

Profesija primalje i stres na radnom mjestu

Gavranović, Kristina

Undergraduate thesis / Završni rad

2015

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:176:021482>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-29**



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

PRIMALJSTVO

Kristina Gavranović

PROFESIJA PRIMALJE I STRES NA RADNOM MJESTU

Završni rad

Split, 2015.

SVEUČILIŠTE U SPLITU

Podružnica

SVEUČILIŠNI ODJEL ZDRAVSTVENIH STUDIJA

PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ

PRIMALJSTVO

Kristina Gavranović

PROFESIJA PRIMALJE I STRES NA RADNOM MJESTU

Završni rad

Mentor:

Deana Švaljug, prof.

Split, 2015.

ZAHVALA

Zahvaljujem svojoj mentorici prof. Deani Švaljug na susretljivosti i podršci pri izradi ovoga rada.

Ovaj rad posvećujem svojoj obitelji. Veliko hvala na razumijevanju, podršci, odricanjima i bezuvjetnom povjerenju i ljubavi.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
1.1. Teorije stresa.....	2
1.2. Fiziologija stresa:	5
1.3. Vrste stresova.....	6
1.3.1. Podjela stresova prema trajanju.....	6
1.3.2. Podjela stresova prema jačini	6
1.4. Vrste stresora	7
1.5. Reakcije na stres	7
1.6. Posljedice djelovanja stresa	9
1.6.1. Stres i karcinom.....	10
1.6.2. Stres i kardiovaskularne bolesti	10
1.6.3. Stres i bolesti probavnog sustava	11
1.6.4. Stres i bolesti dišnog sustava.....	11
1.6.5. Stres i nesаница	11
1.7. Stres na poslu kod primalja.....	12
1.7.1. Izvori stresa na poslu.....	13
1.7.2. Simptomi koji ukazuju na postojanje stresa na poslu	14
1.8. Izgaranje na poslu	15
1.8.1 Faze izgaranja na poslu	17
1.8.2. Simptomi izgaranja na poslu	18
1.9. Suočavanje sa stresom	18
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	20
3. ISPITANICI I METODE	21
4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA	22
5. RASPRAVA	27

6.	ZAKLJUČAK	30
7.	SAŽETAK.....	35
8.	SUMMARY	36
9.	LITERATURA.....	37
10.	ŽIVOTOPIS	38
11.	PRILOG 1	39
12.	PRILOG 2.....	40

1. UVOD

Danas nezaobilazna tema u svakom području je stres. Pojam „stres“ prvi put se upotrebljava u 17. stoljeću u Engleskoj u opisu nevolja, teškoća i pritisaka. Tek u 19. stoljeću počelo se razmišljati o značenju stresa u fizičkom i psihičkom smislu. Danas se on upotrebljava u svakodnevnom govoru, pa većina ljudi misli da zna što je stres i kako on djeluje. U najširem smislu stres je tjelesna i psihološka reakcija na vanjske i unutarnje stresore. Stres dakle nije situacija u kojoj se pojedinac našao, već reakcija na tu situaciju (4).

Primalja je osoba koja je regularno primljena u edukacijski program za primalje priznat u državi u kojoj živi, koja je završila propisani studij za primalje i stekla potrebne kvalifikacije za registriranje i dobivanje licencije za prakticiranje primaljstva. Primalja se poima kao odgovorni profesionalni djelatnik koji radi u partnerskom odnosu sa ženom pružajući joj potporu, provodi skrb i savjetuje tijekom trudnoće, porođaja i poslijeporođajnog razdoblja, vodi porođaj te pruža skrb novorođenčetu i dojenčetu. Ta skrb uključuje preventivne mjere, promicanje prirodnog porođaja, otkrivanje komplikacija u majke i djeteta, pristup medicinskoj njezi ili drugoj odgovarajućoj pomoći te provedbu hitnih mjera. Primalja ima važnu ulogu u zdravstvenom savjetovanju i edukaciji, ne samo žena nego i unutar obitelji i zajednice. Njezin rad treba uključivati prenatalnu edukaciju i pripremu za roditeljstvo te se može proširiti na zaštitu ženskog zdravlja, seksualno i reprodukcijsko zdravlje te skrb za djecu (12).

Zanimanja u zdravstvu povezana su s visokom razinom stresa. Stres i sindrom izgaranja koji označava postupni proces pri kojem produktivan i odgovoran radnik gubi sav interes za svoj posao, odnosno profesiju, u suvremenom svijetu rada tjelesno su povezani i često isprepleteni. Najugroženije su osobe koje su jako aktivne na svome radnom mjestu, ambiciozne su i imaju velik opseg radnih zadataka.

1.1. Teorije stresa

Danas postoje mnoge teorije stresa, s obzirom na to, spomenut ću samo najpoznatije, a to su (9):

1. Selyeova teorija stresa (Hans Selye, 1956)
2. Psihoanalitička teorija stresa (Franz Alexander, 1950)
3. Teorija „životnih događaja“ (Dohrenwend, 1970.)
4. Lazarusova teorija stresa (Richard Lazarus, 1966.)

Selyeova teorija stresa

Hans Selye najzaslužniji je za razrješavanje psihofizioloških učinaka stresa i spoznaje o posebnom djelovanju endokrinološkog sustava tijekom stresnih reakcija. Stvorio je pojam „opći adaptacijski sindrom“ pod kojim podrazumijeva niz fizioloških reakcija koje se javljaju pod utjecajem akutnih stresova. Fiziološke aktivnosti u okviru općeg adaptacijskog sindroma odnose se na povećano izlučivanje adenokortikotropnog hormona (ACTH) iz hipofize. Ispušten u krv ACTH stimulira koru nadbubrežne žlijezde, koja izlučuje dvije glavne skupine hormona: glukokortikoide (kortizon i kortizol) i mineralokortikoide (deoksikortikosteron i aldosteron) (9).

Opći adaptacijski sindrom odvija se prema Selyeu u tri razdoblja (9):

- Prva faza stresnog odgovora naziva se reakcija alarma, a ona može trajati od nekoliko sati do nekoliko dana. Na samom početku ove faze tjelesne obrane djeluju na nižim razinama efikasnosti od normalnih. Nakon toga dolazi do mobilizacije tjelesnih resursa, odnosno do povećanja aktivnosti nadbubrežne žlijezde, kardiovaskularne i respiratorne funkcije.
- Faza otpora očituje se u prilagodbi organizma na početni stres tijekom kojeg se koriste rezerve tjelesne i duševne energije u pokušaju suočavanja sa stresom.

- Treća faza je faza iscrpljena. U njoj dolazi do iscrpljenosti organizma zbog dugotrajnog odupiranja stresu. U toj fazi neuroendokrini sustav ima smanjeni kapacitet za izlučivanje obrambenih hormona pa imunski sustav funkcionira sa smanjenom učinkovitošću. Organizam tada postaje ranjiviji na neke funkcionalne ili strukturalne bolesti.

Ova razdoblja održavaju prilagodbu tijela na stres. Selye smatra da je osnovna svrha prilagodbe ograničavanje djelovanja stresa na mala područja organizma sposobna da se odupru stresnom djelovanju. Kroz procese koje potiče opći adaptacijski sindrom, povećava se mogućnost tijela odupiranju stresnoj situaciji i podnošenju napora koje stres donosi. Najvažnije u njegovoj teoriji su dokazi da dugotrajno djelovanje stresa, uzrokujući hormonalne promjene u organizmu, dovodi do smanjenja tjelesne otpornosti. Hormoni hipofize i kore nadbubrežne žlijezde pomažu u održavanju otpornosti, međutim, pod utjecajem stresa obrambeni mehanizam slabi, pa postoji mogućnost obolijevanja (9).

Psihoanalitička teorija stresa

F. Alexandar (1950) razvio je psihoanalitičku teoriju stresa u sklopu koje su ponuđene brojne postavke o djelovanju psihičkih stanja na organske promjene i na nastajanje psihosomatskih bolesti. Osnovni uzroci bolesti su najčešće potisnuta stanja agresije, ljubomore i drugih emocija izazvanih osobito psihičkim traumama koje su se zbile tijekom razvoja ličnosti. Određeni psihosomatski simptomi javljaju se kao način oslobađanja od emocionalne napetosti. Veliko značenje pridaje se iskustvima iz ranog djetinjstva i pogotovo udjelu specifičnih organa u traumatskim iskustvima, organa koji su kasnije zbog toga zahvaćeni patološkim promjenama (9).

Teorija „životnih događaja“

Među teorijama stresa koje u novije vrijeme pobuđuje veliko zanimanje teorija životnih promjena koju uvode Donhrend i Donhrend (1961. i 1970.), preuzimaju Selyeov obrazac koji u njihovom razmatranju sadrži četiri elementa (9):

- Stresore - koji mogu prouzročiti stres
- Posredujuće činioce - koji mogu smanjiti ili povećati djelovanje stresa
- Adaptacijski sindrom – koji ukazuje na načine reakcije organizma
- Adaptabilnost – koja se odnosi na sposobnost organizma da ga stres ne izbaci iz ravnoteže, a koja se proteže u rasponu od dobre do loše prilagodbe.

Holmes i Rahe razvili su ljestvicu životnih zbivanja koja se sastoji od niza životnih događaja koja se mogu svakome dogoditi. Rezultatima ispitivanja napravljen je rang poredak životnih zbivanja, od najteže, do najlakše prihvatljivih životnih događaja, s obzirom na količinu prilagodbenih napora koje je pojedinac morao uložiti. Među najteže prihvatljivim životnim zbivanjima navode: smrt supružnika, razvod, odvojenost supružnika, zatvorska kazna, smrt bliskog člana obitelji i dr., dok se manji zakonski prekršaji, Božić, godišnji odmor, promjena prehrambenih navika, dizanje kredita i dr. ubrajaju u najlakše prihvatljive događaje (9).

Holmes i Rahe smatraju da je razdoblje od dvije godine nakon nekog velikog stresnog zbivanja – razdoblje opasnosti, tj. razdoblje u kojem je sklonost obolijevanja od raznih bolesti znatno povećana. Utvrdili su da porastom broja životnih zbivanja raste i broj obolijevanja od mnogih bolesti (4).

Lazarusova teorija stresa

Ricard Lazarus je razradio teoriju stresa prema kojoj najveće značenje u stresnim zbivanjima imaju spoznajni (kognitivni) procesi, a središnji pojam njegove teorije je pojam ugroženosti. Ugroženost definira kao stanje u kojem pojedinac predviđa sukob s ugrožavajućom situacijom. Naime, putem spoznajnih procesa pojedinac procjenjuje svakodnevne situacije i ocjenjuje jesu li oni mogući uzroci budućih neugodnih i štetnih stanja. Ako se situacije procjene ugrožavajućima, javljaju se osjećaji straha, tjeskobe i potištenosti za koje Lazarus smatra kako su tipične stresne reakcije (4). Stres definira kao

stanje koje se javlja u situaciji nesklada između zahtjeva koje okolina postavlja pred pojedinca i njegove mogućnosti reagiranja na te zahtjeve.

Lazarus smatra da se prilagodba na stres odvija na dva načina (9):

- Suočavanjem sa situacijom koja izaziva stres
- Suočavanjem s osjećajima u situaciji stresa

Suočavanje sa stresom je proces koji uključuje primjenu vještina, znanja i osobnih procjena u situaciji suočavanja, a stupanj neugode i tjeskobe pojedinca u takvim situacijama rezultat je nedjelotvornosti njegovih vještina, znanja i procjena u suočavanju sa stresnom situacijom. Stoga, uz uspješnu prilagodbu na stres najvažnije je iskustvo i poznavanje načina suočavanja sa stresnim situacijama.

1.2. Fiziologija stresa

Homeostatska regulacija organizma može se podijeliti na četiri razine (4):

1. Prvu razinu čine unutarnji refleksi kojima organi reguliraju svoje funkcije
2. Drugu autoimuni živčani sustav i endokrini prijenosnici
3. Treću čine moždano deblo i hipotalamus, koji integrira autoimune i endokrine utjecaje
4. Četvrtu viši moždani centri i moždana područja ispod hipotalamusa koja integriraju emocionalnu aktivnost, pamćenje i svijest te moduliraju djelovanje hipotalamusa i moždanog debla.

1.3. Vrste stresova

Podjela stresova prema trajanju

- Akutni stresovi - oni su uzrokovani naglim promjenama u okolini koje dovode do naglih promjena u organizmu. Svaka iznenadna i neočekivana situacija, prometna nezgoda, iznenadna opasnost i sl. izaziva nagle tjelesne reakcije koje se nakon prestanka opasnosti smiruju.
- Kronični stresovi – to su stresovi uzrokovani trajnom neugodnom situacijom u kojoj se pojedinac nalazi duže vremena bez mogućnosti izlaska iz situacije koju stres izaziva. Npr. neimaština koja dovodi do trajnog osjećaja bespomoćnosti, tjeskobe, depresije itd. (6).

Podjela stresova prema jačini

- Mali svakodnevni stresovi: njih zovemo svakodnevne gnjavaže ili trzavice kao npr. mali kvarovi u kući, male svađe u obitelji ili na poslu, gubitak osobnih stvari, nedostatak vremena i sl. ovi stresovi ne ostavljaju nikakve negativne posljedice po tjelesno i psihičko zdravlje pojedinca. Oni su na neki način dobrodošli u životu kako bi učeći na njima prevladali svakodnevne stresne situacije, što nam pomaže u savladavanju velikih životnih stresova.
- Veliki životni stresovi: oni se ne događaju svakodnevno, ali se gotovo svima kad-tad dogode. Među njih ubrajamo teške bolesti, progonstvo, smrt bliske osobe, veliki materijalni gubitak i sl. Ovi stresovi mogu uzrokovati poremećaje tjelesnog i fizičkog zdravlja kod manjeg broja ljudi, ali kod većine ne ostavljaju trajne posljedice.
- Traumatski životni stresovi: to su stresovi neuobičajne jačine, koji se događaju samo izuzetno i obično dovode do trajnih poremećaja psihičkog i tjelesnog zdravlja. Kod većine ljudi oni se nikad ne dogode, no ako se dogode izazivaju trajne posljedice i snažno djeluju na sve pogođene. To su npr. zarobljeništvo, izloženost nasilju, silovanje, mučenje, prisustvovanje pogibli bliskih osoba i sl.

oni su tipični za situacije rata, ali se mogu zbivati i u miru. Bitno obilježje traumatskih stresova je da ugrožavaju sve ljude koji su im izloženi i izazivaju osjećaj gubitka kontrole nad vlastitim životom i trajne posljedice (6).

1.4. Vrste stresora

Stresori su tjelesni, psihički ili socijalni podražaji koji dovode pojedinca u stanje stresa. Oni mogu biti unutarnji i vanjski. Dok su vanjski stresori karakteristični za akutna stresna stanja, unutarnji su više vezani uz kronična stresna stanja, stanja koja se javljaju nakon što je pojedinac dugotrajno bio izložen jačim stresnim zbivanjima (5).

Stresore možemo podijeliti na (5):

- Fizičke stresore - izloženost jakoj buci, velikoj vrućini ili hladnoći, jakoj boli, prirodnim nepogodama i sl.
- Psihološke stresore – izloženost raznim međuljudskim sukobima; u obitelji, na poslu sa kolegama, znancima, izloženost neuspjesima, psihološkim konfliktima i sl.
- Socijalne stresore – u njih ubrajamo ekonomske krize, sukobe, nagle promjene društvenih odnosa i sl.

1.5. Reakcije na stres

U istim stresnim situacijama ljudi mogu reagirati različito. Pojedinac koji procjenjuje da se u nekoj situaciji može lako oduprijeti tj. da ona za njega nije ugrožavajuća neće reagirati stresnom reakcijom, dok će se kod drugog pojaviti stresna reakcija (3).

Stresne reakcije pojavljuju se u tri oblika (3):

- Fiziološke reakcije na stres uvjetovane su pojačanom simpatikoadrenergičkom aktivnošću koja dovodi do pojačanog i ubrzanog rad srca i pluća, porasta krvnog tlaka, porasta tjelesne temperature, povišenja razina šećera u krvi, proširenja zjenica, povećane mišićne napetosti, povećane koncentracija slobodnih masnih kiselina u krvi, supresiji imunskih reakcija i druge. Ove reakcije imaju svoju svrhovitost jer osiguravaju organizmu dodatnu snagu, izoštrenost percepcije i kognitivnu usmjerenost na uzrok stresa što koristi uspješnijem sučeljavanju s uzrocima stresa ili bržem bijegu iz situacije stresa tj. uspješnosti reakcije “borbe ili bijega”. Kod akutnih stresova ove reakcije su svrhovite, jer u obrani od opasnosti koja je izazvala stres, ali kod dugotrajnog kroničnog stresa ove reakcije mogu biti dodatno ugrožavajuće i pogodovati nastajanju tjelesnih oštećenja i bolesti. Subjektivne promjene koje zbog nastalih fizioloških reakcija doživljava pojedinac u situacijama stresa mogu biti palpitacije, nedostatak zraka, znojenje, bolovi u prsima, suha usta, osjećaj mučnine i dr.
- Psihičke reakcije na stres dijelimo na emocionalne koje mogu biti: strah, tjeskoba, potištenost, razdražljivost, bezvoljnost, sumnjičavost, bespomoćnost i beznadnost, osjećaji manje vrijednosti, napadi srdžbe, agresivno ponašanje i dr. I spoznajne koje mogu biti: promjene pozornosti, teškoće u koncentraciji, rasuđivanju, pamćenju, zaboravljanje obveza, noćne more, negativne misli, suicidalne misli i sl.
- Promjene ponašanja pod utjecajem stresa dosta su ovisne o vrsti stresa. Kod akutnih stresova najčešće se očituju u obliku reakcije „borbe ili bijega“, a kod kroničnih stresova kao poremećaji spavanja, zlouporaba alkohola, droga, kave, smanjenje socijalnih interakcija, rizična vožnja, gubitku ili pojačanom apetitu, nervozne navike i dr.

Jačina i trajanje reakcija na stres ovisni su o vrsti stresora, njihovoj jačini i trajanju, psihološkim osobina ličnosti, procjeni vlastitih mogućnosti odupiranja stresu i procjeni količine moguće socijalne potpore koju može očekivati od bliske socijalne okoline – obitelji, prijatelja, znanaca, zdravstvenih djelatnika i dr. Zbog tih različitih utjecaja i reakcije na iste stresore mogu biti vrlo različite kod različitih pojedinaca. Ako netko u stresnoj situaciji procjenjuje da će se lako oduprijeti stresu i da će pri tome imati veliku

socijalnu potporu svoje socijalne okoline, jačina i trajanje stresnih reakcija bit će slabije. Na toj procjeni Lazarus zasniva svoju teoriju stresa prema kojoj reakcije na stres ovisne o subjektivnoj spoznaji i procjeni stupnja ugroženosti i mogućnosti sučeljavanja sa stresom. Te su procjene posrednik između stresa i stresne reakcije i mogu značajno modificirati stresnu reakciju. Na tom principu osnivaju se i kognitivne metode jačanja sposobnosti sučeljavanja sa stresom putem promjene procjene stresnog zbivanja. Stresne reakcije tipičan su primjer jake uzajamne povezanosti psihičkih i tjelesnih stanja i dobar dokaz psihosocijalne uvjetovanosti mnogih organskih stanja. Jake fiziološke promjene koje se zbivaju pod utjecajem stresa mogu potaknuti razne tjelesne smetnje koje se pojavljuju kao povremeni tjelesni simptomi - takozvani psihosomatski simptomi ili kao trajniji organski poremećaji i bolesti. Takve bolesti nekad su se nazivale psihosomatske bolesti, međutim novije spoznaje ukazuju da su gotovo sve bolesti, bilo izravno bilo neizravno, pod utjecajem stresa, pa se u suvremenoj terminologiji odnosa stresa i zdravlja termin psihosomatske bolesti sve se manje koristi. No, tijekom 50 tih godina, u početku razvoja psihosomatske medicine, o psihosomatskih simptoma govorilo se kao o funkcionalnim poremećajima potaknutim stresom, ali bez trajnih oštećenja tjelesnih sustava i organa, a o psihosomatskim bolestima kao o bolestima organa koje su potaknute ili izazvane stresom i uz koje se vežu trajna oštećenja tjelesnih sustava i organa (3).

1.6. Posljedice djelovanja stresa

Djelovanje psihosocijalnog stresa na različite zdravstvene ishode, a posebno na podložnost različitim bolestima i njihov razvoj predmet je sve većeg broja istraživanja u područjima zdravstvene psihologije, bihevioralne medicine i psihoneuroimunologije. Usprkos tome, ispitivanje djelovanja stresa na tjelesno zdravlje najčešće se još smatra rubnim područjem biomedicinskih znanosti, što je djelomično posljedica nedovoljnog poznavanja rezultata novijih istraživanja, ali i sumnjičavosti biomedicinskih stručnjaka prema prenatlaženim pretpostavkama proizašlima iz psihosomatskog modela zdravlja, koje podrazumijevaju da su psihički faktori, a među njima i psihosocijalni stres, najčešći uzroci tjelesnih bolesti, što se uvijek ne pokazuje točnim. Međutim, posljednjih se

nekoliko desetljeća ovakvo stajalište mijenja pa se danas uglavnom polazi od pretpostavke da procesi vezani uz psihički stres pridonose multifaktorskom riziku od pojave i razvoja različitih bolesti.

1.6.1. Stres i karcinom

Veliko zanimanje za proučavanje djelovanja stresa na imunski sustav postojina području proučavanja nastanka tumora i mogućeg utjecaja psiholoških stanja na provociranje kancerogenog procesa ili na mogućnosti njegova usporavanja djelovanjem na psihološka stanja čovjeka. To ne čudi ako se zna da od raka boluje četvrtina stanovnika razvijenog dijela svijeta i da je tumor drugi po uzrocima smrtnosti u razvijenim zemljama (6). Pretpostavka je da stres putem neuroendokrinofizioloških mehanizama smanjuje obrambenu snagu imunosustava kao i da osobe sa slabijom funkcijom imunskog sustava, koji nije sposoban eliminirati spontano pojavljivanje malignih stanica, imaju veći rizik od razvoja karcinoma. Ove pretpostavke se, osim na teoretskim modelima, osnivaju i na kliničkim iskustvima o utjecaju smanjenja imuniteta na razvoj tumora. Vrlo jak stres, uz izvrsne sposobnosti sučeljavanja pojedinca, ne mora imati nikakvo djelovanje na imunološki sustav, dok u suprotnom slab stres kod ljudi sa lošim sposobnostima sučeljavanja može imati jak utjecaj. Nadalje, stres sam po sebi ne određuje koliko će dobro ili loše funkcionirati imunski sustav, već je njegova funkcija vezana uz složeni sklop psihoneurofizioloških okolnosti. Isto tako, na nastajanje i razvoj složenih bolesti kao što je tumor, ne djeluju samo imunski mehanizmi (4).

1.6.2. Stres i kardiovaskularne bolesti

Ubrzanje rada srca svima je vrlo dobro poznata fiziološka reakcija na stres. Srce izravno podražuju simpatička vlakna koja gotovo istovremeno s doživljajem stresa šalju živčane impulse u srce i ubrzavaju njegov rad, a nešto kasnije javlja se i humoralna reakcija uvjetovana izlučivanjem adrenalina iz srži nadbubrežne žlijezde, koji na rad srca djeluje na isti način. Istovremeno pod utjecajem stresa dolazi do suženje perifernih kapilara, što uz ubrzan rad srca dovodi do povećanog krvnog tlaka. Ako su ove promjene

pulsa i tlaka kratkotrajne i ne događaju se prečesto, srčanožilne funkcije brzo se vraća u normalu i ne ostavlja nikakve trajne posljedice. Međutim, česta i dugotrajna izloženost stresu može na srcu i arterijama izazvati promjene kakve susrećemo kod srčanožilnih bolesti (9).

1.6.3. Stres i bolesti probavnog sustava

Ulkusna bolest najčešće je spominjano oštećenje probavnog sustava. Tipični akutni gastrointestinalni ulkus često se naziva i stres-ulkus jer se pojavljuje kao reakcija na jak fiziološki stres. Kronični ulkus javlja se kao posljedica dugotrajnog prekomjernog izlučivanja gastrina - hormona koji potiče izlučivanje želučane kiseline. Dugotrajno izlučivanje želučane kiseline oštećuje sluznicu želuca i nagriza stjenke želuca, pa nastaje ulkus.

1.6.4. Stres i bolesti dišnog sustava

Svako emotivno uzbuđenje očituje se u radu dišnog sustava. Pod utjecajem stresa disanje postaje nepravilno, isprekidano i duboko, što je rezultat povećane aktivnosti hipotalamusa i njegova utjecaja na središta za regulaciju disanja. Bolest dišnog sustava za koju se najčešće spominje da je pod jakim utjecajem psihosomatskih mehanizama je bronhalna astma.

1.6.5. Stres i nesanica

Istraživanja pokazuju da gotovo četvrtina ljudi pati od privremene ili trajne nesanice. Nesanica je najčešći poremećaj spavanja, a somnambulizam (hodanje u snu) i noćne more znatno su rjeđe. U snu dolazi do tjelesnog i psihičkog oporavka. Nespavanje općenito stvara osjećaj umora i iscrpljenosti, razdražljivosti, smanjuje mogućnost koncentracije, uz pogreške u percipiranju, pa često i dezorijentaciju. U suzbijanju nesanice najveći broj ljudi koristi farmakološke pripravke, osobito hipnotike, nakon čega san ubrzo nastupi. Uzroci nesanice najčešće su emotivne naravi premda postoje i neke razlike u fiziološkim

funkcijama organizma između ljudi koji lakše ili teže zaspu. Loši spavači obično imaju ubrzan rad srca, izraženu vazokonstrikciju, povišen arterijski krvni tlak i povišenu tjelesnu toplinu. To su istovremeno i promjene koje mogu biti potaknute emotivnom napetošću, pa je opet osnovni način uklanjanja teškoća u vezi sa spavanjem, smanjivanje emotivne napetosti. Različiti načini opuštanja pokazali su se vrlo korisnim u suzbijanju nesanice. Potpuno opuštanje mišićja u čitavom tijelu može dovesti do toga da čovjek zaspi i kada ne postoji mišićni i živčani umor (4).

1.7. Stres na poslu kod primalja

Posao medicinskih djelatnika može biti otežan brojnim činiteljima. Medicinske sestre/primalje kao članovi tima, kojima je osnovni dio svakodnevnog posla pružanje pomoći oboljelim ljudima, svakodnevno su izloženi djelovanju brojnih stresora na poslu. Što je pomoć koju pružaju složenija i mogućnost neuspjeha i težina posljedica veća, to je i veća izloženost stresu. Svim zanimanjima sa velikom izloženosti stresu zajednička je velika odgovornost, jer svojim odlukama mogu prouzročiti dugoročne i trajne promjene u životu ljudi koji im se obraćaju za pomoć. Rad sa bolesnim ljudima je zahtjevan i upravo ta zahtjevnost može odvesti do stresa. Sama hospitalizacija dovodi klijenta u stanje stresa jer se odvajaju od svoje obiteljske i radne sredine. Bolnička sredina za mnoge klijente je zastrašujuća strana i ponekad neprijateljska zbog mnoštva nepoznatih ljudi koji im se obraćaju, koji ih podvrgavaju neugodnim pretragama i zahvatima. Oni zbog toga mogu biti nemirni, uplašeni, potišteni ili agresivni. Brojne studije provedene u populaciji medicinskih sestara pokazale su povezanost određenih bolesti sa stresom na radu kao što su emocionalna iscrpljenost (6), fizička iscrpljenost i bol u donjem dijelu leđa (2). Medicinska sestra koja je u stresu tj. ona koja se ne zna djelotvorno suočiti sa stresom, može reagirati smanjenom empatijom prema klijentu ili njegovoj obitelji, slabije komunicirati s njima, što će pojačati već postojeću anksioznost klijenta i njegove obitelji. Tako se stvara začarani krug, posljedica čega je nezadovoljstvo klijenta i medicinske sestre, učestali konflikti i smanjena kvaliteta pružene pomoći. Sve su to razlozi zbog kojih je suzbijanje stresa na radnom mjestu od iznimnog značenja. Nažalost problem često nije

prepoznat ili ne postoji dovoljno znanja i spremnosti na nivou supervizora bolnice ili odjela da se upuste u borbu protiv stresa.

1.7.1. Izvori stresa na poslu

Danas čovjek provodi više od polovice budnog vremena u radnom okruženju. Stoga je nužno učiniti radne uvijete što primjerenijim tj, sa što manje stresa.

Najčešći izvori stresa u profesiji medicinskih sestara/primalja su (11):

- Rad u smjenama (noćne smjene)
- Osjećaj prevelike odgovornosti
- Loši odnosi s kolegama i kolegicama
- Neadekvatna edukacija
- Loša organizacija posla
- Nedovoljno dobro određen opis poslova
- Preokupiranost obiteljskim obavezama i brigama
- Loša plaća
- Prevelika odgovornost
- Nizak profesionalni status
- Nezadovoljstvo s poslom
- Problemi u odnosima sa članovima obitelji bolesnika
- Neizvjesnost oko ishoda pružene pomoći
- Nezainteresiranost za posao
- Nesposobnost za posao
- Nedostatak vremena – preopterećenost s poslom
- Ugroženost vlastitog zdravlja i sigurnosti
- Autoritarni odnos liječnika prema medicinskoj sestri/primalji

Djelovanje ovih stresora na pojedinca može s vremenom dovesti do pojave simptoma izgaranja na poslu (11).

1.7.2. Simptomi koji ukazuju na postojanje stresa na poslu

Iako nam se često čini da sami možemo prepoznati simptome stresa uvjetovanog poslom, to je najčešće slučaj kada su oni već toliko jaki da su već izazvali neke negativne posljedice. Zbog toga je dobro navesti neke od mogućih simptoma koje ukazuju na postojanje trajnog stresa na poslu kako bi, poznavajući ih, mogli spriječiti štetno djelovanje stresa (11):

- Jak umor nakon posla
- Česte glavobolje
- Učestala pozornost na vrijeme koje još preostaje do završetka radnog vremena
- Nezainteresiranost za posao
- Osjećaj umora i iscrpljenosti na poslu
- Osjećaj promašenosti zanimanja
- Probavne smetnje
- Učestali sukobi na poslu i u braku
- Poremećeni menstrualni ciklus
- Želja za plakanjem i bijegom
- Emocionalna nestabilnost
- Često razmišljanje o mirovini
- Nervozno smijanje
- Preznojavanje
- Pojačano mokrenje
- Napetost mišića i migrene
- Bol u vratu i ramenima
- Sumnjičavost prema suradnicima i optuživanje suradnika za propuste na poslu
- Izbjegavanje razgovora sa suradnicima o problemima na poslu
- Nemogućnost sjedenja na jednom mjestu
- Sklonost ozljedama
- Mucanje i druge poteškoće s govorom
- Ubrzano lupanje srca
- Nervozni pokreti i tikovi

- Često izostajanje s posla
- Prekomjerno pušenje
- Ovisnost o alkoholu ili drogama
- Česti poremećaji spavanja
- Noćne more

Dugotrajno prisutni, ovi faktori dovode do procesa adaptacije, ali mogu dovesti i do negativnih posljedica koje se očituju kao izgaranje na poslu (Burn-out sindrom).

1.8. Izgaranje na poslu

Izgaranje na poslu događa se kada posao izgubi svaki smisao, kada nismo više motivirani za posao, kada nam posao ne predstavlja više nikakvo zadovoljstvo. Izgaranje se ne događa samo na poslu, svaki oblik predanosti nekom radu može rezultirati izgaranjem. Tako npr. kreativni umjetnik može ostati bez ideje. Na osobit način izgaranje se javlja u zanimanjima koja podrazumijevaju rad s ljudima i čija su obilježja (5):

- Pružanje psihološke, zdravstvene, edukacijske, duhovne ili neke druge vrste pomoći
- Značajan utjecaj na životne odluke i događaje ljudi s kojima radi

„Izgaranje je progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada kojega doživljavaju ljudi u pomažućim profesijama kao rezultat frustracija i stresa na poslu. Izgaranje na poslu nije isto što i umor. Umor ne uključuje promjene stavova prema poslu i ponašanje prema klijentima“ (11).

To nije iznenađan proces. U početku je obično praćeno velikim entuzijazmom i zalaganjem, npr. kod „mladih medicinskih sestara“ koje imaju dovoljno energije, žele se dokazati i očekuju pohvalu za svoje zalaganje. Mladi djelatnici mogu smatrati da uvijek moraju biti uspješni u poslu nesvjesni da se kad tad moraju susresti sa neuspjehom i prihvatiti ga kao sastavi dio posla. U ovom razdoblju idealizma posao je glavni izvor zadovoljstva i osnovna preokupacija, mladi djelatnici često neracionalno troše svoju energiju, puno rade prekovremeno i time se izlažu opasnosti od izgaranja na poslu.

Uzroci izgaranja mogu biti različiti. Oni obuhvaćaju sve ono što pomagača čini nesigurnim i nezadovoljnim, a tome mogu pridonijeti razne stvari, kao npr. manjak stručnog znanja, loši odnosi sa suradnicima i propusti u organizaciji (11).

Izgaranju na poslu pridonosi (5):

- **Osobine samog pomagača.** „Mlade medicinske sestre“ često osjećaju da nisu dovoljno stručne te se ponekad boje klijenta, ponekad im je teško prihvatiti ograničenja profesionalne prakse, opterećuje ih što se osjećaju odgovornima za druge ljude i što često imaju dojam da ne čine dovoljno. Pretjerano su vezane za posao, potpuna zamjena privatnog i društvenog života poslom, uvjerenje da su nezamjenjive i da nose svu odgovornost za posao.
- **Odnos s klijentima.** Oni mogu biti izvor zadovoljstva, ali i nezadovoljstva. Najveći izvor nezadovoljstva je kada se klijent žali ili prigovara. Tada direktno pogađa stručnost zdravstvenog djelatnika.
- **Uvjeti rada.** Neodgovarajući mikroklimatski uvjeti, stalna izloženost klijentima i nedostatak mjesta za vođenje povjerljivih razgovora, neprikladan i neopremljen prostor.
- **Loša organizacija posla.** Očituje se prekomjernim i neujednačenim opterećenjem pojedinih pomagača, pomanjkanjem dnevnih i tjednih odmora, nejasno definiranom podjelom poslova, nesrazmjerne odgovornosti i ovlaštenja. Zbog loše organizacije pomagač rasipa energiju i vrijeme koje bi mogao uložiti u izravan rad s klijentom.
- **Psihosocijalna klima.** Kada uzajamni odnosi obilježeni nepovjerenjem, sumnjivošću, sputavanje samostalnosti i kreativnosti, nesigurnošću, natjecateljskim odnosom pridonose izgaranju na poslu jer se ogromna energija mora ulagati u „preživljavanje“ unutar tako neprijateljskog radnog okruženja. Sve to je praćeno pomanjkanjem duha zajedništva, predanost timu i organizaciji.
- **Pomanjkanje povratne informacije.** Pomagač ima unutarnju povratnu informaciju o kvaliteti obavljenog posla, ponekad i od samog klijenta, međutim

gotovo uvijek želimo znati je li posao u cjelini obavljen i je li dovoljno dobro obavljen.

1.8.1 Faze izgaranja na poslu

Prema definiciji koju su postavili 1996. godine Girdino, Everly i Dusek: sindrom izgaranja je stanje psihičke, fizičke ili psihofizičke iscrpljenosti uzrokovane pretjeranim i prolongiranim stresom. Ti autori ukazuju tri stupnja izgaranja (5):

1. Početna načetost stresom
2. Reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije
3. Faza istrošenosti

U početnoj načetosti stresom javljaju se psihološke i fiziološke reakcije, kao npr. stalna razdraženost, anksioznost, razdoblja sa povišenim krvnim tlakom, škripanje zubima u snu, nesanica, zaboravljivost, palpitacije srca, neuobičajena aritmija, problemi koncentracije, probavni problemi i akutni gastrointestinalni problemi, posao više ne doživljavaju kao zadovoljstvo. Kod pojave bilo kojih dva od tih simptoma, možemo biti sigurni da smo ušli u prvu fazu stresa.

U drugoj fazi javlja se čuvanje energije kako bi se kompenzirao stres, javlja se pretjerano kašnjenje na posao, odgađanje poslova i nerado prihvaćanje novih radnih zadataka, produživanje radnih pauza, opadanje seksualnih želja, stalni umor, izolacija od prijatelja i obitelji, porast cinizma, ogorčenosti, pretjeranost u pušenju, ispijanju kava, opijanju, uzimanju lijekova i psihoaktivnih supstanci i pojava apatije. Pojava dva bilo koja od navedenih simptoma ukazuje na postojanje druge faze izgaranja.

U trećoj fazi iscrpljivanja već većina primjećuje da s njima nešto nije u redu, posao se počinje doživljavati kao opterećenje, javlja se kronična depresija, pad otpornosti sa stalnim poboljševanjem, kronični želučani i crijevni problemi, kronična psihička i fizička izmorenost, kronične glavobolje ili migrene, želja za bijegom iz društva i odlaskom iz obitelji, napuštanje prijateljstva i učestale suicidalne misli. Pojava bilo koja dva od tih simptoma, siguran je znak treće faze izgaranja (5).

1.8.2. Simptomi izgaranja na poslu

Najočigledniji simptom izgaranja na poslu je gubitak zanimanja za klijenta i tendencija da se klijenta tretira bezosjećajno, formalno i rutinski. Simptomi se mogu svrstati u tri skupine (11):

1. Emocionalno iscrpljenje: osoba emocionalno iscrpljena umorna je od suosjećanja, žali se na osjećaj emocionalne praznine, razdražljiva je, pretjerano osjetljiva na zbivanje u okolini, doživljava sebe bespomoćnom, opisuje kako nema snage nizašto. Ima i tjelesne poteškoće kao što su bolovi, nesаница, probavne smetnje i dr.
2. Depersonalizacija: očituje se promjenom stavova, odnosa i ponašanja prema ljudima kojima treba pomoć. Neosjetljiva je za probleme drugih, gubi interes za posao, postaje bespomoćna, ne može usmjeriti pozornost na ono što klijent govori te se grubo i neprimjereno ponaša prema klijentima. Za vlastite greške i neuspjehe krivi klijente, suradnike ili organizaciju. Osoba je sklona sukobu i napadima.
3. Smanjena učinkovitost: očituje se smanjenom učinkovitošću i uspješnošću, što je dakako povezano s činjenicama da je i sam pomagač u stanju stresa i da ga klijeti više ne zanimaju. Polet, oduševljenje i entuzijizam se gube. Motivacija se smanjuje i osobi je sve teže odlaziti na posao. Smanjena razina postignuća dovodi do sumnje u vlastite sposobnosti, te gubitka samopoštovanja i samopouzdanja. Razvijaju se negativni stavovi prema poslu, ljudima i životu.

1.9. Suočavanje sa stresom

Suočavanje sa stresom možemo definirati kao trajno promjenjivo kognitivno i bihevioralno nastojanje izlaženja na kraj sa specifičnim vanjskim i/ili unutarnjim zahtjevima, koje je osoba procijenila kao teške ili kao one koji nadilaze njene resurse. Ta je definicija usmjerena na proces, a ne na osobine, jer se bavi onime što osoba stvarno

misli ili čini u specifičnom kontekstu, te promjenama tih misli i akcija do kojih dolazi u različitim situacijama ili unutar istog događaja u vremenu tijekom kojeg taj događaj traje. Definicija razlikuje suočavanje nastojanja i automatsko prilagodbeno ponašanje, te izbjegava problem poistovjećivanja suočavanja s ishodima, jer definira suočavanje kao skup svih nastojanja koja služe izlaženju na kraj sa stresnom situacijom, bez obzira na ishod do kojeg će dovesti. Promjene u suočavanju često su konceptualizirane u fazama. Podatci pokazuju znatne individualne varijacije u redoslijedu i trajanju različitih vrsta suočavanja u različitim situacijama, pa čak i u istoj stresnoj situaciji. Štoviše, ono što katkada izgleda kao samogenerirane faze suočavanja može ustvari biti odraz sekvence vanjskih zahtjeva, kao kod pojmova anticipacije (ili upozorenja), konfrontacije i razdoblja nakon konfrontacije u istraživanjima katastrofa (3).

Suočavanje ima dvije glavne funkcije (3).

- Izlaženje na kraj ili mijenjanje problema u odnosu s okolinom koji uzrokuje patnju i nevolju (suočavanje usmjereno na problem)
- Regulacija emocionalnih problema na problem (suočavanje usmjereno na emocije)

Potvrda za te dvije funkcije suočavanja dolazi iz anegdotalnih izvještaja i empirijskih istraživanja. Tijekom stresnog događaja suočavanje usmjereno na problem i ono usmjereno na emocije djeluju jedno na drugo, pri čemu to djelovanje može biti poticajno ili inhibirajuće.

Način na koji se osoba suočava djelomično je određen njenim resursima, koji uključuju zdravlje i energiju; egzistencijalna vjerovanja, npr. o Bogu, ili opća vjerovanja o kontroli; predanosti, koje imaju motivacijska svojstva koja mogu podržavati suočavanje; vještine rješavanja problema; socijalne vještine; socijalnu podršku i materijalne resurse.

Suočavanje je određeno i ogradama koje mogu otežati uporabu resursa. Osobne ograde uključuju internalizirane kulturološke vrijednosti i vjerovanja koja zabranjuju određene načine ponašanja, te psihološke nedostatke. Okolinske ograde uključuju zahtjeve koji se natječu za iste resurse ili institucije koje otežavaju učinkovitu upotrebu resursa.

Sadašnja istraživanja pokazuju da se izvori stresa mijenjaju kako ljudi stare, pa se tada, kao posljedica toga, mijenja i suočavanje kako bi udovoljilo novim zahtjevima (3).

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je u skupini od 30 primalja ispitati:

1. Određivanje razine stresa kod primalja koje rade u rađaonici i na odjelu babinjača
2. Određivanje razine sindroma izgaranja kod primalja koje rade u rađaonici i na odjelu babinjača

3. ISPITANICI I METODE

Ispitivanje je provedeno u KBC-u Split na odjelima babinjača i u rađaonici na uzorku od 30 primalja u razdoblju od 1. prosinca 2014. do 20. prosinca 2014.

Podaci su dobiveni ispunjavanjem anketnog upitnika o razini stresa prema Girdin, Everli i Dusek koji su 1996. razradili test za određivanje razine stresa na temelju saznanja o osnovna četiri faktora preopterećenja koja se sastoje od: kroničnog manjka vremena, pretjeranoj odgovornosti, manjku podrške i pretjeranom očekivanju od samoga sebe i svoje okoline. I razini sindroma izgaranja koji se sastoji od 15 pitanja sastavljenih po Freudinbergovoj skali gdje se svaki odgovor boduje prema jačini osjećaja u skali od 1 do 5 bodova (11).

U obradi rezultata korištene su kvantitativne statističke metode i to distribucija frekvencija odgovora na pojedina pitanja.

Dobivene numeričke vrijednosti rezultata uslijedile su nakon ručne obrade podataka, a za transformaciju podataka iz numeričke u grafičku formu, kao i završnu obradu rezultata, korišteno je osobno računalo i programski paket MS Excel 2013.

4. REZULTATI ISTRAŽIVANJA

Rezultati istraživanja razine stresa:



Slika 1. Prikaz razine stresa u ukupnom broju ispitanih primalja

Od 30 ukupno ispitanih primalja koje rade u KBC-u Splitu, na odjelu babinjača i u rađaonici, 16 (54%) ih se nalazi u području stresa, dok je njih 14 (46%) u niskom stupnju stresa.



Slika 2. Prikaz razine stresa u postotcima na odjelu babinjača



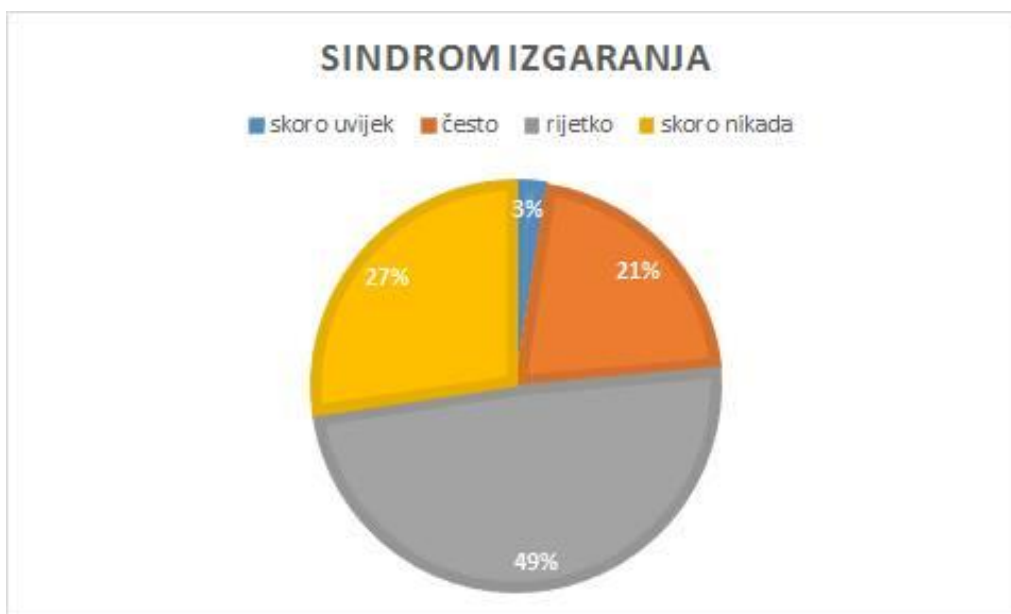
Slika 3. Prikaz razine stresa u postotcima u rađaonici

Na ove dvije slike prikazana je ukupna razina stresa na odjelu babinjača i u rađaonici u KBC-u Split.

Od 15 ispitanih primalja na odjelu babinjača, njih 7 (47%) izjavilo je da se nalazi u visokom stupnju stresa, dok je njih 8 (53%) u niskoj razini stresa.

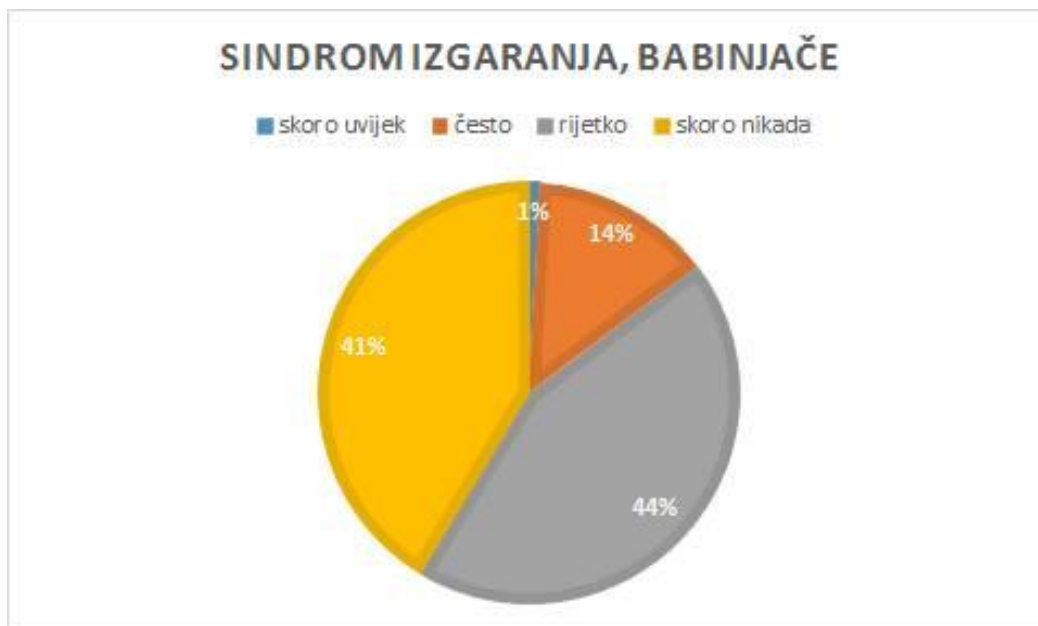
Od 15 ispitanih primalja koji rade u rađaonici, njih 9 (60%) izjavilo je da se nalazi u visokom stupnju stresa, dok je njih 6(40%) u niskom stupnju stresa.

Rezultati istraživanja razine sindroma izgaranja:

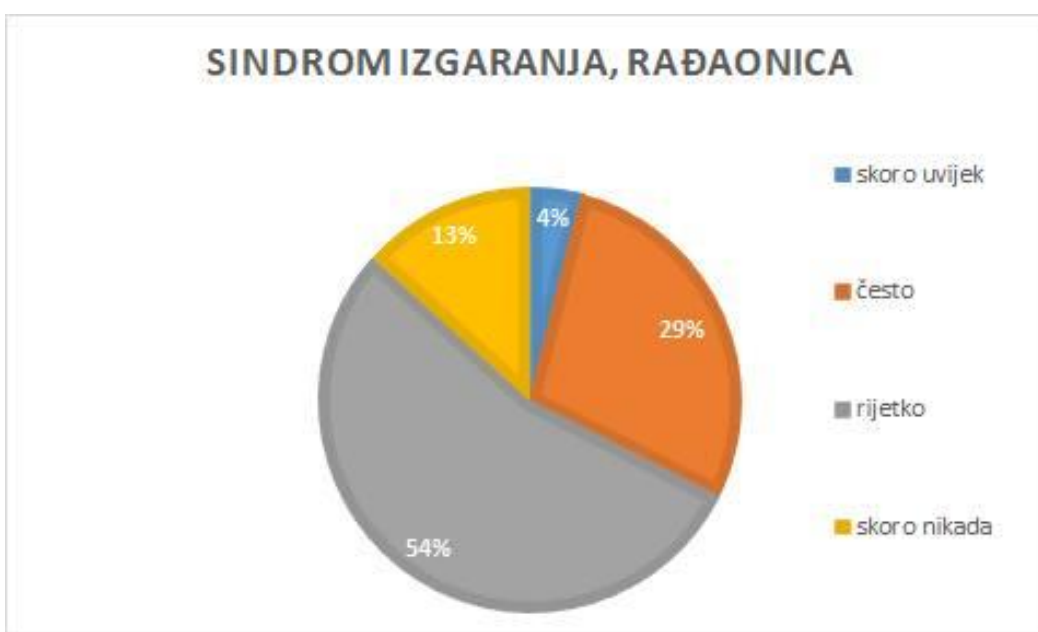


Slika 4. Prikaz razine sindroma izgaranja u ukupnom broju ispitanih primalja

Od 30 ukupno ispitanih primalja koje rade u KBC-u Split na odjelu babinjača i u rađaonici, njih 7 (24%) ima visok rizik za sindrom izgaranja, dok je 23 (76%) ispitanika izvan opasnosti.



Slika 5. Prikaz razine sindroma izgaranja zaposlenika na odjelu babinjača



Slika 6. Prikaz razine sindroma izgaranja zaposlenika u rađaonici

Na ova dva grafa prikazana je razina sindroma izgaranja na odjelu babinjača i u rađaonici u KBC-u Split.

Od 15 ispitanih primalja na odjelu babinjča u KBC-u Split njih 2 (15%) ima visok rizik za sindrom izgaranja, dok je njih 13 (85%) izvan opasnosti.

Od 15 ispitanih primalja KBC-a Split koje rade u rađaonici, njih 5 (33%) ima visok rizik za sindrom izgaranja, dok je njih 10 (67%) izvan opasnosti.

5. RASPRAVA

U našim rodilištima rade primalje-asistentice. Njihova djelatnost obuhvaća:

- djelovati unutar zdravstvenog tima uz nadzor primalje i/ili liječnika, primjenjivati sva usvojena znanja iz područja primaljske skrbi sukladno načelima profesionalne etike i zakonodavstvu,
- sudjelovati u edukaciji u cilju očuvanja zdravlja i prevencije spolno prenosivih bolesti, ranog otkrivanja ginekoloških bolesti i planiranja obitelji te sudjelovati u provođenju edukacije u pripremi za porod i roditeljstvo,
- pripremiti trudnicu za pregled i dopunske pretrage u trudnoći,
- pripremiti prostor, instrumente i materijal za fiziološki porod,
- provesti postupke predoperativne pripreme i poslijeoperativne njege kod operativnog dovršavanja poroda,
- pripremiti pacijenticu za ginekološki pregled, pomoćne i specijalne pretrage u ginekologiji,
- provesti osobnu higijenu trudnice, roditelje i babinjače, provesti previjanje i kupanje novorođenčeta,
- sudjelovati u edukaciji roditelja o njezi zdravog novorođenčeta i dojenja,
- provesti nadzor nad prehranom trudnice, roditelje i babinjače,
- pratiti opće stanje tijekom bolničkog smještaja/liječenja trudnice, roditelje, babinjače i zdravog novorođenčeta; prepoznavati patološke promjene vitalnih funkcija te o istima odmah izvijestiti primalju i/ili liječnika,
- pripremiti instrumente i materijal za sterilizaciju, pripremiti instrumente i materijal za pregled trudnice te za porod,
- provoditi postupke asepse, kao i postupke prevencije bolničkih infekcija,
- provesti peroralnu i parenteralnu primjenu lijekova (osim intravenske) ordiniranu od liječnika (14).

Njihova razina kompetencija i djelokruga rada niža je u odnosu na prvostupnike primaljstva. S obzirom na razinu edukacije primalje bi trebale postupno prestati biti asistentice i postati samostalna profesija čiji bi djelokrug rada obuhvaćao:

- djelovati unutar zdravstvenog tima u slučajevima kada je potreban multidisciplinarni pristup; primjenjivati sva usvojena znanja iz područja primaljske skrbi, sukladno načelima profesionalne etike i zakonodavstvu, kao i znanja iz porodništva i ginekologije,
- voditi medicinsku dokumentaciju o primaljskoj skrbi; planirati, organizirati i provoditi primaljsku skrb; vrednovati plan primaljske skrbi, analizirati uvjete za njegovo izvođenje i provoditi kliničku realizaciju planirane primaljske skrbi,
- provoditi edukaciju u pripremi za roditeljstvo i porod te davati savjete o dojenju,
- utvrđivati trudnoću, voditi fiziološku trudnoću i porod na svim razinama zdravstvene zaštite, utvrditi eventualne patološke promjene u trudnoći i porodu o kojima treba obavijestiti liječnika; u hitnim slučajevima voditi porod na zadak te učiniti manualnu eksploraciju i evakuaciju materišta,
- po potrebi urezivati epiziotomije te šivati epiziotomije i rupturu međice 1. i 2. stupnja,
- kao dio zdravstvenog tima sudjelovati u praćenju patoloških trudnoća i poroda te sudjelovati kod operativnog dovršenja poroda,
- provoditi postupke predoperativne pripreme i poslijeoperativne njege nakon operativnog dovršenja poroda te provoditi intravensku terapiju,
- provoditi nadzor nad zdravim novorođenčetom te o eventualnim patološkim stanjima obavijestiti liječnika,
- pratiti stanje majke nakon poroda te razlikovati fiziološki od patološkog tijeka babinja,
- pripremiti i savjetovati ženu za ginekološki pregled te provesti edukaciju u cilju očuvanja zdravlja, prevencije spolno prenosivih bolesti, planiranja obitelji, seksualnog i reproduktivnog zdravlja,
- provesti peroralnu i parenteralnu primjenu lijekova ordiniranu od liječnika (14).

S obzirom na istraživanje koje je provedeno na primaljama srednje stručne razine čiji je djelokrug rada u skladu s kompetencijama primalje asistentice može se zaključiti kako su ovakvi rezultati i očekivani. Naime, od ukupnog broja ispitanih primalja, gotovo se jednak broj, njih 54% nalazi u području stresa, dok je 46% u niskom stupnju stresa. Uspoređujući rezultate, ispitivanje je pokazalo da su primalje koje rade u rađaonici, njih 60% u visokom stupnju stresa, dok je na odjelu babinjača 47%, što je također za očekivati s obzirom da je rađaonski posao odgovorniji od onoga na odjelu.

Vezano za ispitivanje sindroma izgaranja, od ukupnog broja ispitanih primalja, njih 24% ima visok rizik za sindrom izgaranja, dok je 76% izvan opasnosti. Također broj primalja na odjelu babinjača koje imaju visok rizik za sindrom izgaranja je gotovo u pola manji u odnosu na primalje koje rade u rađaonici. To je također bilo za očekivati s obzirom na razinu odgovornosti. Na to ukazuje i podatak da je 85% primalja na odjelu babinjača izvan opasnosti od sindroma izgaranja, dok je izvan opasnosti u rađaonici njih 67%. S godinama, kada će primalje postati samostalne u odlučivanju, potrebno je ponoviti istraživanje kojim će se uvidjeti dali je s većom odgovornošću došlo i do povećanja razine stesa.

Prema sličnom istraživanju u radu možemo usporediti primalje i medicinske sestre. Istraživanje je provedeno u tri Zagrebačke intenzivne jedinice. Ovisno o odjelu, razina stresa se mijenja. Na odjelu opekline u Klinici za traumatologiju Zagreb, 92% ispitanika zahvaćeno je visokom razinom stresa, na zavodu za intenzivnu medicinu i neuroinfektologiju u Klinici za infektologiju dr. Fran Mihaljević njih 63% zahvaćeno je visokom razinom stresa, dok kod zaposlenika anestezije, reanimacije i intenzivnog liječenja kirurških bolesnika njih 48% zahvaćeno je visokom razinom stresa. Ovim istraživanjem možemo zaključiti da razina stresa ovisi o težini stanja pacijenata. Na odjelima na kojima se nalaze teže oboljeli pacijenti veća je razina stresa. Iako je primaljstvo odgovorna profesija neočekivana događanja iznimno su rijetka pa sretna događanja vezana za porod i rađanje zdravog novorođenčeta smanjuju izloženost stresu na što ukazuje podatak da je kod primalja stres zastupljen u manjem postotku nego kod medicinskih sestara (13).

6. ZAKLJUČAK

Od ukupnog broja ispitanih primalja, njih 54% nalazi se u području stresa, a 46% nalazi se u niskom stupnju stresa. Iako je primaljstvo odgovorna profesija neočekivana događanja su rijetka, pa sretna događanja vezana za porod i rođenje zdravog novorođenčeta smanjuju izloženost stresu kod primalja u donosu na medicinske sestre na što ukazuje podatak da je stres na nekim odjelima prisutan i u 92% ispitanih sestara. S obzirom na promjene koje se polako uvode u kojima bi primalja trebala preuzeti brigu oko vođenja fiziološke trudnoće te općenito većih kompetencija uključujući i veću autonomiju u donošenju odluka postoji vjerojatnost da bi se razina stresa mogla uvelike povećati.

Osim što svaki pojedinac mora skrbiti za vlastito zdravlje, radna organizacija je također ta koja bi trebala organizirati određene programe za redukciju stresa na poslu. Redukcija stresa iziskuje kontinuiranu edukaciju zdravstvenih djelatnika o stresu na nivou odjela ili ustanove, reorganizacije posla, redovite sistematske preglede, organiziranje rekreacije u okviru radnog mjesta ili negdje drugdje, te zapošljavanje dodatnih djelatnika kao npr. psihologa li radnih terapeuta. Takav program može se činiti presloženim ili preskupim, ali troškovi koji nastaju uslijed stresa pobijaju sve protuargumente za provođenje kontinuiranog i cjelovitog tzv. stres menagmenta.

Prevenција i ublažavanje stresa i izgaranja na poslu

Postoje tri osnovna oblika prevencije, suzbijanja i ublažavanja stresa i izgaranja na poslu:

- Samozaštita
- Suzaštita
- Stručna pomoć

Samozaštita

U pružanju pomoći drugima, pomagač se povremeno suočava s vlastitim stresom koji doživljava uslijed dugotrajnog, napornog i vrlo zahtjevnog rada. Tada je vrijeme da pomogne i samom sebi.

Postoje tri faze samozaštite (10):

1. Prepoznavanje simptoma stresa, izgaranja i to samoanalizom, tj. analizom simptoma. Osnovica prepoznavanja simptoma je samoopažanje ili opažanje drugih.
2. Utvrđivanje strategije samozaštite kao rezultat analize.
3. Određivanje i utvrđivanje načina samozaštite.

Nekoliko preporuka kako odabrati način samozaštite u pojedinim situacijama: (10)

- **Ne uživljavati se previše.** Važno je razumjeti tuđe nevolje, jer to omogućuje racionalno odlučivanje o pomoći. Međutim potpuno uživljanje sprječava racionalno odlučivanje o pomoći te opterećuje i iscrpljuje pomagača.
- **Raditi raznovrsne poslove.** Raditi iz dana u dan, po cijeli dan jedno te isto, nužno dovodi do zasićenja. Zbog toga je bolje planirati radni dan tako da se naizmjenice obavlja više različitih poslova.
- **Usredotočiti se na ono što je dobro učinjeno.** Postoji mogućnost da počnete dovoditi svoju stručnost u pitanje, što će vjerojatno dovesti do toga da kritizirate svoje vještine i sposobnosti. Uvijek je važno odvojiti neko vrijeme za razmišljanje o tome što se moglo bolje učiniti, kao što je važno uočiti ono što je dobro učinjeno. Loše ishode nekog događaja ne treba pripisivati svojoj nesposobnosti.
- **Voditi bilješke** je odličan način samo izražavanja i pokušaj dokazivanja da ono što nam se događa ima smisla. Treba sjesti na neko mirno mjesto i početi pisati o bilo čemu što nam padne na pamet. Misli i osjećaji će polako nadolaziti.
- **Raditi pametnije, a ne više i brže.** To znači da je bolje stati i promisliti kako bi se neki posao mogao najbolje obaviti sa što manje truda i vremena. Vrijeme utrošeno na planiranje rada uvijek se višestruko isplati.
- **Koristiti pauze za odmor.** Ne preporuča se izbjegavanje odmora i doživljavanje odmora kao gubljenje vremena. Tijekom odmora poželjno je raditi ono što osobu opušta.

- **Osigurati si izvore pozitivnih povratnih informacija.** Dobro obavljen posao često se smatra normalnim i razumljivim samim po sebi. Obično se ističu samo pogreške i neuspjesi, ali važno je isticati i ono što je dobro učinjeno.
- **Otkriti vlastite jake strane, slabosti, stavove, vrijednosti, osjećaje.** Važno je realno procijeniti što znamo, možemo i želimo.
- **Odmarati se od posla i imati privatni život.** Privatni život nikako se ne smije zanemariti. Osobito su važni obiteljski odnosi. Zdrava obitelj njeguje prijateljstva (10).
- **Tehnike pozitivnog mišljenja.** Pozitivno mišljenje smanjuje osjećaj prisile i povećava osjećaj kontrole nad onim što nam se događa. Pozitivno mišljenje o drugima, kao i pozitivno mišljenje o samome sebi. Potrebno je koristiti ohrabrujući „samogovor“ u situacijama zabrinutosti, nesigurnosti i napetosti.
- **Relaksacijske tehnike** ili različiti oblici opuštajućih tehnika koje uključuje vježbe disanja, opuštanja mišića i dr.
- **Socijalna podrška.** Važno je osigurati dobar kontakt s drugim ljudima. On ovisi i o vlastitim nastojanjima, npr. nazvati prijatelja, posjetiti ga i sl. socijalna podrška je značajan izvor zaštite u stresnim situacijama.
- **Brinuti se za sebe.** Treba održavati dobro tjelesno i psihičko zdravlje. Treba se dovoljno odmarati, biti aktivan, kretanje je neophodno nakon stresa. Preporuča se trčanje, brzo hodanje, šetnje, čučnjevi. Planinarenje, izleti, ples, putovanja ili neki drugi sport također se preporučuju. Iživiti se smijehom, plačem, vikom. Smijeh dovodi do oslobađanja nagomilane agresivnosti i opušta. No i plakanje je ponekad važno za duševnu stabilnost. Plakanjem se oslobađa napetost. Vikanjem se također oslobađamo ljutnje i stresa.
- **Postavljati realne ciljeve i granice.** Treba ih postaviti u odnosima s drugim ljudima.
- **Smanjiti utjecaj negativnih misli.** Treba očekivati da će se nakon stresnog događaja javljati kratkotrajne negativne ponavljajuće misli. Može ih se kontrolirati tako da osoba preusmjeri misli na nešto drugo, tako će se učestalost takvih misli povremeno smanjiti.

Suzaštita

Definira se kao podrška i pomoć koju ljudi mogu dati i daju jedni drugima. Primanje utjehe, znanja o tome da netko brine za nas, očekivanje da u slučaju potrebe možemo tražiti i dobiti materijalnu pomoć, toplinu i razumijevanje okoline, osjećaj da nekome možemo slobodno izraziti vlastite probleme, strahove ili brige samo su neki od oblika socijalne podrške koji značajno mogu olakšati život u svakodnevnim situacijama (3).

Suzaštita na poslu može se usmjeriti na (3):

- Organizaciju posla
- Na uzajamnu socijalnu podršku suradnika, te na oboje

Suzaštitu izvan posla može pružiti (3):

- Obitelj
- Prijatelji, rođaci
- Sudionici u aktivnostima u slobodno vrijeme
- Ili svi zajedno, naizmjenice ili istodobno

Socijalna podrška pokazala se izrazito korisnom u stresnim situacijama u kojima se izvori stresa ne mogu ukloniti ili promijeniti. Kreativno korištenje socijalne podrške svoje okoline jedan je od najefikasnijih i najuspješnijih načina borbe protiv stresa i izgaranja na poslu. Pokazalo se da ljudi koji primaju mnogo socijalne podrške manje obolijevaju od svih vrsta bolesti, duže žive i brže se oporavljaju od bolesti (3).

Stručna pomoć

Socijalna se podrška odnosi na bilo koji proces putem kojeg socijalni odnosi mogu djelovati na tjelesno i/ili psihičko zdravlje. Uglavnom se definira kao različita funkcija koja za primatelja podrške oma različita podržavajuća ponašanja ljudi iz njegove okoline, poput informiranja, materijalne ili praktične podrške, razumijevanja emocija itd (3).

Najčešće funkcije podržavajućih ponašanja su (3):

- Emocionalna podrška koja uključuje povjerenje, podršku samopoštovanju, podizanje vrijednost, intimnosti, privrženosti. Sastoji se od raspravljanja o

osjećajima, izražavanju brige, pokazivanja suosjećanja, odobravanja i prihvaćanja.

- Instrumentalna podrška sastoji se od pomaganja novcem, kućnim potrepštinama, oruđem, prijevozom, brigom oko djece, čišćenjem, kupovanjem, popravcima i sl.
- Informacijska podrška sastoji se od primanja ili davanja savjeta, podrške procjene, kognitivnog vođenja i sl.
- Podrška druženjem utječe na osjećaj pripadanja, socijalizacije, integracije.

Primjena stručne pomoći također može biti značajna za zaštitu od stresa. Ona može imati mnoštvo oblika i može biti na različitim razinama. Tako npr. zajednička analiza nekog slučaja dovodi do bolje komunikacije među osobljem, boljeg donošenja odluka i boljeg ishoda. Savjetovanje je oblik stručne pomoći koji omogućuje članovima da povjere svoje brige, probleme i poteškoće pri kojima će im stručnjak, koristeći svoja znanja i vještine pokazati razumijevanje i pomoći im da odaberu najprikladniji način rješavanja svojih problema. Također su bitne i konzultacije u kojim se razmjenjuju različita mišljenja te supervizija u kojoj stručna osoba prati i procjenjuje uspješnost na poslu.

7. SAŽETAK

Kroz godine primaljstvo je prolazilo kroz razne faze. Prije su žene rađale u svojim kućama što je rezultiralo većim mortalitetom novorođenčadi kao i majki. Nakon mnogih promjena i modernizacije zdravstva taj broj se znatno smanjio. Danas je situacija znatno drugačija. Polako se neke stvari i u hrvatskim rodilištima počinju mijenjati i porođaju se počinje humanije pristupati. Neka hrvatska rodilišta u tome su naprednija gdje u suradnji s primaljama i opstetričarima žena može izabrati na koji način roditi, odnosno položaj u koji joj je najugodniji dok svoje dijete donosi na svijet. Potrebno je omogućiti primaljama da se školuju na višoj razini kako bi mogle pružiti adekvatnu skrb svojim klijenticama tijekom cijelog razdoblja trudnoće, porođaja i babinja. S obzirom da se uvode razne promjene u kojima je potrebna veća suradnja s klijentima očekuje se povećanje stresa na radnom mjestu.

8. SUMMARY

In years of midwifery has passed through various stages. Before women gave birth in the in homes, which resulted in higher mortality rate for infants and mothers. After many changes and modernization of health that number is significantly reduced. Today the situation is vastly different. Slowly some things in Croatian maternity hospitals begin to change and childbirth begins to have more humane access. Some Croatian maternity wards that are more advanced, in cooperation with midwives and obstetricians, women can choose how to give birth, or the position in which she is most comfortable while their child comes in to the world. It is necessary to enable midwives to go to a higher level to be able to provide adequate care to their clients during the entire period of pregnancy, child birth and puerperium. Since it introduced a variety of changes that require greater cooperation with the Client is expected in crease of stress in the work place.

9. LITERATURA

1. Arambašić, L., (1998.): Suočavanje sa stresnim situacijama, Zdravstvena psihologija, Jastrebarsko: Naklada Slap
2. Brunner, S. L., Suddarth, D. S. (1998.): Stres and adaption. Textbook of medical-surgical nursing sixth edition. Philadelphia: JB Lippincott Company
3. Despot Lučanin, J. (2000.): Načini suočavanja sa stresom i ublažavanje stresa na poslu. Profesionalni stres medicinskih sestara, 5-6, Stubičke toplice:HUVMS.
4. Havelka, M. (1998.): Stres i tjelesne bolesti. Predrag Keros, Zdravstvena psihologija, 43-65, Jastrebarsko: Naklada Slap.
5. Havelka, M. (2000.): Stres i izgaranje na poslu. Profesionalni stres medicinskih sestara, 1-4, Stubičke toplice:HUVMS
6. Hudek-Knežević J., Kardum I., (2005.): Stres i tjelesno zdravlje, Jastrebarsko: Naklada Slap
7. Janković, J. (1996.): Pristupanje obitelji. Zagreb: Alineja
8. Kolesarić, V., (1995.): Načela i organizacija pomoći pomagačima, Zagreb: Hrvatski caritas i Dobrobit
9. Lazarus S. R., Folkman S., (2004.): Stres, procjena i suočavanje, Jastrebarsko: Naklada Slap
10. Lindemann, H. (1996.): Antistres program, kako prevladati stres. Zagreb: Epoha
11. Mazzi, B., Ferlin, D. (2004.): Sindrom sagorijevanja na poslu naš profesionalni problem. HDOD-HLZ
12. Primaljski vjesnik, Marija Ivančić, primalja
13. Razina stresa i sindrom izgaranja medicinskih sestara u intenzivnim jedinicama, (2011.), diplomski rad
14. www.komora-primalja.hr/datoteke/ZOP-procisceni%20tekst.pdf

10. ŽIVOTOPIS

OSOBNI PODATCI:

Ime i prezime: Kristina Gavranović

Datum i mjesto rođenja: 11.08.1992., Kutina

Adresa: Kozarice 19, 44322 Lipovljani

Mobitel: 099 340 09 34

E-mail: kristina.gavranovic93@gmail.com

OBRAZOVANJE:

1999. – 2007. Osnovna škola Josipa Kozarca, Lipovljani

2007. – 2011. Škola za primalje, Zagreb

2011. – 2015. Sveučilišni studij u Splitu, Odsjek zdravstvenih studija, smjer Primaljstvo

SPOSOBNOSTI:

Sposobnost rada u Microsoft office – u i općenito jako dobro služenje računalom i internetom. Poznavanje i aktivno služenje engleskim jezikom.

AMBICIJE I CILJEVI U ŽIVOTU I KARIJERI:

Raditi, učiti, napredovati u vlastitom razvoju, steći sve veće znanje i kvalitetu, posvetiti život radu, osnovati obitelj.

11. PRILOG 1

Radno mjesto _____

Godine starosti _____

Godine staža _____

Spol _____

UPITNIK ZA RAZINU STRESA

U kućicu pokraj svakog pitanja ispod odgovora koji bi odgovarao vašem stavite križić.

R.Br.	Pitanje	<i>skoro uvijek</i>	<i>Često</i>	<i>rijetko</i>	<i>skoro nikad</i>
1.	dogaća li vam se da imate premalo vremena za zabavu ?				
2.	osjećate li da imate premalo podrške i pomoći ?				
3.	javlja li vam se pomanjkanje vremena da bi efikasno završili svoj rad ?				
4.	imate li poteškoće sa spavanjem zbog viška problema?				
5.	mного ljudi jednostavno očekuje previše od vas ?				
6.	imate li osjećaj shrvanosti ?				
7.	primjećujete li da ste zaboravljivi i neodlučni zbog toga jer ste preopterećeni ?				
8.	smatrate li da ste pod velikim pritiskom ?				
9.	osjećate li da imate previše odgovornosti ?				
10.	osjećate li se premorenim na kraju radnog dana?				

12. PRILOG 2

UPITNIK ZA ODREĐIVANJE RAZINE SINDROMA IZGARANJA

R.Br.	Pitanje	<i>skoro uvijek</i>	<i>Često</i>	<i>rijetko</i>	<i>skoro nikad</i>
1.	da li se lako zamarate i osjećate li se iscrpljen ?				
2.	da li se uzrujate kad vam netko kaže da u zadnje vrijeme ne izgledate dobro?				
3.	radite li sve više i više, a imate osjećaj da niste ništa učinili ?				
4.	jeste li zajedljivi i sve više razočarani sa svijetom oko vas ?				
5.	osjećate li se žalosnim, a ne znate zašto ?				
6.	jeste li zaboravljivi, ne odete u dogovorenu posjetu ili često nešto izgubite ?				
7.	jeste li mrzovoljan, brzo raspaljiv, očekujete li sve više od ljudi oko vas ?				
8.	provodite li sve manje vremena sa prijateljima i obitelji ?				
9.	jeste li previše zauzeti za uobičajene potrebe (telefonski razgovor, pisanje pisma i sl.)?				
10.	osjećate li se uvijek loše ili ste stalno bolesni?				
11.	da li se osjećate smeteno na kraju radnog dana?				
12.	imate li poteškoća u postizanju osjećaja sreće i zadovoljstva ?				
13.	jeste li nesposobni narugati se ili našaliti na svoj račun ?				
14.	da li vas seks opterećuje i stvara više problema nego inače ?				
15.	da li osjećate da imate vrlo malo toga reći ljudima ?				