

SAGORIJEVANJE STUDENATA SESTRINSTVA NA KLINIČKIM VJEŽBAMA

Ćopić, Nelli

Undergraduate thesis / Završni rad

2021

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:184:607897>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



Image not found or type unknown

SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA

Nelli Čopić

SAGORIJEVANJE STUDENATA SESTRINSTVA NA KLINIČKIM
VJEŽBAMA

Završni rad

RIJEKA, 2021.

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
UNDERGRADUATE STUDY OF NURSING

Nelli Čopić
BURNING OUT NURSING STUDENTS IN CLINICAL EXERCISES
Final thesis

Rijeka, 2021.

Mentorica rada: Marija Bukvić prof. rehab., mag.med.techn.

Završni rad obranjen je dana _____ u Rijeci na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, preddiplomskom stručnom studiju sestrinstva pred povjerenstvom u sastavu:

1. _____

2. _____

3. _____

TURNITIN

FZSR

UNIRI

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Fakultet zdravstvenih studija Rijeka
Studij	Preddiplomski stručni studij sestrinstva
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Nelli Čopić
JMBAG	0018158927

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	Sagorijevanje studenata sestrinstva na kliničkim vježbama
Ime i prezime mentora	Marja Bukvić
Datum predaje rada	28.05. 2021.
Identifikacijski br. podneska	29523736
Datum provjere rada	31.05.2021.
Ime datoteke	Sagorijevanje studenata sestrinstva na kliničkim vježbama
Veličina datoteke	364,93 KB
Broj znakova	58679
Broj riječi	10369
Broj stranica	61

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	14%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	☐
Obradovanje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum
09.06.2021.

Potpis mentora
Marja Bukvić

ZAHVALA

Imam sreću voljeti svoje ljude čije su ideje poput mojih i oni zaslužuju veliku zahvalu. Željela bi posebno zahvaliti mojoj majci Rosani koja je moja zvijezda vodilja, koja me pretvorila u čovjeka koji sam danas te braći Dinu i Brunu na neizmjernoj podršci i ljubavi koju su mi pružali tijekom mog školovanja. Hvala na svakom savjetu i podršci kroz moje uspone i padove kroz ove godine studiranja. Također, zahvaljujem mojem dečku Davidu koji me podržava u svakoj mojoj ideji i daje mi vjetar u leđa. Bez vas ovo sve nebi bilo izvedivo.

Zahvaljujem mentorici Mariji Bukvić prof. rehab., mag.med. techn., na podršci, izdvojenom vremenu i savjetima prilikom izrade ovog završnog rada. Zahvaljujem se svim profesorima i mentorima Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci te veliko hvala svim prijateljima, posebno Petri, Antoniji, Loreni i Ines na prekrasnom prijateljstvu tijekom studija.

SAŽETAK

Tema ovog rada vezana je uz studente sestrinstva i njihove stavove, vezano uz kliničku praksu tokom fakultetskog obrazovanja. Neusklađenost između zahtjeva koje posao traži i okoline, zapravo nemogućnosti da se svim zahtjevima odgovori dolazi do stresa i sagorijevanja na poslu. Profesionalni stres je stres koji se javlja često u pomagačkim profesijama, u koju spadaju i zdravstveni radnici. Završni rad na temu „Sagorijevanje studenata sestrinstva na kliničkim vježbama“ za cilj je imao utvrditi zadovoljstvo kliničkim vježbama kroz studij. Sastoji se od dva dijela, od kojih prvi dio govori o stresu, posljedicama stresa, sindromu izgaranja, općenito o poslu medicinskih sestara te na kraju i o samoj prevenciji. Opisana je i povezanost sindroma sagorijevanja i stresa. Sažeto je opisana i organizacija kliničkih vježbi koje se provode kroz tri godine preddiplomskog studija Sestrinstvo. Drugi dio rada opisuje provedeno istraživanje. Ukupno je analizirano 82 studenata Fakulteta zdravstvenih studija u Rijeci na smjeru Sestrinstvo. Analizirani su odgovori na 23 pitanja. Odgovori na sva pitanja prikazani su kroz grafove koji rezultate opisuju brojčano i u postotcima.

Ključne riječi: sagorijevanje, istraživanje, medicinska sestra, kliničke vježbe

SUMMARY

The topic of this paper is related to nursing students and their attitudes, related to clinical practice during university education. The mismatch between the demands of the job and the environment, in fact the inability to meet all the demands, leads to stress and burnout at work. Occupational stress is a stress that often occurs in helping professions, which includes health workers. The final paper on the topic "Burnout nursing students in clinical exercises" aimed to determine satisfaction with clinical exercises through study. It consists of two parts, the first part of which talks about stress, the consequences of stress, burnout syndrome, in general about the work of nurses and finally about prevention itself. The association between burnout and stress syndrome has also been described. The organization of clinical exercises conducted during the three years of undergraduate study Nursing is also briefly described. The second part of the paper describes the conducted research. A total of 82 students of the Faculty of Health Studies in Rijeka in the field of Nursing were analyzed. Answers to 23 questions were analyzed. The answers to all the questions are presented through graphs that describe the results numerically and in percentages.

Keywords: burnout, research, nurse, clinical exercises

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Stres i stresori	1
1.2. Simptomi stresa	4
2. STRATEGIJE SUOČAVANJA SA STRESOM	5
3. POVEZANOST STRESA I SINDROMA SAGORIJEVANJA	7
4. BURNOUT SINDROM KOD STUDENATA.....	9
5. AKADEMSKI STRES, RIZICI I ISHODI.....	13
6. SINDROM SAGORIJEVANJA KOD STUDENATA SESTRINSTVA.....	14
7. ORGANIZACIJI KLINIČKIH VJEŽBI NA FAKULTETU ZDRAVTSVENIH STUDIJA	15
8. SPECIFIČNOSTI SESTRINSKE PROFESIJE.....	16
9. PREVENCIJA.....	18
10. ISTRAŽIVANJE	19
10.1. Cilj istraživanja.....	19
10.2. Hipoteze	19
10.3. Ispitanici i metode	19
10.4. Rezultati	20
10.5. Rasprava.....	41
11. ZAKLJUČAK	44
12. LITERATURA	45
13. PRILOZI	48
13.1. PRILOG A.....	48
13.2. PRILOG B	49

1. UVOD

1.1. Stres i stresori

Stres je termin koji se počeo koristiti i prije same pojave znanosti. Njime su se u 14. stoljeću označavale nesretne okolnosti, tegobe ili nekakve teškoće. Počeo se znanstveno upotrebljavati prvi put u 17. stoljeću kroz kontekst o fizikalnim znanostima, dok se na njega u 19. stoljeću nailazilo i u medicini, gdje se govorilo o stresu kao uzrokom raznih bolesti. Još kod ranih konceptualizacija stresa, govorilo se da organizam sadrži mehanizme koji imaju sposobnost reguliranja tjelesne ravnoteže, a njihova funkcija je da se odupru od raznih negativnih učinaka vanjskih podražaja. Stresni podražaj možemo shvatiti kao neku prijetnju normalnim procesima koji se događaju inače u organizmu. Do prijetnje dolazi kada se u okolini dogode događaji koji su izvan granica normalnog organizma. Tako primjerice i mala promjena u temperaturi sobe ili nekakva buka za čovjeka ne stvaraju stres, jer kod takvih sitnih promjena čovjek ima mehanizme koji mogu to kompenzirati. Ukoliko dolazi do veće promjene u okolini, tada promjene mogu dovesti do toga da se ponašanje organizma mora prilagoditi. Stres možemo prožeti na 3 načina: prvi način je da ga definiramo kroz termine podražaja, drugi, medicinsko- fiziološki, kao promatranje reakcije organizma, a treći, psihološki pristup, kroz interakciju okoline i pojedinca (1). Razlikujemo nekoliko kategorija stresnih situacija:

1. Stresni kronični događaji, kao što su razne obiteljske svađe ili nezaposlenost.
2. Životne promjene kao što je završetak škole, vjenčanje ili smrt bliske osobe.
3. Traume koje se javljaju kroz prirodne katastrofe, nakon ratnih situacija ili poslije osobnih trauma.
4. Stres izazvan svakodnevnim situacijama, gužve, žurba ili neljubaznost ljudi (1).

Različite kategorije kod stresnih događaja mogu se razlikovati kroz dvije dimenzije: kroz vrijeme trajanja samog stresnog događaja i koliki je intenzitet stresnosti. Na temelju te podjele može se reći da su traume zapravo podražaji koji jako kratko traju, ali su visokog intenziteta jer im je glavna osobina do koje dolazi prijetnja životu. Kronični stres je, za razliku od trauma, dugotrajan, ali bez visokog inteziteta kao kod trauma. Razni životni događaji različito traju, a mogu se razlikovati od onih kroničnih stresnih događaja jasno definiranim završetkom njihovog

djelovanja. Kod svakodnevnih problema dolazi do niskog intenziteta i kratkog su vijeka trajanja. Ali, oni mogu biti i visokog intenziteta ako se paralelno s njim događa i neki stresni, kronični događaj. Ova podjela je po Aldwinu iz 1994.godine te se ona ne smatra kao kategorizacija za stresne događaje, već je to sam okvirno načelo kojim bi se moglo voditi pri ispitivanju stresa (1). Hans Selye je važna povijesna ličnost koja je prvi puta spomenula opći adaptacijski sindrom. Opći adaptacijski sindrom označava niz reakcija od strane organizma na određenu prijetnju. U nazivu stoji opći jer on predstavlja opće odgovore na razne podražaje stresa i ima utjecaj na tjelesne sustave. Opći adaptivni sindrom opisuje se kroz tri faze:

1. Reakcija alarma je reakcija koja traje nekoliko sati do nekoliko dana. Tjelesne obrane u početku faze su na nižim razinama efikasnosti te nakon toga se dolazi do stabilizacije tjelesnih resursa. No, reakcija nije zapravo potpun odgovor organizma na stres. Kada se organizam kontinuirano izlaže stresu onda dolazi do faze otpora.
2. Faza otpora je faza u kojoj dolazi do otpornosti na stresni podražaj. Ta otpornost je konstantna, ali dolazi do smanjenja otpornosti na neke druge podražaje koji nisu stresni. Ukoliko je izloženost stresu dugotrajnija, onda postupno dolazi do snižene razine postignute adaptacije i tu dolazi do treće faze.
3. Faza iscrpljenja traje onoliko dugo koliko organizam ima intenzivne zahtjeve. Organizam u toj fazi postaje ranjiv, dolazi do prehlade, gripe ili čak nekih strukturalnih bolesti. Ova faza nije nužna jer stresni podražaji često već prestaju prije nego organizam dođe u ovu fazu (1).

Stres se najčešće javlja dok smo izloženi nekoj većoj promjeni i zapravo predstavlja narušenost psihofizičke ravnoteže organizma. Pojam stresa najčešće se prikazuje kroz negativno svjetlo, ali treba napomenuti kako sve te promjene i neravnoteže koje se događaju nisu nužno negativne. Promjene mogu donijeti neka nova iskustva i poznanstva te pridonijeti rastu i razvoju pojedinca(2). Neke od dobrobiti stresa su:

- Dolazi do zadovoljavanja potreba za podražajima i izazovima.
- Često stres potiče osobni razvoj, doprinosi razvijanju novih vještina, otkriva novu snagu i ukazuje česte promjene na bolje.
- Izloženost stresu povećava toleranciju na stres te nas tako uči kako se nositi u sličnim situacijama (2).

Uzroci radi kojih nastaje stres nazivamo stresorima. Stresori su sve okolnosti koje zahtijevaju od pojedinca neki oblik adaptacije. S obzirom na izvore iz kojih stresori proizlaze, možemo ih podijeliti na unutrašnje i vanjske. Pod vanjske stresore spada okolina, buka, nekakve nesreće ili druge osobe, a pod unutrašnje stresore spadaju naše misli i tijelo. Naše tijelo s godinama stari, postaje ranjivije, javljaju se razne bolesti, poteškoće u prehrani i nesanica. Ovisno o našim mislima, ovisi i naša reakcija na stresor. Ukoliko smo tjeskobni ili nezadovoljni samim sa sobom i svojim životom to će uvelike utjecati na našu reakciju. Stresori se još razlikuju i po kvaliteti, kvantiteti, trajanju i posljedicama. Minimalni stresori izazivaju blage posljedice. Pokazalo se da i svakodnevni stresori su povezani s našim zdravljem te da je njihov efekt kumulativan (2). Čovjek na stresore reagira poput životinjskih predaka. Ukoliko se pojavi kakva opasnost, u tom trenu čovjek pokreće svu svoju snagu kako bi što bolje odreagirao. Postoje dvije opcije kod čovjeka vezane uz mogućnost reagiranja, a to su bijeg ili borba, iako se čovjek njima rijetko kad posluži (3).

1.2.Simptomi stresa

Stres izaziva stresne situacije koje u organizmu pokreću niz reakcija kojima se tijelo onda priprema za odgovor i promjenu. Većina tih reakcija događa se u vegetativnom živčanom sustavu, a njegova funkcija je da tijelu stvori dovoljnu količinu energije kako bi pronašli odgovarajući način za odgovor na stres. Postoje osnovni simptomi koji se javljaju tokom stresne situacije te nam mogu poslužiti kao neka vrsta alarma da se u tijelu nešto događa. Simptomi stresa prezentiraju se kroz tjelesni i kognitivni sustav te kroz ponašanja i emocije (2). Među tipične simptome stresa spadaju:

- Fiziološki simptomi: suha usta, pojačano lučenje adrenalina i kortizola, napetost u mišićima, ubrzan puls i ubrzano disanje
- Kognitivni simptomi: smetnje u pamćenju i koncentraciji te otežan proces pri donošenju odluka
- Emocionalni simptomi: osjećaj nezadovoljstva, razdražljivost i promjene u raspoloženjima
- Ponašajni simptomi: povećan broj sukoba, problem u prehrani, nesanica, povećano konzumiranje alkohola i pušenje (2).

Također, mogu se uočiti promjene na tjelesnom planu kao što je glavobolja, promjene tjelesne težine, neka psihosomatska oboljenja, alergije ili astma. Neke od ponašajnih posljedica koje se mogu javiti su povlačenje u sebe, povećano konzumiranje štetnih tvari, pretjerana glad ili smanjeni apetit, svadljivost ili gubljenje stvari. Javlja se tjeskoba, bijes, tuga, nemir i česte promjene raspoloženja u sklopu emocionalnih posljedica. Također, posljedice se odjete i na kognitivnoj razini pa tako dolazi do smetnji u koncentraciji, pamćenju, raznih konfuzija u mišljenju, čestog mijenjanja stavova o drugima, budućnosti ili životu (2). Jako je važno predvidjeti razliku između izazova i stresa na radu. Izazov je taj koji mobilizira našu snagu i daje nam motivaciju da usvojimo nova znanja i vještine koje su vezane za taj posao ili zadatak koji obavljamo. Kada osoba ispuni taj zadatak, osjeća se zadovoljnom i relaksiranom. Ali, kada izazov prelazi u zahtjev za koji nismo trenutno u stanju udovoljiti mu, onda umjesto osjećaja zadovoljstva se javlja iscrpljenost i razne reakcije organizma na stres (3).

2. STRATEGIJE SUOČAVANJA SA STRESOM

Smatra se da je stres zapravo nešto što nam dolazi izvana, da nam to donose drugi ljudi i njihova očekivanja, a zapravo najčešće ljudi sami sebi stvore preveliki pritisak. Ljudi različito reagiraju na iste situacije i događaje pa tako različite situacije izazivaju različit stupanj stresa kod ljudi. To najviše ovisi o osobinama pojedinca, o tome kako će on procijeniti značenje i važnost nekog događaja te procjeni kako je moguće utjecati na isti događaj. Svaki pojedinac odabire različite strategije kod suočavanja sa stresom, što onda dovodi i do različitih posljedica (2). Postoji Lazarusov kognitivni model stresa gdje glavno mjesto zauzima kognitivna procjena situacije i kako se suočavati sa stresom. Kad govorimo o kognitivnoj procjeni, onda se to odnosi na proces gdje procjenjujemo neku situaciju. Tijekom te situacije postavljaju se dva pitanja: izaziva li ta situacija izazov ili prijetnju, i znamo li se nositi s takvom situacijom. Ukoliko primjerice, dobimo otkaz na poslu i to doživimo kao neki prijeteći događaj s kojim se nismo spremni nositi, onda će doživljaj stresa biti jak. Ali, ako u istoj toj situaciji doživimo taj događaj kao prijeteću situaciju s kojom ćemo se ipak znati nositi, doživljaj stresa bit će manji. Također, istu situaciju možemo protumačiti i kao izazov koji će nas potaknuti na razvijanje raznih novih vještina i mogućnosti te pronalazak novog posla (2).

Postoje tri tipa načina kako se suočavati sa stresom:

- Strategije usmjerene na problem: Njihov cilj je da se ukloni problem koji je izazvao stres. U koleraciji su aktivno planiranje i suočavanje s problemom s smanjenom tjeskobom i velikim poštovanjem. Naravno da stresor nije uvijek moguće ukloniti iz okoline te se mora pronaći drugo rješenje kako se nositi s takvim situacijama.
- Strategije usmjerene na procjenu: Važno je promijeniti kut gledanja na stresor i redefinirati situaciju. Problem treba vidjeti kao priliku, sagledati ga kroz drugu perspektivu gledišta, uočiti nove uvide i mogućnosti i znati naučiti iz stresne situacije.
- Strategije usmjerene na emocije: One uključuju načine kako smanjiti simptome stresa. Dobar lijek za smanjivanje anksioznosti je da pokušamo verbalizirati svoje osjećaje. Razna istraživanja pokazuju da osobe koje otvoreno pričaju o svojim problemima imaju bolji imunitet od onih koji sve svoje osjećaje i probleme zadržavaju u sebi (2).

U životu uz kognitivnu procjenu stresa, doprinose još osobine okoline i pojedinca. Friedman i Roseman, dva su kardiologa koji su pronašli poveznicu između rizika od srčanih bolesti i obrasca ponašanja koji su nazvali A tipom ličnosti. A tip ličnosti sadrži 3 važna elementa, a to su: kompetitivnost ili natjecateljski duh, užurbanost i nestrpljivost, te ljutnja (2). A tip ličnosti je osoba koja ima velik motiv za postignućem, stalno je u pokretu i požuruje ljude oko sebe, teško podnosi slobodno vrijeme i osjeća se beskorisno, na razne prepreke reagira burno i neprijateljstvom, te uvijek radi više stvari odjednom.

Ljudi koji imaju jasne vizije u životu, definirane ciljeve koje žele ostvariti i životne vrijednosti kojima se vode više su otporniji na stres. Također, osobe koje vole izazove i u njima vide promjenu, doživljavaju ih kao priliku lakše se nose u različitim životnim okolnostima (8). Ljudi koji imaju vjeru u sebe da imaju znanja i sposobnosti suočiti se s različitim životnim okolnostima, imaju bolje ishode u stresnim situacijama i znaju se bolje nositi s njima. Općenito, osobe koje očekuju dobre ishode bolje se nose sa stresom.

Postoje još razni činitelji koji doprinose u stresnim situacijama, a to su:

- Socijalna podrška: ukoliko imamo dobre odnose s okolinom, lakše se podnosi stres.
- Poznatost stresnog događaja: Kada nam je stresor već poznat, onda smo već iskusniji i lakše se nosimo s njim.
- Predvidljivost: Neke događaje možemo predvidjeti i razina stresa se povećava kako se taj događaj bliži.
- Mogućnost kontrole: Važno je stvoriti osjećaj kontrole nad situacijom jer nam to pomaže u smanjivanju doživljaja stresa (2).

3. POVEZANOST STRESA I SINDROMA SAGORIJEVANJA

Stres na random mjestu nije isto što i sagorijevanje na radnom mjestu. Sagorijevanje nastaje kao posljedica velike izloženosti konstatnom stresu. Osobe koje su stalno pod stresom zbog posla, znači da previse ozbiljno shvaćaju svoj posao i jako im je stalo, a kod osoba koje pate od sagorijevanja dolazi do toga da izgube svu nadu da bi se nešto moglo popraviti i krenuti na bolje. Osobe najčešće sagorijevaju polako, da nisu toga ni svjesne. Kao rezultat sagorijevanja javlja se manjak motivacije i energije. Stres nije jedini uzrok za nastanak sagorijevanja. On uglavnom nastaje zbog velikih pritiska koje osoba trpi na svom psihičkom i fizičkom planu, ali osobe po stresom još uvijek mogu svijesno znati što raditi da bi se osjećale bolje. Dok s druge strane, osobe koje pate od sindroma sagorijevanja izgubile su svu motivaciju i nadu za boljim, osjećaju se prazno i često misle da ne postoji nada za promjenom na bolje. Sindrom sagorijevanja jedan je od najnepovoljnijih posljedica izloženosti profesionalnom stresu na poslu. Činjenica je da se sagorijevanje na poslu odnosi na to da neki pomagači nakon određenog perioda postaju nemotivirani za posao, čak i depreseivni. To je istraživački problem u kojem se sagorijevanje na poslu ubraja u interdisciplinarno područje u istraživanju stresa u radu. Razne znanstvene literature ukazuju da se još u 1980-im godinama započela pridavati pažnja sindromu sagorijevanja i profesionalnom stresu te da su razni profesionalci bili izloženi velikom stresu u radnoj okolini te su osjećali depresiju, tjeskobu i razne fizičke i mentalne poteškoće. U 1990-im godinama, u istraživanjima možemo uočiti da se sve više istraživača počinje baviti problematikom stresa na poslu, sagorijevanjem i ulogom sukoba. Neka od novijih istraživanja više proučavaju organizacijsku strukturu i nekim drugim faktorima koji pridonose zadovoljstvu na poslu i više su usmjerena na pozitivnije aspekte (4). Europska unija izdala je “Uredbu o zdravlju i sigurnosti na radu” čije se odrednice odnose na psihosocijalne karakteristike posla (89/391/EEC), a Europski parlament je usvojio rezoluciju u kojoj se ističe potreba za usklađenosti između sposobnosti zaposlenika, njihovih potreba i samih karakteristika posla. Također, usvojena je i potreba za prevencijom kod nesklada koji se javlja između mogućnosti zaposlenika i samih zahtjeva na poslu. U rezoluciji se posebno naglašava problem nedostatka autonomije na poslu, repetitivnih i monotonih poslova, dok se ističe važnost primjene raznih,

novih tehnologija koje bi poboljšale radne uvjete te važnost ergonomije kako bi se zdravlje i sigurnost radnika sačuvali (4).

Iako stres ostavlja velike posljedice na psihičko zdravlje, o tome hoće li se sindrom sagorijevanja razviti ovisi o osobnosti pojedinca. Najčešće su pogođene osobe koje su jako ambiciozne, natjecateljskog duha, osobe koje prihvataju odgovornost i profesionalni život im je jako bitan. Također, treba naglasiti da sindrom sagorijevanja nije umor. Ljudi na kraju radnog dana budu jako umorni i iscrpljeni, ali umor se ne očituje depresijom ili cinizmom.

4. BURNOUT SINDROM KOD STUDENATA

Duogtrajna izloženost stresnim situacijama dovodi do raznih posljedica na zdravlje. Psihofizičko zdravlje može biti jako narušeno u stresnim situacijama i može dovesti do sindroma sagorijevanja. Sindrom sagorijevanja može se promatrati kao naziv za nagomilanje raznih stresora koji s vremenom dovode do trošenja energetske sustava kod pojedinca (5). 1990-ih godina, urednik znanstvenog časopisa vratio je rad autorima čija je tema bila burnout I Maslach Burnout Inventory (MBI) sa riječima da oni ne objavljuju pop psihologiju. Dok je do danas objavljeno više od 6000 raznih znanstvenih radova na temu burnout-a (6). William Shakespeare bio je prvi koji je koristio naziv burnout u zbirci svojih pjesama koje su bile na temu ljubavi i žena. Ali, američki psihijatar Herbert Freudenberger bio je prvi koji je definirao sindrom sagorijevanja. On je i sam, osobno patio od sindroma sagorijevanja te se smatra utemeljiteljem pojma burnout-a (7). Freudenberger je bio zaposlen kao volonter u jednoj klinici za ovisnike u New York-u. bio je izrazito motiviran za rad tamo, ali je s vremenom njegova energija opadala kao i energija ostalih volontera poput njega. Primjetio je da s vremenom nestaje motivacija i posvećenost, te da se javljaju razni psihički simptomi. Ovakvo stanje iscrpljenosti obično se javlja nakon godine dana od početka rada I Freudenberger je za to stanje izabrao riječ koju su korisnici klinike, ovisnici najviše koristili, a to je burnout (8). U središtu istraživanja sindroma sagorijevanja najčešće se nalaze liječnici, medicinske sestre, pravnici, nastavnici I psiholozi (9,10). U današnje vrijeme, sindrom sagorijevanja proširio se u sustavu edukacije I uključuju studente. Istraživanja ovog sindroma ukazuju da se na početku studija pojavljuju već prvi simptomi sagorijevanja. Emocionalno trošenje izraženo je tokom obrazovanja za buduću struku pa tako u nekim istraživanjima je uočeno da među studentima medicine, rizik od pojave sindroma dvostruko je veći na šestoj godini studija u odnosu na treću (11). Važno je sindrom rano uočiti jer nam to omogućava rano planiranje preventivnih mjera i upotrebu raznih strategija za prevladavanje sindroma (12). Emocionalna I fizička iscrpljenost, kao i depersonalizacija i smanjeno zadovoljstvo na poslu neke su od osnovnih karakteristika ovog sindroma (13). Jedna od temeljnih značajki sindroma je emocionalni umor. Javlja se osjećaj iscrpljenosti i osjećaj nemogućnosti davanja svog maksimalnog učinka na profesionalnoj razini. Kako bi se osoba

probala zaštititi od ovakvog osjećaja, osoba se izolira, razvija bezličan stav, odvaja se od kolega na poslu i postaje cinična prema njima. Osoba stvara negativne odnose s kolegama, postaje cinična i tako se pokušava zaštititi od umora i iscrpljenosti. Kod osoba koje imaju sindrom sagorijevanja, često se javlja odječaj umora i pospanosti (14).

Schaufeli je u suradnji s Maslachom analizirao razne definicije burnout-a i tako su stigli do zajedničko zaključka, da sve definicije imaju pet zajedničkih elemenata:

- Simptomi umora, emocionalna iscrpljenost i depresija su dominantni;
- Pojavljuju se razni atipični simptomi distresa;
- Simptomi su uvijek povezani s poslom;
- Simptomi se pojavljuju kod osoba koje prije nisu imale nikakve psihičke poremećaje;
- Pojavljuju se loši rezultati na poslu, javlja se negativan stav i smanjena je efektivnost na poslu (15).

Simptomi sagorijevanja često su slični simptomima u somatskim, psihosomatskim i socijalnim poremećajima. Sindrom sagorijevanja počinje uz psihičke simptome koji se javljaju uz iscrpljenost i kronični umor i opisuju se kao mentalne disfunkcije. Neki od tih simptoma su poremećaj pamćenja, pad u koncentraciji, nedostatak interesa i pokretačke energije te agresivnost. Može se javiti anksioznost koja može dovesti i do suicida. Uz sagorijevanje često se javlja i ovisnost o alkoholu i lijekovima. Najčešći simptomi koji prate sindrom sagorijevanja su glavobolja, kardiovaskularni problem poput aritmija i problem s gastrointestinalnim traktom (14).

Faktori koji mogu doprinjeti sagorijevanju mogu biti unutarnji ili vanjski (16). U vanjske faktore spadaju razni zahtjevi okruženja, pritisci koji se javljaju tokom života, dok su unutarnji faktori povezani sa psihološkim osobinama poput kompetitvnosti, materijalizma i ambicioznost (17). Neki od značajnih vanjskih faktora su dvostruke poruke u komunikaciji koje se pojavljuju, kao i razni sukobi između nadređenog i podređenog te teški radni zadaci na poslu. Također, važni su i unutarnji faktori koji pomažu razvoju ovog sindroma, a to su: slabe socijalne vještine i nisko samopoštovanje (17).

Neki od važnih faktora koji uvelike doprinose razvijanju simptoma kod akademskog sagorijevanja među studentima su:

- Socijalno i kulturološko nasljeđe - javlja se kod studenata koji tijekom srednješkolškog obrazovanja nisu razvili fleksibilne obrasce adaptacije te imaju velike problem s prilagodbom na novo okruženje
- Kompetitivnost – visoko obrazovanje postaje sve popularnije i studenti su izloženi velikoj neizvjesnosti koja se javlja pri traženju posla i dolazi do toga da ponuda posla premašuje potražnju. Dolazi se do spoznaje da zapravo oni koji žele raditi bez dodatnog obrazovanja, ne ulažu dodatni trud i zarađuju skoro isto kao i oni koji se odlučuju na daljnje školovanje.
- Nedostatci u akademskom obrazovanju – istraživanja koja su provedena među studentima ukazuju na nezadovoljstvo u praktičnim vježbama i vještinama koje akademsko obrazovanje nudi (18). Studenti smatraju da obrazovni sustav nameće prevelike količine informacija koje se ne primjenjuju u radu i u praksi, dok u okviru zanimanja za koje se pripremaju i školuju rješavanje praktičnih problema nije dovoljno zahvaćeno tokom studija.

Maslachova ističe da kod jakih emocionalnih uzbuđenja dolazi do kontinuiranog smanjenja akademskog angažmana. Kod studenata dolazi do emocionalne iscrpljenosti koju onda prati razdražljivost, frustriranost i umor što vodi do osjećaja istrošenosti (19). Ovakav razvoj događaja zaokružuje sve pretpostavke o pojavi akademskog sagorijevanja – smanjena efikasnost, emocionalna slabost i iscrpljenost i depersonalizacija (20).

Sindrom sagorijevanja manifestira se kroz četiri faze:

1. Radni entuzijizam: prisutna je maksimalna angažiranost na poslu, kolegama s posla nastoji se sve udovoljiti te sebi ne dopušta dnevni odmor. To dovodi do nezadovoljstva i razočarenja.
2. Stagnacija: u ovoj fazi dolazi do narušenih odnosa među kolegama, ali i s obitelji i prijateljima. Osoba postaje nepovjerljiva i emocionalno je ranjiva.
3. Izolacija: u ovoj fazi izražen je osjećaj bezvrijednosti i sve se smatra besmisleno. Dolazi do prvih znakova iscrpljenosti, što onda dovodi do dodatnog stresa.
4. Apatija: to je posljednja faza i javlja se kao obrana na svo nezadovoljstvo iz okoline i na poslu. Ona samouvjerenost s početka i oduševljenje opada i prelazi u cinizam. Dolazi do gubitka vjere u samog sebe i svoje sposobnosti. Osobe koje uspiju stići do četvrte faze ili

se odlučuju na promjenu ili ostaju na istom mjestu, ali se motivacija gubi u potpunosti (14).

5. AKADEMSKI STRES, RIZICI I ISHODI

Stres se definira kao stanje u kojem prevladava emocionalni i mentalni napor ili napetost i kao niz tjelesnih reakcija koje pokušavaju obraniti tijelo od stresa. Reakcije mogu biti mentalne, fiziološke ili emlotivne. Mnoge somatske i psihosomatske bolesti nastaju kao posljedica dugotrajne izloženosti stresu. Imunitet počne padati, javlja se kronični umor uz osjećaj anksioznosti i pesimizma, a dolazi i do pojava autoimunih bolesti, depresije, napadaja panike i nedostatka samopouzdanja (21). Istraživači najčešće definiraju stres kao neslaganje vlastitih, individualnih kapaciteta za ispunjavanje zahtjeva s zahtjevima koje okolina od nas traži (22). Akademski stres može pridonjeti negativne i pozitivne posljedice. Pozitivno je to što akademski stres može doprinjeti našem osobnom rastu, povećati nam samopouzdanje i tako poboljšati rezultate, ali može dovesti i do narušenog psihičkog zdravlja (23). Stres koji se javlja u zanimanjima medicinski struke počeo se istraživati još 1981.godine (14). Pred osobu se postavljaju jako veliki zahtjevi, a osobe najčešće imaju slabu kontrolu pa samim time raste psihološka napetost i dolazi do fizičkih bolesti. Studenti se svakodnevno suočavaju s raznim stresorima i često ne znaju kako reagirati na njih. Od velike je važnosti rana priprema личности kroz obrazovanje koju treba provoditi od djetinjstva i tijekom školskog obrazovanja kako bi očuvali psihosomatsko zdravlje. Studenti često imaju puno obaveza, ne stignu organizirati slobodno vrijeme jer ga imaju jako malo, u stalnoj su trci za ocijenama i teže što boljem akademskom uspijehu što onda dovodi do stresa i raznih poremećaja zdravlja. Istraživanja pokazuju da su neki od najčešćih stresora među studentima financijski problem, socijalno okruženje i akademske obaveze (17). Među studentima medicinskih struka dolazi i do velike odgovornosti koju imaju tijekom kliničkih vježbi u bolnici, odgovornost prema pacijentu i klinici (18). Bolonjski sistem donosi dodatnu brigu jer pored završnog ispita, studenti tokom cijele godine imaju kolokvije i seminare iz svakog predmeta. Tijekom cijele godine, sustavno se provjerava znanje studenata pa tako kolokviji i seminari nekad nose veću dozu stresa nego završni ispit. Studentima stress predstavlja i kontakt s nastavnim osobljem, iako je taj kontakt ne izbjegavan jer nam oni pružaju poticaj kako bi dalje napredovali (23).

6. SINDROM SAGORIJEVANJA KOD STUDENATA SESTRINSTVA

Sestrinstvo je jedna humana profesija koja je obično rangirana kao zanimanje s velikim stresom, uz zanimanja socijalnog radnika i uz zatvorsku službu (22). Stresori koji prate sestrinsku profesiju su identificirani kao emocionalni stresori (23). Istraživanje koje je provedeno u Australiji pokazalo je da medicinske sestre kao glavni razlog napuštanja sestrinske profesije navode veliki umor i stres koji ih prati (22). Neka od istraživanja pokazuju da mlađe medicinske sestre više izgaraju na poslu (23). Student sestrinstva izloženi su dodatnom stresu zbog velikog broja vježbi koje odrađuju u bolnici. Neke od ranijih studija ukazale su da je došlo do napretka u razini stresa koja se javlja kod studenata sestrinstva, dok kod nekih kasnijih studija možemo vidjeti da najveći stres se javlja na trećoj godini studija jer iziskuje više fizičkog rada nego kroz prve dvije godine. Također, neki od glavnih identifikatora stresa tijekom akademskog obrazovanja su financiranje studija, učenje, zdravlje i obitelj (20). Među studentima sestrinstva važno je promatrati i baviti se sindromom sagorijevanja jer je uočeno da sindrom jako utječe na akademski uspjeh, što kasnije može imati utjecaj i u radu medicinske sestre, na kvalitetu skrbi koju pruža. Briga o drugima predstavlja stres, a to je okosnica sestrinstva. U sestrinskoj profesiji rješavanje problema mora biti točno i brzo i zato je važno da se na vrijeme primjeti stres, nauči se nositi s njime i tako se radna sposobnost očuva.

7. ORGANIZACIJI KLINIČKIH VJEŽBI NA FAKULTETU ZDRAVSTVENIH STUDIJA

Kliničke vježbe organizirane su kroz sve tri godine preddiplomskog studija Sestrinstvo. Kolegij kliničkih vježbi na prvoj godini studija nosi naziv “Kliničke vježbe I” i sastoji se od 120 sati vježbi. Kliničke vježbe na prvoj godini provode se na Klinici za Neurologiju, Klinici za Neurokirurgiju, Internoj klinici, Kirurškoj klinici, Klinici za ginekologiju i porodništvo i Zavodu za radioterapiju i onkologiju. Cilj je upoznati student s osnovnim načelima zdravstvene njege. Studenti bi trebali usvojiti znanje i vještine za lakše razumijevanje kolegija i znati samostalno primjenjivati to u praksi. Vježbe se provode kroz tri tjedna, tijekom kojih metor vježbi mora sintetizirati usvojeni nastavni sadržaj s predavanja i uklopiti ga u vježbe. Kliničke vježbe na drugoj godini studija provode se kroz kolegij “Kliničke vježbe iz zdravstvene njege II” i sastoji se od 120 sati vježbi. Kolegij se provodi na klinikama KBC-Rijeka i na lokalitetu Kantrida. Studenti usvajaju i primjenjuju znanja usvojena iz kolegija “Zdravstvena njega odraslih I”, “Zdravstvena njega djeteta” i Zdravstvena njega majke i novorođenčeta”. Vježbe se u pravilu odrađuju u kontinuitetu zbog praćenja bolesnika od njihovog prijema u bolnicu do otpusta.

Na trećoj godini preddiplomskog studija je kolegij “Kliničke vježbe III” koji se provodi na klinikama KBC-a Rijeka, kroz 120 sati vježbi, a on prati kolegije “Zdravstvena njega odraslih II” i “Zdravstvena njega psihijatrijskog bolesnika”. Tijekom kliničkih vježbi na odjelima student bi se trebali uključiti u provođenje zdravstvene njege bolesnika s naglaskom na procjenu stanja bolesnika, znati definirati problem koji se javljaju kod bolesnika, te znati provesti određenu, pravodobnu intervenciju. Utvrđuju se koje su potrebe za zdravstvenom njegom kod pacijenata, planiraju i provode intervencije i na kraju evaluiraju te dokumentiraju postupci zdravstvene njege.

8. SPECIFIČNOSTI SESTRINSKE PROFESIJE

Medicinske sestre imaju iznimno važnu radnu ulogu, one unaprijeduju zdravlje, sprječavaju nastanak bolesti te liječe i rehabilitiraju. Njihovi pacijenti su sve dobne skupine, od najstarijih do najmlađih. Medicinske sestre popunjavaju i rade na različitim radnim mjestima, od kojeg svako mjesto nosi svoj teret i brigu. Zaposlene su u patronažnim službama, u bolničkim ustanovama, jedinicama intenzivne skrbi, školama, katkad rade samostalno, a katkad u timu (10). Neke sestre isključivo se bave pružanjem sestrinske njege i skrbi, a neke rade i kao stručne suradnice na fakultetima ili u školama. Svim sestrama je zajedničko to što vode brigu, otkrivaju i rješavaju razne zdravstvene probleme. Sestrinski zadatak je promatrati pacijenta, znati procijeniti njegovo stanje i na vrijeme obavjestiti liječnika. One utvrđuju rizike zdravlja, mogućnosti pacijenata i njihovih obitelji kako bi se pružala najbolja skrb. One planiraju, provode i evaluiraju uspješnost sestrinske skrbi. Najveći broj sestara zaposlen je u bolničkom sustavu gdje pomažu pacijentima, rješavaju njihove probleme i trenutne napore koje imaju zbog bolesti, liječenja, pretraga i odvajanja od njihovih obitelji. Sestre pripremaju bolesnike za novi samostalni život, koje je uzrokovan raznim bolestima koje traže od njih promjenu u načinu života. Pa tako ih se poučava o kontroli glukoze u krvi, važnosti zdrave prehrane i tjelesne aktivnosti te načinu uzimanja određenih lijekova. Glavna misao vodilja medicinskih sestara je da omoguće pacijentu što bolji i zdraviji način života, da im pomognu brinuti se o vlastitom zdravlju, zdravlju obitelji i da učine svoj samostalniji život što kvalitetnijim (10).

U zdravstvu postoje razni mitovi koji pridonose u razvoju sindroma sagorijevanja. Medicinske sestre trebale bi biti stalno vedre i nasmijane, uvijek pristupačne i na raspolaganju drugima, pacijent mora biti u centru pažnje i uvijek ga se treba poslušati. Moraju biti empatične i emotivne, ali ne slabe. To su neke od osobina koje prate medicinsku sestru (12). Očekivanja drugih budu takva da medicinska sestra mora sve to pružiti, a to je često nerealna slika.

U stranoj literaturi stres u sestrinskoj profesiji može se podijeliti na:

- Opće stresore: preveliki zahtjevi brige o pacijentu, jako malo slobodnog vremena za odmor na poslu, podrška društva je slaba, ugled profesije opada, stalni kontakt s pacijentima, manjak kontakta s kolegama na poslu te stalni pritisak koji se javlja zbog raznih pojedinačnih zahtjeva (10).

- Specifične stresore: stalni pritisak vremena, nemogućnost zahtjeva koje traže kronični bolesnici, premorenost i umor, te noćni i prekovremeni rad na odjelu (10).
- Neočekivane stresore: izloženost sukobima s bolesnicima, njihovim obiteljima ili kolegama na poslu, sve veći oprez u radu, promjene koje se javljaju u zdravstvenim zakonima, izostanak podrške u društvu te sve češće prisutan strah koji se javlja zbog nasilnih pacijenata. Također, dolazi i do straha od financijskog problema zbog nesigurnih prihoda naročito sada u doba pandemije gdje dolazi do nedostatka novaca u zdravstvu za lijekove i plaće medicinskog osoblja (10).

9. PREVENCIJA

Zdravu akademsku sredinu ne čini to da u njoj nema ni jedan štetan faktor, već to da je okružena obiljem onih faktora koji unaprijeđuju zdravlje. Pod to spada kontinuirano pružanje obuke i adekvatnih informacija o zdravstvenim pitanjima, kontinuiranost u procjeni rizika zdravlja i mogućnost pružanja podrške i pomoći zdravstvenim radnicima. Prioritet mora biti zdravlje i promocija zdravlja i jedino tako može se stvoriti zdrava radna, akademska sredina. Kako bi se smanjio rizik nastanka sindroma potrebno je savladati razne metode kako upravljati stresom koje treba usmjeriti različitim ciljnim grupama. Fakultet zdravstvenih studija trebao bi osposobiti buduće medicinske sestre vještinama kako bi same mogle procijeniti stanje stresa, kao i podučiti ih strategijama kako se suočiti i prevladati stres (19).

10. ISTRAŽIVANJE

10.1. Cilj istraživanja

Cilj ovog istraživanja je procijeniti stavove, mišljenja i iskustva redovnih studenata Preddiplomskog stručnog studija Sestrinstvo na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci o sagorijevanju studenata na kliničkim vježbama.

10.2. Hipoteze

H1. Studenti su zadovoljni provođenjem kliničkih vježbi na studiju.

H2. Studenti nisu zadovoljni provođenjem kliničkih vježbi na studiju.

10.3. Ispitanici i metode

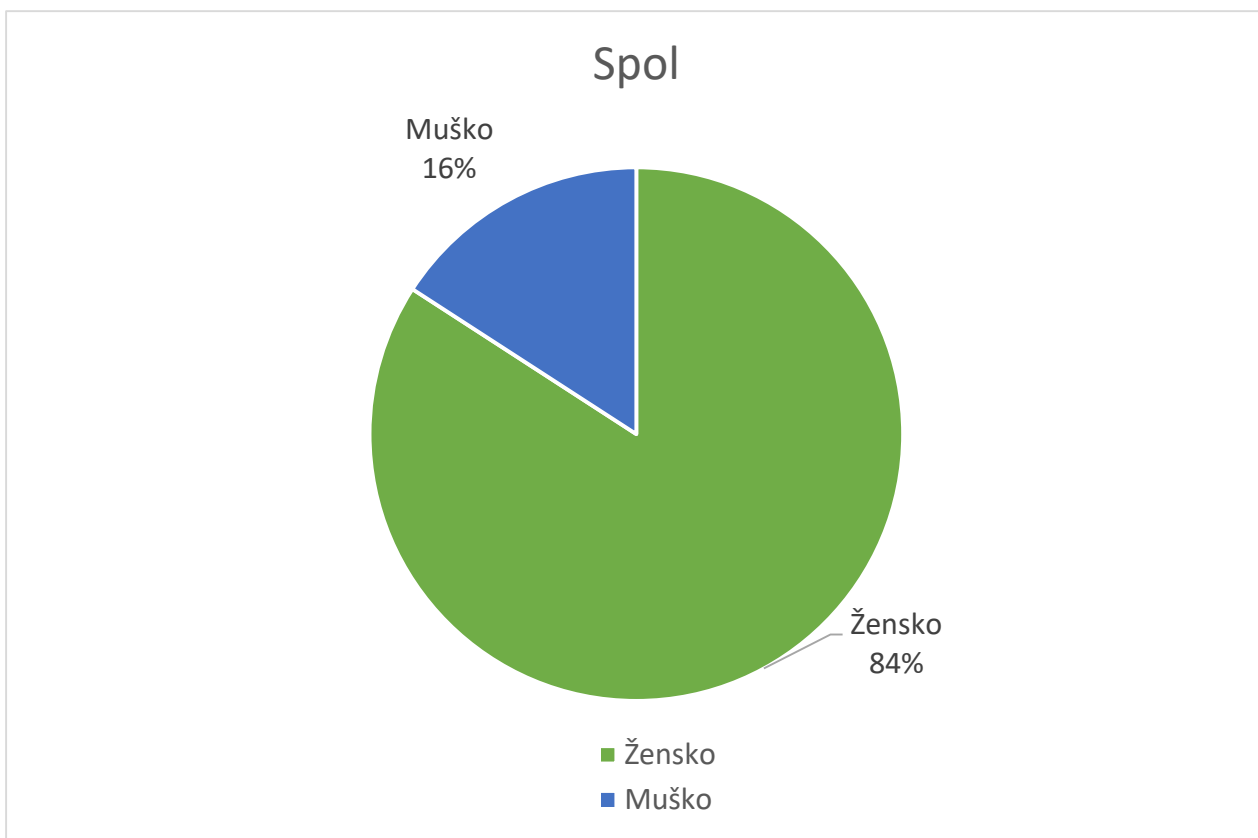
U istraživanju je anketirano osamdeset i dvoje studenata redovnog smjera prve, druge i treće godine Preddiplomskog stručnog studija Sestrinstvo na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Istraživanje je provedeno anonimno putem „Google obrasca“. Anonimni anketni upitnik sastavljen je od pitanja zatvorenog tipa i jednog otvorenog tipa. Prva tri pitanja odnose se na opće podatke (spol, dob, završena srednja škola i godina studija), šest pitanja koja se odnose na odnos između mentora i studenta, a ostatak ankete sastoji se od 15 tvrdnji o ugođaju na vježbama, naučenim novim stvarima, zadovoljstvu kliničkih vježbi i zadovoljstvom studijem. Tri pitanja su zatvorenog tipa, ponuđeni su odgovori da ili ne, a odnose se na broj sati provedenih na kliničkim vježbama i zadovoljstvo time. Tvrdnje su se odabirale prema Likertovoj ljestvici sa pet stupnjeva, a tvrdnje glase: 1 = „U potpunosti se ne slažem“, 2 = „Ne slažem se“, 3 = „Niti se slažem niti se ne slažem“, 4 = „Slažem se“ i 5 = „U potpunosti se slažem“. Zadnje pitanje odnosi se na subjektivno mišljenje samih ispitanika o kliničkim vježbama, što treba promijeniti i kakav je njihov stav o kliničkim vježbama. Za statističku obradu podataka koristio se Microsoft Excel.

10.4. Rezultati

Istraživanje je provedeno na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci, a sudjelovali su studenti prve, druge i treće godine redovnog preddiplomskog stručnog studija sestrinstva. U istraživanje je bilo uključeno 82 studenata.

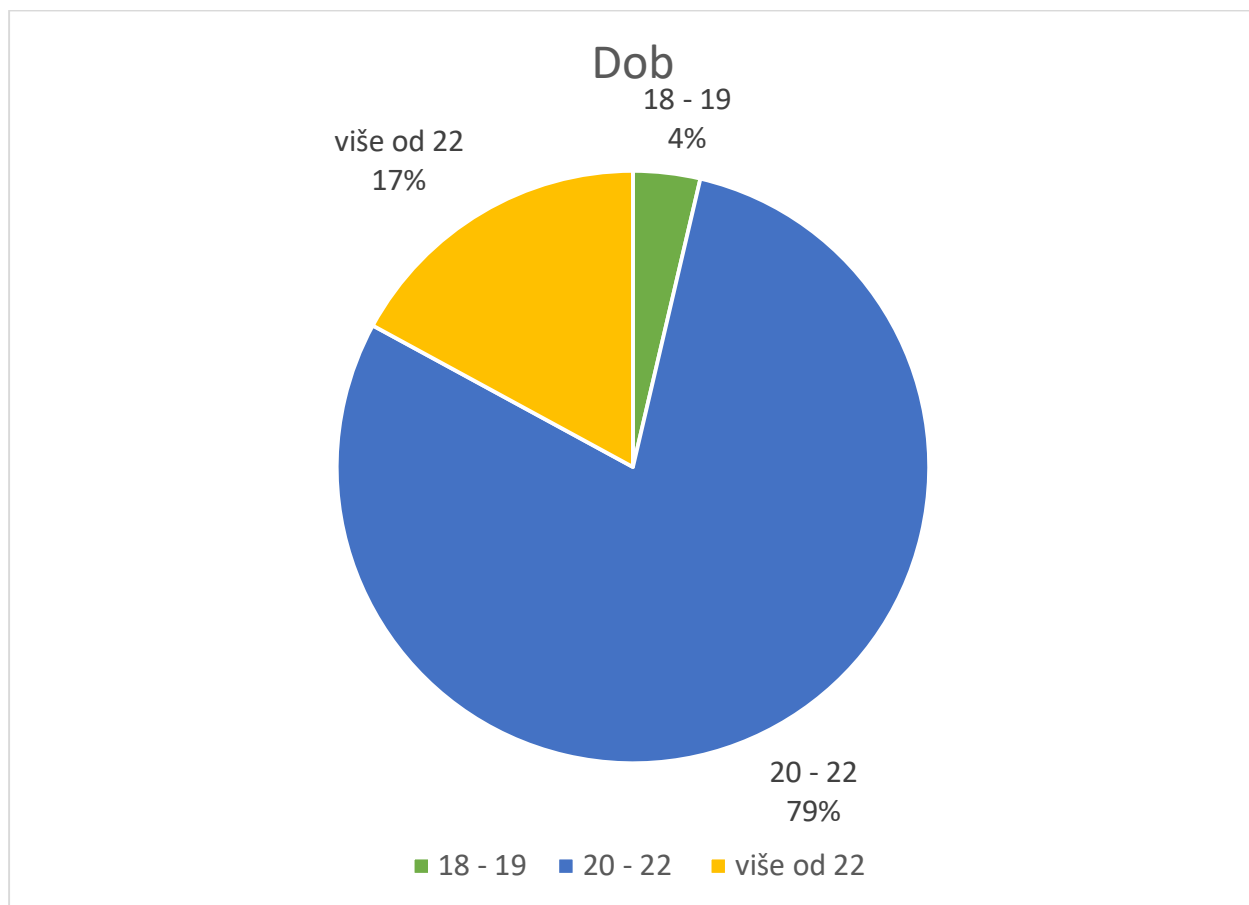
Podaci dobiveni istraživanjem statistički su obrađeni pomoću deskriptivne statistike, te su dobiveni sljedeći podaci vezani uz socio-demografski dio ankete i sam upitnik.

Grafikon 1: Spol ispitanika"



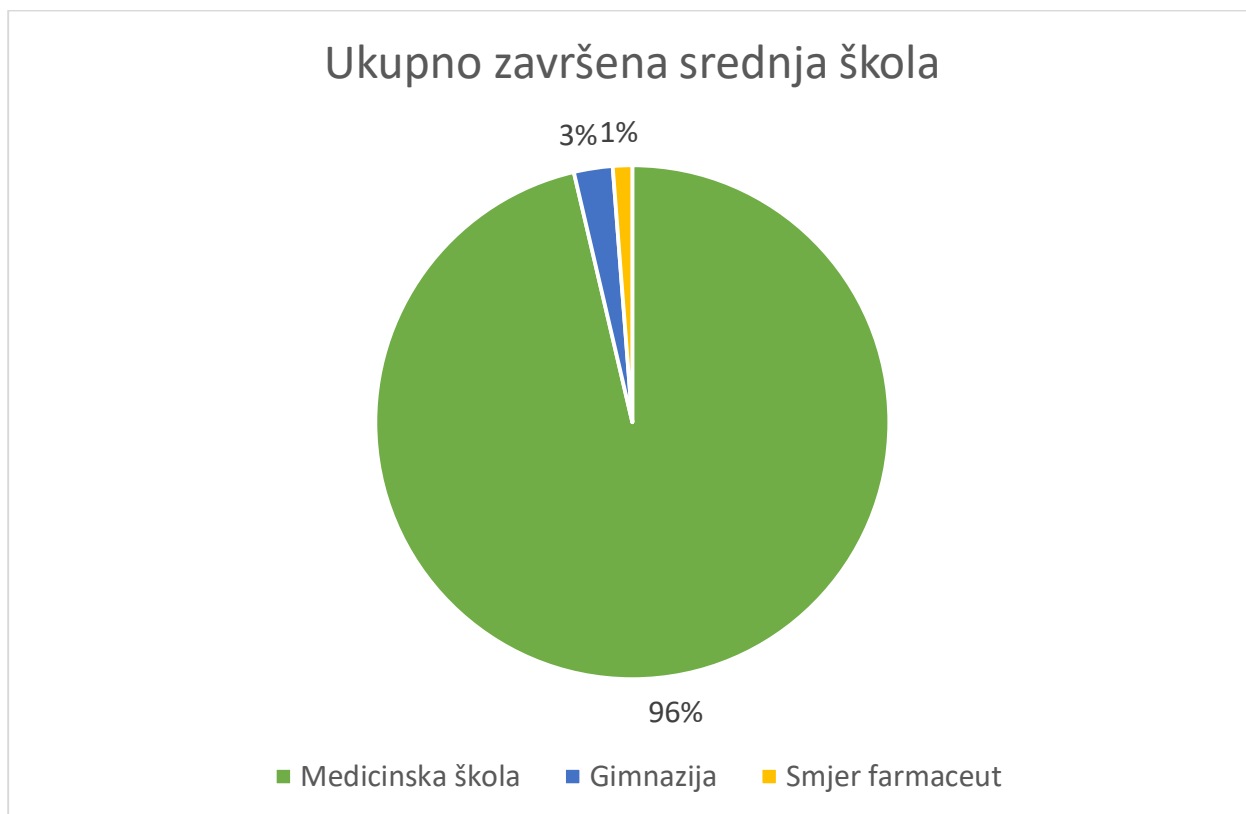
Grafikon 1. Prikazuje omjer ispitanika prema spolu. Ukupan broj ispitanika je 82, od toga je 69, odnosno 84 % ispitanika ženskog spola. Muških ispitanika je 13, odnosno 16% od ukupnog broja ispitanika.

Grafikon 2: "Dob"



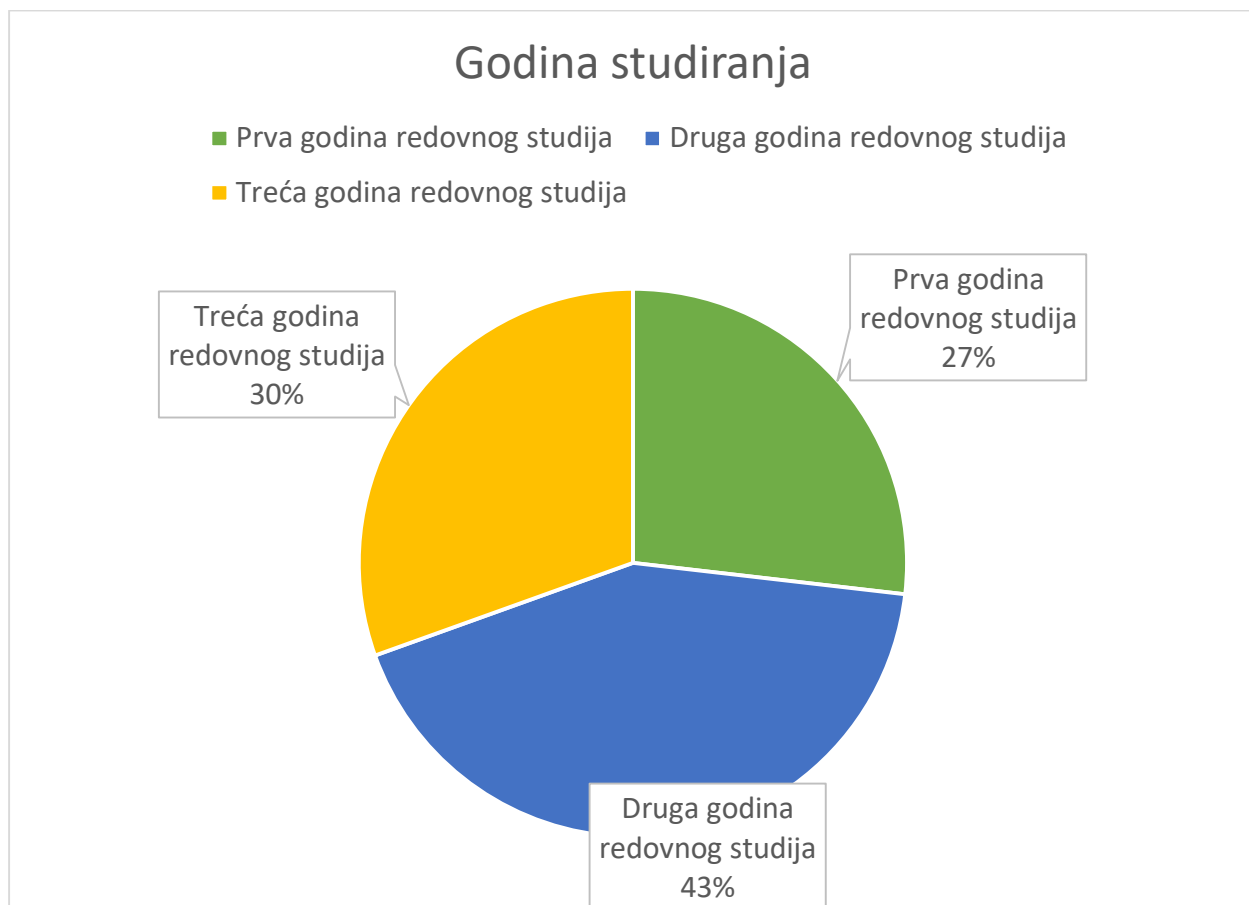
Iz grafa 2 može se iščitati kako od 82 anketiranih ispitanika njih 3 (4%) je u dobnom rasponu od 18 – 19 godina, 20 – 22 godine ima 65 ispitanika (79%), dok 14 ispitanika ima 22 godine ili više (17 %).

Grafikon 3: "Završena srednja škola"



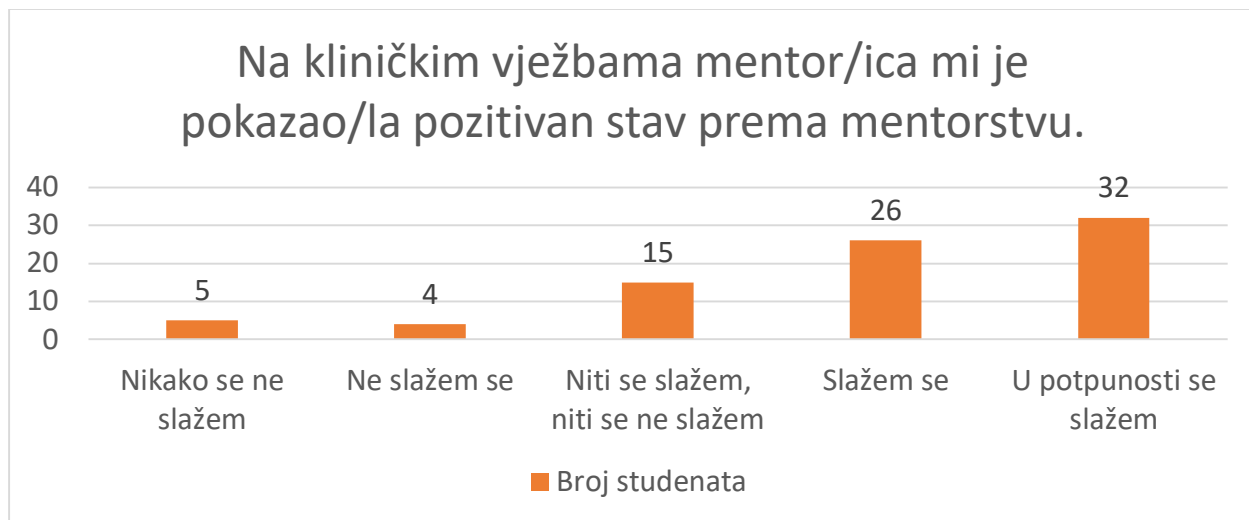
Graf 3 prikazuje da od 82 ispitanika njih 79 (96%) ima završenu medicinsku srednju školu. Nadalje, 2 ispitanika (3%) ima završenu gimnaziju kao svoje srednjoškolsko obrazovanje te 1 ispitanik (1%) ima završenu srednju školu smjer farmaceut.

Grafikon 4: Godina studiranja"



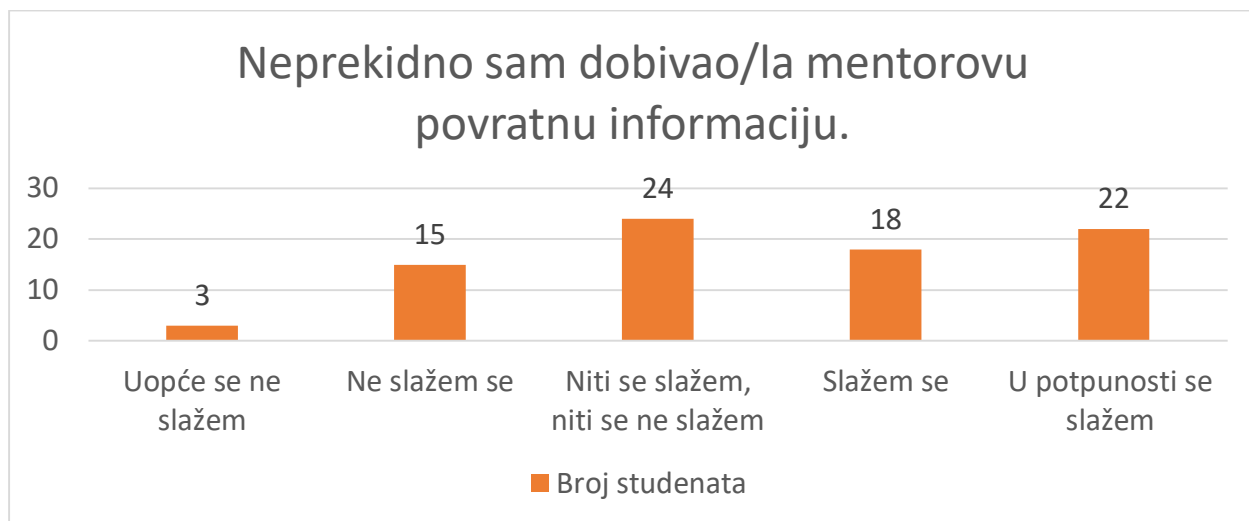
Iz grafa 5 može se iščitati kako od 82 ispitanika njih 22 (27%) polazi prvu godinu studija, 35 ispitanika (43%) polazi drugu godinu studija, dok njih 25 (30%) polazi treću godinu studija.

Grafikon 5: "Na kliničkim vježbama mentor/ica mi je pokazao/la pozitivan stav prema mentorstvu"



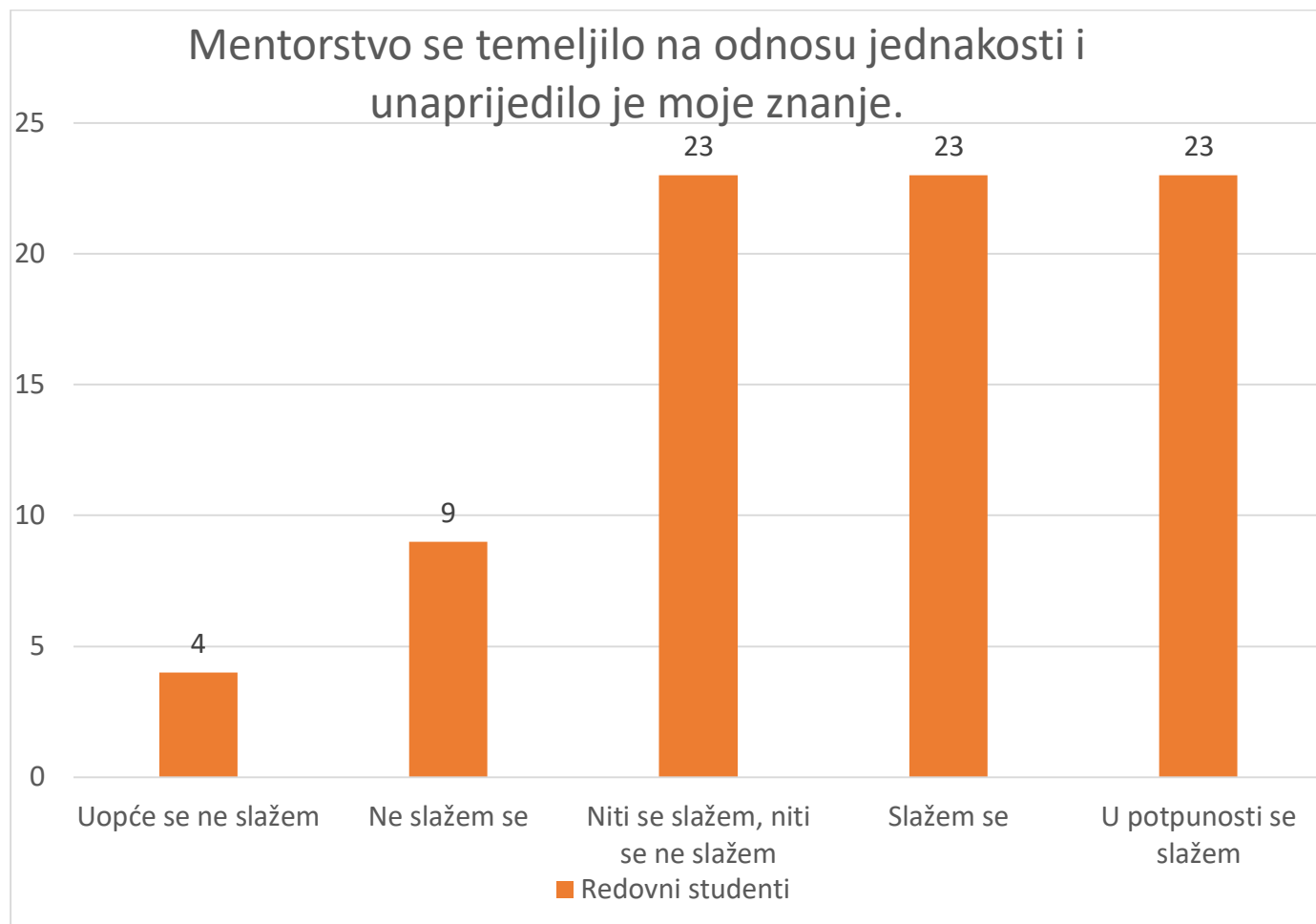
Grafikon 5 prikazuje odgovore za tvrdnju „Na kliničkim vježbama mentor/ica mi je pokazao/la pozitivan stav prema mentorstvu“, 32 (39%) redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, 26 ispitanika (31,7%) se slaže, 15 (18,4%) niti se slaže, niti se ne slaže, 4 (4,8%) se ne slaže s tvrdnjom dok se 5 studenata (6,1%) u potpunosti ne slaže.

Grafikon 6: "Neprekidno sam dobivao/la mentorovu povratnu informaciju."



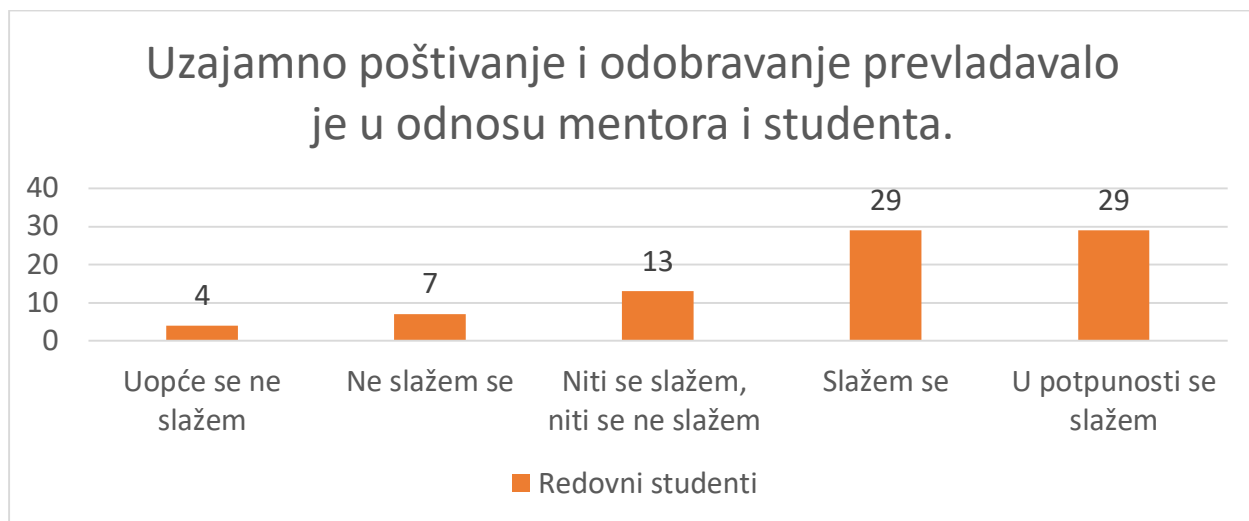
Grafikon 6 prikazuje odgovore za tvrdnju, „Neprekidno sam dobivao/la mentorovu povratnu informaciju.“, 22 (26,8%) redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, 18 (21,9%) se slaže, 24 (29,2%) niti se slaže, niti se ne slaže, 15 (18,2%) se ne slaže s tvrdnjom dok se samo 2 studenta (2,4%) u potpunosti ne slaže.

Grafikon 7: "Mentorstvo se temeljilo na odnosu jednakosti i unaprijedilo je moje znanje."



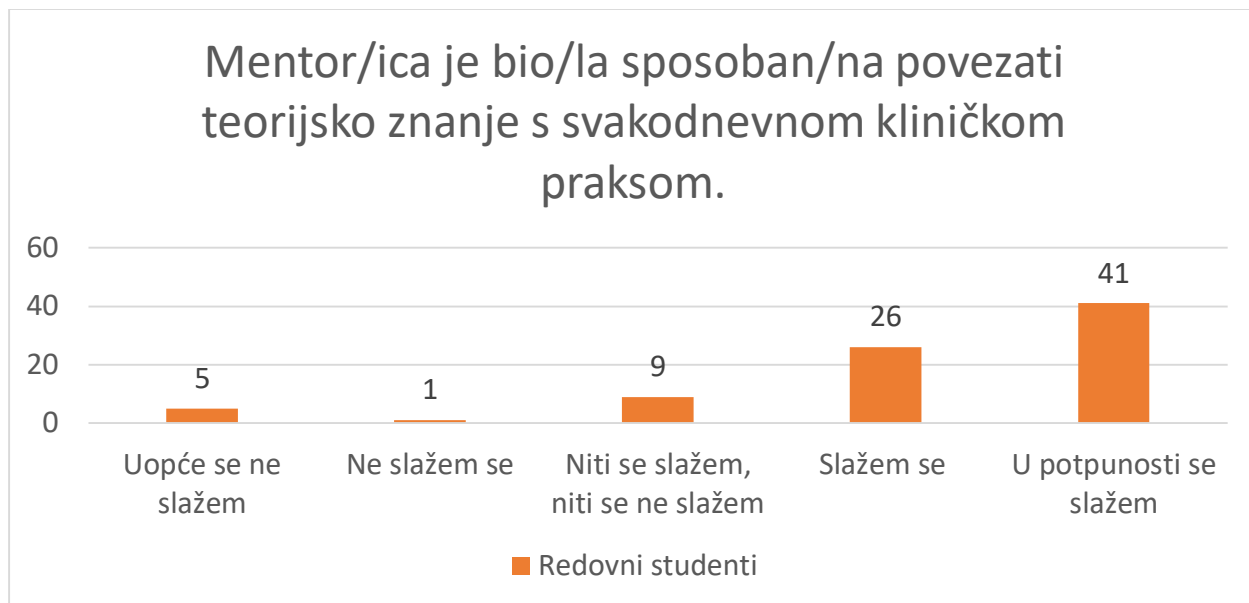
Grafikon 7 prikazuje odgovore za tvrdnju "Mentorstvo se temeljilo na odnosu jednakosti i unaprijedilo je moje znanje.", 23 (28%) redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, 23 (28%) se slaže, 23 (28%) niti se slaže, niti se ne slaže, 9 (10,9%) se ne slaže s tvrdnjom dok se njih 4 (4,8 %) u potpunosti ne slaže.

Grafikon 8: "Uzajamno poštivanje i odobravanje prevladalo je u odnosu mentora i studenta."



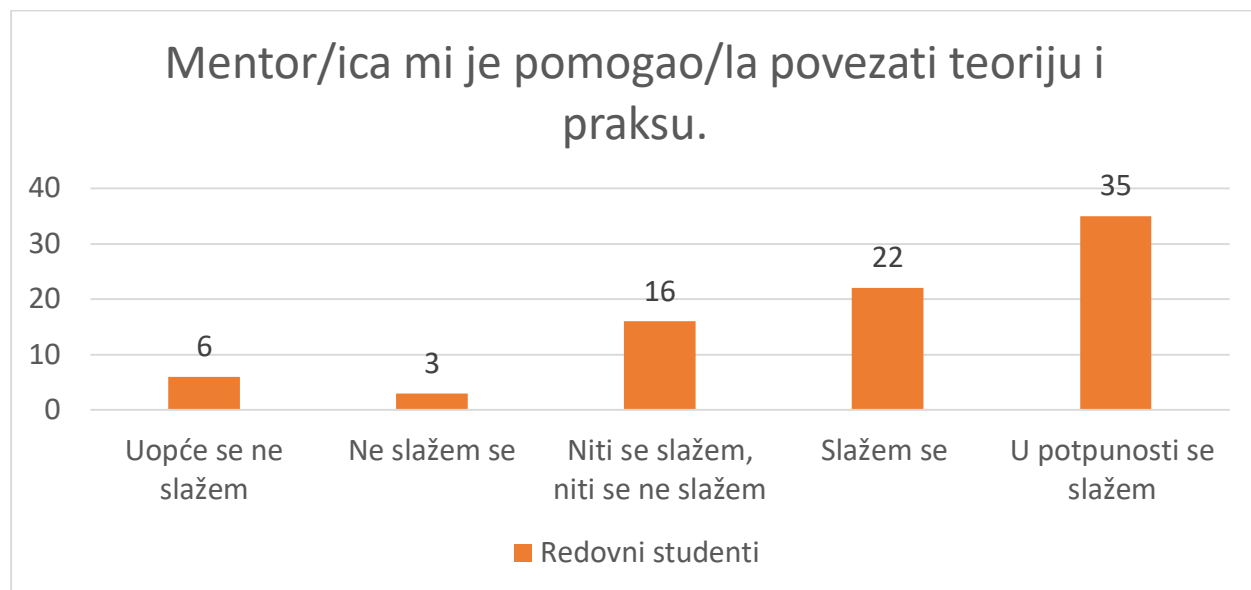
Grafikon 8 prikazuje odgovore za tvrdnju "Uzajamno poštivanje i odobravanje prevladavalo je u odnosu mentora i studenta.", 29 (35,3%) redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, 29 (35,3%) se slaže, 13 (15,8%) ispitanika niti se slaže, niti se ne slaže, 7 (8,5%) se ne slaže s tvrdnjom dok se 4 ispitanika (4,8%) u potpunosti ne slaže.

Grafikon 9: "Mentor/ica je bio/la sposoban/na povezati teorijsko znanje s svakodnevnom kliničkom praksom."



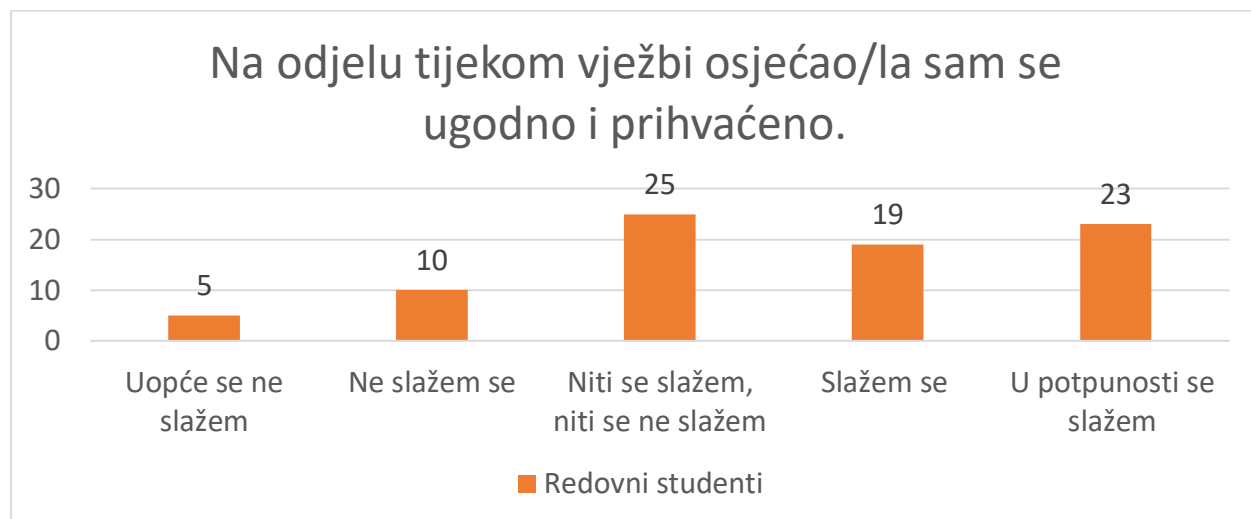
Grafikon 9 prikazuje odgovore za tvrdnju „Mentor/ica je bio/la sposoban/na povezati teorijsko znanje s svakodnevnom kliničkom praksom.“, 41 (50 %) redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, 26 (31,7 %) se slaže, 9 (10,9%) niti se slaže, niti se ne slaže, 1 (1,2 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se 5 (6,1%) ispitanika u potpunosti ne slaže.

Grafikon 10: "Mentor/ica mi je pomogao/la povezati teoriju i praksu."



Grafikon 10 prikazuje odgovore za tvrdnju : „Mentor/ica mi je pomogao/la povezati teoriju i praksu.“, 35 (42,6 %) redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, 22 (26,8 %) se slaže, 16 (19,5 %) niti se slaže, niti se ne slaže, 3 (3,6 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se 6 (7,3 %) ispitanika u potpunosti ne slaže.

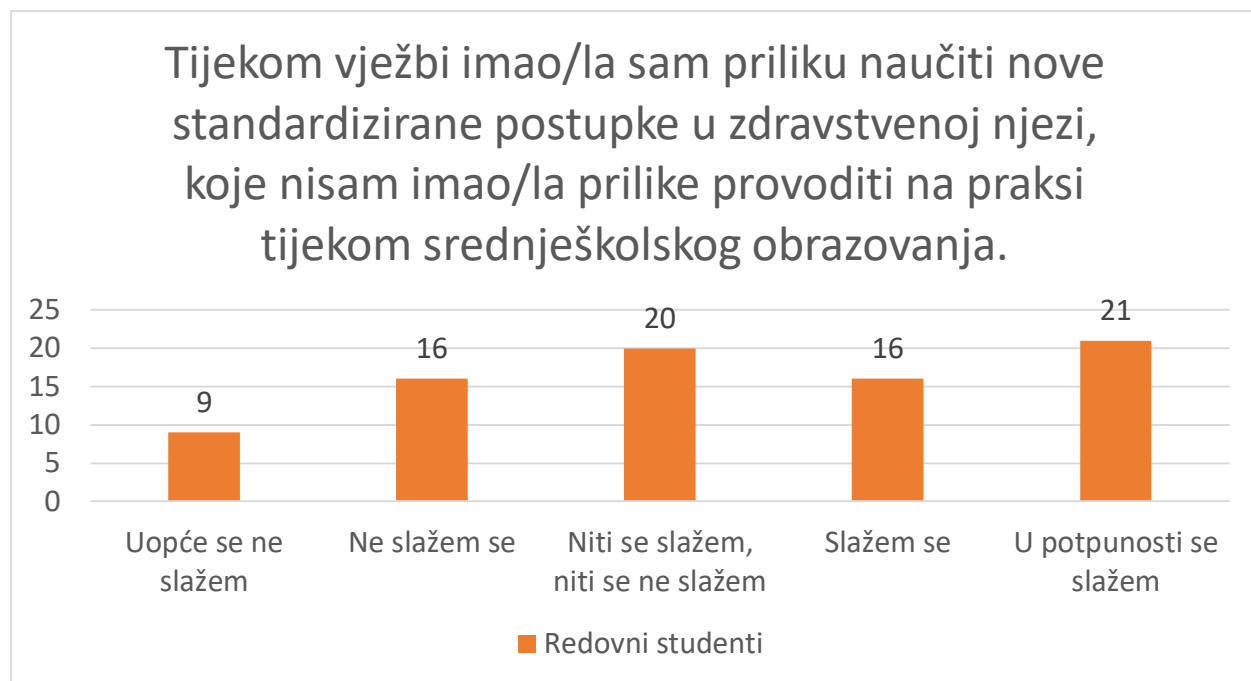
Grafikon 11: "Na odjelu tijekom vježbi osjećao/la sam se ugodno i prihvaćeno."



Grafikon 11 prikazuje odgovore za tvrdnju „Na odjelu tijekom vježbi osjećao/la sam se ugodno i prihvaćeno.“, 23 (28,2 %) redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, 19 (23,3 %) se

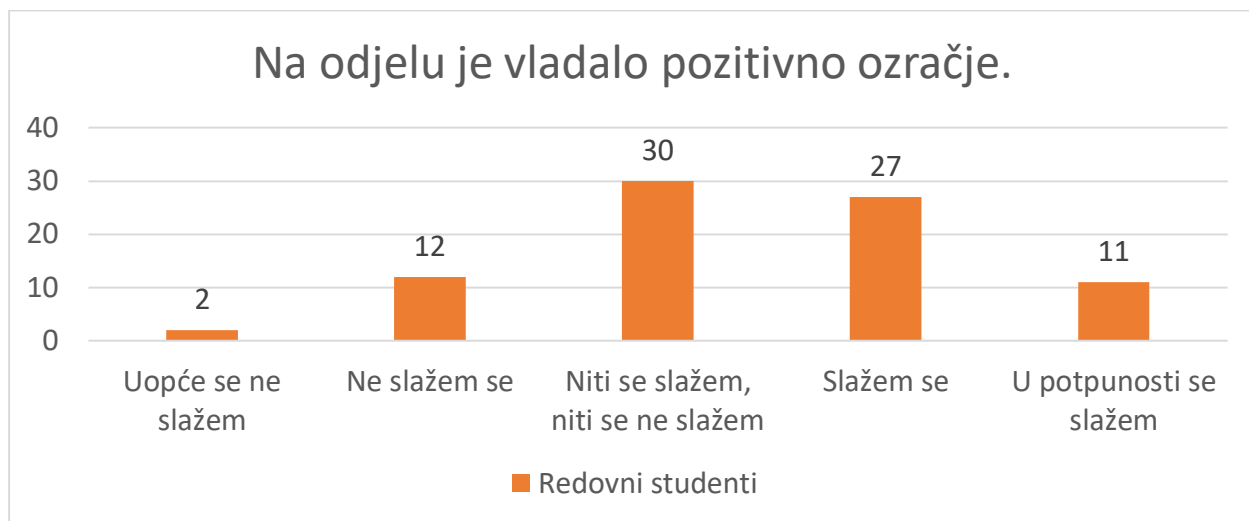
slaže, 25 (30,2 %) niti se slaže, niti se ne slaže, 10 (12,2 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se 5 (6.1 %) ispitanika u potpunosti ne slaže.

Grafikon 12: "Tijekom vježbi imao/la sam priliku naučiti nove standardizirane postupke u zdravstvenoj njezi, koje nisam imao/la prilike provoditi na praksi tijekom srednjoškolskog obrazovanja."



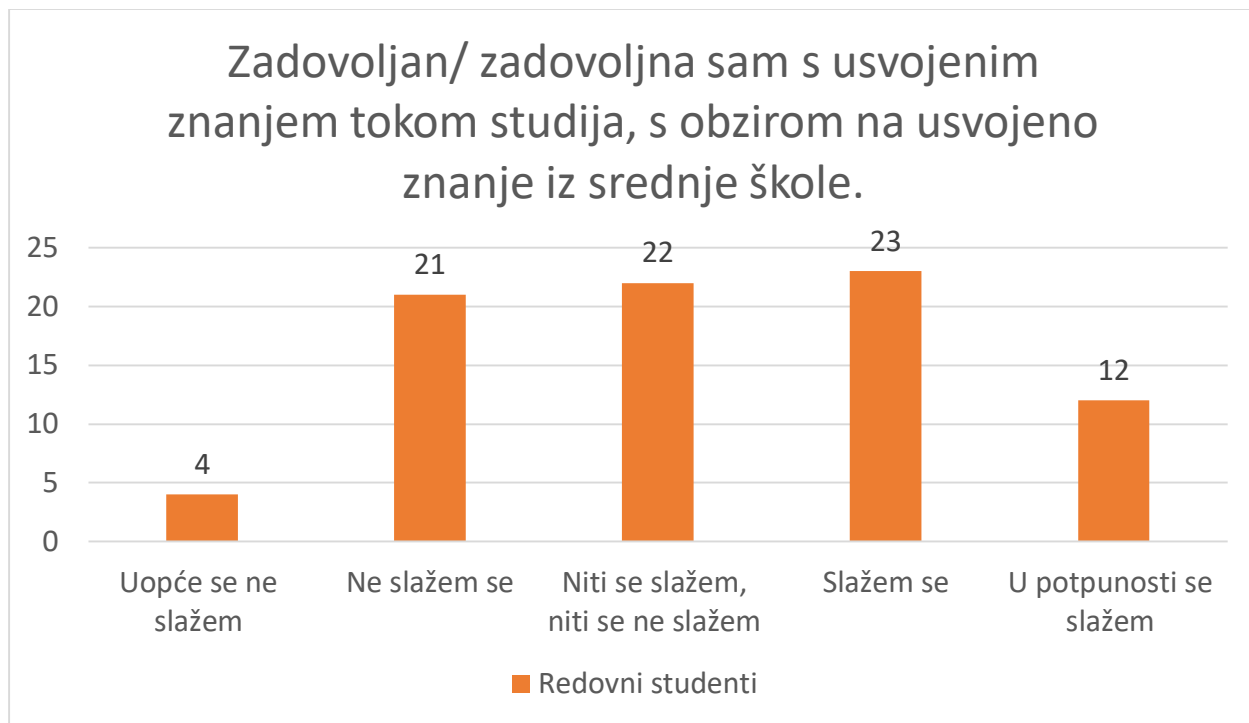
Grafikon 12 prikazuje odgovore za tvrdnju „Tijekom vježbi imao/la sam priliku naučiti nove standardizirane postupke u zdravstvenoj njezi, koje nisam imao/la prilike provoditi na praksi tijekom srednjoškolskog obrazovanja.“, 21 (25,6 %) redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, 16 (19,5 %) se slaže, 20 (24,4 %) niti se slaže, niti se ne slaže, 16 (19,5 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se 9 (11 %) ispitanika u potpunosti ne slaže.

Grafikon 13: "Na odjelu je vladalo pozitivno ozračje."



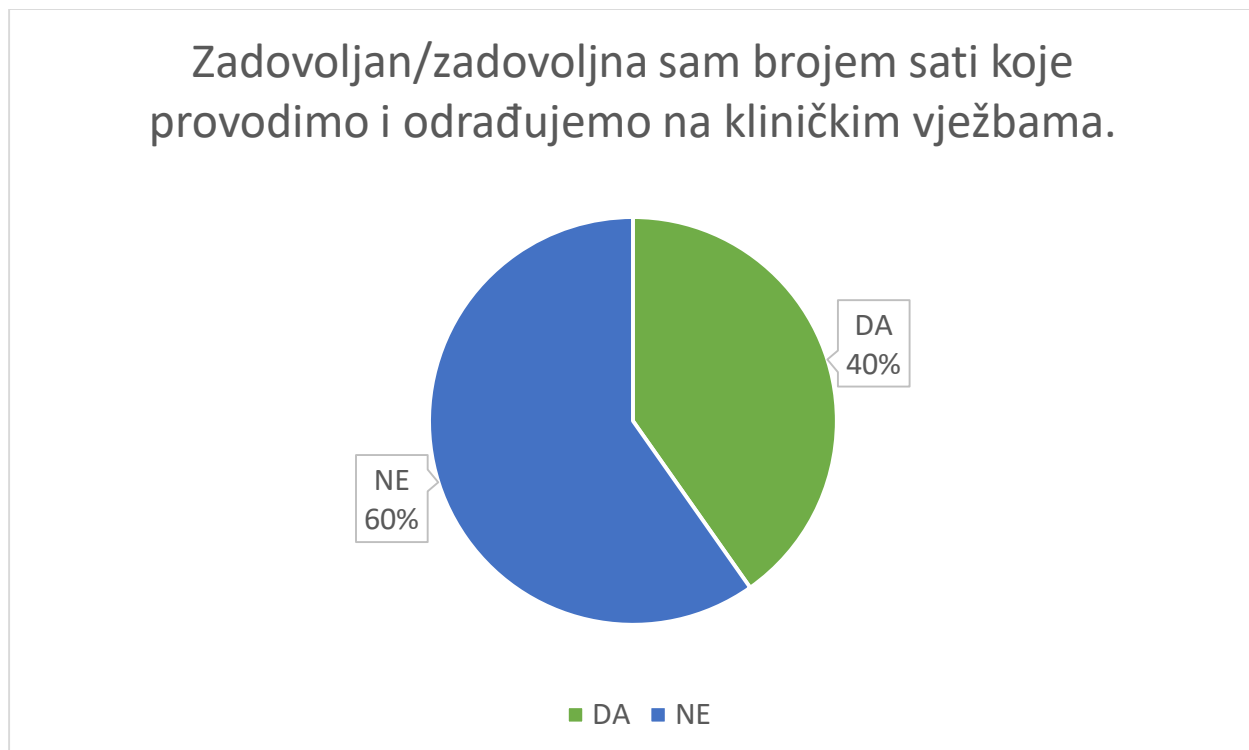
Grafikon 13 prikazuje odgovore za tvrdnju „Na odjelu je vladalo pozitivno ozračje.“, 11 (13,4 %) redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, 27 (32,9 %) se slaže, 30 (36,5 %) niti se slaže, niti se ne slaže, 12 (14,6 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se samo dvoje studenata (2,4 %) u potpunosti ne slaže.

Grafikon 14: „Zadovoljan/zadovoljna sam s usvojenim znanjem tokom studija, s obzirom na usvojeno znanje iz srednje škole.“



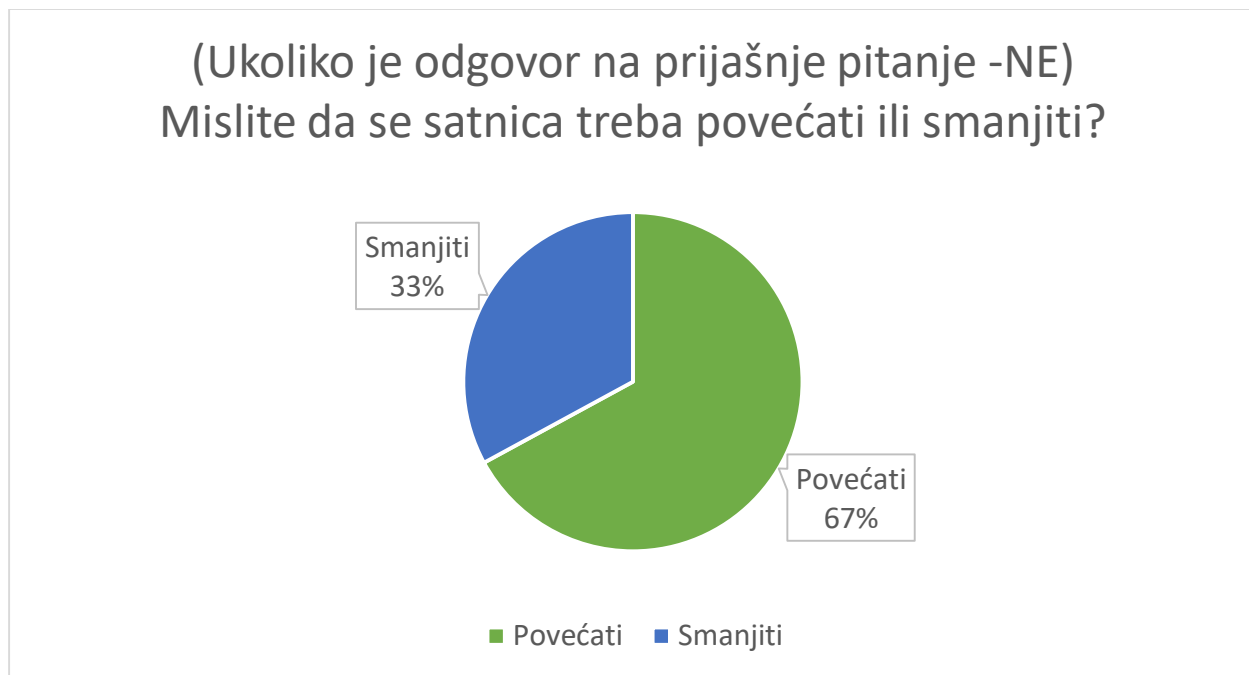
Grafikon 14 prikazuje odgovore za tvrdnju „Zadovoljan/zadovoljna sam s usvojenim znanjem tokom studija, s obzirom na usvojeno znanje iz srednje škole.“, 12 (14,6 %) redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, 23 (28%) se slaže, 22 (26,8 %) niti se slaže, niti se ne slaže, 21 (25,6 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se 4 (4,8 %) ispitanika u potpunosti ne slaže.

Grafikon 15: „Zadovoljan/ zadovoljna sam brojem sati koje provodimo i odrađujemo na kliničkim vježbama.“



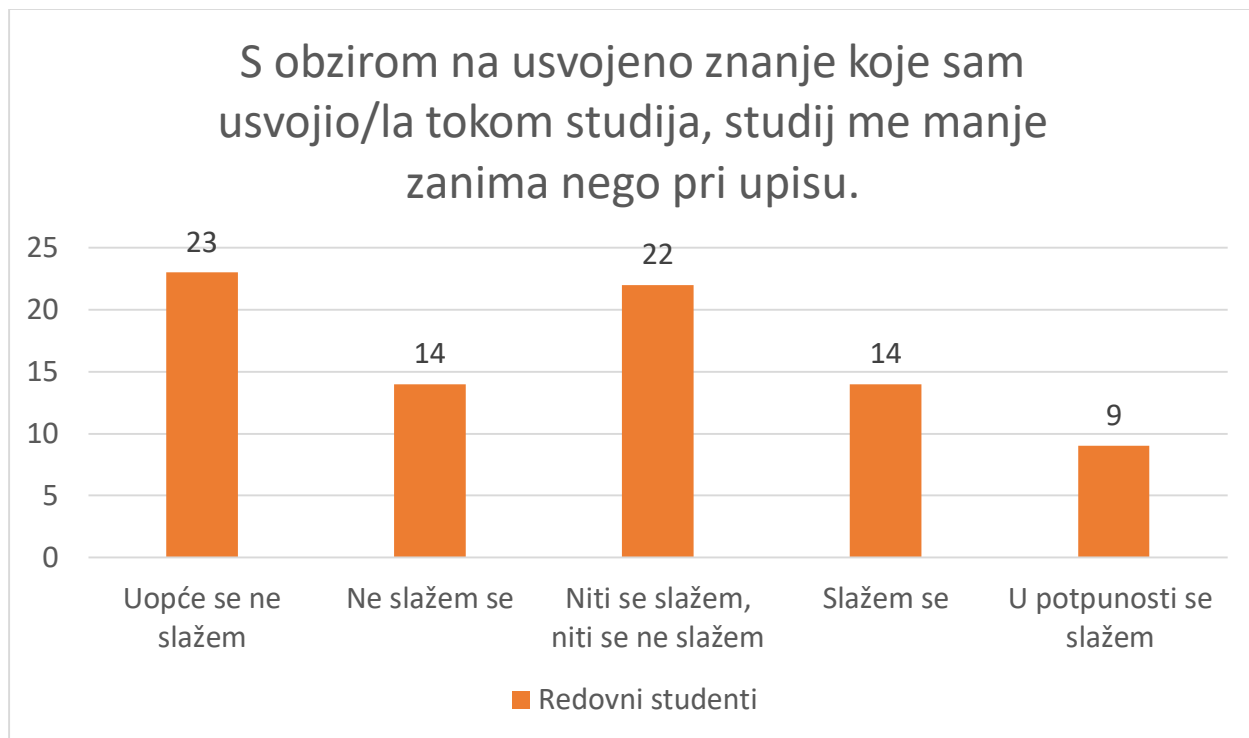
Iz grafa 15 može se iščitati kako od 82 anketiranih ispitanika njih 33 (40%) je odgovorilo DA, dok je 49 (60%) ispitanika odgovorilo NE.

Grafikon 16: „(Ukoliko je odgovor na prijašnje pitanje-NE) Mislite da se satnica treba povećati ili smanjiti? “



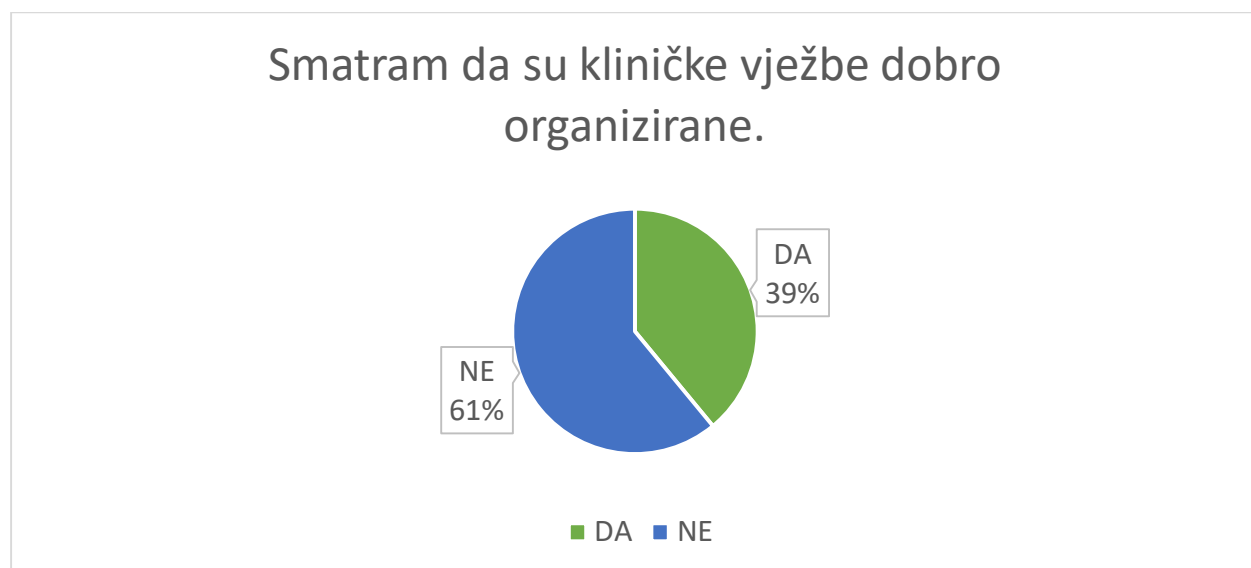
Iz grafa 16 može se iščitati kako od 82 anketiranih ispitanika njih 55 (67%) misli da se satnica treba povećati, dok 27 (33%) ispitanika misli da se satnica treba smanjiti.

Grafikon 17: “S obzirom na usvojeno znanje koje sam usvojio/la tokom studija, studij me manje zanima nego pri upisu.”



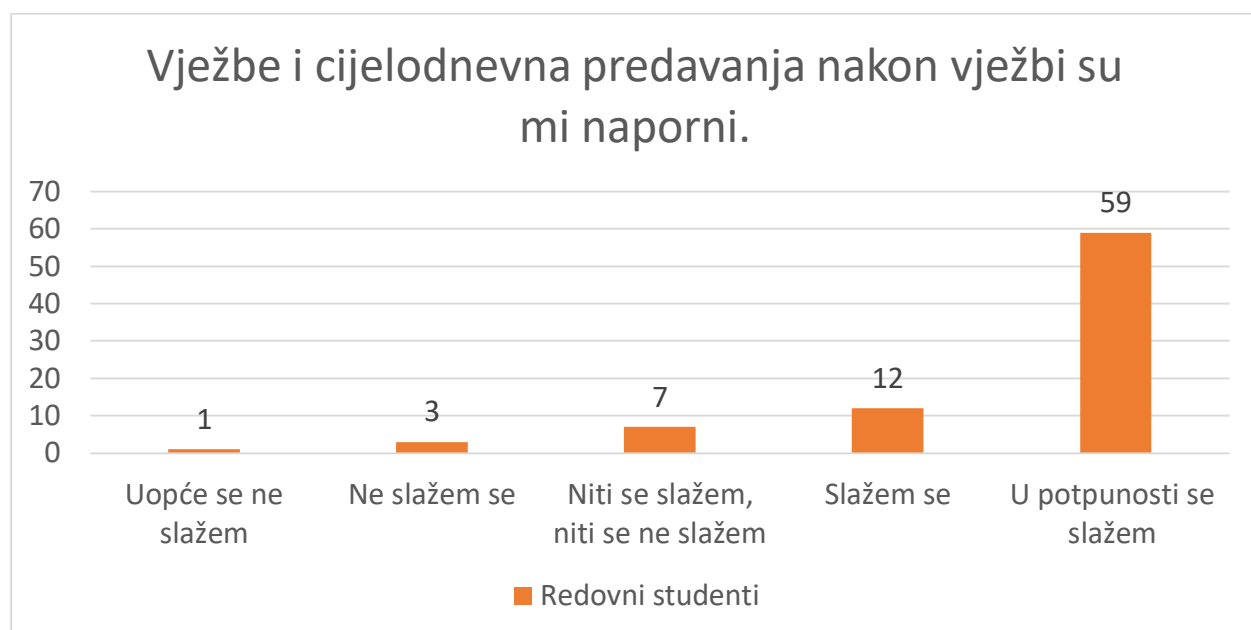
Grafikon 17 prikazuje odgovore za tvrdnju “S obzirom na usvojeno znanje koje sam usvojio/la tokom studija, studij me manje zanima nego pri upisu.”, 9 (10,9 %) redovnih studenata odgovorilo je da se u potpunosti slaže, 14 (17%) se slaže, 22 (26,8 %) ispitanika niti se slaže, niti se ne slaže, 14 (17 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se 23 (28 %) ispitanika u potpunosti ne slaže.

Grafikon 18: „Smatram da su kliničke vježbe dobro organizirane.“



Iz grafa 18 može se iščitati kako od 82 anketiranih ispitanika njih 32 (39%) misli da su kliničke vježbe dobro organizirane, a 50 (61%) ispitanika misli da kliničke vježbe nisu dobro organizirane.

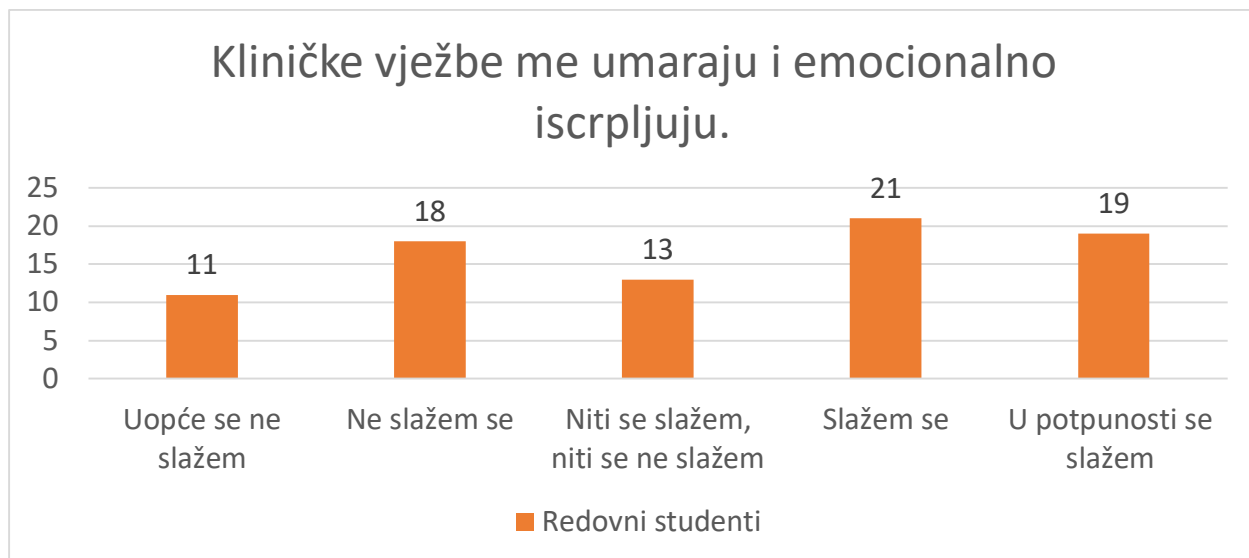
Grafikon 19: “Vježbe i cijelodnevna predavanja nakon vježbi su mi naporni.”



Grafikon 19 prikazuje odgovore za tvrdnju “Vježbe i cijelodnevna predavanja nakon vježbi su mi naporni.”, 59 (71,9 %) redovnih studenata odgovorilo je da se u potpunosti slaže, 12 (14,6 %) se

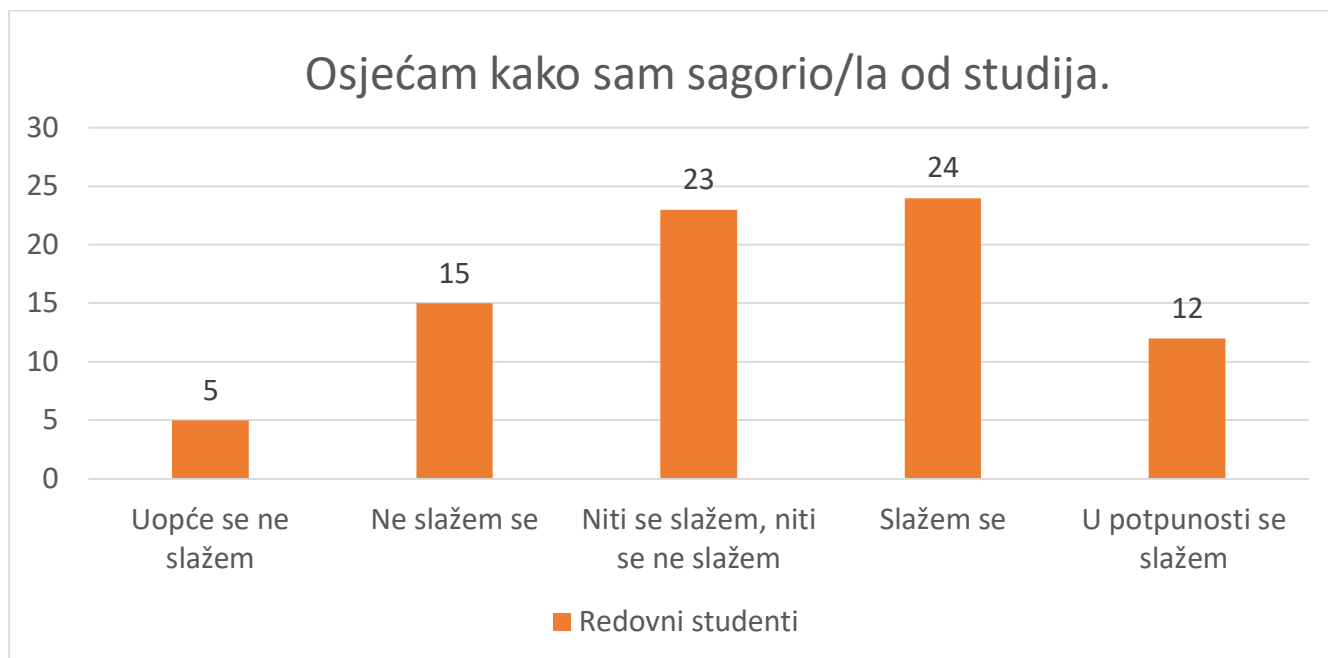
u potpunosti slaže, 7 (8,5 %) niti se slaže, niti se ne slaže, 3 (3,6 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se samo jedan student (1,2%) u potpunosti ne slaže.

Grafikon 20: „Kliničke vježbe me umaraju i emocionalno iscrpljuju.“



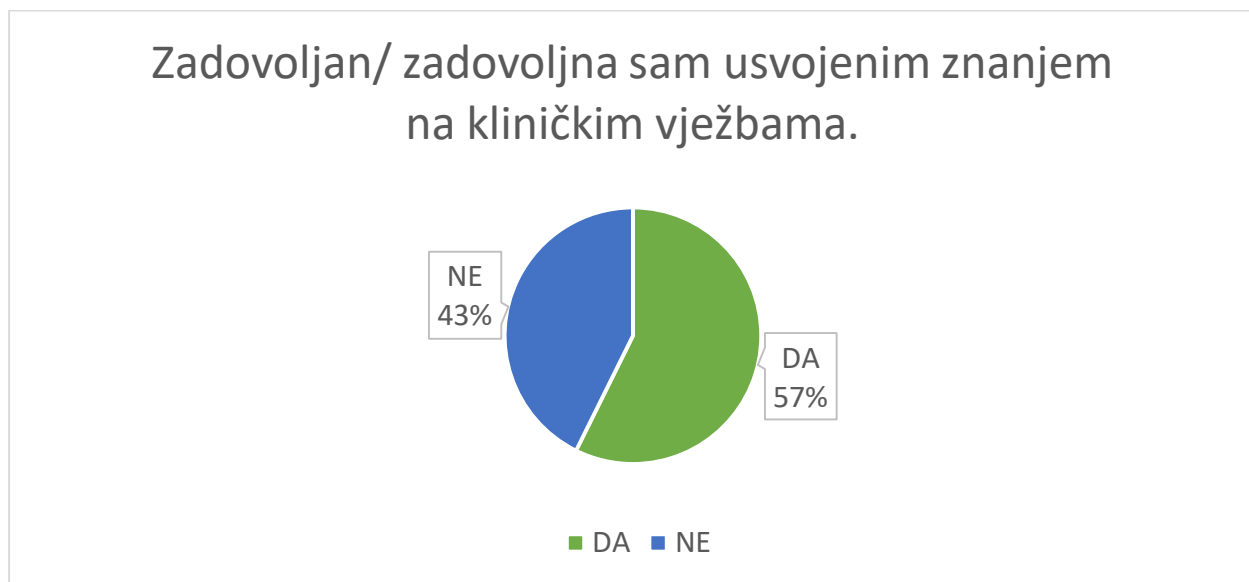
Grafikon 20 prikazuje odgovore za tvrdnju „Kliničke vježbe me umaraju i emocionalno iscrpljuju.“, 19 (23,1 %) redovnih studenata odgovorilo je da se u potpunosti slaže, 21 (25,6 %) se slaže, 13 (15,8%) niti se slaže, niti se ne slaže, 18 (21,9 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se njih 11 (13,4 %) u potpunosti ne slaže.

Grafikon 21: „Osjećam kako sam sagorio/la od studija.“



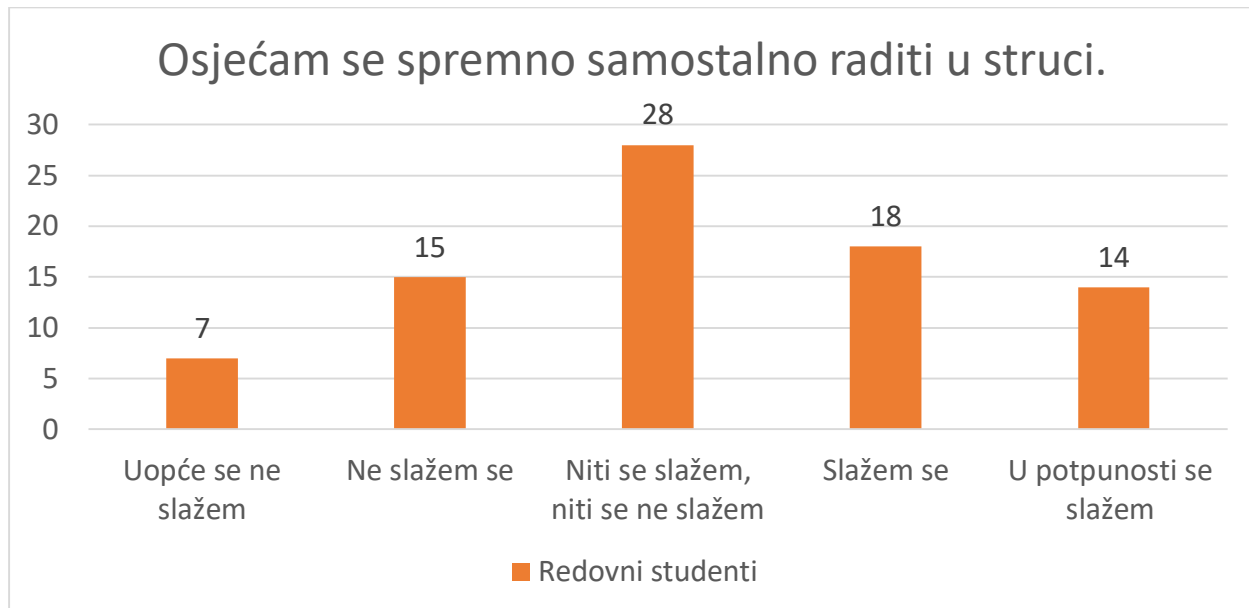
Grafikon 21 prikazuje odgovore za tvrdnju „Osjećam kako sam sagorio/la od studija.“, 12 (14,6 %) redovnih studenata odgovorilo je da se u potpunosti slaže, 24 (29,2 %) se slaže, 23 (28%) niti se slaže, niti se ne slaže, 15 (18,2 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se njih 5 (6 %) u potpunosti ne slaže.

Grafikon 22: “Zadovoljan/zadovoljna sam usvojenim znanjem na kliničkim vježbama.”



Iz grafa 22 može se iščitati kako od 82 anketiranih ispitanika njih 47 (57%) je zadovoljno usvojenim znanjem na kliničkim vježbama, dok njih 35 (43%) ispitanika nije zadovoljno.

Grafikon 23: “Osjećam se spremno samostalno raditi u struci”



Grafikon 23 prikazuje odgovore za tvrdnju “Osjećam se spremno samostalno raditi u struci”, 14 (17 %) redovnih studenata odgovorilo je da se u potpunosti slaže, 18 (21,9 %) se slaže, 28 (34,1 %) niti se slaže, niti se ne slaže, 15 (18,2 %) se ne slaže s tvrdnjom dok se 7 (8,5 %) ispitanika u potpunosti ne slaže.

Na pitanje “Da možete nešto Promjeniti, što biste promjenili u organizaciji kliničkih vježbi?” “najčešći odgovori redovnih studenta su:

- “Bolju suradnju mentora i studenata, prihvaćenost, sudjelovanje i uključivanje u sve procese.”
- “Bolja organizacija, zainteresiranost mentora za nas studente, da nam dopuste da više radimo stvari koje zapravo moramo raditi, da više radimo samostalno.”
- “Veći broj sati vježbi, veća uključenost mentora uz studenta, da se manje mijenjaju odjeli.”
- “Da se studentima više pruži prilika za izvođenje postupaka te da se nakon vježbi ne stave u raspored predavanja.”
- “Veći broj sati, povećati samostalnost studenata, uključivati u postupke i dnevni program odjela (pretrage, uzimanje briseva, krvi, urina..., prijemi, otpusti, podjela i priprema iv th itd.”
- “Vježbe bi trebale biti raspoređene tijekom cijele godine kako bi studenti mogli steći i unaprijediti svoje vještine i znanja (npr. tjedan dana teorije, zatim tjedan dana vježbi). Teorijska znanja bi se puno bolje usavršavala uz praktični rad. Trebalo bi se donekle omogućiti studentima da izaberu odjel/odjele na kojima bi se voljeli učiti jer bi to potaknulo njihovu motivaciju i produktivnost. Zdravstveni djelatnici i ostalo osoblje ne bi trebali podcjenjivati studente i davati im samo usputne zadatke (pražnjenje guske, brisanje ormarića i sl.) već bi trebali biti uključeni u kompletan proces zdravstvene njege.”
- “Reorganizacija satnice, više prakse, manje teorije.”
- “Mislim da je sadašnji plan vježbi dobro organiziran, predavanja su ta koja nas više umaraju od samih vježbi.”

10.5. Rasprava

Sindrom sagorijevanja je fenomen do kojeg ne dolazi preko noći, on se razvija postepeno i kao posljedica dužeg nakupljanja stresa. Kod zdravstvenih djelatnika, naročito medicinskih sestara, stalna briga oko pacijenta koji imaju različite karaktere, različite zahtjeve i ne razumijevanje prema medicinskim djelatnicima narušava psihičko i fizičko zdravlje. Svakodnevno se razina stresa samo sve više povećava i nakuplja. Na fakultetu stalne obaveze, cjelodnevna predavanja i vježbe uzrokuju stalnu brigu kod studenata, a kad se još k tome doda i briga s vježbi, briga za pacijente onda se stres samo nakuplja i dolazi do izgaranja.

Istraživanje „Sagorijevanje studenata sestrinstva na kliničkim vježbama,“ je provedeno među 82 studenata. Od 82 studenata 84% je ženskog spola, dok je samo 16% muškog spola (Grafikon 1). Rezultati ukazuju na to da je veći dio studenata sestrinstva na Fakultetu Zdravstvenih studija u Rijeci ženskog spola.

Grafikon 7 prikazuje odgovore za tvrdnju „Mentorstvo se temeljilo na odnosu jednakosti i unaprijedilo je moje znanje.“ Isti broj ispitanika, njih 23% dalo je odgovor da se upotpunosti slažu, 23% da se slažu i 23% studenata da se niti slažu, niti ne slažu. Možemo zaključiti da su studenti zadovoljni odnosom mentora i njihovim znanjem, ali da ga treba i malo unaprijediti. Također, iz grafikona 8: „Uzajamno poštivanje i odobravanje prevladavalo je u odnosu mentora i studenta.“ možemo vidjeti da su studenti zadovoljni odnosom mentora prema studentima jer je njih 35,3 % odgovorilo da se upotpunosti slažu s time i 35,3% da se slaže.

Grafikon 10 prikazuje odgovore za tvrdnju: „Mentor/ica mi je pomogao/la povezati teoriju i praksu“. S obzirom da je 42,6 % studenata odgovorilo da se upotpunosti slaže s tvrdnjom, može se reći da su mentori kliničkih vježbi stručni i povezuju usvojeno znanje s teorijskog dijela na praksi i time pomažu studentima.

U grafikonu 12 možemo vidjeti odgovore za tvrdnju „Tijekom vježbi imao/la sam priliku naučiti nove standardizirane postupke u zdravstvenoj njezi, koje nisam imao/la prilike provoditi na praksi tijekom srednjoškolskog obrazovanja.“. Najveći postotak, njih 25,6 % redovnih studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže, dok se njih 24,4 % niti slaže, niti se ne slaže s tvrdnjom, a čak 11% izrazilo je ne slaganje s ovom tvrdnjom što može ukazivati ili na ne motiviranost studenata za vrijeme vježbi ili manjak izdvojenog vremena od strane mentora da pruži studentu da sudjeluje u

izvođenju postupaka koje još nije imao prilike naučiti i provoditi ili izostanak demonstracije i edukacije novih postupaka od strane mentora.

Grafikon 15 prikazuje odgovore za tvrdnju „Zadovoljan/ zadovoljna sam brojem sati koje provodimo i odrađujemo na kliničkim vježbama.“ Njih 60% odgovorilo je negativno na ovu tvrdnju, čime se da zaključiti da studenti nisu zadovoljni brojem sati koje provode na kliničkim vježbama te su na pitanje „Mislite da se satnica treba povećati ili smanjiti?“ odgovorili pozitivno, njih 67% i iz toga uočavamo da studenti žele veću stanicu kliničkih vježbi i više vremena koje se treba izdvojiti za vježbe.

U grafikonu 19 „Vježbe i cjelodnevna predavanja nakon vježbi su mi naporni“ možemo vidjeti da je 71,9% studenata odgovorilo da se u potpunosti slaže s tvrdnjom. To može ukazivati da raspored vježbi i predavanja ne odgovara studentima. Studenti su nakon predavanja i vježbi tijekom cijelog dana izmoreni i to može biti pokazatelj da se nešto treba promijeniti. Isto tako, u grafikonu 20 na tvrdnju „Kliničke vježbe me umaraju i emocionalno iscrpljuju“ isto dobivamo potvrdu da su studenti izmoreni i iscrpljeni jer njih 29,2 % kaže da se slaže s tom tvrdnjom, dok je puno manji broj izrazio da se uopće ne slaže s tom tvrdnjom (6%).

Grafikon 21 pokazuje rezultate tvrdnje „Osjećam kako sam sagorio/la od studija“. Najveći postotak odgovora na tu tvrdnju (29,2 %) odnosi se na odgovor da se studenti slažu s time, što ukazuje da studenti Sestrinstva već pri fakultetskom obrazovanju osjećaju da su sagorijeli od studija i kliničkih vježbi.

Na pitanje „Osjećam li se spremno samostalno raditi u struci?“ najveći postotak odgovora kod studenata je da se niti slažu, niti se ne slažu (34,1%). S obzirom da postotak studenata kod kojih je provedena anketa su i s prve godine studija, mora se uzeti u obzir da oni svakako još nisu prošli kroz sve kliničke vježbe pa se zato osjećaju nespremno, dok kad bi se provelo istraživanje samo među studentima treće godine rezultati bi možda bio drugačiji.

Neki od najčešćih odgovora na pitanje „Da možete nešto promijeniti, što biste promijenili u organizaciji kliničkih vježbi?“ je da su studenti željni imati više sati prakse, manje teorijskog djela, žele bolju organizaciju vježbi i predavanja, da nakon vježbi nemaju predavanja ili obrnuto, da im se pruža više samostalnosti u radu te da mentori budu više prisutni uz student na samim vježbama.

U cilju istraživanja postavljene su dvije hipoteze:

H1. Studenti su zadovoljni provođenjem kliničkih vježbi na studiju Sestrinstva pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

H2. Studenti nisu zadovoljni provođenjem kliničkih vježbi na studiju Sestrinstva pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Prema dobivenim rezultatima putem anonimne ankete i obradom tih istih podataka, potvrđuje se druga hipoteza „Studenti nisu zadovoljni provođenjem kliničkih vježbi na studiju Sestrinstva pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.“ Dodatnim istraživanjem o pojedinim kolegijima ili mentorstvu mogli bi se utvrditi razlozi ne zadovoljstva.

11. ZAKLJUČAK

Može se reći kako je sindrom sagorijevanja postao veliki javnozdravstveni problem, kojem bi se trebala dati veća pažnja. Sindrom sagorijevanja je ujedno i fizički i psihički poremećaj, stoga je važno probleme prepoznati na vrijeme. Mogu nastati ozbiljne posljedice ukoliko se na vrijeme ne reagira. Može narušiti zdravlje i svakodnevne društvene aktivnosti kod pojedinca, kao i smanjiti produktivnost na poslu. S obzirom da su zdravstveni djelatnici jako izloženi sindromu sagorijevanja važno je uključiti socijalnu podršku te im pružiti pomoć psihologa i ostalih stručnjaka koji bi mogli prevenirati sindrom (8). Sestrinska profesija jedna je od visoko stresnih profesija. Medicinske sestre izložene su iznimnoj odgovornosti prema ljudskim životima, a izložene su i nepovoljnim radnim uvjetima. Sama priroda posla medicinskih sestara predstavlja podložnost sagorijevanju, posebice kod medicinskih sestara koje su u bolničkoj praksi. Veliki je problem što u radu s ljudskim životima, dobiva se osjećaj potrebe da daješ cijeloga sebe u posao što onda dovodi do vlastitog emocionalnog umora, što naposljetku dovodi do sindroma profesionalnog izgaranja. Također, do problema dolazi kada simptomi nisu prepoznati na vrijeme, iako medicinske sestre osjećaju negativnost i posljedice toga, ali ne žele priznati da su ranjive jer to mogu smatrati osobnim porazom. Obzirom da se sindrom sagorijevanja počeo pojavljivati ne samo kod osoba koje su već u radnom odnosu, nego i kod studenata na medicinskim i zdravstvenim fakultetima postao je jedan od vodećih problema sestrinske profesije. Redovni studenti Fakulteta zdravstvenog studija u Rijeci smjera Sestrinstvo ukazuju kako je sindrom sagorijevanja već prisutan kod njih. Kako bi se sindrom mogao prevenirati na vrijeme, važno je otkriti izvor stresa i odabrati intervencije koje su prilagođene određenom problemu i osobi. Također, prevencija se treba početi provoditi već sa studentima Sestrinstva i to kroz kolegije iz zdravstvene njege, kako bi studenti mogli znati prepoznati simptome sagorijevanja na vrijeme, spremili se na cijeloživotni rad s ljudima te naposljetku kako su spremni nakon studija pomoći bolesnim i zdravim osobama, znati pomoći i sebi.

12. LITERATURA

1. Hudek – Knežević J., Kardum I.: Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja - Stres i tjelesno zdravlje, Naklada Slap, Sveučilište u Rijeci 2005
2. O. Družić Ljubotina, Lj. Friščić: Profesionalni stres kod socijalnih radnika: Izvori stresa i sagorijevanje na poslu, Ljetopis socijalnog rada, 2014.; 21(1):5-32.
3. Demerouti, E., Mostert, K. i Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3), 209–222. <https://doi.org/10.1037/a0019408>
4. Šverko B. Važnost rada u životu pojedinca i prilog evaluaciji jednog kognitivnog modela. *Psihologija* (1984). 17 (3), 48-60.
5. Buljubašić. Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima. 2015. PhD Thesis. University of Split. University Department of Health Studies. Dostupno 04.05.2021. na <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs:56>
6. V. Novak: Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima, *Sestrinski glasnik*, 2014.; Vol. 19., No. 3, str. 189-195
7. Arambašić L. Stres i suočavanje – teorijski modeli i njihove implikacije za problem nezaposlenosti. *Suvremena psihologija* (2003). 6 (11), 103-127.
8. Pavičević L, Bobić J. Stres na radu. U: Šarić M, Žuškin E, ur. *Medicina rada i okoliša*. Zagreb: Medicinska naklada; 2002, str. 530-37
9. 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 04.06.2021. na <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3314275/>
10. S. Kalauz. Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara. Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem, *Liječnički vjesnik*, 2008, 120. Dostupno 29.04.2021. na <https://www.bib.irb.hr/417571?rad=417571>
11. S. Johnson i sur. The experience of work-related stress across occupations. *Journal of managerial psychology*, 2005. Dostupno 29.04.2021. na <https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/02683940510579803/full/html>

12. M. Varga. Upravljanje ljudskim potencijalima kroz motivaciju. Zbornik radova Međimurskog veleučilišta u Čakovcu, 2011, 2.1: 152-169. Dostupno 29.04.2021. na <https://hrcak.srce.hr/71338>
13. D. Gavranić. V. Iveta. J. Sindik. Percepcija zanimanja medicinske sestre u javnosti. Sestrinski glasnik. 2015;20(2):115-120. Dostupno 29.04.2021. na <https://doi.org/10.11608/sgnj.2015.20.025>
14. R. Marinić. Identitet, integritet i autonomija sestrinske profesije u Republici Hrvatskoj. 2016. PhD Thesis. University North. University centre Varaždin. Department of Biomedical Sciences. Dostupno 29.04.2021. na <https://zir.nsk.hr/islandora/object/unin:1085>
15. K. Kolar. D. Mijatović. M. Todorovski. J. Babić. Choosing Nursing as a Profession. Croatian Nursing Journal. 2018;2(1):53-62. Dostupno 29.04.2021. na <https://doi.org/10.24141/2/2/1/5>
16. 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 29.04.2021. na <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1365-2648.2006.04011.x>
17. J. Hudek-Knežević. I. Kardum. Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: I. Stres i tjelesno zdravlje. 2006. Dostupno 29.04.2021. na <https://www.bib.irb.hr/217388?rad=217388>
18. L. Arambašić. Stres i suočavanje-teorijski modeli i njihove implikacije za problem nezaposlenosti. Suvremena psihologija, 2003, 6.1. Dostupno 03.05.2021. na <https://hrcak.srce.hr/3231>
19. D. Ajduković. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača, 1996, 29-37. Dostupno 03.04.2021. na <https://www.bib.irb.hr/8582?rad=8582>
20. 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 20.04.2021. na <https://hrcak.srce.hr/38508>

21. H. Freudenberger. Staff burn-out. Journal of social issues, 1974, 30.1: 159-165. Dostupno 20.04.2021. na <https://spssi.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1540-4560.1974.tb00706.x>
22. Hrvatski zavod za javno zdravstvo–služba za medicinu rada (2016): Psihosocijalni rizici. Mjere prevencije. Dostupno 06.05.2021. na <http://hzzzs.hr/index.php/psihosocijalnirizici/mjere-prevencije>
23. D. Ljubotina, O. Družić: Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja, Ljetopis socijalnog rada, 1996. ;3(1):51-64

1. PRILOZI

13.1. PRILOG A

Grafikon 1: Spol ispitanika"	20
Grafikon 2: "Dob"	21
Grafikon 3: "Završena srednja škola"	22
Grafikon 4: Godina studiranja"	23
Grafikon 5: "Na kliničkim vježbama mentor/ica mi je pokazao/la pozitivan stav prema mentorstvu"	24
Grafikon 6: "Neprekidno sam dobivao/la mentorovu povratnu informaciju."	25
Grafikon 7: "Mentorstvo se temeljilo na odnosu jednakosti i unaprijedilo je moje znanje."	26
Grafikon 8: "Uzajamno poštivanje i odobravanje prevladalo je u odnosu mentora i studenta."	27
Grafikon 9: "Mentor/ica je bio/la sposoban/na povezati teorijsko znanje s svakodnevnom kliničkom praksom."	28
Grafikon 10: "Mentor/ica mi je pomogao/la povezati teoriju i praksu."	29
Grafikon 11: "Na odjelu tijekom vježbi osjećao/la sam se ugodno i prihvaćeno."	29
Grafikon 12: "Tijekom vježbi imao/la sam priliku naučiti nove standardizirane postupke u zdravstvenoj njezi, koje nisam imao/la prilike provoditi na praksi tijekom srednjoškolskog obrazovanja."	30
Grafikon 13: "Na odjelu je vladalo pozitivno ozračje."	31
Grafikon 14: „Zadovoljan/zadovoljna sam s usvojenim znanjem tokom studija, s obzirom na usvojeno znanje iz srednje škole.“	32
Grafikon 15: „Zadovoljan/ zadovoljna sam brojem sati koje provodimo i obrađujemo na kliničkim vježbama.“	33
Grafikon 16: „(Ukoliko je odgovor na prijašnje pitanje-NE) Mislite da se satnica treba povećati ili smanjiti? “	34
Grafikon 17: “S obzirom na usvojeno znanje koje sam usvojio/la tokom studija, studij me manje zanima nego pri upisu.”	35
Grafikon 18: „Smatram da su kliničke vježbe dobro organizirane.“	36
Grafikon 19: “Vježbe i cijelodnevna predavanja nakon vježbi su mi naporni.”	36
Grafikon 20: „Kliničke vježbe me umaraju i emocionalno iscrpljuju.“	37
Grafikon 21: „Osjećam kako sam sagorio/la od studija.“	38

Grafikon 22: "Zadovoljan/zadovoljna sam usvojenim znanjem na kliničkim vježbama."	39
Grafikon 23: "Osjećam se spremno samostalno raditi u struci"	39

13.2. PRILOG B

Poštovani/poštovana

Pozivam Vas na sudjelovanje u istraživanju u kojem se ispituje sagorijevanje studenata sestrinstva na kliničkim vježbama. Istraživanje se provodi u svrhu izrade završnog rada studenta preddiplomskog studija sestrinstva na temu "Sagorijevanje studenata sestrinstva na kliničkim vježbama". Cilj preddiplomskog rada je ispitati zadovoljstvo studenata Fakulteta zdravstvenih studija, smjer Sestrinstvo na kliničkim vježbama. Istraživanje je anonimno, a Vaše sudjelovanje dobrovoljno i možete se slobodno i bez ikakvih posljedica povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga. Rezultati ankete koristiti će se jedino i isključivo u svrhu istraživanja i izrade završnog rada.

Hvala na pomoći i utrošenom vremenu!

Potvrđujem da sam pročitao/la obavijest za gore navedeno istraživanje te sam imao/imala priliku postavljati pitanja. Znam da je moje sudjelovanje dobrovoljno te da se mogu povući u bilo koje vrijeme, bez navođenja razloga i bez ikakvih posljedica. Obzirom da je cilj istraživanja isključivo u svrhu izrade završnog rada, bez štetnih učinaka i upotrebe podataka u neke druge svrhe, spreman/spremna sam sudjelovati u navedenom istraživanju.

Spol:

- ☐ Muški
- ☐ Ženski

Dob:

- ☐ 18-19 godina
- ☐ 20-22 godine
- ☐ Više od 22

Završena srednja škola:

- Medicinska škola
- Gimnazija
- Odabir 3

Godina studiranja?

- Prva godina redovnog studija
- Druga godina redovnog studija
- Treća godina redovnog studija

Na kliničkim vježbama mentor/ica mi je pokazao/la pozitivan stav prema mentorstvu.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Neprekidno sam dobivao/la mentorovu povratnu informaciju.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Mentorstvo se temeljilo na odnosu jednakosti i unaprijedilo je moje znanje.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Uzajamno poštivanje i odobravanje prevladavalo je u odnosu mentora i studenta.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)

- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Mentor/ica je bio/la sposoban/na povezati teorijsko znanje sa svakodnevnom kliničkom praksom.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Mentor/ica mi je pomogao/la povezati teoriju i praksu.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Na odjelu tijekom vježbi osjećao/la sam se ugodno i prihvaćeno.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Tijekom vježbi imao/la sam priliku naučiti nove standardizirane postupke u zdravstvenoj njezi, koje nisam imao prilike provoditi na praksi tokom srednješškolskog obrazovanja?

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Na odjelu je vladalo pozitivno ozračje.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Zadovoljan/zadovoljna sam s usvojenim znanjem tokom studija, s obzirom na usvojeno znanje iz srednje škole.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)

- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Zadovoljan/zadovoljna sam brojem sati koje provodimo i odrađujemo na kliničkim vježbama.

- DA
- NE

(Ukoliko je odgovor na prijašnje pitanje -NE) Mislite da se satnica treba povećati ili smanjiti?

- Povećati
- Smanjiti

S obzirom na usvojeno znanje koje sam usvojio/la tokom studija, studij me manje zanima nego pri upisu.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Smatram da su kliničke vježbe dobro organizirane.

- DA
- NE

Vježbe i cjelodnevna predavanja nakon vježbi su mi naporni.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Kliničke vježbe me umaraju i emocionalno iscrpljuju.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Osjećam kako sam sagorio/la od studija.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)

- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Zadovoljan/ zadovoljna sam usvojenim znanjem na kliničkim vježbama.

- DA
- NE

Osjećam se spremno samostalno raditi u struci.

- 1 (u potpunosti se ne slažem)
- 2 (ne slažem se)
- 3 (niti se slažem, niti se ne slažem)
- 4 (slažem se)
- 5 (u potpunosti se slažem)

Da možete nešto promjeniti, što biste promjenili u organizaciji kliničkih vježbi?

- _____

KRATKI ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Zovem se Nelli Čopić, rođena sam 06.05.1998. u Puli. Pohađala sam Osnovnu školu Stoja, a 2012. godine sam upisala Opću gimnaziju u Puli. Nakon završene prve godine odlučila sam se za promjenu i prebacila sam se u Srednju Medicinsku školu u Puli, smjer medicinska sestra/tehničar opće njege koju sam završila u školskoj godini 2016. /2017. U akademskoj godini 2018. /2019. upisala sam redovni preddiplomski stručni studij sestrinstva pri Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci. Područja koja me interesiraju su psihijatrija i psihoterapija te bi se voljela više stručno razvijati u tom smjeru.