

Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara

Jakupec, Petra

Undergraduate thesis / Završni rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Technical College in Bjelovar / Visoka tehnička škola u Bjelovaru**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:144:709906>

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

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



Repository / Repozitorij:

[Digital Repository of Bjelovar University of Applied Sciences](#)



VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

SINDROM SAGORIJEVANJA MEDICINSKIH SESTARA

ZAVRŠNI RAD br. 51/SES/2017

Petra Jakupec

Bjelovar, rujan 2017.

VISOKA TEHNIČKA ŠKOLA U BJELOVARU

STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

SINDROM SAGORIJEVANJA MEDICINSKIH SESTARA

ZAVRŠNI RAD br. 51/SES/2017

Petra Jakupec

Mentor:

Marina Friščić, dipl. med. techn.

Bjelovar, rujan 2017



Visoka tehnička škola u Bjelovaru

Trg E. Kvaternika 4, Bjelovar

1. DEFINIRANJE TEME ZAVRŠNOG RADA I POVJERENSTVA

Kandidat: **Jakupec Petra**

Datum: 30.06.2017.

Matični broj: 000925

JMBAG: 0314009123

Kolegij: **KOORDINACIJA I SUPERVIZIJA ZDRAVSTVENE NJEGE 2**

Naslov rada (tema): **Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara**

Područje: **Biomedicina i zdravstvo** Polje: **Kliničke medicinske znanosti**

Grana: **Sestrinstvo**

Mentor: **Marina Friščić, dipl.med.techn.**

zvanje: **predavač**

Članovi Povjerenstva za završni rad:

1. mr.sc. Tatjana Badrov, predsjednik
2. Marina Friščić, dipl.med.techn., mentor
3. Gordana Šantek-Zlatar, dipl.med.techn., član

2. ZADATAK ZAVRŠNOG RADA BROJ: 51/SES/2017

U radu je potrebno opisati sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara kao pomažuće profesije. Opisati faze sindroma sagorijevanja te izvore stresa koji mogu dovesti do sindroma sagorijevanja. U radu će biti opisane metode i postupci za prevenciju sagorijevanja kod medicinskih sestara.

Zadatak uručen: 30.06.2017.

Mentor: **Marina Friščić, dipl.med.techn.**



SADRŽAJ

1. UVOD	1
2. CILJ RADA	3
3. METODE	4
4. STRES.....	5
4.1. Oblici stresa	6
4.2. Uzroci stresa	7
4.3. Reakcije na stres	8
5. PROFESIONALNI STRES	9
6. SINDROM SAGORIJEVANJA	12
6.1. Simptomi sindroma sagorijevanja	12
6.2. Teorije sindroma sagorijevanja.....	13
6.3. Osobe koje su podložne sindromu sagorijevanja	18
7. SINDROM SAGORIJEVANJA KOD MEDICINSKIH SESTARA	19
7.1. Verificirani uzroci sagorijevanja medicinskih sestara.....	21
7.2. Specifičnosti u profesiji medicinskih sestara.....	23
8. NACIONALNI PROGRAM ZAŠTITE ZDRAVLJA I SIGURNOSTI OSOBA NA RADU U DJELATNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE 2015. – 2020.	24
9. PREVENCIJA SINDROMA SAGORIJEVANJA	26
10. ZAKLJUČAK	28
11. SAŽETAK.....	29
12. SUMMARY	30
13. LITERATURA.....	31

1. UVOD

Nemogućnost udovoljavanja zahtjevima vezanih uz posao i okoline dovode do profesionalnog stresa. Jedan od krajnjih negativnih ishoda profesionalnog stresa je sagorijevanje na poslu (1). Sindrom sagorijevanja već je dvadesetak godina tema o kojoj raspravljaju sva industrijalizirana društva, a mnoga profesionalna medicinska udruženja već su razvila svoje preventivne i terapijske mjere. U Hrvatskoj se o tome tek počelo pričati, a primarni razlozi sindroma sagorijevanja medicinskih sestara je evidentirani manjak osoblja u hrvatskom bolničkom sustavu. Sindrom sagorijevanja rezultat je trajne ili učestale emocionalne opterećenosti, nastale uslijed intenzivne brige za druge i pružanja pomoći drugima. Uzroci nastanka sindroma sagorijevanja su: stresne situacije, preopterećenost obavezama, nezadovoljstvo poslom, slaba mogućnost napredovanja u karijeri, nedostatak pozitivne povratne informacije, narušeni međuljudski odnosi na radnom mjestu i/ili velika očekivanja od zdravstvenih radnika (2).

Suočavanje sa sindromom izgaranja potencira trajne snage ili osobine ličnosti koje pomažu osobi da se uzdigne iznad životnih nedaća i izgradi efektivni stil borbe s problemima, što vodi aktualizaciji individualnih i grupnih potencijala u cilju svrsishodnog sučeljavanja sa stresnim okolnostima na emocionalno i fizički zdrav način. U literaturi dominira sedam načina suočavanja: uvid, nezavisnost, odnosi, inicijativa, kreativnost, humor i moral, čije se razvijanje i praktično primjenjivanje preporučuje kao najadekvatnije preventivno i kurativno sredstvo za nadvladavanje profesionalnog trošenja i u konačnici, samouništenja. Sagledamo li ovo kao cjelinu, uočljivo je da pojava sindroma sagorijevanja ovisi o velikom broju faktora, pri čemu je posebno značajna struktura ličnosti i njena refleksija praktičnog ispoljavanja koja datira u rasponu od nemoćnih i slabih – na frustracije nisko tolerantnih, do karakterno stabilnih i snažnih ličnosti – sa zavidnim stupnjem tolerancije na frustracije (3).

Kod takve vrste poremećaja javlja se emocionalna praznina, progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada. Kada i u kojem intenzitetu će se poremećaj razviti ovisi o: psihološkim osobitostima osobe, organizaciji rada, uvjetima rada i međuljudskim odnosima, odnosno psihosocijalnoj klimi na radnom mjestu. Sindrom sagorijevanja na poslu se razvija postupno kroz 4 faze: prva faza je idealistički entuzijazam koji se javlja tijekom prvih godina rada. Osoba je puna energije, ima veliku nadu i velika očekivanja. Očekuje se pozitivna klima na poslu, prihvaćenost od suradnika, profesionalan i pravedan odnos prema svim ljudima bez obzira koje poslove obavljali i koji status u hijerarhijskoj strukturi radne organizacije imali. U ovoj fazi osoba se ne šteti, neracionalno troši energiju, radi prekovremeno i trudi se ostvariti što bolje rezultate. Druga faza ili faza stagnacije je razdoblje u kojem se osoba suočava sa stvarnošću. Ona i dalje voli svoj posao, obavlja ga, ali ne s istim oduševljenjem. Polako spoznaje i prihvaća činjenicu da postoje neki drugi ljudi i interesi izvan radnog mjesta. Treća faza, frustracija, razvija se kada osoba počne preispitivati smisao posla kojeg obavlja i smisao vlastitog postojanja i osobnih vrijednosti na tom radnom mjestu. Frustracija nastaje kao posljedica niza ograničenja nametnutih izvana, koja guše kreativnost, mogućnost iznošenja osobnog mišljenja i mogućnost bilo kakve promjene. Četvrta faza ili faza apatije obilježena je povlačenjem i izbjegavanjem kao obranom od frustracije. Osoba postaje potpuno nezainteresirana za svoj posao i radi samo da bi preživjela. Ulaže vrlo malo energije i vremena u posao i bježi od svake odgovornosti. Sindrom sagorijevanja na poslu može dovesti do razvoja različitih tjelesnih, psihičkih i emocionalnih poremećaja te promjena u ponašanju (4).

2. CILJ RADA

Cilj ovog rada bio je pobliže proučiti i protumačiti patofiziologiju nastanka sindroma izgaranja kod medicinskih sestara, identifikacija stresora koje doživljavaju na svojem radnom mjestu, te njihov utjecaj na rad medicinskih sestara kao i njihova prevencija.

3. METODE

Za potrebe izrade ovog završnog rada korištena je strana i domaća literatura, uključujući knjige, klasifikacijske radove te mrežne i elektroničke izvore podataka iz područja medicinske psihologije.

4. STRES

Postoji mnogo definicija stresa, ali općenito se može reći da je to obrazac emocionalnih i fizičkih reakcija koje prati subjektivan osjećaj preopterećenosti i koje nastaju kao reakcija na određene događaje.

Stres nastaje pri pojavi neravnoteže između zahtjeva koje se stavljaju pred osobu i njenih sposobnosti da se s njima nosi, a posljedica je neravnoteže između napora i nagrade za uloženi trud. Kada su reakcije organizma na stres nedostatne za povratak u primarno stanje, stres utječe na tjelesno zdravlje. (5)

Stres koji obuzima osobu u manjoj količini i slabijem intenzitetu može biti koristan u smislu poticaja, dok se dugotrajna izloženost stresu pripisuje „bolesti modernog doba“. Stres je pojam koji označava stanje organizma u kojem doživljavamo prijetnju vlastitu integritetu. Fiziološki je stres prirodni mehanizam koji organizam dovodi u stanje prikladno za obranu ili bijeg. (6)

No, kako stres postaje dio svakodnevice on može postati štetan i opasan po zdravlje čovjeka, a naročito ako se pojedinac izlaže dugotrajnom, svakodnevnom stresu. Takvi slučajevi zabilježeni su sve češće, jer u ovom užurbanom načinu života gotovo svaka osoba osjeća neku vrstu stresa na radnom mjestu ili okolini koja ga okružuje.

4.1. Oblici stresa

Prema uzroku nastanka stres možemo podijeliti na sljedeće vrste:

- fiziološki stres
- psihološki stres,
- socijalni stres,
- akutni stres,
- kronični stres,
- traumatski stres.

Fiziološki stres možemo definirati kao preopterećenje ljudskih unutarnjih organa i ostalih dijelova tijela (npr. stresni lom kosti), odnosno sva slična stanja koja djeluju stresno na naš organizam.

Psihološki stres definira se kao emocionalna interakcija organizma u stresnim situacijama s okruženjem.

Socijalni stres nastaje kao reakcija na sve socijalne situacije u nekom razdoblju koje djeluju na veliku većinu ljudi.

Akutni stres nastaje kao rezultat napetosti u svakodnevnom životu i vrlo često se javlja u neugodnim iznenadnim situacijama s kojima treba izaći na kraj. One su slučajne i prolazne pa se taj vid stresa nadvladava. Kada se osoba konstantno izlaže iz jedne krizne situacije u drugu i nadvladava ih, ali dugoročno to nije bez posljedica. Ipak to ostavlja traga za nju i okolinu.

Kronični stres nastaje kao dugotrajno izlaganje akutnom stresu. Kao nuspojava ovog stresa se reflektira kao nemogući izlaz iz stresne situacije, poput neimaštine, nezadovoljstva na poslu, nezaposlenosti, nesređenoj situaciji u braku. No kakav god da je uzrok kroničnog stresa posljedica je da se na njega s vremenom priviknete.

Traumatski stres nastaje u trenucima teške tragedije, nesreće u bližoj okolini poput potresa, požara, rata i slično. Simptomi se kod takvog traumatskog stresa mogu pojaviti čak puno mjeseci ili pak godina kasnije. U nemalom broju slučajeva kod osoba koja pate od te vrste stresa dijagnosticira se bolest koja se naziva posttraumatski stresni poremećaj (PTSP). (7)

4.2. Uzroci stresa

Događaji koji izazivaju stres nazivaju se stresorima, a imaju nekoliko karakteristika. Prvo, obično su po svojoj prirodi ekstremni, odnosno takvog su intenziteta da osjećamo kao da više ne možemo izdržati. Pored toga, izazivaju podijeljene osjećaje, u smislu da nešto i želimo i ne želimo u isto vrijeme (primjerice, možemo željeti položiti neki kolegij, ali ne željeti učiti za njega). I zadnje, bitno je naglasiti da su stresori događaji koje ne možemo ili mislimo da ne možemo kontrolirati.

Uzročnici stresa (stresori) mnogobrojni su i raznoliki, ali ih možemo podijeliti u dvije osnovne kategorije – vanjske i unutarnje.

Vanjski stresori:

- Fizička okolina: buka, blještava svjetla, vrućina, zatvoreni prostor
- Društvene interakcije: grubost, šefovanje ili agresivnost drugih
- Organizacijski stresor: pravila, propisi, birokracija, rokovi
- Važni životni događaji: smrt nekog s kime ste u rodu, gubitak posla, unaprjeđenje, rođenje djeteta
- Svakodnevne poteškoće: zamjene i nesporazumi, zametnuti ključevi, mehanički kvarovi

Navedeni vanjski stresori jesu zapravo zapreke s kojima se pojedinac suočava gotovo svakodnevno prilikom postizanja nekog cilja. Šefovanje, agresivnost od strane zaposlenika ili degradacija najčešći su uzročnici stresa u poslovnom okruženju te stavljaju pritisak na pojedinca čija je posljedica dovođenje istog u stanje stresa.

Unutarnji stresori:

- Način života: konzumiranje kofeina, nedovoljno spavanja, preopterećen dnevni raspored
- Negativne autosugestije: pesimistično razmišljanje, samokritičnost, sklonost pretjeranom analiziranju
- „Zamke“ u načinu razmišljanja: nerealna očekivanja, previše osobno shvaćanje stvari, razmišljanje „sve ili ništa“, pretjerivanje, kruto razmišljanje
- Osobine ličnosti sklone stresu: ličnost tipa A (osoba koja se trudi napraviti što više zadataka u što kraćem vremenu), perfekcionista, radoholičar

Osoba suočena s unutarnjim stresorima može utjecati na podražaje tražeći stručnu pomoć od treće osobe, terapijama ili korištenjem raznih metoda samopomoći, poput promjene načina razmišljanja, stila života, prehrane i slično. (8)

4.3. Reakcije na stres

Konstantna izloženost stresu dovodi do promjena tjelesnog zdravlja čovjeka, njegove hormonalne neravnoteže koja uzrokuje razne simptome:

- fizičke simptome,
- psihičke simptome,
- simptome ponašanja,
- emocionalne simptome. (8)

Fizički simptomi povezani su s unutarnjim stresorima načina života i uzročnici su raznih bolesti, dok su psihički simptomi posljedica negativnih autosugestija. Simptome ponašanja najlakše je prepoznati kod osobe pod stresom jer se povezuju s promjenama apetita, hipohondrije, povećanim uživanjem alkohola i drugih opijata. Emocionalni simptomi mogu biti prikriveni poput depresije ili lako uočljivi poput navale bijesa, nestrpljivosti ili zapostavljanja vlastite higijene.

Reakcije na stres mogu se opisati u terminima općeg adaptacijskog sindroma (GAS, od eng. general adaptation syndrome), kojeg je prvi opisao pionir u istraživanju stresa, Hans Selye. Prema GAS-u, reakcije na stresor pojavljuju se u tri stadija. U prvom stadiju pojavljuje se alarmna reakcija kao odgovor na stresor. Ova reakcija povezana je s našim simpatičkim sustavom koji otpuštanjem različitih hormona priprema tijelo na odgovor tipa „bori se ili bježi“. Ako stresor nikako ne prestaje, ulazimo u stadij otpora, u kojem uspijevamo odolijevati stresu, ali zato trošimo veoma velike tjelesne resurse i energiju. Završni stadij je faza iscrpljenosti, do koje dolazi ako stres traje duže vrijeme i ako tijelo potroši svoju energiju i resurse. Ovu fazu karakterizira pojava različitih općih tjelesnih simptoma poput povećanja adrenalne žlijezde, smanjenja štitnjače i limfnih žlijezda, ali i specifičnih problema poput poremećaja u radu crijeva, učestalih prehlada i ostalih infekcija. (8)

5. PROFESIONALNI STRES

Stres na radu vrsta je stresa čiji je izvor radno okruženje, a definira se kao opća pobuđenost organizma zbog neizvjesnog ishoda. Stres na radu nastaje uslijed neravnoteže između zahtjeva i sposobnosti da im se udovolji, u situaciji kad zadovoljavanje zahtjeva, prema mišljenju radnika, ima znatne posljedice. Razina stresa raste kako se povećavaju zahtjevi radnoga mjesta, a smanjuje razina odlučivanja, pri čemu stres na radu nije rezultat samo jednog čimbenika, nego je zbroj povećanih zahtjeva i niske razine odlučivanja. Premalen stres povezan je s niskim radnim učinkom, kao i prevelika količina stresa koja ima isti ishod i može uzrokovati niz dodatnih oboljenja (9). Pretjerani i prolongirani stres uzrokuje nastanak sindroma izgaranja. Karakterizira ga psihička, fizička ili psihofizička iscrpljenost.

U Europskoj uniji, stres na radnom mjestu, drugi je najčešći problem povezan s poslom koji pogađa 28% radnika. Stres na radnom mjestu uzrok je više od četvrtine odsutnosti s posla zbog zdravstvenih tegoba povezanih s radom koje traju dva tjedna ili duže. Nastojanjem da se rasvijetli fenomen psihološkog stresa u radnoj okolini razvijen je čitav niz modela koji se razlikuju po svojoj složenosti. Detaljnijom analizom mogu se u pravilu klasificirati u dvije skupine (10). Jednu čine uži modeli koji stres definiraju kao rezultat neodgovarajućih zahtjeva radne okoline koji su u neskladu s mogućnostima zaposlenih. U drugu kategoriju spadaju modeli koji koriste širi pristup te promatraju stres u radu kao izraz opće neravnoteže između karakteristika radne situacije i individualnih osobina radnika. Jedan od prihvaćenih modela stresa je transakcijski model. Ključni predstavnici ovog modela su Lazarus i njegovi suradnici, a ubraja se u suvremene transakcijske modele stresa, koji podrazumijevaju uzajamni odnos između pojedinaca i njegove okoline, odnosno onoga što se objektivno događa (11). Stres se definira kao sustav emocionalnih, tjelesnih i bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kada osoba procijeni neki događaj uznemirujućim, odnosno kao niz psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor koji pred osobu postavlja zahtjeve kojima ne može udovoljiti. Znači, prema Lazarusu, na profesionalni stres utječu vanjski čimbenici, odnosno događaji koje osoba procjenjuje ugrožavajućima.

Izvor stresa (stresor) može biti vanjski događaj ili niz događaja koje osoba procjenjuje ugrožavajućima, a stres je unutrašnje stanje ili doživljaj (12).

Transakcijski model stresa posebno ističe značaj kognitivnih procesa i individualnih razlika u procjeni događaja u vanjskoj sredini kao i međuovisnost čimbenika okoline i osobe koja doživljava stres, te promjenjivost spomenutih čimbenika pod utjecajem transakcije. Sa stanovišta koje

zastupa Lazarus, ono što je stresno za jednu osobu u određenom trenutku ne mora biti stresno za drugu osobu ili za istu osobu u nekom drugom trenutku.

Sagorijevanje na poslu kao istraživački problem ubraja se u interdisciplinarno područje istraživanja stresa, odnosno stresa u radu. Pregled znanstvene literature i istraživanja pokazuje da se profesionalnom stresu i sindromu sagorijevanja pažnja počela pridavati u ranim 1980-im godinama te da profesionalci izloženi stresu u radnom okruženju mogu osjećati tjeskobu, depresiju, sagorijevanje i druge fizičke i mentalne poteškoće. Istraživanja u 1990-im godinama počinju se baviti utjecajem stresa na poslu, ulogom sukoba, sagorijevanjem na različitim razinama, npr. utjecajem na osobne i bračne odnose i dr. te pojedinačnim čimbenicima koji doprinose sagorijevanju. Novija istraživanja više se bave organizacijskim, strukturnim i drugim faktorima koji doprinose zadovoljstvu na poslu te su više usmjerena na pozitivne aspekte.

Sagorijevanje se događa onda kada posao za osobu izgubi smisao. U takvim situacijama ljudi nisu motivirani za rad, gube svako zadovoljstvo u poslu, ne vide razlog za daljnji rad, što dovodi do pada produktivnosti (smanjuje se radna učinkovitost, dolazi do kašnjenja na posao, izostanaka s posla) te u konačnici i mogućeg napuštanja posla. Istraživanja pokazuju da sagorjeli pojedinci pate od visoke razine stresa i niskog zadovoljstva poslom, pri čemu je veza između stresa i (ne)zadovoljstva poslom u radnom okruženju ključna za sagorijevanje.

Rezultati istraživanja provedenog na 600 američkih radnika različitih profesija pokazali su da je velik broj radnika doživljavao stres i pokazivao simptome sindroma sagorijevanja. Primijećeno je da su ovi radnici imali smanjenu produktivnost, više izostanaka s posla, veće troškove liječenja i da su češće mijenjali radna mjesta. Također je primijećeno da je sagorijevanje bilo više izraženo kada su se ukidale povlastice na poslu, kada se zahtijevao prekovremeni rad i kada se mijenjalo vodstvo tvrtke. Provjerom profesionalnog stresa i njegova utjecaja na fizičko zdravlje, psihološku dobrobit i zadovoljstvo poslom između 26 skupina različitih zanimanja u Velikoj Britaniji (zbog usporedbe stresnosti posla), pokazalo se da šest skupina ima značajno veću podložnost negativnim posljedicama stresa.

To su:

- zdravstveni radnici;
- nastavnici;
- socijalni radnici;
- djelatnici u pozivnim centrima;
- policajci;
- zatvorski čuvari. (13)

Dakle, dobiveni rezultati pokazuju da je ovih šest skupina, kada se uzmu u obzir tri mjere posljedica stresa (fizičko zdravlje, psihološka dobrobit i zadovoljstvo poslom), u značajno većem riziku od negativnih posljedica stresa. Svako od navedenih zanimanja uključuje emocionalnu komponentu rada koja je relevantna za doživljaj stresa na poslu. I različite druge studije pokazuju da su osobe koje se bave tzv. pomažućim profesijama, podložnije stresu, odnosno samom sindromu sagorijevanja.

6. SINDROM SAGORIJEVANJA

Sindrom sagorijevanja prvi je definirao američko-njemački psiholog Herbert Freudenberger. Njegov je klinički koncept sindroma sagorijevanja razvijen radom na besplatni klinikama, te putem terapeutskih zajednica. Freudenberger sindrom sagorijevanja definira kao stanje psihičke i fizičke iscrpljenosti poslom, sagorijevanje poistovjećuje sa značenjima kao što su: „iscrpiti nečije fizičke i mentalne potencijale“, „istrošiti nekoga“ zbog pretjeranog nastojanja da se postignu neka nerealna očekivanja, vlastita ili postavljena kroz društvene vrijednosti. Stanje slično opisanom sindromu sagorijevanja u stručnoj literaturi i ranije je bilo poznato pod nazivom „reakcija na iscrpljenost“.

6.1. Simptomi sindroma sagorijevanja

Sagorijevanje se očituje mnogim simptomatskim načinima, a razlikuje se i u stupnju od osobe do osobe. Obično se događa otprilike godinu dana nakon što netko počne raditi u instituciji jer otprilike u tom trenutku u igru ulaze brojni čimbenici (14). Simptomi su sagorijevanja brojni. U ranijoj fazi simptomi vezani uz radni učinak jesu opadanje učinkovitosti, smanjenje inicijative, opadanje interesa za posao te progresivno smanjivanje sposobnosti održavanja učinka u razdobljima stresa. Od tjelesnih simptoma pojavljuje se iscrpljenost, umor, opadanje kondicije, glavobolje, gastrointestinalni poremećaji, gubitak težine, nesаница, gubitak daha, bol, poremećaj teka te povećana konzumacija alkohola. Od ponašajnih simptoma prisutni su promjena ili opadanje raspoloženja, brza ljutnja ili povećana razdražljivost, opadanje tolerancije na frustraciju, sumnjičavost, osjećaj bespomoćnosti te povećanje razine rizika. U kasnijoj fazi dolazi do pokušaja samoliječenja pa osoba počinje konzumirati sedative i alkohol, povećava se rigidnost mišljenja, stavovi postaju nefleksibilni, negativistički ili cinički. Osoba sumnja u vlastite sposobnosti, suradnike i organizaciju te troši sve više vremena na posao sa sve manjim učincima (15).

6.2. Teorije sindroma sagorijevanja

Freudenberger zajedno sa psihologom Gailom Northom teoretizira da proces sagorijevanja može biti podijeljen u 12 faza:

1. Prisila da se dokažu: u početku procesa sagorijevanja česta je pretjerana ambicija, želja da se dokaže na radnom mjestu. Ta želja se pretvara u odlučnost i prisilu. Vodi individualca da se pokaže svojim radnim kolegama, dokazujući da on radi odličan posao i da radi bolje nego svi ostali.
2. Jači rad: zato što se moraju dokazati drugim ljudima, prave velika osobna očekivanja. Da bi zadovoljili ta očekivanja se fokusiraju samo na posao, uzimaju više posla nego što bi netko drugi uzeo. Sa njihovim glavnim fokusom na posao postaju opsjednuti da rade sve sami. To će pokazati da su nezamjenjivi jer mogu napraviti puno posla bez angažiranja pomoći drugih.
3. Zapuštanje osobnih potreba: s obzirom na to da su sve posvetili poslu, više nemaju vremena za ni za što drugo. Prijatelji i obitelj, hrana i spavanje počinju biti nepotrebni i nebitni. Da bi se osjećali bolje zbog zapuštanja ovih potreba sami sebi govore da su to samo žrtve koje će dokazati da su oni najbolji.
4. Uklanjanje sukoba: osoba je postala svjesna da to što čini nije u redu, ali nije u mogućnosti vidjeti izvor problema. Sukobljava se s korijenom problema jer ovo može dovesti do osobne krize i može postati opasna. Tada su i traženi prvi fizički simptomi.
5. Revizija vrijednosti: u ovom stadiju ljudi se izoliraju od drugih, izbjegavaju konflikte i padaju u stanje poricanja prema svojim osobnim i fizičkim potrebama. Oni također gledaju na njihove vrijednosne sustave i prijatelji/hobiji više nisu važni. Njihov novi vrijednosni sustav je njihov posao i oni počinju biti emocionalno tupi.
6. Poricanje nastajanja problema: sada gledaju svoje kolege kao glupe, lijeve i zahtijevaju od njih, postaju netolerantna. Ne vole biti društveni i ako imaju neki društveni kontakt bilo bi nepodnošljivo. Za rastuće probleme krivi pritisak i sav posao koji trebaju učiniti, ne krive svoje probleme na način na koji su se oni promijenili.
7. Povučенost: društveni kontakti su minimalizirani, a izolacija maksimalizirana. Alkohol i droga mogu biti tražene za opuštanje jer osoba opsesivno radi po šablona. Njihovi osjećaji oni koji su bez nade i smjera.

8. Očigledne promjene u ponašanju: radni kolege, obitelj, prijatelji i drugi koji su u njihovim užitim društvenim krugovima ne mogu predvidjeti promjene u ponašanju kod te osobe. Osoba je postala ravnodušna, plašljiva i sramežljiva.
9. Depersonalizacija: gubeći kontakt sa samim sobom, više ne vide da je čovječanstvo vrijedno. Više ne vide osobne potrebe. Njihov se pogled na život sužava da vide samo sadašnje vrijeme dok se njihov život okreće seriji mehaničkih funkcija.
10. Unutrašnja praznina: oni su prazni iznutra i da bi to prebrodili, okreću se aktivnostima kao što su seks, alkohol i droga. Te aktivnosti su pretjerane i prekomjerne. Počinju misliti da je njihovo slobodno vrijeme mrtvo vrijeme.
11. Depresija: sindrom sagorijevanja i depresija si lako odgovaraju. Osoba postaje iscrpljena, beznadna, ravnodušna i pesimističnim pogledom u budućnost. Za njih nema značenja u životu. Proizlaze tipični simptomi depresije.
12. Sindrom sagorijevanja: suicidalne misli javljaju se kao izlaz iz trenutne situacije. Iako će samo nekoliko osoba stvarno počiniti samoubojstvo. Slomljeni su fizički i emocionalno i trebali bi odmah potražiti medicinsku pomoć. (16, 17)

Dvije godine nakon uvođenja pojma sindroma sagorijevanja i njegovog definiranja, Christina Maslach sagorijevanje definira kao višedimenzionalni sindrom stresa koji se sastoji od mentalnog umora (emocionalna iscrpljenost) i negativne percepcije te osjećaja naspram klijenata i pacijenata (depersonalizacija). Nešto kasnije, uvodi i treću komponentu sagorijevanja, koja se odnosi na osjećaj smanjenog osobnog postignuća. Interes za sindrom sagorijevanja raste te se pojavljuje niz autora koji su pokušali dati svoju definiciju ovog sindroma. Tako Edelwich i Brodsky (1980.) sagorijevanje definiraju kao progresivni gubitak ideala, energije, ciljeva i interesa u svezi s uvjetima na poslu. Perlman i Hartman (1982.) sagorijevanje definiraju kao odgovor na kronični emocionalni stres koji ima tri dimenzije: emocionalnu i/ili fizičku iscrpljenost, nisku radnu produktivnost i depersonalizaciju. Sturgess i Poulsen (1983.) definiraju sindrom sagorijevanja kao progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti, kojem su podložniji pojedinci iz pomagačkih profesija. Johnson i Stone (1987.) navode da je sagorijevanje stanje iscrpljenosti koje proizlazi iz povezanosti između klijenata/korisnika i pomagača u emocionalno zahtjevnim situacijama.

Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaj emocionalne „rastegnutosti“ i iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima. Kada se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban davati se drugima. Depersonalizacija se odnosi na bezosjećajan i ravnodušan odnos prema korisnicima.

Ovaj negativan stav može prerasti u grubo, neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema njima (dehumanizacija) ili povlačenje od njih (18). Smanjeno osobno postignuće odnosi se na opadanje osjećaja kompetencije i uspješnog postignuća u radu s ljudima, što može dovesti do ekstremnog osjećaja neadekvatnosti, neuspjeha, gubitka samopoštovanja, pa čak i depresije.

Usprkos individualnim razlikama među ljudima, postoji niz istih znakova sagorijevanja. Tako Ajduković znakove sagorijevanja grupira u tri kategorije.

To su:

1. Tjelesna iscrpljenost koja je popraćena snažnim osjećajem istrošenosti, uz koji se često javljaju poteškoće spavanja, osjećaj pomanjkanja energije, kronični umor i slabost; uzrok tome su ograničene snage pojedinca i dugotrajna izloženost stresu.
2. Emocionalna iscrpljenost gdje su emocionalne rezerve pojedinca smanjene i iscrpljene, a sagorjeli pomagač očituje osjećaje bespomoćnosti, beznadnosti, besmislenosti i depresivnosti te mu je životno zadovoljstvo općenito smanjeno
3. Mentalna iscrpljenost koja se očituje se kao negativan stav prema poslu, korisnicima i kolegama. Javlja se tzv. dehumanizacija, odnosno emocionalno udaljavanje od korisnika i kolega, a osjećaj negativizma i emocionalne udaljenosti može se prenijeti i u privatno područje života. (19)

Sindrom sagorijevanja na poslu je kumulativan proces koji ima svoje faze. Tako Brown i Bourne (1996.) navode da proces sagorijevanja na poslu karakterizira veliki početni entuzijazam, u kojem pomagač ne koristi nikakvu „emocionalnu zaštitu“, nakon čega postaje ranjiv, emocionalno se povlači, gubi interes, počinje okrivljavati druge, postaje ciničan i naposljetku „kolabira“.

Ajduković navodi četiri ključne faze koje vode do sagorijevanja:

- Prva faza je faza radnog entuzijazma koju karakteriziraju nerealna očekivanja brzog postignuća, preveliko ulaganje u posao i nekritična predanost poslu. U ovoj fazi pomagač radi mnogo dulje od uobičajenog radnog vremena. Raskorak između uloženog profesionalnog napora i njegovih učinaka često dovodi do osobnog razočaranja i prvih znakova bespomoćnosti.
- Druga faza je faza stagnacije kad pomagač postane svjestan da postignuće u poslu nije onakvo kakvim ga je zamišljao. To dovodi do stanja frustracije, osjećaja razočaranja, dvojbe u vlastitu kompetentnost, pojavu negativizma i do poteškoća u komuniciranju kako s kolegama tako i sa korisnicima. Emocionalna ranjivost pomagača je karakteristika ove faze.

- Treća faza je faza emocionalnog povlačenja i izolacije koja se očituje udaljavanjem od korisnika i kolega što doprinosi doživljaju posla kao besmislenog i nevrijednog. Proces sagorijevanja ubrzavaju i tjelesne poteškoće koje se javljaju u ovoj fazi (glavobolje, kronični umor, nesanica, alergije i sl.). I sami znaci sagorijevanja počinju pomagaču predstavljati dodatne stresore te ga dovode do posljednje faze sagorijevanja na poslu.
- Posljednja faza je faza apatije i gubitka životnih interesa. Ona se javlja se kao svojevrsna obrana od kronične frustriranosti na poslu. Početno suosjećanje i entuzijizam u ovoj fazi zamijenjeni su cinizmom ili ravnodušnošću prema problemima korisnika. Znaci depresije kod pomagača postaju jasno uočljivi, a motivacija za posao i osobni resursi potpuno su iscrpljeni. (19)

Sagorijevanje na poslu kao istraživački problem ubraja se u interdisciplinarno područje istraživanja stresa, odnosno stresa u radu. Pregled znanstvene literature i istraživanja pokazuje da se profesionalnom stresu i sindromu sagorijevanja pažnja počela pridavati u ranim 1980-im godinama te da profesionalci izloženi stresu u radnom okruženju mogu osjećati tjeskobu, depresiju, sagorijevanje i druge fizičke i mentalne poteškoće. Istraživanja u 1990-im godinama počinju se baviti utjecajem stresa na poslu, ulogom sukoba, sagorijevanjem na različitim razinama, npr. utjecajem na osobne i bračne odnose i dr. te pojedinačnim čimbenicima koji doprinose sagorijevanju.

Novija istraživanja više se bave organizacijskim, strukturnim i drugim faktorima koji doprinose zadovoljstvu na poslu te su više usmjerena na pozitivne aspekte. Sagorijevanje se događa onda kada posao za osobu izgubi smisao.

U takvim situacijama ljudi nisu motivirani za rad, gube svako zadovoljstvo u poslu, ne vide razlog za daljnji rad, što dovodi do pada produktivnosti (smanjuje se radna učinkovitost, dolazi do kašnjenja na posao, izostanaka s posla) te u konačnici i mogućeg napuštanja posla.

Istraživanja pokazuju da sagorjeli pojedinci pate od visoke razine stresa i niskog zadovoljstva poslom, pri čemu je veza između stresa i (ne)zadovoljstva poslom u radnom okruženju ključna za sagorijevanje.

Maslach i Jackson navode da je sagorijevanje na poslu češće prisutno kod zdravstvenih djelatnika i profesionalaca koji imaju pacijente i klijente s kojima su u svakodnevnom kontaktu te uzroke pronalaze prije svega u faktorima vezanima uz radno okruženje. S druge strane, Freudenberg već 1974. godine naglašava važnost osobnih obilježja pojedinaca koja doprinose sagorijevanju

6.3. Osobe koje su podložne sindromu sagorijevanja

Općenito se smatra da su sagorijevanju na poslu podložne, po pravilu, osobe visokih aspiracija i motivacije u organizacijskim uvjetima koji sputavaju njihovu inicijativu i zahtijevaju da isključivo služe njihovim ciljevima. Često takvi pojedinci sebe previše ulažu u posao i pokušavaju zadovoljiti svoje planove i ciljeve, ali i zahtjeve organizacije. Mnogi od njih svoj identitet, vrijednost i samopoštovanje temelje na poslu kojim se bave. Rezultat je toga, nakon izvjesnog vremena, osjećaj umora, iscrpljenosti, frustracije i bespomoćnosti. Tipični kandidati za žrtve sagorijevanja mogu se podijeliti u tri kategorije. Prvu kategoriju čine idealisti i ljudi ekstremne motivacije. Druga su tipična žrtva menadžeri čiji je cilj pobijediti i koji nikad ne gledaju konačan rezultat. Kad postignu cilj, obično su nezadovoljni i postavljaju nove ciljeve, nikad nisu zadovoljni ostvarenim. Treću kategoriju čine oni koji postavljaju ciljeve koji su za njih preteški. Rezultat je da su uvijek u bitci u kojoj nikad neće pobijediti bez obzira na zalaganje jer cilj je iznad njihovih mogućnosti. Neispunjena potreba za postignućem i priznanjem sastavni je dio i jedan od glavnih simptoma sagorijevanja. (15)

7. SINDROM SAGORIJEVANJA KOD MEDICINSKIH SESTARA

Prema podacima iz Nacionalne strategije razvoja zdravstva 2012. - 2020. godine u sustavu zdravstva Republike Hrvatske krajem 2011. godine bilo je stalno zaposleno 73 077 djelatnika. Od toga su 55 781 zdravstveni djelatnici i suradnici, 5 068 administrativni, a 12 228 tehnički djelatnici. U strukturi stalno zaposlenih najveći je udio zdravstvenih djelatnika srednje stručne spreme i iznosio je 38% dok je udio zdravstvenih djelatnika više stručne spreme 11%. U ukupnom broju zdravstvenih radnika medicinske sestre čine gotovo polovicu (46%). U skupini zdravstvenih radnika više i srednje stručne spreme koja broji 35.705 zaposlenih, medicinske sestre - tehničari čine 71 %, a ostalo su uglavnom zdravstveni inženjeri i tehničari. Broj medicinskih sestara na 100 000 stanovnika u odnosu na 1980. godinu povećao se sa 354 na 569 u 2010. godini, što je gotovo dvostruko manje od prosjeka Europske unije (782). Među sestrama je 19% onih s višom stručnom spremom, više nego 2006. godine kada je njihov udio bio 15% (20).

Prema istraživanju provedenom 2015. godine nad medicinskim sestrama zaposlenima u Kliničkom bolničkom centru Osijek, u kojem je sudjelovalo je sudjelovalo 568 medicinskih sestara, 463 (81,6 %) ispitanika izrazito je emocionalno iscrpljeno, njih 75 (13,2 %) srednje, a samo 30 (5,2 %) ispitanika slabo je emocionalno iscrpljeno. Najviše ispitanika ima slabo izraženu depersonalizaciju, njih 350 (61,6 %), srednju 116 (20,4 %) ispitanika, a 102 (18 %) visoko izraženu depersonalizaciju. Značajno veći stupanj depersonalizacije imaju muškarci, ispitanici koji rade u turnusima, te oni koji su nezadovoljni svojim materijalnim statusom. Žene imaju značajno nižu depersonalizaciju, a značajno izraženiju depersonalizaciju ispitanici kirurških odjela. Ispitanici koji rade u turnusima (dnevni, noćni) izraženije su depersonalizirani, a značajno manje oni koji rade dnevnu smjenu s dežurstvima. Ispitanici djelomice zadovoljni ekonomskim statusom više su depersonalizirani. Značajno manje osobno postignuće imaju ispitanici koji rade u turnusima.

Istraživanje je pokazalo da je sindrom sagorijevanja prisutan kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Kliničkom bolničkom centru Osijek. Postoji povezanost sindroma sagorijevanja s radnim mjestom i privatnim životom medicinskih sestara, te da ne postoji statistički značajna razlika prisutnosti sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara prema razini obrazovanja i dobi.

Zdravstvena struka svrstana je u visoko stresne profesije s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, ali i izloženosti specifičnim stresorima poput kemijskih, bioloških i fizikalnih štetnosti te smjenskom radu. Produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima te emocionalno iscrpljivanje u zdravstvenih djelatnika pridonose povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti (21).

Zdravstveni radnici (medicinske sestre i tehničari) izloženi su profesionalnom sagorijevanju (izgaranju) prirodom svojega posla, naročito u kliničko bolničkoj praksi. Sudjeluju u poslovima koji se duboko tiču ljudi i njihovih života, na što se nikada do kraja ne mogu profesionalno adaptirati, često razmišljajući da bi bilo najbolje da postanu neosjetljivi, a to ne bi bilo dobro ni za bolesnike, ni za njihovu obitelj. Zdravstveni radnici koji sve trpe i koji su spremni da „ulažu sebe bez ostatka“ ako nemaju osobno ispunjenje, npr. podršku i utjehu obitelji, mogu riskirati da dožive osobni slom koji se prepoznaje kao profesionalno sagorijevanje. Odgovorni zdravstveni radnici prvo zapažaju promjene u ponašanju koje najčešće početno i ne prepoznaju kao sindrom sagorijevanja. Proces sagorijevanja odvija se relativno brzo, a znaci koji se prepoznaju brojni su i jasni: pad kvalitete rada, zapuštanje osobnog izgleda, napetost, razdražljivost, nesigurnost u radu, gubitak životne energije i motivacije za rad, doživljaj socijalne izolacije, izbjegavanje druženja s kolegama, strah od izvođenja promjena u sustavu rada. Posao medicinske sestre i tehničara nalazi se u grupi poslova s visokim zahtjevima, a malom slobodom odlučivanja koji rezultiraju stvaranjem jake napetosti kod djelatnika. Doživljavanje stresa izazvanog poslom umanjuje kvalitetu sestrinskog rada, tj. kvalitetu njege. S vremenom, nekima se od njih događa da gube volju za poslom, postaju bezosjećajni i nezainteresirani za ljude s kojima rade te u svom radu ne vide više nikakav smisao. Ta promjena odnosa prema poslu i promjena ponašanja veliki je problem za pomagača, ali i za one kojima je pomoć potrebna. Sindrom izgaranja tvrdokoran je problem polaganog tijela koji postupno iscrpljuje tijelo i duh, katkad do te mjere da inače zdrava i kompetentna osoba postane potpuno blokirana. Sindrom izgaranja ne nastaje odjednom. Razvija se postupno u nekoliko stadija. Na početku su prisutna velika očekivanja i idealizacija posla kao i entuzijizam vezan za posao, potpuna posvećenost poslu, velika energija, pozitivni i konstruktivni stavovi i dobri rezultati.

S vremenom raste nezadovoljstvo poslom i pojavljuju se prvi znakovi izgaranja. To je najčešće tjelesni i mentalni umor, frustriranost i gubitak ideala, oslabljen radni moral, dosada, poteškoće u komunikaciji s kolegama.

Javlja se potreba za izoliranjem, izbjegavanjem kontakta sa suradnicima, znakovi stresa jačaju, sve su veće komunikacijske poteškoće, javljaju se srdžba i neprijateljstvo prema okolini, negativizam, depresivnost i druge emocionalne poteškoće, nespremnost da se misli ili koncentrira, tjelesna i duševna iscrpljenost i sve više psihosomatskih teškoća. Dolazi do apatije i gubitka zanimanja za okolinu, uz ozbiljno produbljivanje znakova stresa i nisko osobno i profesionalno samopoštovanje, potom nastupa kronično izostajanje s posla, kronično negativan odnos prema poslu, potpuni cinizam, nesposobnost komuniciranja s drugim osobama, depresija i tjeskoba, te naposljetku napuštanje posla.

7.1. Verificirani uzroci sagorijevanja medicinskih sestara

Osobine medicinske sestre/pomagača

Čimbenici koji uzrokuju nesigurnost i nezadovoljstvo obično su nedovoljna motivacija, izostanak stimulacije, nesklad između očekivanja i stvarnih učinaka. Sindrom sagorijevanja na poslu se brže razvija kod radoholičara, nedovoljno iskusnih zaposlenika, nedovoljno stručnih zaposlenika, medicinskih sestara/tehničara koji se identificiraju s bolesnikom, medicinskih sestara koje nisu ovladale metodama kognitivne emocije (razumijevanje radnih situacija) te zdravstvenih profesionalaca koji su anksiozno depresivni.

Osobine bolesnika/ klijenta

Nespremnost na suradnju, nemotiviranost za primanje zdravstvene njege, umanjene sposobnosti, kontinuirano prigovaranje, traženje rješenja osobnih problema u obliku pitanja upućenih medicinskoj sestri, isticanje problema koji se ne mogu riješiti.

Uvjeti rada

Neprikladan i nezadovoljavajuće opremljen radni prostor, nezadovoljavajući mikroklimatski uvjeti radnog okružja, nedostatak odgovarajućeg prostora za vođenje povjerljivih razgovora.

Organizacija rada

Neujednačena opterećenost pri izvršenju radnih zadataka, forsiranje, pretjerano isticanje zasluga istih pojedinaca, nedopušten pristup osnovnim informacijama, nedovoljni dnevni i tjedni odmori, nezadovoljavajuća raspodjela radnih zadataka, neodgovarajući nadzor i ocjenjivanje rezultata radnih zadataka, nezadovoljavajući omjer između odgovornosti i ovlasti, previše utrošena vremena za izvršavanje dodatnih poslova, prekritičnost nadređenih, odsutnost pozitivne stimulacije, prekratki vremenski rokovi za izvršenje radnih zadataka. Za ljude koji upravljaju radnim organizacijama je važno da vode računa o svim elementima koji mogu dovesti do razvoja sindroma sagorijevanja, te da na vrijeme poduzmu sve potrebne radnje za njegovo sprečavanje. Iznimno je važno da se na radnom mjestu stvori dobra klima, da se provede dobra organizacija rada, da se bude fleksibilan u odlučivanju te da se dopusti u određenoj mjeri mogućnost suodlučivanja i predlaganja. Važno je da rukovoditelji poštuju integritet, autonomiju i dostojanstvo suradnika te da svoj rad zasnivaju na profesionalnoj etici. Na individualnoj razini svaka osoba se treba znati suočiti sa stresom, odnosno naučiti živjeti u stresnim situacijama s kojima se svakodnevno susreću (4).

Psihosocijalna klima

Nepovjerenje, sumnjičavost, nedostatak kreativnosti, nesigurnost, stalni sukobi, svade, pomanjkanje zajedništva, nemogućnost iznošenja osobnog mišljenja i utjecaja na odluke, nedostatak povratne informacije o kvaliteti obavljenih radnih zadataka

7.2. Specifičnosti u profesiji medicinskih sestara

U profesiji medicinskih sestara razvijeni su određeni mitovi koji doprinose razvoju sindroma sagorijevanja. Medicinska bi sestra tako trebala biti sveznajuća, nepogrješiva, uvijek sigurna u svoj stav, jer je nesigurnost znak slabosti, pacijent joj uvijek mora biti najvažniji, a otkrivanje emocija znači slabost. Medicinska sestra svoje potrebe treba podrediti struci, uvijek sve mora zadovoljiti. Prema vlastitim saznanjima i saznanjima iz stručne literature pojavnost stresa u profesiji medicinskih sestara možemo podijeliti na:

1. Opće izazivače stresa kao što su previsoko postavljeni zahtjevi brige o pacijentu, manjak slobodnog vremena za predah na poslu, pretjeran stalni direktni kontakt s pacijentima, slaba društvena podrška profesiji i pad društvenog ugleda profesije, manjak vremena za osobne kontakte s kolegama, neadekvatna stručna pripremljenost za rad sa stanovništvom, stalno pojavljivanje problema za koje nemamo rješenje i stalni pritisak pojedinačnih zahtjeva uz kronični manjak vremena.
2. Specifične očekivane preduvjete za pojavljivanje stresa kao što su stalni vremenski tjesnac, dugogodišnja stresna izobrazba, kronična premorenost, razapetost između života i smrti uz potrebu za donošenjem brzih i teških odluka, stalna potreba za održavanjem vlastite stručne osposobljenosti. Prekovremeni rad i odmetanje odnosa s obitelji te prisiljenost na samostalnu organizaciju posla.
3. Neočekivane stresove kao što su stalne promjene u zakonu i zdravstvenim propisima, promjene na radnom mjestu s obavezom preuzimanja novih poslova i odgovornosti, izloženost neočekivanim sukobima s pacijentima, sve veća potreba za oprezom i zahtjevom za defanzivnu medicinu, poremećaj odnosa zdravstveni djelatnik – pacijent zbog nametnutih administrativnih poslova.

8. NACIONALNI PROGRAM ZAŠTITE ZDRAVLJA I SIGURNOSTI OSOBA NA RADU U DJELATNOSTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE 2015. – 2020.

Osobe zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite mogu biti izložene različitim rizicima u svom radu u zdravstvenim ustanovama. Najvažniji zakoni koji reguliraju ovo područje su Zakon o zaštiti na radu i Zakon o zdravstvenoj zaštiti. Prevencija i liječenje ozljeda na radu i profesionalnih bolesti osigurani su unutar obveznog zdravstvenog osiguranja što znači da poslodavci odabiru nadležnog specijalistu medicine rada prema mjestu rada i ne plaćaju izravno preventivne preglede svojih radnika izloženih povećanim rizicima po zdravlje na radnom mjestu. Liječenje ozljeda na radu i profesionalnih bolesti u nadležnosti je izabranog doktora opće medicine, a propisani preventivni pregledi i ocjena radne sposobnosti isključivo su u nadležnosti specijalista medicine rada. Za učinkovitost provedbi mjera sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite, potrebno je osigurati i koristiti osobna zaštitna sredstva čija je svrha poglavito zaštita sluznice i kože zdravstvenih djelatnika od krvi/tjelesnih tekućina te sprječavanje kontaminacije odjeće i smanjenje mogućnosti širenja mikroorganizama s bolesnika ili predmeta na druge bolesnike ili okolinu tj. za prevenciju profesionalne izloženosti bolničkim infekcijama. Treba koristiti zaštitnu odjeću koja odgovara određenim standardima, a odgovornost za primjenu mjera zaštite (osobnih zaštitnih sredstava i zaštitnih radnji) je na zdravstvenim ustanovama (uprava) koje moraju svojim zaposlenicima osigurati izobrazbu i dostupnost osobnih zaštitnih sredstava, ali i na samim djelatnicima koji moraju biti svjesni svog profesionalnog rizika te pravilno i dosljedno koristiti mjere zaštite. Također, u zdravstvenim ustanovama moraju biti razrađeni protokoli po kojima će se postupati u incidentnim situacijama. U Hrvatskoj je uspostavljen sustav za kontrolu bolničkih infekcija te osobe zaposlene u djelatnosti zdravstvene zaštite, primjenjujući zaštitne mjere pri radu, čuvaju ne samo svoje zdravlje već imaju i važnu ulogu u sprječavanju i suzbijanju bolničkih infekcija čime skrbe i za zdravlje i sigurnost svojih pacijenata.

Donošenje Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti osoba na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite 2015. - 2020. i time utvrđivanje politike zaštite zdravlja i sigurnosti osoba na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite obvezuje Konvencija Međunarodne organizacije rada o zaštiti zdravlja na radu (International Labour Organization - ILO) broj 155, Zakon o zaštiti na radu Republike Hrvatske i Zakon o zdravstvenoj zaštiti.

Prijedlog Nacionalnog programa zaštite zdravlja i sigurnosti osoba na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015. - 2020. godine izradilo je Ministarstvo zdravlja u suradnji sa Suradnim centrom Svjetske zdravstvene organizacije za medicinu rada u Republici Hrvatskoj, ministarstvom nadležnim za rad i organizacijama odgovornim za zaštitu i unaprjeđenje zdravlja i sigurnosti osoba na radu u djelatnosti zdravstvene zaštite u privatnom i javnom sektoru (20):

- Ministarstvo rada i mirovinskog sustava
- Nacionalno vijeće za zaštitu na radu
- Hrvatski zavod za zaštitu zdravlja i sigurnosti na radu
- Hrvatski liječnički zbor
- Hrvatsko društvo za medicinu rada Hrvatskog liječničkog zbora
- Hrvatska liječnička komora
- Hrvatski liječnički sindikat
- Hrvatska komora medicinskih sestara
- Hrvatska udruga medicinskih sestara
- Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara i medicinskih tehničara
- U pripremi Nacionalnog programa stručni doprinos dale su i slijedeće institucije:
- Hrvatska ljekarnička komora
- Hrvatska komora medicinskih biokemičara
- Hrvatska komora dentalne medicine
- Hrvatska komora zdravstvenih radnika
- Hrvatska komora primalja
- Hrvatski zavod za zdravstveno osiguranje
- Ministarstvo znanosti, obrazovanja i sporta
- Agencija za odgoj i obrazovanje
- Agencija za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi

9. PREVENCIJA SINDROMA SAGORIJEVANJA

Zdravi posao je vjerojatno onaj u kojemu su pritisci na zaposlenike odgovarajući u odnosu na njihove sposobnosti i mogućnosti, na količinu kontrole koju imaju nad svojim radom i potporu koju primaju od ljudi koji o njima brinu. Kako zdravlje nije samo odsutnost bolesti ili onemoćalosti nego pozitivno stanje potpunog fizičkog, duševnog i socijalnog dobrog stanja, zdravi radni okoliš je onaj u kojem ne samo da ne postoje štetni uvjeti nego postoji i obilje onih uvjeta koji unaprjeđuju zdravlje. Smjernice za prevenciju sagorijevanja i stresa na poslu medicinskih sestara i tehničara važan su dio u očuvanju mentalnog zdravlja. Prevencija stresa i sagorijevanja trebala bi uključivati nekoliko pristupa:

1. Mijenjanje pojedinca - edukacija pojedinca o prirodi stresa, izvorima i djelovanjem na zdravlje, edukacija o vještinama koje bi trebale smanjiti razinu stresa (razgovor, fizička aktivnost - omogućiti besplatan program tjelovježbe u sklopu ustanove ili sportskih objekata; meditacija te ostale metode relaksacije), individualno savjetovanje radnika sa psiholozima koji imaju probleme na poslu.

2. Promjena organizacije posla kao temelj otklanjanja stresora - usklađivanje opsega posla s sposobnostima medicinskih sestara i tehničara, oblikovanje radnih zadataka da imaju smisao, jasno definiranje uloga i odgovornosti prema radnom iskustvu, sloboda sudjelovanja u donošenju odluka koje su vezane za posao, jasno definiranje mogućnosti napredovanja na poslu, organizacija radnog vremena koja je kompatibilna s izvanrednim zahtjevima posla, rješavanje problema (primjer osjećaj nekompetentnosti u poslu možemo smanjiti dodatnim stručnim usavršavanjem, edukacije, tečaj - primjer: "Napredno održavanje života - ALS", potpora u fakultetskom obrazovanju), izravnom komunikacijom o problemu ako su izvor stresa druge osobe, planiranjem i organizacijom aktivnosti u svrhu smanjivanja djelovanja stresora, strukturiranjem vremena (rasterećenjem dnevnog rasporeda). Potrebno je pozitivno razmišljati o sebi i svojim mogućnostima, jasno zauzimanje za svoja prava, ostavljanje vremena "za sebe", podrška na poslu i u obitelji, njegovanje bliskih odnosa s ljudima koji su nam važni, očuvanje smisla za humor. Valja imati na umu da kao i uvijek kad je riječ o vještinama to zahtijeva određeno strpljenje i upornost. Potrebno je proći razdoblje uvježbavanja kako bi se postigla maksimalna djelotvornost.

Mnogi poremećaji uvjetovani stresom uočavaju se mnogo prije nego što nastanu trajna, nepopravljiva oštećenja organa i organizma. Stoga su velike mogućnosti prevencije tjelesnih oštećenja izazvanih stresom. Sve češće se primjenjuju postupci uspostave samokontrole autonomnih tjelesnih procesa, za koje se još nedavno smatralo da su izvan kontrole čovjekove volje. Suvremena istraživanja pokazuju da ljudi imaju velike mogućnosti kontrole vlastitih tjelesnih procesa, npr. rada srca, arterijskog krvnog tlaka i drugo, što može biti vrlo korisno u suzbijanju negativnih učinaka stresa na organizam. Za predobranu od djelovanja psihičkog stresa na organizam brojne su tehnike.

Sindrom sagorijevanja u svim istraživanjima potvrđen je kao veliki problem zdravstvenim ustanovama kao i činjenica da programi prevencije su vrlo rijetko implementirani. Posljedice koje proizilaze iz razvoja simptoma sindroma sagorijevanja povećavaju rizik za neželjene događaje, smanjuju zadovoljstvo pacijenata bolničkim liječenjem, ali i povećavaju izostanke zdravstvenih radnika sa radnog mjesta povećavajući troškove za poslodavca. Psihoedukacija je sastavni dio preventivnog programa, ali se može koristiti i u terapijskom smislu kad se pojave simptomi i posljedice pojave sindroma sagorijevanja. Dobrim modelima upravljanja i preventivnim mjerama može se utjecati na pojavnost sindroma sagorijevanja, ali i na pojavu drugih kroničnih oboljenja uzročno povezanih.

10. ZAKLJUČAK

Sindrom sagorijevanja na radu javlja se kod osoba koje su kontinuirano, kroz duži vremenski period bile izložene izvanrednim psihosocijalnim stresorima na radnom mjestu. Nastaje onda kada osobe posvećene svom poslu shvate da njihovo žrtvovanje nije bilo dovoljno da bi se postigli željeni ciljevi. Uočeno je da prisustvo stresnih životnih događaja, koji su prethodili pojavi sindroma sagorijevanja, utječu na njegovu pojavu ili ga pojačavaju. Stresni životni događaji narušavaju psihičke funkcije čovjeka dovodeći ga u stanje pojačane vulnerabilnosti i smanjene snage.

Puno je pažnje posvećeno poboljšanju radnog okruženja za zdravstvene radnike. Pritisak radnog opterećenja, zahtjevnih pacijenata, cijeloživotno učenje i rizik od tretmana je povezan s mentalnim problemima. Studije su pokazale da je povećana rasprostranjenost problema mentalnog zdravlja među zdravstvenim radnicima većinom uzrokovana profesionalnim radnim stresom, sindromom sagorijevanja i individualnim faktorima. Rezultati studije su istaknuli implikacije sagorijevanja u statusu mentalnog zdravlja zdravstvenih radnika u poslovnom kontekstu.

Sagorijevanje na radu je progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada kao rezultat frustracija i stresa na poslu. Istraživanja su pokazala da nisu sve osobe jednako izložene riziku sagorijevanja, a najčešće su to pomagači koji idealiziraju svoje zanimanje, teže perfekcionizmu, imaju vrlo visoka očekivanja i ne znaju postaviti svoje granice u odnosu na posao. Na radnom mjestu medicinske sestre uzrok izgaranja može biti ona sama kao i njezino radno okruženje.

Općenito možemo reći da su uzroci sagorijevanja sve ono što medicinsku sestru čini nesigurnom i nezadovoljnom. Sagorijevanju na poslu može doprinijeti sve od manjkavog stručnog znanja, preko loših odnosa sa suradnicima i propusta u organizaciji do zbivanja na širem društvenom planu. U prevenciji sagorijevanja vrlo je važna atmosfera fleksibilnosti i uzajamnog profesionalnog uvažavanja. Jedan od oblika suzbijanja sagorijevanja odnosno pojave monotonije i loših rezultata na poslu jest pohađanje seminara i dodatna izobrazba vezana uz napretke koje se svakodnevno događaju u sestrinstvu. Dobra komunikacija, druženje s kolegama, sloboda odlučivanja, dobra podjela posla i dobar voditelj tima za zdravstvenu njegu, glavni su čimbenici koji utječu na smanjivanje stresa, a samim tim i na sagorijevanje na poslu.

11. SAŽETAK

Posao medicinskih sestara veoma je human, jer se bavi pomaganjem ljudima u vidu unaprjeđenja zdravlja, sprječavanja bolesti, liječenja te rehabilitacije. One pomažu svojim pacijentima u ublažavanju, rješavanju i podnošenju problema koje imaju zbog bolesti, propisanih pretraga, načina liječenja, boravka u bolnici i odvajanja od obitelji. Medicinske sestre čine najveći postotak zdravstvenih radnika i dio su svakog tima.

Kako bi svoj posao mogle obavljati u potpunosti, od medicinskih se sestara iziskuje potpuna emocionalna zrelost i stabilnost te sposobnost razumijevanja ljudske patnje. Trebaju se znati adekvatno postaviti, funkcionirati u hitnim slučajevima te pravilno reagirati u rješavanju mnogih etičkih dilema. Izvršavanje ovih zadataka dovodi do fizičkog te intelektualnog iscrpljivanja koje se iz dana u dan sve više produbljuje. Medicinske sestre kao pomagačko tijelo u velikoj su mjeri izložene takvom obliku iscrpljivanja, pa se posljednjih godina uvodi termin 'burn out syndrome' ili sindrom izgaranja medicinskih sestara. On označava niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti koji se najčešće javljaju kao odloženi odgovor na kronične emocionalne i inepersonalne stresne događaje na radnom mjestu.

Ključne riječi: medicinske sestre, iscrpljivanje, sindrom izgaranja, stres

12. SUMMARY

Nursing profession is very humane because it is helping people to improve their health, prevent disease, treat and rehabilitate. They help their patients relieve, resolve and address problems they have due to illness, prescribed examinations, treatment, hospital stay, and separation from their families. Nurses make the largest percentage of health workers and are part of each team. In order for their job to be fully performed, the nurses are required to be completely emotional mature and stable and they need to have the ability to understand human suffering. They need to know how to set up, work in emergency cases and respond properly to solving many ethical dilemmas. Carrying out these tasks leads to physical and intellectual exhaustion which is being deepened every day. The nurses as a helping profession are largely exposed to such a form of exhaustion, and in recent years the term burn out syndrome or the nurses combustion syndrome has been introduced. It denotes a number of body and mental symptoms of exhaustion that most often appear as a delayed response to chronic emotional and interpersonal stressful events at the workplace.

Key words: nurses, exhaustion, burnout syndrome, stress

13. LITERATURA

1. Družić Ljubotina O., Friščić Lj. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu. Ljetopis socijalnog rada 2014., 21 (1), 5-32 str.
2. Dom zdravlja Osijek, 2014. Letak za prevenciju sindroma izgaranja (burn out) kod zdravstvenih radnika u području palijativne skrbi.
3. Petričković M. Etička kauzalnost sindroma profesionalnog izgaranja i slobodne volje u socijalnom radu. Socijalna politika i socijalni rad (2011), 174:364-43: 2010:IV, 395-413
4. Kalauz S. Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara. Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, Liječnički vjesnik
5. Ptičar, M. Upravljanje stresom i psihosocijalnim rizicima na radnom mjestu - planirane aktivnosti
Dostupno na: <http://www.hzzzsr.hr/images/documents/Upravljanje%20stresom.pdf> (10.6.2017.)
6. Milošević, M. 2010. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. Doktorska disertacija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Zagreb. 9.
7. Nemčić, J. Otklanjanje psihičkog stresa
Dostupno na: <http://web.zpr.fer.hr/ergonomija/2005/nemcic/obveze.html> (10. 6. 2017.)
8. Pobjedite stres. 2007. Ur. Pašić, Milka. Dušević i Kršovnik. Rijeka, 14., 21.-22., 19.
9. Albus C. Psychological and social factors in coronary heart disease Ann.Med. 2010; 42 (7):487-494.
10. Šverko B. Važnost rada u životu pojedinca i prilog evaluaciji jednog kognitivnog modela. Psihologija (1984). 17 (3), 48-60
11. Arambašić L. Stres i suočavanje – teorijski modeli i njihove implikacije za problem nezaposlenosti. Suvremena psihologija(2003). 6 (11), 103-127.

12. Lazarus R. S, Folkman S. Stress, appraisal and coping, New York (1984): Springer Publishing Comp.
13. Johnson S, Cooper C, Cartwright S, Donald I, Taylor P, Millet, C. The experience of work-related stress across occupations. *Journal of Managerial Psychology* (2005). 20 (2), 178-187.
14. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *J Soc Issues*. 1974; 30 (1): 159-165
15. Bahtijarević Šiber F. Management ljudskih potencijala. Zagreb: Golden Marketing; 1999.
16. Bakker AB, Demerouti E. The job demand–resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology* 2007;22:309–28
17. Bakker AB, Geurts SAE. Toward a dual-process model of work–family interference. *Journal of Work and Occupations* 2004;31:345–66
18. Wills T. A. Stress and coping in early adolescence: Relationships to substance use in urban school samples. *Health Psychology* (1986), 5 (6), 503-529.
19. Ajduković M. Sindrom sagorijevanja na poslu. U: Ajduković, D., Ajduković M. (ur.). Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb (1996). Društvo za psihološku pomoć, 21-27.
20. Vlada RH. Nacionalni program zaštite zdravlja i sigurnosti na radu osoba zaposlenih u djelatnosti zdravstvene zaštite za razdoblje 2015. - 2020. Zagreb, Narodne novine, broj 29/2014.
Dostupno na:
<https://vlada.gov.hr/UserDocsImages//Sjednice/2015/214%20sjednica%20Vlade//214%20-%208.pdf> (12.6.2017.)
21. De Zwart BC, Frings-Dresen MH, Van Duivenbooden JC. Test-retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. *Occup Med (London)* 2002; 52: 177-81.

IZJAVA O AUTORSTVU ZAVRŠNOG RADA

Pod punom odgovornošću izjavljujem da sam ovaj rad izradio/la samostalno, poštujući načela akademske čestitosti, pravila struke te pravila i norme standardnog hrvatskog jezika. Rad je moje autorsko djelo i svi su preuzeti citati i parafraze u njemu primjereno označeni.

Mjesto i datum	Ime i prezime studenta/ice	Potpis studenta/ice
U Bjelovaru <u>25.09.2017.</u>	PETRA JAKUPEC	<i>Petrupec</i>

Prema Odluci Visoke tehničke škole u Bjelovaru, a u skladu sa Zakonom o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju, elektroničke inačice završnih radova studenata Visoke tehničke škole u Bjelovaru bit će pohranjene i javno dostupne u internetskoj bazi Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu. Ukoliko ste suglasni da tekst Vašeg završnog rada u cijelosti bude javno objavljen, molimo Vas da to potvrdite potpisom.

Suglasnost za objavljivanje elektroničke inačice završnog rada u javno dostupnom nacionalnom repozitoriju

PETRA JAKUPEC

ime i prezime studenta ice

Dajem suglasnost da se radi promicanja otvorenog i slobodnog pristupa znanju i informacijama cjeloviti tekst mojeg završnog rada pohrani u repozitorij Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu i time učini javno dostupnim.

Svojim potpisom potvrđujem istovjetnost tiskane i elektroničke inačice završnog rada.

U Bjelovaru, 25.09.2017.

P. Jakupec

potpis studenta ice