

# Mentalno zdravlje djelatnika hitne medicinske pomoći

---

Šimek, Martina

Undergraduate thesis / Završni rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Dental Medicine and Health Osijek / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Fakultet za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:243:790098>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-23**

Repository / Repozitorij:

[Faculty of Dental Medicine and Health Osijek  
Repository](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO**

**Martina Šimek**

**MENTALNO ZDRAVLJE DJELATNIKA**

**HITNE MEDICINSKE POMOĆI**

**Završni rad**

**Osijek, 2022.**

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO**

**OSIJEK**

**PREDDIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ SESTRINSTVO**

**Martina Šimek**

**MENTALNO ZDRAVLJE DJELATNIKA**

**HITNE MEDICINSKE POMOĆI**

**Završni rad**

**Osijek, 2022.**

Rad je ostvaren u Osijeku.

Mentor rada: doc. dr. sc. Ivana Barać, prof. psych.

Rad ima 39 listova i 5 tablica.

**Znanstveno područje:** Biomedicina i zdravstvo

**Znanstveno polje:** Kliničke medicinske znanosti

**Znanstvena grana:** Sestrinstvo

## *Zahvala*

*Zahvaljujem se doc. dr. sc. Ivana Barać, prof. psych. na mentorstvu, savjetima i pomoći tijekom izrade ovoga završnog rada. Zahvaljujem se obitelji, kolegama i Ustanovi na sveobuhvatnoj potpori na mojem putu ka usavršavanju.*

## SADRŽAJ

<b>1. UVOD .....</b>	<b>1</b>
1.1. O mentalnom zdravlju općenito .....	1
1.2. Rizici s kojima su suočeni zdravstveni djelatnici.....	2
1.3. Izazovi rada u hitnoj medicinskoj pomoći.....	3
1.4. Važnost prevencije i promicanja očuvanja mentalnog zdravlja .....	4
1.5. Čimbenici rizika za djelatnike hitne medicinske pomoći.....	7
<b>2. CILJ RADA .....</b>	<b>13</b>
3.1. Ustroj studije .....	14
3.2. Ispitanici .....	14
3.3. Metode.....	14
3.4. Statističke metode .....	14
3.5. Etička načela .....	15
<b>4. REZULTATI .....</b>	<b>16</b>
4.1. Osnovna obilježja ispitanika .....	16
4.2. Rezultati istraživanja .....	17
<b>5. RASPRAVA.....</b>	<b>20</b>
<b>6. ZAKLJUČAK.....</b>	<b>25</b>
<b>7. SAŽETAK.....</b>	<b>26</b>
<b>8. SUMMARY.....</b>	<b>27</b>
<b>9. LITERATURA .....</b>	<b>28</b>
<b>10. ŽIVOTOPIS.....</b>	<b>32</b>
<b>11. PRILOZI .....</b>	<b>33</b>

## 1. UVOD

U ovom će se završnom radu analizirati samoprocjena mentalnog zdravlja djelatnika izvanbolničke hitne službe Zavoda za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije. Suočavanje djelatnika izvanbolničke hitne medicinske pomoći s brojnim događajima i intervencijama u pružanju hitne skrbi dovodi njihovo mentalno zdravlje u veći rizik u usporedbi s nekim drugim zdravstvenim djelatnostima. Događaji u kojima sudjeluju prilikom pružanja hitne medicinske pomoći često su psihofizički izazovni, a djelatnici mogu biti suočeni i s fizičkim te verbalnim nasiljem. Pregled literature i srodnih istraživanja pokazuje kako su djelatnici hitne medicinske pomoći u svom svakodnevnom radu izloženi rizicima koji mogu ugroziti njihovo mentalno zdravlje. Ovi rizici uključuju visoke razine stresa, promjene u bioritmu organizma, pojavu psihičkih poteškoća kao i posljedično organskih oboljenja. U radu će se prikazati pregled literature te analiza i usporedba dobivenih rezultata sa srodnim istraživanjima.

### 1.1. O mentalnom zdravlju općenito

Mentalno zdravlje odnosi se na kognitivno i emocionalno blagostanje osobe te uključuje načine na koje će osoba reagirati, razmišljati ili se osjećati. Otprilike, jedna od tri osobe u svijetu tijekom života ima problema s mentalnim zdravljem. Loše mentalno zdravlje može utjecati na svakodnevno funkcioniranje, odnose, fizičko zdravlje i sposobnost uživanja u životu. Svi zdravstveni djelatnici imaju odgovornost promicati dobro mentalno zdravlje kako bi spriječili nastanak problema i pružili podršku pacijentima koji pate od određenih bolesti (1).

Baš kao tjelesno zdravlje, zdravstveni djelatnici mogu promicati mentalno zdravlje izgradnjom dobrih odnosa s pacijentima, poticanjem zdravog života te ranim prepoznavanjem i liječenjem simptoma. Mentalne bolesti koje zahtijevaju specijalizirano liječenje, a neke od najčešćih uključuju (1):

- anksioznost
- depresiju
- psihozu (kao što su shizofrenija i bipolarni poremećaj)
- poremećaje prehrane
- poremećaje ličnosti

- opsesivno kompulzivni poremećaj
- posttraumatski stresni poremećaj i
- ovisnosti.

Nazalost, mnoge su mentalne bolesti doživotne, a kako bi uspješno kontrolirali svoje zdravlje pacijente treba upoznati sa smjericama, liječiti, podupirati i kontrolirati. Svaki će pojedinac biti različito pogođen, stoga njegu treba prilagoditi njihovim potrebama. Iako je u znanstvenoj i medicinskoj zajednici mentalno zdravlje opće poznat pojam te se njegova važnost iznova spominje, osobe koje rade u zdravstvenom sustavu pri suočavanju s mentalnim problemima ne dobivaju uvijek potrebnu pomoć. Često se simptomi ne prepoznaju, a usluge su pogođene nedostatkom sredstava. Iako se poboljšava, još uvijek postoje stigme o mentalnim bolestima (2).

## **1.2. Rizici s kojima su suočeni zdravstveni djelatnici**

Kao što je prethodno navedeno, WHO definira mentalno zdravlje kao „*stanje blagostanja u kojem pojedinac shvaća svoje vlastite sposobnosti, može se nositi s normalnim životnim stresovima, može produktivno raditi i sposoban je dati doprinos svojoj zajednici*” (3). U istraživanjima o sestrinstvu, mentalno zdravlje često se mjeri odsutnošću poremećaja mentalnog zdravlja, uključujući posttraumatski stresni poremećaj (PTSP), anksioznost, depresiju i izgaranje. PTSP se može razviti nakon traumatskog događaja, a karakterizira ga hipervigilancija i smanjena koncentracija, uključujući ponašanje izbjegavanja radnog mjesta i prisutnost noćnih mora i povratnih sjećanja na traumatski događaj. Depresija je povezana s upornim osjećajima tuge, beznada i gubitka interesa. Anksioznost se opisuje kao stalna pretjerana i nepotrebna zabrinutost oko događaja ili aktivnosti. Sagorijevanje (*eng. burn out syndrome*) karakterizira visoka razina emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osjećaja smanjenog osobnog postignuća (3).

Stanje mentalnog zdravlja zdravstvenih djelatnika postaje sve češća tema istraživanja mnogih znanstvenika. Već 2005. godine, nacionalno istraživanje o radu i zdravlju kanadskih medicinskih sestara pokazalo je da jedna od šest medicinskih sestara ima probleme s mentalnim zdravljem koji ometaju njihovu radnu sposobnost, a 10% ispitanika ispunjavalo je kriterije za depresiju. Druga su istraživanja otkrila visoke stope prevalencije PTSP-a i izgaranja među slovenskim medicinskim sestrama. Nedavna studija prije COVID-a 19 u Kanadi, otkrila je da jedna trećina ispitanika od 5500 medicinskih sestara ispunjava kriterije za anksioznost i depresiju, a polovica uzorka ispunjava



kriterije za visoku emocionalnu iscrpljenost i PTSP. S obzirom na nove globalne pandemijske dokaze o sve lošijem mentalnom zdravlju medicinskih sestara i zabrinutostima za radnu okolinu potrebna su daljnja istraživanja za analizu svih podataka (2).

Čak i prije pandemije COVID-19, zdravstveni djelatnici morali su se boriti s vrlo stresnim radnim zadacima koji su doveli do visokih stopa mentalnih bolesti. Zdravstveni djelatnici rade u izazovnom okruženju, s visokom razinom individualne odgovornosti i često su primarni kontakt za pacijente i rodbinu, koordinirajući njegu i pružajući suosjećanje u teškim trenucima. Izvan radnog mjesta, mogu biti izloženi financijskim i obiteljskim pritiscima, a dodatno su opterećeni radnim vremenom koje je psihofizički zahtjevno. Mnogi zdravstveni djelatnici prijavljuju visoku razinu stresa, a velik broj medicinskog osoblja osjeća simptome tjeskobe, stresa, depresije ili drugih psihijatrijskih bolesti. Također, procjenjuje se da je razina suicidalnosti kod zdravstvenih djelatnika oko 23% viša od nacionalnog prosjeka (4).

### **1.3. Izazovi rada u hitnoj medicinskoj pomoći**

Djelatnici hitne medicinske pomoći često su izloženi opasnim situacijama koje se događaju zbog automobilskih nesreća, požara i velikih katastrofa. Izloženost traumatskim događajima povećava rizik za oboljenje od različitih mentalnih bolesti kao što su sindrom posttraumatskog stresnog poremećaja (PTSP) i depresije. Prilikom potrage za rješenjima koja bi smanjila preopterećenost i zdravstvene rizike za djelatnike hitne medicinske pomoći potrebno je provesti istraživanja o odnosu između stresora na poslu te njegovom utjecaju na mentalno zdravlje i kvalitetu života zdravstvenih djelatnika. Proveden je mali broj istraživanja o objašnjenju integrativnih mentalnih i fizičkih čimbenika za dobrobit djelatnika hitne pomoći. Studija provedena na ispitanicima koji su bili djelatnici hitne medicinske pomoći prilikom napada na Svjetski trgovački centar 9. i 11 pokazali visoku razinu anksioznosti i nisku kvalitetu života. Depresija se odnosi na stanje mentalnog zdravlja koje karakterizira stalna depresija raspoloženja, zabrinutost, osjećaj gubitka, gubitak samopoštovanja ili gubitak interesa za aktivnosti zbog negativnih misli, nečije percepcije i okruženja (5).

Pet je elemenata (pozitivne emocije, angažman, odnos, značenje i postignuće) identificirano kao motivatori koji doprinose dobrobiti u životu te mogu dovesti do ispunjenja i zadovoljstva. Svjetska zdravstvena organizacija (WHO) definira kvalitetu života kao „percepciju o statusu pojedinca u životu s obzirom na njegove ciljeve, očekivanja, norme i interese u kontekstu kulture i sustava

vrijednosti“, a ovih pet elemenata može pomoći u razvoju očuvanja mentalnog zdravlja, a time i kvalitete života (6).

#### **1.4. Važnost prevencije i promicanja očuvanja mentalnog zdravlja**

Mentalno zdravi ljudi sposobni su se nositi s normalnim stresovima svakodnevnog života, produktivno raditi i doprinositi svojoj zajednici, a upravo zbog toga je važno promicati očuvanje mentalnog zdravlja na radnom mjestu. Iako postoje učinkovite metode liječenja mentalnih bolesti, uključujući psihoterapiju i farmakoterapiju, većina mentalno bolesnih osoba nema pristup tim tretmanima. Integracija liječenja i promicanja očuvanja mentalnog zdravlja u primarnu zdravstvenu zaštitu može povećati stopu upućivanja na specijaliziraniju skrb (5).

Problemi s mentalnim zdravljem koji se javljaju u zdravstvenih djelatnika najčešće uključuju sindrom sagorijevanja, umor od suosjećanja (sličan sagorijevanju, ali ozbiljniji jer uključuje traumu, smanjenje sposobnosti suosjećanja te promjenu pogleda na svijet), depresiju, anksioznost i rizičnu upotrebu supstanci. Sve ove mentalne bolesti simptomi su brzorastućeg problema nedovoljne integracije zaštite mentalnog zdravlja na radnim mjestima te izazovnog radnog okruženja. Stanje mentalnog zdravlja složeno je te ovisi o mnogim elementima. Neki od njih su genetska predispozicija i čimbenici okoline, kao što su stresno radno okruženje, zlostavljanje na radnom mjestu i kultura na radnom mjestu koja ne podržava osobnu dobrobit. Ovi čimbenici okoline mogu spriječiti medicinske sestre da daju prioritet brizi o sebi (4).

Prema Davidsonu i njegovim kolegama, prevalencija depresije, anksioznosti i samoubojstava sada je veća među zdravstvenim djelatnicima nego u općoj populaciji SAD-a. Nacionalna studija koju su proveli Melnyk i kolege izvijestila je da je polovica od 1790 medicinskih sestara iz 19 zdravstvenih sustava pokazala loše mentalno i fizičko zdravlje, a otprilike jedna trećina prijavila je simptome depresije. Analiza studije utvrdila je da je depresija vodeći pokazatelj samoprijavljenih medicinskih pogrešaka. Osim pogoršanja zdravstvenih rezultata medicinskih sestara, kriza mentalnog zdravlja također je stvorila skupe stope fluktuacije radnih mjesta i povećala rizike za brigu i sigurnost pacijenata (6).

Problem je dosegao još veću razinu hitnosti jer je pandemija COVID-19 pogoršala probleme s mentalnim zdravljem kako kod opće populacije, tako i kod zdravstvenih djelatnika koji su bili suočeni s povećanim razinama iscrpljenosti.

Fokusiranje na prevenciju na razini sustava može smanjiti broj medicinskih sestara koje dospjevaju u stanje izgaranja ili doživljavaju akutnu krizu mentalnog zdravlja (6).

Opće je poznato da problemi s mentalnim zdravljem utječu na tvrtke i njihove zaposlenike. Naime, loše mentalno zdravlje i stres mogu negativno utjecati na zaposlenika (7):

- mogu smanjiti radni učinak i produktivnost,
- povećati zaokupljenost vlastitim radom,
- otežati komunikaciju sa suradnicima i
- smanjiti tjelesnu sposobnost i svakodnevno funkcioniranje.

Mentalne bolesti poput depresije povezane su s višim stopama invaliditeta i nezaposlenosti. Depresija ometa sposobnost osobe za dovršavanje fizičkih zadataka oko 20% vremena te smanjuje kognitivnu funkciju. Socijalna podrška može biti dragocjena. Dokazi pokazuju da je postojanje mreže podrške s kolegama pozitivan način sprječavanja razvoja mentalnih problema. Loša društvena podrška i nedostatak komunikacije među osobljem hitne medicinske pomoći povezano je s povećanim razinama umora. Pregledana literatura sugerira da strategije za poboljšanje mentalnog zdravlja uključuju poboljšane edukacije i povećanje svijesti o trenutnom stanju, o učincima osobne traume, koji može doći u mnogim oblicima i gdje zdravstveni djelatnici trebaju tražiti podršku od obučениh stručnjaka (8).

Zdravstveni djelatnici trebali bi biti obrazovani za razumijevanje stresa poremećaja, posebice kako se oni mogu manifestirati u fizičkim simptomima. Trebali bi biti svjesni i iskreni u vezi s nakupljenim stresom i suptilnim životnim stresorima te djelovati na njih smanjujući ih gdje je to moguće. Također, važno je usklađivanje osobnog i profesionalnog života. Osobne strategije za održavanje dobrobiti uključuju usporavanje, dobivanje dovoljno sna i odmora, uravnotežena prehrana, adekvatna tjelesna aktivnost, postavljanje granica, slušanje tijela te tehnike i alate za učenje izgradnje sposobnosti u živčanom sustavu za upravljanje stalnim stresorima. Oslobođanje od stresa može uključivati tehnike somatske terapije, na primjer, meditacije, psihoterapije i vježbe disanja (8).

Općenito podrška osoblja, smanjenje opterećenja i kvalitetno vodstvo također mogu smanjiti čimbenike rizika. Očuvanje mentalnog zdravlja oduvijek je bio problem s kojim su se suočavali

djelatnici hitne pomoći diljem svijeta. Utvrđeno je da su visoke stope poteškoća s mentalnim zdravljem među djelatnicima hitne pomoći i dobro dokumentirane determinante uključivale su demografske karakteristike i karakteristike ličnosti, posao i organizacijske varijable. Međutim, literatura o učincima psiholoških i emocionalnih čimbenika na mentalno zdravlje među djelatnicima hitne medicine je ograničena. Osim tih negativnih ishoda, djelatnici hitne medicine također mogu izvući zadovoljstvo pomažući pacijentima da se nose s traumatskim događajima. Takvo zadovoljstvo koje doživljavaju djelatnici hitne medicinske osnažuje djelatnike da se nose s izazovima uključenim u brigu o traumatiziranim osobama. Ovo se, pak, među medicinskim sestrama, može smatrati pokazateljem samoaktualizacije i nadahnuća (9).

Otpornost se općenito definira kao sposobnost prilagodbe na određene promjene. Neki su istraživači taj koncept primijenili na mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika, navodeći da je otpornost sposobnost za održavanje osobnog i profesionalnog blagostanja za suočavanje sa stresom na poslu. Stoga, čini se logičnim pretpostaviti da rad u hitnoj službi podrazumijeva veliku sposobnost suočavanja s ekstremnim situacijama. Međutim, pokazalo se da je otpornost povezana ne samo s karakteristikama ličnosti pojedinca nego i s vanjskim čimbenicima (uvjeti rada, odnos, status te tjelesno i mentalno zdravlje). Za zdravstvene radnike utvrđeno je da je otpornost zaštitni čimbenik protiv problema s mentalnim zdravljem i pokazalo se da ima korisnu ulogu u smanjenju percipiranog radnog opterećenja kod djelatnika hitne medicine. Osim toga, pokazalo se da su pojedinci s niskom otpornošću tjeskobniji pri suočavanju s nevoljama i doživljavaju izražene probleme pokušavajući riješiti nepovoljne situacije prije nego što se dogode (10).

Određene sociodemografske karakteristike i karakteristike vezane uz posao također su povezane sa sposobnošću suočavanja s izazovnim radnim zadacima. Na primjer, prethodne studije pokazuju korelaciju između života s partnerom i djecom te bolje razine otpornosti kod djelatnika, a dob, podrška kolega i radna autonomija također mogu povećati otpornost. Međutim, uvjeti rada zdravstvenih djelatnika također su determinante razvoja otpornosti. Pokazalo se da se otpornost smanjuje pri suočavanju djelatnika sa stresom i zlostavljanjem na radnom mjestu. Unatoč brojnim studijama o otpornosti u zdravstvu i potrebom za provedbom strategija za poboljšanje položaja radnika hitne pomoći institucije još uvijek ne poduzimaju aktivne mjere za jačanje mentalnog zdravlja (7).

### 1.5. Čimbenici rizika za djelatnike hitne medicinske pomoći

U posljednjem desetljeću brojni čimbenici rizika za narušavanje mentalnog zdravlja proučavani su među zdravstvenim djelatnicima u ovisnosti o njihovom radnom iskustvu, zadovoljstvu poslom, osobnosti i sociodemografskim faktorima. Drugi je važan čimbenik rizika bolnička jedinica ili specijalnost u kojoj zdravstveni djelatnik radi. Svaka specijalnost skrbi za pacijente s određenim bolestima i oboljenjima, tako da svakodnevni rad medicinske sestre može značajno varirati ovisno o specifičnoj jedinici. Važnost određivanja utjecaja specijalnosti na razvoj sagorijevanja odražen je u deskriptivnim studijama koje uspoređuju izgaranje među različitim specijalnostima, kao što su interna medicina, palijativna skrb ili u sustavnim pregledima o mentalnom zdravlju, u posebnim jedinicama, kao što su onkologija, intenzivna skrb i odjeli hitne medicinske pomoći (8).

Djelatnici koji rade u hitnoj medicinskoj pomoći svakodnevno se bave neočekivanim situacijama i pacijentima koji mogu biti u opasnosti od smrti zbog različitih stanja. Ova neizravna izloženost traumi može generirati sekundarni traumatski stres kod djelatnika hitne medicinske pomoći. Osim toga, hitna medicinska pomoć u istraživanjima je identificirana kao jedna od medicinskih specijaliziranih jedinica u kojima su napadi na zdravstvene djelatnike najčešći. Ovi čimbenici sugeriraju da među zdravstvenim djelatnicima, djelatnici hitne medicinske pomoći imaju povećani rizik obolijevanja od različitih mentalnih bolesti (7).

Istraživanja o rizicima za mentalno zdravlje među djelatnicima hitne medicinske pomoći ukazuju na visoku prevalenciju sagorijevanja, a stope prevalencije sagorijevanja variraju znatno među različitim studijama. Na primjer, prijavljeni raspon stopa prevalencije emocionalne iscrpljenosti je od 9,5% do 67%. Dugotrajna izloženost profesionalnom stresu iznad sposobnosti pojedinca za suočavanje može dovesti do sagorijevanja koje je karakterizirano kao trodimenzionalni fenomen sastavljen od emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osjećaja osobnog postignuća na poslu. Zdravstveni djelatnici izloženi su povećanom riziku za narušavanje mentalnog zdravlja zbog stresnih zahtjeva svog posla te puno veće izloženosti pacijentima s ozbiljnim medicinskim stanjima i terminalnim bolestima (3).

Od djelatnika hitne medicinske pomoći očekuje se rad prema rasporedu koji varira između noćne i dnevne smjene te u atmosferi koju karakterizira trauma i anksioznost. Istraživanja su pokazala povećane učestalosti mišićno-koštanih poremećaja, ozljeda na radu, izostanaka s posla, iscrpljenosti, nezadovoljstvo poslom i zlouporabu supstanci. Mentalne bolesti i narušeno mentalno

zdravlje smanjuje kvalitetu skrbi koju zdravstveni djelatnici mogu samostalno pružiti pacijentima. Ovi bi podaci mogli pomoći bolničkim upravama u provedbi preventivnih mjera kako bi u konačnici smanjili stopu nezadovoljstva poslom i poboljšali skrb za pacijente (8).

Zdravstveni učinci povezani s nedostatkom sna također narušavaju mentalno zdravlje. Ove zdravstvene posljedice uključuju promjene raspoloženja, povećanje pospanosti, umor, razdražljivost, poteškoće s koncentracijom, i dezorijentiranost. Uz duge smjene, jedan od razloga za visoke stope gubitka sna/cirkadijalnih poremećaja kod zdravstvenih djelatnika je kultura medicinske izobrazbe. Kao rezultat toga, oni mogu postati desenzibilizirani na njihovu fiziološku potrebu za adekvatnim snom. Zbog velike prevalencije nedostatka sna, cirkadijalnih poremećaja i epidemijske stope narušenog mentalnog zdravlja kod zdravstvenih djelatnika, važno je bolje razumjeti njihovu međusobnu interakciju (8).

Voditelji timova zdravstvenih djelatnika u hitnoj medicinskoj pomoći zabrinuti su zbog visoke prevalencije sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima i posljedičnim negativnim utjecajima na kvalitetu skrbi, nižim zadovoljstvom pacijenata i povećanom fluktuacijom na radnim mjestima. Najčešće opisani simptomi narušenog mentalnog zdravlja utječu na moral osoblja, dovode do izostanaka s posla i rezultiraju namjerom o napuštanju posla. Prevalencija mentalnih bolesti u zdravstvenim djelatnostima znatno se povećala u posljednjih deset godina, čineći mentalne bolesti značajnim problemom radne snage, posebno u hitnoj medicinskoj službi. Organizacijske promjene, nedostatak autonomije i nedostatak podrške menadžmenta stvaraju značajne profesionalne stresore i povećavaju sve simptome. Zdravstveni djelatnici hitne medicinske pomoći rade na izuzetno zaposlenoj radnoj jedinici i kao takvi mogu češće od medicinskih sestara koje rade u drugim odjelima za njegu doživjeti simptome narušenog mentalnog zdravlja. Ovo okruženje je emocionalno i fizički zahtjevno (9).

Zdravstveni djelatnici hitne medicinske pomoći pod pojačanim su pritiskom zbog kontakata s oštrim, a ponekad i nasilnim pacijentima, oštrina, povećani omjeri broja medicinskih sestara i pacijenata te situacija koje odlučuju o životu i smrti. Posljedično, zdravstveni djelatnici hitne pomoći teško pronalaze smisao ili užitek na poslu, zbog čega napuštaju zavode za hitnu medicinu u potrazi za pozicijama koje su fizički manje zahtjevne i stresne. Poteškoće s mentalnim zdravljem najčešće se javljaju postupno tijekom vremena, često stvarajući simptome koje je teže identificirati. Kronična visoka razine stresa štetna je za zdravstvene djelatnike kao i za njihove pacijente.

Istraživanja u SAD-u pokazuju da zdravstveni djelatnici koji rade u hitnoj medicini posao mijenjaju nakon pet godina, što doprinosi nedostatku iskusnih zdravstvenih djelatnika na toj poziciji i može biti povezano sa smanjenom kvalitetom skrbi (9).

U 2019. godini godišnja stopa fluktuacije medicinskih sestara hitne pomoći bila je 18,5%, što je bilo znatno više od državnog prosjeka (15,9%). U 2020. godini stopa fluktuacije medicinskih sestara hitne pomoći porasla je na 20,0%, i dalje premašujući nacionalni prosjek (18,7%). Ako se uzmu u obzir medicinske sestre koje su tek diplomirale, njihov udio na odjelima hitne medicine je iznosio 10% osoblja, a gotovo 23.9% tek diplomiranih medicinskih sestara odlazi unutar prve godine. Kontinuirana edukacija novih medicinskih sestara hitne može rezultirati potrošnjom većeg udjela proračuna organizacije za zapošljavanje i zadržavanje, što negativno utječe na financijsku održivost organizacije. Trošak prometa povezan sa zamjenom novoispravnjenog položaja također nije zanemariv (10).

Ostali čimbenici koji mogu utjecati na razvoj rizika za mentalno zdravlje su nedostatak obrazovanja, profesionalnog razvoja, kvalificiranih medicinskih sestara, vidljivog vodstva, ohrabrenja i priznanja. Istraživanje odnosa između orijentacije zdravstvenog djelatnika, iscrpljenosti i namjere napuštanja posla ključno je za održavanje iskusne, angažirane radne snage u odjelima hitne medicinske pomoći. Pružanje orijentacijskog programa specifičnog za odjele hitne medicine može pomoći djelatnicima hitne pomoći u upravljanju i prevladaju stresa u svom radnom okruženju. Ova je usmjerenost specifična za specijalizaciju, a posebno je važna za nove djelatnike pri prijelazu u praksu, kao i za one koji mijenjaju svoju specijalnost, jer se može poboljšati njihov profesionalni razvoj i povećanje stope zadržavanja (10).

U literaturi postoji praznina u vezi s pronalaskom lako provedive, troškovno učinkovite intervencije koja bi ponudila rješenja za očuvanje mentalnog zdravlja na izazovnim odjelima. Zdravstveni djelatnici hitne pomoći stalno se podsjećaju na smrt, umiranje, ljudsku krhkost i vlastitu smrtnost. Kao rezultat toga, ti su djelatnici podložniji iskusiti tjeskobu zbog smrti nego njihovi kolege u, na primjer, primarnoj medicinskoj skrbi u zajednici. Strah od smrti može utjecati na tjelesno i mentalno zdravlje djelatnika i njihovu interakcije s pacijentima, a također može dovesti do odsutnosti osoblja. Ipak, unatoč tim potencijalno štetnim učincima, bilo je malo sustavnih istraživanja tjeskobe izazvane smrću pacijenta, posebno među zdravstvenim radnicima na odjelima za hitnu medicinu (11).

Zdravstveni djelatnici hitne pomoći često se brinu o pacijentima koji su bili izloženi traumatičnim događajima. Pozadina posla zdravstvenog djelatnika hitne medicinske pomoći dovela je do visoke izloženosti velikim traumama te teškim bolestima. Djelatnici su ipak emocionalna ljudska bića koja doživljavaju životne događaje i osobne tragedije; a činjenica da su zdravstveni djelatnici ne čini ih imunima na osjećaje. Oni moraju moći upravljati vlastitim emocijama i istraživati sekundarni traumatski stres. Psihološki učinci izravnog izlaganja na traumatske stresore dokumentirani su u proteklih trideset godina, ali ipak traumatični događaji koji posredno utječu na zdravstvene djelatnike nisu opširnije istraženi (9). Oni mogu dovesti do iskustva sličnih simptoma onih koji se pronalaze kod ljudi s posttraumatskim stresnim poremećajem nakon neizravne izloženosti traumi i, u slučaju zdravstvenih djelatnika hitne medicine, nakon rada s traumatiziranim pacijentima. U starijoj studiji Figley opisuje štetne učinke na zdravstvene radnike zbog sekundarne izloženosti traumatskim stresorima (8). Luftman i suradnici, u svom su istraživanju 2017. godine, otkrili da što je intimnije zdravstveni radnik uz pacijenta nakon traumatskog incidenta ima veći rizik za pozitivan probir na simptome PTSP-a (10).

Malo se zna o dugoročnim učincima iskustva zbrinjavanja traumatiziranih pacijenata, posebno za dodatno izlaganje pritiscima u dan za danom. Sekundarni simptomi traumatskog stresa nakon izloženosti sekundarnoj traumi slični su primarnom PTSP-u, a mogu uključuju nametljive ponavljajuće misli, spavanje smetnje, umor, fizički simptomi, pretjerano uzbuđenje, pojačan odgovor na stres, tjeskoba, depresiju i emocionalnost. Nacionalni institut za zdravlje i skrb Smjernice za izvrsnost o PTSP-u uključuje simptome izbjegavanja, negativne promjene, emocionalno otupljivanje, isocijacija, emocionalna disregulacija, negativno samopoimanje i funkcionalno oštećenje te druge, a složeni se PTSP može javiti s nizom drugih simptoma i zahtijeva višestrani pristup (12).

Faktori rizika kao što su izloženost traumatskim stresorima i empatija dva su važna koncepta koji leže u osnovi razvoja poteškoća s mentalnim zdravljem dva su faktora kojima su posebno izloženi djelatnici hitne pomoći. Osobine ličnosti, na primjer, povećane empatičan odgovor, mogu povećati osjetljivost i povećati ranjivost. Dokaz u literaturi pokazuje da su zdravstveni djelatnici marljivi i imaju visoke razine empatije, i potencijal za razvoj perfekcionistačkih karakteristika osobnosti koji mogu biti potencijalni čimbenici rizika. Djelatnici hitne pomoći često imaju malo vremena oporaviti se od traumatskih stresora zbog nepredvidivosti posla (13).



Adriaenssens i suradnici definirali su ponavljajuću izloženost traumi, mortalitet i morbiditet je značajan faktor rizika u razvoju poteškoća s mentalnim zdravljem. Zdravstveni djelatnici hitne pomoći često će imati pristup rješavanju problema u hitnim slučajevima situacijama koji se naziva "izbjegavanje" kao strategija izbjegavanja emocionalnog suočavanja (odvratanje pažnje) kako bi mogli nastaviti s radom. Međutim, dugoročni učinci ove strategije suočavanja mogu odgoditi bilo kakav proces oporavka i dovesti do pogoršanja simptoma. Poteškoće s mentalnim zdravljem mogu imati širok raspon učinaka na pojedine zdravstvene djelatnike te voditi do pada zadovoljstva poslom, bolovanja, umora od suosjećanja i slično (14).

Ostali značajni čimbenici rizika uključuju nedostatak osoblja, veliko opterećenje, nedostatak emocionalne podrške, ciljeve i prenapučenost. Također, svakodnevni kronični stres u zapadnom društvu ima značajnu vezi s osobnim zdravstvenim problemima, koji je istražen u odnosu na kronične bolesti. Izloženost stresu i traumatskim stresorima može imati dubok učinak na fiziologiju, mozak i endokrini sustav. Rad u hitnoj medicinskoj službi zahtijeva emocionalnu inteligenciju, samosvijest i sposobnost prepoznavanja kako se djelatnici osjećaju i djeluju u skladu s tim. Trebaju razviti socijalne vještine za upravljanje emocijama, odnosima i biti u stanju procijeniti situacije pri tumačenju i odgovaranju na potrebe drugih. Za medicinske sestre važan je osjećaj sigurnosti u iskazivanju bilo kojih simptoma vezanih uz svoje mentalno zdravlje (15).

Istraživanja su potvrdila da je prevelika količina posla glavni faktor stresa kod zdravstvenih djelatnika hitne medicinske pomoći. Prenapučenost, zbog stalnog protoka pacijenata koji ulaze i izlaze s odjela bio je, također, značajan izvor stresa. Neadekvatan broj osoblja dovodi do problema budući da dolazi do dodatnih smjena, dužih smjena i preuzimanja dodatnih odgovornosti koje su povećale radno opterećenje. Razumijevanje podloge ovih tema omogućit će zdravstvenim djelatnicima formulacija ciljnih strategija u svrhu očuvanja mentalnog zdravlja (16).

Percepcije zdravstvenih djelatnika o svom radnom okruženju mogu uključivati osjećaj necijenjenosti, teškoće s posvećivanjem pacijentima zbog pretjeranog protoka posla, nemogućnosti ispunjavanja poslovnih očekivanja i nedostatak vremena za pravilno obavljanje svojih dužnosti. Problemi s kojima se mogu suočavati su i negativni stavovi pacijenata prema zdravstvenim djelatnicima. Oni često izvještavaju da pacijenti nisu uvijek razumjeli trijažni proces te su svoje nezadovoljstvo projicirali na djelatnike. Nasilna iskustva, stalni strah od nepoznatog i nedostatak

administrativne podrške u održavanju sigurnosnih mjera prilikom obavljanja posla također povećava razine stresa (17, 18).

Moralni i emocionalni problemi također su dio rizičnih čimbenika, a zdravstveni djelatnici hitne medicinske pomoći često su izloženi tugi zbog smrti pacijenta, radom s pacijentima koji se vraćaju u hitnu pomoć zbog pokušaja samoubojstva te često nemaju pristup "službenim" načinima za pomoć koji bi im pomogli u nošenju sa stresnim situacijama. Smrt pacijenata često doživljavaju posebno teško te se često moraju suočavati s boli obitelji na samom mjestu intervencije (19).

## **2. CILJ RADA**

Cilj je istraživanja ispitati samoprocjenu mentalnog zdravlja kod djelatnika izvanbolničke hitne službe u 2022. godini, u Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije.

### 3. MATERIJAL I METODE

#### 3.1. Ustroj studije

Provedeno je presječno istraživanje, prospektivnom metodom prikupljanja podataka, od siječnja do ožujka 2022. godine (20).

#### 3.2. Ispitanici

Istraživanje je provedeno u Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije. Ispitanici su izabrani iz populacije djelatnika Zavoda za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije. U istraživanju je sudjelovao 102 ispitanika, od kojih je 71 muškarac te 31 žena. Ispitanici su osobe koje rade u Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije, na radnom mjestu vozača, medicinskog tehničara/sestre ili liječnika. Medijan dobi bio je 38,5 (IQ 29 - 50,2).

#### 3.3. Metode

Istraživanje je provedeno putem anketnog upitnika. Prije provođenja istraživanja ispitanicima je usmeno i pismeno, putem informiranog pristanka, objašnjena svrha i cilj istraživanja. Korišten je „Kratki upitnik mentalnog zdravlja“, autorice Slišković A. koji je objavljen u „Zbirci psihologijskih skala“ te je prema navodima autorice slobodan za uporabu. Kratki upitnik mentalnog zdravlja (MHI-5) prilagodila je te oblikovala autorica za svrhu jednostavnog i sažetog korištenja u svrhu samoprocjene mentalnog zdravlja (21). Ovaj je upitnik kraća verzija američkog Inventra mentalnog zdravlja koji je razvijen 1988. godine. Ova je verzija ankete, prevedene na hrvatski jezik te se sastoji od pet pitanja koji se dotiču mentalnog zdravlja kao jedne općenite cjeline te pokrivaju njegove osnovne karakteristike i dosege njegova utjecaja na kvalitetu života ispitanika. Ispitanici svoje odgovore na pitanja boduju na Likterovoj skali od 1 do 6 (pri čemu 1 označava stalno, a 6 označava nikad), a procjena se odnosi na prethodnih mjesec dana. Rezultat se oformljuje koristeći metodu obrnutog bodovanja jer se na dva pitanja (drugo i peto) ispituje pozitivan afekt te zbroj ostalih pitanja, a veći broj bodova označava bolju samoprocjenu vlastitog mentalnog zdravlja ispitanika. Pouzdanost kratkog upitnika mentalnog zdravlja ispitana je pomoću Cronbach alpha koeficijenta. Vrijednost Cronbach alpha koeficijenta (0,814) pokazuje visoku razinu pouzdanosti upitnika mentalnog zdravlja.

#### 3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom. Kako nije bilo značajnog odstupanja od normalne raspodjele, numeričke varijable između dviju nezavisnih skupina testirane su t-testom. Numeričke varijable u slučaju 3 i više nezavisnih skupina zbog odstupanja od normalne raspodjele testirane su jednosmjernom analizom varijance (ANOVA). Za analizu povezanosti korišten je Spearmanov koeficijent korelacije. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na  $\alpha = 0,05$ . Za statističku analizu korišten je statistički program SPSS (inačica 18.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

#### **3.5. Etička načela**

Ispitivanje je provedeno uz dozvolu Etičkog povjerenstva, URBROJ:381-2212, KLASA:034-01/22/01/10 i ravnateljice Zavoda. Ispitanici su u istraživanju sudjelovali dobrovoljno, a prije ispitivanja dobili su informacije o temi i ciljevima istraživanja.

## 4. REZULTATI

## 4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Medijan dobi bio je 38,5 (IQ 29 - 50,2). Dob najmlađeg ispitanika bila je 22 godine, a najstarijeg 64 godine. Medijan ukupne duljine radnog staža iznosio je 16 (IQ 4 - 26), a medijan radnog staža u Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije iznosio je 6,5 (IQ 2 18,25), od kojih ih ima sa minimumom od 1 godine radnog staža do 43 godine radnog staža (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

Obilježja ispitanika		Broj (%) ispitanika	<i>P</i> *
Spol	Muškarci	71(69,6)	< 0.001
	Žene	31(30,4)	
Dob (godina)	< 29	27(26,5)	0,27
	30–38	24(23,5)	
	39–49	25(24,5)	
	> 50	26(25,5)	
Radni staž	< 2	32(31,4)	< 0.001
	3–6	19(18,6)	
	7–18	26(25,5)	
	> 19	25(24,5)	
Zanimanje	vozač	28(27,5)	< 0.001
	medicinski tehničar	50(49,0)	
	liječnik/liječnica	24(23,5)	
Smjenski rad	Dvije smjene	6(5,9)	< 0.001
	Turnus	89(87,3)	
	Samo prijepodne	7(6,9)	
Mjesto stanovanja	Grad	74(72,5)	< 0.001
	Selo	11(10,8)	
	Prigradsko naselje	17(16,7)	
Broj članova u kućanstvu	1 - 2 člana	38(37,3)	< 0.001
	3 člana	28(27,5)	
	4 člana	30(29,4)	
	5 i više članova	6(5,9)	
Zadovoljstvo socio ekonomskim statusom	Potpuno zadovoljan	41(40,2)	< 0.001
	Djelomično zadovoljan	55(53,9)	
	Nezadovoljan	6(5,9)	

\* $\chi^2$  test

#### 4.2. Rezultati istraživanja

Od ukupnog broja ispitanika, njih 39 (38,2 %) te njih 10 (9,8 %) navodi da u posljednjih mjesec dana nije bilo vrlo nervozno. No njih 31 (30,4 %) navodi da iskazuje nervozu povremeno. Također, 23 (22,5 %) ispitanika tvrde da se povremeno osjećaju obeshrabreno i tužno, dok 44 (43,1 %) ispitanika rijetko osjeća obeshrabrenost ili tugu. Čak 22 (21,6 %) ispitanika sreću osjeća samo povremeno u posljednjih mjesec dana, a 4 (3,9 %) ispitanika se nije osjećalo sretnima u posljednjih mjesec dana. Najveći broj ispitanika navodi da se u posljednjih mjesec dana nisu osjećali toliko potišteno da ih ništa ne bi moglo razvedriti, njih 46 (45,1 %) navodi kako se to nikada ne događa te 40 (39,2 %) tvrdi da se to rijetko događa. (Tablica 2).

Tablica 2. Mentalno zdravlje prema tvrdnjama ( N = 102)

	Broj (%) ispitanika					
	stalno	gotovo stalno	dobar dio vremena	povremeno	rijetko	nikad
... bili vrlo nervozni?	4 (3,9)	4 (3,9)	14 (13,7)	31 (30,4)	39 (38,2)	10 (9,8)
... se osjećali mirno i spokojno?	4 (3,9)	21 (20,6)	40 (39,2)	20 (19,6)	13 (12,7)	4 (3,9)
... se osjećali obeshrabreno i tužno?	3 (2,9)	1 (1,0)	8 (7,8)	23 (22,5)	44 (43,1)	23 (22,5)
... se osjećali toliko potišteno da Vas ništa nije moglo razvedriti?	2 (2,0)	1 (1,0)	2 (2,0)	11 (10,8)	40 (39,2)	46 (45,1)
... bili sretni?	10 (9,8)	25 (24,5)	36 (35,3)	22 (21,6)	5 (4,9)	4 (3,9)

Postoji statistički značajna razlika između kategorija dobi ispitanika ( $P = 0,04$ ), pri čemu prema srednjim vrijednostima aritmetičke sredine, najmanje poteškoća u funkcioniranju mentalnog zdravlja imaju najstariji ispitanici ( $M = 20,5$ ;  $SD = 3,4$ ). Najviše poteškoća s mentalnim zdravljem izražavaju najmlađi ispitanici, oni s manje od 29 godina starosti ( $M = 23,8$ ;  $SD = 4,1$ ). (Tablica 3).

Tablica 3. Mentalno zdravlje u odnosu na dob ispitanika

	Aritmetička sredina (standardna devijacija) prema dobi				P*
	< 29	30 - 38	39 - 49	50 >	
zadovoljstvo poslom	23,8 (4,1)	21,2 (4,4)	21,8 (5,4)	20,5 (3,4)	<b>0,04</b>

\* jednosmjerna analiza varijance (ANOVA)

Postoji statistički značajna razlika između kategorija duljine radnog staža ( $P = 0,002$ ), pri čemu prema srednjim vrijednostima aritmetičke sredine, najmanje poteškoća s mentalnim zdravljem imaju ispitanici koji imaju između 7 i 18 godina radnog staža ( $M = 19,7$ ;  $SD = 3,7$ ). Najviše poteškoća s mentalnim zdravljem iskazuju ispitanici s najmanje godina radnog staža, oni koji rade manje od 2 godine ( $M = 23,3$ ;  $SD = 5,3$ ). (Tablica 4).

Tablica 4. Mentalno zdravlje u odnosu na duljinu radnog staža

	Aritmetička sredina (standardna devijacija) prema duljini radnog staža				P*
	< 2 godine	3 - 6 godina	7 - 18 godina	> 19 godina	
zadovoljstvo poslom	23,3 (5,3)	23,9 (3,4)	19,7 (3,7)	20,8 (3,7)	<b>0,002</b>

\* jednosmjerna analiza varijance (ANOVA)



Nema statistički značajne razlike u odnosu na zanimanje koje ispitanici obavljaju ( $P = 0,98$ ). Prema srednjim vrijednostima aritmetičke sredine, svi ispitanici imaju gotovo identične rezultate i time ne postoji razlika između njih (Tablica 5).

Tablica 5. Mentalno zdravlje u odnosu na zanimanje koje obavlja u izvanbolničkoj hitnoj medicini

	Aritmetička sredina (standardna devijacija) prema zanimanju			P*
	vozač	medicinski tehničar	liječnik	
zadovoljstvo poslom	21,9 (3,8)	21,8 (3,8)	21,8 (5,1)	0,98

\* jednosmjerna analiza varijance (ANOVA)

## 5. RASPRAVA

Kao što je prethodno prikazano, poslovi hitne medicine jednako su izazovni za sve djelatnike, budući da je njihov timski rad okosnica te glavni faktor za pružanje pomoći pacijentima (20). Hitna pomoć pacijenata zahtijeva učinkovito sudjelovanje različitih stručnjaka, tako da se međuprofesionalni rad smatra ključnim u okruženjima kao što su hitni odjeli (21). Rezultati istraživanja ukazuju da nema značajne razlike u stanju mentalnog zdravlja ispitanika prema zanimanju koje obavljaju. Ovo se može objasniti jednakim pritiskom koji dijeli cijela ekipa prilikom izlaska na intervencije. Djelatnici hitne medicinske pomoći moraju djelovati kao cjelina te svaki član tima poznaje svoja zaduženja i odgovornosti (22). Ovi su rezultati u skladu s očekivanjima, no kada se promotre ranije studije, primjećuje se kako postoje značajne razlike u mentalnom zdravlju zdravstvenih djelatnika Britanije, Italije, Poljske, Grčke, Irske i Nizozemske. Pretpostavlja se kako su ove razlike uzrokovane različitim ulogama koje zdravstveni djelatnici imaju u dotičnom zdravstvenom sustavu i kulturološkim razlikama. Sudionici iz različitih zemalja često se razlikuju u njihovim zaduženjima pa tako i u odgovorima (23).

Istraživanje provedeno na Odjelu za hitnu medicinu na Sveučilištu Alabama u Birminghamu uključilo je 1606 zdravstvenih djelatnika diljem SAD-a koji su sudjelovali u elektroničkoj anketi, uključujući 638 liječnika, 410 medicinskih sestara, 156 pružatelja napredne njege i 402 nekliničkog osoblja (23). Osjećaji tjeskobe povezane s poslom, emocionalna iscrpljenost i izgaranje koji su sami prijavili prevladavaju među svim djelatnicima odjela hitne pomoći, uključujući medicinske sestre i nekliničko osoblje što je u skladu s rezultatima i ovog istraživanja koje je pokazalo kako i medicinski tehničari, liječnici i vozači imaju podjednako stanje mentalnog zdravlja bez razlike u odnosu na zanimanje ( $P = 0,98$ ).

Isto istraživanje je pokazalo kako je više od polovice osoblja odjela za hitnu medicinsku pomoć prijavilo jedan ili više simptoma narušenog mentalnog zdravlja npr. noćne more, a gotovo svaki peti bio je pozitivan na povećani rizik od PTSP-a. Približno polovica je prijavila simptome anksioznosti i sagorijevanja na poslu, a 308 ispitanika, ili 19,2 %, imalo je pozitivan probir za narušeno mentalno zdravlje (23). Rezultati istraživanja provedenog u Zavodu za hitnu medicinsku pomoć Osječko-baranjske županije pokazali su ipak nešto bolje rezultate. Naime, u prosjeku 22 (20,5 %) ispitanika osjeća se vrlo nervozno dobar dio vremena, gotovo stalno ili stalno. Većina se ispitanika 67 (65,6 %) rijetko ili nikada ne osjeća obeshrabreno ili tužno što je pozitivan rezultat u

odnosu na slična istraživanja u svijetu. Što se, pak, tiče pitanja „Kada ste zadnji puta u 30 dana bili sretni?“, postoji gotovo pravilna Gausova raspodjela prema stupnjevanju odgovora bolesnika. Iako rezultati, ovoga istraživanja pokazuju nešto bolji stupanj mentalnog zdravlja u usporedbi s sličnim međunarodnim studijama, važno se za naglasiti da oko 4% ispitanika ubraja u skupinu izrazito narušenog mentalnog zdravlja. Budući da narušeno mentalno zdravlje prema nekim rezultatima sličnih istraživanja smanjuje kvalitetu obavljenog posla, ovim bi se djelatnicima trebala pružiti sustavna potpora i podrška na radnim mjestima (25).

Prevalencija poteškoća s mentalnim zdravljem kod djelatnika hitne medicinske pomoći skladu je s predviđenim rezultatima. Rezultati ovog istraživanja naglašavaju potrebu za dobrim radnim okruženjem u prevenciji mentalnih bolesti te za potrebu dodatnog sustava podrške kod djelatnika s manje iskustva te manje godina radnog staža. Budući da je istraživanje pokazalo da postoji statistički značajna razlika između kategorija dobi ispitanika ( $P = 0,04$ ), mlađim djelatnicima bi se trebalo pomoći kroz programe psihološkog savjetovanja ili pružanje edukacija.

U radu su prethodno spomenuti rizici s kojima se djelatnici hitne medicinske pomoći često susreću. Postoji mogućnost da više iskustva i godina rada ( $P = 0,02$ ) u hitnoj medicini pomažu djelatnicima u izbjegavanju konfliktnih situacija. Iskustvo je svakako veliki čimbenik koji pomaže da se stariji zaposlenici osjećaju sigurnije prilikom iznenadnih ili neuobičajenih situacija (26). Kvalitetna edukacija koja bi pomogla djelatnicima naučiti reagirati na određene zahtjeve pacijenta može pomoći mlađim djelatnicima pruživši im dovoljno znanja za brzu i kvalitetnu reakciju. Ovime bi se potencijalno moglo pomoći učvrstiti njihovu otpornost koja se često nalazi pred mnogim izazovima (26).

Ipak, istraživanje rizika nasilja s kojim su suočeni djelatnici hitne medicine pokazalo je suprotne rezultate. Prema rezultatima Wilson i suradnicima, djelatnici hitne medicinske pomoći s manje godina radnog staža bolje izbjegavaju konflikte s pacijentima. Oni su objasnili svoje rezultate tvrdeći da zaposlenici s manje godina radnog staža nastoje nadoknaditi nedostatak iskustva duljom interakcijom s pacijentima koji su pod dodatnim stresom te izazivaju konflikt nastojeći tako smanjiti mogućnost kulminacije nasilne situacije (29).

Uz svakodnevne izazove s kojima se suočavaju djelatnici hitne medicinske pomoći, redovito su izloženi traumi, bolesti, smrti i nasilju, koji pripadaju primarnim okidačima za razvoj poteškoća s mentalnim zdravljem. Suočeni su s teškim scenarijima i tragedijama od samog početka njihovog

treninga te radnog staža, ostavljajući ih sklonima razvoju posljedica na mentalno zdravlje. Prevalencija PTSP-a, depresije i anksioznih poremećaja otprilike je 2 puta veća kod zdravstvenih djelatnika (14,8 %), nego u općoj populaciji, a incidencija je mentalnih bolesti prema istraživanjima u rasponu od 11,9% do 21,5% kod djelatnika hitne medicinske pomoći (28). Prema rezultatima istraživanja u skupinu koja je u riziku razviti mentalne bolesti pripada između 4,0% i 16,6% ispitanika. Nažalost, djelatnici hitne pomoći ranjivi su i često prepušteni samostalnom učenju vještina suočavanja te ovi rezultati ukazuju na potrebu razvoja programa koji bi nastojali suzbiti posljedice njihovog stresnog radnog okruženja. Ovo istraživanje, također, ukazuje na potrebu dodatnih analiza razloga zbog kojih dolazi do povećanog stresa, ali i razmišljanja samih djelatnika o načinima na koje bi im se moglo pomoći prilikom brige za njihovo mentalno zdravlje. Ekstrapolacija podataka iz sličnih istraživanja može poslužiti kao značajno sredstvo za rješavanje pitanja mentalnog zdravlja djelatnika hitne medicinske pomoći te pružiti nove strategije upravljanja (29).

Dovoljno osoblja za svakodnevni posao također je važno u prevenciji mentalnih bolesti kod zdravstvenih djelatnika hitne medicinske pomoći. Prevencija mentalnih bolesti izravno se odnosi na dobrobit zdravstvenih djelatnika i povećanje kvalitete skrbi, a bolničke uprave trebaju prilagoditi svoje strategije za zapošljavanje i zadržavanje zdravstvenih djelatnika hitne pomoći (30). Strategije bi trebale uzeti u obzir specifičnosti osobnih karakteristika, poput dobi i bračnog statusa kod slučajeva zdravstvenih djelatnika te im pružiti adekvatan nadzor, socijalnu podršku i trening koji će im pomoći da bolje upravljaju emocijama i svakodnevnim stresom (21).

Profesija u hitnoj medicinskoj pomoći fizički je i emocionalno zahtjevna. Složena opterećenja pacijentima, duge smjene, ubrzano okruženje uvjeti su koji mogu postati golem teret za djelatnike i mogu uzrokovati fizičke, mentalne i emocionalne zdravstvene poteškoće (31). Dugoročni rezultati mogu biti nizak radni moral, izostanak s posla, fluktuacija medicinskih sestara i apatija, a ove posljedice imaju negativan utjecaj na njegu bolesnika te su povezane s nezadovoljstvom pacijenata. Osim toga, složenost skrbi za pacijente raste. Razumijevanjem faktora koji utječu na pozitivne i negativne aspekte rada zdravstvenih djelatnika može se podići razina svijesti (32).

Uzroci stresa na poslu, uključujući emocionalno zahtjevna klinička iskustva, izloženost smrti, vremenski pritisci i sve veći radni zahtjevi povezani su s povećanim rizikom za počinjenje kliničkih pogriješaka. Osim navedenog, prethodno spomenuti profesionalni čimbenici rizika, nedostatak sna

i cirkadijalni poremećaji su inherentni profesionalni rizici za zdravstvene djelatnike te imaju veliki utjecaj na visoke stope sagorijevanja liječnika (33).

Produljen stres može rezultirati tjelesnim i emocionalnim tegobama. Niz strategija, uključujući obrazovne programe, modele brige, vodstva na radnom mjestu i fleksibilnih rasporeda, smatraju se načinom za poboljšanje zapošljavanja i zadržavanja u odjelima za hitnu medicinsku pomoć (34). Očigledno je da organizacijska pitanja poput rizika od nasilja i agresija, neadekvatna razina osoblja, preopterećenost poslom te neoptimalna radna okruženja stvaraju značajne probleme za djelatnike (35).

Pregled prošlih istraživanja o liječnicima, medicinskim sestrama i drugom osoblju u odjelima hitne pomoći otkrio je mnogo izvora stresa, ali samo nekoliko provedenih studija o intervencijama za ublažavanje stalnog napora (36). Osoblje odjela za hitne slučajeve ima veliki obujam posla i mora donositi brze odluke pod pritiskom koji nosi značajan teret odgovornosti. Prevelik stres može rezultirati lošim fizičkim i psihičkim zdravljem; gubitak zadovoljstva poslom i radnici koji napuštaju svoju profesiju. Radna mjesta puna stresa mogu biti manje produktivna i imati veću fluktuaciju osoblja (37).

Pregled literature prikazuje kako su veliki obujam posla i dugi sati, kao i slaba kontrola nad poslom, glavni izvori stresa za radnike hitne pomoći. Neke studije također naglašavaju da radnici mogu imati više stresa jer ne dobivaju dovoljno podrške na poslu, nisu dovoljno plaćeni i nisu adekvatno priznati za svoj rad (38). Istraživači su također otkrili da je umor od suosjećanja vrsta preopterećenja koja rezultira manjom brigom ili empatijom za druge, uobičajena u odjelima za hitnu medicinsku pomoć. Djelatnici su iskusili umor zbog suosjećanja iz istih razloga zbog kojih su osjećali stres na poslu, kao što su visoki zahtjevi posla i slaba kontrola. Medicinska struka predugo zanemaruje proučavanje vlastitog osoblja i usredotočuje se na brigu o pacijentima (39).

U ovom je području obavljen značajan rad s raspravom o inicijativama, kao što su povećanje omjera medicinskih sestara i obuke za suočavanje s nasiljem (40). Predlaže se, također, podrška medicinskim sestrama hitne pomoći u poboljšanju korištenja već postojećih resursa, a koji bi se pak mogli iskoristiti i pojačati u promicanje otpornosti. Utvrđeno je da na radnom mjestu otpornost ublažava učinke stresa. Teret koji je na djelatnicima u razvijanju otpornosti mora se prebaciti i na organizacije u kojima rade i imaju odgovornost podržati razvoj otpornost njihovog osoblja (41).

Mentalno i fizičko zdravlje zdravstvenih djelatnika ključno je i za brigu o pacijentima. Provođenje edukacija o regulaciji stresa, više slobodnih dana, više grupnog povezivanja također mogu pomoći u rješavanju problema stresa na poslu. Intervencije za podršku zaposlenicima uključuju smanjenje intenziteta rada, poboljšanje kontrole radnika nad načinom na koji obavljaju svoj posao i pomaganje osoblju da se osjeća više cijenjenim zbog svojih napora (35).

Razvoj otpornije radne snage u konačnici smanjuje stres, omogućuje bolje mehanizme suočavanja i u konačnici može poboljšati retenciju. U zdravstvu je hitno potrebna promjena paradigme s krizne intervencije na promicanje i prevenciju mentalnog zdravlja. Dugi se niz godina čelnici nisu pravilno bavili visokim stopama sagorijevanja zdravstvene radne snage (emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, odvojenost od posla i osjećaj neučinkovitosti) i nezdravim načinom života. Umjesto toga, vjerovalo se da je izgaranje individualni, a ne sustavni problem (25).

Rano upoznavanje s konceptima mentalnog zdravlja u osnovnom obrazovanju zdravstvenih djelatnika koje se proširuje kroz nastavne planove i programe potencijalno može pomoći zdravstvenim djelatnicima u razvijanju znanja i vještine koje će im biti korisne u radu s pacijentima, ali i njihovu privatnom životu. Uključivanje zdravstvenih djelatnika u razvoj politika za očuvanje mentalnog zdravlja na radnom mjestu, od učionice do klinike, uspostavlja model temeljen na sličnim vrijednostima, načelima i ciljevima. Konačno, uključivanje resursa u skrb o mentalnom zdravlju i prikupljanje podataka o utjecaju posla na zdravstvene ishode zdravstvenih djelatnika doprinijet će razvoju politike očuvanju mentalnog zdravlja na radnim mjestima (41).

## 6. ZAKLJUČAK

Nakon provedenog istraživanja i rezultata koji su dobiveni izvedeni su sljedeći zaključci:

- od ukupnog broja ispitanika, jedna se petina ubraja u skupinu rizičnu za narušeno mentalno zdravlje,
- oko dvije trećine sudionika istraživanja ima zadovoljavajuću razinu mentalnog zdravlja,
- ne postoji razlika u odnosu na ispitanike s obzirom na zanimanje koje obavljaju na Zavodu za Hitnu medicinsku pomoć Osječko baranjske županije i
- ispitanici manje životne dobi te ispitanici s manje radnog iskustva imaju veći rizik za razvoj poteškoća s mentalnim zdravljem.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Ispitati samoprocjenu mentalnog zdravlja kod djelatnika izvanbolničke hitne službe u 2022. godini, u Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije.

**Ustroj studije:** Provedeno je presječno istraživanje, prospektivnom metodom prikupljanja podataka, od siječnja do ožujka 2022. godine.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju je sudjelovao 102 ispitanika, od kojih je muškaraca te žena. Ispitanici su osobe koje rade u Zavodu za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije, na radnom mjestu vozača, medicinskog tehničara/sestre ili liječnika. Istraživanje je provedeno putem anketnog upitnika. Korišten je „Kratki upitnik mentalnog zdravlja“, autorice Slišković A. koji je objavljen u „Zbirci psihologijskih skala“ te je prema navodima autorice slobodan za uporabu.

**Rezultati:** 39 (38,2 %) ispitanika navodi da u posljednjih mjesec dana nije bilo vrlo nervozno. 23 (22,5 %) ispitanika tvrde da se povremeno osjećaju obeshrabreno i tužno. Čak 22 (21,6 %) ispitanika sreću osjeća samo povremeno u posljednjih mjesec dana, a 4 (3,9 %) ispitanika se nije osjećalo sretnima u posljednjih mjesec dana. Najveći broj ispitanika navodi da se u posljednjih mjesec dana nisu osjećali toliko potišteno da ih ništa ne bi moglo razvedriti.

**Zaključak:** Jedna se petina ispitanika ubraja u skupinu rizičnu za narušeno mentalno zdravlje. Ne postoji razlika u odnosu na ispitanike s obzirom na zanimanje koje obavljaju na Zavodu za Hitnu medicinsku pomoć Osječko baranjske županije. Ispitanici manje životne dobi te manjeg radnog iskustva imaju veći rizik za razvoj poteškoća s mentalnim zdravljem.

**Ključne riječi:** hitna medicinska pomoć; mentalno zdravlje, stres na radnom mjestu



## 8. SUMMARY

### **Mental health of emergency medical service workers**

**The aim of the research:** To examine the self-assessment of mental health among outpatient emergency service workers in the year 2022, at the Institute for Emergency Medicine of the Osijek-Baranja County.

**Structure of the study:** A cross-sectional survey was conducted, using a prospective data collection method, from January to March 2022.

**Respondents and methods:** 102 respondents participated in the research, of which there were men and women. The respondents are persons who work in the Department of Emergency Medicine of the Osijek-Baranja County, in the workplace of a driver, medical technician/nurse or doctor. The research was conducted through a survey questionnaire. The "Short Mental Health Questionnaire" by Slišković A. was used, which was published in the "Collection of Psychological Scales" and according to the author is free to use.

**Results:** 39 (38.2 %) respondents stated that they were not very nervous in the last month. 23 (22.5 %) respondents claim that they occasionally feel discouraged and sad. As many as 22 (21.6%) respondents feel happy only occasionally in the last month, and 4 (3.9%) respondents did not feel happy in the last month. The largest number of respondents stated that in the last month they did not feel so depressed that nothing could cheer them up.

**Conclusion:** One fifth of the respondents is included in the risk group for impaired mental health. There is no difference in relation to the respondents regarding the professions they perform in the Institute for Emergency Medical Assistance of the Osijek Baranja County. Respondents who are younger and have less work experience have a higher risk of developing mental health problems.

**Keywords:** emergency medical assistance; mental health, workplace stress

**9. LITERATURA**

1. Gómez-Urquiza JL, De la Fuente-Solana EI, Albendín-García L, Vargas-Pecino C, Ortega-Campos EM, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of Burnout Syndrome in Emergency Nurses: A Meta-Analysis. *Crit Care Nurse*. 2017;37(5):e1-e9.
2. Labrague LJ, de Los Santos JAA. Fear of COVID-19, psychological distress, work satisfaction and turnover intention among frontline nurses. *J Nurs Manag*. 2021;29(3):395-403.
3. Cañadas-de la Fuente GA, Albendín-García L, R Cañadas G, San Luis-Costas C, Ortega-Campos E, de la Fuente-Solana EI. Nurse burnout in critical care units and emergency departments: intensity and associated factors. *Emergencias*. 2018;30(5):328-331.
4. Li H, Cheng B, Zhu XP. Quantification of burnout in emergency nurses: A systematic review and meta-analysis. *Int Emerg Nurs*. 2018;39:46-54.
5. Hunsaker S, Chen HC, Maughan D, Heaston S. Factors that influence the development of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction in emergency department nurses. *J Nurs Scholarsh*. 2015;47(2):186-194.
6. Kelly LA, Lefton C, Fischer SA. Nurse Leader Burnout, Satisfaction, and Work-Life Balance. *J Nurs Adm*. 2019;49(9):404-410.
7. Stewart NH, Arora VM. The Impact of Sleep and Circadian Disorders on Physician Burnout. *Chest*. 2019;156(5):1022-1030.
8. López-López IM, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Albendín-García L, Cañadas-De la Fuente GA. Prevalence of burnout in mental health nurses and related factors: a systematic review and meta-analysis. *Int J Ment Health Nurs*. 2019;28(5):1032-1041.
9. Teo I, Chay J, Cheung YB, et al. Healthcare worker stress, anxiety and burnout during the COVID-19 pandemic in Singapore: A 6-month multi-centre prospective study. *PLoS One*. 2021;16(10):e0258866.
10. Agarwal SD, Pabo E, Rozenblum R, Sherritt KM. Professional Dissonance and Burnout in Primary Care: A Qualitative Study. *JAMA Intern Med*. 2020;180(3):395-401.

11. Nespereira-Campuzano T, Vázquez-Campo M. Emotional intelligence and stress management in Nursing professionals in a hospital emergency department. *Enferm Clin.* 2017;27(3):172-178.
12. Ibar C, Fortuna F, Gonzalez D, et al. Evaluation of stress, burnout and hair cortisol levels in health workers at a University Hospital during COVID-19 pandemic. *Psychoneuroendocrinology.* 2021;128:105213.
13. Lee MMD, Gensimore MM, Maduro RS, Morgan MK, Zimbardo KS. The Impact of Burnout on Emergency Nurses' Intent to Leave: A Cross-Sectional Survey. *J Emerg Nurs.* 2021;47(6):892-901.
14. Kirk K, Edgley A. Insights into nurses' precarious emotional labour in the emergency department. *Emerg Nurse.* 2021;29(1):22-26.
15. Valdez A. Who Cares for the Emergency Nurse?. *J Emerg Nurs.* 2019;45(6):602-604.
16. Cicchitti C, Cannizzaro G, Rosi F, Maccaroni R, Menditto VG. Burnout syndrome in pre-hospital and hospital emergency. Cognitive study in two cohorts of nurses. *Recenti Prog Med.* 2014;105(7-8):275-280.
17. Nobre DFR, Rabiais ICM, Ribeiro PCPSV, Seabra PRC. Burnout assessment in nurses from a general emergency service. *Rev Bras Enferm.* 2019;72(6):1457-1463.
18. Brady M. Death anxiety among emergency care workers. *Emerg Nurse.* 2015;23(4):32-38.
19. Barleycorn D. Awareness of secondary traumatic stress in emergency nursing. *Emerg Nurse.* 2019;27(5):19-22.
20. Marušić M i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini.* 5. izd. Zagreb: Medicinska naklada; 2013.
21. Slišković, A. *Kratki upitnik mentalnog zdravlja - MHI-5.* U V. Čubela Adorić i sur. (ur.), *Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Svezak 10.* Sveučilište u Zadru. 2020.
22. Li YF, Chao M, Shih CT. Nurses' intention to resign and avoidance of emergency department violence: A moderated mediation model. *Int Emerg Nurs.* 2018;39:55-61.

23. Yu H, Qiao A, Gui L. Predictors of compassion fatigue, burnout, and compassion satisfaction among emergency nurses: A cross-sectional survey. *Int Emerg Nurs.* 2021;55:100961.
24. Rodriguez RM, Montoy JCC, Hoth KF, et al. Symptoms of Anxiety, Burnout, and PTSD and the Mitigation Effect of Serologic Testing in Emergency Department Personnel During the COVID-19 Pandemic. *Ann Emerg Med.* 2021;78(1):35-43.
25. Sánchez-Zaballos M, Mosteiro-Díaz MP. Resilience Among Professional Health Workers in Emergency Services. *J Emerg Nurs.* 2021;47(6):925-932.e2.
26. Palazoğlu CA, Koç Z. Ethical sensitivity, burnout, and job satisfaction in emergency nurses. *Nurs Ethics.* 2019;26(3):809-822.
27. Higgins JT, Okoli C, Otachi J, et al. Factors Associated With Burnout in Trauma Nurses. *J Trauma Nurs.* 2020;27(6):319-326.
28. Butera S, Brasseur N, Filion N, Bruyneel A, Smith P. Prevalence and Associated Factors of Burnout Risk Among Intensive Care and Emergency Nurses Before and During the Coronavirus Disease 2019 Pandemic: A Cross-Sectional Study in Belgium. *J Emerg Nurs.* 2021;47(6):879-891.
29. Wilson A, Bellolio MF, Jeffery MM, Lohse CM, Sunga KL. Shift-Based Emotional Stress Reactions in Emergency Nurses After Traumatizing Events. *J Emerg Nurs.* 2019;45(6):634-643.
30. Gulalp B, Karcioğlu O, Sari A, Koseoğlu Z. Burnout: need help?. *J Occup Med Toxicol.* 2008;3:32.
31. Martella S. Pandemic affected mental health of doctors and nurses. *Assist Inferm Ric.* 2021;40(2):112-114.
32. Ruiz-Fernández MD, Ramos-Pichardo JD, Ibañez-Masero O, Sánchez-Ruiz MJ, Fernández-Leyva A, Ortega-Galán ÁM. Perceived health, perceived social support and professional quality of life in hospital emergency nurses. *Int Emerg Nurs.* 2021;59:101079.
33. Rozo JA, Olson DM, Thu HS, Stutzman SE. Situational Factors Associated With Burnout Among Emergency Department Nurses. *Workplace Health Saf.* 2017;65(6):262-265.

34. De Stefano C, Philippon AL, Krastinova E, et al. Effect of emergency physician burnout on patient waiting times. *Intern Emerg Med*. 2018;13(3):421-428.
35. McDermid F, Judy Mannix, Peters K. Factors contributing to high turnover rates of emergency nurses: A review of the literature. *Aust Crit Care*. 2020;33(4):390-396.
36. Adriaenssens J, De Gucht V, Van Der Doef M, Maes S. Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *J Adv Nurs*. 2011;67(6):1317-1328.
37. Phillips K, Knowlton M, Riseden J. Emergency Department Nursing Burnout and Resilience. *Adv Emerg Nurs J*. 2022;44(1):54-62.
38. Sawatzky JA, Enns CL. Exploring the key predictors of retention in emergency nurses. *J Nurs Manag*. 2012;20(5):696-707.
39. Ribeiro EKDA, Santos RCD, Araújo-Monteiro GKN, Brandão BMLDS, Silva JCD, Souto RQ. Influence of burnout syndrome on the quality of life of nursing professionals: quantitative study. *Rev Bras Enferm*. 2021;74-82.
40. Tokić A, Gusar I, Nikolić Ivanišević M. Zadovoljstvo poslom i mentalno zdravlje zdravstvenih djelatnika u Hrvatskoj u vrijeme pandemije COVID-19. *Društvena istraživanja*. 2021;30(2):401-421.
41. Jurišić M. Stres na radnom mjestu kod zdravstvenih djelatnika. *Zdravstveni glasnik*. 2019;5(2):45-52.

**11. PRILOZI**

**11.1. Prilog 1. – Potvrda Etičkog povjerenstva Zavoda za hitnu medicinu Osječko – baranjske županije**

## 11.1. Prilog 1. – Potvrda Etičkog povjerenstva Zavoda za hitnu medicinu Osječko – baranjske županije

ZAVOD ZA HITNU MEDICINU  
OSJEČKO-BARANJSKE ŽUPANIJE  
KLASA: 034-01122-01/09  
URBROJ: 381-2012  
Osijek, 14.03.2022.

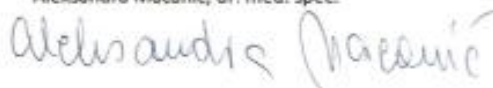
Sukladno odredbama članka 95. Zakona o zdravstvenoj zaštiti (NN 100/18, 125/19 i 147/20 ), Etičko povjerenstvo Zavoda za hitnu medicinu Osječko-baranjske županije dana 14.03.2022., donosi sljedeću

### O D L U K U

1. Daje se suglasnost Martini Šimek , med. techn., za provođenje istraživanja putem anonimnog anketnog upitnika među djelatnicima ZZHM OBŽ, u svrhu izrade završnog rada na Sveučilišnom preddiplomskom studiju Sestrinstvo, Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek, na temu „ Mentalno zdravlje djelatnika hitne medicinske pomoći “ .
2. Odluka stupa na snagu i primjenjuje se danom donošenja.

PREDSJEDNIK ETIČKOG POVJERENSTVA

Aleksandra Macanić, dr. med. spec.



DOSTAVITI:

1. Imenovanom
2. Etičkom povjerenstvu
3. Odjelu općih i pravnih poslova
4. Pismohrana