svaki drugi poziv
svakodnevno, jer im je predugo cekat redovni postupak
Svakodnevno,
Informacije o radu lom i kako će piti propisanu th
Svakodnevno. Zbog neupućenosti i nedovoljnog broja liječnika opće medicine.
U 60% slučajeva pa na više. Najcesci razlog je upravo neznanje, strah i nemogućnost ostvarivanja kontakta sa lom-om.
Vise puta dnevno, savjeti o terapiji, kako radi njihov obiteljski liječnik
Više puta dnevno, najčešće u vezi kontrole hipertenzije, kupiranja boli i temperature..
Više puta dnevno; bolovi (najčešće donji dio kralježnice) koji traju više tjedana pa čak i mjeseci
Vrlo često pritužbe na lom ljecnike
Vrlo često, ne mogućnost dobivanja odgovora od obitelj.liječnika
Vrlo često, neznanje, neupućenost, psihički bolesne osobe
Vrlo često, temperatura

Tablica 6.1 Odgovori na pitanje „Koliko često građani zovu hitnu zbog ostalih razloga (savjeti, manje opasna zdravstvena stanja, neznanja/neupućenosti) i koji je najčešći razlog?“ (izvor:autor)

U anketi postavljeno je pitanje da sudionicima rangiraju tri, po njihovom mišljenju najstresnije situacije. Svatko od sudionika mogao je odabrati svojih tri najstresnijih događaja odnosno

intervencija. Najčešći odabir kojeg je izabralo 267 (29,6%) sudionika bile su intervencije kod djece i mlađih dobnih skupina. Sjedeći najčešći odabir bile su traumatske intervencije (prometna nesreća, pad s visine, nesreća na poslu...) za koje je odabralo 168 (18,6%) sudionika. Naposljetku kao treći najstresniji događaji odnosno intervencije sa 100 (11%) sudionika bile su intervenciji kod uporabe vatrenog oružja, ubojstvo. Ovim rangiranjem najstresnijih situacija i podacima prikupljenih o učestalosti ovih intervencija u određenim županijama Republike Hrvatske može se zaključiti koji djelatnici hitne medicinske službe iz određene županije imaju najveći rizik nastanka stresa na poslu. Koristeći skalu prikazanu u prethodnom poglavlju *Slika 5.9* izračunati je prosjek odgovora na postavljeno pitanje o učestalosti takvih intervencija u njihovoj županiji. Najveći prosjek intervencija kod djece i mlađih dobnih skupina ima Splitsko-dalmatinska županija s prosjekom 3,05 u kojem broj tri na skali označuje da se ovakve intervencije događaju više puta tjedno. Kod traumatskih intervencija najveći prosjek u iznosu od 3,14 ima Koprivničko-križevačka županija, a kod intervencija uporabe vatrenog oružja najveći prosjek u iznosu od 1,85 ima Splitsko-dalmatinska županija. Usporedbom rangiranja najstresnijih intervencija te učestalosti nastanka istih stavlja Splitsko-dalmatinsku i Koprivničko-križevačku županiju u veći rizik nastanka stresa na poslu. Na postavljeno pitanje „označite koja od ponuđenih situacija/događaja/intervencija Vam uzrokuje najmanju količinu stresa“ najviše sudionika odabralo je intervencije kod umirućih bolesnika 77 (25,6%).

Na postavljeno pitanje u anketi „da li razgovarate o stresnim situacijama s kime?“ od 301 odgovora njih 248 odgovorilo je da razgovara što čini 82,4% sudionika. Ovisno o spolu sudionika veći postotak sudionika koji razgovara s nekim o stresnim situacija su ženskog spola. Čak 86,2% sudionika ženskog spola odgovorilo je da razgovara s nekim u usporedbi s muškim spolom kojima je postotak sudionika koji razgovara o stresnim situacijama s nekim 76,5%.



Slika 6.1 Broj sudionika na pitanje „Razgovarate li o stresnim situacijama s kime?“ (izvor:autor)

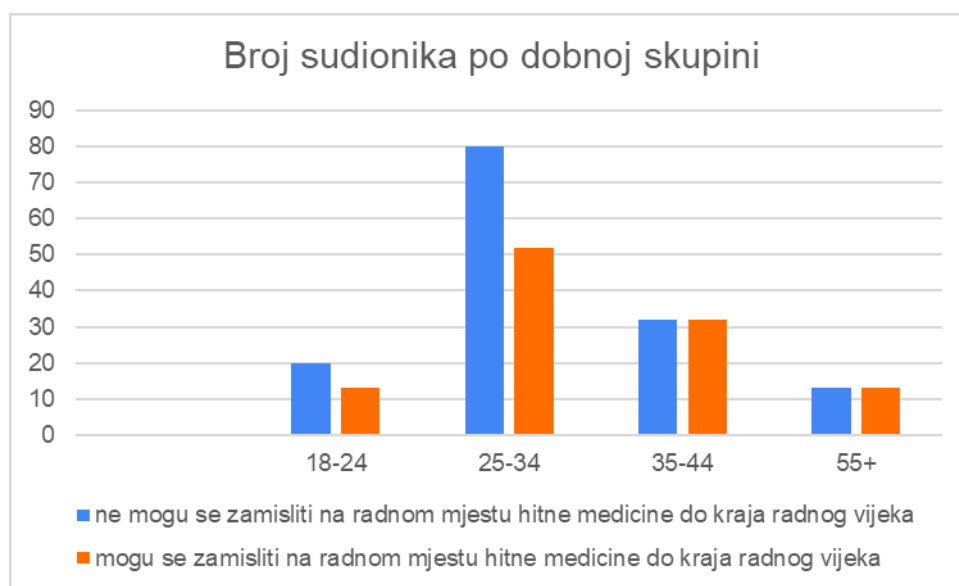


Slika 6.2 Postotak sudionika na pitanje „Razgovarate li o stresnim situacijama s kime?“ (izvor:autor)

Ovi podaci pokazuju kako djelatnici hitne medicinske službe muškog spola manje razgovaraju o stresnim situacijama što utječe na rast čimbenika nastanka burnout sindroma jer jedna od glavnih odredbi, odnosno poticajno bihevioralno ponašanje koje uzrokuje burnout sindrom je potištenost, neupućenost i nemogućnost iskazivanja emocija, odnosno manjak razgovora s kolegama, obitelji ili bračnim supružnikom ili supružnicom.

Posljednje pitanje u anketi tražilo je od sudionika da odgovore vide li se na radnom mjestu u hitnoj medicinskoj službi do kraja radnog vijeka. Više od pola, točnije 55,8% sudionika odgovorilo je da

se ne vidi što je vrlo zabrinjavajuće. Veći broj mlađih djelatnika odgovorilo je da se ne može vidjeti na radnom mjestu hitne medicinske službe do kraja radnog vijeka. Djelatnicima koji su odgovorili da se ne mogu vidjeti upućeno je da obrazlože razlog takvog razmišljanja. Najčešći odgovor je prevelika količina stresa te naporan radni raspored. Na temelju dobivenih odgovora postavlja se pitanje „Zar je zaposlenje u zavodu hitne medicinske službe privremeni posao?“. Kao rezultat takve situacije ne stvara puno prostora za unaprjeđenje djelatnosti hitne medicinske službe. Jedan od glavnih aspekata i uvjeta za postizanje maksimalnog učinka i dobro obavljenog posla je iskustvo. Iskustvo igra veliku ulogu kod razmišljanja i primjenjivanja postupaka djelatnika hitne medicinske službe. Ako se djelatnost hitne medicinske službe smatra privremenim poslom zdravstvenog djelatnika, on nije u mogućnosti dobiti potrebno dugoročno iskustvo te ga kasnije primijeniti. Tu dolazi do problema kod vrlo čestog zapošljavanja novih ljudi uz malo ili nikakvog iskustva u hitnoj medicinskoj službi te time standard za znanjem i vještinama koje su prijeko potrebne u djelatnosti hitne medicinske službe pada. Drugi aspekt gledanosti na godine iskustva i dobnu skupina radnika jest da je posao izvanbolničke hitne medicinske službe iznimno naporan kako psihološki tako i fizički. Na to se postavlja pitanje „Do koliko godina bi radni vijek u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi trebao trajati?“. Ova dvojbeno pitanja postavljaju se već dugi niz godina te se zakonski poduzimaju postupci oko uvođenja prava na beneficirani radni staž za djelatnike hitne medicinske službe. Na sljedećem grafu vidi si usporedno broj sudionika, odnosno njihova dobna skupina te njihov odgovor mogu li se ili ne vidjeti do kraja radnog vijeka u djelatnosti hitne medicinske službe.



Slika 6.3 broj i dobna skupina djelatnika koji su odgovorili na pitanje „Možete li se zamisliti posao na zavodu hitne medicinu radite do kraja radnog vijeka“ (izvor:autor)

Razlog koji također može imati učinak o takvom razmišljanju su i međuljudski odnosi na radnom mjestu. Sudionicima je postavljeno pitanje „Kakvi su međuljudski odnosi na Vašem radnom mjestu?“ te im je bilo ponuđeno tri odgovora: 1. loši, 2. zadovoljavajući te 3. odlični. Zanimljivost ovih odgovora jest da je postotak odgovora da su njihovi međuljudski odnosi na radnom mjestu odlični veći kod zaposlenika koji se mogu vidjeti na radnom mjestu u zavodu hitne medicine do kraja radnog vijeka nego kod onih koji se ne mogu vidjeti. Također je postotak odgovora za loše međuljudske odnose manji kod osoba koji se mogu vidjeti na istom radnom mjestu do kraja radnog vijeka.



Slika 6.4 postotak odgovora na pitanje „Kakvi su međuljudski odnosi na Vašem radnom mjestu?“
(izvor:autor)

Djelatnike zavoda hitne medicine u anketi preispitalo se o mogućoj pojavi burnout sindroma. Postavljeno im je četiri pitanja u kojem su morali odgovoriti koliko učestalo im se neki od simptoma burnout sindroma pojavljuju. Pomoću tih podataka i usporedbom s podacima od pitanja „Možete li se zamisliti da posao na zavodu za hitnu medicinu radite do kraja radnog vijeka?“ može se zaključiti da kod osoba kod kojih su simptomi burnout sindroma izraženiji i učestaliji utječu i na razmišljanje da zbog prisutnosti tih simptoma ne vide sebe kao djelatnika hitne medicinske službe do kraja radnog vijeka. Na sljedećim grafovima prikazana je usporedba učestalosti simptoma burnout sindroma kod djelatnika koji se mogu i ne mogu vidjeti kaj djelatnici zavoda hitne medicine do kraja radnog vijeka.



Slika 6.5 odgovori o postojanosti simptoma burnout sindroma kod zaposlenika hitne medicinske službe koji su odgovorili da se ne mogu vidjeti na radnom mjestu djelatnosti hitne medicinske službe do kraja radnog vijeka (izvor:autor)



Slika 6.6 odgovori o postojanosti simptoma burnout sindroma kod zaposlenika hitne medicinske službe koji su odgovorili da se mogu vidjeti na radnom mjestu djelatnosti hitne medicinske službe do kraja radnog vijeka (izvor:autor)

Za djelatnike koji su odgovorili da se ne vide na radnom mjestu djelatnosti hitne medicinske službe do kraja radnog vijeka tražilo se da napišu i razlog takvog razmišljanja. Neke od odgovora moguće je vidjeti u Tablici 6.2 gdje je svaki od sudionika izrazio svoje mišljenje i gledalište prema

djelatnosti hitne medicinske službe i njezinim nedostacima koji utječu na njihovu odluku i razmišljanje da ne nastave njihov radni odnos u toj djelatnosti kroz cijeli radni vijek.

Koji je razlog zašto se ne vidite cijeli radni vijek u djelatnosti hitne medicine?
Prestresan posao da bi ga čovjek mogao kvalitetno obavljati do 67. godine i pritom ostati normalan
Previše stresa i loših ljudi
razina stresa, uvjeti rada, pritisak
Previše stresnih i potresnih situacija. Loša organizacija rada, predug radni vijek za raditi ovakav posao.. Obavezno uvesti beneficiju i starijima od 55 zabraniti rad u HMS
Strah od burnout sindroma, previše nakupljenog stresa.
Nakon 27 godina rada, mislim da zdravstveno stanje neće izdržati do mirovine.
Psihofizičko prezahtjevan posao za odraditi ga kvalitetno do mirovine.
Smatram da osoba starija od 55 godina ne može kvalitetno obavljati poslove u djelatnosti hitne medicine
Zbog samog opisa posla, zbog loše komunikacije među kolegama
Previše stresa s obzirom na intervencije i radno vrijeme
Za istu plaću se može raditi manje stresan posao
preveliki stres, a premalo se cijenimo
Konstantni verbalni napadi od strane pacijenata i njihovih obitelji, iznimno puno stresnih intervencija i borbi za pacijente u transportu kada minute traju satima, narušena kvaliteta života zbog doslovno nikakvog ritma spavanja i hranjenja (zbog nedostatka ljudi ne radimo ni približno pravilne turnuse), rad i kada si bolestan (daš si terapiju 2 puta u smjeni i nastaviš jer otići na bolovanje direktno znači "utjerati" nekome od kolega koji će dodatno raditi tvoje smjene), nedostatak godišnjeg (koji se rijetko dobiva jer nema tko raditi), nedostatak veselja radosti i motivacije za bilo što drugo u slobodno vrijeme zbog konstantnog umora i podsvjesne nadržkanosti
fizicki i mentalno iscrpljujuć i iznimno odgovoran posao, vrlo poremećen bioritam
Prevelik stres, manjak ljudstva i losa organizacija
Prevelik broj radnih sati i noćnih smjena s nedovoljno vremena za oporavak zbog manjka kadra, ozbiljno žrtvovanje privatnog života, frustracija intervencijama koje ne spadaju u domenu hitne medicine, pritisak obitelji pacijenta koji zahtijevaju obradu u sklopu OHBP-a osobe koja nije životno ugrožena uz česte prijetnje i verbalne napade, nedostatak edukacije, osjećaj nezaštićenosti od
Noćne smjene, rad blagdanima
Naporan posao, užasni međuljudski odnosi, neadekvatni šefovi, loši ljudi na rukovodećim mjestima
Godine starosti uz dugotrajan rad u hmp
Zbog dizanja teškog tereta, svakodnevnog stresa, noćnih smjena.
Neredovito spavanje, konstantan stres
Nemogućnost napredovanja, nedovoljna ijenjenost, plaće su nedovoljne, količina stresa i smjenski rad koji utječe na zdravlje, a s druge strane nije popraćeno financijski, degradiranje medicinskih sestara i tehničara.
Hitna medicina je razlog zašto sam odabrao ovu struku, ali sustav u kojem radimo me doveo do toga da ne želim više raditi taj posao i čekam dan kada ću si napraviti uvjete za bolji život.
Glavni razlog su neprospavane noći koje već sad ostavljaju posljedice na moj organizam. No predivan je posao i teško će mi ga biti napustiti kada dođe vrijeme.
Zbog samog opisa radnog mjesta- izloženosti svemu mogućem lošem, noćnih smjena i rada vikendom i blagdanima; stresa, nepoštovanja kolega u bolnici (svakodnevne prepirke i dobacivanja kod predaje pacijenata), općenito nepoštovanja pacijenata i
Preopterećenost poslom, zahtjevni uvjeti rada, neredovite smjene, neuređenost sustava u kojem radimo, konstantno podcjenjivanje hitne službe od strane pacijenata, slaba mogućnost napredovanja
Smatram da hitna nije posao za do kraja radnog vijeka, jer moramo biti spremni psihicki i fizički, teško je pacijente podizati, prenositi, zbrinjavati u vozilu koji se kreće je posebno zahtjevno..
Pacijenti za dolaze na hitnu zbog raznih ne hitnih tegoba te unatoč što se svih primi i obradi (doduše nekada s kraćim a nekada dužim čekanjem). Često pacijenti prijete tužbama/negodovanjem ravnatelju zbog neutemeljenih stvari. Najčešće ako itko u lancu medicinskog zdravstva učini pogrešku te rezultira nekom posljedicom tada odgovornost i upiranje prstiju je usmjereno ka hitnoj pomoći i/ili pacijentu zašto nije ranije došao u bolnicu.
Neizmjerena frustracija uzrokovana nefunkcionalnošću sustava, needuciranosti pacijenata te krajnje nerealnim očekivanjima od
Tesko kombinirati sa zasnivanjem obitelji, stresno mi je ici u kuće, ne osjećam se sigurno na poslu uvijek
Zbog noćnih smjena (neredoviti san), poremećaj u hranjenju zbog noćnog rada te ujedno i posljedično debljanje
Akumulacija stresa kroz sve te godine rada.

Tablica 6.2 odgovori na pitanje „Koji je razlog zašto se ne vidite cijeli radni vijek u djelatnosti hitne medicinske službe?“ (izvor:autor)

7. Zaključak

Radni stres interaktivna je situacija između radne situacije i osobe koja radi na tom radnom mjestu, što dovodi do promjena u psihološkom i fiziološkom stanju pojedinca i utječe na njegovu normalnu izvedbu. Stres vezan uz posao može oštetiti fizičko i mentalno zdravlje osobe te u konačnici negativno utjecati na radnu produktivnost povećanjem razine stresa. Danas je profesionalni stres postao čest i skup problem na radnom mjestu. Općenito, rezultati ovog istraživanja pokazali su da zaposlenici zavoda hitne medicine imaju višu razinu percipiranog stresa na poslu, što može imati negativan utjecaj na njihovu kvalitetu života i skrbničko ponašanje. Stres na radnom mjestu može ugroziti tjelesno i mentalno zdravlje, smanjiti energiju i radni učinak te smanjiti sposobnost pružanja kvalitetne zdravstvene skrbi, što u konačnici ima negativan učinak na ishode skrbi za pacijente. Stoga je potrebno istražiti faktore stresa i učinkovito planirati njihovo uklanjanje. Provođenje informativnih programa za pravilno predstavljanje profesije društvu može podići svijest o problemima i brigama djelatnika hitne medicinske službe i u konačnici poboljšati kvalitetu njihova života. Ipak, preporučuje se da se početno upravljanje odvija na organizacijskoj razini. Ciljano obrazovanje na sveučilištima o profesionalnim vrijednostima djelatnika hitne medicinske službe je ključno, a upravitelji zavoda hitne medicinske službe mogu poboljšati kvalitetu života njihovih djelatnika i njihovo brižno ponašanje pružanjem kognitivno-bihevioralnih intervencijskih programa za prepoznavanje izvora stresa na radnom mjestu i pružanjem programa mekih vještina kao što su timski rad, bihevioralne i komunikacijske vještine te podučavanje učinkovitih strategija upravljanja stresom za smanjenje stresora.

8. Literatura

- [1] Kiecolt–Glaser JK, McGuire L, Robles TF, Glaser R. Emotions, morbidity, and mortality: new perspectives from psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol*, br. 53, 2002, str. 83–107
- [2] Cohen S, Frank E, Doyle WJ, Skoner DP. Types of stressors that increase susceptibility to the common cold in healthy adults. *Health Psychol* br. 17, 1998, str. 214–223
- [3] Bosch JA, Ring C, de Geus EJC, Veerman ECI. Stress and secretory immunity. *Int Rev Neurobiol*, br.52, 2002, str. 213–253
- [4] Cohen S, Herbert TB. Health psychology: psychological factors and physical disease from the perspective of human psychoneuroimmunology. *Annu Rev Psychol*, br.47, 1996, str. 113–142
- [5] Khamisa N, Oldenburg B, Peltzer K, et al. Work-related stress, burnout, job satisfaction and general health of nurses. *Int J Environ Res Public Health*, br.12, 2015, str. 652–66
- [6] Hammer JS, Mathews JJ, Lyons JS et al. Occupational stress within the paramedic profession: An initial report of stress levels compared to hospital employees. *Ann Emerg Med*, br. 15, 1986, str. 535-539
- [7] Imo U O. Burnout and psychiatric morbidity among doctors in the UK: a systematic literature review of prevalence and associated factors. *BJ Psych Bull*, br. 4, 2017, str. 197–204.
- [8] Regehr, C, Goldberg, G, Glancy, G, Knott, T. Post-traumatic stress and disability in paramedics. *Can J Psychiatry*, br. 47(10), 2002, str. 953-958
- [9] Styra R, Hawryluck L, Robinson S, et al. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J Psychosom Res*, br. 64, 2008, str. 177–183
- [10] Tam C.W.C., Pang E.P.F., Lam L.C.W., Chiu H.F.K. Severe acute respiratory syndrome (SARS) in Hongkong in 2003: Stress and psychological impact among frontline healthcare workers. *Psychol. Med.* 2004
- [11] Serena Barello, Lorenzo Palamenghi, Guendalina Graffigna. Burnout and somatic symptoms among frontline healthcare professionals at the peak of the Italian COVID-19 pandemic. *Psychiatric research*, br.290, 2020, str. 113-129
- [12] Styra R., Hawryluck L., Robinson S., Kasapinovic S., Fones C., Gold W.L. Impact on health care workers employed in high-risk areas during the Toronto SARS outbreak. *J. Psychosom. Res*, br. 64, 2008, str. 177–183

- [13] Laura Vincent, Peter G Brindley, Julie Highfield, Richard Innes, Paul Greig, Ganesh Suntharalingam. Burnout Syndrome in UK Intensive Care Unit staff: Data from all three Burnout Syndrome domains and across professional groups, genders and ages. *Journal of the Intensive Care Society*, 20(4), 2019, str. 363-369
- [14] Mohammad Jalili, Mahtab Niroomand, Fahimeh Hadavand, Kataun Zeinali, Akbar Fotouhi. Burnout among healthcare professionals during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *International archives of occupational and environmental health*, 94(6), 2021, str. 1345-1352
- [15] Nicole Restauri, Alison D Sheridan. Burnout and Posttraumatic Stress Disorder in the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Pandemic: Intersection, Impact, and Interventions. *Journal of the American College of Radiology*, br. 17(7), 2020, str. 921-926
- [16] Jason Kearney, Carlyn Muir, Karen Smith. Occupational injury among paramedics: a systematic review. *Injury prevention: journal of the International Society for Child and Adolescent Injury Prevention*, br. 28(2), 2022, str. 175-184
- [17] Sarah Sofianopoulos, Brett Williams, Frank Archer. Paramedics and the effects of shift work on sleep: a literature review. *Emergency medicine journal*, br. 29(2), 2012, str. 152-5
- [18] Brett Williams, Rosalind Lau, Emma Thornton, Lauren S Olney. The relationship between empathy and burnout - lessons for paramedics: a scoping review. *Psychology research and behavior management*, br. 27, 2017, str. 329-337
- [19] Marziye Hadian, Alireza Jabbari and Hojjat Sheikhbardsiri. Workplace violence and influencing factors among paramedic pre hospital paramedic personnel (city and road) in Iran: a quality content analysis. *BMC Emergency medicine*, br. 21, 2021, str. 124
- [20] Mohammad Torabi, Fariba Borhani, Abbas Abbaszadeh, Foroozan Atashzadeh-Shoorideh. Experiences of pre-hospital emergency medical personnel in ethical decision-making: a qualitative study. *BMC Medical ethics*, br. 19, 2018, str. 95
- [21] Dan Bohström, Eric Carlström, Nils Sjöström. Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International emergency nursing*, br. 32, 2017, str. 28-33
- [22] Brian J Maguire, Matthew Browne, Barbara J O'Neill, Michael T Dealy, Darryl Clare, Peter O'Meara. International Survey of Violence Against EMS Personnel: Physical Violence Report. *Prehospital and disaster medicine*, br. 33(5), 2018, str. 526-531
- [23] Robyn R M Gershon, Patricia W Stone, Marina Zeltser, Julia Faucett, Kathryn MacDavitt, Shin-Shang Chou. Organizational climate and nurse health outcomes in the United States: a systematic review. *Industrial health*, br. 45(5), 2007, str. 622-636

- [24] Abbas Dadashzadeh, Azad Rahmani, Hadi Hassankhani, Malcolm Boyle, Eisa Mohammadi, Suzanne Campbell. Iranian pre-hospital emergency care nurses' strategies to manage workplace violence: A descriptive qualitative study. *Journal of nursing management*, br. 27(6), 2019, str. 1190-1199
- [25] Hye Yeong Lee, Mi Heui Jang, Yoo Mi Jeong, Sohyune R Sok, Ae Sil Kim. Mediating Effects of Anger Expression in the Relationship of Work Stress with Burnout among Hospital Nurses Depending on Career Experience. *Journal of nursing scholarship: an official publication of Sigma Theta Tau International ed Honor Society of Nursing*, br. 53(2), 2021, str. 227-236
- [26] Maslach, C., i Leiter, M. P. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*, br. 15(2), 2016, str. 103–111
- [27] M. J. Schabracq, J. A. M. Winnubst i C. L. Cooper (ur.): *The handbook of work and health psychology*. (str. 383-425).
- [28] B S McEwen, R M Sapolsky. Stress and cognitive function. *Current opinion in neurobiology*, br. 5(2), 1995, str. 205-216
- [29] Kapil Saxena, Prabahan Chakraborty, Sumantra Chattarji. The same stress has divergent effects on social versus asocial manifestations of anxiety-like behavior over time. *Stress*, br. 24(4), 2021, str. 474-480
- [30] John H Proctor, Alan J Hirshberg, A Antoine Kazzi, Rebecca Bollinger Parker, American College of Emergency Physicians. Providing telephone advice from the emergency department. *Annals of emergency medicine*, br. 40(2), 2002, str. 217-219

9. Popis slika i tablica

- [1] Slika 4.1 Spol Izvor: vlastiti rad
- [2] Slika 4.2 Dob Izvor: vlastiti rad
- [3] Slika 4.3 Županija u kojoj sudionici rade Izvor: vlastiti rad
- [4] Slika 4.4 Županija u kojoj sudionici rade Izvor: vlastiti rad
- [5] Slika 4.5 Županija u kojoj sudionici rade Izvor: vlastiti rad
- [6] Slika 4.6 Godine radnog iskustva Izvor: vlastiti rad
- [7] Slika 4.7 Profesija u zavodu hitne medicine Izvor: vlastiti rad
- [8] Slika 5.1 Učestalost intervencija kod umirućih pacijenata Izvor: vlastiti rad
- [9] Slika 5.2 Učestalost intervencija kod djece i mlađih dobnih skupina Izvor: vlastiti rad
- [10] Slika 5.3 Učestalost traumatskih intervencija Izvor: vlastiti rad
- [11] Slika 5.4 Učestalost suicida Izvor: vlastiti rad
- [12] Slika 5.5 Učestalost intervencija kod agresivnih pacijenata u prisutnosti opasnosti i prijetnji prema strani zaposlenika hitne medicine Izvor: vlastiti rad
- [13] Slika 5.6 Učestalost intervencija u kojoj je smanjeni ili nedovoljni broj informacija o mjestu, vremenu te načinu nastanka incidenta Izvor: vlastiti rad
- [14] Slika 5.7 Učestalost poroda Izvor: vlastiti rad
- [15] Slika 5.8 Učestalost intervencija kod psihičko oboljelih osoba koje odbijaju hospitalizaciju Izvor: vlastiti rad
- [16] Slika 5.9 Učestalost intervencija ubojstva te nesreća uzrokovanih uporabom vatrenog oružja Izvor: vlastiti rad
- [17] Slika 5.10 Razgovaraju li djelatnici hitne medicine o stresnim situacijama Izvor: vlastiti rad
- [18] Slika 5.11 S kime razgovaraju djelatnici hitne medicine Izvor: vlastiti rad
- [19] Slika 5.12 Preispitivanje pojave simptoma burnout sindroma Izvor: vlastiti rad
- [20] Slika 5.13 Preispitivanje pojave simptoma burnout sindroma Izvor: vlastiti rad
- [21] Slika 5.14 Preispitivanje pojave simptoma burnout sindroma Izvor: vlastiti rad
- [22] Slika 5.15 Preispitivanje pojave simptoma burnout sindroma Izvor: vlastiti rad
- [23] Slika 5.16 Preispitivanje pojave simptoma burnout sindroma Izvor: vlastiti rad
- [24] Slika 5.17 Mogu li se zaposlenici zamisliti da rade posao hitne medicine do kraja radnog vijeka Izvor: vlastiti rad
- [25] Tablica 6.1 Odgovori na pitanje „Koliko često građani zovu hitnu zbog ostalih razloga (savjeti, manje opasna zdravstvena stanja, neznanja/neupućenosti) i koji je najčešći razlog?“ Izvor: vlastiti rad

- [26] Slika 6.1 Broj sudionika na pitanje „Razgovarate li o stresnim situacijama s kime?“
Izvor: vlastiti rad
- [27] Slika 6.2 Postotak sudionika na pitanje „Razgovarate li o stresnim situacijama s kime?“ Izvor: vlastiti rad
- [28] Slika 6.3 broj i dobna skupina djelatnika koji su odgovorili na pitanje „Možete li se zamisliti posao na zavodu hitne medicine radite do kraja radnog vijeka“ Izvor: vlastiti rad
- [29] Slika 6.4 postotak odgovora na pitanje „Kakvi su međuljudski odnosi na Vašem radnom mjestu?“ Izvor: vlastiti rad
- [30] Slika 6.5 odgovori o postojanosti simptoma burnout sindroma kod zaposlenika hitne medicinske službe koji su odgovorili da se ne mogu vidjeti na radnom mjestu djelatnosti hitne medicinske službe do kraja radnog vijeka Izvor: vlastiti rad
- [31] Slika 6.6 odgovori o postojanosti simptoma burnout sindroma kod zaposlenika hitne medicinske službe koji su odgovorili da se mogu vidjeti na radnom mjestu djelatnosti hitne medicinske službe do kraja radnog vijeka Izvor: vlastiti rad
- [32] Tablica 6.2 odgovori na pitanje „Koji je razlog zašto se ne vidite cijeli radni vijek u djelatnosti hitne medicinske službe?“ Izvor: vlastiti rad

Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

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, FILIP SANJKOVIĆ (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RAZINA STRESA I POJANA ODRUŽENI STANOVANJE U ZAPADNOJ HEBON MEDICINE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Filip Sanjković
(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, FILIP SANJKOVIĆ (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom RAZINA STRESA I POJANA ODRUŽENI STANOVANJE U ZAPADNOJ HEBON MEDICINE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:

(upisati ime i prezime)

Filip Sanjković
(vlastoručni potpis)