Sindrom profesionalnog sagorijevanja u sestrinskoj profesiji

Martinčević, Iva

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:122:329488

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-03-29**

Repository / Repozitorij:

University North Digital Repository

zir.nsk.hr

dabar
DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

Sveučilište Sjever

Završni rad br. 1346/SS/2020

Sindrom profesionalnog sagorijevanja u sestrinskoj profesiji

Iva Martinčević, 2397/336

Varaždin, rujan 2020. godine

Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1346/SS/2020

Sindrom profesionalnog sagorijevanja u sestrinskoj profesiji

Student

Iva Martinčević, 2397/336

Mentor

Marija Božičević, mag.med.techn.

Varaždin, rujan 2020. godine

Sveučilište Sjever
Sveučilišni centar Koprivnica
Trg dr. Žarka Dolinara 1, HR–48000 Koprivnica

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL: Odjel za sestrinstvo

STUDIJ: preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK: Iva Martinčević | MATIČNI BROJ: 2397/336

DATUM: 10.09.2020. | KOLEGIJ: Zdravstvena njega psihijatrijskih bolesnika

NASLOV RADA: Sindrom profesionalnog sagorijevanja u sestrinskoj profesiji

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU: Burnout syndrome in the nursing profession

MENTOR: Marija Božičević, mag. med. techn. | ZVANJE: predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA:

1. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, predsjednik
2. Marija Božičević, mag. med. techn., mentor
3. dr.sc. Irena Canjuga, član
4. dr.sc. Ivana Živoder, zamjenski član
5.

Zadatak završnog rada

BROJ: 1346/SS/2020

OPIS:

Profesionalno sagorijevanje ili sindrom sagorijevanja definira se kao niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti, odnosno kao odložen odgovor na kronične emocionalne i međuljudske stresne događaje na radnom mjestu.
Svakodnevni posao medicinskih sestara i tehničara zahtjeva usmjeravanje na druge, složenost radnih zadataka, opterećenje poslom koje prelazi granicu podnošljivosti, što naposlijetku rezultira zanemarivanjem sebe, svojih potreba i osjećaja.
U takvim situacijama potrebno je poduzeti određene mjere kako bi se spriječio nastanak sindroma sagorijevanja na poslu ili barem umanjio njegov utjecaj.
S obzirom da je utjecaj stresa na pojedinca ovisan o njegovim osobinama ličnosti, važno je da svaki pojedinac prepozna i primijeni strategiju koja odgovara njegovoj prirodi.

REPUBLIKA HRVATSKA
SVEUČILIŠTE SJEVER
KOPRIVNICA

ZADATAK URUČEN: 14.09.2020. | POTPIS MENTORA: Marija Božičević

Predgovor

Zahvaljujem mentorici, mag. med. techn. Mariji Božičević, na izdvojenom vremenu i savjetima prilikom izrade ovog završnog rada. Zahvaljujem se svim profesorima i mentorima Sveučilišta Sjever. Veliko hvala svim prijateljima, posebno Klementini i Milji na prekrasnom prijateljstvu tijekom studija.

Na kraju posebnu zahvalu upućujem svojoj majci na neizmjernoj podršci, razumijevanju i strpljenju tijekom ove tri godine. Bez Vas ništa od ovoga ne bi bilo ostvarivo!

Veliko HVALA svima!

Sažetak

Sestrinska profesija usmjerena je na čovjeka u namjeri postizanja najvećeg stupnja blagostanja svakom pojedincu. Okarakterizirana je kao humana profesija gdje pojedinci mogu pokazati vrijedne osobine, želju da pomognu te svojim radom postaju uzor drugima. No, pored pozitivnih strana ukazuje na negativne utjecaje koje zdravstveni djelatnici moraju snositi. Sama priroda posla iziskuje od medicinskih sestara/tehničara emocionalnu stabilnost, predanost, odgovornost te sposobnost razumijevanja ljudske patnje. Upravo zbog želje da se prvenstveno pomogne drugima najčešće pojedinci zanemaruju vlastite potrebe i osjećaje što može dovesti do nastanka sindroma profesionalnog sagorijevanja koji sa sobom nosi značajne posljedice na psihofizičko zdravlje.

Profesionalni stres odgovor je na situacije kada se pojedinac ne može nositi s prevelikim zahtjevima radne okoline, odnosno, kada ne može uz sve napore i trud ostvariti cilj radne organizacije. Najčešće se profesionalni stres javlja kod osoba koje su ambiciozne, motivirane, odgovorne te kod osoba koje daju previše sebe i ulažu preveliki trud u izvršavanje zadataka za koje nisu osposobljene. Dodatno, profesionalni stres može pojačati i neadekvatna podrška kolega i obitelji te slaba kontrola rada. Sindrom profesionalnog sagorijevanja može nastati ukoliko je profesionalni stres prisutan kroz duži vremenski period.

Prema svemu navedenom u drugom dijelu rada definirana je sestrinska profesija, kako bi se pobliže objasnila sama tematika opisan je termin zdravstvenih radnika te čimbenika koji utječu na osobe kako bi izabrali upravo sestrinstvo kao izbor profesije. Zatim slijede pokazatelji i posljedice stresa koji su opisani u trećem poglavlju rada. U četvrtom, glavnom dijelu rada, obrađuje se tema profesionalnog stresa, simptomi i faze sindroma profesionalnog sagorijevanja. U posljednjem poglavlju opisane su mjere prevencije i metode suočavanja sa sindromom profesionalnog sagorijevanja, a ujedno su prikazane intervencije usmjerene na prevenciju stresa, kupiranje već postojećeg i rješavanje posljedica stresa u sestrinskoj profesiji.

Ključne riječi: profesionalni stres, sindrom profesionalnog sagorijevanja, sestrinska profesija, prevencija

Summary

The nursing profession is focused on human with the intention of achieving the highest degree of well-being to each individual. It is characterized as a humane profession where individuals can show valuable qualities, a desire to help and their work become a role model for others. But in addition to the positives, it points to the negative impacts that healthcare professionals must bear. The nature of the job requires emotional stability, commitment, responsibility, and the ability to understand human suffering from nurses / technicians. Precisely because of the desire to primarly help others, individuals most often neglect their own needs and feelings, which can lead to the development of occupational burnout syndrome, which has significant consequences for psychophysical health.

Occupational stress is a response to situations when an individual cannot cope with the excessive demands of the work environment, that is, when he cannot achieve the goal of the work organization. Occupational stress most often occurs in people who are ambitious, motivated, responsible, and in people who give too much of themselves and put too much effort into performing tasks for which they are not qualified. Additionally, professional stress can be exacerbated by inadequate support from colleagues and family and poor control of work. Occupational burnout syndrome can occur if occupational stress is present for an extended period of time.

According to all the above, the second part of the paper defines the nursing profession, in order to explain the topic in more detail, the term health workers is described and the factors that influence people to choose nursing as a choice of profession. This is followed by the indicators and consequences of stress described in the third chapter of the paper. In the fourth, main part of the paper, the topic of occupational stress, symptoms and stages of occupational burnout syndrome is addressed. The last chapter describes prevention measures and methods of coping with burnout syndrome, and also presents interventions aimed at preventing stress, stopping existing and addressing the consequences of stress in the nursing profession.

Key words: occupational stress, burnout syndrome, nursing profession, prevention

Popis korištenih kratica

tzv. takozvani

KBT kognitivno-bihevioralna terapija

Sadržaj

1. Uvod 1

2. Sestrinska profesija 3

2.1. Odabir sestrinstva kao profesije 3

2.2. Zdravstveni radnici 4

3. Stres 6

3.1. Pokazatelji i posljedice stresa 6

4. Profesionalni stres 8

4.1. Sindrom profesionalnog sagorijevanja 10

4.1.1. Simptomi sindroma sagorijevanja 10

4.1.2. Faze sindroma sagorijevanja 11

4.1.3. Osobe sklone nastanku sindroma sagorijevanja 13

4.1.4. Razlike između sindroma sagorijevanja i stresa 13

4.2. Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara 14

4.2.1. Uzroci nastanka sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara 15

4.2.2. Specifičnosti sestrinske profesije 16

5. Mjere prevencije i suočavanje sa sindromom profesionalnog sagorijevanja 17

5.1. Mjere prevencije 19

5.2. Mjere suočavanja sa sindromom sagorijevanja 20

5.3. Profesionalna pomoć u sestrinskoj profesiji 23

5.3.1. Balintove grupe 24

5.3.2. Intervencije usmjerene na smanjenje stresa u sestrinskoj profesiji 25

6. Zaključak 28

7. Literatura 30

Popis slika 34

1. Uvod

U posljednje vrijeme sve se više spominje termin „profesionalni stres“, koji je ponajviše vezan uz sestrinsku profesiju. Profesionalnom stresu izloženi su prvenstveno stručnjaci pomagačkih profesija u koje se ubrajaju i zdravstveni radnici. Čimbenici koji doprinose razvoju spomenutog stresa ponajprije uključuju neusklađenost između zahtjeva vezanih za posao i zahtjeva okoline te se kao krajnji negativni ishod razvija sindrom sagorijevanja. [1] Sindrom sagorijevanja (eng. burnout syndrom) počeo se istraživati 70-tih godina prošlog stoljeća te su ga stručnjaci opisali kao reakciju na kronične i dugotrajne izvore stresa u radu. Sindrom profesionalnog sagorijevanja opisuje se kao stanje fizičke, psihičke ili psihofizičke iscrpljenosti izazvane pretjeranim i prolongiranim stresom na radnom mjestu. Posebno se naglašava njegov razvoj u prethodno spomenutim pomagačkim profesijama te kao takav za posljedicu ima razvoj negativnih i dehumaniziranih stavova prema samome sebe i prema drugima. [2]

Tjelesni pokazatelji sindroma sagorijevanja uključuju pojavu osjećaja tjelesne i emocionalne iscrpljenosti, gubitka vrijednosti, bespomoćnost, cinizam, pesimizam, neprijateljstvo, sumnjičavost, povlačenje u socijalnim kontaktima pa sve do pojave agresivnih napada prema drugim osobama, upotrebe alkohola ili opojnih sredstava, komunikacijskih poteškoća te gubitka seksualnih interesa i nastanka seksualnih problema. [3] Sindrom sagorijevanja ne razvija se kod svih osoba u istom obliku ili intenzitetu, a čimbenici koji utječu na razvoj samog sindroma su prvenstveno psihološke osobitosti osobe, organizacija i uvjeti rada, međuljudski odnosi i psihosocijalna klima na radnom mjestu. [4]

Sindrom profesionalnog sagorijevanja razvija se kroz četiri faze. Prva faza naziva se idealistički entuzijazam, koja obuhvaća prve godine rada. U ovoj fazi osoba nastoji ostvariti što bolje rezultate te je puna energije i velikih očekivanja. Sljedeća faza je faza stagnacije u kojoj se osoba suočava sa stvarnošću. U ovoj fazi osoba shvaća da postoje i drugi interesi izvan posla te prvobitno oduševljenje počinje mijenjati razočaranje. Treća faza naziva se faza frustracije i u ovoj fazi osoba preispituje smisao posla kojeg obavlja kao i smisao vlastitog postojanja. I posljednja, četvrta faza, naziva se faza apatije te je obilježena povlačenjem i izbjegavanjem kao obranom od frustracije. [4]

Prethodno je spomenuto kako neusklađenost između zahtjeva okoline i zahtjeva na poslu dovodi do nastanka profesionalnog stresa, a kao posljedica razvija se sindrom profesionalnog sagorijevanja, odnosno, u onom trenutku kada osoba izgubi interes za posao. Osoba gubi

zadovoljstvo za poslom što dovodi do pada produktivnosti te u konačnici i mogućeg napuštanja posla. Prema istraživanjima do sindroma sagorijevanja dovodi i ukidanje povlastica na poslu te prekovremeni rad. Istraživanja pokazuju kako je šest skupina osoba prema strukama posebice podložno negativnim posljedicama stresa, a to su zdravstveni radnici, nastavnici, socijalni radnici, djelatnici u pozivnim centrima, policajci te zatvorski čuvari. [5]

Nevezano uz struke, općenito se smatra da su sagorijevanju na poslu podložne osobe visokih ambicija i motivacije, koje su se našle u uvjetima koji ograničavaju njihovu inicijativu i planove. Takve osobe često ulažu previše truda i napora u posao te pokušavaju zadovoljiti svoje ciljeve, ali i ciljeve organizacije. Prema tome, osobe sklone sagorijevanju na poslu mogu se podijeliti u tri kategorije. U prvoj kategoriji nalaze se idealisti i osobe ekstremne motivacije. U drugoj kategoriji nalaze se menadžeri, koji obično kada postignu cilj postavljaju novi te nikad nisu zadovoljni postignutim. U trećoj kategoriji nalaze se osobe koje pred sebe postavljaju preteške ciljeve koje ne mogu ispuniti. Neispunjena potreba za postignućem i priznanjem sastavni je dio i jedan od glavnim simptoma sindroma sagorijevanja. [6]

2. Sestrinska profesija

Sestrinstvo, kao znanstvena grana, za svrhu ima pomaganje ljudima u poboljšanju kvalitete života, a praktične metode zasnivaju se na znanjima koja su utemeljena na dokazima iz kliničke prakse. Sestrinstvo za cilj ima, kao što je prethodno spomenuto, povećanje stupnja zdravlja te povećanje stupnja kvalitete života svim subjektima u općoj populaciji, sprječavanje nastanka bolesti te očuvanje stečenog stupnja zdravlja. [7] Međunarodna organizacija rada definirala je medicinsku sestru kao osobu obrazovanu i osposobljenu za obavljanje visoko složenih i odgovornih poslova te ih je ovlaštena obavljati. Ono što još uvijek utječe na definiranje sestrinske struke jest značenje pojmova profesija i zanimanje. Zanimanje u sociološkom smislu označava vrstu posla kojom se pojedinac bavi kao svojom strukom u okviru postojeće društvene i tehničke podjele rada, pri čemu osigurava i određenu materijalnu dobit, dok profesija označava samo ono zanimanje koje ima monopol nad nekim kompleksnim djelom ljudskih znanja i vještina, što rezultira profesionalnom autonomijom i posebnim mjestom pripadnika određene profesije u radnom i ukupnom socio-ekonomskom okružju neke zajednice. [8]

2.1. Odabir sestrinstva kao profesije

Misija sestrinstva u društvu je pomoći pojedincima, obiteljima i skupinama u okolini u kojoj žive, identificirati i ispuniti njihove tjelesne, mentalne i socijalne potrebe. Očekuje se da će medicinske sestre razviti i izvoditi akcije koje promiču i održavaju zdravlje, kao i sprečavaju razvoj bolesti. Sestrinstvo također uključuje planiranje i pružanje njege tijekom bolesti i procesa oporavka, a također uključuje fizičke, mentalne i socijalne poglede na svakodnevni život, u odgovarajućem stupnju u kojem utječu na zdravlje, bolest, invaliditet i smrt. Od prošlosti do danas sestrinstvo se smatralo jednom od „pomoćnih profesija“. Pomoći drugima da postignu najvišu razinu blagostanja cilj je sestrinstva i jedne od osnovnih komponenata profesionalnog sestrinstva. [9]

Ali, što je potaknulo pojedince da odaberu sestrinstvo kao struku? Koliko dugo razmišljaju o tome prije nego što odaberu takvu profesiju? Odluke o poslovima i karijerama donose se u ranoj dobi. Do trenutka kada učenici uđu u srednju školu već su odbili većinu poslova na temelju percepcije. Sestrinstvo je za mnoge humana profesija kroz koju mogu pokazati dobre karakterne osobine, vrijedne osobine i želju da pomognu drugima. Mnogi također smatraju da je sestrinstvo

način na koji se mogu poboljšati i postati ljudi koji drugima mogu poslužiti kao primjer. Nadalje, istraživanja pokazuju kako velika većina osoba, sestrinstvo kao profesiju odabire iz razloga što je prošlo vlastito iskustvo ili iskustvo sa voljenom osobom kroz bolest ili imaju člana obitelji, koji radi kao zdravstveni radnik te im je kao takav uzor u odabiru profesije. Međutim, ne smije se isključiti i negirati činjenica kako se sestrinstvo, kao i općenito zdravstveni sustav kroz medije provlače kao profesija koja nudi povelik izvor zarade te manji postotak osoba i zbog tog razloga odabire raditi upravo u takvoj profesiji. [9]

2.2. Zdravstveni radnici

Zdravstveni radnici su osobe koje imaju obrazovanje zdravstvenog usmjerenja i neposredno u vidu zanimanja pružaju zdravstvenu zaštitu stanovništvu. Obrazuju se na medicinskom, stomatološkom, farmaceutsko-biokemijskom fakultetu, zdravstvenim studijima te drugim visokim učilištima zdravstvenog usmjerenja kao i u srednjim školama zdravstvenog usmjerenja. Od ukupnog broja zdravstvenih radnika, medicinske sestre i tehničari zauzimaju visokih 46% ukupnog broja zaposlenih. S obzirom da je sestrinstvo profesija koja je usko vezana uz rad sa ljudima, medicinska sestra, odnosno medicinski tehničar, mora osim stručnog znanja i vještina posjedovati i emocionalnu stabilnost i zrelost kako bi se mogli nositi s ljudskim patnjama, a isto tako i odlučivati o važnim etičkim pitanjima u praksi. [10]

U skupinu zdravstvenih radnika ubrajaju se i primalje. Glavni cilj u radu primalja je jačanje njihove uloge u okviru javnog zdravstva, promocija zdravlja žena i obitelji te smanjenje mortaliteta i morbiditeta majki i djece. Kao i medicinske sestre, primalje su u izravnom kontaktu s ljudima, moraju posjedovati specifična stručna znanja i vještine te njihov rad posredno utječe na pojedince. Iz tog razloga i primalje spadaju u rizičnu skupinu zdravstvenih radnika koji su podložni nastanku sindroma sagorijevanja. [11]

Nadalje, u skupinu zdravstvenih radnika spadaju i fizioterapeuti. Njihov rad temelji se na pomoći oboljelim i onesposobljenim osobama u ublažavanju boli te povećanju pokretljivosti. Također, njihov rad uključuje prevenciju ozljeda sustava za kretanje. [3]

Prema navedenom, zdravstvena struka može se svrstati u visoko stresnu profesiju iz više razloga. Ponajprije je to neposredan rad sa ljudima te utjecaj na njihovo zdravlje, ali i izloženost brojnim specifičnim stresorima poput kemijskih, bioloških i fizikalnih štetnosti. Uvjeti i

organizacija rada također imaju utjecaj na razvoj stresa, a to se posebice odnosi na smjenski rad, odgovornost prilikom donošenja odluka, kontakt sa oboljelima te emocionalno iscrpljivanje. [12]

Zdravstveni djelatnici izložene su različitim rizičnim čimbenicima, koji posljedično dovode do narušavanja zdravlja. Rizični čimbenici, osim do narušavanja tjelesnog zdravlja, dovode i do narušavanja psihičkog zdravlja te pogoduju nastanku psihosomatskih bolesti. Sindrom profesionalnog sagorijevanja jedan je od važnijih čimbenika koji pogoduje nastanku upravo ovakvih oboljenja, spominjući pritom ponajprije simptome poput emocionalne iscrpljenosti, gubitka motivacije, gubitka smisla prema poslu i samom životu te posljedično i do nastanka psihičkih bolesti. Prema istraživanjima, sindrom profesionalnog sagorijevanja najprije je uočen kod zdravstvenih radnika koji rade na odjelima za psihijatrijske bolesti te u jedinicama intenzivne skrbi i operacijskim salama. [13]

3. Stres

Pod pojmom stresa podrazumijevaju se različite neugodne situacije i događaji, osjećaji nervoze, napetosti, neizvjesnosti i zabrinutosti. Pojam stresa odnosi se na njegove uzroke, ali i posljedice. Ipak, stres se odnosi na bilo koji podražaj koji remeti normalnu aktivnost organizma, stoga može biti pozitivan ili negativan. [14] U današnje suvremeno doba stres je neizbježna komponenta života, a njegov prekomjerni utjecaj može se negativno odraziti na fizičko, psihičko ili tjelesno zdravlje pojedinca. Različite reakcije na stres proizlaze iz različitih osobina pojedinaca pa tako postoje i različiti modeli koji opisuje stres i stresore. U prvoj skupini nalaze se modeli, koji stres opisuju kao rezultat neodgovarajućih zahtjeva okoline, dok su u drugoj skupini modeli koji stres promatraju kao izraz neravnoteže između zahtjeva okoline i osobina pojedinca. U posljednje vrijeme stres se sve više promatra kroz modele druge skupine, gdje je najpoznatiji suvremeni model postavljen 60-tih godina prošlog stoljeća, a naziva se Lazarusov transakcijski model stresa. [15]

Prema Lazarusovom modelu, stres se definira kao kombinacija emocionalnih, fizioloških i bihevioralnih reakcija do kojih dolazi zbog nemogućnosti pojedinca da udovolji zahtjevima okoline. Ako je neki događaj ili zahtjev važan za dobrobit pojedinca, no on nema odgovarajuće uvjete kako bi na njega utjecao, uslijedit će suočavanje s određenim događajem kojeg će osoba smatrati stresnim. [15]

3.1. Pokazatelji i posljedice stresa

Stres različito utječe na svakog pojedinca, ovisno o osobinama pojedinca, osobinama situacije te mogućnostima suočavanja. U takvim situacijama osobe postaju razdražljive, otežano se koncentriraju, otežano donose odluke, depresivni su, tjeskobni te imaju problema sa spavanjem. Nadalje, mogu se pojaviti ozbiljniji zdravstveni problemi poput bolesti srca, probavnog sustava, glavobolje, bolesti koštano-mišićnog sustava te slabost imunološkog sustava što dovodi do podložnosti nastanku infekcija. Stresne reakcije pojavljuju se u tri oblika; kao fiziološke reakcije, psihičke reakcije i promjene ponašanja. [15]

Fiziološke reakcije obuhvaćaju promjene na tijelu, a koje obuhvaćaju pretjerano znojenje, osjećaj vrućine, suhoća usta, ubrzano disanje, ubrzano lupanje srca i drugo. Također, u organizmu se odvija niz reakcija za koje pojedinac nije ni svjestan, poput pojačanog lučenja određenih hormona, pada ili povišenja razine šećera u krvi, proširenja zjenica, povećane mišićne

napetosti. Sve navedene reakcije u organizmu za cilj imaju pripremu organizmu za borbu sa stresnom situacijom. S druge strane, postoje i psihičke reakcije, koje se dijele na emocionalne i kognitivne. Od emocionalnih reakcija javljaju se strah, bijes, mržnja, osjećaj bespomoćnosti, dok se kao kognitivne reakcije javljaju poteškoće u pamćenju i koncentraciji, zabrinutost, neodlučnost, poteškoće u učenju novih znanja i vještina. Kao promjene ponašanja javljaju se negativne promjene, kao što su destruktivno ponašanje i samouništavajuće ponašanje. Ukoliko su navedene reakcije dulje vrijeme prisutne u organizmu, mogu se javiti ozbiljne posljedice tjelesnog i mentalnog zdravlja od kojih se ističe sindrom sagorijevanja na poslu. [15]

4. Profesionalni stres

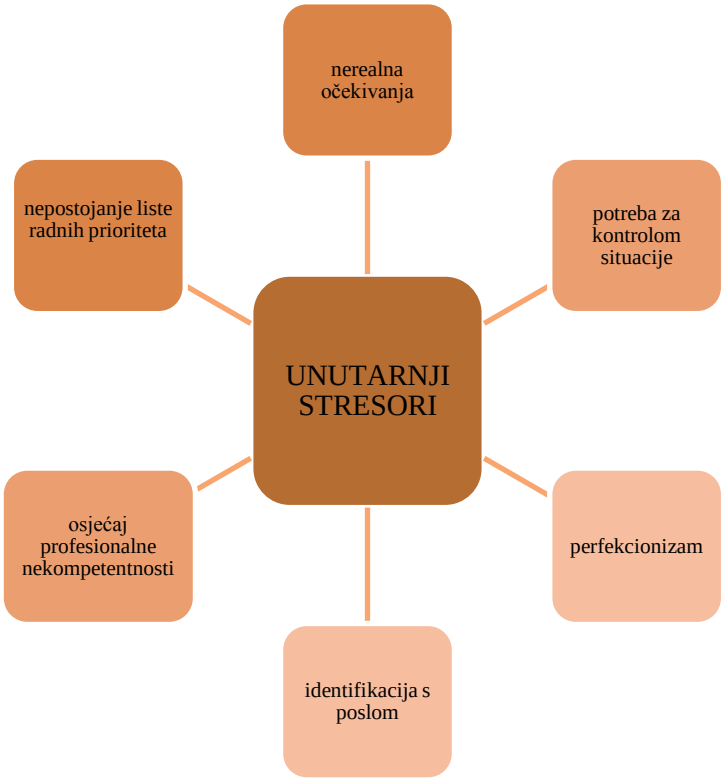
Stres na poslu ili profesionalan stres definira se kao niz, za pojedinca štetnih, fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama. [16] Profesionalni stres nastaje zbog neravnoteže zahtjeva okoline i zahtjeva posla, a kojima je nemoguće udovoljiti. Povećanjem zahtjeva posla raste razina stresa, a smanjuje se razina odlučivanja, pri čemu stres nije rezultat samo jednog čimbenika već zbroja svih povećanih zahtjeva i niske razine odlučivanja. Takav prolongirani profesionalni stres u konačnici dovodi do nastanka sindroma sagorijevanja, kojeg karakterizira psihička, fizička ili psihofizička iscrpljenost. [17]

Stres na radnom mjestu drugi je najčešći problem vezan uz radno mjesto te pogađa većinu zdravstvenih djelatnika, posebice medicinskih sestara i tehničara. Stresori koji utječu na nastanak profesionalnog stresa mogu se podijeliti na unutarnje i vanjske. Slika 4.1. prikazuje neke od vanjskih stresora, koji proizlaze iz osobina radne okoline, organizacije i uloga rada te načina komunikacije u organizaciji. [18]



Slika 4.1. Vanjski stresori
Izvor: D. Ajduković. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača, 1996, 29-37.
Dostupno na https://www.bib.irb.hr/8582?rad=8582

Prethodno je spomenuto kako postoje dvije vrste stresora, unutarnji i vanjski. Na slici 4.2. prikazani su unutarnji stresori, odnosno stresori koji ovise o samoj osobi. [18]



Slika 4.2. Unutarnji stresori
Izvor: D. Ajduković. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača, 1996, 29-37.
Dostupno na https://www.bib.irb.hr/8582?rad=8582

Kao što je vidljivo iz prikaza unutarnjih i vanjskih stresora, oni mogu proizlaziti iz osobina radne okoline, organizacije rada, osobina pojedinca te mnogih drugih svakodnevnih čimbenika, koje je nemoguće ukalupiti u određene kategorije iz razloga što su ovisni o više čimbenika cjelokupne situacije u kojoj se događaju. Nadalje, u pojedinim zanimanjima, gdje se ponajprije spominje sestrinska profesija, postoje i opći te specifični stresori. Opći stresori prisutni su u većini zanimanja te uključuju [19]:

- smjenski rad
- lošu organizaciju rada
- nemogućnost trajnog profesionalnog obrazovanja
- premali broj zaposlenih djelatnika
- međuljudske sukobe.

Osim prethodno navedenih općih, postoje i specifični stresori, koji su karakteristični za pojedino zanimanje. Specifični stresori vezani su uz radne zadatke, uvjete rada te način obavljanja posla u pojedinim radnim organizacijama. [19]

4.1. Sindrom profesionalnog sagorijevanja

Profesionalno sagorijevanje ili sindrom sagorijevanja definira se kao niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti, odnosno kao odložen odgovor na kronične emocionalne i međuljudske stresne događaje na radnom mjestu. [20] Termin „sagorijevanja na poslu“ uveo je 1974. godine psiholog Herbert Freudenberger, koji ga definira kao stanje preopterećenosti ili frustracije izazvane prevelikom privrženosti ili odanosti nekom cilju. Termin se opisuje i kao negativno psihološko stanje, a obuhvaća čitavi niz fizičkih i psihičkih simptoma. [21]

Nakon prve definicije profesionalnog sagorijevanja, samo dvije godine kasnije Christina Maslach prezentira novu definiciju te profesionalno sagorijevanje opisuje kao višedimenzionalni sindrom stresa sastavljen od emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, odnosno, negativne percepcije i negativnih osjećaja prema sebi, ali i prema drugima. Kasnije Maslach uvodi i treću dimenziju definicije, odnosno osjećaj smanjenog osobnog postignuća. [22]

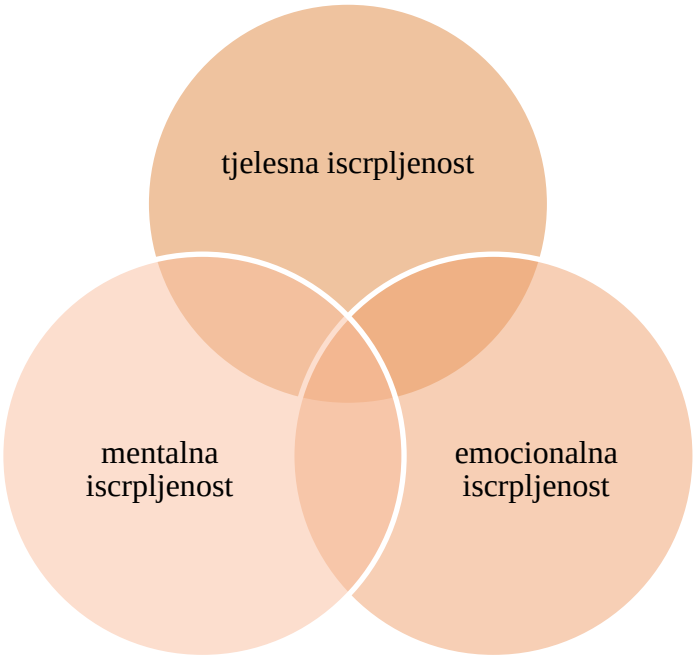
Unatoč individualnim razlikama između pojedinaca te različitog utjecaja pojedinih stresora na osobu, postoji niz zajedničkih simptoma, koji karakteriziraju sindrom sagorijevanja. Navedeni simptomi pojavljuju se postepeno, a njihova prolongacija uzrokuje niz tjelesnih oboljenja. [18]

4.1.1. Simptomi sindroma sagorijevanja

Simptomi sindroma sagorijevanja razlikuju se od osobe do osobe prema brzini njihovog pojavljivanja. Obično se prvi simptomi pojavljuju godinu dana nakon početka rada. U ranijoj fazi pojavljivanja, simptomi sindroma sagorijevanja vezani su uz radnu učinkovitost, inicijativu, interes za posao te radni učinak, što se sve veže uz negativnu konotaciju. Pojavljuju se i tjelesni simptomi koji uključuju iscrpljenost, umor, glavobolju, gastrointestinalne poremećaje, gubitak težine, nesanicu, gubitak daha, poremećaj apetita i drugo. Također se javljaju promjene raspoloženja, osjećaj bespomoćnosti te povećana razdražljivost. U kasnijoj fazi zbog kumulacije simptoma te želje pojedinca da se riješi postojećih simptoma, dolazi do pokušaja samoliječenja te se u te svrhe konzumiraju različita alkoholna pića te opojna sredstva. Osoba počinje sumnjati

u vlastite sposobnosti te svu energiju troši na što bolji učinak na poslu sa sve manjim rezultatima. [21]

Unatoč individualnim razlikama, postoje i zajednički simptomi, koji su karakteristični za većinu osoba sa sindromom sagorijevanja. Navedeni simptomi mogu se svrstati u tri kategorije prikazane na slici 4.1.1.1. [18]



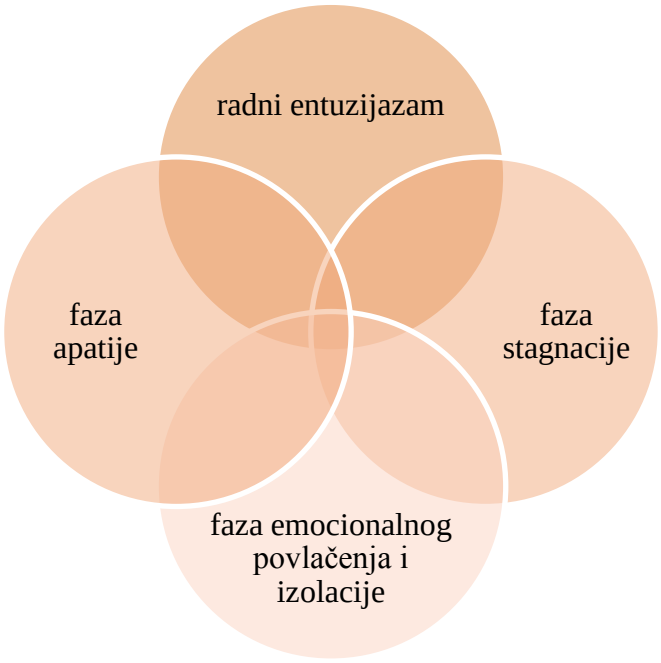
Slika 4.1.1.1. Simptomi sindroma sagorijevanja
Izvor: D. Ajduković. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača, 1996, 29-37.
Dostupno na https://www.bib.irb.hr/8582?rad=8582

U prvoj kategoriji nalaze se simptomi tjelesne iscrpljenosti, koji uključuju osjećaj istrošenosti, poteškoće spavanja, osjećaj gubitka energije, kronični umor i slabost. Kod emocionalne iscrpljenosti emocionalno stanje pojedinca je loše, što se očituje osjećajem bespomoćnosti, beznadnosti, besmislenosti i depresivnosti. Simptomi mentalne iscrpljenosti očituju se kroz negativan stav prema poslu, kolegama te pacijentima. U ovoj kategoriji simptoma javlja se i dehumanizacija, odnosno emocionalno udaljavanje te negativizam. [18]

4.1.2. Faze sindroma sagorijevanja

Kada se govori o sindromu sagorijevanja, spominje se proces u nekoliko faza, odnosno ukupno tri. Početna faza sindroma sagorijevanja karakterizirana je velikim početnim

entuzijazmom nakon čega pojedinac postaje ranjiv, dolazi do emocionalnog povlačenja te gubitka interesa za okolinu. Četiri su faze u procesu nastanka sindroma sagorijevanja prikazane na slici 4.1.2.1. [18]



Slika 4.1.2.1. Faze sindroma sagorijevanja
Izvor: https://artemeda.hr/burnout-sindrom-izgaranja-na-poslu/

Prva faza naziva se faza radnog entuzijazma te je karakterizirana nerealnim očekivanjima, prevelikim davanjem truda i angažmana u posao te nekritičnom predanosti poslu. Međutim, već u prvoj fazi dolazi do osobnog razočarenja te prvih znakova bespomoćnosti. Nakon prve faze slijedi faza stagnacije. U ovoj fazi osoba postaje svjesna da ne može ostvariti postavljene ciljeve te da organizacija rada i uspjeh na poslu nisu onakvim kakvo je osoba zamišljala. Takva situacija dovodi do razočarenja, frustracije, sumnje u vlastitu radnu sposobnost, emocionalne ranjivosti te poteškoća u komunikaciji sa kolegama na poslu, ali i osobama u vlastitoj okolini. Treća faza naziva se faza emocionalnog povlačenja i izolacije te se očituje socijalnom distancom pojedinca prema kolegama na poslu, što dovodi do doživljaja posla kao nevrijednog i besmislenog. U ovoj fazi počinju se javljati tjelesni simptomi, koji dodatno predstavljaju jedan od stresora. I posljednja faza, faza apatije i gubitka životnih interesa javlja se kao odgovor na pokušaj kronične obrane od svih stresora i simptoma koji su se javljali u prethodnim fazama. U ovoj fazi javljaju se znaci depresije te dolazi do potpunog pada motivacije za posao. [18]

Iz svega navedenog može se zaključiti da sindrom sagorijevanja nastupa onda kada osoba izgubi potpuni interes za posao. U takvim situacijama dolazi do gubitka motivacije, zadovoljstva, produktivnosti, što posljedično može rezultirati napuštanjem radnog mjesta. [18]

4.1.3. Osobe sklone nastanku sindroma sagorijevanja

Pojava sindroma profesionalnog sagorijevanja kod pojedinaca, osim o intenzitetu stresora, ovisi i o osobinama ličnosti. Smatra se da su nastanku sindroma profesionalnog sagorijevanja sklonije osobe visokih ambicija i motivacije, koji rade u uvjetima organizacije koji sputavaju njihovu inicijativu i trud. Takve osobe često ulažu previše truda i vremena u posao te nastoje podjednako zadovoljiti vlastite, ali i ciljeve organizacije u kojoj rade. Posljedica toga nakon određenog vremena je osjećaj umora, iscrpljenosti, frustracije i bespomoćnosti. Na temelju specifičnih osobina, osobe sklone nastanku sindroma sagorijevanja mogu se podijeliti u tri kategorije. [6]

U prvoj kategoriji nalaze se osobe ekstremne motivacije te osobe sklone idealizmu. U drugoj kategoriji nalaze se menadžeri, koji su obično nezadovoljni i nakon što postignu cilj te svaki puta iznova postavljaju nove ciljeve. I treću kategoriju čine osobe koje pred sebe postavljaju preteške i teško ostvarive ciljeve. [6]

4.1.4. Razlike između sindroma sagorijevanja i stresa

Prethodno je spomenuto kako sindrom sagorijevanja nastaje kao posljedica profesionalnog stresa, stoga je vrlo važno uočiti razliku između istog. Postoje brojne značajke profesionalnog stresa i sindroma profesionalnog sagorijevanja, a ono što je prvo uočljivo jest da kod stresa osoba ima previše nade te je osobi previše stalo do posla, dok kod sindroma sagorijevanja osoba gubi nadu i motivaciju za posao. Sagorijevanja je puno sporije i najčešće nezamjetno, što se manifestira nizom simptoma. Neke od značajki stresa kod pojedinca uključuju [26]:

- hiperaktivnost i užurbanost
- gubitak energije
- tjeskobu

● fizičke i psihičke smetnje.

Nasuprot tome sindrom sagorijevanja karakterizira [26]:

● bespomoćnost

● beznađe

● gubitak motivacije

● socijalno distanciranje

● gubitak volje za životom

● iscrpljenost.

Nadalje, postoje i brojne značajke karakteristične kod osoba koje su izloženi stresu te kod kojih je vidljivo da je nastupio ili će uskoro nastupiti sagorijevanje, a to su zanemarivanje osobnih potreba, udovoljavanje zahtjevima posla, osjećaj ispraznosti, depresija, redukcija socijalnih kontakata i drugo. Kada se govori o sagorijevanju, ono je najčešće pitanje motivacije i utječe na usmjerenost čovjeka. Često se osoba upita „Čemu se uopće truditi?“ uz izražavanje želje za odustajanjem. Sindrom profesionalnog sagorijevanja najčešće pogađa osobe koje su ambiciozne, entuzijastične, nestrpljive, osobe koje spremno prihvaćaju odgovornosti, dok stres pogađa osobe neovisno o osobitosti. [26]

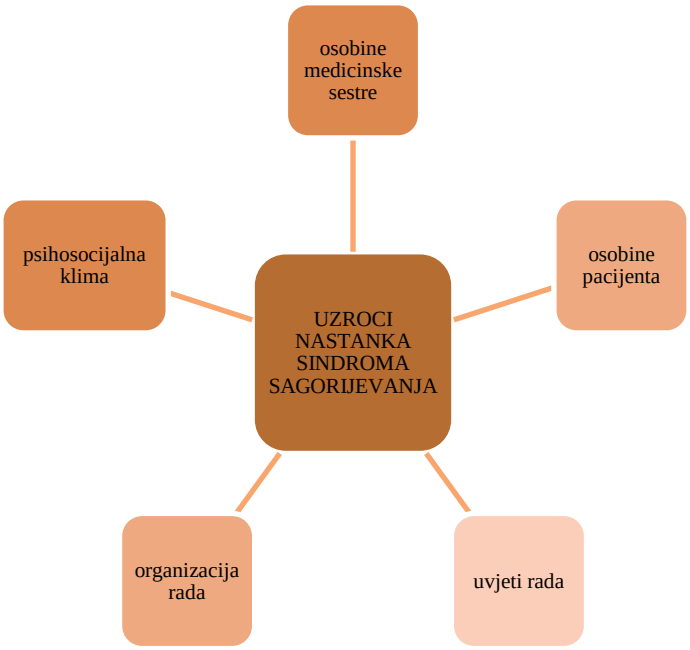
4.2. Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara

Sestrinska profesija okarakterizirana je visoko stresnom profesijom zbog iznimne odgovornosti prema ljudskom životu i zdravlju, ali i izloženosti specifičnim stresorima koji su povezani sa samim mjestom rada i uvjetima rada. Medicinske sestre/tehničari podložni su nastanku sindroma sagorijevanja već zbog prirode svojeg posla, a posebno u kliničkoj praksi. U stalnom su kontaktu sa ljudima te se ne mogu u potpunosti profesionalno adaptirati jer njihove odluke, temeljene na stručnim znanjima i vještinama, posredno utječu na život i zdravlje pojedinca. Brojne su medicinske sestre i tehničari koji ulažu cijeloga sebe u posao, a s druge strane nemaju osobno zadovoljstvo ni podršku obitelji te na taj način dovode sebe pred slom, odnosno nastanak sindroma profesionalnog sagorijevanja. [23]

Problem se javlja kada medicinske sestre i tehničari na vrijeme ne otkriju simptome sindroma sagorijevanja, koji se razvijaju velikom brzinom. Posao medicinskih sestra, odnosno tehničara, iziskuje visoke zahtjeve organizacije nasuprot maloj slobodi odlučivanja. Utjecaj stresora prvenstveno se očituje umanjenjem kvalitete zdravstvene njege kao posljedicom gubitka motivacije i interesa za rad. S obzirom da je sindrom sagorijevanja proces koji se odvija u četiri faze, potrebno je određeno vrijeme kako bi osoba prošla kroz sve njegove faze, koje uključuju čitav niz prethodno navedenih simptoma. [23]

4.2.1. Uzroci nastanka sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara

Prethodno su spomenute dvije kategorije stresora koje utječu na nastanak profesionalnog stresa, a posljedično do nastanka sindroma profesionalnog sagorijevanja. Međutim, postoje i drugi čimbenici koji utječu na nastanak sindroma profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestra, odnosno tehničara, a koji su vezani uz pojedinca ili organizaciju rada. Slika 4.2.1.1. prikazuje uzroke nastanka sindroma profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara, odnosno tehničara, koji će biti pobliže objašnjeni u nastavku. [4]



Slika 4.2.1.1. Uzroci nastanka sindroma sagorijevanja
Izvor: S. Kalauz. Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara. Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, Liječnički vjesnik, 2008, 120. Dostupno na https://www.bib.irb.hr/417571?rad=417571

U kategoriji osobina medicinskih sestara/tehničara izdvajaju se čimbenici koji uzrokuju nesigurnost i nezadovoljstvo, a to su prvenstveno nedovoljna motivacija, gubitak stimulacije te nesklad između očekivanja i postignutih rezultata. Sindrom sagorijevanja brže se razvija kod osoba koje su radoholičari, a s druge strane nedovoljno iskusni i stručni u radu. Nadalje, sindrom sagorijevanja brže se će razviti kod medicinskih sestara i tehničara koji nisu u potpunosti ovladali metodama kognitivne emocije te kod osoba koje su od prije razvile simptome depresije ili anksioznosti. [4]

Kada se govori o osobinama pacijenta, ovdje se spominju nespremnost osobe na suradnju, nemotiviranost za sudjelovanje u zdravstvenoj njezi, isticanje problema koji se ne mogu riješiti i slični. Sve ovo dovodi do pojave stresa kod medicinskih sestara i tehničara te posljedica istog. Što se tiče uvjeta rada, nezadovoljavajući radni prostor bez odgovarajuće opreme, nezadovoljavajući mikroklimatski uvjeti, nedostatak sredstava za rad, nemogućnost korištenja zasebne slobodne prostorije za povjerljive razgovore, također utječu na nastanak sindroma sagorijevanja. Pretjerano isticanje uloge drugih, nezadovoljavajući omjer između odgovornosti i ovlasti, prekratki vremenski rokovi, sve to može dovesti osobe u stanje stresa. Također, iznimno je važno da na poslu vlada pozitivna psihosocijalna klima, da postoji fleksibilnost u odlučivanju uz poštovanje integriteta rada i autonomije te dostojanstvo i zasnivanje rada na profesionalnoj etici. [4]

4.2.2. Specifičnosti sestrinske profesije

Postoje brojni prediktori stresa o kojima je bila prethodno riječ. Isto tako, spomenuti su bili opći i specifični stresori u radu, koji postoje i kod medicinskih sestara i tehničara. U opće stresore tako se ubrajaju previsoko postavljeni zahtjevi prema pacijentu, nedostatak slobodnog vremena, stalni direktni kontakt sa ljudima, neadekvatna stručna priprema za rad, pritisak zahtjeva uz premalo vremena i drugo. U specifične stresore ubrajaju se dugogodišnja naobrazba, kronična premorenost, potreba za donošenjem brzih odluka, prekovremeni rad, nedostatak vremena za obitelj te prisiljenost na samostalnu organizaciju rada. Uz opće i specifične stresore postoje i neočekivani stresori, koji uključuju stalne promjene u zakonu, promjene na radnom mjestu, preuzimanje novih poslova i odgovornosti, neočekivani sukobi sa pacijentima, poremećaj odnosa između zdravstvenog radnika i pacijenta zbog nametnutih administrativnih poslova i slično. [4]

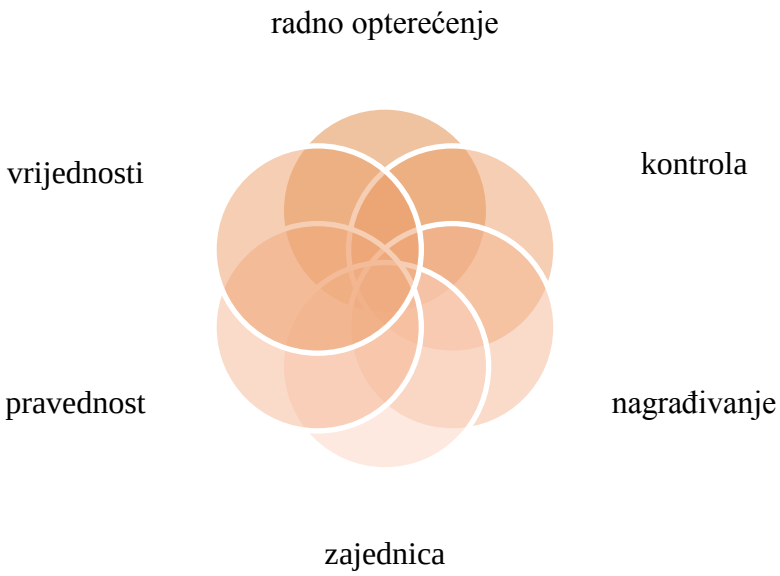
5. Mjere prevencije i suočavanje sa sindromom profesionalnog sagorijevanja

Kada bi se definirao pojam „zdravi posao“, opisao bi se kao onaj u kojem su zahtjevi posla odgovarajući, odnosno jednaki zahtjevima okoline. Takvi zahtjevi posla odgovarali bi sposobnostima i mogućnostima zaposlenika te bi u odgovarajućoj mjeri utjecali na količinu kontrole i potporu koju zdravstveni radnici dobivaju od strane pacijenata. Zdravlje se definira kao stanje potpunog fizičkog, psihičkog i duševnog zdravlja, a ne samo odsustvo bolesti ili iznemoglosti, stoga bi zdravi radni okoliš bio onaj u kojem postoje uvjeti za unaprjeđenja zdravlja, a ne postoje štetni uvjeti. Prema ovoj definiciji zdravlja može se uočiti kako je osim tjelesnog vrlo važno i mentalno zdravlje, stoga su smjernice za prevenciju nastanka sindroma sagorijevanja vrlo važan dio u očuvanja upravo ove komponente zdravlja. Prevencija nastanka profesionalnog stresa te posljedično nastanka sindroma sagorijevanja uključuje dva sustava [18]:

- mijenjanje pojedinca
- promjena organizacije posla

Promjena pojedinca u prevenciji nastanka sindroma sagorijevanja uključuje edukaciju o prirodi stresa, izvorima i vrstama stresa, utjecaju stresa na zdravlje te edukacija o vještinama koje pridonose smanjenju stresa poput meditacije, metoda relaksacije, rekreacije i slično. S druge strane, promjena organizacije posla uključuje usklađivanje obima poslovnih obaveza sa sposobnostima zdravstvenih djelatnika, jasno definiranje uloga i odgovornosti, definiranje mogućnosti napredovanja na poslu, organizacija radnog vremena u skladu s osobnim slobodnim vremenom i obavezama. Uz sve to, potrebno je uvijek razmišljati pozitivno, zauzeti se za svoja prava, osigurati vrijeme za odmor i druženje sa obitelji, održavanje bliskih odnosa te ono najvažnije, proći početno razdoblje uvježbavanja na radnom mjestu kako bi se osoba što bolje prilagodila novoj okolini. [18]

Kada se govori o rješavanju problema vezanih uz posao, postoji nekoliko pristupa, od kojih je najčešći tzv. tradicionalni pristup. Kod tradicionalnog pristupa nedostatak je vrijeme, odnosno, pojedinac čeka da bi se radna okolina prilagodila njemu i na onaj način kakav njemu odgovara. Ponekad u ovakvim situacijama pojedinca odlaze na godišnji odmor ili uzimaju slobodne dane u nadi da će se u njihovom odsutstvu nešto promijeniti. Vodeći stručnjaci u području profesionalnog stresa, Christina Maslach i Michael Leiter razvili su šest strategija za pospješivanje odnosa prema poslu prikazani na slici 5.1. [24]



Slika 5.1. Šest strateških kategorija odnosa s poslom
Izvor: C. Maslach. M. Leiter. W. Schaufeli. Measuring burnout. In: The Oxford handbook of organizational well being. 2008.
Dostupno na
https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199211913.001.0001/oxfordhb-9780199211913-e-005

Za svako od šest navedenih kategorija postoji kontinuum između dobre i loše usklađenosti pojedinca i posla. Takav odnos može biti kao izrazito usklađen ili loše usklađen, a najvažnije je na vrijeme prepoznati točke neusklađenosti. Kako bi se poboljšao odnos s poslom, postoji četiri važna koraka: definiranje problema, postavljanje ciljeva, poduzimanje aktivnosti i bilježenje napretka. U svrhu prevencije nastanka sindroma sagorijevanja osim akcije pojedinca, vrlo je važna i uloga osoba koje upravljaju radnim organizacijama. Od vodećih osoba očekuje se stvaranje pozitivne radne klime, izrada dobre organizacije rada, fleksibilnost u odlučivanju te mogućnost suodlučivanja. Osobe na rukovodećim mjestima trebale bi poštovati integritet svakog zaposlenika te svoj rad zasnivati na pravilima profesionalne etike. [24]

Osim prethodno spomenutih šest strateških kategorija odnosa s poslom i dva sustava u prevenciji nastanka sindroma sagorijevanja, postoje i određeni načini u prevenciji nastanka profesionalnog stresa, koji u konačnici dovodi do sindroma sagorijevanja. Poznato je kako se svaka osoba na svoj jedinstven način suočava sa stresnom situacijom, no postoje i tri zajednička načina, koja su karakteristična kod većine pojedinca. Prvi način je promjena situacije ili uklanjanje izvora stresa, koji zahtjeva sposobnost pojedinca, znanje, vještine te mogućnost

uspostave kontrole nad situacijom. Drugi način je izbjegavanje stresne situacije, kojeg pojedinac primjenjuje kada vidi da se ne može na adekvatan način suočiti sa stresnom situacijom ili je ne može promijeniti. Treći, posljednji način je prihvaćanje stresne situacije, gdje je važno podizanje psihofizičke otpornosti. To se može postići raznim metodama prevencije stresa, poput pravilne prehrane, redovite tjelesne aktivnosti, održavanja dobrih odnosa sa drugima i slično. Međutim, u radnoj organizaciji također je važno postojanje timova stručnjaka koji bi djelovali preventivno, ali u i situacijama kada je profesionalni stres već nastupio. [25]

5.1. Mjere prevencije

Prethodno su opisane neke od metoda suočavanja sa stresnom situacijom te u konačnici prevencije nastanka sindroma sagorijevanja, međutim postoje i metode primarne, sekundarne i tercijarne prevencije koje su usmjerene na smanjivanje ili uklanjanje potencijalnih izvora stresa u radnoj organizaciji, upravljanju i socijalnoj klimi radne organizacije te pomoć osobama pod rizikom. [27]

Mjere *primarne prevencije* usmjerene su na uklanjanje izvora stresa kako bi se smanjio njihov negativan učinak na pojedinca. U sklopu mjera primarne prevencije najprije se radi procjena psihosocijalnih rizika, a potom se uvode promjene u radnom okruženju, radnoj organizaciji ili socijalnoj klimi radne organizacije s ciljem smanjivanja psihosocijalnih rizika za nastanak stresa. Strategije mjera primarne prevencije usmjerenu su na stvaranje zdrave radne okoline za svakog pojedinca. Proces stvaranja zdravog radnog okruženja podrazumijeva [27]:

- osposobljavanje za pojedina zanimanja te stručno usavršavanje
- jasno definirane obaveze i odgovornosti
- prikladno iskorištavanja sposobnosti i potencijala zaposlenih osoba
- planiranje realnih i ostvarivih ciljeva u radu
- izbjegavanje prekovremenog rada
- pravedna raspodjela zadataka
- poticanje dvosmjerne i otvorene komunikacije
- pružiti stručnu pomoć.

U kontekstu sestrinske profesije, ovdje se ističe poseban značaj jače pripreme medicinskih sestara i tehničara za emocionalne opasnosti koji ih očekuju u radu. Ako su unaprijed upoznati emocionalnih potreba posla, imaju razumna očekivanja te su svjesni problema profesionalnog izgaranja na poslu, a prepoznaju rizične čimbenike i metode suočavanja sa stresnim situacijama, tada će se moći i uspješnije baviti sestrinskom profesijom te prevenirati nastanak sindroma sagorijevanja. [28]

Nadalje, mjere *sekundarne prevencije* odnose se na pristupe koji za cilj imaju smanjenje razine prisutnog stresa ili smanjenje njegovog utjecaja na pojedinca ili radnu okolinu. Mjere sekundarne prevencije usmjerene su na pojedince, koji imaju povećani rizik za nastanak sindroma sagorijevanja u vidu njihova osnaživanja, što se može provoditi uključivanjem pojedinaca u razne edukacije i seminare kako bi stekli nova znanja i vještine. Stručno osposobljavanje zaposlenika, u ovom kontekstu medicinskih sestara i tehničara od iznimne je važnosti u prevenciji nastanka sindroma sagorijevanja u slučajevima kada pojedinac nerealno postavi očekivanja te ima pogrešan pogled na neuspjehe u radu. [27]

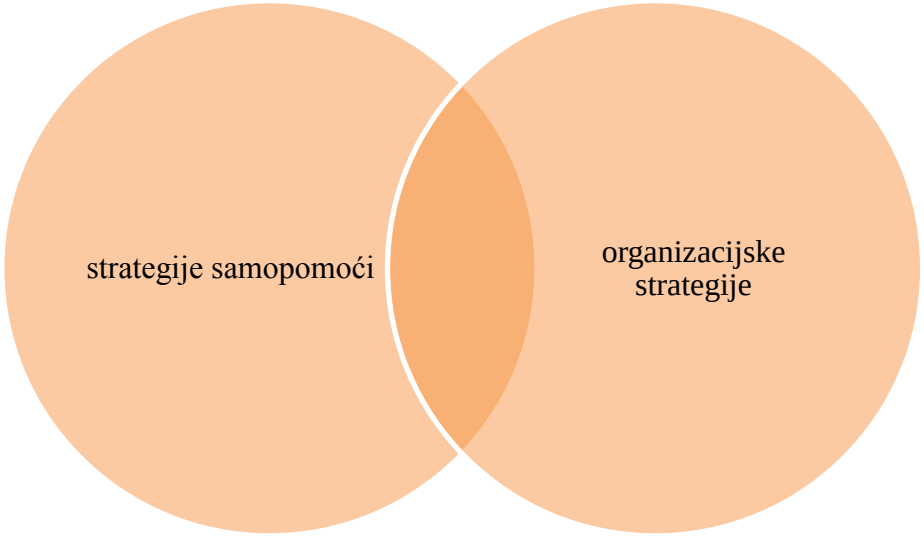
Naposljetku, mjere *tercijarne prevencije* odnose se na pružanje pomoći onim zaposlenicima kod kojih je fizičko i psihičko zdravlje ugroženo te onima koji su izloženi negativnim učincima stresa na radu. U mjere tercijarne prevencije uključeno je psihološko savjetovanje, postupci medicinske pomoći te programi pomoći prilikom povratka osobe na posao. [27]

Medicinske sestre i tehničari, kao i brojne druge osobe uključene u „pomagačke profesije“, najčešće ignoriraju vlastite potrebe i osjećaje kako bi pružili pomoć drugima. Međutim, potiskivanjem vlastitih osjećaja kvaliteta pružene zdravstvene njege može biti narušena. Od svih komponenta zdravlja, mentalno zdravlje trebalo bi predstavljati primarni cilj u radu svakog zaposlenika, osobito kod osoba u sestrinskoj profesiji zbog neposredne komunikacije sa osobama koje imaju poteškoće ili narušeno zdravlje te im je potreban određeni oblik pomoći. U suvremeno doba, nažalost, sve se više potiskuju problemi zdravlja zaposlenika te im se pomoć počinje pružati tek u sklopu mjera tercijarne prevencije. [18]

5.2. Mjere suočavanja sa sindromom sagorijevanja

Svakodnevni posao medicinskih sestara i tehničara zahtijeva usmjeravanje na druge, zahtjevnost radnih zadataka, opterećenje poslom koje prelazi granicu podnošljivosti što naposlijetku rezultira zanemarivanjem sebe, svojih potreba i osjećaja. U takvim situacijama

potrebno je poduzeti određene mjere kako bi se spriječio nastanak sindroma sagorijevanja na poslu ili barem umanjio njegov utjecaj. S obzirom da je utjecaj stresa na pojedinca ovisan o njegovim osobinama ličnosti, važno je da svaki pojedinac prepozna i primijeni strategiju koja odgovara njegovoj prirodi. Strategije suočavanja sa stresom mogu se primijeniti na nekoliko razina, no ovdje će biti obuhvaćene dvije vrste strategija, prikazane na slici 5.2.1. , koje su u skladu s prethodno opisanim ustavima u prevenciji nastanka sindroma sagorijevanja. Prije nego se uopće krene sa strategijama suočavanja, najprije je važno identificirati izvor stresa. [29]



Slika 5.2.1. Strategije suočavanja sa stresom na radu
Izvor: D. Zellmer. Teaching to prevent burnout in the helping professions. Analytic teaching, 2004, 24.1.
Dostupno na https://journal.viterbo.edu/index.php/at/article/view/795

Iako se često ne može utjecati na uzroke stresa, postoje brojni načini suočavanja sa njim. U skladu s tim postoje strategije samopomoći, koje su usmjerene na razvijanje odgovornosti za očuvanje vlastitog mentalnog zdravlja.

1) Strategije samopomoći [30]:

- samoopažanje vlastite izloženosti stresu i posljedicama njegovog učinka

Opažanje vlastitih emocija i osjećaja od iznimne je važnosti u prevenciji sindroma sagorijevanja te uključuje opažanje utjecaja koji posao ima na slobodno vrijeme pojedinca, vrijeme za obitelj i druženja, ritam spavanja, osjećaje, stavove i ponašanje općenito. [30]

- strukturiranje vremena

Medicinske sestre i tehničari u svom svakodnevnom radu imaju brojne zadatke i dužnosti. Strukturiranje vremena odnosi se na definiranje prioritetnih zadataka i određivanje vremenskih okvira za rješavanje istih. Također, ovdje je vrlo važno uskladiti vrijeme sa sposobnošću koncentriranja i energijom pojedinca te u skladu s tim prioritetne zadatke obavljati kada pojedinac ima najviše energije i sposobnosti. [30]

- postavljanje granica

U svakodnevnom radu također je važno postaviti realne ciljeve, posložiti zadatke bez opterećenja osobe te delegirati manje važne zadatke osobama od povjerenja. [30]

- promatranje unutrašnjeg dijaloga

Kao tehnika suočavanja sa stresom na radu navodi se promatranje unutrašnjeg dijaloga, što za cilj ima osvještavanje unutarnjih rečenica koje osoba svakodnevno izgovara, gdje se naglasak stavlja na promjenu negativnih rečenica u pozitivne. [30]

- tehnika samoohrabrivanja

Spomenuta tehnika pomaže u formulaciji pozitivnih stavova i podizanju svijesti o simptomima stresa na radu što omogućuje bržu i lakšu identifikaciju izvora stresa. [30]

- rekreacija

Prethodno je nekoliko puta spomenuta važnost postavljanja granice između slobodnog vremena i radnog vremena. Ovdje je vrlo važno iskoristiti slobodno vrijeme za aktivnosti koje pojedinca opuštaju, a ne za obavljanje zaostalih zadataka što dovodi do još više napetosti i stresa. [30]

- tehnike relaksacije

Postoje mnoge relaksacijske tehnike koje se mogu koristiti u prevenciji stresa, a neke od poznatijih su joga, meditacija, vježbe disanja, tjelovježba, i mnoštvo drugih. Nadalje, osim strategija samopomoći, postoje i organizacijske strategije. [30]

2) Organizacijske strategije [30]:

- priprema profesionalnih pomagača

Kod pripreme profesionalnih pomagača važno je voditi računa o definiranju ciljeva u skladu s mogućnostima radne organizacije. Važno je da radna organizacija može pratiti potrebe

zaposlenika u vezi stručnog usavršavanja te im je sposobna pružiti podršku i u planiranju, određivanju i djelotvornom korištenju vremena i resursa. [30]

- stvaranje radnih uvjeta

Kako bi se prevenirao nastanak stresa na poslu važno je da su radni uvjeti prikladni i sigurni, odnosno, da postoji dovoljno prostora i resursa za normalno obavljanje svakodnevnog rada u adekvatnoj radnoj atmosferi. [30]

- organizacija rada

Potrebno je odrediti jasan cilj programa rada, strukturu, uloge i odgovornosti svakog zaposlenika. Nadalje, u sklopu ove strategije potrebno je provoditi učinkovite supervizije te osigurati nagrade ili odavanje priznanja zaposlenicima za njihov rad. [30]

- međuljudski odnosi u radnoj organizaciji

Adekvatna radna klima u kojoj vlada uzajamno povjerenje i podrška, podržavanja inicijative i potrebe za profesionalnim razvojem, od iznimne je važnosti kao mjera suočavanja sa stresom. [30]

5.3. Profesionalna pomoć u sestrinskoj profesiji

U svakodnevnom radu medicinske sestre i tehničari susreću se s nizom situacija koje predstavljaju rizik za narušavanje njihovog mentalnog zdravlja te mogu uzrokovati razvoj profesionalnog stresa, što posljedično vodi ka nastanku sindroma profesionalnog sagorijevanja. Nažalost, profesionalna pomoć često izostaje zbog neprepoznatih simptoma ili nedostupnosti stručnjaka. No, vrlo je važno da osoba, ako osjeća potrebu za podrškom, može zatražiti nekoliko oblika stručne pomoći. Postoje četiri osnovne vrste profesionalne pomoći: supervizija, konzultacija, sažeta psihološka integracija traume i psihološko savjetovanje. [16]

- supervizija

Supervizija kao metoda profesionalne pomoći podrazumijeva pomoć profesionalnom stručnjaku od strane drugog, više iskusnog profesionalnog stručnjaka u raznim stresnim situacijama. Supervizija uključuje prepoznavanje znanja, ideja, uloga i doprinosa profesionalnog pomagača u radu sa pacijentom te promicanje granica profesionalnog djelovanja. Nadalje, supervizija uključuje učenje, gdje se nastoje iskoristiti potencijali pojedinca. Supervizija je ujedno i

podupirajući proces jer su u središtu djelovanja iskustva pojedinca, reakcije na probleme te odnos sa ljudima u neposrednoj komunikaciji. Nadalje, supervizija se opisuje i kao nadzorni proces, gdje supervizor promatra pojedinca te upravo on nosi odgovornost za kvalitetu pružene zdravstvene njege iako je ona u djelokrugu rada supervizanta. [16]

- konzultacija

Konzultacija podrazumijeva razgovor između stručnjaka i pojedinca usmjeren na rješavanje problema. U ovaj oblik razgovora, ovisno o problemu, mogu se uključiti i osobe drugih razina znanja te različitih stručnih profila. Kod konzultacije naglasak je na rješavanje točno određenog problema u usporedbi sa supervizijom gdje je cilj da osoba sama pronađe izvor problema. Nadalje, kod postupka konzultacije pojedinac ima veću slobodu za iznošenje vlastitih mišljenja i prijedloga. [16]

- sažeta psihološka integracija traume

Sažeta psihološka integracija traume podrazumijeva vremenski ograničene susrete između pojedinca i stručnjaka, koji se odvijaju nakon što je pojedinac prošao kroz kriznu situaciju s ciljem prevencije nastanka emocionalnih oštećenja i zaštite mentalnog zdravlja. Kao opći cilj ove metode ističe se prevencija nastanka psiholoških trauma te povratak snage za rad. [16]

- psihološko savjetovanje

Tijekom psihološkog savjetovanja pruža se pomoć pojedincima koji imaju problema sa snalaženjem u određenim životnim situacijama. Psihološko savjetovanje može se koristiti kao pomoć kod problema s radnim mjestom, ali i kod drugih životnih problema. [16]

5.3.1. Balintove grupe

Termin „Balintove grupe“ često se susreće u radu liječnika s ciljem unaprjeđenja odnosa između liječnika i pacijenta. [31] Balintove grupe naziv su dobile prema stručnjacima Michaelu i Enidu Balintu, koji su ovaj model rada u psihijatriji razvili 50-tih godina prošlog stoljeća. Balintove grupe oblik su reflektirajućeg rada koja koristi grupnu praksu i pomaže u boljem razumijevanju odnosa između liječnika i pacijenta, no može se koristiti i u svrhe prevencije nastanka sindroma sagorijevanja u sestrinskoj profesiji. Obično se sastoje od 6 do 12 sudionika te ih vode stručnjaci poput liječnika opće prakse ili psihijatara. Pod stručnim vodstvom, korisnik grupe iznosi svoje probleme u radu sa pacijentom te time predaje slučaj grupi i poziva na

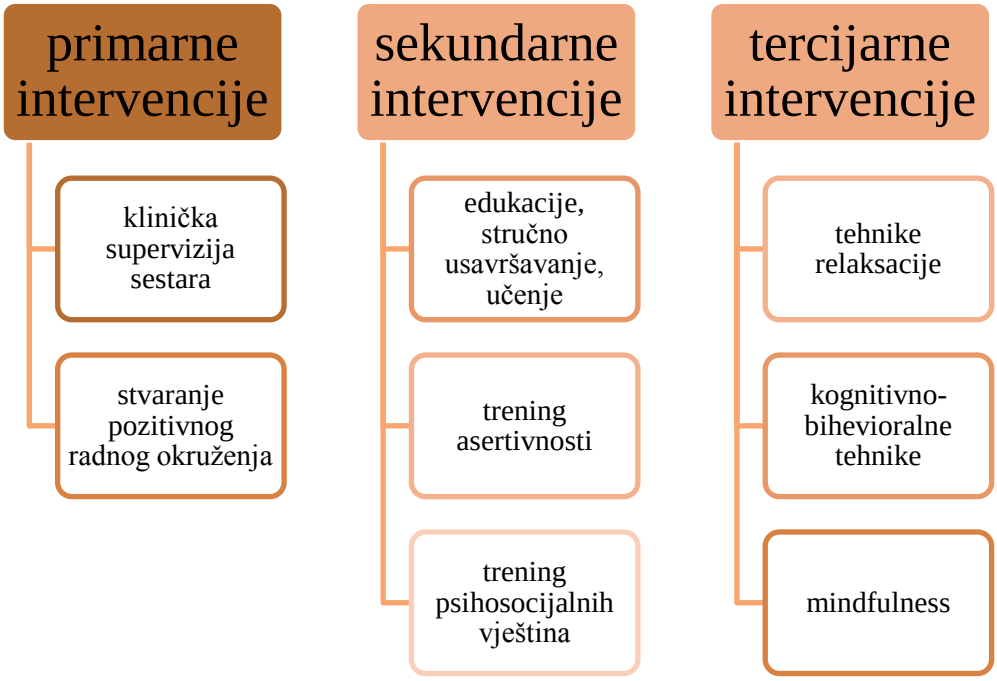
raspravu. Zadatak grupe je raspraviti o problemu, prilikom čega korisnik grupe koji je izrekao problem, promatra reakcije ostalih sudionika. Rad u Balintovim grupama iziskuje predanost, razumijevanje, odgovornost i povjerenje. Cilj rada Balintovih grupa je potaknuti korisnike na vrednovanje njihovih interpersonalnih vještina, učenje razumijevanja postavljenih granica te razumijevanje komunikacije sa pacijentom. [32]

Prethodno je spomenuto kako su Balintove grupe prvenstveno namijenjene liječnicima, no one se mogu primjenjivati i u sestrinskoj profesiji. Voditelji grupe ostaju isti, odnosno liječnici opće medicine ili stručnjaci psihijatri, no korisnici su u tom slučaju medicinske sestre ili tehničari. Kroz rad Balintovih grupa medicinske sestre i tehničari ostvaruju niz prednosti, kao što su [31]:

- pravo na vlastitu psihološku izobrazbu
- pravo na superviziju
- prepoznavanje vlastite odgovornosti u holističkom pristupu
- jačanje razumijevanja i empatije
- jačanje kapaciteta u rješavanju složenih situacija u radu sa pacijentima
- istraživanje novih mogućnosti u razvoju vlastitog psihološkog profila

5.3.2. Intervencije usmjerene na smanjenje stresa u sestrinskoj profesiji

Prethodno su navedene tri mjere prevencije nastanka sindroma sagorijevanja na radnom mjestu. Mjere prevencije usmjerene su na sprječavanje nastanka sindroma sagorijevanja. Također postoje i intervencije, koje su usmjerene na prevenciju stresa, kupiranje već postojećeg stresa i na rješavanje posljedica stresa. Postoje primarne, sekundarne i tercijarne intervencije, prikazane na slici 5.3.2.1. , a koje će biti opisane u nastavku. Ovisno o mjerama intervencije provode se različite aktivnosti, koje omogućuju pojedincima lakše suočavanje sa stresnom situacijom. Na početku svega najvažnije je otkriti uzrok stresa kako bi se mogle odabrati odgovarajuće metode usmjerene na njegovu prevenciju. [33]



Slika 5.3.2.1. Mjere intervencije u prevenciji nastanka sindroma sagorijevanja
Izvor: S. Cartwright. C. Cooper. L. Murphy. Diagnosing a healthy organization: A proactive approach to stress in the workplace. 1995.
Dostupno na https://psycnet.apa.org/record/1995-98878-015

S obzirom da su prethodno u radu prikazane mjere prevencije i metode suočavanja sa stresom, u nastavku će biti pojašnjenje sekundarne i tercijarne intervencije. Tako u postupke sekundarnih intervencija pripadaju i *edukacije, stručno usavršavanje i učenje*. Ovdje se kao problem navodi teškoća u komunikaciji te dezorijentacija medicinskih sestara i tehničara u radnom okruženju. Medicinske sestre i tehničari koji su tek započeli svoj rad, imaju potrebu za mentorstvom i edukacijom, kako bi se što brže prilagodili specifičnostima pojedinih odjela. [33]

Nadalje, u sekundarne intervencije spada i *trening asertivnosti*, koji pomaže u uspostavljanju bolje komunikacije te omogućuje pojedincima da se zauzmu za sebe na promišljen i umjeren način. [33]

Posljednja metoda sekundarnih intervencija je *trening psihosocijalnih vještina* u koje pripadaju komunikacijske vještine, vještine donošenja odluka, vještine rješavanja sukoba, vještine vođenja grupnog rada, vještine timskog rada i vještine menadžmenta. [33]

U metode tercijarnih intervencija pripadaju *tehnike relaksacije*, koje pomažu u redukciji i normalizaciji somatskih reakcija u organizmu potaknutih stresom. Takve reakcije u organizmu mogu se manifestirati kao povišenje vrijednosti krvnog tlaka, proširenje zjenica, pojačano znojenje, tahikardija, usporena peristaltika, palpitacije, hiperglikemija i brojne druge. Tehnike

relaksacije najprije djeluju na krvožilni sustav, srčane funkcije, disanje, a potom na opuštanje mišića. [33]

Nadalje, postoji i kognitivno-bihevioralna terapija (KBT), koja je kombinacija dvaju psiholoških i terapijskih pristupa jer bihevioralna terapija djeluje na ponašanje, dok kognitivna djeluje na kogniciju. KBT naglašava ulogu mišljenja u prezentaciji osjećaja s ciljem rekonstrukcije negativne kognitivne sheme. KBT omogućuje osobi da prati i spoznaje svoje negativne misli, prepozna vezu između kognicije, afekta i ponašanja, ima realnije stavove te nauči identificirati disfunkcionalne stavove. [33]

I posljednja metoda tercijarne intervencije naziva se *mindfulness ili primjena usmjerene svjesnosti.* Smatra se da su u podlozi poremećaja često višestruki čimbenici, stoga je potrebno uključiti čitavi nit intervencija, koje će samostalno ili u kombinaciji djelovati na pojedine čimbenike. U tom kontekstu istražuje se klinički potencijal tretmana utemeljenih na usmjerenoj svjesnosti. Takve kliničke intervencije koriste metode meditativne tehnike te se smatra da usmjerena svjesnost jest ona koja izranja kroz namjerno obraćanje pažnje u sadašnji trenutak. Terapija metodom usmjerene svjesnosti uključuje tri komponente: pažnju, intenciju i prihvaćanje. Cilj je razvijanje kapaciteta mentalnog stanja osobe te razvijanje metasvjesnosti. [33]

6. Zaključak

Pojam stresa iznimno je raširen i prisutan u svim aspektima života. Suvremeni uvjeti rada omogućuju čvrstu koheziju sa stresom, koji se nalazi u zanimanjima, radnoj okolini i životima pojedinaca. Prisutnost profesionalnog stresa može rezultirati pojavi sindroma profesionalnog sagorijevanja, a istom su podložne osobe koje su dulje vrijeme izložene raznim psihosocijalnim stresorima

Sestrinska profesija spada u visoko stresnu profesiju zbog iznimne odgovornosti prema ljudskom životu kao i zbog raznih nepovoljnih čimbenika koji su povezani sa samim mjestom rada i uvjetima rada. Medicinske sestre/tehničari podložni su nastanku sindroma sagorijevanja zbog prirode svojeg posla, posebice u bolničkoj praksi. U stalnom su kontaktu sa ljudima i ne mogu se u potpunosti profesionalno uklopiti jer njihove odluke koje se temelje na stručnim znanjima posredno utječu na život i zdravlje čovjeka. Mnogi pojedinci dajući cijeloga sebe u posao dovode sebe do emocionalnog iscrpljivanja čime se izlažu nastanku sindroma profesionalnog sagorijevanja. Problem se javlja kada na vrijeme ne otkriju simptome sindroma sagorijevanja, iako, ako su i svjesni negativnih posljedica rada često ne priznaju ranjivost jer svoju potrebu za pomoći percipiraju kao osobni poraz.

Obzirom da se sindrom profesionalnog sagorijevanja sve više pojavljuje na radnim mjestima, postao je jedan od vodećih problema poslodavaca i radnika pa tako u sestrinskoj profesiji postaje problem medicinskih sestara/tehničara i njihovih koordinatora. Suočavanje sa istim kao i metode njegove prevencije veliki su izazov u sestrinskoj profesiji. Kako bi se prevenirao nastanak sindroma sagorijevanja na poslu, ponajprije je važno otkriti izvor stresa kako bi se mogle odabrati intervencije prilagođene osobi i problemu. Prvenstveno se treba definirati kakvo će biti djelovanje, preventivno ili kurativno te da li će strategije biti usmjerene samo na pojedinca ili na radnu organizaciju. Ovisno o tome odabiru se mjere primarne, sekundarne ili tercijarne intervencije.

U Varaždinu,_____ Iva Martinčević

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, IVA TARTINČEVIĆ *(ime i prezime)* pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Sindrom profesionalnog sagorijevanja u sestrinskoj profesiji *(upisati naslov)* te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
I. Tartinčević
(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, IVA TARTINČEVIĆ *(ime i prezime)* neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Sindrom profesionalnog sagorijevanja u sestrinskoj profesiji *(upisati naslov)* čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)
I. Tartinčević

7. Literatura

[1] O. Družić Ljubotina. Lj. Friščić. ***Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu***. Ljetopis socijalnog rada. 2014;21(1):5-32. Dostupno 01.09.2020. na https://doi.org/10.3935/ljsr.v21i1.10

[2] V. Domović. J. Martinko. L. Jurčec. ***Čimbenici učiteljskog sagorijevanja na poslu***. 2010;151(3-4):350-359. Dostupno 01.09.2020. na https://hrcak.srce.hr/82673

[3] A. Buljubašić. ***Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima***. 2015. PhD Thesis. University of Split. University Department of Health Studies. Dostupno 01.09.2020. na https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs:56

[4] S. Kalauz. ***Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara.*** Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, Liječnički vjesnik, 2008, 120. Dostupno 01.09.2020. na https://www.bib.irb.hr/417571?rad=417571

[5] S. Johnson i sur. ***The experience of work-related stress across occupations***. Journal of managerial psychology, 2005. Dostupno 01.09.2020. na https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/02683940510579803/full/html

[6] M. Varga. ***Upravljanje ljudskim potencijalima kroz motivaciju***. Zbornik radova Međimurskog veleučilišta u Čakovcu, 2011, 2.1: 152-169. Dostupno 01.09.2020. na https://hrcak.srce.hr/71338

[7] D. Gavranić. V. Iveta. J. Sindik. ***Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti.*** Sestrinski glasnik. 2015;20(2):115-120. Dostupno 01.09.2020. na https://doi.org/10.11608/sgnj.2015.20.025

[8] R. Marinić. ***Identitet, integritet i autonomija sestrinske profesije u Republici Hrvatskoj***. 2016. PhD Thesis. University North. University centre Varaždin. Department of Biomedical Sciences. Dostupno 01.09.2020. na https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1085

[9] K. Kolar. D. Mijatović. M. Todorovski. J. Babić. ***Choosing Nursing as a Profession.*** Croatian Nursing Journal. 2018;2(1):53-62. Dostupno 01.09.2020. na https://doi.org/10.24141/2/2/1/5

[10] P. Winwood. A. Winefield. K. Lushington. ***Work-related fatigue and recovery: the contribution of age, domestic responsibilities and shiftwork***. Journal of Advanced Nursing, 2006, 56.4: 438-449. Dostupno 02.09.2020. na https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2006.04011.x

[11] K. Mirkamali i sur. ***Determining the Relationship Between Job Burnout and Employee Productivity.*** Iranian Journal of Ergonomics, 2019, 7.1: 37-44. Dostupno 02.09.2020. na http://journal.iehfs.ir/browse.php?a_id=531&sid=1&slc_lang=en

[12] O. Aasland i sur. ***Health complaints and job stress in Norwegian physicians: the use of an overlapping questionnaire design***. Social science & medicine, 1997, 45.11: 1615-1629. Dostupno 02.09.2020. na https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0277953697000932

[13] R. Al-Ma'aitah i sur. ***Predictors of job satisfaction, turnover, and burnout in female and male Jordanian nurses.*** Canadian Journal of Nursing Research Archive, 1999, 31.3. Dostupno 02.09.2020. na https://cjnr.archive.mcgill.ca/article/view/1534

[14] J. Hudek-Knežević. I. Kardum. ***Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: I. Stres i tjelesno zdravlje.*** 2006. Dostupno 04.09.2020. na https://www.bib.irb.hr/217388?rad=217388

[15] L. Arambašić. ***Stres i suočavanje-teorijski modeli i njihove implikacije za problem nezaposlenosti.*** Suvremena psihologija, 2003, 6.1. Dostupno 04.09.2020. na https://hrcak.srce.hr/3231

[16] L. Levi. S. Sauter. T. Shimomitsu. ***Work-related stress—it's time to act***. Journal of Occupational Health Psychology, 1999, 4.4: 394. Dostupno 02.09.2020. na https://psycnet.apa.org/doiLanding?doi=10.1037%2F1076-8998.4.4.394

[17] O. Ljubotina. Lj. Friscic. ***The occupational stress in social workers: sources of stress and burnout/Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu***. Studijski Centar Socijalnog Rada. Ljetopis, 2014, 21.1: 5-32. Dostupno 02.09.2020. na

https://go.gale.com/ps/anonymous?id=GALE%7CA396527472&sid=googleScholar&v=2.1&it=r&linkaccess=abs&issn=13306456&p=AONE&sw=w

[18] D. Ajduković. ***Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača***, 1996, 29-37. Dostupno 02.09.2020. na https://www.bib.irb.hr/8582?rad=8582

[19] K. Juras i sur. ***Stres na radu: mjere prepoznavanja, rješenja i prevencija***. Sigurnost: časopis za sigurnost u radnoj i životnoj okolini, 2009, 51.2: 121-126. Dostupno 02.09.2020. na https://hrcak.srce.hr/38508

[20] C. Maslach. W. Schaufeli. M. Leiter. ***Job burnout. Annual review of psychology***, 2001, 52.1: 397-422. Dostupno 02.09.2020. na https://www.annualreviews.org/doi/abs/10.1146/annurev.psych.52.1.397

[21] H. Freudenberger. ***Staff burn-out. Journal of social issues***, 1974, 30.1: 159-165. Dostupno 02.09.2020. na https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x

[22] C. Maslach. S. Jackson. ***The measurement of experienced burnout. Journal of organizational behavior,*** 1981, 2.2: 99-113. Dostupno 02.09.2020. na https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/job.4030020205

[23] B. De Zwart i sur. ***Test–retest reliability of the Work Ability Index questionnaire. Occupational medicine,*** 2002, 52.4: 177-181. Dostupno 02.09.2020. na https://academic.oup.com/occmed/article/52/4/177/1505604

[24] C. Maslach. M. Leiter. W. Schaufeli. ***Measuring burnout. In: The Oxford handbook of organizational well being.*** 2008. Dostupno 04.09.2020. na https://www.oxfordhandbooks.com/view/10.1093/oxfordhb/9780199211913.001.0001/oxfordhb-9780199211913-e-005

[25] M. Ajdukovic. M. Laklija. ***Family Supervisors' Perception of Difficulties in Implementation Professional Support Measures to Parents under Jurisdiction of Social***

Welfare Centre. Kriminologija i Socijalna Integracija, 2014, 22: 76. Dostupno 04.09.2020. na https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/crmsoint22&div=8&id=&page=

[26] J. Gandi i sur. ***The role of stress and level of burnout in job performance among nurses.*** Mental health in family medicine, 2011, 8.3: 181. Dostupno 04.09.2020. na https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314275/

[27] Hrvatski zavod za javno zdravstvo–služba za medicinu rada (2016): ***Psihosocijalni rizici. Mjere prevencije.*** Dostupno 06.09.2020. na http://hzzzsr.hr/index.php/psihosocijalni-rizici/mjere-prevencije

[28] J. Škrinjar. ***Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja burnout sindroma.*** Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 1996, 32.1: 25-36. Dostupno 06.09.2020. na https://hrcak.srce.hr/101145

[29] D. Zellmer. ***Teaching to prevent burnout in the helping professions.*** Analytic teaching, 2004, 24.1. Dostupno 06.09.2020. na https://journal.viterbo.edu/index.php/at/article/view/795

[30] A. Mudronja. ***Sindrom sagorijevanja na radu (burnout sindrom) kod edukacijskih rehabilitatora***. 2019. PhD Thesis. University of Zagreb. Faculty of Education and Rehabilitation Sciences. Dostupno 06.09.2020. na https://repozitorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf%3A530/datastream/PDF/view

[31] M. Brkljačić. ***Etički aspekti komunikacije u zdravstvu.*** Medicina fluminensis, 2013, 49.2: 136-143. Dostupno 06.09.2020. na

[32] D. Zlomislić. M. Laklija. ***Uloga socijalnih radnika zaposlenih na odjelima psihijatrije i čimbenici koji utječu na njihovu spremnost na uključivanje u superviziju***. Ljetopis socijalnog rada 2019;26(1):107-133. Dostupno 07.09.2020. na https://doi.org/10.3935/ljsr.v26i1.222

[33] S. Cartwright. C. Cooper. L. Murphy. ***Diagnosing a healthy organization: A proactive approach to stress in the workplace.*** 1995. Dostupno 07.09.2020. na https://psycnet.apa.org/record/1995-98878-015

Popis slika

Slika 4.1. Vanjski stresori 8
Slika 4.2. Unutarnji stresori 9
Slika 4.1.1.1. Simptomi sindroma sagorijevanja 11
Slika 4.1.2.1. Faze sindroma sagorijevanja 12
Slika 4.2.1.1. Uzroci nastanka sindroma sagorijevanja 15
Slika 5.1. Šest strateških kategorija odnosa s poslom 18
Slika 5.2.1. Strategije suočavanja sa stresom na radu 21
Slika 5.3.2.1. Mjere intervencije u prevenciji nastanka sindroma sagorijevanja 26