

Izloženost stresu medicinskih sestara i tehničara na odjelu objedinjenog hitnog bolničkog prijema OB Šibenik

Višnjić Junaković, Nikolina

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:105:630229>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-24**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Nikolina Višnjić Junaković

**Izloženost stresu medicinskih sestara
i tehničara na Odjelu objedinjenog
hitnog bolničkog prijema OB Šibenik**

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2018.

**SVEUČILIŠTE U ZAGREBU
MEDICINSKI FAKULTET
SVUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA**

Nikolina Višnjić Junaković

**Izloženost stresu medicinskih sestara
i tehničara na Odjelu objedinjenog
hitnog bolničkog prijema OB Šibenik**

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2018.

Ovaj diplomski rad izrađen je u Katedri za socijalnu medicinu i organizaciju zdravstvene zaštite, Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ pod vodstvom mentorice izv.prof.dr.sc. Danijele Štimac Grbić, dr.med. i predan je na ocjenu u akademskoj godini 2017/2018.

Popis korištenih kratica:

ALS- Advanced life suport

GAS- General adaptation syndrom

HKMS- Hrvatska komora medicinskih sestara

HUMS- Hrvatska udruga medicinskih sestara

WHO- World health organization

SADRŽAJ:

SAŽETAK

SUMMARY

1. UVOD	1
1.1. STRES NA RADU	2
1.1.1. Uzroci stresa	3
1.1.2. Reakcije na stres	4
1.2. PREPOZNAVANJE I PREVENCIJA STRESA NA RADU	5
1.3. STRES NA RADNOM MJESTU MEDICINSKE SESTRE- OHBP	8
1.4. SINDROM SAGORJEVANJA NA RADU	10
1.4.1. Faze sindroma sagorijevanja	10
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	12
3. METODE RADA I ISPITANICI	13
4. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA.....	15
5. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	16
5.1. Osnovna obilježja ispitanika	16
5.2. Stres na radnom mjestu	17
6. RASPRAVA	28
6.1. Smjernice za prevenciju stresa medicinskih sestara i tehničara na OHBP-u.....	34
7. ZAKLJUČCI	36
8. ZAHVALE	38
9. LITERATURA	39
10. PRILOZI.....	41
11. ŽIVOTOPIS	44

SAŽETAK

Izloženost stresu medicinskih sestara i tehničara na Odjelu objedinjenog hitnog prijema OB Šibenik

Nikolina Višnjic Junaković

Profesionalni stres u radnom okruženju je specifična vrsta stresa, čiji je izvor u samom radnom okruženju. Individualna je procjena i doživljaj objektivnog stanja ili događaja koji utječe na pojavu stresa. Zdravstveni djelatnici imaju visok stupanj izloženosti stresnim situacijama i nastanku sindroma izgaranja zbog velike odgovornosti prema ljudskom životu i zdravlju, te su izloženi specifičnim stresorima (kemijski, biološki, fizikalni).

Cilj istraživanja bio je ispitati koji su najučestaliji čimbenici stresa kojima su izložene medicinske sestre i tehničari na Odjelu objedinjenog hitnog bolničkog prijema OB Šibenik, te postoji li razlika u doživljaju stresa s obzirom na sociodemografska obilježja (spol, dob, ukupnu duljinu radnog staža i završeni stupanj obrazovanja).

Ukupan broj ispitanika koji su sudjelovali u anketiranju je 26 [N=26]. Opći podaci o sudionicima prikupili su se Upitnikom sociodemografskih podataka, ukupan doživljaj stresa mjereno je Upitnikom stresora na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika (Milošević, 2010). Sudionici su upitnik ispunjavali na svojem radnom mjestu, a istraživanje je bilo tipa papir-olovka.

Objedinjeni hitni bolnički prijem jedno je od najstimulativnijih i najizazovnijih okruženja u kojima radi medicinska sestra, ali isto tako i jedno od najstresnijih radnih mjesta zdravstvenih djelatnika. Rezultati dobiveni u ovom istraživanju pokazuju da ima povezanih čimbenika u odnosu na količinu stresa na radnom mjestu medicinske sestre/tehničara na objedinjenom hitnom bolničkom prijemu (OHBP). Najjači stresor je preopterećenost poslom, izloženost neprimjerenom javnoj kritici i noćni rad. Ženama je organizacija i financije značajno jači stresor nego li muškarcima. Smjenski rad je značajno stresniji kod ispitanika s 12 i više godina radnog staža

Ključne riječi: stres, objedinjeni hitni prijem, medicinske sestre i tehničari

SUMMARY

EXPOSURE TO STRESS OF NURSES AND TECHNICIANS IN THE UNITED EMERGENCY ADMISSION UNIT AT THE GENERAL HOSPITAL IN ŠIBENIK

Nikolina Višnjić Junaković

Professional stress in the work environment is a specific type of stress, whose source is in the work environment itself. An individual assessment and an experience of the objective state or event are affecting at the appearance of stress. Healthcare professionals have a high degree of exposure to stressful situations and the emergence of combustion syndrome due to their great responsibility for human life, health and are exposed to specific stressors (chemical, biological, physical).

The aim of the study was to examine the most frequent stress factors on which are exposed nurses and technicians at the United emergency admission unit at the General hospital in Šibenik, and whether there is a difference in stress experience with regard to socio-demographic characteristics (sex, age, total length of work and completed degree of education).

The total number of respondents who participated in the survey was 26 [N = 26]. The general data on participants were collected by the questionnaire of sociodemographic data, the total stress experience was measured by the Stressor Questionnaire at the workplace of hospital healthcare workers (Milošević, 2010). Participants completed the questionnaire at their workplace, and research was a paper-pencil type.

United emergency admission unit is one of the most stimulating and most challenging environments in which a nurse is working, but also one of the most stressful jobs of healthcare professionals. The results obtained in this study show that there are related factors in relation to the amount of stress at the work position of nurses / technicians at the United emergency admission unit . The toughest stressor is overwork, exposure to inappropriate public criticism and night work. To women, organization and finances are significantly more stressful than to men. The shift work is significantly more stressful at subjects with 12 years of work experience or more.

Key words: stress, united emergency unit, nurses and technicians

1. UVOD

Stres je pojam koji označava stanje organizma u kojem doživljavamo prijetnju vlastitom integritetu. Pojam je upotrebljavan već u 14. stoljeću u značenju patnje, muke, nepravilnosti, tegobe, nesreće ili tuge. Richard Lazarus (1966.g.) razradio je teoriju stresa prema kojoj najveće značenje u stresnim zbivanjima imaju spoznajni (kognitivni) procesi, a središnji je pojam njegove teorije pojam ugroženosti. Ugroženost je, prema Lazarusu, stanje u kojem pojedinac predviđa sukob s ugrožavajućom situacijom. Drugim riječima, Lazarus definira stres kao „stanje koje se javlja u situaciji nesklada između zahtjeva koje okolina postavlja pred pojedinca i njegovih mogućnosti reagiranja na te zahtjeve „(1).

Ranih tridesetih godina 20. stoljeća Selye je postavio model fiziološkog stresa i utvrdio kako široki raspon različitih podražaja izaziva jednake fiziološke promjene. Za podražaje koji uzrokuje stres uveo je pojam stresori. Ako između stresnih podražaja ne postoji potrebno razdoblje oporavka, već se stresni događaji nižu jedan za drugim, pojavljuje se kronični stres koji može dovesti i do ozbiljnih zdravstvenih posljedica za organizam. Nakon dugotrajnog izlaganja stresnim situacijama dolazi do pojačanog lučenja kortikosteroida, povećanja kore nadbubrežne žlijezde te atrofije timusa i drugih limfatičkih struktura. Ovakve tjelesne odgovore opisao je kao opći adaptivni sindrom (2).

Stres je nerazmjer velikog zahtjeva u odnosu na raspoložive mogućnosti, koji osoba doživljava ugrožavajućim. Dakle, što medicinska sestra doživljava svoj posao i zahtjeve posla više zahtjevnijim, a njezine mogućnosti djelovanja i odlučivanja su manje, to će doživljaj stresa biti veći (3). Ako pri tome osjeća ili procjenjuje da se radi o vrlo važnom segmentu posla (npr. reanimacija, akutno ugrožavajuća stanja), a da je osobna kontrola nad tom situacijom vrlo mala, doživljaj stresa će svakako biti veći, a posljedice ozbiljnije. Ista situacija za različite ljude ili u različito vrijeme neće biti jednako stresna. Reakcija pojedinca na stres rezultat je međudjelovanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Individualna osjetljivost je određena osobnošću, dobi i stilom života. Vanjske okolnosti uključuju okoliš, prijatelje, obitelj te radnu atmosferu (4).

Veliki broj zaposlenih u zdravstvenom sustavu čine medicinske sestre i tehničari. Zbog velike odgovornosti prema ljudskom životu i zdravlju, smjenski rad, 24-satna dežurstva, odgovornost pri donošenju ponekad brzih odluka, kontakt s obiteljima oboljelih i emocionalno iscrpljivanje povećava mogućnost nastanka psihosomatskih bolesti kao što su bolesti kardiovaskularnog sustava, npr. povišen krvni tlak, aritmije te ishemijske bolesti srca. Navedene bolesti spadaju u skupinu bolesti koje se povezuju s utjecajem stresa, a ujedno

zauzimaju vodeće mjesto po smrtnosti u društvu (1). Radna mjesta medicinske sestre koja se najviše povezuju sa stresom su: jedinice intenzivnog liječenja, služba hitne medicinske pomoći, kirurški odjeli, odjeli za opekotine, onkološki odjeli, operacijske dvorane.

Dobra strana stresa je da ljudska vrsta ima niz mehanizama koji se aktiviraju u stresnim situacijama i tako pomažu njihovom svladavanju, prvenstveno tako što se mobilizira dodatna energija i snaga. Svi ljudi tijekom svoga života prolaze kroz dosta stresnih situacija, i to im omogućava da steknu vještine suočavanja sa stresnim situacijama i integriraju to iskustvo u svoj privatni i profesionalni život (2).

1.1. STRES NA RADU

Stres na radu posebna je vrsta stresa čiji je izvor u radnoj okolini. Sedamdesetih godina 20. stoljeća stres na radnom mjestu postaje predmetom proučavanja liječnika i psihologa. Mc Grath definira stres na radnom mjestu kao bitnu neravnotežu između zahtjeva i sposobnosti da im se udovolji, u situaciji kad neuspjeh u zadovoljavanju zahtjeva ima, po prosudbi radnika, značajne posljedice. Stres definira kao opću pobuđenost organizma zbog neizvjesnosti ishoda. Profesionalni stres svakako je jedan od najvažnijih čimbenika koji vode u sindrom sagorijevanja, odnosno burnouta (5).

Stres vezano za radno mjesto možemo definirati kao odgovor našega tijela na prekomjeren rad, nekorektno ponašanje poslodavca ili radnih kolega, te prijetnju fizičke ili psihičke naravi. Emocionalna osoba neće moći otkloniti pojave koje stres proizvodi, odnosno postići stanje tzv. „nultog stresa“ što neminovno dovodi do raznih vrsta oboljenja (kroničnih, mentalnih, autoimunih oboljenja tipa multipla skleroza, dijabetes, oboljenja štitne žljezde i drugo) (6). Još prije deset godina Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) je proglasila stres na radnom mjestu svjetskom epidemijom, a nije se po tom pitanju ni danas ništa bitno promijenilo u praksi, nešto zbog globalne krize koja nas je zadesila, a nešto zbog prepoznavanja stresa kao podloge za bolest radnika koja ostavlja nesagledive i nepopravljive posljedice za radnika, obitelj, širu zajednicu (6). Stres postaje dio svakodnevice, te može postati štetan i opasan po zdravlje čovjeka, a naročito ako se pojedinac izlaže dugotrajnom, svakodnevnom stresu. Takvi slučajevi zabilježeni su sve češće, jer u ovom užurbanom načinu života gotovo svaka osoba osjeća neku vrstu stresa na radnom mjestu ili okolini koja ga okružuje.

Sestrinstvo kao struka se smatra jednim od težih poslova koji od medicinskih sestara i tehničara zahtijeva tjelesni, umni i emocionalni angažman. Prema rezultatima istraživanja WHO najstresnijih zanimanja, sestrinski posao zauzima visoko četvrto mjesto (7). U hrvatskom zdravstvenom sustavu najbrojniju skupinu zdravstvenih djelatnika čine medicinske sestre. Udio intervencija zdravstvene njege, odnosno sestrinskih postupaka iznosi oko 70 % svih zdravstvenih postupaka (8).

1.1.1. Uzroci stresa

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

1. Vanjski stresori:

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

2. Unutarnji stresori:

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

Psihološki stresori su uvjetovani međuljudskim nesporazumima i sukobima. Nesporazumi i sukobi sa članovima obitelji, susjedima, kolegama i rukovoditeljima na poslu.

Socijalni stresori su oni stresori kada se radi o sukobima, krizama i katastrofama koji potresaju gotovo sve ljude u nekom društvu (ekonomske krize, ratovi, nagle promjene društvenih odnosa i slično) (9).

1.1.2. Reakcije na stres

Reakcije na stres mogu biti psihološke, ponašajne i fiziološke.

1. Psihološke reakcije na stres mogu biti: porast tjeskobe, problemi koncentracije, negativne emocije, gubitak pažnje, depresija, umor, sindrom izgaranja (eng. burnout syndrom) ili porast samoubojstava.

2. Ponašajne reakcije na stres su najčešće povlačenje i izolacija na poslu ili kod kuće, porast nesreća, povećanje pušenja, pijenja alkohola ili kave, razdražljivost, agresivnost, seksualne disfunkcije, niski moral te porast nasilja na poslu i/ili kod kuće.

3. Fiziološke reakcije na stres uključuje porast razine kortizola, veće vrijednosti kolesterola, porasta krvnog tlaka, palpitacije, bolove u prsima, nesanicu, pojavu nekih vrsta karcinoma, probavne smetnje, glavobolju, koštano-mišićne tegobe te pad funkcije imunološkog sustava (10).

Stres djeluje izravno na snižavanje imuniteta i lista oboljenja koja u takvim situacijama nastaju impresivna je u negativnom smislu. Iako je stres nezaobilazan dio življenja i predstavlja način na koji mentalno, fizički i emocionalno reagiramo, treba težiti, pod svaku cijenu, da stres držimo pod kontrolom da bi nam život bio lakši i jednostavniji i ne dozvoliti da nas stres nadvlada, da on djeluje na planiranje u našem životu (6).

Reakcije na stres mogu se opisati u terminima općeg adaptacijskog sindroma (GAS, od eng. general adaptation syndrome), kojeg je prvi opisao pionir u istraživanju stresa, Hans Selye. Prema GAS-u, reakcije na stresor pojavljuju se u tri stadija. U prvom stadiju pojavljuje se alarmna reakcija kao odgovor na stresor. Ova reakcija povezana je s našim simpatičkim sustavom koji otpuštanjem različitih hormona priprema tijelo na odgovor tipa „bori se ili bježi“. Ako stresor nikako ne prestaje, ulazimo u stadij otpora, u kojem uspijevamo odolijevati stresu, ali zato trošimo veoma velike tjelesne resurse i energiju. Završni stadij je faza iscrpljenosti, do koje dolazi ako stres traje duže vrijeme i ako tijelo potroši svoju energiju i resurse. Ovu fazu karakterizira pojava različitih općih tjelesnih simptoma poput povećanja adrenalne žlijezde, smanjenja štitnjače i limfnih žlijezda, ali i specifičnih problema poput poremećaja u radu crijeva, učestalih prehlada i ostalih infekcija. Produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt s oboljelima i njihovim obiteljima te emocionalno iscrpljivanje pridonose povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti (11).

1.2. PREPOZNAVANJE I PREVENCIJA STRESA NA RADU

Prepoznavanje stresora ima kao jedan od ciljeva i mogućnost izbora odgovarajuće metode rješavanja problema stresa na radnom mjestu. Moguće je aktivno i pasivno sudjelovati u uklanjanju stresora od sebe ili sebe od stresora te preoblikovati radno mjesto i njegov okoliš, a to se postiže:

- izobrazbom radnika: savjetovanje radnicima da pohađaju satove vježbi relaksacije i vještina upravljanja vremenom
- ergonomijom i oblikovanjem okoliša: poboljšanje uvjeta rada i omogućavanje odgovarajuće opreme na radnom mjestu
- poslovnim razvojem: pomaganje radniku u izgradnji stavova o štetnosti stresa, približavanje novih spoznaja, pomaganje u shvaćanju sposobnosti i mogućnosti rješavanja stresa na radu na najbolji način koji je ujedno i koristan za radnika
- organizacijskim razvojem: postizanje boljeg ustroja na poslu, razvijanje prijateljskog i potpornog okruženja među radnicima

Tri su osnovna načina kako poslodavci mogu rano uočiti probleme svojih radnika i spriječiti da prijeđu u nešto ozbiljnije:

- redovito praćenje zadovoljstva radnika i njihovog zdravlja
- osiguranje dostupnosti informacije o mjestu i/ili osobi gdje je pomoć dostupna
- po potrebi zaposliti stručne osobe

Različiti su načini kojima se stres na radu može smanjiti, a uključuju:

- primarnu prevenciju (radnici nisu nužno izloženi opasnost):
 - ergonomija
 - oblikovanje rada i okoliša
 - organizacijski i poslovni razvoj
- sekundarnu prevenciju (radnici kod kojih postoji rizik oštećenja zdravlja):
 - obrazovanje radnika
- tercijarnu prevenciju (radnici kod kojih je došlo do oštećenja zdravlja):
 - razvoj prihvatljivijeg i odgovornijeg radnog sustava i povećanje zaštite zdravlja na radu.

Stres na radu uzrokuje bolesti, manju motiviranost radnika, neproduktivnost i osjećaj manjeg samopouzdanja u vlastite radne sposobnosti na poslu. Postaje veliki problem za zajednicu,

kao i za samog radnika. Dobra organizacija posla, kao i dobro poslovanje su najbolji načini za prevenciju stresa na radu. Poslodavci bi trebali moći prepoznati radnike pod stresom te uvesti mjere intervencije u svrhu smanjivanja stresa na radu (12).

Tablica 1. Prikaz modela utjecaja stresora na simptome, njihova prevencija i rješenja

Izvor: K. Juras, B. Knežević, R. Golubić, M. Milošević, J. Mujstabegović. Stres na radu: mjere prepoznavanja, rješenja i prevencija. Sigurnost.2009;51(2):121-126

STRESORI	SIMPTOMI	RJEŠENJA	FAZE PROGRAMA ZA PREVENCIJU
<ul style="list-style-type: none"> • Sadržaj samog posla • Količina posla i tempo • Radno vrijeme • Sudjelovanje i nadzor • Napredovanje u karijeri, položaj i zarada • Uloga u društvu • Međuljudski odnosi • Organizacijska kultura • Ravnoteža posla i osobnog života 	<ul style="list-style-type: none"> • Razdražljivost • Nemogućnost koncentriranja • Otežano razmišljanje • Teže donošenje odluka • Manje zadovoljstva obavljenim • Umor • Depresija • Tjeskoba • Nesanica • Bolesti srca, probavnog sustava, hipertenzija, glavobolje, bolesti mišićno-koštanog sustava, podložnost raznim infekcijama • Otežano usklađivanje obaveza iz privatnog života • Zloupotreba alkohola i konzumacija droge 	<ul style="list-style-type: none"> • Izobrazba radnika • Ergonomija i oblikovanje okoliša • Poslovni razvoj • Organizacijski razvoj 	<ul style="list-style-type: none"> • Fazu pripreme • Identificiranje problema • Oblikovanje i promjenu intervencija • Evakuaciju primijenjenih metoda intervencije

1.3. STRES NA RADNOM MJESTU MEDICINSKE SESTRE- OHBP

Sestrinstvo unutar OHBP-a odražava se kroz širok spektar aktivnosti u akutnom zbrinjavanju bolesnika. Opsežno empirijsko znanje o svim hitnim stanjima, iskustvo, intuicija, komunikacijske vještine i profesionalnost osnovne su kompetencije svake medicinske sestre objedinjenog hitnog prijema. Multidimenzionalnost hitne sestrinske skrbi očituje se u holističkom pristupu bolesniku u akutnom stanju. Rad u OHBP-u zahtjeva od medicinske sestre/tehničara kontinuiranu edukaciju, profesionalnost, znanje, timski rad, izrazito visok prag tolerancije, odgovornost, razumijevanje i kolegijalnost.

Sestrinska služba na OHBP-u uključuje rad na nekoliko radilišta, a posebno bih istaknula rad na trijaži. Identifikaciju životno ugroženog pacijenta, odnosno trijažni postupak provodi visoko motivirana i educirana medicinska sestra/ tehničar (13). Trijaža označava postupak određivanja prioriteta hitnosti glavne tegobe, odmah pri dolasku pacijenta u OHBP. Karakteristika trijaže je pružanje zdravstvene pomoći prema objektivnim kliničkim pokazateljima sa ciljem što uspješnijeg liječenja i pružanja zdravstvene njege i skrbi u najkraćem vremenu prema dodijeljenoj trijažnoj kategoriji. Medicinska sestra mora pravovremeno uočiti hitna stanja te pravovremeno reagirati, jer o njezinoj procjeni ovisi ishod skrbi za bolesnika. Donošenje odluke tijekom trijaže samo po sebi složen je i dinamičan proces, a odluke se donose u okruženju koje je osjetljivo na vrijeme.

Istraživanje provedeno 2009. godine na skupini trijažnih medicinskih sestara (N=74), koje rade na bolničkim hitnim prijemima u Švedskoj, ukazuje na visok stupanj zadovoljstva poslom. Trijaža kao metoda, zanimljiva priroda posla i određena sloboda u svezi s djelomičnom slobodom odlučivanja, doprinose zadovoljstvu poslom. Trijažne sestre smatraju svoj posao stimulativnim i zanimljivim, iako izjašnjavaju svoje nezadovoljstvo zbog preopterećenosti poslom i nedostatkom edukacije (14).

Istraživanje koje je provedeno u São Paulu (2006. godine), na uzorku od 73 medicinske sestre za hitne slučajeve (N=73), koje rade u javnim i privatnim ustanovama, pokazalo je da medicinske sestre u jedinici hitne službe pokazuju prosječnu razinu stresa, te da su razmatrana područja, uvjeta rada za obavljanje djelatnosti sestrinstva i aktivnosti vezane uz kadrovsku administraciju, najstresnije za sudionike. Može se smatrati da je najveći izvor zadovoljstva poslom medicinskih sestara u hitnom prijemu činjenica da njihove intervencije pomažu spašavanju ljudskih života. Kao glavni stresori mogu se odrediti sljedeći čimbenici:

smanjenje broja zaposlenih u zdravstvenom timu, nedostatak institucionalne i stručne podrške, preopterećenje poslom, obavljanje poslova u smanjenom vremenu, nedostatak definicije uloge medicinske sestre, nezadovoljstvo radom, nedostatak komunikacije i razumijevanja od strane voditelja službe, loša tehnička opremljenost, skrb o pacijentima i odnos s članovima obitelji (15)

Stresni incidenti koji se događaju na hitnim prijemima mogu imati duboki utjecaj na zdravstveno osoblje. To mogu biti situacije koje uključuju verbalnu i fizičku agresiju pacijenata ili rodbine, smrt pacijenta, sudjelovanje u reanimaciji. To su situacije koje su emotivno i psihički veoma zahtjevne (16).

Prema istraživanju koje je uključivalo liječnike i medicinske sestre hitnih prijema (N-103), provedenom od strane Healy and Tyrrell (2011) najčešći uzrok stresa su različiti aspekti radnog okruženja koji uključuju preopterećenje poslom, rad u smjenama, prevelik broj pacijenata, konflikte među zdravstvenim osobljem, nedostatak timskog rada i loše voditeljske vještine. Ostali učestali stresori su agresivnost i nasilje od strane pacijenata, smrt i reanimacija osobe mlađe životne dobi ili djeteta, zbrinjavanje bolesnika u kritičnom stanju, iznenadne ili traumatske smrti, te zbrinjavanje pacijenata u masovnim nesrećama (17).

Veliki broj zaposlenih u zdravstvenom sustavu čine medicinske sestre/ tehničari. Zbog velike odgovornosti prema ljudskom životu i zdravlju, smjenski rad, 24-satna dežurstva, odgovornost pri donošenju ponekad brzih odluka, kontakt s obiteljima oboljelih i emocionalno iscrpljivanje povećava mogućnost nastanka psihosomatskih bolesti kao što su bolesti kardiovaskularnog sustava, npr. povišen krvni tlak, aritmije te ishemijske bolesti srca. Navedene bolesti spadaju u skupinu bolesti koje se povezuju s utjecajem stresa, a ujedno zauzimaju vodeće mjesto po smrtnosti u društvu (1).

Medicinska sestra, danas, osim posjedovanja stručnog znanja i vještina mora biti emocionalno zrela i stabilna osoba kako bi mogla razumjeti i nositi se s ljudskim patnjama, hitnim stanjima, zdravstvenim problemima i etičkim dvojabama. Ona treba biti kadra razumjeti pacijentove osjećaje i ponašanja u određenoj situaciji, biti spremna prihvatiti odgovornost, raditi samostalno ali i timski. Sestrinstvo je po svojoj prirodi zanimanje uz koje se veže visoka razina stresa. Stresne se situacije u najširem smislu mogu definirati kao zahtjevi koji nadilaze mogućnosti suočavanja pojedinca, a njihovi se učinci vrlo često dovode u vezu s tjelesnim i

mentalnim zdravljem. U psihologiji rada i organizacijskoj psihologiji zamjetni se napori posvećuju ispitivanju stresa na radu, prije svega radne preopterećenosti, sukoba i nejasnosti uloge, a među češće istraživanim zdravstvenim posljedicama stresnih situacija nalaze se sagorijevanje na poslu i tjelesni simptomi zaposlenika (18).

1.4. SINDROM SAGORJEVANJA NA RADU

Sindrom sagorijevanja na poslu ili popularni naziv u svijetu burnout je psihološki termin za dugoročnu iscrpljenost i postepeno pomanjkanje interesa za posao i smanjenje profesionalne učinkovitosti. Terminološko označavanje naziva veže se za američkog psihijatra Herberta Freudenberga koji je 70-ih godina 20.stoljeća prvi puta upotrijebio izraz burnout, odnosno sindrom sagorijevanja na radu. Naziv se koristi u većini zemalja, pa je i kod nas naziv burn-out često u upotrebi. Sagorijevanje opisuje kao negativno psihološko stanje vezano uz posao, a koje obuhvaća čitav niz simptoma (tjelesni umor, emocionalna iscrpljenost i gubitak motivacije) (19).

Christina Maslach, koja se ubraja u najpoznatije istraživače burnout-a u SAD-u podrazumijeva pod ovim pojmom sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog postignuća, koji se pojavljuje među pojedincima koji rade s ljudima u tzv. pomagačkim profesijama (liječnici, medicinske sestre, vatrogasci ...) (20).

1.4.1. Faze sindroma sagorijevanja

Ajduković navodi četiri ključne faze koje vode do sagorijevanja (21):

1. faza- faza radnog entuzijazma koju karakteriziraju nerealna očekivanja brzog postignuća, preveliko ulaganje u posao i nekritična predanost poslu. U ovoj fazi pomagač radi mnogo dulje od uobičajenog radnog vremena. Raskorak između uloženog profesionalnog napora i njegovih učinaka često dovodi do osobnog razočaranja i prvih znakova bespomoćnosti.
2. faza- faza stagnacije kad pomagač postane svjestan da postignuće u poslu nije onakvo kakvim ga je zamišljao. To dovodi do stanja frustracije, osjećaja razočaranja, dvojbe u vlastitu kompetentnost, pojavu negativizma i do poteškoća u komuniciranju kako s kolegama tako i sa korisnicima. Emocionalna ranjivost pomagača je karakteristika ove faze.
3. Treća faza- faza emocionalnog povlačenja i izolacije koja se očituje udaljavanjem od korisnika i kolega što doprinosi doživljaju posla kao besmislenog i nevrijednog. Proces

sagorijevanja ubrzavaju i tjelesne poteškoće koje se javljaju u ovoj fazi (glavobolje, kronični umor, nesanica, alergije). Sami znaci sagorijevanja počinju pomagaču predstavljati dodatne stresore te ga dovode do posljednje faze sagorijevanja na poslu.

4. Posljednja faza- faza apatije i gubitka životnih interesa. Ona se javlja se kao svojevrsna obrana od kronične frustriranosti na poslu. Početno suosjećanje i entuzijizam u ovoj fazi zamijenjeni su cinizmom ili ravnodušnošću prema problemima korisnika. Znaci depresije kod pomagača postaju jasno uočljivi, a motivacija za posao i osobni resursi potpuno su iscrpljeni.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati koji su najučestaliji čimbenici stresa kojima su izložene medicinske sestre i tehničari na Odjelu objedinjenog hitnog bolničkog prijema OB Šibenik, te postoji li razlika u doživljaju stresa s obzirom na sociodemografska obilježja (spol, dob, ukupnu duljinu radnog staža i završeni stupanj obrazovanja).

3. METODE RADA I ISPITANICI

Istraživanje je provedeno u ožujku 2018. godine kod medicinskih sestara i tehničara na Odjelu objedinjenog hitnog bolničkog prijema OB Šibenik. Uključeno je 26 ispitanika (23 žene i 3 muškaraca) od toga je 19 medicinskih sestara srednje stručne spreme, 7 prvostupnica sestrištva, diplomiranih medicinska sestra/tehničar nije bilo. Dob ispitanika je bila od 18 do 55 i više godina. Ispitanici su usmenim putem obaviješteni o istraživanju. Obavještenje ispitanika o istraživanju stresa na radnom mjestu medicinske sestre/tehničara na objedinjenom hitnom prijemu sadržava osnovne informacije o istraživanju: cilj, postupak, povjerljivost, prava i dragovoljnost. Ispitivanje je bilo dragovoljno i anonimno. Etičko povjerenstvo OB Šibenik dalo je svoju suglasnost o istraživanju. Ispunjeni upitnici su predani ispitivaču osobno u kuvertu kako bi se osigurala anonimnost istraživanja. Istraživanje se provodilo anonimnom primjenom upitnika koji je kreiran pomoću stručne literature za potrebe ovog istraživanja. U prvom djelu upitnika su opći podaci od 4 pitanja koji se odnose na demografske karakteristike spol, starosna dob, godine radnog staža, stručna sprema,

Drugi dio upitnika, Stres na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika, je standardizirani (validirani) upitnik koji se odnosi na tvrdnje stresora radnog mjesta autora dr.sc. Milana Miloševića, doc.dr.med.spec. medicine rada i sporta, viši asistent na Katedri za zdravstvenu ekologiju i medicinu rada, A. Štampar u Zagrebu (stručni naziv upitnika: Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti, korišten pri izradi doktorske disertacije u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2010). Upitnik se sastoji od 37 čestica koje ujedno predstavljaju stresore na poslu, a odnose se 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.

Upitnik se sastoji od šest faktora:

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; Neodvajanje profesionalnog i privatnog života, 24 satna odgovornost.

3. Opasnosti i štetnosti na poslu i 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.

Sudionici istraživanja svoj doživljaj određenog stresora ocjenjuju na Likertovoj ljestvici ocjenama od 1 do 5, pri čemu je 1 Nije uopće stresno, 2 Rijetko je stresno, 3 Ponekad je stresno, 4 Stresno i 5 Izrazito stresno.

Autor upitnika izradio je formulu putem koje se računaju bodovi za pojedinu podljestvicu. Od broja bodova ljestvice pojedinog faktora se oduzima najmanji mogući iznos ljestvice tog faktora. Dobiveni iznos se podijeli s najvećim mogućim iznosom bodova na toj podljestvici i pomnoži se s brojem 100. U dobivenom rasponu 0 znači da nema nikakve izloženosti/subjektivne percepcije određenog stresnog faktora. A 100 znači maksimalni doživljaj stresa.

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike numeričkih varijabli testirane su Mann-Whitney U testom i Kruskal Wallisovim testom (χ). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 18.2.1 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; <http://www.medcalc.org>; 2018)

4. HIPOTEZE ISTRAŽIVANJA

Hipoteza 1- Postoji značajna razlika u doživljenoj razini stresa koju izazivaju različiti čimbenici rada na hitnom prijemu. Smjenski rad i preopterećenost poslom izazivaju značajno višu razinu stresa od ostalih čimbenika rada.

Hipoteza 2- Stresu su izloženiije medicinske sestre koje rade dugi niz godina (više od 11god.) u odnosu na medicinske sestre sa manje radnog staža (0-11.god.)

Hipoteza 3- stresu su izloženiije prvostupnice sestrinstva nego li medicinske sestre srednjoškolskog obrazovanja

5. REZULTATI

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 26 ispitanika, od kojih je 23 (89%) žena i 3 (12%) muškarca. Prema dobi ispitanika, 10 (39%) ispitanika je u dobi od 19 do 31 godinu, a od 41 i više godina su 4 (15%) ispitanika. Duljinu radnog staža do 10 godina ima 12 (46%) ispitanika, a 31 i više njih 5 (19%). Prema razini obrazovanja, 19 (73%) ispitanika su medicinske sestre opće zdravstvene njege, dok je 7 (27%) prvostupnica sestrinstva (Tablica 2).

Tablica 2. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Spol	
Žene	23 (89)
Muškarci	3 (12)
Dob ispitanika	
19 – 31	10 (39)
32 – 42	5 (19)
43 – 53	7 (27)
41 i više godina	4 (15)
Duljina radnog staža	
do 10 godina	12 (46)
11 – 20	3 (12)
21 – 30	6 (23)
31 i više godina	5 (19)
Razina obrazovanja	
Medicinska sestra opće zdravstvene njege	19 (73)
Prvostupnica sestrinstva	7 (27)
Ukupno	26 (100)

5.2. Stres na radnom mjestu

Stres na radnom mjestu ocijenjen je kroz šest domena. Cronbachov koeficijent pouzdanosti Alpha iznosi za cijelu skalu 0,945.

U domeni organizacija i financije izrazito je stresna preopterećenost poslom za 10 (38%) ispitanika, administrativni poslovi za njih 8 (31%) i za 7 (27%) ispitanika nedostatan broj djelatnika, dok je najmanje stresno za 11 (42%) ispitanika mala mogućnost napredovanja (Tablica 3).

Tablica 3. Samoprocjena stresora u domeni organizacija i financija

Organizacija i financije	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nije uopće stresno	Rijetko je stresno	Ponekad stresno	Stresno	Izrazito stresno	
Neadekvatna osobna primanja	5(19)	6(23)	6(23)	5(19)	4(15)	26(100)
Neadekvatna materijalna sredstva za primjeren rad (financijska ograničenja)	8(31)	6(23)	5(19)	5(19)	2(8)	26(100)
Neadekvatan radni prostor	8(31)	7(27)	6(23)	1(4)	4(15)	26(100)
Mala mogućnost napredovanja	11(42)	7(27)	2(8)	4(15)	2(8)	26(100)
Oskudna komunikacija s nadređenima	7(27)	8(31)	8(31)	0	3(12)	26(100)
Nedostatan broj djelatnika	1(4)	8(31)	5(19)	5(19)	7(27)	26(100)
Loša organizacija posla	5(19)	8(31)	8(31)	2(8)	3(12)	26(100)
Svakodnevne nepredviđene situacije	1(4)	2(8)	7(27)	11(42)	5(19)	26(100)
Administrativni poslovi	2(8)	4(15)	4(15)	8(31)	8(31)	26(100)
Preopterećenost poslom	2(8)	2(8)	7(27)	5(19)	10(38)	26(100)

U domeni javne kritike i sudske ispitanika tužbe, najviše stresa je zbog izloženosti neprimjerenom javnoj kritici, za 10 (38%) ispitanika, kod 7 (27%) ispitanika sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika ili neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji. Najmanje je stresna 24-satna odgovornost (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena stresora u domeni javna kritika i sudske tužbe

Javna kritika i sudske tužbe	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nije uopće stresno	Rijetko je stresno	Ponekad stresno	Stresno	Izrazito stresno	
Prijetnja sudske tužbe i/ili parničenja	4(15)	5(19)	7(27)	4(15)	6(23)	26(100)
Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji	2(8)	1(4)	7(27)	9(35)	7(27)	26(100)
Izloženost neprimjerenom javnoj kritici	2(8)	6(23)	1(4)	7(27)	10(38)	26(100)
Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora	2(8)	4(15)	6(23)	6(23)	8(31)	26(100)
Sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika	3(12)	1(4)	10(38)	5(19)	7(27)	26(100)
Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	4(15)	10(38)	6(23)	6(23)	0	26(100)
24-satna odgovornost	5(19)	5(19)	3(12)	8(31)	5(19)	26(100)

Kod opasnosti i štetnosti na poslu, izrazito je stresan strah zbog mogućnosti zaraze, kod 8 (31%) ispitanika, te kod 6 (23%) ispitanika suočavanje s neizlječivim bolesnicima. Najmanje je stresan strah zbog izloženosti citostaticima (Tablica 5).

Tablica 5. Samoprocjena stresora u domeni opasnosti i štetnosti na poslu

Opasnosti i štetnosti na poslu	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nije uopće stresno	Rijetko je stresno	Ponekad stresno	Stresno	Izrazito stresno	
Strah od izloženosti ionizacijskom zračenju	3(12)	9(35)	6(23)	5(19)	3(12)	26(100)
Strah zbog izloženosti inhalacijskim anestheticima	10(38)	6(23)	6(23)	1(4)	3(12)	26(100)
Strah zbog izloženosti citostaticima	21(81)	3(12)	0	0(0)	2(8)	26(100)
Strah zbog mogućnosti zaraze	1(4)	4(15)	10(38)	3(12)	8(31)	26(100)
Strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom	7(27)	6(23)	4(15)	4(15)	5(19)	26(100)
Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	1(4)	4(15)	9(35)	6(23)	6(23)	26(100)

Za 2 (8%) ispitanika je izrazito stresan sukob s nadređenim, stresan je sukob s drugim suradnicima za 6 (23%) ispitanika, a najmanje je stresno u domeni sukobi i komunikacija na poslu sukobi s nadređenim (Tablica 6).

Tablica 6. Samoprocjena stresora u domeni sukobi i komunikacija na poslu

Sukobi i komunikacija na poslu	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nije uopće stresno	Rijetko je stresno	Ponekad stresno	Stresno	Izrazito stresno	
Sukobi s kolegama	7(27)	9(35)	6(23)	4(15)	0	26(100)
Sukobi s drugim suradnicima	5(19)	11(42)	4(15)	6(23)	0	26(100)
Oskudna komunikacija s kolegama	6(23)	11(42)	6(23)	2(8)	1(4)	26(100)
Sukobi s nadređenim	10(38)	7(27)	4(15)	3(12)	2(8)	26(100)

Izrazito je stresan, u domeni smjenskog rada, noćni rad za 9 (35%) ispitanika, a za 6 (23%) prekovremeni rad. Najmanje su za 11 (42%) ispitanika stresna dežurstva (24 sata) (Tablica 7).

Tablica 7. Samoprocjena stresora u domeni smjenski rad

Smjenski rad	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nije uopće stresno	Rijetko je stresno	Ponekad stresno	Stresno	Izrazito stresno	
Noćni rad	2(8)	4(15)	3(12)	8(31)	9(35)	26(100)
Smjenski rad	6(23)	3(12)	4(15)	8(31)	5(19)	26(100)
Prekovremeni rad	4(15)	5(19)	4(15)	7(27)	6(23)	26(100)
Dežurstva (24 sata)	11(42)	5(19)	4(15)	1(4)	5(19)	26(100)

U domeni profesionalnih i intelektualnih zahtjeva, izrazito je stresno za 6 (23%) ispitanika nedostatak odgovarajuće trajne edukacije ili nedostupnost potrebne literature, a za 9 (35%) ispitanika je stresan pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka. Najmanje je stresno za 11 (42%) ispitanika uvođenje novih tehnologija (Tablica 8).

Tablica 8. Samoprocjena stresora u domeni profesionalni i intelektualni zahtjevi

Profesionalni i intelektualni zahtjevi	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	Nije uopće stresno	Rijetko je stresno	Ponekad stresno	Stresno	Izrazito stresno	
Uvođenje novih tehnologija	11(42)	4(15)	5(19)	2(8)	4(15)	26(100)
“Bombardiranje” novim informacijama iz struke	5(19)	5(19)	9(35)	3(12)	4(15)	26(100)
Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije	4(15)	5(19)	9(35)	2(8)	6(23)	26(100)
Nedostupnost potrebne literature	7(27)	8(31)	4(15)	1(4)	6(23)	26(100)
Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	5(19)	4(15)	4(15)	9(35)	4(15)	26(100)
Vremensko ograničenje za pregled pacijenata	4(15)	6(23)	7(27)	5(19)	4(15)	26(100)

Ukupni doživljaj stresa je medijana 51,4 (interkvartilnog raspona od 35,2 do 60,8). Najjači stresor je javna kritika i sudske tužbe i smjenski rad. Ženama je organizacija i financije značajno jači stresor nego li muškarcima (Mann Whitney U test, P = 0,04) (Tablica 9).

Tablica 9. Ocjena pojedinih domena i ukupnog stresa u odnosu na spol

	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
	Žene	Muškarci	Ukupno	
Organizacija i financije	47,5 (40 - 70)	27,5 (20 - 42,5)	47,5 (38,8 - 70)	0,04
Javna kritika i sudske tužbe	67,9 (46,4 - 82,2)	35,72 (17,86 - 67,85)	67,9 (44,6 - 79,5)	0,09
Opasnosti i štetnosti na poslu	41,7 (29,2 - 62,5)	25 (25 - 41,67)	41,7 (28,1 - 59,4)	0,21
Sukobi i komunikacija na poslu	37,5 (18,8 - 56,3)	18,75 (6 - 75)	34,4 (17,1 - 57,8)	0,75
Smjenski rad	62,5 (25 - 75)	43,75 (37,5 - 56,25)	59,4 (34,4 - 75)	0,37
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	50 (37,5 - 66,7)	37,5 (8 - 50)	50 (36,5 - 63,5)	0,21
Ukupni doživljaj stresa	52 (38,5 - 62,9)	32,5 (19 - 51,4)	51,4 (35,2 - 60,8)	0,09

*Mann Whitney U test

Nešto je manji doživljaj stresa kod ispitanika od 43 do 53 godine, no bez značajnih razlika u ukupnom stresu i pojedinim domenama u odnosu na dobne skupine (Tablica 10).

Tablica 10. Ocjena pojedinih domena i ukupnog stresa u odnosu na dobne skupine

	Medijan (interkvartilni raspon) u odnosu na dob				P*
	19 - 31	32 – 42	43 - 53	41 i više	
Organizacija i financije	45 (26,9 - 71,3)	47,5 (41,3 - 62,5)	45 (25 - 72,5)	58,8 (43,1 - 68,8)	0,92
Javna kritika i sudske tužbe	67,9 (43,8 - 78,6)	75 (32,15 - 85,73)	67,9 (53,6 - 92,9)	41,1 (30,4 - 73,2)	0,61
Opasnosti i štetnosti na poslu	35,4 (25 - 66,7)	37,5 (16,66 - 39,59)	45,9 (37,5 - 62,5)	47,9 (39,6 - 87,5)	0,17
Sukobi i komunikacija na poslu	37,5 (18,8 - 65,6)	43,75 (12,5 - 68,75)	31,3 (25 - 50)	6 (0 - 31,1)	0,22
Smjenski rad	46,9 (37,5 - 76,6)	25 (15,5 - 65,63)	68,8 (62,5 - 81,3)	62,5 (29,7 - 71,9)	0,23
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	43,8 (32,3 - 65,6)	45,8 (12,5 - 58,3)	62,5 (37,5 - 70,9)	47,9 (38,5 - 57,3)	0,53
Ukupni doživljaj stresa	51,4 (34,5 - 70,3)	52 (29,4 - 57,1)	50,7 (44,6 - 70,3)	52,7 (34,8 - 59,5)	0,89

*Kruskal Wallis test

Smjenski rad je značajno stresniji kod ispitanika s 12 i više godina radnog staža (Mann Whitney U test, $P = 0,04$), dok u ukupnom doživljaju stresa nema značajnih razlika u odnosu na duljinu radnog staža (Tablica 11).

Tablica 11. Ocjena pojedinih domena i ukupnog stresa u odnosu na radni staž

	Medijan (interkvartilni raspon) prema duljini radnog staža			P*
	do 11 godina	12 i više godina	Ukupno	
Organizacija i financije	42,5 (30,6 - 73,8)	47,5 (38,8 - 66,3)	47,5 (38,8 - 70)	0,86
Javna kritika i sudske tužbe	58,9 (38,4 - 78,6)	67,85 (44,65 - 83,94)	67,9 (44,6 - 79,5)	0,57
Opasnosti i štetnosti na poslu	37,5 (25 - 59,4)	43,76 (35,42 - 59,39)	41,7 (28,1 - 59,4)	0,39
Sukobi i komunikacija na poslu	31,3 (18,8 - 71,9)	34,38 (12 - 45,31)	34,4 (17,1 - 57,8)	0,54
Smjenski rad	43,8 (28,1 - 56,3)	65,63 (53,13 - 76,56)	59,4 (34,4 - 75)	0,04
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	37,5 (26 - 56,3)	52,1 (40,6 - 67,7)	50 (36,5 - 63,5)	0,12
Ukupni doživljaj stresa	44,9 (33,1 - 67,6)	51,7 (47,2 - 60,8)	51,4 (35,2 - 60,8)	0,49

*Mann Whitney U test

Nema značajnih razlika u ocjeni doživljenog stresa, kao ni u pojedinim domenama u odnosu na razinu obrazovanja (Tablica 12).

Tablica 12. Ocjena pojedinih domena i ukupnog stresa u odnosu na razinu obrazovanja

	Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja			P*
	Medicinska sestra opće zdravstvene njege	Prvostupnica sestrinstva	Ukupno	
Organizacija i financije	47,5 (35 - 65)	47,5 (42,5 - 85)	47,5 (38,8 - 70)	0,35
Javna kritika i sudske tužbe	67,9 (46,4 - 78,6)	75 (39,29 - 82,15)	67,9 (44,6 - 79,5)	0,75
Opasnosti i štetnosti na poslu	45,9 (29,2 - 62,5)	37,5 (20,84 - 41,67)	41,7 (28,1 - 59,4)	0,09
Sukobi i komunikacija na poslu	31,3 (12 - 50)	37,5 (25 - 62,5)	34,4 (17,1 - 57,8)	0,56
Smjenski rad	62,5 (37,5 - 75)	56,25 (25 - 75)	59,4 (34,4 - 75)	0,91
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	50 (37,5 - 62,5)	45,8 (25 - 70,8)	50 (36,5 - 63,5)	0,56
Ukupni doživljaj stresa	51,4 (35,2 - 60,1)	52 (25,7 - 70,3)	51,4 (35,2 - 60,8)	0,93

*Mann Whitney U test

Tablica 13. Učestalosti pojedinih odgovora na sva ponuđena pitanja

	Broj (%) ispitanika					Ukupno
	1	2	3	4	5	
1.neadekvatna osobna primanja	5(19)	6(23)	6(23)	5(19)	4(15)	26(100)
2.neadekvatna mat. sredstva za primjeren rad	8(31)	6(23)	5(19)	5(19)	2(8)	26(100)
3.neadekvatan radni prostor	8(31)	7(27)	6(23)	1(4)	4(15)	26(100)
4.mala mogućnost napredovanja	11(42)	7(27)	2(8)	4(15)	2(8)	26(100)
5.oskudna komunikacija s nadređenima	7(27)	8(31)	8(31)	0	3(12)	26(100)
6.nedostatan br. djelatnika	1(4)	8(31)	5(19)	5(19)	7(27)	26(100)
7.loša organizacija posla	5(19)	8(31)	8(31)	2(8)	3(12)	26(100)
8.svakodnevne nepredviđene situacije	1(4)	2(8)	7(27)	11(42)	5(19)	26(100)
9.administrativni poslovi	2(8)	4(15)	4(15)	8(31)	8(31)	26(100)
10.preopterećenost poslom	2(8)	2(8)	7(27)	5(19)	10(38)	26(100)
11.prijetnja sudske tužbe i/ili parničnja	4(15)	5(19)	7(27)	4(15)	6(23)	26(100)
12.neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji	2(8)	1(4)	7(27)	9(35)	7(27)	26(100)
13.izloženost neprimjernoj javnoj kritici	2(8)	6(23)	1(4)	7(27)	10(38)	26(100)
14.pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora	2(8)	4(15)	6(23)	6(23)	8(31)	26(100)
15.sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika	3(12)	1(4)	10(38)	5(19)	7(27)	26(100)
16.nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	4(15)	10(38)	6(23)	6(23)	0	26(100)
17.24-satna odgovornost	5(19)	5(19)	3(12)	8(31)	5(19)	26(100)
18.strah od izloženosti ionizacijskom zračenju	3(12)	9(35)	6(23)	5(19)	3(12)	26(100)
19.strah od izloženosti inhalacijskim anestheticima	10(38)	6(23)	6(23)	1(4)	3(12)	26(100)
20.strah zbog izloženosti citostaticima	21(81)	3(12)	0	0	2(8)	26(100)
21.strah zbog mogućnosti zaraze	1(4)	4(15)	10(38)	3(12)	8(31)	26(100)
22.strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom	7(27)	6(23)	4(15)	4(15)	5(19)	26(100)
23.suočavanje s neizlječivim bolesnicima	1(4)	4(15)	9(35)	6(23)	6(23)	26(100)
24.sukobi s kolegama	7(27)	9(35)	6(23)	4(15)	0	26(100)
25.sukobi s drugim suradnicima	5(19)	11(42)	4(15)	6(23)	0	26(100)
26.oskudna komunikacija s kolegama	6(23)	11(42)	6(23)	2(8)	1(4)	26(100)
27.sukobi s nadređenim	10(38)	7(27)	4(15)	3(12)	2(8)	26(100)
28.noćni rad	2(8)	4(15)	3(12)	8(31)	9(35)	26(100)
29.smjenski rad	6(23)	3(12)	4(15)	8(31)	5(19)	26(100)
30.prekovremeni rad	4(15)	5(19)	4(15)	7(27)	6(23)	26(100)
31.dežurstva (24sata)	11(42)	5(19)	4(15)	1(4)	5(19)	26(100)
32.uvođenje novih tehnologija	11(42)	4(15)	5(19)	2(8)	4(15)	26(100)
33."bombardiranje" novim informacijama iz struke	5(19)	5(19)	9(35)	3(12)	4(15)	26(100)
34.nedostatak odgovarajuće trajne edukacije	4(15)	5(19)	9(35)	2(8)	6(23)	26(100)
35.nedostupnost potrebne literature	7(27)	8(31)	4(15)	1(4)	6(23)	26(100)
36.pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	5(19)	4(15)	4(15)	9(35)	4(15)	26(100)
37. vremensko ograničenje za pregled pacijenata	4(15)	6(23)	7(27)	5(19)	4(15)	26(100)

U Tablici 13. prikazane su učestalosti pojedinih odgovora na sva ponuđena pitanja. Kako su odgovori bili kodirani Likertovom ljestvicom raspona od 1 (Nije uopće stresno), 2 (Rijetko je stresno), 3 (Ponekad je stresno), 4 (Stresno) i 5 (Izrazito stresno) može se prikazati učestalost stresnih i manje stresnih odgovora. Podaci pokazuju da najveću razinu stresa koji je ocijenjen ocjenom 5 uzrokuje: „preopterećenost poslom“ 38%, izloženost neprimjerenj javnoj kritici 38%, noćni rad 35%, strah zbog mogućnosti zaraze 31%, pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora 31%, administrativni poslovi 31%, nedostatan br. djelatnika 27%, sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika 27%, neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji 27%, prijetnja sudske tužbe i/ili parničenja 23%, suočavanje s neizlječivim bolesnicima 23%, prekovremeni rad 23%, nedostatak odgovarajuće trajne edukacije 23%, nedostupnost potrebne literature 23%.

6. RASPRAVA

Svakodnevan rad medicinske sestre/ tehničara može se ubrojiti među najstresnije poslove, jer se nalazi se u grupi poslova sa visokim zahtjevima, a malo slobode odlučivanja koji rezultiraju stvaranjem napetosti u radnoj okolini. Medicinske sestre/ tehničari u bolnicama doživljavaju više različitih čimbenika kao stresore na radu s velikim intenzitetom što se može odraziti na zdravlje medicinskih sestara i tehničara. Izložni su specifičnim opasnostima i štetnostima u zdravstvu, što se može odraziti na zdravstveno stanje medicinskih sestara i tehničara. Svakodnevna briga za bolesnika i za potrebe članova obitelji, suočavanje s progresivnim smanjenjem stupnja funkcionalnosti bolesnika, suočavanje s novootkrivenim malignim bolestima, česte promjene raspoloženja, suočavanje sa smrtnim ishodom i ostale slične situacije koje medicinskim sestrama/tehničarima narušavaju emocionalnu i fizičku stabilnost.

U sestrinstvu su stresori često jaki, kao primjerice: hitna stanja, emocionalna i fizička iscrpljenost, bol u donjem djelu leđa, verbalne uvrede, omalovažavanje, psihičko, ali ponekad i fizičko maltretiranje, psovanje i rječnik neprimjeren u komunikaciji, nedostatan broj djelatnika, velik broj pacijenata te opsežnost potrebnih postupaka.

U provedenom istraživanju ispitali smo stres na radnom mjestu medicinskih sestara/tehničara OHBP-u OB Šibenik. Ukupni doživljaj stresa je medijana 51,4 (interkvartilnog raspona od 35,2 do 60,8). Najjači stresor je javna kritika i sudske tužbe i smjenski rad. Ženama je organizacija i financije značajno jači stresor nego li muškarcima (Mann Whitney U test, $P = 0,04$)

U ovom istraživanju utvrđeno je kako ukupan doživljaj stresa na OHBP-u ne prelazi graničnu vrijednost od 60 bodova od maksimalnih 100, po čemu bi se dalo naslutiti da rad medicinskih sestara-medicinskih tehničara nije stresan. Takav nalaz kontradiktoran je mnogim drugim istraživanjima iz literature (Dušak, 2012; Ekić i Vučić, 2016; Milutinović, 2009). Razlog tome može biti što nisu u svim istraživanjima postavljene iste granične vrijednosti. Između ostalog, ne koriste svi autori iste instrumente za ispitivanje razine stresa, pa se ovaj podatak treba uzeti s rezervom.

Hipoteza da postoji značajna razlika u doživljenoj razini stresa koju izazivaju različiti čimbenici rada na hitnom prijemu te da smjenski rad izaziva značajno višu razinu stresa od ostalih čimbenika rada je potvrđena. Izrazito je stresan, u domeni smjenskog rada, noćni rad za 9 (35%) ispitanika, a za 6 (23%) prekovremeni rad. U domeni organizacija i financije

izrazito je stresna preopterećenost poslom za 10 (38%) ispitanika, administrativni poslovi za njih 8 (31%) i za 7 (27%) ispitanika nedostatan broj djelatnika, dok je najmanje stresno za 11 (42%) ispitanika mala mogućnost napredovanja . U domeni javne kritike i sudske ispitanika tužbe, najviše stresa je zbog izloženosti neprimjerenom javnoj kritici, za 10 (38%) ispitanika, kod 7 (27%) ispitanika sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika ili neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji. Najmanje je stresna 24-satna odgovornost .

Podaci pokazuju da najveću razinu stresa koji je ocijenjen ocjenom 5 (Likertova ljestvica od 1 do 5 na sljedeći način: 1 (nije uopće stresno), 2 (rijetko je stresno), 3 (ponekad je stresno), 4 (stresno) i 5 (izrazito je stresno), uzrokuje:" „preopterećenost poslom“ 38%, „izloženost neprimjerenom javnoj kritici“ 38%, „noćni rad“ 35%, „strah zbog mogućnosti zaraze“ 31%, „pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora“ 31%, „administrativni poslovi“ 31%, „nedostatan br. djelatnika“ 27%, „sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika“ 27%, „neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji“ 27%, „prijetnja sudske tužbe i/ili parničenja“ 23%, „suočavanje s neizlječivim bolesnicima“ 23%, „prekovremeni rad“ 23%, „nedostatak odgovarajuće trajne edukacije“ 23%, „nedostupnost potrebne literature“ 23%, „svakodnevne nepredviđene situacije“ 19%, „24-satna odgovornost „19%, strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom 19%, smjenski rad 19%, dežurstva (24sata) 19%,“ neadekvatna osobna primanja „15%, „neadekvatan radni prostor“ 15%, „uvođenje novih tehnologija“ 15%, „"bombardiranje" novim informacijama iz struke“ 15%, „pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka,15%, „vremensko ograničenje za pregled pacijenata“ 15%, „oskudna komunikacija s nadređenima“ 12%, „loša organizacija posla“ 12%, „strah od izloženosti ionizacijskom zračenju“ 12%, „strah od izloženosti inhalacijskim anestheticima“ 12%, „neadekvatna mat. sredstva za primjeren rad“ 8%, „mala mogućnost napredovanja“ 8%, „sukobi s nadređenim“ 8%, „oskudna komunikacija s kolegama“ 4%, „nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života“ 0%, „sukobi s drugim suradnicima“ 0%.

Iz ovih podataka može se vidjeti da je najveći stresor preopterećenost poslom, izloženost ne primjerenom javnoj kritici, noćni rad, strah od mogućnosti zaraze, pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora, administrativni poslovi, nedostatan broj djelatnika, sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika, neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji, prijetnja sudske tužbe i/ili parničenja, suočavanje s neizlječivim bolesnicima, prekovremeni rad, nedostatak odgovarajuće trajne edukacije, nedostupnost potrebne literature. Medicinske sestre/ tehničari prepoznaju preopterećenost poslom,

prekovremeni rad, nedostatan broj djelatnika u timu, kao jedan od svojih najvećih problema. Opći nedostatak medicinskih sestara/ tehničara problem je u zdravstvenoj djelatnosti i to je vjerovatno najveći uzrok preopterećenosti poslom. Uz sav posao koji medicinska sestra i tehničar moraju odraditi u svojoj smjeni, čeka ih prekovremeni rad zbog nedostatka osoblja.

Nedostatak medicinskih sestara u zdravstvenom sustavu već godinama predstavlja ozbiljan problem kako i kod nas tako i u visoko razvijenim zemljama. Problem nedostatka medicinskih sestara povezan je s neadekvatnim uvjetima rada, niskim prihodima u odnosu na druga zanimanja i sve kasnijim odlaskom u mirovinu. Dodatni je problem odlazak medicinskih sestara u druge zemlje Europske unije gdje dobivaju bolje plaće i uvjete rada. Sve češće se pojavljuje i nedostatak motivacije zdravstvenih radnika zbog prevelikog obima posla, zbog sve nižeg dohotka i zbog nedostatka opreme.

Rješavanje administrativnih poslova predstavlja izrazit problem na OHBP-u, jer su administratori raspoređeni u dvije smjene sa radnim vremenom do 22h, stoga trijažna sestra u noćnoj smjeni mora sama upisivati, trijažirati pacijenta i vršiti naplate. Administrativni poslovi su oduzimaju vrijeme u radu medicinske sestre/ tehničara. S obzirom na kapacitete odjela, opseg posla, zahtjeve nadređenih i pacijenata te broj osoblja u smjeni, realno nije moguće kvalitetno i temeljito odraditi posao.

Nedostatak trajne edukacije i nedostupnost odgovarajuće literature ukazuje potrebu medicinskih sestara i tehničara za boljim sustavom trajne edukacije iz područja hitne medicine (nedostatno osiguravanje mogućnosti pohađanja trajne edukacije od strane ustanove, HUMS-a i HKMS.)

Sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika, izloženost ne primjerenom javnoj kritici, neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji, prijetnja sudske tužbe i/ili parničanja smatram da su specifični za sestre na OHBP-u s obzirom da je sestra na trijaži prva osoba s kojom pacijent i rodbina stupaju u kontakt, te je odgovorna za svrstavanje pacijenta u odgovarajuću trijažnu kategoriju, a hitni prijem je odjel na kojem započinje inicijalna obrada pacijenta te se rodbina i pacijent tek suočavaju sa novonastalom zdravstvenom situacijom. Česte su situacije koje zahtjevaju hitnu reanimaciju pacijenta, česte politraume, pogotovo mlađih osoba. Sve su to situacije koje izazivaju izrazit stres kod rodbine pa tako i neprimjerene reakcije za koje osoblje mora imati razumjevanja.

Zanimljivo je da sestre i tehničari koje smo ispitali u ovom istraživanju kao najmanji izvor stresa (ocjena 1 na Likertovoj ljestvici) navode: „strah zbog izloženosti citostaticima“ 81 %, „mala mogućnost napredovanja“ 42%, „dežurstva (24sata)“ 42%, „uvođenje novih

tehnologija“ 42%, „sukobi s nadređenim“ 38%, „neadekvatna mat. sredstva za primjeren rad“ 31%, „neadekvatan radni prostor“ 31%, „oskudna komunikacija s nadređenima“ 27%, „nedostupnost potrebne literature“ 27%, „strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom“ 27%, „sukobi s kolegama“ 27%, „nedostupnost potrebne literature“ 27%.

Zabrinjavajući je podatak da 27% ispitanika "strah zbog moguće ozljede oštrim predmetom" kod ispitanika izaziva najmanju razinu stresa. Ovi podaci mogu upućivati na preveliku sigurnost u sebe i svoj rad. Iz ovoga se može zaključiti da se radi o usvojenim lošim radnim navikama koje je teško promijeniti ili se pak radi o nedostatku motivacije i razmišljanja o zaštiti sebe i pacijenata.

Ohrabrujući podatak je da kod 38% ispitanika „sukobi s nadređenima“ i „oskudna komunikacija s nadređenima“ 27% te „sukobi s kolegama“ 27% izazivaju najmanju razinu stresa. To potencijalno ukazuje na kvalitetnu suradnju i komunikaciju sa nadređenima. Ta kvalitetna suradnja omogućuje razvijanje kompetencija, te pripremanje za preuzimanje većih odgovornosti. Uz kvalitetnu suradnju nadređeni će imati više povjerenja u svoje djelatnike, da će se s njima konzultirati i saslušati mišljenje. Takav odnos djelatniku donosi više samopouzdanja i motivacije. U prilog tome govori i rezultat da je „malu mogućnost napredovanja“ 42% prepoznalo kao najmanji izvor stresa.

Hipoteza da su stresu su izloženije medicinske sestre koje rade dugi niz godina (više od 11god.) u odnosu na medicinske sestre sa manje radnog staža (0-11.god.) je djelomično potvrđena. Smjenski rad je značajno stresniji kod ispitanika s 12 i više godina radnog staža (Mann Whitney U test, $P = 0,04$), dok u ukupnom doživljaju stresa nema značajnih razlika u odnosu na duljinu radnog staža.

S obzirom da je posao OHBP-u organiziran na nekoliko radilišta (trijažni pult, trijažna ambulanta, kirurška ambulanta sa gipsaonom i salom za male zahvate, internistička i neurološka ambulanta, te 5 boksova za opservaciju i monitoring pacijenata te sala za reanimaciju) služba je organizirana da svaka smjena ima medicinsku sestru više stručne spreme, koja je voditelj smjene. Uz voditeljicu su u svakoj smjeni 4 medicinske sestre srednje stručne spreme koje su raspoređene po navedenim radilištima. Zbog nedostatnog broja osoblja voditelj smjene, osim organizacije cjelokupnog posla, zadužen je i za jedno od radilišta. Zbog navedene organizacije posla i preopterećenosti, izrazito u ljetnom periodu kad se populacija na području Šibensko-kninske županije gotova pa udupla, postavljena je hipoteza da su stresu izloženije prvostupnice sestrinstva nego li medicinske sestre srednjoškolskog obrazovanja. Hipoteza nije potvrđena te nema značajnih razlika u ocjeni doživljenog stresa, kao ni u pojedinim domenama u odnosu na razinu obrazovanja (Tablica 11). Medijan (interkvartilni raspon) prema razini obrazovanja za ukupni doživljaj stresa za medicinsku sestru opće zdravstvene njege iznosi 51,4 (35,2 - 60,1), a za prvostupnicu sestrinstva 52 (25,7 - 70,3). Takav rezultat potencijalno ukazuje na adekvatnu raspodjelu rada s obzirom da su sestre srednje stručne spreme i prvostupnice sestrinstva podjednako izložene stresu.

U Zagrebu je 2010.godine, doc. dr.sc. Milan Milošević proveo istraživanje "Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti", koristeći vlastiti upitnik "Upitnik o stresorima na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika". Od ukupnog broja ispitanika, 67% bile su medicinske sestre i tehničari srednje i više stručne spreme. Uz suglasnost autora upitnika, isti upitnik korišten je u provedenom istraživanju. Usporedili smo provedena istraživanja, te se može reći da su rezultati približno isti, odnosno da su uglavnom slični stresori izrazito stresni ispitanicima (22).

U provedenom istraživanju, podaci pokazuju da najveću razinu stresa koji je ocijenjen ocjenom 5 (Likertova ljestvica od 1 do 5 na sljedeći način: 1 (nije uopće stresno), 2 (rijetko je stresno), 3 (ponekad je stresno), 4 (stresno) i 5 (izrazito stresno), uzrokuje: „preopterećenost poslom“ 38%, „izloženost neprimjerenom javnoj kritici“ 38%, „noćni rad“ 35%, „strah zbog mogućnosti zaraze“ 31%, „pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora“ 31%, „administrativni poslovi“ 31%, „nedostatan br. djelatnika“ 27%, „sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika“ 27%, „neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji“ 27%, „prijetnja sudske tužbe i/ili parničnja“ 23%, „suočavanje s neizlječivim bolesnicima“ 23%, „prekovremeni rad“ 23%, „nedostatak odgovarajuće trajne edukacije“ 23%, „nedostupnost potrebne literature“ 23%, „svakodnevne nepredviđene situacije“ 19%, „24-

satna odgovornost „19%, strah zbog mogućnosti ozljede oštrim predmetom 19%, smjenski rad 19%, dežurstva (24sata) 19%,“ neadekvatna osobna primanja „15%, „neadekvatan radni prostor“ 15%, „uvođenje novih tehnologija“ 15%, „bombardiranje" novim informacijama iz struke“ 15%, „pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka„15%, „vremensko ograničenje za pregled pacijenata“ 15%, „oskudna komunikacija s nadređenima“ 12%, „loša organizacija posla“ 12%, „strah od izloženosti ionizacijskom zračenju“ 12%, „strah od izloženosti inhalacijskim anestetima“ 12%, „neadekvatna mat. sredstva za primjeren rad“ 8%, „mala mogućnost napredovanja“ 8%, „sukobi s nadređenim“ 8%, „oskudna komunikacija s kolegama“ 4%, „nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života“ 0%, „sukobi s drugim suradnicima“ 0%.

Doktorskom disertacijom, doc.dr.sc.Milana Miloševića "Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti" dobiveni su sljedeći rezultati:"Neadekvatna osobna primanja"(38,2%), "Nedostatan broj djelatnika" (38,1%), "Neadekvatna materijalna sredstva za rad" (34,2%), "Neadekvatan radni prostor" (30,6%), "Suočavanje s neizlječivim bolesnicima" (28,1%), "Svakodnevne nepredviđene situacije" (27,8%), "Administrativni poslovi" (24,8%), "Noćni rad" (23,8%).

Usporedbom provedenih istraživanja može se zaključiti da postoje odstupanja u ocjenjivanju izrazito stresnih situacija u radu medicinskih sestara/ tehničara. Značajna razlika je području „neadekvatnih osobnih primanja“ (38,2%- doc.dr.sc. Milošević, 15% provedeno istraživanje), što se može obrazložiti „prekovremenim radom“ 23% na OHBP-u koji je i adekvatno plaćen. Razlika je i u "neadekvatna materijalna sredstva za rad" (34,2% prof.dr.sc. Milošević, provedeno istraživanje 8%), što se potencijalno može objasniti tim da je provedeno istraživanje napravljeno na uzorku samo jednog odjela. Značajna je razlika i u području "Neadekvatan radni prostor" (doc.dr.sc. Milošević 30,6%, provedeno istraživanje 15%),što je i logičan rezultat s obzirom da je OHBP OB Šibenik odjel koji je sagrađen prije svega 5 godina, te je infrastruktura i nacrt napravljen u skladu sa prijedlozima glavne medicinske sestre odjela, te je opremljen prema svim modernim medicinskim standardima.

Najveću razinu stresa u provedenim istraživanjima uzrokuju nedostatan broj djelatnika, suočavanje s neizlječivim bolesnicima, svakodnevne nepredviđene situacije, administrativni poslovi, noćni rad. Iz ovoga se može zaključiti da su slični problemi u različitim bolnicama i kliničkim bolničkim centrima, glavni uzrok stresa na poslu medicinskih sestara/ tehničara.

6.1. Smjernice za prevenciju stresa medicinskih sestara i tehničara na OHBP-u

S obzirom na dobivene rezultate provedenim istraživanjem možemo ukazati na potrebu da se određeni uvjeti u sustavu zdravstva trebaju mijenjati. Prvenstveno nužno je povećati broj zdravstvenog i nezdravstvenog osoblja u sustavu. Adekvatnim brojem medicinskih sestara u smjeni, te povećavanjem broja administrativnih djelatnika i pomoćnog osoblja smanjila bi se preopterećenost poslom i postigli bi se bolji uvjeti rada. S obzirom da rezultati dosadašnjih istraživanja ukazuju da su medicinske sestre/ tehničari koji rade na hitnim prijemima podjednako izloženi stresu kao i medicinske sestre/ tehničari u kirurškoj sali i medicinske sestre/tehničari koji rade u jedinicama intenzivnog liječenja, trebalo bi im omogućiti jednak broj dana godišnjeg odmora. Naime navedeni imaju dodatak od 5 dana godišnjeg na posebne uvjete rada, što medicinske sestre na OHBP-u nemaju.

Boljom organizacijom trajne edukacije (tečaj ALS-a), te sudjelovanjem u tečajevima komunikacije u hitnoj medicini, te kongresima povećala bi se motiviranost medicinskih sestara/ tehničara, te bi se potencijalno utjecalo na smanjenje stresa povezanog uz komunikaciju sa pacijentom i rodbinom.

Prevencija stresa trebala bi uključivati nekoliko pristupa:

1. Mijenjanje pojedinca- individualno savjetovanje radnika sa psiholozima koji imaju probleme na poslu. Edukacija pojedinca o prirodi stresa, izvorima i djelovanjem na zdravlje, edukacija o vještinama koje bi trebale smanjiti razinu stresa (razgovor, fizička aktivnost- omogućiti besplatan program tjelovježbe u sklopu ustanove ili sportskih objekata, meditacija te ostale metode relaksacije)
2. Promjena organizacije posla kao temelj otklanjanja stresora - usklađivanje opsega posla s sposobnostima medicinskih sestara/ tehničara, jasno definiranje uloga i odgovornosti prema radnom iskustvu, sloboda sudjelovanja u donošenju odluka koje su vezane za posao, jasno definiranje mogućnosti napredovanja na poslu, organizacija radnog vremena koja je kompatibilna, rješavanje problema (primjer osjećaj nekompetentnosti u poslu možemo smanjiti dodatnim stručnim usavršavanjem, edukacije, tečaj - primjer- ALS, potpora u fakultetskom obrazovanju), izravnom komunikacijom o problemu ako su izvor stresa druge osobe, planiranjem i organizacijom aktivnosti u svrhu smanjivanja djelovanja stresora.

Djelotvorno suočavanje sa stresom podrazumijeva donošenje odluke o promjeni vlastitog ponašanja. Zato je potrebno da, odlučimo li doista voditi brigu o svojoj psihološkoj ravnoteži i

tjelesnom zdravlju, povremeno stanemo, pogledamo sami sebe i provjerimo kako se zapravo osjećamo na poslu, što se to s nama događa. Tek kada prepoznamo pravi uzrok naših teškoća, možemo krenuti u odabir odgovarajućeg načina suočavanja sa stresom.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja može se zaključiti da medicinskim sestrama/tehničarima, kao najveći profesionalni stres predstavlja preopterećenost poslom, izloženost neprimjerenom javnoj kritici, noćni rad, strah zbog mogućnosti zaraze, pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora, administrativni poslovi, nedostatan broj djelatnika, sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika te neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji.

OHBP nastao je integracijom hitnih bolničkih službi na jednom mjestu radi što kvalitetnije i što brže obrade pacijenata kako bi se smanjio broj nepotrebnih hospitalizacija i šetanje pacijenata od vrata do vrata. Predstavlja mjesto ulaza za sve hitne pacijente dostupno za pružanje 24-satne bolničke hitne medicinske skrbi u vidu pregleda, dijagnostike i liječenja. Djelatnost mu se sastoji u zbrinjavanju akutno oboljelih i ozlijeđenih osoba s ugroženim vitalnim funkcijama, održavanju života u iznenada vitalno ugroženih pacijenata, provođenju reanimacije na razini naprednog održavanja života te u opservaciji pacijenata i 24 satnom praćenju. Situacije na OHBP-u okarakterizirane su kao izrazito stresne i osnova emocionalno rizičnih scenarija, kako za medicinsko osoblje i pacijente, tako i za njihove obitelji te dovodi do fizičkog, ali i intelektualnog iscrpljivanja koje se iz dana u dan produbljuje. Od medicinskih sestara/tehničara koji rade u ovakvom okruženju očekuje se da imaju zavidna znanja, kako teorijska tako i praktična, da drže korak sa ubrzanom tehnologijom, te da su željni stjecanja novih znanja, vještina i napredovanja u poslu. Da bi svoj posao mogle obavljati korektno, medicinske sestre moraju biti emocionalno zrele i stabilne osobe koje mogu razumjeti ljudske patnje i nositi se s njima. Trebaju se znati postaviti i adekvatno funkcionirati u hitnim stanjima te pravilno reagirati u rješavanju mnogih etičkih dilema.

Može se zaključiti da su medicinske sestre/tehničari na OHBP-u u kategoriji visokih stresora. Prema rezultatima istraživanja, hitno je potrebno poboljšanje čimbenika koji su utvrđeni u provedenom istraživanju, i to: povećanje broja medicinskih sestara i tehničara, administrativnog i pomoćnog osoblja, adekvatna kontinuirana edukacija medicinskih sestara/tehničara o komunikaciji unutar tima, te prema bolesnicima i njihovim obiteljima, dodatno stručno usavršavanje te povećanje dana godišnjeg odmora.

Stres ima negativan utjecaj na zdravlje pojedinca. Medicinske sestre/tehničari daju "sebe" za pacijente i njihove obitelji, ne razmišljajući o svom psihičkom i fizičkom zdravlju. Većinom su medicinske sestre i tehničari osobe koje su vrlo ambiciozne, puno rade, ostaju duže na poslu, rade

prekovremeno, imaju jako izražen osjećaj odgovornosti i savjesnosti, nerijetko preuzimaju previše obveza i često žrtvuju obiteljski život, u konfliktnim situacijama potiskuju osjećaje, nastojeći biti optimistični i smireni, a sve to nepovoljno utječe na njih same i na njihovo zdravlje. Velika odgovornost, potreba brzog reagiranja, svakodnevno suočavanje sa smrću i ljudskim patnjama, veliki su izvor stresa. Zdravstveni radnici svakodnevno su izloženi brojnim stresovima na poslu. Veliki broj pacijenata, rad sa teškim ili zahtjevnim pacijentima, manjak zdravstvenih radnika, rad u smjenama i dežurstvima, negativno djeluju na zadovoljstvo medicinskih sestara/ tehničara koji žele profesionalno raditi svoj posao.

8. ZAHVALE

Zahvaljujem svima koji su mi omogućili daljnje školovanje na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, ponajprije svojoj obitelji i supргу.

Zahvaljujem svim prijateljima i kolegama na podršci i svakoj pomoći. Hvala svim kolegama na divnim trenucima druženja tijekom studiranja. Najveća hvala mojoj dragoj mentorici izv.prof. doc.dr.sc. Danijeli Štimac Grbić, dr.med. koja je iskazala veliki trud oko mog završnog rada i pružala mi nesebičnu i stručnu pomoć tijekom njegove izrade.

9. LITERATURA

1. Ekić S. Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. JAHS. 2016; 2(1): 39-46.
2. Sely H. A Syndrome Produced By Diverse Nocuous Agents. Nature.1936. 138:p.32.
3. Leiter MP, Maslach C. Spriječite sagorijevanje na poslu: Šest strategija za poboljšavanje vašeg odnosa s poslom. Zagreb: MATE d.o.o.; 2011.
4. McGrath JJ., Prochazka J, Pelouch V, Oštadal B. Physiological responses of rats to intermittent high - altitude stress: effects to age. J Appl Physicol. 1973; 34(3): 289 – 291.
5. McGrath J. Stress and behavior in organizations: A handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally; 1976.
6. Petričević A, Medarić D. Pravo radnika na dostojanstven rad i radno okruženje bez stresa. Pravni vjesnik. 2014; (2)405-419.
7. WHO/ World Health Organization. Dostupno na adresi: <http://www.who.int/en/>. Datum pristupa 01. 07. 2018.
8. Franković S. Sociološki aspekti razvoja sestrinstva kao profesije. Diplomski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Odsjek za sociologiju; 2004.
9. Havelka M. Zdravstvena psihologija. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2002.
10. Pavičević L, Bobić J. Stres na radu: Medicina rada i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada. 2002. p.530-37.
11. Pašić M. Pobjedite stres. Rijeka: Dušević i Kršovnik; 2007.
12. Juras K, Knežević B, Golubić R, Milošević M, Mujstabegović J. Stres na radu: mjere prepoznavanja, rješenja i prevencija. Sigurnost. 2009;51(2):121-126.
13. Slavetić G, Važanić D. Trijaža u odjelu hitne medicine. Zagreb:Ministarstvo zdravlja RH; 2012.
14. Forsgren S, Forsman B, Carlstrom ED. Working with Manchester triage – Job satisfaction in nursing. International emergency nursing. 2009;17(4):226-232.
15. Batista K, Bianchi ERF. Estresse do enfermeiro em unidade de emergência. Rev. Latino-Am. Enfermagem.2006; 14(4): 534-39.
16. Ahwal S, Arora S. Workplace Stress for Nurses in Emergency Department. IJETN. 2015;1(2) 17–21.
17. Healy S, Tyrrell M. Stress in emergency departments: experiences of nurses and doctors. Emerg Nurse. 2011; 19(4): 31–7.

18. Hudek- Knežević J, Krapić N, Kalebić Maglica B. Personality, organizational stress, and attitudes toward work as prospective predictors of professional burnout in hospital nurses. *Croat Med J.* 2011;52(4):538-49.
19. Schaufeli WB, Buunk BP. Burnout: An overview of 25 years of research in theorizing: The handbook of work and health psychology. Chichester England: Wiley; 2003. 383 – 425.p.
20. Jeleč Kaker D. Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. U: *Ljetopis socijalnog rada.* 2008; 16(1):133-151.
21. Ajduković M. Sindrom sagorijevanja na poslu. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996. 21-27.p.
22. Milošević M. Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti. Doktorska disertacija. Sveučilište u Zagrebu: Medicinski fakultet Zagreb; 2010.

10. PRILOZI

Prilog 1- Sociodemografski upitnik- kreiran za potrebe ovog istraživanja

**IZLOŽENOST STRESU MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA NA ODJELU
OBJEDINJENOG HITNOG PRJEMA OB ŠIBENIK**

Poštovani,

ispunjavanjem ovog upitnika sudjelujete u istraživanju za potrebe izrade diplomskog rada na Sveučilišnom diplomskom studiju sestrinstva, Sveučilišta u Zagrebu. Pred Vama su upitnici čiji je cilj u skupini medicinskih sestara na OHBP-u ispitati koje čimbenike stresa na radu doživljavaju kao stresne i/ili izrazito stresne te postoje li razlike u doživljavanju stresa s obzirom na sociodemografske čimbenike (spol, dob, duljinu radnog staža i stupanj obrazovanja). Vaše sudjelovanje je dragocjeno te Vas molim da odvojite malo svog vremena. U upitnicima nema točnih i netočnih odgovora te Vas molim da budete iskreni. Provođenje istraživanja odobreno je od strane Etičkog povjerenstva OB Šibenik. Upitnik je potpuno anoniman, a rezultati će se koristiti za izradu diplomskog rada.

Unaprijed se zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

OPĆI PODACI:

➤ **SPOL**

- Muško
- Žensko

➤ **STAROSNA DOB**

- 19 -31g
- 32-42g
- 43-53g
- 54 i više

➤ **GODINE RADNOG STAŽA**

- 0-10g
- 11-20g
- 21-30g
- 31g i više

➤ **STRUČNA SPREMA**

- Medicinska sestra opće zdravstvene njege
- Prvostupnica sestrinstva
- Diplomirana medicinska sestra/magistra sestrinstva

Prilog 2- Upitnik: "Stres na radnom mjestu zdravstvenih djelatnika" –autor doc.dr.sc. Milan Milošević, Škola narodnog zdravlja "Andrija Štampar", Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu

Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika

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

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

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.	Nedovoljan broj djelatnika	1	2	3	4	5
2.	Neadekvatna osobna primanja	1	2	3	4	5
3.	Svakodnevne nepredviđene ili neplanirane situacije	1	2	3	4	5
4.	Neadekvatna materijalna sredstva za primjeren rad (financijska ograničenja)	1	2	3	4	5
5.	Preopterećenost poslom	1	2	3	4	5
6.	Administrativni poslovi	1	2	3	4	5
7.	Vremensko ograničenje za obavljanje pojedinih djelatnosti	1	2	3	4	5
8.	Neprijemni radni prostor	1	2	3	4	5
9.	Nemogućnost napredovanja i promaknuća	1	2	3	4	5
10.	Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	1	2	3	4	5
11.	Loša organizacija posla	1	2	3	4	5
12.	Prijetnja sudske tužbe i/ili parničenja	1	2	3	4	5
13.	Izloženost neprimjerenom javnoj kritici	1	2	3	4	5
14.	Sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika	1	2	3	4	5

15.	Neadekvatna očekivanja od strane bolesnika i obitelji	1	2	3	4	5
16.	Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora	1	2	3	4	5
17.	Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	1	2	3	4	5
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 od oboljelih	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 nadređenim	1	2	3	4	5
26.	Oskudna komunikacija s kolegama	1	2	3	4	5
27.	Oskudna komunikacija s nadređenima	1	2	3	4	5
28.	Sukobi s drugim suradnicima	1	2	3	4	5
29.	Noćni rad	1	2	3	4	5
30.	Smjenski rad	1	2	3	4	5
31.	Prekovremeni rad	1	2	3	4	5
32.	Dežurstva (24 sata)	1	2	3	4	5
33.	24-satna odgovornost	1	2	3	4	5
34.	Uvođenje novih tehnologija	1	2	3	4	5
35.	“Bombardiranje” novim informacijama iz struke	1	2	3	4	5
36.	Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije	1	2	3	4	5
37.	Nedostupnost potrebne literature	1	2	3	4	5

11. ŽIVOTOPIS

Nikolina Višnjić Junaković, bacc.med.techn.

Opći podaci:

- Rođena 15.01.1987. godine u Šibeniku
- Adresa stanovanja: Branitelja domovinskog rata 2H, 22 000 Šibenik
- Adresa zaposlenja: Opća bolnica Šibensko-kninske županije, Stjepana Radića 83, Šibenik
- Mobitel: 091/597-4433
- E-mail: nikolnavisnjicjunakovic@gmail.com
- udana, majka dvoje djece

Obrazovanje:

- Osnovnu školu završila u Šibeniku
- Srednju školu za medicinske sestre završila u Šibeniku 2005. godine
- Dodiplomski stručni studij sestrinstva u Splitu diplomirala 2008. godine i stekla stručni naziv: prvostupnica/baccalaurea sestrinstva
- Sveučilišni diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu upisala akademske godine 2016./2017.

Radno iskustvo:

- Od 2009.-2012. - Opća bolnica Šibensko-kninske županije (odjel Interne medicine, koronarna jedinica)
- 2013-2015. - medicinska sestra na medicini rada
- 2015.-do danas- prvostupnica sestrinstva/ voditelj tima na Odjelu objedinjenog hitnog bolničkog prijema

Članstvo:

- Članica Hrvatske komore medicinskih sestara