

Izvori profesionalnoga stresa medicinskih sestara u ambulantama obiteljske medicine

Sources of professional stress of nurses in family medicine clinics

Jasna Sunčana Škrinjarić, Dubravka Šimunović*

Sažetak

U radu je ispitivana izloženost medicinskih sestara profesionalnom stresu u ambulantama obiteljske medicine. Korišten je uzorak od 20 ambulanti, u četiri doma zdravlja na području grada Zagreba. U istraživanju je sudjelovalo ukupno 73 ispitanika, od čega 69 medicinskih sestara (94,5%) i 4 medicinska tehničara (5,5%). Od ispitivačkih metoda i obrazaca korišteni su: Upitnik sociodemografskih karakteristika, Proširena skala stresa u sestrinstvu („The Expanded Nursing Stress Scale“ (ENSS); French, Lenton, Walters i Eyles, 1995.), te Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Rezultati su obrađeni korištenjem statističkog paketa SPSS 18.

Na osnovu dobivenih rezultata pronađena je povezanost sa stresorima koji se tiču preplavljenosti poslom i vremenskim pritiscima, što je karakteristična pojava vezana za posao medicinske sestre u ambulantama obiteljske medicine. Prvi izvor profesionalnoga stresa kod medicinskih sestara koje rade u ambulantama obiteljske medicine je strah od neuspjeha u ispunjavanju radnih obveza i interakcija s nasilnim bolesnicima. Drugi najistaknutiji oblik profesionalnoga stresa kod ispitivanog uzorka jest suočavanje sa smrću i umiranjem.

Većina ispitanika u uzorku ne pokazuje znakove sagorijevanja, a svega 11% njih spada u skupinu visokog stupnja sagorijevanja. Najzastupljeniji pokazatelj sagorijevanja jest doživljaj posla kao: „zamoran i rutinski“. Na osnovu rezultata proizlazi potreba za uvođenjem novih metoda psihološke podrške i pomoći u cilju redukcije izvora profesionalnoga stresa kod medicinskih sestara u ambulantama obiteljske medicine, čemu treba usmjeriti i zdravstvenu reformu.

Ključne riječi: sindrom sagorijevanja, profesionalni stres, stres u sestrinstvu

Summary

The paper examined the level of workplace stress that nurses working in outpatient family medicine offices are exposed to. The study involved a total of 73 participants, out of which 69 were nurses (94.5%) and 4 were medical technicians (5.5%), from 20 family medicine offices at four health centers in Zagreb. The following questionnaires were used: The Sociodemographic Characteristics Questionnaire (The Expanded Nursing Stress Scale (ENSS); French, Lenton, Walters and Eyles, 1995) and the Questionnaire on burnout intensity. The results were analyzed using the SPSS 18.

Results: a correlation was found between stress and work overload and time pressure, both of which characterize the work of nurses in family medicine offices. The two most prominent sources of occupational stress are the fear of failure and the interaction with violent patients. The second most prominent source of professional stress is the death of patients and the succeeding interaction with their families.

Although the results showed that the majority of respondents had no signs of burnout, 11% were in the high-intensity burnout group. The most common sign of burnout is the perception of everyday work as “tedious and routine”. Based on the results, the need arises for the introduction of new methods of psychological support and assistance in order to reduce the sources of occupational stress in nurses in family medicine clinics, on which the healthcare reform should be focused.

Key words: burnout syndrome, occupational stress, stress in nursing

Med Jad 2018;48(1-2):13-22

* **Ordinacija obiteljske medicine Goran Nekić, dr. med.**, Zvonigradska bb, Zagreb (Jasna Sunčana Škrinjarić, bacc. med. techn.); **Zdravstveno veleučilište u Zagrebu**, Studij radne terapije (dr. sc. Dubravka Šimunović)
Adresa za dopisivanje / *Correspondence address:* dubravka.simunovic@zvu.hr; Mob. 091/459-5991
Primljeno/*Received* 2017-02-02; Ispravljeno/*Revised* 2017-06-02; Prihvaćeno/*Accepted* 2017-07-06

Uvod

Profesionalni stres u sestrinstvu

U današnjem svijetu koji se rapidno mijenja, pojava stresa koja ga karakterizira i prati odavno je postala tema brojnih istraživanja na području medicine, psihologije i neuroznanosti. Riječ je o čimbeniku koji se danas često veže, kako uz brojna psihička, tako i uz somatska oboljenja. Tijekom povijesti istraživanja stresa, koja seže u početke 19. stoljeća, razvile su se brojne teorije stresa, te strategije suočavanja sa stresom. Jedna od suvremenih definicija navodi da je stres biološki i ponašajni odgovor organizma na djelovanje stresora koji mogu biti psihički, tjelesni i socijalni.¹ Stresor je izvor stresa koji se može definirati kao događaj ili niz događaja za koje procijenimo da ugrožavaju naš život i/ili živote nama važnih ljudi, materijalna dobra, samopoštovanje i sl. Bitna distinkcija koju valja uočiti jest da je stresor vanjski događaj, a stres unutarnje stanje ili doživljaj koji nastaje kao reakcija na stresor.²

Stres na radu, tj. profesionalni stres specifična je vrsta stresa čiji je izvor u radnom okolišu. Teorije profesionalnoga stresa, kao i suvremene teorije stresa općenito, naglašavaju važnost osobne percepcije određene situacije. Tako objektivno ista situacija na poslu neće svima biti izvor stresa. Primjerice, za nekoga će dodatno radno zaduženje biti prilika za daljnji rast i napredovanje, dok neka druga osoba to može doživjeti kao oduzimanje slobodnoga vremena. Zdravstvena struka je svrstana u visoko stresne profesije zbog visoke odgovornosti posla i izloženosti različitim stresorima.³

U ovom radu obrađuju se izvori profesionalnoga opterećenja koji se odnose na različite uzroke stresa povezane s radnim mjestom medicinske sestre/tehničara, a koji mogu doprinijeti razvoju sindroma „sagorijevanja na poslu“. Posao medicinske sestre/tehničara odvija se u brzo-promjenjivom okruženju u kojem se neprestano uvode nove tehnologije i novi radni zadaci. Istraživanja pokazuju da su opis posla i uloga medicinske sestre u medicinskom timu podložne čestim promjenama, što zahtijeva adaptaciju i kontinuirano učenje, što za mnoge medicinske sestre može biti opterećujuće.⁴

Ranija istraživanja izvora stresa u poslu medicinske sestre identificirala su sljedeće izvore stresa: suočavanje sa smrću i umiranjem, konflikti s liječnicima, drugim medicinskim sestrama/tehničarima, te nadređenima, nemogućnost da se odgovori na emocionalne potrebe pacijenata i njihovih obitelji, nedostatak

podrške na radnom mjestu, uvjeti rada, nesigurnost kod postupanja s bolesnicima.⁵ Neka kasnija istraživanja dopunila su ovu listu stresora dodatnima, kao što su: strah od pogreške na poslu, ograničenja na razini radne organizacije, smjenski rad, te nerazmjer između količine posla i sustava nagrađivanja.⁶ Prema statistikama, u Hrvatskoj trenutno nedostaje oko 12.000 medicinskih sestara i tehničara, a trenutno ih je zaposleno oko 32.000 što je znatno ispod standarda Europske unije.⁷ Međutim, s ovim se problemom susreću i zdravstveni sustavi drugih, razvijenijih zemalja. Tako se procjenjuje da će u SAD-u do 2020. godine nedostajati preko 500 tisuća medicinskih sestara.⁸ Ovakva situacija kod nas i u svijetu ne predstavlja samo ogroman problem za zdravstveni sustav, već i na razini pojedinca uzrokuje visok stupanj nezadovoljstva poslom zbog izraženog osjećaja nemogućnosti da se bolesniku osigura dovoljno kvalitetna medicinska skrb i njega, te povećava razinu profesionalnoga stresa u svakodnevnom poslu, a time i potencijalni razvoj sagorijevanja na poslu.

Sindrom sagorijevanja na poslu

Sindrom sagorijevanja na poslu, poznat i kao *burnout* (eng.) jedna je od mogućih posljedica izloženosti kontinuiranom profesionalnom stresu. Ovaj termin prvi je uveo Herbert Freudenberg (1974.), za stanje preopterećenosti ili frustracije izazvane prevelikom privrženosti i odanošću nekom cilju. Prema Freudengeru, sindrom sagorijevanja obilježavaju simptomi kao što su: fizički umor, emocionalna iscrpljenost i kronični gubitak motivacije.⁹ Kasniji su istraživači sindrom sagorijevanja na poslu definirali kroz više različitih dimenzija, odnosno kroz faze sagorijevanja, među kojima su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, te osjećaj smanjenog osobnog postignuća.⁸

Sindrom sagorijevanja najčešće se povezuje s „pomagačkim zanimanjima“ u koje spada i sestrinstvo. Osobe koje rade u pomagačkim strukama neprestano su u kontaktu s ljudima i njihovim nedaćama i problemima, što može emocionalno iscrpiti pomagača. Potencijalna stresnost ovakvih situacija je velika, pogotovo zbog stava koji klijenti/korisnici u takvim situacijama mogu zauzeti, a koji se može očitovati u agresivnim, ovisničkim, pasivnim ili obrambenim ponašanjima.⁹ Neravnoteža u odnosu s bolesnicima također je povezana s višim razinama sagorijevanja. Pokazalo se da medicinske sestre koje osjećaju da ulazu u svoje bolesnike više nego što dobiju zauzvrat,

u vidu pozitivne povratne informacije, poboljšanja zdravstvenoga stanja bolesnika, zahvalnosti ili poštivanja njihovih nastojanja, izvještavaju o višim razinama sagorijevanja.

Cilj istraživanja

Cilj rada bio je ispitati izvore profesionalnoga opterećenja kod medicinskih sestara/tehničara. Korišten je prigodan uzorak medicinskih sestara i tehničara iz četiri doma zdravlja na području grada Zagreba. Specifičnost istraživačkog problema odnosila se na izloženosti pojedinim izvorima profesionalnoga stresa u ispitivanom uzorku, povezanosti utvrđene razine izvora stresa sa sociodemografskim varijablama, te naposljetku, uvida u povezanost sa sindromom sagorijevanja.

Unutar navedenoga cilja postavljeni su sljedeći istraživački problemi:

1. Utvrditi izloženost medicinskih sestara u ambulantama obiteljske medicine pojedinim izvorima profesionalnog opterećenja, odnosno profesionalnim stresorima.

2. Utvrditi razinu sindroma sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara u ambulantama obiteljske medicine.

3. Ispitati povezanost različitih sociodemografskih karakteristika s razinom izloženosti profesionalnom stresu, te razinom sagorijevanja.

Materijali i metode

U ispitivanja je sudjelovalo ukupno 73 ispitanika, medicinske sestre i tehničari iz 20 ambulanti opće medicine iz četiri doma zdravlja na području Grada Zagreba.

Postupak

Za potrebe istraživanja korišten je prigodan uzorak ispitanika koji je u trenutku izvođenja istraživanja obavljao redovne radne zadatke. Ispitanici su upitnike popunjavali u manjim grupama, te ponekad individualno, međutim svima je usmeno, te u uputi naglašeno da je riječ o anonimnom istraživanju i da će rezultati istraživanja uvijek biti prikazivani isključivo na grupnoj, a nikad na individualnoj razini. Korištene skale su tipa papir – olovka, a ispunjavanje traje oko 15 minuta. Rezultati su obrađeni korištenjem statističkog paketa SPSS 18.

Instrumenti

1. Upitnik sociodemografskih karakteristika

Od sudionika se tražilo da upišu svoj spol i dob, naznače stupanj obrazovanja (srednja stručna sprema; viša stručna sprema – po starom sustavu obrazovanja medicinskih sestara; završen preddiplomski studij sestrinstva; završen diplomski studij sestrinstva). Također se tražio podatak o duljini radnoga staža, te duljini radnoga staža na trenutnom radnom mjestu, podatak o bračnom statusu, te podatak o broju djece.

2. Proširena skala stresa u sestrinstvu

Za potrebe utvrđivanja izvora profesionalnog opterećenja korištena je Proširena skala stresa u sestrinstvu (*The Expanded Nursing Stress Scale* (ENSS); French, Lenton, Walters i Eyles, 1995).¹⁰ Ovaj upitnik u originalu sadrži popis 59 situacija koje čine devet sub-skala. Korišteni Upitnik, za potrebe ovoga rada, preveden je na hrvatski jezik. Tvrdnje sadržane u upitniku odnose se na potencijalno stresne situacije vezane uz posao medicinske sestre. U uputi na početku upitnika navedeno je da se za svaku situaciju s kojom se ispitanik susreo na trenutnom radnom mjestu treba označiti koliko mu je ta situacija bila stresna. Pri tom je također navedeno da ako se ispitanik nije do sad susreo s opisanom situacijom na trenutnom radnom mjestu treba označiti '0'.

Ljestvica odgovaranja je od 0 do 4, sa sljedećim značenjem: 0 – ne događa mi se, 1 – nikada mi nije stresno, 2 – ponekad mi je stresno, 3 – često mi je stresno, 4 – izrazito mi je stresno. Što je viši odgovor, to se u većoj mjeri ispitanik slaže da mu je opisana situacija na poslu stresna.

Upitnik se sastoji od sljedećih sub-skala i pripadajućih čestica:

1. Nedovoljno iskustvo suočavanja sa smrću i umiranjem (čestice broj: 1, 8, 15, 24, 34, 44, 49)
2. Konflikti s drugim zdravstvenim radnicima, primjerice liječnicima (čestice broj: 2, 9, 25, 35, 45)
3. Osjećaj nedovoljne pripremljenosti za nošenje s emocionalnim potrebama bolesnika i njihovih obitelji (čestice broj: 3, 10, 17)
4. Problemi povezani s radnim kolegama (čestice broj: 4, 11, 18, 19, 20, 47)
5. Konflikti sa supervizorima, te dobivanje minimalne podrške od glavne sestre, izravnog

nadređenog, te administrativnog osoblja (čestice broj: 5, 27, 28, 37, 43, 46, 50)

6. Preplavljenost poslom zbog nedostatka organizacijskih vještina, nedovoljne upoznatosti s radnim jedinicama, nepredvidivim radnim smjenama i rasporedom (čestice broj: 12, 21, 29, 38, 39, 42, 51, 53)
7. Nesigurnost oko medicinskog tretmana i nedovoljna informacija od strane liječnika vezanih uz zdravstveno stanje bolesnika (čestice broj: 6, 13, 16, 22, 30, 26, 33, 36, 40)
8. Strah od neuspjeha u radnim obvezama/odgovornostima zbog nerazumnih zahtjeva bolesnika ili njegove obitelji (čestice broj: 7, 14, 23, 31, 32, 41, 48, 52)
9. Iskustvo izolacije ili diskriminacije od strane drugih medicinskih sestara/tehničara ili drugog medicinskog osoblja

Ukupni rezultat na ovoj skali čini zbroj odgovora na svim pitanjima. Od originalnih 59 pitanja, u ovom su istraživanju korištene 53 tvrdnje. Iz originalnog upitnika u ovo istraživanje nisu uključene čestice br. 6 "Kad računalo ne radi", br. 7 "Seksualno napastovanje", br. 8 "Prelazak u druge jedinice u kojima nedostaje osoblja", br. 18 "Iskustvo diskriminacije zbog rase ili etničke pripadnosti", br. 28 "Iskustvo diskriminacije na temelju spola", te br. 29 "Zahtjevi vezani uz sustav klasifikacije pacijenata".

Čestice br. 6 i 14 nisu uključene u istraživanje s obzirom da je u nekim prijašnjim istraživanjima utvrđeno da ne koreliraju s nijednom od utvrđenih sub-skala. Osim toga, čestica br. 14 "Prelazak u druge jedinice u kojima nedostaje osoblja" odnosi se ponajviše na medicinske sestre zaposlene na bolničkim odjelima, a ne u ambulantama obiteljske medicine. Čestice br. 7, 18 i 28 u originalnom upitniku čine sub-skalu diskriminacije koja nije korištena u ovom istraživanju s obzirom da se odnosi i na oblik diskriminacija vezan uz naglašeno multikulturalna i multirasna društva. Čestica br. 29 "Zahtjevi vezani uz sustav klasifikacije pacijenata" pripada sub-skali "Preplavljenost poslom", a nije uključena u korišteni upitnik s obzirom da se odnosi na američki nacionalni sustav klasifikacije pacijenata.

Za potrebe istraživanja korišteni je upitnik preveden na hrvatski jezik. Izračunat je i indeks unutarnje pouzdanosti skale koji iznosi 0,97.

3. Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu

Ovaj Upitnik razvilo je Društvo za psihološku pomoć (Ajduković M. i Ajduković D., 1994.), a mjeri intenzitet različitih simptoma vezanih uz sindrom sagorijevanja na poslu.¹¹ Upitnik sadrži 18 tvrdnji koje ispituju kognitivne (npr. "Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane"), ponašajne (npr. "Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći") i emocionalne (npr. "Razdražljiviji/a sam nego prije") znakove sindroma sagorijevanja.

Sudionici na skali od 1 do 3 procjenjuju prisutnost određenog simptoma, pri čemu 1 znači da navedeni simptom doživljavaju "rijetko", 2 "ponekad", a 3 "uvijek". Ukupan rezultat izražava se kao zbroj svih odgovora. Teoretski raspon ukupnog rezultata na ovom upitniku kreće se od 18 do 54. Ljubotina i Družić (1996.) koji su prvi primijenili ovaj upitnik u istraživačke svrhe, kategorizirali su rezultate u tri skupine: rezultat od 18 do 25 spada u kategoriju "bez znakova sagorijevanja", rezultat od 26 do 33 u kategoriju "početno sagorijevanje", a rezultate u rasponu od 34 do 54 svrstavaju u kategoriju "visok stupanj sagorijevanja".¹²

Izračunat je indeks unutarnje pouzdanosti za ispitivani uzorak na ovom upitniku, te on iznosi 0,89.

Rezultati

U Tablici 1 nalaze se deskriptivni podaci sudionika sa sociodemografskim varijablama korištenim u ovom istraživanju.

Rezultati na proširenoj skali stresa u sestrinstvu

Pokazalo se da je na razini ispitivanog uzorka od 73 medicinske sestre i tehničara, najveća izloženost profesionalnim stresorima na sub-skali "Strah od neuspjeha u radnim obvezama/odgovornostima zbog nerazumnih zahtjeva bolesnika ili njegove obitelji". Tablica 2. prikazuje ukupni rezultat svakog ispitanika na 53 čestice za svaku od osam sub-skala korištenih na ovom upitniku.

Tablica 1. Razdioba ispitanika prema sociodemografskim varijablama
 Table 1 Distribution according to sociodemographic variables

Varijabla / Variable		N	Postotak Percentage (%)	Srednja vrijednost Medium value	Raspon vrijednosti Value range
Dob /Age		-	-	42,71	21 - 64
Spol / Gender	Muški <i>Male</i>	4	5,5	-	-
	Ženski <i>Female</i>	69	94,5		
Stupanj obrazovanja <i>Level of education</i>	SSS / <i>Secondary</i>	51	69,9	-	-
	VŠS / <i>Higher</i>	13	17,8		
	Preddiplomski studij <i>Baccalaurea</i>	8	11,0		
	Diplomski studij <i>Graduate</i>	1	1,4		
Ukupni radni staž (u godinama) <i>Total seniority (in years)</i>		-	-	21,60	1 - 44
Radni staž na trenutnom radnom mjestu <i>Seniority at present position</i>		-	-	13,09	0,08 - 33
Bračni status <i>Marital status</i>	Bračna/izvanbračna zajednica <i>Married/extra-marital</i>	47	64,4	-	-
	Razveden <i>Divorced</i>	8	11,0		
	Udovac/udovica <i>Widower</i>	5	6,8		
	Neoženjen/neudana <i>Bachelor</i>	13	17,8		
Broj djece / <i>Number of children</i>		-	-	1,33	0 - 4

Tablica 2. Proširena skala stresa u sestrinstvu (N = 73)
 Table 2 Expanded stress scale in nursing (N = 73)

Srednja vrijednost (M) <i>Mean value</i>	Standardna devijacija (SD) <i>Standard deviation</i>	Minimalni rezultat <i>Minimum results</i>	Maksimalni rezultat <i>Maximum results</i>	Teoretski raspon <i>Theoretic range</i>
94,25	39,99	6	172	0 - 212

Kao što je vidljivo iz Tablice 3, najveći prosječan rezultat ostvaren je na sub-skali br. 8 – *Strah od neuspjeha u radnim obvezama/odgovornostima zbog nerazumnih zahtjeva bolesnika ili njegove obitelji* (M = 19,07, SD = 7,28). Druga po redu sub-skala s najvećim prosječnim rezultatom jest sub-skala br. 1 – *Nedovoljno iskustvo suočavanja sa smrću i umiranjem* (M = 16,36, SD = 6,91), dok je treća po redu sub-skala

s najvećim prosječnim rezultatom skala br. 7 – *Nesigurnost oko medicinskog tretmana i nedovoljno informacija od strane liječnika vezanih uz zdravstveno stanje bolesnika* (M = 15,75, SD = 7,79). Najmanji prosječan rezultat ostvaren je na sub-skali br. 3 – *Osjećaj nedovoljne pripremljenosti za nošenje s emocionalnim potrebama pacijenata i njihovih obitelji* (M = 5,08, SD = 2,62).

Tablica 3. Proširena skala stresa u sestriinstvu (ukupan rezultat za svaku od 8 sub-skala)

Table 3 Expanded stress scale in nursing (total result for each of 8 subscales)

Sub - skala	Srednja vrijednost (M) <i>Mean value</i>	Standardna devijacija (SD) <i>Standard deviation</i>	Minimalni rezultat <i>Minimum result</i>	Maksimalni rezultat <i>Maximum result</i>
1) Smrt i umiranje <i>Death and dying</i>	16,36	6,91	2	27
2) Konflikti s liječnicima <i>Conflicts with physicians</i>	8,41	4,55	0	18
3) Nedovoljna emocionalna pripremljenost <i>Insufficient emotional preparedness</i>	5,08	2,62	0	10
4) Problemi povezani s radnim kolegama <i>Problems connected with work colleagues</i>	5,69	4,05	0	15
5) Problemi sa supervizorima, administrativnim osobljem <i>Problems with supervisors, administration staff</i>	11,97	6,63	0	26
6) Preplavljenost poslom <i>Overflooded with work</i>	15,52	6,53	0	26
7) Nesigurnost oko medicinskog tretmana <i>Insecurity in medical treatment</i>	15,75	7,79	0	29
8) Strah od neuspjeha u radnim obvezama/odgovornostima <i>Fear of failure in work obligations/responsibilities</i>	19,07	7,28	0	31

Rezultati upitnika intenziteta sagorijevanja na poslu

Najviše sudionika, njih 45 (61,64 %), ostvarilo je ukupan rezultat vrijednosti između 18 i 25 jedinica, što ih svrstava u kategoriju „bez znakova sagorijevanja“. 20 ispitanika (27,4%) ima ukupan rezultat između 26. i 33. jedinice, što ih svrstava u skupinu – „početno sagorijevanje“, dok je najmanje sudionika, njih 8 (10,96%) ostvarilo rezultat između 34. i 54. jedinice, što spada u kategoriju – „visok stupanj sagorijevanja“.

Kao što je vidljivo iz Tablice 4. prosječan rezultat na cijelom uzorku iznosi $M = 24,76$, što spada u kategoriju – „bez znakova sagorijevanja“.

Korelacije

Kako bi se odgovorilo na treći istraživački zadatak, izračunate su korelacije između ispitanih sociodemografskih karakteristika i razine izloženosti profesionalnom stresu, te razine sagorijevanja. Tablica 5 prikazuje dobivene korelacije između varijabli spola, dobi, stupnja obrazovanja, ukupnog radnog staža, staža

na trenutnom radnom mjestu, bračnog statusa, te broja djece.

Dobivene su značajne korelacije između rezultata na Proširenoj skali stresa u sestriinstvu i dobi sudionika ($r = -0,399$; $p < 0,01$), ukupnog radnog staža ($r = -0,348$; $p < 0,05$), te radnoga staža na trenutnom radnom mjestu ($r = -0,231$; $r < 0,05$).

Nijedna korelacija između sociodemografskih varijabli i rezultata na Upitniku intenziteta sagorijevanja nije se pokazala značajnom.

Ispitana je i korelacija između rezultata na Proširenoj skali stresa u sestriinstvu, te rezultata na Upitniku intenziteta sagorijevanja. Tablica 6 prikazuje dobivene korelacije ova dva rezultata, te korelacije s rezultatima na pojedinim sub-skalama Proširene skale stresa u sestriinstvu.

Značajne korelacije intenziteta sagorijevanja na poslu i izloženosti profesionalnom stresu u sestriinstvu dobivene su na svim sub-skalama, te ukupnim rezultatom na Proširenoj skali stresa u sestriinstvu ($r = 0,471$; $p < 0,01$).

Tablica 4. Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu
 Table 4 Questionnaire on the intensity of burning at work

Srednja vrijednost (M) <i>Mean value</i>	Standardna devijacija (SD) <i>Standard deviation</i>	Minimalni rezultat <i>Minimum result</i>	Maksimalni rezultat <i>Maximum result</i>	Teoretski raspon <i>Theoretic range</i>
24,76	5,51	18	39	18 - 54

Tablica 5. Korelacije sociodemografskih varijabli s intenzitetom izloženosti profesionalnom stresu u sestrinstvu i intenzitetom znakova sagorijevanja u poslu (N = 73)

Table 5 Socio-demographic variable correlation with the professional stress exposure intensity in nursing and the burnout signs of intensity at work (N = 73)

	Intenzitet profesionalnoga stresa <i>Professional stress intensity</i>	Intenzitet sagorijevanja <i>Burn out intensity</i>
Spol / <i>Gender</i>	-0,223	-0,122
Dob / <i>Age</i>	-0,399**	-0,189
Obrazovanje / <i>Education</i>	0,130	0,173
Ukupni staž / <i>Total seniority</i>	-0,348**	-0,176
Stož na trenutnom radnom mjestu <i>Seniority at present work position</i>	-0,231*	-0,082
Bračni status / <i>Marital status</i>	0,077	-0,010
Broj djece / <i>Number of children</i>	-0,138	-0,006

Tablica 6. Korelacije intenziteta sagorijevanja na poslu s ukupnim rezultatom na Proširenoj skali stresa u sestrinstvu, te pojedinim sub-skalamama (N = 73)

Table 6 Burnout intensity correlation at work with the total result in an Expanded Scale in nursing and single subscales (N = 73)

	Intenzitet sagorijevanja na poslu <i>Intensity of work burnout</i>
Izloženost profesionalnom stresu – Ukupno <i>Professional stress exposure – Total</i>	0.47**
1) Smrt i umiranje <i>Death and dying</i>	0.26*
2) Konflikti s liječnicima <i>Conflict with physicians</i>	0.42**
3) Nedovoljna emocionalna pripremljenost <i>Insufficient emotional preparedness</i>	0.39**
4) Problemi povezani s radnim kolegama <i>Problems connected with work colleagues</i>	0.24*
5) Problemi sa supervizorima, administrativnim osobljem <i>Problems with supervisors, administration staff</i>	0.36**
6) Preplavljenost poslom <i>Overflooded with work</i>	0.57**
7) Nesigurnost oko medicinskog tretmana <i>Insecurity in medical treatment</i>	0.39**
8) Strah od neuspjeha u radnim obvezama/odgovornostima <i>Fear of failure in work obligations/responsibilities</i>	0.38**

Napomena: *p < 0,05 **p < 0,01 Note: *p < 0,05 **p < 0,01

Rasprava

Rezultati dobiveni na „Proširenoj skali stresa u sestrinstvu“, te pripadajućim sub-skalama (8 sub-skala) pokazali su da je na razini ispitivanoga uzorka od 73 medicinske sestre i tehničara, najveća izloženost profesionalnim stresorima na sub-skali „Strah od neuspjeha u radnim obvezama/odgovornostima zbog nerazumnih zahtjeva bolesnika ili njegove obitelji“. Ova sub-skala sastoji se od specifičnih stresora, kao što je: „Rad s bolesnicima koji vrijeđaju“. Upravo je stresor „Suočavanje s nasilnim bolesnicima“ najviše izražen pojedinačni stresor u ovom istraživanju.

Suočavanje s agresivnim i nasilnim bolesnicima često je istraživano u poslu medicinske sestre, ali i zdravstvenih radnika općenito. Osim suočavanja s nasilnim bolesnicima, izvor profesionalnoga stresa mogu biti i nasilni ispadi od strane bolesnikove obitelji, ali i radnih kolega. Pokazalo se da je najčešća forma nasilja nad medicinskim sestrama verbalno vrijeđanje.¹³ Istraživanje na uzorku od 1000 medicinskih sestara u SAD-u¹⁴ utvrdilo je da su medicinske sestre najčešće verbalno zlostavljane od strane liječnika, a potom bolesnika, obitelji bolesnika, radnih kolega i voditelja. Osim verbalnoga nasilja, medicinske sestre na radnom mjestu doživljavaju i ostale oblike agresivnog ponašanja, kao što su prijetnje, fizičko nasilje, te svjedočenje opscenom ponašanju.¹⁵ Interpersonalni konflikti na poslu s bolesnicima ili kolegama na radnom mjestu, povezani su s fizičkim simptomima stresa kao što su glavobolje i bolovi u trbuhu, te psihološkim simptomima stresa poput uznemirenosti, frustracije, nezadovoljstva poslom, te pojave depresivnih epizoda.¹⁶

Na visokom drugom mjestu je sub-skala s najvećim prosječnim rezultatom sub-skala br. 1 – „Nedovoljno iskustvo suočavanja sa smrću i umiranjem“. Razlog zašto ovaj tip stresora nije najizraženiji na našem uzorku vjerojatno leži u naravi posla medicinske sestre zaposlene u ambulanti obiteljske medicine. Naime, u ambulantama obiteljske medicine, suočavanje s umirućim bolesnicima i smrću ne događa se na dnevnoj bazi, kao što je to slučaj u jedinicama intenzivne njege ili npr. na onkološkim odjelima. Dosadašnja istraživanja pokazuju da se najviše izraženi profesionalni stresori u sestrinstvu bitno razlikuju s obzirom na odjel na kojem medicinska sestra radi. Tako primjerice, medicinske sestre zaposlene na jedinicama intenzivne njege izvještavaju da su najviše izložene stresoru vezanom uz „smrt i umiranje“. Rad s bolesnicima koji su teško bolesni, te umirućim bolesnicima navodi se kao vrlo čest izvor stresa u poslu medicinske sestre, koji primarno uzrokuju visoku razinu anksioznosti.¹⁸ Posebice je stresna smrt bolesnika za vrijeme operacije

ili nakon buđenja iz anestezije. Ovaj stresor nerijetko može izazvati i sindrom sagorijevanja na poslu.¹⁹ Emocije koje se mogu javiti u suočavanju sa smrću bolesnika su i osjećaj nedostataka kompetentnosti, te krivnja usmjerena prema samome sebi.²⁰ Medicinske sestre koje su tek zasnovale radni odnos, često izvještavaju da nemaju dovoljno znanja potrebnih za rad s umirućim bolesnicima i njihovim obiteljima, te da se ne osjećaju dovoljno kompetentno da odgovore na njihove emocionalne potrebe.²¹

Treća po redu sub-skala s najvećim prosječnim rezultatom je skala br. 7 „Nesigurnost oko medicinskog tretmana i nedovoljno informacija od strane liječnika vezanih uz zdravstveno stanje bolesnika“. Stresori koji čine ovu sub-skalu pokazali su se među najznačajnijima i u drugim istraživanjima koja su koristila Skalu stresa u sestrinstvu.^{22,23} Istraživanja pokazuju da ova vrsta stresora pogotovo pogađa mlađe medicinske sestre s manje radnog iskustva koje su često izložene pritisku da preuzmu odgovornost na radnom mjestu dok se još ne osjećaju dovoljno spremne.²⁴ Pokazalo se da medicinske sestre s malo iskustva, a visokom razinom percipiranog profesionalnog stresa, često smatraju da njihov rad ne zadovoljava potrebe bolesnika, te da nemaju dovoljno podrške od svojih nadređenih.²⁵ Medicinske sestre s manje radnog iskustva preferiraju rad s bolesnicima koji nisu u kritičnom stanju i koji zahtijevaju manje složeno liječenje.²⁶ Najmanji prosječni rezultat ostvaren je na sub-skali br. 3 „Osjećaj nedovoljne pripremljenosti za nošenje s emocionalnim potrebama pacijenata i njihovih obitelji“.

Stresori koji čine ovu skalu su: „osjećaj nepripremljenosti da odgovorim na emocionalne potrebe bolesnikove obitelji, kada mi bolesnik postavi pitanje na koje nemam zadovoljavajući odgovor, te osjećaj nepripremljenosti da odgovorim na emocionalne potrebe bolesnika“. U nekim istraživanjima ovaj je izvor profesionalnoga stresa pri vrhu,⁵ dok neka istraživanja pokazuju razlike u izloženosti ovom stresoru s obzirom na odjel na kojem je medicinska sestra zaposlena. Tako su u jednom radu medicinske sestre instrumentarke u operacijskim dvoranama izvijestile o nižoj izloženosti emocionalnim zahtjevima posla, nego medicinske sestre zaposlene na odjelima onkologije i hematologije.²⁷ Moguće je da se medicinske sestre zaposlene u ambulantama obiteljske medicine rjeđe susreću s teškim medicinskim slučajevima, pa su i emocionalni zahtjevi u smislu tješnja, ohrabivanja i slušanja bolesnika i njegove obitelji manje izraženi. Ipak, očito je potrebno više komparativnih istraživanja kako bi se ponudilo definitivno objašnjenje vezano uz ovaj izvor profesionalnoga stresa u sestrinstvu.

Najniži prosječan odgovor na razini pojedinačnog stresora postignut je na tvrdnji br. 47 – „Teškoće u radu s medicinskim sestrama/tehničarima suprotnoga spola“ koja pripada sub-skali br. 4 – „Problemi povezani s radnim kolegama“. U istraživanju su utvrđene negativne korelacije između percipirane razine izloženosti profesionalnim stresorima i dobi sudionika, ukupnoga radnog staža, te radnoga staža na trenutnom mjestu zaposlenja. Starije medicinske sestre izvijestile su o nižoj razini profesionalnoga stresa. Ovakav je rezultat konzistentan s ranijim istraživanjima. Medicinske sestre s više godina radnog iskustva, više godina provedenih na određenom odjelu, domu zdravlja ili bolnici, često su sigurnije u sebe što se tiče obavljanja radnih zadataka, te pokazuju manju razinu zabrinutosti, vezano za zahtjeve posla i plaću.²⁸

Često se govori i o sukobu radne i obiteljske uloge u kojem zahtjevi posla interferiraju s obiteljskim životom.²⁹ Poglavitito je ovaj stresor naglašen kod mlađih medicinskih sestara koje teže pomiriti vlastitu sliku idealnog radnog mjesta u svojoj struci i stvarnosti u svakodnevnom radu. Također moraju usuglasiti vlastita očekivanja s onima koja od njih imaju njihovu nadređeni.³⁰ S obzirom na sva do sad raspravljena obilježja posla medicinske sestre, jasno je da je u njihovu edukaciju tijekom, ali i nakon školovanja potrebno uvesti više sadržaja vezanih uz upravljanje stresom. Edukacija u kombinaciji s osiguravanjem emocionalne, socijalne i profesionalne podrške na radnom mjestu svakako ima i preventivnu ulogu u razvoju simptoma profesionalnoga stresa i sindroma sagorijevanja. Osim promjena u sustavu zdravstvene skrbi, u suočavanju s problemom sagorijevanja kod zdravstvenih radnika, važno je i promicanje dobre organizacijske klime i međuljudskih odnosa na radnom mjestu. Pokazalo se da podrška koju radni kolege mogu pružiti pojedincu bitno utječe na zaustavljanje daljnjeg razvoja sindroma sagorijevanja.

Osobi koja pokazuje znakove sagorijevanja moguće je pružiti četiri vrste podrške – emocionalnu podršku, procjenu, instrumentalnu podršku i informativnu podršku. Emocionalna podrška očituje se u iskazivanju topline i prijateljskog ponašanja prema osobi koja je emocionalno iscrpljena. Time se osobi pomaže da se riješi unutarnjih tenzija i daje joj se do znanja da se njezini kolege ili nadređeni brinu za nju. Podrška kroz proces procjene očituje se u tome da nadređeni ili supervizor odobri i nagradi radne zasluge pojedinca. Osjećaj da netko primjećuje i cijeni ono što on radi daje pojedincu snažniji osjećaj sigurnosti unutar radne organizacije. Instrumentalna podrška uključuje konkretnu pomoć oko posla kojega treba odraditi – davanje uputa, vođenje, dijeljenje obveza, te preuzimanje dijela zadataka koje radnik ne može sam

odraditi. Informativna podrška sastoji se od toga da se radniku osiguraju sve važne informacije koje će mu olakšati obavljanje posla i njegov profesionalni razvoj.³⁰

Zaključak

Cilj ovoga rada bio je utvrditi izloženost medicinskih sestara u ambulantama obiteljske medicine Grada Zagreba pojedinim izvorima profesionalnog opterećenja, odnosno profesionalnoga stresa. Pokazalo se da je najizraženiji izvor profesionalnoga stresa „strah od neuspjeha u radnim obvezama/odgovornostima zbog nerazumnih zahtjeva bolesnika ili njegove obitelji“, a poglavito suočavanje s nasilnim bolesnicima.

Najsnažnija je povezanost pronađena sa stresorima koji se tiču preplavljenosti poslom i vremenskim pritiscima, što se izravno uklapa u modele sindroma sagorijevanja koji ovaj sindrom definiraju prvenstveno kao posljedicu prevelikih kvantitativnih zahtjeva radnoga mjesta.

S obzirom na zahtjeve posla medicinske sestre/tehničara i specifične stresore kojima su medicinske sestre u sustavu obiteljske medicine izložene, potrebno je ulagati u njihovu kontinuiranu edukaciju, superviziju i psihološku podršku, te poticati promjene u zdravstvenom sustavu.

Literatura

1. Davisom GC, Neale JM. Psihologija abnormalnog doživljavanja i ponašanja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2002.
2. Pregrad J. (ur). Stres, trauma i oporavak. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996.
3. McNeely S. Stress and coping strategies in nurses from palliative, psychiatric and general nursing areas. Employee Councelling Today. 1995;5:11-13.
4. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs. 2003;44:633-42.
5. Gray-Toft P, Anderson JG. Stress among hospital nursing staff: Its causes and effects. Soc Sci Med A. 1981;15(5):639-47.
6. Hall DS. Work-related stress of registered nurses in a hospital setting. J Nurses Staff Dev. 2004;20:6-14.
7. Hrvatski strukovni sindikat medicinskih sestara - medicinskih tehničara. Dostupno na: <http://www.hssms-mt.hr/novosti/nedostatak-medicinskih-sestara-u-hrvatskom-sustavu-zdravstva/>.
8. JAMA. Buerhaus PI. Current and Future State of the US Nursing Workforce. 2008;300:2422-2424. Dostupno na http://practice.sph.umich.edu/practice/files/cephw/PDFs/Buerhaus_2008.pdf, pristupljeno 17. rujna 2016.

9. Freudenberger HJ, Richelson G. Burn-out: How to beat the high cost of success. New York: Bantam Books; 1980.
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *J Organ Behav*. 1981;2:99-113.
11. Cordes C, Dougherty TW. A review and an integration of research on job burnout. Binghamton University. *Acad Manage J*. 1993;4:621-56.
12. French SE, Lenton R, Walters V, Eyles J. An empirical evaluation of an expanded Nursing Stress Scale. *J Nurs Meas*. 2000;8:161-78.
13. Ajduković M, Ajduković D. Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1994.
14. Ljubotina D, Družić O. Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada*. 1996;41-64.
15. Cook JK, Green M, Topp RV. Exploring the impact of physician verbal abuse on perioperative nurses. *AORN J*. 2001;74:317-20,322-7,329-31.
16. Sofield L, Salmond SW. Workplace violence. A focus on verbal abuse and intent to leave the organization. *Orthop Nurs*. 2003;22:274-83.
17. Alexander C, Fraser J. Occupational violence in an Australian healthcare setting: implications for managers. *J Healthc Manag*. 2004;49:377-90.
18. Spector PE, Dwyer DJ, Jex SM. Relation of job stressors to affective, health, and performance outcomes: a comparison of multiple data sources. *J Appl Psychol*. 1988;73:11-19.
19. Foxall MJ, Zimmerman L, Standley R, Bené B. A comparison of frequency and sources of nursing job stress perceived by intensive care, hospice and medical-surgical nurses. *J Adv Nurs*. 1990;15:577-84.
20. Moszczynski AB, Haney CJ. Stress and coping of Canadian rural nurses caring for trauma patients who are transferred out. *J Emerg Nurs*. 2002;28:496-504.
21. Gerber DE, Workman DP. Death in the operating room and postanesthesia care unit: helping nurses to cope. *J Post Anesth Nurs*. 1995;10:84-8.
22. Gillespie BM, Kermode S. How do perioperative nurses cope with stress? *Contemp Nurse*. 2003;16:20-9.
23. McWhan K. Caring for dying patients in acute hospital wards: a review. *Nurs Pract*. 1991;5:25-8.
24. Healy C, McKay M. Identifying sources of stress and job satisfaction in the nursing environment. *Aust J Adv Nurs*. 1999;17:30-5.
25. Tyler P, Cushway D. Stress in nurses: The effects of coping and social support. *Stress Health*, 1995;1:243-51.
26. Murphy F. Stress among nephrology nurses in Northern Ireland. *Nephrol Nurs J*. 2004;31:423-31.
27. Casey K, Fink R, Krugman M, Propst J. The graduate nurse experience. *J Nurs Adm*. 2004;34:303-11.
28. Ramritu PL, Barnard A. New nurse graduates' understanding of competence. *Int Nurs Rev*. 2001; 48:47-57.
29. Tyler PA, Ellison RN. Sources of stress and psychological well-being in high-dependency nursing. *J Adv Nurs*. 1994;19:469-76.
30. Ernst ME, Messmer PR, Franco M, Gonzalez JL. Nurses' job satisfaction, stress, and recognition in a pediatric setting. *Pediatr Nurs*. 2004;30:219-27.
31. Spector PE. *Industrial and Organizational Psychology: Research and Practice*. New York: John Wiley & Sons; 2006.
32. Pines AM. Burnout: An existential perspective. In: Schaufeli WB, Maslach C, Marek T., editors. *Professional Burnout: Recent Developments In Theory And Research*. Washington DC