

Utjecaj stresa na djelatnike hitne službe

Novak, Romeo

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:105:661767>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-14**



Repository / Repozitorij:

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



SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

ROMEO NOVAK

UTJECAJ STRESA NA DJELATNIKE HITNE SLUŽBE

DIPLOMSKI RAD



ZAGREB 2018.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

ROMEO NOVAK

UTJECAJ STRESA NA DJELATNIKE HITNE SLUŽBE

DIPLOMSKI RAD



ZAGREB 2018.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Klinici za psihološku medicinu KBC Zagreb pod vodstvom prof. dr. sc. Rudolfa Gregureka i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2017./2018.

Sadržaj

1. UVOD.....	1
2. STRES.....	3
2.1. VRSTE STRESORA.....	3
2.2. RANI UPOZORAVAJUĆI ZNAKOVI STRESA.....	4
2.3. TRAJANJE I JAČINA STRESORA.....	5
2.4. VRSTE STRESA.....	6
2.5. SIMPTOMI STRESA.....	6
2.6. SIMPTOMI KOJI UKAZUJU NA POSTOJANJE STRESA NA POSLU.....	8
3. IZGARANJE NA POSLU.....	10
3.1. FAZE IZGARANJA NA POSLU.....	12
4. NAČIN ORGANIZACIJE I RADA ZAVODA ZA HITNU MEDICINU HRVATSKE.....	14
5. UTJECAJ STRESA NA DJELATNIKE HITNIH SLUŽBI.....	17
5.1. KOMUNIKACIJA U TIMU HITNE POMOĆI.....	19
5.2. MASOVNE NESREĆE.....	22
6. MJERE PREPOZNAVANJA STRESA NA POSLU.....	22
6.1. SOUČAVANJE I PRILAGODBA STRESU.....	24
7. ZAKLJUČAK.....	26
8. ZAHVALA.....	28
9. LITERATURA.....	30
10. ŽIVOTOPIS.....	32

UTJECAJ STRESA NA DJELATNIKE HITNE SLUŽBE

ROMEO NOVAK

SAŽETAK

U ovom radu će se obraditi problem stresa i psihičkog zlostavljanja na radnom mjestu. Stanje stresa na radnom mjestu može se definirati kao niz za pojedinca štetnih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama. Stres se definira kao opća pobuđenost organizma zbog neizvjesnosti ishoda.

Sindrom sagorijevanja na poslu jedan je od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu. Stres na poslu rezultat je interakcija zaposlenika i karakteristika posla. Psihičko zlostavljanje predstavlja složen socijalno-medicinski problem moralnog zlostavljanja na poslu koji ostavlja posljedice na psihičko i tjelesno zdravlje žrtve.

Poznato je da je posao s ljudima izrazito složen i predstavlja značajan izvor stresa. U ovom radu pokušava se upozoriti na razlike uzroka i posljedica profesionalnog sagorijevanja i psihičkog zlostavljanja te se nastoji ponuditi moguće postupke za suočavanje s ovim problemima.

Obradit će se modeli stresa na radu odnosno koje su to stresne reakcije, psihosocijalni rizici koji do njih dovode, kako individualne karakteristike pojedinca utječu na radnika, odnosno javljaju li se kratkoročne ili dugoročne posljedice. Psihosocijalnim rizicima smatraju se svi aspekti posla koji proizlaze iz lošeg planiranja, organizacije i upravljanja poslom te loše socijalne klime u kojoj se rad odvija, a rezultiraju negativnim psihološkim, fizičkim i socijalnim ishodima kod radnika.

Skrb za mentalno zdravlje zaposlenika, a osobito vrlo stresnih zanimanja kao što su profesije u zdravstvu, pravosuđu, policiji i sl., nije luksuz, već profesionalna obveza. U organizaciji koja se brine o svojim zaposlenicima istaknuto mjesto treba imati sustavno planiranje i provođenje organizacijskih mjera za sprečavanje psihičkog zlostavljanja i smanjivanje radnog stresa.

Ključne riječi: stres, sindrom sagorijevanja, skrb, mentalno zdravlje

THE EFFECT OF STRESS ON EMERGENCY SERVICE WORKERS

ROMEO NOVAK

SUMMARY

This paper addresses stress and its psychological burdens on a person in the workplace. The state of stress in the workplace can be defined as a series of physical, psychological and behavioral reactions harmful for the individual, where job requirements are not in line with ones abilities, possibilities and needs. Stress is defined as the general excitement of the organism due to uncertainty of the outcomes.

The burn-out work syndrome is one of the most unfavorable consequences of a long-term exposure to work stress. Stress at work is a result of interactions of the employee and job characteristics. Psychological abuse is a complex social and medical problem of moral abuse at work with consequences on the victim's psychological and physical health.

It is a well-known fact that working with people is extremely complex and stressful. This paper tries to warn about the differences between the causes and consequences of work related burn-out and psychological abuse and to offer possible procedures for dealing with these problems.

This paper examines models of work stress- i.e. stress responses psychosocial risks inducing them, how personal characteristics can affect workers and if it has short-term or long-term consequences. All job aspects that arise from poor planning, organisation or management as well as poor social climate at the workplace are considered psychosocial risks and they result in negative psychological, physical and social outcomes for the worker.

Mental health care for employees is not a luxury but a professional obligation, especially very stressful professions such as in healthcare, justice, police, etc. Organizations that take care of their employees should value systematic planning and implementation of organizational measures to prevent psychological abuse and reduce work stress .

Keywords: stress, burn-put syndrome, care, mentalhealth

1.UVOD

U civiliziranom svijetu, posebno u zemljama s visokorazvijenom industrijom, susrećemo iznenađujuću pojavu: vrlo razvijena i suvremena zdravstvena služba ne može znatnije smanjiti bolesti stanovništva. Štoviše, neke se bolesti sve više šire. Tu pojavu uzrokuje stres koji sve više postaje prava socijalna bolest današnjice.

Pretpostavka da bolesti nisu isključivo poremećaji na razini stanica, tkiva i organa, već cjelovita stanja organizma u kojima jednaku važnost, uz biološke, imaju i psihološki i socijalni čimbenici, stara je gotovo kao i pisana povijest čovječanstva (Havelka, 2002.).

Suvremeni čovjek ulazi u raznovrsne, vrlo složene međuljudske odnose i često rizičnu suradnju s ljudima. Iz tih odnosa proizlaze ponekad zadovoljstva, ali među tim istim ljudima nerijetko dolazi i do napetosti, svađa i sukoba. Neki od tih dodira donose podražaje koji povećavaju unutrašnju konzistenciju, pojačavaju otpornost i hrabre čovjeka, a drugi, osobito ako su jaki, neočekivani, neodmjereni, štete zdravlju i narušavaju ga te imaju za posljedicu probavne smetnje, poremećaje žlijezda s unutrašnjim lučenjem, nesanicu, strah.

Osobnim karakteristikama svakog pojedinca ovisit će njegove reakcije na vanjske ili unutarnje nepovoljne čimbenike koje u zadanom trenutku djeluju na njega, odnosno hoće li ti nepovoljni čimbenici kod njega proizvesti nepovoljni učinak koji će u konačnici naštetiti njegovom psihičkom i fizičkom zdravlju.

Suvremeno društvo karakteriziraju brojne promjene. Sve je veća uporaba informacijskih i komunikacijskih tehnologija, izražen je rast uslužnih djelatnosti, uredskih poslova, rad s raznim informacijama i mnogim klijentima, timski rad, rad na daljinu i fleksibilizacija poslova (Poredoš&Kovač, 2005.).

Svaka prilagodba novim smjernicama kojima se radnik mora prilagođavati, posebno što se tiče informatizacije, izaziva određeni stres, a najviše kod starijih djelatnika koji su duže vrijeme u sustavu bili bez upotrebe računala i ostalih aparata. Brza prilagodba potrebna je u radu zdravstvenih djelatnika koji moraju i dužni su pratiti nova saznanja. Tu se javljaju dvije skupine – one koje se lako prilagođavaju i one koje imaju određeni otpor pa se kod njih javljaju simptomi stresa.

Djelatnici hitnih službi moraju biti dobro pripremljeni za rad kako bi se stres s kojim se neminovno susreću bio što manji. Zahtjevnost posla onemogućuje potpuno otklanjanje stresa. Situacije s kojima se svakodnevno susreću i njihovo proživljavanje tuđih nesreća u kojima su oni centar sigurnosti i nade u datom trenutku, dovode do doživljavanja stresa, ali i upijanja stresa od ozlijeđenih osoba i njihove rodbine. Stoga bi trebalo takve ljude stimulirati za rad na takvim zahtjevnim radnim mjestima i omogućiti im svu potrebnu pomoć da na što zdraviji način mogu provesti svoj radni vijek. Nažalost, takva je pomoć danas još uvijek jako rijetka, odnosno radnici se ne prate i dolazi do prepoznavanja problema kad je on već duboko prisutan i kad je već došlo do sindroma izgaranja.

S obzirom na sve navedeno, uočili smo potrebu za detaljnijim upoznavanjem s pojavama kao što su stres na radnom mjestu, sindrom sagorijevanja na poslu te psihičko zlostavljanje s namjerom da pojasnimo njihove različitosti, uzroke pojavnosti i posljedice za pojedinca i društvo uopće.

2. STRES

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

Stres nastaje pri pojavi neravnoteže između zahtjeva koji se stavljaju pred osobu i njezinih sposobnosti da se s njima nosi, a posljedica je neravnoteže između napora i nagrade za uloženi trud. Kad su reakcije organizma na stres nedostatne za povratak u primarno stanje, stres utječe na tjelesno zdravlje (Ptičar, 2016.). Također, stresom možemo smatrati situacije u kojima procjenjujemo da su ugroženi naši bližnji. U biološkom smislu stres opisuje posljedice nepovoljnog djelovanja ljudskog tijela na fizičke i/ili emocionalne prijetnje organizmu.

Lazarus je 1966. godine predložio da se stres tretira kao organizirajući pojam za razumijevanje širokog raspona pojava koje su izuzetno važne za ljudsku i životinjsku prilagodbu. (Lazarus&Folkman, 2004.).

Stresorima se smatraju svaki psihički, fizički ili socijalni poticaji koji mogu izazvati stres.

2.1. VRSTE STRESORA

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. Osim toga, izazivaju podijeljene osjećaje, u smislu da nešto i želimo i ne želimo u isto vrijeme (primjerice, možemo željeti položiti neki ispit, ali nemamo želju učiti). I zadnje, bitno je naglasiti da su stresori događaji koje ne možemo ili mislimo da ne možemo kontrolirati.

Fizički - izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći, senzornoj lišenosti, jakoj boli, loše držanje, premalo ili previše vježbanja...

Psihološki - sukobi u obitelji, nesporazumi na poslu, sa znancima i prijateljima, neuspjesi, frustracije...

Socijalni - ekonomske krize, društvene transformacije, nagle promjene društvenih odnosa, ratovi....

Osim ove glavne podjele stresora koji djeluju na individuu možemo ih još podijeliti i na:

Stil života - loše prehrambene navike, korištenje rekreativnih droga, pretjerano pijenje, pušenje, radoholičarstvo, slaba organizacija i upravljanje vremenom.

Okoliš nečisti zrak i voda, elektromagnetsko onečišćenje okoliša, loši stambeni uvjeti, ostali toksini, plastika, pesticidi.

Stresori posla - nesigurnost zaposlenja, prijevoz do posla, pritisci vezani uz rokove, tehnostres.

Stresori vezani uz obitelj - partner sa zdravstvenim problemima, problemi s djecom, smrtni slučaj, odlazak djece od kuće.

Društveni stresori - siromaštvo, život u ratnoj zoni, strah od kriminala, problemi sa susjedima, slaba socijalna podrška.

Dnevne gnjavaže - dosadan posao koji obavljamo, prepirke s drugim osobama, priprema jela, gužve u prometu, tračevi, kupovina.

2.2. RANI UPOZORAVAJUĆI ZNAKOVI STRESA

Mnogi na početku nisu svjesni brojnih simptoma i znakova stresa, stoga je najčešći problem kod stresa upravo njegovo pravovremeno prepoznavanje. Ne pojavljuju se kod svake osobe isti simptomi. Istraživanja pokazuju da se, mada postoje uobičajeni simptomi stresa, od osobe do osobe razlikuje koji će se simptomi manifestirati (Barat, 2010.). O osobi ovisi hoće li imati fizičke, psihološke ili simptome u ponašanju. Mora se reći da ti simptomi nisu znakovi bolesti, već se javljaju kao reakcija organizma na mehanizam koja nam daje dodatnu energiju kako bismo se nosili s dodatnim izazovom ili prijetnjom.

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

2.3. TRAJANJE I JAČINA STRESA

S obzirom na trajanje, stresovi mogu biti:

Akutni stresovi – to su jaki iznenadni stresovi uzrokovani naglim promjenama u organizmu kao reakcija pojedinca na izravnu opasnost. Svaka iznenadna i neočekivana situacija (jak prasak, prometna nezgoda, iznenadna opasnost i sl.) izaziva nagle tjelesne reakcije koje se ubrzo nakon prestanka opasnosti smiruju.

Epizodni akutni stresovi – prisutni kod ljudi koji žive užurbano i kaotično. Ima iste karakteristike kao akutni, ali različite uzroke. Pokretači su periodični, primjerice uzimanje previše posla odjednom, neprijateljsko radno okruženje itd.

Kronični stresovi – uzrokovani su trajnom neugodnom situacijom u kojoj se pojedinac nalazi duže vrijeme bez mogućnosti izlaska iz situacije koja stres izaziva. Stalno je prisutan i čini se da mu nema kraja, svakodnevno je prisutan i bez olakšanja. Na primjer, dugotrajan život u progonstvu i/ili neimaštini, što dovodi do trajnog osjećaja bespomoćnosti, tjeskobe, depresije i slično.

S obzirom na jačinu stresa, postoje:

Mali svakodnevni stresovi – riječ je o svakodnevnim gnjavažama ili trzavicama kao što su prometne gužve, nedostatak vremena za obavljanje svih poslova, male svađe u obitelji ili na poslu, gubitak osobnih stvari, sitni kvarovi u kući, prolazne lakše bolesti u obitelji i slično.

Ovi stresovi ne ostavljaju nikakve negativne posljedice po tjelesno i psihičko zdravlje pojedinca. Štoviše, oni su na neki način dobrodošli u životu kako bismo učeći na njima prevladali svakodnevne stresne situacije, što nam pomaže i u prevladavanju velikih životnih stresova.

Veliki životni stresovi – ne događaju se svakodnevno, ali se gotovo svima kad-tad dogode u životu. Među velike životne stresove ubrajamo teške bolesti, smrt bliske osobe, veliki materijalni gubitak, izloženost dugotrajnoj gladi, progonstvo, izbjeglištvo i slično.

Ovi stresovi mogu uzrokovati poremećaje tjelesnog i fizičkog zdravlja kod manjeg broja ljudi, ali kod većine ljudi ne ostavljaju trajne posljedice.

Traumatski životni stresovi – neuobičajene su jačine, događaju se samo izuzetno i obično dovode do trajnih poremećaja psihičkog i tjelesnog zdravlja. Kod većine ljudi oni se nikada ne dogode, no ako se dogode, izazivaju trajne posljedice i snažno djeluju na sve pogođene. To su, primjerice, zarobljeništvo, izloženost nasilju, silovanju, mučenju, prisustvovanju nasilju ili pogibiji bliskih osoba.

Tipični su za ratne situacije, ali se mogu zbivati i u miru (npr. promet, elementarne nepogode, situacije uličnog nasilja). Bitno obilježje traumatskih stresova je da ugrožavaju sve ljude koji su im izloženi i izazivaju osjećaj gubitka kontrole nad vlastitim životom i trajne posljedice (Lučanin, 2014.).

2.4. VRSTE STRESA

Dobar stres (eustress) – pozitivna vrsta stresa za koji se može reći da je i poželjan jer ima pozitivne posljedice i donosi ispunjenje (zaljubljenost, rođenje djeteta, završetak projekta, itd.). Održava nas motiviranim, donosi radost i podiže duh (Barat, 2010.).

Loš stres (distress) – ova vrsta stresa ima negativne posljedice i dovodi do osjećaja nelagode. Baš tu vrstu stresa ljudi identificiraju kao stres i pokušavaju ga prevladati. Može se reći da su u današnjem ubrzanom tempu ljudi okruženi negativnim stresom više nego ikad prije.

2.5. SIMPTOMI STRESA

Stres je individualno, subjektivno iskustvo i ono što jedna osoba doživljava kao stresno, druga ne mora. (Barat, 2010.). Stres se na početku teško prepoznaje, ali možemo si i sami pomoći ako smo svjesni nekih prvih simptoma kao što su pretjerani ili neodgovarajući san, prejedanje ili preskakanje obroka, manji kontakt s prijateljima, smanjeni libido, pretjerano pušenje ili pretjerana konzumacija alkohola.

Iznimno je veliki broj okolnosti koje mogu biti povezane sa stresom, a kad se tome dodaju osobitosti pojedinaca, raznolikost stresora postaje još veća, pa postaje jasna potreba za pokušajem sistematiziranja izvora stresa (Lučanin, 2014.).

Prema tome, simptomi stresa mogu biti:

Fizički

- glavobolja, umor
- mišićna napetost, ukočenost i bolovi, osobito vrata i ramena
- želučani problemi, mučnina
- česte prehlade, povećana upotreba lijekova.

Mentalni

- zaboravljivost, teškoće u donošenju odluka, negativan stav
- želja da se pobjegne od svega, oslabljena koncentracija
- nedostatak novih ideja
- gubitak smisla za humor
- letargija, dosada

Emocionalni

- tjeskoba, nervoza
- depresija, frustracija
- ljutnja, razdražljivost, promjena raspoloženja
- zabrinutost, strah
- gubitak povjerenja u sebe i samopoštovanja kao rezultat osjećaja da nemate kontrolu nad svojim reakcijama i životom
- nedostatak entuzijazma koji proizlazi iz osjećaja preopterećenosti.

Reakcije u vidu promjene ponašanja

- destruktivno ponašanje
- reakcije u vidu „borbe ili bijega“

- samouništavajuće ponašanje ili pak aktivno suočavanje sa stresom.

2.6. SIMPTOMI KOJI UKAZUJU NA POSTOJANJE STRESA NA POSLU

Postoje dvije vrste stresa vezanih za radno mjesto, a to su dobar i onaj loš. Dobra vrsta stresa dolazi od pritiska vezanih za vremenski rok i, ako volimo to što radimo, ova nas vrsta stresa motivira i donosi energiju. S druge strane, loša vrsta stresa donosi slabu produktivnost, neučinkovitost i izostajanje s posla. U ovim „teškim“ ekonomskim vremenima sve više poslodavaca primjećuje prisutnost simptoma ove vrste stresa kod svojih zaposlenika. Veća je prisutnost stresa kod ljudi koji misle da nisu dovoljno plaćeni ili prihvaćeni na adekvatan način u svom poslovnom okruženju. (Barat, 2010.).

Posao, kakav god bio – stalan ili privremen, kod pojedinca izaziva osjećaj povezanosti sa zajednicom i izvor potrebne rutine u životu. Isto tako može biti i izvor velike tjeskobe i nezadovoljstva za mnoge ljude.

Naravno, neka zanimanja, kao i priroda posla, izazivaju više stresa i brži razvoj sindroma izgaranja, pa čak i razvijanje postraumatskog stresnog sindroma. To su zanimanja koja uključuju rad s ljudskim životima, odnosno žurne službe koje djeluju na samom mjestu događaja, menadžeri o kojima ovisi egzistencija članova neke zajednice, rad s bolesnom djecom, vojska, itd. Rastuća kompetitivnost zdravstvenih radnika, izmijenjena dinamika rada i „macho“ stil rukovođenja u zdravstvu kreiraju kulturu ponašanja koja pogoduje razvoju mobinga (Šimić i sur., 2015.).

Iako nam se često čini da možemo prepoznati simptome stresa uvjetovanog poslom, oni sutada najčešće već toliko jaki da su izazvali neke negativne posljedice. Zbog toga je dobro navesti neke od mogućih simptoma koji ukazuju na postojanje trajnog stresa na poslu kako bi, poznavajući ih, mogli spriječiti štetno djelovanje stresa:

- nerado svakodnevno odlaženje na posao
- osjećaj promašenosti zanimanja
- nezainteresiranost za posao
- osjećaj umora i iscrpljenosti na poslu
- učestala pozornost na vrijeme koje još preostaje do završetka radnog vremena
- jak umor nakon posla

- česti poremećaji spavanja
- učestalo uzimanje sredstava za smirenje
- česte glavobolje
- probavne smetnje
- sumnjičavost prema suradnicima i optuživanje suradnika za propuste na poslu
- izbjegavanje razgovora sa suradnicima o problemima na poslu
- učestali sukobi na poslu i u braku
- često izostajanje s posla
- često razmišljanje o mirovini
- nemogućnost usmjeravanja pozornosti na učinke
- želja za plakanjem i bijegom
- tjeskoba kojoj ne znamo uzrok
- emocionalna nestabilnost
- mucanje i druge teškoće s govorom
- nemogućnost sjedenja na jednom mjestu
- sklonost ozljedama
- kod žena poremećaj menstrualnog ciklusa
- lupanje srca
- nervozni pokreti i tikovi
- nervozno smijanje
- škripanje zubima
- učestala potreba za mokrenjem
- bol u vratu i ramenima
- preznojavanje
- napetost mišića i migrene
- prekomjerno pušenje
- ovisnost o alkoholu ili drogama
- noćne more.

Dugotrajno prisutni, ovi faktori mogu dovesti i do negativnih posljedica koje se očituju kao izgaranje na poslu (*burn-out* sindrom).

3. IZGARANJE NA POSLU

Termin „sagorijevanje na poslu“ 1974. godine uveo je psiholog Herbert Freudenberger koji sagorijevanje definira kao stanje preopterećenosti ili frustracije izazvane prevelikom privrženosti i odanosti nekom cilju (Družić Ljubotina&Friščić, 2013.). Njegov je klinički koncept sindroma sagorijevanja razvijen radom na besplatnim klinikama i putem terapijskih zajednica. Freudenberger sindrom sagorijevanja definira kao stanje psihičke i fizičke iscrpljenosti poslom.

Sagorijevanje se poistovjećuje sa značenjima kao što su „iscrpiti nečije fizičke i mentalne potencijale“, odnosno istrošiti nekoga zbog pretjeranog nastojanja da se postignu neka nerealna očekivanja, vlastita ili postavljena kroz društvene vrijednosti, koja su u moderno doba i najčešća.

Posao se u današnje vrijeme navodi kao primarni uzrok stresa, posebno u ovim turbulentnim vremenima vezanim uz ekonomiju. No, moramo i ovdje napomenuti da njegova prisutnost u ograničenim dozama može pomoći da se usredotočimo i budemo produktivniji. Ali u prevelikim količinama može se, a da ni ne primijetimo, pretvoriti u jednosmjernu ulicu prema fizičkom i mentalnom slomu. U nedavno provedenoj anketi više od 15 posto Kanađana izjavilo je da ih je stres na poslu doveo na rub samoubojstva (Honore, 2005.).

Brojne studije povezuju doživljavanje pozitivnih emocija s višom razinom zadovoljstva na poslu, odgovornim ponašanjem na poslu, većim radnim učinkom i kvalitetom rada, većom otpornošću na stres i sagorijevanjem na poslu, rjeđim promjenama poslova, boljim odnosima s drugim osobama, poželjnim ponašanjima i razmišljanjima, manjom učestalošću rastava brakova i boljim zdravljem (Brdar i sur., 2008.).

Prema mišljenju Sonje Kalauz *burn-out* sindrom ili sindrom sagorijevanja na poslu je poremećaj koji može nastati nakon dugotrajnog izlaganja stresu, a većinom se javlja kod ljudi koji rade u pomagačkim profesijama (liječnici, medicinske sestre, vatrogasci,...). Kod takve vrste poremećaja javlja se emocionalna praznina, progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada.

Kada će se i u kojem intenzitetu poremećaj razviti, ovisi o psihološkim karakteristikama osobe, organizaciji rada, uvjetima rada i međuljudskim odnosima, odnosno psihosocijalnoj klimi na radnom mjestu (Kalauz, 2008.).

Izvori stresa na radnom mjestu mogu biti:

- previše posla za obaviti u prekratkome vremenu, previše ometanja
- nepovjerenje prema poslodavcima, odnosno nema dovoljnog pozitivnog ponašanja prema zaposlenicima
- nedostatak komunikacije, nemogućnost pregovaranja, osjećaj neprihvaćenosti
- osjećaj da se ne sudjeluje dovoljno u poslu i da nemamo dovoljno kontrole
- problemi ovlaštenja, premali broj zaposlenika, nejasan opis radnog mjesta.

Izgaranje na poslu događa se kada posao izgubi svaki smisao, kada nismo više motivirani za posao, kada nam posao ne predstavlja više nikakvo zadovoljstvo. Međutim izgaranje se ne događa samo na poslu, niti samo u pomagačkim zanimanjima. Svaki oblik predanosti, poleta ili oduševljenja nekom djelatnošću, idejom ili odnosom može rezultirati izgaranjem.

Na osobit način izgaranje se javlja u zanimanjima koja podrazumijevaju rad s ljudima i čija su obilježja:

- Pružanje psihološke, zdravstvene, edukacijske, duhovne ili neke druge vrste pomoći
- Značajan utjecaj na životne odluke i događaje ljudi s kojima radi.

Izgaranje na poslu (*burn-out* sindrom) progresivni je gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada koji doživljavaju ljudi u pomažućim profesijama kao rezultat frustracija i stresa na poslu.

Izgaranje na poslu nije isto što i umor. Umor ne uključuje promjene stavova prema poslu i ponašanje. To nije iznenađujući proces. U početku je obično praćeno velikim entuzijazmom i zalaganjem, npr. kod mladih djelatnika koji imaju dovoljno energije, žele se dokazati i očekuju pohvalu za svoje zalaganje. Takvi djelatnici mogu smatrati da uvijek moraju biti uspješni u poslu, nesvjesni da se kad-tad moraju susresti s neuspjehom i prihvatiti ga kao sastavni dio posla. Tu brzo dolazi do „otrežnjenja“ kod zdravstvenih djelatnika koji rade u hitnim službama, posebice kad uz sav napor i znanje koje posjeduju ljudski život nije spašen.

U ovom razdoblju idealizma posao je glavni izvor zadovoljstva i osnovna preokupacija. Zdravstveni djelatnici hitne medicinske pomoći neracionalno troše svoju energiju, čime se izlažu opasnosti od izgaranja na poslu nesvjesni opasnog scenarija koji im prijete samo u želji da se pruži pomoć osobi u nevolji.

Freundenberg je vjerovao da sagorijevanje nije razlog za sram, već bolni teret dobrih ljudi koji nastoje dati sve od sebe (Bory, 2012.).

Budući da djelatnici žurnih službi, koji više godina rade u takvim službama i ne odlaze s takvog stresnog i zahtjevnog posla, moraju imati dozu dobrote u sebi i upornosti da se pomogne drugima (ponekad na osobnu štetu jer većina ljudi bi već mijenjala radno mjesto i odlučila se na manje stresa u životu), možemo se složiti s Freundenbergovim vjerovanjem.

Uzroci izgaranja obuhvaćaju sve ono što pomagača čini nesigurnim i nezadovoljnim, a tome može pridonijeti sve – od manjkavog stručnog znanja, preko loših odnosa sa suradnicima i propusta u organizaciji, do zbivanja na širem društvenom planu i psihičkog zlostavljanja. Psihičko zlostavljanje na poslu pojava je stara koliko i organizirani rad. Tek posljednjih dvadesetak godina znanstvenici počinju proučavati psihičko zlostavljanje na poslu (Kostelić-Martić, 2005.).

Psihičko zlostavljanje u poslovnom životu odnosi se na neprijateljsku i neetičku komunikaciju koju na sistematičan način usmjerava jedna ili više osoba uglavnom prema jednom pojedincu koji je zbog tog zlostavljanja stavljen u poziciju u kojoj je bespomoćan i ne može se obraniti te je držan u njoj pomoću stalnih maltretiranja (Poredoš&Kovač, 2005.).

Izgaranju na poslu pridonose osobine samog pojedinca, uvjeti rada, loša organizacija posla, psihosocijalna klima, pomanjkanje povratne informacije.

3.1. FAZE IZGARANJA NA POSLU

Izgaranje na poslu ne događa se preko noći, već se odvija kroz određene faze:

- prva faza – idealistični entuzijazam
- druga faza – stagnacija
- treća faza – frustracija

➤ četvrta faza – apatija.

Prva faza – idealistički entuzijazam. Kad se neki posao tek počinje obavljati, prisutna je pozitivna energija, velike nade i često nerealna očekivanja. Obično se očekuje „ružičasta stvarnost“ na poslu, pozitivna atmosfera, prihvaćenost od strane kolega i „bezgrešnog“ šefa. U ovoj se fazi osoba ne šteti, daje svoj maksimum na svim poljima i možda i neracionalno troši energiju, a upravo je to rizik za izgaranje na poslu. Ovaj entuzijazam vodi osobu da se pokaže svojim radnim kolegama, dokazujući da radi odličan posao i da radi bolje nego svi ostali.

Druga faza – stagnacija. Nakon određenog vremena dolazi do sudara sa stvarnošću. Poslije „prizemljenja“ i dalje postoji ljubav prema poslu, osoba ga obavlja, ali ne s istim oduševljenjem. Podsjeća se na postojanje i drugih interesnih sfera u životu, kao što su obitelj, prijatelji, napredovanje, stručni razvoj, itd.

Treća faza – frustracija. Ovo je faza u kojoj slijedi preispitivanje: kolika je produktivnost u obavljanju posla i gdje je smisao posla koji se obavlja, koliko je potrebna i koja je njena svrha. Naravno, ako je već ušlo ozbiljno u proces izgaranja, odgovori su u rijetkim trenucima pozitivni i to znači da stupanj frustracije iz dana u dan raste.

Četvrta faza – apatija. Apatija je odsustvo emocija i ona je zapravo jedno od najtežih psihičkih stanja i ujedno je jedan od prvih sasvim jasnih znakova da nešto nije u redu. Manifestira se povlačenjem i izbjegavanjem ljudi ili posla, kao obranom od frustracije. Apatični su ljudi potpuno nezainteresirani za svoj posao, a ako to raspoloženje uzme maha, može se proširiti i na druge životne sfere. Ovakve osobe rade samo da bi preživjele i pritom ulažu vrlo malo energije i vremena u posao i bježe od svake odgovornosti.

4. NAČIN ORGANIZACIJE I RADA ZAVODA ZA HITNU MEDICINU HRVATSKE

Svi timovi Zavoda za hitnu medicinu, neovisno o lokaciji s koje kreću na intervenciju, dostupni su za područje cijele županije, sukladno trenutnoj stručnoj procjeni medicinskog dispečera.

Time je Zavod postigao zahtjeve koji su pred njega postavljeni, osigurao jednaku kvalitetu i dostupnost hitne medicinske pomoći u svim dijelovima RH i omogućio da tim na mjesto događaja dođe unutar 10 minuta ako je incident u urbanim sredinama, a unutar 20 minuta ako je riječ o ruralnoj sredini.

Za unesrećene osobe ključnu ulogu ima transport u bolničku ustanovu u prvih 60 minuta od nastanka ozljede. Tada govorimo o „zlatnom satu“ koji predstavlja svjetski standard i povećava šanse za preživljavanjem od 30 do 50 posto.

Kako navedenom mrežom nije došlo do smanjenja opterećenosti hitnih službi, u pojedinim gradovima i općinama dolazi do nemogućnosti interveniranja u vremenski zadanim rokovima, stoga valja naglasiti da zakon daje mogućnost jedinicama područne i lokalne samouprave da osiguraju sredstva za zdravstvenu zaštitu stanovnika na svojem području iznad utvrđenog nacionalnog standarda. Na taj je način dopušteno proširivanje mreže hitne medicine po županijama koje su smatrale da trenutni sustav nije dostatan.

Pozitivan učinak bio je odmah vidljiv jer povećanjem timova, bili oni Tim 1 ili Tim 2, došlo je do zbrinjavanja životno ugroženih unutar „zlatnog sata“. Time su profitirali pacijenti, ali i djelatnici Zavoda za hitnu medicinu Hrvatske zahvaljujući lakšem, bržem i kvalitetnijem zbrinjavanju unesrećenih. Rezultat je manji stres djelatnika koji su za svaku intervenciju imali dovoljno vremena, odnosno mogli su se kvalitetno pripremiti za sljedeću intervenciju.

Tako se, ne u potpunosti, ali velikim dijelom omogućilo djelatnicima da ne moraju još pod dojmom prijašnje intervencije uskakati u vozilo na drugu intervenciju. Time se pomoglo djelatnicima da između intervencija „uhvate zrak“, odnosno da smanje stres koji je u svakoj intervenciji neminovno prisutan.

Rad liječnika, medicinskih sestara i tehničara, vozača u hitnoj medicinskoj službi izuzetno je težak i zahtijeva visoku razinu znanja, vještina i, iznad svega, odgovornosti. Mnoge kolegice i

kolege diljem Republike Hrvatske godinama rade u ovoj djelatnosti bez posebne pripreme i dodatne edukacije, stječući znanja i vještine tijekom svog rada.

Znanja koja stječu iskustvom zasigurno su vrijedna i nezamjenjiva, no ona sasvim sigurno nisu dostatna. Još je veći problem što nisu odgovarajuće mjerena, a to pridonosi vrlo lošem statusu medicinskih sestara i tehničara u ovoj djelatnosti. Visoki doprinos u funkcioniranju medicinske službe upravo pripada medicinskim sestrama i tehničarima. (Gvoždak & Tomljanović, 2011.).

U suradnji s Ministarstvom zdravlja, Hrvatski zavod za hitnu medicinu osmislio je brojne edukativne programe, poput predavanja, seminara, treninga standardiziranih postupaka timskog rada u djelatnosti hitne medicine te tečajeva kardiopulmonalne reanimacije.

Edukacije su sadržavale treninge i nove smjernice za rad:

- prijavno-dojavne jedinice
- liječnike i tehničare izvanbolničke hitne medicinske službe
- vozače izvanbolničke hitne službe
- edukacije za prijevoz pacijenata hitnim zračnim prijevozom
- provjere i obnove znanja svih zdravstvenih djelatnika HZHM-a
- edukacije za liječnike i tehničare koji sudjeluju u radu HZHM-a kroz dežurstva i pripravnosti.

Mrežu timova čini:

TIM 1: Liječnik, medicinska sestra/tehničar i vozač (medicinska sestra/tehničar i vozač odgovaraju za djelokrug rada u skladu svojih kompetencija, vođeni liječničkim naredbama i nadzorom)

TIM 2: Medicinska sestra i vozač (definirani kao tim koji se aktivira u trenutku zauzetosti Tima 1, no bez ovlasti u primjeni terapije bez liječničke prisutnosti)

TIM PRIJAVNO-DOJAVNE JEDINICE: medicinska sestra educirana za rad u prijavno-dojavnoj jedinici i/ili liječnik (Narodne novine broj 71/2012.).

U svemu navedenom vidimo da rad u izvanbolničkoj hitnoj medicini iziskuje dobru edukaciju, fizičku i psihičku spremnost. Naravno, da bi timovi uvijek bili najbolje osposobljeni, provodi se relicenciranje djelatnika svake tri godine gdje se provjeravaju vještine i znanje potrebno za rad. Ako djelatnik ne zadovolji potrebite standarde, može mu se oduzeti licenca za rad u izvanbolničkoj hitnoj medicini. Ne moramo ni naglašavati da je to još jedna stepenica koja se mora proći, a kod određenih ljudi izaziva stres.

5. UTJECAJ STRESA NA DJELATNIKE HITNIH SLUŽBI

Posao nam osigurava određeni prihod, ali omogućuje i ispunjavanje niza drugih ljudskih potreba – s fizičkog aspekta potrebu za kretanjem, potom rješavanje intelektualnih zadataka, ostvarivanje društvenoga kontakta, razvijanje osjećaja vlastite vrijednosti i kompetentnosti (Došević&Kršovnik, 2007.).

Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu. Zdravstvena struka svrstana je u visokostresne profesije s obzirom na veliku 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.

Za stres prisutan kod djelatnika hitnih službi i pomagača jednostavno možemo sa sigurnošću reći da je stalno prisutan i definiramo ga kao profesionalni stres. Profesionalni stres označava neusklađenost između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram naših mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo. Budući da se radnici hitnih službi moraju svakoj intervenciji prilagoditi i biti vješti u toj prilagodbi, koja je često kaotična situacija, pojava stresa uvelike ovisi i o individualnim karakteristikama osobe na tom radnom mjestu.

Stresni radovi procjenjivani su pomoću skupine koja brine o skrbi djelatnika (NSS) koja obuhvaća 34 dijela podijeljena u tri skupine, a odnosi se na stres iz fizičkog, psihološkog i društvenog okruženja (AdvNurs, 2001.).

Prema tome, djelatnici hitnih službi neminovno su pod djelovanjem neke vrste stresora pa se u novije vrijeme teži da se djelatnik što bolje i kvalitetnije pripremi za razne scenarije koji ga očekuju u karijeri. To bi se trebalo postići vrlo dobrom pripremom i edukacijom prije nego se krene u spašavanje, međutim je li to baš tako, ne možemo reći. Zbog nedostataka djelatnika i užurbanog načina rada novozaposleni djelatnik često mora s malo razumijevanja za način rada i poznavanja opreme izlaziti na teren.

Zbog pomanjkanja zdravstvenih djelatnika u novije vrijeme, a posebno liječnika, nepripremljeni djelatnici žurnih službi budu bačeni direktno na teren bez i jednog dana iskustva. Ono što je možda najstrašnije jest da se netom mladi liječnici s tek završenim školovanjem na prvo radno mjesto šalju u izvanbolničku hitnu medicinu. Ne mora se uopće napominjati koju dozu i kakve sve stresove proživljavaju na radnom mjestu.

Rad na terenu vrlo je specifičan jer timovi su ti koji nemaju svoje stalno radno okruženje (kao što je ambulanta), već odlaze na nepoznati teren koji može biti kuća, stan, šuma, prometnica, čime se povećava i broj opasnih situacija za djelatnike hitnih službi.

Takvu vrstu posla karakterizira prije svega humanost, pa ljudi u njega ulaze s entuzijazmom i visokim očekivanjima, u smislu vlastitih pomagačkih sposobnosti. No, neki pomagači nakon određenog vremena gube motivaciju, zainteresiranost i empatiju za pomoć ljudima s kojima rade. Takav odnos prema radu i promjena ponašanja šteti samom pomagaču jer u njemu izaziva osjećaj nezadovoljstva sobom i onim što radi te doživljava različite simptome stresa (Ljubotina&Družić, 1996.).

Ljude koji rade s ljudima u nevolji ili s traumatiziranim osobama često nazivamo pomagačima odnosno pomažućim strukama. Pomažuće struke su one struke koje su usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema, a zajednička karakteristika im je osobni kontakt klijenta u nevolji i pomagača. Pomagači su psiholozi, socijalni radnici, zdravstveni djelatnici, ali i pravnici, socijalni pedagozi kao i svi oni ljudi koji su spremni pomoći u različitim kriznim situacijama.

Pomažuća su zanimanja stresogena zbog neposredne komunikacije s osobama koje trebaju tuđu pomoć. Takva komunikacija zahtijeva uživljavanje u emocionalno stanje osobe. Čest je raskorak između očekivanja i stvarnih mogućnosti pomaganja. Svakodnevni susreti s tuđom nesrećom i traumom dovode u pitanje osjećaj kontrole nad životima samih pomagača upravo zbog suočavanja s razornim iskustvima drugih ljudi. Stoga i sami pomagači mogu postati traumatizirani i prolaziti kroz krizne situacije.

Kroz neko vrijeme dolazi do depersonalizacije ako ne dođe do prepoznavanja i priznavanja problema. Depersonalizacija se odnosi na mentalno distanciranje i gubitak idealizma u profesionalnom radu, što se najčešće iskazuje u negativnim stavovima osobe prema

klijentima, odnosno primateljima usluga, dok percepcija smanjenoga osobnog postignuća uključuje smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na poslu (Hudek-Knežević i sur., 2005.).

Tu se misli prvenstveno na procjenu sigurnosti koju moraju donijeti članovi tima, odnosno dobro odlučiti krenuti li u spašavanje ili ne, pri čemu često dolazi do vrlo neugodnih i stresnih situacija kad se obitelji ili drugim svjedocima mora reći da zbog sigurnosnih uvjeta nismo u mogućnosti pružiti pomoć. Naravno da smo pravno u tom pogledu zaštićeni, ali slika na terenu potpuno je drugačija. Može se slobodno reći da se članovi tima odbijanjem pomoći nalaze u vrlo teškoj situaciji kada je moguć fizički obračun od strane obitelji, pa čak i prijetnje smrću ako se ne krene u spašavanje. Mentalna konfuzija je faktor koji pripremu na alternativne ishode često čini teškom, ako ne i nemogućom, a do nje može doći zato što osoba mora prvo razmatrati mogući ishod, a tek onda i drugi. (Lazarus&Folkman, 2004.).

Većinom tim hitne medicinske pomoći dolazi prvi na intervenciju pa u takvim trenucima nema zaštitu od strane policije koja bi mogla intervenirati, što znači da dolazimo do situacije kad se članovi tima, ma što odlučili, nalaze u situaciji opasnoj po svoje zdravlje i život. Kad se ne može odlučiti koji je put bolji za privođenje akcije kraju, mogu se pojaviti strah, pretjerana zabrinutost i razmišljanje o problemu, anksioznost (Lazarus&Folkman, 2004.).

Nažalost, tu moramo kritizirati sustav koji dopušta takvu praksu, a još više nepoznavanje uvjeta rada i vještina koje su potrebne za kvalitetno i profesionalno zbrinjavanje životno ugroženih osoba. Sustav prepoznaje izvanbolničku hitnu medicinu kao usputnu postaju za liječnike dok čekaju neku od specijalizacija, a pritom najviše stradaju i najviše su pod stresom djelatnici koji su stalni, u ovom slučaju medicinski tehničari i sestre koji rade u timu. Zbog takve prakse dolazi do neuigranosti timova, što je vrlo bitno, a na kraju krajeva i sudskih tužbi koji u konačnici financijski opterećuju ustanovu, a i djelatnike.

5.1. KOMUNIKACIJA U TIMU HITNE POMOĆI

Kao što smo već prije naveli, u Republici Hrvatskoj postoje dvije vrste timova, odnosno Tim 1 koji se sastoji od liječnika, medicinskog tehničara/sestre i vozača, i to je takozvani „crveni

tim“, i Tim 2 koji se sastoji od medicinskog tehničara/sestre, koji je ujedno i vozač, i prvostupnika ili magistra sestrinstva, i to je takozvani „plavi tim“.

Komunikacija i suradnja timova od iznimne je važnosti, a dispečer je osoba zadužena za dobru komunikaciju između timova, pacijenata i svih ostalih potrebnih službi. Dispečer je osoba koja prima pozive i koordinira radom hitne službe, stoga ima i veliku odgovornost, s čime neminovno dolaze i stresne situacije; može se reći da je svaki poziv neka određena vrsta stresa, samo je pitanje njegove jačine.

Komunikacijski zahtjevi koji se postavljaju pred članove tima i dispečera višestruko su zahtjevni:

- *Potrebno je komunicirati s pozivateljem i pacijentom, što je često teško i neostvarivo.*

U paničnim pozivima često se daju nepotpuni podatci ili je nemoguće dobiti adresu na koju treba doći, odnosno dispečeru se ne odgovara na potrebna pitanja koja timu pomažu da što brže i što bolje pripremljeni za određeni slučaj stignu na intervenciju. U paničnim situacijama ili s pozivateljima koji su pod utjecajem alkohola ili droga često dolazi do jednosmjernе komunikacije, odnosno prijetnje novinama, smrću i slično, a ne dobivaju se osnovne informacije za intervenciju kao što je adresa.

- *Komunikacija s drugim članovima svog tima ili članovima timova drugih službi.*

Jedna od vrlo važnih stvari je komunikacija između članova tima, pri čemu dolazi do izražaja uigranost tima, odnosno neverbalna komunikacija koja je najpoželjnija jer u takvim slučajevima svaki član tima zna učiniti ono što se od njega očekuje, dogovara se pogledom. Tu dolazimo do ranije navedenog problema, a to je popunjavanje timova s nepripremljenim članovima, od kojih su to najčešće liječnici.

Kod takvih nepripremljenih timova, a posebice ako je najslabija karika u timu vođa tima, a to je liječnik, uvijek postoje frustracije i negodovanje zbog sustava koji to dopušta. Na koncu, kod svih članova tima javlja se strah od ishoda, a s njime i pojava stresa koji je ionako prisutan već kod dolaska na posao.

- *Komunikacija s članovima obitelji i okolinom*

Već je ranije rečeno da tu veliku ulogu ima dispečer koji je na liniji s članovima obitelji do dolaska tima, posebice ako vodi reanimaciju putem telefona. Komunikacija s obitelji i okolinom je specifična i treba biti brzo prilagođena situaciji.

Članovi tima ne rade u sigurnim uvjetima i uvijek se prati svaki napravljeni korak. Znači da se mora brzo procijeniti situacija i na odgovarajući način intervenirati tako da komunikacija bude što prilagođenija situaciji, odnosno potrebno je smiriti okolinu koja je uvijek panična i još razmišljati o odgovarajućim intervencijama.

U novija vremena kad svi imaju pametne telefone, ljudi nažalost imaju potrebu snimati tuđu nesreću i stavljati na internet. Događa se da intervencija još nije završila, a članovi tima nalaze se na nekom portalu. Količina stresa u takvoj situaciji vrlo je velika jer u određenom kaosu koji iziskuje veliku profesionalnost količina pametnih telefona koja te prati i snima nije nimalo poželjna.

Dakle, kao što vidimo, komunikacija timova odvija se na više razina, a to je neposredno radno okruženje gdje je komunikacija određena odgovornošću svakog pojedinca unutar tima i prema pacijentu i drugim službama kao što su policija, vatrogasci, socijalne službe, drugi zdravstveni djelatnici i mediji, a često uključuje i pacijentovu okolinu.

Radnik visoke stručne spreme, koji pacijentu izravno pruža određeni oblik zdravstvene zaštite, dužan je na usmeni zahtjev pacijenta dati sve obavijesti, i to na način koji je pacijentu razumljiv s obzirom na dob, obrazovanje i mentalne sposobnosti (Bošan-Kilibarda& Majhen-Ujević, 2012.).

Učinkovitost komunikacije vrlo je bitna jer smanjuje razinu stresa koja se javlja kod članova tima, s obzirom na to da minimalizira mogućnost pogreške koja u ovoj djelatnosti može značiti i fatalne ishode. Količina stresa može se povećavati ako je komunikacija od strane pacijenta obavljena strahom pa ne dobivamo nužne podatke, već ih moramo „izvlačiti“, a sve zbog nepovjerenja prema nepoznatoj osobi.

Komunikacija s iznimno zahtjevnim pacijentima poput ovisnika, agresivnih, suicidalnih ili etiliziranih pacijenata često bude iznad svih okvira. Još se jedan stres ovdje javlja, a to je vrijeme, odnosno spoznaja da je vrijeme za pomoć vrlo ograničeno.

Osobe koje se obraćaju za pomoć imaju vrlo skromno medicinsko znanje o akutnim i hitnim stanjima u medicini te su nakon dolaska hitne medicinske službe pacijenti i okolina skloni pogrešno tumačiti medicinske postupke, stoga se i na taj način povećava napetost, odnosno različitost u percepciji zdravstvenih prioriteta stručnjaka i laika. Rezultat je česta izloženost članova tima verbalnim i fizičkim napadima.

5.2. MASOVNE NESREĆE

Jedna od situacija na koju mora biti spremna hitna služba jesu i masovne nesreće. Masovnu nesreću definiramo kao takvo razaranje lokalne zajednice kada hitne službe ne mogu odgovoriti u sklopu svojih uobičajenih aktivnosti. Masovne nesreće su svi događaji gdje broj ozlijeđenih i velika materijalna šteta nadilaze mogućnost svakodnevnog rada, pa se poziva u pomoć dodatno ljudstvo i koriste se dodatni resursi (Florini, 2012.).

U takvim situacijama prvi izlaze na teren članovi koji su prošli edukaciju trijaže, nesvjesni kakav ih scenarij čeka. Tu treba biti jako oprezan jer u želji i brzini da se nekome pomogne često dolazi do nepoželjnih ishoda.

U najnepovoljnijem su položaju trijažeri koji su prvi na terenu i koji određuju prioritete spašavanja osoba, odnosno odlučuju koji povrijeđeni u tome kaosu imaju najviše šanse za preživljavanje. Ne mora se napomenuti da je količina stresa u takvim situacijama velika jer, unatoč pripremljenosti, kod masovnih se nesreća nikad ne zna kako će se odvijati spašavanje. U žaru pomaganja drugima i pod navalom adrenalina često se pomagači nađu u opasnosti, a da toga nisu ni svjesni.

Zato je kod masovnih nesreća od izuzetne važnosti postojanje protokola o trijaži koji uključuju sve aktere zbrinjavanja, propisuju svaki korak, a komunikacija je razrađena u detalje – tko, kome, što i kada.

Da bi se smanjila količina stresa, koja je neminovna u takvim situacijama, i izbjegao potencijalni posttraumatski sindrom, sve jedinice uključene u spašavanje moraju imati vježbe koje im omogućuju bolju prilagodbu i kvalitetniji rad u masovnim nesrećama. Naravno, količina stresa ne može se svesti na nulu, ali se teži tome da bude što manja.

6. MJERE PREPOZNAVANJA STRESA NA POSLU

Budući da je stres na radnom mjestu postao jedan od vodećih problema u radnoj zajednici i da je rizik obolijevanja od kardiovaskularnih bolesti veći kod ljudi izloženih raznim stresorima, bitno je ukazati na mogućnosti njegova prepoznavanja, rješavanja i prevencije.

Stres na radnom mjestu rezultat je niza okolnosti koje uzrokuju pojavu štetnih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija radnika, pri čemu njegove sposobnosti nisu u skladu s njegovim potrebama.

Mjerama prepoznavanja stresa pripada i prepoznavanje štetnih učinaka kako na samog radnika, tako i na cijelu tvrtku. Štetni učinci ponekad su lako prepoznatljivi, a katkad je potrebno upotrebljavati posebne upitnike o stresnim uvjetima na radu kako bi se dobila cjelovita slika o zaposlenima.

Potrebno je redovito organizirati zdravstvene preglede zaposlenih, ukazati im na mogućnost obraćanja stručnoj osobi, kao i osigurati interdisciplinarni pristup koji uključuje psihologe, liječnike medicine rada i stručnjake za zaštitu na radu.

Stres o kojem se već duže vrijeme govori postaje veliki problem za zajednicu, kao i za samog radnika. Dobra organizacija posla i dobro poslovanje najbolji su načini za prevenciju stresa na radu. Poslodavci bi trebali moći prepoznati radnike pod stresom i uvesti mjere intervencije u svrhu smanjivanja stresa na radu.

Pokazatelji stresa ponekad su jasni, ponekad je dovoljna samo diskusija, a ponekad je stres prikriven. Mjere prepoznavanja stresa na poslu često se primjenjuju ovisno o broju ljudi za koje se smatra da su u potencijalnoj opasnosti od izloženosti stresorima. One uglavnom obuhvaćaju mjerenje bitnih psiholoških i društvenih čimbenika rada, organizacije rada i radne okoline, kao što su kvantitativni zahtjevi, opseg odlučivanja, jasnoća uloge radnika (Juras i sur.2009.).

Danas su najčešće primjenjive sljedeće metode: intervju za pojedince, odnosno ankete za veći broj ljudi, ili pak kombinacija ovih dviju metoda. U velikim tvrtkama može se upitnikom o stresnim radnim uvjetima ispitati radnike o njihovim opažanjima o stresu, zadovoljstvu poslom, zdravlju, radnim uvjetima. Isto se tako pomoću statističke analize mogu uočiti neke objektivne činjenice koje se mogu staviti u izravnu vezu sa stresom na poslu (izostanci s radnog mjesta, učestalost bolesti i bolovanja, fluktuacije radnika, pokazatelji produktivnosti na radu).

Vidimo da su brojne mogućnosti kojima se stres može prepoznati u ranijoj fazi, i to da bi se zaštitio radnik, a u konačnici i poslodavac. Naravno, u tom je procesu važno da djeluju i radnik i poslodavac. Svi bi se trebali truditi i uzajamno pomagati kod pojava simptoma – od

toga da radnik prizna koje ima teškoće pa do poslodavca koji će na iskren i učinkovit način učiniti sve da zaštiti radnika, a ne samo da se zadovolje birokratske forme, a problem ostaje.

Slanje radnika na kratka ili dugoročna bolovanja ne rješava problem, već ga se stavlja „pod tepih“. Kad radnik uvidi da je poslodavcu svejedno vraća li se na posao ili ne, jer već ima drugu zamjenu, samo se produbljuje stres i dobiva se osjećaj nezahvalnosti za sav doprinos. Znači, u takvim bi slučajevima poslodavac morao uložiti pozitivnu energiju i napor kojim bi radnik dobio osjećaj da je još važan i koristan za određenu poslovnu zajednicu.

6.1. SOUČAVANJE I PRILAGODBA STRESU

Posao je važan čimbenik u životu i omogućuje nam zadovoljavanje niza ljudskih potreba, ali je u isto vrijeme i uzrok stresa koji nastaje zbog prirode posla između uprave i zaposlenika, kao i zbog vrste odnosa između ravnopravnih kolega na radnome mjestu.

Već smo prije nabrojili različite uzroke stresa što se javljaju kod djelatnika hitnih službi koji su, može se reći, bombardirani sa svih strana. Prilagodba stresu na takvom radnom mjestu individualna je i razlikuje se od pojedinca do pojedinca. Što je osoba pozitivnija, manje će na njega djelovati promjene radnih navika, uvjeti rada, preopterećenost, sukob, odgovornost i slično.

Potpuno ukloniti stres iz života ili samo na radnom mjestu nije moguće, a ni poželjno. Već smo naveli da mala količina stresa može pozitivno utjecati na osobu i dati joj elana za još veći uspjeh. Cilj kontrole stresa je obuzdati i regulirati učinke stresa kako bismo unaprijedili svoje fizičko, psihičko i emocionalno zdravlje (Došević&Kršovnik, 2007.).

Kontrola stresa javlja se kad smo u mogućnosti prepoznati njegovo javljanje i u tom trenutku poduzeti mjere za rasterećenje.

Jedan od načina ublažavanja stresa zove se *reframing*. Riječ je o tehnici kojom mijenjamo način gledanja i doživljavanja svega što nam se događa, a osnova ove tehnike je da na istu situaciju možemo gledati na dva načina, odnosno različito je tumačiti. Na primjer, je li čaša napola puna ili poluprazna? Naravno, oba su odgovora točna, ovisno kako na njih gledamo. Poruka ovakvog razmišljanja jest da na istu stvar možemo gledati drugačije, odnosno na način koji se nama sviđa.

Na taj način prepoznamo čimbenike koji u nama izazivaju stres i vjerojatno ćemo moći postići ne samo olakšanje koje se javlja već i mogućnost sprečavanja njegova povratka. Radnici u hitnim službama na neke se stresove vjerojatno nikad neće priviknuti, ali možemo ih ublažiti metodom samopomoći.

Tri su kategorije samopomoći:

➤ *Promjena načina razmišljanja*

Već smo prije naveli *reframing* uz koje usko ide i pozitivno razmišljanje kojim pokušavamo izbjeći zaokupljenost negativnim mislima koje nas oslabljuju.

➤ *Promjena načina ponašanja*

Asertivno ponašanje pomoći će nam da svladamo stresne situacije. Nedostatak asertivnosti obično je rezultat niskog samopoštovanja i samopouzdanja (Došević&Kršovnik, 2007.). Asertivno ponašanje znači da pojedinac preuzima kontrolu i aktivno radi na ispunjavanju svojih želja, ali je u isto vrijeme svjestan želja drugih.

Jedan od najčešćih uzroka stresa na radu je i neorganiziranost, stoga zadržavanje kontrole nad onim što radimo dovodi do manje vjerojatnosti da se doživi profesionalni ili osobni kolaps.

Vrlo bitno je odvojiti vrijeme za sebe kako bismo se odmaknuli od onoga što nas muči. Istina, to neće riješiti problem, ali omogućuje stanku i priliku da se smanji stres, skupi snaga i da odmoreni krenemo na rješavanje problema.

Humor izvrsno smanjuje stres i pravi je lijek protiv uzrujanosti kako na poslu tako i u privatnom životu. Naglasili smo da vedrije i veselije osobe drugačije gledaju na stres i lakše se sa njim suočavaju.

Smijeh opušta napete mišiće, poboljšava disanje, regulira otkucaja srca i dovodi do opuštanja endorfina u krvotok, a to je prirodni „lijek“ protiv bolova koje stvara naše tijelo (Došević&Kršovnik, 2007.).

➤ *Promjena stila života*

Prvenstveno se misli na životne navike vezane za prehranu. Opće je poznato da radnicima koji rade u dužim smjenama nije osigurana kvalitetna prehrana u većini

Zavoda, odnosno radnici se moraju sami snalaziti za hranu koja je često od lanaca brze prehrane i koja je vrlo nekvalitetna.

Tjelovježba je također vrlo bitan čimbenik u rješavanju stresa, ali često puta ignoriran. Naime, naše tijelo kod stresa oslobađa veliku količinu energije koja se obično nema kamo usmjeriti pa naše tijelo ostaje u podraženom stanju. Stoga je tjelovježba najlogičniji i najefikasniji način trošenja viška energije.

Spavanje, odnosno san vrlo je važan činitelj kod smanjivanja stresa jer se sa stresom puno teže nositi ako smo umorni. Moramo naglasiti da rad u noćnim smjenama ne pridonosi normalnom obrascu spavanja. Zato je vrlo bitan obrazac koji svaka osoba prilagodi sebi. Normalno je da odrasle osobe spavaju pet do deset sati. Ako osjećamo umor u dane odmora, poželjno je leći 30 do 60 minuta ranije. U konačnici moramo stvoriti određeni obrazac koji nam odgovara, odnosno koji nam pomaže ublažiti stres kad smo odmorni.

Tri su kriterija po kojima znamo da nam obrazac odmora odgovara, a to su da se budimo svježiji, da tijekom dana raspoložemo s dovoljno energije i da se sami budimo prije nego se oglasi budilica. Postoji fenomen koji je čest kod osoba koje rade noćne smijene, a to je drijemež. Može biti koristan ako traje kratko i ako se pogodi pravo vrijeme. To je kratak san od 5 do 20 minuta koji može osvježiti osobu i kasnije se osjeća odmornijom.

Ravnoteža između radnog i slobodnog vremena važan je činitelj u odstranjivanju neželjenog stresa. Aktivnosti koje usmjeravamo prema vlastitim potrebama mogu uključiti vježbanje ili rekreaciju, opuštanje, druženje, zabavu i hobije. Stoga se zaposlenici Zavoda za hitnu medicinu dosta druže u slobodnim aktivnostima, pri čemu moramo naglasiti da u većini Zavoda takve aktivnosti organiziraju sami djelatnici, a poželjno bi bilo da poslodavac prepoznaje dobrobiti takvih druženja.

7. ZAKLJUČAK

Stres na radu predstavlja jedan od najizazovnijih problema u području zaštite zdravlja i sigurnosti na radu, s kojim se suočavaju organizacije diljem svijeta. Stres negativno djeluje na sve sudionike u organizaciji te doprinosi negativnim zdravstvenim i gospodarskim ishodima.

Radnici koji doživljavaju visoke razine stresa češće imaju zdravstvene poteškoće fizičke i psihičke prirode, manje su motivirani i učinkoviti, a uz to je i njihova sigurnost na radnom mjestu ugrožena. Posljedično, povećavaju se troškovi radne organizacije, dok se njezina produktivnost i konkurentnost na tržištu rada smanjuje.

Neki su poslovi po svojoj prirodi stresniji od drugih, primjerice oni koji stavljaju na radnika visoke psihičke i/ili fizičke zahtjeve te uključuju izloženost opasnim i uznemirujućim situacijama, stalni rad s klijentima ili pacijentima, neizvjesnost u radu ili veliku vjerojatnost izvanrednih situacija, što možemo reći da je svakodnevica u radu izvanbolničke hitne medicine.

Djelatnici izvanbolničke hitne medicine svakodnevno su na radnom mjestu izloženi različitim stresorima koji ovise o kategoriji intervencije koju moraju zbrinuti. Budući da je uvijek riječ o ljudskim životima, spremnost svakog radnika na tu vrstu posla mora biti velika. Iznimno je nužna pripremljenost djelatnika prije stupanja u radni odnos u izvanbolničku hitnu medicinu. Zahvaljujući obaveznim tečajevima koje radnik mora položiti, velikim se dijelom smanjuje utjecaj stresa jer se radnik obučava kako i na koji način pristupiti ozlijeđenoj osobi. Nažalost, često to baš i nije tako, i to zbog velike fluktuacije radnika i potrebe popunjavanja timova koji djeluju na području Republike Hrvatske pa se radnici pripremaju na takve ekstremne slučajeve kad su već zapravo na terenu.

Zdrav posao vjerojatno je onaj u kojem 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 se za njih brinu. Stres nas često izolira od drugih, što dodatno povećava stres. Pozitivan pomak je razvijanje tima za podršku ili grupe kolega s kojima možemo slobodno i bez straha podijeliti svoja mišljenja i probleme. Na taj način možemo otvoreno podijeliti iskustva, priznati da smo u stresu, suočiti se s njime i naći rješenje.

Zahvaljujući velikoj birokraciji, uprava često zbog neznanja ili loše organizacije zaboravlja, odnosno ne vidi potrebe ili probleme djelatnika. Tu se neminovno pojavljuju problemi u komunikaciji, nekompatibilni stil rukovođenja, nepoštivanje radnika, nedostatak efikasnog savjetovanja i ograničenja u ponašanju. Poslodavac ponekad i provodi anketu na temu stresa, no radnik od nje nema koristi, već samo poslodavac u svrhu zadovoljavanja svojih birokratskih obaveza.

S druge strane, u svakom poslu radnik može biti izložen psihosocijalnim rizicima koji proizlaze iz samog sadržaja posla ili karakteristika radne organizacije, a mogu mu nanijeti psihičku, fizičku i socijalnu štetu.

Čimbenici organizacije rada povezani sa stresom uključuju zahtjeve posla (koji proizlaze iz radnog opterećenja, radnih postupaka i radnog okruženja), zatim kontrolu rada, podršku na radu, što uključuje hrabrenje, mogućnost raspolaganja resursima organizacije, upravu i kolege, odnose sa suradnicima, što podrazumijeva promicanje pozitivnih odnosa na radu kako bi se izbjegli sukobi i neprihvatljiva ponašanja. Nadalje, važno je razumiju li ljudi svoju ulogu u organizaciji i osigurava li organizacija uvjete rada bez sukoba uloga i kako se upravlja komunikacijom o organizacijskim promjenama.

Stoga možemo zaključno reći da rad na visokostresnim radnim mjestima kao što je izvanbolnička hitna medicina brzo „troši“ radnika jer u kratkim i intenzivnim situacijama i djelovanjem svih mogućih stresora brzo dolazi do izgaranja.

Sustav polako počinje prepoznavati ulogu i zahtjevnost izvanbolničke hitne medicine i davati joj veliko značenje u sustavu zdravstva jer o njima ovisi daljnji tijek liječenja pacijenata. Boljom organizacijom službe i težnjom da se profesionalci zadržavaju u radu izvanbolničke hitne službe svi dobivamo mogućnost da u situacijama kad nam treba spasiti život, netko to i učini na najbolji način.

Zdrav posao vjerojatno je onaj u kojem 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 se za njih brinu. Radno okruženje trebalo bi biti zdravo, oslobođeno od rizika koji dovode do stresa, motivirajuće i poticajno za obavljanje radnih zadataka.

8. ZAHVALA

Zahvaljujem mentoru prof. dr. sc. Rudolfu Gregureku što je prepoznao važnost utjecaja stresa na djelatnike izvanbolničke hitne medicine i što mi je pomogao i omogućio nastanak ovog diplomskog rada. Ujedno zahvaljujem i ostalim članovima Povjerenstva – predsjednici doc. dr. sc. Mileni Skočić i članu prof. dr. sc. Draženu Begiću.

Veliko hvala i mojoj obitelji koja mi je bezuvjetno pomagala u organizaciji svakodnevnih aktivnosti.

9. LITERATURA

1. Ajduković, M. & Ajduković, D. (1994.), Pomoć i samo pomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača
2. Barat, T. (2010.), Stres najveći ubojica današnjeg čovjeka, Zagreb, vlastita naklada
3. Bory, J. (2012.), Sagorjeli, Čakovec, Dvostruka duga
4. Beck, J. S.(2011.), Osnove kognitivne terapije, Jastrebarsko, Naklada Slap
5. Brdar, I. et al. (2008.), Pozitivna psihologija, Zagreb, IEP
6. Bošan-Kilibarda, I. & Majhen-Ujević, R. (2012.), Smjernice za rad izvanbolničke hitne medicinske službe, Zagreb, Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske
7. Carnegie, D. (2012.), Kako prevladati zabrinutost i stres na poslu i privatnom životu, Zagreb, V.B.Z. d.o.o
8. Došević, S. & Kršovnik, E. (2007.), Pobjedite stres, Rijeka, Dušević&Kršovnik
9. Florini, D. (2012.), Sekunde za spas, Rad hitne medicinske službe u masovnim nesrećama,
<http://www.zzjzpgz.hr/nzl/44/dodatak.htm> / Pristup 26.06.2018.
10. Gvoždak, M. & Tomljanović, B. (2011.), Temeljni hitni medicinski postupci, Zagreb, Hrvatski zavod za hitnu medicinu
11. Havelka, M. (2002.), Zdravstvena psihologija, Jastrebarsko, naklada Slap
12. Hudek-Knežević, J. et al. (2005.), Odnos između emocionalne kontrole, percipiranog stresa na radnom mjestu i profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara, Psihologijske teme 14 (2): 41-54
13. Honore, C. (2005.), Pohvala sporosti, Zagreb, Algoritam
14. Juras, K. et al. (2009.), Stres na radu: Mjere prepoznavanja, rješenja i prevencija, Sigurnost 51 (2): 124-126
15. Kalauz, S. (2008.), Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara, Knjiga sažetaka 7. kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, Opatija
16. Klain, E. (1999.), Psihološka medicina, Zagreb, Golden marketing
17. Kostelić-Martić, A. (2005.), Mobbing: psihičko maltretiranje na radnome mjestu, Zagreb, Školska knjiga

18. Knežević, B. et al. (2009.), Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: Istraživanje u Zagrebu, Sigurnost 51 (2): 85-91
19. Lučanin, D. (2014.), Mjere prevencije i sprečavanja štetnih posljedica stresa, Sigurnost 56 (3): 223-234
20. Lazarus R. S. & Folkman S. (2004.), Stres, procjena i suočavanje, Jastrebarsko, Naklada Slap
21. Ljubotina, D. & Družić, O. (1996.), Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja, Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada (3), 41-64.
22. Martinac, M. et al. (2015.), Psihologija za liječnike, Jastrebarsko, Naklada Slap
23. Mreža hitne medicine NN 71/2012
https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2012_06_71_1679.html / Pristup 27. 06. 2018.
24. Organizational stress and emotional exhaustion among hospital nursing staff (2001) J Adv Nurs
25. Družić- Ljubotina. & Friščić, LJ.(2013.), Profesionalni stres kod socijalnih radnika: Izvori stresa i sagorijevanje na poslu
26. Pinel, J. P. J. (2015.), Biološka psihologija, Jastrebarsko, Naklada Slap
27. Ptičar, M. (2014.), Upravljanje stresom i psihosocijalnim rizicima na radno mjestu - planirane aktivnosti
<http://hzzsr.hr/wp-content/uploads/2016/11/Upravljanje-stresom.pdf>
28. Poredoš, D. & Kovač, M. (2005.), Stres i psihološko zlostavljanje na radnom mjestu: Ljetopis socijalnog rada 12 (2): 333-346, <https://hrcak.srce.hr/2020> /Pristup 26.06.2018.
29. Šimić, N. et al. (2015.), Suočavanje i percepcija mobinga medicinskih sestara različite dobi i radnog iskustva, Sigurnost 57 (4): 305-318

10. ŽIVOTOPIS

Rođen sam 2. listopada 1975. godine u Čakovcu. Osnovnu školu pohađao sam u Nedelišću od 1982. godine do 1990. godine.

Srednju medicinsku školu opći smjer upisao sam 1990. godine u Varaždinu, koju i završavam 1994. godine.

Godine 2007. upisujem preddiplomski opći smjer sestrištva na Veleučilištu u Zagrebu te ga završavam 2011. godine.

Sveučilišni diplomski studij sestrištva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu upisujem 2016. i završavam uspješno 2018. godine.

Od 1996. godine radim kao medicinski tehničar u tadašnjoj čakovečkoj Hitnoj pomoći. U siječnju 2011. godine postajem glavni tehničar Hitne medicinske pomoći u Domu zdravlja Čakovec, a s reorganizacijom hitne medicinske službe 2012. godine i glavni tehničar Zavoda za hitnu medicinu Međimurske županije.

U sklopu radnog mjesta radim i kao nacionalni instruktor osnovnih mjera održavanja života, a u suradnji sa Sveučilištem sjever mentor sam studentima u području hitne medicinske službe.

Kao član Hrvatske gorske službe spašavanja član sam i medicinske komisije u kojoj sam instruktor prve pomoći u neurbanim i teško pristupnim mjestima.

U privatnom životu bavim se redovito sportom, i to više ekstremnim sportovima, pa sam tako i nastavnik padobranstva u Padobranskom sportskom klubu Ludus iz Čakovca.