



<https://doi.org/10.5559/di.29.2.06>

PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE ZAPOSLENIH NA PODRUČJU PALIJATIVNE SKRBI

Ivana MACUKA, Ivana TUCAK JUNAKOVIĆ
Odjel za psihologiju, Sveučilište u Zadru, Zadar
Danijela BOŽIĆ
Centar za socijalnu skrb Koprivnica, Koprivnica

UDK: 331.47:616-093.75

74:616-093.75

Izvorni znanstveni rad

Primljeno: 20. 3. 2019.

Produljenje životne dobi povećava vjerojatnost smrti uzrokovane kroničnom bolešću i potrebu za medicinskom i psihosocijalnom potporom u okviru paliјativne skrbi. Osobama koje su zaposlene u paliјativnoj skrbi treba pružiti odgovarajuće obrazovanje za rad s umirućim pacijentima, čime se postiže veća stručnost, ali i sprječava profesionalno sagorijevanje. Cilj ovog istraživanja bio je ispitati u kojoj mjeri osobni (komunikacijske vještine, otpornost, religioznost) i okolinski (socijalna podrška) čimbenici pridonose objašnjenju profesionalnoga sagorijevanja (emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti) kod zaposlenih u paliјativnoj skrbi. U istraživanju su sudjelovale 123 osobe zaposlene u paliјativnoj skrbi (medicinske sestre / tehničari, liječnici, psiholozi, duhovnici / teolozi, socijalni radnici, fizioterapeuti i dr.). Dobiveni rezultati pokazuju da su osobni čimbenici rizika / zaštite u većoj mjeri, u odnosu na okolinske, povezani s profesionalnim sagorijevanjem, osobito kada se razmatra emocionalna iscrpljenost. S druge strane, i osobni i okolinski čimbenici važni su u predikciji otuđenosti na poslu. Najznačajnija varijabla u predikciji obaju aspekata profesionalnoga sagorijevanja jest komunikacijska vještina priopćavanja loših vijesti.

Ključne riječi: profesionalno sagorijevanje, komunikacijske vještine, otpornost, religioznost, socijalna podrška, paliјativna skrb



Ivana Macuka, Odjel za psihologiju,
Sveučilište u Zadru, Obala kralja Petra Krešimira IV, br. 2,
23 000 Zadar, Hrvatska.
E-mail: ivana.moranduzzo@unizd.hr

Palijativna skrb je sveobuhvatna (zdravstvena, psihološka, socijalna i duhovna) skrb s ciljem pružanja potrebne njege bolesnicima s neizlječivom bolesti koja znatno skraćuje životni vijek (Braš i Đorđević, 2014). S obzirom na produljenje životnoga vijeka, odnosno ubrzano starenje stanovništva i porast oboljelih od kroničnih bolesti i broja umirućih pacijenata, palijativna skrb je danas u svijetu važan dio zdravstvene zaštite. I u Hrvatskoj je ostvaren velik pomak u razvoju palijativne skrbi, pa danas postoje strateški planovi u njezinu razvoju koje je usvojila Vlada Republike Hrvatske. U palijativnoj skrbi udruženi su tjelesni, psihološki, socijalni i duhovni problemi koji zahtijevaju interdisciplinarni rad raznih profesija (liječnika, medicinskih sestara, psihologa, socijalnih radnika, duhovnika i dr.), kako bi se mogle zadovoljiti navedene potrebe umirućih osoba i njihovih obitelji. I korisnici palijativne skrbi, ali i oni koji rade na ovom području, ulaze u ranjive skupine, koje često zahtijevaju savjetovanje, praćenje i pružanje podrške u radu. U ovom istraživanju usmjerilo se ne na korisnike palijativne skrbi nego na osobe zaposlene u palijativnoj skrbi (medicinske sestre / tehničare, ljekčnike, psihologe, duhovnike / teologe, socijalne radnike, fizioterapeute i dr.). Preciznije, usredotočilo se na ispitivanje razine profesionalnoga sagorijevanja zaposlenih u palijativnoj skrbi kao mogućem negativnom ishodu karakteriziranom emocionalnom iscrpljenošću i osjećajem otuđenosti, a obično povezanim s radnim stresom i drugim osobnim, ali i okolinskim i organizacijskim čimbenicima rizika koji proizlaze iz specifičnoga profesionalnog okruženja. Palijativna skrb pruža se u izazovnom okruženju, u radu s umirućim osobama često se moraju donositi zahtjevne etičke odluke i baviti se smrću i umiranjem. Upravo se zbog toga ova profesija može smatrati izazovnom, a njezine zaposlenike ranjivom skupinom za profesionalno sagorijevanje.

Profesionalno sagorijevanje ima mnoge negativne ishode za tjelesno i mentalno zdravlje pojedinca, ali i za radnu angažiranost i efikasnost. Sagorijevanje se definira kao kontinuirana afektivna stresna reakcija koja se razvija s vremenom i koja se sastoji od emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osjećaja nedovoljnog uspjeha (Maslach, 2003). Pri tome je emocionalna iscrpljenost najuočljivija dimenzija sagorijevanja, nastala zbog intenzivnih emocionalnih interakcija s drugima, uz gubitak emocionalnih resursa te s tim u vezi razvoja umora, razdražljivosti i pada entuzijazma. Drugi autori smatraju da profesionalno sagorijevanje uključuje dvije dimenzije: iscrpljenost (kao posljedicu intenzivnoga fizičkog, afektivnog i kognitivnog stresa) i otuđenost (koja se odnosi na vlastitu distanciranost od posla općenito) (Demerouti, Mostert i Bakker,

2010). Emocionalna iscrpljenost nije karakteristična za sva zanimanja koja uključuju interakciju s drugima. Ona se odnosi prije svega na ona zanimanja kod kojih su te interakcije dugotrajne i emocionalno intenzivne, a posao socijalnog radnika, medicinske sestre i učitelja samo su neka od zanimanja kod kojih je pojava emocionalne iscrpljenosti gotovo neizbježna. Briga o umirućim pacijentima kojima se ne može ukloniti stres i patnja može djelovati emocionalno iscrpljujuće te dovesti do razvijanja negativnih stavova prema poslu i smanjiti radnu efikasnost. Autori Martins Pereira, Fonseca i Carvalho (2011) analizirali su rezultate 174 istraživanja na području palijativne skrbi, s ciljem utvrđivanja razine sagorijevanja kod medicinskih sestara / tehničara i liječnika, te povezanih rizičnih i zaštitnih čimbenika. Zaključci koje autori navode upućuju na to da se razine sagorijevanja na palijativnim odjelima ne čine višima nego na drugim zdravstvenim odjelima. Neke studije pokazuju da zaposleni u palijativnoj skrbi imaju niže razine sagorijevanja (u sve tri dimenzije: emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osjećaja nedovoljnog uspjeha) kada se uspoređuju sa zaposlenima u onkologiji (Dunwoodie i Auret, 2007; Asai i sur., 2007). U istraživanjima se među glavnim čimbenicima rizika za sagorijevanje navode neodgovarajuće vještine komunikacije s umirućim osobama i članovima obitelji, vremenski pritisak koji uzrokuje poteškoće u uspostavljanju učinkovite komunikacije te problemi u priopćavanju loših vijesti (Asai i sur., 2007). Suočavanje s tuđom boli, patnjom, umiranjem i smrću pridonosi većoj razini sagorijevanja kod medicinskih sestara koje su uključene u proces njege i komunikacije s pacijentima (Martins Pereira i sur., 2011).

S obzirom na to da profesionalnom sagorijevanju mogu pridonijeti individualni i okolinski / organizacijski čimbenici, u ovom istraživanju usmjerilo se prema analiziranju nekih individualnih (komunikacijskih vještina, otpornosti i religioznosti) i okolinskih (socijalne podrške) čimbenika koji mogu djelovati kao rizični, odnosno zaštitni faktori u izazovnom radnom okruženju. Osobe zaposlene u palijativnoj skrbi trebale bi imati određena znanja i vještine za rad s umirućim osobama kako bi izbjegle osobnu ranjivost i profesionalno sagorijevanje u procesu pružanja palijativne skrbi. Komunikacijske vještine jedna su od najvažnijih kompetencija zdravstvenih profesionalaca. Suosjećanje ili empatija jedna je od temeljnih vrlina za učinkovitu praksu u palijativnoj skrbi, a uključuje emocionalni odgovor dubokoga suosjećanja, nježnosti i nemira zbog tuđe nesreće i patnje (Reamer, 2013; prema Štambuk i Obervan, 2017). Empatija pomaže profesionalnom djelatniku razumjeti i djelovati u skladu s intenzivnim emocijama pacijenta, ali mu istodobno osigurava i određeno

ograđivanje od tih (često intenzivnih i negativnih) emocija kako bi se sačuvao od emocionalne iscrpljenosti, odnosno profesionalnoga sagorijevanja (Štambuk i Obervan, 2017). Osobe koje su pod pritiskom životnih problema (pa i suočavanja sa smrću u svakodnevnom profesionalnom radu) mogu razviti određeni senzibilitet u prosuđivanju osjećaja drugih osoba, ali mogu postati i izrazito emocionalno ranjive. Iako pacijenti često kvalitetu zdravstvene skrbi procjenjuju kvalitetom empatične komunikacije sa zdravstvenim djelatnicima, poseban problem u istraživanju empatije jest njezino mjerenje, osobito na području komunikacije s umirućim osobama. Naime, empatija kao komunikacijska vještina osobito je zahtjevna i specifična u situaciji u kojoj se ne može ukloniti bol, patnja i stres umiruće osobe, pa se često čini kao da se i nema što reći. No i tada je važno pacijentu pružiti emocionalnu podršku i pokazati želju za razumijevanjem, odnosno bez empatične komunikacije nema ni dobre palijativne skrbi.

Osim važne uloge empatije u kvaliteti palijativne skrbi, poseban izazov u komunikaciji jest priopćavanje loših vijesti pacijentu i članovima obitelji. Od stručnjaka se traži da budu osjetljivi, iskreni, otvoreni, prilagodljivi, blagi te dostupni pacijentu i članovima njegove obitelji u teškim okolnostima. Priopćavanje loših vijesti jest proces, a ne jednokratni događaj, ali često i neugodan zadatak za profesionalce koji ne žele oduzeti nadu i biti nosioci loših vijesti (Braš i Đorđević, 2014). U komunikaciji s umirućima ističe se važnost individualnoga pristupa, jer se osobe razlikuju po količini informacija koje žele čuti, kao i strategijama suočavanja koje rabe u teškim situacijama (Kostović Srzentić, 2010). Zbog osjetljivosti strategija priopćavanja loših vijesti te važnosti prilagodljivoga pristupa ovisno o pacijentu i situaciji, jasno je da ne postoje sigurni koraci kako bi trebalo priopćiti lošu vijest. Međutim, ipak se ističu neke korisne smjernice u edukaciji zdravstvenih djelatnika, primjerice: prepuštanje kontrole pacijentu u vezi s tim koliko i kada želi čuti, važnost procjenjivanja koliko pacijent razumije svoje stanje, pružanje informacija, davanje dovoljno vremena da bolesnik primi informaciju, kao i važnost da se nikada ne govori neistina. Zdravstveni djelatnik koji priopćuje lošu vijest pacijentu i sam postaje ranjiv i važno je da je pripremljen za razne osjećaje koje pacijent može pokazati, ali je važno i da osvijesti kako ne može imati odgovore na sva pitanja bolesnika. S ciljem provjere ovih važnih i izazovnih komunikacijskih vještina na području palijativne skrbi, za potrebe ovog istraživanja konstruirane su skale koje se odnose na te ključne, ali i specifične komunikacijske vještine u raznim fazama liječenja bolesnika u palijativnoj medicini (prepoznavanje emocionalnih reakcija na bolest i komuniciranje s osobama na kraju života; priopćavanje loših vijesti i rasprava

o prognozi i rizicima). Pretpostavljeno je kako su komunikacijske vještine nužne kompetencije u radu s umirućim osobama (jer im omogućuju da bolje razumiju pacijenta), ali mogu i kod zdravstvenih djelatnika (u slučaju nekompetentnosti u komunikacijskim vještinama) izazvati osjećaj bespomoćnosti, tjeskobe, depresije i frustracije te prethoditi emocionalnoj iscrpljenosti, tj. profesionalnom sagorijevanju.

Na profesionalnu dobrobit zaposlenika od individualnih čimbenika mogu utjecati i neke osobine ličnosti i otpornost na stres. U ovom radu naglasak je, uz važnu ulogu komunikacijskih vještina, stavljen i na otpornost na stres, koja može djelovati kao zaštitni faktor u profesionalnoj dobrobiti. Otpornost na stres definira se kao sposobnost brzog i uspješnog oporavka od stresa i prilagođavanja stresnim okolnostima (Smith, Epstein, Ortiz, Christopher i Tooley, 2013). Što je više resursa otpornosti koje pojedinac rabi, veća je i njegova otpornost na stres. Neadekvatni mehanizmi suočavanja sa stresom dugoročno mogu dovesti do sindroma sagorijevanja na poslu, pa se može očekivati da će smanjena otpornost zdravstvenih djelatnika biti prediktivna za doživljaj profesionalnoga sagorijevanja. U prilog ovoj pretpostavci idu i rezultati ranijih istraživanja, koja pokazuju da otpornost ima zaštitnu ulogu u kontekstu profesionalne dobrobiti zaposlenih u zdravstvu (Heinze, Holtz i Rushton, 2017).

I primatelji palijativne skrbi, ali i oni koji je pružaju, mogu u religiji tražiti pomoć u suočavanju s pitanjima smrti i umiranja. Duhovnost i religioznost posebno su važne u trenucima umiranja te se često navodi kako religioznost može pomoći u suočavanju sa stresom (pružiti nadu u teškim situacijama). Jedna od temeljnih funkcija religije jest pružiti osobi osnovu za doživljaj smisla u vlastitu životu (Galek, Flannelly, Ellison, Silton i Jankowski, 2015). Nedvojbeno je da u procesu svakodnevnoga suočavanja sa smrti osobi može pomoći vjerski sustav koji pruža integrirani sklop uvjerenja, ciljeva i značenja koja se mogu primijeniti u objašnjavanju svijeta i suočavanju s poteškoćama (Krok, 2015). Rad palijativnoga tima je zahtjevan, naporan i iscrpljujući. U ovom istraživanju nastojala se ispitati pretpostavka o zaštitnoj ulozi religioznosti u radu s umirućim osobama. Odnosno, pretpostavljeno je kako osobe koje se učestalo suočavaju sa smrti drugih osoba imaju veću vjerojatnost traženja utjehe u religiji te da religioznost može biti svojevrsan zaštitni faktor u profesionalnom radu, u smislu integriranja razmišljanja o smrti kao dijela života i doživljavanja odnosa s umirućima kao odnosa koji oplemenjuje i daje životu smisao.

U teškim situacijama važna je i podrška okoline, a socijalne mreže na poslu također su važan izvor stresa i podrške

u profesionalnom funkcioniranju. Istraživanja potvrđuju važnu ulogu socijalne podrške u suočavanju sa stresom (Kalicinska, Chylinska i Wilczek-Róžyczka, 2012), pa se i ovim istraživanjem nastojala preciznije utvrditi uloga podrške kolega na poslu u profesionalnom sagorijevanju. Pritom je pretpostavljeno da će veća socijalna podrška u palijativnom timu djelovati kao čimbenik zaštite od profesionalnoga sagorijevanja.

Cilj ovog istraživanja bio je ispitati u kojoj mjeri osobni čimbenici (komunikacijske vještine, otpornost, religioznost) i okolinski čimbenici (socijalna podrška kolega na poslu), uz kontrolu sociodemografskih varijabli (spola, dobi i radnog staža u palijativi), pridonose objašnjenju profesionalnoga sagorijevanja. Na temelju prethodno navedenih istraživanja pretpostavljeno je da će i osobni i okolinski čimbenici pridonijeti objašnjenju varijance profesionalnoga sagorijevanja. Pritom je pretpostavljeno da će zaposlenici koji izvještavaju o višim razinama kompetentnosti u komunikacijskim vještinama (empatiji i priopćavanju loših vijesti), koji svoju otpornost u svakodnevnom životu i religioznost procjenjuju višom te percipiraju da imaju veću socijalnu podršku kolega u palijativnom timu navoditi niže razine profesionalnoga sagorijevanja (emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti).

METODA

Sudionici i postupak

U istraživanju su sudjelovale 123 osobe zaposlene u palijativnoj skrbi različitih zanimanja (medicinske sestre / tehničari, liječnici, psiholozi, duhovnici / teolozi, socijalni radnici, fizioterapeuti i dr.). Pritom su većinu uzorka činile medicinske sestre i liječnici (71,5 % uzorka). U uzorku je znatno veći broj žena (83 %) nego muškaraca, a prosječna dob sudionika iznosila je 42 godine ($M = 42,75$, $SD = 12,02$). Većina sudionika živi u braku (59 %) i većina ima završeno više ili visoko obrazovanje (79 %). Sudionici navode prosječnu ukupnu duljinu radnog staža od 19 godina, a prosječnu duljinu radnog staža u palijativnoj skrbi od 4 godine i 9 mjeseci. Sudjelovanje u istraživanju bilo je dobrovoljno i anonimno, a podaci su prikupljeni ispunjavanjem *online* upitnika. Poveznica na upitnik dostavljena je e-poštom na e-adresar članova CEPAMET centra, na e-adrese najvažnijih ustanova, odjela i volonterskih udruga koje se bave palijativnom skrbi diljem Hrvatske (Služba za produženo liječenje i palijativnu skrb Novi Marof, Odjel palijativne skrbi i dugotrajnog liječenja bolnice Sv. Rafael Strmac, Hospicij "Marija K. Kozulić" Rijeka, Odjel produženog liječenja i palijativne skrbi bolnice "Hrvatski ponos" Knin te odjeli pali-

● TABLICA 1
Sociodemografska i
profesionalna obilježja
sudionika istraživanja
(N = 123)

jativne skrbi pri drugim bolnicama, udruga La Verna itd.). Provedbu ovog istraživanja odobrilo je Etičko povjerenstvo Odjela za psihologiju Sveučilišta u Zadru. Popunjavanje *online* upitnika bilo je omogućeno od listopada 2018. godine do veljače 2019. godine, a uvjet za sudjelovanje u istraživanju bio je da su osobe zaposlene u palijativnoj skrbi.

Uzorak

Spol	Žene	102 (83 %)
	Muškarci	21 (17 %)
Dob	M (SD); raspon dobi	42,45 (12,02); 21–78
Obrazovanje	Osnovnoškolsko	1 (1 %)
	Srednjoškolsko	23 (20 %)
	Više i visoko	93 (79 %)
Radni staž (ukupno) u mjesecima	M (SD)	228 (140,22)
Radni staž (u palijativi) u mjesecima	M (SD), raspon radnoga staža	58,87 (83,38); 2 mj.–504 mj.
Zanimanje	Medicinska sestra / tehničar / prvostupnik sestrinstva	70 (56,9 %)
	Liječnik	18 (14,6 %)
	Psiholog	10 (8,1 %)
	Fizioterapeut	6 (4,9 %)
	Socijalni radnik	4 (3,3 %)
	Duhovnik	3 (2,4 %)
	Ostalo (njegovatelj, ljekarnik ili zanimanje nije navedeno)	12 (9,8 %)

Mjerni instrumenti

Sagorijevanje na poslu

Podaci o profesionalnom sagorijevanju prikupljeni su *Oldenburgovim upitnikom sagorijevanja* (eng. *The Oldenburg Burnout Inventory*; Demerouti i Bakker, 2008, adaptirana hrvatska verzija Burić i Slišković, 2018), koji se sastoji od 16 tvrdnji. Odgovori se daju na skali od 4 stupnja (1 – uopće se ne slažem do 4 – potpuno se slažem). Upitnik čine dvije skale: skala *emocionalne iscrpljenosti* (primjer tvrdnje: "Dok radim, često se osjećam emocionalno iscrpljeno.") te skala *otuđenosti* (primjer tvrdnje: "Sve češće se događa da o svojem poslu govorim na negativan način."). Rezultati se formiraju kao prosjek odgovora pripadajućih 8 čestica koje čine pojedinu skalu, viši rezultat upućuje na veći stupanj emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti (pri čemu je mogući teorijski raspon rezultata od 1 do 4). Zasebne skale imaju zadovoljavajuću pouzdanost (Cronbach-alpha iznosi 0,76 za skalu emocionalne iscrpljenosti, a 0,79 za skalu otuđenosti).

Komunikacijske vještine

Rezultati mnogih istraživanja na području palijativne skrbi upućuju na važnu ulogu komunikacijskih vještina profesionalaca, ne samo prilikom interakcija s umirućima nego i u odnosu prema obitelji (pregled radova u Martins Pereira i sur., 2011). Pri konstrukciji *Skale empatije* i *Skale priopćavanja loših vijesti* htjelo se zahvatiti ključne komunikacijske vještine u izravnom radu s umirućima. S obzirom na nedostatak odgovarajućih mjernih instrumenata koji ispituju navedene komunikacijske vještine u palijativnoj skrbi, u ovom istraživanju konstruirane su skale komunikacijskih vještina koje djelatnici u palijativnoj skrbi mogu prakticirati i iskusiti u odnosu s pacijentom, a koje su i dio edukacije i preporučene literature na ovom području (Lučanin i Despot Lučanin, 2010; Braš i Đorđević, 2014).

Skala empatije

Skala empatije konstruirana je za potrebe ovog istraživanja, a sastoji se od 13 tvrdnji u kojima su opisane sposobnosti emocionalnog razumijevanja, dostupnosti i otvorenosti u komunikaciji s pacijentom na području palijativne skrbi ("Nastojim pružiti emocionalnu podršku umirućem pacijentu."). Odabir tvrdnji proveden je na temelju pregleda literature koja se rabi u edukaciji zdravstvenih djelatnika (Lučanin i Despot Lučanin, 2010; Braš i Đorđević, 2014), u kojoj su istaknute ključne komunikacijske vještine za učinkovitu praksu u zdravstvenoj i palijativnoj skrbi. Odgovori se daju na skali od 1 (uopće se ne odnosi na mene) do 5 (u potpunosti se odnosi na mene), a ukupan rezultat formira se kao prosjek procjena na svim tvrdnjama. Viši rezultat označuje veću empatiju iskazanu u komunikaciji s umirućim pacijentom (pri čemu je mogući teorijski raspon rezultata od 1 do 5).

Latentna struktura *Skale empatije* provjerena je konfirmatornom faktorskom analizom u programu Mplus 6 (Muthén i Muthén, 1998–2010) i uz pomoć metode maksimalne vjerojatnosti (ML) za procjenu parametara. Rezultati konfirmatorne faktorske analize ($\chi^2 = 254,26$, $df = 3,91$, $p < 0,001$, CFI = 0,821, TLI = 0,786, RMSEA = 0,154 (90 % C.I.) i SRMR = 0,068) ne upućuju na dobro pristajanje pretpostavljenoga jednofaktorskog modela podacima. Vrijednosti χ^2/df i SRMR upućuju na prihvatljivo pristajanje modela, dok vrijednosti RMSEA, CFI i TLI upućuju na neslaganje modela s podacima. Predloženi modifikacijski indeksi upućivali su na poboljšanje pristajanja modela podacima uvođenjem rezidualnih korelacija, no s obzirom na to da je modele koji su modificirani na način uvođenja korelacije reziduala teško ponoviti na drugim uzorcima ispitanika, odnosno da je potrebno imati jasno teorijsko uporište za uvođenje novih parametara u model u vidu korelacija

rezidualnih varijanci (Brown, 2006), odlučeno je da se neće provoditi modifikacija modela. U prilog odluci o neprovođenju modifikacije modela ide činjenica da su sva zasićenja čestica pretpostavljenim faktorom veća od 0,50 i da su ostale psihometrijske karakteristike skale zadovoljavajuće (Cronbach-alpha iznosi visokih 0,93).

Skala priopćavanja loših vijesti

Skala priopćavanja loših vijesti sadrži tvrdnje u kojima su opisani načini na koje se prezentiraju informacije o dijagnozi i prognozi bolesti i priopćavanju loše vijesti o nemogućnosti daljnega liječenja. Odabir načina priopćavanja loših vijesti u skali je proveden na temelju pregleda literature (Lučanin i Despot Lučanin, 2010; Braš i Đorđević, 2014), u kojoj su istaknute korisne smjernice u edukaciji zdravstvenih djelatnika; primjerice o važnosti da budu osjetljivi, iskreni, otvoreni i blagi u komunikaciji s pacijentom i članovima obitelji. Latentna struktura skale provjerena je konfirmatornom faktorskom analizom u programu Mplus 6 (Muthén i Muthén, 1998–2010). Prvotno je provjeren model s jednim latentnim faktorom, ali nije pristajao podacima, pa je na temelju rezultata eksploratorne faktorske analize provjereno slaganje dvofaktorskoga modela s podacima. Dvofaktorski model je nakon modifikacije rezultata u vidu izbacivanja čestica niskih zasićenja te uvođenjem korelacije reziduala rezultirao djelomičnim slaganjem pretpostavljenoga modela s podacima. Na osnovi dobivenih vrijednosti ($\chi^2 = 105,79$, $df = 2,03$, $p < 0,01$, CFI = 0,888, TLI = 0,857, RMSEA = 0,092 (90 % C.I.) i SRMR = 0,069) može se zaključiti da, prema indeksima SRMR i χ^2/df , dvofaktorski model izvršno pristaje podacima, prema RMSEA dobro, dok su vrijednosti inkrementalnih vrijednosti CFI i TLI ispod očekivanih vrijednosti. Potrebno je spomenuti da na vrijednosti indeksa slaganja utječu mnogi čimbenici, kao što su: veličina uzorka, kompleksnost modela, metoda procjene parametra, normalitet distribucija i slično (Brown, 2006), te da su indeksi slaganja samo jedan aspekt evaluacije modela i da treba uzeti u obzir i veličinu uzorka i statističku značajnost drugih procijenjenih parametara koji su u skladu s očekivanjima. Budući da su faktorska zasićenja pojedinih indikatora latentnim konstruktima statistički značajna i veća od 0,50, s iznimkom dviju čestica čije zasićenje iznosi 0,47 i 0,46 (što nije znatno ispod 0,50), kao i da Cronbach- α koeficijenti upućuju na dobru pouzdanost pojedinih podskala (za *Vještine u priopćavanju loših vijesti* 0,84, za *Teškoće u priopćavanju loših vijesti* 0,78), odlučeno je da se neće provoditi daljnje modifikacije modela. Na temelju provedene konfirmatorne faktorske analize može se ustvrditi kako *Skala priopćavanja loših vijesti* sadrži 12 čestica raspoređenih u dva faktora. Zaključno, skala se sastoji od dvije pod-

skale: *vještine* u priopćavanju loših vijesti (9 tvrdnji: "Smatram da lošu vijest treba priopćiti pažljivo i iskreno") i *teškoće* u priopćavanju loših vijesti (3 tvrdnje: "Pribojavam se odgovarati na pitanja umirućeg pacijenta i njegove obitelji o dijagnozi i prognozi bolesti"). Odgovori se daju na skali od 1 (uopće se ne odnosi na mene) do 5 (u potpunosti se odnosi na mene), a ukupan rezultat formira se kao prosjek procjena pripadajućih tvrdnji za svaku podskalu zasebno, pri čemu viši rezultat označuje višu razinu vještina / teškoća u priopćavanju loših vijesti pacijentu (a mogući teorijski raspon rezultata ide od 1 do 5).

Otpornost

Otpornost zaposlenika mjerena je *Kratkom skalom otpornosti* (*Brief Resilience Scale*; Smith i sur., 2008; adaptirana hrvatska verzija Slišković i Burić, 2018), koja sadrži šest tvrdnji kojima se ispituje sposobnost uspješnoga nošenja s izvorima stresa, tj. sposobnost pojedinca da se "odbije" i uspješno oporavi od stresne situacije ("Teško mi je oporaviti se nakon što se dogodi nešto loše"). Sudionici daju svoje procjene na skali od 1 (uopće se ne slažem) do 5 (u potpunosti se slažem). Ukupan rezultat formira se kao prosjek procjena pripadajućih tvrdnji, pri čemu viši rezultat na skali upućuje na veću razinu otpornosti osobe (a mogući teorijski raspon rezultata ide od 1 do 5). Dobiveni Cronbach-alpha koeficijent pouzdanosti 0,84 upućuje na zadovoljavajuću pouzdanost skale.

Religioznost

U ovom istraživanju usmjerilo se na ispitivanje duhovne dimenzije konstrukta religioznosti za koju je pretpostavljeno da bi mogla biti važan zaštitni faktor u kontekstu profesionalne dobrobiti osoba koje rade s umirućima. Stoga je religioznost ispitana pitanjem: "Bez obzira na to smatrate li se vjernikom ili ne, koliko se duhovnom osobom smatrate, to jest koliko ste zainteresirani za sveto ili nadnaravno?" u skalnom obliku od 1 (potpuno sam nezainteresiran/na) do 5 (u potpunosti sam zainteresiran/na) po uzoru na istraživanje religioznosti Milasa (2010).

Socijalna podrška

Socijalna podrška kolega na poslu procijenjena je *Skalom socijalne podrške* (Jakovljević, 2004), koja sadrži 8 tvrdnji. Sudionici su na skali procjene od četiri stupnja (od 1 "nikad" do 4 "uvijek") trebali označiti koliko im kolege na poslu "pružaju ohrabrenje", "daju korisne informacije", "pružaju izravnu pomoć" i slično. Ukupan rezultat formira se zbrajanjem svih odgovora. Viši rezultat označuje veću percipiranu podršku kolega na poslu (pri čemu je mogući teorijski raspon rezultata od 8 do 32). Upotrijebljena skala ima zadovoljavajuću pouzdanost uz visoki koeficijent unutrašnje konzistencije od 0,95.

REZULTATI

Deskriptivni pokazatelji

Prije analiza provedenih u svrhu odgovora na postavljene probleme istraživanja, u Tablici 2 prikazani su opći deskriptivni podaci ispitivanih varijabli.

Mjerni instrumenti	Dobiveni raspon (mogući teoretski raspon)	<i>M</i>	<i>SD</i>	Cron- bach- α	Kolmogorov- Smirnovljev test (<i>d</i>)
Profesionalno sagorijevanje:					
Emocionalna iscrpljenost	1,00-3,25 (1,00-4,00)	2,21	0,48	0,76	$d = 0,10, p < 0,01$
Otuđenost	1,00-3,75 (1,00-4,00)	1,98	0,51	0,79	$d = 0,08, p < 0,01$
Komunikacijske vještine					
Empatija	1,00-5,00 (1,00-5,00)	4,24	0,58	0,93	$d = 0,10, p < 0,01$
Priopćavanje loših vijesti:					
vještine	1,00-4,89 (1,00-5,00)	3,72	0,69	0,84	$d = 0,12, p < 0,01$
teškoće	1,00-5,00 (1,00-5,00)	2,69	1,01	0,78	$d = 0,08, p < 0,01$
Otpornost	1,00-5,00 (1,00-5,00)	3,28	0,68	0,80	$d = 0,07, p < 0,01$
Religioznost	1,00-5,00 (1,00-5,00)	3,90	0,98	-	$d = 0,27, p < 0,01$
Socijalna podrška	8,00-32,00 (8,00-32,00)	22,11	5,87	0,95	$d = 0,07, p < 0,01$

● **TABLICA 2**
Prikaz deskriptivnih
pokazatelja svih
ispitanih varijabli
($N = 123$)

U Tablici 2 prikazana je deskriptivna statistika upotrijebljenih mjernih instrumenata. Podaci pokazuju da su prosječne vrijednosti dvaju aspekata sagorijevanja blago ispodprosječno izražene u odnosu na teoretski prosjek rezultata, a prosječne vrijednosti komunikacijskih vještina, otpornosti, religioznosti i socijalne podrške pomaknute su prema višim vrijednostima u odnosu na teoretski prosjek rezultata. Normalnost distribucija ispitivanih varijabli provjerena je Kolmogorov-Smirnovljevim testom, a dobivene vrijednosti pokazuju kako distribucije svih ispitivanih varijabli odstupaju od normalne krivulje (prema višim ili nižim vrijednostima). Međutim, daljnjim uvidom u zakrivljenosti i asimetričnosti distribucija rezultata utvrđeno je kako nema trenda ekstremnih odstupanja navedenih parametara (asimetričnost < 1 , sploštenost < 3).

Povezanosti varijabli

Prije odgovora na probleme istraživanja, preliminarno su analizirane korelacije ispitivanih varijabli. S obzirom na to da je cilj istraživanja bio provjeriti doprinose osobnih i okolinskih čimbenika objašnjenju profesionalnoga sagorijevanja, uz kontrolu nekih sociodemografskih varijabli (spola, dobi i radnog staža u palijativi), u Tablici 3 prikazani su koeficijenti korelacija svih mjerenih varijabli utvrđenih na cijelom uzorku ($N = 123$).

U Tablici 3 može se vidjeti kako sociodemografske varijable uglavnom ne koreliraju s mjerenim varijablama, pa su

utvrđeni niski koeficijenti korelacije jedino između spola, dobi i religioznosti, dakle žene i stariji sudionici iskazuju više razine religioznosti. Nadalje, stariji sudionici izvještavaju o višim razinama komunikacijskih vještina koje se odnose na priopćavanje loših vijesti umirućim osobama. Duljina radnoga staža u palijativi značajno, ali nisko, korelira jedino sa socijalnom podrškom, zaposlenici duljega radnog staža u palijativi navode niže razine socijalne podrške kolega na poslu. Nadalje, utvrđena je značajna negativna povezanost između emocionalne iscrpljenosti i otpornosti, vještina u priopćavanju loših vijesti i religioznosti, a značajna pozitivna korelacija s iskazanim poteškoćama u priopćavanju loših vijesti. Dakle, zaposlenici koji iskazuju manje otpornosti, manje vještina, a više poteškoća u priopćavanju loših vijesti i koji su manje religiozni, skloniji su emocionalnoj iscrpljenosti. Utvrđena je značajna negativna povezanost između procjena otuđenosti i empatije, otpornosti, vještina u priopćavanju loših vijesti, religioznosti i socijalne podrške; dakle, zaposlenici koji iskazuju manje razine navedenih mjera iskazuju više razine otuđenosti.

● **TABLICA 3**
Prikaz koeficijenata
korelacije između
ispitivanih varijabli
($N = 123$)

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1 Emocionalna iscrpljenost	1,00										
2 Otuđenost	0,71**	1,00									
3 Otpornost	-0,33*	-0,27*	1,00								
4 Empatija	-0,03	-0,20*	0,32*	1,00							
5 Priopćavanje loših vijesti – teškoće	0,21*	0,11	-0,27*	-0,05	1,00						
6 Priopćavanje loših vijesti – vještine	-0,18*	-0,23*	0,15	0,56**	0,14	1,00					
7 Religioznost	-0,19*	-0,19*	0,13	0,06	0,09	-0,00	1,00				
8 Socijalna podrška	-0,07	-0,19*	0,09	0,22*	0,19*	0,02	0,06	1,00			
9 Spol	0,15	-0,06	-0,11	-0,04	0,02	-0,11	0,19*	0,17	1,00		
10 Dob	-0,01	-0,13	-0,03	0,14	-0,05	0,19*	0,22*	-0,14	0,06	1,00	
11 Radni staž u palijativi	0,12	0,01	-0,09	0,10	0,07	0,09	0,11	-0,26*	-0,03	0,41*	1,00

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

Prediktori profesionalnoga sagorijevanja

Kako bi se provjerilo u kojoj mjeri osobne i okolinske varijable pridonose objašnjenju profesionalnoga sagorijevanja (emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti) u profesiji palijativne skrbi, provedene su zasebne hijerarhijske regresijske analize (Tablica 4). Zbog neznačajnih korelacija između kontrolnih demografskih varijabli (spola, dobi i duljine radnog staža) i emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti, te varijable nisu uvrštene u hijerarhijske regresijske analize. S obzirom na to da su profesionalnom sagorijevanju na području palijativne skrbi poseb-

● TABLICA 4
Rezultati hijerarhijske regresijske analize sa strukom, komunikacijskim vještinama, otpornosti, religioznosti i socijalnom podrškom kao prediktorima sagorijevanja (emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti)

no izložene medicinske sestre / tehničari, koje čine značajnih 57 % uzorka u odnosu na preostalih 43 % sudionika (koji su heterogeni po struci), zasebna varijabla struka uvedena je u prvi korak HRA kao *dummy* varijabla (medicinske sestre / tehničari i ostale struke). U drugom koraku hijerarhijske regresijske analize uključene su komunikacijske vještine, otpornost i religioznost (od osobnih čimbenika) te socijalna podrška kolega (od okolinskih čimbenika) u trećem koraku analize. Na cjelokupnom uzorku nezavisno su provedene dvije hijerarhijske regresijske analize, za percepciju emocionalne iscrpljenosti i percepciju otuđenosti na poslu.

Prediktori	Emocionalna iscrpljenost			Otudenost		
	1. korak β	2. korak β	3. korak β	1. korak β	2. korak β	3. korak β
1. korak: struka Medicinske sestre / tehničari – ostali	-0,15	-0,15	-0,16	0,08	0,06	0,04
2. korak: osobne varijable						
Empatija		0,24**	0,28**		0,01	0,07
Teškoće u priopćavanju loših vijesti		0,17*	0,21*		0,12	0,16
Vještine u priopćavanju loših vijesti		-0,30**	-0,33**		-0,23**	-0,27**
Otpornost		-0,30**	-0,29**		-0,18*	-0,16
Religioznost		-0,21*	-0,20*		-0,17	-0,18*
3. korak: okolinske varijable						
Socijalna podrška			-0,15			-0,20**
R^2	0,02	0,25**	0,27**	0,01	0,15*	0,19*
R^2_{kor}	0,01	0,21*	0,22*	0,00	0,11*	0,14*
ΔR^2		0,23**	0,02		0,14*	0,04*

Napomena: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$; R^2 = ukupni doprinos objašnjenju varijanci; ΔR^2 = doprinos pojedine grupe prediktora objašnjenju varijanci; R^2_{kor} = korigirani ukupni doprinos objašnjenju varijanci.

U prvom koraku hijerarhijske regresijske analize struka u palijativnoj skrbi nije značajno pridonijela objašnjenju kriterija. U drugom koraku HRA značajni prediktori emocionalne iscrpljenosti sve su mjerene osobne varijable (komunikacijske vještine, otpornost i religioznost), a postotak objašnjene varijance kriterija značajno se povećao za 23 %. Dobiveni rezultati pokazuju da više emocionalne iscrpljenosti navode zaposlenici koji su empatičniji u odnosu s pacijentom i imaju više poteškoća u priopćavanju loših vijesti. Zaposlenici slabijih vještina priopćavanja loših vijesti, koji iskazuju i nižu razinu otpornosti i religioznosti, navode više razine emocionalne iscrpljenosti. Dobiven je supresorski učinak empatije, odnosno, premda empatija nije značajno povezana s emocionalnom iscrpljenosti u korelacijskoj matrici, zbog interkore-

lacija s drugim varijablama u setu osobnih prediktora pokazala se kao značajan prediktor emocionalne iscrpljenosti. Uvođenjem socijalne podrške kao prediktora u trećem koraku postotak objašnjene varijance kriterija nije se značajno povećao, a prethodno navedeni prediktori nisu izgubili na značajnosti. Ukupno je osobnim i okolinskim prediktorima objašnjeno 27 % varijance kriterija. Vještina u priopćavanju loših vijesti jest među osobnim varijablama najznačajniji prediktor emocionalne iscrpljenosti zaposlenih u palijativnoj skrbi.

Za kriterij otuđenosti u prvom koraku hijerarhijske regresijske analize struka u palijativnoj skrbi također nije značajno pridonijela objašnjenju kriterija. Značajni osobni prediktori otuđenosti u drugom koraku hijerarhijske regresijske analize jesu vještine u priopćavanju loših vijesti i otpornost. Pri tome je doprinos osobnih varijabli u drugom koraku značajan i objašnjava dodatnih 14 % varijance otuđenosti. Slabije vještine priopćavanja loših vijesti i niža razina otpornosti pridonose većoj otuđenosti na poslu. Percepcija socijalne podrške u trećem koraku analize pokazala se značajnim prediktorom, s dodatnih značajnih 4 % objašnjenja varijance kriterija, te pokazuje kako je socijalna podrška važan negativan prediktor doživljene otuđenosti. Uvođenjem socijalne podrške kao prediktora u trećem koraku prethodno navedeni prediktori promijenili su značajnost, otpornost gubi značajnost, a religioznost postaje značajan prediktor otuđenosti. Navedeni rezultati pokazuju da se otuđenijima osjećaju zaposlenici koji imaju slabije vještine priopćavanja loših vijesti pacijentima i koji su manje religiozni. Ukupno je osobnim i okolinskim prediktorima objašnjeno 19 % varijance kriterija, pa su i osobne i okolinske varijable značajne u predikciji otuđenosti na poslu. Najznačajnija varijabla u predikciji otuđenosti jest, kao i kod emocionalne iscrpljenosti, vještina priopćavanja loših vijesti.

RASPRAVA

Poboljšani uvjeti života i napredak medicine utjecali su na produljenje životne dobi te većina osoba u razvijenim dijelovima svijeta ima znatno veće mogućnosti doživjeti duboku starost. Međutim, produljenjem životne dobi povećava se i vjerojatnost smrti uvjetovane nekom od kroničnih bolesti, a tomu će prethoditi proces prilagodbe u kojem je pacijentu i njegovoj obitelji potrebna i medicinska i psihosocijalna potpora pružena u okviru palijativne skrbi. Danas je proces umiranja često institucionaliziran, događa se u bolničkim ustanovama i uz obitelj su uključeni i profesionalci koji svojim znanjem i vještinama nastoje ublažiti patnju umiruće osobe. Iako je problematika smrti i umiranja dobila povećano javno značenje, palijativna skrb u Hrvatskoj još je u povojima, a osobama koje su zaposlene u palijativnoj skrbi treba pružiti speci-

fično obrazovanje za rad s umirućim pacijentima (Braš i Đorđević, 2014). Odnosno, odgovarajućim obrazovanjem postiže se veća stručnost zaposlenih, ali i omogućuje prepoznavanje određenih poteškoća (primjerice, profesionalnoga sagorijevanja) koje se mogu pojaviti kod zaposlenih i utjecati na njihovo mentalno zdravlje, ali i radnu angažiranost i efikasnost. Zaposlenici raznih profila u palijativnoj skrbi trebali bi prepoznati svoje emocionalne reakcije na smrt i umiranje, a supervizija je alat kojim se to može postići jer pomaže očuvanju mentalnoga zdravlja pomagača (Štambuk i Obervan, 2017), uz nužnu edukaciju i pripremu za rad. S obzirom na navedeno, cilj je ovog istraživanja bio ispitati doprinos osobnih (komunikacijskih vještina, otpornosti i religioznosti) i okolinskih (socijalne podrške kolega) čimbenika, uz kontrolu nekih sociodemografskih varijabli (spola, dobi i radnog staža u palijativi), u objašnjenju zasebnih aspekata profesionalnoga sagorijevanja (emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti) kod zaposlenih u palijativnoj skrbi.

Sudionici ovog istraživanja, koji su u prosjeku zaposleni nešto manje od pet godina u palijativnoj skrbi, navode blago ispodprosječnu razinu mjerenih zasebnih aspekata sagorijevanja na poslu (emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti na poslu). Druga istraživanja na području palijativne skrbi upućuju na nešto višu stopu sagorijevanja kod zaposlenih. Primjerice, autori Kamal i suradnici (2016) navode kako je profesionalno sagorijevanje glavni problem s kojim se suočavaju zaposleni u palijativnoj skrbi (osobito se navodi emocionalna iscrpljenost), a tomu pridonosi rad u manjim timovima, dulje radno vrijeme, mlađa dob i kraći radni staž. S druge strane, Martins Pereira i suradnici (2011) navode da se razine sagorijevanja na palijativnim odjelima ne čine višima nego na drugim zdravstvenim odjelima, ali također ističu da suočavanje s boli, patnjom, umiranjem i smrti pridonosi sagorijevanju, pogotovo kod medicinskih sestara, koje su najviše u dodiru s umirućim pacijentima. Autori navode da sukobi u kolektivu, nedovoljno obrazovanje, izbjegavanje pacijenata ili distanciranje te odsutnost timskih strategija za sprječavanje sagorijevanja pridonose osjećaju otuđenosti. Naposljetku, čini se da je nedovoljna profesionalna kompetentnost povezana s nedostatkom obrazovanja, izbjegavanjem kontakata s pacijentima i negativnom samoprocjenom komunikacijskih vještina (Martins Pereira i sur., 2011).

Iako je u cilju ovog istraživanja istaknuta kontrola doprinosna sociodemografskih varijabli (spola, dobi, duljine radnog staža u palijativi), navedene varijable nisu bile u značajnim odnosima s profesionalnim sagorijevanjem, usprkos očekivanjima kako bi duljina radnoga staža u palijativi mogla imati značajne učinke na profesionalno sagorijevanje. Rezultati

drugih istraživanja koja se odnose na povezanost radnoga staža u području palijativne skrbi sa sagorijevanjem nisu suglasni. Naime, neke studije navode veće razine sagorijevanja (osobito emocionalne iscrpljenosti) kod profesionalaca koji su ostali na istom zdravstvenom odjelu pet ili više godina, a neke navode da je dulje iskustvo u radu zaštitni faktor protiv emocionalne iscrpljenosti (Dunwoodie i Auret, 2007). Rezultati slabe povezanosti duljine radnoga staža u palijativi s rezultatima sagorijevanja u ovom istraživanju mogu biti odraz velikog raspona radnoga staža sudionika (od 2 mjeseca do 42 godine radnoga staža u palijativi). Ujedno su sudionici ovog istraživanja u prosjeku relativno kratko u palijativnoj skrbi. Naime, prosječna duljina radnoga staža u palijativnoj skrbi sudionika ovog istraživanja iznosi 4 godine i 9 mjeseci. Važno je naglasiti da profesionalnom sagorijevanju i stresu u palijativnoj skrbi mogu biti posebno izložene medicinske sestre, koje su najviše uključene u proces njege i komunikacije s umirućim pacijentima. Iako treba imati na umu razlike u percepciji profesionalnoga sagorijevanja između medicinskih sestara / tehničara i ostalih djelatnika zaposlenih u palijativnoj skrbi, u ovom istraživanju nije utvrđen doprinos struke procjenama profesionalnoga sagorijevanja (emocionalnoj iscrpljenosti i otuđenosti). Preciznije, medicinske sestre / tehničari nisu se razlikovale u razinama profesionalnoga sagorijevanja u odnosu na djelatnike drugih struka u palijativnoj skrbi. Osim blago nižih razina profesionalnoga sagorijevanja, na temelju dobivenih rezultata u ovom istraživanju može se zaključiti kako su zaposleni u palijativnoj skrbi zadovoljni svojim komunikacijskim vještinama (empatičnom komunikacijom i vještinama priopćavanja loših vijesti pacijentu), koje procjenjuju iznadprosječnima. Sudionici ovog istraživanja navode i višu razinu otpornosti na stresne situacije i višu razinu religioznosti, odnosno njezina duhovnog aspekta. Navode i da su zadovoljni obilježjima posla koja se odnose na socijalnu podršku koju dobivaju od kolega. Međutim, kada se zasebno razmatraju navedeni osobni i okolinski čimbenici koji mogu djelovati kao rizični, odnosno zaštitni faktori u palijativnom radnom okruženju, rezultati upućuju na razlike u njihovu doprinosu, ovisno o različitom aspektu sagorijevanja (emocionalnoj iscrpljenosti i otuđenosti). Osobni su čimbenici rizika / zaštite, u odnosu na socijalnu podršku na radnom mjestu, u većoj mjeri povezani s oba aspekta profesionalnoga sagorijevanja, osobito kada se razmatra emocionalna iscrpljenost, dok su i osobni i okolinski čimbenici nezavisno značajni u predikciji otuđenosti na poslu. Preciznije, na temelju rezultata dobivenih u ovom istraživanju rizični čimbenici za emocionalnu iscrpljenost kao posljedicu intenzivnoga fizičkog, afektivnog i kognitivnog stresa na poslu jesu izražena empatija u komunikaciji s pacijentima, izrazitije poteškoće u

otvorenom i iskrenom priopćavanju loših vijesti, niska razina otpornosti na stresne situacije i niža razina religioznosti. Iako je pretpostavljeno da visoka empatična briga, tj. osjećaji topline i suosjećanja, za nekoga u nevolji mogu osobu sačuvati od profesionalnoga sagorijevanja, ovo istraživanje pokazuje kako izrazitija empatična komunikacija pridonosi većoj emocionalnoj iscrpljenosti. Empatijsko pristupanje pacijentu u širem smislu podrazumijeva emocionalno razumijevanje i otvorenost s pacijentom te sposobnost predviđanja ponašanja i osjećaja pacijenata u raznim okolnostima liječenja, poštivanje osjećaja pacijenata, emocionalnu osjetljivost i ganutost iskustvima te želju da se bude u kontaktu s pacijentom i brine o njemu (Halpern, 2003). Ovaj neočekivani rezultat o pozitivnom doprinosu empatije (koji je vjerojatno rezultat supresije ili međuodnosa s drugim osobnim varijablama) u objašnjenju emocionalne iscrpljenosti upućuje na intenzivnu emocionalnu komponentu rada na području palijativne skrbi, ali bi svakako bilo korisno provjeriti odnose među ovim varijablama u dodatnim istraživanjima. Odnosno, moguće je da su osobe koje su empatičnije ujedno i ranjivije, jer osim što svakodnevno uočavaju emocije umirućih, spremnije su i reagirati i pružiti utjehu. Emocionalna iscrpljenost kao aspekt sagorijevanja u radu s umirućim osobama sigurno je posljedica navedenih intenzivnih emocionalnih interakcija s pacijentima, ali i gubitka emocionalnih resursa. Pozitivan doprinos empatije u komunikaciji s umirućim osobama objašnjenju emocionalne iscrpljenosti sugerira važnost prepoznavanja simptoma sagorijevanja zaposlenih u palijativnoj skrbi kod zaposlenih koji imaju izraženiju pozitivnu empatičnu komunikaciju s pacijentima.

Nadalje, utvrđen značajan odnos između vještina / teškoća u priopćavanju loših vijesti i emocionalne iscrpljenosti sugerira potrebu za praćenjem i drugih komunikacijskih vještina (osim empatije) u odnosu s umirućim osobama. Ovo istraživanje potvrđuje kako su vještine u priopćavanju loših vijesti najvažniji prediktor profesionalnoga sagorijevanja (i emocionalne iscrpljenosti i otuđenosti). Iako je priopćavanje loših vijesti neugodan zadatak za profesionalce, ako je osoba empatična, iskrena i suosjećajna, pacijenti će lakše prihvatiti lošu vijest. Nedovoljna edukacija o komunikacijskim vještina vjerojatno je jedan od važnih razloga zašto zdravstveni djelatnici izbjegavaju otvorene razgovore s oboljelima i njihovim obiteljima, opravdavajući se prezaposlenošću, komuniciraju u žurbi na bolničkom hodniku, uplašeni su zbog osobne nesigurnosti u komunikaciji (Braš i Đorđević, 2014). Rezultati dobiveni u ovom istraživanju pokazuju da zaposlenima u palijativnoj skrbi, kojima je teško na obziran i iskren način govoriti o dijagnozi i prognozi bolesti s umirućim paci-

jentima, posao postaje vrlo emocionalno iscrpljujući i osjećaju veću otuđenost. Ovdje treba istaknuti veliku heterogenost struka u uzorku ovog istraživanja i nemogućnost analiziranja učestalosti prakse priopćavanja loših vijesti pojedinih sudionika. Može se pretpostaviti da je značenje ove specifične komunikacijske vještine donekle drugačije unutar pojedinih profesija (primjerice, liječnika i medicinskih sestara / tehničara), odnosno da je ova specifična komunikacijska vještina potrebna onim stručnjacima koji su češće u situaciji da pacijentu priopćavaju loše vijesti o dijagnozi i prognozi bolesti, što bi svakako trebalo provjeriti na većem uzorku u kojem bi i druge profesije, osim medicinskih sestara, bile zastupljenije. To bi omogućilo usporedbu rezultata dobivenih u poduzorcima raznih profesija. Ovo istraživanje potvrđuje koliko su u odnosu s umirućim osobama važne komunikacijske vještine profesionalaca, tj. osobni osjećaj (ne)kompetentnosti u komunikaciji značajno pridonosi profesionalnom sagorijevanju. Nadalje, u ovom istraživanju potvrđena je pretpostavka o religiji i duhovnosti kao potencijalno važnim zaštitnim čimbenicima u suočavanju s izazovima rada s umirućima. Religioznost se pokazala zaštitnim čimbenikom za oba aspekta sagorijevanja – i emocionalnu iscrpljenost i otuđenost. U budućim bi se istraživanjima, na temelju opsežnijih mjernih instrumenata, zasigurno trebalo više posvetiti ulozi religioznosti i duhovnosti, s obzirom na to da bolest, patnja i umiranje kao pojave predstavljaju iskušenje za vjeru i potiču propitkivanje o smislu života. Pružanje sveobuhvatne duhovne procjene i skrbi osobito je važno u interdisciplinarnom palijativnom timu. Pozitivna uloga religioznosti istaknuta je u teorijskim postavkama i potvrđena u istraživanjima koja upućuju na to da duhovni resursi pridonose uspješnijoj prilagodbi nepovoljnim životnim okolnostima (Delgado Guay, 2014).

Za otuđenost kao zaseban aspekt profesionalnoga sagorijevanja, socijalna se podrška pokazala kao važan zaštitni faktor, koji, osim osobnih čimbenika (komunikacijskih vještina u priopćavanju loših vijesti i religioznosti), ima i važnu zasebnu ulogu. Podržavajuća okolina u profesionalnom okruženju koja daje osjećaj sigurnosti i pripadanja te nudi mogućnost razmjene iskustava, savjeta i emocija povezana je s manjim osjećajem otuđenosti u poslu. Značajan doprinos nedostatne socijalne podrške iskustvu otuđenosti izvjestan je zbog njezine važne uloge, odnosno loši odnosi s kolegama, nerazumijevanje, osuđivanje i odbacivanje imaju nepovoljan učinak na funkcioniranje u radnom okruženju (Kalicinska i sur., 2012).

Provedeno istraživanje ima određene nedostatke; transverzalni nacrt ne omogućuje donošenje zaključaka o uzročno-posljedičnim odnosima među analiziranim varijablama,

pa iako je istraživanje bilo anonimno, nemoguće je potpuno isključiti vjerojatnost davanja neiskrenih ili socijalno poželjnih odgovora. Sve varijable ispitane su istom metodom samoprocjena, zbog čega se ne može isključiti prisutnost metodološke varijance i poteškoća kod opažanja i izvještavanja o vlastitu ponašanju. Bez obzira na to što je poziv za sudjelovanje u istraživanju opetovano upućivan gotovo svim ustanovama koje se u Hrvatskoj bave palijativnom skrbi, dobiveni je uzorak malen i prigodan, tj. u istraživanju su sudjelovali oni djelatnici koji su bili voljni procijeniti svoja osobna iskustva rada i doživljaj profesije. Iako je uzorak heterogen, s obzirom na to da su u njemu zastupljene osobe raznih profesija (medicinske sestre / tehničari, liječnici, fizioterapeuti, psiholozi, duhovnici, socijalni radnici i dr.), većinu uzorka činile su medicinske sestre / tehničari i prvostupnici sestринства. Valjanost novih mjera komunikacijskih vještina, koje mogu biti važnije u pojedinim profesijama, treba svakako provjeriti u daljnjim istraživanjima, primarno na uzorcima onih stručnjaka koji su najviše u kontaktu s pacijentima i koji su nadležni za priopćavanje informacija o bolesti. S obzirom na to da su podaci u ovom istraživanju prikupljeni *online* ispitivanjem, potrebno je spomenuti i nedostatke kao što su problemi nereprezentativnosti uzorka, niska stopa odaziva i slaba kontrola sudionika, koja onemogućuje otkrivanje obilježja sudionika i mogućnost utjecaja na sudionike. Postoji i mogućnost da su na sudjelovanje u istraživanju pristali oni zaposlenici koji su motiviraniji, zadovoljniji u radu i otporniji na stres, pa onda i iskazuju niže razine profesionalnoga sagorijevanja.

ZAKLJUČAK

Istraživanje provedeno na uzorku od 123 djelatnika zaposlenih na području palijativne skrbi pruža uvid u ulogu komunikacijskih vještina, otpornosti, religioznosti i socijalne podrške u objašnjenju profesionalnoga sagorijevanja zaposlenih u ovoj djelatnosti. Rezultati upućuju na značajne, premda niske doprinose navedenih varijabli profesionalnom sagorijevanju, a valja očekivati da su odnosi među analiziranim konstruktima znatno složeniji unutar pojedinih profesija. Stoga bi u budućim istraživanjima na većim uzorcima zaposlenih u palijativnoj skrbi bilo uputno usporediti odnose među analiziranim konstruktima u poduzorcima raznih profesija. Na temelju navedenih nedostataka i manjka komparabilnih istraživanja iskustava rada u palijativnoj skrbi u Hrvatskoj može se zaključiti da su nužna daljnja istraživanja na ovom području u Hrvatskoj. Rano uočavanje simptoma sagorijevanja jedan je od mogućih načina skrbi za mentalno zdravlje zaposlenih u palijativnoj skrbi, ali i osiguranja bolje kvalitete podrške i pomoći umirućim osobama i njihovim obiteljima.

- Asai, M., Morita, T., Akechi, T., Sugawara, Y., Fujimori, M., Akizuki, N., Nakano, T. i Uchitomi, Y. (2007). Burnout and psychiatric morbidity among physicians engaged in end-of-life care for cancer patients: Cross-sectional nationwide survey in Japan. *Psychooncology*, 16(5), 421–428. <https://doi.org/10.1002/pon.1066>
- Braš, M. i Đorđević, V. (2014). Komunikacija u palijativnoj medicini. U V. Đorđević, M. Braš i L. Brajković (Ur.), *Palijativna skrb – brinimo zajedno* (str. 54–82). Zagreb: Medicinska Naklada.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York: Guilford Press. <https://doi.org/10.1080/00036810600603377>
- Burić, I. i Slišković, A. (2018). Oldenburški upitnik sagorijevanja. U A. Slišković, I. Burić, V. Čubela Adorić, M. Nikolić i I. Tucak Junaković (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika – Svezak 9* (str. 7–13). Zadar: Sveučilište u Zadru.
- Delgado Guay, M. O. (2014). Spirituality and religiosity in supportive and palliative care. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care*, 8(3), 308–313. <https://doi.org/10.1097/SPC.0000000000000079>
- Demerouti, E. i Bakker, A. B. (2008). The Oldenburg Burnout Inventory: A good alternative to measure burnout and engagement. U J. Halbesleben (Ur.), *Stress and burnout in health care* (str. 65–78). New York: Nova Sciences Publishers.
- Demerouti, E., Mostert, K. i Bakker, A. B. (2010). Burnout and work engagement: A thorough investigation of the independency of both constructs. *Journal of Occupational Health Psychology*, 15(3), 209–222. <https://doi.org/10.1037/a0019408>
- Dunwoodie, D. i Auret, K. (2007). Psychological morbidity and burnout in palliative care doctors in Western Australia. *Internal Medicine Journal*, 37(10), 693–698. <https://doi.org/10.1111/j.1445-5994.2007.01384.x>
- Galek, K., Flannelly, K. J., Ellison, C. G., Silton, N. R. i Jankowski, K. R. B. (2015). Religion, meaning and purpose and mental health. *Psychology of Religion and Spirituality*, 7(1), 1–12. <https://doi.org/10.1037/a0037887>
- Halpern, J. (2003). What is clinical empathy? *Journal of General Internal Medicine*, 18(8), 670–674. <https://doi.org/10.1046/j.1525-1497.2003.21017.x>
- Heinze, K. E., Holtz, H. K. i Rushton, C. H. (2017). Strategies for promoting high-quality care and personal resilience in palliative care. *Journal of Ethics*, 19(6), 601–607. <https://doi.org/10.1001/journalofethics.2017.19.6.pfor2-1706>
- Jakovljević, D. (2004). *Nezaposleni u Hrvatskoj: Povezanost socijalne podrške i psihičkog zdravlja*. (Diplomski rad). Zagreb: Odsjek za psihologiju Filozofskog fakulteta u Zagrebu.
- Kalicinska, M., Chylinska, J. i Wilczek-Różycka, E. (2012). Professional burnout and social support in the workplace among hospice nurses and midwives in Poland. *International Journal of Nursing Practice*, 18(6), 595–603. <https://doi.org/10.1111/ijn.12003>
- Kamal, A. H., Bull, J. H., Wolf, S. P., Swetz, K. M., Shanafelt, T. D., Ast, K., Kavalieratos, D., Sinclair, C. T. i Abernethy, A. P. (2016). Prevalence

DRUŠ. ISTRAŽ. ZAGREB
GOD. 29 (2020), BR. 2,
STR. 287-308

MACUKA, I., TUCAK
JUNAKOVIĆ, I.,
BOŽIĆ, D.:
PROFESIONALNO...

and predictors of burnout among hospice and palliative care clinicians in the U.S. *Journal of Pain and Symptom Manage*, 51(4), 690–696. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2015.10.020>

Kostović Srzentić, M. (2010). Priopćavanje loših vijesti. U D. Lučanin i J. Despot Lučanin (Ur.), *Komunikacijske vještine u zdravstvu* (str. 177–184). Jastrebarsko: Naklada Slap.

Krok, D. (2015). The role of meaning in life within the relations of religious coping and psychological well-being. *Journal Religion Health*, 54, 2292–2308. <https://doi.org/10.1007/s10943-014-9983-3>

Lučanin, D. i Despot Lučanin, J. (2010). *Komunikacijske vještine u zdravstvu*. Jastrebarsko: Naklada Slap.

Martins Pereira, S., Fonseca, A. M. i Carvalho, A. S. (2011). Burnout in palliative care: A systematic review. *Nursing Ethics*, 18(3), 317–326. <https://doi.org/10.1177/0969733011398092>

Maslach, C. (2003). Job burnout: New directions in research and intervention. *Current Directions in Psychological Science*, 12(5), 189–192. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.01258>

Milas, G. (2010). Smrt u obitelji i religioznost. *Društvena istraživanja*, 19(1-2), 29–45.

Muthén, L. K. i Muthén, B. O. (1998–2010). *Mplus user's guide* (6th ed.). Los Angeles, CA: Muthén & Muthén.

Slišković, A. i Burić, I. (2018). Kratka skala otpornosti. U A. Slišković, I. Burić, V. Čubela Adorić, M. Nikolić i I. Tucak Junaković (Ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika – Svezak 9* (str. 7–13). Zadar: Sveučilište u Zadru.

Smith, B. W., Dalen, J., Wiggins, K., Tooley, E., Christopher, P. i Bernard, J. (2008). The brief resilience scale: Assessing the ability to bounce back. *International Journal of Behavioral Medicine*, 15(3), 194–200. <https://doi.org/10.1080/10705500802222972>

Smith, B. W., Epstein, E. M., Ortiz, J. A., Christopher, P. J. i Tooley, E. M. (2013). The foundations of resilience. What are the critical resources for bouncing back from stress? U S. Prince-Embury i D. H. Saklofske (Ur.), *Resilience in children, adolescents, and adults: Translating research into practice, The Springer Series on Human Exceptionality Theory and Practice* (str. 167–187). New York: Springer Science and Business Media.

Štambuk, A. i Obervan, T. (2017). Uloga, standardi i kompetencije socijalnih radnika u palijativnoj skrbi. *Ljetopis socijalnog rada*, 24(1), 119–146. <https://doi.org/10.3935/ljsr.v24i1.142>

Burnout among Palliative Care Professionals

Ivana MACUKA, Ivana TUCAK JUNAKOVIĆ
Department of Psychology, University of Zadar, Zadar

Danijela BOŽIĆ
Koprivnica Social Welfare Centre, Koprivnica

Prolongation of life expectancy increases the likelihood of death caused by chronic illness and the need for medical and psychosocial support within the palliative care setting. Professionals working in the palliative care field need adequate education to work with dying patients in order to achieve greater expertise, but also to prevent professional burnout. The aim of this study was to examine the contribution of personal (i.e. communication skills, resilience, religiosity) and factors related to the work environment (i.e. social support) in explaining burnout (i.e. emotional exhaustion and disengagement) among palliative care professionals. The study was conducted on a sample of 123 professionals working in the palliative care setting (nurses, physicians, psychologists, theologians, social workers, physiotherapists, etc.). The results indicate that personal risk/protection factors, compared to work environment factors, were more closely related to burnout, especially when emotional exhaustion was considered. On the other hand, both personal and environmental factors had a significant role in the prediction of disengagement from work. The most significant predictor of both aspects of burnout was the communication skill of reporting bad news.

Keywords: burnout, communication skills, resilience, religiosity, social support, palliative care



Međunarodna licenca / International License:
Imenovanje-Nekomercijalno / Attribution-NonCommercial