

Utjecaj burnout-a na kvalitetu procesa zdravstvene njege

Burić, Anđela

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Split / Sveučilište u Splitu**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:176:524893>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-23**

Repository / Repozitorij:



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

[Repository of the University Department for Health Studies, University of Split](#)



UNIVERSITY OF SPLIT



SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Andela Burić

**UTJECAJ BURNOUT- A NA KVALITETU PROCESA
ZDRAVSTVENE NJEGE**

Završni rad

Split, 2023.

SVEUČILIŠTE U SPLITU
Podružnica
SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA
PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO

Andela Burić

**UTJECAJ BURNOUT-A NA KVALITETU PROCESA
ZDRAVSTVENE NJEGE
THE IMPACT OF BURNOUT ON THE QUALITY OF
MEDICAL CARE**

Završni rad/Bachelor's Thesis

Mentor:

Nikša-Siniša Matas, mag. med. techn.

Split, 2023.

Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Izvanredni prijediplomski sveučilišni studij sestrinstvo

Znanstveno područje: biomedicina i zdravstvo
Znanstveno polje: kliničke medicinske znanosti

Mentor: Nikša-Siniša Matas, mag. med. techn.

UTJECAJ BURNOUT-A NA KVALITETU PROCESA ZDRAVSTVENE NJEGE

Anđela Burić, 70006

Sažetak: Sindrom *burnout-a* ima značajan utjecaj na kvalitetu procesa zdravstvene njega. Medicinske sestre koje pate od *burnout-a* iskazuju iscrpljenost, depersonalizaciju i smanjeno osobno postignuće, što negativno utječe na ključne aspekte skrbi. Takvo stanje može rezultirati smanjenom komunikacijom s pacijentima, donošenjem loših odluka, nedostatkom empatije i slabim timskim angažmanom. *Burnout* također dovodi do smanjene motivacije, povećane pogreške i sigurnosnih rizika za pacijente. Pored toga, zadovoljstvo pacijenata i povjerenje u zdravstveni sustav također su narušeni, jer depersonalizirano osoblje pruža manje empatije i podrške. Kako bi se poboljšala kvaliteta zdravstvene njega, potrebno je prepoznati *burnout* i poduzeti preventivne mjere, uključujući samopomoć, podršku kolegama, poboljšanje radnih uvjeta i ravnotežu između posla i privatnog života. Također je važno pružiti edukaciju o upravljanju stresom, komunikaciji i emocionalnoj inteligenciji kako bi se medicinskim sestrama pomoglo u suočavanju s *burnout-om* i unaprijedilo kvalitetu skrbi.

Ključne riječi: *Burnout* sindrom, stresori, medicinske sestre, zdravstvena njega

Rad sadrži: 39 stranica, 3 tablice, 1 sliku, 44 literaturne reference

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split
University Department for Health Studies
University undergraduate study of nursing

Scientific area: Biomedicine and health
Scientific field: Clinical medical sciences

Supervisor: Nikša-Siniša Matas, mag. med. techn.

THE IMPACT OF BURNOUT ON THE QUALITY OF MEDICAL CARE

Andela Burić, 70006

Summary: Burnout syndrome has a significant impact on the quality of the health care process. Nurses suffering from burnout report exhaustion, depersonalization and reduced personal achievement, which negatively affects key aspects of care. Such a condition can result in reduced communication with patients, poor decision-making, lack of empathy and poor team engagement. Burnout also leads to reduced motivation, increased error and safety risks for patients. In addition, patient satisfaction and trust in the healthcare system are also undermined, as depersonalized staff provide less empathy and support. In order to improve the quality of health care, it is necessary to recognize burnout and take preventive measures, including self-help, support of colleagues, improvement of working conditions and work-life balance. It is also important to provide education on stress management, communication, and emotional intelligence to help nurses cope with burnout and improve the quality of care.

Key words: Burnout syndrome, stressors, nurses, health care

Thesis contains: 39 pages, 3 Word tables, 1 figure, 44 references

Original in: Croatia

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. PROFESIJA SESTRINSTVA U SUSTAVU ZDRAVSTVENE NJEGE	2
1.2. SHVAĆANJE I TEORIJE STRESA KROZ POVIJESNI PREGLED	3
1.3. MODELI STRESA	4
1.4. UZROČNICI STRESA	6
1.4.1. Stresori	6
1.5. UČINCI STRESA	7
1.6. STRES NA RADU	7
1.7. BURNOUT ILI SINDROM IZGARANJA NA POSLU	8
1.7.1. Faze burnout-a	11
2. CILJ RADA	13
3. RASPRAVA	14
3.1. BURNOUT KOD MEDICINSKIH SESTARA	15
3.1.1. Rad na odjelu i vrste stresora	19
3.1.2. Utjecaj burnout-a na pružanje zdravstvene njege	21
3.2. UPRAVLJANJE STRESOM I MJERE SPRJEČAVANJA BURNOUT-A	21
3.2.1. Preventivne mjere stresa vezane za organizaciju rada	23
3.2.2. Prevencija sindroma izgaranja kod medicinskih sestara	25
3.2.2.1. Mjere prevencije na radnom mjestu	26
3.2.2.2. Mjere prevencije koje provode medicinske sestre kao zajednica na odjelu	26
3.2.2.3. Mjere prevencije koje medicinske sestre provode individualno	27
3.2.2.4. Mjere prevencije koje medicinske sestre provode simultano kao pojedinci na radnom mjestu	27
3.3. VAŽNOST SUOČAVANJA SA STRESOM I SAMOPOMOĆ	28
4. ZAKLJUČAK	32
5. LITERATURA	34
6. ŽIVOTOPIS	38
PRILOZI	39

1. UVOD

Sindrom izgaranja odnosno *burnout* predstavlja ozbiljan sindrom povezan s radnim opterećenjem i stresom koji može značajno utjecati na zdravstvene profesionalce, uključujući medicinske sestre, te na kvalitetu procesa zdravstvene njege koju pružaju. Kvaliteta procesa zdravstvene njege ključna je za postizanje pozitivnih ishoda za pacijente i njihovo oporavak, a *burnout* može ozbiljno narušiti tu kvalitetu.

Zdravstvene profesije su često izložene visokim zahtjevima i pritiscima kao rezultat prirode posla, radnog opterećenja, emocionalnih izazova i interakcije s pacijentima koji se bore s bolestima i drugim zdravstvenim problemima. *Burnout* je kompleksno stanje koje se razvija kao rezultat kroničnog izlaganja tim stresnim uvjetima. On obuhvaća emocionalnu iscrpljenost, osjećaj depersonalizacije (tj. gubitak empatije prema pacijentima) i doživljava niskog osobnog dostignuća.

Utjecaj *burnout-a* na kvalitetu procesa zdravstvene njege postaje sve važnija tema istraživanja i razmatranja u zdravstvenom sektoru. Medicinske sestre, kao ključni sudionici u pružanju zdravstvene njege, suočavaju se s visokim rizikom od *burnout-a* zbog zahtjevnih radnih uvjeta, povećanog broja pacijenata, ograničenih resursa i često nedostatka podrške. Ova profesija zahtijeva empatiju, brigu i kontinuiranu pažnju prema pacijentima, što može biti izazovno u kontekstu *burnout-a*.

Dokazano je da medicinske sestre osjećaju jači stres na radnom mjestu usporedno s drugim zdravstvenim djelatnicima, ali također i u odnosu na ostale profesije i zanimanja. U istraživanju intenziteta stresa na radu između šest potpuno raznovrsnih zanimanja (uključene profesije: inženjeri, pravnici, fizičari, nastavnici, agenti osiguravajućih društava i medicinske sestre), Chan i suradnici ustanovili su znatno višu ukupnu razinu stresa na radu kod medicinskih sestara nego kod svih šest zanimanja zajedno (1).

Uzevši u obzir da je zdravstvena njega timski rad, *burnout* kod medicinskih sestara također može imati negativan utjecaj na radne odnose i timsku suradnju. Ovo može dodatno narušiti kvalitetu procesa zdravstvene njege i rezultirati manjim zadovoljstvom pacijenata, povećanim rizikom od medicinskih grešaka te manjom sigurnošću pacijenata.

Stoga, važno je razumjeti utjecaj *burnout-a* na kvalitetu procesa zdravstvene njege kako bi se identificirale strategije prevencije i intervencije. Osiguravanje zdravstvenih profesionalaca, posebno medicinskih sestara, s potrebnim resursima, podrškom, edukacijom i politikama ravnoteže posla i privatnog života može smanjiti rizik od *burnout-a*.

1.1. PROFESIJA SESTRINSTVA U SUSTAVU ZDRAVSTVENE NJEGE

„Zdravstvena njega je stručna disciplina koja obuhvaća brigu o pojedincu, obitelji i zajednici tijekom njihovih različitih aktivnosti, u različitim stanjima zdravlja. Usmjerena je zdravlju pojedinca, obitelji i zajednice, sprečavanju bolesti, brizi za fizički i psihički bolesne te brizi za osobe s posebnim potrebama svih dobnih skupina i u svim sredinama“ (2).

Zdravstvena njega i sestrinstvo su međusobno povezani pojmovi koji se odnose na pružanje skrbi i podrške pacijentima radi održavanja i unapređenja njihovog zdravlja. Sestrinstvo je profesija koja se bavi pružanjem zdravstvene njege, dok je zdravstvena njega širi koncept koji uključuje različite aspekte skrbi za pacijente.

Medicinske sestre i tehničari, kao ključni članovi zdravstvenog tima, imaju različite uloge i odgovornosti u pružanju skrbi. Oni obavljaju procjene pacijenata, pružaju medicinske tretmane i postupke, daju lijekove, prate stanje pacijenata, educiraju ih o zdravlju te pružaju emocionalnu podršku.

Također, sudjeluju u prevenciji bolesti, promicanju zdravog načina života i edukaciji pacijenata o prevenciji i samozbrinjavanju. Rade u bliskom kontaktu s pacijentima i često su prisutni tijekom cijelog procesa liječenja, pružajući kontinuiranu njegu i podršku.

Rad medicinskih sestara prostire se na opću zdravstvenu njegu, pedijatrijsku njegu, gerijatrijsku njegu, mentalno zdravlje, intenzivnu njegu, operacijsku njegu, obiteljsku njegu i druge. Sestre mogu također napredovati u svojoj karijeri kroz dodatno obrazovanje i edukacije.

Sestrinstvo je profesija koja sa sobom nosi veliku odgovornost, ogromnu i konstantnu koncentraciju i ne dopušta skoro ni najmanje greške. Takva vrsta posla zasigurno uzrokuje neprestani stres koji se kasnije, ovisno o osobi i njezinoj moći adaptacije na taj stres, može razviti u tzv. sindrom *burnout-a*.

1.2. SHVAĆANJE I TEORIJE STRESA KROZ POVIJESNI PREGLED

U modernom svijetu koji je popraćen konstantnim promjenama, pojava stresa je postala tema mnogobrojnih istraživanja na području medicine, psihologije i neuroznanosti. Riječ je o rizičnom faktoru koji se danas često veže, kako uz brojna psihička, tako i uz somatska oboljenja.

Sam naziv „stres“ potječe još iz srednjeg vijeka (eng. stress – nevolja, napor ili ograničenje). U 14. stoljeću naziv je upotrebljavan kako bi se označila patnja, tuga, muka, tegoba, nepravilna ili nesreća (3).

Kasnije, termin „stres“ ulazi u znanstvenu primjenu kod fizikalnih znanosti u 17. stoljeću. U 19. stoljeću se termin stresa pojavljuje i u medicini, te se o stresu razgovara kao o uzročniku raznih bolesti i temeljem lošijeg zdravlja. Stres je, među ostalim, u mnogobrojnim slučajevima povezivan sa nastankom angine pectoris (bolesti koronarnih arterija srca) (4).

Među pretečama modernih shvaćanja stresa valja spomenuti francuskog fiziologa Bernarda, koji još u 19. stoljeću naglašava važne elemente procesa stresa: unutarnju sredinu organizma (*milieu interier*) i neprekidnu aktivnost organizma da taj unutarnji milje organizma održi konstantnim. O fiziološkim aktivnostima organizma kojima je funkcija ublažavanje štetnih utjecaja ili “oporavak” govore i belgijski fiziolog Fredericq te njemački fiziolog Pflüger (5).

Kasnije, tj. 1932. godine, poznati američki fiziolog Cannon uvodi pojam "homeostaza", pod kojim podrazumijeva razne fiziološke procese koji stanje organizma održavaju nepromijenjenim i postojanim. Mnogobrojnim fiziološkim eksperimentima Cannon je dokazao da postoje određeni zaštitni mehanizmi kojima se tijelo bori protiv

"neravnoteže" u organizmu. Ti automatski fiziološki procesi u slučaju bola, opasnosti i slično u krajnjim instanci pripremaju organizam za borbu ili bijeg (6).

Dr. Hans Selye bio je prvi istraživač na području stresa sredinom prošlog stoljeća. Definirao je stres kao „neobičajeni odgovor tijela na svaki postavljeni zahtjev prema njemu“. Zahtjev može biti prijetnja, izazov ili bilo koje drugo stanje koje priprema tijelo na prilagodbu. Stres je označio kao potencijalno razarajuću snagu. Govorio je o stanju stresa kako bi pojasnio promjene u tijelu kao odgovor na stresne situacije. Stres je tradicionalno koncipiran kao rezultat vanjskih događaja izvan kontrole onoga koji ga doživljava (7).

Vidljivo je iz navedenih definicija i poimanja stresa kako su teoretičari i istraživači većinom definirali stres kao utjecaj neke vanjske prijetnje iz okoline koja se manifestira kroz pogoršano fizičko stanje i bol. Iako se najčešće manifestira fizički, stres u mnogim slučajevima negativno utječe na psihičko i emocionalno stanje pojedinca.

Stres je, drugim riječima, kompleksna reakcija organizma na različite zahtjeve iz okoliša koja se očituje na fizičkom i psihološkom planu te u samom ponašanju pojedinca. Ljudski organizam je vrlo složen mehanizam u kojem su naše ponašanje te fizički, emocionalni i kognitivni procesi nerazdvojno isprepleteni i djeluju jedni na druge. Stoga, ljudski organizam će u stanju stresa reagirati kao jedna cjelina (8).

1.3. MODELI STRESA

Posljednjih desetljeća dodatno su pojačana proučavanja fenomena stresa i njegovih učinaka koja su započela ranih tridesetih godina ovog stoljeća. Učenja o stresu doprinijela su mnogobrojnim objavljenim radovima i značajnim istraživačkim rezultatima. Također, neki istraživači i autori nastojali su definirati teorije ili makar modele stresa. Čak postoji i svojevrsna proliferacija modela stresa jer je svaki autor koji se intenzivnije bavio ovim fenomenom predložio svoj model. Takvi modeli primjenjivi su obično jedino na užem području autorova bavljenja stresom. Detaljna analiza specifičnih modela stresa pokazuje da se njihovi autori razlikuju u svojoj fokusiranosti na temeljne varijable stresa. Tako su neki više fokusirani prema tzv. nezavisnim varijablama stresa, drugi pak prema tzv.

zavisnim varijablama, a treći prema varijablama moderatorima, tj. zanimaju se za sam proces stresa (9).

Od ovih temeljnih usmjerenja teoretičara moguće je modele stresa grupirati u određene skupine. Cox predlaže sljedeće grupe teorija odnosno modela stresa:

- a) podražajni modeli stresa - upravljani su pretežito na stres koji nastaje zbog nekog vanjskog impulsa iz okoline;
- b) reakcijski modeli stresa - pretežito su upravljani na opisivanje stresa u terminima čovjekova individualnog tjelesnog ili psihičkog odgovora na prijetnje iz okoline;
- c) kognitivni modeli stresa - orijentirani su na proces interakcije pojedinca i okoline u stresnim situacijama i okolnostima (10).

Coxov model stresa pomaže u razumijevanju međuodnosa između stresora, resursa i reakcija na stres. Podražajni model stresa fokusira se na vanjske faktore ili podražaje koji izazivaju stresnu reakciju u organizmu. Prema ovom modelu, stres dolazi iz okoline kada se osoba suočava s određenim zahtjevima, pritiscima ili prijetnjama koje prelaze njihove kapacitete prilagodbe. Ovi podražaji mogu biti fizički, kao što su buka, trauma ili gubitak, ili psihološki, kao što su izazovi na poslu, odnosi s drugima ili financijski problemi.

Reakcijski model stresa usredotočuje se na fiziološke i psihološke reakcije organizma na stresne podražaje. Prema ovom modelu, stresna situacija aktivira odgovor tijela koji se naziva "bori se ili bježi" odgovor. Ova reakcija uključuje otpuštanje hormona poput adrenalina i kortizola koji pripremaju organizam da se suoči ili pobjegne od stresnog podražaja. Reakcijski model stresa također ističe da individualne razlike i procjene situacije mogu utjecati na intenzitet stresne reakcije.

Kognitivni model stresa fokusira se na ulogu misli, procjena i tumačenja u doživljavanju stresa. Prema ovom modelu, stres se ne događa samo zbog samih podražaja ili fizioloških reakcija, već i zbog načina na koji osoba percipira i tumači te podražaje. Kognitivni model stresa naglašava da negativne ili nerealne procjene situacija mogu povećati doživljaj stresa.

Navedeni modeli nisu međusobno isključivi, već pružaju različite perspektive i naglašavaju različite aspekte stresa. Kombinacija tih modela može pružiti cjelovitiju sliku o prirodi i procesima stresa i sukladno tome može olakšati pronalasku rješenja u borbi protiv stresa.

1.4. UZROČNICI STRESA

Uzročnici stresa, također poznati kao stresori, su različiti čimbenici i situacije koje mogu izazvati stresnu reakciju u pojedincima. Prva stepenica u upravljanju i kontroli stresa je raspoznavanje stresora - vanjskog podražaja koje pokreće cijeli proces (11).

Stresor je zapravo vanjski događaj, za razliku od stresa koje predstavlja unutrašnje stanje ili doživljaj. Također, važno je napomenuti da stresor nije prijeko potreban da preraste u traumu, ali je nužan preduvjet razvoja traume. Da bi se razvila trauma važan je subjektivni odgovor organizma na stresor. Svaka osoba je različita i, sukladno tome, različita je i reakcija na vanjski podražaj. U praksi, to znači da netko može određenu situaciju percipirati kao vrlo stresnu, dok druga osoba u istoj situaciji može osjećati puno manju količinu stresa, pa čak i u potpunosti smatrati događaj nimalo stresnim.

1.4.1. Stresori

Što se teorijske podjele i klasifikacije stresora tiče, postoje mnogobrojne verzije i različite varijante grupiranja stresora. U ovom dijelu rada navest će se najopćenitija podjela stresora, a kasnije će se opširno razraditi stresori koji su isključivo vezani za rad medicinskih sestara.

Stresori se mogu podijeliti na:

- 1) Fizičke: izloženost snažnoj boli, vrućini ili hladnoći, preglasnoj galami i buci, prirodnim katastrofama poput potresa, požara, poplava sl.
- 2) Psihološke: izloženost konstantnim sukobima među ljudima i neugodnim situacijama, izloženost porazima i osobnim neuspjesima i sl.

3) Socijalne: izloženost konstantnim društvenim promjenama, ratovima, ekonomskim krizama i sl. (12).

1.5. UČINCI STRESA

Stres može imati različite učinke na tijelo, um i ponašanje. Kao što je već ranije rečeno, svaka osoba može reagirati na stres na drugačiji način, pa će se učinci stresa razlikovati od osobe do osobe. Neki od glavnih i čestih simptoma stresa uključuju sljedeće:

Fizički simptomi :

- glavobolja, umor, nesanica, mišićna napetost, bol u leđima, probavne smetnje, povećan ili smanjen apetit, često mokrenje, brzo disanje i ubrzani otkucaji srca.

Mentalni simptomi :

- bezvoljnost, zaboravnost, teško donošenje odluka , neodlučnost, negativno razmišljanje, želja za bijegom od realnosti, slabija koncentracija i usredotočenost, nedostatak novih vizija i ideja , nedostatak smisla za humor, letargija

Emocionalni simptomi :

- tjeskoba, nervoza, depresija, ljutnja, frustracija, zabrinutost, strah ,razdražljivost, nestrpljivost, promjenjivo raspoloženje, „kratak fitilj“ – brze i ishitrene reakcije, gubitak povjerenja u sebe i samopoštovanja (7).

Bitno je naglasiti da iskustvo i doživljaj stresa nužno ne proizvodi neželjene posljedice za ljudsko zdravlje. Opisane fiziološke, emocionalne i mentalne reakcije i prateći simptomi organizma na stresne situacije normalne su reakcije organizma i njihovo zbivanje nužno ne dovodi do poremećaja ili bolesti. Upitno je pak stanje dugoročnog stresa i opterećenosti koje zasigurno pridonosi razvoju različitih bolesti i drugih zdravstvenih problema.

1.6. STRES NA RADU

Stres na radnom mjestu posebna je kategorija stresa čije izvorište je povezano s radnom okolinom. Stres na radu, također poznat kao radni stres ili profesionalni stres (eng. *occupational stress*), odnosi se na negativne fizičke, emocionalne i psihološke reakcije koje mogu nastati kao rezultat neusklađenosti između zahtjeva posla i sposobnosti ili resursa zaposlenika da se s njima nosi.

Sedamdesetih godina 20. stoljeća stres na radnom mjestu počinje se intenzivnije istraživati u područjima psihologije i medicine. McGrath opisuje stres na radu kao „određenu neusklađenost i neravnotežu između zahtjeva i s druge strane sposobnosti da se zahtjevima udovolji, u situaciji kad neuspjeh u ispunjavanju zahtjeva ima, po prosudbi radnika, značajne posljedice“. Stres definira kao „sveopću pobuđenost organizma zbog neizvjesnosti krajnjeg ishoda“ (13).

Karasek je, 1979. godine, stvorio model stresa na radu koji je slikovito objasnio kao „dvije dimenzije u kojima se razina stresa povećava kako se povećavaju zahtjevi radnoga mjesta, a smanjuje razina donošenja odluka pri čemu stres na radu nije rezultat samo jednog čimbenika nego je zbroj povećanih zahtjeva i niske razine odlučivanja“. Kao indikator stresa uzeo je povišeni krvni tlak u radnoj populaciji (14).

Uočeno je da dugotrajno izlaganje stresu može imati štetne posljedice na zdravlje, a time utjecati na radnu sposobnost kod pojedinca. Pri dugotrajnoj izloženosti stresu dolazi do razvoja različitih bolesti s čime se povezuje visoka stopa bolovanja u Europskoj uniji. Procjenjuje se da je gotovo 50 do 60 posto bolovanja uzrokovano bolestima koje su povezane sa stresom na radnom mjestu. Subjektivna procjena i individualni odgovor na stresnu situaciju utječu na sam doživljaj stresa. Reakcija pojedine osobe na doživljeni stres uključuje različite čimbenike poput individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora. Osjetljivost na stres uvjetovana je prvenstveno osobnošću pojedinca, a zatim starosti osobe i njezinim načinom života (15).

1.7. BURNOUT ILI SINDROM IZGARANJA NA POSLU

Dugotrajna izloženost konstantnom stresu na radnom mjestu stvara fizičke, emocionalne i mentalne smetnje te promjene u ponašanju zaposlenika, a na koncu može izazvati i tzv. *burnout* odnosno sindroma izgaranja. „Sedamdesetih godina američki

psiholog Freudenberg je prvi put upotrijebio izraz "izgaranje" da bi opisao postupno emocionalno iscrpljivanje, gubitak motivacije i smanjenu predanost poslu među volonterima koji su radili u centima za ovisnike,, (16).

Sindrom izgaranja u najvećoj mjeri je prisutan kod pojedinaca koji rade poslove s velikom odgovornošću koji su iznimno često izloženi visokim razinama stresa. Primjerice, u skupinu tih zanimanja možemo svrstati policajce, vatrogasce, medicinske sestre i liječnike. „Razvitkom sindroma izgaranja kod ovih profesionalaca dolazi do progresivnog gubitka idealizma, potpune emocionalne otupljenosti te se često propituju o smislenosti vlastitog rada“ (17). Naravno, *burnout* ne pogađa isključivo samo ta zanimanja, već se može pojaviti kod bilo koga, na bilo kojem radnom mjestu.

Glavna distinkcija između sindroma *burnout -a* i stresa na radnom mjestu leži u vremenskom periodu. Stres se odnosi na kratko vremensko razdoblje i prolaznog je karaktera dok sindrom *burnout-a* predstavlja dugotrajno stanje koje dovodi do premorenosti adaptacijskih mehanizama (18).

Dakle, za nastanak sindroma sagorijevanja potrebno je pretjerano dugotrajno izlaganje stresu. Osobe s nerealnim ili neispunjenim očekivanjima imaju veću vjerojatnost za sagorijevanje na poslu. U slučaju neispunjenja tih ciljeva osoba ne osjeća zadovoljstvo vlastitim radom i rad joj gubi smisao. Osim nerealnih očekivanja, glavni uzročnik sindroma izgaranja predstavljaju psihološke osobine poput neurotičnosti, poteškoće u definiranju osobnih granica, nisko samopouzdanje, učestala potreba za afirmacijom od strane drugih te nezadovoljstvo kvalitetom života općenito (19).

Osim što ima negativno djelovanje na pojedinca, profesionalni stres zaposlenika utječe i na cjelokupnu radnu organizaciju te na njenu produktivnost. Kao posljedica se povećavaju troškovi organizacije rada, a smanjuje se konkurentnost na tržištu rada (20).

Christina Maslach, jedna od najpoznatijih istraživačica *burnout-a* u Sjedinjenim Američkim Državama, podrazumijeva pod pojmom *burnout-a* „sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i umanjenog individualnog dostignuća, koji se javlja među pojedincima koji rade sa ljudima“ (18). Emocionalna iscrpljenost svodi se na osjećaj emocionalne rastegnutosti i potrošenosti zbog komunikacije i bliskog kontakta s drugima . Kad se „emocionalne rezerve“ istroše, čovjek više nije sposoban svoju energiju

usmjeravati prema drugima. Depersonalizacija se odnosi na „bezosjećajan i indiferentan odnos prema onim osobama koje su primatelji pomoći (recipijenti)“. Takav negativan stav zna eskalirati čak u grubo i neprilagođeno ponašanje prema klijentima ili pacijentima (dehumanizacija) (21).

Prema navedenom, *burnout* se može definirati i kao proces odnosno stanje koje je protureakcija na tenziju koja se događa na poslu, a u kojem profesionalno stajalište i odnos prema klijentu (pacijentu) se razvija u negativnom pravcu. Pomagači su uglavnom usmjereni na probleme klijenata, manje na pozitivne segmente njihova života što može biti ključan razlog razvoja negativnih stavova prema klijentima (22).

Smanjeno vlastito postignuće slabi i osjećaj kompetencije i natjecanja te uspješnog rezultata u radu s ljudima. Takvi osjećaji mogu se pretvoriti u ekstremnije osjećaje neuspjeha i neadekvatnosti, gubitak samopouzdanja, pa čak može dovesti do depresije (19).

Nadalje, istraživači ovog sindroma pokušavaju otkriti zašto kod zaposlenika u istoj struci, koji imaju iste radne zahtjeve i zadatke te obavljaju rad na poprilično jednak način i pod sličnim okolnostima, kod nekih se razvije sindrom *burnout-a*, a kod nekih znakovi *burnout-a* se ne primjećuju.

„Neizbježno se nameće odgovor kojeg se pridržava veliki broj istraživača, a to je da pored naravi i vrste posla veliku ulogu ima sama ličnost u razvoju sindroma sagorijevanja. Osobnost u značajnoj mjeri može objasniti fenomen sagorijevanja. Usporedno s tim, sagorijevanje može biti uzrokovano neusklađivanjem prirode posla i osobnosti“ (23).

Studija pokazuje da su neurotičnost i ekstrovertiranost najbitniji faktori ličnosti u objašnjavanju dimenzija sagorijevanja. Pogotovo se ističe pozitivna korelacija neurotičnosti i sagorijevanja, dok ekstrovertiranost pokazuje negativnu korelaciju sa sagorijevanjem (24). Stoga, neurotičnost se može shvatiti kao faktor rizika za razvijanje sindroma sagorijevanja, dok se ekstrovertiranost može shvatiti kao zaštitni faktor ličnosti (23).

Kada je riječ o spolnim razlikama, ženska populacija obično pokazuje veće razine distresa (opća psihička uznemirenost). „Dakle, učestalost emocionalne iscrpljenosti je

znatno veća kod žena i u uzročnom lancu je povod za razvoj daljnjih simptoma sagorijevanja, dok je to kod muškaraca depersonalizacija“ (25).

1.7.1. Faze burnout-a

Teoretičari i psiholozi zauzimaju različita stajališta kada se postavi pitanje broja faza *burnout-a*. Tako se u nekoj stručnoj literaturi može pronaći dvanaest faza izgaranja, dok neki autori pišu o svega četiri ili pet faza. Iako ne postoji ujednačeno mišljenje o kvantiteti faza *burnout-a*, s jednom tvrdnjom se svi teoretičari i istraživači ovog sindroma slažu. Radi se o činjenici da sindrom sagorijevanja nije nešto što se pojavi preko noći, već stanje koje nastaje određenim kumulativnim procesom nakupljanja stresa (12).

Proces izgaranja na poslu podrazumijeva golemi prvotni zanos i optimizam gdje pomagač ne primjenjuje nikakvu „emocionalnu zaštitu“. Kada prođe taj entuzijazam, osoba postaje ranjiva, gubi interes, počinje se povlačiti u sebe i okrivljavati druge za svoje neuspjehe te postaje cinična i naposljetku „kolabira“ (26).

Kroz literaturu (27), navode se četiri faze, odnosno stupnja izgaranja. To su:

1. Početni entuzijazam (faza medenog mjeseca)

Ovu fazu karakteriziraju nerealna očekivanja i samo ulaganja zaposlenika. U ovoj inicijalnoj fazi vlada ogromni entuzijazam te je pojedinac sklon idealiziranju svog posla, pozitivne atmosfere i radne okoline te gubi energiju na dokazivanje svojih sposobnosti šefovima i radnim kolegama.

2. Faza stagnacije

Stagnacija je druga faza u kojoj pojedinac postaje svjestan da njegov posao nije idealan kako ga je zamišljao; dolazi do prizemljenja i shvaćanja osobne zablude o stvarnosti. Javlja se psihički i fizički umor, pesimizam, neispunjenost i nezadovoljstvo poslom te osjećaj dosade.

3. Faza frustracije

Fazu frustracije obilježava emocionalno gašenje i povlačenje, izbjegavanje kontakata s kolegama s posla, depresivnost, negativnost, neprijateljstvo i ljutnja. Pojedinac se

preispituje o vlastitoj produktivnosti, smislu i značenju posla za njega te shvaća da ga posao čini nezadovoljnim i da ga ne ispunjava na način koji je zamislio u fazi medenog mjeseca.

4. Faza apatije

Apatija (grč. *apatheia* ili neosjetljivost) predstavlja psihičko stanje koje se često opisuje kao osjećaj ravnodušnosti, bezvoljnosti ili nedostatka emocija. Jednostavnije rečeno, to je bolesno stanje organizma kod kojeg izvanjski podražaji ne pobuđuju apsolutno nikakvo subjektivno doživljavanje. Izostanak emocija jedan je od najranijih pokazatelja da nešto ne valja. Pojedinaac ulazi u sebe, zatvara se, izbjegava kontakt s kolegama i općenito postaje nezainteresiran za obavljanje svojih radnih obaveza. Javlja se kao stanje dugotrajne i kronične frustriranosti i potpunog gubljenja interesa. Tipični znakovi koji karakteriziraju ovu fazu jesu: potpuni gubitak samopouzdanja, cinizam, problemi u komunikaciji i suradnji s drugima.

Zaključno, faze *burnout-a* predstavljaju postupno pogoršanje tog sindroma koji se javlja kao rezultat dugotrajnog stresa na radnom mjestu. Prepoznavanje ranih znakova i pravovremena intervencija u ranim fazama može pomoći u prevenciji napredovanja sindroma. Naravno, vrlo je problematično prepoznati, pogotovo u ranim fazama procesa nastanka *burnout-a*, radi li se samo o trenutnom i prolaznom nezadovoljstvu na poslu ili ozbiljnom problemu.

2. CILJ RADA

Ovaj rad ima za cilj istražiti i analizirati utjecaj sindroma *burnout-a* na kvalitetu procesa zdravstvene njege, uzimajući u obzir specifičnosti medicinskih sestara kao ključnih pružatelja skrbi. Kroz pregled relevantne literature, analizu istraživanja i raspravu o implikacijama rezultata, cilj je razumjeti mehanizme povezanosti između *burnout-a* i kvalitete procesa zdravstvene njege te pružiti preporuke i savjete u smislu suočavanja sa sindromom sagorijevanja na poslu.

3. RASPRAVA

Burnout kod medicinskih sestara je složen problem koji zahtijeva ozbiljnu pažnju i razmatranje. Ključni aspekti ovog sindroma su česti osjećaji emocionalne istrošenosti, nastanak ciničkih mišljenja, negativnih stavova i osjećaja o pacijentima te težnja da zaposlenik sebe procjenjuje negativno, posebno u odnosu na vlastiti rad s pacijentima. Zaposlenici se osjećaju beznadno te su neispunjeni vlastitim dostignućima na radnom mjestu (28).

Prvi faktor koji se često spominje u vezi s *burnout-om* kod medicinskih sestara su radni uvjeti. Medicinske sestre često se suočavaju s visokim radnim opterećenjem, prekovremenim radom i nedostatkom resursa. Ovi čimbenici mogu dovesti do kroničnog stresa i iscrpljenosti (29). Nedostatak dovoljno osoblja također može utjecati na kvalitetu skrbi i povećati emocionalni teret medicinskih sestara.

Zatim, sama narav i priroda posla medicinskih sestara koliko god je zadovoljavajuća jer se radi o humanoj profesiji, s druge strane je mentalno i fizički iscrpljujuća. Medicinske sestre konstantno se suočavaju sa negativnim događajima poput neizlječivih bolesti u pacijenata i, posljedično, njihovom smrti (30). Iako je reakcija na stres individualna i svaki stresor se manifestira različito kod različitih osoba, ne može se pobjeći od činjenice da su medicinske sestre izložene ogromnoj količini stresora različite vrste. Samim time, podložnije su sindromu sagorijevanja kao što u prilog govori činjenica da svaki četvrti zdravstveni djelatnik oboli od sagorijevanja na poslu (31,32).

Emocionalna podrška igra ključnu ulogu u sprečavanju *burnout-a* kod medicinskih sestara. Osjećaj podrške i razumijevanja od strane kolega i nadređenih može pomoći sestrama u suočavanju s emocionalnim zahtjevima njihovog posla. Nedostatak takve podrške može dovesti do osjećaja izolacije i povećanog rizika od *burnout-a* (26).

Također, samopomoć je važan aspekt u prevenciji *burnout-a* kod medicinskih sestara. Sestre bi trebale biti svjesne svojih vlastitih potreba i granica te aktivno raditi na uspostavljanju ravnoteže između poslovne i privatne sfere života. To može uključivati redovitu tjelesnu aktivnost, pravilnu prehranu, adekvatno odmor i vrijeme za oporavak (7).

Kako bi se prevencija i upravljanje *burnout-om* poboljšali, potrebno je poduzeti određene strategije na organizacijskoj i individualnoj razini (33). Na organizacijskoj razini, zdravstvene ustanove trebaju pružiti adekvatne resurse, poboljšati raspored rada, osigurati dovoljno osoblja i promicati timski rad (34). Važno je i pružiti edukaciju o samo brižnosti i tehnike upravljanja stresom kako bi se medicinske sestre osnažile da se brinu o svom vlastitom zdravlju.

Na individualnoj razini, medicinske sestre bi trebale razvijati strategije samopomoći kao što su vježbe opuštanja, usvajanje zdravih navika spavanja i pronalaženje ravnoteže između poslovnog i privatnog života (35). Također je važno da sestre traže podršku kolega i obitelji te pravovremeno traže pomoć stručnjaka ukoliko primijete simptome *burnout-a*.

3.1. BURNOUT KOD MEDICINSKIH SESTARA

Kada je u pitanju sagorijevanje u zdravstvu, dvije epidemiološke studije u Europi izvještavaju da sagorijevanje pogađa približno 25% zdravstvenog osoblja (31,32).

Razlog tome su brojne osobitosti rada zdravstvenih djelatnika. Zdravstveni djelatnici često obavljaju poslove u nepovoljnim uvjetima prekovremenog radnog vremena, smjenskog i noćnog rada, pri čemu imaju ogromnu odgovornost pri odlučivanju u određenim situacijama. To može dovesti do pojave ozljeda i razvoja kroničnih i profesionalnih bolesti te psihosomatskih bolesti (29).

Sestrinstvo je humano zanimanje koje je izravno povezano sa stalnim kontaktom i odnosom s drugim ljudima koji trebaju pomoć. Prvenstveno se misli na bolesnike kojima one pružaju zdravstvenu pomoć, ali to uključuje i kontakt s članovima obitelji bolesnika koji traže odgovore o stanju njihovog bližnjeg. Također, sestre su u konstantnom kontaktu sa suradnicima i svojim nadređenima. U današnje vrijeme, medicinska sestra osim što mora raspolagati profesionalnim vještinama i stručnim znanjem također mora biti stabilna, čvrsta i zrela osoba kako bi se lakše nosila sa ljudskim patnjama i suosjećala u teškim trenucima koje proživljavaju bolesnici, a samim time i njihovi članovi obitelji. Obavljajući svoj posao, trebala bi razumjeti pacijentove potrebe, biti spremna preuzeti odgovornost, raditi samostalno, a kad je potrebno biti i timski igrač.

S druge strane, bitna je njezina organizacijska sposobnost i kvaliteta odnosa prema drugim radnim kolegama. Kada se svi zahtjevi zbroje, zaključuje se da je medicinska sestra izložena enormnim pritiscima u pokušaju da zadrži balans na svom radnom mjestu. Izloženost konstantnim stresorima nije neuobičajena za poslove medicinskih sestara, moglo bi se reći da im je to čak stavka u opisu posla.

U svojoj studiji Gray-Toft i suradnici su identificirali sedam temeljnih stresora među medicinskim sestrama (30):

Tablica 1. Temeljni stresori kod medicinskih sestara prema Gray- Toft studiji ,1981.

	Temeljni stresori među medicinskim sestrama :
1.	smrt i patnja pacijenta
2.	sukob s liječnicima
3.	neadekvatna edukacija
4.	nedostatak socijalne podrške
5.	sukob s drugim medicinskim sestrama
6.	prekomjerno radno opterećenje
7.	nesigurnost u vezi s liječenjem

Izvor: Gray-Toft P, Anderson JG. Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. Soc Sci Med A. 1981;15:639–47.

U istraživanju provedenom među zdravstvenim djelatnicima u pet zagrebačkih bolnica 2010. godine, izrazito stresnim čimbenicima pokazali su se:

Tablica 2. Stresni čimbenici među zdravstvenim djelatnicima u pet zagrebačkih bolnica

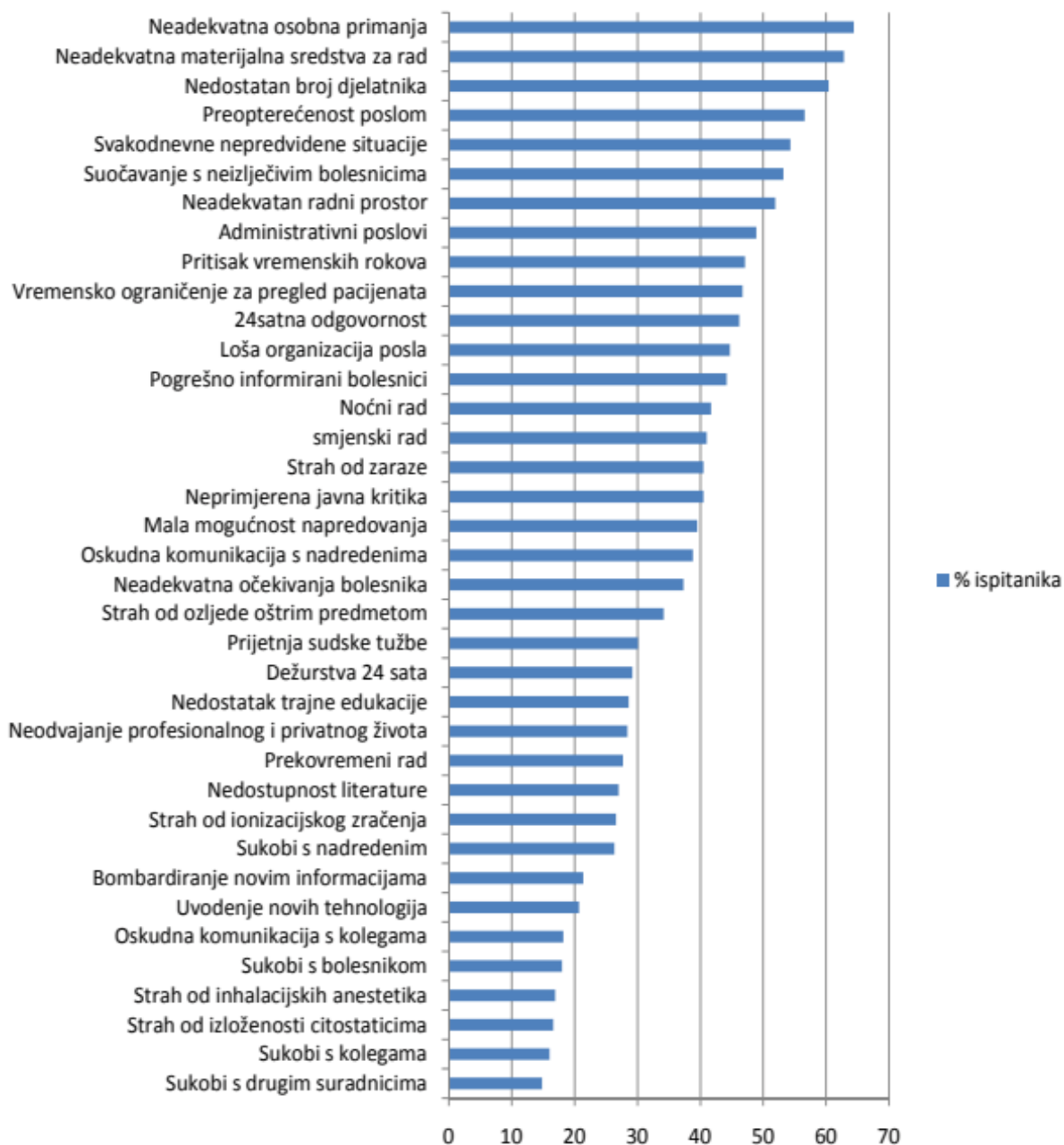
	Stresni čimbenici među zdravstvenim djelatnicima :
1.	neadekvatne i nedostatne plaće djelatnika (38,2%),
2.	nedostatan broj djelatnika (38,1%),
3.	nedostatna materijalna sredstva za rad (34,2%),

4.	neadekvatan radni prostor (30,6%),
5.	suočavanje s umirućim i neizlječivim bolesnicima (28,1%),
6.	svakodnevne nepredviđene situacije (27,8%),
7.	administrativni poslovi (24,8%,)
8.	noćni rad (23,8%) i
9.	preopterećenost poslom (23,6%).

Izvor: Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama [Disertacija].
Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. 2010.

Stresori vezani uz profesionalne zahtjeve i smjenski rad pokazali su se intenzivnijima u kirurškim i ne kirurškim djelatnostima nego u dijagnostičkim djelatnostima (36).

Stresni i izrazito stresni čimbenici na radu



Slika 1. Stresni i izrazito stresni čimbenici na radu

Izvor: Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama [Disertacija].

Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet. 2010.

3.1.1. Rad na odjelu i vrste stresora

Medicinske sestre suočavaju se s različitim stresorima na različitim odjelima, ovisno o vrsti i intenzitetu skrbi koju pružaju, kao i dinamici okruženja u kojoj rade. Pružanje pomoći i briga za one u potrebi može biti ispunjavajuća i zadovoljavajuća, ali isto tako može biti i iscrpljujuća i zamorna uz ispreplitanje mnogih čimbenika.

1. Hitna medicina: Medicinske sestre koje se bave hitnom medicinom često se suočavaju s visokim tempom rada, brzim promjenama u stanjima pacijenata te hitnim i kritičnim situacijama. To može dovesti do povećanog stresa, emocionalne iscrpljenosti i pritiska donošenja brzih odluka.
2. Intenzivna njega: Medicinske sestre na odjelima intenzivne njege rade s najteže bolesnim pacijentima koji zahtijevaju stalno praćenje i složenu terapiju. Visoka razina stresa dolazi iz brige za životno važne funkcije pacijenata, njihovu oporavku, mogućnosti komplikacija i smrtnosti. Konstantna buka uzrokovana monitoringom, dijaliznim aparatima, ECMO aparatima, perfuzorima i uređajima za mehaničku ventilaciju stvaraju sumornu atmosferu koja pospješuje stvaranje stresa.
3. Kirurški odjel: Medicinske sestre na kirurškim odjelima suočavaju se s operativnim zahvatima, pripremom pacijenata za operaciju, praćenjem anestezije, postoperativnom njegom i upravljanjem boli. Ovaj odjel može biti stresan zbog visoke razine preciznosti i odgovornosti, te zahtjeva brzog djelovanja u hitnim situacijama.
4. Odjel za psihijatriju: Medicinske sestre na odjelu za psihijatriju rade s pacijentima koji imaju mentalne zdravstvene izazove. Ovdje se mogu suočiti s emocionalno teškim situacijama, agresivnim pacijentima, izazovnim ponašanjem, ograničenjima i potrebom za provođenjem posebnih mjera opreza.
5. Odjel za palijativnu skrb: Medicinske sestre na odjelu za palijativnu skrb brinu se za pacijente s terminalnim bolestima i onima koji prolaze kroz kraj života. Stresori uključuju emocionalnu povezanost s pacijentima i njihovim obiteljima, suočavanje s patnjom, teškim odlukama o krajnjim tretmanima i gubitkom pacijenata.
6. Odjel za pedijatriju: Medicinske sestre na odjelu pedijatrije rade s djecom i njihovim obiteljima. Stresori mogu uključivati emocionalnu težinu rada s bolesnom djecom,

komunikaciju s zabrinutim roditeljima, provođenje postupaka na djeci koja se protive i suočavanje s dječjim hitnostima.

Poseban izazov u radu i angažmanu medicinskih sestara bio je tijekom pandemije virusa SARS - CoV – 2 (tzv. COVID-19). Svakodnevna strepnja za vlastito zdravlje i njihovih bližnjih uz bezuvjetno pomaganje oboljelima pridonosi iznimno velikom nakupljanju stresa (37).

Medicinske sestre bile su i dalje su ključni dio zdravstvenog sustava tijekom pandemije korona virusa. Pandemija je stvorila izazove i stresore s kojima se medicinske sestre suočavaju na mnogo višim razinama nego inače. Dakle, nekoliko specifičnih stresora s kojima su se medicinske sestre tijekom pandemije korona virusa morale suočiti su (37):

1. Povećan radni teret: Pandemija je stvorila ogroman pritisak na zdravstveni sustav, a medicinske sestre su bile suočene s povećanim brojem pacijenata koji zahtijevaju intenzivnu njegu. Povećanje broja pacijenata opteretilo je sestrinske resurse i stvorilo radni teret koji je nadmašio kapacitete bolnica.
2. Nedostatak zaštitne opreme: U početnim fazama pandemije postojala je nestašica zaštitne opreme poput maski, rukavica i skafandera. Medicinske sestre su morale raditi u uvjetima nedostatka opreme, izlažući se većem riziku od zaraze i osjećajući se nesigurno zbog nedovoljne zaštite.
3. Fizički i emocionalni umor: Rad s pacijentima zaraženim COVID-19 zahtijevao je dugotrajno nošenje skafandera, pojačane higijenske mjere i fizički naporan rad. Ovaj produženi fizički napor zajedno s emocionalnim izazovima, kao što su gubitak pacijenata i suočavanje s njihovim patnjama, doprinio je iscrpljenosti medicinskih sestara.
4. Nepredvidljivost i neizvjesnost: Pandemija je donijela mnogo nepoznanica, promjena i neizvjesnosti. Medicinske sestre morale su se brzo prilagođavati novim smjernicama i protokolima, suočavati se s nepredvidivim situacijama i brinuti za pacijente u uvjetima gdje se znanje o virusu neprestano mijenjalo.
5. Psihološki utjecaj: Rad u takvom izvanrednom i stresnom okruženju može imati jak psihološki utjecaj na medicinske sestre. Osjećaji anksioznosti, straha, tjeskobe,

depresije i iscrpljenosti postali su sveprisutni zbog visokog rizika od infekcije, potencijalne izloženosti obitelji i pritisaka na radno mjesto.

3.1.2. Utjecaj burnout-a na pružanje zdravstvene njege

Medicinske sestre koje su iscrpljene od *burnout-a* mogu imati poteškoća u pružanju visokokvalitetne skrbi pacijentima. Emocionalna iscrpljenost može dovesti do smanjenog suosjećanja i empatije prema pacijentima, dok fizička iscrpljenost može utjecati na koncentraciju i sposobnost donošenja brzih odluka (38).

Nadalje, *burnout* može dovesti do povećanog rizika od medicinskih pogrešaka. Medicinske sestre koje su umorne i iscrpljene mogu biti sklonije greškama u praćenju protokola, propuštanju važnih detalja ili donošenju odluka koje nisu u skladu s najboljom praksom. To može imati ozbiljne posljedice po sigurnost pacijenata.

Burnout može utjecati na sposobnost medicinskih sestara da učinkovito komuniciraju s pacijentima, obiteljima i kolegama. Osjećaji iscrpljenosti mogu rezultirati manjkom strpljenja, povećanom razdražljivošću i nedostatkom motivacije za pružanje jasne i suosjećajne komunikacije (38).

Kontinuiran stres može imati ozbiljne posljedice na zdravlje medicinskih sestara. Dugotrajni stres i iscrpljenost mogu dovesti do povećanog rizika od mentalnih problema poput anksioznosti i depresije. Također, fizički simptomi kao što su umor, glavobolje, poremećaji spavanja i smanjeni imunitet mogu se pojaviti kao rezultat *burnout-a* (39).

Naposljetku, *burnout* može dovesti do gubitka motivacije i zadovoljstva poslom. Medicinske sestre koje su iscrpljene i pregorjele mogu izgubiti interes za svoj posao, osjećati se obeshrabreno i manje angažirano. To može dovesti do negativnog ciklusa u kojem se kvaliteta skrbi i zadovoljstvo pacijenata značajno smanjuje (38)

3.2. UPRAVLJANJE STRESOM I MJERE SPRJEČAVANJA BURNOUT-A

Upravljanje stresom je proces prepoznavanja, razumijevanja i djelovanja na stresne situacije kako bi se smanjili negativni učinci stresa na fizičko i mentalno zdravlje. Učinkovito upravljanje stresom može pomoći u održavanju ravnoteže, povećanju otpornosti i poboljšanju kvalitete života.

Važno je prepoznati na vrijeme kada običan stres na radu prerasta u ozbiljno stanje psiho-fizičke iscrpljenosti. Sukladno tome, za uspješno savladavanje stresnih posljedica najprije je potrebno procijeniti kada stres koji medicinska sestra osjeća više ne spada pod onaj benigni, motivirajući stres.

„U europskim zemljama pretežno su zakonima propisani zahtjevi aktivnog poduzimanja mjera za sprečavanje nesreća i zaštite zdravlja na radnom mjestu. Ista načela vrijede za kontrolu potencijalnih uzročnika stresa na poslu. Propisima se nastoji zaštititi integritet svih dimenzija čovjekovog zdravlja. Nastoje se spriječiti ozljede i narušavanje zdravlja na radnom mjestu, ali i osigurati uvjete za rad koji nemaju štetan utjecaj na čovjeka – tako se nastoji ograničiti tjedni broj radnih sati za zaposlenika, osigurati korištenje godišnjeg odmora i redoviti dnevni odmor i odmori (pauze) za vrijeme rada“ (40).

Bitnu ulogu u suzbijanju profesionalnog stresa imaju odgojne i obrazovne ustanove. „Višedimenzionalni nastavni pristup trebao bi implementirati nastavni kurikulum koji potiče stvaranje povećane svijesti o vlastitom mentalnom zdravlju te razumijevanje izazova i izvora stresa pomagačkog zanimanja“ (41). Promicanje mentalnog zdravlja i učenje o tome kako upravljati stresom trebalo bi biti dio programa svake odgojno-obrazovne ustanove.

„U kontekstu radne organizacije, poslodavci i zaposlenici zajedno trebaju dijeliti odgovornost za raspoznavanje prvih znakova i uzročnika stresa, što je prvi korak u njihovu rješavanju, a ujedno i za razvitak efikasnih mehanizama prevencije“ (19). Upravljanje stresom u radnoj okolini uključuje prvenstveno prepoznavanje i procjenu potencijalnih izvora stresa (psihosocijalnih rizika), identificiranje radnika koji su pod većim rizikom razvijanja *burnout-a* te provođenje odgovarajućih mjera prevencije. „Prilikom procjene psihosocijalnih rizika, od pomoći mogu biti postojeći podaci o učestalosti i razlozima bolovanja, ozljedama, zdravstvenim tegobama radnika ili rezultati provedene ankete među radnicima“ (34).

3.2.1. Preventivne mjere stresa vezane za organizaciju rada

Prema Hrvatskom zavodu za javno zdravstvo, preventivne mjere stresa vezane uz organizaciju rada i radno mjesto kao i strategije za upravljanje stresom dijele se u tri skupine:

1. primarne,
2. sekundarne i
3. tercijarne (34).

„Primarna prevencija fokusira se na poduzimanje odgovarajućih mjera u organizaciji za otklanjanje izvora stresa i nastajanje zdravog radnog mjesta. Nakon evaluacije psihosocijalnih rizika nužno je implementirati promjene u radnoj sferi i socijalnoj klimi s ciljem otklanjanja razine rizika ili izloženosti radnika rizicima“ (34). Stvaranje zdrave radne atmosfere i najkvalitetniji način borbe protiv profesionalnog stresa uključuje sljedeće stavke iznesene u Tablici 3.

Tablica 3. Mjere primarne prevencije uklanjanja stresa na radu

	Mjere primarne prevencije uklanjanja stresa na radu
1.	nužno je da su radnici kvalitetno osposobljeni za posao koji obavljaju
2.	obaveze i odgovornosti moraju biti jasnije konstatirane i utvrđene
3.	maksimalno iskorištavanje potpunog potencijala svakog radnika
4.	poticati učenje, usavršavanje , usvajanje i primjenjivanje novih vještina i znanja
5.	planirati stvarne i realne rokove u kojima zadaci moraju biti obavljeni
6.	izbjegavati duge radne sate
7.	pravedno i ravnomjerno raspodijeliti teške i jednolične zadatke
8.	povećati nadzor radnika nad načinom i vremenom odrađivanja svog posla
9.	omogućiti radnicima da sudjeluju u planiranju radnog rasporeda

10.	uključiti radnike u proces odlučivanja vezano za odluke koje utječu na njihov rad
11.	davati pozitivnu i negativnu konstruktivnu povratnu informaciju
12.	poticati otvorenu komunikaciju
13.	informirati radnike o promjenama u organizaciji
14.	poticati povjerenje između niže i više rangiranih u hijerarhiji te otvoreni razgovor o problemima
15.	stvarati prijateljsko radno okruženje
16.	organizirati zajedničke društvene aktivnosti
17.	imati jasne i razumljive procedure za rješavanje problema međuljudskih odnosa (vrijeđanje, uznemiravanje, prijetnje)
18.	omogućiti sigurno radno okruženje i ugodan ambijent u kojem će radnik provesti pauzu
19.	imati pravedan sustav za napredovanje
20.	jasno komunicirati o uvjetima zapošljavanja i uvjetima ugovora
21.	pokazati razumijevanje i suosjećajnost za obiteljske i privatne situacije
22.	omogućiti stručnu pomoć po potrebi
23.	provoditi edukacije o bitnim organizacijskim problematikama (kvalitetna komunikacija, jednostavno i brzo rješavanje problema, nošenje sa stresnim situacijama)

Izvor: Hrvatski zavod za javno zdravstvo – služba za medicinu rada. Psihosocijalni rizici. Mjere prevencije. Dostupno na : Mjere prevencije – HZJZ (hzzzsr.hr)

U primarne strategije upravljanja stresom ubraja se i razvoj vještina suočavanja. Iz prikaza vještina suočavanja vidljivo je da postoje tri osnovna oblika prevencije i ublažavanja sagorijevanja na poslu: samozaštita, suzaštita i stručna pomoć. Drugim riječima, kontrola ili upravljanje stresom na poslu mogu biti usmjereni na čitavu organizaciju ili na osobu - pojedinca (42).

Sekundarna prevencija podrazumijeva ohrabrivanje zaposlenika da se lakše suoče sa psihosocijalnim rizicima tako da stječu nova znanja i vještine. Ako je nemoguće u

potpunosti ukloniti i eliminirati psihosocijalne rizike onda je važno dodatno pojačati radnikove potencijale i kapacitete za suočavanje kroz edukacije i treninge. Edukacije i vježbe mogu biti sljedeće:

- konfrontiranje sa stresom
- vještine sporazumijevanja
- vještine rješavanja konflikta
- sposobnost organizacije vremena (34).

Naime, uključivanje u stručne seminare i stručno usavršavanje može pomoći u sprječavanju stvaranja stresa koji ponekad proizlazi iz nerealno postavljenih očekivanja i pogrešno sagledanih neuspjeha medicinskih sestara. Izuzev stjecanja novih znanja, stručni seminari omogućuju „bijeg“ od svakodnevne rutine na poslu i stjecanje novih prijateljstava što može pozitivno utjecati na pojedinca (19).

Posljednja mjera prevencije odnosno tercijarna prevencija odnosi se na davanje pomoći zaposlenicima koji doživljavaju izuzetno negativne posljedice na svoje zdravlje zbog eksponiranosti psihosocijalnim rizicima. Te mjere uključuju :

- pojedinačno savjetovanje
- pomoć pri vraćanju na posao (34).

Za kvalitetnu i preciznu analizu i rukovođenje psihosocijalnim rizicima i stresom na radu, bitno je da su zaposlenici involvirani u osmišljavanje i provođenje mjera prevencije. Radnici ponajbolje znaju koji su to problemi s kojima se moraju nositi na radnom mjestu te je njihovo uključivanje u otklanjanje tih problema ključno za učinkovito upravljanje rizicima i uspješnosti preventivnih mjera. Uključivanje zaposlenika u utvrđivanje i rješavanje problema potiče otvorenu komunikaciju i stvara atmosferu međusobnog poštovanja i povjerenja što predstavlja ključ uspjeha u borbi protiv stresa na poslu. (34).

3.2.2. Prevencija sindroma izgaranja kod medicinskih sestara

Kod profesionalnih pomagača specifično je da najčešće nemaju razvijenu svijest koliko zapravo njihov posao utječe na svakodnevno funkcioniranje i zbog toga ne traže pomoć koja im je potrebna. „Naviknuti da budu što produktivniji u svojoj ulozi pomagača i da nesebično nastoje unaprijediti kvalitetu života osoba s kojima rade, često stavljaju u drugi plan vlastite potrebe i umanjuju postojanje posljedica koje imaju loš učinak na njihovo mentalno zdravlje, a u konačnici i na kvalitetu pružane usluge“ (27). Mjere prevencije sindroma sagorijevanja dijele se u četiri skupine:

- a) prevencije (intervencije) na radnom mjestu,
- b) prevencije (intervencije) koje provode medicinske sestre kao složna zajednica na odjelu,
- c) prevencije (intervencije) koje provode medicinske sestre samostalno te
- d) prevencije (intervencije) koje medicinske sestre rade simultano kao pojedinci na radnom mjestu (35).

3.2.2.1. Mjere prevencije na radnom mjestu

U prvu grupu intervencija pripadaju redovni timski susreti koji zaposlenima daju priliku da izraze svoje osjećaje, mogućnost razgovaranja o stresnim situacijama s čime se unaprjeđuje podrška između nadzornika i zaposlenika. Sljedeća strategija je tzv. „Q-aktivni program“ (usvojen od strane engleske Nacionalne zdravstvene službe kao program poboljšanja zdravlja zaposlenika) čija je svrha podići razinu fizičke aktivnosti kod zdravstvenog osoblja. Aktivnosti mogu biti mnogobrojne i sadržajno drugačije, poput nordijskog hodanja, tenisa, pilatesa, joga itd. Program također uključuje edukacije o raznim temama kao što su pravilna ishrana, sukobljavanje sa stresom, upravljanje tjelesnom težinom. U prvu skupinu intervencija pripada i tzv. klinički nadzor (eng. *clinical supervision*), usklađivanje uvjeta rada i psiho-edukacijske korekcije za bolju skrb o sebi.

3.2.2.2. Mjere prevencije koje provode medicinske sestre kao zajednica na odjelu

U intervencije medicinskih sestara kao jedne zajednice spadaju oblikovanje etike i koncepta pomoći, podrške i solidarnosti među medicinskim sestrama, kolektivne aktivnosti za uzajamno upoznavanje, organiziranje rituala poslije pacijentove smrti. Rituali mogu uključivati paljenje svijeće nakon smrti pacijenta, a kod medicinskih sestara palijativne skrbi to može biti zvjezdani ritual označavanjem pacijenta koji je umro zvijezdom ili pozdravljanje sa pacijentom prilikom završetka radnog vremena. Takvim pristupom, ako pacijent premine, medicinska sestra je imala priliku oprostiti se te tako smanjuje osjećaj ispraznosti i potištenosti.

3.2.2.3. Mjere prevencije koje medicinske sestre provode individualno

U trećoj skupini aktivnosti govori se o promjenama načina života koje medicinske sestre moraju uvesti u svakodnevni privatni život kako bi smanjile stres na poslu. Zdrave životne navike van radnog vremena mogu rezultirati većim osobnim zadovoljstvom, a samim time i zadovoljstvom na poslu.

Promjene se odnose na prehranu, tjelesne aktivnosti, relaksaciju. Također, toj skupini intervencija se pridodaju strategije konfrontacije s problemom, strategije konfrontacije koje su usmjerene na emocije, strategije konfrontacije u svezi s emocionalnom inteligencijom, razvoj empatije, „provođenje *mindfulnessa*“ (eng. *Mindfulness-Based Cognitive Therapy* – MBCT) kao skupa tehnika i vještina koje omogućavaju svjesno upravljanje vlastitih misli i pažnje. Radi se o potpuno znanstveno utemeljenoj metodi meditacije odnosno mentalnoj vještini u kojoj se osoba usredotoči na intenzivnu svjesnost onoga što osjeća u određenom trenutku, bez tumačenja ili procjenjivanja. Cilj je osjetiti i osvijestiti svaku pojedinu emociju. Prakticiranje *mindfulnessa* obuhvaća metode disanja, vođene imaginacije i druge vježbe za relaksaciju tijela i uma u svrhu redukcije stresa te postavljanja tijela u balans (43).

3.2.2.4. Mjere prevencije koje medicinske sestre provode simultano kao pojedinci na radnom mjestu

Posljednja skupina intervencija odnosi se na unaprjeđivanje vlastitih resursa kako bi se ublažili postavljeni radni zahtjevi. „Najčešći razlog izgaranja je nesrazmjer između osobnih resursa i teških zahtjeva na poslu zbog čega je bitno da zdravstveni radnici stalno povećavaju svoje resurse dok su poslodavci primorani ublažavati radne zahtjeve“ (44). Osobni resursi su resursi koji se mogu pripisati pojedincu pa se nazivaju još i "unutarnji resursi". Primjeri osobnih resursa su: motivacija, energija, fokus, snaga, volja, te mentalna, emocionalna, praktična sposobnosti.

Dobro razvijene vještine otpornosti kod medicinskih sestara i osmišljeni sustav za maksimiziranje angažmana na poslu mogu spriječiti sindrom sagorijevanja među zdravstvenim stručnjacima. Zdravstveni radnici mogu razviti osobne resurse potrebne za odgovaranje zahtjevima posla, koristeći vještine koje se mogu naučiti, osnažiti i usavršiti. Učenjem i prakticiranjem vještina otpornosti moguće je povećati osobne resurse (44).

Sadržaj vještina otpornosti dobiven je iz studija intervencija koje su koristile kognitivno-bihevioralnu terapiju, pozitivnu psihologiju i svjesnost. Ti sadržaji uključuju jačanje osobne snage, aktivnost tijekom cijelog dana, razmatranje zdravih vanjskih granica, samoregulaciju emocija, prepoznavanje iskrivljenosti percepcije, realno postavljanje očekivanja prema vlastitim rezultatima, pokušaj pronalaženja vrijednosti i svrhe u svakodnevnim aktivnostima na poslu, predanost dugoročnom rastu (44).

Radni zahtjevi mogu biti revidirani u područjima ključnim za angažman na radnom mjestu. Angažman na radu suprotan je sindromu sagorijevanja. Sindrom sagorijevanja izražava se kao emocionalna iscrpljenost, dok angažman na poslu donosi osjećaj energije; sindrom sagorijevanja očituje se kao cinizam, dok angažman na poslu donosi osjećaj uključenosti; na kraju, sindrom sagorijevanja stvara osjećaj neučinkovitosti, dok angažman na poslu stvara osjećaj učinkovitosti (44).

Bitno je uskladiti sve četiri grupe intervencija kako bi si medicinska sestra mogla pomoći u prevenciji nastanka sindroma sagorijevanja ako već kod poslodavca ne postoji briga da se spriječi njegov nastanak (41).

3.3. VAŽNOST SUOČAVANJA SA STRESOM I SAMOPOMOĆ

Suočavanje se obično tumači kao „odgovor osobe na percipiranu opasnost, odnosno suočavanjem smatramo postupanja i psihičke reakcije kojima pojedinac pokušava prevladati ili umanjiti vanjske ili unutrašnje pritiske izazvane prijetećom situacijom“ (39). Ovako definirani odgovor osobe na stres pokazuje nezavisnost odgovora o samome rezultatu; dakle, to je „reakcija koja se svakako pojavljuje, bez obzira bila ona od koristi ili ne“ (39). Način na koji pojedina osoba percipira stres ovisi o osobnim karakteristikama, otpornosti te vještinama suočavanja. Samopomoć. Kod stresa može biti vrlo korisna u suočavanju s izazovima i održavanju mentalnog zdravlja. Sukladno tome, promjena načina života i unošenje zdravih navika i novina u svakodnevicu može pospješiti uspješnost borbe protiv *burnout-a*.

Maslach C. i Leiter M., globalni stručnjaci u sferi izučavanja profesionalnog stresa i sprječavanja njegovog nastanka, nakon višegodišnjeg istraživačkog djelovanja razvili su šest strategija koje služe za poboljšavanje vlastitog odnosa s poslom (33). Autori su na vrlo originalan način objasnili odnos posla i zaposlenika govoreći o poslu kao „osobi“ s kojom je zaposlenik u bliskom odnosu (npr. kolega, prijatelj, partner, partnerica.) Na tako interesantan i simpatičan način ističu usku povezanost čovjeka i rada. Sukladno tome, ako postoji konstantna neusklađenost između pojedinca i posla nužno je uvesti određene promjene u tom odnosu jer u suprotnom dolazi do sagorijevanja kao najopasnije psihološke posljedice rada. Konceptualni pristup uključuje tri faktora: osoba (zaposlenik sa svojim individualnim obilježjima), posao (obilježja radnog mjesta i organizacijskog okruženja) i odnos među njima (33).

Dakle, postoji šest strateških područja odnosa s poslom u kojem postoje glavne poteškoće:

1. radno opterećenje
2. kontrola
3. nagrađivanje
4. zajednica
5. pravednost
6. vrijednosti.

U svakom pojedinom području nalazi se „kontinuum“ između loše i dobre usuglašenosti zaposlenika i posla. Kritična polazna točka za unaprjeđenje odnosa je moći prepoznati strateška područja u kojima se pojavljuje neusklađenost (33).

Prvo strateško područje jest radno opterećenje. Glavna neusklađenost u ovom području odnosa s poslom znači da je radno opterećenje preveliko, presloženo ili prehitno. Ta preopterećenost dovodi do iscrpljenosti koja je je prvi znak sagorijevanja. Kako bi se zaposlenik lakše nosio s ovom vrstom neusklađenosti, trebat će koristiti strategiju radnog opterećenja. Ta strategija najprije pomaže identificirati koja je kategorija neusklađenosti najveći problem - iscrpljenost, prekomjerna dostupnost, vremenski pritisak ili previše rada. Kao dogovori na utvrđen problem su ciljevi poduzimanja akcije – otpornost, neometano vrijeme, upravljanje vremenom ili smanjivanje radnog opterećenja. Kako zaposlenik bude napredovao u izlaženju na kraj s tom neusklađenosti, moći će rasporediti svoj posao tako da mu to dopušta zadržavanje najbolje razine energije tijekom cijeloga radnoga dana (33).

Drugo strateško područje jest kontrola. Glavna neusklađenost u ovom području odnosa znači da zaposlenik doživljava teškoće u postizanju autoriteta i utjecaja. Osjećaj kontrole nad poslom koji osoba obavlja je ograničen i narušen. Zaposlenik ima osjećaj da ga se konstantno kritizira, da mu se uvijek nameće tuđe mišljenje kako obaviti određeni posao te da njegove ideje i procjene u obavljanju posla nemaju nikakvu vrijednost. Strategija kontrole prvo će pomoći identificirati koja je kategorija neusklađenosti najveći problem - prekomjerni nadzor, neučinkovito vodstvo ili neučinkoviti timovi. Prikladni ciljevi poduzimanja akcije u ovom strateškom području su: povećanje autonomije, dijeljeno vodstvo ili opravak tima. Osoba nakon suočavanja sa ovom neusklađenosti ima više kapaciteta donijeti odluke koje utječu na njezin posao i s više slobode obavljati isti (33).

Treće strateško područje jest nagrađivanje. Glavna neusklađenost u ovom području odnosa znači da osoba doživljava teškoće u priznanju, zadovoljstvu i naknadi koje dobiva za svoj posao. Nijedan dio posla nije nagrađujući niti pruža zadovoljstvo i čini se da nitko ne primjećuje i ne brine za postignuća. Ova strategija pomaže identificirati koja je kategorija neusklađenosti najveći problem - nedovoljno nagrađivanje, nedostatak

priznanja ili nezadovoljavajući posao. Nakon toga, strategija upućuje na prikladne ciljeve poduzimanja akcije - više novca, priznanje, ili bolja raspodjela zadataka (33).

Četvrto strateško područje jest zajednica. Glavna neusklađenost u ovom području odnosa znači da osoba doživljava poteškoće u socijalnoj okolini na poslu. Može se odnositi na situacije gdje su suradnici skloni svađi ili okolinu u kojoj patronizirajući nadređeni, ogorčeni podređeni, ili teški klijenti stvaraju stresnu atmosferu. Strategija zajednice identificira koja je kategorija neusklađenosti najveći problem - podijeljenost, komunikacija ili otuđenost. Prikladni ciljevi poduzimanja akcije kod ove strategije su: rješavanje sukoba, bolja komunikacija ili povezanost (33).

Kod petog strateškog područja „pravednosti“ zaposlenik doživljava poteškoće s pravdom na radnom mjestu. Odluke o rasporedu, zadacima i unapređenjima arbitrarne su i tajnovite. Vlada pristranost, a prema zaposleniku se postupa nepravedno. Pomoću strategije pravednosti identificira se kategorija neusklađenosti : nepoštovanje, diskriminacija ili zaštita. Nakon toga osoba treba izabrati prikladne ciljeve poduzimanja akcije: unapređenje poštovanja, vrednovanje raznolikosti ili osiguravanje jednakosti. Kako zaposlenik bude napredovao u izlaženju na kraj s ovom nesukladnosti, bit će više promišljenih i otvorenih odluka o resursima, a prema zaposleniku će se postupati dostojanstveno i s poštovanjem (33).

Posljednje strateško područje jesu vrijednosti. Glavna neusklađenost u ovom području odnosa znači da osoba doživljava značajnu razjedinjenost u stupnju u kojem vjeruje u organizaciju i u kojem organizacija vjeruje u njega/nju. Bitne vrijednosti organizacije ne isprepliću se s vrijednostima zaposlenika pa čak mogu biti nevažne ili uvredljive. Kako bi zaposlenik izašao na kraj s ovom vrstom neusklađenosti, trebat će koristiti strategiju vrijednosti. Ta će strategija prvo pomoći identificirati koja je kategorija neusklađenosti najveći problem - nepoštenje, štetnost ili besmislenost. Nakon toga će uputiti na prikladne ciljeve poduzimanja akcije - očuvanje integriteta, promicanje konstruktivnih vrijednosti ili pronalaženje smisla (33).

4. ZAKLJUČAK

U modernom svijetu koji je popraćen konstantnim promjenama, pojava stresa je postala tema mnogobrojnih istraživanja na području medicine, psihologije i neuroznanosti. Riječ je o rizičnom faktoru koji se danas često veže, kako uz brojna psihička, tako i uz somatska oboljenja. Jedan od oblika stresa predstavlja *burnout* sindrom koji se javlja kao rezultat dugotrajnog i intenzivnog izlaganja emocionalnom, mentalnom i fizičkom preopterećenju na radnom mjestu ili u drugim životnim područjima.

Burnout sindrom predstavlja značajan problem koji se javlja među medicinskim sestrama diljem svijeta. Iako su medicinske sestre iznimno posvećene i predane svom poslu, dugotrajni stres, visok tempo rada, nedostatak podrške i emocionalni teret koji dolazi s njihovom profesijom mogu dovesti do iscrpljenosti i *burnout-a*.

Nadalje, *burnout* kod medicinskih sestara ima ozbiljne posljedice, kako na njih same, tako i na kvalitetu skrbi koju pružaju pacijentima. Fizička i emocionalna iscrpljenost može dovesti do pogoršanja zdravlja sestara, povećanja grešaka u pružanju skrbi i smanjenja zadovoljstva pacijenata. Također, *burnout* može imati i dugoročne učinke na zdravlje sestara, kao što su povećan rizik od depresije, anksioznosti i drugih mentalnih i tjelesnih poremećaja.

Važno je da se poduzmu mjere kako bi se prevencija i upravljanje *burnout-om* postali prioritet u zdravstvenim ustanovama. To uključuje osiguravanje adekvatnih resursa, smanjenje prekomjernog opterećenja radom, promicanje ravnoteže između privatne i poslovne sfere života te pružanje podrške i edukacije o samo brižnosti i emocionalnom zdravlju.

Osim toga, važno je stvoriti svjesnost o *burnout-u* kod medicinskih sestara i potaknuti promjene na sistemskoj razini kako bi se održalo zdravlje i dobrobit sestara. To uključuje prilagodbu radnih uvjeta, bolju organizaciju rasporeda, poticanje timskog rada i otvorenu komunikaciju između sestara i uprave.

Sveukupno, rješavanje problema *burnout-a* kod medicinskih sestara zahtijeva holistički pristup koji uključuje podršku zdravstvenih ustanova, donositelja politika i cijelog društva. Samo kroz suradnju i angažman svih relevantnih dionika možemo stvoriti

okruženje u kojem medicinske sestre mogu ostvariti svoj puni potencijal i pružiti kvalitetnu skrb pacijentima, istovremeno vodeći brigu o vlastitom zdravlju i dobrobiti.

5. LITERATURA

1. Chan KB, Lai G, Ko YC, Boey KW. Work stress among six professional groups: the Singapore experience. *Soc Sci Med.* 2000 May;50(10):1415-32. DOI: 10.1016/s0277-9536(99)00397-4; PMID: 10741577.
2. Prlić N. Zdravstvena njega: udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola. Zagreb: Školska knjiga; 2009.
3. Lazarus RS, Folkman S. *Stress, Appraisal, and Coping.* New York: Springer Publishing Company, Inc.; 1984.
4. Hudek-Knežević J, Kardum I. Psihosocijalne odrednice tjelesnog zdravlja: Stres i tjelesno zdravlje. Sveučilište u Rijeci: Naklada Slap; 2006.
5. Selye, H, *History and Present Status of the Stress Concept.* London: The Free Press, Collier Macmillan Publ; 1982. str. 7.-21.
6. Krech D, Crutchfield RS. *Elementi psihologije.* Beograd: Naučna knjiga; 1965.
7. Barat T. Stres: najveći ubojica današnjeg čovjeka : jeste li jači od stresa? : priručnik za upravljanje stresom. Zagreb: Kerschoffset d.o.o.; 2010. str. 21.
8. Aurer Jezerčić I. Sigurnost i zaštita na radu. Zagreb: *Kem. Ind.* 65 (1-2); 2016. str. 115.–118.
9. Lacković Grgin K. Stres u djece i adolescenata: Izvori, posrednici i učinci. Zagreb: Naklada Slap; 2004. str. 12.
10. Cox T. *Stress, Basinstoke.* London: The Macmillan Press Ltd; 1982.
11. Tudor M, Armour M, Marinić Ž, Rijavec M, Tudor G, Zarevski P. *Zdravi život u poslovnom svijetu, 2. izdanje.* Zagreb: M.E.P. d.o.o.; 2008. str. 67.
12. Matulović I, Rončević T, Sindik J. Stres i suočavanje sa stresom – primjer zdravstvenog osoblja. *Sestrinski glasnik;* 2012. 17 (3), 174-176.
13. McGrath WB. As a man thinketh. *Ariz Med.* 1977 Sep;34(9):616-7. PMID: 907494.
14. Pavičević L, Bobić J. Stres na radu. U: Šarić M, Žuškin E, ur. *Medicina rada*

i okoliša. Zagreb: Medicinska naklada; 2002. str. 530-37.

15. Knežević B. Stresori na radnom mjestu bolničkih liječnika u Hrvatskoj. Zagreb: Liječničke novine; 2010. str. 1-2.

16. Freudenberger HJ. Staff burnout. J Soc Issues (30). 1974 str. 65-159.

17. Ljubotina D, Družić O. Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. Ljetopis socijalnog rada; 1996. 3 (1), 51-64.

18. Maslach C, Schaufeli WB. Historical and conceptual development of burnout U: Schaufeli WB, Maslach C. ur. Professional burnout: recent developments in theory and research. Washington: Taylor and Francis; 1993. str. 1.-16.

19. Škrinjar J. Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja Burnout sindroma. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja; 1996. 32 (1), 25-36.

20. Leka S.L, Griffiths A, Cox T. Work Organization and Stress: Systematic Problem Approaches for Employers, Managers and Trade Union Representatives. Geneva: World Health Organization; 2003.

21. Wills TA. Perceptions of clients by professional helpers. Psychol Bull. 1978 Sep;85(5):968-1000. PMID: 704723.

22. Cherniss C. Staff Burnout: Job stress in human services. Beverly Hills, C A: SAGE; 1980.

23. Jeleč Kaker D. Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji. Ljetopis socijalnog rada; 2009. 16 (1), 133-151.

24. Jenkins R, Elliott P. Stressors, burnout and social support: nurses in acute mental health settings. J Adv Nurs. 2004 Dec;48(6):622-31. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2004.03240.x. PMID: 15548253.

25. Havelka M, Havelka Meštrović A. Zdravstvena psihologija - biopsihosocijalne odrednice zdravlja. Zagreb: Zdravstveno veleučilište; 2013.

26. Brown A, Bourne I. The social work supervisor: Supervision in community, day care and residential settings. Buckingham: Open University Press; 1996.

27. Ajduković D. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. U: Ajduković M, Ajduković D. (ur.): Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996. 29-37.
28. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of occupational behaviour*; 1981. 2: 99- 113.
29. Tennant C. Work-related stress and depressive disorders. *J Psychosom Res*; 2001. 51(5): 697–704.
30. Gray-Toft P, Anderson JG. Stress among hospital nursing staff: its causes and effects. *Soc Sci Med A* 1981;15:639–47.
31. Landau K. Psycho-physical strain and the burn-out phenomenon amongst health care professionals. In Estryn-Behar M, Gadbois C, Pottier M (Eds.). *Ergonomie al' hospital (Hospital Ergonomics)*. Paris: International Symposium; 1991.
32. Saint-Arnaud L, Gingras S, Boulard R, Vezina M, Lee-Gosselin H. Les symptômes psychologiques en milieu hospitalier (Psychological symptoms in hospitals). In Estryn-Behar M, Gadbois C, Pottier M (Eds.). *Ergonomie al' hospital (Hospital Ergonomics)*. Paris: International Symposium; 1991.
33. Maslach C, Leitner Michael P. Spriječite sagorijevanje na poslu : šest strategija za poboljšavanje vašeg odnosa s poslom. Zagreb: MATE marketing tehnologija, Zagrebačka škola ekonomije i managmenta; 2011. str. 49.- 167.
34. Hrvatski zavod za javno zdravstvo – služba za medicinu rada. Psihosocijalni rizici. Mjere prevencije. Dostupno na : [Mjere prevencije – HZJZ \(hzzzsr.hr\)](http://mz.hr/mjere-prevencije-hzjz).
35. Vokhlacheva A, Shakori, A, Farzanehkari P. Prevention of burnout among nursing staff. A literature review; 2018.
36. Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama [Disertacija]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet; 2010.
37. Begić D, Lauri Korajlija A, Jokić-Begić N. Psihičko zdravlje liječnika u Hrvatskoj za vrijeme pandemije COVID-19. *Liječnički vjesnik*; 2020. 142(7-8):189-198.

38. Jakšić M. Sindrom izgaranja na radnome mjestu, Burnout sindrom. Đakovo: Biblioteka Diacovensia; 2014.
39. Sikaras C, Ilias I, Tselebis A, Pachi A, Zyga S, Tsironi M, Gil APR, Panagiotou A. Nursing staff fatigue and burnout during the COVID-19 pandemic in Greece. *AIMS Public Health*. 2021 Nov 23;9(1):94-105. DOI: 10.3934/publichealth.2022008. PMID: 35071671; PMCID: PMC8755962.
40. Palmer S. Occupational stress, *The Health and Safety Practitioner*. 1989. 7, 16-18.
41. Damn Zellmer. D. Teaching to prevent burnout in the helping professions, *Analytic teaching*. 2004. 24, 1, 20-25.
42. Lučanin D. Mjere prevencije i sprečavanja štetnih posljedica stresa. *Sigurnost*; 2014. 56, 3, 223-234.
43. Boričević Maršanić V, Paradžik Lj, Zečević I, Karapetrić-Bolfan Lj. Usredotočena svjesnost – mindfulness: primjena u djece i adolescenata. *Soc. Psihijat*; 2015. Vol. 43. Br. 3, str. 142-150.
44. Back AL, Steinhauser KE, Kamal AH, Jackson VA. Building Resilience for Palliative Care Clinicians: An Approach to Burnout Prevention Based on Individual Skills and Workplace Factors. *J Pain Symptom Manage*. 2016 Aug;52(2):284-91. DOI: 10.1016/j.jpainsymman.2016.02.002. Epub 2016 Feb 26. PMID: 26921494.

6. ŽIVOTOPIS

Ime i prezime: Anđela Burić

Adresa: Burići gornji 7, Unešić

Datum rođenja : 14.08.1997.

E-mail adresa: bburic.an@gmail.com

Obrazovanje:

Osnovna škola: OŠ Jakova Gotovca, Unešić

Srednja škola: Medicinska škola Šibenik (2012.-2017.)

Fakultet: Sveučilišni odjel zdravstvenih studija – Sestrinstvo (2020.-)

Radno iskustvo:

Dom zdravlja Drniš (2018.-)

PRILOZI

Tablica 1. Temeljni stresori kod medicinskih sestara prema Gray- Toft studiji ,1981.

Tablica 2. Stresni čimbenici među zdravstvenim djelatnicima u pet zagrebačkih bolnica

Tablica 3. Mjere primarne prevencije uklanjanja stresa na radu

Slika 1. Stresni i izrazito stresni čimbenici na radu