Sindrom izgaranja kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske pomoći

Antolović, Vladimir

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:122:925015

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-28**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

Sveučilište
Sjever

Završni rad br. 1261/SS/2020

Sindrom izgaranja kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe

Vladimir Antolović, 2518/336

Varaždin, rujan 2020. godine

Sveučilište
Sjever

Odjel za Sestrinstvo

Završni rad br. 1261/SS/2020

Sindrom izgaranja kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske pomoći

Student

Vladimir Antolović, 2518/336

Mentor

doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, rujan 2020. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Varaždin
104. brigade 3, HR–42000 Varaždin

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Vladimir Antolović | MATIČNI BROJ 2518/336

DATUM 29.06.2020 | KOLEGIJ Organizacija, upravljanje i administracija u zdr. njezi

NASLOV RADA Sindrom izgaranja kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske pomoći

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU Burnout syndrome among ambulance staff

MENTOR dr.sc. Marijana Neuberg | ZVANJE docent

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Nikola Bradić, dr.med., predsjednik
2. doc. dr.sc. Marijana Neuberg, mentor
3. Valentina Novak , mag.med.techn., član
4. Melita Sajko, mag.soc.geront., zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1261/SS/2020

OPIS

Stres je složen sustav akcije i reakcije, podražaja i odgovora, a sindrom izgaranja je rezultat kroničnog stresa na radnom mjestu na koji se nije pravovremeno reagiralo.
Medicinske sestre/ tehničari i ostalo osoblje u hitnoj službi vrlo često su podvrgnuti različitim stresnim podražajima (loša organizacija, opasnosti, sukobi, smjenski rad, itd...), što ih vrlo lako može dovesti do sindroma izgaranja te na taj način ugroziti efikasnost i zdravlje djelatnika.
U radu će biti obrađena tema stresa doživljenog u radnoj okolini, odnosno doživljavanje sindroma sagorijevanja zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu, konkretno u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi, njihovih glavnih značajki uz pregled recentne literature.
Istraživanje je provedeno na timovima izvanbolničke hitne medicinske službe (liječnici/ce, medicinske sestre/teh. i vozači/ce).
Cilj istraživanja i rada je pokazati koliku razinu stresa doživljavaju djelatnici izvanbolničke hitne medicinske službe te koji faktori na to utječu, orijentirajući se na Zavod za hitnu medicinu Zagrebačke županije.
Dokazati će se ili opovrgnuti postavljene hipoteze te donijeti zaključke koji će dati implikacije za daljnja istraživanja i rad.

ZADATAK URUČEN 03.07.2020. | POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE SJEVER

Predgovor

Želio bih zahvaliti djelatnicima Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije na sudjelovanju u ovom istraživanju, posebno ispostavama Vrbovec, Dugo Selo i Jastrebarsko. Posebna zahvala kolegama iz ispostave Sv. I. Zelina čiji sam ponosni član već dugi niz godina. Zahvaljujem im za strpljenje, sve zamjene i prohtjeve tijekom studiranja. Također hvala voditelju ispostave i voznog parka na dopuštenjima za promjene i razumijevanju.

Zahvaljujem svim profesorim i mentorima Sveučilišta Sjever na detaljnom radu i prenesenom znanju, posebice profesorici doc. dr. sc. Marijani Neuberg za prihvaćanje mentorstva i uloženog truda.

Bez kolega i prijatelja na fakultetu ove tri godine studiranja ne bi bile iste; hvala im na pozitivi i podršci.

Najveće hvala mojoj supruzi, koja mi je bila najveća podrška, uvijek vjerovala u mene i moj uspjeh i kad ni sam nisam. Hvala Josipa, na bezgraničnoj ljubavi i strpljenju.

Sažetak

Stres je složen sustav akcije i reakcije, podražaja i odgovora, a sindrom izgaranja je rezultat kroničnog stresa na radnom mjestu na koji se nije pravovremeno reagiralo. Medicinske sestre/ tehničari i ostalo osoblje u hitnoj vrlo često su podvrgnuti različitim stresnim podražajima (loša organizacija, opasnosti, sukobi, smjenski rad, itd...), što ih vrlo lako može dovesti do sindroma izgaranja te na taj način ugroziti efikasnost i zdravlje djelatnika. U radu će biti obrađena tema stresa doživljenog u radnoj okolini, odnosno doživljavanje sindroma sagorijevanja zdravstvenih djelatnika na radnom mjestu, uz pregled validne literature.

Istraživanje je provedeno na timovima izvanbolničke hitne medicinske službe (liječnici/ce, medicinske sestre/teh. i vozači/ce), a ukupno je sudjelovalo 114 djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije; ispostave Velika Gorica, Sveti Ivan Zelina, Ivanić Grad, Dugo Selo, Vrbovec, Samobor, Jastrebarsko i Zaprešić. Cilj istraživanja i rada je pokazati koliku razinu stresa doživljavaju djelatnici izvanbolničke hitne medicinske službe te koji faktori na to utječu. Koristeći standardizirani upitnik *Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika,* ispitani je koji čimbenici najviše utječu na stres djelatnika te kolika je razina stresa koju djelatnici osjećaju. Statističkom analizom potvrđena je jedna od četiri postavljene hipoteze te rezultatima prikazali kako čimbenik *Javna kritika i sudske tužbe* izaziva najveći stres od svih pojedinačnih čimbenika.

Istraživanje i rad govore o važnom segmentu svakodnevnog rada medicinskih sestara i tehničara te su prikazani određeni nedostatke samog istraživanja. Također, dobiveni rezultati korelirani su s drugim istraživanjima kako bi se stavio naglasak na unificirane uzroke stresa, ali i problematične točke rada u hitnoj medicinskoj službi.

Ključne riječi: stres, sindrom izgaranja, izvanbolnička hitna medicinska služba, tim

Summary

Stress is a complex system of action and reaction, stimuli and responses, while burnout syndrome is the result of chronic stress in the workplace that is not dealth with in a timely manner. Nurses/technicians and other ambulance staff are very often subjected to various stressful stimuli (poor organization, danger, conflicts, shift work, etc ...), which can easily lead to burnout syndrome and thus jeopardize efficiency and health of the employees. The paper will deal with the topic of stress experienced in the work environment, respectively experiencing the burnout syndrome of health professionals in the workplace, with a review of valid literature.

The research was conducted on the ambulance staff (doctors, nurses/technicians and drivers), and a total of 114 employees of the Zagreb County ambulance services participated; branches Velika Gorica, Sveti Ivan Zelina, Ivanić Grad, Dugo Selo, Vrbovec, Samobor, Jastrebarsko and Zaprešić. The aim of this research is to show what level of stress is experienced by the ambulace staff and what factors influenced it the most. Using the standardized questionnaire *Stress in the workplace of hospital health workers,* we examined which factors have the most influence on stress of employees and what is the level of stress that employees feel. Statistical analysis confirmed one of the four hypotheses and the results showed that the factor *Public criticism and lawsuits* cause the greatest stress of all individual factors. In the discussion, we presented certain shortcomings of the research itself and compared the results with other research so that we could find unified causes of stress, but also problematic points of work in the ambulance service.

Key words: stress, burnout syndrome, ambulance service, team

Popis korištenih kratica

AAM	Anglo-američki model
AZN	Ambulancezorg Nederland
BLS	Basic Life Support
EMG	Elektromiografija
EMT	Emergency medical technicians
FGM	Franko-njemački model
GAS	General adaptational syndrom
	Opći adaptacijski sindrom
HMP	Hitna medicinska pomoć
MBI	Maslach Burnout Inventory
PTSP	Posttraumtski stresni poremećaj
RH	Republika Hrvatska

Sadržaj

1. Uvod 1
2. Stres 3
2.1. Vrste stresa 3
2.2. Izvori stresa 4
2.3. Reakcija organizma na stres 5
2.4. Profesionalni stres 6
3. Sindrom izgaranja 10
3.1. Etiopatogeneza i simptomi sindroma izgaranja 11
3.2. Dijagnoza i terapija sindroma izgaranja 12
3.3. Prevencija sindroma izgaranja 12
4. Izvanbolnička hitna medicinska pomoć 16
4.1. Članovi tima 16
4.2. Uloga medicinske sestre/ tehničara u timu 17
4.3. Različiti sustavi izvanbolničke hitne medicinske pomoći 18
5. Istraživanje 21
5.1. Cilj istraživanja i hipoteze 21
5.3. Instrument 22
5.4. Postupak i statistička obrada 22
6. Rezultati istraživanja 24
6.1. Čimbenici stresa kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe 24
6.2. Sociodemografske razlike u ukupno doživljenom stresu 28
6.2.1. Doživljeni stres i spol 28
6.2.2. Doživljeni stres i dob 29
6.2.3. Doživljeni stres i vrsta zaposlenja 30
7. Rasprava 31
7.1. Nedostaci i ograničenja 33
8. Zaključak 35
9. Literatura 38
10. Popis tablica 42
11. Popis priloga 43

1. Uvod

S obzirom na ubrzan način života, stres je postao jedan od čimbenika koji mogu znatno utjecati na ljudsko zdravlje te uzrokovati brojne psihičke i fizičke probleme. Stres može biti pozitivan ili negativan. To je "složen sustav akcije i reakcije, podražaja i odgovora. Razni modeli pokušavaju objasniti stres i stresore te njihov utjecaj na stanje organizma, bilo psihičko ili fizičko" [1]. S obzirom na to, način na koji reagiramo na stres također može imati pozitivnu i negativnu posljedicu, odnosno prilagodbu organizma ili pogrešnu prilagodbu, čak i bolest. Neovisno o tome radi li se o pozitivnom ili negativnom stresu, u ljudskom organizmu dolazi do promjena; onih promjena koje se odvijaju u mozgu, promjenama u raspoloženju i ponašanju te tjelesnim funkcijama. Negativni stres negativno se odražava na ljudsko zdravlje, a pozitivan može, postepeno se prilagođavajući novim okolnostima, dovesti do rasta i razvoja [2].

U svojoj svakodnevnoj okolini nalazimo čimbenike koji mogu dovesti do stresnih situacija. Posao, ispiti na fakultetu, osobni problemi ili svakodnevne sitnice, poput prometne gužve koje zahtijevaju od nas da se prilagodimo, odašiljači su stresa koje nazivamo stresorima. Način na koji reagiramo, naši tjelesni, psihološki i bihevioralni odgovori kao što je ubrzan rad srca ili ljutnja koju osjećamo kada se susrećemo sa stresnim situacijama, nazivaju se stresne reakcije [3].

Postoji razlika između stresa i sindroma izgaranja, na koju je stavljen naglasak u radu. Stres je svakodnevna pojava, ali dugotrajno izlaganje negativnom stresu i nemogućnost promjene okoline, situacije i drugih čimbenika koji utječu na smanjenje razine stresa dovode do sindroma izgaranja.

Izgaranje na poslu iskazuje se depresijom, manjkom motivacije i osjećajem praznine. Mogu ga uzrokovati razni faktori kao što su osobine ličnosti (perfekcionizam, idealiziranje pomaganja drugima, prevelika očekivanja) ili niz drugih okolnosti (loša organizacija posla, loši međuljudski odnosi i sl.) [1].

Zaposlenici koji rade u takozvanim profesijama srednjeg ili visokog rizika, kao što su vatrogasci i djelatnici hitne pomoći, često su suočeni s akutnim stresorima ili kritičnim incidentima. Djelatnici izvanbolničke medicinske hitne pomoći pod velikim su vremenskim pritiskom i imaju veliku odgovornost pri donošenju odluka. Smjenski rad, suočavanje s obitelji pacijenata i prolaznicima, uz sve prije navedeno, čimbenici su koji mogu utjecati na zdravlje zdravstvenih djelatnika. Također se mogu suočiti s osakaćenim, poginulim ili umrlim ljudima te

su više puta izloženi potencijalno traumatičnim i opasnim događajima. Činjenica je da mogu osjetiti simptome izgaranja i doživjeti ga zajedno sa postraumatskim sindromom [4].

S obzirom na povezanost stresa i izgaranja sa radom u izvanbolničkoj hitnoj medicini, važno je provoditi daljnja istraživanja kako bi se razvile implikacije za poboljšanje samog sustava rada i boljeg psihičkog, a tako i fizičkog zdravstvenog stanja zaposlenika.

U radu će se prikazati definicije stresa, vrste i izvori stresa te reakcije organizma na isti, ali će se zasebno obraditi i profesionalni stres koji je povezan s glavnom temom rada, sindromom izgaranja. Kroz rad će se opisati sindrom izgaranja, detaljnije se definirati i navesti njegova etiopatogeneza i simptomi. Osim toga, načini dijagnosticiranja te prevencija kao jedan od važnih pitanja današnjice prikazat će se u kratkim crtama. S obzirom da se rad orijentira na sindrom izgaranja u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći, bit će opisan sustav HMP u Republici Hrvatskoj te će biti napravljena usporedba s nekolicinom europskih, ali i američkim sustavom. Cilj provedenog istraživanja je prikazati koliko je posao u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi stresan, koji to stresori pokazuju najveću razinu stresa te dolazi li, posljedično, do sindroma izgaranja. Rezultati će biti prikazani prema četirima postavljenim hipotezama koje će, u konačnici, biti potvrđene ili opovrgnute. Na kraju rada će se tijekom rasprave detaljnije analizirati dobiveni rezultati, a bit će prikazani i određeni nedostaci i ograničenja samog istraživanja.

2. Stres

Pojam stresa pojavljuje se još u predznanstvenom dobu. Porijeklo termina dolazi iz srednjovjekovnog engleskog [eng. stress - napor, nevolja ili ograničenje], a koristio se kao pojam u 14. stoljeću u značenju "patnje, muke, neprilike, tegobe, nesreće ili tuge" [5].O stresu kao o uzroku bolesti, znanstvenici raspravljaju od 19. stoljeća, započevši s vitalistima koji tvrde da su živa bića "vođena netjelesnim životnim silama i da one ne podliježu fizikalno-kemijskim zakonistima". Međutim, u potpunosti suprotno stajalište iznio je fiziolog Claude Bernard, navodeći načine preživljavanja vrlo jednostavnih organizama, da bi na koncu iznio ideju koja se danas smatra osnovama suvremenog koncepta stresa, odnosno da "fizikalni izazovi integritetu organizma izazivaju odgovore koji nastoje uspostaviti stanje ravnoteže". Među prvima koji je prihvatio stajalište Bernarda bio je Walter B. Cannon koji u znanstvenu terminologiju uvodi termin "homeostaza", odnosno ravnoteža. Ono što bismo danas nazvali stanjem stresa, Cannon opisuje kao nedostatak prikladnog odgovora koji unutarnji okoliš vraća ili održava u stanju ravnoteže, a može uzrokovati ozljedu tkiva ili čak smrt [6].

Stres se danas definira kao "stanje poremećene fiziološke, psihološke i socijalne ravnoteže pojedinca, izazvano individualnom procjenom fizičke, psihičke ili socijalne ugroženosti njega samog ili njemu bliske osobe". Kada osoba osjeća da nije dorasla ispunjavanju svih zahtjeva koji su pred njega postavljeni, javlja se stanje stresa i zahvaća sve sustave, što predstavlja vrstu prirodnog mehanizma koji priprema organizam za obranu [6,7].

2.1. Vrste stresa

Svaki pojedinac različito reagira na određenu stresnu situaciju, ali duljina i intenzitet stresora te njihova međusobna povezanost uvelike utječu na ishod reakcije. Prema duljini trajanja, stres se može podijeliti na akutni i kronični. Akutni stres je iznenadni, ali intenzivni stres koji osobu priprema na izravnu opasnost. Kronični stres nastaje kao posljedica trajne izloženosti jednoj ili više stresnih situacija, a dovodi do psihičkih i tjelesnih poremećaja [8]. Prema intenzitetu, odnosno jačini, stres dijelimo na male svakodnevne stresove, velike životne stresove i traumatske životne stresove. Kao što i naziv upućuje, mali svakodnevni stresovi se odnose na sitnice koje učestalo izazivaju male stresne situacije kod ljudi te ih na koncu mogu iscrpiti i ostaviti štetne posljedice

na zdravlje. Unatoč tome, uz dobru kontrolu i adaptaciju, mogu i pozitivno utjecati na savladavanje svakodnevnih životnih izazova. U velike životne stresore ubrajamo rjeđe životne situacije, kao što je smrt bliske osobe te isti mogu biti uzrokom tjelesnih i psihičkih poremećaja. Poput manjih stresova, uz dobru socijalnu podršku i primjereno suočavanje, neće ostaviti trajne posljedice. Traumatski životni stresori su iznimno rijetki i za razliku od velikih životnih stresora koje doživi većina ljudi, s traumama koje ostavljaju dugotrajne posljedice na psihičko i fizičko zdravlje, neki ljudi se nikada ne susretnu [8]. Slična podjela stresnih situacija je podjela na kratkotrajne, umjerene i teške. Već sam naziv "kratkotrajne" nam govori da ta vrsta stresnih situacija ne traje dugo, već od nekoliko sekundi do maksimalno nekoliko sati. Umjerene pak mogu trajati i do nekoliko tjedana, a teške i do nekoliko godina [9].

2.2. Izvori stresa

Velik je broj čimbenika koji kod ljudi izazivaju stresne situacije i stres. Termin „stresni podržaj" ili „stresor" su svi događaji i okolnosti koje dovode pojedinca u stanje stresa.

Unatoč velikom broju podjela stresora, navodimo tri glavne skupine:

- Fizički stresori – izloženost jakoj boli, velikoj vrućini ili hladnoći,
- Psihološki stresori – međuljudski nesporazumi, sukobi s članovima obitelji ili kolegama,
- Socijalni stresori – sukobi i krize koje pogađaju cijelo društvo; ekonomske krize ili ratovi [6].

2.3. Reakcija organizma na stres

Ljudski organizam uvijek reagira na stres i na taj način se bori protiv podražaja koje prepoznaje kao ugrožavajuće. Te reakcije Cannon naziva reakcijom borba - bijeg, a odnosi se na dva oblika ponašanja koja se pojavljuju kao odgovor na prijetnju, pokretanjem mentalnih i tjelesnih sposobnosti. Krajem 20. stoljeća, Selye taj isti sklop reakcija naziva "općim adaptacijskim sindromom" (eng. *general adaptational syndrom*, GAS). Naziv se sastoji od dva glavna atributa, "opći" i "adaptivni", a Seyle ih objašnjava činjenicom da stres ima opći efekt na sve tjelesne sustave te uz aktivaciju obrane započinje proces obnavljanja organizma [6].
Opisuje ga u tri faze:

- Alarm – prva faza traje vrlo kratko i ne smatra se potpunim odogovorom organizma na stres. Dolazi do povećane aktivnosti nadbubrežne žlijezde, luči se adrenalin i kortizon koji oslobađaju glukozu kako bi tijelo moglo reagirati aktivacijom mišića. Ovo je prethistorijska reakcija, kada se čovjek morao fizički obraniti od opasnosti, a danas se to više očituje u psihičkim napadima i reakcijama.
- Otpor – do druge faze dolazi kada se organizam kontinuirano izlaže stresu. Već se u prvoj fazi koriste "rezerve" za prilagodbu, a u drugoj fazi otpornost na stresni postaje relativno konstantan, uz smanjenje otpornosti na druge podražaje.
- Iscrpljenje – do treće faze može, ali i ne mora doći. Ukoliko se organizam uspješno adaptira, može nadvladati stresno stanje. Unatoč tome, ako je stres i dalje prisutan, neuroendokrini i imunološki sustavi slabe, a organizam tada postaje ranjiviji, što u nekim slučajevima može dovesti i do smrti [6,9].

U suvremenoj znanosti, reakcije na stres smatrane su "uzajamnim rezultatom obilježja stresora i zahtjeva koji se postavljaju na pojedinca, osobina ličnosti pojedinca koji doživljava stres, njegove procjene mogućnosti da se odupre stresu i njegove procjene obujma socijalne podrške koju može očekivati od svoje obitelji, znanaca, prijatelja." Ljudi ne moraju i ne reagiraju jednako na potencijalno jednake stresne situacije. Ako osoba procijeni da određena situacija za njega nije ugrožavajuća, ona neće doživjeti stres [10]. Stresne situacije mogu se podijeliti na tri vrste: fiziološke, psihičke i ponašajne reakcije.

Na fiziološke reakcije utječe autoimuni živčani sustav i sustav žlijezda s unutrašnjim izlučivanjem. Reakcije mogu bit subjektivne i objektivne. U subjektivne reakcije spadaju reakcije koje su i nama samima vidljiva, a to su palpitacija, bolovi u prsima, pojačano znojenje, osjećaj

vrućine, koštano-mišićne tegobe, suhoću usta, drhtanje ruku, ubrzano disanje, nesanica, glavobolja i sl. Druge fiziološke reakcije koje se događaju spadaju u objektivne reakcije kojih nismo svjesni i uključuju: porast razine kortizola, veće vrijednosti kolesterola, izlučivanje raznih hormona (npr. adrenalina), pojačan rad srca i pluća, pad funkcije imunološkog sustava, povećan krvni tlak, proširene zjenice, sužavanje površinskih krvnih žila, povećana mišićna napetost, itd. Sve ove tjelesne reakcije imaju svoju svrhu, posebno kod akutnog stresa, jer pomažu u odupiranju direktnoj opasnosti, odnosno uzrocima stresa [6,8,11].

Psihičke reakcije dijele se na emocionalne i kognitivne/spoznajne reakcije. Emocionalne reakcije pobuđuju sve vrste situacija, a posebice stresne. Broj reakcija ovisi o samoj situaciji i razini stresa. Neke od emocionalnih reakcija mogu biti strah, bijes, mržnja i brojne druge emocije koje se javljaju uz akutnu stresnu reakciju, ali i apatija, potištenost, gubitak samopouzdanja, gubitak motivacije, osjećaj manje vrijednosti, tjeskoba, bespomoćnost i osjećaj krivnje. Navedene reakcije navode osobu na određena ponašanja kojima se odupire ili prihvaća stresnu situaciju s njenim posljedicama [6,8,10].

Kognitivne ili spoznajne reakcije nam omogućavaju najbolju moguću reakciju na određenu stresnu situaciju, poboljšavajući nam pozornost i koncentraciju, kvalitetniju prosudbu i precizniju odluku. U određenim okolnostima, ovisno o tome koliki je intenzitet stresa te vlastita procjena o tome jesmo li dovoljno snažni oduprijeti se stresnu, kognitivne reakcije mogu i otežati suočavanje sa stresnom situacijom, u vidu oblika poremećaja logičkog razmišljanja i koncentracije, smanjene kreativnosti, negativnih misli pa čak i suicidalnih. Mogu se javiti i tjelesne promjene, kao što su palpitacije, hladan znoj, bolovi u prsima, osjećaj mučnine i sl. [6,8].

Ponašajne reakcije kod akutnog se stresa pojavljuju u vidu ponašanja kojim se odupiremo ili izbjegavamo određeni stresor, odnosno pojavljuju se reakcija borba-bijeg, a kod kroničnog stresa mogu se javiti destruktivni i samodestruktivni oblici ponašanja. U ponašajne reakcije se ubraja izbjegavanje suradnika, zlouporaba alkohola i/ili droge, pušenje, poremećaji spavanja, socijalna izolacija, prestanak brige za izgled i promjene u prehrambenim navikama [6,8].

2.4. Profesionalni stres

Profesionalni stres je posebna vrsta stresa čiji izvor pronalazimo u radnom okolišu. Predmetom proučavanja postaje krajem 20. stoljeća, a danas je u cijelom svijetu prepoznat kao

jedan od najvećih izazova za zdravlje radnika, a time i same organizacije. McGrath je definirao profesionalni stres kao "značajnu neravnotežu između zahtjeva i sposobnosti da im se udovolji, u situaciji kad neuspjeh u zadovoljavanju zahtjeva ima, po prosudbi radnika, značajne posljedice" [12]. Prema Grossu, postoje tri glavne vrste profesionalnog stresa: stres povezan s unapređivanjem karijere, stresa koji uključuje postignuća ili zadaćom izazvanog stresa i stres vezanog za organizacijske strukture koje djeluju na interpersonalne odnose [10].

Pokazalo se da razina stresa raste proporcionalno s povećanjem zahtjeva na radnom mjestu uz osjetno smanjenje razine odlučivanja, s time da stres nije rezultat isključivo jednog faktora, već njihovog zbroja. Preniska razina stresa jednako je štetna kao i previsoka razina, s obzirom da je za oba slučaja potvrđena korelacija s niskim radnim učnikom, s time da visoka razina stresa može dovesti i do ozbiljnijih oboljenja [12].

Izvori profesionalnog stresa dijele se na unutrašnje i vanjske. Unutrašnji izvori stresa su oni koji najprije ovise o samoj osobi, njenom karakteru, dosadašnjem iskustvu, sustavu vrijednosti te samopercepciji. Manifestiraju se najčešće kao nerealna očekivanja, potreba za kontrolom, tvrdoglavost, nemogućnost prepuštanja radnih obveza, prevelika povezanost s poslom i odgovornosti koju nosi i sl. Vanjski izvori su uvjeti rada te organizacija rada na koje osoba ne može direktno utjecati. Organizacija rada se odnosi na cjelokupni sustav rada, radni okoliš, opterećenje posla i zahtjeve, ali i resurse organizacije, mogućnost suradnje s kolegama i nadređenima te mogućnost utjecanja na organizacijske promjene. Upravo je nemogućnost promjene ono što djelatnika može najviše obeshrabriti [13,14].

Simptome stresa uzrokovane radnom okolinom lako je prepoznati, ali to se uglavnom događa kada je njihov intenzitet dosegao određenu razinu i uzrokovao negativne posljedice. Dugotrajno stanje stresa koje se ne kontrolira i simptomi koji se ignoriraju ili jednostavno ne tretiraju mogu dovesti do sindroma izgaranja (eng. *burnout*) [15].

Neki od mogućih simptoma koji ukazuju na postojanje trajnog stresa uzrokovanog poslom su:

- "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 ili/i 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 obitelji
- često izostajanje s posla,
- često razmišljanje o mirovini,
- nemogućnost usmjeravanja pozornosti na klijente (pacijente)" [16].

Opći stresori, poput smjenskog rada, loše organizacije posla, nedostatak vremena, loša i nejasna raspodjela zadataka, neadekvatna primanja, nezadovoljstvo i nezainteresiranost za posao i nizak profesionalni status pojavljuju se u gotovo svim oblicima rada ili strukama [17]. Međutim, pomagačke struke, odnosno djelatnosti čija je svakodnevica pruženje skrbi, kao što je to u zdravstvenim djelatnostima, posebno su izložene različitim stresnim situacijama i stresorima. Ovisno o složenosti posla i opsegu mogućih posljedica, razina stresa i izlaganje istom rastu [18]. Istraživanje provedeno u Velikoj Britaniji potvrdilo je tvrdnje da su tri varijable – psihološka dobrobit, fizičko zdravlje i zadovoljstvo poslom – sa stresom povezane najviše kod zdravstvenih djelatnika hitne medicinske pomoći, učitelja, socijalnih radnika, djelatnika u zatvorima i policije [19].

Nije moguće ukloniti sve stresore na radnom mjestu, ali moguće je utjecati na njihovu prevalenciju i smanjenje, mijenjajući vanjske okolnosti ili pomažeći individui da se nosi s njima na efikasniji način [20]. S obzirom na sve opće, ali i specifične stresore koji se pojavljuju u radu, a ovise o nizu drugih varijabli iz radne okoline, može s vremenom doći do sindroma izgaranja kao posljedice trajne izloženosti stresu na radnom mjestu [18].

Djelatnici izvanbolničke hitne medicinske službe koji su emocionalni iscrpljeni i opterećeni zahjevima posla vrlo će vjerojatno pružiti manje optimalnu njegu pacijentima. U posljednjih nekoliko godina, povećana je svijest o većoj mogućnosti razvitka simptoma PTSP-a kod profesionalaca koji se svakodnevno susreću s ozljeđenim i umrlim ljudima. Takvi su simptomi

identificirani među vatrogascima i osoblju izvanbolničke hitne medicinske pomoći, a uključuju osjećaj krivnje i depersonalizacije, iritabilnost i nametljive uspomene. Mentalno zdravlje i emocionalna dobrobit kompromitirana je upravo u uvjetima rada, mogućnosti doživljenja nesreće i hitnosti. Visoka učestalost simptoma PTSP-a kod djelatnika ukazuje na nemogućnost nošenja sa posttraumatskim stresom uzrokovanim svakodnevnim situacijama [21].

Aleksitimija se opisuje kao sindrom, a osobe koje su pogođene karakterizira "nesposobnost prepoznavanja i izražavanja emocija" [22] i "nedostatak fantazija i metafora" [23]. Pacijenti također pokazuju "nedostatak svijesti o emocijama, nedostatak komunikacije i malo uvida u svoje osjećaje, simptome i motivaciju" [24]. Taylor i Bagby u svojim istraživanjima opisuju dvije vrste aleksitimije: primarnu aleksitimiju (tzv. *aleksimitija osobnosti*), smatrajući ju trajnom, nepromjenjivom psihološkom osobinom te sekundarnu aleksimitiju (tzv. *aleksimitija stanja*), ovisnu o situaciji koja nestaje kada je uklonjen stresor koji ju je izazvao [25]. Upravo se sekundarna aleksitimmija povezuje sa PTSP-om te je njena učestalost kod PTSP-a veća nego kod većine drugih ispitivanih stanja [26].

3. Sindrom izgaranja

Termin „izgaranje“ (eng. *burnout*) prvi se puta pojavljuje u Americi prije više od 25 godina, a interes za proučavanje problema izgaranja na radnom mjestu povećao se u posljednjem desetljeću. U literaturi je moguće pronaći mnogobrojne definicije sindroma izgaranja, a jedna od prvih opsežnijih opisa dali su Maslach i Jackson definirajući sindrom izgaranja kao “rezultat kroničnog stresa na radnom mjestu s kojim se nije uspješno suočavalo”. Glavne značajke su osjećaj iscrpljenosti, depersonalizacija (negativizam/cinizam) i nezadovoljstvo, odnosno smanjena profesionalna učinkovitost te se uglavnom pojavljuje kod pomagačkih profesija, npr. socijalni radnici, medicinske sestra/teh., liječnici. Napravljen je i upitnik za ispitivanje sindroma izgaranja, (MBI – *Maslach Burnout Inventory*) koji se koristi i danas [27,28]. Izgaranje “se posebno odnosi na pojave u profesionalnom kontekstu i ne bi ga trebalo primjenjivati za opisivanje iskustava u drugim područjima života" [28].

Opisane su četiri faze izgaranja. U početnoj fazi postoji određeni entuzijazam i elan, visoka razina uložene energije popraćena nerealnim očekivanjima pomagača. Druga faza se naziva fazom stagnacije u kojoj osoba shvaća da se posao razlikuje od očekivanog. Pojavljuju se prvi znaci fizičkog i psihičkog zamora, nezadovoljstva i pesimizma. Faza frustracije treća je faza u kojoj razočaranje kulminira; osoba se počinje izolirati od kolega i emiocionalno se distancirati. Javlja se depresija i ljutnja, generalni negativizam i ljutnja. Posljednja faza je faza potpune apatije, odnosno javlja se stanje potpunog gubitka interesa. Osoba u potpunosti gubi samopouzdanje, javlja se negativizam i cinizam, dolazi do emocionalnih poteškoća, a socijalna i radna izolacija je naglašena. U potpunosti su narušeni međuljudski odnosi i suradnja je gotovo nemoguća [29].

Studija “*Burnout syndrom among public ambulance staff*” naglašava činjenicu da je razina profesionalnog zadovoljstva važan pokazatelj nastanka sindroma izgaranja; što je viša razina zadovoljstva poslom, manja je mogućnost da postanete žrtvom izgaranja. Možemo govoriti o uzročno-posljedičnoj vezi između profesionalnog zadovoljstva i izgaranja [30].

Ovakve je rezultate potvrdilo još jedno istraživanje, provedeno na uzorku od 204 medicinske sestre iz Njemačke, gdje je potvrđena hipoteza da je disbalans između uloženog truda (visokih ekstrinzičnih napora od strane medicinskih sestara zbog zahtjeva na poslu) i dobivenih nagrada (niske razine ekstrinzičnih nagrada, poput male mogućnosti napretka) povezan sa sindromom izgaranja. Ovo je istraživanje uključivalo tri dimenzije: depersonalizaciju, emocionalnu

iscrpljenost i smanjeni osjećaj postignuća, a hipoteza je potvrđena na posljednje dvije navedene dimenzije [31].

3.1. Etiopatogeneza i simptomi sindroma izgaranja

Etiopatogeneza sindroma izgaranja još je uvijek djelomično nepoznata i kompleksna. Ostaje pitanje odnosi li se sindrom izgaranja isključivo na visoku razinu stresa doživljenog na radnom mjestu ili se radi o interakciji okolišnih (socijalnih) i individualnih (bihevioralnih) faktora [32]. Tri su važna koncepta etiopatogeneze sindroma izgaranja sa socijalno-medicinskog aspekta:

1. Izgaranje je rezultat nakupljenog "negativnog" stresa koji s vremenom postaje kroničan. Zbog nepravilnog načina upravljanja te nedostatka reakcije na nakupljeni stres dolazi do izgaranja i može utjecati na zdravlje djelatnika.
2. Izgaranje je rezultat nesklada između individualnih karakteristika pojedinca i okoline (društva) te nemogućnost da pojedinac uspješno prevlada taj jaz.
3. Izgaranje je rezultat nesklad između osobnih očekivanja i realnosti što dovodi do razočaranja [32].

Simptomi osoba koje su doživjele izgaranje često su multidimenzionalni sa teškim psihijatrijskim, psihosomatskim, somatskim i socijalnim poremećajima. Glavni psihijatrijski simptomi su opisani kao "mentalne disfunkcije", a odnose se na nedostatak koncentracije i poremećaje pamćenja (smanjena preciznost) i promjene osobnosti (nedostatak interesa, agresija, cinizam). Svi ovi simptomi uglavnom su popraćeni i kroničnim umorom te iscrpljenošću. Ozbiljni poremećaji koji se mogu pojaviti su anksioznost i depresija te razvoj ovisnosti. Najčešći somatski simptomi su glavobolja, gastrointestinalni (iritabilnost crijeva, proljev) ili kardiovaskularni problemi (tahikardija ili aritmija). Daljnji problemi koji mogu nastati su socijalne prirode. Ovise o duljini trajanja i ozbiljnosti sindroma, a uključuju probleme sa dva gledišta; individue i društva. Pojedinac koji pati od sindroma izgaranja može se povući u sebe na radnom mjestu, odnosno izolirati se. Osim toga, ovo stanje može imati utjecaj na privatni život, u vidu seksualnih problema ili socijalne izolacije. S gledišta društva, postoji povećan rizik izostanka s posla ili ranog invaliditeta [32].

3.2. Dijagnoza i terapija sindroma izgaranja

S obzirom da simptomi prema kojima bismo dijagnosticirali sindrom izgaranja nisu dovoljno specifični, potrebna je diferencijalna dijagnoza, sveobuhvatni i interdisciplinarni pristup. U dijagnostički postupak trebali bi biti uključeni stručnjaci iz različitih polja (liječnici, psiholozi) te sam pacijent.

Osim uzimanja opće medicinske povijesti bolesti, važno je prikupiti i podatke socijalnoj i radnoj povijesti kako bi se identificirali potencijalni stresori i socijalne posljedice. Mora se dokumentirati konzumira li pacijent alkohol ili drogu te ako je pušač. Svi simptomi moraju biti pomno zabilježeni, opisani što detaljnije, uz bilo kakvu promjenu koja se dogodila tijekom određenog vremena. Fizikalni i psihosomatski pregled, odnosno određivanje psihijatrijskog statusa pacijenta koraci su koji prethode posebnim laboratorijskim testovima (biomonitoring, imunološke i/ili endokrinološke pretrage) te služe kao njihova nadopuna [32].

Diferencijalna dijagnoza mora se koristiti kako bi se odvojili primarni psihijatrijski poremećaji od sindroma izgaranja. Unatoč svim naporima, sudjelovanju stručnjaka iz više različitih područja i detaljnom analiziranju, još uvijek postoji metodološki problem u dijagnosticiranju sindroma izgaranja. U znanstvenoj zajednici još uvijek nisu evaluirani prijedlozi terapije koje možemo pronaći u literaturi, a često ne postoji vidljiva razlika između terapijskih postupaka i prevencije [32].

Terapijski postupci koji se mogu pronaći u literaturi su:

- Farmakološki tretmani – antidepresivi, beta blokatori,
- Psihoterapija – tehnike opuštanja, koncepti za nošenje sa stresom,
- Reorganizacija radne okoline – organizacija rada i radne strukture,
- Promjena radne okoline, uz rehabilitaciju [32].

3.3. Prevencija sindroma izgaranja

Prevencija stresa i sindroma izgaranja smatra se izrazito važnom, posebice kada je u pitanju pomagačka, odnosno zdravstvena djelatnost. Postoje mnogobrojni modeli i programi koji se bave pitanjem prevencije stresa, s obzirom da je to jedan od velikih problema današnjice. Tri su osnovne skupine strategija za prevenciju stresa: primarna, sekundarna i tercijarna.

Primarna prevencija se odnosi najprije na sprječavanje nastanka stresa, odnosno na radni okoliš. Dijele se na reaktivne čiji je fokus na radnom mjestu ili djelatniku koji su mogući stresori, dok se proaktivni pristup odnosi isključivo na radno okruženje. S obzirom da je vrlo teško i komplicirano mijenjati organizacijsku strukturu, lakše se provode i prihvaćeniji su postupci koji se odnose na pojedinca [33]. Kod prevencijskih metoda pojavljuje se pojam "zdrave organizacije", a označava organizaciju koja preuzima odgovornost za svoje djelatnike, prihvaća njihove prijedloge i mišljenja kod bilo kakvih promjena, vrednuje se i nagrađuje stručnost te se time osigurava bolja komunikacija među djelatnicima i s upravom. Na taj način djelatnici se osjećaju priznato i smanjuje se razina stresa [34].

Sekundarna prevencija usmjerena je na djelatnika koji je već doživio stres te je glavni zadatak tog pristupa smanjiti ga ili smanjiti nastalu štetu uzrokovanu stresom. Postoje tri strategije za prevenciju i ublažavanje stresa: samozaštita, suzaštita i stručna pomoć**.** Potonja se ubraja i u tercijarnu prevenciju. Samozaštita se odnosi sve ono što osoba može učiniti za sebe kako bi se zaštitila od negativnih utjecaja stresa i njegovih posljedica. Uključuje "edukacije o stresu i načinima samozaštite, uvježbavanje vještina za prevenciju i ublažavanje stresa, organiziranu stručnu pomoć, savjetovanje, nadgledanje, timske sastanke i sl." Suzaštita se definira kao pomoć koji djelatnici međusobno mogu pružiti tijekom rada, a umjerena je na samu organizaciju posla i/ili međusobnu socijalnu podršku djelatnika [16].

Tercijarna prevencija uključuje strategije koje smanjuju posljedice stresa koje su već vidljive, kao što je rehabilitacija i već spomenuta stručna pomoć [34]. Različiti su oblici stručne pomoći koja se može osigurati djelatnicima, kao što je savjetovanje, postupci rasterećenja, nadgledanje, konzultacije, analiza određenog problema i sl. [16].

Za prevenciju stresa i sindroma izgaranja razvijene su i mnogobrojne tehnike, a najpoznatije su: tehnika biofeedbacka, joga, autogeni trening i tehnika inokulacije stresom.

Tehnika biofeedbacka ili tehnika biološke povratne sprege je tehnika koja pomoću elektroničkih aparata mjeri organske promjene te kako okolni uvjeti ili ponašanje individue utječe na tjelesne sustave i pojedine organe. Postupak tehnike se sastoji od otkrivanja i pojačavanja signala koji ukazuju na određenu biološku funkciju (npr. praćenje aktivnosti mišića preko EMG-a), pretvaranje signala u prepoznatljive i razumljive vidne ili slušne podatke te prikaz podataka o uočenim promjenama, gotovo istovremeno kako se promjene i događaju. Ova tehnika omogućuje pojedincu da ostvari samokontrolu nad vlastitim tjelesnim funkcijama [6].

Joga je već stoljećima poznata kao tehnika koja čini dobro našem umu, ali danas je poznato kako ima mnoge dobrobiti i za naše tijelo. Znanstvenici ovom tehnikom žele razviti uravnoteženo funkcioniranje svijesti i tijela. Vanjski, okolni čimbenici mogu dovesti do psihofiziološkog disbalansa, a ovisno o razini samokontrole i mogućnosti odupiranja tim stresorima, taj disbalans dolazi u ravnotežu [6].

Autogeni trening je tehnika koja se u literaturi povezuje s oblikom autohipnoze. Sastoji se od raznih vježbi koje dovode osobu u stanje izražene tjelesne relaksacije i stanja sličnog hipnozi. Osnovne se vježbe sastoje od dekontrakcije mišića i tkiva, vježbi disanja, vježbi za srce i kontrole abdominalnog područja. Istraživanja su pokazala da ova tehnika može imati veliko značenje kod terapijskih postupaka te da se pozitivno utječe na kardiovaskularni, respiratorni, gastrointestinalni, endokrinološki i neurološki sustav [6].

Tehnika inokulacije stresom naziva se još i ″cijepljenje″ protiv stresa. To je tehnika koja spada u tzv. racionalno-emotivne tehnike, a kao glavna indikacija za njenu primjenu je nedostatak realistične procjene stresne situacije kod bolesnika, popraćena izrazitim strahom, tjeskobom i neprilagođenim ponašanjem. Glavni cilj je ublažiti spomenute simptome i pomoći pacijentu da stekne realističnu sliku o tome što će se dogoditi, potaknuti prihvaćanje stresne situacije te fleksibilnije i racionalnije razmišljanje. Primjer je odlazak na operaciju ili zahvat od koje pacijent ima neracionalni strah, a tehnika ga priprema na sam zahvat, koristeći tehnike disanja, opuštanja, učenje određenih pokreta koji će smanjiti nelaodu nakon zahvata i sl. [6].

Ross i Altmeier navode tri načina suočavanja sa stresom:

- Promjena izvora stresa (ukoliko pojedinac može kontrolirati situaciju, uz posjedovanje vještina i stručnosti potrebnih za to),
- Povlačenje pred stresorom, odnosno izbjegavanje (ukoliko pojedinac smatra da nije dovoljno kompetentan ili da nema mogućnost djelovanja),
- Prihvaćanje stresora (odnosi se na preventivno djelovanje, odnosno povećavanje razine fizičke i psihičke otpornosti na određeni stres) [1,35].

U izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi, postoje karakteristični stresori koji mogu utjecati na djelatnike, a dijele se na:

- mehaničke stresore: fizička naprezanja tijekom intervencije i transporta pacijenta, tijekom vožnje buka i vibracije mogu izazvati mikrotraume na lokomotornom aparatu
- fizikalne stresore: rad na terenu, nepovoljni vremenski uvjeti, smjenski rad
- psihološke/emocionalne stresore: visoka razina odgovornosti, zastrašujući i "gadljivi" poslovi, vezani uz tjelesne tekućine i scene s kojima se svakodnevno susreću [36].

U Hrvatskoj je 2009. godine proveden projekt pod nazivom "*Prevencija stresa u poslu djelatnika HMP"* čiji je glavni cilj bio razviti mehanizme u borbi protiv stresa, kao što su "*coping* - nastojanje da se izađe na kraj sa stresom, prevencija izgaranja na radnom mjestu, edukacija djelatnika o izvorima stresa na poslu, prepoznavanje nefiziološkog stresa u najranijim fazama i njegovu utjecaju na zdravlje, potreba za boljom organizacijom posla kako bi se stvorilo zdravije radno okruženje i edukacija te trening o tehnikama koje se koriste za poboljšanje sposobnosti pri svladavanju stresnih situacija" [36]. U sklopu navedenog projekta, održane su jednodnevne radionice u Hrvatskoj čiji je glavni cilj upoznavanje djelatnika s osnovim pojmovima (stres, krizno stanje), održavanje praktičnih vježbi uz poticanje rzgovora i razmjenu iskustva te edukacija djelatnika o tehnikama opuštanja radi smanjenja razine stresa [36]. Kod djelatnika HMP je vidljivo postojanje iluzije kod djelatnika, da ih stresne situacije s kojima se svakodnevno susreću uopće ne pogađaju, što je vrlo često kod pomagačkih struka koje vrlo rijetko traže psihološku pomoć za sebe. Kao jedna od glavnih posljedica kod nedjelovanja na doživljeni stres djelatnika HMP jest gubitak empatije i razvijanje cinizma u odnosu na pacijenta, nemogućnost suradnje s drugim djelatnicima, a prepoznat je i trend česte promjene kadra u HMP, upravo zbog specifičnosti i težine posla [36].

4. Izvanbolnička hitna medicinska pomoć

Prema Pravilniku o uvjetima, organizaciji i načinu obavljanja hitne medicine, objavljenog u Narodnim novimana RH, "djelatnost hitne medicine obuhvaća provođenje mjera i postupaka hitnog izvanbolničkog medicinskog zbrinjavanja na mjestu događaja ili u prostoru za reanimaciju/ambulanti zavoda za hitnu medicinu jedinica područne (regionalne) samouprave ili tijekom prijevoza oboljelih i ozlijeđenih osoba prijevoznim sredstvima hitne medicinske službe u odgovarajuću zdravstvenu ustanovu te provođenje mjera i postupaka hitnog bolničkog medicinskog zbrinjavanja u bolničkoj zdravstvenoj ustanovi" [37].

4.1. Članovi tima

Izvanbolnička hitna medicinska služba u RH sastoji se od triju članova, liječnik/ca, medicinska/i sestra/tehničar i vozač/ica. Oni zajedno djeluju kao tim te sudjeluju u zbrinjavanju pacijenata u životno ugrožavajućim situacijama. Doktor medicine u Timu 1 Županijskog zavoda obavlja pregled, dijagnostičke postupke, određuje i primjenjuje terapiju te koordinira radom ostalih članova tima. Medicinska sestra/tehničar u Timu 1 sudjeluje u obavljanju pregleda te primjeni dijagnostičkih i terapijskih postupaka. Vozač doprinosi timskom radu Tima 1 u zbrinjavanju hitnog pacijenta [37].

Najodgovornija osoba u timu je i njegov voditelj, liječnik. Liječnik kordinira rad tima od početka do kraja intervencije. Njegova uloga je donijeti ključne odluke brzo i efikasno, s obzirom na situaciju, prikupljene podatke i savjete tima. Iznimno važne su njihove voditeljske sposobnosti u novonastalim i nepredvidivim situacijama, koje se događaju izvan okvira očekivanog. Na njemu je da donese odluke o liječenju, postupcima, zbrinjavanju i ustanovi u koju se ide.

U timu hitne medicinske pomoći vozač mora biti profesionalac te mora imati položen BLS ispit koji se obnavlja svake 2 godine, uz ostale interne edukacije. Najveći doprinos vozača je poznavanje terena i kombinacija sigurne, brze i udobne vožnje. Svaki vozač mora se brinuti o vozilu i njegovim tehničkim segmentima, poznavanje opreme, ali i pomagati pri zbrinjavanju i imobilizaciji pacijenta.

4.2. Uloga medicinske sestre/ tehničara u timu

Medicinska sestra/tehničar u timu izvanbolničke hitne medicinske službe osoba je koja na neki način spaja cjelokupan tim; u suradnji sa vozačem održava vozilo iznutra te ga namješta na način da oprema i apartura budu optimalno složeni i raspoređeni, radi lakše i brže dostupnosti pri intervenciji i tijekom transporta. S druge strane, s obzirom na to da je ponekad posao u hitnoj službi izrazito fizički i psihički zahtjevan, pomažu liječniku sa medicinskim problemom koji je nastao, mjerenjem i praćenjem vitalnih znakova, adekvatnim i brzim venskim punkcijama i apliciranjem lijekova. Također imaju za zadatak održavati pacijentovu njegu i/ili rane, upozoriti liječnika na opažanja i savjetovati ga, s obzirom na vlastita iskustva.

Prema Zakonu RH, uloga medicinske sestre/tehničara su „primjenjivanje, provođenje i evidentiranje od liječnika ordinirane lokalne, peroralne i parenteralne terapije, pravovremeno izvješćivanje liječnika u slučaju nastupa komplikacija primijenjene terapije, provedba postupaka iz područja zaštite zdravlja i prevencije bolesti, pravovremeno izvješćivanje liječnika o stanju bolesnika, posebice o promjeni zdravstvenog stanja, pristupanje postupku oživljavanja u slučaju odsutnosti liječnika, čuvanje profesionalne tajne, poštivanje prava bolesnika, poštivanje etičkog kodeksa medicinskih sestara, poštivanje vjerskih načela pacijenta, suradnja sa svim članovima tima, čuvanje ugleda ustanove (poslodavca), ekonomično i učinkovito korištenje pribora i opreme i djelovanje u interesu bolesnika“ [38].

Medicinske sestre u hitnoj službi rade u manje povoljnim uvjetima i uvjetima okoliša od medicinskih sestara općenito. Iz tog razloga, redovna revizija ovih stanja, uključujući zahtjeve posla, kontrolu, socijalnu podršku i specifične organizacijske karakteristike, nužan je korak u prevenciji stresom uzrokovanih zdravstvenih problema medicinskih sestara u T1 i T2 timovima. Na rezultate profesionalnog stresa kod medicinskih sestara/ tehničara utječe širok raspon stresora, uključujući karakteristike posla i organizacijske varijable [39].

Što se tiče bolničke hitne medicine, veliko opterećenje, zajedno s nedostatkom osoblja i nedostatkom resursa, može rezultirati iscrpljenošću, nezgodama i pogreškama u radu. U izvanbolničkim uvjetima opterećenje dolazi zbog vremenskih uvjeta, vremenskog pritiska i nepoznatih okolnosti. Medicinske sestre/tehničari i ostalo osoblje u hitnoj vrlo često doživljavaju verbalnu i fizičku agresiju. Potrebno je promijeniti način rada i poduzeti neke mjere vezane uz rad,

odnosno obim posla, povećati kontrolu posla, poboljšati sustave socijalne podrške, osnažiti duha tima i težiti za uravnoteženim sustavom nagrađivanja vezanim uz obveze [40,41].

4.3. Različiti sustavi izvanbolničke hitne medicinske pomoći

S obzirom da su mnogi faktori povezani sa razinom stresa koju osjećaju djelatnici izvanbolničke hitne medicinske službe, bilo bi korisno sagledati sustave iz drugih zemalja. Provedeno je istraživanje o različitim sustavima izvanbolničke hitne medicinske službe od strane nizozemskog nacionalnog sektora za organizaciju hitne medicinske službe (Ambulancezorg Nederland; AZN) te je, uključujući Nizozemsku, sudjelovalo 14 zemalja: Belgija, Hrvatska, Češka, Estonija, Njemačka, Mađarska, Irska, Latvija, Litva, Norveška, Španjolska, Turska i Ujedinjeno Kraljevstvo [42]. Najveće razlike ipak postoje u odnosu na američki sustav pa će se prikazati i određeni rezultati iz istraživanja o njihovom sustavu.

Postoje dva modela prema kojima mogu biti organizirane izvanbolničke hitne medicinske službe: Anglo-američki model (AAM, nema liječnika) i Franko-njemački model (FGM, u hitnoj rade liječnici) [43].

Istraživanje u Europi je pokazalo da je u svim državama izvanbolnička hitna medicinska služba organizirana na regionalnoj ili nacionalnoj razini, uz iznimku Hrvatske i Litve gdje je organizirana lokalno. Od svih ispitivanih zemalja, kod njih 8 postoji i privatna i javna ustanova koja pruža usluge hitne medicinske pomoći. Iznimka su Hrvatska, Češka, Latvija i Ujedinjenom Kraljevstvu koje su u potpunosti javne. U Irskoj postoje i volonterske ustanove. Sustavni hitne pomoći u Sjedinjenim Američkim Državama mogu biti i privatni i javni. Javni se uglavnom vežu uz vatrogasnu ili policijsku postrojbu (u velikim gradovima mogu biti samostalne ustanove). Privatne se hitne službe uglavnom vežu uz neku gradsku službu, pružajući sve ili samo određen prijebolničke usluge. Bolnice nekada imaju vlastite hitne medicinske službe. Samo 33% država koje se vode Anglo-američkim modelom imaju javno zdravstvo, dok je u ostatku zdravstvo privatizirano [42,43].

Većina hitnih službi su nezavisne organizacije. U Belgiji, Njemačkoj i iznimno Dublinu (ne vrijedi za ostatak Irske) dio su vatrogasne postrojbe. Mogu biti i podružnica neke bolnice, kao što je to slučaj u Belgiji, Estoniji i Norveškoj. U Litvi hitne službe mogu biti dijelom centara primarne zaštite, a privatne ili volonterske službe su u potpunosti neovisne. Izvanbolnička hitna

medicinska pomoć u većini je zemalja financirana iz državnog proračuna, kroz zdravstvena osiguranja i nekada kroz javne donacije [42].

Osim u Hrvatskoj i Latviji, u svim državama postoje zakoni, nacionalni propisi i legislative o izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj pomoći [42].

Suradnici izvanbolničkih hitnih medicinskih službi u RH su bolnice, vatrogasci i policija, dok se u drugim državama ta suradnja odnosi i na liječnike opće medicine, psihijatrijske i druge ustanove [42]. U velikom dijelu Sjedinjenih Američkih Država oni koji se prvi odazivaju na hitne pozive (eng. *first responders*) su lokalna policija ili vatrogasci [44].

U svim je europskim zemljama izražena razlika između usluga hitnog i nehitnog prijevoza (sanitetskog prijevoza), osim u Hrvatskoj i Nizozemskoj. U nekim državama to obavljaju različite institucije (npr. u Belgiji hitni prijevoz je organiziran na državnoj razini, a nehitni prijevoz na regionalnoj razini), dok se u nekim državama (Češka) to može pružiti privatno [42].

Unatoč tome što u istraživanju navode kako u Hrvatskoj nema stupnjeva hitnosti, u praksi je drugačije. Hrvatska je sistem razina hitnosti preuzela od zemalja kao što je Norveška, a prema Hrvatskom indeksu postoje tri stupnja hitnosti: crveni, žuti i zeleni. Crveni (A) prioritet odnosi se na stanja opasna za život ili ona koja to mogu postati. Kodira se slovom A, što na norveškom znači "akutno" (*akkut*). Žuti (H) prioritet obuhvaća stanja potencijalno opasna za život i intervencija zahtijeva prisutnost liječnika. Kodira se slovom H, što na norveškom znači "hitno" (*haster*). Zeleni (V) prioritet su stanja koja ne zahtijevaju hitnu medicinsku skrb. Kodiraju se slovom V koja na norveškom znači "uobičajeno" (*vanlig*) [45].

U većini europskih zemalja tim se sastoji od liječnika, medicinske sestre/teh. te vozača. Sanitetski prijevoz (nehitni) sastoji se od jedne ili dvije medicinske sestre/teh., EMT (emergency medical technician) ili asistenta te vozača, bez liječnika, što se ne razlikuje od Hrvatske [42]. U sustavu Sjedinjenih Američkih Država koji je organiziran prema Anglo-američkom modelu, ne postoji liječnik u izvanbolničkih hitnim službama, već postoje tzv. EMT (engl. *emergency medical technicians*) koji moraju proći jednu od 5 razina obuke kojom dobivaju određeni status (*first responder, basic EMT, intermediate EMT, paramedic, pre-hospital critical-care provider*) [44].

U svim istraživanim europskim zemljama djelatnici prolaze određenu obuku i usavršavanje. U Hrvatskoj, Estoniji i Latviji obuke su konstantne. U Češkoj, Njemačkoj, Irskoj, Nizozemskoj i Ujedinjenom Kraljevstvu djelatnici moraju prolaziti tečaj na godišnjoj bazi, a u Nizozemskoj dodatno moraju prolaziti prolaziti nacionalne evaluacije svake tri godine. U Belgiji postoje

testiranja jednom u 5 godina, dok u Mađarskoj nema pravila. U nekim su državama potrebne ponovne registracije, dok su u Nizozemskoj i Turskoj modeli obuke i ponovne registracije obavezni svka dvije, tri/četiri ili pet godina [42,43].

5. Istraživanje

5.1. Cilj istraživanja i hipoteze

Cilj ovog istraživanja bio je istražiti razinu i čimbenike stresa kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe te ispitati postoji li utjecaj sociodemografskih karakteristika ispitanika (spol, dob i vrstu zaposlenja) na doživljaj stresa.

Postavljene hipoteze:

1. Razina stresa u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi je vrlo visoka.
2. Ne postoji statistički značajna razlika u doživljenom stresu između muškaraca i žena.
3. Postoji statistički značajna razlika u doživljenom stresu između starijih i mlađih djelatnika; najmlađi i najstariji djelatnici su pod najvećim stresom.
4. Postoji statistički značajna razlika u doživljenom stresu ovisno o vrsti zaposlenja; sve tri kategorije se međusobno razlikuju u doživljenom stresu.

5.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 114 djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije. Nešto više od polovice ispitanika bilo je muškog spola (58,8%). Najveći broj ispitanika imao je između 18 i 29 godina (50%) te radi na radnom mjestu medicinske sestre/tehničara u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi. Ukupni deskriptivni podaci o sociodemografskim karakteristikama ispitanika nalaze se u Tablici 5.2.1.

Sociodemografske karakteristike ispitanika istraživanja		*f*	%
Spol	M	67	58,8%
	Ž	47	41,2%
Dob	18-29 godina	57	50%
	30-39 godina	27	23,7%
	40-49 godina	14	12,3%
	više od 50 godina	16	14%
Vrsta zaposlenja	Liječnik/ca	24	21,1%
	Medicinska sestra/tehničar	55	48,2%
	Vozač/ica	35	30,7%

Tablica 5.2.1. Prikaz sociodemografskih karakteristika ispitanika - frekvencije i postotak

[Izvor: autor V.A.]

5.3. Instrument

U istraživanju je korištena prilagođena verzija upitnika *Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika,* uz dozvolu i suglasnost autora Milana Miloševića [12]. Upitnik se sastoji od 37 čestica na kojima ispitanici na Likertovoj skali od 1 (uopće nije stresno) do 5 (izrazito stresno) procjenjuju stresnost jednog od šest mogućih čimbenika stresa (organizacija i financije, javna kritika i sudske tužbe, opasnost i štetnosti na poslu, sukobi i komunikacija na poslu, smjenski rad te profesionalni i intelektualni zahtjevi). Veći rezultat na pojedinom čimeniku i ukupnom rezultatu (ukupnom doživljaju stresa) ukazuju na veći doživljaj stresa. Svi rezultati u upitniku koji su veći od 60 upućuju da je pojedini čimbenik stresan. Od ispitanika se još dodatno tražilo da navedu i svoj spol, dob i vrstu zaposlenja.

5.4. Postupak i statistička obrada

Istraživanje je provedeno metodom papir-olovka tijekom lipnja 2020. godine na djelatnicima izvanbolničke hitne medicinske službe Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije. Istraživanje je bilo odobreno od strane Uprave i Etičkog povjerenstva Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije, a ispunjavanje ankete anonimno i dobrovoljno.

Prikupljeni rezultati istraživanja su analizirani u SPSS 23 statističkom programu od IBM-a. Deskriptivni podatci istraživanja prikazani su frekvencijama i postotkom, deskriptivni podaci za upitnik *Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika* [12] s aritmetičkom sredinom sa standardnom devijacijom, rasponom rezultata i koeficijentom unutarnje pouzdanosti Cronbach alpha. Hipoteze su provjerene t-testom za nezavisne uzorke te analizom varijance (Levenov test homogenosti varijance nije bio značajan te je s time zadovoljen uvjet provedbe analize varijance).

6. Rezultati istraživanja

6.1. Čimbenici stresa kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe

Upitnik *Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika* [12] prilagođen je za potrebe ovog istraživanja i ciljenog uzorka ispitanika. Izbačena je jedna čestica iz faktora *smjenski rad* te su neke čestice faktora *opasnosti i štetnosti na poslu* i *profesionalni i intelektualni zahtjevi* prilagođene za uzorak djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe. Tablica 6.1.1. prikazuje frekvencije i postotke odgovora za pojedinu česticu.

Čimbenik stresa	**Uopće nije stresno**		**Rijetko je stresno**		**Ponekad stresno**		**Stresno**		**Izrazito stresno**	
	f	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**	**f**	**%**
1. Nedovoljan broj djelatnika	26	22,8%	30	26,3%	31	27,2%	18	15,8%	9	7,9%
2. Neadekvatna osobna primanja	15	13,2%	23	20,2%	31	27,2%	29	25,4%	16	14%
3. Svakodnevne nepredviđene ili neplanirane situacije	3	2,6%	25	21,9%	32	28,1%	29	25,4%	25	21,9%
4. Neadekvatna materijalna sredstva za primjeren rad (financijska ograničenja)	13	11,4%	18	15,8%	35	30,7%	32	28,1%	16	14%
5. Preopterećenost poslom	8	7%	18	15,8%	41	36%	31	27,2%	16	14%
6. Administrativni poslovi	20	17,6%	14	12,3%	32	28,1%	26	22,8%	22	19,3%
7. Vremensko ograničenje za obavljanje pojedinih djelatnosti	12	10,5%	13	11,4%	40	35,1%	37	32,5%	12	10,5%
8. Neprimjeren radni prostor	20	17,5%	22	19,3%	33	28,9%	19	16,7%	20	17,5%
9. Nemogućnost napredovanja i promaknuća	19	16,7%	16	14%	39	43,2%	26	22,8%	14	12,3%

10. Pritisak vremenskih rokova za izvršenje zadataka	19	16,7%	24	21,1%	30	26,3%	24	21,1%	17	14,9%
11. Loša organizacija posla	15	13,2%	25	21,9%	42	36,8%	22	19,3%	10	8,8%
12. Prijetnja sudskom tužbom	11	9,6%	15	13,2%	26	22,8%	31	27,2%	31	27,2%
13. Izloženost neprimjerenoj javnoj kritici	3	2,6%	13	11,4%	35	30,7%	32	28,1%	31	27,2%
14. Sukobi s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika	5	4,4%	12	10,5%	32	28,1%	36	31,6%	29	25,4%
15. Neadekvatno očekivanje od strane bolesnika i obitelji	5	4,4%	15	13,2%	36	31,6%	34	29,8%	24	21,1%
16. Pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora	6	5,3%	17	14,9%	27	23,7%	31	27,2%	33	28,9%
17. Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	26	22,8%	26	22,8%	28	24,6%	26	22,8%	8	7%
18. Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	11	9,6%	27	23,7%	31	27,2%	27	23,7%	18	15,8%
19. Strah od mogućnosti zaraze od oboljelih	10	8,8%	16	14%	29	25,4%	38	33,3%	21	18,4%
20. Strah od mogućnosti ozljede na intervenciji	14	12,3%	18	15,8%	32	28,1%	27	23,7%	23	20,2%
21. Strah od prometne nezgode tijekom transporta	12	10,5%	20	17,5%	24	21,1%	27	23,7%	31	27,3%
22. Strah od fizičkog nasrtaja pacijenta ili obitelji	6	5,3%	20	17,5%	24	21,1%	31	27,2%	32	28,1%
23. Strah od pogrešne procjene tijekom intervencije	9	7,9%	17	14,9%	32	28,1%	33	28,9%	23	20,2%
24. Sukobi s kolegama	29	25,4%	37	32,5%	21	18,4%	20	17,5%	7	6,1%
25. Sukobi s nadređenima	35	30,7%	32	28,1%	21	18,4%	18	15,8%	8	7%

26. Oskudna komunikacija s kolegama	38	33,3%	31	27,2%	29	25,4%	9	7,9%	7	6,1%
27. Oskudna komunikacija s nadređenima	39	34,2%	32	28,1%	29	25,4%	10	8,8%	4	3,5%
28. Sukobi s drugim suradnicima	37	32,5%	32	28,1%	23	20,2%	18	15,8%	4	3,5%
29. Noćni rad	20	17,5%	21	18,4%	33	28,9%	32	28,1%	8	7%
30. Smjenski rad	26	22,8%	32	28,1%	34	29,8%	16	14%	6	5,3%
31. Prekovremeni rad	27	23,7%	21	18,4%	32	28,1%	17	14,9%	17	14,9%
32. Nedostatak odgovarajuće zaštitne opreme (rukavice	17	14,9%	20	17,5%	30	26,3%	30	26,3%	17	14,9%
33. Vremensko ograničenje za rad s pacijentom	17	14,9%	23	20,2%	33	28,9%	29	25,4%	12	10,5%
34. Zastarjelost opreme	23	20,2%	29	25,4%	33	28,9%	22	19,3%	7	6,1%
35. „Bombardiranje“ novim informacijama iz struke	24	21,1%	29	25,4%	33	28,9%	13	11,4%	15	13,2%
36. Nedostatak odgovarajuće trajne edukacije	14	12,3%	33	28,9%	32	28,1%	26	22,8%	9	7,9%
37. Nedostatak profesionalne psihološke podrške	18	15,8%	20	17,5%	33	28,9%	19	16,7%	24	21,1%

Tablica 6.1.1. Prikaz pojedinačnih odgovora ispitanika - frekvencije i postotak

[Izvor: autor V.A.]

Ukupan rezultat upitnika kao i rezultati na pojedinačnim faktorima izračunati su prema uputi autora [12]. Formule su prilagođene promjenama napravljenima u upitniku. Maksimalan mogući rezultat od 100 označava maksimalan doživljaj stresa, rezultati iznad 60 na faktorima ukazuju na to da je pojedini faktor stresan. Deskriptivni podatci za upitnik se nalaze u Tablici 6.1.2.

	$\bar{X}$	SD	Min	Max	α
Organizacija i financije	52,48	19,99	2,50	100	0,85
Javna kritika i sudske tužbe	58,85	20,54	10,71	100	0,83
Opasnosti na poslu	50,83	20	10,71	85,71	0,85
Sukobi i komunikacija na poslu	33,11	25	0	100	0,89
Smjenski rad	43,20	26,55	0	100	0,82
Profesionalni i intelektualni zahtjevi	40,57	19,55	0	85,71	0,83
Ukupan stres	51,34	17,35	11,49	84,46	0,94

Tablica 6.1.2. Deskriptivne mjere upitnika stresa te pojedinačnih faktora upitnika (aritmetička sredina ($\bar{X}$), standardna devijacija (SD), raspon rezultata (min i max) te koeficijent unutarnje puozdanosti (α))

[Izvor: autor V.A.]

Iz tablice je vidljivo su koeficijent unutarnje konzistencije Cronbach alpha kao mjera pouzdanosti kod faktora svi iznad 0,80, što je zadovoljavajuće s obzirom na prilagodbu upitnika. Iako niti jedan od faktora doživljaja stresa ne prelazi 60 čime bi zadovoljio kriterij stresnog faktora, faktor *javna kritika i sudske tužbe* je najbliža tom rezultatu te je najstresniji faktor kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe, a najmanje stresan faktor su *sukobi i komunikacija na poslu.* Ispitanici istraživanja prosječno procjenjuju doživljeni stres 51,34 +/- 17,35 od maksimalno mogućeg doživljenog stresa od 100. To ne ide u prilog hipotezi da je razina stresa u izvanbolničkoj hitnoj medicinskoj službi vrlo visoka. Ispitanici zapravo prosječno procjenjuju svoju razinu stresa kao umjerenu.

6.2. Sociodemografske razlike u ukupno doživljenom stresu

6.2.1. Doživljeni stres i spol

Da bi se testirala druga hipoteza koja je glasila: Ne postoji statistički značajna razlika u doživljenom stresu između muškaraca i žena“ napravljen je t-test za nezavisne uzorke. Nije dobivena statistički značajna razlika u doživljenom stresu između muškaraca i žena te je time potvrđena druga hipoteza.

	Spol	**$\bar{X}$**	**SD**	**T**	**df**	**p**
				-0,98	106	0,33
Ukupan doživljeni stres	M	49,98	18,12			
	Ž	53,32	16,18			

Tablica 6.2.1.1. Spolne razlike u ukupno doživljenom stresu

[Izvor: autor V.A.]

6.2.2. Doživljeni stres i dob

Hipotezu: „Postoji statistički značajna razlika u doživljenom stresu između starijih i mlađih djelatnika“ provjereno je analizom varijance. Levenov test homogenosti varijance nije bio značajan, što znači da je bilo opravdano koristiti taj test. Najmlađi i najstariji djelatnici su pod najvećim stresom. Nije dobivena statistički značajna razlika doživljenog stresa po dobi.

	Dob	**Levenov test**	**p**	**$\bar{X}$**	**SD**	**F**	**df1 i df2**	**p**
Ukupan doživljeni stres	18-29 godina	0,59	0,62	49,86	18,02	1,32	3,108	0,27
	30-39 godina			55,56	15,22			
	40-49 godina			45,53	17,90			
	više od 50 godina			54,68	17,25			

Tablica 6.2.2.1. Dobne razlike u ukupno doživljenom stresu

[Izvor: autor V.A.]

6.2.3. Doživljeni stres i vrsta zaposlenja

Posljednja hipoteza: „Razina stresa po pojedinim kategorijama razlikujese ovisno o vrsti zaposlenja“ te da različite uloge različito percipiraju stres. Hipoteza nije potvrđena, nije dobivena statistički značajna razlika u doživljenom stresu ovisno o vrsti zaposlenja.

	Vrsta zaposlenja	**Levenov test**	**p**	**$\bar{X}$**	**SD**	**F**	**df1 i df2**	**p**
Ukupan doživljeni stres	Liječnik/ca	0,59	0,55	51,97	15,76	0,03	2,108	0,97
	Medicinska sestra/tehničar			50,96	18,21			
	Vozač/ica			51,48	17,59			

Tablica 6.2.3.1. Razlike u ukupno doživljenom stresu ovisno o vrsti zaposlenja

[Izvor: autor V.A.]

7. Rasprava

U istraživanju "Sindrom izgaranja kod djelatnika izvanbolničke hitne službe" sudjelovalo je 114 djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije. U istraživanju je korištena prilagođena verzija upitnika *Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika* [12].

Cilj istraživanja bio je pokazati kakvo mišljenje i stavove imaju zaposlenici izvanbolničke hitne medicinske pomoći o trenutnom stanju na poslu, situacijama i problemima koji dovode do stresa, a posljedično i sindroma izgaranja. Kada je u pitanju prva hipoteza, mnoga su istraživanja već potvrdila kako je ovakva vrsta posla iznimno stresna, ali rezultati našeg istraživanja pokazuju drugačije. Dobivenim rezultatima pokazano je kako je razina stresa u izvanbolničkoj medicinskoj službi Zagrebačke županije umjerena.

Stavka upitnika *Sukobi i komunikacija na poslu,* pojedinačna je stavka u kojoj su rezultati pokazali da djelatnici osjećaju najmanje stresa. Stavke koje doprinose ovom rezultatu je zasigurno dob djelatnika, jer čak 50% ispitanika spada u skupinu od 18 do 29 godina, što može ukazivati na dobre međusobne odnose i komunikaciju. Jedan od čimbenika također je i odnos djelatnika i menadžmenta te kako se radnik osjeća u tom odnosu. Djelatnici su zadovoljni razinom mogućnosti osobnog utjecaja na način rada ispostave i njezinom opremljenošću. Jedna od najboljih načina na koji se može dobro utjecati na djelatnike je kada imaju osjećaj kontrole, usklađen posao i adekvatnu oprema. Ove činjenice potvrđuje i studija "*Burnout syndrom among public ambulance staff*" o povezanosti profesionalnog zadovoljstva i nastanka sindroma izgaranja. Korištena su pitanja u kojima se pokušava vidjeti akumulira li se stres u određenim situacijama ili je prema raznolikosti ljudi raspršen.

Javna kritika i sudske tužbe - druga stavka upitnika nalazi se u drugoj krajnosti koja je imala najznačajniji rezultat kada je u pitanju visoka razina stresa, gdje možemo vidjeti kako se djelatnici teško nose sa svim njenim podstavkama: *prijetnjama sudskom tužbom, izloženosti neprimjerenoj javnoj kritici, sukobima s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika i pogrešno informiranje bolesnika od strane medija i drugih izvora.* Ovaj se faktor pokazao jednim od najstresnijih i kod medicinskih sestara/tehničara izvanbolničke hitne medicinske službe Međimurske županije u istraživanju provedenom 2019. godine [45] te djelatnika Nastavnog

zavoda za hitnu medicinu Grada Zagreba, u istraživanjima provedenim 2017. i 2018. godine [47,48]. Ostala pojedinačno izabrana pitanja koja su imala vrlo visok postotak razine stresa su: *strah od prometne nezgode tijekom transporta, strah od fizičkog nasrtaja pacijenta ili obitelji.* Iako je ovo malo i ograničeno istraživanje, dokazano je kako stres ne utječe jednako na sve djelatnike.

Druga hipoteza je potvrđena, stres prema spolnoj raznolikosti ne postoji. Ova djelatnost podjednako podržava spolove, iako možemo po zanimanjima vidjeti disbalans. Gledajući zanimanje vozača apsolutnu prevagu imaju muškarci, ali zato ima nešto više medicinskih sestara, nego medicinskih tehničara. Kod ispitanika ankete Zavoda za hitnu medicine Zagrebačke županije malu prevagu imaju muški ispitanici, njih 58,8%. Kada se promatraju spolne razlike kod pojedinačnih čimbenika, pronalaze se statistički značajne razlike u dva čimbenika - *strah od prometne nesreće* je statistički značajno više stresan za muške ispitanike nego za ženske ispitanice, što možemo povezati sa time da su svi vozači muškog spola, dok se ostatak tima ne zamara prometom te imaju povjerenje u svog kolegu za obavljanje tog dijela posla. *Sukobi s kolegama* statistički su značajno stresniji za ženske ispitanice nego za muške ispitanike. Povećanjem broja ispitanika mogli bismo vidjeti postoje li veće razlike stresa prema spolu i dobi, koje u ovom istraživanju nisu uočene.

Želja je bila trećom hipotezom dokazati da je stres najviše prisutan kod dvije skupine djelatnika; najmlađih i najstarijih. Pretpostavka je da mlađi i neiskusni djelatnici osjećaju velik pritisak kod novog ili prvog zaposlenja te samim time imaju i visoku razinu stresa. Potreba za brzom prilagodbom i brzim učenjem u izrazito stresnim situacijama, kao što je to radilište hitne medicine može se smatrati jednim od stresnih faktora za mlađe osobe, s obzirom da takav posao zahtijeva preciznost i mirnoću u najtežim situacijama. S druge strane se nalaze oni djelatnici u respektabilnim godinama i stažom koji su prošli kroz razne situacije, promjene i prilagodbe u samom poslu i načinu funkcioniranja izvanbolničke hitne medicinske pomoći te su proživjeli razne stresne situacije i pacijente. Pretpostavka je bila da bi dugotrajna izloženost takvoj vrsti posla pokazala određenu razinu stresa, zbog gubitka strpljenja ili nekih drugih faktora. Unatoč očekivanjima, istraživanje je pokazalo kako u Zavodu za hitnu medicine Zagrbačke županije nije pronađena niti jedna statistički značajna razlika kod čimbenika za dob.

Pregledom razlika između stresnih čimbenika i vrste zaposlenja pronađeno je nekoliko razlika, iako one nisu bile u rangu onih statistički značajnih. Pokazalo se da su medicinske sestre i tehničari te vozači pod većim stresom kada je u pitanju stavka *Neadekvatna osobna primanja* od

liječnika/ica. Uzimajući u obzir odgovornost posla, liječnici/ce zasluženo imaju veća primanja i samim time zadovljniji su tim čimbenikom. Vozači su pokazali veću razinu stresa kod čimbenika S*trah od prometne nezgode tijekom transporta*, što je i očekivano. Kao što smo i ranije spomenuli, pojedina djelatnost stvara veći stres osobi koja je zadužena i odgovorna za istu. Liječnici/e su značajno više pod stresom kada govorimo o čimbeniku V*remenskog ograničenja za rad s pacijentom*, nego što to izvještavaju medicinske sestre/tehničari i vozači. Također, možemo sagledati i opterećenost koju osoba osjeća kada ode s radnog mjesta, odnosno dugoročni pritisak koji ovisi o razini odgovornosti posla. U skladu s time, moguće je povećanje osobnog doživljavanja stresa, odnosno doživljenja sindroma izgaranja. Posljednja hipoteza nije potvrđena; nije dobivena statistički značajna razlika u doživljenom stresu ovisno o vrsti zaposlenja, odnosno nijedna djelatnost nije zasebno prikazala visoku razinu stresa. Kao što je vidljivo, moguće je prikazati jedino raznolikost čimbenika koji doprinose stresu, nego je svaka djelatnost imala čimbenike koji utječu na njihovu razinu stresa prilikom pružanja adekvatne hitne medicinske pomoći.

7.1. Nedostaci i ograničenja

Nedostaci provedenog istraživanja svakako je broj ispitanika, s obzirom da nisu sudjelovali svi djelatnici Zavoda. Iz tog razloga, nemoguća je bila bolja klasifikacija prema dobi, spolu i vrsti zanimanja, što bi dovelo do veće primijenjivosti rezultata. Jedan od najvećih nedostataka je što se iz upitnika ne mogu dobiti potpune informacije ispitanikovih emocija, osjećaja i značajnih činjenica. Interpretacija pitanja i trenutno emocionalno stanje osobe također mijenja njihove odgovore, dok bi se prilikom razgovora ili opisnog upitnika mogli izvući mnogo više informacija; odakle stres zapravo potječe i postoji li kod pojedinog djelatnika možda i određeni poremećaj, poput PSTP-a, aleksitimije ili sindroma izgaranja. Pretpostavljamo da postoji određeni postotak ispitanika koji su zbog svoje razine stresa ili PTSP-a već doživjeli sindrom izgaranja, ali ne može ga identificirati na ovaj način.

Nedostatak profesionalne psihološke podrške, odnosno psihološke pomoći tvrdnja je koja možda nije imala odgovarajuću konotaciju te je stoga dobila podijeljene odgovore, jer ljudima nije stresno što nemaju psihološku pomoć, ali zasigurno bi htjeli imati osiguranu, ukoliko im je potrebna. Pravo pitanje koje proizlazi iz toga jest postoji li podrška uopće, mora li se zahtijevati,

što postavlja daljnja pitanja; zašto i kako jedan Zavod može biti siguran da će njegovi djelatnici priznati da imaju poteškoće i zatražiti pomoć? Svakako je psihološka podrška potrebna svakom radniku medicinske ili bilo koje druge struke te bi po tom pitanju trebalo učiniti neke promjene.

S obzirom da se stres i sindrom izgaranja pojavljuju u različitim vrstama zaposlenja, važno je provoditi edukacije na svim razinama obrazovanja, kako bi djelatnici imali dovoljno informacija i znanja o njegovim uzrocima i simptomima. U tom bi slučaju postojala veća mogućnost da će svi djelatnici, bez obzira na pozadinu njihovog formalnog obrazovanja, prepoznati i reagirati na simptome i da bi se daljnjim istraživanjima prikazali precizniji rezultati.

I na kraju, anketni upitni prilagođena je verzija standariziranog upitnika *Stres na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika* [12], što znači da bi svaka promjena mogla dovesti u pitanje validitet samog upitnika.

8. Zaključak

U radu je opisan i objašnjen na sindrom izgaranja te koje situacije i problemi izazivaju najveći stres kod djelatnika izvanbolničke hitne. Nakon postavljanja hipoteza, napravljena je analiza anketnog upitnika koji su ispunili zaposlenici Zavoda za hitnu medicinsku pomoć Zagrebačke županije. Kroz analizu je vidljivo kako je samo jedna hipoteza potvrđena, a tri nisu, ali tumačenje rezultata treba uzeti s oprezom, s obzirom na sama ograničenja istraživanja. Možda bi prikladnije bilo istraživanje koje se orijentira na određene i specifičnije probleme (npr. pogađa li djelatnike smrt djeteta ili mlađe osobe više nego smrt starijih i sl.) te koristiti upitnike koji uključuju pitanja otvorenog i deskriptivnog tipa. Takvo je istraživanje naravno opsežnije i zahtijeva poveći angažman svih sudionika. U današnje vrijeme, kada se ljudi boje za radna mjesta i egzistenciju, ali i osjećaj srama koji je doživljavaju kada netko "pokaže slabost", rijetko će se koja osoba odvažiti priznati da je doživio sindrom izgaranja ili da svakodnevno doživljava stres koji je na njega već ostavio posljedice. S time na umu, važno je za razmisliti kako je moguće da se baš sindrom izgaranja ili PTSP prikazuju odbijanjem ili potiskivanjem emocija, odnosno odgovarom kako "ništa nije stresno". Aleksimitija je, kao što smo već spomenuli, psihološki poremećaj koji može nastati zbog PTSP-a; postoji mogućnost da su pojedini djelatnici već doživjeli svoje maksimalno opterećenje i sada nemaju nikakve osjećaje prema nekim situacijama koje bi u normalnim okolnostima bili stresori i izazvale određene reakcije, npr. smrt.

Međuljudski odnosi važan su element u svakom poslu, a posebice u zdravstvenoj djelatnosti. Istraživanjem su dobiveni dobri rezultati kada je u pitanju odnos i komunikacija te je upravo on faktor zadovoljstva direktno povezan sa sindromom izgaranja. Tome bismo mogli pridodati umjerenu razinu stresa koja je dobivena u istraživanju, jer ako ljudi nisu zadovoljni, razina stresa raste, ali ako je kolektiv dobar i komunikacija zadovoljavajuća, povećava se i razina otpornosti. Mogućnost dobivanja psihološke pomoći te otvorenost nadređenih prema prijedlozima i problemima zaposlenika jedan je od čimbenika koji može izazvati izrazito nezadovoljstvo kod zaposlenika te dugoročno izazvati stres i izgaranje.

Rezultati nisu pokazali kako razina stresa ovisi o zanimanju, ali su pokazali kao različite vrste zaposlenja imaju različite čimbenike stresa, što je naravno uzrokovano razinom odgovornosti koju određeni zaposlenik ima. Prema tome se razlikuju i stresori koji i uzrokuju određenu neugodu. Osim toga, okolina se također pokazala kao jedna od čimbenika koji može utjecati na razinu stresa;

od pacijenata do drugih sudionika (obitelj, prolaznici). U ovim se rezultatima vidjela određena heterogenost odgovora, što nam ukazuje da ljudi različito reagiraju na različite stvari. Hitna medicina izrazito je stresno radilište, prepuno situacija koje uključuju teška stanja, akutne i intenzivne stresore koji su često zanemarivani. Iz tog razloga, ovakva istraživanja važno je provoditi u svrhu osviješćivanja o ljudskim osjećajima, potrebama i psihičkom zdravlju. Na taj način možemo doći do rješenja i ideja kako poboljšati učinkovitost i kvalitetu cijelog sustava, a u isto vrijeme zaštiti djelatnike i zadržati njihov integritet te sačuvati zdravlje. Djelatnici hitne medicinske službe djeluju u svrhu očuvanja života i dobrobiti svih ljudi te se često zaboravlja da i sami imaju određene potrebe koje je potrebno čuti i na njih reagirati.

U Varaždinu, 14.09.2020 Vladimir Antolović

Sveučilište
Sjever

SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, ____Vladimir Antolović_____ *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Sindrom izgaranja kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske službe te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
Vladimir Antolović
_____
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnost i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, ____Vladimir Antolović____ *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Sindrom izgaranja kod djelatnikaizvanbolničke hitne medicinske službe čiji sam autor/ica.

Student/ica:
Vladimir Antolović
_____
(vlastoručni potpis)

9. Literatura

[1] http://hcjz.hr/index.php/hcjz/article/view/1948, dostupno 20.06.2020.

[2] https://www.vasezdravlje.com/bolesti-i-stanja/zivot-pod-stresom, dostupno 20.6.2020.

[3] M. T. Nietzel: Uvod u kliničku psihologiju, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2002.

[4] E. van der Ploeg, E., R. J. Kleber: Acute and chronic job stressors among ambulance personnel: predictors of health symptoms, Occupational and Environmental Medicine, br. 60, lipanj 2003, str. 140-146

[5] J. S. Alper, S. Joseph, R. V. Lange: Lumsden-Wilson Theory of Gene-Culture Coevolution, Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America, br. 6, lipanj 1981, str. 3976–79

[6] M. Havelka: Zdravstvena psihologija, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2002.

[7] B. Knežević, R. Golubić, M. Milošević, L. Matec, J. Mustajbegović: Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u zagrebu, Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini, br. 2, srpanj 2009, str. 85–92

[8] J. Despot Lučanin, L. Perković, Z. Pukljak Iričanin: Stres kao posljedica promjena na radnome mjestu, Upravljanje promjenama u sestrinstvu, Zdravstveno veleučilište, svibanj 2009, str. 77-82

[9] G. Cerjan-Letica, S. Letica, S. Babić-Bosanac, M. Mastilica, S. Orešković: Medicinska sociologija, Medicinska naklada, Zagreb, 2003.

[10] R. S. Lazarus, S. Folkman: Stres, procjena i suočavanje, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2004.

[11] L. Pavićević, J. Bobić: Stres na radu, Medicina rada i okoliša, Zagreb, 2002.

[12] M. Milošević: Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti, Doktorska disertacija, Medicinski fakultet, Zagreb, 2010.

[13] M. Ajduković, D. Ajduković: Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 1994.

[14] J. Stranks: Stress at Work: Management and Prevention, Elsevier Butterworth-Heinemann, Oxford, 2005.

[15] R. Blaug, A. Kenyon, R. Lekhi: Stress at work: A report prepared for The Work Foundation's Principal Partners, The work foundation, London, 2007.

[16] J. Despot Lučanin: Mjere prevencije i sprečavanja štetnih posljedica stresa, Sigurnost, ožujak 2014, br. 3, str. 223-234

[17] https://bookboon.com/en/stress-measurement-in-less-than-one-minute-ebook, dostupno 02.07.2020.

[18] S. Payne, J. Walker: Psychology for nurses and the caring professions, Open University Press, Buckingham, 1996.

[19] S. Johnson, C. Cooper, S. Cartwright, I. Donald, P. Taylor, C. Millet: The experience of work-related stress across occupations, Journal of Managerial Psychology, br. 2, ožujak 2005, str. 178-187

[20] R. J. McCunney: Psychiatric Aspects of Occupational Medicine, A Practical Approach to Occupational and Enviromental Medicine, Little, Brown and Company, Boston, 1994.

[21] A. Jonsson, K. Segesten: Daily Stress and Concept of Self in Swedish Ambulance Personnel, Cambridge University Press, br. 3, rujan 2004., str. 226-234

[22] Z. Kušević, K. Marušić: Povezanost aleksimitije i morbiditeta, Liječnički vjesnik, br. 1-2, siječanj 2014., str. 44-48

[23] P. E. Sifneos: Clinical observation on some patients suffering from a variety of psychosomatic diseases, Acta Med Psychosom, 1967, br. 7., str. 1–10

[24] M. A. Lumley, L. C. Neelym A. J. Burger: The assessment of alexithymia in medical settings: implications for understanding and treating health problems, Journal of Personality Assessment, prosinac 2007, br. 3, str. 230–246

[25] G. J. Taylor, R. M. Bagby R. M.: An overview of the alexithymia construct, The handbook of emotional intelligence: Theory, development, assessment, and application at home, school, and in the workplace, 2000., str. 41–67

[26] S. Shipko, W. A. Alvarez, N. Noviello: Towards a teleological model of alexithymia: alexithymia and post-traumatic stress disorder, Psychother Psychosom, br. 2, 1983, str. 122–126

[27] C. Maslach, S. E. Jackson: The measurement of experienced bumout, Journal of Organizational Behaviour, travanj 1981, br. 2. str. 99-11

[28] https://www.who.int/mental_health/evidence/burn-out/en/, dostupno 30.06.2020.

[29] D. Ljubotina, O. Družić: Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja, Ljetopis socijalnog rada, br. 1, studeni 1996., str. 51-64

[30] M. Iorga, N. Dascalu, C. Soponaru, B. Ioan: Burnout syndrom among public ambulance staff, The Medical – Surgical Journal, br. 4, listopad 2015, str. 1128-1132

[31] A. B. Bakker, C. H. Killmer, J. Siegrist, W. B. Schaufeli: Effort-reward imbalance and burnout among nurses, Journal of Advanced Nursing, br.4, travanj 2000, str. 884-891

[32] A. Weber, A. Jaekel-Reinhard A.: Burnout syndrome – a disease of modern societies?, Journal of Occupational Medicine, br. 7, rujan 2000, str. 512-517.

[33] S. Cartwright, C. L. Cooper, L. Murphy: Diagnosing a healthy organisation: A proactive approach to stress in the workplace, U: L. Murphy, J. Hurrell, S. Sauter, G. Keita (Eds): Job Stress Interventions, American Psychological Association, 1995.

[34] J. C. Quick, L. R. Murphy, J. J. Jr. Hurrell, J. J.: Stress and Well-Being at Work, American Psychological Association, Washington, DC, 1992.

[35] S. Bensaba: Stres je život, Zavod za udžbenike i nastavna sredstva, Beograd, 2000.

[36] https://www.yumpu.com/xx/document/view/47080572/prevencija-stresa-u-poslu-djelatnika-hitne-medicinske-pomoai, dostupno 03.07.2020.

[37] https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2016_08_71_1697.html, dostupno 03.07.2020.

[38] https://www.zakon.hr/z/407/Zakon-o-sestrinstvu, dostupno 03.07.2020.

[39] J. Adriaenssens, V. De Gucht, M. Van Der Doef, S. Maes: Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses, Journal of Advanced Nursing, br. 6, lipanj 2011, str. 1317-1328

[40] J. Adeb-Saeedi: Stress amongst emergency nurses, Australian Emergency Nursing Journal, br. 2, kolovoz 2002, str. 19-24

[41] J. Adriaenssens, V. De Gucht, S. Maes: Causes and consequences of occupational stress in emergency nurses, a longitudinal study, Journal of nursing management, br. 3, travanj 2013, str. 346-358

[42] https://www.nivel.nl/sites/default/files/bestanden/Rapport_ambulance_care_europe.pdf, dostupno 05.07.2020.

[43] http://pacdaoman.gov.om/images/pdf/research/MQFIQP2809.pdf, dostupno 05.07.2020.

[44] C. N. Pozner, R. Zane, S. J. Nelson, M. Levine: International EMS Systems: The United States: Past, Present, and Future, Resuscitation, br. 3, ožujak 2004, str. 239-244

[45] https://www.hzhm.hr/source/projekti/kontinuirano/01_HZHM-Prirucnik_MPDJ.pdf, dostupno 10.07.2020.

[46] K. Lesar: Razlike u pojavnosti i razini stresa kod medicinskih sestara i tehničkara u izvanbolničkim i bolničkim uvjetima, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2019.

[47] K. Capan: Stres kod zdravstvenih radnika u izvanbolničkim i bolničkim uvjetima, Diplomski rad, Hrvatski studiji, Zagreb, 2017.

[48] S. Debogović: Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja u djelatnika intezivne psihijatrijske skrbi i hitne medicine, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2018.

10. Popis tablica

Tablica 5.2.1. Prikaz sociodemografskih karakteristika ispitanika - frekvencije i postotak.....22
Tablica 6.1.1. Prikaz pojedinačnih odgovora ispitanika - frekvencije i postotak.....26
Tablica 6.1.2. Deskriptivne mjere upitnika stresa te pojedinačnih faktora upitnika (aritmetička sredina ($\bar{X}$), standardna devijacija (SD), raspon rezultata (min i max) te koeficijent unutarnje puozdanosti (α)).....27
Tablica 6.2.1.1. Spolne razlike u ukupno doživljenom stresu.....28
Tablica 6.2.2.1. Dobne razlike u ukupno doživljenom stresu 29
Tablica 6.2.3.1. Razlike u ukupno doživljenom stresu ovisno o vrsti zaposlenja 30

11. Popis priloga

Sindrom izgaranja kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske pomoći

---

Ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u sklopu završnog rada na studiju Sestrinstva na Sveučilištu Sjever, Varaždin, pod naslovom „Sindrom izgaranja kod djelatnika izvanbolničke hitne medicinske pomoći“ pod mentorstvom doc. dr. sc. Marijana Neuberg. Uprava i Etičko povjerenstvo Zavoda za hitnu medicinu Zagrebačke županije suglasni su s provođenjem ovog upitnika među zaposlenicima Zavoda.

Upitnik je anoniman, a rezultati će se koristiti za izradu završnog rada te je Vaš doprinos iznimno značajan za istinitost i stvarni prikaz ove pojave u instituciji. Za upitnik je potrebno odvojiti 10-ak minuta. Unaprijed se zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

OPĆI PODACI

SPOL:

A. Muško
B. Žensko

DOB:

A. 18-29 god.
B. 30-39 god
C. 40-49 god.
D. 50 + god.

VRSTA ZAPOSLENJA:

A. Liječnik/ca
B. Medicinska sestra/tehničar
C. Vozač/ica

Molimo Vas da pomoću sljedeće skale prepoznate i ocijenite čimbenike stresa na svom radnom mjestu

1	2	3	4	5
Uopće nije stresno	Rijetko je stresno	Ponekad stresno	Stresno	Izrazito stresno

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

Organizacija i financije					
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 postom	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. Neprimjeren 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
Javna kritika i sudske tužbe					
11. Loša organizacija posla	1	2	3	4	5
12. Prijetnja sudskom tužbom	1	2	3	4	5
13. Izloženost neprimjerenoj javnoj kritici	1	2	3	4	5
14. Sukob s bolesnikom ili članovima obitelji bolesnika	1	2	3	4	5
15. Neadekvatno očekivanje od strane bolesnika i obitelji	1	2	3	4	5
16. Pogrešno informiranje bolesnka od strane medija i dr. izvora	1	2	3	4	5
17. Nemogućnost odvajanja profesionalnog i privatnog života	1	2	3	4	5
Opasnosti na poslu					

18. Suočavanje s neizlječivim bolesnicima	1	2	3	4	5
19. Strah od mogućnosti zaraze od oboljelih	1	2	3	4	5
20. Strah od mogućnosti ozljede na intervenciji	1	2	3	4	5
21. Strah od prometne nezgode tijekom transporta	1	2	3	4	5
22. Strah od fizičkog nasrtaja pacijenta ili obitelji	1	2	3	4	5
23. Strah od pogrešne procjene tijekom intervencije	1	2	3	4	5
Sukobi i komunikacija na poslu					
24. Sukobi s kolegama	1	2	3	4	5
25. Sukobi s nadređenima	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
Smjenski rad					
29. Noćni rad	1	2	3	4	5
30. Smjenski rad	1	2	3	4	5
31. Prekovremeni rad	1	2	3	4	5
Profesionalni i intelektualni zahtjevi					
32. Nedostatak odgovarajuće zaštitne opreme (rukavice)	1	2	3	4	5
33. Vremensko ograničenje za rad s pacijentom	1	2	3	4	5
34. Zastarjelost opreme	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. Nedostatak profesionalne psihološke podrške	1	2	3	4	5

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU
ZAGREBAČKE ŽUPANIJE
10410 VELIKA GORICA

Matice Hrvatske 5, 10410 V.Gorica

Velika Gorica, 04. lipanj 2020.

n/p **Vladimir Antolović**
Ščitarjevo 20 a

predmet: SUGLASNOST ZA PROVOĐENJE ISTRAŽIVANJA KORIŠTENJEM PODATAKA ZZHMZŽ
/Sindrom izgaranja/

Poštovani,

Iz Vase zamolbe za korištenjem podataka o radu u ZZHMZŽ, očito je da ste upoznati sa svim etičkim i pravnim aspektima na koje ćete naići u svom istraživanju.

Molimo da se svakako pridržavate i postupate unutar dozvoljenih okvira, a za neke nedoumice slobodno nas kontaktirajte.

Stoga nema zapreke da Vam suradnjom i otvorenošću prema znanstvenom istraživanju ne olakšamo hvale vrijedan projekt.

Dajemo suglasnost za provođenje Vašeg istraživanja, korištenjem podataka koji su Vam potrebni.

S štovanjem,

predsjednik Etičkog povjerenstva

dr Siniša Golub
spec hitne i opće med