

Doprinos osobnih karakteristika i suosjećanja prema pacijentima razinama sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara

Jakelić, Anamaria

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:176:817644>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-08-13**



Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
SVEUČILIŠTE U SPLITU

Repository / Repozitorij:

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



UNIVERSITY OF SPLIT



DIGITALNI AKADEMSKI ARHIVI I REPOZITORIJI

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVO

Anamaria Jakelić

**DOPRINOS OSOBNIH KARAKTERISTIKA I
SUOSJEĆANJA PREMA PACIJENTIMA RAZINAMA
SAGORIJEVANJA MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA**

Završni rad

Split, 2023.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

SESTRINSTVA

Anamaria Jakelić

**DOPRINOS OSOBNIH KARAKTERISTIKA I
SUOSJEĆANJA PREMA PACIJENTIMA RAZINAMA
SAGORIJEVANJA MEDICINSKIH
SESTARA/TEHNIČARA**

**THE CONTRIBUTION OF PERSONAL
CHARACTERISTICS AND COMPASSION TO
PATIENTS TO BURNOUT LEVELS IN NURSES**

Završni rad / Bachelor's Thesis

Mentor:

izv. prof. dr. sc. Vesna Antičević

Split, 2023.

ZAHVALA

Najviše se od srca zahvaljujem mentorici izv. prof. dr. sc. Vesni Antičević na neizmjernej potpori, pomoći, strpljenju i vodstvu prilikom pisanja ovog Završnog rada

Hvala članovima Povjerenstva na savjetima i pristupačnosti tijekom cjelokupnog studiranja i pisanja rada

Hvala mojim prijateljima i kolegama koji su učinili moj neizbježan dio studiranja lakšim uz kavu i druženje

Posebno hvala mojim roditeljima i obitelji uz čiju potporu, ljubav i motivaciju je sve bilo puno lakše

TEMELJNA DOKUMENTACIJSKA KARTICA

ZAVRŠNI RAD

Sveučilište u Splitu
Sveučilišni odjel zdravstvenih studija
Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstvo

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

Mentor: izv. prof. dr. sc. Vesna Antičević

DOPRINOS OSOBNIH KARAKTERISTIKA I SUOSJEĆANJA PREMA PACIJENTIMA RAZINAMA SAGORIJEVANJA MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA

Anamaria Jakelić, 41525

Sažetak:

Ciljevi. Ciljevi ovog istraživanja bili su utvrditi stupnjeve sagorijevanja na poslu i razine suosjećanja na čitavoj skali i na pojedinačnim podskalama (izbjegavanje ravnodušnosti, humanost, usredotočena svjesnost i ljubaznost) kod medicinskih sestara/tehničara i ispitati odnos sagorijevanja na poslu sa stupnjem suosjećanja prema drugima i sociodemografskim obilježjima ispitanika.

Metode. U istraživanju je sudjelovalo 130 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u KBC-u Split prosječne dobi 33.56 godina i 12.5 godina radnog staža, od kojih je 88.5% bilo ženskog spola. Najveći broj ispitanika je u vrijeme istraživanja bio u bračnoj/izvanbračnoj zajednici (56.2%), oko 40% nisu bili u braku, dok je najmanji broj ispitanika bio razveden ili im je partner preminuo (6.2%). Oko 44% ispitanika nema djece, dok većina ostalih ima jedno ili dva djeteta. Oko 11% ispitanika ima troje i više djece. Korišteni su sljedeći upitnici: Upitnik sagorijevanja na poslu, Skala suosjećajnosti i Upitnik o općim podacima

Rezultati. Vlastito suosjećanje prema pacijentima ispitanici procjenjuju umjerenim do visokim ocjenama gdje je najveći izuzetak skala suosjećanja – izbjegavanje ravnodušnosti sa standardnim odstupanjem od 3,49. Stupanj sagorijevanja je izražen u umjerenom stupnju sa prosječnim rezultatom od 30,37 i odstupanjem od 8,77. Ispitanici u različitim kategorijama bračnog statusa se međusobno značajno razlikuju ($F=4.69$, $p=0.011$), pri čemu najviše stupnjeve sagorijevanja imaju osobe koje nisu u braku ($M=33.27$, $SD=9.34$). Značajno višu razinu sagorijevanja imaju ispitanici koji nisu u braku od ispitanika koji su u braku ($p=0.011$), dok između ostalih skupina statistički značajna razlika nije utvrđena. Nije utvrđena značajna razlika u sagorijevanju između muškaraca i žena ($p=0.34$). Dob ispitanika je značajno pozitivno povezana s godinama radnog staža i brojem djece. Ispitanici starije kronološke dobi imaju više godina radnog staža i veći broj djece u odnosu na mlađe ispitanike. Dimenzije suosjećanja (izbjegavanje ravnodušnosti, humanost, usredotočena svjesnost i ljubaznost) međusobno su povezane u umjerenom stupnju te su značajno pozitivno povezane s ukupnim rezultatom na Skali suosjećanja. Dakle, medicinske sestre koje su usredotočene na pacijente, prema njima se humano i ljubazno odnose te ne pokazuju ravnodušnost općenito postižu više bodove na skali suosjećanja. Medicinske sestre koje ne pokazuju ravnodušnost, koje su više usredotočene na pacijente i više koriste suosjećajnu zdravstvenu skrb imaju niže razine sagorijevanja na poslu. Regresijski koeficijent ukazuje da se na osnovi iskazane suosjećajne skrbi može predvidjeti stupanj sagorijevanja što upućuje na zaključak da suosjećajna skrb ima zaštitni učinak prema sagorijevanju na poslu ($\beta=-0.24$, $p<0.008$). Više stupnjeve sagorijevanja na poslu moguće je predvidjeti kod zdravstvenih djelatnika koji su manje usredotočeni na svoje pacijente, koji manji broj vlastite djece i kod onih s više radnog staža. Ovi rezultati ukazuju na kombinirani utjecaj osobnih čimbenika i odnosa prema pacijentima na vjerojatnost sagorijevanja na poslu.

Zaključak. Medicinske sestre/tehničari doživljavaju umjerenu količinu sagorijevanja na poslu i umjerene do visoke stupnjeve suosjećanja. Veće stupnjeve sagorijevanja na poslu imaju zdravstveni djelatnici koji su manje usredotočeni na svoje pacijente, koji imaju manji broj vlastite djece i imaju više radnog staža.

Ključne riječi: sagorijevanje na poslu; suosjećanje; medicinske sestre

Rad sadrži: 31 stranica, 2 slike, 6 tablica, 32 literaturnih referenci

Jezik izvornika: hrvatski

BASIC DOCUMENTATION CARD

BACHELOR THESIS

University of Split
University Department for Health Studies
Bachelor of Nursing

Scientific area: biomedicine and healthcare
Scientific field: clinicalmedicalsciences

Supervisor: izv. prof. dr. sc. Vesna Antičević

THE CONTRIBUTION OF PERSONAL CHARACTERISTICS AND COMPASSION TO PATIENTS TO BURNOUT LEVELS IN NURSES

Anamaria Jakelić, 41525

Summary:

Aims. The objectives of this study were to determine the burnout level at work and the level of compassion on the whole scale and on individual sub-scales (avoiding indifference, humanity, focused awareness and kindness) in nurses/technicians and examine the relationship of burnout at work with the degree of compassion for others and socio-demographic characteristics of the subject.

Methods. The study involved 130 nurses/technicians employed at Clinical Hospital Centre Split with an average age of 33.56 years and 12.5 years of service, of which 88.5% were female. The largest number of respondents were in marital/non-marital union at the time of the study (56.2%), about 40% were not married, while the smallest number of respondents were divorced or their partner died (6.2%). About 44% of the respondents have no children, while most of the others have one or two children. About 11% of respondents have three or more children. The following questionnaires were used: Workplace Burnout Intensity Questionnaire, Compassion Scale and General data questionnaire

Results. Respondents estimate their own compassion for patients with moderate to high grades, where the greatest exception is the compassion scale – avoiding indifference with a standard deviation of 3.49. The level of burnout is expressed in a moderate degree with an average score of 30.36 and a deviation of 8.77. Subjects in different categories of marital status differ significantly from one another ($F = 4.69$, $p = 0.011$), where people who are unmarried experience the highest level of burnout ($M = 33.27$, $SD = 9.34$). There is a significantly higher level of burnout for single subjects than married ones ($p = 0.011$), while amongst other groups a statistically significant difference has not been established. No significant difference of burnout between males and females was found ($p = 0.34$). The age of the subject is significantly positively related to years of service and the number of children. Subjects who are of an older chronological age have more years of service and more children than younger subjects. The dimensions of compassion (avoiding indifference, humanity, focused awareness and kindness) are interconnected to a moderate degree and are significantly positively linked to the overall result on the compassion scale. Thus, nurses who focus on patients, treat them humanely, treat them with kindness and do not show apathy generally score higher points on the compassion scale. Nurses who don't show apathy, who focus more on patients and use empathetic health care, have lower levels of burnout at work. Regression coefficient indicates that based on the compassionate care shown, the level of burnout can be predicted, which suggests that compassionate care has a protective effect towards burnout at work ($\beta = -0.24$, $p < 0.008$). Higher levels of burnout at work can be predicted in healthcare professionals who are less focused on their patients, who have fewer children of their own and those with more work experience. These results indicate the combined impact of personal factors and patient relationships on the likelihood of burnout at work.

Conclusion. Nurses/technicians experience moderate burnout at work and moderate to high levels of compassion. Higher levels of burnout at work are experienced by health professionals who are less focused on their patients, who have fewer children of their own and have more seniority.

Keywords: burnout, compassion, nursing

Thesis contains: 31 pages, 2 figures, 6 tables, 32 references

Original in: Croatian

SADRŽAJ

| | |
|---|----|
| 1. UVOD | 1 |
| 1.2. Patofiziološki i psihološki odgovori na stres | 3 |
| 1.3. Burn out sindrom – sindrom sagorijevanja..... | 4 |
| 1.3.1. Simptomi sindroma sagorijevanja | 5 |
| 1.3.2. Uzroci sindroma sagorijevanja | 6 |
| 1.4. Pojam suosjećanja..... | 7 |
| 1.5. Stres u zdravstvenom sustavu | 8 |
| 1.6. Stres i suosjećanje u radu medicinskih sestara/tehničara..... | 9 |
| 2. CILJEVI RADA | 13 |
| 3. IZVORI PODATAKA I METODE ISTRAŽIVANJA | 14 |
| 3.1. Ispitanici..... | 14 |
| 3.2. Mjerni instrumenti | 15 |
| 3.3. Postupak istraživanja | 16 |
| 3.4. Etička pitanja | 16 |
| 4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA | 17 |
| 4.1. Deskriptivni pokazatelji sagorijevanja na poslu i suosjećanja..... | 17 |
| 4.2. Odnos sagorijevanja na poslu i suosjećajnosti..... | 18 |
| 5. RASPRAVA | 22 |
| 6. ZAKLJUČAK | 26 |
| 7. LITERATURA..... | 27 |
| 8. ŽIVOTOPIS | 31 |

1. UVOD

1.1. Osnovni pojmovi vezani za stres

Stres kao pojam provlači se kroz povijest sve od 14. stoljeća. Označava prirodno stanje organizma u situacijama u kojima doživljava prijetnju te se priprema na bijeg ili obranu od prijetnje. Sam naziv „stres“ potječe iz srednjovjekovnog engleskog gdje ima značenje: „napor, nevolja ili ograničenje“ (1).

U literaturi se navode dvije vrste stresa:

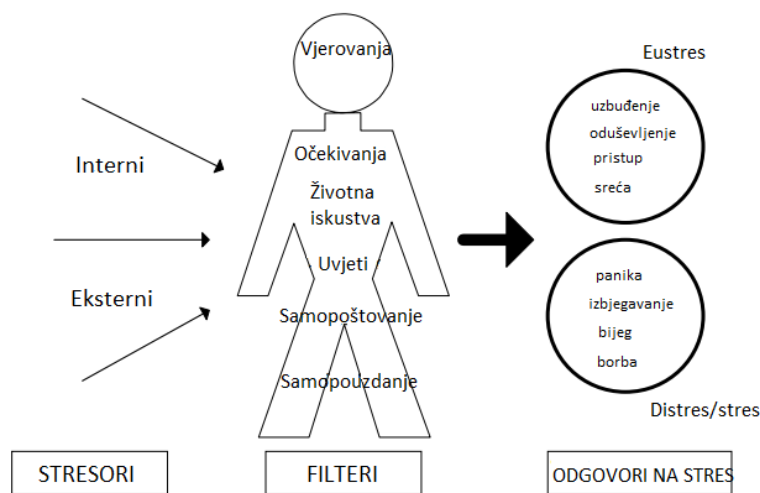
- Eustres - uzrokovan pozitivnim emocijama gdje je osoba u stanju napregnutosti i uzbuđenja. Poželjan je u svakodnevnom životu i donosi ispunjenje.
- Distres – kada mislimo na stres najčešće mislimo na ovu vrstu stresa. Dolazi do negativnih i snažnih emocionalnih reakcija zbog neugodne, uznemirujuće i opasne situacije. Neugodan je za pojedinca te ima negativne posljedice na pojedinca i zajednicu (2).

U kojoj mjeri osoba podnosi stres i percipira li neku situaciju kao uzrok stresa, ovisi o „težini“ stresne situacije i karakteristikama osobe. Način percipiranja određene situacije ovisiti će o karakteru osobe, prijašnjim iskustvima te mehanizmima suočavanja sa stresom (3). Ovisno o trajanju i učestalosti određenog stresa, imamo 4 vrste stresa:

- Akutni stres – on se pojavljuje najčešće u svakodnevnom životu, osoba je spremna na „borbu ili bijeg“ te proizlazi iz pritiska iz prošlosti, trenutnog pritiska ili percepcije budućnosti.
- Epizodički akutni stres – takve osobe najčešće imaju poremećen pogled na život, ne znaju se organizirati i često doživljavaju akutne stresne situacije.
- Kronični stres – pojavljuje se u slučajevima dugotrajne izloženosti vrlo stresnim i napornim okolnostima, posebice u obiteljskom okruženju ili na poslu. Karakterizira se padom samopouzdanja, mislima o suicidu te osoba nije sposobna kontrolirati situaciju u kojoj se nalazi.

- Postraumatski stresni poremećaj (PTSP) – stresor je konstantno prisutan u organizmu zbog situacije u kojoj je osoba bila izložena ekstremnom akutnom stresu. Traje godinama i trajno se ponavljaju traumatska iskustva (4).

Dakle, stres bi se trebalo gledati na kontinuumu u kojem osoba doživljava stres, od osjećaja eustresa do jakog distresa. Osobe koje osjećaju blagi ili umjereni distres mogu imati različite stupnjeve jačine stresa, zbog čega se simptomi na tom nivou razlikuju od osobe do osobe (3). Razni su razlozi za doživljavanje stresa, a kako osoba reagira na njega zavisi o osobnim čimbenicima; svaka osoba doživljava stres na drugačiji način (slika 1).



Slika 1. Individualne reakcije osobe na stres

Izvor: Selye H. Chapter 1. What is Stress? [Internet]. 1956. Dostupno na:

<https://www.pacdeff.com/pdfs/What%20is%20Stress.pdf> datum pristupa: 3.8.2023.

Ranih 30-tih godina 20-tog stoljeća Hans Selye je došao do zaključka da fiziološke promjene uzrokovane sa nekoliko vrsta podražaja su jednake, bez obzira na podrijetlo. Od tada, svaki podražaj koji dovodi organizam u stanje stresa se identificira kao stresor (1).

Stresori se dijele na:

- Fizičke: izlaganje prirodnim nepogodama, jakoj boli, buci, visokoj vrućini/hladnoći

- Psihološke: izlaganje sukobima na poslu, sa obitelji i bližnjima te osobni psihološki sukobi i frustracije
- Socijalne: krize vezane uz rat i ekonomsko stanje, socijalne i društvene promjene (2).

1.2. Patofiziološki i psihološki odgovori na stres

Prilikom izlaganja stresu, svi odgovori smatraju se stres reakcijama. U stres reakcije spadaju:

- Fiziološke reakcije i simptomi akutnog stresa:
 - Porast krvnog tlaka
 - Ubrzano disanje
 - Vazokonstrikcija
 - Porast razine glukoze u krvi
 - Porast srčanog ritma
 - Smanjena reakcija na bolne podražaje i sl.
- Psihičke reakcije:
 - Emocionalne: potištenost, bijes, strah, nemogućnost usnivanja (nesanica), razdražljivost i pretjerana osjetljivost, sindrom „burn out“
 - Kognitivne: poremećaj pozornosti, smanjenje koncentracije, problemi s pamćenjem, promjene u prosuđivanju situacija i osoba
 - Bihevioralne: ovisnost o psihoaktivnim tvarima; ekstremno pušenje, konzumacija alkohola, droga, nemotiviranost, smanjeno obavljanje osobne higijene (4).

Ako se osoba neprekidno i dugotrajno nalazi u stanju stresa takvo stanje dovodi do negativnih posljedica na organizam. Jedno od takvih stanja je „Opći adaptivni sindrom“ (Lazarus i sur., 1984.) koji je opisan kao stanje organizma kada prilikom

izlaganja dugotrajnom stresu tijelo počinje pojačano izlučivati kortikosterioide i počinju se pojavljivati drugi zdravstveni problemi u limfatičnom sustavu (1). On se u literaturi može pronaći pod kraticom GAS (general adaptation syndrome) te tijelo prolazi kroz tri faze adaptacije na stres:

- Prva faza – faza alarma – uključuje se „fight or flight“; tijelo započinje obranu organizma povećanom proizvodnjom količine adrenalina i zaštitnih hormona, osoba gubi na tjelesnoj težini, gastrointestinalni sustav je iziritiran.
- Druga faza – faza otpora – to je razdoblje u kojem se organizam pokušava nositi sa stresom iskorištavajući svu pričuvu duševne i tjelesne energije. Cilj ove faze je prilagodba na prisutnost stresora kako bi se organizam mogao vratiti fiziološkoj harmoniji.
- Treća faza – faza iscrpljenja – organizam je pokušao eliminirati stresor i živjeti u harmoniji s njim, ali stresor ipak ostaje unutar organizma i nastavlja štetiti organizmu. Organizam na kraju biva iscrpljen i nema sposobnosti odupiranja zbog dugotrajnog izlaganja stresu (5,2).

1.3. Burn out sindrom – sindrom sagorijevanja

Osobe koje najčešće pokazuju znakove profesionalnog sagorijevanja se u literaturi navode kao „pomagači“ te oni odrađuju „pomažuće profesije“. One svoj rad i osobno vrijeme usmjeravaju prema drugim osobama, udubljujući se u njihove emocije i patnju pri čemu sami pomagači doživljavaju stres (6).

Sindrom sagorijevanja prvi put je opisan 1974. kao psihološki sindrom koji nastaje pri dugotrajnoj izloženosti kroničnim stresorima na poslu (7). Zaslugu za naziv „burnout“ ima znanstvenik Freudenberg koji mu je dao ime po inspiraciji na naslov romana Grejem Grina „Slučaj Burnout“. U tom romanu glavni lik napušta svoj posao, razočaran te odlazi u džunglu (8). Prema Freudengeru, burnout je posljedica neuspjeha ili nemogućnosti ostvarivanja ciljeva na poslu usljed prevelikih zahtjeva za resursima i energijom. Također je istaknuo da je dijagnostika samog sindroma vrlo

bitna te posebnu pažnju treba obratiti kod osoba koje odrađuju emocionalno zahtjevne poslove (9).

Prema Klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (ICD-10), sindrom sagorijevanja svrstava se u kategoriju dijagnoze Poremećaja prilagodbe (F 43.2.) te ga karakteriziraju poremećaji u osobnom društvenom, radnom ili obrazovnom funkcioniranju (8).

Najviše prihvaćena definicija danas je nastala od Mashlach i Jacksona (1981.) koji je opisuju kao odgovor na kronični stres na poslu koji se sastoji od 3 komponente:

- Emocionalna iscrpljenost – osoba je preopterećena i iscrpila je emocionalne resurse.
- Depersonalizacija – negativni odgovori prema drugim osobama i kolegama, događa se na ciničan i izoliran način
- Smanjenje osobnih uspjeha – osoba se osjeća manje sposobnom za obavljanje njenog/njegovog posla (7,10).

1.3.1. Simptomi sindroma sagorijevanja

Kako bi se dijagnosticirao sindrom sagorijevanja, moramo poznavati simptome. U te simptome spadaju:

- Fizički simptomi: glavobolja, bol u leđima, nesаница, zamor, malaksalost, bol u trbuhu
- Ponašajni simptomi: nervoza, stalna napetost i razdražljivost, eksplozivnost, povećana konzumacija alkohola i droga, problemi na poslu ili sa drugim ljudima
- Kognitivni i afektivni simptomi: preosjetljivost, pesimizam, smanjen fokus pažnje, tuga, zatvorenost u sebe, bespomoćnost (8).

Neki simptomi su više vidljivi od drugih i mogu se pojaviti u različitim fazama. Koji od simptoma će pojedinac razviti zavisi od osobe i njezinog obrambenog mehanizma

(11). No mora se naglasiti kako je burnout spor proces te započinje sa malim znakovima koji mogu postojati godinama prije nego što osoba izgubi volju za rad (12).

Prema knjizi „Burnout: Stages of Disillusionment in the Helping Professions“ (Brodsky i Edelwich, 1980.) postoje 4 faze burnouta:

1. Entuzijizam – to je faza nečeg novog; posla, odnosa i slično. Osoba je optimistična, velikih očekivanja zbog obećavanja poslodavca, koja su najčešće i nerealna. Vlastite potrebe su u tajnosti te osoba ima volje za planove, aktivnosti i ideje.
2. Stagnacija – faza koja nastaje nakon početnog entuzijazma. On se polako gubi i blijedi te se smanjuje i gubi aktivnost. Nadalje, osoba postaje svjesna privatnih potreba te počinje viđati prve negativne strane posla.
3. Frustracija – faza u kojoj postoje problemi i u privatnom i u poslovnom životu. Osoba se sukobljava sa drugim osobama i kolegama te menadžmentom na radnom mjestu. Pojavljuje se preispitivanje vlastite sposobnosti i osjeća za posao te počinju emocionalni i fizički problemi.
4. Apatija – ova faza dolazi nakon frustracije. Sva početna motivacija, volja i zadovoljstvo su nestali te osoba odrađuje posao samo kako bi dobila novac. Ovakva osoba odrađuje samo ono što je potrebno te odbacuje sve ostale informacije i zahtjeve (13).

1.3.2. Uzroci sindroma sagorijevanja

Kada pričamo o uzrocima sindroma sagorijevanja, različite osobine ličnosti mogu biti jedan od uzroka zbog kojih su određeni pojedinci skloniji sagorijevanju od drugih. Alarcon i suradnici su proveli metaanalizu 2009. godine u kojoj su pregledom 114 provedenih istraživanja došli do zaključka da okolišni uvjeti nisu jedini bitni za predviđanje sagorijevanja. Oni su se usredotočili na pet dimenzija osobnosti za koje je utvrđeno kako su povezani s različitim dimenzijama sagorijevanja. Osobe koje su visoke emocionalne stabilnosti, ekstroverti su, savjesni i ugodni u manjoj su vjerojatnosti da će biti iscrpljeni, cinični ili imati nedostatak osobnih postignuća. Također oni koji imaju

pozitivnije mišljenje o svom poslu imaju manju vjerojatnost da doživljavanja iscrpljenosti na poslu (14).

Swider i Zimmerman (2010) također su istraživali odnos između petofaktorskog modela ličnosti i sagorijevanja na poslu. Njihovi rezultati su bili u skladu sa Alarcona i suradnika, pokazajući da su neuroticizam i introverzija najbitniji u predviđanju emocionalne iscrpljenosti, dok je nedostatak ugodnosti najbitniji kod predviđanja depersonalizacije (14).

Jedno istraživanje koje je provedeno među liječnicima je prikazalo da je značajan dio rezultata istraživanja ukazivao na veću zastupljenost sagorijevanja kod osoba ženskog spola, posebice specijalizantica kirurgije. Istraživanje provedeno u Sjedinjenim Američkim Državama pod vodstvom Dyrbye i suradnika otkrilo je da na uzorku od 7858, kirurga čak 43% ispitanica doživjelo sagorijevanje na poslu, za razliku od njihovih muških kolega čiji je postotak sagorijevanja iznosio 39% (15).

Općenito, sindrom sagorijevanja je rezultat dugotrajnog djelovanja visokih razina stresa na osobu, često u kontekstu njezine profesionalne uloge. Što se simptomi prije prepoznaju i što se prije smanji utjecaj vanjskih faktora koji pridonose razvoju sindroma, to je veća vjerojatnost sprječavanja nastanka istih (16).

1.4. Pojam suosjećanja

Prije nego što se osvrnemo na pojavu stresa i burnouta u medicini i sestrinstvu, moramo obratiti pažnju na važnost i bitnost suosjećanja koje ima zaštitni učinak na vjerojatnost sagorijevanja na poslu.

Pojam suosjećanja je stoljećima okupacija mnogim filozofima te religioznim i spiritualnim vođama. Grčki filozof Aristotel smatra da „kako bi osoba napredovala i bila sretna, suosjećanje je jedna od pet vrijednosti koju treba imati.“. Iako se pojam suosjećanje često koristi kao sinonim za empatiju i milosrđe, treba je diferencirati kao zaseban pojam. Stoga se danas suosjećanje definira kao „razumijevanje ili svijest o tuđoj patnji i poduzimanje postupaka za njeno ublažavanje.“ (17). Ako promatramo gramatički, kroz pokazivanje empatije prema drugoj osobi približavamo se njezinim emocijama i

specifičnostima njenog emocionalnog stanja, ne stapajući se s njima, već doživljavanjem i osjećanjem njihovih emocija u dovoljnoj mjeri koja je dovoljna da prepoznamo i shvatimo tuđu patnju (Stevens i Woodruff, 2018) (18).

Prvu skalu za mjerenje suosjećajnosti prema drugima razvili su Pommier i suradnici. Autori su suosjećajnost definirali kao integraciju sljedećih koncepata: *ljubaznosti* tj. brige za druge i pružanje podrške prema osobama koje pate, *humanosti* koja je određena kroz osjećaj povezanosti s potrebitima, *usredotočene svjesnosti* (eng. mindfulness) na druge koji pate te *izbjegavanja ravnodušnosti* prema patnji drugih. Pri tome se naglašava da suosjećanje isključuje pretjeranu identifikaciju s tuđom patnjom jer takva ponašanja dugoročno dovode do psihološkog preopterećenja (19). U ovom istraživanju koristili smo ovaj upitnik kako bismo ispitali stupnjeve suosjećajnosti medicinskih sestara/tehničara obzirom da je u njihovoj profesiji sposobnost suosjećanja s pacijentima jedan od ključnih zahtjeva za uspješno obavljanje posla.

1.5. Stres u zdravstvenom sustavu

Zdravstvene profesije su među najrizičnijim profesijama za razvoj stresa, gdje rad djelatnika izravno utječe na zdravlje i živote drugih te su ljudi podložni visokom stupnju stresa i njegovim posljedicama. Zbog izrazite odgovornosti prema životu i zdravlju ljudi, kao i izloženosti posebnim stresnim faktorima kao što su kemijske, biološke i fizičke opasnosti te rad u smjenama, zdravstveni sektor spada u kategoriju profesija s visokim razinama stresa. Karakteristike koje doprinose riziku razvoja mentalnih poremećaja i psihosomatskih oboljenja su:

- produženo vrijeme rada na poslu
- smjenski rad i rad noću
- donošenje odgovornih odluka
- interakcija s pacijentima i članovima njihove obitelji
- emocionalno iscrpljivanje (poznato kao sagorijevanje) (12).

Istraživanje provedeno među medicinskim stručnjacima u Irskoj tijekom 2004. godine pokazuje da 56% njih smatra svoj posao izuzetno stresnim, dok čak 79% izražava

nezadovoljstvo radnim okruženjem. Kao najčešći izvor stresa identificirani su hitni slučajevi, dežurstva, donošenje odluka nakon noćnih dežurstava, rutinski medicinski poslovi te ograničene mogućnosti napredovanja (1).

1.6. Stres i suosjećanje u radu medicinskih sestara/tehničara

Ovo poglavlje započinje citatom koji naglašava važnost humanosti u radu medicinskih sestara/tehničara: „Osim dobrih komunikacijskih vještina, medicinska sestra ili tehničar moraju biti emocionalno zreli i stabilni kako bi se mogli svakodnevno nositi s ljudskim patnjama i problemima, hitnim stanjima, etičkim dvojabama te zdravstvenim problemima, a da pritom takav rad ne ostavlja trajne posljedice na njih same. Moraju biti brižni, spremno prihvatiti odgovornost, raditi samostalno i u timu, savjesno i kritički provoditi ono što je propisano te prepoznati kada se moraju posavjetovati s drugima.“ (11).

Statistički podaci za Republiku Hrvatsku otkrivaju da gotovo polovinu (46%) svih zdravstvenih radnika čine medicinske sestre (13). U posljednje vrijeme međunarodni znanstvenici i stručnjaci koji se bave proučavanjem stresa, usmjeravaju svoje istraživanja prema stresu sestričkog osoblja, pokušavaju otkriti što ga uzrokuje, koje su posljedice izloženosti stresu i koje su učinkovite strategije za suočavanje sa stresom. U našem okruženju, istraživanje stresa u sestričstvu postalo je iznimno intenzivno, vjerojatno kao odgovor na rastuće javne rasprave o izazovima u zdravstvenom sustavu i odljevu medicinskog osoblja iz zemlje (22). Jedan od najvećih izazova kod mladih medicinskih sestara jest sposobnost usklađivanja svoje idealizirane predodžbe o radnom okruženju u svojoj struci sa stvarnošću koje doživljavaju na radnome mjestu. Oni moraju uskladiti svoja očekivanja sa onima koja im postavljaju njihovi nadređeni (20).

U domovima za starije osobe, dio posla medicinske sestre je često podizanje pacijenata. S vremenom takav fizički napor može dovesti do fizioloških problema kao što su bolovi u leđima, vratu ili ramenima. Obično, korištenje alata poput dizalica ili primanje pomoći od kolega može ublažiti taj pritisak i teret. Na površinskoj razini, taj pristup ima logičan smisao u rješavanju fizičkih izazova. Međutim, medicinske sestre se često

suočavaju i s emocionalnim posljedicama brige za pacijente u terminalnoj fazi bolesti te svjedoče iznimnoj patnji, što predstavlja emocionalno zahtjevan posao (21).

French et al. (2000) je utvrdio devet stresora na radnome mjestu koji mogu imati negativan utjecaj na medicinsku sestru/tehničara:

- Sukob s liječnicima
- Neodgovarajuća priprema
- Problemi sa osobama iste dobne skupine
- Problemi sa supervizorom
- Diskriminacija
- Radno opterećenje
- Nesigurnost vezana za liječenje bolesnika
- Kako se nositi sa smrću, umirućim pacijentom/pacijentima i njihovoj obitelji (3).

Rezultati istraživanja otkrili su da je verbalno vrijeđanje najrasprostranjeniji oblik nasilja prema medicinskim sestrama. Analiza provedena na uzorku od 1000 medicinskih sestara u Sjedinjenim Američkim Državama pokazala je da su medicinske sestre najčešće izložene verbalnom zlostavljanju od strane liječnika, a zatim od strane pacijenata, obitelji pacijenata, kolega s posla te nadređenih (20).

Kod medicinskih sestara kao odgovor na visoku količinu stresa može se pojaviti „zamor suosjećanja“. Taj fenomen se uobičajeno pronalazi kod pomažućih profesija te ga Figley definira kao „kao reakciju do koje dolazi uslijed konstantnog i dugotrajnog svjedočenja patnjama drugih; prezasićenost neugodnim iskustvima i preuzimanje emocionalnog tereta koji se nerijetko pojavljuje u terapijskom odnosu zbog brige za klijenta koji pati.“ (18).

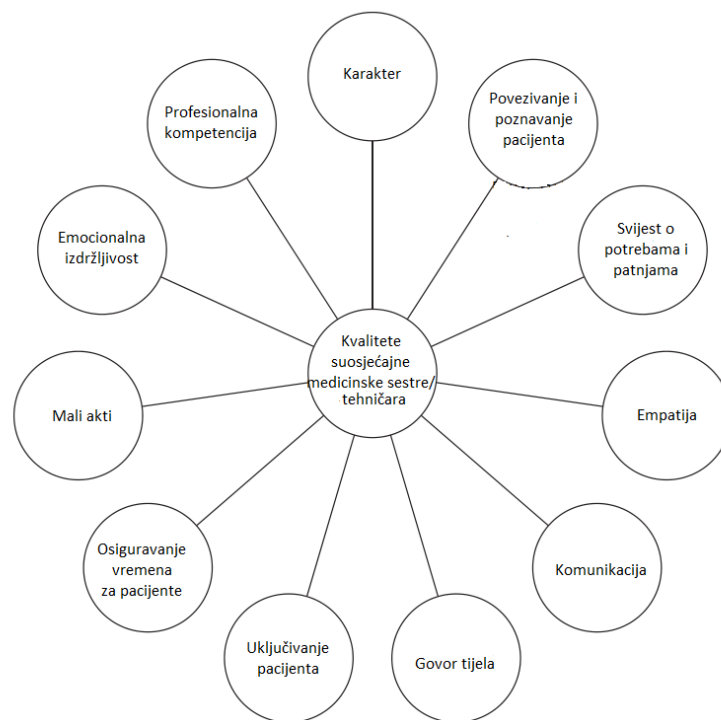
S druge strane, suosjećanje i kulturna kompetencija trebali bi biti u skladu sa svom skrbi koja se daje bolesnicima (17). Sposobnost suosjećanja medicinskih sestara/tehničara se može mjeriti putem povratnih informacija pacijenata ili putem procjene kolega i/ili

voditelja (Dewar et al.,2011). Međutim, suprotno mišljenje ima Bradshaw (2009) koji tvrdi da se mjerenjem suosjećanja gubi bit brige medicinskih sestara/tehničara (23).

Blomberg i suradnici (2016) analizirali su 24 istraživanja i procijenili su učinkovitost intervencija suosjećajne skrbi na kvalitetu rada medicinskih sestara. Sedam istraživanja koja su pregledali ukazuju da su intervencije usmjerene na suosjećajnu skrb poboljšale interakcije između medicinskih sestara i pacijenata, doprinijele dobrobiti pacijenata te kvaliteti skrbi usmjerene na pacijenta (24).

U novije vrijeme u zdravstvu je usvojen termin suosjećajne skrbi zbog utvrđene važnosti suosjećanja u odnosu prema pacijentima. Suosjećanje s drugima povezano je s boljim odnosima, poboljšanjem raspoloženja i poboljšanim psihološkim blagostanjem (25,26). Beaumont i suradnici otkrili su da su više razine suosjećanja povezane s nižim razinama sagorijevanja na poslu i umorom suosjećanja kod studenata (27). Zaštitni učinak suosjećanja za doživljaj sagorijevanja pronađen je i kod medicinskih sestara (28). Međutim, druga studija nije pronašla značajnu povezanost između suosjećanja za druge i sagorijevanja kod studenata primaljstva (29).

U istraživanju provedenom od Durkin-a i suradnika (2018) navodi se da se suosjećanje sastoji od više kvaliteta (slika 2.). Međutim, mogu li se te kvalitete naučiti tijekom školovanja i imaju li dugoročne učinke na suosjećanje, još je nepoznato. Također, instrumenti za mjerenje suosjećanja su ograničeni, pogotovo za studente sestrinstva (23).



Slika 2. Kvalitete koje treba imati suosjećajna medicinska sestra/tehničar

Izvor: Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: A systematic review. *Nurse Education Today*. 2018 Apr;63(63):50–8. Datum pristupa: 11.8.2023.

Prepoznavanje i pružanje suosjećajne skrbi omogućuje pružateljima zdravstvene skrbi da svoje pacijente vide kao stvarne osobe zaslužne za poštovanje i brigu, čime se unapređuje kvaliteta skrbi (24).

Koncept suosjećajne skrbi u zdravstvu još uvijek nije dovoljno istražen. U malobrojnim pronađenim studijama vidljiv je trend pozitivnog učinka suosjećanja na prevenciju sagorijevanja u pomagačkim profesijama, iako rezultati svih istraživanja nisu konzistentni. Stoga smo u ovom istraživanju željeli ispitati ove odnose i utvrditi doprinosi li suosjećajna skrb smanjenoj vjerojatnosti sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara.

2. CILJEVI RADA

Ciljevi ovog istraživačkog rada su:

1. Utvrditi stupnjeve sagorijevanja na poslu i razine suosjećanja na čitavoj skali i na pojedinačnim podskalama (izbjegavanje ravnodušnosti, humanost, usredotočena svjesnost i ljubaznost) kod medicinskih sestara/tehničara.
2. Ispitati odnos sagorijevanja na poslu sa stupnjem suosjećanja prema drugima i sociodemografskim obilježjima ispitanika.

Shodno ciljevima rada, postavljene su sljedeće hipoteze:

H1: Ispitanici u ovom istraživanju postizati će umjerene stupnjeve sagorijevanja na poslu.

H2: Ispitanici će u ovom istraživanju pokazivati visoke razine suosjećanja prema pacijentima uključujući više razine humanosti, ljubaznosti, usredotočenosti na pacijente i niske razine ravnodušnosti.

H3a: Ispitanici se neće razlikovati u stupnju sagorijevanja na poslu s obzirom na spol i bračni status.

H3b: Viši stupnjevi suosjećajne skrbi, starija dob i veći broj djece predviđati će niže razine sagorijevanja na poslu.

3. IZVORI PODATAKA I METODE ISTRAŽIVANJA

3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 130 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u KBC-u Split prosječne dobi 33.56 godina i 12.5 godina radnog staža, od kojih je 88.5% bilo ženskog spola. Najveći broj ispitanika u vrijeme istraživanja je bio u bračnoj/izvanbračnoj zajednici (56.2%), oko 40% nisu bili u braku, dok je najmanji broj ispitanika bio razveden ili im je partner preminuo (6.2%). Oko 44% ispitanika nema djece, dok većina ostalih ima jedno ili dva djeteta. Oko 11% ispitanika ima troje i više djece. Detaljan prikaz je vidljiv u Tablici 1.

Tablica 1. Prikaz sociodemografskih obilježja ispitanika

| | | N | % |
|--------|----------------------|-----|------|
| SPOL | Muški | 15 | 11,5 |
| | Ženski | 115 | 88,5 |
| BRAK | U braku/partnerstvo | 73 | 56,2 |
| | Nije u braku | 49 | 37,7 |
| | Razveden/udovac | 8 | 6,2 |
| DJECA | Nema djece | 57 | 43,8 |
| | Jedno dijete | 29 | 22,3 |
| | Dvoje djece | 30 | 23,1 |
| | Troje ili više djece | 14 | 10,8 |
| UKUPNO | | 130 | 100 |

3.2. Mjerni instrumenti

Istraživanje je provedeno na području grada Splita u Splitsko – dalmatinskoj županiji. Kako bi smo mogli uopće odgovoriti na postavljena pitanja istraživanja, koristili smo sljedeće upitnike:

Upitnik sagorijevanja na poslu je nastao tijekom aktivnosti Društva za psihološku pomoć, od autora Ajduković D. i Ajduković M. 1994. godine. „On sadrži 18 tvrdnji koje predstavljaju različite simptome sagorijevanja na poslu. Veći broj čestica je potreban kako bi se utvrdila tvrdnja, a one se dobijaju odgovarajućim psihometrijskim analizama koje ispituju kognitivne, ponašajne i emocionalne znakove profesionalnog sagorijevanja. Ispitanici označavaju pojavnost određenog simptoma na skali od 1 do 3, gdje 1 označava da se simptomi stresa rijetko pojavljuju te nisu izraženi u velikoj mjeri, a 3 označava konstantnu prisutnost simptoma i pojavu istih u velikoj mjeri. Svi dobiveni rezultati se zbrajaju i moguće je ostvariti od 18 do 54. Dobiveni rezultati se tumače: od 18 do 25 - osoba ne sagorijeva na poslu, ali postoje odvojeni znakovi stresa; od 26 do 33 – osoba je u početnom stadiju sagorijevanja i u stalnom je izloženosti stresu; od 34 do 54 – osoba je u visokom stupnju sagorijevanja te joj je nužno potrebna pomoć.“(30).

Skala suosjećajnosti svoju osnovu nosi u Neff-ovom teoretskom modelu suosjećanja. Ova skala uključuje emocionalno reagiranje, kognitivno razumijevanje i obraćanje pozornosti na patnju drugih ljudi. Upitnik uključuje podskale od kojih svaka sadrži 4 čestice: usredotočena svjesnost, ljubaznost, ravnodušnost i humanost. Ispitanici se osvrću na svoja prethodna iskustva vezano za pacijente o kojima su se skrbili te shodno njima označavaju odgovore na ljestvici od 1 – skoro nikad do 5 – skoro uvijek. Dobiveni podatci se sumiraju i zbrajaju te se dobivanje većeg rezultata odražava u višem stupnju suosjećanja na pojedinoj podskali. Jedini izuzetak je skala ravnodušnosti, kod koje se bodovi obrnuto vrednuju (19). U ovom istraživanju korištena je validirana hrvatska verzija skale.

Opći podatci o ispitanicima sadrži osnovne sociodemografske podatke: podatci o spolu, podatci o dobi, podatci o stupnju obrazovanja (prije diplomski studij ili diplomski studij), godinama radnog staža, podatci o bračnom stanju (u braku/partnerstvo, nije u braku, razveden/udovac), podatci o broju djece (bez djece, jedno, dvoje ili troje i više).

3.3. Postupak istraživanja

S obzirom da su ispitanici ujedno i studenti zdravstvenih studija, istraživanje je provedeno za vrijeme nastave tijekom lipnja 2023. godine. Upitnici su ispunjavani u papirnatom obliku, istraživanje je bilo dobrovoljno i identitet ispitanika nije bio poznat ispitivaču.

3.4. Etička pitanja

Ovo istraživanje je odobreno od strane Etičkog povjerenstva SOZS-a: Klasa: 029-03/23-08/01 Ur. br. 2181-228-103/1-33. dana 22. travnja 2023.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

4.1. Deskriptivni pokazatelji sagorijevanja na poslu i suosjećanja

Za potrebe odgovora na 1. cilj, utvrdili smo stupnjeve sagorijevanja na poslu i razine suosjećanja na čitavoj skali i na pojedinačnim podskalama (izbjegavanje ravnodušnosti, humanost, usredotočena svjesnost i ljubaznost) kod medicinskih sestara/tehničara koji su sudjelovali u ovom istraživanju.

Tablica 2 . Deskriptivni pokazatelji na Skali suosjećanja i Skali sagorijevanja

| | Minimum | Maximum | M | SD |
|--|---------|---------|-------|------|
| Suosjećanje – izbjegavanje ravnodušnosti | 6,00 | 20,00 | 14,23 | 3,49 |
| Suosjećanje – humanost | 8,00 | 15,00 | 12,97 | 1,75 |
| Suosjećanje – usredotočena svjesnost | 9,00 | 20,00 | 17,31 | 2,62 |
| Suosjećanje – ljubaznost | 14,00 | 25,00 | 20,40 | 2,74 |
| Suosjećanje – ukupan rezultat | 46,00 | 80,00 | 65,11 | 8,27 |
| Sagorijevanje na poslu – ukupan rezultat | 18,00 | 53,00 | 30,37 | 8,77 |

Uzimajući u obzir raspon rezultata, iz prosječnih vrijednosti u tablici se može uočiti da medicinske sestre vlastito suosjećanje prema pacijentima procjenjuju umjerenim do

visokim ocjenama gdje je najveći izuzetak podskala – izbjegavanje ravnodušnosti sa standardnim odstupanjem od 3,49. Stupanj sagorijevanja je izražen u umjerenom stupnju sa prosječnim rezultatom od 30,37 i odstupanjem od 8,77. (Tablica 2)

4.2. Odnos sagorijevanja na poslu i suosjećajnosti

Drugi istraživački cilj ispituje odnos sagorijevanja na poslu sa stupnjem suosjećanja prema drugima i sociodemografskim obilježjima ispitanika.

Kako bismo ispitali odnos između bračnog statusa i stupnjeva sagorijevanja koristili smo test analize varijance (ANOVA). Rezultati u Tablici 3 pokazuju da se ispitanici u različitim kategorijama bračnog statusa međusobno značajno razlikuju ($F=4.69$, $p=0.011$), pri čemu najviše stupnjeve sagorijevanja imaju osobe koje nisu u braku ($M=33.27$, $SD=9.34$). Iz iste tablice je vidljivo da nije utvrđena značajna razlika u sagorijevanju između muškaraca i žena ($p=0.34$).

Tablica 3. Testiranje značajnosti razlika u stupnjevima sagorijevanja s obzirom na spol i bračni status ispitanika

| BRAČNI STATUS | M | SD | F | p |
|------------------------|-------|------|-------|-------|
| U braku/partnerstvo | 28,44 | 7,99 | 4,69 | 0,01* |
| Nije u braku | 33,26 | 9,37 | | |
| Udovac/ razveden | 30,25 | 7,85 | | |
| SPOL | | | t | p |
| Muški | 28.33 | 8,20 | -0,96 | 0,34 |
| Ženski | 20,63 | 8,84 | | |

* $p<0.05$

Scheffe-ov post-hoc test (Tablica 4.) ukazuje da značajno višu razinu sagorijevanja imaju ispitanici koji nisu u braku od ispitanika koji su u braku ($p=0.011$), dok između ostalih skupina statistički značajna razlika nije utvrđena.

Tablica 4. Usporedbe razina sagorijevanja s obzirom na različite kategorije bračnog statusa ispitanika

| Bračni status | | p |
|---------------------|-----------------|-------|
| U braku/partnerstvo | Nije u braku | 0.01* |
| | Razveden/udovac | 0.85 |
| Nije u braku | Razveden/udovac | 0.65 |

Scheffe test * $p < 0.05$

U tablici 5 prikazani su stupnjevi povezanosti između sagorijevanja na poslu i ostalih ispitivanih varijabli.

Tablica 5 . Povezanost između sociodemografskih karakteristika, podskala suosjećajnosti i stupnjeva sagorijevanja na poslu

| | DOB | STAŽ | BROJ DJECE | SS izbjegavanje ravnodušnosti | SS humanost | SS usredotočena svjesnost | SS ljubaznost | SS ukupno |
|-------------------------------------|--------|--------|---------------|-------------------------------------|----------------|---------------------------------|------------------|--------------|
| DOB | - | | | | | | | |
| STAŽ | 0.96** | - | | | | | | |
| BROJ DJECE | 0.49** | 0.46** | - | | | | | |
| SS izbjegavanje ravnodušnosti | -0.02 | -0.03 | 0.09 | - | | | | |
| SS humanost | -0.08 | -0.11 | -0.08 | 0.35** | - | | | |
| SS usredotočena svjesnost | 0.03 | 0.02 | 0.10 | 0.46** | 0.49** | - | | |
| SS ljubaznost | 0.01 | -0.02 | 0.14 | 0.47** | 0.44** | 0.60** | - | |
| SS ukupno | -0.03 | -0.05 | 0.10 | 0.79** | 0.67** | 0.82** | 0.82** | - |
| Sagorijevanje na poslu | 0.08 | 0.13 | -0.22* | -0.23** | -0.13 | -0.23** | -0.14 | -0.24** |

SS – Skala suosjećajnosti

* $p < 0.05$

** $p < 0.01$

Kao što je očekivano, dob ispitanika je značajno pozitivno povezana s godinama

radnog staža i brojem djece (tablica 5). Ispitanici starije kronološke dobi imaju više godina radnog staža i veći broj djece u odnosu na mlađe ispitanike. Dimenzije suosjećanja (izbjegavanje ravnodušnosti, humanost, usredotočena svjesnost i ljubaznost) međusobno su povezane u umjerenom stupnju te su značajno pozitivno povezane s ukupnim rezultatom na Skali suosjećanja. Dakle, medicinske sestre koje su usredotočene na svoje pacijente, prema njima se humano i ljubazno odnose te ne pokazuju ravnodušnost općenito postižu više bodove na skali suosjećanja. Također, medicinske sestre koje ne pokazuju ravnodušnost, koje su više usredotočene na pacijente i više koriste suosjećajnu zdravstvenu skrb imaju niže razine sagorijevanja na poslu. Regresijski koeficijent ukazuje da se na osnovi iskazane suosjećajne skrbi može predvidjeti stupanj sagorijevanja što upućuje na zaključak da suosjećajna skrb ima zaštitni učinak prema sagorijevanju na poslu ($\beta=-0.24$, $p<0.008$).

Nadalje, kako bismo ispitali mogućnost predviđanja sagorijevanja na poslu medicinskih sestara, testirali smo regresijski model u kojemu smo kao prediktore uvrstili sociodemografske karakteristike ispitanika (dob, radni staž, broj djece) i skale suosjećajnosti (izbjegavanje ravnodušnosti, ljubaznost, usredotočenost, humanost te suosjećajnost ukupno), dok je zavisna varijabla bila stupanj sagorijevanja na poslu. Korištena je stupnjevita regresijska analiza koja je kroz tri koraka izlučila prediktore sagorijevanja čiji su rezultati prikazani u sljedećoj tablici (Tablica 6).

Tablica 6. Sociodemografske osobine i dimenzije suosjećanja u predviđanju sagorijevanja na poslu medicinskih sestara

| Koraci | Varijable | R ² | F | p | β | p |
|---------|--|----------------|------|--------|------------------------|-------------------------|
| Korak 1 | Usredotočena svjesnost | 6.7% | 8.70 | 0.004 | -0.26 | 0.004 |
| Korak 2 | Usredotočena svjesnost Broj djece | 11% | 7,53 | 0.001 | -0.23 -0.21 | 0.008 0.016 |
| Korak 3 | Usredotočena svjesnost Broj djece Radni staž | 17.3% | 8,44 | <0.001 | -0.22 -0.34 0.28 | 0.010 0.000 0.003 |

* $p<0.05$

**p<0.01

U trećem koraku kao značajni prediktori sagorijevanja pojavljuju se usredotočena svjesnost, broj djece i dužina radnog staža. Više stupnjeve sagorijevanja na poslu moguće je predvidjeti kod zdravstvenih djelatnika koji su manje usredotočeni na svoje pacijente, koji imaju manji broj vlastite djece i kod onih s više radnog staža. Ovi rezultati ukazuju na kombinirani utjecaj osobnih čimbenika i suosjećajne skrbi prema pacijentima na vjerojatnost sagorijevanja na poslu.

5. RASPRAVA

Glavni ciljevi ovog istraživanja su bili utvrditi stupnjeve sagorijevanja na poslu i razine suosjećanja na čitavoj skali i na pojedinačnim podskalama (izbjegavanje ravnodušnosti, humanost, usredotočena svjesnost i ljubaznost) kod medicinskih sestara/tehničara te ispitati odnos sagorijevanja na poslu sa stupnjem suosjećanja prema drugima i sociodemografskim obilježjima ispitanika.

Burnout sindrom nastaje kao posljedica dugotrajnog stresa na poslu i individualan je za svaku osobu, zavisno o njenim karakteristikama. Bez obzira na njih, bilo koji simptomi se ne smiju zanemarivati. „Stres dakako ima veliku ulogu u našem životu te dugotrajno djeluje na naš organizam. Djeluje na tjelesne i psihološke funkcije. Stres i njegove posljedice nisu zanemarive. Nesposobnost da sami sebe dovedemo u stabilno psihičko stanje može biti jedan od najranijih znakova nekih, u početku, pritajenih bolesti.“ (11).

U ovom istraživanju pronađene su umjerene razine sagorijevanja na poslu kod ispitanika te ukupna količina stresa iznosi 30,37 bodova. Jednaka količina sagorijevanja pronađena je u istraživanju provedenom 2015. godine autora Cañadas-De la Fuente, G. A. i suradnika u Španjolskoj. Također se umjerena količina sagorijevanja medicinskih sestara pronalazi u istraživanju provedenom 2018. godine u OB Čakovec, uz doživljavanje minimalne količine stresa (22). Pronalaženje ovakvih podataka na internetu nam ukazuje na sveprisutnu pojavnost sindroma sagorijevanja, kako i kod nas, tako i u drugim državama te da je to neizbježan dio sestrinske profesije. Moramo naglasiti da je ovo istraživanje provedeno na zaposlenicima KBC-a Split te primjerice na području Zagreba u domovima zdravlja je zamjećeno da samo 11% ispitanika pokazuje velike stupnjeve sagorijevanja, dok većina ne pokazuje nikakve znakove sagorijevanja (20). To nam također ukazuje na razliku u sagorijevanju između medicinskih sestara/tehničara zavisno o njihovom radnome mjestu.

U literaturi medicinske sestre/tehničari navode kao jedan od najvećih problema manjak osoblja i preopterećenost poslom. Također, navodi se strah od ionizirajućeg zračenja, zaraze ili ubodnog incidenta. To nam nalaže potrebu za osiguravanjem bolje zaštite na radu. Čak dvije trećine sestara spominju i nedostatak prihoda kao jedan od stresora (1,13). Moguće je da burnout nastaje kao posljedica zahtjevnosti posla i obaveza

tokom određenog vremenskog perioda gdje pojedinac počinje raditi greške tj. sabotirati samoga sebe. To sabotiranje na poslu se identificira kao „pojava obrazca negativnog ponašanja na radnome mjestu koji smanjuje učinkovitost odrađivanja posla“ (14). Moramo navesti i činjenicu da postojanjem vanjskih i unutarnjih stresora, postoje i antistresori koji zavise od osobe do osobe te se sve karakteristike i osobitosti moraju uzeti u obzir prije procjene razine burnouta (5,10). „Za neke članove ishodi su bili bolji, tj. mogli su se nositi sa svakodnevnim teškoćama. Za druge su, nažalost, bili negativni - neke kolege su napustile posao, razboljeli se, a kod nekih su se razvili psihički poremećaji zbog kojih više nisu mogli raditi.“ (2). Osvrćući se na nedavnu pandemiju COVID-19 u literaturi pronalazimo kako je sagorijevanje bilo vrlo prisutno kod medicinskih sestara/tehničara koji su odrađivali svoj posao na COVID jedinici intenzivne medicine (13). Istraživanje provedeno 2020. godine u KBC-u Split pronađena je veća količina sagorijevanja za 0,76 bodova (31). Takvi podatci nam ukazuju na poboljšanje situacije u zdravstvenom sustavu od pandemije, što je pozitivno. Možda neizvjesnost i konstantno mjenjanje situacije stavlja medicinske sestre u stanje stalnog stresa i potrebe za pribranošću u najintenzivnijim trenucima što za posljedicu ima veću otpornost i sposobnost nošenja sa teškim situacijama.

Sljedeći nalaz u ovom istraživanju nam ukazuje na veću količinu sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara koji nisu u partnerskom odnosu, bilo bračnom ili izvanbračnom, nego oni koji jesu. Što se tiče odnosa, mnoge studije su došle do zaključka da osobe koje su u bračnome odnosu pate od emocionalne iscrpljenosti, dok druge studije negiraju to mišljenje. S druge strane, osobe koje su u bračnom odnosu imaju veću količinu duševnog ispunjenja nego osobe koje su same. Može se pretpostaviti da osobe koje su u odnosu imaju potporu od svog partnera, koji im pomaže u savladavanju teških situacija. Ako uključimo u to i broj djece, mišljenja su jako podjeljena. Iako medicinske sestre koje imaju djecu više pate od emocionalne iscrpljenosti, u literaturi pronalazimo da takve sestre imaju višu razinu osobnog postignuća (10). Najčešće su osobe koje su u braku starije životne dobi od onih koji nisu, a i s time imaju više godina radnog iskustva što može pridonositi manjem sagorijevanju na radu jer su takve medicinske sestre više sigurne u svoj posao nego osobe mlađe životne dobi.

Također je u ovom istraživanju utvrđeno da medicinske sestre imaju umjerene do visoke stupnjeve suosjećanja i to humanosti, ljubaznosti i usredotočenosti na svoje

pacijente. Najniže vrijednosti se uviđaju na skali izbjegavanja ravnodušnosti. Podaci iz literature ukazuju da je sposobnost suosjećanja nužna osobina dobre medicinske sestre i treba biti temelj njege koju medicinska sestra/tehničar pruža pacijentu (17). Suosjećana njega pospješuje kvalitetu rada tako da poboljšava ishode bolesnika, pridonosi pozitivnim psihološkim promjenama, ubrzava vrijeme oporavka te pacijenti koji osjećaju suosjećanje imaju bolju povezanost sa zdravstvenim radnicima, osjećaju se bolje i zadovoljniji su sa pruženom njegom (24). Ipak, sa suosjećanjem se ne smije pretjeravati jer može doći do nezdravog i prevelikog vezanja za pacijente što za posljedicu može imati pojavnost veće količine sagorijevanja. Na temelju tog, rezultati koje smo dobili u ovome istraživanju su dobri jer medicinske sestre/tehničari iz ovog uzorka niti imaju visoke razine sagorijevanja niti se pretjerano vezuju za pacijente o kojima skrbe.

U ovom istraživanju također uviđamo da medicinske sestre koje su više usredotočene na pacijente, prema njima se humano i ljubazno odnose te ne pokazuju ravnodušnost općenito postižu više bodove na skali suosjećanja. Nadalje, medicinske sestre koje ne pokazuju ravnodušnost, koje su više usredotočene na pacijente i više koriste suosjećajnu zdravstvenu skrb imaju niže razine sagorijevanja na poslu. Na osnovi iskazane suosjećajne skrbi može se predvidjeti stupanj sagorijevanja sestara što upućuje na zaključak da suosjećajna skrb ima zaštitni učinak prema sagorijevanju na poslu. U literaturi je jednak rezultat dobiven u istraživanju kod medicinskih sestara/tehničara u Iranu. Dobivanje takvog rezultata se može objasniti na nekoliko načina. Primjerice, osobe koje su suosjećajne prema drugima, najčešće dobijaju podršku od drugih i za rezultat imaju manju reakciju na stres i veće zadovoljstvo poslom. Također, suosjećajne osobe prihvaćaju podršku drugih i imaju veću zaštićenost od obolijevanja od bolesti, fizičke i psihičke prirode (28). Uključujući sve, moguće je da osobe koje imaju više suosjećanja bolje se odnose prema sebi samima i manje su skloni kritici samih sebe te s time manje sagorijevaju na poslu.

Više stupnjeve sagorijevanja na poslu moguće je predvidjeti kod zdravstvenih djelatnika koji su manje usredotočeni na svoje pacijente, koji imaju manji broj vlastite djece i kod onih s više radnog staža. Ovaj regresijski model objašnjava 17.3% varijance sagorijevanja na poslu i potvrđuje kombinirani utjecaj osobnih čimbenika i odnosa prema pacijentima na vjerojatnost sagorijevanja na poslu. Kako ovo objasniti? Ljudi koji imaju više staža, nemaju svoje djece i ne suosjećaju s pacijentima imaju veću vjerojatnost

sagorijevanja. U literaturi se također navodi strah od suosjećanja kao jedan od uzroka sagorijevanja na poslu (28). Možda su potrošeni od dugogodišnjeg rada s pacijentima, imaju zamor suosjećanja ili jednostavno nisu nikad imali suosjećanja za druge. Zamor suosjećanja je završni rezultat progresivnog i kumulativnog procesa koji je uzrokovan kontinuiranim i intenzivnim kontaktom s pacijentima, korištenjem sebe i izlaganju stresu. To je stanje u kojem se energija suosjećanja koju šire medicinske sestre prelazi regenerativne sposobnosti i dolazi do fizičkih, socijalnih, emocionalnih, duševnih i intelektualnih promjena koje se pogoršavaju kako napreduje zamor (32).

Zaključno, pretraživanjem na internetu ne pronalazimo istraživanje u Republici Hrvatskoj koje ispituje suosjećanje medicinskih sestara/tehničara sa količinom sagorijevanja na poslu. Također, u svijetu postoji vrlo mali broj istraživanja koja su vezana za ovu tematiku što predstavlja problem. Ovim radom smo dokazali da je suosjećanje zaštitni faktor mentalnog zdravlja medicinskih sestara. No, s manjkom literature kod nas i u svijetu, osviještenost o tome problemu nije dostatna te to rezultira mišljenjem zdravstvenih djelatnika kako će oni sagorjeti ako budu suosjećajni na poslu. Istraživanja druga, a i naše to demantira.

Ovo istraživanje je bilo presječno što znači da su stavovi medicinskih sestara ispitavni u samo jednoj vremenskoj točki što ujedno predstavlja ograničenje ovog rada. Ispitanici su odgovarali na ovaj upitnik u jednom trenutku, stoga je njihovo mišljenje zavisilo o trenutnom raspoloženju i stanju što može smanjiti pouzdanost odgovora. Također, odgovarali su na samoprocjenskim upitnicima gdje su oni bili u mogućnosti dati neiskrene odgovore zbog nekih osobnih razloga ili nezainteresiranosti.

6. ZAKLJUČAK

1. Primarni cilj ovog istraživanja je bio utvrditi stupnjeve sagorijevanja na poslu i razine suosjećanja na čitavoj skali i na pojedinačnim podskalama (izbjegavanje ravnodušnosti, humanosti, uredotočena svjesnost, ljubaznost) kod medicinskih sestara/tehničara. Rezultati istraživanja ukazuju na umjerenu količinu sagorijevanja i umjerene do visoke stupnjeve suosjećanja. Razina suosjećanja je bitna u sestrinskom poslu jer pridonosi boljem odnosu prema pacijentima i prema sebi što poboljšava zdravstvenu njegu, smanjuje količinu sagorijevanja i smanjuje obolijevanje od bolesti.
2. Drugi cilj je bio ispitati odnos sagorijevanja na poslu sa stupnjem suosjećanja prema drugima i sociodemografskim obilježjima ispitanika gdje smo dobili da veće stupnjeve sagorijevanja na poslu imaju zdravstveni djelatnici koji su manje usredotočeni na svoje pacijente, koji imaju manji broj vlastite djece i imaju više radnog staža.

7. LITERATURA

1. Knežević B, Golubić R, Milošević M, Matec L, Mustajbegović J. Zdravstveni djelatnici u bolnicama i stres na radu: istraživanje u Zagrebu [Internet]. [pristupljeno 2.8.2023.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/60517>
2. Matulović I, Rončević T, Sindik J. Stres i suočavanje sa stresom – primjer zdravstvenog osoblja. Sestrinski glasnik [Internet]. 2012 [pristupljeno 2.8.2023.];17(3):174–6. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/415136>
3. McVicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. Journal of Advanced Nursing. 2003 Dec;44(6):633–42.
4. Šupe S, Poljaković Z, Kondić L, Unušić L, Alvir D. Neurološke osnove stresa i rizik razvoja moždanog udara. Neurol Croat [Internet]. 2011 [pristupljeno 3.8.2023.];60. Dostupno na: <http://161.53.22.65/datoteka/1049180.01-58-a3.pdf>
5. Cuculid A. Stres i burnout sindrom kod djelatnika penalnih institucija [Internet]. [pristupljeno 9.8.2023.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/145810>
6. Domović V, Martinko J, Jurčec L. Čimbenici učiteljskog sagorijevanja na poslu. Napredak [Internet]. 2010 [pristupljeno 09.08.2023.];151(3-4):350-359. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/82673>
7. Rodrigues H, Cobucci R, Oliveira A, Cabral JV, Medeiros L, Gurgel K, et al. Burnout syndrome among medical residents: A systematic review and meta-analysis. PLoS ONE [Internet]. 2018 ;13(11). Dostupno na: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6231624/>
8. Sindrom sagorevanja na radu Gordana Dedić [Internet]. [pristupljeno 9.8.2023.]. Dostupno na: <https://doiserbia.nb.rs/img/doi/0042-8450/2005/0042-84500511851D.pdf>
9. Rosić D. Sindrom pregorijevanja kod medicinskih sestara i medicinskih tehničara istarskih domova zdravlja [Internet]. repository.fzsri.uniri.hr. 2022 [pristupljeno 9.8.2023.]. Dostupno na: <https://repository.fzsri.uniri.hr/islandora/object/fzsri:1631>

10. Cañadas-De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas GR, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *International Journal of Nursing Studies* [Internet]. 2015;52(1):240–9. Dostupno na:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020748914001710>
11. Barišić AM. Razlike u uzrocima sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara u nisko, srednje i visoko razvijenim zemljama [Internet]. *zir.nsk.hr*. 2019 [pristupljeno 9.8.2023.]. Dostupno na:
<https://zir.nsk.hr/islandora/object/mef:5389>
12. Vukojević M, Brzica J, Petrov B. Učestalost sindroma burnout kod liječnika u Sveučilišnoj kliničkoj bolnici Mostar. *Liječnički vjesnik* [Internet]. 2014 [pristupljeno 9.8.2023.];136(3-4). Dostupno na:
<https://hrcak.srce.hr/clanak/254666>
13. Matekalo K. Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara na COVID jedinici intenzivne medicine [Internet]. *repozitorij.unin.hr*. 2021 [pristupljeno 9.8.2023.]. Dostupno na:
<https://repozitorij.unin.hr/islandora/object/unin:4144>
14. Bakker AB, Sanz-Vergel AI. Burnout. *The Wiley Encyclopedia of Personality and Individual Differences*. 2020 Sep 18;411–5.
15. Amofo E, Hanbali N, Patel A, Singh P. What are the significant factors associated with burnout in doctors? *Occupational medicine (Oxford, England)* [Internet]. 2015;65(2):117–21. Dostupno na:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25324485>
16. Rosić D. Sindrom pregorijevanja kod medicinskih sestara i medicinskih tehničara istarskih domova zdravlja [Internet]. *repository.fzsri.uniri.hr*. 2022 [pristupljeno 10.8.2023.]. Dostupno na:
<https://repository.fzsri.uniri.hr/en/islandora/object/fzsri:1631>
17. Papadopoulos I, Ali S. Measuring compassion in nurses and other healthcare professionals: An integrative review. *Nurse Education in Practice*. 2016 Jan;16(1):133–9.

18. Rudelić L. Odnos suosjećanja prema sebi i drugima te mentalnog zdravlja [Internet]. zir.nsk.hr. 2021 [pristupljeno 11.8.2023.]. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/erf:1064>
19. Pommier E, Neff KD, Tóth-Király I. The Development and Validation of the Compassion Scale. Assessment. 2019; 13;27(1):21-39. doi:107319111987410.
20. Škrinjarić JS, Šimunović D. Izvori profesionalnoga stresa medicinskih sestara u ambulantom obiteljske medicine. Medica Jadertina [Internet]. 2018 [pristupljeno 11.8.2023.];48(1-2):13–22. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/clanak/291399>
21. Van den Tooren M, de Jonge J. Managing job stress in nursing: what kind of resources do we need? Journal of Advanced Nursing. 2008 Jul;63(1):75–84.
22. Krištofić J. Stres i izgaranje na poslu u sestrinstvu opće bolnice [Internet]. repozitorij.unios.hr. 2018 [pristupljeno 11.8.2023.]. Dostupno na: <https://repozitorij.unios.hr/en/islandora/object/mefos%3A927>
23. Durkin M, Gurbutt R, Carson J. Qualities, teaching, and measurement of compassion in nursing: A systematic review. Nurse Education Today. 2018 Apr;63(63):50–8.
24. Younas A, Maddigan J. Proposing a policy framework for nursing education for fostering compassion in nursing students: A critical review. Journal of Advanced Nursing. 2019 Mar 6;75(8):1621–36.
25. Hutcherson CA, Seppala EM, Gross JJ. Loving-kindness meditation increases social connectedness. Emotion. 2008;8:720. [PubMed] [Google Scholar]
26. Sheldon KM, Cooper ML. Goal striving within agentic and communal roles: separate but functionally similar pathways to enhanced well-being. J Personality. 2008;76:415-48
27. Beaumont E, Durkin M, Hollins Martin CJ, Carson J. Measuring relationships between self-compassion, compassion fatigue, burnout and well-being in student counsellors and student cognitive behavioural psychotherapists: a quantitative survey. Couns Psychother Res. 2016;16:15-23

28. Khanjani S, Asmari Bardezard Y, Foroughi A, Yousef F. Burnout, compassion for others and fear of compassion: a quantitative study in Iranian nurses. *Trends Psychiatry Psychother.* 2021;43(3):193-199. doi:10.47626/2237-6089-2020-0082
29. Beaumont E, Durkin M, Martin CJ, Carson J. Compassion for others, self-compassion, quality of life and mental well-being measures and their association with compassion fatigue and burnout in student midwives: a quantitative survey. *Midwifery.* 2016;34:239-44.
30. Frišćić Ljiljana. Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u Centru za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada* [Internet]. 2023 [citirano 1.8.2023.];2006/13(2):203–419. Dostupno na: <https://www.bib.irb.hr:8443/537971>
31. Razina percipiranog stresa kod medicinskih sestara u radu s pacijentima različite dobi Vuković, Marinela [Internet]. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/ozs:968/datastream/PDF/view>
32. Coetzee SK, Klopper HC. Compassion fatigue within nursing practice: A concept analysis. *Nursing & Health Sciences.* 2010 Apr 19;12(2):235–43.

8. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODACI:

Ime i prezime: Anamaria Jakelić

Datum i mjesto rođenja: 27. kolovoza 2000., Knin, Hrvatska

Državljanstvo: hrvatsko

Telefon: +385958224579

e-adresa: jakelianamaria82@gmail.com

OBRAZOVANJE:

2007. – 2015. Osnovna škola „Domovinske zahvalosti“, Knin

2015. – 2020. Medicinska škola, Šibenik, smjer medicinska sestra/tehničar

2020. – 2023. Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, smjer Sestrinstvo

RADNO ISKUSTVO:

2019. – sezonski rad, konobar

2023. – Kids jungle, animator

ZNANJA I VJEŠTINE:

Aktivno služenje engleskim, a pasivno njemačkim jezikom

Aktivno korištenje programskim paketom MS Office

Vozačka dozvola B kategorije

Uspješno položen tečaj BLS-a (*Basic Life Support*)