

Stres i profesionalno sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicini

Prce, Luka

Undergraduate thesis / Završni rad

2024

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zadar / Sveučilište u Zadru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:162:888394>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-20**



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

Repository / Repozitorij:

[University of Zadar Institutional Repository](#)



Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni prijediplomski studij
Sestrinstvo



**Stres i profesionalno sagorijevanje medicinskih
sestara/tehničara u hitnoj medicini**

Završni rad

Zadar, 2024.

Sveučilište u Zadru
Odjel za zdravstvene studije
Sveučilišni prijediplomski studij
Sestrinstvo

Stres i profesionalno sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicini

Završni rad

Student/ica:
Luka Prce

Mentor/ica:
Izv. prof. dr. sc. Ivana Macuka

Komentor/ica:
Doc. dr. sc. Ivana Gusar

Zadar, 2024.



Izjava o akademskoj čestitosti

Ja, **Luka Prce**, ovime izjavljujem da je moj **završni** rad pod naslovom **Stres i profesionalno sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicini** rezultat mogega vlastitog rada, da se temelji na mojim istraživanjima te da se oslanja na izvore i radove navedene u bilješkama i popisu literature. Ni jedan dio mogega rada nije napisan na nedopušten način, odnosno nije prepisan iz necitiranih radova i ne krši bilo čija autorska prava.

Izjavljujem da ni jedan dio ovoga rada nije iskorišten u kojem drugom radu pri bilo kojoj drugoj visokoškolskoj, znanstvenoj, obrazovnoj ili inoj ustanovi.

Sadržaj mogega rada u potpunosti odgovara sadržaju obranjenoga i nakon obrane uređenoga rada.

Zadar, 8. srpnja 2024.

ZAHVALA

Želim izraziti zahvalnost mentorici, izv. prof. dr. sc. Ivani Macuka, i komentorici, doc. dr. sc. Ivani Gusar na iznimnom strpljenju te na vrijednim savjetima i usmjerenjima koji su mi značajno pomogli u oblikovanju završnoga rada.

I na kraju, zahvaljujem svojoj obitelji i svima onima koji su mi pružili podršku i ohrabrenje tijekom studiranja.

POPIS KRATICA

WHO – (eng. World Health Organization) – Svjetska zdravstvena organizacija

OAS – Opći adaptacijski sindrom

MKB 11- Međunarodna klasifikacija bolesti, 11. izdanje

MS/MT - Medicinska sestra/medicinski tehničar

Sadržaj

1. UVOD.....	1
1.1. STRES	2
1.1.1. Definicija stresa	2
1.1.2. Podjela stresora i uzroci	4
1.2. Teorije stresa.....	5
1.3. Izvori stresa kod zdravstvenih djelatnika.....	9
1.2. PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE.....	11
1.2.1. Znakovi	11
1.2.2. Uzroci.....	12
1.2.3. Posljedice profesionalnog sagorijevanja.....	12
1.4. SUOČAVANJE SA STRESOM	14
1.4.1. Kontrola stresa	14
1.4.2. Prevencija stresa	17
2. CILJ ISTRAŽIVANJA.....	19
3. METODA	20
3.1. Postupak istraživanja	20
3.2. Sudionici	20
3.3. Mjerni instrumenti	21
3.4. Statističke metode	22
4. REZULTATI	24
4.1. Deskriptivni podatci.....	24
4.2. Prisutnost profesionalnog sagorijevanja	25
4.3. Razlike u pojavnosti profesionalnog sagorijevanja s obzirom na spol i sustav radne jedinice.....	27
4.4. Razlike u pojavnosti profesionalnog sagorijevanja s obzirom na dob, razinu obrazovanja i radni staž	28
4.4. Aspekti rada medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicini.....	28
5. RASPRAVA.....	34
6. ZAKLJUČAK.....	42
7. LITERATURA	43
8. PRIVITCI	49

SAŽETAK

UVOD: Stres se definira kao stanje poremećene ravnoteže u fiziološkom, psihološkom i socijalnom funkcioniranju pojedinca, nastalo zbog percipiranih prijetnji. Kontinuirano izlaganje stresu na radnom mjestu može dovesti do emocionalne iscrpljenosti i profesionalnog sagorijevanja. Medicinske sestre i tehničari, osobito u hitnoj medicini, svakodnevno se suočavaju s brojnim izvorima stresa, što može ugroziti njihovu učinkovitost i kvalitetu zdravstvene skrbi.

CILJ: Cilj ovoga istraživačkog rada bio je ispitati posljedice stresa i razinu profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara koji su zaposleni u hitnoj medicini (uz kontrolu spola, dobi, sustava radne jedinice, razine obrazovanja i radnog staža). Zasebno su se pitanjima otvorenog tipa zahvatili osobni izazovi i iskustva zaposlenih u području hitne medicine.

METODA: Istraživanje je provedeno na prigodnom uzorku medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u hitnoj medicini u razdoblju od 1. svibnja 2023. do 1. srpnja 2023. godine. Ukupno je sudjelovalo 285 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u području hitne medicine na prostorima Republike Hrvatske. Istraživanje je provedeno putem online strukturiranog upitnika.

REZULTATI: Sudionici ovog istraživanja o posljedicama stresa na poslu najviše izvještavaju o nesanicima, glavobolji te probavnim smetnjama uslijed zahtjeva na poslu. Analizirajući dobivene rezultate na upitniku profesionalnog sagorijevanja većina sudionika ovog istraživanja navodi posebne znakove upozorenja (33,7%) ili ozbiljnu razinu sagorijevanja (24,9%) što ukazuje na zahtjevnost i stresnost rada u području hitne medicine. Pojavnost profesionalnoga sagorijevanja razlikovala se s obzirom na spol i sustav radne jedinice.

ZAKLJUČAK: Simptomi profesionalnog sagorijevanja u velikoj mjeri prisutni su kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u djelatnosti hitne medicinske skrbi. Također, postoje razlike u pojavnosti profesionalnog sagorijevanja s obzirom na neka sociodemografska obilježja sudionika.

Ključne riječi: Stres, profesionalno sagorijevanje, zdravstveni djelatnici, hitna medicinska skrb, prevencija stresa

SUMMARY

TITLE: Stress and professional burnout of nurses/technicians in emergency medicine

INTRODUCTION: Stress is defined as a state of disturbed balance in the physiological, psychological and social functioning of an individual, caused by perceived threats. Continuous exposure to stress in the workplace can lead to emotional exhaustion and professional burnout. Nurses and technicians, especially in emergency medicine, face numerous sources of stress every day, which can threaten their efficiency and quality of health care.

OBJECTIVE: The aim of this research work was to examine the consequences of stress and the level of professional burnout of nurses/technicians employed in emergency medicine (while controlling for gender, age, work unit system, level of education and seniority). Personal challenges and experiences of employees in the field of emergency medicine were separately covered by open-end questions.

METHOD: The research was conducted on a convenient sample of nurses/technicians employed in emergency medicine in the period from May 1, 2023 to July 1, 2023. A total of 285 nurses/technicians employed in the field of emergency medicine in the Republic of Croatia participated. The research was conducted through an online structured questionnaire.

RESULTS: The participants of this study, as consequences of stress at work, mostly reported insomnia, headaches and indigestion due to the demands of the job. Analyzing the results obtained from the professional burnout questionnaire, the majority of the participants of this research cite special warning signs (33.7%) or a serious level of burnout (24.9%), which indicates the demanding and stressful nature of work in the field of emergency medicine. The incidence of occupational burnout differed with regard to gender and work unit system.

CONCLUSION: Symptoms of professional burnout are present to a large extent in nurses/technicians employed in the field of emergency medical care. Also, there are differences in the incidence of professional burnout with regard to some sociodemographic characteristics of the participants.

Key words: Stress, professional burnout, health workers, emergency medical service, stress prevention

1. UVOD

Stres se odnosi na kompleksan mehanizam psihičkih i tjelesnih reakcija na egzogene čimbenike, odnosno uvjetuje slijed podražaja i odgovora čijim dugoročnim izlaganjem ostavljamo posljedice na vlastiti organizam. Profesionalno sagorijevanje (engl. *burnout*), kao kompleksni psihosomatski sindrom, oslikava posljedice dugotrajnog izlaganja stresorima na radnome mjestu. Predstavlja subjektivan osjećaj pojedinca da nije u mogućnosti ispuniti ciljeve koji se od njega očekuju, a može ga prouzrokovati širok spektar čimbenika kao što su povećan opseg posla, nedostatna komunikacija, loša organizacija, radno okruženje i sl. Profesionalno sagorijevanje ostavlja značajne posljedice na psihofizičko zdravlje pojedinca, ali i na njegovu profesionalnu motiviranost i učinkovitost. Profesionalno sagorijevanje manifestira se kroz trostruku dimenziju emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osjećaja nedovoljnog postignuća. Najizraženija od ovih dimenzija je emocionalna iscrpljenost kao proizvod intenzivnih emocionalnih interakcija koje donose umor, promjene u raspoloženju i smanjenje entuzijazma.

Medicinske sestre/tehničari zaposleni u zdravstvu, posebice u sustavu područja hitne medicine, zbog prirode i opsega posla koji obavljaju, trajno se i svakodnevno izlažu mnogobrojnim izvorima stresa i psihofiziološkim naporima (poput iscrpljujućih višesatnih smjena, sukoba, rizika potencijalne opasnosti, obujma pacijenata koji trebaju neodgodivu skrb, manjka osoblja i emocionalnoga pritiska posla). Navedeno naposljetku može rezultirati razvojem sindroma sagorijevanja i imati negativne posljedice na tjelesno i mentalno zdravlje pojedinca. Neminovno ugrožava učinkovitost i angažiranost djelatnika i posljedično utječe na funkcioniranje zdravstvenog sustava i razinu kvalitete pružanja zdravstvene skrbi za pacijente.

Cilj ovoga istraživačkog rada bio je ispitati posljedice stresa (percipirane tegobe uslijed zahtjeva na poslu) i razinu profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara koji su zaposleni u hitnoj medicini na području Republike Hrvatske.

1.1. STRES

1.1.1. Definicija stresa

Stres je fizička, emocionalna i mentalna reakcija koju osoba doživljava kao odgovor na različite zahtjeve ili pritiske u svom okruženju. To je svojevrsna prirodna adaptacija tijela na situacije koje osoba doživljava kao izazovne, prijeteće ili frustrirajuće. Vanjski faktori poput zahtjevnih poslovnih situacija, interpersonalnih problema, financijskih teškoća ili gubitka bliske osobe mogu izazvati stres. Također, unutarnji faktori kao što su negativne misli, perfekcionizam ili nedostatak samopouzdanja mogu pojačati osjećaj stresa. Kratkotrajni stres može poslužiti kao korisno sredstvo jer potiče osobu da se suoči s izazovima i pravilno reagira. Međutim, dugotrajni ili kronični stres može imati štetne posljedice na fizičko i mentalno zdravlje, uključujući umor, anksioznost, depresiju, poremećaje spavanja, povišeni krvni tlak te oslabljeni imunološki sustav (1, 2).

Stres na poslu je prepoznat kao jedan od najvećih problema zaposlenih, osobito za zdravstvene djelatnike. Svaki djelatnik koji je pod stresom suočava se s nizom izazova koji mogu ozbiljno narušiti njegov daljnji rad i kvalitetu obavljanja posla. Često doživljavaju pad motivacije i samopouzdanja što dovodi do smanjenja učinkovitosti na radnom mjestu i ima negativne posljedice i za pacijente kojima je potrebna njega i podrška. Stres kao posljedica može dolaziti iz dva osnovna područja. Primarno, stres može potjecati iz privatnog života gdje ubrzani tempo života koči medicinskog djelatnika da se u potpunosti ostvari kao jedinka. Drugo, stres koji se javlja na radnom mjestu dodatno opterećuje zaposlenike (2).

Kod oba oblika stresa, poslodavac ima ograničene mogućnosti u prevenciji. Njegov domet je postignut ako spriječi porast stresa koji se očituje u radnome odnosu. Ako je količina stresa na radnome mjestu velika, posao koji se obavlja gubi na svojoj efektivnosti. Ključna odluka nadređenog odnosi se na strategije za smanjenje količine prisutnog stresa. Učinkovito upravljanje i preraspodjela poslova kojima se medicinskog djelatnika ne bi u potpunosti opterećivalo predstavlja optimalnu prevenciju. Stres se najčešće javlja kada su medicinske sestre/tehničari suočeni sa zahtjevima koji nadmašuju

njihove kapacitete i kompetencije, uz kompleksnost poslova i nepredvidive situacije s kojima se suočavaju. Kada se suoče s takvim izazovima, medicinski djelatnici imaju snažan osjećaj nerazumijevanja kao i ljutnju zbog manjka empatije od strane rukovodećih, vlasti i svih koji imaju ovlasti u području zdravstva (2, 3).

Važno je prepoznati razliku pritiska i stresa. Pritisak je neizbježan dio radnog okruženja, posebno u današnjem konkurentnom svijetu koji zahtijeva brže i bolje rezultate od medicinskih sestara/tehničara. Umjereni pritisak može imati pozitivan utjecaj ako su zahtjevi realni i proporcionalni sposobnostima pojedinca. Takav pristup može motivirati i osnažiti medicinske djelatnike, oslanjajući se na njihove osobne karakteristike i profesionalne vještine. Ako je razina pritiska prevelika, medicinski djelatnici podliježu objašnjenom te se stvara neugodan osjećaj neuspjeha i neispunjenosti što vodi do stresa. Stres se može pojaviti ne samo kada su zahtjevi posla previsoki u odnosu na sposobnosti medicinskog osoblja, već i u situacijama kada su zahtjevi ispod očekivanja, ali stvaraju osjećaj nemoći ili nedostatka izazova (3).

Medicinski djelatnik koji obavlja posao za koji zna da je visoko kvalificiran može osjetiti frustraciju zbog preopterećenosti ili nedostatka stručnog osoblja, što dovodi do smanjenja njegove radne efikasnosti. Način postupanja i neispravna raspodjela poslova stvara osjećaj manje vrijednosti što može biti kontraproduktivno. Očuvati zdravlje medicinskog djelatnika ipak je primarna svrha svake bolnice ili hitnog prijema koji nastoji produktivno pomagati ozlijeđenim osobama. Ovo se odnosi ne samo na fizičko, već i na psihičko zdravlje, koje često može stvarati dugotrajne probleme (4).

Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je upravo zbog toga donijela odluku da stres na radnom mjestu predstavlja opasnost te se smatra svjetskom epidemijom. Dakle, stres koji se javlja na poslu može narušiti zdravstveno stanje, dovesti do moždanog i srčanog udara, narušiti mentalno zdravlje, skratiti život, uzrokovati pogreške u radu, narušiti zdravu procjenu, radne odnose i drugo. Nakon navedene odluke povećao se broj nezaposlenosti te je porasla emocionalna iscrpljenost populacije. Pokazalo se da u zanimanja povezana s visokom razinom stresa spadaju svi poslovi, odnosno kadrovi zdravstvenih djelatnika, prvenstveno onih koji pripadaju hitnoj medicini zbog neočekivanih hitnih stanja koja zahtijevaju brzu reakciju, promišljenosti i velike odgovornosti jer su takvi pacijenti često ugrožavajućeg i po život ozbiljnog stanja (5).

U literaturi pronalazimo da zdravstveni djelatnici koji su novozaposleni te oni između 35 i 45 godina najviše pate od stresa. Zanimljiva je činjenica da razina stresa eksponencijalno raste što se duže vremena provodi u istom radnom okruženju. Svaka vrsta posla koja se tiče komunikacije i rada s ljudima, a posebice medicina i hitna medicina su izrazito stresne. Način komunikacije, kao i mogućnost ostvarenja nečijih želja, pomoći i skrbi, često je jako teško. Ljudi su specifične jedinke koje nemaju potpunu kontrolu nad svime pa često prave neočekivane poteze. Takvi potezi mogu donijeti promjenu čitave koncepcije određenog zbrinjavanja i skrbi. Kako stanovništvo sve više stari, nastaje sve više bolesti, ima sve više prometnih nesreća i nepredvidivih situacija, pa su medicinske sestre i tehničari primorani odrađivati sve zahtjevnije zadatke, stalno se obučavati i educirati te uložiti sve svoje snage kako bi pomogli svakom pacijentu, što neupitno dovodi do u stanje stresa (2, 4, 6).

1.1.2. Podjela stresora i uzroci

Stres na radnom mjestu ima mnoge uzroke i složenu prirodu. Temeljni razlog za nastanak stresa počiva u činjenici, u većini slučajeva radni zadaci koji su povjereni medicinskim sestrama/tehničarima najčešće prelaze kapacitet njihovih fizičkih mogućnosti. Suočeni s takvom činjenicom, medicinski djelatnici ne uspijevaju uskladiti sve zahtjeve posla uz adekvatan odmor i pauzu te se često javlja nezadovoljstvo, umor, stres i sagorijevanje. Također se može javiti osjećaj neprijateljstva, zatvaranja, prisile i nerazumijevanja pacijenata što može dovesti do percepcije posla kao dosadnog i rutinskog. Osim toga, javljaju se negativna emocionalna stanja vezana za posao, teškoće u organizaciji, razdražljivost, nemoć, frustracija, iscrpljenost te može doći do izbjegavanja socijalnih kontakata na radnom mjestu i sličnim reakcijama (2).

Glavni krivac je loša organizacija posla, odnosno velik opseg posla i zadataka koje medicinske sestre/tehničari hitne medicine moraju odraditi. Velikim opterećenjem medicinskih djelatnika ne mogu se ostvariti željeni rezultati. Ključna poteškoća u raspodjeli radnih zadataka leži u ograničenim mogućnostima medicinskog osoblja. Smanjenjem pritiska i tereta posla moguće je značajno poboljšati brzinu, efikasnost i kvalitetu obavljenog posla. Za posao koji zahtijeva hitnost, preciznost, savjesnost i promišljenost, ključna je podrška upravljačkih struktura u bolnici, ministarstva zdravstva i države kako bi se motiviralo svako osoblje te kako bi se potaknula produktivnost,

moogućnosti napredovanja i radna motivacija. Također, ključno je ulagati u razvoj ljudskih resursa (7).

Ako je posao monoton ili izrazito zahtjevan te ne pruža priliku za pravi profesionalni razvoj zdravstvenog djelatnika, može nastati stres. Satnica koju zdravstveni djelatnik odrađuje značajno ga opterećuje što također može izazvati probleme uslijed premorenosti. Često se dodjeljuju zadaci različitih stupnjeva kompleksnosti koji mogu biti prezahtjevni ili se ne mogu izvršiti u zadanim vremenskim okvirima zbog nedostatka osoblja, što dodatno smanjuje motivaciju medicinskih sestara/tehničara i uzrokuje stres (7).

Ukoliko je radni doprinos medicinskog osoblja nejasan, status posla nedorečen te je prisutna loša organizacija rada koja ne može polučiti željene rezultate, javlja se nezadovoljstvo. Također, odnosi među kolegama mogu doprinijeti stresu. Ako radno okruženje nije zadovoljavajuće ili su loši međusobni odnosi, ne može se očekivati značajniji doprinos djelatnika (2).

Svaki posao u zdravstvu funkcionira na dobrim međuljudskim odnosima koji bi trebali zajedničkim snagama riješiti sve zadatke koji iznenada dolaze. Nedostatak kolegijalnosti često rezultira lošim međuljudskim odnosima i sukobima na radnom mjestu. Takvi se sukobi uz sam pritisak obavljanja radnih zadataka ističu kao ključni faktori neuspjeha. Stres na poslu može negativno utjecati i na privatni život koji tada često ispašta. Pojavljuju se raznoliki psihički problemi koji se dodatno pogoršavaju s povećanjem nestabilnosti (8).

S obzirom na uzrok nastanka, stres se može klasificirati u sljedeće vrste (2, 8):

- fiziološki stres - preopterećenost unutarnjih organa i drugih dijelova ljudskog tijela,
- psihološki stres - emocionalna interakcija organizma na stresne situacije iz okruženja,
- socijalni stres - reakcija na sve društvene situacije u određenom vremenskom razdoblju koje utječu na veliku većinu ljudi,
- akutni stres - posljedica napetosti u svakodnevnom životu, često se pojavljuje u neugodnim i iznenadnim situacijama,

- kronični stres - dugotrajno izlaganje akutnom stresu,
- traumatski stres - nastaje u trenucima teških tragedija ili nesreća u bliskom okruženju, poput potresa, požara, rata i sličnih događaja.

1.2. Teorije stresa

U dosadašnjoj literaturi postoje brojne teorije stresa, a najpoznatije su (9, 10, 11) :

- Lazarusova teorija stresa (Richard Lazarus)
- Selyeova teorija stresa (Hans Selye)
- Teorija „životnih zbivanja“ (Bruce Philip Dohrenwend).

Lazarusova teorija stresa, koju je razvio psiholog Richard Lazarus, naglašava ulogu percepcije i procjene pojedinca u odnosu na stresor. Prema ovoj teoriji, stres se javlja kada pojedinac procjenjuje određenu situaciju kao zahtjevnu, opasnu ili štetnu za svoje dobrobiti i ciljeve. Ključni faktor u ovoj teoriji je da stres nije direktna posljedica vanjskog događaja ili situacije, već ovisi o tome kako pojedinac tumači i interpretira te situacije. Dakle, način na koji pojedinac upravlja stresom u velikoj mjeri ovisi o kognitivnim procesima osobe koja se nalazi u određenoj situaciji. U Lazarusovoj teoriji stresa, kognitivni proces se odnosi na način na koji pojedinac percipira, tumači i procjenjuje situacije u vezi s potencijalnim stresorima. Kognitivni proces igra ključnu ulogu u određivanju doživljaja stresa i oblikovanju emocionalne reakcije na stresne situacije (9).

Lazarusova teorija ima četiri glavne komponente (9):

- 1) primarna procjena - ovo je proces kojim pojedinac utvrđuje je li neki događaj stresan i koliko će utjecati na njega. Kognitivni procesi u primarnoj procjeni omogućuju pojedincu da odredi emocionalnu reakciju na situaciju. Na primjer, ako pojedinac percipira situaciju kao prijetnju, to može izazvati strah, tjeskobu ili ljutnju. S druge strane, ako situaciju percipira kao izazov, to može izazvati uzbuđenje i motivaciju.
- 2) sekundarna procjena - nakon primarne procjene, slijedi sekundarna procjena koja uključuje procjenu vlastitih resursa i sposobnosti za suočavanje s percipiranom

prijetnjom ili izazovom. Ova procjena uključuje procjenu dostupnih resursa poput znanja, vještina, podrške iz okoline i prijašnjeg iskustva u sličnim situacijama.

- 3) suočavanje - odnosi se na postupke koje pojedinac poduzima kako bi se suočio sa stresnom situacijom. To može uključivati npr. emocionalne ili kognitivne strategije. Na primjer, neki ljudi mogu koristiti strategije poput traženja podrške od drugih, preusmjerenja misli ili promjenu ponašanja kako bi se nosili sa stresom.
- 4) ponovna procjena - događa se nakon što je situacija prošla i uključuje reviziju prvobitne procjene i procjene učinka suočavanja. Pojedinac procjenjuje koliko je suočavanje bilo uspješno, je li postigao željene rezultate i kakva je bila ukupna percepcija stresa. Ova procjena može utjecati na buduće suočavanje i procjene sličnih situacija.

Hans Selye bio je prvi koji je identificirao i opisao stres kao nespecifičnu reakciju tijela na svaki zahtjev za promjenom. Koncept stresa pokazao se korisnim u širokom rasponu područja, uključujući biologiju, psihologiju, antropologiju, ekologiju, sociologiju, obrazovanje i inženjerstvo. Razvio je jednu od najpoznatijih i najutjecajnijih teorija stresa - Selyevu teoriju stresa ili opći adaptacijski sindrom (OAS). Ova teorija korištena je za objašnjenje velikog broja fizičkih i mentalnih poremećaja i pomogla je istraživačima da razviju nove tretmane za ova stanja (10).

OAS se prema Selyeu odvija u 3 faze (10):

- 1) alarmna faza - u ovoj fazi tijelo prepoznaje stresor i aktivira svoje obrambene mehanizme. Ovu fazu karakterizira povećana aktivacija simpatičkog živčanog sustava i lučenje hormona stresa, poput adrenalina i kortizola. Tijelo se priprema za akutni odgovor na stresor, a simptomi uključuju povećanje srčane frekvencije, povećanje krvnog tlaka i povećanje razine energije.
- 2) faza otpora - ako stresor i dalje djeluje i traje dulje vrijeme, tijelo ulazi u fazu otpora. U ovoj fazi, tijelo se pokušava prilagoditi stalnoj prisutnosti stresora. Hormoni stresa i drugi biokemijski procesi nastavljaju djelovati, ali na nešto nižoj razini nego u alarmnoj fazi. Tijelo se pokušava nositi s kroničnim stresom i održati homeostazu. Međutim, ako stresor ostaje prisutan i tijelo nije u mogućnosti učinkovito se prilagoditi, može doći do treće faze.

- 3) faza iscrpljenosti - ako stresor ostaje prisutan kontinuirano, a tijelo nije sposobno adekvatno se prilagoditi, dolazi do faze iscrpljenosti. Tijelo troši svoje resurse i kapacitete za suočavanje sa stresom. Ova faza može rezultirati kako fizičkom, tako i emocionalnom iscrpljenošću, oslabljenim imunološkim funkcijama, povećanim rizikom od oboljenja, mentalnim poremećajima te drugim zdravstvenim tegobama.

Teorija „životnih zbivanja“ sugerira da stres proizlazi iz promjena u životnim okolnostima koje pojedinac doživljava. Prema ovoj teoriji, određeni događaji, bilo pozitivni (npr. vjenčanje, rođenje djeteta) ili negativni (npr. gubitak posla, razvod, smrt u obitelji), predstavljaju stresore koji mogu utjecati na pojedinca. Spomenuta teorija temelji se na pretpostavci da se događaji u životu mogu ocijeniti po njihovoj utjecajnosti i izazovnosti. Događaji koji su ocijenjeni kao veći izazovi ili promjene mogu izazvati veći stupanj stresa. Ova teorija također naglašava da akumulacija stresnih događaja može povećati rizik od negativnih fizičkih i psihičkih ishoda (11).

Dohrenwend, Bruce P. i Dohrenwed Barbara S. preuzeli su Selyeov obrazac stresa i u svom pristupu identificirali četiri elementa (11):

- 1) stresore - ovi faktori su okidači koji mogu izazvati stresnu reakciju kod jedinke. To mogu biti različiti događaji, situacije ili uvjeti koji predstavljaju izazov ili prijetnju.
- 2) posredujući čimbenici - oni mogu smanjiti ili povećati utjecaj stresa na organizam. To uključuje individualne karakteristike, društvenu podršku, emocionalnu stabilnost i druge faktore koji mogu utjecati na način na koji osoba upravlja stresom.
- 3) adaptacijski sindrom - ovaj sindrom odnosi se na različite reakcije organizma na stres (fazu alarma, fazu otpora i fazu iscrpljenosti).
- 4) adaptabilnost - ova se komponenta odnosi na sposobnost organizma da održi ravnotežu i prilagodi se stresu. Ova sposobnost varira od pojedinca do pojedinca i može se kretati od dobre prilagodbe, u kojoj osoba uspješno prevladava stres, do loše prilagodbe, u kojoj se osoba suočava s poteškoćama u suočavanju sa stresom.

1.3. Izvori stresa kod zdravstvenih djelatnika

Stres na poslu je postao uobičajen. Nepredvidive situacije koje zahtijevaju hitnu reakciju često se pojavljuju, izazivajući nelagodu i stres. Ova opisana situacija odnosi se na radno okruženje medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicinskoj službi u izvanbolničkom ili bolničkom sustavu hitne medicine. Njihovo radno mjesto je ključno za skrb o pacijentima čiji je život potencijalno ugrožen. Oni su aktivno uključeni u svaki korak skrbi za hitne pacijente, uključujući prijem, zbrinjavanje, opservaciju, transport i otpust. Kao najbrojnije osoblje, MS/MT su važna veza u lancu pružanja hitne medicinske skrbi. Njihove dužnosti obuhvaćaju trijažu, reanimaciju, imobilizaciju, asistiranje kod brojnih neinvazivnih/invazivnih postupaka, praćenje vitalnih parametara te prepoznavanje i prikupljanje informacija. Njihova uloga u procjeni/trijaži je od vitalnog značaja jer pomažu u određivanju hitnosti slučaja i osiguravaju da se pacijenti pravovremeno zbrinu. Trijaža nije samo proces prioritizacije, već prilika za MS/MT da uspostave prvotni kontakt s pacijentima, prikupe važne informacije o njihovom zdravstvenom stanju i pruže im osnovnu podršku i utjehu. Osim toga, MS/MT su ključni članovi tima za koordinaciju skrbi o pacijentima. Sudjeluju u organizaciji smjena, raspoređuju osoblje prema potrebama, komuniciraju s drugim zdravstvenim i nezdravstvenim službama te koordiniraju prijem i otpust pacijenata. Njihova uloga nije samo izvršna, već koordinatorska i komunikacijska, što zahtijeva visoku razinu organizacijskih vještina i sposobnosti rada u timu. Njihovi postupci trebaju biti temeljeni na znanju, iskustvu, brzom razmišljanju i sposobnosti prilagodbe raznim situacijama. Također, trebaju biti spremni na prilagodbe zdravstvenog sustava i cjeloživotnog obrazovanja jer kroz kontinuirano usavršavanje, kompetencije se šire, a postupci i standardi postaju sve sofisticiraniji i kompleksniji, čineći rad u hitnoj medicini sve zahtjevnijim i izazovnijim (28, 29).

Prema nastavnim istraživanjima, medicinske sestre/tehničari u hitnoj medicini spadaju u šest poslova koji su izloženi velikom profesionalnom stresu i sagorijevanju zbog svoje prirode posla. Pošto je riječ o profesiji koja je u svakodnevnoj interakciji s ostalim stručnjacima multidisciplinarnoga tima, medicinska sestra/tehničar u hitnoj medicini svakodnevno radi s pacijentima koji su različitog zdravstvenog stanja (6). Srčani udar, moždani udar, traume, prometne nesreće, intoksikacije raznim supstancama

(alkohol, droge), strana tijela u dišnom ili probavnom sustavu, minorni su dio lepeze stanja koja se zbrinjavaju u hitnim stanjima. Svako navedeno stanje ima svoje specifičnosti i osobu koja stoji iza njega - ponekad je to dijete od dvije godine života, trudnica ili pak osoba starije životne dobi (28, 29). Svaki do sada navedeni događaj i okolnost predstavlja potencijalni izvor stresa. Uz mnoge uvjete koji izazivaju stres, na medicinsku sestru/tehničara u hitnoj medicini može utjecati i vlastita osobnost koja svaki početak stresa može pojačati i stvoriti još veću nelagodu i pritisak (2, 18).

Opće gledano, kod medicinskih sestara/tehničara koji rade u hitnoj medicini, izvor stresa može biti: rad u noćnim smjenama, dežurstvo, pripravnost, skrb za teško bolesne, suočavanje s teškim stanjima i smrtnim slučajevima, nesuglasice i konflikti s kolegama, verbalni sukob s pacijentom i/ili njihovim obiteljima, izlaganje mogućem fizičkom sukobu, izloženost kemikalijama, mogućnost zračenja i prisustva infektivnom materijalu, izlaganje opasnosti za vlastiti život, hitne intervencije, nova pravila i načini rada, nova tehnologija, velika očekivanja nadređenih, prevelik nadzor i praćenje, prijetnje pacijenata i/ili obitelji, snimanje i pritužbe na rad, nedovoljna plaća, podcjenjivanje medicinskih sestara/tehničara na odjelu hitne medicine i drugo, koje možemo svrstati u devet kategorija stresa prema Hingleyu i Cooperu. (2, 5).

Prema autoru P. Hingleyu i C. L. Cooperu, postoji devet sljedećih kategorija koje uzrokuju stres (19):

- obim posla
- odnos s nadređenim
- sukob uloga i podjela posla
- suočavanje sa smrću
- konflikt u poslovnom i privatnom životu
- problemi u karijeri
- narušen međuljudski odnos
- nova promjena
- problem vezan uz resurs.

Međutim, istraživanja sugeriraju da su glavni uzroci stresa i nezadovoljstva među medicinskim sestrama/tehničarima u hitnoj medicini nedostatna financijska naknada, preopterećenost poslom, nedostatak stručnog osoblja, potreba za samostalnim

donošenjem hitnih odluka, neočekivane situacije, agresivno ponašanje pacijenata, često otežana komunikacija s njima te rad u smjenama (14).

Unatoč izazovima koje nosi svaki dan u hitnoj medicini, medicinske sestre/tehničari trebaju njegovati spremnost, smirenost i osjećaj odgovornosti kako bi s lakoćom izvršavali svoje dužnosti prema najvišim stručnim standardima i pružili sebe kao nadomjestak svakoj potrebi koja je u datome trenutku, nedostupna pacijentu (14).

1.2. PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE

Sagorijevanje na radnom mjestu, koje obuhvaća emocionalnu, mentalnu i fizičku iscrpljenost uzrokovanu dugotrajnom i učestalom izloženošću stresu, sve više se prepoznaje kao ozbiljan zdravstveni problem na radu. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) sada ga klasificira kao profesionalni fenomen, a ne samo kao medicinsko stanje. Burnout se definira kao sindrom koji nastaje uslijed dugotrajnog stresa na radnom mjestu, koji nije adekvatno rješavan. Ovaj fenomen često se pojavljuje u zanimanjima koja zahtijevaju visoku emocionalnu angažiranost i odnosi se posebno na profesionalne okvire, te se ne bi trebao primjenjivati za opisivanje iskustava u drugim sferama života (2).

1.2.1. Znakovi

S obzirom na činjenicu da dugotrajni stres na radnom mjestu značajno narušava kvalitetu života, izuzetno je bitno da se na pravi način pruži pomoć kako bi se stres smanjio te kako bi zdravstveni djelatnik mogao normalno funkcionirati na radnom mjestu. Uz sindrom sagorijevanja, javlja se i profesionalni stres koji se odražava kada se osoba susretne s neskladom između zahtjeva radnog okruženja i njenih sposobnosti, želja i očekivanja da ispuni te zahtjeve. Oboje utječe na medicinsku sestru/tehničara te je vrlo važno na vrijeme reagirati kako bi se problem spriječio ili što više ublažio te kako bi se mogao obavljati normalan rad (12).

Kako se stres nastavlja, zanimanje za posao ili motivacija se iscrpljuju. Sagorijevanje na radnom mjestu postalo je tako ozbiljan profesionalni problem u moderno doba. Karakteriziraju ga tri dimenzije (13):

- osjećaj iscrpljenosti i manjak energije
- osjećaj negativizma ili cinizma vezan uz posao i smanjeno samopouzdanje
- povećana mentalna distanca od kolega i pacijenata te umanjena profesionalna učinkovitost

Znakovi koji upućuju na stanje sagorijevanja mogu se klasificirati u tri kategorije (14):

- emocionalni poremećaj – depresija, malodušnost, nestabilno raspoloženje, nezadovoljstvo samim sobom i poslom koji se obavlja, osoba lako plane ili je loše volje.
- narušen stav razmišljanja – pesimističnost, okrivljavanje drugih, sumnja, nedostatak samopouzdanja.
- promjene u ponašanju – nedostatak entuzijazma, impulzivnost, nesposobnost upravljanja s vremenom, izgubljenost u vremenu i prostoru, kašnjenje na posao, tromost, nedostatak fokusa, nedostatak motivacije i želje za rad.

1.2.2. Uzroci

Uzroci profesionalnog sagorijevanja su raznoliki i mogu potjecati iz različitih izvora. Navedeno stanje može započeti u bilo kojem trenutku i nema prosječni vremenski okvir. Svaki slučaj profesionalnog sagorijevanja ima svoje specifičnosti i može se prepoznati po već navedenim simptomima. Ključno je pravovremeno prepoznati pojavu sindroma sagorijevanja kako bi se na vrijeme poduzeli koraci za njegovo rješavanje.

Mogući uzroci sagorijevanja na poslu su (15):

- nedostatak kontrole
- nejasna očekivanja na poslu
- disfunkcionalna dinamika
- monoton i kaotičan posao
- nedostatak socijalne podrške
- neravnoteža između privatnog i poslovnog.

1.2.3. Posljedice profesionalnog sagorijevanja

Sagorijevanje može zahvatiti svakoga, neovisno o dobi ili životnoj fazi. Međutim, istraživanja pokazuju da je prosječan radnik podložan sagorijevanju do svoje 32. godine života. Međunarodna klasifikacija bolesti (MKB-11) definira sindrom sagorijevanja kao posljedicu dugotrajne izloženosti stresu na radnom mjestu, gdje nije postignuto uspješno upravljanje. Kao i kod drugih medicinskih stanja, simptomi sagorijevanja mogu varirati od osobe do osobe. Postoje četiri faze sindroma sagorijevanja (16, 17) :

- faza medenog mjeseca – ova faza je relevantna za neku novu poslovnu ulogu ili poduzimanje novih radnih zadataka i inicijativa. U ovoj fazi nema apsolutno nikakvih znakova sagorijevanja, umjesto toga, osoba je puna entuzijazma i predanosti u svom poslu. Medicinski djelatnik prihvaća sve moguće zadatke i daje sve od sebe. Stvara se osjećaj kreativnosti, optimističnosti, a medicinska sestra/tehničar je pun/a energije i dokazuje svoje vještine i sposobnosti. Rizičan aspekt faze medenog mjeseca jest ako se ne spriječi pretjerani rad i ne usvoji strategija za opuštanje i redoviti odmor to može prijeći u sljedeću fazu sagorijevanja.
- faza realnosti – nakon velikog uloženog napora i truda te želje za dokazivanjem, medicinska sestra/tehničar ne postiže željenu reakciju. Dolazi do prvog doticaja sa stvarnošću i s realnošću te se uviđa da posao nije onakav kakvog ga se u početku zamislilo. Javlja se shvaćanje da nije sve savršeno, dolazi do sve više radnih obaveza i prekovremenih sati, javlja se zaostatak i nemogućnost odrađivanja cjelokupnog očekivanog posla, odnosno radnog zadatka. To može dovesti i do ogovaranja na poslu i različitih smicalica i podmetanja. Ukoliko se i dalje nastavi pritisak i nesrazmjer, dolazi do faze razočarenja.
- faza razočarenja – obilježena je frustracijom, tugom, razočarenjem, sumnjom u druge, sumnjom u vlastite mogućnosti i znanje. Također dolazi do narušavanja ljudskih odnosa, izolacije i povlačenja. Medicinske sestre/tehničari u ovoj fazi postaju emocionalno osjetljivi te se dovode do povlačenja i zatvaranja u samoga sebe, a sve više nakupljaju negativne misli i tako dolazi do bržeg procesa sagorijevanja i profesionalnog stresa.

- faza alarma – predstavlja zadnju fazu u kojoj nakon svih pritisaka, povlačenja, tuge, frustracije, izgubljenosti, loših međuljudskih odnosa, nemogućnosti rješavanja problema i drugo. Medicinska sestra/tehničar gubi interes za aktivnostima i radnim zadacima, pacijentima i skrbi za pacijente te dolazi do iscrpljenosti i nezainteresiranosti što u konačnici stvara negativnu sliku o medicinskom djelatniku, zdravstvenoj ustanovi i načinu skrbi za pacijente.

1.4. . SUOČAVANJE SA STRESOM

Kako se svaka osoba razlikuje, tako je i fiziološki odgovor organizma na stres različit. Medicinska sestra/tehničar u hitnoj medicini, suočen/a s izazovima stresa, može doživjeti razne tjelesne, psihičke i emocionalne manifestacije, što može rezultirati razvitkom bolesti, promjenom u ponašanju s potencijalno štetnim implikacijama na radni kolektiv, individualnu sigurnost i u krajnjem, dobrobit pacijenta. Rad u hitnoj medicini izrazito je zahtijevan, ozbiljan i svaki postupak ili svaka sekunda može biti presudna za pacijenta. Upravo je zbog toga važno na vrijeme uočiti simptome te fiziološki odgovor organizma kako bi se na vrijeme konfrontiralo i reagiralo te naposljetku pomoglo medicinskoj sestri/tehničaru da prevlada nastalo stanje te se vrati u normalno funkcioniranje bez stresa (2, 7).

Suočavanje sa stresom može biti direktno, što podrazumijeva promjenu situacije, uspostavljanje kontrole nad njom i korištenje osobnih vještina za smanjenje stresa. Također, suočavanje sa stresom može biti indirektno, odnosno uključivati izbjegavanje stresnih situacija ili prihvaćanje situacije uz istovremeni rad na jačanju vlastite psihofizičke otpornosti (3).

Ako se ne suočimo za stresnim situacijama na adekvatan način, reakcija na stres može biti sljedeća (2, 20):

- psihološka reakcija: tjeskoba, problem s koncentracijom, negativne misli i emocije, pojava depresije, umor, gubitak pažnje, sindrom sagorijevanja.

- ponašajna reakcija: zatvaranje, izolacija na poslu i/ili kod kuće, javljanje ovisnosti, povećana konzumacija alkohola, nikotina i kofeina, agresija, nasilje, izgubljenost.
- fiziološka reakcija: povećanje vrijednosti kortizola, kolesterola, nesanicu, bolovi u prsima, razvoj karcinoma, glavobolja, probavne tegobe, promjene imunološkog sustava, problemi s mišićno-koštanim sustavom, palpitacije.

Potpuna eliminacija stresa iz života, pa čak i na radnome mjestu, nije moguća niti poželjna. Kao što je već spomenuto, mala količina stresa može imati pozitivan učinak na osobu, pružajući joj dodatnu motivaciju za postizanje većeg uspjeha. Cilj pozitivnog suočavanja sa stresom je kontrolirati i regulirati njegove učinke kako bismo poboljšali svoje fizičko, psihičko i emocionalno zdravlje (29).

1.4.1. Kontrola stresa

Kontrola stresa se javlja kada smo u stanju prepoznati njegovu pojavu i odmah poduzeti mjere za njegovo minimiziranje. Medicinske sestre/tehničari u hitnim službama možda se nikada neće potpuno naviknuti na sve izvore stresa, međutim možemo ih ublažiti primjenom tehnika samopomoći (29).

Postoje tri kategorije samopomoći (29, 30):

- promjena načina razmišljanja: reframing, tehnika koja mijenja našu perspektivu događaja. Dopušta nam tumačiti situaciju sa stajališta koje odgovara nama. Uz reframing usko vezujemo i pozitivno razmišljanje kojim nastojimo izbjeći usmjerenost na negativne misli koje nas oslabljuju.
- promjena načina ponašanja: asertivno ponašanje nam pomaže da se nosimo sa stresnim situacijama. Nedostatak asertivnosti obično proizlazi iz niskog samopoštovanja i nedostatka samopouzdanja. Biti asertivan znači preuzeti kontrolu i aktivno raditi na ostvarivanju svojih ciljeva, a istovremeno biti svjestan potreba drugih. Neorganiziranost je jedan od najčešćih uzroka stresa na poslu, pa održavanje kontrole nad onim što radimo smanjuje vjerojatnost profesionalnog ili osobnog kolapsa. Važno je posvetiti vrijeme sebi kako bismo se distancirali od onoga što nas opterećuje. Iako navedeno neće riješiti problem, omogućit će

nam priliku za odmoran povratak rješavanju problema. Humor je izvrstan način za smanjenje stresa. Vedre i vesele osobe imaju drugačiji pogled na stres i lakše ga prevladavaju. Smijeh pomaže opuštanju napetih mišića, poboljšava disanje, usklađuje rad srca i potiče lučenje endorfina u krv, koji djeluje kao prirodni "lijek" protiv bolova koje naše tijelo proizvodi.

- promjena načina života: u prvome redu se odnosi na stečene navike povezane s prehranom. Općepoznato je da medicinske sestre/tehničari koji rade višesatne smjene u većini ustanova nemaju osiguranu kvalitetnu prehranu, pa često konzumiraju hranu koja je nezdrava i nekvalitetna. Tjelovježba je također ključna u upravljanju stresom, ali često zanemarena. Tijelo pod stresom oslobađa puno energije koja često nema gdje biti usmjerena, ostavljajući nas u stanju napetosti. Zbog toga je fizička aktivnost najučinkovitiji način za trošenje viška energije. Pored toga, san igra ključnu ulogu u smanjenju stresa, jer je mnogo teže nositi se s njim kada smo iscrpljeni. Važno je naglasiti da rad u noćnim smjenama narušava uobičajeni ritam spavanja. Zato je važno da svaka osoba prilagodi svoj obrazac spavanja svojim potrebama. Odrasli obično spavaju između pet i deset sati. Ako se osjećamo umorno tijekom slobodnih dana, preporučuje se da legnemo 30 do 60 minuta ranije. Na kraju, važno je uspostaviti rutinu koja nam odgovara i pomaže u smanjenju stresa kada smo odmorni. Postoje tri kriterija koja nam pomažu da procijenimo je li naš obrazac odmora prikladan: budimo se osvježeni, imamo dovoljno energije tijekom dana i budimo se sami prije nego što se oglasi alarm. Održavanje ravnoteže između poslovnog angažmana i slobodnog vremena ključno je za smanjenje nepotrebnog stresa. Aktivnosti koje prilagođavamo svojim potrebama obuhvaćaju vježbanje, opuštanje, društvene kontakte, hobije i zabavu. Djelatnici u području rada hitne medicinske skrbi često se okupljaju u slobodno vrijeme, a važno je napomenuti da većina takvih aktivnosti obično proizlazi iz inicijative samih radnika. Bilo bi poželjno da poslodavci prepoznaju koristi istih.

Izuzetno je važno da se na radnom mjestu stvore dobri odnosi i pozitivno radno okruženje, da se ravnopravno podijele radni zadatci, da se omogući sudjelovanje u donošenju odluka, odnosno da se osigura jednako pravo glasa svim zaposlenima. Nadalje,

poštovanje integriteta osobe, dostojanstva, individualnih preferencija i autonomije, uklopljeno s primjenom profesionalnih etičkih standarda, ključno je za očuvanje zdravog radnog okruženja (7).

1.4.2. Prevencija stresa

Kako bi se medicinski djelatnik zaštitio od prevelikog stresa, treba voditi sretan i ispunjen život. Također treba poduzeti sve što je moguće kako bi se reducirala razina stresa koja se javlja na najmanji mogući podražaj te izbjegavati stresne situacije koje nemaju pozitivan ishod. U prevenciji stresa također pomaže dobar i kvalitetan odmor, adekvatna informiranost, promišljanje, zdrava prehrana, kvalitetan san, socijalna povezanost, komunikacija, dobra organizacija vremena, transparentnost rezultata vlastitog rada, pohvale nadređenih za obavljen posao, sudjelovanje u donošenju odluka, kontinuirano usavršavanje, adekvatna plaća i druge relevantne mjere (20).

Prevencija stresa dijeli se u tri skupine (22):

- primarna – usmjerena je na sprječavanje okolnosti iz koje proizlazi stres. Dijeli se na reaktivan i proaktivan pristup. Reaktivan pristup je fokusiran na identifikaciju i promjenu onih aspekata radnog mjesta ili osobnih karakteristika medicinskog djelatnika koje izazivaju stres, a proaktivan pristup je usmjeren na unaprjeđenje radnog mjesta kako bi se stvorilo pozitivno okruženje u kojem nema stresa.
- sekundarna – nastoji razviti vještine kojima se može učinkovito suočavati sa stresom. Usmjerena je na kontrolu, upravljanje stresom i osobnu zaštitu.
- tercijarna – usmjerena je na posljedice stresa i osigurava podršku radniku. Provodi se psihološka podrška, savjetovanje i potpora.

Nadređeni može pomoći svakoj medicinskoj sestri i tehničaru u prevenciji stresa tako što će učinkovitim upravljanjem poslom izbjegavati rizične čimbenike i spriječiti pojavu predvidivih problema. Prevencija stresa ima dva pristupa (22) :

- prvi pristup je usmjeren na promjenu samog pojedinca, odnosno medicinske sestre/tehničara u hitnoj medicini, omogućujući im treninge za lakše upravljanje stresom. Ovaj oblik prevencije obuhvaća edukacije, učenje različitih tehnika

relaksacije, individualno i profesionalno savjetovanje i slično. Prednosti ovog pristupa su manji financijski troškovi, brzo smanjivanje problema te lako i brzo provođenje, a nedostatak je stavljanje fokusa na simptome, a ne na sam uzrok stresa.

- drugi pristup je promjena organizacije posla, odnosno usklađivanje radnih zadataka s mogućnostima medicinske sestre/tehničara. Ovakav pristup također pomaže medicinskom djelatniku da definira koja je njegova uloga i odgovornost, da sudjeluje u donošenju odluka, da može napredovati, izraziti svoje mišljenje i nezadovoljstvo, unaprijediti međuljudske odnose i drugo. Prednost ovog pristupa je fokusiranost na stres, iako provedba može trajati dulje i reakcija medicinskog djelatnika može biti nepredvidiva.

Kod svake primjene prevencije, važno je da se pojedinac učinkovito suoči sa stresom. U prevenciji stresa od velike koristi mogu imati tehnike relaksacije kojima se može ostvariti samokontrola. Tehnike prevencije za djelovanje protiv stresa su: biofeedback, autogeni trening, joga, tehnika inokulacije stresom, vježbanje u teretani i svaki oblik fizičke aktivnosti koji pomaže u opuštanju. Također, razgovor sa psihologom, podrška socijalne sredine, kao i bliske osobe i kolege mogu biti od velike pomoći (7).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovoga istraživačkog rada bio je ispitati posljedice stresa (percipirane tegobe uslijed zahtjeva na poslu) i razinu profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara koji su zaposleni u hitnoj medicini (uz kontrolu spola, dobi, sustava radne jedinice, razine obrazovanja i radnog staža). Zasebno su se pitanjima otvorenog tipa zahvatili osobni izazovi i iskustva zaposlenih u području hitne medicine.

Specifični istraživački problemi, s ciljem pružanja dubljeg uvida u problematiku rada, su sljedeći:

1. Ispitati motivaciju za rad, zadovoljstvo plaćom, percepciju stresa radne jedinice, pojavnost zdravstvenih posljedica stresa te dostupnost podrške kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenim u hitnoj medicini.
2. Istražiti koje se tegobe javljaju kao posljedica stresa kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u hitnoj medicini.
3. Ispitati postoje li razlike u doživljavanju stresa i profesionalnoga sagorijevanja ovisno o dobi, spolu, razini obrazovanja, radnom stažu i sustavu jedinice rada.
4. Istražiti s kojim izazovima se najčešće medicinske sestre/tehničari zaposleni u hitnoj medicini suočavaju u njihovoj radnoj jedinici.
5. Istražiti što medicinskim sestrama/tehničarima zaposlenim u hitnoj medicini pomaže da budu bolji u svome poslu i da se lakše nose sa stresom.
6. Ispitati koje preporuke medicinske sestre/tehničari navode za poboljšanje hitne medicinske skrbi na njihovom radnom mjestu.
7. Ispitati stajališta medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u hitnoj medicini o pozitivnim aspektima njihovoga posla.

3. METODA

3.1. Postupak istraživanja

Provedeno je presječno istraživanje (engl. *cross sectional study*) u razdoblju od 1. svibnja 2023. do 1. srpnja 2023. godine. Upitnik (Privitak 1) je distribuiran online putem usluge Google obrasci (*Google Forms*). Istraživanje je bilo dobrovoljno i anonimno, a ispitanici su poveznicu na upitnik zaprimili putem HUMS-a (Hrvatske udruge medicinskih sestara), Facebook grupa, vlastitih kontakata te osobnih e-mail adresa, a iste su preuzete na službenim stranicama bolnica i zavoda za hitnu medicinu Republike Hrvatske, čime je osigurana reprezentativnost različitih demografskih skupina. Provedba ovog istraživanja je odobrena od strane Etičkog povjerenstva Sveučilišta u Zadru. KLASA : 114/0123-01/17, URBROJ: 15-23-01. (Privitak 3.)

3.2. Sudionici

Istraživanju je pristupilo ukupno 288 sudionika, ali je troje sudionika isključeno jer nisu zadovoljavali kriterij zaposlenja u djelatnosti hitne medicine. Stoga su obrađeni podaci na ukupno 285 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u djelatnosti hitne medicine na prostoru Republike Hrvatske, pri čemu je 105 (36,8%) muškaraca i 180 (63,2%) žena. Dob sudionika se kretala u rasponu od 19 do 68 godina, a prosječna dob sudionika je iznosila 36 godina ($M = 36,33$; $SD = 10,47$). Što se tiče stručne spreme, najviše je sudionika sa srednjom stručnom spremom (42,1%), zatim s višom stručnom spremom (39,3%), a najmanje visokom stručnom spremom (18,6%). Gledajući radni staž, većina sudionika ima od 5 do 10 godina radnog staža, dok podjednak broj njih ima manje od 5 godina radnog staža, od 10 do 15 godina radnog staža i od 15 do 20 godina radnog staža. Nešto je manji udio sudionika s 20 i više godina radnog staža. Isto tako, ispitanici su imali radni staž u hitnoj medicini, a prosječno sudionici rade 10 godina ($M = 10,50$; $SD = 8,56$) u tom području. Što se tiče sustava radne jedinice, nešto je više zaposlenika u bolničkom sustavu hitne medicine (53,7%), a malo manje u izvanbolničkom sustavu hitne medicine (46,3%). Sudionici su odabrani na temelju slijedećih kriterija uključenja: zaposlenost na radnome mjestu medicinske sestre/tehničara u djelatnosti hitne medicine i dobrovoljno sudjelovanje u istraživanju. Prije početka istraživanja, su informirani o ciljevima istraživanja i njihovim pravima, dobrovoljnosti ispunjavanja i anonimnosti.

Tablica 1. Sociodemografska i profesionalna obilježja sudionika istraživanja (N=285)

Uzorak	N (%)
Spol	
Žene	180 (63,2%)
Muškarci	105 (36,8%)
Dob	
M (SD); raspon dobi	36,33 (10,47); 19-68
Stručna sprema	
Medicinska sestra/tehničar opće njege	120 (42,1%)
Prvostupnik/ca sestrinstva	112 (39,3%)
Diplomirana medicinska sestra/ Magistra sestrinstva	53 (18,6%)
Radni staž (ukupno)	
Manje od 5 godina	50 (17,5%)
5 – 10 godina	63 (22,1%)
10 – 15 godina	45 (15,8%)
15 – 20 godina	42 (14,7%)
20 – 25 godina	28 (9,8%)
25 – 30 godina	28 (9,8%)
Više od 30 godina	29 (10,2%)
Radni staž (u hitnoj medicini)	
M (SD); raspon izražen u godinama	10,50 (8,56); 0,2 - 37
Sustav radne jedinice	
Bolnički sustav hitne medicine	153 (53,7%)
Izvanbolnički sustav hitne medicine	132 (46,3%)

3.3. Mjerni instrumenti

U istraživanju se koristio upitnik koji je podijeljen u tri dijela. Početni dio upitnika odnosio se na opće i sociodemografske karakteristike sudionika poput dobi, spola, stručne spreme, ukupnog radnog staža, staža u hitnoj medicini, sustava radne jedinice. Ujedno se kroz pet pitanja zatvorenog tipa zahvatila motivacija za rad (*Rad u području hitne medicine je Vaš prvi odabir pri zaposlenju?*), zadovoljstvo plaćom (*Smatram da sam adekvatno plaćen/a za posao koji obavljam?*), percepcija stresa radne jedinice (*Smatram da je moja radna jedinica (područje hitne medicine) podložnija stresu više nego ostale radne jedinice?*), pojavnost zdravstvenih posljedice stresa (*Jesu li Vam se javile tegobe uslijed stresa nastalog na poslu (npr. nesanica, glavobolja, probavne smetnje...)*) te dostupnost podrške za zaposlenike (*Jeste li na svojem radnome mjestu dobili adekvatnu pomoć ili podršku ukoliko ste se izjasnili da imate problema sa stresom?*).

Drugi dio upitnika se odnosio na procjenu profesionalnog sagorijevanja koji je prikupljen *Upitnikom intenziteta sagorijevanja na poslu* (23). Upitnik intenziteta sagorijevanja uključuje 18 tvrdnji koje prikazuju različite simptome sagorijevanja na poslu, obuhvaćajući kognitivne, ponašajne i emocionalne znakove profesionalnog sagorijevanja (primjer tvrdnje: „*Primjećujem da se povlačim od kolega.*“). Zadatak sudionika je na skali od 3 stupnja procijeniti prisutnost određenog ponašanja, pri čemu broj 1 označava da su simptomi stresa rijetki, broj 2 da se simptomi javljaju povremeno, a broj 3 da je navedeno ponašanje stalno prisutno. Rezultati se formiraju zbrojem svih odgovora. Postignut rezultat na upitniku od 18 do 25 predstavlja da sagorijevanje na poslu nije prisutno (tj. prisutni su izolirani znakovi stresa). Rezultat od 26 do 33 označava početni stupanj sagorijevanja (ozbiljni znakovi upozorenja uslijed dugotrajne izloženosti stresu), dok rezultat od 34 do 54 upućuje na visoki stupanj profesionalnog sagorijevanja (neophodna pomoć). Koeficijent unutarnje konzistencije ovog upitnika iznosio je $\alpha = 0,90$ (24).

U završnom djelu upitnika su se dodatno postavila razna pitanja otvorenog tipa (*Navedite što Vam je najteže u Vašoj profesiji, odnosno s kojim izazovima se najčešće suočavate u radnoj jedinici; Što Vam pomaže da budete bolji u svom poslu u hitnoj medicinskoj skrbi i da se bolje nosite sa stresom na poslu?; Koje su Vaše preporuke za poboljšanje hitne medicinske skrbi na Vašem radnom mjestu, odnosno preporuke za uspješnije zadovoljavanje potreba pacijenata kojima je potrebna hitna medicinska pomoć?; Možete li istaknuti neke pozitivne aspekte Vašeg posla?*) kojima se htjela zahvatiti perspektiva rada zaposlenika u hitnoj medicinskoj skrbi.

3.4. Statističke metode

Za statističku obradu podataka korišten je statistički program IBM SPSS Statistics 23. Deskriptivnom analizom podataka, prikazana je raspodjela sudionika prema spolu, dobi, razini obrazovanja, godinama ukupnog radnog staža i godinama radnog staža u hitnoj medicini te raspodjela prema sustavu radne jedinice u kojoj sudionici rade. Zadovoljeni su testirani preduvjeti za provedbu parametrijskih postupaka (Kolmogorov – Smirnovljevi test, indeks asimetričnosti i spljoštenosti). Budući da samo jedan ekstremni rezultat u K-S testu može dovesti do statistički značajnog rezultata, uz njega se koriste i indeks asimetričnosti i spljoštenosti (25). Prema prethodno utvrđenim kriterijima, da bi

se distribucije rezultata mogle smatrati normalnima, indeks asimetričnosti treba biti manji od 3, a indeks spljoštenosti manji od 8 (26). Za provjeru hipoteza korišten je t-test za nezavisne uzorke i jednosmjerna analiza varijance (ANOVA). Za podatke o izazovima s kojima se susreće medicinsko osoblje, aktivnostima koje im pomažu u nošenju s teškoćama, preporukama za poboljšanje jedinica hitne medicine i pozitivne aspekte posla koji rade, korištena je kvalitativna analiza prikupljenih podataka.

4. REZULTATI

4.1. Deskriptivni podatci

Kao odgovor na prvi problem, tj. ispitivanje motivacije za rad, zadovoljstvo plaćom, percepciju stresa radne jedinice, pojavnost zdravstvenih posljedice stresa te dostupnost podrške kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u hitnoj medicini, deskriptivni podaci detaljno su prikazani u Tablici 2.

Tablica 2. Odgovori sudionika na zatvorena pitanja (N = 285)

Pitanje	DA	NE	DA	NE
	(N)	(N)	(%)	(%)
Rad u području hitne medicine je Vaš prvi odabir pri zaposlenju?	162	123	56,6%	43,2%
Smatram da sam adekvatno plaćen/a za posao koji obavljam?	31	254	10,9%	89,1%
Smatram da je moja radna jedinica (područje hitne medicine) podložnije stresu više nego ostale radne jedinice?	268	17	94,0%	6,0%
Jesu li vam se javile tegobe uslijed stresa nastalog na poslu (npr. nesаница, glavobolja, probavne smetnje...)?	208	77	73,0%	27,0%
Jeste li na svojem radnom mjestu dobili adekvatnu pomoć ili podršku ukoliko ste se izjasnili da imate problema sa stresom?	41	244	14,4%	85,6%

Legenda: DA (N) – broj sudionika koji su odgovorili „da“ na postavljeno pitanje; NE (N) - broj sudionika koji su odgovorili „ne“ na postavljeno pitanje; DA (%) – postotak sudionika koji su odgovorili „da“ na postavljeno pitanje; NE (%) - postotak sudionika koji su odgovorili „ne“ na postavljeno pitanje

Iz Tablice 2. vidljivo je kako je većem dijelu sudionika rad u djelatnosti hitne medicine bio prvi izbor pri zaposlenju (N=162). Većina sudionika smatra da nije adekvatno plaćena za svoj posao (N=254) te da je stresnije raditi u jedinici hitne medicine negoli u drugim jedinicama (N=268). Većina doživljava tegobe usred stresa na poslu (N=208) i navodi da nije dobila adekvatnu pomoć za stres s kojim se suočava (N=244).

Kao odgovor na drugi problem, tj. ispitivanje koje se tegobe javljaju kao posljedica stresa kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u hitnoj medicini, u Tablici 3. su po učestalosti pojavljivanja prikazane sve tegobe s kojima su se sudionici susreli uslijed stresa na poslu.

Tablica 3. Tegobe koje se javljaju kao posljedica stresa na poslu (N=285)

Tegobe	N
Nesanica	133
Glavobolja	87
Probavne smetnje/gastritis/čir/mučnina	50
Anksioznost/tjeskoba/nervoza	17
Tahikardija/palpitacije	11
Umor/kronični umor	4
Problemi sa štitnjačom	3
Problemi s leđima	3
Depresija	2
Problemi s kožom/dermatitis	2
Panični napad	2
Alopecija	1
Urinarne tegobe	1
Ukupno	316

Najviše sudionika ovog istraživanja izvještava o nesanicama kao tegobi (N=133), zatim glavobolji (N=87) te probavnim smetnjama, gastritisu, čiru i mučninama (N=50). Dio sudionika izvještava o pojavi anksioznosti (N=17) i o ubrzanom lupanju srca (tahikardija) i pojavi palpitacija (N=11). Od ostalih tegoba sudionici su navodili panični napad, probleme sa štitnjačom, kožne probleme, depresiju, urinarne tegobe, umor, alopeciju i probleme s leđima.

4.2. Prisutnost profesionalnog sagorijevanja

U istraživanju je korišten Upitnik intenziteta sagorijevanja, a u sljedećim su tablicama prikazani deskriptivni podaci, rezultati Kolmogorov – Smirnovljevog testa, te

raspodjela sudionika s obzirom na intenzitet sagorijevanja i koeficijent pouzdanosti upitnika.

Tablica 4. Osnovni deskriptivni podatci Upitnika intenziteta sagorijevanja (N=285)

Upitnik	Min.	Max.	M	SD	K-S	Indeks asimetričnosti	Indeks spljoštenosti
Intenzitet sagorijevanja	18	53	28,78	7,53	0,11**	0,72	-0,05

Legenda: Min. – minimalan rezultat; Max. – maksimalan rezultat; M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; K – S – rezultat na Kolmogorov -Smirnovljevom testu; ** - značajno uz 1%

Temeljem analize raspona postignutih rezultata vidljivo je kako neki sudionici ovog istraživanja navode minimalan rezultat na upitniku, ali ima i sudionika koji imaju gotovo maksimalan rezultat. Prosječan rezultat svih sudionika istraživanja na upitniku profesionalnog sagorijevanja iznosi $M=28,78$ ($SD=7,53$).

Tablica 5. Raspodjela sudionika prema razini sagorijevanja sudionika (N=285)

Razina sagorijevanja	N	%	α
Bez sagorijevanja	118	41,4%	
Posebni znaci upozorenja	96	33,7%	0,91
Ozbiljno sagorijevanje	71	24,9%	

Legenda: N – broj; % - postotak; α – Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti;

U Tablici 5. prikazana je raspodjela sudionika prema razini sagorijevanja koju navode. Sudionici su, na temelju ukupnog rezultata koji su postigli na upitniku, raspodijeljeni u tri skupine: bez sagorijevanja, posebni znaci upozorenja i ozbiljno sagorijevanje. Dobiveni rezultati ukazuju kako više od 58% sudionika ovog istraživanja navodi značajne simptome sagorijevanja na poslu. Preciznije, ukupno 33,7% sudionika ovog istraživanja navodi posebne znakove upozorenja, a 24,9% ozbiljnu razinu sagorijevanja što ukazuje na zahtjevnost i stresnost rada u području hitne medicine. Prikazan je i dobiveni Cronbach alfa koeficijent pouzdanosti za cijeli upitnik (0,91) koji ukazuje na zadovoljavajuće karakteristike upitnika.

4.3. Razlike u pojavnosti profesionalnog sagorijevanja s obzirom na spol i sustav radne jedinice

Kao odgovor na treći problem, tj. ispitivanje postoje li razlike u doživljavanju stresa i profesionalnoga sagorijevanja s obzirom na spol i sustav radne jedinice, proveden je t-test za nezavisne uzorke. Rezultati t-testa kojim se ispitala razlika u razini stresa i sagorijevanja na poslu s obzirom na spol i sustav radne jedinice prikazani su u Tablici 6 i Tablici 7.

Tablica 6. Razlike u razini profesionalnog sagorijevanja s obzirom na spol (N = 285)

Varijabla	Spol	M	SD	ss	t	p
Sagorijevanje	Muško	27,51	7,38	283	-2,19*	0,029
	Žensko	29,52	7,53			

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; ss – stupnjevi slobode; t – rezultat t-testa; * - značajno uz 5%; p – stupanj značajnosti

Rezultati prikazani u Tablici 6. pokazuju kako postoji statistički značajna razlika u razini sagorijevanja na poslu između muškaraca i žena ($t=-2,19$, $p=0,029$), pri čemu je kod žena zabilježen viši rezultat ($M=29,52$, $SD=7,53$) u odnosu na muškarce ($M=27,51$, $SD=7,38$).

Tablica 7. Razlike u razini profesionalnog sagorijevanja s obzirom na sustav radne jedinice (N = 285)

Varijabla	Sustav radne jedinice	M	SD	ss	t	p
Sagorijevanje	Bolnički	30,42	7,93	283	4,08**	<0,001
	Izvanbolnički	26,87	6,56			

Legenda: M – aritmetička sredina; SD – standardna devijacija; ss – stupnjevi slobode; t – rezultat t-testa; ** - značajno uz 1%; p – stupanj značajnosti

Iz Tablice 7. vidljiva je statistički značajna razlika u razini sagorijevanja na poslu između osoba koje rade u bolničkom sustavu i onih koji rade u izvanbolničkom sustavu hitne medicine ($t=4,08$, $p<0,001$), pri čemu osobe u bolničkoj jedinici navode više razine

sagorijevanja ($M=30,42$, $SD=7,93$) u odnosu na osobe u izvanbolničkoj jedinici ($M=26,87$, $SD=6,56$).

4.4. Razlike u pojavnosti profesionalnog sagorijevanja s obzirom na dob, razinu obrazovanja i radni staž

Kao odgovor na treći problem, tj. ispitivanje postoje li razlike u doživljavanju profesionalnoga sagorijevanja s obzirom na dob, razinu obrazovanja i ukupan radni staž sudionika, provedena je jednostavna analiza varijance. Razlike u razini sagorijevanja na poslu s obzirom na dob, razinu obrazovanja i ukupan radni staž sudionika ispitala se jednostavnim analizom varijance (ANOVA).

Tablica 8. Razlike u razini sagorijevanja na poslu s obzirom na dob, razinu obrazovanja i ukupan radni staž sudionika (N = 285)

Varijabla	SOS	ss	MS	F	p
Dobne skupine	134,12	3	44,71	0,79	0,502
Razina obrazovanja	8,86	2	4,43	0,08	0,925
Ukupan radni staž	333,76	6	55,63	0,98	0,438

Legenda: SOS – Sum of Squares; ss – stupnjevi slobode; MS – Mean Square; F – F-omjer; p – stupanj značajnosti

Iz Tablice 8. vidljivo je kako nije zabilježena statistički značajna razlika u razini sagorijevanja na poslu s obzirom na dob ($F=0,79$, $p=0,502$), razinu obrazovanja ($F=0,08$, $p=0,925$) i radni staž sudionika ($F=0,98$, $p=0,438$).

4.4. Aspekti rada medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicini

Kao odgovor na četvrti problem, tj. analiziranje s kojim izazovima se najčešće medicinske sestre/tehničari zaposleni u hitnoj medicini suočavaju u njihovoj radnoj jedinici, analizirali su se dobiveni kvalitativni podaci. U Tablici 9. prikazani su evidentirani izazovi s kojima se najčešće susreću medicinske sestre i tehničari zaposleni u djelatnosti hitne medicine.

Tablica 9. Izazovi s kojima se susreću medicinske sestre/tehničari u hitnoj medicini (N = 285)

Izazovi s kojima se susreću...	N
Međuljudski odnosi – loša komunikacija	41
Slučajevi s djecom/smrt djece	27
Manjak zdravstvenog osoblja	27
Neprijemljivo ponašanje i agresivnost pacijenata	25
Nerazumijevanje, degradiranje ili omalovažavanje od strane nadređenih	19
Veliki obujam posla, prekovremeni sati	14
Pacijenti koji nisu za hitan prijem	14
Stres	13
Smrt	11
Komunikacija s obitelji stradalih/poginulih	10
Neorganizacija i nepoštivanje pravila rada	9
Reanimacija	6
Rad s neiskusnim kolegama	5
Mala plaća/ Nepriznavanje dodatka na plaću/mala plaća	4
Narušen ritam spavanja/noćne smjene	4
Neadekvatan prostor i oprema za rad	4
Neizvjesnost (nikada ne znaš što te čeka)	3
Političke manipulacije, podobnost	3
Nesigurnost, rad izvan osobnih kompetencija	2
Administracija	2
Neuspješna intervencija	2
Nemogućnost usavršavanja	1
Postavljanje i.v. puta	1

Kao što je vidljivo iz Tablice 9. najviše sudionika ovog istraživanja navodi da su im najveći izazovi s kojim se susreću na poslu povezani s međuljudskim odnosima (N=41). Zatim, 27 sudionika navodi da im najveći izazov predstavljaju slučajevi u kojima su uključena djeca (osobito smrt djece), manjak zdravstvenog osoblja (N=27) te

neprimjereno i agresivno ponašanje pacijenata (N=25). Uz to, izazov im je i nerazumijevanje i degradiranje od strane nadređenih (N=19), pacijenti koji ne bi trebali biti na hitnom prijemu (N=14), velike količine stresa (N=13) i komunikacija s obitelji pacijenata (N=10). Ostali izazovi pojavljuju se u manjoj frekvenciji, no svi navedeni od strane medicinskih sestara/tehničara u ovom istraživanju su prikazani u Tablici 9.

Kao odgovor na peti problem, tj. analiziranje što medicinskim sestrama/tehničarima zaposlenim u hitnoj medicini pomaže da budu bolji u svome poslu i da se lakše nose sa stresom, provedena je analiza dobivenih kvalitativnih podataka. U Tablici 10. prikazano je što medicinskim sestrama i tehničarima u hitnoj medicini pomaže kako bi se uspješno nosili sa izazovima posla..

Tablica 10. Aktivnosti koje djelatnicima pomažu u nošenju s izazovima (N = 285)

Ono što pomaže...	N
Dobri međuljudski odnosi, podrška kolega	55
Edukacije	36
Boravak s obitelji	28
Tjelovježba	17
Hobi	13
Želja za pomaganjem	12
Rezultati koje ostvarim/osjećaj zadovoljstva	12
Ljubav prema poslu	12
Druženje s prijateljima	11
Alkohol/cigarete	7
Odmor	7
Pozitivan stav	6
Vjera	5
Humor	4
Druženje s kolegama izvan posla	4
Dobra organizacija	4
Odlazak u prirodu	3
Zahvalnost od strane pacijenata	2
Suzdržavanje od emocija	2

Glazba	2
Meditacija	2
Motivacija	1
Veći broj osoblja	1
Atraktivne kolegice	1
Red, rad i disciplina	1
Čitanje knjiga	1
Masaža	1
Bolji raspored rada	1
Želja za napretkom	1
Normabel	1
Psihoterapija	1
Plaća	1
Osobni entuzijazam	1

Iz rezultata je vidljivo kako sudionicima u najvećoj mjeri pomažu dobri međuljudski odnosi u kolektivu i podrška kolega (N=55). Nadalje, veći broj sudionika ističe da im pomažu edukacije (N=36) i boravak s obitelji (N=28). Zatim, kao nešto što im pomaže, istaknuli su i tjelovježbu i razne sportske aktivnosti (N=17), razne hobije (N=13), ljubav prema poslu, istaknutu želju za pomaganjem te dobar rezultat koji ostvare na poslu (N=12). Ostali su odgovori zastupljeni u manjoj frekvenciji, ali su svi detalji odgovora sudionika prikazani u Tablici 10.

Kao odgovor na šesti problem, tj. analiziranje koje preporuke medicinske sestre/tehničari navode za poboljšanje hitne medicinske skrbi na njihovom radnom mjestu, provedena je analiza dobivenih odgovora. U sljedećoj su tablici prikazane preporuke sudionika istraživanja za poboljšanje hitne medicinske skrbi na njihovom radnom mjestu, odnosno preporuke za uspješnije zadovoljavanje potreba pacijenata kojima je potrebna hitna medicinska pomoć.

Tablica 11. Tabelarni prikaz preporuka za poboljšanje hitne medicinske skrbi (N = 285)

Preporuke	N
Veći broj medicinskog osoblja	59

Edukacija	38
Raspodijeliti što je za hitnu medicinu, a što ne/educirati javnost o tome	36
Veće plaće	16
Kvalitetnija oprema	14
Dodatno naplatiti slučajeve koji dođu, a nisu hitni	12
Reforma zdravstvenog sustava/reorganizacija	9
Smanjenje radnog vremena/prekovremenih sati/omogućavanje više odmora	8
Razumijevanje nadležnih	7
Psihološka pomoć djelatnicima	4
Bolja organizacija	4
Manje administracije	3
Popraviti međuljudske odnose i kolegijalnost	3
Jačanje primarne zdravstvene zaštite i prevencija	2
Povećati broj mjesta za hitne pacijente/veći prostorni kapaciteti	2
Motivacija djelatnika	1
Bolja povezanost i koordiniranost timova	1
Priznavanje dodatka na rad	1
Prvo zadovoljiti osobne potrebe da bi mogao zadovoljiti potrebe pacijenata	1
Pravednija raspodjela posla – odmor nakon težih intervencija	1
Priznavanje većih kompetencija medicinskim sestrama i uvažavanje od strane liječnika	1
Odlazak iz Hrvatske	1
Zaposliti zaštitara	1
Ukinuti dogovorene obrade preko hitne službe	1
Mogućnost napredovanja	1

Najveći broj sudionika smatra da bi se sustav hitne medicine poboljšao kada bi se zaposlilo više djelatnika (N=59), zatim kada bi bilo više edukacija (N=38) i kada bi se bolje raspodijelilo što pripada djelatnosti hitne medicine, a što ne te o tome educirala i javnost (N=36). Uz to, neke od češćih preporuka bile su povećanje plaća (N=16), kvalitetnija oprema za rad (N=14) i dodatno naplaćivanje usluga onima koje nisu hitni, a traže pomoć (N=12). Ostale su preporuke u manjoj frekvenciji, ali su sve detaljno prikazane u Tablici 11.

Kao odgovor na šesti problem, tj. analiziranje stajališta medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u hitnoj medicini o pozitivnim aspektima njihovoga posla, napravljena je analiza dobivenih odgovora sudionika ovog istraživanja. U posljednjoj tablici prikazano je što sudionici vide kao pozitivne aspekte na njihovom radnom mjestu.

Tablica 12. Tabelarni prikaz pozitivnih aspekata rada u hitnoj medicini (N = 285)

Pozitivni aspekti:	N
Pomaganje ljudima/empatija	52
Raznolikost posla/dinamičnost	42
Spašavanje života	24
Stjecanje iskustva i proširivanje znanja	24
Dobre radne kolege	22
Osjećaj ispunjenosti i zadovoljstva	19
Zahvalnost i zadovoljstvo pacijenata i obitelji	15
Timski rad	11
Radno mjesto koje sam želio/željela, volim taj posao	8
Pozitivan ishod	8
Humanost/altruizam	6
Radni uvjeti, plaća	5
Mogućnost napredovanja	3
Ručak i pauza za kavu nakon intervencije	2
Slobodni dani	2
Fleksibilno radno vrijeme	1
Sigurno radno mjesto	1

Kao najpozitivniji aspekt svoga rada u djelatnosti hitne medicine, sudionici ističu činjenicu da pomažu drugim ljudima (N=52), a uz to da je posao raznolik i dinamičan (N=42). Zatim, kao važne pozitivne aspekte naveli su činjenicu da spašavaju živote (N=24), da na radnom mjestu mogu steći puno iskustva i mnogo toga naučiti (N=24), da imaju dobar kolektiv i radne kolege (N=22), osjećaj ispunjenosti i zadovoljstva nakon dobro odrađenog posla (N=19), te zahvalnost i zadovoljstvo pacijenata i njihovih obitelji (N=15). Navedeno je još pozitivnih aspekata u manjim frekvencijama, a svi su detaljno prikazani u Tablici 12.

5. RASPRAVA

Broj hitnih intervencija u proteklih deset godina s kontinuiranom tendencijom porasta, dokazuje najnoviji podatak iz 2022. godine, gdje je samo izvanbolnička hitna medicinska služba u Republici Hrvatskoj imala ukupno 677.998 intervencija, što iznosi 6.227 intervencija više nego u odnosu na 2021. godinu (31). U odnosu na proteklu 2020. godinu, uočava se porast od 76.548 intervencija (31, 32, 33, 34, 35). Temeljem navedenih podataka, može se zaključiti da porastom broja hitnih intervencija recipročno raste i intenzitet predisponirajućih faktora odnosno stresora u tom poslu. Opisana situacija značajno stavlja medicinske sestre/tehničare pod povećani rizik od razvijanja sindroma profesionalnog sagorijevanja, odnosno emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti. Kako su istraživanja u području profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicini rijetka na našim područjima, cilj provedenog istraživanja bio je ispitati razinu profesionalnoga sagorijevanja u uzorku medicinskih sestara/tehničara koji su zaposleni u djelatnosti hitne medicinske skrbi u Hrvatskoj. Ujedno su se ispitale razlike u doživljavanju istoga s obzirom na neka sociodemografska obilježja (dob, spol, razinu obrazovanja, radni staž i sustav jedinice rada) te su zasebno analizirani njihovi osobni stavovi o različitim aspektima njihovog rada i radnoga okruženja.

U opisanom istraživanju obrađeni su podaci 285 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u djelatnosti hitne medicine. Sudionici ovog istraživanja su većinom osobe u mlađoj odrasloj dobi, a prosječna dob sudionika je 36 godina. U uzorku su većinom žene, preciznije sudjelovalo je 36,8 % muškaraca i 63,2 % žena. Navedeni podaci su u skladu s općenitom tendencijom u zdravstvu gdje posao medicinske sestre u većem broju obavljaju žene (51). Prema stupnju obrazovanja, distribucija sudionika uključuje većinom medicinske sestre/tehničare opće njege (42,1 %), prvostupnike sestrinstva (39,3 %) te diplomirane medicinske sestre/magistre sestrinstva (18,6 %). Prema tome, veliki postotak sudionika ovog istraživanja u hitnoj medicini ima relativno visok stupanj obrazovanja, iako dominiraju djelatnici sa srednjom stručnom spremom. Ova raspodjela može imati implikacije i za potrebe daljnjeg profesionalnog razvoja i obrazovanja, posebno imajući u vidu specifična znanja i vještine potrebne za rad u hitnoj medicini. Analiza podataka radnog staža pokazuje da najveći broj sudionika navodi radni staž u trajanju od 5 do 10 godina, dok su ostale kategorije duljine radnoga staža ujednačene. Manji broj sudionika

navodi više od 20 godina radnog staža, što može ukazivati na prisutnost profesionalne migracije. Nadalje, ispitan je i radni staž u hitnoj medicini, pri čemu sudionici ovog istraživanja u prosjeku navode 10 godina radnog staža. Ovaj podatak naglašava da sudionici imaju značajno iskustvo u području rada hitne medicine, što je ključno za razumijevanje njihovih stavova i izazova s kojima se susreću u svakodnevnom radu. Standardna devijacija mjere trajanja radnog staža od 8,56 godina ukazuje na značajnu varijabilnost u stažu unutar uzorka, te sugerira da postoje velike razlike u duljini radnog staža među sudionicima. Ova raznolikost omogućuje uvid u iskustva kako relativno novih tako i iskusnih medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicini što se može istaknuti kao važan doprinos ovog istraživanja. Što se tiče sustava radne jedinice, nešto je više djelatnika u bolničkom sustavu hitne medicine (53,7 %), a u izvanbolničkom ih je 46,3 %, gdje je većina sudionika odabrala područje hitne medicinske skrbi kao prvi izbor pri zaposlenju. Navedeno sugerira na potencijalno visok stupanj profesionalne motivacije. Međutim, unatoč ovom entuzijazmu, većina sudionika (89,1%) smatra da nisu adekvatno plaćeni za svoj rad. Prikazano nezadovoljstvo može imati štetne posljedice na motivaciju zaposlenika te utjecati na zadržavanje osoblja unutar djelatnosti hitne medicine pa čak i zdravstvenog sektora. Veliki udio sudionika smatra da je rad u hitnoj medicini podložniji stresu nego rad u drugim jedinicama zdravstvene djelatnosti, što je potvrđeno visokim postotkom sudionika koji su prijavili smetnje uslijed stresa (73,0 %). Spomenuti podaci sugeriraju da je stres značajan problem u ovom radnom okruženju. Zabrinjavajući je podatak da 85,6 % sudionika nije dobilo adekvatnu pomoć ili podršku povezanu sa suočavanjem sa stresom na radnome mjestu. Ovaj nedostatak podrške može dodatno pojačati doživljaj stresa i njegove negativne posljedice na zdravlje radnika, što može voditi do većeg broja izostanaka s posla, smanjenja radne učinkovitosti i povećane fluktuacije zaposlenika (37). Kada govorimo o najčešćim simptomima povezanim sa stresom, najveći broj sudionika navodi da se suočava s nesanicom (N=133) što potvrđuju ranija istraživanja povezana sa stresom i simptomima koja također, probleme sa spavanjem ističu kao jedan od najučestalijeg simptoma (38, 39, 40). Glavobolja i probavne smetnje također su često navedene kao simptom s kojim se suočavaju sudionici. Ove tegobe ukazuju na dostatno odražavanje stresa na fizičko zdravlje radnika. Manji, ali značajan broj sudionika prijavio je anksioznost, tahikardiju i palpitacije. Ostale, rjeđe tegobe, ali ne i manje važne, uključuju depresiju, panične napade, probleme sa štitnjačom,

kožne probleme, urinarne tegobe, kronični umor, alopeciju i probleme s leđima. Ove različite manifestacije stresa dodatno naglašavaju negativnu kontrolu i suočavanje s istim (2, 20, 41). Prethodne podatke podupiru i sljedeći podaci ovog istraživanja koji pokazuju raspodjelu sudionika prema razinama sagorijevanja. Na temelju ukupnog rezultata koji su postigli na upitniku, sudionici su raspodijeljeni u tri skupine: bez sagorijevanja, posebni znaci upozorenja i ozbiljno sagorijevanje. Rezultati prikazuju kako više od polovine sudionika ovog istraživanja navodi značajne simptome sagorijevanja na poslu. Preciznije, ukupno 33,7% sudionika ovog istraživanja navodi posebne znakove upozorenja, a 24,9% ozbiljnu razinu profesionalnog sagorijevanja što ukazuje na ozbiljnost ove problematike u području hitne medicine i zahtijeva hitnu pažnju, evidentiranje i intervenciju. Promatrajući širu sliku možemo primijetiti kako u rezultatima mnogih provedenih istraživanja na globalnoj razini i na našim područjima pronalazimo pokazatelje profesionalnog sagorijevanja i lošeg upravljanja stresom kod zaposlenika u hitnoj medicinskoj skrbi, kao i srodnim područjima poput jedinica intenzivnoga liječenja i općenito područjima rada medicinskih sestara (46, 39, 42, 43, 13, 44, 16). Nadalje, ovo istraživanje sugerira potrebu za boljim prepoznavanjem i podrškom radnicima koji pokazuju znakove emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti.

Sukladno rezultatima ovoga istraživanja koji ukazuju na razliku u doživljaju stresa na poslu između muškaraca i žena, gdje žene doživljavaju veće razine profesionalnog sagorijevanja u usporedbi s muškarcima možemo pronaći i u radu koji je opisala Capan (44). Slično istraživanje je provela i Šmaguc, fokusirajući se na medicinske sestre i tehničare na odjelu intenzivne njege gdje je u istraživanju također zabilježena visoka stopa sagorijevanja, posebno izražena među ženama, koje su činile gotovo 80 % uzorka (47). Ova razlika može biti posljedica različitih društvenih i radnih očekivanja, dodatnih obveza izvan posla, potencijalno različitih stilova suočavanja sa stresom, te različite psihološke i biološke osnove. Neurobiološka podloga ove razlike i dalje se istražuje (46). Dakle, potrebno je dodatno istražiti specifične faktore koji doprinose većoj pojavnosti stresa kod žena u hitnoj medicini kako bi se razvile ciljanije intervencije. Nadalje, uočena je i razlika u razini profesionalnog sagorijevanja osoba koje rade u bolničkom sustavu i onih koji rade u izvanbolničkom sustavu hitne medicinske pomoći. Osobe u bolničkoj jedinici doživljavaju više razine sagorijevanja u usporedbi s osobama u izvanbolničkoj jedinici. Autor Capan je u svom radu također opisala slične rezultate, navodeći da

medicinske sestre i tehničari u bolničkom sustavu hitne pomoći doživljavaju više razine stresa u usporedbi s onima koji rade u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi (44). Ova razlika može biti posljedica različitih radnih uvjeta, intenziteta posla i vrste pacijenata s kojima se susreću zaposlenici u opisanim sustavima. Karakteristike bolničkog rada mogu biti povezane s većom učestalošću hitnih slučajeva, zahtjevnijim radnim okruženjem, većim brojem pacijenata istovremeno, kompleksnijim mjerama održavanja pacijenata na životu te dugotrajnijom skrbi, što doprinosi većem stresu i sagorijevanju (28, 29, 47). Međutim, daljnjom obradom podataka utvrđeno je da ne postoji statistički značajna razlika u razini sagorijevanja s obzirom na dob, razinu obrazovanja i radni staž. Ipak, autor Milutinović u komparativnoj studiji navodi kako medicinske sestre/tehničari do svoje 30 godine života doživljavaju izrazito manje intenzitete stresa za razliku od medicinskih sestara/tehničara starije životne dobi (50 godina i više) (53). U literaturi pronalazimo da medicinske sestre s višim stupnjem obrazovanja doživljavaju višu razinu percipiranog stresa na poslu u usporedbi s onima s nižim obrazovanjem (48). Slično tome, istraživanje koje je provela Capan navodi da je stupanj završenog obrazovanja značajan prediktor ukupnog doživljaja stresa i njegove percepcije (44). Nadalje, u radu autora Bačić, viši stupanj obrazovanja podrazumijeva veću razinu sagorijevanja, međutim, broj godina rada u hitnoj medicinskoj službi nije se pokazao značajnim prediktorom kao ni interakcijski učinak radnog staža (16). U radu autora Cavalheira, Juniora i Lopesa navodi se da medicinske sestre/tehničari s dužim radnim stažem doživljavaju manje razine stresa (54). S druge strane, u opisanom istraživanju autora Capan, utvrđeno je da će jačina intenziteta stresa biti recipročna duljini radnoga staža (44). Prikazani kontradiktorni rezultati sugeriraju da je percepcija stresa u medicinskoj profesiji pod utjecajem velikog broja faktora koji mogu varirati bez obzira na spomenute demografske karakteristike. To može značiti da su faktori stresa i sagorijevanja u hitnoj medicini univerzalni i ne ovise o dobi, razini obrazovanja ili radnom iskustvu, već su povezani s prirodom samog posla, specifičnostima radnog okruženja i karakterom pojedinca.

Odgovori pitanja otvorenoga tipa ukazuju da su medicinske sestre i tehničari zaposleni u hitnoj medicinskoj službi suočeni s brojnim izazovima koji značajno utječu na njihov rad i psihofizičko stanje. Najveći izazov, kako je istaknuto, odnosi se na međuljudske odnose unutar radnog okruženja. Loša komunikacija, nekolegijalnost, neadekvatan timski rad, ogovaranje i nerazumijevanje kolega predstavljaju ključne

probleme koje možemo pronaći i u drugim istraživanjima koja se bave percepcijom stresa kod medicinskih sestara kao najviše stresnim aspektima radnoga okruženja (13). Slučajevi s djecom, posebno kada su uključeni smrtni ishodi, predstavljaju drugi po redu najveći izazov. Ovi traumatični događaji emocionalno su izuzetno teški za medicinsko osoblje, koje se suočava s visokom razinom stresa i emocionalnog opterećenja. Suočavanje s procesom smrti utječe na učestalost i intenzitet simptoma sindroma sagorijevanja, te je neupitno potrebna dodatna psihološka podrška i edukacija kako bi se osoblju pomoglo u suočavanju s ovakvim situacijama (50). Manjak zdravstvenog osoblja također se ističe kao jedan od glavnih izazova. Naime, nedostatak osoblja može rezultirati preopterećenošću postojećih zaposlenika, povećanim brojem prekovremenih sati i smanjenom kvalitetom zdravstvene njege. Ovaj problem zahtijeva sustavno rješavanje kroz zapošljavanje dodatnog osoblja i poboljšanje radnih uvjeta kako bi se smanjilo opterećenje na postojeće zaposlenike. Neprimjeren ponašanje i agresivnost pacijenata čine još jedan značajan izazov. Ovo ponašanje može ugroziti sigurnost i dobrobit medicinskog osoblja, a istovremeno otežava pristup pružanja adekvatne zdravstvene skrbi. Potrebno je primijeniti mjere zaštite i provesti edukacije kako bi se moglo osigurati sigurno radno okruženje. Nerazumijevanje, degradiranje ili omalovažavanje od strane nadređenih dodatno pogoršava radne uvjete i doprinosi visokoj razini stresa među zaposlenicima. Uspostavljanje boljih komunikacijskih kanala, osnaživanje timskog rada i uvažavanje doprinosa svakog pojedinog člana tima može značajno pozitivno utjecati na radnu atmosferu i umanjiti subjektivan osjećaj nezadovoljstva. Ostali izazovi koje sudionici navode, poput velikog obujma posla, prekovremenih sati, pacijente kojima nije potrebna hitna medicinska skrb, neuspješna intervencija, komunikacija s obiteljima stradalih, rad s neiskusnim kolegama, mala plaća, narušen ritam spavanja, neadekvatan prostor i oprema za rad i neizvjesnost, također doprinose ukupnom opterećenju i nezadovoljstvu zaposlenika (2, 5). Sve navedene faktore koje navode medicinske sestre/tehničari možemo kategorizirati u uzroke profesionalnoga sagorijevanja i izvore stresa na poslu koji su opisani u spomenutoj literaturi (19, 15). Rješavanje ovih problema zahtijeva sveobuhvatan pristup, uključujući bolju organizaciju rada, dodatnu edukaciju i podršku osoblju. Nadalje, moguće je identificirati nekoliko ključnih aktivnosti i načina koji značajno doprinose sposobnostima medicinskih sestara/tehničara da se suoče sa stresnim izazovima na poslu. Najviše sudionika istraživanja istaknulo je da su dobri

međuljudski odnosi te podrška kolega najvažniji faktori koji im pomažu u nošenju s izazovima. Zanimljiva je činjenica kako su međuljudski odnosi na radnome mjestu istaknuti kao najučestaliji faktor. S jedne strane, loša komunikacija, nekolegijalnost i neadekvatan timski rad predstavljaju značajne izazove koji mogu dovesti do povećanog stresa i smanjenja produktivnosti, a s druge strane, dobri međuljudski odnosi i podrška kolega predstavljaju najvažnije strategije koje pomažu zaposlenicima u suočavanju s istim. Ovo naglašava važnost pozitivne radne atmosfere i timskog rada, koji mogu značajno smanjiti stres i povećati zadovoljstvo na radnome mjestu. Stoga, prepoznavanje i unapređenje međuljudskih odnosa kroz zajedničke aktivnosti i otvorenu komunikaciju trebaju biti prioritet u postizanju inkluzivnog radnog okruženja kako bi se povećalo zadovoljstvo zaposlenika i posljedično, unaprijedila kvaliteta pružene zdravstvene skrbi (29, 36, 7). Edukacije su također visoko rangirane kao važan način nošenja s izazovima. Kontinuirano stručno usavršavanje ne samo da povećava kompetencije medicinskih sestara i tehničara, već im daje osjećaj sigurnosti i samopouzdanja u obavljanju svakodnevnih zadataka (52). Ovaj podatak sugerira potrebu za kontinuiranim ulaganjem u edukaciju medicinskog osoblja kako bi se osigurao njihov profesionalni rast i razvoj. Boravak s obitelji predstavlja treći najvažniji faktor. Podrška i vrijeme provedeno s obitelji pruža emocionalnu stabilnost (7). Tjelovježba i razni hobiji istaknuti su kao važni načini nošenja sa stresom iz osobnih stavova medicinskih sestara/tehničara. Fizička aktivnost i hobiji pomažu u smanjenju stresa, poboljšanju fizičkog i mentalnog zdravlja te pružaju potreban odmak od stresnog radnog okruženja što predstavlja učinkovitu strategiju samopomoći (29, 30). Ljubav prema poslu, želja za pomaganjem, altruizam i osjećaj zadovoljstva postignutim rezultatima predstavljaju intrinzične faktore koji snažno motiviraju zaposlenike, olakšavajući im suočavanje s izazovima. Ovi čimbenici, uključujući nesebičnost, naglašavaju važnost smislenog rada i unutarnje motivacije u održavanju visokog morala i angažiranosti zaposlenika. Manji broj sudionika naveo je aktivnosti poput druženja s prijateljima, odmora, pozitivnog stava, vjere, humora i drugih individualnih strategija koje prikazuju ljepotu spektra različitosti. Uvidom u preporuke medicinskih sestara/tehničara za unapređenje hitne medicinske skrbi, navedene odražavaju rješenja za svakodnevne prepreke ističući ključna područja koja zahtijevaju promjenu. Najveći broj sudionika smatra da bi zapošljavanje većeg broja medicinskih djelatnika značajno unaprijedilo hitnu medicinsku skrb. Kako je do sada spomenuto,

nedostatak osoblja dovodi do preopterećenosti postojećih zaposlenika, povećanog stresa i smanjenja kvalitete skrbi. Povećanje broja zaposlenika smanjilo bi opterećenje, omogućilo kvalitetniju skrb i poboljšalo radne uvjete. Edukacija je druga najčešća preporuka koja se pojavljuje među sudionicima ovog istraživanja. Kontinuirano stručno usavršavanje i dodatne edukacije omogućile bi medicinskom osoblju da bude bolje pripremljeno za suočavanje s raznim situacijama i poboljšalo bi njihovu kompetentnost i sigurnost u obavljanju posla te pružilo veću dozu samopouzdanja što bi naposljetku dovelo do povećanja profesionalnog zadovoljstva (52). Nadalje, sudionici ističu važnost edukacije javnosti o raspodjeli hitnosti i hitnih slučajeva. Veliki broj pacijenata dolazi u kontakte s hitnom medicinskom službom s problemima koji se ne kategoriziraju kao hitna stanja, što dodatno opterećuje sustav rada. Edukacija šire javnosti o tome kada je potrebno koristiti hitne službe, smanjila bi nepotrebno opterećenje i omogućila bržu i učinkovitiju skrb za relevantne slučajeve. Povećanje plaća također se ističe kao važna preporuka među djelatnicima hitne medicinske skrbi. Veće plaće bi mogle pružiti veću razinu zadovoljstva i povećati motivaciju zaposlenika, smanjiti fluktuaciju osoblja i privući nove kvalificirane djelatnike. Uz to, osiguravanje kvalitetnije radne opreme poboljšalo bi uvjete rada i omogućilo bolje pružanje skrbi. Ostale preporuke uključuju reformu zdravstvenog sustava i reorganizaciju, smanjenje radnog vremena i prekovremenih sati uz omogućavanje više odmora, te povećanje razumijevanja nadležnih za probleme medicinskog osoblja. Preporuke medicinskih sestara/tehničara jasno pružaju uvid u ključne korake potrebne za poboljšanje hitne medicinske skrbi. Stoga je ključno da se preporuke pažljivo razmotre i da se pokušaju implementirati u zdravstveni sustav. Pozitivne strane rada medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicini pružaju dublji uvid u motivaciju i zadovoljstvo zaposlenika, ističući razloge zbog kojih se odlučuju ostati u ovom izazovnom, ali ispunjavajućem području zdravstvene skrbi. Najistaknutiji pozitivni aspekt je mogućnost pomaganja ljudima i izražavanje empatije. Ovo jasno pokazuje da medicinske sestre i tehničari u hitnoj medicini pronalaze veliku vrijednost u svojoj sposobnosti da neposredno utječu na živote pacijenata i pruže im potrebnu pomoć u stanjima agonije. Takva vrsta rada može biti izuzetno motivirajuća, pružajući zaposlenicima snažan osjećaj svrhe i ispunjenja. Raznolikost posla i dinamičnost su također visoko cijenjeni. Hitna medicina je djelatnost koja se stalno mijenja, gdje svaki dan donosi nove izazove i situacije. Ova raznolikost može učiniti posao zanimljivim i

poticajnim, sprječavajući rutinu i monotoniju. Stjecanje iskustva te proširivanje znanja su dodatni ključni aspekti koji motiviraju zaposlenike. Rad u hitnoj medicini nudi priliku za stalno učenje i razvoj, kroz implementaciju teorije u praksu i recipročno, pronalaženje prakse u teoriji. Ponovno pronalazimo pozitivne radne odnose što nam može sugerirati na jačinu i povezanost medicinskih sestara. Osjećaj ispunjenosti i zadovoljstva nakon dobro obavljenog posla te zahvalnost i zadovoljstvo pacijenata i njihovih obitelji dodatno naglašavaju emocionalne nagrade koje donosi ovaj posao. Ostali pozitivni aspekti, kao što su humanost i altruizam, radni uvjeti i plaća, te mogućnost napredovanja također doprinose ukupnom zadovoljstvu i motivaciji zaposlenika, iako su navedeni u manjoj mjeri. Navedeno jasno pokazuje da medicinske sestre/tehničari neposredno utječu na živote pacijenata. Njihova nesebičnost prema pružanju pomoći drugima dolazi do izražaja u svakodnevnim situacijama, gdje često stavljaju potrebe pacijenata ispred vlastitih.

Naposljetku, treba istaknuti neke nedostatke provedenog istraživanja. Unatoč dužem razdoblju za ispunjavanje upitnika i ponovljenim zamolbama upućenim gotovo svim institucijama koje se bave hitnom medicinskom skrbi u Hrvatskoj, uzorak sudionika istraživanja relativno je mali. Manjkavost interakcije između sudionika istraživanja i istraživača zbog online pristupa onemogućila je objašnjenja mogućih potencijalnih nejasnoća prilikom ispunjavanja upitnika. Potencijalni nedostatak ovoga istraživanja može predstavljati korištenje skale za samoprocjene. Skalama za samoprocjenu često pridodajemo vjerojatnost označavanja socijalno poželjnih odgovora, dovodeći u pitanje iskrenost istih. Nadalje, u provedenom istraživanju nisu ispitani podaci o životnim okolnostima, osobinama ličnosti i drugim karakteristikama sudionika koje su također mogle utjecati na prilagodbu profesionalnoj ulozi i rezultate profesionalnog sagorijevanja.

6. ZAKLJUČAK

Provedenim istraživanjem potvrđena je značajna prisutnost simptoma profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicini. Više od polovice sudionika pokazuje znakove sagorijevanja, što označava alarmantan podatak koji zahtijeva intervenciju. Posebno je zabrinjavajuće što gotovo četvrtina sudionika doživljava ozbiljno profesionalno sagorijevanje, koje ostavlja negativne posljedice na njihovo zdravlje, učinkovitost i ukupnu kvalitetu skrbi koju pružaju. U ovom istraživanju je utvrđeno da su žene ranjivije i da navode više razine profesionalnog sagorijevanja u odnosu na muškarce. Vidljivo je kako postoji značajna razlika u razini profesionalnog sagorijevanja između sustava radne jedinice, pri čemu su osobe u bolničkoj jedinici doživljavale više razine profesionalnog sagorijevanja od osoba u izvanbolničkoj jedinici. Nadalje, nije utvrđena značajna razlika u prisutnosti sagorijevanja s obzirom na dob, razinu obrazovanja i radni staž sudionika. Međutim, zabilježeni vrijedan uvid u osobnu percepciju pozitivnih i negativnih aspekata radnoga okruženja te individualnih preporuka za poboljšanje rada, ukazuju na ključne aspekte rada hitne medicine koje treba uzeti u obzir pri edukaciji zdravstvenih djelatnika. U konačnici, razumijevanje ovih parametara može doprinijeti poboljšanju radnih uvjeta, učinkovitosti sustava hitne medicine te razvoja ciljanih intervencija i strategija za prevenciju i smanjenje stresa i profesionalnog sagorijevanja među medicinskim sestrama/tehničarima hitne medicinske skrbi.

7. LITERATURA

- (1) Havelka M. Zdravstvena psihologija (nastavni tekstovi). Zdravstveno veleučilište.
- (2) Lazarus RS, Folkman S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2004.
- (3) Pavičević L, Bobić J. Stres na radu. U: Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada, 2002;530-37.
- (4) Popovački M. Stres liječnika, medicinskih sestara/medicinskih tehničara i vozača u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi u Republici Hrvatskoj za vrijeme pandemije bolesti COVID-19 [Diplomski rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2021 [pristupljeno 02.06.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:979671>
- (5) Hudek-Knežević J, Kardum I. Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2006.
- (6) Stavroula L. Work, Organisation & Stress. University of Nottingham, 2010.
- (7) Havelka M. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap, 2002.
- (8) Višnjic Junaković N. Izloženost stresu medicinskih sestara i tehničara na odjelu objedinjenog hitnog bolničkog prijema OB Šibenik [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2018 [pristupljeno 01.06.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:630229>
- (9) Gavranović K. Profesija primalje i stres na radnom mjestu [Završni rad]. Split: Sveučilište u Splitu; 2015 [pristupljeno 07.06.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:021482>
- (10) Pukljak Iričanin Z. Stres. Dostupno na: <https://ldap.zvu.hr/~zrinka/PDFzaweb/stresZaWeb.pdf>
- (11) Debogović S. Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2018 [pristupljeno 02.04.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:699844>
- (12) Ekić S, Primorac A, Vučić B. Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti 2016; 2:39-46. Dostupno na adresi: <https://hrcak.srce.hr/file/243026>

- (13) Tucak Junaković I, Macuka I, Skokandić L. Profesionalni stres, zadovoljstvo poslom i sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u području palijativne skrbi. Medica Jadertina [Internet]. 2019 [pristupljeno 09.09.2023.];49(3-4):157-171. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/234876>
- (14) Goliszek A. Stress management. London: Bantam Books, 1993.
- (15) Vučković L. Utjecaj profesionalnog stresa na kvalitetu života medicinskih sestara [Diplomski rad]. Split: Sveučilište u Splitu; 2019 [pristupljeno 10.09.2023.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:176:721641>
- (16) Bačić D. STRES I SAGORIJEVANJE NA POSLU U HITNOJ MEDICINI [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija; 2021 [pristupljeno 15.03.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:449012>
- (17) Šoković Lj. Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara na odjelima intenzivnog liječenja [Diplomski rad]. Koprivnica: Sveučilište Sjever; 2022 [pristupljeno 14.04.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:321372>
- (18) Howlett M. i sur. Burnout in emergency department healthcare professionals is associated with coping style: a cross-sectional survey. Emergency Medicine Journal 2015; 32:722–727. Dostupno na adresi: <https://doi.org/10.1136/emered-2014-203750>
- (19) Hingley P, Cooper GL. Stress and the Nurse Manager. Chichester: John Wiley, 1986.
- (20) Lučanin D. MJERE PREVENCIJE I SPREČAVANJA ŠTETNIH POSLJEDICA STRESA. Sigurnost [Internet]. 2014 [pristupljeno 02.05.2024.];56(3):223-234. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/127765>
- (21) Gregurek R. Psihološka medicina. Zagreb: Medicinska naklada, 2011.
- (22) Juras K, Knežević B, Golubić R i sur. Stres na radu: Mjere prepoznavanja, rješenja i prevencija. Sigurnost 2009; 51:121-126.
- (23) Ajduković, D. i Ajduković, M. Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. 1994.
- (24) Novaković J. STRES I PSIHOSOMATSKE BOLESTI - ULOGA OBITELJSKOG LIJEČNIKA [Diplomski rad]. Rijeka: Sveučilište u Rijeci,

- Medicinski fakultet; 2020 [pristupljeno 16.05.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:986321>
- (25) Howell, D. C. Statistical Methods for Psychology. Belmont, CA: Wadsworth, Cengage Learning. 2010.
- (26) Kline, R. B. Principles and practice of structural equation modeling (second edition). New York: Guilford Press. 2015.
- (27) Best Accredited Colleges / Emergency Nurse: Job Description, Duties and Requirements. 2021, [cited 2024 July 03]. Available from: <https://bestaccreditedcolleges.org/articles/emergency-nurse-job-description-duties-and-requirements.html>
- (28) Ivanišević, Kata ; Miklić Vitez, Lea ; Mikšaj, Martina ; Neseck-Adam, Višnja ; Pavletić, Martina. Objedinjeni hitni bolnički prijam. Zagreb: Hrvatski zavod za hitnu medicinu. 2018, 5-7 str. [pristupljeno 03.06.2024.]. Dostupno na: https://www.hzhm.hr/source/projekti/kontinuirano/06_HZHM-Prirucnik_OHBP-MS-MT.pdf
- (29) Novak R. Utjecaj stresa na djelatnike hitne službe [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2018 [pristupljeno 14.05.2024.]. Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:661767>
- (30) Došević, S. & Kršovnik, E, Pobjedite stres, Rijeka, Dušević&Kršovnik. 2007.
- (31) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2022. g. [Internet]. 2023, [pristupljeno 04.05.2024.]. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2024/05/HZSLj_2022_12-2023.pdf
- (32) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2021. g. [Internet]. 2022, [pristupljeno 04.05.2024.]. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2023/05/HZSLj_-_2021_v.05.2023..pdf
- (33) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2019. g. [Internet]. 2020, [pristupljeno 04.05.2024.]. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2021/02/Ljetopis_Yerabook_2019.pdf

- (34) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2017. g. [Internet]. 2018, [pristupljeno 04.05.2024.]. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2019/03/Ljetopis_2017.pdf
- (35) Hrvatski zavod za javno zdravstvo. Hrvatski zdravstveno-statistički ljetopis za 2015. g. [Internet]. 2016. [pristupljeno 04.05.2024.]. Dostupno na adresi: https://www.hzjz.hr/wp-content/uploads/2017/09/Ljetopis_2015_IX.pdf
- (36) Moscu, Cosmina & Vlad, C. & Zainea, Pusica & Ciubara, A. The Prevalence of Burnout Syndrome Among Emergency Department Nurses. BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience [Internet]. 2024, [cited 2024 July 11];15(1):300-310. Available from: https://www.researchgate.net/publication/378027787_The_Prevalence_of_Burnout_Syndrome_Among_Emergency_Department_Nurses
- (37) Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. International Journal of Environmental Research and Public Health [Internet]. 2022, [cited 2024 April 17]; 19(3):1780. Available from: <https://www.mdpi.com/1660-4601/19/3/1780>
- (38) Chunzi Liu, Huaming Wang, Lin Zhou, Hui Xie, Huiyin Yang, Yanbo Yu, Huayan Sha, Ying Yang, Xin Zhang. Sources and symptoms of stress among nurses in the first Chinese anti-Ebola medical team during the Sierra Leone aid mission: A qualitative study. International Journal of Nursing Sciences [Internet]. 2019, [cited 2024 July 12];6:187-191, ISSN 2352-0132. Available from: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352013217302715>
- (39) Milutinović D., Golubović B., Brkić N., Prokeš B.. Professional Stress and Health among Critical Care Nurses in Serbia. Archives of Industrial Hygiene and Toxicology. 2012;63(2): 171-180. Available from: <https://sciendo.com/article/10.2478/10004-1254-63-2012-2140>
- (40) Huang CLC, Wu MP, Ho CH, Wang JJ. Risks of treated anxiety, depression, and insomnia among nurses: A nationwide longitudinal cohort study. PLOS ONE [Internet]. 2018 [cited 2024 May 15];13(9):e0204224. Available from: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204224>

- (41) Matulović I, Rončević T, Sindik J. Stres i suočavanje sa stresom – primjer zdravstvenog osoblja. *Sestrinski glasnik* [Internet]. 2012 [cited 2024 June 17];17(3):174-176. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/286837>
- (42) Alshammari, B., Alanazi, N.F., Kreedi, F. et al. Exposure to secondary traumatic stress and its related factors among emergency nurses in Saudi Arabia: a mixed method study. *BMC Nursing* [Internet]. 2024 [cited May 29]; 23 (1), art. no. 337. Available from: <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02018-4>
- (43) Dušak M. Procjena emocionalne kompetencije i razine stresa kod medicinskih sestara u jedinici intenzivnog liječenja. *Hrvatski Časopis za javno zdravstvo* [Internet]. 2012 [cited 2024 June 17];8(31):72-83. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/296984>
- (44) Capan K. Stres kod zdravstvenih radnika u izvanbolničkim i bolničkim uvjetima [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Fakultet hrvatskih studija; 2017 [pristupljeno 04.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:111:868805>
- (45) Chang-ping Huang, Jin-mei Zou, Huan Ma, Ying Zhong. Role stress, occupational burnout and depression among emergency nurses: A cross-sectional study. *International Emergency Nursing* [Internet]. 2024 [cited 2024 May 28];72, 101387, ISSN 1755-599X. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101387>.
- (46) Balhara YPS, Verma R, Gupta CS. Gender differences in stress response: Role of developmental and biological determinants. *Industrial psychiatry journal* [Internet]. 2011 [cited 2024 June 10];20(1), 4–10. Available from: <https://doi.org/10.4103/0972-6748.98407>
- (47) Šmaguc I. Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2016 [pristupljeno 13.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:027172>
- (48) Jenkins, R. (2004). Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. *Journal of Advanced Nursing* [Internet]. 2004 [cited 2024 June 13];48(6),622–631. Dostupno na:

https://www.academia.edu/26346067/Stressors_burnout_and_social_support_nurses_in_acute_mental_health_settings?email_work_card=view-paper

- (49) Novak V. Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima Burnout syndrom among medical professionals working with terminally ill patients. Sestrinski glasnik [Internet]. 2014 [cited 2024 June 17];19(3):189-195. <https://doi.org/10.11608/sgnj.2014.19.041>
- (50) Hrvatski jezični portal [Internet]. hjp.znanje.hr. Dostupno na: <https://hjp.znanje.hr/index.php?show=main>
- (51) Mihajlović A. Broj medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj - jučer, danas, sutra [Diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2014 [pristupljeno 17.06.2024.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:687302>
- (52) Macuka I, Tucak Junaković I, Božić D. Profesionalno sagorijevanje zaposlenih na području palijativne skrbi . Društvena istraživanja [Internet]. 2020 [pristupljeno 19.06.2024.];29(2):287-308. Dostupno na: <https://doi.org/10.5559/di.29.2.06>
- (53) Milutinović D, Grujić N, Jocić N. Identifikacija i analiza stresogenih faktora na radnom mestu medicinskih sestara - komparativna studija četiri klinička odeljenja. Medicinski pregled. 2009;62(1-2):68-73. Dostupno na: <https://scindeks.ceon.rs/article.aspx?artid=0025-81050902068M>
- (54) Cavalheiro AM, Moura Junior DF, Lopes AC. Stress in nurses working in intensive care units. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2008Jan;16(1):29–35. Available from: <https://doi.org/10.1590/S0104-11692008000100005>

8. PRIVITCI

Privitak 1. – Anketni upitnik

SADRŽAJ UPITNIKA

OPĆI PODACI:

1. **Spol:** a) muški b) ženski

2. **Dob**_____

3. **Stručna sprema:** a) Srednja stručna sprema

b) Viša stručna sprema

c) Visoka stručna sprema

4. **Ukupni radni staž:** a) Manje od 5 godine

b) 5-10 godina

c) 10-15 godina

d) 15-20 godina

e) 20-25 godina

f) 25-30 godina

g) više od 30 godina

5. **Radni staž u hitnoj medicini:**_____

6. **Sustav radne jedinice:** a) Izvanbolnička sustav hitne medicinske službe

b) Unutarbolnički sustav hitne medicinske službe

7. Rad u području hitne medicine je **Vaš prvi odabir pri zaposlenju?**

a) Da

b) Ne

8. Smatram da sam **adekvatno plaćen/a** za posao koji obavljam?

a) Da

b) Ne

9. **Smatram da je moja radna jedinica (područje hitne medicine) podložnija stresu više nego ostale radne jedinice?**

a) Da

b) Ne

U navedenom dijelu upitnika nalaze se tvrdnje koje predstavljaju različite simptome sagorijevanja na poslu, a odnose se na kognitivne, ponašajne i emocionalne znakove profesionalnog stresa. Molimo Vas da na priloženoj ljestvici procijenite prisutnost određenoga ponašanja zaokruživanjem odgovarajućega broja.

1= Rijetko ; 2 = Ponekad ; 3 = Uvijek

1. Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu	1	2	3
2. Primjećujem da se povlačim od kolega.	1	2	3
3. Sve što se traži da uradim doživljavam kao prisilu.	1	2	3
4. Postajem sve neosjetljiviji prema korisnicima i suradnicima	1	2	3
5. Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski.	1	2	3
6. Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.	1	2	3
7. Osjećam da postizem manje nego ikada prije.	1	2	3
8. Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.	1	2	3
9. Razdražljiviji sam nego ikada prije.	1	2	3
10. Osjećam sa nemoćnim promijeniti nešto na poslu.	1	2	3
11. Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.	1	2	3
12. Više nego ikada svjesno izbjegavam kontakte s drugim ljudima na poslu.	1	2	3
13. Pitam se je li moj posao prikladan za mene.	1	2	3
14. O svom poslu mislim negativno čak i navečer prije spavanja.	1	2	3
15. Svakom radnom danu pristupim s mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan"	1	2	3
16. Čini mi se da nikog na poslu nije briga za ono što radim.	1	2	3
17. Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	1	2	3
18. Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kada se dobro naspavam.	1	2	3

I na kraju Vas molim da na osnovi Vašeg radnog iskustva odgovorite na nekoliko pitanja otvorenog tipa:

- 1 Navedite što Vam je **najteže** u Vašoj profesiji, odnosno s kojim **izazovima** se najčešće suočavate u radnoj jedinici.

- 2 Što Vam **pomaže** da budete bolji u svom poslu u hitnoj medicinskoj skrbi i da se bolje nosite sa stresom na poslu?

- 3 Koje su Vaše **preporuke** za poboljšanje hitne medicinske skrbi na Vašem radnom mjestu, odnosno preporuke za uspješnije zadovoljavanje potreba pacijenata kojima je potrebna hitna medicinska pomoć.

- 4 Možete li istaknuti neke **pozitivne aspekte** Vašeg posla?

- 5 Želite li nešto dodati za kraj, a tiče se Vaše profesije a nije obuhvaćeno ovim upitnikom?

Privitak 2. - Frekvencija i postotak odgovora na svaku česticu upitnika,

Tablica 14. Prikaz pojedinih odgovora za svaku česticu na Upitniku

Čestica	Odgovor	N	%
Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.	1	126	44,2%
	2	140	49,1%
	3	19	6,7%
Primjećujem da se povlačim od kolega.	1	150	52,6%
	2	118	41,4%
	3	17	6,0%
Sve što se traži da uradim doživljam kao prisilu.	1	221	77,5%
	2	58	20,4%
	3	6	2,1%
Postajem sve neosjetljiviji prema korisnicima i suradnicima.	1	123	43,2%
	2	136	47,7%
	3	26	9,1%
Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski.	1	221	77,5%
	2	59	20,7%
	3	5	1,8%
Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.	1	148	51,9%
	2	105	36,8%
	3	32	11,2%
Osjećam da postićem manje nego ikada prije.	1	160	56,1%
	2	91	31,9%
	3	34	11,9%
Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.	1	148	51,9%
	2	96	33,7%
	3	41	14,4%
Razdražljiviji sam nego ikada prije.	1	97	34,0%
	2	126	44,2%
	3	62	21,8%
Osjećam se nemoćnim promijeniti nešto na poslu.	1	63	22,1%
	2	98	34,4%
	3	124	43,5%
Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.	1	110	38,6%
	2	120	42,1%
	3	55	19,3%
Više nego ikada svjesno izbjegavam kontakte s drugim ljudima na poslu.	1	158	55,4%
	2	94	33,0%
	3	33	11,6%
	1	153	53,7%
	2	95	33,3%

Pitam se je li moj posao prikladan za mene.	3	37	13,0%
O svom poslu mislim negativno čak i navečer prije spavanja.	1 2 3	189 68 28	66,3% 23,9% 9,8%
Svakom radnom danu pristupim s mišlju: „Ne znam hoću li izdržati još jedan dan.“	1 2 3	186 78 21	65,3% 27,4% 7,4%
Čini mi se da nikoga na poslu nije briga za ono što radim.	1 2 3	120 103 62	42,1% 36,1% 21,8%
Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	1 2 3	255 25 5	89,5% 8,8% 1,8%
Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kada se dobro naspavam.	1 2 3	97 129 59	34,0% 45,3% 20,7%

Legenda: N – broj; % - postotak;

Privitak 3. – Odobrenje Etičkoga povjerenstva



Sveučilište u Zadru
Universitas Studiorum
Jadertina | 1396 | 2002 |

ETIČKO POVJERENSTVO

KLASA: 114-06/23-01/18
URBROJ: 15-23-02
Zadar, 28. travnja 2023.

Luka Prce

Predmet: Suglasnost za provedbu znanstvenog istraživanja Luki Prce - daje se

Na temelju zamolbe KLASA: 114-01/23-01/17, URBROJ: 15-23-01 od 19. travnja 2023. godine Etičko povjerenstvo Sveučilišta u Zadru održalo je III. redovitu sjednicu (26. travnja 2023.). Povjerenstvo je raspravljalo o zamolbi Luke Prce, student prijediplomskog studija sestinstava, Odjela za zdravstvene studije, Sveučilišta u Zadru, te da mu se izda suglasnost za provedbu istraživanja u svrhu izrade završnog rada pod nazivom *Stres i profesionalno sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara u hitnoj medicini*. U istraživanju će dobrovoljno i anonimno sudjelovati medicinske sestre/tehničari s iskustvom rada u hitnoj medicini na području Republike Hrvatske, tijekom svibnja i lipnja 2023. g. Predloženo istraživanje će se provoditi putem upitnika i pitanjima otvorenog tipa preuzetih iz *Upitnika intenziteta sagorijevanja na poslu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć*. Anonimnost je zajamčena tijekom i nakon istraživanja.

Povjerenstvo je izdalo suglasnost za provedbu predloženog plana istraživanja te upućuje istraživačicu da je u slučaju promjene istraživačkog plana u znatnoj mjeri obavezna novi prijedlog istraživačkog plana ponovo predati Etičkom povjerenstvu.

Etičko povjerenstvo napominje da je pri provedbi istraživanja potrebno pridržavati se Etičkog kodeksa Sveučilišta u Zadru, smjernice struke unutar koje obavlja istraživanje, te postupati u skladu s odredbama Opće uredbe o zaštiti osobnih podataka (GDPR) i Zakona o provedbi Opće uredbe o zaštiti podataka.

Predsjednica Etičkog Povjerenstva


doc. dr. sc. Danijela Birt Katić

Etičko povjerenstvo, Ulica Mihovila Pavlinovića 1, 23000 Zadar, Hrvatska
t: 023 200 665, f: 023 316 882
oib: 10839679016, e-mail: info@unizd.hr, www.unizd.hr