

Povezanost sindroma sagorijevanja medicinskih sestara s radnim mjestom i privatnim životom

Jaman Galeković, Marijana

Master's thesis / Diplomski rad

2016

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:152:468168>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-22**



Repository / Repozitorij:

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Marijana Jaman Galeković

**POVEZANOST SINDROMA
SAGORIJEVANJA MEDICINSKIH
SESTARA S RADNIM MJESTOM I
PRIVATNIM ŽIVOTOM**

Diplomski rad

Osijek, 2016.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo

Marijana Jaman Galeković

**POVEZANOST SINDROMA
SAGORIJEVANJA MEDICINSKIH
SESTARA S RADNIM MJESTOM I
PRIVATNIM ŽIVOTOM**

Diplomski rad

Osijek, 2016.

Rad je ostvaren u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

Mentorica je rada: doc. dr. sc. Nada Prlić

Rad ima 48 listova, 13 tablica i 2 slike.

PREDGOVOR

„Nije važno činiti velike stvari, već male stvari s velikim srcem!“

Majka Tereza

Zahvaljujem doc. dr. sc. Nadi Prlić na stručnim savjetima i potpori tijekom pisanja diplomskoga rada.

Posebno zahvaljujem svojoj obitelji na razumijevanju, strpljenju i potpori.

Diplomski rad posvećujem svojim roditeljima, a posebice svojem ocu kojemu je ovo bila velika želja. Zahvaljujem na riječima potpore, na razumijevanju i velikoj pomoći u svakom smislu riječi. Kad mi je bilo teško, sjetila bih se što su me učili od malih nogu, kako je u životu najteže biti čovjek. Osoba može završiti pet fakulteta i steći deset titula, ali ako nije čovjek, ne vrijedi baš ništa. Hvala vam što ste uvijek kraj mene kada vas trebam.

SADRŽAJ

1. UVOD.....	1
1.1. Stres na radnom mjestu.....	1
1.2. Sindrom sagorijevanja.....	2
1.2.1. Simptomi sagorijevanja.....	3
1.2.2. Osobe podložne sagorijevanju.....	4
1.3. Prevenција sagorijevanja na poslu.....	4
2. HIPOTEZA.....	7
3. CILJEVI ISTRAŽIVANJA.....	8
4. ISPITANICI I METODE.....	9
4.1. Ispitanici.....	9
4.2. Metode.....	9
4.3. Statističke metode.....	10
4.4. Etička načela.....	10
5. REZULTATI.....	11
5.1. Osnovna obilježja ispitanika.....	11
5.2. Emocionalna iscrpljenost.....	14
5.3. Depersonalizacija.....	18
5.4. Osobno postignuće.....	21
5.5. Povezanost parametara.....	24
6. RASPRAVA.....	25
7. ZAKLJUČAK.....	29
8. SAŽETAK.....	30
9. SUMMARY.....	31
10. LITERATURA.....	32
11. ŽIVOTOPIS.....	35
12. PRILOZI.....	37

1. UVOD

Posao zauzima važno mjesto u životu većine ljudi, stoga nije svejedno kako se osoba osjeća na svojem poslu. Brojne studije povezuju doživljavanje pozitivnih emocija s višom razinom zadovoljstva na poslu, odgovornim ponašanjem na poslu, većim radnim učinkom i kvalitetom rada, većom otpornošću na stres i sagorijevanjem na poslu, rjeđim promjenama poslova, boljim odnosima s drugim osobama, poželjnim ponašanjima i razmišljanjima, manjom učestalošću rastava brakova i boljim zdravljem (1).

Sestrinstvo kao struka smatra se jednim od težih poslova koji od medicinskih sestara i tehničara zahtijeva tjelesni, umni i emocionalni angažman. Prema rezultatima istraživanja najstresnijih zanimanja Svjetske zdravstvene organizacije sestrinski posao zauzima visoko četvrto mjesto (2). Riječ je o vrlo zahtjevnom poslu koji uključuje neprekidno suočavanje s ljudskim potrebama, problemima i patnjom, stalnu interakciju sa suradnicima, klijentima i njihovim obiteljima, različita organizacijska opterećenja i obilježja posla kao što su: sadržaj posla, količina posla i tempo rada, radno vrijeme, sudjelovanje i kontrola, kontekst posla, uloga u bolnici, međuljudski odnosi, organizacijska kultura, ravnoteža posla i osobnog života (3). U hrvatskom zdravstvenom sustavu najbrojniju skupinu zdravstvenih djelatnika čine medicinske sestre. Udio intervencija zdravstvene njege, odnosno sestrinskih postupaka iznosi oko 70 % svih zdravstvenih postupaka (4). Sestrinstvo je po svojoj prirodi zanimanje uz koje se veže visoka razina stresa. Stresne se situacije u najširem smislu mogu definirati kao zahtjevi koji nadilaze mogućnosti suočavanja pojedinca, a njihovi se učinci vrlo često dovode u vezu s tjelesnim i mentalnim zdravljem. U psihologiji rada i organizacijskoj psihologiji zamjetni se naponi posvećuju ispitivanju stresa na radu, prije svega radne preopterećenosti, sukoba i nejasnosti uloge, a među češće istraživanim zdravstvenim posljedicama stresnih situacija nalaze se sagorijevanje na poslu i tjelesni simptomi zaposlenika (5).

1.1. Stres na radnom mjestu

Stres na radu posebna je vrsta stresa čiji je izvor u radnoj okolini. Sedamdesetih godina 20. stoljeća stres na radnom mjestu postaje predmetom proučavanja liječnika i psihologa. Mc Grath definira stres na radnom mjestu kao bitnu neravnotežu između zahtjeva i sposobnosti da im se udovolji, u situaciji kad neuspjeh u zadovoljavanju zahtjeva ima, po prosudbi radnika, značajne posljedice. Stres definira kao opću pobuđenost organizma zbog neizvjesnosti ishoda.

Profesionalni stres svakako je jedan od najvažnijih čimbenika koji vode u sindrom sagorijevanja, odnosno *burnouta* (6).

1.2. Sindrom sagorijevanja

Prema Oxford English Dictionary, *burnout syndrome* ili profesionalno sagorijevanje stanje je jakog psihičkog (i)li fizičkog umora kao posljedice teškog i napornog rada. Rječnik definira profesionalno sagorijevanje kao stanje otkazivanja, izmorenosti ili iscrpljenosti zbog pretjeranih potreba za energijom, snagom ili resursima. Profesionalno se sagorijevanje nadalje opisuje kao niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti, odnosno kao odložen odgovor na kronične emocionalne i međuljudske stresne događaje na radnom mjestu (7).

Pojam profesionalne iscrpljenosti - sagorijevanja potječe iz američkih istraživanja, a uvodi ga u SAD 1974. godine psihoanalitičar Freudenberger. Koncept profesionalnog sagorijevanja na poslu (*burnout*) Freudenberger opisuje kao gubitak motivacije i predanosti u radu ljudi koji su izloženi učestalom i dugotrajnom stresu (8). *Burnout* je sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenja osobnog postignuća koji nastaje kao odgovor na kroničan stres u poslovima vezanim uz neposredan rad s ljudima (9). Emocionalna se iscrpljenost odnosi na procjenu pojedinca da su njegove emotivne i fizičke snage iscrpljene preko granica. Depersonalizacija se odnosi na razvoj bešćutnog i ciničnog odnosa prema ljudima koji su primatelji usluge, negativan stav prema samom radu kao i na gubitak osjećaja vlastitog identiteta. Javlja se osjećaj frustracije, pomanjkanje interesa u komunikaciji s drugim ljudima, a može dovesti i do odustajanja od samog posla. Smanjeno osobno postignuće odnosi se na negativnu samoprocjenu kompetencija i postignuća na radnom mjestu, a simptomi su vidljivi u gubitku motivacije za rad, opadanju samopoštovanja i općenite produktivnosti (7).

Profesionalno osoblje u uslužnim institucijama često mora provoditi mnogo vremena u intenzivnoj interakciji s drugim ljudima. Često je interakcija između osoblja i klijenata usredotočena na trenutačne probleme klijenta (psihološke, društvene i/ili fizičke), stoga je nabijena osjećajima bijesa, sramote, straha ili očaja. Rješenja tih problema nisu uvijek očita i lagano dostižna pa to dodaje dvosmislenost i frustraciju u cijelu situaciju. Za onog profesionalca koji stalno radi s ljudima pod takvim okolnostima, kroničan stres može biti emocionalno iscrpljujući i predstavlja rizik „sagorijevanja“ (10).

Christina Maslach, koja se ubraja u najpoznatije istraživače *burnouta* u SAD-u, pod tim pojmom podrazumijeva sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog postignuća, koji se pojavljuje među pojedincima koji rade s ljudima. Emocionalna iscrpljenost odnosi se na osjećaj emocionalne »rastegnutosti« i iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima. Kad se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban davati se drugima. Depersonalizacija se odnosi na bezosjećajan i ravnodušan odnos prema onim osobama koje su primatelji pomoći. Taj negativan stav može prerasti u grubo, neosjetljivo ili čak neprilagođeno ponašanje prema klijentima i/ili povlačenje od njih. Koncept profesionalnog sagorijevanja definiran je trima dimenzijama: emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom (ponekad se ta dimenzija naziva cinizam) te percepcijom smanjenoga osobnog postignuća (ili percepcijom smanjene profesionalne učinkovitosti) (7, 11). Emocionalna se iscrpljenost odnosi na osjećaj osobe da su njezini emocionalni resursi osiromašeni ili oslabljeni, što rezultira gubitkom energije i slabošću. Depersonalizacija se odnosi na mentalno distanciranje i gubitak idealizma u profesionalnom radu, što se najčešće primjećuje u negativnim stavovima osobe prema klijentima, odnosno primateljima usluga, a percepcija smanjenoga osobnog postignuća uključuje smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na poslu (12).

Korijeni koncepta izgaranja ugrađeni su unutar širokih društvenih, gospodarskih i kulturnih zbivanja koja su se dogodila u posljednjoj četvrtini prošlog stoljeća, a označavaju brzu i duboku transformaciju iz industrijskog društva u društvo uslužne ekonomije. Ta socijalna transformacija ide uz psihološke pritiske koji mogu dovesti do sagorijevanja. Nakon prijelaza u novo stoljeće, izgaranje se sve više smatra erozijom pozitivnog psihičkog stanja. Iako se sagorijevanje čini globalnom pojavom, značenje pojma razlikuje se od zemlje do zemlje. Primjerice, u nekim zemljama izgaranje se koristi kao liječnička dijagnoza, dok je u drugim zemljama to nemedicinska, društveno prihvaćena oznaka koja nosi minimalnu stigmiju u smislu psihijatrijske dijagnoze. Točno je značenje pojma sagorijevanja ovisno o kontekstu i namjerama onih koji se koriste tim izrazom (13, 14).

1.2.1. Simptomi sagorijevanja

Sagorijevanje se očituje mnogim simptomatskim načinima, a razlikuje se i u stupnju od osobe do osobe. Obično se događa otprilike godinu dana nakon što netko počne raditi u instituciji jer otprilike u tom trenutku u igru ulaze brojni čimbenici (8). Simptomi su

sagorijevanja brojni. U ranijoj fazi simptomi vezani uz radni učinak jesu opadanje učinkovitosti, smanjenje inicijative, opadanje interesa za posao te progresivno smanjivanje sposobnosti održavanja učinka u razdobljima stresa. Od tjelesnih simptoma pojavljuje se iscrpljenost, umor, opadanje kondicije, glavobolje, gastrointestinalni poremećaji, gubitak težine, nesаница, gubitak daha, bol, poremećaj teka te povećana konzumacija alkohola. Od ponašajnih simptoma prisutni su promjena ili opadanje raspoloženja, brza ljutnja ili povećana razdražljivost, opadanje tolerancije na frustraciju, sumnjičavost, osjećaj bespomoćnosti te povećanje razine rizika. U kasnijoj fazi dolazi do pokušaja samoliječenja pa osoba počinje konzumirati sedative i alkohol, povećava se rigidnost mišljenja, stavovi postaju nefleksibilni, negativistički ili cinički. Osoba sumnja u vlastite sposobnosti, suradnike i organizaciju te troši sve više vremena na posao sa sve manjim učincima (8, 15).

1.2.2. Osobe podložne sagorijevanju

Općenito se smatra da su sagorijevanju na poslu podložne, po pravilu, osobe visokih aspiracija i motivacije u organizacijskim uvjetima koji sputavaju njihovu inicijativu i zahtijevaju da isključivo služe njihovim ciljevima. Često takvi pojedinci sebe previše ulažu u posao i pokušavaju zadovoljiti svoje planove i ciljeve, ali i zahtjeve organizacije. Mnogi od njih svoj identitet, vrijednost i samopoštovanje temelje na poslu kojim se bave. Rezultat je toga, nakon izvjesnog vremena, osjećaj umora, iscrpljenosti, frustracije i bespomoćnosti. Tipični kandidati za žrtve sagorijevanja mogu se podijeliti u tri kategorije. Prvu kategoriju čine idealisti i ljudi ekstremne motivacije. Druga su tipična žrtva menadžeri čiji je cilj pobijediti i koji nikad ne gledaju konačan rezultat. Kad postignu cilj, obično su nezadovoljni i postavljaju nove ciljeve, nikad nisu zadovoljni ostvarenim. Treću kategoriju čine oni koji postavljaju ciljeve koji su za njih preteški. Rezultat je da su uvijek u bitci u kojoj nikad neće pobijediti bez obzira na zalaganje jer cilj je iznad njihovih mogućnosti. Neispunjena potreba za postignućem i priznanjem sastavni je dio i jedan od glavnih simptoma sagorijevanja (15).

1.3. Prevencija sagorijevanja na poslu

Postoji nekoliko pristupa u rješavanju poteškoća oko vlastita posla. Mnogo su puta isprobani, ali nisu uvijek i uspješni jer imaju kako svojih prednosti, tako i nedostataka.

Tradicionalan pristup smanjivanju sagorijevanja jest čekati dok „ne prođe“, dok se radna okolina ne razvije u mjesto koje će biti upravo onakvo kakvo nam se sviđa. Katkada, kada nam je „puna kapa“ posla, trebamo neko vrijeme za odmor. To može značiti dulji godišnji odmor ili dopust na određeno vrijeme. No posao se neće promijeniti dok smo odsutni i sve će nas dočekati kad se vratimo. Ako nam je odnos s poslom zaista loš, možda se odlučimo i dati otkaz. Christina Maslach i Michael Leiter, vodeći svjetski stručnjaci u području profesionalnog stresa i prevencije sagorijevanja na poslu, nakon dugogodišnjeg istraživačkog rada i provjeravanja svojih spoznaja u praksi različitih područja rada, razvili su šest strategija za poboljšavanje odnosa s poslom. Vrlo realistično upozoravaju na prednosti, ali i na rizike koje nose odabir i provedba pojedine strategije smanjivanja svakog od šest područja neusklađenosti radnog okruženja i zaposlenika. Postoji, dakle, šest strateških područja našeg odnosa s poslom u kojima leže glavne poteškoće. To su radno opterećenje, kontrola, nagrađivanje, zajednica, pravednost i vrijednosti. Za svako od tih šest strateških područja postoji kontinuum između loše i dobre usklađenosti nas i posla. Odnos može biti dobro usklađen ili izrazito neusklađen. Početna točka za poboljšanje odnosa jest biti u stanju prepoznati područja u kojima se javlja neusklađenost. Opći akcijski plan sastoji se od četiriju koraka: definiranje problema, postavljanje ciljeva, poduzimanje aktivnosti i bilježenje napretka (16).

Za ljude koji upravljaju radnim organizacijama važno je vođenje računa o svim elementima koji mogu dovesti do razvoja tog sindroma te pravovremeno poduzimanje svih potrebnih radnji za njegovo sprječavanje. Iznimno je važno stvoriti dobru klimu na radnom mjestu, napraviti dobru organizaciju rada, biti fleksibilan u odlučivanju te dopustiti u određenoj mjeri mogućnost suodlučivanja i predlaganja. Rukovoditelji bi trebali poštovati integritet, autonomiju i dostojanstvo suradnika te zasnivati svoj rad na profesionalnoj etici. Na individualnoj razini svaka se osoba treba znati suočiti sa stresom, odnosno naučiti živjeti sa stresnim situacijama s kojima se svakodnevno susreće. Poznata su tri klasična načina suočavanja sa stresom - prvi uključuje promjenu, odnosno mijenjanje situacije ili uklanjanje izvora stresa. To se može učiniti samo ako osoba ima sposobnost i mogućnost uspostave kontrole nad situacijom, ako posjeduje znanje određenih vještina i postupaka. Drugi je način sučeljavanja izbjegavanje stresne situacije. Taj se način primjenjuje onda kada se uvidi da se izvor stresa ne može ni ukloniti ni promijeniti. Treća je metoda prihvaćanje stresne situacije. U nju je uključeno preventivno djelovanje na podizanje psihofizičke otpornosti. To se može postići redovitom tjelovježbom, pravilnom ishranom, pozitivnim razmišljanjem o sebi i drugima, tehnikama opuštanja i relaksacije, samoohrabivanjem, postavljanjem dugoročnih

ciljeva i prioriteta u poslu i životu, traženjem podrške u okolini, održavanjem dobrih i bliskih odnosa s prijateljima i dr. Pružanje je socijalne podrške najvažniji čimbenik za osobu koja je doživjela stres. Bilo bi dobro da u svakoj radnoj organizaciji postoje timovi stručnjaka (psiholozi, psihijatri, socijalni radnici) koji bi mogli djelovati preventivno, ali i u situacijama već razvijenog sindroma sagorijevanja na poslu (17).

Može se zaključiti da otkrića u znanosti (nedavna pojava pozitivne psihologije) i organizacijama (povećana pozornost na pozitivno organizacijsko ponašanje zaposlenika) osnažuju pozitivan zaokret u istraživanjima sagorijevanja koje predstavlja sagorijevanje kao eroziju angažmana. Znanstveni izazov za budućnost bit će otkriće koliko su različiti psihološki procesi odgovorni za profesionalno sagorijevanje i radni angažman. Nedavni primjer Job Demands Resources modela koji dokazuje kako sagorijevanje ima izravan utjecaj na zdravlje, koje je uglavnom uzrokovano visokim zahtjevima na poslu, s druge strane pokazuje manjak angažmana do kojeg dolazi zbog nedostatka motivacije. Kada je riječ o praksi sagorijevanja, preostaje vidjeti jesu li korporacije i organizacije u javnom sektoru spremne pružiti potrebna sredstva kako bi smanjili prekomjerne napore svojih zaposlenika ili će u protivnom njihovo ignoriranje tog problema pojačati profesionalna sagorijevanja (13).

2. HIPOTEZA

Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara povezan je s radnim mjestom i privatnim životom. Izraženiji je kod medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme koje rade u smjenama te nisu zadovoljne svojim poslom i privatnim životom.

3. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Glavni je cilj ovog istraživanja ispitati prisutnost sindroma sagorijevanja (emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju, osobno postignuće) kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

Specifični su ciljevi usmjereni na sljedeća pitanja:

- utvrditi čimbenike koji dovode do sagorijevanja na radnom mjestu i privatnom životu,
- ispitati postoji li razlika prisutnosti sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara prema razini obrazovanja,
- ispitati postoji li razlika prisutnosti sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara prema dobi,
- ispitati postoji li razlika prisutnosti sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara prema radnom mjestu.

4. ISPITANICI I METODE

Ovo je istraživanje provedeno kao presječna studija.

4.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 568 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u KBC-u Osijek. Istraživanje je provedeno tijekom srpnja, kolovoza i rujna 2015. godine.

4.2. Metode

Kao metoda istraživanja upotrijebljen je anonimni upitnik koji se sastojao od općih sociodemografskih podataka, a za prisutnost sindroma profesionalnog sagorijevanja (emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osobnog postignuća) medicinskih sestara/tehničara upotrijebljen je Maslach Burnout Inventory (MBI) (10). Podskala emocionalne iscrpljenosti mjeri razinu do koje se ispitanik osjeća premorenim (osjećam se „pregoren“ zbog svojeg posla), podskala depersonalizacije mjeri razinu do koje ispitanik pokazuje nehuman stav prema ljudima s kojima radi (počeo sam biti više beščutan prema ljudima otkada radim ovaj posao), a podskala percepcije smanjenog osobnog postignuća mjeri ispitanikove osjećaje kompetencije i uspjeh u poslu (ostvario sam mnoge vrijedne stvari na svojem poslu). Instrument se sastoji od triju podskala i 22 pitanja koja su se procjenjivala na Likertovoj skali od 0 - 6, gdje 0 znači nikada, 1 - nekoliko puta godišnje, 2 - jednom u mjesec dana, 3 - nekoliko puta u mjesec dana, 4 - jednom tjedno, 5 - nekoliko puta u tjednu, 6 - svaki dan. Čestice podskale „Osobno postignuće“ potrebno je inverzno bodovati. Podskala „Emocionalna iscrpljenost poslom“ sadrži devet pitanja. Druga podskala odnosi se na depersonalizaciju te sadrži pet pitanja, a treća se podskala pitanja odnosi na percepciju smanjenog osobnog postignuća i sadrži osam pitanja. Svaka procjena ocjenjivala se na dvjema dimenzijama: prema učestalosti i intenzitetu. Ukupni bodovi pokazuju razinu sagorijevanja. Postoje tri razine sagorijevanja: niska, umjereni i visoka razina. Ukupna je vrijednost podskale „Emocionalna iscrpljenost“ od 0 – 54, visoka emocionalna iscrpljenost 27 i više, umjereni od 17 do 26 te niska od 0 do 16. Podskala depersonalizacije ima raspon od 0 do 30, visoka 13 i više, umjereni od 7 do 12 i niska od 0 do 6. Ukupna je vrijednost podskale „Osobno postignuće“ od 0 do 48, visoka 39 i više, umjereni od 32 do 38 i niska od 0 do 31.

4.3. Statističke metode

Kategorijski podatci predstavljeni su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli ispitane su χ^2 testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli ispitana je Kolmogorov-Smirnovljevim testom.

Razlike numeričkih varijabli koje odstupaju od normalne raspodjele ispitane su Mann-Whitneyjevim U testom. Razlike numeričkih varijabli u slučaju triju i više nezavisnih skupina ispitane su, kada je riječ o odstupanju od normalne raspodjele, Kruskal-Wallisovim testom. Ocjena povezanosti između parametara dana je Spearmanovim koeficijentom korelacije (ρ). Sve P vrijednosti jesu dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na $\alpha=0,05$. Za statističku analizu upotrijebljen je statistički program SPSS (inačica 16.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

4.4. Etička načela

Prije same provedbe istraživanja dobivene su pisane suglasnosti glavne sestre KBC-a Osijek kao i Povjerenstva za etička i staleška pitanja medicinskih sestara i tehničara KBC-a Osijek, od 29. lipnja 2015. Kupnjom priručnika i upitnika autorice skale Maslach Burnout Inventory (MBI) dobivene su suglasnost i licencija za njihovu uporabu u ovom istraživanju. Svi su ispitanici obaviješteni o cilju istraživanja, dobili pisanu obavijest za ispitanike te izjavu i dokument o pristanku i suglasnosti obaviještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju. Dragovoljno su pristali sudjelovati, što su potvrdili svojim potpisom. Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

5. REZULTATI

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 568 ispitanika, od kojih je 506 (89,1 %) žena i 62 (10,9 %) muškarca. Srednja je dob ispitanika 40 godina (interkvartilnog raspona 33 do 50 godina) u rasponu od 20 do 65 godina. Prema razini obrazovanja, 405 (71,3 %) je ispitanika srednje stručne spreme, 362 (63,7 %) živi u bračnoj zajednici. Djecu ima 427 (75,2 %) ispitanika, najčešće dvoje djece 237 (41,7 %), a više od troje ima 11 (1,9 %) ispitanika. Iz grada je 349 (61,4 %) ispitanika, a 459 (80,8 %) ispitanika živi u vlastitom stanu/kući (Tablica 1).

Tablica 1. Raspodjela ispitanika prema osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika
Spol	
muškarci	62 (10,9)
žene	506 (89,1)
Trenutačna razina obrazovanja	
SSS	405 (71,3)
VŠS	140 (24,6)
VSS	19 (3,3)
neodgovoreno	4 (0,7)
Bračni status	
udana / oženjen	362 (63,7)
izvanbračna zajednica	28 (4,9)
udovac / udovica	18 (3,2)
neudana / neoženjen	106 (18,7)
rastavljena / rastavljen	54 (9,5)
Imaju djecu	427 (75,2)
Broj djece	
jedno	126 (22,2)
dvoje	237 (41,7)
troje	53 (9,3)
više od troje	11 (1,9)
Mjesto stanovanja	
grad	349 (61,4)
prigradsko naselje	92 (16,2)
selo	127 (22,4)
Gdje žive	
u vlastitom stanu / kući	459 (80,8)
u iznajmljenom stanu	33 (5,8)
s roditeljima	76 (13,4)

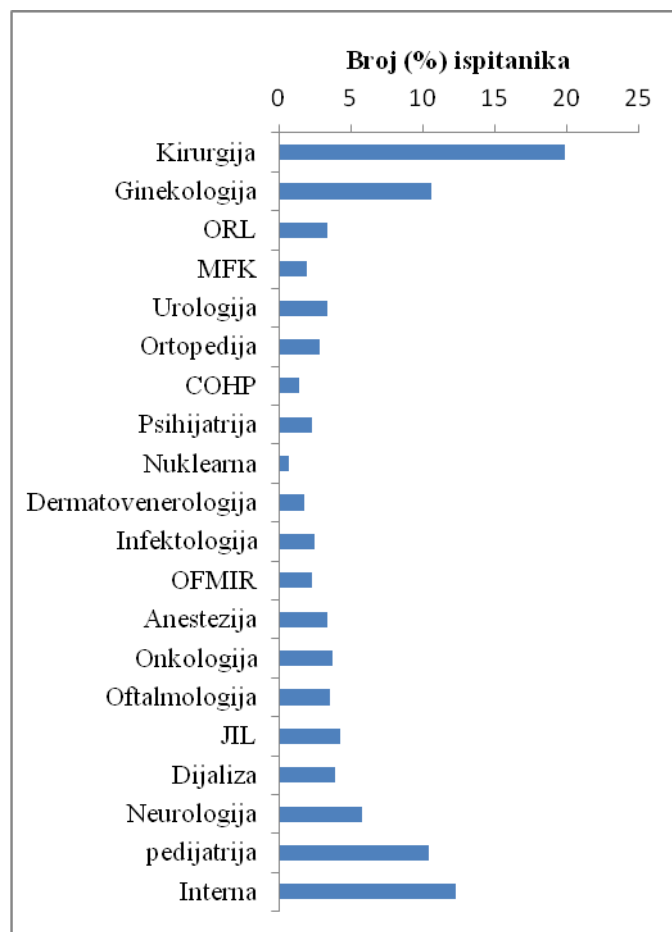
Podjednako je ispitanika zaposleno na kirurškom ili nekirurškom odjelu, a njih 506 (89,1 %) radi u skladu sa stručnom spremom. Turnuse (dnevna, noćna) radi 275 (48,4 %), a samo prvu smjenu 150 (26,4 %) ispitanika.

Srednji je broj godina radnog staža 20 (interkvartilnog raspona 13 do 29 godina), podjednako i staža u KBC Osijek, dok je srednji radni staž na trenutačnom odjelu 15 godina (interkvartilnog raspona 8 do 24 godina) (Tablica 2).

Tablica 2. Ispitanici prema radnom mjestu, radu u skladu sa stručnom spremom i smjenama te srednjoj vrijednosti radnog staža

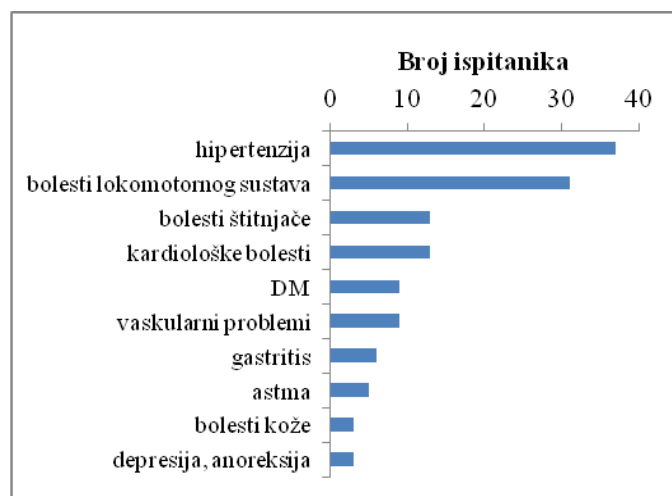
	Broj (%) Ispitanika
Radno mjesto	
kirurški odjel	296 (52,1)
nekirurški odjel	265 (46,7)
Radi u skladu sa stručnom spremom	506 (89,1)
Smjene	
samo prva smjena	150 (26,4)
prva, druga i noćna smjena	77 (13,6)
turnusi (dnevna, noćna)	275 (48,4)
ostalo (dežurstva)	64 (11,3)
	Medijan (interkvartilni raspon)
Godine radnog staža	20 (13 - 29)
Godine rada u KBC Osijek	20 (10 - 28)
Godine rada na trenutačnom odjelu	15 (8 - 24)

Od ukupnog broja ispitanika, 80 (14,1 %) je instrumentarki i 21 (3,7 %) tehničar u sali. Ispitanici su medicinske sestre/tehničari s dvadeset odjela KBC-a Osijek (Slika 1).



Slika 1. Udio ispitanika s odjela KBC-a Osijek u ukupnom broju ispitanika

Zdravstvene probleme navode 183 (32,2 %) ispitanika, od kojih 129 (70,5 %) navodi bolest od koje boluje. Najčešće su to problemi s hipertenzijom, kod 37 (6,5 %) ispitanika i bolesti lokomotornog sustava kod 31 (5,4 %) ispitanika (Slika 2).



Slika 2. Ispitanici prema zdravstvenim problemima

Ekonomskim je statusom potpuno zadovoljno 86 (15,1 %) ispitanika, a nezadovoljno 90 (15,8 %) ispitanika. Ukupni materijalni prihodi u kućanstvu kod većine su ispitanika, njih 241 (42,4 %), od 5 000 kuna do 8 000 kuna, a šest (1,1 %) ispitanika navodi primanja veća od 20 000 kuna (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanici prema zadovoljstvu ekonomskim statusom i prihodima u kućanstvu

	Broj (%) ispitanika
Zadovoljstvo ekonomskim statusom	
potpuno zadovoljna/an	86 (15,1)
djelomice zadovoljna/an	386 (68)
nezadovoljna/an	90 (15,8)
Ukupno	562 (100)
Ukupni materijalni prihodi u kućanstvu	
3 000 kn - 5 000 kn	45 (7,9)
5 000 kn - 8 000 kn	241 (42,4)
8 000 kn - 12 000 kn	213 (37,5)
12 000 kn - 20 000 kn	53 (9,3)
više od 20 000 kn	6 (1,1)
Ukupno	558 (98,2)

5.2. Emocionalna iscrpljenost

Da se nekoliko puta mjesečno osjećaju emocionalno iscrpljeno od posla, navodi 114 (20,1 %) ispitanika. Na kraju se svakoga radnoga dana potrošeno osjećaju 134 (23,6 %) ispitanika, a njih 58 (10,2 %) ujutro su umorni i kad se moraju suočiti s novim radnim danom. Da im je cjelodnevni rad s ljudima veliko opterećenje svaki dan, navodi 31 (5,5 %) ispitanik. Nekoliko se puta tjedno 101 (17,8 %) ispitanik osjeća „izgoreno“ na poslu, a njih 144 (25,4 %) osjeća da na poslu previše rade. Frustrirano se, zbog svojeg posla, svaki dan osjeća 36 (6,3 %) ispitanika, a 63 (11,1 %) svaki dan osjeća da su na izmaku snaga (Tablica 4).

Tablica 4. Samoprocjena emocionalne iscrpljenosti

Emocionalna iscrpljenost	Broj (%) ispitanika							
	Nikad	Nekoliko puta godišnje ili rjeđe	Jedanput mjesečno ili rjeđe	Nekoliko puta mjesečno	Jedanput tjedno	Nekoliko puta tjedno	Svaki dan	Ukupno
Osjećam se emocionalno iscrpljenom od posla.	36 (6,3)	111 (19,6)	72 (12,7)	114 (20,1)	70 (12,3)	111 (19,6)	53 (9,3)	567 (100)
Na kraju radnog dana osjećam se potrošeno.	14 (2,5)	41 (7,2)	55 (9,7)	96 (16,9)	72 (12,7)	156 (27,5)	134 (23,6)	568 (100)
Umorna sam kad ujutro ustajem i kad se moram suočiti s još jedim radnim danom.	47 (8,3)	102 (18)	82 (14,5)	115 (20,3)	46 (8,1)	117 (20,6)	58 (10,2)	567 (100)
Cjelodnevni rad s ljudima veliko mi je opterećenje.	132 (23,3)	130 (23)	93 (16,4)	91 (16,1)	41 (7,2)	48 (8,5)	31 (5,5)	566 (100)
Osjećam da sam „izgorjela“ na svojem poslu.	78 (13,8)	110 (19,4)	76 (13,4)	82 (14,5)	49 (8,6)	101 (17,8)	71 (12,5)	567 (100)
Osjećam se frustrirano zbog svojeg posla.	141 (24,9)	125 (22)	75 (13,2)	84 (14,8)	52 (9,2)	54 (9,5)	36 (6,3)	567 (100)
Osjećam da na poslu previše naporno radim.	25 (4,4)	59 (10,4)	73 (12,9)	114 (20,1)	63 (11,1)	144 (25,4)	89 (15,7)	567 (100)
Izravan rad s ljudima iznimno mi je stresan.	107 (18,9)	141 (24,9)	68 (12)	99 (17,5)	42 (7,4)	55 (9,7)	54 (9,5)	566 (100)
Osjećam se kao da sam na izmaku snage.	76 (13,4)	121 (21,3)	85 (15)	85 (15)	49 (8,6)	88 (15,5)	63 (11,1)	567 (100)

Srednja je vrijednost cijele skale 25 (interkvartilnog raspona 16 do 36), uz unutarnju konzistentnost Cronbach Alpha 0,927.

Nešto je veća iscrpljenost kod žena, kod ispitanika više stručne spreme te kod udovaca/udovica, no bez statistički značajne razlike. Manja je srednja iscrpljenost kod ispitanika iz prigradskih naselja, onih koji rade prvu smjenu s dežurstvom ili ispitanika s kirurških odjela, no bez značajnih razlika. Značajno je veća emocionalna iscrpljenost kod ispitanika koji su nezadovoljni ekonomskim statusom, srednje vrijednosti 33 (interkvartilnog raspona 21,2 do 43), u odnosu na one koji su potpuno zadovoljni ekonomskim statusom, srednje ocjene 19,5 (interkvartilnog raspona 10 do 29) (Kruskal-Wallisov test, $p < 0,001$) (Tablica 5).

Tablica 5. Srednje ocjene emocionalne iscrpljenosti

Emocionalna iscrpljenost	Medijan (interkvartilni raspon)	p*
Spol		
Muškarci	22 (14 - 32)	0,120
Žene	26 (16 - 37)	
Trenutačna razina obrazovanja		
SSS	25 (15 - 35)	0,680
VŠS	26 (15,3 - 38)	
VSS	25 (16 - 39)	
Bračni status		
udana / oženjen	26 (15 - 35)	0,211
izvanbračna zajednica	21 (16,3 - 37,5)	
udovac / udovica	38 (24,7 - 45)	
neudana / neoženjen	22,5 (16 - 36,3)	
rastavljena / rastavljen	27,5 (13,5 - 39,3)	
Imaju djecu		
da	22 (15,5 - 34,5)	0,238
ne	27 (16 - 37)	
Radno mjesto		
kirurški odjel	24,5 (15 - 36)	0,743
nekirurški odjel	26 (16 - 36,5)	
Smjene		
samo prva smjena	23 (14 - 35,3)	0,342
prva, druga i noćna smjena	26 (14,5 - 34,5)	
turnusi (dnevna, noćna)	27 (16 - 38)	
ostalo (dežurstva)	22 (17 - 34)	
Mjesto stanovanja		
grad	25 (15,5 - 38)	0,828
prigradsko naselje	24 (16 - 33)	
selo	26 (14 - 36)	
Zadovoljstvo ekonomskim statusom		
potpuno zadovoljna/an	19,5 (10 - 29)	<0,001
djelomice zadovoljna/an	25 (15,8 - 36)	
nezadovoljna/an	33 (21,2 - 43)	

*Mann-Whitneyjev test; †Kruskal-Wallisov test

Prema vrijednosti emocionalne iscrpljenosti, 463 (81,6 %) su ispitanika izrazito emocionalno iscrpljeni, njih 75 (13,2 %) srednje, a samo 30 (5,2 %) slabo je emocionalno iscrpljeno. Značajna je razlika u stupnju emocionalne iscrpljenosti prisutna samo kada je riječ o zadovoljstvu materijalnim statusom (Tablica 6).

Tablica 6. Ispitanici prema razini emocionalne iscrpljenosti i osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika prema razini emocionalne iscrpljenosti				P
	niska (0 - 16)	umjerena 17 - 26	visoka (27>)	Ukupno	
Spol					
muškarci	4 (13,3)	8 (10,8)	49 (10,6)	61 (10,8)	0,895
žene	26 (86,7)	66 (89,2)	414 (89,4)	506 (89,2)	
Trenutačna razina obrazovanja					
SSS	19 (63,3)	59 (78,7)	327 (71,2)	405 (71,8)	0,235
VŠS	11 (36,7)	15 (20)	114 (24,8)	140 (24,8)	
VSS	0 (0)	1 (1,3)	18 (3,9)	19 (3,4)	
Bračni status					
udana / oženjen	20 (66,7)	52 (69,3)	290 (62,6)	362 (63,7)	0,593
izvanbračna zajednica	1 (3,3)	4 (5,3)	23 (5)	28 (4,9)	
udovac / udovica	0 (0)	2 (2,7)	16 (3,5)	18 (3,2)	
neudana / neoženjen	4 (13,3)	9 (12)	93 (20,1)	106 (18,7)	
rastavljena / rastavljen	5 (16,7)	8 (10,7)	41 (8,9)	54 (9,5)	
Imaju djecu					
da	8 (26,7)	16 (21,3)	121 (26,1)	145 (25,5)	0,669
ne	22 (73,3)	59 (78,7)	342 (73,9)	423 (74,5)	
Radno mjesto					
kirurški odjel	13 (43,3)	44 (59,5)	240 (52,4)	297 (52,8)	0,298
nekirurški odjel	17 (56,7)	30 (40,5)	218 (47,6)	265 (47,2)	
Smjene					
samo prva smjena	10 (33,3)	22 (29,3)	118 (25,6)	150 (26,5)	0,274
prva, druga i noćna smjena	7 (23,3)	11 (14,7)	59 (12,8)	77 (13,6)	
turnusi (dnevna, noćna)	8 (26,7)	38 (50,7)	229 (49,7)	275 (48,6)	
ostalo (dežurstva)	5 (16,7)	4 (5,3)	55 (11,9)	64 (11,3)	
Mjesto stanovanja					
grad	18 (60)	44 (58,7)	287 (62)	349 (61,4)	0,664
prigradsko naselje	4 (13,3)	10 (13,3)	78 (16,8)	92 (16,2)	
selo	8 (26,7)	21 (28)	98 (21,2)	127 (22,4)	
Zadovoljstvo ekonomskim statusom					
potpuno zadovoljna/an	12 (40)	16 (21,3)	58 (12,7)	86 (15,3)	<0,001
djelomice zadovoljna/an	17 (56,7)	53 (70,7)	316 (69,1)	386 (68,7)	
nezadovoljna/an	1 (3,3)	6 (8)	83 (18,2)	90 (16)	
Ukupno	30 (100)	75 (100)	463 (100)	568 (100)	

* χ^2 test

5.3. Depersonalizacija

Stupanj depersonalizacije određuje pet pitanja. Da se prema nekim korisnicima, svaki dan, ponašaju kao da su stvari, a ne ljudi navode 23 (4,3 %) ispitanika, njih 14 (2,5 %) navodi da su bešćutniji prema ljudima otkad rade svoj posao, a svaki se dan brine da ih taj posao čini emocionalno neosjetljivima 48 (8,5 %) ispitanika.

Nekoliko puta godišnje ili rjeđe 70 (12,4 %) ispitanika navodi da ih ustvari nije briga što se događa nekim korisnicima, dok je to kod 15 (2,7 %) ispitanika jednom tjedno, kod 13 (2,3 %) nekoliko puta tjedno, a kod 12 (2,1 %) ispitanika svakodnevno. Da ih korisnici okrivljuju za neke svoje probleme svaki dan, navode 33 (5,8 %) ispitanika (Tablica 7).

Tablica 7. Samoprocjena depersonalizacije

Depersonalizacija	Broj (%) ispitanika							
	Nikad	Nekoliko puta godišnje ili rjeđe	Jedanput mjesečno ili rjeđe	Nekoliko puta mjesečno	Jedanput tjedno	Nekoliko puta tjedno	Svaki dan	Ukupno
Imam osjećaj da se prema nekim korisnicima ponašam kao da su stvari, a ne ljudi.	272 (48)	119 (21)	52 (9,2)	56 (9,9)	26 (4,6)	19 (3,4)	23 (4,1)	567 (100)
Postala sam bešćutnija prema ljudima otkako radim ovaj posao.	266 (47,2)	123 (21,8)	50 (8,9)	59 (10,5)	36 (6,4)	16 (2,8)	14 (2,5)	564 (100)
Brinem se da me ovaj posao čini emocionalno neosjetljivom.	203 (35,9)	128 (22,6)	64 (11,3)	54 (9,5)	34 (6)	35 (6,2)	48 (8,5)	566 (100)
Ustvari me nije briga što se događa nekim korisnicima.	402 (71)	70 (12,4)	25 (4,4)	29 (5,1)	15 (2,7)	13 (2,3)	12 (2,1)	566 (100)
Osjećam da me korisnici okrivljuju za neke svoje probleme.	212 (37,5)	142 (25,1)	48 (8,5)	71 (12,5)	30 (5,3)	30 (5,3)	33 (5,8)	566 (100)

Srednja je vrijednost cijele skale 5 (interkvartilnog raspona 2 – 10), uz unutarnju konzistentnost Cronbach Alpha 0,816.

Značajno veći stupanj depersonalizacije imaju muškarci (Mann-Whitneyjev test, $p=0,010$), ispitanici koji rade u turnusima (Kruskal-Wallisov test, $p=0,006$), te oni koji su nezadovoljni svojim materijalnim statusom (Kruskal-Wallisov test, $p=0,003$) (Tablica 8).

Tablica 8. Srednje ocjene depersonalizacije

Depersonalizacija	Medijan (interkvartilni raspon)	p
Spol		
muškarci	6 (2,5 - 15)	0,010*
žene	4 (2 - 9)	
Trenutačna razina obrazovanja		
SSS	5 (2 - 10)	0,534†
VŠS	4 (1,25 - 9)	
VSS	3 (2 - 7)	
Bračni status		
udana / oženjen	4,5 (2 - 10)	0,228†
izvanbračna zajednica	4,5 (2 - 10,75)	
udovac / udovica	4 (1,75 - 9,5)	
neudana / neoženjen	6 (2 - 10)	
rastavljena / rastavljen	3 (0 - 7)	
Imaju djecu		
da	5 (2 - 10)	0,298*
ne	4,5 (1 - 9)	
Radno mjesto		
kirurški odjel	4 (2 - 10)	0,693*
nekirurški odjel	5 (2 - 9)	
Smjene		
samo prva smjena	3 (1 - 8)	0,006†
prva, druga i noćna smjena	5 (2 - 9)	
turnusi (dnevna, noćna)	6 (2 - 11)	
ostalo (dežurstva)	4 (1 - 12)	
Mjesto stanovanja		
grad	5 (2 - 9,75)	0,852†
prigradsko naselje	5 (2 - 9,75)	
selo	4 (2 - 10)	
Zadovoljstvo ekonomskim statusom		
potpuno zadovoljna/an	3 (1 - 7)	0,003†
djelomice zadovoljna/an	5 (2 - 10)	
nezadovoljna/an	6 (1 - 14,3)	

*Mann-Whitneyjev test; †Kruskal-Wallisov test

Najviše ispitanika ima slabo izraženu depersonalizaciju, njih 350 (61,6 %), srednju 116 (20,4 %) ispitanika, a 102 (18 %) visoko izraženu depersonalizaciju. Žene imaju značajno nižu depersonalizaciju (χ^2 test, $p=0,002$), a značajno izraženiju depersonalizaciju ispitanici kirurških odjela (χ^2 test, $p=0,049$). Ispitanici koji rade u turnusima (dnevni, noćni) izraženije

su depersonalizirani, a značajno manje oni koji rade dnevnu smjenu s dežurstvima (χ^2 test, $p=0,016$). Djelomice zadovoljni ekonomskim statusom više su depersonalizirani (χ^2 test, $p=0,012$) (Tablica 9).

Tablica 9. Ispitanici prema razini depersonalizacije i osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika prema razini depersonalizacije				p*
	niska (0 -6)	Srednja (7 -12)	Visoka (13>)	Ukupno (0 -30)	
Spol					
muškarci	31 (8,9)	9 (7,8)	21 (20,6)	61 (10,8)	0,002
žene	318 (91,1)	106 (92,2)	81 (79,4)	507 (89,2)	
Trenutačna razina obrazovanja					
SSS	246 (70,9)	83 (72,2)	75 (74,3)	404 (71,8)	0,841
VŠS	87 (25,1)	29 (25,2)	24 (23,8)	140 (24,9)	
VSS	14 (4)	3 (2,6)	2 (2)	19 (3,4)	
Bračni status					
udana / oženjen	226 (64,6)	70 (60,9)	66 (64,7)	362 (63,8)	0,467
izvanbračna zajednica	17 (4,9)	7 (6,1)	4 (3,9)	28 (4,9)	
udovac / udovica	12 (3,4)	3 (2,6)	3 (2,9)	18 (3,2)	
neudana / neoženjen	57 (16,3)	29 (25,2)	20 (19,6)	106 (18,7)	
rastavljena / rastavljen	38 (10,9)	6 (5,2)	9 (8,8)	53 (9,3)	
Imaju djecu					
da	82 (23,4)	39 (33,9)	24 (23,5)	145 (25,6)	0,072
ne	268 (76,6)	76 (66,1)	78 (76,5)	422 (74,4)	
Radno mjesto					
kirurški odjel	190 (54,8)	49 (43)	58 (58)	297 (52,9)	0,049
nekirurški odjel	157 (45,2)	65 (57)	42 (42)	264 (47,1)	
Smjene					
samo prva smjena	106 (30,4)	26 (22,6)	18 (17,8)	150 (26,5)	0,016
prva, druga i noćna smjena	50 (14,3)	16 (13,9)	11 (10,9)	77 (13,6)	
turnusi (dnevna, noćna)	151 (43,3)	65 (56,5)	58 (57,4)	274 (48,5)	
ostalo (dežurstva)	42 (12)	8 (7)	14 (13,9)	64 (11,3)	
Mjesto stanovanja					
grad	215 (61,4)	75 (65,2)	58 (56,9)	348 (61,4)	0,753
prigradsko naselje	56 (16)	16 (13,9)	20 (19,6)	92 (16,2)	
selo	79 (22,6)	24 (20,9)	24 (23,5)	127 (22,4)	
Zadovoljstvo ekonomskim statusom					
potpuno zadovoljna/an	64 (18,6)	12 (10,4)	10 (9,9)	86 (15,3)	0,012
djelomice zadovoljna/an	233 (67,5)	86 (74,8)	66 (65,3)	385 (68,6)	
nezadovoljna/an	48 (13,9)	17 (14,8)	25 (24,8)	90 (16)	

* χ^2 test

5.4. Osobno postignuće

Najviše ispitanika, njih 233 (41,3 %), navodi da se svaki dan vrlo učinkovito nosi s problemima svojih korisnika, njih 269 (47,8 %) može lako shvatiti kako se svakodnevno osjećaju korisnici. Da svojim poslom svaki dan pozitivno utječu na ljude, navodi 226 (39,9%) ispitanika. Nekoliko se puta tjedno 122 (21,6 %) ispitanika osjećaju punim energije, a 213 (37,8 %) navodi da u kontaktu sa svojim korisnicima lako stvaraju opušteno ozračje. Nakon bliskog rada s korisnicima najviše ih navodi da se osjećaju oduševljeno, od jedanput tjedno do svakodnevno. Da svaki dan postižu mnoge važne stvari u svojem poslu, navode 92 (16,5 %) ispitanika, a njih 142 (25 %) navodi da se na svojem poslu vrlo smireno nose s emocionalnim problemima (Tablica 10).

Tablica 10. Samoprocjena osobnog postignuća

Osobno postignuće	Broj (%) ispitanika							
	Nikad	Nekoliko puta godišnje ili rjeđe	Jedanput mjesečno ili rjeđe	Nekoliko puta mjesečno	Jedanput tjedno	Nekoliko puta tjedno	Svaki dan	Ukupno
Mogu lako shvatiti kako se osjećaju moji korisnici.	14 (2,5)	16 (2,8)	22 (3,9)	57 (10,1)	52 (9,2)	133 (23,6)	269 (47,8)	563 (100)
Vrlo se učinkovito nosim s problemima svojih korisnika.	13 (2,3)	24 (4,3)	34 (6)	58 (10,3)	48 (8,5)	154 (27,3)	233 (41,3)	564 (100)
Osjećam da svojim poslom pozitivno utječem na živote drugih ljudi.	9 (1,6)	24 (4,2)	24 (4,2)	59 (10,4)	58 (10,2)	166 (29,3)	226 (39,9)	566 (100)
Osjećam se punom energije.	44 (7,8)	65 (11,5)	70 (12,4)	122 (21,6)	73 (12,9)	134 (23,7)	57 (10,1)	565 (100)
U kontaktu sa svojim korisnicima lako stvaram opušteno ozračje.	7 (1,2)	11 (2)	15 (2,7)	62 (11)	62 (11)	213 (37,8)	194 (34,4)	564 (100)
Osjećam oduševljenje nakon bliskog rada sa svojim korisnicima.	14 (2,5)	25 (4,4)	48 (8,5)	111 (19,6)	82 (14,5)	175 (30,9)	111 (19,6)	566 (100)
Postigla sam mnoge važne stvari u svojem poslu.	40 (7,2)	91 (16,3)	57 (10,2)	130 (23,3)	47 (8,4)	102 (18,2)	92 (16,5)	559 (100)
Na poslu se vrlo smireno nosim s emocionalnim problemima.	14 (2,5)	36 (6,3)	36 (6,3)	110 (19,4)	59 (10,4)	170 (30)	142 (25)	567 (100)

Srednja je vrijednost cijele skale 34 (interkvartilnog raspona 29 do 39), uz unutarnju konzistentnost Cronbach Alpha 0,741.

Veći broj bodova označava veće postignuće. Značajno manje osobno postignuće imaju ispitanici koji rade u turnusima (Kruskal-Wallisov test, $p=0,022$) (Tablica 11).

Tablica 11. Srednje vrijednosti osobnog postignuća prema osnovnim obilježjima

Osobno postignuće	Medijan (interkvartilni raspon)	p*
Spol		
muškarci	33 (28,5 - 38)	0,413*
žene	35 (29 - 40)	
Trenutačna razina obrazovanja		
SSS	34 (29 - 40)	0,787†
VŠS	35 (28 - 39)	
VSS	35 (30 - 41)	
Bračni status		
udana / oženjen	34 (29 - 39)	0,627†
izvanbračna zajednica	35 (31 - 40)	
udovac / udovica	34 (27,8 - 40,3)	
neudana / neoženjen	35 (28 - 39)	
rastavljena / rastavljen	36 (32 - 39,5)	
Imaju djecu		
da	35 (28 - 39,5)	0,888*
ne	34 (29 - 39)	
Radno mjesto		
kirurški odjel	34 (29 - 40)	0,569†
nekirurški odjel	35 (30 - 39)	
Smjene		
samo prva smjena	36 (30 - 40)	0,022†
prva, druga i noćna smjena	36 (30 - 41)	
turnusi (dnevna, noćna)	33 (28 - 39)	
ostalo (dežurstva)	34 (29 - 39)	
Mjesto stanovanja		
grad	35 (29 - 39,7)	0,921†
prigradsko naselje	33 (30 - 40)	
selo	35 (29 - 39)	
Zadovoljstvo ekonomskim statusom		
potpuno zadovoljna/an	37 (30 - 41,3)	0,129†
djelomice zadovoljna/an	34 (28,5 - 39)	
nezadovoljna/an	33 (29,8 - 39)	

*Mann-Whitneyjev test; †Kruskal-Wallisov test

Nema značajne razlike u razini osobnog postignuća prema osnovnim obilježjima ispitanika (Tablica 12).

Tablica 12. Ispitanici prema razini osobnog postignuća i osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika prema razini osobnog postignuća				p*
	Niska (0 -31)	Umjerena (32 - 38)	Visoka (39 >)	Ukupno (0 -30)	
Spol					
muškarci	170 (87,6)	182 (88,8)	153 (91,6)	505 (89,2)	0,440
žene	24 (12,4)	23 (11,2)	14 (8,4)	61 (10,8)	
Trenutačna razina obrazovanja					
SSS	138 (71,1)	144 (70,9)	122 (73,5)	404 (71,8)	0,955
VŠS	49 (25,3)	53 (26,1)	38 (22,9)	140 (24,9)	
VSS	7 (3,6)	6 (3)	6 (3,6)	19 (3,4)	
Bračni status					
udana / oženjen	129 (66,2)	126 (61,5)	107 (64,1)	362 (63,8)	0,640
izvanbračna zajednica	8 (4,1)	11 (5,4)	9 (5,4)	28 (4,9)	
udovac / udovica	7 (3,6)	6 (2,9)	5 (3)	18 (3,2)	
neudana / neoženjen	40 (20,5)	38 (18,5)	28 (16,8)	106 (18,7)	
rastavljena / rastavljen	11 (5,6)	24 (11,7)	18 (10,8)	53 (9,3)	
Imaju djecu					
da	53 (27,2)	50 (24,4)	42 (25,1)	145 (25,6)	0,806
ne	142 (72,8)	155 (75,6)	125 (74,9)	422 (74,4)	
Radno mjesto					
kirurški odjel	102 (53,7)	101 (49,5)	94 (56,3)	297 (52,9)	0,415
nekirurški odjel	88 (46,3)	103 (50,5)	73 (43,7)	264 (47,1)	
Smjene					
samo prva smjena	42 (21,6)	53 (25,9)	55 (33,1)	150 (26,5)	0,136
prva, druga i noćna smjena	22 (11,3)	30 (14,6)	25 (15,1)	77 (13,6)	
turnusi (dnevna, noćna)	108 (55,7)	97 (47,3)	69 (41,6)	274 (48,5)	
ostalo (dežurstva)	22 (11,3)	25 (12,2)	17 (10,2)	64 (11,3)	
Mjesto stanovanja					
grad	117 (60)	126 (61,5)	105 (62,9)	348 (61,4)	0,475
prigradsko naselje	37 (19)	27 (13,2)	28 (16,8)	92 (16,2)	
selo	41 (21)	52 (25,4)	34 (20,4)	127 (22,4)	
Zadovoljstvo ekonomskim statusom					
potpuno zadovoljna/an	26 (13,4)	27 (13,3)	33 (20,1)	86 (15,3)	0,180
djelomice zadovoljna/an	141 (72,7)	137 (67,5)	107 (65,2)	385 (68,6)	
nezadovoljna/an	27 (13,9)	39 (19,2)	24 (14,6)	90 (16)	

* χ^2 test

5.5. Povezanost parametara

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost dobi, radnog staža, emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osobnog postignuća.

Dob ispitanika, ukupni radni staž, radni staž u KBC-u Osijek te staž na odjelu na kojem rade imaju jako slabu povezanost s emocionalnom iscrpljenosti i depersonalizacijom. Osobno postignuće nije značajno povezano s tim varijablama.

Što je veća ocjena osobnog postignuća, to je emocionalna iscrpljenost manja ($\rho = -0,398$ $p < 0,001$), a manja je i depersonalizacija ($\rho = -0,258$ $p < 0,001$). Dobra je korelacija između emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, odnosno što je veća emocionalna iscrpljenost, manja je depersonalizacija ($\rho = 0,515$ $p < 0,001$). Ispitanici s većim osobnim postignućem značajno su manje emocionalno iscrpljeni ($\rho = -0,258$ $p < 0,001$) i depersonalizirani ($\rho = -0,398$ $p < 0,001$) (Tablica 13).

Tablica 13. Ocjena povezanosti Spearmanovim koeficijentom korelacije

	Spearmanov koeficijent korelacije (p-vrijednost)					
	Dob ispitanika	Radni staž	Stož u KBC	Stož na odjelu	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija
Emocionalna iscrpljenost	0,099 (p=0,019)	0,120 (p=0,004)	0,127 (p=0,003)	0,161 (p<0,001)	-	
Depersonalizacija	-0,151 (p<0,001)	-0,151 (p<0,001)	-0,146 (p=0,001)	-0,065 (p=0,122)	-0,398 (p<0,001)	-
Osobno postignuće	0,055 (p=0,192)	0,048 (p=0,250)	0,046 (p=0,272)	0,020 (p=0,994)	-0,258 (p<0,001)	-0,398 (p<0,001)

6. RASPRAVA

Sagorijevanje je sindrom emocionalne iscrpljenosti i cinizma koji se često događa među pojedincima koji „rade s ljudima“. Ključni vidovi tog sindroma povećani su osjećaji emocionalne iscrpljenosti, razvoj negativnih, ciničkih stavova i osjećaja o klijentima te tendencija da djelatnik sebe procjenjuje negativno, posebice u odnosu na vlastiti rad s klijentima. Djelatnici se osjećaju nesretno te su nezadovoljni svojim postignućima na poslu (10). Simptomi profesionalnog sagorijevanja najčešće se ispituju u zanimanjima čija je domena rada mentalno i tjelesno zdravlje (medicinske sestre, liječnici), obrazovanje (nastavnici, defektolozi), upravljanje ljudskim potencijalima (management), računalna tehnologija, vojska i policija (8, 9). Učinci stresa na radu, preopterećenosti, sukoba te nejasnosti uloge na profesionalno sagorijevanje često su ispitivani na medicinskim sestrama i drugom zdravstvenom osoblju upravo zbog obilježja njihova posla (18). Ovo istraživanje provedeno je na 568 medicinskih sestara/tehničara od kojih je 506 (89,1 %) žena i 62 (10,9 %) muškarca. Srednja je dob ispitanika 40 godina, a 405 (71,3 %) je ispitanika srednje stručne spreme. U provedenom istraživanju zdravstvene probleme navode 183 (32,2 %) ispitanika, od kojih 129 (70,5 %) navodi bolest od koje boluje. Najčešće su to problemi s hipertenzijom, kod 37 (6,5 %) ispitanika, te bolesti lokomotornog sustava, kod 31 (5,4 %) ispitanika. Rezultati drugih istraživanja često pokazuju povezanost između profesionalnog sagorijevanja te različitih mentalnih i tjelesnih zdravstvenih problema (13).

U ovom istraživanju rezultati pokazuju kako je 463 (81,6 %) ispitanika izrazito emocionalno iscrpljeno, nešto je veća iscrpljenost kod žena, kod ispitanika više stručne spreme te kod udovaca/udovica. Značajno je veća emocionalna iscrpljenost kod ispitanika koji su nezadovoljni ekonomskim statusom. U ovom istraživanju značajno veći stupanj depersonalizacije imaju muškarci, ispitanici koji rade u turnusima te oni koji su nezadovoljni svojim materijalnim statusom. Značajno izraženiju depersonalizaciju imaju ispitanici koji rade na kirurškim odjelima, a značajno manje osobno postignuće imaju ispitanici koji rade u turnusima. Što je veća ocjena osobnog postignuća, to je manja emocionalna iscrpljenost kao i depersonalizacija. Ispitanici s većim osobnim postignućem značajno su manje emocionalno iscrpljeni i depersonalizirani.

Istraživanja uglavnom potvrđuju opću pretpostavku da su povećani zahtjevi na radnom mjestu (npr. previše poslova u prekratkom vremenu), snažno i konzistentno povezani s

profesionalnim sagorijevanjem, a posebice s dimenzijom emocionalne iscrpljenosti (7). Rezultati istraživanja Greenglasa i suradnika pokazuju da je radno preopterećenje medicinskih sestara/tehničara pozitivno povezano s emocionalnom iscrpljenošću, što rezultira cinizmom i somatizacijom, odnosno smanjenjem profesionalne učinkovitosti (10, 18, 19). U ovom istraživanju 144 su ispitanika (25,4 %) izjavili kako nekoliko puta tjedno osjećaju da na poslu previše naporno rade. Slični se rezultati nalaze i u studiji E. Demerouti i suradnika koji pokazuju kako su snažni učinci zahtjeva na poslu (zahtjevni kontakti s bolesnicima i vremenski pritisci) najveći prediktori iscrpljenosti. Loše nagrade i nesudjelovanje u odlučivanju najviše pridonose odvajanju od posla. Poslovni zahtjevi i zahtjevi radnih sredstava imaju neizravan utjecaj kroz iskustvo sagorijevanja na zadovoljstvo životom medicinskih sestara/tehničara (20). U ovom istraživanju nešto veća iscrpljenost prisutna je kod ispitanika više stručne spreme. Slični rezultati dobiveni su u istraživanju provedenom u Turskoj prema kojima viša razina obrazovanja, radno iskustvo i viši položaji smanjuju sagorijevanje, dok ga rad u noćnoj smjeni povećava. Osim toga, medicinske sestre koje imaju problema u odnosima s drugim članovima tima, a nisu zadovoljne svojim radnim uvjetima, imaju višu razinu sagorijevanja (21). U ovom istraživanju dob ispitanika ima jako slabu povezanost s emocionalnom iscrpljenosti i depersonalizacijom. U studiji Garossa i suradnika značajni prediktori sagorijevanja uključuju dob, status na radnom mjestu, stres na radnom mjestu (zahtjevi posla, iskustva s boli i smrti, sukobi i nejasnosti uloga) te osobnost (predanost, kontrola i izazov) (22). Studija Kalliath i Morris pokazuje da zadovoljstvo poslom ima značajan izravan i negativan utjecaj na emocionalnu iscrpljenost, dok emocionalna iscrpljenost ima izravan pozitivan učinak na depersonalizaciju. Zadovoljstvo poslom ima i izravne i neizravne učinke na sagorijevanje, što potvrđuje zadovoljstvo poslom kao značajnim prediktorom sagorijevanja (23). U istraživanju provedenom u Turskoj rezultati su pokazali kako se emocionalna iscrpljenost smanjuje s porastom dobi. Ukupno vrijeme na poslu, tjedno radno vrijeme te jedinice u kojima su ispitanici zaposleni utjecali su na sagorijevanje. Nezadovoljstvo u odnosima s nadređenima, nezadovoljstvo poslom, osjećaj tjeskobe zbog budućnosti, zdravstveni problemi, problemi s osobnim životom i financijske poteškoće čimbenici su koji utječu na ocjenu razine profesionalnog sagorijevanja (24, 25). U studiji provedenoj u Malaviju tri četvrtine ispitanika izvijestilo je o emocionalnoj iscrpljenosti, više od jedne trećine izvijestilo je o depersonalizaciji, dok su gotovo tri četvrtine doživjele smanjeno osobno postignuće. Depersonalizacija je imala značajnu povezanost s godinama starosti, brojem djece i godinama rada u struci. Osobno postignuće negativno je povezano s godinama starosti, godinama braka, djecom, godinama rada na trenutačnom radilištu kao i u

struci (26). Rezultati ovog istraživanja u KBC-u Osijek pokazuju kako je srednji broj godina radnog staža 20, podjednako i u KBC-u, dok je srednji radni staž na trenutačnom odjelu 15 godina. Ukupan radni staž, radni staž u KBC-u Osijek te staž na odjelu na kojem rade pokazuje jako slabu povezanost s emocionalnom iscrpljenosti i depersonalizacijom. U istraživanju Thorsena i suradnika osobno postignuće nije bilo značajno povezano s tim varijablama (26). Rezultati istraživanja provedeni u Hrvatskoj pokazali su kako svaka od varijabli percipiranog stresa na radnom mjestu značajno predicira neku od sastavnica profesionalnog sagorijevanja, bilo samostalno ili u interakciji s emocionalnom inhibicijom. Od varijabli emocionalne regulacije, ruminiranje samostalno predicira veću emocionalnu iscrpljenost, dok se emocionalna inhibicija nije pokazala samostalnim prediktorom ni jedne sastavnice profesionalnog sagorijevanja, već samo u interakciji s percipiranim stresom, odnosno s percipiranom preopterećenošću i konfliktom uloga (27). U istraživanju Novak oko četvrtine medicinskih sestara/tehničara imalo je simptomatologiju sindroma profesionalnog sagorijevanja. Rezultati su pokazali kako se od općih stresora svojom učestalošću ističu nedovoljan broj djelatnika, preopterećenost poslom, neodgovarajuća sredstva za rad, neodgovarajuća osobna primanja, neodgovarajući radni prostor i/ili prostor za odmor te smjenski rad (28).

Zbog posebnosti poziva, načina i uvjeta rada, medicinske sestre i tehničari osjetljiva su radna skupina u zdravstvu i čine gotovo polovicu broja zdravstvenih radnika (46 %). U 2012. godini u zdravstvenom sustavu Republike Hrvatske bilo je 24 262 medicinske sestre zaposlene na neodređeno, od čega su njih 82 % srednje stručne spreme i 18 % više i visoke stručne spreme. Uz to je na određeno vrijeme radilo još 5 881 medicinska sestra. Udio je medicinskih sestara/tehničara u ukupnom broju zdravstvenih djelatnika 43 %, od čega je gotovo dvije trećine zaposleno u bolničkom sektoru; najviše ih radi u kliničkim ustanovama (8 155) i općim bolnicama (5 648). Od ukupnog broja medicinskih sestara/tehničara, njih 91 % ženskog je spola. Više od polovice medicinskih sestara/tehničara u dobi je od 45 godina starosti ili više. Prema popisu stanovništva iz 2011. u Hrvatskoj živi 4 284 889 stanovnika. Broj medicinskih sestara/tehničara na 100 000 stanovnika u 2011. godini iznosio je 579, što je manje od prosjeka EU koji je u 2011. godini iznosio 836 sestara/tehničara na 100 000 stanovnika. Omjer broja medicinskih sestara/tehničara i liječnika u Republici Hrvatskoj u 2011. godini bio je 2,04, a već 2012. godine pao je na 1,89. Medicinske su sestre svakodnevno prilikom obavljanja radnih zadataka (njezi, liječenju, dijagnostičkoj obradi bolesnika) izložene opasnostima i stanjima koja mogu ugroziti njihov život i zdravlje ili

uzrokovati ozljede na radu. Izložene su kemijskim, biološkim i štetnim zračenjima u medicini, različitim čimbenicima koji, nakon što im je radnik izložen dulje vrijeme, mogu izazvati pojavu profesionalnih i drugih bolesti. Konačno, medicinske sestre izložene su iznadprosječnim statodinamičkim i psihofiziološkim naporima koji zbog opterećenosti mogu uzrokovati oštećenje zdravlja. U današnje vrijeme izuzetno je teško biti medicinska sestra, kako u Hrvatskoj tako i u svijetu. Svjedoci smo vrlo teškog gospodarskog stanja u Hrvatskoj, a posebice u zdravstvenom sustavu koji ne funkcionira kako bi trebao. U našem zdravstvenom sustavu kronično nedostaje više od 10 000 medicinskih sestara/tehničara, dok ih na burzi ima i više od potrebnog broja. S druge strane trenutno u bolnicama jedna medicinska sestra radi za dvije do tri medicinske sestre, što iziskuje izuzetne napore i angažman, stoga je prisutan iznadprosječan stres koji zasigurno ostavlja trag kako na zdravlje medicinskih sestara/tehničara, tako i na kvalitetu provedene zdravstvene njege. U Pravilniku o minimalnim uvjetima u pogledu prostora, radnika i medicinsko-tehničke opreme za obavljanje zdravstvene djelatnosti, na temelju Zakona o zdravstvenoj zaštiti, objavljenom u NN 90/04, propisani su standardi i normativi kojih bi se zdravstvene ustanove morale pridržavati. Bila sam svjedokom, dugi niz godina, nepoštivanja tog pravilnika u mnogo njegovih članaka i točaka. Konkretno, kada je riječ o djelatnicima, navodim primjer kirurškog odjela gdje je propisano kako je potrebna jedna medicinska sestra na osam bolesnika. Jednako je propisano i za odjel ginekologije. Ne moram posebno naglasiti kako se u praksi na odjelima taj članak ne poštuje, odnosno samo u prvoj smjeni radi dovoljan broj medicinskih sestara/tehničara za razliku od popodnevene i noćne smjene.

Prikazani rezultati ovog istraživanja mogu poslužiti zdravstvenim ustanovama i njihovim rukovodećim strukturama kao poticaj na poštivanje zakonskog okvira i pravilnika kojim se određuje standard uposlenih zdravstvenih djelatnika, posebice medicinskih sestara/tehničara. Cilj je potaknuti rukovodeće strukture u zdravstvenim ustanovama na stvaranje i provedbu programa prevencije profesionalnog sagorijevanja kod zdravstvenog osoblja s naglaskom na medicinske sestre koje su 24 sata dnevno uz bolesnikov krevet.

7. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja moguće je zaključiti sljedeće:

Sindrom sagorijevanja prisutan je kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Kliničkom bolničkom centru Osijek.

- Značajno je veća emocionalna iscrpljenost kod ispitanika koji su nezadovoljni ekonomskim statusom. Manja je srednja iscrpljenost kod ispitanika iz prigradskih naselja, onih koji rade prvu smjenu s dežurstvom. Značajna je razlika u stupnju emocionalne iscrpljenosti prisutna samo kada je riječ o zadovoljstvu materijalnim statusom. Značajno veći stupanj depersonalizacije imaju muškarci, ispitanici koji rade u turnusima, te oni koji su nezadovoljni svojim materijalnim statusom. Značajno su manje depersonalizirani ispitanici koji rade dnevnu smjenu s dežurstvima. Djelomice zadovoljni ekonomskim statusom više su depersonalizirani. Značajno manje osobno postignuće imaju ispitanici koji rade u turnusima. Ukupan radni staž, radni staž u KBC-u Osijek te staž na odjelu na kojem ispitanici trenutačno rade statistički su jako slabo povezani s emocionalnom iscrpljenosti i depersonalizacijom. Osobno postignuće nije značajno povezano s tim varijablama.
- Ne postoji statistički značajna razlika prisutnosti sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara prema razini obrazovanja, odnosno nešto je veća emocionalna iscrpljenost kod ispitanika više stručne spreme.
- Ne postoji značajna razlika prisutnosti sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara prema dobi, odnosno dob ispitanika ima jako slabu značajnu povezanost s emocionalnom iscrpljenosti i depersonalizacijom.
- Postoji značajna razlika prisutnosti sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara prema radnom mjestu, odnosno manja je srednja iscrpljenost kod ispitanika s kirurških odjela, a značajno izraženiju depersonalizaciju imaju ispitanici kirurških odjela.

8. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Ispitati prisutnost sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u KBC-u Osijek te utvrditi postoji li povezanost sindroma sagorijevanja s radnim mjestom i privatnim životom medicinskih sestara/tehničara.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 568 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u KBC-u Osijek. Instrument istraživanja sastojao se od općih sociodemografskih podataka te upitnika Maslach Burnout Inventory (MBI). Istraživanje je provedeno tijekom srpnja, kolovoza i rujna 2015. godine.

Rezultati: Prema vrijednosti emocionalne iscrpljenosti, 463 (81,6 %) ispitanika izrazito je emocionalno iscrpljeno, njih 75 (13,2 %) srednje, a samo 30 (5,2 %) ispitanika slabo je emocionalno iscrpljeno. Najviše ispitanika ima slabo izraženu depersonalizaciju, njih 350 (61,6 %), srednju 116 (20,4 %) ispitanika, a 102 (18 %) visoko izraženu depersonalizaciju. Značajno veći stupanj depersonalizacije imaju muškarci ($p=0,010$), ispitanici koji rade u turnusima ($p=0,006$), te oni koji su nezadovoljni svojim materijalnim statusom ($p=0,003$). Žene imaju značajno nižu depersonalizaciju ($p=0,002$), a značajno izraženiju depersonalizaciju ispitanici kirurških odjela ($p=0,049$). Ispitanici koji rade u turnusima (dnevni, noćni) izraženije su depersonalizirani, a značajno manje oni koji rade dnevnu smjenu s dežurstvima ($p=0,016$). Ispitanici djelomice zadovoljni ekonomskim statusom više su depersonalizirani ($p=0,012$). Značajno manje osobno postignuće imaju ispitanici koji rade u turnusima ($p=0,022$).

Zaključak: Sindrom sagorijevanja prisutan je kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Kliničkom bolničkom centru Osijek. Postoji povezanost sindroma sagorijevanja s radnim mjestom i privatnim životom medicinskih sestara/tehničara. Ne postoji statistički značajna razlika prisutnosti sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara prema razini obrazovanja i dobi.

Ključne riječi: medicinske sestre; privatni život; profesionalno sagorijevanje; radno mjesto

9. SUMMARY

“Burnout syndrome in nurses and its correlation with workplace and private life”

Objectives: To investigate the presence of burnout syndrome in the nursing staff at Clinical Hospital Osijek, and the factors related to burnout syndrome, such as the workplace and private life.

Participants and methods: Subjects were 568 nurses employed at Clinical Hospital Osijek. The research instruments were socio-demographic data and the Maslach Burnout Inventory (MBI) questionnaire. The research was carried out in July, August and September of 2015.

Results: According to the scores of emotional exhaustion, 463 subjects (81.6%) showed high levels of emotional exhaustion, 75 (13.2%) showed medium levels of emotional exhaustion, and only 30 (5.2%) showed low levels of emotional exhaustion. Most subjects, 350 (61.6%), experienced low levels of depersonalisation. 116 subjects (20.4%) experienced medium levels of depersonalisation and 102 (18%) experienced high levels of depersonalisation. Depersonalisation was significantly more present in male subjects ($p=0.010$), subjects working 12-hour shifts ($p=0.006$), and subjects who are dissatisfied with their economic status ($p=0.003$). Female subjects experienced significantly lower levels of depersonalisation ($p=0.002$), whereas subjects employed at the surgical ward showed more significant levels of depersonalisation ($p=0.049$). Subjects working 12-hours shifts (day/night) showed higher levels of depersonalisation than subjects working 8-hours shifts daily ($p=0.016$). Subjects partially satisfied with their economic status showed higher levels of depersonalisation ($p=0.012$). Subjects working 12-hours shifts showed significantly lower levels of personal accomplishment ($p=0.022$).

Conclusion: Burnout syndrome is present in the nursing staff at Clinical Hospital Osijek. There is a correlation between nurses' workplace and personal lives, and burnout syndrome. There is no statistically significant correlation between burnout syndrome in nurses and their education or age.

Keywords: burnout syndrome; nurses; private life; workplace

10. LITERATURA

1. Rijavec M, Miljković D, Brdar I. Pozitivna psihologija: znanstveno istraživanje ljudskih snaga i sreće. Zagreb: IEP- D2;2008.
2. WHO/ World Health Organization. Dostupno na adresi: <http://www.who.int/en/>. Datum pristupa 01. 07. 2015.
3. Mc Vicar A. Workplace stress in nursing: a literature review. J Adv Nurs. 2003;44:6:633- 42.
4. Franković S. Sociološki aspekti razvoja sestriinstva kao profesije. Diplomski rad. Filozofski fakultet Sveučilišta u Zagrebu. Odsjek za sociologiju.
5. Hudek- Knežević J, Krapić N, Kalebić Maglica B. Organizacijski stres i stavovi prema radu kao prediktori zdravstvenih ishoda: prospektivno istraživanje. Društ. Istraž. Zagreb. God 18 (2009); Br. 1-2 (99- 100): 129-49.
6. McGrath J. Stress and behavior in organizations: A handbook of industrial and organizational psychology. Chicago: Rand McNally; 1976.
7. Maslach C, Schaufeli VB, Leiter PM. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001; 53: 397-422.
8. Freudemberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974; 30 (1): 159-165.
9. Maslach C. Burnout, the cost of caring. NJ: Upper Saddle River: Prentice Hall; 1982.
10. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. Journal of occupational behaviour. 1981; 2: 99- 113.
11. Maslach C, Jackson SE. Maslach Burnout Inventory. Palo Alto. CA. Consulting Psychologist Press. 1986.
12. Maslach C, Jackson SE. Burnout in organizational setting. Applied Social Psychology Annual. 1984; 5: 133- 153.
13. Schaufeli WB, Leiter MP, Maslach C. Burnout: 35 years of research and practice. Career Development International. 2009; 14 (3):204-20.

14. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. Measuring burnout. *The Oxford Handbook of Organizational Wellbeing*, Oxford University Press, Oxford, 2008; 86-108.
15. Bahtijarević Šiber F. Management ljudskih potencijala. Zagreb: Golden Marketing; 1999.
16. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. Measuring burnout. *The Oxford Handbook of Organizational Wellbeing*, Oxford University Press, Oxford, 2008; 86-108.
17. Maslach C, Leiter MP. Spriječite sagorijevanje na poslu. Šest strategija za poboljšavanje vašeg odnosa s poslom. Zagreb: Mate d. o. o.; 2011.
18. Kalauz S. Sindrom sagorijevanja na poslu kod medicinskih sestara. Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem. Opatija: Liječnički vjesnik; 2008.
19. Greenglas, Burke i Fiksenbaum 2001.) Greenglas, E.R., Burke, R.J., Fiksenbaum, J. (2001). Workload and burnout in nurses. *Journal of Community and Applied Social*
20. Leiter, M.P., Maslach, C. (1988). The impact of interpersonal environment on burnout and organizational commitment. *Journal of Organizational Behavior*, 9, 297-308.
21. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. *J Adv Nurs*. 2000;32:2:454- 64.
22. Demir A, Ulusoy M, Ulusoy MF. Investigation of factors influencing burnout levels in the professional and private lives of nurses. *Int J Nurs Stud*. 2002; 40 (8): 807- 27.
23. Garossa E, Moreno- Jimenez B, Liang Y, Gonzalez JL. The relationship between socio- demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: An exploratory study. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45 (3):418- 27.
24. Kalliath T, Morris R. Job Satisfaction Among Nurses: A Predictor of Burnout Levels. *J Nurs Adm*. 2002; 32:12: 648- 54.
25. Ilhan MN, Durukan E, Taner E, Maral I, Bumin MA. Burnout and its correlates among nursing staff: questionnaire survey. *J Adv Nurs*. 2007; 61 (1):100- 6.
26. Mandiracioglu A, Cam O. Violence exposure and burn- out among Turkish nursing home staff. *Occup Med*. 2006; 56: 501- 3.

27. Thorsen VC, Teten Tharp AL, Meguid T. High rates of burnout among maternal health staff at a referral hospital in Malawi: A cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2011; 10 (9): 1-7.
28. Hudek- Knežević J, Krapić N, Rajter L. Odnos između emocionalne kontrole, percipiranog stresa na radnom mjestu i profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara. *Psihologijske teme.* 2005; 14 (2): 41- 54.
29. Novak V. Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima. *SG/ NJ.* 2014; 19: 189- 95.

11. ŽIVOTOPIS

Marijana Jaman Galeković

Nadnevak i mjesto rođenja: 10. svibnja 1974., Osijek

Adresa stanovanja: Cvjetkova 10 a, 31 000 Osijek

Telefon: 031/505 599

Mobitel: 091/721 61 56

e-pošta: marijana.jg@gmail.com

OBRAZOVANJE I AKADEMSKI STUPNJEVI

- 2013. upis na sveučilišni diplomski studij Sestrinstvo u Osijeku
- 2011. sveučilišni preddiplomski studij Sestrinstvo u Osijeku - razlikovna godina
- 2004. - 2006. stručni preddiplomski studij Sestrinstvo u Osijeku, prvostupnica sestrinstva
- 1996. razlikovni ispiti i matura za zvanje medicinska sestra - primalja
- 1989. - 1993. Medicinska škola u Osijeku; medicinska sestra općeg smjera

PROFESIONALNA KARIJERA

- 2015. Medicinska škola Osijek, strukovni nastavnik
- 2009. - 2015. KBC Osijek, Klinika za ginekologiju i opstetrijicu, glavna medicinska sestra kliničkog odjela - Klinički odjel operacijskog trakta s jedinicom intenzivne njege
- 2008.- 2009. KBC Osijek, Odjel za ginekologiju i opstetrijicu, glavna medicinska sestra medicinskog odsjeka - Operativni trakt s jedinicom intenzivne njege
- 1993. - 2008. Klinička bolnica Osijek, Klinika za ginekologiju i opstetrijicu, medicinska sestra

AKTIVNOSTI I STRUČNA USAVRŠAVANJA

- 20. studenoga 2015. pozvana predavačica na Strokovnem izpopolnjevanju Sekcije medicinskih sester in zdravstvenih tehnikov v operativni dejavnosti - „Kakovost in varnost v sodobni operacijski zdravstveni negi“, Ptuj, SLO
- 22. listopada 2015. sudionica stručnog skupa operacijskih sestara Hrvatske „Oštri predmeti - rukovanje i zbrinjavanje“, Osijek, HR
- 2. listopada 2015. sudionica međuzupanijskog stručnog skupa „Bazalna stimulacija, integrativna validacija, Snoezelen koncept“, Škola za medicinske sestre Vrapče, Zagreb, HR

9. listopada 2014. predavačica na stručnom skupu operacijskih sestara Hrvatske -
„Operacijska sestra uvaženi član operacijskog tima“, Šibenik, Vodice, HR
10. travnja 2014. pozvana predavačica na tečaju i radionici (znanstveni skup sestara
instrumentarki) - „The importance of the right treatment for the patient“,
Sveti Martin na Muri, HR
18. listopada 2012. predavačica na stručnom skupu operacijskih sestara Hrvatske s
regionalnim sudjelovanjem - „Promicanje pozitivnog okruženja u
operacijskim dvoranama“, Split, HR
19. rujna 2012. predavačica na stručnom skupu Društva kirurških sestara Hrvatske,
Osijek, HR
22. rujna 2011. predavačica na stručnom skupu operacijskih sestara Hrvatske -
„Komunikacijom u timu do učinkovitosti i sigurnosti“, Pula, HR
5. travnja 2011. Tečaj 3M Infection prevention seminar „From sterilization to OR room“,
Osijek, HR
3. veljače 2011. TVT ABBREVO Workshop - Women`s Health & Urology (Ethicon),
Univerzitetni klinični center Ljubljana, Ljubljana, SLO
30. rujna 2010. predavačica na stručnom skupu operacijskih sestara Hrvatske -
„Kvalitetna perioperacijska skrb“ (Hrvatsko društvo operacijskih
sestara Hrvatske), Vinkovci, HR
28. svibnja 2010. tečaj „Priprema, održavanje i čuvanje instrumenata“ (tvrtke
„Richard Wolf“ i Medisafe), Zagreb, HR

OBJAVLJENI RADOVI

Jaman Galeković M. Čimbenici rizika u trudnoći. Sestrinski glasnik. 2010;3: 77-84

ČLANSTVA

2007. Članica Hrvatskog društva operacijskih sestara Hrvatske (HDOS)
2003. Članica Hrvatske komore medicinskih sestara (HKMS)
1993. Članica Hrvatske udruge medicinskih sestara (HUMS)

12. PRILOZI

1. Anketni list

ANKETNI LIST

1. Koliko imate godina? _____
2. Spol:
 - a) žensko
 - b) muško
3. Bračni status:
 - a) u braku
 - b) izvanbračna zajednica
 - c) udovica / udovac
 - d) neudana / neoženjen
 - e) razvedena / razveden
4. Imate li djece?
 - a) ne
 - b) da
5. Koliko imate djece?
 - a) jedno
 - b) dvoje
 - c) troje
 - d) više od troje
6. Mjesto gdje živite jest:
 - a) grad
 - b) prigradsko naselje
 - c) selo
 - d) ostalo _____

-
7. Gdje živite?
- a) u vlastitom stanu / kući
 - b) u iznajmljenom stanu
 - c) s roditeljima
8. Vaše je radno mjesto:
- a) kirurški odjel
 - b) nekirurški odjel
9. Koliko imate godina radnog staža? _____
10. Koliko dugo (godina) radite u KBC-u Osijek? _____
11. Koliko dugo radite na ovom kliničkom odjelu? _____
12. Koja je Vaša stručna sprema?
- a) srednja stručna sprema (medicinska sestra / medicinski tehničar)
 - b) viša stručna sprema (prvostupnica / prvostupnik sestinstva)
 - c) visoka stručna sprema (magistra / magistar sestinstva)
13. Radite li na ovom kliničkom odjelu u skladu sa svojom stručnom spremom?
- a) da
 - b) ne
14. Koje smjene radite?
- a) samo prvu smjenu
 - b) prvu, drugu, noćnu smjenu
 - c) turnuse (dnevni, noćni)
 - d) ostalo _____

15. Imate li zdravstvenih problema ili bolujete od kakve kronične bolesti i koje?

- a) Da, _____
- b) Ne

16. Koliko ste zadovoljni svojim ekonomskim statusom?

- a) potpuno zadovoljna/an
- b) djelomice zadovoljna/an
- c) nezadovoljna/an

17. Koliki su materijalni prihodi u Vašem kućanstvu ukupno?

- a) od 3.000 – 5.000 kn
- b) od 5.000 – 8.000 kn
- c) od 8.000 – 12.000 kn
- d) od 12.000 – 20.000 kn
- e) više od 20.000 kn

Hvala!

For use by Marijana Jaman Galekovic only. Received from Mind Garden, Inc. on June 17, 2015

Christina Maslach, Susan E. Jackson

MBI

Upitnik za stru njake
pomaga kih zanimanja

Ž

Ima i prezime: _____

Datum ro enja: _____ Datum ispitivanja: _____ Dob: _____

Organizacija: _____

*Svrha je ovog upitnika otkriti kako različiti ljudi iz pomagačkih zanimanja
doživljavaju svoj posao i ljude s kojima rade.*

Budući da će na ovaj upitnik odgovarati ljudi različitih zanimanja, u njemu se upotrebljava riječ *korisnici* da bi se označili ljudi kojima pružate svoje usluge, skrb, tretman ili im dajete određene upute. Molimo Vas da, odgovarajući na tvrdnje u Upitniku, na te ljude mislite kao na korisnike usluga koje pružate, iako ih možda na svom poslu drukčije nazivate.

UPUTA ZA RAD

Na sljedećoj stranici navedene su 22 tvrdnje o osjećajima povezanim s poslom. Molimo Vas da svaku tvrdnju pažljivo pročitate i da procijenite jeste li se ikada tako osjećali vezano uz *svoj* posao. Ako se *nikada* niste tako osjećali, napišite brojku "0" (nula) u prostor ispred tvrdnje. Ako se jeste tako osjećali, označite *koliko je to* često bilo i to tako što ćete napisati brojku (od 1 do 6) koja najbolje opisuje koliko ste se često tako osjećali.

U nastavku se nalazi primjer jedne tvrdnje.

Primjer:

Koliko često
se tako osjećate

0	1	2	3	4	5	6
Nikad	Nekoliko puta godišnje ili rjeđe	Jedanput mjesečno ili rjeđe	Nekoliko puta mjesečno	Jedanput tjedno	Nekoliko puta tjedno	Svaki dan

Koliko često
se tako osjećate?
0-6

Tvrdnja:

1. _____ Na poslu se osjećam depresivno.

Ako se na poslu nikad ne osjećate depresivno, napišite brojku "0" (nula) ispred tvrdnje "Na poslu se osjećam depresivno". Ako se na poslu rijetko osjećate depresivno (nekoliko puta godišnje ili rjeđe), napišite brojku "1".

Ako su Vaši depresivni osjećaji prilično učestali (nekoliko puta tjedno, ali ne svakodnevno), napišite brojku "5".

TA-424 MBI-HSS - Croatian

MBI-General Survey: Copyright ©1995 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.

MBI-Human Services Survey: Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson.

MBI-Educators Survey: Copyright ©1986 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab.

All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com

For use by Marijana Jaman Galekovic only. Received from Mind Garden, Inc. on June 17, 2015

Koliko često se tako osjećate	0	1	2	3	4	5	6
	Nikad	Nekoliko puta godišnje ili rjeđe	Jedanput mjesečno ili rjeđe	Nekoliko puta mjesečno	Jedanput tjedno	Nekoliko puta tjedno	Svaki dan

Koliko često se tako osjećate?
0-6

Tvrdnja:

1. _____ Osjećam se emocionalno iscrpljenom od svog posla.
2. _____ Na kraju radnog dana osjećam se potrošeno.
3. _____ Umorna sam kad ujutro ustajem i kad se moram suočiti s još jednim radnim danom.
4. _____ Mogu lako shvatiti kako se osjećaju moji korisnici.
5. _____ Imam osjećaj da se prema nekim korisnicima ponašam kao da su stvari a ne ljudi.
6. _____ Cjelodnevni rad s ljudima veliko mi je opterećenje.
7. _____ Vrlo učinkovito se nosim s problemima svojih korisnika.
8. _____ Osjećam da sam "izgorjela" na svom poslu.
9. _____ Osjećam da svojim poslom pozitivno utječem na živote drugih ljudi.
10. _____ Postala sam bešćutnija prema ljudima otkako radim ovaj posao.
11. _____ Brinem se da me ovaj posao čini emocionalno neosjetljivijom.
12. _____ Osjećam se punom energije.
13. _____ Osjećam se frustriranom zbog svog posla.
14. _____ Osjećam da na poslu previše naporno radim.
15. _____ U stvari me nije briga što se događa nekim korisnicima.
16. _____ Izravan rad s ljudima iznimno mi je stresan.
17. _____ U kontaktu sa svojim korisnicima lako stvaram opuštenu ozračje.
18. _____ Osjećam oduševljenje nakon bliskog rada sa svojim korisnicima.
19. _____ Postigla sam mnoge važne stvari na svom poslu.
20. _____ Osjećam se kao da sam na izmaku snage.
21. _____ Na svom poslu vrlo se smireno nosim s emocionalnim problemima.
22. _____ Osjećam da me korisnici okrivljuju za neke svoje probleme.

(Ispunjava ispitivač)

EI: _____ kateg. _____ Dp: _____ kateg. _____ OP: _____ kateg. _____

TA-424 MBI-HSS - Croatian

MBI-General Survey: Copyright ©1996 Wilmar B. Schauffel, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.

MBI-Human Services Survey: Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson.

MBI-Educators Survey: Copyright ©1995 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab.

All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com

Suglasnost za uporabu upitnika za istraživanje dobivena je kupnjom priručnika Maslach Burnout Inventory Manual kod vlasnika autorskih prava.

For use by Marijana Jaman Galekovic only. Received from Mind Garden, Inc. on June 17, 2015

**Permission for Marijana Jaman Galekovic to reproduce 50 copies
within one year of June 17, 2015**

**Maslach Burnout Inventory
Instruments and Scoring Guides**

English: GS, HSS, ES forms

Croatian: GS, HSS, ES forms

Christina Maslach
Susan E. Jackson
Michael P. Leiter
Wilmar B. Schaufeli
Richard L. Schwab

Published by Mind Garden

info@mindgarden.com
www.mindgarden.com

Important Note To Licensee

If you have purchased a license to reproduce or administer a fixed number of copies of an existing Mind Garden instrument, manual, or workbook, you agree that it is your legal responsibility to compensate the copyright holder of this work — via payment to Mind Garden — for reproduction or administration in any medium. **Reproduction includes all forms of physical or electronic administration including online survey, handheld survey devices, etc.**

The copyright holder has agreed to grant a license to reproduce the specified number of copies of this document or instrument **within one year from the date of purchase.**

You agree that you or a person in your organization will be assigned to track the number of reproductions or administrations and will be responsible for compensating Mind Garden for any reproductions or administrations in excess of the number purchased.

This instrument is covered by U.S. and international copyright laws as well as various state and federal laws regarding data protection. Any use of this instrument, in whole or in part, is subject to such laws and is expressly prohibited by the copyright holder. If you would like to request permission to use or reproduce the instrument, in whole or in part, contact Mind Garden, Inc.

MBI-General Survey: Copyright ©1996 Wilmar B. Schaufeli, Michael P. Leiter, Christina Maslach & Susan E. Jackson.
MBI-Human Services Survey: Copyright ©1981 Christina Maslach & Susan E. Jackson.
MBI-Educators Survey: Copyright ©1986 Christina Maslach, Susan E. Jackson & Richard L. Schwab.
All rights reserved in all media. Published by Mind Garden, Inc., www.mindgarden.com