

Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine

Debogović, Siniša

Master's thesis / Diplomski rad

2018

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:105:699844>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-04**



Repository / Repozitorij:

[Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository](#)



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Siniša Debogović

**Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja u
djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne
medicine**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

Siniša Debogović

**Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja u
djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne
medicine**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018.

Ovaj diplomski rad izrađen je na Katedri za zdravstvenu ekologiju, medicinu rada i sporta Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, pod vodstvom izv.prof.dr.sc. Iskre Alexandre Nola i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2017/2018.

Mentor rada: Izv.prof.dr.sc. Iskra Alexandra Nola

POPIS KRATICA

ACTH - adrenocorticotropic hormone (hrv. *adrenokortikotropni hormon*)

CRF - corticotropin-releasing factor (hrv. *kortikotropin-otpuštajući faktor*)

Hitna - Nastavni zavod za hitnu medicinu Grada Zagreba

HPA - hypothalamic–pituitary–adrenal axis (hrv. *hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda osovina*)

Vrapče - Klinika za psihijatriju Vrapče (intenzivna skrb)

SADRŽAJ

Sažetak

Summary

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.1. Stres | 1 |
| 1.2. Izvori stresa | 2 |
| 1.3. Vrste i uzroci stresa | 3 |
| 1.4. Patofiziologija stresa | 4 |
| 1.5. Reakcije na stres | 5 |
| 2. TEORIJE STRESA | 6 |
| 2.1. Selyeova teorija stresa | 6 |
| 2.2. Psihoanalitička teorija stresa | 7 |
| 2.3. Lazarusova teorija stresa | 7 |
| 2.4. Teorija "životnih zbivanja" | 8 |
| 3. PROFESIONALNI STRES | 10 |
| 3.1. Sindrom sagorijevanja | 12 |
| 4. HIPOTEZA I CILJEVI RADA | 14 |
| 5. ISPITANICI I METODE | 15 |
| 5.1. Instrumenti | 15 |
| 5.2. Statističke metode | 18 |
| 6. REZULTATI | 19 |
| 6.1. Sociodemografske značajke ispitanika | 19 |
| 6.1.1. Laboralne značajke ispitanika | 20 |
| 6.2. Profesionalni stres | 23 |
| 6.3. Procjena psihofizioloških napora | 27 |
| 6.4. Sindrom sagorijevanja | 28 |
| 7. RASPRAVA | 33 |
| 8. ZAKLJUČAK | 36 |
| 9. ZAHVALE | 37 |

| | |
|---|----|
| 10. LITERATURA _____ | 38 |
| 11. ŽIVOTOPIS _____ | 42 |
| 12. PRILOZI _____ | 42 |
| <i>Prilog 1.</i> Upitnik o sociodemografskim karakteristikama ispitanika _____ | 43 |
| <i>Prilog 2.</i> Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika _____ | 44 |
| <i>Prilog 3.</i> Upitnik za procjenu psihofizioloških napora na radnom mjestu _____ | 46 |
| <i>Prilog 4.</i> Upitnik za procjenu intenziteta sagorijevanja na poslu _____ | 50 |
| <i>Prilog 5.</i> Odobrenje Etičkog povjerenstva Nastavnog zavoda za hitnu Medicinu Grada Zagreba _____ | 51 |
| <i>Prilog 6.</i> Odobrenje Etičkog povjerenstva Klinike za psihijatriju Vrapče _____ | 52 |

SAŽETAK

Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine

Siniša Debogović

Zadnjih desetljeća se puno istražuje i govori o stresu na radnom mjestu koji je povezan s fizičkim, psihičkim ili socijalnim odgovorom, tj. disfunkcijom koja proizlazi iz osjećaja osobe da ne može ispuniti sve što se od nje očekuje, a može ga uzrokovati niz različitih čimbenika kao što su količina rada, organizacija posla, loša komunikacija, radno okruženje i slično. Sindrom sagorijevanja nastaje kao posljedica prisustva više stresora na radnom mjestu te dugotrajne izloženosti istima. Cilj ovog rada bio je istražiti prisutnost i intenzitet profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja kod djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine. Također, istraživani su čimbenici psihofizioloških napora povezanih s većim intenzitetom stresa u ispitanika te čimbenici povezani sa sindromom sagorijevanja. U istraživanje je bilo uključeno 63 djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi Klinike za psihijatriju Vrapče i 63 djelatnika Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba. Korištena su tri standardizirana upitnika za samoprocjenu. Rezultati analize stresa na radnom mjestu kao značajnu izdvajaju kategoriju stresora „Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja“. U toj kategoriji 70% (N=88) od ukupnog broja ispitanika smatra da je stresor pod nazivom „Preopterećenost poslom“ dominantan izvor stresa ($p=0,004$). Kod procjene psihofizioloških napora dobivena je statistički značajna razlika u kategorijama „Pritisak na poslu“ ($p=0,001$) i „Stres uzrokovan premalim radnim opterećenjem“ ($p=0,004$). Pri procjeni sindroma sagorijevanja 31,7% (N=40) ispitanika ne pokazuje prisutnost sindroma sagorijevanja. Početno sagorijevanje uočeno je u 42,1% (N= 53) ispitanika, a visok stupanj sagorijevanja u 26,2% (N=33) ispitanika. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju ukazuju na potrebu provedbe programa sustavne prevencije i pomoći kod profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja te prepoznavanje specifičnih stresora za pojedinu ustanovu.

Ključne riječi: hitna medicina, intenzivna psihijatrijska skrb, medicinski djelatnici, profesionalni stres, sindrom sagorijevanja.

SUMMARY

Professional stress and burnout syndrome in intensive psychiatric care and emergency medicine employees

Siniša Debogović

In last decades professional stress is being explored in relation to physical, psychological or social response, i.e. dysfunction resulting from a person's feeling that workplace demands cannot be fulfilled as is expected because of variety of factors: overwhelming work tasks, job organization, poor communication, overall work environment. Burnout syndrome occurs as a result of the presence of multiple stressors in the workplace and long-term exposure to them. The aim of this study was to investigate the presence and intensity of professional stress and burnout syndrome in intensive psychiatric care and emergency medicine employees. The factors of psychophysiological work related efforts in relation to higher intensity of stress and burn out syndrome in participants were explored. The survey included 63 employees of intensive psychiatric care in University Psychiatric Hospital Vrapče and 63 employees of Teaching Institute of Emergency Medicine Zagreb. Three standardized self-assessment questionnaires were used. The results obtained by analysing workplace stress highlight stressor category „Workplace organization and financial issues“. In this particular category 70% (N=88) of all participants believe that the stressor called "Excessive work" is dominant source of stress ($p=0.004$). When assessing psychophysiological work related efforts, a statistically significant difference was found in the category "Pressure at work" ($p=0.001$) and "Stress caused by low workload" ($p=0.004$). In the estimation of burnout syndrome, 31.7% (N=40) of all participants is without syndrome. Initial burnout is showed in 42.1% (N= 53) of all participants and a high degree of burnout shows 26.2% (N=33) of all participants. The obtained results point out the necessity of developing systematic programs for the prevention of professional stress with appropriate measures to improve working conditions in certain institution.

Keywords: burnout syndrome, emergency medicine, intensive psychiatric care, medical workers, professional stress

1. UVOD

Stres predstavlja način na koji mentalno, fizički i emocionalno reagiramo na različita stanja promjene i zahtjeve u našem životu. Najčešće prihvaćena definicija stresa je ona koja kaže da je stres stanje ili osjećaj u kojem se nalazi određena osoba kada smatra da zahtjevi u njenom životu premašuju osobna i društvena sredstva koja ta osoba ima na raspolaganju. Drugim riječima stres označava događaj u životu čovjeka koji je definiran svojim intenzitetom i činjenicom da osobu onesposobljava za primjereni odgovor, ali ujedno izaziva i trajne poremećaje s patogenim učincima na psihičku organizaciju (Horowitz 1978). Važno je razlikovati vodi li reakcija na stres k boljoj prilagodbi (*adaptaciji*) organizma ili pak u pogrešnu prilagodbu (*maladaptaciju*) i bolest. U oba slučaja dolazi do promjena u mozgu, tjelesnim funkcijama, raspoloženju i ponašanju. Kad stres ima negativne posljedice, riječ je o distresu, a pozitivni stres ili eustres sa sobom nosi pozitivna uzbuđenja te omogućuje rast i razvoj kroz prilagodbu na nove zahtjeve i uvjete okoline (Jakovljević 2007).

Osobe koje rade u sustavu zdravstvene zaštite su svakodnevno izložene djelovanju brojnih stresora na radnom mjestu, poglavito kad je riječ o zdravstvenim djelatnicima zaposlenima u hitnoj medicinskoj pomoći i u intenzivnim bolničkim odjelima. Rizik rada na terenu i s akutno oboljelim pacijentima, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, neizvjesnost ishoda dijagnostičkih i terapijskih intervencija, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima i emocionalno iscrpljivanje (engl. *burn-out*) u zdravstvenih djelatnika pridonose povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti (Sauter 1999).

1.1. Stres

Stres je izrazito rizičan čimbenik za ljudsko zdravlje, uzročnik je niza psihičkih i tjelesnih bolesti i poremećaja, negativno utječe na profesionalno funkcioniranje i dovodi do pada kvalitete života.

Stres je stanje izazvano nekim vanjskim podražajima poput umora, bolesti, fizičkim ozljedama i slično ili je izazvan nekim jakim emocionalnim doživljajem poput tjeskobe. Stres predstavlja iskustvo čovjekovog tijela prilikom prilagođavanja novonastalim uvjetima u okolini (Pašić 2007). Stres je fizička i psihička reakcija organizma na svaki potencijalno štetan faktor. Stres je pojam koji označava stanje organizma u kojem doživljavamo prijetnju vlastitom integritetu. Fiziološki je stres prirodni mehanizam koji organizam dovodi u stanje prikladno za obranu ili bijeg. Sam naziv stres ima podrijetlo iz srednjovjekovnog engleskog (engl. *stress* – napor, nevolja, ograničenje). Korišten je kao pojam već u četrnaestom stoljeću kao oznaka patnje, muke, neprilike, tegobe, nesreće ili tuge (Lumsden 1981). Nastanak stresa kao poremećajem homeostaze do kojeg dolazi zbog hladnoće, pomanjkanja kisika i sniženog šećera u krvi smatrao je Walter Cannon u prvoj polovici dvadesetog stoljeća (Cannon 1929, 1935).

1.2. Izvori stresa

Izvor stresnih situacija je iznimno velik u današnjem ubrzanom i tehnološki naprednom svijetu a velik broj okolnosti mogu biti povezane sa stresom, a kada se tome dodaju osobitosti pojedinca, raznolikost stresora postaje još veća pa postoji jasna potreba za pokušajem definiranja izvora stresa.

Stresori se dijele u tri skupine (Havelka 1998):

- Fiziološke stresore – izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći te jakoj boli.
- Psihološke stresore – uvjetovane međuljudskim nesporazumima i sukobima sa članovima obitelji, susjedima, kolegama i rukovoditeljima na poslu.
- Socijalne stresore – kada se radi o sukobima, krizama i katastrofama koje potresaju gotovo sve ljude u nekom društvu (ekonomske krize, ratovi, nagle promjene društvenih odnosa).

1.3.Vrste i uzroci stresa

Postoje dvije osnovne vrste stresa koje su razlikuju po trajanju (Sambol 2009):

- 1) Akutni stres – trenutna reakcija na jednokratni događaj do čije pojave dolazi brzo, ali isto tako brzo i nestaje (npr. prometna nesreća, sukob s bliskom osobom, polaganje ispita). Utjecaj akutnog stresa može trajati od nekoliko minuta i/ili sati pa do nekoliko dana ili tjedana.
- 2) Kronični stres – stres koji je uzrokovan konstantnim nizom stresnih događaja ili nekom dugotrajnom situacijom (npr. teško poslovno okruženje, briga za kronično oboljelu osobu).

Stresni su podražaji u različitim istraživanjima različito kategorizirani. Jedna od najčešćih kategorizacija tipova stresnih situacija koje rezultiraju doživljajem psihičkog stresa je ona koja uključuje (Hudek-Knežević 2006):

- 1) velike životne promjene (vjenčanje, završetak škole, smrt voljene osobe);
- 2) kronične stresne događaje (nezaposlenost, svađe u obitelji);
- 3) traumatske događaje (prirodne i tehnološke katastrofe, ratne situacija i osobne traume);
- 4) svakodnevne stresne situacije (žurba, gužva, neljubaznost ljudi).

Istraživanja koja definiraju stres u terminima zahtjeva okoline, odnosno stresnih događaja, najčešće ispituju situacije intenzivnog stresa, dok oni koji se priklanjaju definiciji koja naglašava odnos između osobe i okoline te kognitivnu procjenu aspekata stresne situacije više ispituju svakodnevne stresne događaje i probleme (Aldwin 1994). Opći cilj istraživanja djelovanja različitih tipova stresnih događaja u većini se istraživanja odnosi na određivanje načina na koji su oni povezani s zdravstvenim ishodima, bilo da je riječ o samoprocjeni tjelesnog ili mentalnog zdravlja ili nekim objektivnim, fiziološkim indikatorima zdravstvenog stanja. Osim dimenzija trajanja i inteziteta stresa različitih stresnih događaja, treba spomenuti još neke važne dimenzije stresnih situacija koje djeluju kako na načine suočavanja sa stresom, tako i na zdravstvene ishode, a to su mogućnost kontrole stresnog događaja, iznenadnost i predvidljivost.

1.4. Patofiziologija stresa

Stres uzrokuje niz hormonalnih reakcija u limbičkom sustavu (Havelka 1998, Gregurek 2011). Početni je odgovor na stresnu ili opasnu situaciju aktivacija osovine hipotalamus-hipofiza-nadbubrežna žlijezda (engl. *HPA, hypothalamic–pituitary–adrenal axis*). To se događa u locusu coeruleus i simpatičkom živčanom sustavu koji uzrokuje otpuštanje adrenalina, serotonina i dopamina, dok amigdala na otpuštanje tih hormona reagira aktiviranjem hipotalamusa koji počinje otpuštati kortikotropin-otpuštajući faktor (engl. *CRF, corticotropin-releasing factor*). CRF djeluje dvovstruko, kao hormon koji stimulira sekreciju adrenokortikotropnog hormona (engl. *ACTH, adrenocorticotropic hormone*) te kao neurotransmitor koji podražava dijelove korteksa mozga odgovorne za izvršne funkcije (motivaciju, planiranje, logiku). Povišene razine ACTH-a povisuju razinu glukokortikoida (kortizola). Povišene razine glukokortikoida dokazano negativno utječu na hipotalamus i rezultiraju smanjenjem dendritičke razgranatosti, mijenjaju sinaptičku strukturu i dovode do gubitka neurona. U normalnim okolnostima mehanizam povratne sprege (tzv. *feedback*) u hipotalamusu i hipokampusu dovodi razinu glukokortikoida na normalne vrijednosti u stanjima opuštenosti. Ako se taj proces događa često, bez odgovarajuće dugih razdoblja „odmora“, CRF i glukokortikoidi ostaju povišeni, što može dovesti do strukturalnih promjena u mozgu i ometati mehanizam povratne sprege te uzrokovati hormonalni disbalans i disregulaciju HPA osovine (McEwen 1998). Dopamin koji se izlučuje tijekom stresnog odgovora stimulira prefrontalne kortikalne regije što vjerojatno rezultira povišenom pozornošću i povišenjem kognitivnih kapaciteta. Kronični stres uzrokuje pretjerano stvaranje dopamina što vodi do smanjenja pozornosti, porasta razdražljivosti, kao i smanjenja sposobnosti stjecanja novih znanja te porasta paranoidnog i psihotičnog ponašanja (Bremner 2002).

Serotonin istodobno potiče anksioznost i anksiolitičnost, odnosno stvara i smanjuje anksioznost. Smanjenje razine serotonina u prefrontalnom korteksu rezultat je kroničnog stresa. Suicidalno ponašanja, depresivnost i agresivnost opisani su kao rezultat niske razine serotonina (Bremner 2002).

Stres uzrokuje značajne zdravstvene probleme povezane s promjenama u mozgu, kao što su atrofija hipokampusa, amigdala, prefrontalnog korteksa i posljedično anksioznost, paniku, depresivno raspoloženje, halucinacije i ovisnosti. Povećanje *locusa coreuleusa* i noradrenalinske aktivnosti povezano je sa zlouporabom alkohola i opojnih sredstava te s pušenjem. Oštećenje amigdala i s time povezana smanjena razina oksitocina rezultiraju seksualnom agresivnošću i nezadovoljstvom, zlostavljanjem i agresivnošću prema partneru kao i smanjenom partnerskom povezanošću.

1.5. Reakcija na stres

Reakcije na stres mogu biti (Skipper 1990, Ramirez 1996):

1. Fizičke: pojačan rad srca i pluća, povišen arterijski krvni tlak, povišena razina šećera u krvi, proširene zjenice, povećana mišićna napetost, glavobolja, vrtoglavica, smetnje probave, drhtanje, smetnje sna, pojačano znojenje, učestalo mokrenje, suha usta, žeđ;
2. Psihičke:
 - emotivne (strah, tjeskoba, potištenost, napetost, depresivnost, pesimizam, razdražljivost, agresivnost, sumnjičavost, gubitak motivacije, preosjetljivost na kritike, mrzovolja, apatija, pasivnost, osjećaj krivnje, sram, razdražljivost, osamljenost)
 - kognitivne (promjene pozornosti, koncentracije i rasuđivanja, zaboravljivost, opsesivno razmišljanje, mentalne blokade);
3. Promjene ponašanja: očituju se u borbi s uzrokom stresa ili bijegom od uzroka stresa (zlouporaba alkohola, droga i medikamenata), pojačano pušenje, pretjeran ili nedovoljan unos hrane, smanjenje produktivnosti, razdražljivost, impulzivno ponašanje, nesuvisao govor, nervozan smijeh.

2. TEORIJE STRESA

Četiri su teorije kojima se opisuje geneza stresa (Havelka 1988) :

1. Selyeova teorija stresa
2. Psihoanalitička teorija stresa
3. Lazarusova teorija stresa
4. Teorija "životnih zbivanja"

2.1. Selyeova teorija stresa

Hans Selye zaslužan je za bolje razumijevanje psihofizioloških učinaka stresa i širenja spoznaja o posebnoj ulozi endokrinološkog i imunosnog sustava tijekom stresnih reakcija (Selye 1956). Njegova se istraživanja nastavljaju na istraživanja W.B.Cannona i dopunjuju spoznaje fizioloških teorija stresa boljim poznavanjem i razumijevanjem uloge pojedinih fizioloških sustava u odgovoru na stresne podražaje. Tako je kroz svoja eksperimentalna istraživanja došao je do otkrića da organizam životinja na svaki štetni agens reagira patoanatomskim odgovorom, odnosno hipertrofijom nadbubrežne žlijezde, atrofijom timusa i stvaranjem ulkusa na želucu. U prvoj verziji teorija stresa glasi: stres je nespecifični odgovor organizma na svaki štetni agens, a stresor je svaki agens koji organizam ugrožava biološki (kasnije je dodao i psihički i socijalno) (Havelka 1988).

U Selyevoj teoriji najvažnija je postavka da dugotrajno djelovanje stresa, uzrokujući hormonalne promjene u organizmu, dovodi do smanjenja opće imunosti. Tako je stres važan čimbenik u nastajanju svih bolesti, bez obzira jesu li one primarno psihogene ili ih izazivaju neki vanjski uzročnici kojih djelovanje može biti olakšano prethodnim učinkom stresa. Prema Selyeu, procesi koji se zbivaju za vrijeme općeg adaptacijskog sindroma nezdravi su samo u slučajevima nezadovoljavajuće prilagodbe organizma, što može izazivati razne bolesti koje Selye naziva bolestima prilagodbe.

Bolesti prilagodbe su uobičajene bolesti kojima opći adaptacijski sindrom pogoduje u nekim slučajevima, a ne neke posebne bolesti koje su isključivo posljedica djelovanja stresa. Bolestima prilagodbe Selye smatra sljedeće: povišen arterijski krvni tlak, bolesti bubrega, srca i krvnih žila, neke reumatske bolesti, neke upalne bolesti kože i očiju, zaraze, alergijske bolesti, spolne poremećaje, želučanocrijevne bolesti, bolesti metabolizma, rak i općenito bolesti nastale zbog neotpornosti imunološkog sustava. Utjecaj općeg adaptacijskog sindroma na ove bolesti tumači se kao rezultat djelovanja hormona hipofize i kore nadbubrežne žlijezde te osobito upalnih procesa (Havelka 1988).

2.2. Psihoanalitička teorija stresa

Značajan doprinos ove teorije je uvođenje pojma psihosomatske bolesti. Franz Alexander je smatrao (Alexander 1950; Gregurek 2011), primjenjujući teorijske koncepte Waltera B. Cannona (Cannon 1929, 1935) o fiziološkim reakcijama životinja pri suočavanju s opasnosti (teorija borbe i bijega) i proučavanjem Selyeova koncepta o općem adaptacijskom sustavu, da psihosomatska bolest nastaje kroničnim vegetativnim podražajem koji se preko kroničnog psihosomatskog poremećaja pretvara u poremećaj u organskim sustavima, odnosno u psihosomatsku bolest te da u pozadini svakog psihosomatskog oboljenja postoji specifični konflikt (Alexander 1939, 1950). Nedostatak ovog teorijskog koncepta je što se zanemaruje utjecaj socijalnih i fizičkih stresora.

2.3. Lazarusova teorija stresa

U suvremenim koncepcijama Lazarusov model predstavlja najznačajniji doprinos teorijskoj konceptualizaciji fenomena *psihološkog* stresa (Vrdoljak 2006; Lazarus 1966).

Osnovna pretpostavka je da je odnos između pojedinca i njegove okoline recipročan te taj se odnos neprekidno mijenja i u takvom odnosu procjena situacije i suočavanje s njom imaju ulogu posrednika između same stresne situacije i njezinih posljedica. Lazarus i suradnici smatraju da je stres rezultat svjesne procjene pojedinca o tome da je njegov odnos s okolinom poremećen. Bez takve procjene nema ni stresa, bez obzira kakva je objektivna opasnost iz okoline. Prema tome, stres se u okviru Lazarusovog modela definira kao sklop emocionalnih, tjelesnih (fizioloških) i/ili bihevioralnih reakcija do kojih dolazi kad neki događaj procijenimo opasnim i/ili uznemirujućim, odnosno kao sklop psihičkih i tjelesnih reakcija na stresor koji pred nas postavlja zahtjeve kojima ne možemo udovoljiti. Sam stresor ili izvor stresa definira se kao događaj ili niz događaja za koje procjenjujemo da ugrožavaju naš život i/ili život nama važnih ljudi, materijalna dobra, samopoštovanje i sl., odnosno kao događaj koji smatramo da može poremetiti (izmijeniti) uobičajeni, svakodnevni tijek našeg života. Pojam stresa se ne odnosi na statičan odnos pojedinac-okolina, već se promatra kao proces koji se razvija u funkciji situacijskih i osobnih promjena.

2.4. Teorija “životnih zbivanja”

Među teorijama stresa koje smatraju da su važan uzrok stresa životna zbivanja koja se pojedincu događaju u njegovoj interakciji sa socijalnom okolinom, najpoznatija je teorija životnih zbivanja koju su razradili Dohrenwend i Dohrenwend 1970. godine (Hudek-Knežević 2006) . Ova teorija socijalnu interakciju pojedinac - društvo stavlja u prvi plan kao izvor stresa. Prema ovoj teoriji stres je odgovor na sva zbivanja u okolini koja svojom jačinom premašuju razinu koju pojedinac sa svojim sposobnostima prilagodbe može svladati.

Stresori nisu samo negativna životna zbivanja koja ugrožavaju pojedinca, već sva zbivanja zbog kojih pojedinac mora uložiti dodatne napore tijekom prilagodbe na njih. Preteču ovakvog koncepta stresa nalazimo u istraživanjima koja je već oko 1930. godine započeo Adolf Meyer. Meyer je smatrao da stres životnih promjena ima važnu

ulogu u nastajanju bolesti i da ove promjene ne moraju imati obilježje katastrofalnih ili neuobičajenih, a da ipak mogu štetno djelovati na zdravlje (Meyer 1951).

Nastavljači istraživanja utjecaja životnih zbivanja na zdravlje bili su T.H. Holmes i R.H. Rahe (Havelka 1988). Sve veći broj indicija da životni stresovi oštećuju zdravlje doveli su do postavljanja opravdanog pitanja – kako mjeriti životni stres? Autori su, koristeći se tehnikom intervjuja, sastavili skalu koja se sastoji od niza životnih zbivanja koja se svakom mogu dogoditi, a zadatak ispitanika je bio zaokružiti ona životna zbivanja koja su mu se dogodila u nekom proteklom razdoblju te za svako od njih procijeniti koliko je napora morao uložiti da se suoči s njim (s rasponom bodova od 1 do 100). Zbroj svih bodova daje rezultat koji iskazuje količinu napora koje je pojedinac morao uložiti u nekom prošlom razdoblju za prilagodbu. Holmes i Rahe su na velikim skupinama ispitanika izračunavali srednje vrijednosti bodova za svako pojedino životno zbivanje i dobili prosječan broj bodova za pojedina životna zbivanja na američkoj populaciji na osnovi čega je kreirana skala stresnih događaja. Naravno, ovakav poredak vrijedi samo u socijalnom okolišu za koji je ispitivan, društvima koja imaju svoja posebna povijesna i kulturološka obilježja. Zato ovu skalu treba prilagođavati svakom socijalnom okolišu i situaciji. Neki kritičari ove teorije ističu kako su mnoga životna iskustva uvrštena u navedenu skalu u stvari zbivanja koja mogu biti i posljedice bolesti, a ne njezin uzrok, da nedostaju neka socijalno neprihvatljiva zbivanja (npr. preljub, krađa i sl.) i zbivanja vezana uz kronične iscrpljujuće događaje (npr. dugotrajno loši susjedski odnosi), da popis zbivanja nije prilagođen razlikama u spolu i dobi ispitanika, da nedostaje poznavanje situacije u kojoj se pojedino zbivanje odvija kao i to je li pojedinac mogao predvidjeti zbivanje i staviti ga pod svoju kontrolu, koliko je socijalne potpore imao i sl. Iako oko nekih zbivanja postoje značajna slaganja između ispitanika, druga mogu biti vrlo ovisna o subjektivnoj percepciji ispitanika te prosječni indeksi ne mogu biti dobar pokazatelj jačine djelovanja nekog zbivanja na pojedinca (Havelka 1998).

2. PROFESIONALNI STRES

Profesionalni stres se definira kao stanje praćeno fizičkim, psihičkim ili socijalnim smetnjama ili disfunkcijama koje su posljedica nesuglasja između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram mogućnosti, želja i očekivanja pojedinca da tim zahtjevima udovolji. Takav stres nije bolest, ali produljena izloženost pritiscima može smanjiti učinkovitost na radu ili može voditi k pogoršanju zdravlja (Šarić, Žuškin 2002).

Izvori profesionalnog stresa mogu biti unutrašnji i vanjski (Ajduković 1996). Unutrašnji izvori stresa prvenstveno ovise o pojedincu, a očituju se kao nerealna očekivanja od posla i od sebe, potreba za stalnom i potpunom kontrolom situacije, pretjerana vezanost za posao i osjećaj pojedinca da snosi svu odgovornost, ne delegiranje poslova drugima te pretjerana upornost i rigidnost u postizanju cilja „pod bilo koju cijenu“. Vanjski izvori profesionalnog stresa povezani su s radnim uvjetima, organizacijom rada i odnosima s drugim ljudima (Škrinjar 1994).

Profesija pružatelja zdravstvenih usluga se smatra visoko stresnim zanimanjem. Stresore koje možemo identificirati u profesiji medicinskih sestara/tehničara su (Ajduković 1996; Cuculić 2006; Gray-Toft 1981):

- nemogućnost pružanja dovoljne zdravstvene pomoći zbog objektivnih okolnosti (nedostatak sredstava);
- neizvjesnost oko ishoda pružene pomoći;
- osjećaj prevelike odgovornosti za bolesnika;
- rad s teškim bolesnicima kod kojih je uspjeh njege neizvjestan;
- rad sa žrtvama nasilja;
- problemi u odnosu s članovima obitelji bolesnika;
- ugroženost vlastitog zdravlja i sigurnosti;
- autoritativni odnos liječnika prema medicinskoj sestri/tehničaru.

Stresori u odnosu na samu organizaciju rada su (Ajduković 1996; Cooper 1988; Cuculić 2006):

- nejasnost uloga;
- visoki zahtjevi, kratki rokovi, prekovremeni rad;
- loša radna atmosfera - nedostatak podrške rukovoditelja, mala potpora okoline, međusobna netrpeljivost zaposlenih;
- niska primanja;
- opterećenost administrativnim dijelom posla;
- osjećaj pretjerane eksploatiranosti;
- pomanjkanje kontrole nad vremenom, učinkom i načinom rada;
- smanjen broj radnika.

Stres na radnom mjestu odražava se na radni učinak, kvalitetu obavljenog posla, tijek procesa, broj pogrešaka te povećanje broja ozljeda, a posljedice uključuju povećanu fluktuaciju zaposlenika, odsutnost s posla te povećanu stopu bolovanja. Važno je naglasiti kako ne postoji oštra granica između normalnog fiziološkog i patološkog stresa te da je stupanj tolerancije na stres individualan. Popularan izraz za patološki profesionalni stres je „*burn out*“ sindrom (Martin et al. 1997), tj. sindrom sagorijevanja na poslu koji označava progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada kao rezultat frustracija i stresa na poslu. On je čest kod tzv. “pomagačkih profesija” (liječnici, medicinske sestre, socijalni radnici, psiholozi) jer rad s ljudima uključuje izraženu emocionalnu komponentu, a među najviše ugroženima su oni zaposlenici koji su rad započeli s puno entuzijazma i očekivanja, sa silnom željom za uspjehom, pobjedom ili za pomoći drugim ljudima, dok s druge strane nedostatak priznanja za dobro obavljen posao i nedostatak osjećaja kontrole nad poslom dovode do razvoja simptomatike vezane uz ovaj sindrom.

U literaturi su opisane i tzv. nepatološke reakcije na stres (Raphael & Meldrum 1995; Alexander 2000; Murray et al. 2018):

- usvajanje novih vještina rješavanja problema i veća bliskost sa značajnim osobama;
- povećanje osobne kontrole i samodiscipline;
- pronalaženje pozitivnih aspekata i značenja stresne situacije, preuređivanje životnih ciljeva i prioriteta;
- povećanje osobnih i socijalnih (obiteljska podrška) resursa;
- povećanje sposobnosti cijenjenja života i boljeg suosjećanja s drugima;
- promjene u samopercepciji, međuljudskim odnosima i životnoj filozofiji;
- pozitivne promjene u stavovima, temeljnim uvjerenjima ili vrijednostima.

3.1. Sindrom sagorijevanja

Jedna od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu, koja nastaje kao reakcija na kronične izvore stresa u radu, upravo je sagorijevanje na poslu (Ajduković 1996). Termin „*burnout*“ ili sagorijevanje označava stanje emocionalnog i psihičkog iscrpljenja na poslu. Javlja se češće u osoba koje rade s drugim ljudima. Radno mjesto je jedan od ključnih čimbenika okoliša koji utječu na fizičko i mentalno zdravlje svakoga pojedinca. Ključne odrednice sindroma sagorijevanja su emocionalno iscrpljenje, razvitak negativnih stavova i osjećaja prema pacijentu. Posljedice mogu biti vrlo ozbiljne za osoblje, pacijente i institucije u kojima se nalaze. Utjecaj na mentalno zdravlje je kompleksan: s jedne strane posao je izvor osobnog zadovoljstva i postignuća, međuljudske interakcije i financijske sigurnosti što smatramo pozitivnim utjecajima na mentalno zdravlje.

S druge strane, loša organizacija na poslu, narušeni međuljudski odnosi, vremenski rokovi, donošenje odluka, smjenski rad i slično, mogu imati negativan utjecaj na mentalno zdravlje i na osjećaj dobrobiti pojedinca. Izgaranje na poslu je, jednostavno rečeno, postupan proces pri kojem produktivan i odgovoran radnik gubi sav interes za svoj posao odnosno profesiju (Goliszek 1993). Psihosocijalna klima i uzajamni odnosi obilježeni rivalitetom, nepovjerenjem, sumnjičavošću, sputavanjem samostalnosti i kreativnosti, nesigurnošću, natjecateljskim odnosom itd., pridonijet će izgaranju na poslu jer se silna energija mora ulagati u "preživljavanje" unutar takvog radnog okruženja (Cuculić 2006).

3. HIPOTEZA I CILJEVI RADA

Hipoteza rada je:

Uvjeti radnog okoliša važan su čimbenik za nastanak profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja kod djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine.

Opći ciljevi rada:

1. Istražiti prisutnost i intenzitet profesionalnog stresa i sindroma sagorijevanja kod djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine.
2. Istražiti čimbenike psihofizioloških napora povezanih s većim intenzitetom stresa u ispitanika.
3. Istražiti čimbenike povezane sa sindromom sagorijevanja u ispitanika.

4. ISPITANICI I METODE

U istraživanje su bili uključeni djelatnici intenzivne psihijatrijske skrbi Klinike za psihijatriju Vrapče (N=63) i djelatnici Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba (N=63). Pismeno su zatražene i dobivene dozvole od Etičkih povjerenstava obje navedene ustanove. U istraživanju su korištena tri standardizirana upitnika za samoprocjenu. Uz upitnike su prikupljeni i osnovni demografski podaci ispitanika. Ispitanici su bili informirani i detaljno upoznati s razlogom ovog istraživanja. Odluka o sudjelovanju u istraživanju je bila dobrovoljna, a ispunjavanje upitnika bilo je anonimno uz informirani pristanak ispitanika. Istraživanje je provedeno tijekom lipnja i srpnja 2018. godine.

5.1. Instrumenti

Za potrebe istraživanja korišten je *Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika* (Milošević 2010) (*Prilog 1*) (u nastavku teksta Upitnik).

Upitnik u prvom dijelu prikuplja opće podatke koji se odnose na sociodemografske značajke (spol, dob, razinu edukacije, zanimanje, bračno stanje, broj djece, stručni stupanj, radno mjesto, duljinu ukupnog zaposlenja, radno vrijeme korištenje bolovanja u zadnjih godinu dana, dužinu bolovanja i dijagnozu bolesti).

U drugom dijelu Upitnika su pitanja koja se odnose na stresore na radnom mjestu. Ispitanicima je ponuđeno 37 stresora na radu koji se odnose na: organizaciju rada, smjenski rad, napredovanje u struci, edukaciju, profesionalne zahtjeve, međuljudsku komunikaciju, komunikaciju zdravstvenih djelatnika s pacijentima te na strah od opasnosti i štetnosti u zdravstvu.

Ispitanici su svoj doživljaj određenog stresora ocijenili na Likertovoj ljestvici ocjenama od 1 (Nije uopće stresno) do 5 (Izrazito stresno).

Pitanja o stresorima iz Upitnika svrstana su u šest kategorija:

- 1) **Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja** obuhvaća deset čestica (Neadekvatna osobna primanja; Neadekvatna materijalna sredstva; Neadekvatan radni prostor; Mala mogućnost napredovanja; Oskudna komunikacija s nadređenima; Nedostatan broj djelatnika; Loša organizacija posla; Svakodnevne nepredviđene situacije; Administrativni poslovi; Preopterećenost poslom);
- 2) **Javna kritika i sudske tužbe** obuhvaća sedam čestica (Prijetnja sudske tužbe; Neadekvatna očekivanja bolesnika; Neprimjerena javna kritika; Pogrešno informiranje bolesnika; Sukobi s bolesnikom; Ne odvajanje profesionalnog i privatnog života; 24-satna odgovornost);
- 3) **Opasnosti i štetnosti na poslu** obuhvaća šest čestica (Strah od ionizacijskog zračenja; Strah od inhalacijskih anestetika; Strah od zaraze; Strah od izloženosti citostaticima; Strah od ozljede oštrim predmetom; Suočavanje s neizlječivim bolesnicima);
- 4) **Sukobi i komunikacija na poslu** uključuje četiri čestice (Sukobi s kolegama; Sukobi s drugim suradnicima; Oskudna komunikacija s kolegama; Sukobi s nadređenim);
- 5) **Smjenski rad** obuhvaća četiri čestice (Noćni rad; Smjenski rad; Prekovremeni rad; Dežurstva 24 h);
- 6) **Profesionalni i intelektualni zahtjevi** obuhvaća šest čestica (Uvođenje novih tehnologija; „Bombardiranje“ novim informacijama; Nedostatak trajne edukacije; Pritisak vremenskih rokova; Nedostupnost literature; Vremensko ograničenje za pregled pacijenata).

Skala profesionalnog stresa preuzeta je sa službenih web stranica Hrvatskog zavoda za zaštitu zdravlja i sigurnost na radu (*Prilog 2*). Obuhvaćene su slijedeće kategorije stresa na radu:

- A. Neslaganje i neodlučnost
- B. Pritisak na poslu
- C. Proturječnost u opisu posla
- D. Komunikacija i osjećaj opuštenosti u radu s nadređenim
- E. Zdravstveni problemi vezani uz posao
- F. Stres uzrokovan prevelikim radnim opterećenjem
- G. Stres uzrokovan premalim radnim opterećenjem
- H. Stres uzrokovan dosadom
 - I. Nesigurnost posla
 - J. Vremenski rokovi
- K. Stres uzrokovan preprekama na poslu.

Svaka kategorija je sadržavala pet pitanja te je ukupni zbroj po kategoriji mogao imati raspon od 5 do 25. Rezultat 14 i više upućuje na problematične kategorije, dok ukupni zbroj svih pitanja koji je veći od 135 upućuje na visoku razinu stresa.

Za procjenu sindroma sagorijevanja korišten je upitnik (*Prilog 3*) koji je konstruiran u okviru aktivnosti Društva za psihološku pomoć (Ajduković 1996) i sastoji se od 18 tvrdnji koje predstavljaju različite simptome sagorijevanja na poslu. Tvrdnje su izabrane iz većeg broja čestica temeljem odgovarajućih psihometrijskih analiza i ispituju kognitivne, ponašajne i emocionalne znakove profesionalnog stresa. Sudionici na skali od 1 do 3 procjenjuju prisutnost određenog ponašanja, pri čemu 1 znači da su simptomi stresa rijetki i imaju manju izraženost, a 3 da je navedeno ponašanje uvijek prisutno i da imaju veću izraženost simptoma. Ukupan rezultat izražava se kao zbroj svih zaokruženih odgovora tako da se teoretski raspon rezultata kreće od 18 do 54.

Orijentacijske norme upitnika su:

- od 18 do 25 - bez sagorijevanja (prisutni izolirani znakovi stresa);
- od 26 do 33 – početno sagorijevanje (ozbiljni znakovi upozorenja zbog trajne izloženosti stresu);
- od 34 do 54 – visoki stupanj sagorijevanja (neophodna pomoć).

Ovaj upitnik je već upotrebljavan u svrhu mjerenja sagorijevanja na poslu kod pomažućih profesija. Upitnik ima zadovoljavajuću pouzdanost koja iznosi 0,845 (Cronbachov alpha koeficijent).

5.2. Statističke metode

Podaci su prikazani tablično i grafički. Napravljena je analiza normalnosti raspodjele numeričkih podataka (Smirnov-Kolmogorovljev test) te su se shodno dobivenim rezultatima primijenile odgovarajuće statističke analize i načini prikaza podataka.

Kvantitativni podaci su prikazani aritmetičke sredine i standardne devijacije.

Kategorijski podaci su prikazani kroz apsolutne frekvencije i pripadajuće udjele.

Razlike u kvantitativnim vrijednostima između pojedinih skupina (Hitna u odnosu na Vrapče) procijenjene su nezavisnim t-testom. Razlike u kategorijskim varijablama između ispitivanih skupina su se analizirale χ^2 testom. Sve P vrijednosti manje od 0,05 se smatraju značajnima. Pri obradi je korišten statistički program IBM SPSS Statistics, verzija 25.

5. REZULTATI

6.1. Sociodemografske značajke ispitanika

Istraživanje je provedeno na ukupno 126 ispitanika (63 djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi Klinike za psihijatriju Vrapče i 63 djelatnika Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba) korištenjem *Upitnika o sociodemografskim karakteristikama ispitanika (Prilog 1.)*. Struktura ispitanika po spolu (Tablica 1.) ukazuje da je ispitano 66 muških ispitanika (52%) i 60 ženskih ispitanika (48%), s tim da je, u odnosu na ustanove u kojima su zaposleni, bio veći broj ženskih ispitanika u Klinici za psihijatriju Vrapče (N=38), a veći broj muških ispitanika u Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba (N=41).

Tablica 1. Prikaz spolne, dobne, obrazovne i bračne strukture obilježja ispitanika

| | | Ustanova | | | | Ukupno | |
|--------------------------------|---------|----------|------|--------|------|--------|------|
| | | Hitna | | Vrapče | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| Ukupni broj | | 63 | 100% | 63 | 100% | 126 | 100% |
| Starost | 20-29 | 20 | 32% | 16 | 25% | 36 | 29% |
| | 30-39 | 14 | 22% | 15 | 24% | 29 | 23% |
| | 40-49 | 20 | 32% | 16 | 25% | 36 | 29% |
| | 50-61 | 9 | 14% | 16 | 25% | 25 | 20% |
| Spol | muško | 41 | 65% | 25 | 40% | 66 | 52% |
| | žensko | 22 | 35% | 38 | 60% | 60 | 48% |
| Završena stručna sprema | SSS | 33 | 52% | 47 | 75% | 80 | 63% |
| | VŠS | 8 | 13% | 12 | 19% | 20 | 16% |
| | VSS | 22 | 35% | 4 | 6% | 26 | 21% |
| Bračno stanje | partner | 38 | 60% | 39 | 62% | 77 | 61% |
| | samac | 25 | 40% | 24 | 38% | 49 | 39% |
| Broj djece | 0 | 30 | 48% | 23 | 37% | 53 | 42% |
| | 1 | 3 | 5% | 11 | 17% | 14 | 11% |
| | 2 | 22 | 35% | 22 | 35% | 44 | 35% |
| | 3 | 8 | 13% | 5 | 8% | 13 | 10% |
| | 4 | 0 | 0 | 2 | 3% | 2 | 2% |

Gledajući starosne kategorije (Tablica 1.), jednak broj ispitanika (N=36) je bio u starosnim razredima od 20 do 29 godina te od 40 do 49 godina, dok je u starosnom razredu od 30 do 39 godina bilo 29 ispitanika (23%), a preostalih 25 ispitanika je bilo u starosnom razredu od 50 do 61 godine (20%).

Što se tiče stupnja obrazovanja, ispitanici su bili svrstani u tri skupine (Tablica 1.). Prvu skupinu čine ispitanici sa završenom srednjom stručnom spremom (N=80), u drugoj skupini su ispitanici s višom stručnom spremom (N=20), a u trećoj skupini su ispitanici s visokom stručnom spremom (N=26).

Ukupno 77 ispitanika (61%) ima partnera, a 49 ispitanika (39%) su samci (Tablica 1.) Od ukupnog broja ispitanika njih 53 (42%) nema djece, 14 (11%) ima jedno dijete, 44 ispitanika (35%) ima dvoje djece, a preostalih 15 (12%) troje i više djece (Tablica 1.)

6.1.1. Laboralne značajke ispitanika

Postoje razlike u kategorijama radnog mjesta u odnosu na ustanove u kojima je istraživanje provedeno. Tako su u Klinici za psihijatriju Vrapče svi ispitanici (N=63) zaposleni u jedinicama intenzivne skrbi, dok je u Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba 50 ispitanika (79%) radi u Timu 1 (kojeg čine liječnik, medicinski tehničar/sestra i vozač), četiri ispitanika (6%) radi u Timu 2 (dva medicinska tehničara/sestre), a devet ispitanika (14%) radi na poslovima sanitetskog prijevoza (medicinski tehničar i vozač)(Tablica 2.).

Tablica 2. Prikaz radnog mjesta, radnog staža i prosječnog broja sati rada tjedno

| | | Bolnica | | | | Ukupno | |
|-----------------------------------|-------------|---------|------|--------|------|--------|------|
| | | Hitna | | Vrapče | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| Ukupni broj | | 63 | 100% | 63 | 100% | 126 | 100% |
| Radno mjesto | Tim 1 | 50 | 79% | 0 | 0 | 50 | 40% |
| | Tim 2 | 4 | 6% | 0 | 0 | 4 | 3% |
| | prijevoz | 9 | 14% | 0 | 0 | 9 | 7% |
| | intenzivna | 0 | | 63 | 100% | 63 | 50% |
| Ukupni radni staž | 0-3 | 16 | 25% | 11 | 17% | 27 | 21% |
| | 3-5 | 2 | 3% | 1 | 2% | 3 | 2% |
| | 5-10 | 2 | 3% | 6 | 10% | 8 | 6% |
| | 10-15 | 6 | 10% | 9 | 14% | 15 | 12% |
| | 15-20 | 12 | 19% | 5 | 8% | 17 | 13% |
| | 20-30 | 20 | 32% | 16 | 25% | 36 | 29% |
| | 30 ili više | 5 | 8% | 15 | 24% | 20 | 16% |
| Sezonski zaposlenik | da | 2 | 3% | 0 | 0 | 2 | 2% |
| | ne | 61 | 97% | 63 | 100% | 124 | 98% |
| Prosječni sati rada tjedno | 40 sati | 14 | 22% | 22 | 35% | 36 | 29% |
| | 40-45 | 10 | 16% | 12 | 19% | 22 | 17% |
| | 45-50 | 27 | 43% | 25 | 40% | 52 | 41% |
| | 50 i više | 12 | 19% | 4 | 6% | 16 | 13% |

Vezano uz radni staž, 27 ispitanika (21%) ima do tri godine radnog staža, a najveći broj ispitanika 36 (29%) ima od 20 do 30 godina radnog staža (Tablica 2.).

Ukupno 36 ispitanika (29%) radi prosječno 40 sati tjedno, najveći broj ispitanika, njih 52 (41%) radi između 45 i 50 sati tjedno (Tablica 2.).

Ispitanici su upitani i o korištenju bolovanja u zadnjih godinu dana koja je prethodila početku ispitivanja (Tablica 3.). Ukupno 50 ispitanika (40%) je bilo na bolovanju u navedenom periodu (od toga 23 zaposlenika Nastavnog Zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba, te 27 zaposlenika Klinike za psihijatriju Vrapče), dok ukupno 75 ispitanika (60%) nije koristilo bolovanje unazad godinu dana (Tablica 3.). Najviše ispitanika (N=18; 35%) je bilo na bolovanju do deset dana, a ukupno sedam ispitanika (13%) je bilo na bolovanju koje je trajalo dulje od tri mjeseca (Tablica 3.).

Tablica 3. Korištenje bolovanja u ispitanika

| | | Bolnica | | | | Ukupno | |
|--|------------------|---------|------|--------|------|--------|------|
| | | Hitna | | Vrapče | | N | % |
| | | N | % | N | % | | |
| Ukupni broj N | | 63 | 100% | 63 | 100% | 126 | 100% |
| Bolovanje u zadnjih godinu dana | da | 23 | 37% | 27 | 43% | 50 | 40% |
| | ne | 39 | 62% | 36 | 57% | 75 | 60% |
| Broj dana bolovanja | 0-10 | 8 | 33% | 10 | 36% | 18 | 35% |
| | 10-30 | 3 | 13% | 7 | 25% | 10 | 19% |
| | 30-60 | 6 | 25% | 4 | 14% | 10 | 19% |
| | 60-90 | 4 | 17% | 3 | 11% | 7 | 13% |
| | 90 i više | 3 | 13% | 4 | 14% | 7 | 13% |
| Dijagnoza | respiratirni | 8 | 32% | 8 | 29% | 16 | 30% |
| | lokomotorni | 11 | 44% | 5 | 18% | 16 | 30% |
| | povrede na radu | 2 | 8% | 0 | 0 | 2 | 4% |
| | gastro | 3 | 12% | 2 | 7% | 5 | 9% |
| | endokronološka | 1 | 4% | 1 | 4% | 2 | 4% |
| | bolest djeteta | 0 | 0 | 6 | 21% | 6 | 11% |
| | okulistika | 0 | 0 | 1 | 4% | 1 | 2% |
| | autoimuna | 0 | 0 | 1 | 4% | 1 | 2% |
| | kardiovaskularne | 0 | 0 | 2 | 7% | 2 | 4% |
| | ginekološki | 0 | 0 | 2 | 7% | 2 | 4% |

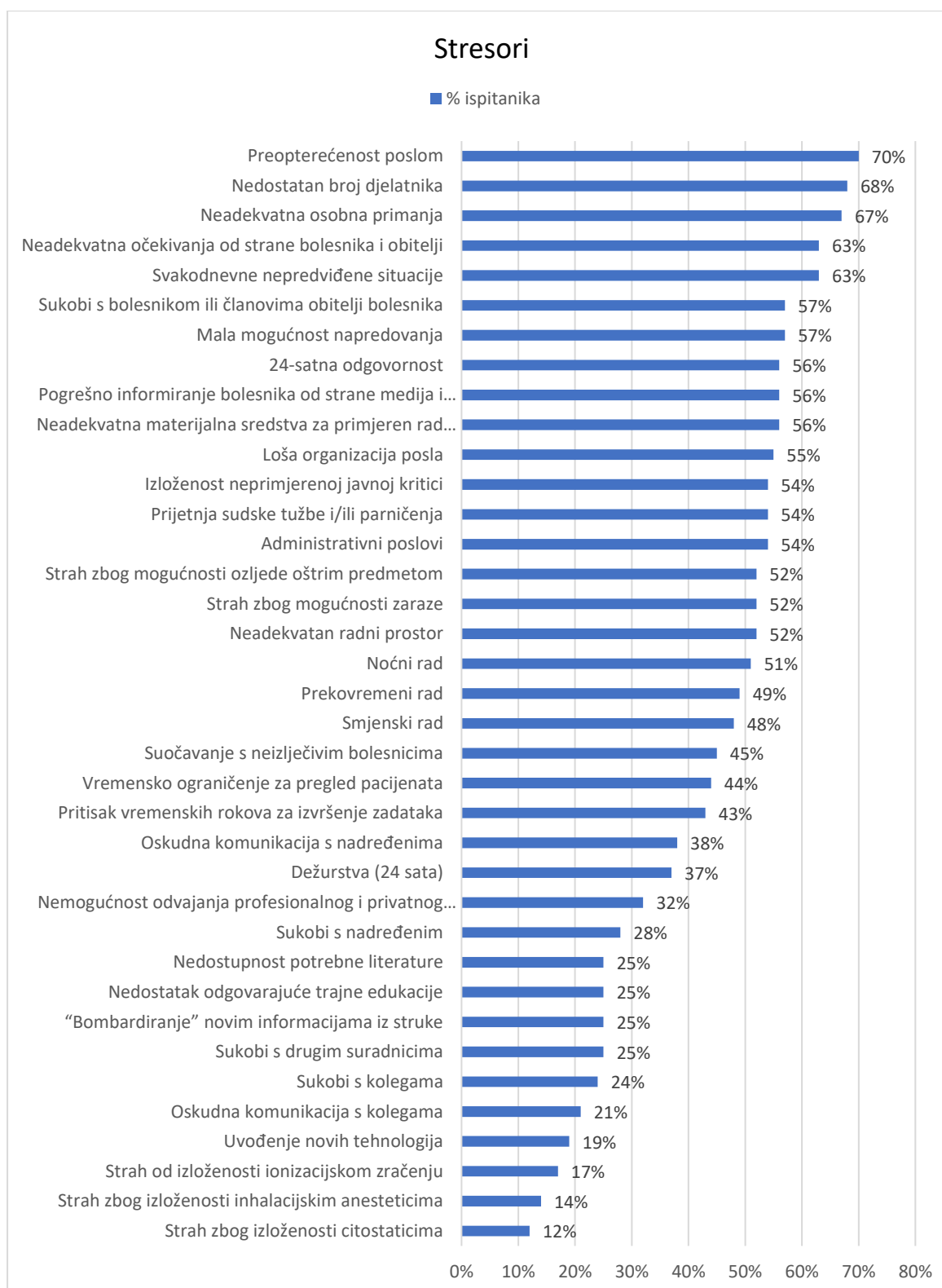
Najčešći razlozi odlaska na bolovanje su bolesti respiratornog trakta (N=16; 30%) i bolesti lokomotornog sustava (N=16; 30%). Dva ispitanika (4% od ukupnog broja; svi zaposleni u Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba) su bili na bolovanju zbog ozljede na radu, a šest ispitanika (11% od ukupnog broja; svi zaposlenici Klinike za psihijatriju Vrapče) zbog bolesti djeteta (Tablica 3.).

6.2. Profesionalni stres

Za potrebe istraživanja korišten je upitnik *Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (Prilog 2.)*. Navedeni Upitnik ispituje izvore stresa (stresore). Rezultati prikazuju učestalost pojedinih odgovora na svih 37 ponuđenih pitanja podijeljenih u šest kategorija: „Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja“, „Javna kritika i sudske tužbe“, „Opasnosti i štetnosti na poslu“, „Sukobi i komunikacija na poslu“, „Smjenski rad“, „Profesionalni i intelektualni zahtjevi“. Odgovori su kodirani Likertovom ljestvicom raspona: 1 (Nije uopće stresno), 2 (Rijetko je stresno), 3 (Ponekad je stresno), 4 (Stresno) i 5 (Izrazito stresno).

Na slici 1. prikazani su najznačajniji stresori (oni koji su ocjenjeni ocjenama 4 – stresno i 5 - izrazito stresno), u ispitanika (N=126) te se iz frekvencija pojedinih odgovora kvalitativno deskriptivno prikazala učestalost stresnih i manje stresnih odgovora.

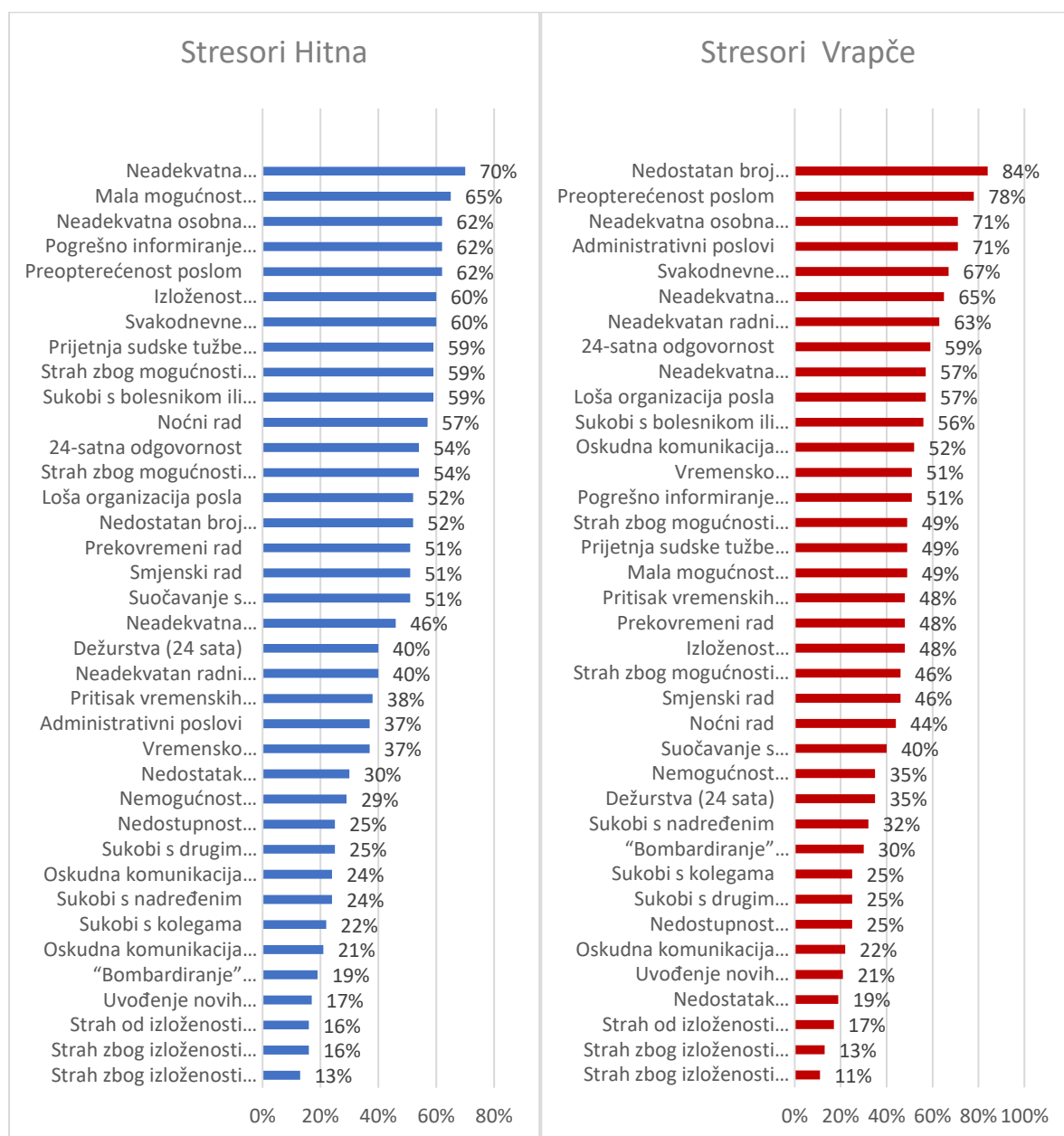
Rezultati nam prikazuju da 88 ispitanika (70%) smatra da je stresor pod nazivom „Preopterećenost poslom“ dominantan izvor stresa (Slika 1.). Ovaj stresor je statistički značajno povezan s druga tri stresora „Nedostatan broj djelatnika“ (68%) „Neadekvatna osobna primanja“ (67%), i „Svakodnevne nepredviđene situacije“ (63%). Njih 68% smatra kako je „Nedostatan broj djelatnika“ slijedeći po važnosti stresnih čimbenika. „Neadekvatna osobna primanja“ 67% ispitanika smatra trećim čimbenikom stresa vezano uz intenzitet stresa. Najmanji doprinos osjećaju stresa ima „Strah zbog izloženosti citostaticima“ koji navodi svega 12% ispitanika.



Slika 1. Prikaz učestalosti stresora ocjenjenih s ocjenom 4 (stresno) i 5 (izrazito stresno) u ukupnom broju ispitanika (N=126)

Statistički značajna razlika uočena je među pojedinim izvorima stresa, ocjenjenih s ocjenom 4 (stresno) i 5 (izrazito stresno), između djelatnika Nastavnog zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba i djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi Klinike za psihijatriju Vrapče.

Statistički značajne razlike između izvora stresora su prikazane slikovno (Slika 2.).



Slika 2. Razlika među stresorima ocjenjenih s ocjenom 4 (stresno) i 5 (izrazito stresno) između djelatnika Hitne (N=63) i djelatnika Vrapče (N=63)

Kod djelatnika Hitne dominantan stresor je „Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji“ što navodi 70% ispitanika te „Mala mogućnost napredovanja“ što navodi 65% ispitanika. Kao slab izvor stresora uočava se „Strah zbog izloženosti citostaticima“ jer ga navodi samo 13% ispitanika. Kod djelatnika bolnice Vrapče dominantani izvori stresora su „Nedostatan broj djelatnika“ koji je navelo 84% ispitanika i „Neadekvatna osobna primanja“ koje navodi 71% ispitanika. Slab izvor stresora je „Strah zbog izloženosti citostaticima“ budući ga je navelo samo 11% ispitanika.

U tablici 4. su prikazane kvantitativne vrijednosti na ukupnom broju ispitanika (N=126) gdje je nađena statistički značajna razlika u kategorijama „Organizacija i financije“ (p=0,004) „Opasnosti i štetnosti na poslu“ (p=0,046) te „Smjenski rad“ (p=0,046).

Tablica 4. Prikaz ispitivanih kvantitativnih i kategorijskih vrijednosti na ispitivanom uzorku zdravstvenih radnika u %, ocjenama 4 i 5 po tvrdnjama unutar kategorija (N=126)

| | Hitna N=63 | | Vrapče N=63 | | Statistička značajnost P |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|---------------------------------|
| | Aritmetička sredina ± SD | % | Aritmetička sredina ± SD | % | |
| 1.Organizacija i financije | 60,7 ± 22,3 | 50% | 71,7 ± 18,1 | 66% | 0,004 |
| 2.Javna kritika i sudske tužbe | 63,6 ± 24,2 | 56% | 61,5 ± 22,7 | 51% | 0,553 |
| 3.Opasnosti i štetnosti na poslu | 60,7 ± 28,8 | 35% | 47,6 ± 34,5 | 29% | 0,046 |
| 4.Sukob i komunikacija na poslu | 40,2 ± 27,0 | 23% | 44,8 ± 24,4 | 26% | 0,253 |
| 5.Smjenski rad | 59,9 ± 28,8 | 50% | 47,6 ± 34,5 | 43% | 0,046 |
| 6.Profesionalni i intelektualni zahtjevi | 36,8 ± 24,5 | 28% | 43,4 ± 21,5 | 32% | 0,154 |

U kategorijama koji nisu statistički značajne ipak postoje određene čestice gdje postoje statistički značajne razlike i to u kategoriji „Javna kritika i sudske tužbe“ te

čestici „Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora“ u djelatnika Hitne u odnosu na djelatnike Vrapča ($p=0,049$).

6.3. Procjena psihofizioloških napora

Sindrom sagorijevanja ispitivan je *Upitnikom za procjenu psihofizioloških napora na radnom mjestu (Prilog 3.)*.

U Tablici 5. prikazane su kvantitativne vrijednosti na ukupnom broju ispitanika ($N=126$) gdje su nađene statistički značajne razlike u kategorijama „Pritisak na poslu“ ($p=0,001$), pri čemu su tu razinu psihofiziološkog napora češće prijavljivali djelatnici Vrapča te kategoriji „Stres uzrokovan premalim radnim opterećenjem“ ($p=0,004$), gdje je ta vrsta napora bila češće prisutna u djelatnika Hitne. U kategoriji „Pritisak na poslu“ postoji statistički značajna razlika u čestici „Istovremeno moram obavljati nekoliko poslova“ ($p<0,001$) (Tablica 5.).

U kategoriji „Stres uzrokovan premalim radnim opterećenjem“ nađena je statistički značajna razlika u česticama „Previše sam kvalificiran za posao koji obavljam“ ($p=0,008$) te „Mala je šansa za napredovanje“ ($p=0,005$).

U kategorijama koji nisu statistički značajne ipak postoje određene čestice gdje postoje statistički značajne razlike:

- kategorija „Zabrinutost za zdravlje u vezi s radom“ – čestica „Obavljanje teških fizičkih poslova na neprimjereni način“ ($p=0,019$), u djelatnika Hitne u odnosu na djelatnike Vrapča;
- kategorija „Dosada na poslu“ – čestica „Posao mi je prelagan“ ($p=0,023$), u djelatnika Hitne u odnosu na djelatnike Vrapča;
- kategorija „Nesigurnost posla“ – čestica „Zabrinut za egzistenciju zbog male plaće“ ($p=0,043$), u djelatnika Vrapča;
- kategorija „Vremenski rokovi/pritisaci“ – čestica „Stalno me podsjećaju na rokove u kojima moram završiti poslove“ ($p=0,042$), u djelatnika Vrapča.

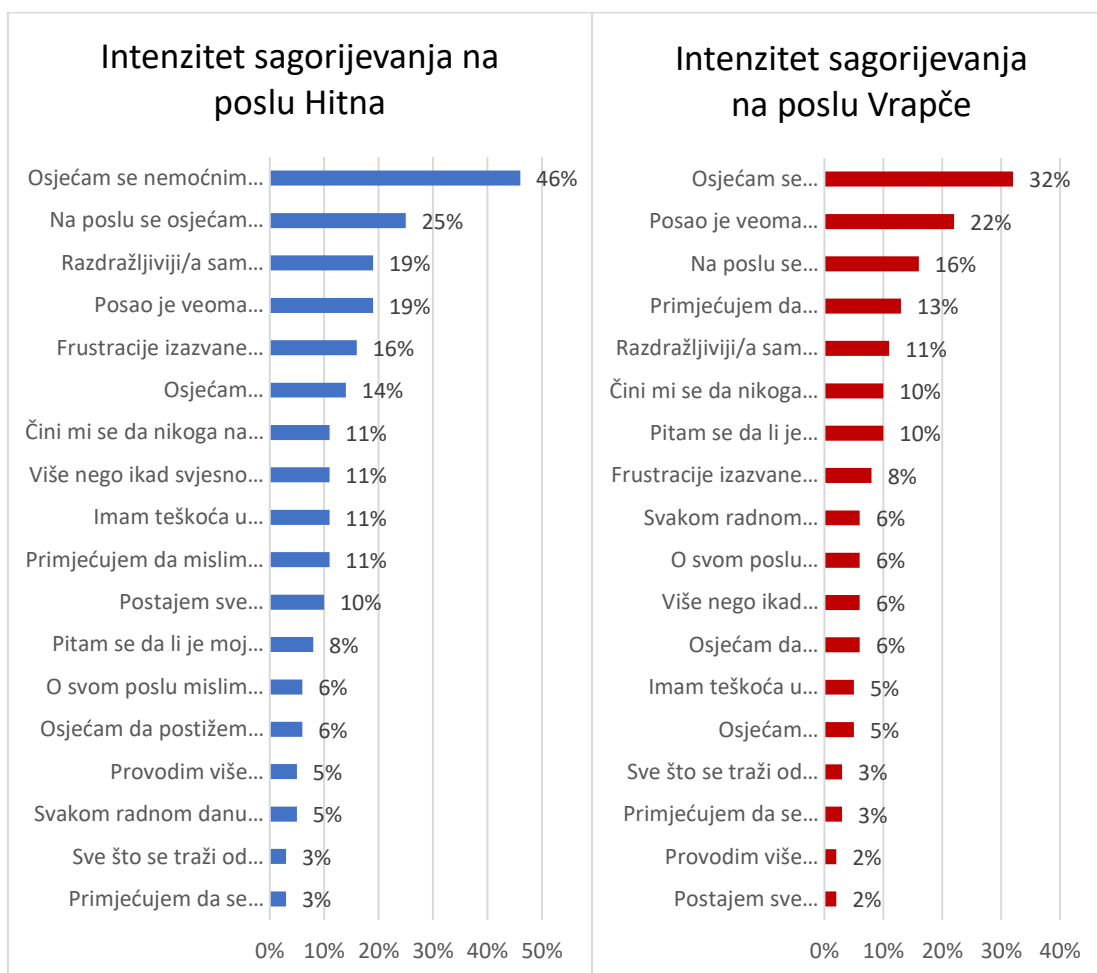
Tablica 5. Prikaz ispitivanih kvantitativnih vrijednosti na uzorku ispitanika - zdravstvenih radnika (N=126)

| | Hitna N=63 | | Vrapče N=63 | | Statistička značajnost <i>P</i> |
|---|--------------------------|-----|--------------------------|-----|---------------------------------|
| | Aritmetička sredina ± SD | % | Aritmetička sredina ± SD | % | |
| Neslaganje i neodlučnost | 11,5 ± 3,7 | 15% | 11,7 ± 3,5 | 14% | ,670 |
| Pritisak na poslu: | 14,7 ± 4,8 | 35% | 17,1 ± 3,7 | 51% | ,001 |
| „Istovremeno moram obavljati nekoliko poslova“ | 3,1 ± 1,3 | 23% | 4,0 ± 1,1 | 27% | <,001 |
| Proturječnost u opisu posla | 12,6 ± 4,3 | 24% | 11,9 ± 4,3 | 23% | ,719 |
| Komunikacija i osjećaj opuštenosti u radu s nadređenim | 12,9 ± 4,5 | 24% | 13,3 ± 4,3 | 23% | ,502 |
| Zdravstveni problemi vezani uz posao | 14,1 ± 4,9 | 42% | 14,1 ± 4,5 | 36% | ,108 |
| Stres uzrokovan prevelikim radnim opterećenjem | 12,4 ± 4,2 | 22% | 12,1 ± 3,9 | 16% | ,831 |
| Stres uzrokovan premalim radnim opterećenjem | 13,8 ± 6,4 | 33% | 11,1 ± 3,2 | 16% | ,004 |
| Stres uzrokovan dosadom | 10,5 ± 4,1 | 18% | 11,8 ± 3,6 | 20% | ,504 |
| Nesigurnost posla | 14,1 ± 5,6 | 37% | 14,3 ± 3,9 | 38% | ,953 |
| Vremenski rokovi | 13,3 ± 4,4 | 30% | 13,3 ± 4,1 | 29% | ,578 |
| Stres uzrokovan preprekama na poslu | 12,1 ± 4,1 | 28% | 11,6 ± 3,8 | 22% | ,392 |

5.4. Sindrom sagorijevanja

Za potrebe procjene sindroma sagorijevanja korišten je *Upitnik sindroma sagorijevanja (Prilog 4.)*. Upitnikom o sindromu sagorijevanja, na skali od 1 do 3, procjenjuje se prisutnost određenog ponašanja, pri čemu 1 znači da su simptomi stresa rijetki i imaju manju izraženost, a 3 da je navedeno ponašanje uvijek prisutno i prisutna je veća izraženost simptoma (distribucija ovog odgovora prikazana je u Tablici 6.).

Rezultati dobiveni iz Upitnika po pojedinim pitanjima vezani uz sagorijevanje na poslu, „Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu“ 46% ispitanika Hitne navodi glavni uzrokom sagorijevanja, a po važnosti drugi uzrok je „Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam“ navodi 25% ispitanika. Najmanji uzrok sagorijevanja navodi 3% ispitanika „Primjećujem da se povlačim od kolega“ i „Sve što se traži od mene da uradim, doživljam kao prisilu“. Kod djelatnika bolnice Vrapče glavni uzrok sagorijevanja na poslu navodi 32% ispitanika „Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu“, drugi po važnosti je „Posao je veoma zamoran i rutinski“ s 22% zastupljenosti. Najmanji uzroci sindroma sagorijevanja od 2% su „Postajem sve neosjetljiviji/a i bešćutniji/a prema kolegama“ i „Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći“ navode ispitanici u bolnici Vrapče (Slika 3.) (Tablica 6.).



Slika 3. Distribucija rezultata na *Upitniku intenziteta sagorijevanja na poslu*

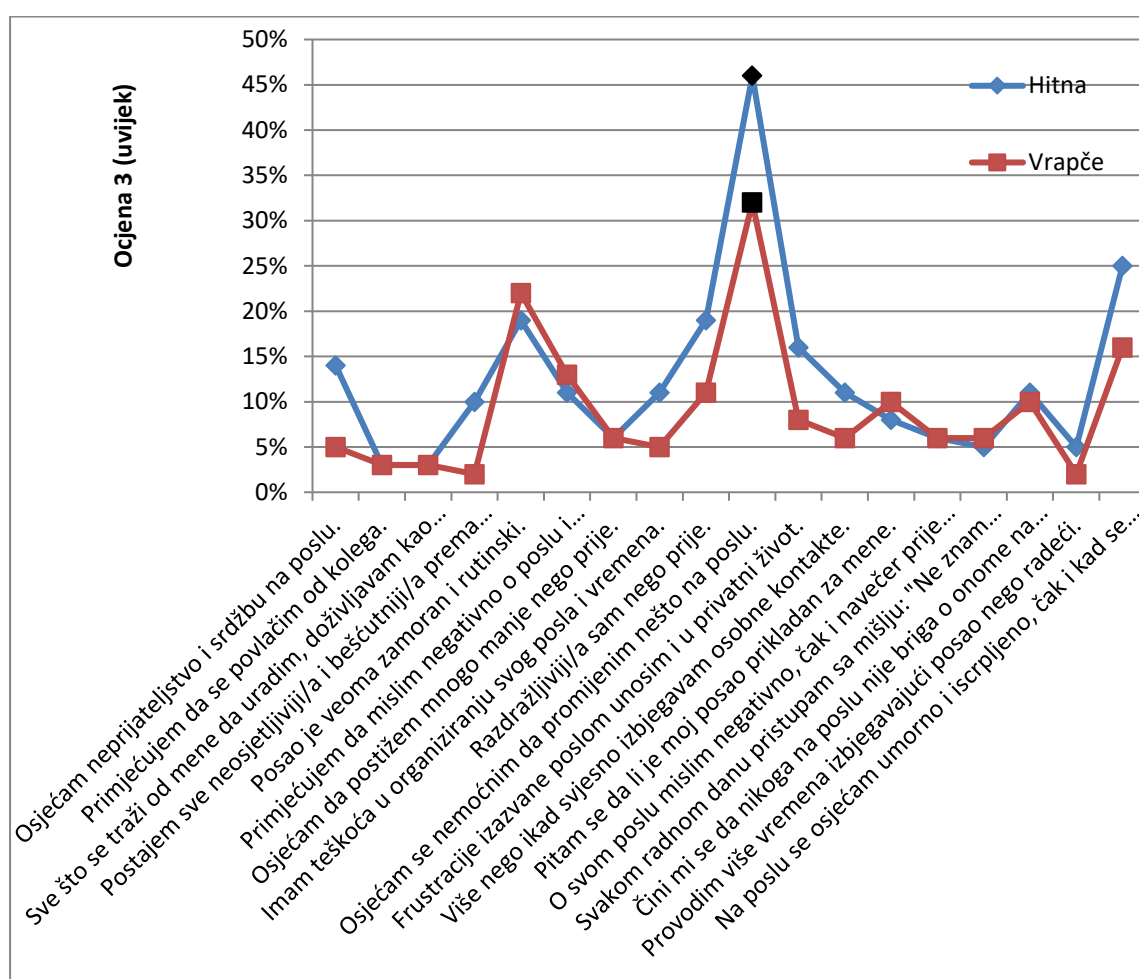
Tablica 6. Učestalost odgovora 3 – „ponašanje je uvijek prisutno i prisutna je veća izraženost simptoma“ - izraženo u %

| Intenzitet sagorijevanja na poslu | Hitna N=63 | Vrapče N=63 | Ukupno N=126 |
|--|---------------|----------------|-----------------|
| Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu. | 14% | 5% | 10% |
| Primjećujem da se povlačim od kolega. | 3%* | 3%* | 3% |
| Sve što se traži od mene da uradim, doživljam kao prisilu. | 3%* | 3%* | 3% |
| Postajem sve neosjetljiviji/a i bešćutniji/a prema klijentima i kolegama. | 10% | 2%* | 6% |
| Posao je veoma zamoran i rutinski. | 19% | 22% | 21% |
| Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane. | 11% | 13% | 12% |
| Osjećam da postizem mnogo manje nego prije. | 6% | 6% | 6% |
| Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena. | 11% | 5% | 8% |
| Razdražljiviji/a sam nego prije. | 19% | 11% | 15% |
| Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu. | 46%** | 32%** | 39% |
| Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život. | 16% | 8% | 12% |
| Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte. | 11% | 6% | 9% |
| Pitam se da li je moj posao prikladan za mene. | 8% | 10% | 9% |
| O svom poslu mislim negativno, čak i navečer prije spavanja. | 6% | 6% | 6% |
| Svakom radnom danu pristupam sa mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan". | 5% | 6% | 6% |
| Čini mi se da nikoga na poslu nije briga o onome na čemu radim. | 11% | 10% | 10% |
| Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći. | 5% | 2%* | 3% |
| Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam. | 25% | 16% | 21% |

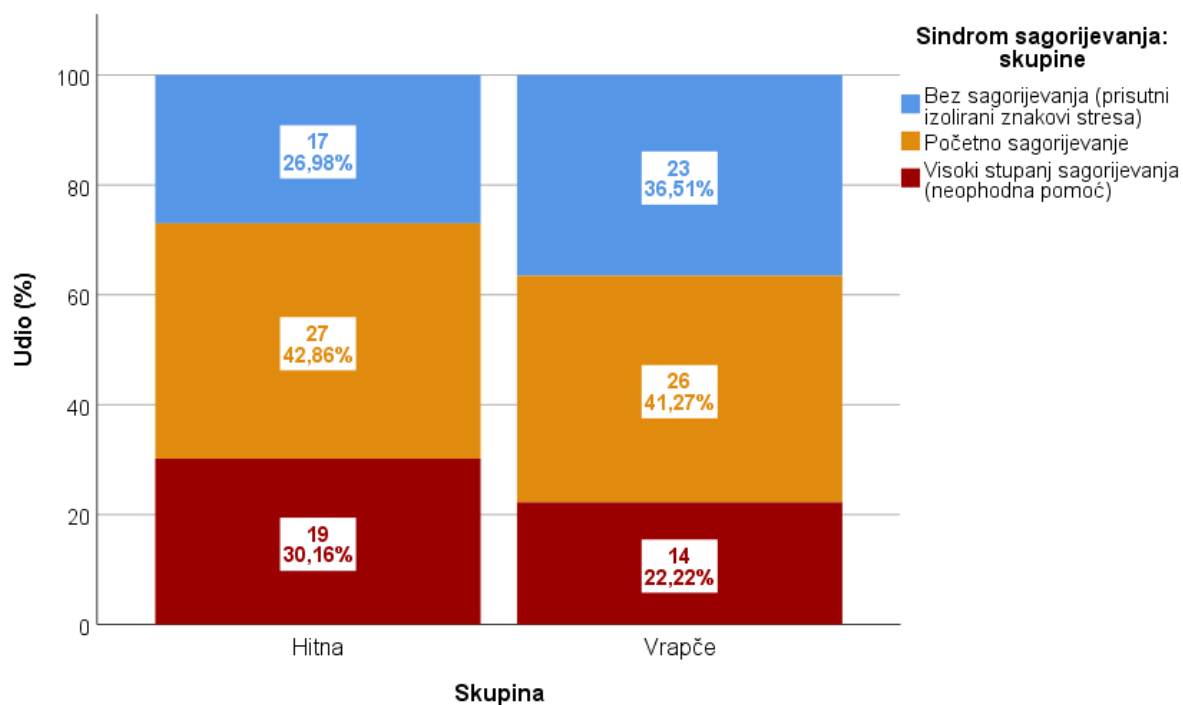
*- najmanji broj ispitanika koji je odgovorio s ocjenom 3 na određeno pitanje

** - najveći broj ispitanika koji je odgovorio s ocjenom 3 na određeno pitanje

Od 18 tvrdnji koje predstavljaju različite simptome sagorijevanja na poslu značajno prisutan simptom i u Hitnoj i Vrapču je „Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu“ (Tablica 6.,**). Kao najmanje značajno prisutni simptomi sagorijevanja na poslu pokazale su se tvrdnje „Primjećujem da se povlačim od kolega“ i „Sve što se traži od mene da uradim, doživljam kao prisilu“ i to i u djelatnika Hitne i u djelatnika Vrapča (Tablica 6.,*). Tvrdnje „Postajem sve neosjetljiviji/a i bešćutniji/a prema klijentima i kolegama“ i "Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći" imaju najmanu prisutnost u djelatnika Vrapča (Tablica 6.,*).



Slika 4. Distribucija rezultata na Upitniku intenziteta sagorijevanja na poslu u % na skali ocjena 3 (uvijek) N=126



Slika 5. Razlike u raspodjeli pojedinih kategorija sindroma sagorijevanja između isptivanih skupina: X^2 test, $P=0,432$

Slika 5 prikazuje razlike u raspodjeli pojedinih kategorija sindroma sagorijevanja između isptivanih skupina prema radnom mjestu koje se nisu pokazale statistički značajnima ($P=0,432$). Međutim dobiveni rezultati upućuju da djelatnici Hitne imaju visok stupanj sagorijevanja u više od 30% slučajeva te im je neophodna neposredna pomoć.

7. RASPRAVA

Rad u zdravstvenom sektoru je izuzetno zahtjevan i kompleksan, uzimajući u obzir multidimenzionalnost uloge zaposlenika gledane kroz prizmu radne okoline, razine odgovornosti, organizacije rada i načina komuniciranja u organizaciji, ali i osobina pojedinca. Povećanom riziku profesionalnog stresa (uz posljedični razvoj sindroma sagorijevanja i oboljevanja od psihosomatskih bolesti) uvelike pridonose visoka razina odgovornosti prema ljudskom životu i zdravlju, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima, odgovornost pri donošenju odluka, emocionalno i fizičko iscrpljivanje, smjenski i noćni rad te produljeno radno vrijeme. I unutar zdravstva postoje manje i više stresna radna mjesta, a među ona više stresna ubrajaju se rad u psihijatrijskim jedinicama intenzivne skrbi i u hitnoj medicinskoj pomoći na koje se stavio naglasak u ovom istraživanju.

Ovo istraživanje provedeno je s namjerom da se ustanovi postojanje uzroka profesionalnog stresa (stresori) i sindroma sagorijevanja u zdravstvenih djelatnika koji su zaposleni u intenzivnoj psihijatrijskoj skrbi Klinike za psihijatriju Vrapče i Nastavnom zavodu za hitnu medicinu Grada Zagreba.

Zdravstveni djelatnici zaposleni u hitnoj medicinskoj službi su kontinuirano izloženi specifičnom stresoru, a to je rad u izvanbolničkim uvjetima koji zahtjeva brzinu reagiranja i donošenja odluka, stručnost, snalažljivost i visoku razinu samostalnosti. Svakodnevno susretanje s nesrećama, traumama i tragedijama osoba kojima se pruža hitna medicinska pomoć može još dodatno potencirati traumatski aspekt suočavanja sa stresogenim situacijama uz razvoj kriznih stanja pa čak i posttraumatskog stresnog poremećaja. Istraživanje provedeno u Egiptu (Khashaba et al. 2014) je pokazalo da su medicinski tehničari i vozači zaposleni u hitnoj medicinskoj pomoći bili više izloženi i akutnim i kroničnim profesionalnim stresorima te su imali povišenu razinu emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i posttraumatskog stresnog poremećaja (u odnosu na komparativnu grupu). Rezultati ovog rada pokazuju da je ukupni broj ispitanika ocjenio kategorije „Organizacija radnog mjesta i financijska pitanja“ ($p=0,04$), „Opasnosti i štetnosti na poslu“ ($p=0,46$), „Smjenski rad“ ($p=0,046$) kao najznačajnije stresore na svojim radnim mjestima.

U kategorijama koji nisu statistički značajne ipak postoje određene čestice gdje postoje statistički značajne razlike i to u kategoriji „Javna kritika i sudske tužbe“ te čestici „Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora“ ($p=0,049$). Slično istraživanje (Strapajević 2014) pokazalo je kako se također većina ispitanika žali na preopterećenost poslom, nedostatan broj djelatnika, lošu organizacija posla, neadekvatna materijalna sredstva za rad te noćni rad.

Kod procjene psihofizioloških napora uočena je statistički značajna razlika u kategoriji „Pritisak na poslu“, u česticama „Istovremeno moram obavljati nekoliko poslova“ ($p<0,001$) i „Imam previše papirologije na svom poslu“ ($p<0,001$). U kategoriji „Stres uzrokovan premalim radnim opterećenjem“ nađena je statistički značajna razlika u česticama „Previše sam kvalificiran za posao koji obavljam“ ($p=0,008$) te „Mala je šansa za napredovanje“ ($p=0,005$). U kategorijama koje se nisu pokazale statistički značajne ipak postoje određene čestice gdje se uočava statistički značajna razlika između djelatnika Nastavnog zavoda za hitnu medicinu grada Zagreb i djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi Klinike za psihijatriju Vrapče. Tako na primjer u kategoriji „Zabrinutost za zdravlje u vezi s radom“ – čestica „Obavljanje teških fizičkih poslova na neprimjereni način“ te kategoriji „Dosada na poslu“ – čestica „Posao mi je prelagan“ uočena je statistički značajna razliku u djelatnika Hitne ($p=0,019$; $p=0,023$). U kategorijama „Nesigurnost posla“ – čestica „Zabrinut za egzistenciju zbog male plaće“ i „Vremenski rokovi/pritisci“ – čestica „Stalno me podsjećaju na rokove u kojima moram završiti poslove“ uočena je statistički značajna razlika u djelatnika Vrapča ($p=0,043$; $p=0,042$). Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji (Health and Safety Executive 2017) je pokazalo da 526 000 radnika pate od stresa, depresije i anksioznosti vezanih uz posao (od toga je kod 44% uzrok preopterećenost, kod 14% manjak podrške, kod 13% nasilje, prijetnje ili maltretiranje, kod 8% promjene na poslu, a kod 21% su ostali uzroci), a čak 12,5 milijuna dana bolovanja je bilo povezano uz radni stres. Zanimanja koja pokazuju veću razinu stresa (u usporedbi sa svim poslovima) su ona u javnoj službi - poglavito zdravstveni djelatnici, socijalni radnici, nastavnici te zaposleni u državnoj administraciji i obrani (Health and Safety Executive 2017).

Rezultati dobiveni uporabom *Upitnika sindrom sagorijevanja* ukazuju na to da su glavni uzroci sindroma sagorijevanja slijedeći: „Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu“ (46% djelatnika Hitne i 32% djelatnika Vrapča), „Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kad se dobro naspavam“ (25% djelatnika Hitne), „Posao je veoma zamoran i rutinski“ (22% djelatnika Vrapča). Dobiveni rezultati upućuju da djelatnici Hitne imaju visok stupanj sagorijevanja u više od 30% slučajeva te im je neophodna neposredna pomoć, dok na Vrapču visok stupanj sagorijevanja ima 22,2% ispitanika.

Kod procjene sindroma sagorijevanja 40 ispitanika (31,7%) je bila bez sindroma sagorijevanja, početno sagorijevanje pokazalo je 53 ispitanika (42,1%), a visok stupanj sagorijevanja nađen je kod 33 ispitanika (26,2%). Istraživanje koje je provedeno na djelatnicima KBC-a Zagreb, a kojim se ispitivala prisutnost sindroma sagorijevanja (Šmaguc 2016) pokazalo je da 49% ispitanika ne pokazuje sindrom sagorijevanja, 32% ispitanika ima početno sagorijevanje dok 19% ima visok stupanj sagorijevanja, što ne korespondira s rezultatima dobivenima ovim istraživanjem. Naime, ovo istraživanje ukazalo je na znatno veći broj djelatnika Hitne i Vrapča koji prijavljuju visok stupanj sagorijevanja za razliku od istraživanja u KBC Zagreb. To je vrlo vjerojatno u skladu sa izloženošću stresorima okoline, gdje su djelatnici Hitne i Vrapča njima izloženi, zbog opisa radnog mjesta, svakodnevno. Naime, obje grupe ispitanika ovoga istraživanja često riskiraju svoje zdravlje i sigurnost, pogotovo u zbrinjavanju osoba s agresivnim ponašanjem i suicidalnim rizicima i/ili pokušajima.

8. ZAKLJUČAK

Rezultati ovog istraživanja ukazuju na slijedeće:

1. Ispitanici kao glavne izvore stresa izdvajaju preopterećenost poslom, nedostatan broj djelatnika, neadekvatna osobna primanja, svakodnevne nepredviđene situacije, neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji te malu mogućnost napredovanja.
2. U procjeni psihofizioloških napora, ispitanicima najveće opterećenje stvaraju istovremeno obavljanje nekoliko poslova, previše administrativnog posla, prekvalificiranost u odnosu na posao koji obavljaju, mala mogućnost napredovanja, obavljanje teških fizičkih poslova na neprimjeren način, prelagan posao, zabrinutost za egzistenciju zbog male plaće te stalno podsjećanje na rokove u kojima se posao mora završiti.
3. Dominantni simptomi sindroma sagorijevanja kod ispitanika su osjećaj nemoći da nešto promjene na poslu, osjećaj umora i iscrpljenosti, razdražljivost te dojam da je posao zamoran i rutinski.

Djelatnici intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine su, zbog prirode i opsega posla kojeg rade, trajno izloženi izvorima stresa i psihofiziološkim naporima koji mogu rezultirati razvojem sindroma sagorijevanja pa čak i posttraumatskim stresnim poremećajem. To ne utječe samo na pojedinca, nego i na cijeli kolektiv, ali i na kvalitetu pružene zdravstvene skrbi. Trebalo bi provoditi sustavne programe prevencije i pomoći kod profesionalnog stresa kroz stvaranje podržavajuće, empatične i pozitivno anticipirajuće radne okoline, edukaciju djelatnika o suočavanju sa stresorima te pružanje psihološke pomoći djelatnicima kod kojih je profesionalni stres već ostavio posljedice.

9. ZAHVALE

Zahvaljujem se svojoj mentorici, izv.prof.dr.sc. Iskri Alexandri Nola na ukazanom povjerenju, stručnoj pomoći, strpljenju, savjetima i vodstvu prilikom pisanja ovog diplomskog rada. Također zahvaljujem se članovima Povjerenstva, Predsjedniku povjerenstva doc.dr.sc. Milanu Miloševiću i prof.dr.sc. Jagodi Doko Jelinić, na njihovom razumijevanju i vremenu koje su posvetili u procjeni ovoga rada.

Hvala prijateljima i kolegama na pomoći i podršci pruženoj tijekom studiranja.

Hvala obitelji na razumjevanju, potpori i nesebičnoj pomoći koju su pružili tijekom mogeg cjelokupnog obrazovanja.

10. LITERATURA

1. Ajduković D (1996) Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača U: Ajdković D, Ajdukvić M (Ur.), Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, str. 29-37.
2. Alexander DA (2000) Normal and pathological reactions to severe stress: their features and management. J R Army Med Corps. 146(3):165-70.
3. Bremner JD (2002) Does stress damage the brain? Understanding trauma-related disorders from a mind-body perspective. New York: Norton
4. Cannon WB (1929) Bodily changes in pain, hunger, fear and rage: An account of recent research into the function of emotional excitement (2nd ed.). New York: Appleton-Century-Crofts
5. Cannon WB (1935) Stress and strains of homeostasis. Am J Med Sci 189:1-14.
6. Cooper CL, Sloan SJ, Williams S (1988). Occupational stress indicator. Management guide. Windsor: NFER-Nelson
7. Cuculić A (2006) Stres i burn-out sindrom kod djelatnika penalnih institucija. Krimatologija i socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju 14/2:61-78.
8. Freudenberger HJ (1974) Staff burn-out. Journal of Social Issues 30:159-66.
9. Gregurek R (2011) Bolest-tjelesno i psihičko u nastanku bolesti U: Gregurek R Psihološka medicina. Zagreb: Medicinska naklada, str. 107-119.
10. Gray-Toft P, Anderson JG (1981) Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. Soc Sci Med 15:639.-647.
11. Goliszek A (1993) Stress management. London: Bantam Books.
12. Jansen TL, Hanssen I (2017) Patient participation: causing moral stress in psychiatric nursing? Scand J Caring Sci. 31(2):388-394.

13. Havelka M (1988) Stres i tjelesne bolesti U: Havelka M (Ur.) Zdravstvena psihologija. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu, str. 45-84.
14. Havelka M (1998) Stres i tjelesno zdravlje U: Havelka M (Ur.) Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap, str. 53-88.
15. Health and Safety Executive.
<http://www.hse.gov.uk/statistics/causdis/stress/stress.pdf>. Accessed 31 Aug 2018
16. Horowitz M (1978) Stress Response Syndromes. 2nd Edition. New York: Jason Aronson Inc
17. Hudek-Knežević J, Kardum I (2006) Stres i tjelesno zdravlje. Jastrebarsko: Naklada Slap, str. 13-32.
18. Jakovljević M (2007) Život pod stresom. Vaše zdravlje
<https://www.vasezdravlje.com/izdanje/57/> Accessed 25 Aug 2018
19. Khashaba EO, El-Sherif MA, Ibrahim AA, Neatmatallah MA (2014) Work-Related Psychosocial Hazards Among Emergency Medical Responders (EMRs) in Mansoura City. Indian J Community Med. 39(2):103-10.
20. Lazarus RS, Folkman S (1984) Stress, appraisal, and coping. New York: Springer
21. Martin F, Poyen D, Boudierlique E, Gouvernet J, Rivet B, Disdier P, Martinez O, Scotto JC (1997) Depression and Burnout in Hospital Health Care Professionals. Int J Occup Environ Health 3(3):204-9.
22. McEwen BS (1998) Protective and damaging effects of stress mediators. N Engl J Med 338(3):171-9.
23. Milošević M (2010) Izrada mjernog instrumenta stresa na random mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Disertacija
24. Moghaddam B, Jackson M (2004) Effect of stress on prefrontal cortex function. Neurotoxicity Research 6:73-6.
25. Monroe SM (1983) Major and minor life events as predictors of psychological distress: Further issues and findings. Journal of Behavioral Medicine 6(2):189-205.

26. Moos RH, Swindle RW (1990) Stressful life circumstances: Concepts and measures. *Stress Medicine* 6:171-8.
27. Murray E, Krahe C, Goodsman D (2018) Are medical students in prehospital care at risk of moral injury?. *Emerg Med J*. doi: 10.1136/emered-2017-207216.
28. Pašić M (2007) *Pobijediti stres*. Rijeka: Dušević & Kršovnik
29. Pillow DR, Zautra AJ, Sandler I (1996) Major life events and minor stressors: Identifying mediational links in the stress process. *Journal of Personality and Social Psychology* 70(2):381-94.
30. Rahe RH, Meyer M, Smith M, Kjaer G, Holmes TH (1964) Social stress and illness onset. *Journal of Psychosomatic Research* 8:35-44.
31. Ramirez AJ, Graham J, Richards MA, Gregory WM, Cull A (1996) Mental health of hospital consultants: the effect of stress and satisfaction at work. *Lancet* 347(9003):724-8.
32. Raphael B, Meldrum L (1995) Does debriefing after psychological trauma work?. *BMJ* 310(6993):1479–1480.
33. Sambol D (2009) Stresni traumatski događaji i njihove posljedice. *Narodni zdravstveni list* <http://www.zzjzpgz.hr/nzl/57/kad-vise-ne-mogu.htm> Accessed 25 Aug 2018
34. Sauter S (1999) *Stress at Work*. DHHS (NIOSH). Publication, 99-101 <http://www.cdc.gov/niosh/docs/99-101/pdfs/99-101.pdf>. Accessed 25 Aug 2018
35. Skala profesionalnog stresa. http://hzzzsr.hr/wp-content/uploads/2016/12/HSE_dodana-skala-1.pdf. Accessed 21 May 2018
36. Skipper JK (1990) Nurses and shiftwork: effects on physical health and mental depression. *Journal of Advanced Nursing* 15:835-42.
37. Strapajević D (2014) Procjena utjecaja rada u integriranoj bolničkoj hitnoj službi na zdravlje i radnu sposobnost djelatnika. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Diplomski rad.

38. Pavičević L, Bobić J (2002) Stres na radu U: Šarić M, Žuškin E (Ur.) Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada, str. 530-537.
39. Škrinjar J (1994) Profesionalna opterećenost i sindrom burnout djelatnika u ustanovama za rehabilitaciju osoba s težom mentalnom retardacijom. Fakultet za defektologiju Sveučilišta u Zagrebu. Disertacija
40. Vrdoljak M (2006) Socijalno funkcioniranje osoba s dijagnozom shizofrenija u odnosu na načine suočavanja sa stresom. Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Magistarski rad

11. ŽIVOTOPIS

Oobni podaci:

Ime i prezime: Siniša Debogović
Datum i mjesto rođenja: 17.5.1972. Brežice, Slovenija
Adresa stanovanja: Antuna Mihanovića 11, Bijela Gorica
E-mail: sinisa.debogovic@gmail.com
GSM: +385918800208

Obrazovanje:

- Sveučilište u Zagrebu Medicinski fakultet, Diplomski sudij sestrinstva (2016. -)
- Sveučilište Sjever Varaždin Stručni studij Sestrinstva (2011. - 2015.)
- Srednja medicinska škola Zagreb-Vrapče (1986. - 1990.)
- Osnovna škola „Ante Kovačić“ Marija Gorica (1978. -1986.)

Radno iskustvo:

- Klinika za psihijatriju Vrapče (24.6.1992. -)

12. PRILOZI

Prilog 1. Upitnik o sociodemografskim karakteristikama ispitanika

Opći podaci

1. **DOB** u godinama: _____

2. **SPOL:** M Ž

3. **ZAVRŠENASTRUČNA SPREMA:** SSS VŠS VSS

4. **BRAČNO STANJE:** Živim s partnerom Ne živim s partnerom

5. **BROJ DJECE :** _____

6. **RADNO MJESTO:** _____

7. **UKUPNI RADNI STAŽ** u godinama: _____

7a. **Jeste li sezonski zaposlenik/zaposlenica?** Da Ne

8. Koliko prosječno **sati** radite tjedno: _____

9. Jeste li u zadnjih godinu dana koristili bolovanje? Da Ne

9a. Ako da, koliko ste bili na bolovanju (upišite broj dana): _____

9b. Ako ste koristili bolovanje, koja Vam je bila dijagnoza: _____

Prilog 2. Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika

Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika

Molimo Vas da pomoću slijedeće ljestvice prepoznate i ocijenite **čimbenike stresa** na svom radnom mjestu.

| NE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | DA |
|----|--------------------|--------------------|-----------------|---------|------------------|----|
| | Nije uopće stresno | Rijetko je stresno | Ponekad stresno | Stresno | Izrazito stresno | |

Pretpostavite da neki čimbenik, koji izaziva najviši stres koji ste doživjeli na svom radnom mjestu, ima vrijednost 5 bodova, a čimbenik koji uopće **ne uzrokuje** stres vrijedi **1 bod**.

Koliko bodova biste dali slijedećim čimbenicima na svom radnom mjestu?

| | | | | | | |
|-----|---|---|---|---|---|---|
| 1. | Neadekvatna osobna primanja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 2. | Neadekvatna materijalna sredstva za primjeren rad (financijska ograničenja) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 3. | Neadekvatan radni prostor | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 4. | Mala mogućnost napredovanja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 5. | Oskudna komunikacija s nadređenima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 6. | Nedostatan broj djelatnika | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 7. | Loša organizacija posla | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 8. | Svakodnevne nepredviđene situacije | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 9. | Administrativni poslovi | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 10. | Preopterećenost poslom | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 11. | Prijetnja sudske tužbe i/ili parničnja | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 12. | Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 13. | Izloženost neprimjerenom javnoj kritici | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 14. | Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 15. | Sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 16. | Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 17. | 24-satna odgovornost | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika v.2.0

Sva prava pridržana, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

| NE | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | DA |
|----|--------------------|--------------------|-----------------|---------|------------------|----|
| | Nije uopće stresno | Rijetko je stresno | Ponekad stresno | Stresno | Izrazito stresno | |

| | | | | | | |
|-----|--|---|---|---|---|---|
| 18. | Strah od izloženosti ionizacijskom zračenju | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 19. | Strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 20. | Strah zbog izloženosti citostaticima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 21. | Strah zbog mogućnosti zaraze | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 22. | Strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 23. | Suočavanje s neizlječivim bolesnicima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 24. | Sukobi s kolegama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 25. | Sukobi s drugim suradnicima | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 26. | Oskudna komunikacija s kolegama | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 27. | Sukobi s nadređenim | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 28. | Noćni rad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 29. | Smjenski rad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 30. | Prekovremeni rad | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 31. | Dežurstva (24 sata) | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 32. | Uvođenje novih tehnologija | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 33. | “Bombardiranje” novim informacijama iz struke | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 34. | Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 35. | Nedostupnost potrebne literature | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 36. | Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 37. | Vremensko ograničenje za pregled pacijenata | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Prilog 3. Upitnik za procjenu psihofizioloških napora na radnom mjestu

Upitnik za procjenu psihofizioloških napora na radnom mjestu

Stresori na radu se mogu identificirati/naći u gotovo svim segmentima nečijeg rada. Određivanje izvora stresa na nekom poslu prvi je i nezaobilazan korak za planiranje aktivnosti sprečavanja doživljaja stresa te ublažavanja njegovih posljedica na radnu dobrobit i radno ponašanje. Za tu svrhu, podaci se mogu prikupiti primjenom ovog upitnika.

Uputa: Razmislite koliko se često susrećete sa sljedećim situacijama te svoje procjene zabilježite na skali od 1 do 5.

Pritom ocjene imaju sljedeće značenje:

- 1 = Nikad
- 2 = Rijetko
- 3 = Povremeno
- 4 = Često
- 5 = Uvijek

| A. Neslaganje i neodlučnost na poslu | Ocjena |
|--|---------------|
| Nisam siguran što kolege od mene očekuju | |
| Kolege na poslu imaju negativan odnos prema meni | |
| Ne slažem se s uputama poslodavca o načinu na koji trebam obavljati zadane poslove | |
| Ne mogu ispuniti proturječne zahtjeve svojih nadređenih za pojedini posao | |
| Imam problema kad odbijam raditi prekovremeno | |

| B. Pritisak na poslu | Ocjena |
|--|---------------|
| Istovremeno moram obavljati nekoliko poslova | |
| Nadređeni me previše kontroliraju pri obavljanju poslova | |
| Moj posao previše utječe na moj privatni život | |
| Obavljam poslove koji se moraju obaviti na brzinu | |
| Imam previše "papirologije" na svom poslu | |

| C. Proturječnosti u obavljanju poslova | Ocjena |
|--|---------------|
| Nisam siguran/na što su moji radni zadaci i odgovornosti | |
| Nameću mi previše timskog rada | |
| Ne dobivam dovoljno informacija za uspješno obavljanje poslova | |
| Nemam dovoljno ovlasti za uspješno izvršavanje radnih zadataka | |
| Osjećam nelagodu kada moram obavljati radne zadaće suprotno uvjerenjima. | |

| D. Komunikacija i podrška nadređenih | Ocjena |
|--|---------------|
| Moje ideje o načinu i provođenju poslova razlikuju se od ideja nadređenih | |
| Nemam priliku razgovarati s nadređenima | |
| Ne mogu predvidjeti reakcije svojih nadređenih | |
| Nadređeni mi daju premalo povratnih informacija o tome kako obavljam svoje poslove | |
| Nadređeni me previše kritizira | |

| E. Zabrinutost za zdravlje u vezi s radom | Ocjena |
|--|---------------|
| Nedovoljna briga za zdravlje i sigurnost na radu | |
| Povećan je rizik od fizikalnih štetnosti, ali to nikoga ne brine | |
| Obavljanje teških fizičkih poslova na neprimjeren način | |
| Neugodne prijetnje kolega | |
| Nepoželjno je ići na bolovanje | |

| F. Preveliko radno opterećenje | Ocjena |
|---|---------------|
| Ne stižem se savjetovati s kolegama | |
| Kolege su neučinkoviti | |
| Često nosim posao kući | |
| Odgovoran sam za preveliki broj ljudi i radnih zadataka | |
| Nemam pomoć kad mi zatreba | |

| G. Premalo radno opterećenje | Ocjena |
|---|---------------|
| Imam premalo odgovornosti na poslu | |
| Previše sam kvalificiran za posao koji obavljam | |
| Mala je šansa za napredovanjem | |
| Trudim se "djelovati" zaposleno | |
| Nisam potican raditi više | |

| H. Dosada na poslu | Ocjena |
|---|---------------|
| Radim samo ponavljajuće i izrazito rutinske poslove | |
| Ne učim ništa novo na poslu | |
| Ne vidim krajnji rezultat svojega truda | |
| Posao mi je prelagan | |
| Često sanjarim na poslu | |

| I. Nesigurnost posla | Ocjena |
|---|---------------|
| Bojim se da ću dobiti otkaz | |
| Brinem zbog niske mirovine | |
| Zabrinut za egzistenciju zbog male plaće | |
| Kod mog poslodavca je za napredovanje potrebna veza | |
| Bojim se otkaza bez opravdanog razloga | |

| J. Vremenski rokovi/pritisci | Ocjena |
|--|---------------|
| Stalno me podsjećaju na rokove u kojima moram završiti poslove | |
| Radno vrijeme je fiksno pa ne mogu završiti poslove | |
| Zbog jednoličnog posla često kasnim s rokovima | |
| Nema dovoljno pauza za odmor ili obrok | |
| Ritam rada je prebrz | |

| K. Zapreke na poslu | Ocjena |
|--|---------------|
| Ograničena je mogućnost za napredovanje i povišicu | |
| Na poslu postoji spolna/dobna diskriminacija | |
| Nisam prikladan za posao koji obavljam (školska sprema, radne vještine, fizičke i psihičke karakteristike) | |
| Posao mi osobno ništa ne znači | |
| Moj posao ostaje nezapažen | |

Prilog 4. Upitnik za procjenu intenziteta sagorijevanja na poslu
Intenzitet sagorijevanja na poslu

Molimo Vas da na skali od 1 do 3 procjenjuju prisutnost određenog ponašanja, pri čemu 1 znači da su simptomi stresa rijetki i imaju manju izraženost, a 3 da je navedeno ponašanje uvijek prisutno i veću izraženost simptoma.

| | Rijetko | Ponekad | 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 od mene da uradim, doživljam kao prisilu. | 1 | 2 | 3 |
| 4) Postajem sve neosjetljiviji/a i bešćutniji/a prema klijentima i kolegama | 1 | 2 | 3 |
| 5) Posao je veoma 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 mnogo manje nego prije. | 1 | 2 | 3 |
| 8) Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena. | 1 | 2 | 3 |
| 9) Razdražljiviji/a sam nego prije. | 1 | 2 | 3 |
| 10) Osjećam se nemoćnim da promijenim nešto na poslu. | 1 | 2 | 3 |
| 11) Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život. | 1 | 2 | 3 |
| 12) Više nego ikad svjesno izbjegavam osobne kontakte. | 1 | 2 | 3 |
| 13) Pitam se da li je 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 pristupam sa mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan". | 1 | 2 | 3 |
| 16) Čini mi se da nikoga na poslu nije briga o onome na čemu 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 kad se dobro naspavam. | 1 | 2 | 3 |

NASTAVNI ZAVOD ZA HITNU MEDICINU GRADA ZAGREBA

Heinzelova 88

Zagreb, 8. lipnja 2018.

ETIČKO POVJERENSTVO NASTAVNOG ZAVODA ZA HITNU MEDICINU

PREDMET: Suglasnost za istraživanje u NZHMGZ ;

Siniša Debogović bacc.med.tech. Sveučilišta u Zagrebu, Medicinski fakultet Sveučilišni diplomski studij sestринства u svrhu izrade diplomskog rada pod naslovom:

PROFESIONALNI STRES I SINDROM SAGORIJEVANJA U DJELATNIKA INTENZIVNE PSIHIJATRIJSKE SKRBI I HITNE MEDICINE.

O tome obavijestiti:

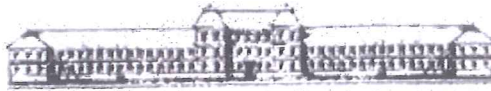
1. Student: Siniša Debogović
2. Ravnateljica
3. Pismohrana

Predsjednica EP NZHMGZ;

Janja Knežević dr.med.spec.hitne med.



| | |
|---|-------|
| NASTAVNI ZAVOD ZA HITNU MEDICINU GRADA ZAGREBA | |
| DATUM PRIMITKA: | BROJ: |
| 08-06-2018 | 3350 |



KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU VRAPČE
ETIČKO POVJERENSTVO

Zagreb, 13. 7. 2018.

Ur. br. 23-384/30-18

Siniša Debogović bacc. med. techn.
A.Mihanovića 11
10299 Bijela Gorica

Predmet: Odobrenje Etičkog povjerenstva za istraživanje u Klinici za psihijatriju Vrapče

Potvrđujemo primitak Vašeg zahtjeva od 1. lipnja 2018. godine s naknadnom nadopunom dokumentacije od 14. lipnja 2018. u kojem tražite suglasnost za provođenje istraživanja u našoj Bolnici vezano za izradu diplomskog rada na Sveučilišnom diplomskom studiju sestinstva Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu s naslovom „Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja u djelatnika intenzivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine podnositi“

Članovi Povjerenstva zaključili su da se u zahtjevu i priloženoj dokumentaciji ne nalaze elementi koji bi istraživanje etički doveli u pitanje, odnosno koji bi bili u suprotnosti s posljednjom revidiranom verzijom Helsinške deklaracije i s načelima dobre kliničke prakse (*good clinical practice*), te su dali odobrenje da se istraživanje može provesti.

S poštovanjem,

Predsjednica Etičkog povjerenstva

prim. dr. sc. Mirna Sisek Šprem, dr. med.

