Pregled intervencija usmjerenih na smanjenje stresa na radnom mjestu u medicinskih sestara zaposlenih na psihijatrijskim odjelima

Cigrovski, Aleksandra

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Zagreb, School of Medicine / Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:105:576200

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

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

Repository / Repozitorij:

Dr Med - University of Zagreb School of Medicine Digital Repository

zir.nsk.hr

DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

ALEKSANDRA CIGROVSKI

Pregled intervencija ciljanih na smanjenje stresa na radnom mjestu u medicinskih sestara koje rade na psihijatrijskim odjelima

DIPLOMSKI RAD



Zagreb, 2017.

SVEUČILIŠTE U ZAGREBU

MEDICINSKI FAKULTET

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVA

ALEKSANDRA CIGROVSKI

Pregled intervencija ciljanih na smanjenje stresa na radnom mjestu u medicinskih sestara zaposlenih na psihijatrijskim odjelima.

DIPLOMSKI RAD

Zagreb, 2017.

Ovaj diplomski rad je izrađen na katedri Socijalne medicine i organizacije zdravstvene zaštite na Školi narodnog zdravlja „ Andrija Štampar“, pod mentorstvom prof.dr.sc. Selme Šogorić, predan je na ocjenu u akademskoj godini 2016/2017.

POPIS KORIŠTENIH KRATICA

AT – trening asertivnosti

ATC – alternativna kontrolna terapija

KBT – kognitivno – bihevioralna terapija

MKB – međunarodna klasifikacija bolesti

PMR – progresivna mišićna relaksacija

PSI – psihocijalni intervencijski trening

PSS – perceptivna stresna skala

RAS – Rathusova skala asertivnosti

SAD – Sjedinjene američke države

SADRŽAJ

1. UVOD 1
   1.1. Izvori stresa 2
   1.2. Vrste stresa 2
   1.3. Uzroci stresa 3
   1.4. Reakcije na stres 5
   1.5. Stres na radnom mjestu 6
   1.6. Stres u zdravstvenih djelatnika 7
2. SPECIFIČNOSTI STRESA 8
   2.1. Simptomi stresa na poslu 8
   2.2. Izvori stresa na poslu 8
   2.3. Strategije suočavanja sa stresom 9
      2.3.1. Tipovi i razine intervencija 9
      2.3.2. Korisne strategije za redukciju stresa na radnom mjestu prema Elkinu i Roschu (22): 11
   2.4. Individualno suočavanje sa stresom 11
3. PREGLED INTERVENCIJA 13
   3.1. Klinička supervizija sestara 13
      3.1.1. Funkcije supervizije: 14
      3.1.2. Oblici supervizije 15
   3.2. Stvaranje pozitivnog radnog okruženja 16
   3.3. Edukacije, stručno usavršavanje, učenje 17
   3.4. Trening asertivnosti 18
   3.5. Trening psihosocijalnih vještina 19
   3.6. Tehnike relaksacije 20
   3.7. Stres menadžment tehnike i bihevioralne tehnike – kognitivno-bihevioralna terapija(KBT) 21
   3.8. Primjena usmjerene svjesnosti – mindfulness 23
4. ZAKLJUČAK 25
5. ZAHVALA 26
6. LITERATURA 27
7. ŽIVOTOPIS 34

SAŽETAK

Stres na radnom mjestu uzrokuje niz problema i poremećaja u radnom procesu te zdravstvenom stanju, psihološkom i socijalnom funkcioniranju (1). Stres na radu je specifična vrsta stresa čiji je izvor u radnom okolišu.

Stres povezan s radom je odgovor kojim ljudi reagiraju kada se susretnu sa zahtjevima rada i pritiscima koji ne odgovaraju njihovom znanju i sposobnosti da se sa njima nose.

Stres se javlja u širokom rasponu radnih okolnosti, a često se pogoršava kada zaposlenici osjećaju da imaju slabu potporu od nadglednika, kolega te kada imaju slabu kontrolu nad radom i načinom svladavanja radnih zahtjeva i pritisaka.

U ovom preglednom radu obrađena je tema štetnosti stresa, čije djelovanje ima niz posljedica te fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija. Rad želi ponuditi sistematičan pregled postupaka za prevenciju i sprečavanje štetnih ishoda stresa. Skrb za mentalno zdravlje zaposlenika, a osobito vrlo stresnih zanimanja poput zanimanja medicinske sestre, nije luksuz već profesionalna obveza.

U organizaciji koja se brine o svojim zaposlenicima, istaknuto mjesto treba imati sustavno planiranje i provođenje organizacijskih mjera za smanjenje radnog stresa.

U ovom radu bit će ponuđene organizacijske intervencije koje za cilj imaju prevenciju stresa. Dosadašnje spoznaje jasno ukazuju da je smanjenje rizika od stresa u radnom okruženju vezano uz učinkovito upravljanje koje respektira moguće probleme vezane uz stres, pronalazeći odgovarajuća organizacijska rješenja i uključujući zaposlenike u traženje tih rješenja.

Ključne riječi: stres, stresor, prevencija stresa, stres na poslu, intervencije.

SUMMARY

Once it occurs, stress at work causes a wide spectrum of problems and challenges in the work environment as well as it affects mental health, physical and social wellbeing of a person.

When a person is faced with challenges and deadlines which question and go beyond his/her capability, stress occurs. At work stress appears in all different circumstances and often progresses when there is not much support from the management and colleagues, or when one is challenged by expectations and a workload.

A theme of this master´s thesis are negative physical, psychological and behavioural differences in a person caused by stress. A good work strategy would mean a stress prevention and would lessen its negative influence on employees such as medical workers without whom our society cannot go without.

Strategic planning and a correct organisational approach to reduce stress at work is essential in the organisation that takes good care of its employees.

Organisational interventions and their aim to reduce stress is the main theme of this master´s thesis. Research shows that proactive and effective leadership/management, that respects its employees and challenges they face, significantly reduces possibility of stress by offering solutions and including employees in creating them.

Key words: stress, stress prevention, stress at work, interventions

1. UVOD

Stres je pojam koji označava stanje organizma u kojem doživljavamo prijetnju vlastitom integritetu. Fiziološki je stres prirodni mehanizam koji organizam dovodi u stanje prikladno za obranu ili bijeg. Sam naziv stres ima porijeklo iz srednjovjekovnog engleskog (*eng.stress* – napor, nevolja, ograničenje). Korišten je kao pojam već u četrnaestom stoljeću kao oznaka patnje, muke, neprilike, tegobe, nesreće ili tuge (2).

Kanadski liječnik Hans Selye (3) 1936. godine počeo je upotrebljavati izraz stres u vrlo specifičnom smislu, označavajući njime usklađeni sklop tjelesnih obrana protiv štetnog podražaja bilo koje vrste. Ranih tridesetih godina dvadesetog stoljeća, Selye (3) postavlja model fiziološkog stresa i utvrđuje kako široki raspon različitih podražaja izaziva jednake fiziološke promjene. Za podražaje koji uzrokuju stres uveo je naziv stresori. Ako između stresnih podražaja ne postoji razdoblje oporavka, već se stresni događaji nižu jedan za drugim, pojavljuje se kronični stres koji može dovesti i do ozbiljnih zdravstvenih posljedica za organizam. Nakon dugotrajnog izlaganja stresnim situacijama dolazi do pojačanog lučenja kortikosteroida, povećanja kore nadbubrežne žlijezde te atrofije timusa i drugih limfatičkih struktura. Ove tjelesne odgovore opisao je kao opći adaptivni sindrom (4). Stres je u suvremenom svijetu prepoznat kao važan čimbenik koji utječe na zdravlje.

Reakcija pojedinca na stres rezultat je preklapanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Individualna osjetljivost je određena osobnošću, dobi i stilom života. Vanjske okolnosti uključuju opći radni okoliš, obitelj, prijatelje te uvjete i način rada. Bolesti koje mogu nastati pod utjecajem prevelikog stresa ovise o svim navedenim čimbenicima (5).

Cilj ovog rada je ponuditi niz intervencija za upravljanje stresom na radnom mjestu. Intervencije ćemo podijeliti u tri skupine: primarne, sekundarne i tercijarne. Primarne i sekundarne intervencije su specifične za medicinske sestre, prilagođene njihovom radnom mjestu, baziraju se na prevenciji i razvijaju mehanizme individualnog suočavanja sa stresom. Tercijarne mogu biti primijenjene i kod drugih profesija jer su usmjerene na poremećaje koji nastaju kao posljedica stresa bez obzira na profesiju, odnosno uzrok nastanka stresa.

1.1. Izvori stresa

Iznimno je velik broj okolnosti koje mogu biti povezane sa stresom, a kada se tome dodaju osobitosti pojedinca, raznolikost stresora postaje još veća pa postoji jasna potreba za pokušajem sistematiziranja izvora stresa.

Stresori se dijele u tri skupine:

- Fiziološke stresore – izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći te jakoj boli.
- Psihološke stresore – uvjetovane međuljudskim nesporazumima i sukobima sa članovima obitelji, susjedima, kolegama i rukovoditeljima na poslu.
- Socijalne stresore – kada se radi o sukobima, krizama i katastrofama koje potresaju gotovo sve ljude u nekom društvu (ekonomske krize, ratovi, nagle promjene društvenih odnosa) (6).

1.2. Vrste stresa

Prema trajanju stres možemo podijeliti na:

- Akutni stres – jaki iznenadni stres koji priprema pojedinca na izravnu, po život opasnu prijetnju.
- Kronični stres – nastaje kao posljedica trajne izloženosti stresnoj situaciji (7).

Prema jačini stresore možemo podijeliti na:

- Male svakodnevne stresore – zovemo ih svakodnevnim „gnjavažama“ koje s vremenom mogu iscrpiti osobu i ostaviti štetne posljedice na zdravlje, ako se ne kontroliraju. Ovi mali stresori često pomažu da budemo uspješniji u svladavanju svakodnevnih životnih problema i da ulažemo više napora u njihovo rješavanje.
- Velike životne stresore – ne događaju se svakodnevno (teške bolesti, smrt bliske osobe) i mogu uzrokovati poremećaje tjelesnog i psihičkog zdravlja kod manjeg broja ljudi, ali kod većine uz dobru socijalnu podršku i primjereno suočavanje sa stresom ne ostavljaju trajne posljedice.

- Traumatske životne stresore – koji se u svakodnevnom životu dešavaju vrlo rijetko i nekim se ljudima nikada ne dogode, ali kad se dogode, kod većine ljudi ostavljaju dugotrajne posljedice za tjelesno i psihičko zdravlje. Bitno obilježje traumatskih stresora je da ugrožavaju sve ljude koji su im izloženi (6, 7).

1.3. Uzroci stresa

- Sadržaj samog posla (jednoličnost i beznačajnost zadataka, manjak raznolikosti, neugodne i nezanimljive zadaće).
- Količina posla i tempo (premalo ili previše posla, rad pod vremenskim ograničenjem).
- Radno vrijeme (fiksno i nefleksibilno radno vrijeme, nepredviđeno dulje ostajanje na radnom mjestu zbog neobavljena posla, loše organiziran rad u smjenama).
- Sudjelovanje i nadzor (premalo sudjelovanja u donošenju odluka, manjak nadzora nad radnim vremenom, tempom i metodama rada).
- Nenapredovanje u karijeri, položaj i zarada (nesigurnost na poslu, manjak izgleda za napredovanje, premala kvalificiranost za određeni posao, nestručnost, nepoštena ocjena učinjenog, plaćanje po učinku).
- Uloga u društvu (nejasna uloga, proturječne uloge, odgovornost za ljude, kontinuirano rješavanje problema drugih ljudi).
- Međuljudski odnosi (nezadovoljavajući nadzor nad radnikom, loši odnosi sa suradnicima, nasilje i dosađivanje, usamljenost, neprihvaćanje radnikovih problema i njihovog rješavanja, ne pružanje potpore radnicima u ključnim trenutcima i kada je to potrebno).
- Organizacijska kultura (slaba komunikacija, loše rukovođenje, nejasno postavljeni ciljevi i ustrojstvo posla).
- Ravnoteža posla i osobnog života (proturječne potrebe posla i kuće, manjak razumijevanja kućnih problema na poslu i obrnuto) (8).

Tablica 1. Prikaz modela utjecaja stresora na simptome, njihova prevencija i rješenja (8)

STRESORI

- Sadržaj samog posla
- Količina posla i tempo
- Radno vrijeme
- Sudjelovanje i nadzor
- Napredovanje u karijeri, položaj i zarada
- Uloga u društvu
- Međuljudski odnosi
- Organizacijska kultura
- Ravnoteža posla i osobnog života

RJEŠENJA

- Izobrazba radnika
- Ergonomija i oblikovanje okoliša
- Poslovni razvoj
- Organizacijski razvoj

FAZE PROGRAMA ZA PREVENCIJU

- Faza pripreme
- Identificiranje problema
- Oblikovanje i primjena intervencija
- Evaluacija primijenjenih metoda intervencije

SIMPTOMI

- Razdražljivost
- Nemogućnost koncentriranja
- Otežano razmišljanje
- Teže donošenje odluka
- Manje zadovoljstva obavljenim
- Umor
- Depresija, tjeskoba
- Nesanica
- Bolesti srca, probavnog sustava, hipertenzija, glavobolje, bolesti mišićno – koštanog sustava, podložnost raznim infekcijama
- Otežano usklađivanje obveza iz privatnog života
- Zloupotreba alkohola i konzumacija droge

1.4. Reakcije na stres

Reakcije na stres uzajamni su rezultat obilježja stresora i zahtjeva koji se postavljaju na pojedinca, osobina ličnosti pojedinca koji doživljava stres, njegove procjene mogućnosti da se odupre stresu i njegove procjene obujma socijalne podrške (1).

Stresne reakcije pojavljuju se u tri oblika i to kao fiziološke reakcije, psihološke reakcije i promjene ponašanja.

Fiziološke reakcije

Ove reakcije su pod utjecajem autonomnog živčanog sustava i sustava žlijezda sa unutrašnjim izlučivanjem. Neke tjelesne reakcije (pojačano znojenje, osjećaj vrućine, suhoća usta, drhtanje ruku, pojačano lupanje srca, ubrzano disanje i sl.) lako i sami zamjećujemo tijekom djelovanja stresa te ih zovemo subjektivnim reakcijama na stres. Druge fiziološke reakcije koje se u organizmu zbivaju, primjerice naglo izlučivanje šećera u krvi, izlučivanje hormona (npr. adrenalin), pojačan rad srca i pluća, hipertenzija, proširene zjenice, sužavanje površinskih krvnih žila i povećana mišićna napetost su objektivne reakcije na stres (1).

Psihičke reakcije

Emocionalne reakcije – svaka stresna situacija pobuđuje veliki broj emocionalnih reakcija ovisno o specifičnosti same situacije. To mogu biti: strah, bijes, mržnja i brojne druge emocije koje se javljaju uz akutnu stresnu situaciju ili pak apatija, potištenost, tjeskoba, bespomoćnost i osjećaj krivnje. Ove reakcije mobiliziraju pojedinca na aktivnosti kojima se odupire stresu ili prihvaća stres sa svim njegovim posljedicama (7, 9).

Kognitivne reakcije – koje nam pomažu da putem pojačane pozornosti, bolje koncentracije, kvalitetnijeg prosuđivanja, bržeg odlučivanja i sl., brže i bolje reagiramo na stresnu situaciju. Međutim, ovisno o intenzitetu stresa i našoj prosudbi hoćemo li se moći oduprijeti, te reakcije mogu otežati suočavanje sa stresnom situacijom u obliku poremećaja koncentracije, rasuđivanja i logičkog mišljenja (7, 9).

Promjene ponašanja

U akutnim stanjima stresa ove reakcije mogu biti u obliku ponašanja usmjerenog ka odupiranju stresoru ili izbjegavanju stresora (reakcije „borbe ili bijega“). Ponašanje pojedinca u stresnoj situaciji može biti usmjereno na prihvaćanje stresora kao nečeg neizbježnog, što se mora dogoditi pa nije potrebno niti boriti se, niti bježati (7, 9).

Kod kroničnog stresa mogu se javiti negativni oblici ponašanja, kao što su destruktivno ponašanje (agresija) i samouništavajuće ponašanje (pušenje, alkohol, droga) (7, 10, 11).

1.5.Stres na radnom mjestu

Stres na radnom mjestu je prepoznat širom svijeta kao najveći izazov zdravlju radnika i zdravlju njihovih organizacija (12). Pritisak na radnom mjestu je neizbježan zbog zahtjeva suvremene radne okoline. Pritisak kojeg neki pojedinac shvaća prihvatljivim, može radnike čak držati aktivnima, motiviranima, sposobnima za rad i učenje, ovisno o raspoloživim resursima i osobnim značajkama. Međutim, kada taj pritisak postane prekomjeran ili na neki drugi način neupravljiv, dolazi do stresa. Stres može oštetiti zdravlje radnika i njihov radni učinak. Istraživanja pokazuju jasnu povezanost stresa na radu i radnog učinka. Ukoliko je stres umjeren, djeluje motivirajuće i naziva se eustres. Premala razina stresa ima za posljedicu niski radni učinak, dok prevelika količina stresa ima za ishod također niski radni učinak i može uzrokovati niz oboljenja (5). U pojedinim zanimanjima pojavljuju se uz opće stresore, prisutne u većini zanimanja, specifični stresori karakteristični upravo za to zanimanje. Poslodavci obično ne mogu štiti radnike od stresa kojemu su izloženi izvan rada, ali ih mogu zaštiti od stresa koji proizlazi iz rada.

1.6. Stres u zdravstvenih djelatnika

Osobe kojima je dio svakodnevnog posla pružanje usluga skrbi drugima, kao što su zdravstveni djelatnici, svakodnevno su izložene djelovanju brojnih stresora na poslu. Što su usluge skrbi koju pružaju složenije, a mogućnost neuspjeha i težina posljedica veća, to je veća izloženost stresu na poslu (13, 14).

Djelatnost zdravstvene zaštite zapošljava veliki broj zdravstvenih stručnjaka, čiji radni zadaci uključuju dijagnostičke postupke, liječenje i skrb za oboljele. Obavljanje ovih poslova može dovesti do oštećenja zdravlja pojedinih skupina zdravstvenih djelatnika, tj. do pojave ozljede i razvoja profesionalnih i drugih kroničnih bolesti. Produljeno radno vrijeme, smjenski i noćni rad, odgovornost pri donošenju odluka, kontakt sa oboljelima i njihovim obiteljima i emocionalno iscrpljivanje (*eng. burn-out*), u zdravstvenih djelatnika pridonose povećanom morbiditetu od psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti (15, 16).

Sagorijevanje je definirano prema MKB-u kao „krajnja iscrpljenost“ (Z73.0). Sagorijevanje je prolongirani odgovor na dugoročne emocionalne i međuljudske stresore (15). Na dugotrajnu izloženost stresorima organizam odgovara pretjeranom iscrpljenošću, prisustvom cinizma, osjećajem neispunjenja poslom, smanjenom produktivnošću i nezainteresiranošću za korisnike.

Sagorijevanje povezujemo sa zloupotrebom bolovanja, napuštanjem radnih mjesta (otkazi) te čestom potrebom za novim neiskusnim radnicima. Među onima koji ostaju raditi na takvim radnim mjestima, sagorijevanje vodi do smanjene produktivnosti i efektivnosti, nezadovoljstva poslom te manjka posvećenosti organizaciji. Također, sagorijevanje povezujemo sa raznim oboljenjima povezanim sa stresom, kao što su depresija, bolesti lokomotornog sustava, tip II dijabetes, kardiovaskularne bolesti i prerana smrt.

Razumijevanje kako prevenirati sagorijevanje i stres na radnom mjestu, važno je iz javnozdravstvene i poslovne perspektive, sa ciljem smanjenja zloupotrebe bolovanja te povećanja produktivnosti.

2. SPECIFIČNOSTI STRESA

2.1. Simptomi stresa na poslu

Neki od mogućih simptoma koji ukazuju na postojanje stresa na poslu su:

- Nerado svakodnevno odlaženje na posao
- Osjećaj promašenosti zanimanja
- Nezainteresiranost za posao
- Osjećaj umora i iscrpljenosti na poslu
- Učestala pozornost na vrijeme koje preostaje do završetka radnog vremena
- Jak umor nakon posla
- Česti poremećaji spavanja
- Učestalo uzimanje sredstava za smirenje
- Česte glavobolje i/ili probavne smetnje
- Sumnjičavost prema suradnicima i optuživanje suradnika za propuste na poslu
- Izbjegavanje razgovora sa suradnicima o problemima na poslu
- Učestali sukobi na poslu i u obitelji
- Često izostajanje sa posla
- Često razmišljanje o mirovini
- Nemogućnost usmjeravanja pozornosti na klijente (pacijente) (1)

2.2. Izvori stresa na poslu

Kao moguće izvore stresa na poslu treba spomenuti:

- Rad u smjenama
- Lošu plaću
- Lošu organizaciju posla
- Nedovoljno dobro određen opis posla
- Nedostatak vremena, tj. preopterećenost poslom
- Preveliku odgovornost
- Nizak profesionalni status
- Loše odnose sa suradnicima
- Nezadovoljstvo poslom
- Nesposobnost za posao
- Nezainteresiranost za posao
- Zaokupljenost obiteljskim obvezama i brigama (17)

2.3. Strategije suočavanja sa stresom

Svaka organizacija koja želi postići i održati najbolje stanje psihičke, fizičke i socijalne dobrobiti zaposlenika, treba imati politiku i procedure koje opsežno obuhvaćaju zdravlje i sigurnost. Takav način uključuje procedure regulacije stresa bazirane na potrebama same organizacije i zaposlenika (18).

2.3.1. Tipovi i razine intervencija

Tri su opcije djelovanja na prevenciju stresa: *primarna* (redukcija stresa), *sekundarna* (regulacija stresa) i *tercijarna* (podrška/pomoć zaposlenicima kroz razne programe/savjetovanja) razina intervencija, koje djeluju na različite stadije u nastanku stresa (18).

Strategije djelovanja primarne prevencije usmjerene su prema modificiranju ili eliminaciji izvora stresa svojstvenih za određeno radno okruženje te smanjuju njihov negativan utjecaj na pojedinca. „Interakcijski“ pristup stresu opisuje stres kao posljedicu nesrazmjera između zahtjeva na radnom mjestu i sposobnosti zaposlenika da ih riješi. Primarnu prevenciju možemo podijeliti na dvije vrste pristupa: reaktivne i proaktivne. Reaktivne pristupe možemo odrediti kao one u kojima se nastoji otkriti i promijeniti osobine radnog mjesta ili zaposlenika koje su vjerojatno izazvale stres. Proaktivni postupci usmjereni su na samo radno mjesto, a ne na zaposlenika i njima se pokušava stvoriti radno okruženje bez stresa koliko je više moguće (20).

Kada govorimo o primarnim intervencijama u praksi, treba primijetiti da su ovi pristupi češće usmjereni na zaposlenika, pojedinca, nego na radno mjesto. Više razloga uvjetuje ovakvo stanje. Često se smatra da su proaktivni pristupi preskupi ili ometajući za učinkovit radni proces i da ih je teže provesti nego strategije koje su usmjerene na pojedinca. Organizacije će prije i vjerojatno lakše prihvatiti mjere i postupke prevencije stresa usmjerene na zaposlenika (pojedinca), nego na radno mjesto pa su programi prevencije stresa na organizacijskoj razini vrlo rijetki (19).

Metode koje se preporučuju u primarnim intervencijama za sprječavanje nastanka stresa su (21):

- Količina posla i tempo rada - zahtjevi (fizički i psihološki) trebaju odgovarati kapacitetima zaposlenika kako bi se izbjegla preopterećenost.
- Raspored rada – treba biti prilagođen potrebama i izvan radnog mjesta, a kao rješenje se nameće fleksibilno radno vrijeme. Ako raspored uključuje smjenski rad, periodi izmjena trebali bi biti stabilni i predvidljivi.
- Budućnost radnog mjesta – treba izbjegavati dvosmislenost kod prilika za napredovanje, kod profesionalnog usavršavanja te sigurnosti radnog mjesta.
- Društveno okruženje – radna mjesta također trebaju pružiti priliku za društvene interakcije, kako zbog emocionalne potpore, tako i zbog izvršenja zadatka.
- Sadržaj radnog mjesta – poslovi trebaju biti smisleni i pružiti priliku da se koriste naučene vještine.

Strategije djelovanja sekundarnih intervencija baziraju se na sprečavanju posljedica stresa, a ne djelovanju na same uzroke stresa (stresore). Intervencije usmjerene na zaposlenika obično uključuju primjenu jedne ili više tehnika, a među češćima su (19):

- Tehnike kontrole emocionalnih reakcija
- Vođene relaksacije
- Edukacije o tjelovježbi i pravilnoj prehrani
- Osposobljavanje za razvoj uspješnih strategija suočavanja

Navedene metode pokazale su rezultate u kratkoročnim poboljšanjima, odnosno smanjenju razine stresa kod zaposlenika, ali ih se kritizira zbog krivo postavljene odgovornosti. Naime, od pojedinca se traži da se nosi sa stresnim situacijama, ali se od poslodavca ne očekuje da poduzme mjere za sprječavanje stresa na radnom mjestu. Nije dovoljno u prevenciji i regulaciji razine stresa osposobiti pojedine radnike da se, koristeći tehnike, bolje nose sa stresom, nego je potrebno i pokušati umanjiti stresni aspekt posla.

Zdrava organizacija je ona u kojoj se odgovornost za smanjenje stresa pripisuje organizaciji, gdje pojedini radnici dobivaju više odgovornosti u smislu aktivnog sudjelovanja u upravljanju promjenama i redizajnu posla (19).

Strategije djelovanja tercijarnih intervencija sastoje se od tretmana, rehabilitacije i oporavka osoba koje su oboljele zbog stresa. Intervencije tercijarne razine obično uključuju psihološko savjetovanje i podršku zaposleniku, bilo da se radi o problemu na poslu ili privatnoj problematici.

2.3.2. Korisne strategije za redukciju stresa na radnom mjestu prema Elkinu i Roschu (22):

- Redizajn zadataka
- Redizajn radnog okruženja
- Uspostaviti praktične planove rada
- Poticati participativno upravljanje
- Uključiti zaposlenika u razvoj karijere
- Analizirati rad i uspostaviti pravila
- Pružiti socijalnu podršku i povratne informacije
- Izgraditi kohezivne timove
- Uspostaviti pravednu politiku zapošljavanja
- Podijeliti nagrade

2.4. Individualno suočavanje sa stresom

Iako često ne možemo utjecati na uzroke stresa, možemo utjecati na to kako ćemo se suočiti sa stresom. Neki ljudi se naprosto suočavaju sa stresom bolje od drugih, što ne mora biti uzrokovano nikakvim posebnim znanjima o problemima koje rješavaju ili o stresu, nego imaju bolje strategije suočavanja sa stresom.

Ljudi se međusobno razlikuju po načinu reagiranja na stres i po načinu suočavanja sa stresom, no te se razlike uočavaju i kod iste osobe u različitim situacijama. Za uspješnost suočavanja sa stresom, najznačajniji su osjećaj mogućnosti kontrole nad situacijom i socijalna podrška (9).

S obzirom da je stres doista osoban doživljaj, važno je da svaki pojedinac zna odabrati i primijeniti načine suočavanja sa stresom koji odgovaraju njegovoj prirodi. Neki načini suočavanja sa stresom donose privremeno olakšanje, primjerice upotreba alkohola za smanjenje napetosti, ali dugoročno gledano narušavaju psihičko stanje pojedinca.

Sagledavanje problema iz drugog ugla ili traženje savjeta na pravom mjestu mogu dovesti i do uklanjanja nepovoljnog djelovanja stresa. Tek kada prepoznamo pravi uzrok naših teškoća, možemo krenuti u odabir odgovarajućeg načina suočavanja sa stresom. U radnom okruženju možemo ponekad osjetiti da nam je repertoar ponašanja sužen, da nam načini suočavanja koje smo uspješno koristili u svakodnevnom životu više ne mogu pomoći (33). Ajduković i Ajduković navode da je moguća promjena, povlačenje i prihvaćanje stresne situacije. Promjena uključuje djelovanje usmjereno na mijenjanje situacije, odnosno na uklanjanje izvora stresa. Toj strategiji možemo se prikloniti kada osjećamo da imamo sposobnosti i mogućnosti uspostave kontrole nad situacijom. Ponašanje usmjereno na promjenu situacije moguće je: primjenom rješavanja problema (npr. osjećaj nekompetentnosti na poslu možemo smanjiti dodatnim stručnim usavršavanjem), izravnom komunikacijom o problemu (ako su izvori stresa druge osobe), planiranjem i organiziranje aktivnosti u svrhu smanjenja djelovanja stresa, strukturiranjem vremena, tj. rasterećenjem dnevnog rasporeda. Povlačenje pretpostavlja izbjegavanje stresne situacije ili pronalaženje načina da do nje uopće ne dođe. Ta je strategija korisna ako procijenimo da trenutno ne raspolažemo prikladnim mogućnostima i/ili da su okolnosti takve da nam sprečavaju izravno djelovanje u pravcu promjene stresora. To možemo postići ako se udaljimo iz kritične situacije, privremeno odustanemo od svojih zahtjeva i povučemo se, ne pristanemo na dodatno opterećenje i jasno kažemo „ne“, prepustimo dio odgovornosti drugima i jasno odredimo svoje granice. Prihvaćanje stresne situacije uključuje preventivno djelovanje pomoću podizanja fizičkog i psihičkog odgovora na stresor i procjenu percepcije situacije. One pomažu u ojačavanju psihičkih i fizičkih mogućnosti koje su potrebne kada nastane stresna situacija (33).

3. PREGLED INTERVENCIJA

1. Primarne intervencije (usmjerene na prevenciju stresa):
    - Klinička supervizija sestara (3.1)
    - Stvaranje pozitivnog radnog okruženja (3.2)

2. Sekundarne intervencije (usmjerene na kupiranje već postojećeg stresa):
    - Edukacije, stručno usavršavanje, učenje (3.3)
    - Trening asertivnosti (3.4)
    - Trening psihosocijalnih vještina (3.5)

3. Tercijarne intervencije (usmjerene na rješavanje oboljenja nastalih kao posljedica stresa):

    - Tehnike relaksacije (3.6)
    - Kognitivno – bihevioralne tehnike (3.7)
    - Primjena usmjerene svjesnosti – mindfulness (3.8)

3.1. Klinička supervizija sestara

Supervizija kao oblik podrške profesionalcima koji rade u području odgoja, obrazovanja i pružanja psiho-socio-pedagoške pomoći, jedan je od načina zaštite mentalnog zdravlja, poboljšanja profesionalnih kompetencija i poboljšanja kvalitete usluga koje se pružaju korisnicima. Jedan je od neizostavnih oblika skrbi za mentalno zdravlje, metoda osiguranja kvalitete usluga i način poboljšanja kompetencija pomagača (23).

Supervizija nudi:

- pojašnjavanje provođenja profesionalnih zadaća, funkcija i uloga
- razumijevanje složenih profesionalnih pitanja i sustava u kojima se odvija profesionalni rad
- podršku u reflektiranju i procesu odlučivanja u vezi aktualnih profesionalnih pitanja
- podršku u izazovnim i zahtjevnim profesionalnim situacijama i sukobima
- podršku i usmjeravanje procesa promjene
- kreativna rješenja za nove profesionalne izazove
- otkrivanje i proširivanje osobnih resursa
- prevenciju nasilja na radnom mjestu i sagorijevanja na poslu.

Sonja Žorga definirala je superviziju kao:

„*Proces specifičnog učenja i razvoja, kao i metodu podrške profesionalnom reflektiranju koja omogućuje stručnjacima da usvoje nove profesionalne i osobne uvide kroz vlastito iskustvo. Pomaže stručnjacima da integriraju praktična iskustva s teorijskim znanjima i da dođu do svojih vlastitih rješenja problema s kojima se susreću u radu, da se djelotvornije nose s stresom i da izgrađuju svoj profesionalni identitet. Supervizija podržava profesionalno i osobno učenje stručnjaka*“ (24).

3.1.1. Funkcije supervizije:

Administrativno - upravljačka funkcija koja usmjerava članove supervizijske grupe (supervizante) da obavljaju svoje zadatke u skladu s politikom organizacije i zakonskom regulativom i u kojoj supervizor direktno provjerava je li supervizant ispunio svu potrebnu dokumentaciju i zadatke te organizira rad. (30)

Podržavateljsko - pomažuća funkcija uključuje razgovor o emocijama koje su vezane uz rad s korisnicima, davanje poruka potpore, rad na promicanju brige o vlastitom mentalnom zdravlju i jačanju profesionalca. U fokus stavljaju samog pomagača, pobrinut će se za to da se pomagača pita kako je, što mu treba da bi se osjećao bolje, potaknut će ga da se sam osvrne na to kako radi i/ili da od kolega dobije povratnu informaciju o sebi te da zajednički uče i dolaze do novih ideja i zaključaka. Ovakav tip supervizije spriječit će da se profesionalci osjećaju usamljeno i da misle kako se njihov rad ne cijeni. (30)

Poučavateljska funkcija uključuje iskustveno učenje novih metoda, tehnika i strategija rada, davanje povratne informacije o kvaliteti rada te razmatranje konkretnih slučajeva kroz prizmu teorije, prakse, iskustava, emocija, etike i dr. Naglašena je u supervizijskom radu s studentima ili manje iskusnim pomagačima. U takvim grupama iznimno je važno da edukacija ne postane primarna i pretežita funkcija jer tada supervizija postaje samo edukacija, što ona nikako nije i ne može biti. U fokus stavljaju korisnika, a profesionalcima pruža alate da što kompetentnije obave svoje zadatke. Manje se razgovara o tome kako se profesionalac osjeća, a više što on može učiniti da bi pomogao korisniku. (30)

3.1.2. Oblici supervizije

Superviziju možemo razlikovati prema raznim kriterijima, no osnovni su: s kim se radi (s početnikom, sa stručnjakom, s rukovodećom osobom, s timom ili organizacijom)? U kojem kontekstu, individualno ili grupno? Koji je dominantni tip rada (podrška u usvajanju profesionalnih vještina i znanja, refleksija na vlastiti rad, osobni razvoj u profesionalnom kontekstu i nošenje s profesionalnim izazovima, komunikacija i odnosi unutar tima/organizacije i/ili s klijentima).

Organizacijska supervizija kao temeljnu funkciju ističe administrativno - upravljačku funkciju, odnosno u fokus stavlja organizaciju i sadržaj rada. U ovom obliku supervizanti znaju što se treba učiniti, tko će što činiti, kako će se nešto učiniti, koji je cilj određene radnje, tko je komu odgovoran, koji su zakonski okviri, koji su rokovi, koje su posljedice i sl. Sama struktura rada i jasne uloge već same po sebi umanjuju mogućnost stvaranja frustracija koje nastaju kada dio tima ne radi svoj posao ili ne zna što mu je posao (30).

Razvojno - integrativna supervizija u fokusu rada ima razvoj profesionalne kompetentnosti stručnjaka, a tek posredno utječe na poboljšanje usluga koje se pružaju korisnicima. „Supervizija je proces razvoja stručnjaka kao reflektirajućeg praktičara. To je kreativni prostor u kojemu stručnjak u zajedništvu i suradnji sa supervizorom uči iz svojih iskustava, traži vlastita rješenja problema s kojima se susreće u radu, uključujući djelotvornije suočavanje sa stresom, sagledava situaciju klijenta i njegove resurse, vlastite misli, osjećaje i resurse te odnos s klijentom iz različitih perspektiva. Integrirajući te različite aspekte profesionalne situacije, supervizant stvara pretpostavke da djeluje kao profesionalno kompetentna osoba. Tako supervizija osigurava kvalitetan rad sa korisnicima psihosocijalnog rada“ (47).

Područja koja mogu biti u fokusu supervizije:

- Područje rada s korisnicima
- Područje profesionalnih kompetencija
- Područje vlastitih emocija, stavova, vrijednosti
- Područje radnih uvjeta i karakteristika radnog mjesta
- Područje međuljudskih odnosa

Klinička supervizija sestara je metoda koja pomaže sestrama u nošenju sa stresom na poslu i sprječava sindrom sagorijevanja. Ona ujedinjuje proces učenja i stvaranja odnosa

povjerenja između sestara i supervizora. Tek je nekoliko studija koje proučavaju odnos supervizije i osjećaja zadovoljstva kod sestara (23). Rezultati triju istraživanja koja je u svom radu „*Reflection on how clinical nursing supervision enhances nurses experinces of well being realted to their psychosial work environment*“ usporedio Begat (56, 57, 58) govore u prilog supervizije kao učinkovite metode u redukciji stresa (23). Autor je zaključio da su supervizirane sestre manje anksiozne, imaju manje fizičkih simptoma iscrpljenosti i rjeđe se javlja osjećaj gubitka kontrole. Kooperativnije su i lakše stvaraju odnos povjerenja s pacijentima. Supervizija pomaže medicinskim sestrama u problematičnim situacijama vezanim uz nedostatak znanja ili vještina i uči supevizirane da se lakše nose sa osjećajem krivnje (23). Također pridonosi osjećaju da rade u ugodnom okruženju i time se diže kvaliteta njege za pacijente. Pomaže im u izgradnji dobrog odnosa s pacijentima. Odnos sestra - pacijent omogućuje pacijentu bolji i brži oporavak. Omogućuje sestrama i bolje razumijevanje pacijenata i njihovih potreba. Supervizija poboljšava komunikacijske vještine (23).

Pokazalo se da klinička supervizija ima veliki značaj za razvoj svjesnosti o emocionalnom radu kod sestara. Posebno je značajan suportivni odnos supervizora.

3.2. Stvaranje pozitivnog radnog okruženja

Ugodno psihosocijalno radno okruženje omogućuje rad u povoljnim uvjetima, omogućuje slobodu djelovanja i osjećaj da imate utjecaj na ono što radite. Uključuje osjećaj zajedništva svih koji rade, uključujući osoblje i pacijente. Naglašava se da je upravo osjećaj sestara da su zadovoljne radnim okruženjem dokaz da je okruženje povoljno za rad (23).

Ugodno radno okruženje je neophodno za dobru zdravstvenu njegu. Sestre mogu pružati kvalitetnu njegu samo ako se one osjećaju ugodno i zadovoljno na poslu. Kada su pod stresom, nezadovoljne ili nesretne, sestre nisu u mogućnosti dostići svoj puni potencijal (31). Preveliki zahtjevi kao i nedostatak vremena također negativno utječu na kvalitetu njege (23).

Pozitivno radno okruženje uključuje:

- Ljude koji ih okružuju
- Okolinu
- Okolnosti u kojima sestre rade i žive
- Odnos sa suradnicima i pacijentima (32).

Prema provedenom istraživanju, pozitivno radno okruženje djeluje stimulativno na zalaganje u radu te motivaciju za rad (23).

Kvalitetan odnos s drugim ljudima, suradnicima, nadređenim i podređenim unutar organizacije, jedan je od glavnih činitelja prevencije stresogenih faktora pomagačkog zanimanja. Stoga je nužno uspostavljanje kvalitetnih odnosa s kolegama, koji će omogućiti ugodnu klimu na radnom mjestu (23). Način na koji je to moguće postići je prije svega osvijestiti važnost njegovanja dobrih profesionalnih odnosa unutar radnog okruženja, što prije svega treba biti zadatak voditelja organizacije. Naime, činjenica je da se međuljudskim odnosima u profesionalnoj sredini još uvijek ne posvećuje osobito velik značaj, što je slučaj i kod pomagača pa nije čudno da je odnos s drugima unutar pomagačkih organizacija značajan čimbenik koji doprinosi sagorijevanju (33).

Ako se vratimo na istraživanja o sagorijevanju provedenim u Hrvatskoj (34, 35, 36, 37), kao izražen simptom sagorijevanja na poslu pojavljuje se tvrdnja: „*Čini se da nikog na poslu nije briga za ono što radim"*. Ovaj znak sagorijevanja moguće je povezati sa izraženim izvorima profesionalnog stresa kod medicinskih sestara kao što su nedostatak socijalne podrške i loši odnosi u timu, ali i sa osjećajem profesionalne usamljenosti. Svi nalazi provedenih istraživanja jasno upućuju na važnost pridavanja pažnje međuljudskim odnosima u radnom okruženju, kao i povratnim informacijama o radu i rezultatima rada. U skladu s tim, Ajduković (33) navodi četiri osnovna tipa profesionalnog dijaloga koji pomažu pomagačima u profesionalnom djelovanju: supervizija, konzultacije, sažeto psihološko integriranje traumatskog doživljaja i psihološko savjetovanje.

3.3. Edukacije, stručno usavršavanje, učenje

Članak "*The journey between ideal and real: experiences of begginers psychiatric nurses***"** (38) ukazuje na poteškoće sa kojima se sestre koje dolaze raditi na psihijatrijski odjel susreću. Poteškoće su posebno izražene na početku rada. Sestre se osjećaju neugodno, žale se na dezorijentaciju i teškoće u komunikaciji s drugim sestrama. Okruženje doživljavaju kao ugrožavajuće i nepodržavajuće. Problem je i milje samog psihijatrijskog odjela, zaključana vrata i rešetke na prozorima. Navode se i problemi nedostatka vremena i suradnje (38). Kao rješenje navodi se potreba za mentorstvom starijih sestara te bolja edukacija o psihijatrijskom odjelu.

Razumijevanje kako sestre početnice doživljavaju rad na psihijatrijskim odjelima, zasigurno pomaže edukatorima i upraviteljima steći bolji uvid u psihijatrijsku zdravstvenu

njegu, pridodajući primijenjeno znanje u razvoju podupirajućih strategija za tu grupu. Sestre početnice nemaju ili imaju vrlo malo iskustva u situacijama koje se mogu dogoditi na psihijatrijskim odjelima, gdje se od njih očekuje da djeluju. Zato je važno organizirati edukacije prilikom dolaska na novo radno mjesto, kako bi se sestre početnice, što brže i lakše prilagodile specifičnostima pojedinih odjela te znale kako odreagirati u određenim situacijama za koje prethodno nisu imale znanje i iskustvo.

3.4. Trening asertivnosti

Loša komunikacija je jedan o najčešćih izvora stresa na poslu. Situacija, u kojoj ne možemo govoriti o našim potrebama, brigama i frustracijama, stvara napetost. Asertivnost nam pomaže da komuniciramo bez stvaranja stresa sebi i drugima, ona je vještina i stoga se može naučiti.

Asertivnost u većini slučajeva djeluje daleko učinkovitije nego agresivnost ili pasivnost u komunikaciji. Pasivnost u komunikaciji očituje se kroz ne izražavanje mišljenja, osjećaja i potreba, a agresivnost je obilježena jasnim izražavanjem mišljenja, osjećaja i potreba, ali na štetu drugih.

Asertivna komunikacija znači da se zauzimamo za sebe na promišljen, umjeren način. Lakše se izraziti oko stvari koje nam imaju značenje, što daje bolju kontrolu nad situacijom.

U istraživačkom radu „*Effect of Assertiveness Training on Levels of Stress and Assertiveness Experied by Nurses in Taiwan, Republic of China*“ (39) prikazana je učinkovitost asertivnog treninga. Subjekti su nasumično dodijeljeni jednom od dva programa: treningu asertivnosti (AT) ili alternativnom programu edukacije (ATC) o novoj računalnoj tehnologiji (39).

Subjekti iz svake skupine sudjelovali su u šest dvosatnih radionica u istom dvotjednom razdoblju. Svi ispitanici bili su testirani na stres i asertivnost s *Perceptivnom stresnom skalom* (PSS) i *Rathusovom skalom asertivnosti* (RAS). Rezultati su otkrili sljedeće:

1. Ispitanici u obje skupine bili su jasno podupirući i pod velikim stresom.
2. Do kraja osposobljavanja, AT skupina je postigla znatno bolju ocjenu asertivnosti od onih u ATC grupi i uspješno je održavala poboljšanje kroz četiri tjedna praćenja.
3. Do kraja treninga, AT skupina je izvijestila o značajno nižim razinama stresa od ATC grupe kao što je naznačeno na PSS i uspješno održavala njihova poboljšanja tijekom četiri tjedna praćenja (33).

Sveukupno, rezultati jasno ukazuju na učinkovitost treninga asertivnosti za liječenje stresa u populaciji profesionalnih medicinskih sestara (39).

3.5. Trening psihosocijalnih vještina

Istraživanja su pokazala da su medicinske sestre, koje rade u sigurnim okruženjima s pacijentima sa ozbiljnim mentalnim bolestima, izložene riziku od sindroma izgaranja, što može imati štetne učinke, kako na zdravlje medicinskih sestara, tako i na standarde njege koje pružaju (40).

Cilj rada **„***Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses?***“** bio je procijeniti učinak psihosocijalnog intervencijskog treninga (PSI) na znanje, stavove i razine izgaranja u skupini medicinskih sestara forenzičara (40).

Pod psihosocijalne vještine spadaju:

- Komunikacijske vještine
- Vještine donošenja odluka
- Vještine rješavanja sukoba
- Vještine vođenja grupnoga rada
- Vještine timskoga rada
- Vještine menadžmenta

Od trideset tri sestre koje rade na psihijatrijskom odjelu u istraživanje je uključeno dvadesetak sestara koje su nasumično podijeljene u dvije skupine od kojih je jedna pohađala PSI tečaj, a druge ne. Prva skupina je pohađala tečaj, a druga skupina je stavljena na čekanje, odnosno stavljena je kao kontrolna skupina. Po završetku tečaja, koji je trajao šest mjeseci, obje su skupine ponovno popunile upitnike (40). Rezultati studije pokazuju da su sestre koje bolje razumiju ozbiljne mentalne bolesti i educirane su u širem spektru intervencija, sa dodatnim znanjem, pozitivnije u svojim stavovima prema klijentima s kojima rade te imaju manje negativnih učinaka stresa koji je posljedica njihove brige o pacijentu (40).

3.6.Tehnike relaksacije

Pozitivno djelovanje tehnika relaksacije kod psihijatrijskih poremećaja (kao npr. generalizirani anksiozni poremećaj, panični poremećaj, fobije, poremećaji sna, hipertenzija, astma, tenzijske i migrenske glavobolje), opisano je u predavanju „*Nefarmakološki postupak ublažavanja duševne boli – progresivna mišićna relaksacija*.“ (42).

Pokazalo se da je relaksacijski trening uspješan u redukciji i normalizaciji određenih somatskih reakcija u organizmu koje su inducirane stresom (41). Somatske reakcije inducirane stresom su: porast krvnog tlaka, povećanje mišićne napetosti, proširene zjenice, pojačano znojenje, tahikardija, hipersalivacija, hiperkoagulabilnost, usporena peristaltika, hiperventilacija, hiperglikemija. Kod utjecaja tehnika relaksacije najprije se misli na stabilizaciju srčanih funkcija, disanja i opuštanje mišića. Škarica A., (42) smatra da su progresivna mišićna relaksacija (PMR) i autogeni trening, medicinski dokazane metode, koje pomažu u kontroli simptoma anksioznosti. Mogu se koristiti i jedna i druga tehnika relaksacije ili izabrati ona koja više pomaže (42).

Tablica 2. Razlika fizioloških reakcija tijekom i nakon stresne reakcije (42)

STRESNA REAKCIJA	RELAKSACIJSKI ODGOVOR
Porast krvnog tlaka	Normalizacija krvnog tlaka
Povećanje mišićne napetosti	Pad mišićne napetosti
Proširene zjenice	Vraćanje zjenica na normalu
Pojačano znojenje	Smanjenje znojenja
Ubrzanost srčane frekvencije	Normalizacija srčanog rada
Pojačana salivacija	Normalizacija salivacije
Hiperkoagulabilnost krvi	Normalizacija zgrušavanja krvi
Usporenost peristaltike	Normalizacija peristaltike
Ubrzano disanje	Normalizacija disanja
Hiperglikemija	Normalizacija razine glukoze

Vježbe relaksacije se uče relativno jednostavno i brzo. Najbolje i najlakše se nauče uz educiranog terapeuta. Ono što je važno napomenuti je da se radi o vještini koja se može naučiti, ali da je kao i za svaku drugu vještinu koja je do sada savladana (poput vožnje bicikla i plivanja), potrebno vrijeme dok se izvježba i dok ne postane automatska radnja. Ako se u tome uspije, onda će se relaksacija primjenjivati bez većeg razmišljanja o tehnici, što je veoma bitno u stanjima visoke napetosti.

U istraživanju učinkovitosti progresivne mišićne relaksacije kao tehnike rješavanja stresa, koje je provela Škarica A. (42), nađeno je da postoji statistički značajna razlika u stupnju anksioznosti i opuštenosti, prije i poslije jednomjesečnog programa. Ispitivanje je provedeno od 2009. do 2014. godine (42). Anksioznost korisnika mjerena je istim upitnikom prije programa i na kraju. Prije programa je bila višeg stupnja, na kraju programa nižeg stupnja. Stupanj opuštenosti je na početku programa bio niži, a na kraju viši.

3.7. Stres menadžment tehnike i bihevioralne tehnike – kognitivno-bihevioralna terapija (KBT)

Prema kognitivnom modelu, u nastanku psihičkih poremećaja ulogu imaju tri razine kognicije: bazična uvjerenja, posredujuća vjerovanja i automatske misli. Kako misli utječu na emocije i ponašanje, promjenom maladaptivnih misli i učenjem adaptivnih načina mišljenja možemo modulirati emocije i ponašanje. KBT je kombinacija i sinergija dvaju psiholoških i terapijskih pristupa, jer bihevioralna terapija primarno djeluje na ponašanje, a kognitivna terapija primarno na kogniciju, što rezultira korekcijom neadekvatnih misli, učenjem novih stavova i vjerovanja te dovođenjem do željenih promjena u ponašanju. KBT naglašava ulogu mišljenja u onome što mislimo i kako se osjećamo, a svrha joj je rekonstrukcija negativne kognitivne sheme (43). Osobe reagiraju na situaciju na temelju ranijih iskustava. Kognicije (verbalni ili slikovni "događaji" u toku svijesti) se temelje na stavovima ili pretpostavkama iz prethodnih iskustava (45).

Kognitivno-bihevioralna terapija se sastoji od niza terapijskih postupaka baziranih na osjetnu, kognitivnu, afektivnu ili ponašajnu komponentu. Osnovni cilj je mijenjati negativne emocije koje nastaju zbog negativnog razmišljanja.

Kognitivno-bihevioralna terapija omogućuje osobi da:

- Prati svoje negativne, automatske misli (spoznaje)
- Da prepozna veze između kognicije, afekta i ponašanja
- Ispita dokaze koji potvrđuju ili odbacuju njegove automatske misli
- Ima realnije stavove
- Nauči identificirati disfunkcionalne stavove koji stvaraju predrasude prema novim iskustvima (44).

Metode KBT:

Domaće zadaće - dodjeljuje ih kognitivno-bihevioralni terapeut između terapija. Počinje se sa lakšim zadacima koji su progresivno sve teži kako napreduje terapija. Na terapeutu je da procijeni korisnikovu sposobnost za obavljanjem zadataka koji, ako su preteški u početku, mogu obeshrabriti korisnika.

Relaksacija (progresivna mišićna relaksacija, duboko disanje, autogeni trening) - tehnike naučene tijekom terapije osoba može koristiti i kod kuće. Svladavanje tehnika relaksacije nudi olakšanje od napetosti i omogućava veći osjećaj kontrole nad izvorima stresa.

Tjelesna aktivnost - umjerena tjelesna aktivnost i boravak u prirodi pozitivno utječu na smanjenje napetosti.

Pozitivna afirmacija - razvijanje pozitivnih afirmacija tipa „Ja sam dovoljno jak da se nosim sa ovim stresom“, ima veliku ulogu u redukciji stresa jer pojačava vlastite obrambene mehanizme i umanjuje doživljaj napetosti.

Tehnike prevencije relapsa koje se uče u okviru kognitivno - bihevioralne terapije imaju naglasak na neizbježne epizode anksioznosti, koje se javljaju u osoba koje žive s tim problemom. Bolesnik analizom treba doći do razloga koji su doveli do povećanja napetosti kako bi ih u budućnosti mogao prevenirati djelujući na uzrok relapsa.

U preglednom radu **„***The Benefits of Interventions for Work-Related Stress***“** baziranom na rezultatima iz četrdeset osam istraživanja, uspoređivani su učinci nekoliko metoda rješavanja stresa na radnom mjestu: kognitivno-bihevioralne terapije, tehnike relaksacije, multimodalnog programa i tehnike fokusirane na organizaciju. Zaključak istraživanja je da su kognitivno - bihevioralne tehnike imale više efekta od ostalih nabrojanih.

Intervencije fokusirane na organizaciju (se prema autoru) u ovom istraživanju nisu pokazale učinkovitim zbog manjka individualnog pristupa (25).

3.8. Primjena usmjerene svjesnosti – mindfulness

Razumijevanje mehanizama u podlozi nastanka i održavanja poremećaja te mehanizma djelovanja tretmana, pomaže boljem osmišljavanju i prilagodbi tretmana specifičnostima samog poremećaja i klijenta. U podlozi poremećaja često su višestruki čimbenici pa je nužno imati cijeli spektar kliničkih intervencija koje će, samostalno ili u kombinaciji s drugima, ciljati na pojedine od tih čimbenika. No, isto tako mnogi poremećaji dijele bazične faktore (npr. emocionalne regulacije ili neadekvatne tipove kognitivnih procesiranja) te je moguće da će određeni tip tretmana biti učinkovitiji u terapiji više različitih poremećaja. Praćenje učinkovitosti intervencija u tretiranju specifičnih smetnji doprinosi optimiziranju i povećanju kredibiliteta psiholoških intervencija (59).

U tom kontekstu se sve više istražuje klinički potencijal tretmana utemeljenih na usmjerenoj svjesnosti. U posljednjih trideset godina dogodio se značajan porast kliničkih intervencija koje koriste meditativne tehnike i to pogotovo u formi usmjerene svjesnosti (*eng. mindfulness*). Iako postoje neodređenosti u definiranju pojma, većinom su autori usuglašeni da usmjerena svjesnost predstavlja „svjesnost koja izranja kroz namjerno obraćanje pažnje u sadašnji trenutak, bez procjenjivanja“ (47). Sve više kliničara navodi kako koristi pristup usmjerene svjesnosti u svom neposrednom radu te je on postao jedan od najčešće korištenih pristupa (48). Trenutno je usmjerena svjesnost inkorporirana u nekoliko dobro empirijski utvrđenih psihoterapijskih programa (49). Brojni autori (50, 51) na temelju preglednih studija zaključuju kako svi ovi tretmani mogu biti učinkoviti za širok raspon psiholoških poremećaja i tjelesnih oboljenja.

Germer i suradnici (52) navode kako terapijska definicija usmjerene svjesnosti kao „svjesnosti sadašnjeg trenutka, s prihvaćanjem“ uključuje osnovna tri elementa – pažnju, intenciju i prihvaćanje. Trening usmjerene svjesnosti cilja na razvijanje i treniranje kapaciteta osobe da ostvari i ostane u ovom mentalnom stanju. Kako je konceptualni način procesuiranja uobičajen, on predstavlja više automatsko procesiranje. Procesiranje u usmjerenoj svjesnosti je u početku treninga kontrolirano i potrebno je stalno vraćati pažnju na senzacije te nagledati javlja li se konceptualiziranje. Metasvjesnost omogućava da budemo svjesniji gdje je naša pažnja, koje je kvalitete, što je sve prisutno u fenomenološkom polju (53). Ova integracija pažnje i metasvjesnosti omogućava ostvarenje svrhe usmjerene svjesnosti, tzv. „integrirane

mudre pažnje“ (53). Metakognitivni napori i intencija vraćaju pažnju na ovaj oblik procesuiranja, čime je ono regulirano u početku kontroliranim kognitivnim procesima s više razine. Ponavljana praksa generiranja stanja usmjerene svjesnosti vodi do razvoja dispozicije, tj. sklonosti prema iskazivanju ne procjenjujuće nekreativne svjesnosti vlastitih misli, osjećaja, iskustava i akcija u svakodnevnom životu (54). Intervencije temeljene na usmjerenoj svjesnosti su one koje u eksplicitnoj ili implicitnoj formi obuhvaćaju ovako formuliran koncept.

Simon (55) nalazi kako više od 40% psihoterapeuta u SAD-u izjavljuje da bar povremeno koristi terapiju usmjerene svjesnosti, po čemu ona spada među dominantne kognitivno-bihevioralne i psihodinamske terapije. Moguće je da se pomaganje klijentu da bude više svjestan i prihvaća svoja iskustva, koje je prisutno u većini terapija, sada prepoznaje kao zajednički terapijski faktor, koji djeluje nasuprot tendenciji izbjegavanja neugodnih iskustava i maldaptivnom kognitivnom procesuiranju.

U istraživanju „*Učinci 8-tjednog tečaja mindfulnessa na izraženost općih psihopatoloških teškoća i stresa na poslu – preliminarni nalazi*“ (29) je potvrđeno da su osmotjedni tečajevi mindfulnessa učinkoviti kod cijelog niza zdravstvenih problema, da smanjuju stopu javljanja novih depresivnih epizoda te korištenja antidepresiva i da ublažavaju anksioznost. Sudjelovanje na tečajevima mindfulnessa smanjuje samoopaženi stres (uključujući i stres na poslu) i povećava psihološku dobrobit, a postignuti učinci se održavaju u razdoblju praćenja od jednog do tri mjeseca (29).

U kontroliranom istraživanju učinka mindfulnessa na zdravstvene djelatnike, Shapiro i sur. (61) pokazali su da njegovo prakticiranje dovodi do smanjenja ukupne razine stresa te povećanja kvalitete života i suosjećanja prema sebi.

4. ZAKLJUČAK

Pojam stres je raširen i uobičajen u današnjem društvu. Rad u suvremenim uvjetima neodvojiv je od stresa koji se nalazi inkapsuliran u našem zanimanju, našoj radnoj okolini i našim životima.

Više od dvadeset godina istraživanja pokazuju da su stresna bolnička radna okruženja povezana sa izgaranjem na poslu medicinskog osoblja. Psihijatrijske medicinske sestre su, kao profesionalna skupina koja pruža skrb za osobe s duševnim smetnjama, izložene visokoj razini stresa i time izložene izgaranju na poslu (61).

Stres na radnom mjestu postao je jedan od vodećih problema u radnoj zajednici, kako za radnika tako i za poslodavca. Rješavanje, odnosno sprječavanje nastanka stresa i posljedične bolesti, za poslodavca je postao veliki izazov i obveza. To je složen i zahtjevan proces koji uključuje interdisciplinarni pristup i raspolaganje znanjima, metodama i instrumentima za ispitivanje te kupiranje stresa.

Odlučujući o strategijama rješavanja stresa na radnom mjestu, prvenstveno trebamo definirati kako želimo djelovati - individualno na djelatnika ili na samo radno mjesto, te da li će to djelovanje biti preventivno ili kurativno. Ovisno o tome odabrat ćemo strategije primarne, sekundarne ili tercijarne prevencije. Intervencije usmjerene na djelatnika djeluju trenutačno i učinkovito, ali ne predstavljaju dugoročno rješenje, dok intervencije usmjerene na radno mjesto često nisu dovoljno individualizirane (19, 20).

Kao i kod drugih poremećaja i oboljenja i kod stresa je najbolja intervencijska strategija spriječiti njegov nastanak, odnosno djelovati preventivno preko primarnih intervencija kao što su npr. klinička supervizija te ugodno radno okruženje (23). No, kako ne možemo djelovati na sve faktore koji uzrokuju stres kod medicinskih sestara koje rade na psihijatrijskim odjelima, u slučaju nastanka stresa na radnom mjestu ili kod oboljenja koje su posljedica istoga, svakako treba primijeniti i tehnike sekundarne i tercijarne intervencije.

5. ZAHVALA

Ovim putem se zahvaljujem svoj mentorici prof. dr. sc. Selmi Šogorić, na stručnoj pomoći i savjetima pri izradi završnog rada. Zahvaljujem se Predsjednici Povjerenstva doc.dr.sc. Tea Vukušić Rukavina, kao i članu Povjerenstva doc.dr.sc. Milanu Miloševiću. Također se zahvaljujem svojoj obitelji na nesebičnoj podršci prilikom studiranja.

6. LITERATURA

1. Lučanin D., Mjere prevencije i sprečavanja štetnih posljedica stresa, Sugurnost 56 (3) 223-234 (2014)

2. Lumsden, D.P., Is the concept of „stress“ of any use, anymore?, in Working papers, D. Randall, Editor. 1981: Toronto.

3. Selye, H., A Syndrome Produced by Diverse Nocuous Agents. Nature, 1936. 138: p. 32
4. Lazarus, R.S. and S. Folkman, Stress, Appraisal and Coping. 1984, New York: Springer Publishing Company, Inc.

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

6. Havelka, M., (ur): Zdravstvena psihologija, Naklada Slap, Jastrebarsko 2002

7. Despot Lučanin, J., Perković, L., Pukljak Iričanin, Z. : Stres kao posljedica promjena na radnom mjestu u: Zbornik radova: Međunarodna konferencija Upravljanje promjenama u sestrinstvu, 77-82, Zdravstveno veleučilište, Zagreb, 2009.

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

9. Folkman, S., Lazarus, R.S.: Stres, procjena i suočavanje, Naklada Slap, Jastrebarsko, 2004.

10. Stranks, J.: Stress at Work (Managment and Prevention), Elsevier Butterworth-Heinemann, Oxford, 2005.

11. Hobfoll, S. : Stress, Culture and Community: The Psychology and Philosophy of Stress, Plenum Press, New York, 1998.

12. ILO, Standards-related Activities in the Area of Occupational Safety and Health, in International Labour Conference, 91st Session, Report VI. 2003, International Labour Organization

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

14. Usha,R., Rout, J., Rout, K. : Stress Managment For Primary Helth Care Professionals, Kluwer Academic Publishers, New York, 2002.

15. World Health Organization, The World Health Report 2006 - working together for health, World Health Organization, Editor. 2006: Geneva.
16. Zeng, Y., Review of work-related stress in mainland Chinese nurses. Nurs Health Sci, 2009. 11(1): p. 90-7.

17. Larsson, G. i Wilde-Larsson, B. : Stress measurement in less than one minute, dostupno na : http://bookboon.com/en/stress-measurement-in-less-than-one-minute-ebook pristupljeno: 31.08.2017.

18. Murphy LR., Workplace interventions for stress reduction and prevention. In: Cooper CL., Payne R. eds Causes, coping and consequences of stress at work, Chichester: John Whiley and Sons 1988

19. Cooper, C.L., Cartwight, S., An interventions strategy for Workplace Stress, Jourual of Psychosomatic research, Vol.42. No1. pp.7-16. 1997

20. Cartwright, S., Cooper, C.L and Murphy, L. : Diagnosing a healthy organisation: A proactive approach to Stress in the workplase, In: Murphy L., Hurrell, J., Sauter, S. and Keita, G. (Eds): Job Stress Interventions, American Psychological Association, 1995.

21. Sauter, S., Murphy LR., Hurrel, JJ. Jr., A national strategy for the prevention of work realated psychological disorders. Am Psychologist 1990;45:1146-1158

22. Elkin, AJ., Rosch, PJ., Promoting mental health at the workplace: the prevention side of stress managment. Occup Med State Art Rev 1990;5(4):739-754.

23. Begat, I., Severinsson E., Reflection on how clinical nursing supervision enhances murses experiences of well-being related to their psychosocial work environment; Journal of Nursing Managment, 2006, 14, 610-616

24. Ajduković, M., i Cajvert, Lj., (2004), Supervizija u psihosocijalnom radu, Zagreb: Društvo za psihološku pomoć

25. Van der Klink, J. ., Blonk R. Schene A., Van Dijk F., The benefits of Interventions for Work-Related Stress, American Journal of Public Health, February 2001, Vol. 91, No. 2.

26. Hannigan B., Edwards D., Coyle D., Fothergill A., Burnard P., Burnout in community mental health nurses: findings from the all-Wales stress study, Journal of Psychiatric and Mental Helth Nursing vol 7,2000, 127-134

27. Edwards D., Burnard P., Hannigan B., Cooper L., Adams J., Juggessur T., Fothergil A., Coyle D., Clinical supervision and burnout: the influence of clinical supervision for community mental health nurses, Journal of Clinical Nursing; 2006,1007-1015

28. Hanrahan N., Aiken L., McClaine L., Hanlon A., Relationship between Psychiatric Nurse Work Environments and Nurse Burnout in Acute Care General Hospitals; Mental Health Nursing Vol 31, Issue 3

29. Barbarić D., Markanović D., Učinci 8 – tjednog tečaja mindfulnessa na izraženost općih psihopatoloških teškoća I stresa na poslu – preliminarni nalazi; Socijalna psihijatrija, 43 (2015) 199-208

30. Kusturin S., Supervizija-oblik podrške profesionalcima, Metodički ogledi, 14 (2007) 1, 37–48

31. Tschudin V. (1999) Nurses Matter Reclaiming Our Professional Identity. MacMillan press, Hampshire.

32. Theorell T. (2003) Psykosociala faktorer- vad a¨ r det? In Psychosocial Milieu and Stress (T. Theorell ed.), pp. 11–73. Studentlitteratur, Lund. (swedish)

33. Ajduković, D. (1996). Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Ajduković, D. & Ajduković, M. (ur.), Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 29-37.

34. Ljubotina, D. & Družić, O. (1996). Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada, (3), 41-64.

35. Friščić, Lj. (2006). Čimbenici profesionalnog stresa u radu socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada,13 (2), 347-370.

36. Panić, G. (2011). Profesionalni stres u policiji, profesionalnom vatrogastvu i socijalnom radu. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.

37. Moštak Skupnjak, V. (2012). Potrebe i interesi socijalnih radnika u socijalnoj skrbi za programima prevencije profesionalnog stresa. Magistarski rad. Zagreb: Pravni fakultet, Studijski centar socijalnog rada.

38. Khankeh H., Khorasani-Zavareh D., The journey between ideal an real: experiences of begginers psychiatric nurses, Iranian journal of Nursing and Midwifery Research, 2014 Jul-Aug; 19 (4): 396-403

39. Lee S., Swanson Crockett M., Effect of Assertiveness Training on Levels of Stress and Assertiveness Experied by Nurses in Taiwan, Republic of China, Issues in Mental Health Nursing, Volume 15

40. Ewers P., Bradshaw T., McGovern J., Ewers B., Does training in psychosocial interventions reduce burnout rates in forensic nurses?, Journal of Advanced Nursing, Volume 37, Issue 5, March 2002; 470–476

41. Škarica A., Učinkovitost progresivne mišićne relaksacije kod anksioznih pacijenata, Diplomski rad, Split 2016

42. Škarica, A., Relja, A., Baraba, L., Gusar, I., Leto, I. Nefarmakološki postupak ublažavanja duševne boli – progresivna mišićna relaksacija. 6. Kongres Stručnog društva za suzbijanje boli HUMS-a & 1. Simpozij nastavnika zdravstvene njege Stručnog društva nastavnika zdravstvene njege. Zadar, 2015.

43. Donger D, Psychoterapeutical Approches in the Treatment od Pain, Psychiatry (Edgmont) 2005 May; 2 (5): 19-24

44. Beck A, Freeeman A., Davis D., Kognitivna terapija poremećaja ličnosti, Naklada slap, 2012, str 4

45. Beck A., Rush J., Shaw., I sur; Cognitive therapy of depression NewYork: Guilford,1979

46. Jones JW, Barge BN, Steffy BD, Fay LM, Kunz LK, Wuebker LJ. Stress and medical malpractice: organizational risk assessment and intervention. J Appl Psychol. 1988;73:727–735

47. Kabat-Zinn, J. (1994). Wherever you go, there you are: Mindfulness meditation in everyday life. New York: Hyperion. P4

48. Didonna, F. (2009). Introduction: Where New and Old Paths to Dealing with Suffering Meet. U F. Didonna (Ur.), Clinical handbook of mindfulness (Str. 1-17). New York, US: Springer Science + Business Media. http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6

49. Chiesa, A., Calati, R. i Serretti, A. (2011). Does mindfulness training improve cognitive abilities? A systematic review of neuropsychological findings. Clinical Psychology Review, 31 (3), 449-464.

50. Chiesa, A. i Serretti A. (2010). A systematic review of neurobiological and clinical features of mindfulness meditations. Psychological Medicine. 40(8), 1239-1252.

51. Fjorback, L. O., Arendt, M., Ornbol, E. , Fink, P. i Walach, H. (2011). Mindfulness-based stress reduction and mindfulness-based cognitive therapy: a systematic review of randomized controlled trials. Acta Psychiatrica Scandinavica, 124 (2), 102.19. doi: 10.1111/j.1600-0447.2011.01704.x.

52. Germer, C. K., Siegel, R. D. i Fulton, P. R. (2005). Mindfulness and psychotherapy. New York: Guilford Press.

53. Brown, K. W. i Cordon, S. (2009). Toward a phenomenology of mindfulness: Subjective experience and emotional correlates. U Didonna (Ur.). Clinical Handbook of Mindfulness (str 59–81). New York: Springer.

54. Baer, R. A., Hopkins, J., Krietemeyer, J., Smith, G. T., i Toney, L. (2006). Using Self-Report Assessment Methods to Explore Facets of Mindfulness. Assessment, 13(1), 27-45.

55. Didonna, F. (2009). Introduction: Where New and Old Paths to Dealing with Suffering Meet. U F. Didonna (Ur.), Clinical handbook of mindfulness (Str. 1-17). New York, US: Springer Science + Business Media. http://dx.doi.org/10.1007/978-0-387-09593-6

56. Begat I. & Severinsson E. (2001) Nurses reflections on episodes occurring during their provision of care – an interview study. International Journal of Nursing Studies 38, 71–77.

57. Begat I., Ikeda N., Amemiya T., Emiko K., Iwasaki A. & Severinsson E. (2004) A comparative study of perceptions of work environment and moral sensitivity among Japanese and Norwegian nurses. Nursing and Health Sciences 6, 193–200.

58. Begat I., Ellefsen B. & Severinsson E. (2005) Nurses satisfaction with their work environment and the outcomes of clinical nursing supervision on nurses experiences of well-being – a Norwegian study. Journal of Nursing Management 13, 221–230.

59. Orehovac, J., Učinkovitost primjene usmjerene svjesnosti u psihoterapiji psihičkih poremećaja, sprecijalistiški rad, Sveučilište Zagreb, Filozifski fakultet, 2016.

60. Nanrahan P., N., Aiken H., L., McClaine, L., Hanlon L.,A., Relationship between Psychiatric Nurse Work Environments and Nurse Burnout in Acute Care General Hospitals, Issues in Mental Health Nursing, Vol 31, 2010 – Issue 3

61. Shapiro SL, Astin JA, Bishop SR, cOrdova M. Mindfulness – based stress reduction for health care proffesionals: results from a randomised trial. Int J Stress Manag 2005; 12: 164-76.

7. ŽIVOTOPIS

Rođena sam 23.09.1983. godine u Kutini, gdje sam završila osnovnu školu. Od 1998 do 2002 godine pohađam školu za medicinske sestre Mlinarska u Zagrebu. Po završetku srednje škole odrađujem pripravnički staž u KB Sveti duh te polažem Stručni ispit. Od 2004. godine zaposlena sam u Neuropsihijatrijskoj bolnici dr.Ivan Barbot Popovača, na Odjelu za alkoholizam i druge ovisnosti. 2007. godine upisujem preddiplomski studij sestrinstva na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu, a diplomu prvostupnice sestrinstva dobivam 2011. godine. 2010 godine započinjem s radom na Odjelu za psihoterapiju s dnevnom bolnicom na kojem zadnje dvije godine (od 2015.g.) obnašam dužnost glavne sestre Odjela.

Za vrijeme mojeg rada završila sam na Cepametu medicinskog fakulteta u Zagrebu poslijediplomske tečajeve stalnog medicinskog usavršavanja prve kategorije iz: *Osnova palijativne medicine, Psihološki aspekti u palijativnoj skrbi i Komunikacijske vještine u onkologiji i palijativnog medicini*. U tijeku je i moje usavršavanje iz grupne psihoterapije.

Od 2014. godine radim i pružam suport Hrvatskim braniteljima u ambulanti za psihotraumu u Petrinji. 2016. godine postajem tajnica Udruge za hospicijsku i palijativnu zdravstvenu njegu HUMS-a.

2015. godine započinjem diplomski studij sestrinstva na Medicinskom fakultetu u Zagrebu.

Ime i prezime:	Aleksandra Cigrovski
Datum rođenja:	23.09.1983.
Adresa stanovanja:	Ivana Mažuranića 20, 44320 Kutina
Broj mobitela:	098/1728425
e-mail:	aleksandracigrovski@yahoo.co.uk