

Sagorijevanje na poslu među zaposlenim studentima sestrinstva

Lončarić, Zrinka

Master's thesis / Diplomski rad

2018

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:549543>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-06-30**



Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

Studij sestrinstva

Zrinka Lončarić

**SAGORIJEVANJE NA POSLU MEĐU
ZAPOSLENIM STUDENTIMA
SESTRINSTVA**

Diplomski rad

Čakovec, 2018.

Rad je ostvaren u:

Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku

Medicinski fakultet Osijek

Studij sestrinstva

Mentorica rada: prof. dr. sc. Mira Klarin

Rad ima 30 listova, 11 tablica i 2 slike.

Sadržaj

1.	Uvod.....	1
2.	Hipoteza.....	6
3.	Ciljevi.....	7
4.	Ispitanici i metode.....	8
5.	Rezultati.....	11
6.	Rasprava.....	21
7.	Zaključak.....	25
8.	Sažetak.....	26
9.	Summary.....	27
10.	Literatura.....	28
11.	Životopis.....	29
12.	Prilozi.....	30

1. Uvod

Posljednjih godina sve se češće govori o sindromu sagorijevanja (ili izgaranja) na poslu.

Sagorijevanje (izgaranje), ili eng. „burnout”, kao psihološki pojam, uveden je u medicinski rječnik i priznat je u stručnoj literaturi 70-ih godina dvadesetoga stoljeća, kada ga je Herbert Freudenberger opisao i definirao kao postupni gubitak motivacije i emocionalnu „istrošenost” zbog specifičnih zahtjeva radnoga mjesta, individualnih osobina pojedinca i njegovih očekivanja, kao i nezadovoljavajućih rezultata uloženog napora (1).

Sindrom sagorijevanja na poslu definira se i kao progresivan gubitak ideala, energije i osjećaja smislenosti vlastita rada (2).

Najprihvaćenija, ujedno i najčešće citirana definicija jest definicija C. Maslach, koja sagorijevanje na poslu određuje kao sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i doživljaja smanjenoga osobnog postignuća, napose karakterističnog za humanistička i pomagačka zanimanja (3).

Prema Maslach, kod sindroma sagorijevanja riječ je o složenom konstrukt koji se sastoji od triju dimenzija: *emocionalna iscrpljenost* jest reakcija organizma na stres, a opisuje se kao kontinuirano „trošenje” afektivnih resursa osobe i karakterizirano je disfornim raspoloženjem; *depersonalizacija* koja se izražava ciničnim stavom i doživljajem otuđenosti od ljudi na radnome mjestu; smanjeno *osobno postignuće* ogleda se u obliku negativne evaluacije osobnih kompetencija i produktivnosti, kao i u doživljaju smanjene samoeфикаsnosti. Dakle, emocionalna je iscrpljenost stresna, depersonalizacija inter-personalna, a osobno postignuće samoevaluativna komponenta sindroma sagorijevanja (3).

Sindrom sagorijevanja važan je zdravstveni problem koji utječe na mnoge profesionalce i mora biti globalno priznat, s organizacijskim mjerama i s osobnim intervencijama (4). Svjetska zdravstvena organizacija je 2003. godine na Europskom forumu medicinskih udruženja izdala priopćenje o sindromu sagorijevanja kod medicinskog osoblja, u kojemu je istaknula kako je ovaj problem u porastu i da se preporučuje njegovo praćenje sa svrhom sprječavanja većih problema (1).

Da je sindrom sagorijevanja na poslu važan zdravstveni problem koji zadire čak i u sigurnost pacijenata o kojima medicinske sestre vode brigu, pokazalo je istraživanje provedeno u 30 bolnica u SAD-u. Istraživanje je pokazalo kako medicinski stručnjaci (a više medicinske sestre, prvostupnice i magistrice sestinstva ubrajaju se među njih) zaposleni u jedinicama s visokim opterećenjem imaju veću vjerojatnost razvijanja sindroma sagorijevanja na poslu i

nezadovoljstva pri radu te je njihova skrb o pacijentima ocijenjena kao nesigurna i loše kvalitete (5).

Sukladno tomu, može se zaključiti kako intenzivna radna okolina zahtijeva od radnika veću sposobnost prilagodbe na nedaće radnoga mjesta, a stres i sindrom sagorijevanja rezultat su ove rutine na radnome mjestu (6).

Važno je istaknuti razliku između sindroma sagorijevanja i stresa na radnome mjestu. O stresu na radnom mjestu govorimo kada su adaptivni resursi zaposlenog u raskoraku sa zahtjevima posla. Stres je generički termin koji upućuje na trenutačni (prolazni) adaptacijski proces koji je praćen fizičkim i psihičkim simptomima. Sagorijevanje se, s druge strane, može smatrati posljednjom fazom u takvom adaptacijskom procesu, kada faza otpora popušta i nastupa slom. Sagorijevanje je dakle rezultat dugotrajnoga stresa na radnome mjestu (1).

U nekim zapadnoeuropskim zemljama (npr. Švedskoj i Nizozemskoj) sindrom sagorijevanja na poslu prepoznat je kao službena medicinska dijagnoza (1).

U nas je sindrom sagorijevanja prepoznat u psihijatriji, gdje je prema Klasifikaciji mentalnih poremećaja i poremećaja ponašanja (ICD-10) uključen u dijagnozu Poremećaji prilagođavanja (F 43.2) koje karakteriziraju poremećaji u socijalnom ili radnom, odnosno akademskom funkcioniranju (7).

Stres i sindrom sagorijevanja medicinskih radnika povezani su s narušavanjem sigurnosti bolesnika (6). Štoviše, ove varijable čine stručnjake osjetljivijima na pojavu incidenata i na taj način krize koje se pojavljuju pri skrbi završavaju pozitivno.

Reakcije na stres mogu biti psihičke, ponašajne i fiziološke. Psihičke reakcije na stres mogu biti: porast tjeskobe, problemi koncentracije, negativne emocije, gubitak pažnje, depresija, umor, porast broja samoubojstava (8).

Ponašajne reakcije na stres najčešće su povlačenje i izolacija na poslu ili kod kuće, porast nesreća, veća konzumacija cigareta, alkohola ili kave, razdražljivost, agresivnost, seksualne disfunkcije, niska motivaciju za rad i međuljudske odnose te porast nasilja na poslu i/ili kod kuće (8).

Fiziološke reakcije na stres uključuju porast razine kortizola, veće vrijednosti kolesterola, povišenje krvnoga tlaka, palpitacije, bolove u prsima, nesanicu, pojavu nekih vrsta karcinoma, probavne smetnje, glavobolju, koštano-mišićne tegobe te pad funkcije imunosnog sustava (8).

Pretjerani i produženi stres može uzrokovati sindrom sagorijevanja, koji karakterizira psihička, fizička i/ili psihofizička iscrpljenost (8).

Prema definiciji Girdino, Everly i Dusek, sindrom sagorijevanja stanje je psihičke, fizičke ili psihofizičke iscrpljenosti uzrokovane pretjeranim i produženim stresom (10). Ti autori razlikuju tri stupnja sagorijevanja:

1. početna načetost stresom,
2. reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije,
3. faza istrošenosti.

U početnoj fazi načetosti stresom pojavljuju se psihološke i fiziološke reakcije kao na primjer razdraženost, anksioznost, palpitacije srca, probavni problemi, škripanje zubima u snu, nesanica, zaboravljivost, problemi koncentracije itd. Pri pojavi bilo kojih dvaju od tih simptoma možemo biti sigurni da je osoba ušla u prvu fazu stresa (10).

Drugu fazu karakteriziraju kašnjenje na posao, odgađanje poslova, izbjegavanje zadataka, stalan umor, pad seksualne želje, porast cinizma, izolacija od prijatelja i obitelji, pretjerivanje u pušenju, ispijanju kava, opijanju ili uporabi lijekova i psihoaktivnih supstancija do potpune apatije.

Pojava dvaju bilo kojih od navedenih simptoma upućuje na postojanje druge faze sagorijevanja.

Tek u trećoj fazi većina ljudi primijeti da nešto nije u redu. Posao se počinje doživljavati kao opterećenje, pojavljuje se kronična depresija, pad otpornosti uz stalno pobolijevanje, kronični želučani i crijevni problemi, kronična psihička i fizička izmorenost, kronične glavobolje ili migrene, želja za bijegom, učestale suicidalne primisli. Ako postoje bilo koja dva od navedenih simptoma znači da je osoba ušla u treću fazu sagorijevanja (10).

Profesionalno sagorijevanja definirano je kroz tri dimenzije: emocionalnu iscrpljenost, depersonalizaciju te percepciju smanjenoga osobnog postignuća (8).

Emocionalna se iscrpljenost odnosi na osjećaj osiromašenosti emocijama, što rezultira gubitkom energije i slabošću. Depersonalizacija, često nazivana cinizmom, označuje emocionalno distanciranje i gubitak idealizma u profesionalnom radu, što se najčešće očituje

negativnim stavom prema klijentima/pacijentima. Percepcija smanjenoga osobnog postignuća uključuje smanjenje osjećaja kompetencije i postignuća na poslu (8).

Mnoga ispitivanja i stručni radovi upućuju na pojavu tog sindroma napose u radnim sredinama u kojima se pojedinci susreću s problemom nesigurnosti za svoje radno mjesto, gdje nema kontrole rada i nema odgovarajuće zaštite radnika, te tamo gdje su zahtjevi radnoga mjesta takvi da radnike prisiljavaju na duže radno vrijeme, podvostručenje smjena, iznenadne promjene u procesu rada i hitnost intervencije, bez mogućnosti dovoljnoga tjednog i godišnjeg odmora(10). Osim toga susrećemo ga i u sredinama s neadekvatnim plaćama, s kritičnim šefom, tamo gdje su radni zadatci bez kraja, gdje se primjerice radi s neizlječivim pacijentima, gdje postoji osjećaj besmislenog posla i gdje je djelatnik prisiljen na dvoličnost i kontradiktornost uloga s nekompatibilnim zahtjevima (ako izvršiš jedan, onemogućuješ izvršenje drugog) (10).

Freundenberg i North opisali razvoj sindroma sagorijevanja u 12 koraka (10):

1. korak: potreba za dokazivanjem (iz sasvim normalnoga radnog angažmana može nastati pretjerana ambicija),
2. korak: pojačani napor (radnik pokušava sve zadatke na radnome mjestu odraditi sam, ne delegira se ništa ili jako malo radnih obveza – za takvo što, međutim, često nedostaju i ljudski resursi),
3. korak: zapuštanje vlastitih potreba (socijalnih kontakata, mir i opuštanje više nisu toliko važni – osoba ima osjećaj kako za takve aktivnosti ne može žrtvovati vrijeme),
4. korak: potiskivanje konflikata i potreba (sve se češće kasni, obveze se pomiješaju itd., nastaju konflikti u vezi ili obitelji),
5. korak: promjene na ljestvici vrijednosti (socijalne veze s obzirom na posao padaju u drugi plan, ono što je nekad bilo drago i važno sada se jedva pojavljuje u životu),
6. korak: samozavaravanje u vezi s problemima koji se pojavljuju (ograđivanje od okoline, cinizam, agresija, nestrpljivost, jasne tjelesne poteškoće itd.),
7. korak: socijalno povlačenje (gubitak orijentacije i nade, zamjene za zadovoljstvo dolaze u prvi plan),
8. korak: promjene ponašanja (često primjetne u socijalnom povlačenju, zamjene za zadovoljstva kao što su alkoholizam, *shopping* i jelo postaju učestalije),
9. korak: gubitak osjećaja za vlastitu osobnost (gubitak osjećaja da se aktivno utječe na vlastiti život),
10. korak: unutrašnja praznina (gubitak hrabrosti, strah, panika, zamjene za zadovoljstva postaju ekscesivne),

11. korak: depresija (iscrpljenost, očaj, misli o samoubojstvu),

12. korak: potpuna sagorjelost (emotivni, tjelesni i mentalni kolaps).

2. Hipoteza

Hipoteza kojom se krenulo u istraživanje bila je sljedeća:

Postoji statistički značajnija pojavnost sindroma sagorijevanja na poslu u populaciji zaposlenih medicinskih sestara – studentica Sestrinstva – nego što je to u populaciji zaposlenih izvan sustava zdravstva.

3. Ciljevi

U ovom je istraživanju postavljeno pet ciljeva.

1. Ispitati pojavnost sindroma sagorijevanja na radnome mjestu u populaciji zaposlenih medicinskih sestara – studentica Sestrinstva – na odjelu u Čakovcu.
2. Ispitati pojavnost sindroma sagorijevanja na poslu na jednako velikom uzorku populacije zaposlenih izvan zdravstva.
3. Ispitati postoji li razlika u pojavnosti sindroma sagorijevanja na poslu između zaposlenih medicinskih sestara – studenata Sestrinstva – na odjelu u Čakovcu i zaposlenih izvan sustava zdravstva.
4. Ispitati postoji li veza pojavnosti sindroma sagorijevanja na radnome mjestu s duljinom radnoga staža kod zaposlenih medicinskih sestara - studentica Sestrinstva – na odjelu u Čakovcu.
5. Ispitati postoji li veza pojavnosti sindroma sagorijevanja na poslu u osoba izvan sustava zdravstva i radnoga staža.

4. Ispitanici i metode

4.1. Vrsta studije

Studija je izvedena kao presječna studija.

Presječno je istraživanje najjednostavniji oblik biomedicinskog istraživanja. Na uzorku populacije prikupljaju se podatci u jednoj vremenskoj točki – sadašnjosti. Presječno istraživanje stoga se naziva i fotografskim (engl. *snapshot study*) jer „snima“ stanje u jednome trenutku. Pogodno je za ispitivanje zastupljenosti bolesti ili izloženosti/neizloženosti nekom čimbeniku rizika (11).

Presječno istraživanje ima dvije velike prednosti: jeftino je i može se brzo obaviti. S druge strane, slabo je uporište za procjenjivanje uzročne povezanosti, što mu je i glavni nedostatak (11).

4.2. Ispitanici

Uzorak istraživanja formiran je iz dviju ciljanih skupina ispitanika – zaposlenih medicinskih sestara koje pohađaju studij Sestrinstva u Čakovcu i približno velikog uzorka zaposlenih izvan sustava zdravstva.

Istraživanje je provedeno u 167 ispitanika, od kojih je 75 (44,9 %) medicinskih sestara / tehničara, odnosno radnika u zdravstvu i 92 (55,1 %) ispitanika koji ne rade u zdravstvu. Ispitanici izvan sustava zdravstva punoljetne su zaposlene osobe obaju spolova. Radno mjesto i djelatnost zaposlenja nisu specifično određeni, već zaposlenici razne razine obrazovanja dolaze iz raznih grana proizvodnih i uslužnih djelatnosti prisutnih na području Varaždinske i Međimurske županije. Uzorak zaposlenih izvan sustava zdravstva nije reprezentativan uzorak koji bi vjerno reprezentirao dob, spol, obrazovnu strukturu, vrstu i mjesto zaposlenja te dužinu radnoga staža populacije zaposlenih osoba na teritoriju navedenih županija, ali mu se svojom raznolikošću pokušava približiti. Broj ispitanika zaposlenih izvan sustava zdravstva ograničen je brojem studenata Sestrinstva (broj ispitanika trebao je biti približno jednak), a, budući da je taj uzorak mali, ni broj ispitanika zaposlenih izvan sustava zdravstva nije mogao biti veći te ponovno ne ispunjava kriterij reprezentativnosti.

4.3. Metode

Za potrebe ovog istraživanja tiskanim je upitnikom provedena dobrovoljna i anonimna anketa zaposlenih medicinskih sestara koje pohađaju studij Sestrinstva u Čakovcu i jednako velikog uzorka zaposlenih izvan sustava zdravstva. Sudjelovanje ispitanika bilo je dragovoljno i anonimno, a iz istraživanja su se ispitanici mogli povući u bilo kojemu trenutku bez objašnjavanja razloga. U cjelokupnom istraživanju zagarantirana je tajnost podataka i identitet ispitanika, a provodilo se uz pridržavanje svih načela etičnosti istraživanja. Ispitanici su bili ispitani mimo ustanove u kojoj rade ili se školuju, tako da nije bilo potrebno tražiti suglasnost etičkog povjerenstva za njihovo ispitivanje.

Skala profesionalnog sagorijevanja (MBI-NL-ES, Schaufeli, Daamen i Van Mierlo, 1994., razvijena prema MBI – ES, Maslach i Jackson, 1986.) primjenjivana je u mnogim istraživanjima širom svijeta, a za potrebe ovog istraživanja upitnik je preuzet iz dvaju istraživanja: „Profesionalno sagorijevanje na poslu nastavnika u obrazovanju odraslih” Jasne Martinko, objavljenog u „Andragoškom glasniku“ (12) i istraživanja „Burnout among Lebanese nurses: Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)” (13).

Upitnik u istraživanju pojavnosti sindroma sagorijevanja nastavnika sastoji se od 22 čestice podijeljene u tri supskale (*emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osobno postignuće*) koje su dizajnirane tako da mjere ispitanikovu percipiranu razinu emocionalne iscrpljenosti i umora, negativna stajališta prema učenicima/polaznicima i osjećaj osobnog postignuća na poslu nastavnika (12).

Upitnik iz istraživanja „Burnout among Lebanese nurses: Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS)” (13) također se sastoji od 22 čestice podijeljene u tri supskale (*emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osobno postignuće*) koje su dizajnirane tako da mjere ispitanikovu percipiranu razinu emocionalne iscrpljenosti i umora, negativne stajališta prema pacijentima/suradnicima i osjećaj osobnog postignuća na poslu medicinske sestre.

Upitnik za ovo istraživanje također se sastoji od 22 čestice podijeljene u tri supskale (*emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osobno postignuće*) koje su dizajnirane tako da mjere ispitanikovu percipiranu razinu emocionalne iscrpljenosti i umora, negativna stajališta

prema pacijentima/suradnicima/okolini i osjećaj osobnog postignuća na poslu, neovisno o tome je li radno mjesto u sustavu zdravstva ili nije.

Tvrdnje u upitniku kombinacija su prijevoda upitnika iz libanonske studije i studije o sindromu sagorijevanja kod nastavnika. Tvrdnje su „sterilne“ i prilagođene općenitom radnom mjestu, ne spominju se ni učenici ni liječnici, nastavnici ni pacijenti, nego se svaka tvrdnja može primijeniti na bilo koju osobu i na bilo koje radno mjesto.

Tvrdnje su vrednovane na Likertovoj ljestvici od sedam stupnjeva od „nikad“ (0) do „uvijek“ (6). Viši rezultati na skalama *emocionalne iscrpljenosti* i *depersonalizacije* upućuju na višu razinu profesionalnog sagorijevanja. Suprotno tomu, na skali *osobnog postignuća* niži rezultat upućuje na višu razinu doživljenog sagorijevanja, odnosno smanjivanje, opadanje osobnih postignuća. Skale *emocionalna iscrpljenost* i *depersonalizacija* umjereno su povezane, dok je skala *osobnog postignuća* neovisna o njima. Sukladno tomu, za svaku se skalu izražava poseban rezultat te se ne preporučuje formiranje ukupnog rezultata profesionalnog sagorijevanja (Maslach i Leiter, 1997) (14).

4.4. Statističke metode

Kategorijski su podatci predloženi apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike među kategoričkim varijablama testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro-Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli, zbog odstupanja od normalne raspodjele, testirane su Mann-Whitneyevim U-testom. Razlike numeričkih varijabli u trima i više nezavisnih skupina, zbog odstupanja od normalne raspodjele, testirane su Kruskal-Wallisovim testom. Sve su P-vrijednosti dvostrane. Razina je značajnosti postavljena na $\text{Alpha} = 0,05$ (14). Za statističku analizu primijenjen je statistički program MedCalc (inačica 16.2.0, MedCalc Software bvba, Ostend, Belgija).

5. Rezultati

5.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 167 ispitanika, od kojih je 75 (44,9 %) medicinskih sestara / tehničara, odnosno radnika u zdravstvu i 92 (55,1 %) ispitanika koji ne rade u zdravstvu. Žena je 141 (84 %). Mnogo su stariji ispitanici koji ne rade u zdravstvu (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$), a od 4 (50 %) ispitanika koji imaju višu stručnu spremu mnogo je više ispitanika koji rade u zdravstvu (Fisherov egzaktni test, $P < 0,001$). Djecu nemaju 53 (32 %) ispitanika, a dvoje ili troje i više djece imaju značajnije ispitanici koji ne rade u zdravstvu (Fisherov egzaktni test, $P = 0,006$). S obzirom na bračni status, najviše je ispitanika, njih 107 (64 %), u braku, značajno više ispitanici koji ne rade u zdravstvu, dok je neoženjenih/ neudanih mnogo više među ispitanicima koji rade u zdravstvu (Fisherov egzaktni test, $P = 0,005$) (tablica 1.).

Tablica 1. Ispitanici prema osnovnim obilježjima po skupinama

	Broj (%) ispitanika			P*
	Rade u zdravstvu	Ne rade u zdravstvu	Ukupno	
Spol				
muškarci	15 (20)	11 (14)	26 (17)	0,19
žene	60 (80)	81 (88)	141 (84)	
Dob ispitanika				
20 – 29	23 (31)	12 (15)	35 (21)	< 0,001[†]
30 – 39	34 (45)	13 (16)	47 (28)	
40 – 49	17 (23)	35 (38)	52 (31)	
50 – 59	1 (2)	31 (34)	32 (19)	
60 i više	0	1 (2)	1 (2)	
Razina obrazovanja				
Srednja stručna sprema	0	62 (67)	62 (37)	< 0,001[†]
Viša stručna sprema	60 (80)	24 (26)	84 (50)	
Visoka stručna sprema	7 (12)	4 (6)	11 (10)	
Student	8 (14)	2 (4)	10 (8)	
Broj djece				
nema djece	33 (44)	20 (22)	53 (32)	0,006
jedno	19 (25)	21 (23)	40 (24)	
dvoje	19 (25)	43 (47)	62 (37)	
troje i više	4 (8)	8 (12)	12 (10)	
Bračni status				
u braku	41 (55)	66 (72)	107 (64)	0,005[†]
neoženjen/neudana	26 (35)	11 (14)	37 (22)	
rastavljen/rastavljena	3 (6)	3 (5)	6 (6)	
udovac/udovica	1 (2)	5 (8)	6 (6)	
izvanbračna zajednica	4 (8)	7 (11)	11 (10)	
Ukupno	75 (100)	92 (100)	167 (100)	

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktni test

Prema obliku rada, u smjenama radi 86 (52 %) ispitanika, redoviti jutarnji rad ima njih 77 (46 %), a dežuraju samo tri (2 %) ispitanika, bez značajne razlike prema skupinama. Prema duljini radnog staža najviše ih je s 11 – 20 godina radnog staža, njih 52 (31 %), više ispitanici koji rade u zdravstvu, dok su mnogo zastupljeniji ispitanici s više od 30 godina radnog staža u skupini onih koji ne rade u zdravstvu (Fisherov egzakti test, $P < 0,001$) (tablica 2.).

Tablica 2. Ispitanici prema osnovnim obilježjima po skupinama

	Broj (%) ispitanika			P*
	Rade u zdravstvu	Ne rade u zdravstvu	Ukupno	
Oblik rada				
rad u smjenama	37 (49)	49 (54)	86 (52)	
redoviti jutarnji rad	36 (48)	41 (45)	77 (46)	0,65 [†]
dežurstva	2 (5)	1 (2)	3 (4)	
Duljina radnog staža				
manje od 10 godina	31 (41)	13 (16)	44 (27)	
11 – 20 godina	27 (36)	25 (27)	52 (31)	< 0,001
21 – 30 godina	16 (21)	29 (32)	45 (27)	
više od 30 godina	1 (2)	24 (26)	25 (17)	
Ukupno	75 (100)	91 (100)	166 (100)	

* χ^2 test; [†]Fisherov egzakti test

5.2. Sagorijevanja na poslu

Skalu sagorijevanja na poslu čine tri supskale: *emocionalna iscrpljenost*, *depersonalizacija* i *osobno napredovanje*.

5.2.1. *Emocionalna iscrpljenost*

Emocionalnu iscrpljenost određuje osam čestica. Kako svakodnevni rad s ljudima za njih nikada nije opterećenje navodi 47 (28,1 %) ispitanika, a 42 (25,1 %) navodi da se nikada ne osjeća frustrirano zbog svojeg posla. Jednom mjesečno se po 27 (16,2 %) ispitanika osjeća emocionalno iscrpljenim zbog svojeg rada ili se osjećaju puni energije. Svaki se tjedan njih 15 (9 %) na kraju radnoga vremena osjeća prazno, dok 38 (22,8 %) ispitanika svaki dan ima osjećaj

da na svojem radnom mjestu previše rade. Koeficijent unutarnje pouzdanosti skale Cronbach Alpha je 0,863 (tablica 3.).

Tablica 3. Samoprocjena emocionalne iscrpljenosti

	Broj (%) ispitanika							
	0 = nikada	1 = nekoliko puta u godini	2 = jednom mjesečno	3 = više puta mjesečno	4 = svaki tjedan	5 = više puta tjedno	6 = svaki dan	Ukupno
Osjećam se emocionalno iscrpljenim/om zbog svog rada	13 (7,8)	30 (18)	27 (16,2)	37 (22,2)	23 (13,8)	22 (13,2)	15 (12)	167 (100)
Na kraju radnog vremena osjećam se praznim/om	36 (21,6)	41 (24,6)	24 (14,4)	26 (15,6)	15 (12)	14 (8,4)	11 (6,6)	167 (100)
Kad ujutro ustanem i vidim da me čeka još jedan radni dan, osjećam se umornim/om	21 (12,6)	39 (23,4)	26 (15,6)	37 (22,2)	14 (8,4)	19 (11,4)	11 (6,6)	167 (100)
Svakodnevni rad s ljudima za mene je opterećenje	47 (28,1)	60 (35,9)	21 (12,6)	15 (12)	8 (4,8)	9 (5,4)	7 (4,2)	167 (100)
Osjećam se sagorjelim/om zbog svog posla	26 (15,6)	47 (28,1)	21 (12,6)	30 (18)	13 (7,8)	14 (8,4)	16 (9,6)	167 (100)
Osjećam se pun/a energije	12 (7,2)	15 (12)	27 (16,2)	38 (22,8)	22 (13,2)	31 (18,6)	22 (13,2)	167 (100)
Osjećam se frustriran/a zbog svog posla	42 (25,1)	46 (27,5)	24 (14,4)	24 (14,4)	13 (7,8)	10 (8)	8 (4,8)	167 (100)
Mislim da na svom radnom mjestu previše radim	13 (7,8)	20 (14)	18 (10,8)	36 (21,6)	20 (14)	22 (13,2)	38 (22,8)	167 (100)

5.2.2. Depersonalizacija

Depersonalizaciju određuje sedam čestica. Da s nekim ljudima postupaju kao sa stvarima više puta tjedno, navodi 7 (4,2 %) ispitanika, a svaki dan njih 4 (2,4 %). Kako su postali svaki dan neosjetljivi na ljude otkako rade svoj posao, navodi 7 (4,2 %) ispitanika, a njih 10 (6 %) svaki se dan brine da će ih posao napraviti emocionalno otupjelima, a isti broj ispitanika navodi da je rad s ljudima za njih jako stresan. Da su na kraju snaga i da više ne vide rješenje, više puta tjedno pomisli 9 (5,4 %) ispitanika, a njih 5 (3 %) svaki dan. Najviše ispitanika, 69 (41,3 %),

navodi da nikada ne misle da ih drugi krive za svoje probleme. Koeficijent unutarnje pouzdanosti skale depersonalizacije Cronbach Alpha je 0,765 (tablica 4.).

Tablica 4. Samoprocjena depersonalizacije

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	0 = nikada	1 = nekoliko puta u godini	2 = jednom mjesečno	3 = više puta mjesečno	4 = svaki tjedan	5 = više puta tjedno	6 = svaki dan	
Čini mi se da s nekim ljudima postupam kao sa stvarima	86 (51,5)	33 (19,8)	17 (10,2)	13 (7,8)	7 (4,2)	7 (4,2)	4 (2,4)	167 (100)
Otkad radim ovaj posao postao/la sam neosjetljiv/a na ljude	77 (46,1)	38 (22,8)	13 (7,8)	12 (7,2)	11 (6,6)	9 (5,4)	7 (4,2)	167 (100)
Zabrinut sam da će me ovaj posao napraviti emocionalno otupjelim/om	80 (47,9)	35 (21)	10 (8)	10 (8)	7 (4,2)	15 (12)	10 (8)	167 (100)
Zapravo me ne zanima što će se dogoditi s nekim ljudima	94 (56,3)	34 (20,4)	15 (12)	9 (5,4)	5 (5)	3 (1,8)	7 (4,2)	167 (100)
Raditi s ljudima za mene je jako stresno	33 (19,8)	55 (32,9)	30 (18)	21 (12,6)	14 (8,4)	4 (2,4)	10 (8)	167 (100)
Osjećam da sam na kraju snaga i više ne vidim rješenja	59 (35,3)	52 (31,1)	20 (14)	14 (8,4)	8 (4,8)	9 (5,4)	5 (5)	167 (100)
Mislim da me drugi krive za svoje probleme	69 (41,3)	50 (29,9)	21 (12,6)	7 (4,2)	8 (4,8)	6 (3,6)	6 (3,6)	167 (100)

5.2.3. *Osobno postignuće*

Osobno postignuće određuje sedam čestica. Samo nekoliko puta na godinu 12 (7,2 %) ispitanika s lakoćom razumije kakvo je mišljenje njihovih suradnika o nekim stvarima, a 25 (15 %) jako učinkovito rješava probleme svojih suradnika. Najviše ispitanika, njih 56 (33,5 %), odgovorilo je da je sigurno da svojim radom pozitivno utječe na život ljudi koji ih okružuju. Da nikada s lakoćom ne ostvaruju opuštenu atmosferu u društvu, navode 4 (2,4 %) ispitanika, a 14

(8,4 %) ispitanika nikada se nakon rada ne osjećaju oduševljenim. Da su u okviru svoga rada postigli mnogo vrijednih stvari svaki dan misli 28 (16,8 %) ispitanika, a samo nekoliko puta godišnje njih 20 (12 %). Kako se u svojem radu, svaki dan, lako suočavaju s emocionalnim poteškoćama, navodi 24 (14,4 %) ispitanika, dok je njih 7 (4,2 %) navelo da se nikada lako ne suočava s emocionalnim poteškoćama. Koeficijent unutarnje pouzdanosti skale osjećaja osobnog postignuća na poslu Cronbach Alpha je 0,747 (tablica 5.).

Tablica 5. Samoprocjena osobnog postignuća

	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	0 = nikada	1 = nekoliko puta u godini	2 = jednom mjesečno	3 = više puta mjesečno	4 = svaki tjedan	5 = više puta tjedno	6 = svaki dan	
S lakoćom razumijem kakvo je mišljenje mojih suradnika o nekim stvarima	4 (2,4)	12 (7,2)	12 (7,2)	33 (19,8)	28 (16,8)	20 (14)	58 (34,7)	167 (100)
Jako učinkovito rješavam probleme svojih suradnika	7 (4,2)	25 (17)	23 (13,8)	32 (19,2)	20 (14)	30 (18)	30 (18)	167 (100)
Siguran/na sam da svojim radom pozitivno utječem na život ljudi koji me okružuju	11 (6,6)	4 (2,4)	11 (6,6)	21 (12,6)	24 (14,4)	40 (24)	56 (33,5)	167 (100)
S lakoćom ostvarim opuštenu atmosferu u društvu	4 (2,4)	16 (9,6)	15 (12)	22 (13,2)	20 (14)	43 (25,7)	47 (28,1)	167 (100)
Poslije rada se osjećam oduševljenim/om	14 (8,4)	28 (16,8)	23 (13,8)	25 (17)	29 (17,4)	24 (14,4)	24 (14,4)	167 (100)
U okviru svog rada postigao/la sam mnogo vrijednih stvari	8 (4,8)	20 (14)	13 (7,8)	29 (17,4)	34 (20,4)	35 (21)	28 (16,8)	167 (100)
U svom radu lako se suočavam s emocionalnim poteškoćama	7 (4,2)	27 (16,2)	23 (13,8)	29 (17,4)	30 (18)	27 (16,2)	24 (14,4)	167 (100)

5.3. Sagorjevanje s obzirom na duljinu radnoga staža i mjesto rada

Središnja vrijednost (medijan) emocionalne iscrpljenosti jest 19 (interkvartilnog raspona od 13 do 27), što bi značilo da su ispitanici srednje emocionalne iscrpljenosti (vrijednosti su za srednju iscrpljenost od 17 do 26); depersonalizacije 7 (interkvartilnog raspona od 3 do 14), što je donja granica srednje depersonalizacije, a osobnog postignuća je 26 (interkvartilnog raspona od 21 do 32), što bi za cijeli uzorak značilo slabi osjećaj osobnog postignuća. Nema značajnih razlika u ocjenama između ispitanika koji rade ili ne rade u zdravstvu (tablica 6.).

Tablica 6. Vrijednosti sagorjevanja s obzirom na to gdje rade

	Najniža – najviša vrijednost	Medijan (interkvartilni raspon)			P*
		Rade u zdravstvu	Ne rade u zdravstvu	Ukupno	
Emocionalna iscrpljenost	0 – 48	19 (14 – 26)	19 (13 – 27)	19 (13 – 27)	0,83
Depersonalizacija	0 – 42	9 (3 – 14)	6 (3 – 13)	7 (3 – 14)	0,32
Osobno postignuće	0 – 42	27 (22 – 32)	26 (20 – 31)	26 (21 – 32)	0,20

*Mann Whitney U-test

Sve tri supskale nešto su niže u ispitanika koji rade više od 30 godina, no bez statistički značajne razlike (tablica 7.).

Tablica 7. Vrijednosti sagorjevanja s obzirom na godine radnog staža

	Medijan (interkvartilni raspon)					P*
	Manje od 10 godina	11 – 20 godina	21 – 30 godina	Više od 30 godina	Ukupno	
Emocionalna iscrpljenost	19 (14 – 26)	20 (13 – 26)	21 (15 – 28)	16 (13 – 24)	19 (13 – 27)	0,46
Depersonalizacija	6,5 (4 – 13)	8,5 (4 – 15)	7 (2 – 18)	6 (2 – 11)	7 (3 – 14)	0,48
Osobno postignuće	26 (23 – 30)	28,5 (22 – 32)	25 (20 – 32)	23 (18 – 29)	26 (21 – 32)	0,26

*Kruskal Wallis test

U skupini ispitanika koji rade u zdravstvu nema značajne razlike u komponentama sagorijevanja na poslu s obzirom na godine radnoga staža. U skupini ispitanika koji ne rade u zdravstvu kudikamo je najveća emocionalna iscrpljenost u ispitanika s 21 do 30 godina radnog staža, medijana 26 (interkvartilnog raspona od 19 do 31) (Kruskal Wallis test, $P = 0,007$), dok kod depersonalizacije i osjećaja osobnog postignuća na poslu nema značajnih razlika (tablica 8.).

Tablica 8. Vrijednosti sagorijevanja s obzirom na godine radnog staža u skupinama ispitanika koji rade ili ne rade u zdravstvu

	Medijan (interkvartilni raspon)					P*
	Manje od 10 godina	11 – 20 godina	21 – 30 godina	Više od 30 godina	Ukupno	
Rade u zdravstvu						
Emocionalna iscrpljenost	21 (15 – 25)	21 (16 – 27)	16 (11 – 20)	14 [†]	19 (14 – 26)	0,07
Depersonalizacija	7 (4 – 12)	12 (7 – 17)	6 (2 – 15)	8 [†]	9 (3 – 14)	0,13
Osobno postignuće	26 (23 – 30)	28 (22 – 33)	27 (18 – 34)	23 [†]	27 (22 – 32)	0,74
Ne rade u zdravstvu						
Emocionalna iscrpljenost	16 (12 – 27)	18 (10 – 24)	26 (19 – 31)	17 (13 – 25)	19 (13 – 27)	0,007
Depersonalizacija	5 (4 – 14)	7 (3 – 10)	7 (5 – 19)	6 (2 – 11)	6 (3 – 14)	0,44
Osobno postignuće	26 (19 - 34)	29 (20 – 32)	25 (21 – 31)	23 (17 – 30)	26 (20 – 31)	0,66

*Kruskal Wallis test; [†]jedan ispitanik (nije se uspoređivalo s drugim skupinama)

Prema ocjenama, visoku emocionalnu iscrpljenost ima 61 (37 %) ispitanika, srednju iscrpljenost njih 64 (38 %), a slabu 42 (25 %) ispitanika. Visoku depersonalizaciju imaju 74 (44 %) ispitanika, srednju njih 45 (27 %), dok je slaba depersonalizacija u 48 (29 %) ispitanika. Slab osjećaj osobnog uspjeha na poslu ima 78 (47 %) ispitanika, srednji njih 74 (44 %), a visok samo 15 (9 %) ispitanika. Nema značajne razlike s obzirom na to rade li u zdravstvu ili ne (tablica 9.).

Tablica 9. Raspodjela ispitanika prema jačini emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osobnog postignuća s obzirom na to gdje rade

	Broj (%) ispitanika			P*
	Rade u zdravstvu	Ne rade u zdravstvu	Ukupno	
Emocionalna iscrpljenost				
visoka (27 i više)	26 (35)	35 (38)	61 (37)	0,77
srednja (17 – 26)	31 (41)	33 (36)	64 (38)	
slaba (0 – 16)	18 (24)	24 (26)	42 (25)	
Depersonalizacija				
visoka (13 i više)	27 (36)	47 (51)	74 (44)	0,11
srednja (7 – 12)	25 (33)	20 (22)	45 (27)	
slaba (0 – 6)	23 (31)	25 (27)	48 (29)	
Osobno postignuće				
visoko (39 i više)	3 (6)	12 (15)	15 (12)	0,10
srednje (32 – 38)	33 (44)	41 (45)	74 (44)	
slabo (0 – 31)	39 (52)	39 (42)	78 (47)	
Ukupno	75 (100)	92 (100)	167 (100)	

* χ^2 test

Nema značajne razlike u jačini emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osjećaja osobnog postignuća na poslu s obzirom na duljinu radnog staža (tablica 10.).

Tablica 10. Raspodjela ispitanika prema jačini emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osobnog postignuća s obzirom na godine radnog staža

	Broj (%) ispitanika				Ukupno	P*
	Manje od 10 godina	11 – 20 godina	21 – 30 godina	Više od 30 godina		
Emocionalna iscrpljenost						
visoka (27 i više)	17 (39)	18 (35)	13 (29)	13 (52)	61 (36,7)	0,39
srednja (17 – 26)	17 (39)	23 (44)	16 (36)	7 (28)	63 (38)	
slaba (0 – 16)	10 (23)	11 (21)	16 (36)	5 (20)	42 (25,3)	
Depersonalizacija						
visoka (13 i više)	22 (50)	16 (31)	21 (47)	15 (60)	74 (44,6)	0,17
srednja (7 – 12)	11 (25)	20 (38)	9 (20)	5 (20)	45 (27,1)	
slaba (0 – 6)	11 (25)	16 (31)	15 (33)	5 (20)	47 (28,3)	
Osobno postignuće						
visoko (39 i više)	3 (10)	3 (8)	5 (14)	4 (17)	15 (12)	0,37
srednje (32 – 38)	22 (50)	19 (37)	20 (44)	13 (52)	74 (44,6)	
slabo (0 – 31)	19 (43)	30 (58)	20 (44)	8 (32)	77 (46,4)	
Ukupno	44 (100)	52 (100)	45 (100)	25 (100)	166 (100)	

* χ^2 test

U skupini ispitanika koji rade u zdravstvu, nema značajnih razlika u emocionalnoj iscrpljenosti, depersonalizaciji i osjećaju osobnog postignuća na poslu s obzirom na duljinu radnog staža, dok u ispitanika koji ne rade u zdravstvu, od ukupno 35 (38,5 %) ispitanika koji imaju visoku emocionalnu iscrpljenost, mnogo je više ispitanika koji imaju duljinu radnog staža od 30 i više godina (χ^2 test, $P = 0,04$) negoli ispitanika s manje godina radnog staža. U depersonalizaciji i osjećaju osobnog postignuća u poslu nema statistički značajne razlike (tablica 11.).

Tablica 11. Raspodjela ispitanika prema jačini emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osobnog postignuća s obzirom na godine radnog staža u skupinama ispitanika koje rade ili ne rade u zdravstvu

	Broj (%) ispitanika				Ukupno	P*
	Manje od 10 godina	11 – 20 godina	21 – 30 godina	Više od 30 godina		
Rade u zdravstvu						
Emocionalna iscrpljenost						
visoka (27 i više)	10 (32)	7 (26)	8 (50)	1/1	26 (34,7)	
srednja (17 – 26)	14 (45)	12 (44)	5 (31)	0	31 (41,3)	0,62 [†]
slaba (0 – 16)	7 (23)	8 (30)	3 (19)	0	18 (24)	
Depersonalizacija						
visoka (13 i više)	15 (48)	4 (17)	8 (50)	0	27 (36)	
srednja (7 – 12)	9 (29)	11 (41)	4 (25)	1/1	25 (33,3)	0,05 [†]
slaba (0 – 6)	7 (23)	12 (44)	4 (25)	0	23 (30,7)	
Osobno postignuće						
visoko (39 i više)	0 (0)	1 (6)	2 (15)	0	3 (6)	
srednje (32 – 38)	16 (52)	10 (37)	6 (38)	1/1	33 (44)	0,30 [†]
slabo (0 – 31)	15 (48)	16 (59)	8 (50)	0	39 (52)	
Ukupno	31 (100)	27 (100)	16 (100)	1/1	75 (100)	
Ne rade u zdravstvu						
Emocionalna iscrpljenost						
visoka (27 i više)	7 (54)	11 (44)	5 (17)	12 (50)	35 (38,5)	
srednja (17 – 26)	3 (23)	11 (44)	11 (37,9)	7 (29,2)	32 (35,2)	0,04
slaba (0 – 16)	3 (23)	3 (14)	13 (45)	5 (20,8)	24 (26,4)	
Depersonalizacija						
visoka (13 i više)	7 (54)	12 (48)	13 (45)	15 (62,5)	47 (51,6)	
srednja (7 – 12)	2 (17)	9 (36)	5 (17,2)	4 (16,7)	20 (22)	0,39
slaba (0 – 6)	4 (31)	4 (17)	11 (38)	5 (20,8)	24 (26,4)	
Osobno postignuće						
visoko (39 i više)	3 (23)	2 (11)	3 (13)	4 (16,7)	12 (13,2)	
srednje (32 – 38)	6 (46)	9 (36)	14 (48,3)	12 (50)	41 (45,1)	0,62
slabo (0 – 31)	4 (31)	14 (56)	12 (41)	8 (33,3)	38 (41,8)	
Ukupno	13 (100)	25 (100)	29 (100)	24 (100)	91 (100)	

* χ^2 test; [†]Fisherov egzaktini test

6. Rasprava

Pretraživanjem Nacionalnog repozitorija završnih i diplomskih radova ZIR, Nacionalne i sveučilišne knjižnice u Zagrebu dostupnoj na adresi <https://zir.nsk.hr/kao> i repozitorija Medicinskog fakulteta u Osijeku dostupnog na adresi <https://repozitorij.mefos.hr/> nisu nađeni radovi koji bi u istraživanju uspoređivali zdravstvene radnike i opću populaciju.

Također, znanstveni radovi dostupni preko interneta iz područja sagorijevanja na radnom mjestu bave se istraživanjem pojavnosti sindroma sagorijevanja na određenom radnom mjestu, u određenoj instituciji, u određenoj struci, dok, prema našim saznanjima, nema komparativnih istraživanja koja bi uspoređivala pojavnost sindroma sagorijevanja između dviju grupa.

Najviše je istraživanja, čini se, provedeno na populaciji zdravstvenih radnika različitih profila. Neka od njih samo fenomenološki detektiraju postojanje znatnog sagorijevanja, npr. kod liječnika opće prakse, kod zaposlenih na odjelima intenzivne njege i onkologije, za koje se smatra da su pod posebnim rizikom ili se bave validacijom upitnika sagorijevanja u medicinskoj profesiji. Neka se istraživanja bave razlikama u sagorijevanja između zaposlenih u različitim granama medicine pa se pokazalo da je *emocionalna iscrpljenost* izraženija u općoj praksi, a *depersonalizacija* u kirurgiji. Sociodemografske varijable, koje su se u medicinskoj profesiji pokazale kao najvažniji prediktori sagorijevanja upućuju na to da su pod većim rizikom zaposleni mlađi od 35 godina, koji nisu u braku i nemaju djece, imaju manje radnog iskustva i rade više od 40 sati tjedno (1).

Jedini pronađeni istraživački rad koji je uspoređivao dvije skupine jest završni rad V. Kermend „Usporedba suočavanja sa stresom i sindroma sagorijevanja između studenata studija Sestrinstva i studenata studija Upravljanja u kriznim uvjetima“ sa Sveučilišta Sjever (15), no i taj se rad u osnovi bavio istraživanjem pojave sindroma sagorijevanja kod jedne ciljane grupe – studenata.

Ovo je istraživanje provedeno na 167 ispitanika, od kojih je 75 (44,9 %) ispitanika zdravstvenih radnika koji studiraju Sestrinstvo i 92 (55,1 %) ispitanika koji ne rade u zdravstvu.

Uobičajeno je mišljenje da poslove medicinskog tehničara obavljaju žene, što je potvrđeno i ovim istraživanjem, jer 80 % ispitanika čine žene. U istraživanju V. Novak taj je postotak još viši i iznosi 94,4 % (16). U istraživanju M. Čurić udio muških ispitanika (ovisno o klinici na kojoj su zaposleni) kreće se u rasponu od 10 do 20 % (10). U istraživanju B. Knežević žene su

činile 80,8 % ispitanika (17). Udio muškaraca bitno se povećava kada se promijeni kultura, tako da je njihov udio u Libanonu čak 31,5 % (13).

Dob ispitanika zaposlenih u zdravstvu potvrđuje da su zaposlenici studenti završnih godina studija jer samo jedan ispitanik ima više od 49 godina, a 76 % ispitanika mlađe je od 40 godina.

Opća je populacija starija (73 % je starije od 40 godina) i nižega stupnja obrazovanja od zaposlenih studenata Sestrinstva.

Očekivano, starija opća populacija češće je u braku i ima više djece od mlađih studenata zaposlenih u zdravstvu.

Budući da su zdravstveni radnici bitno mlađi, očekivano imaju i manje radnog staža, tako da ih 77 % ima manje od 20 godina staža, dok se u općoj populaciji taj udio smanjuje na 41 %.

Sagorijevanje na poslu procjenjivano je kroz tri supskale: *emocionalnu iscrpljenost*, *depersonalizaciju* i *osobno napredovanje* (14).

Emocionalna iscrpljenost procjenjuje se s pomoću 8 čestica. Analizom prikupljenih odgovora ispitanika utvrđeno je da nema značajnih razlika u ocjenama između ispitanika koji rade u zdravstvu i opće populacije. Ispitivanje je pokazalo da su ispitanici srednje emocionalne iscrpljenosti. Usporedi li se to s rezultatima libanonske studije (13), rezultati se podudaraju jer su i ispitanici u toj studiji pokazali umjerenu emocionalnu iscrpljenost.

Istraživanje V. Kermend (15) pokazuje da je emocionalna iscrpljenost veća kod studenata sestrinstva, kao i da su studenti sestrinstva skloniji sindromu sagorijevanja na poslu od studenata upravljanja u kriznim uvjetima.

Prevalencija emocionalne iscrpljenosti veća je u žena i u uzročnom lancu znači „okidač“ za razvijanje daljnjih simptoma sagorijevanja (1).

Postoje studije koje navode da žene stresnije doživljavaju probleme u međuljudskim odnosima na radnom mjestu, a interpersonalni konflikti među najvažnijim su situacijskim prediktorima sindroma sagorijevanja (1).

Također, dostupne studije upućuju na povećanu pojavnost emocionalne iscrpljenosti kod zaposlenika s više od 10 godina iskustva (1).

Depersonalizacija se u upitniku ispituje kroz sedam čestica.

Statistička je analiza pokazala slične rezultate u objema istraživanim skupinama, koje su na donjoj granici srednje depersonalizacije.

Libanonsko istraživanje (13) rezultiralo je većom depersonalizacijom, gdje su ispitanici postigli rezultate na gornjoj granici srednje depersonalizacije.

Prema dostupnim studijama, depersonalizacija je bila češća kod muških sudionika istraživanja (1).

Osobno postignuće procjenjuje se također kroz sedam čestica.

Ponovno se rezultati zdravstvenih djelatnika podudaraju s rezultatima opće populacije, no, nažalost, obje su skupine pokazale slab osjećaj osobnog postignuća.

Za razliku od domaćih zdravstvenih djelatnika, medicinske sestre i tehničari u Libanonu pokazali su visok stupanj osobnog postignuća (13), što bi moglo upućivati na to da je posao medicinske sestre / tehničara u Libanonu cjenjeniji nego u Hrvatskoj.

Pri vrednovanju ovog istraživanja treba uzeti u obzir i njegove nedostatke. Osnovni je nedostatak relativno mali uzorak ispitanika. Kako je studij Sestrinstva u Čakovcu prisutan tek dvije godine, broj je studenata mali. Mala veličina osnovnog uzorka kao posljedicu ima malu veličinu kontrolnog uzorka. Zbog svoje veličine, kontrolni uzorak nije reprezentativan jer svojim sastavom ne odražava demografske karakteristike zaposlenih na području Varaždinske i Međimurske županije.

Osim toga, anketi se odazvalo sedamnaest osoba zaposlenih izvan sustava zdravstva više nego što se odazvalo studenata Sestrinstva, što dovodi do disbalansa: 44,9 % ispitanih medicinskih sestara / tehničara, odnosno radnika u zdravstvu i 55,1 % ispitanih zaposlenih izvan sustava zdravstva.

Studije su pokazale da na pojavnost sindroma sagorijevanja imaju karakteristike ličnosti ispitanika (1):

- emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija značajno pozitivno koreliraju sa stresorima na poslu, a stresori na radnom mjestu negativno koreliraju s percepcijom osobnog uspjeha
- što se tiče osobnih karakteristika, savjesnost ima pozitivnu korelaciju s percepcijom osobnog uspjeha, i negativnu korelaciju s depersonalizacijom

- neuroticizam pozitivno korelira s emocionalnom iscrpljenošću i depersonalizacijom, a negativno s percepcijom osobnog uspjeha
- ekstraverzija negativno korelira s emocionalnom iscrpljenošću i depersonalizacijom, a pozitivno s percepcijom osobnog uspjeha
- Otvorenost negativno korelira s depersonalizacijom i percepcijom osobnog uspjeha.

U ovom se istraživanju nismo bavili karakteristikama ličnosti ispitanika, tako da se navedeni zaključci drugih studija ne mogu usporediti s rezultatima ovog istraživanja niti se mogu *a priori* primijeniti na njegove ispitanike.

7. Zaključak

Na temelju provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci.

1. Pojavnost je sindroma sagorijevanja na radnom mjestu u populaciji zaposlenih medicinskih sestara – studenata Sestrinstva na odjelu u Čakovcu – umjerena.
Zaposleni zdravstveni djelatnici pokazali su umjerenu emocionalnu iscrpljenost, srednju depersonalizaciju i nisko osobno postignuće.
2. Pojavnost sindroma sagorijevanja na poslu na jednako velikom uzorku populacije zaposlenih izvan zdravstva također je umjerena.
Zaposleni izvan zdravstva pokazali su umjerenu emocionalnu iscrpljenost, srednju depersonalizaciju i nisko osobno postignuće.
3. Razlika u pojavnosti sindroma sagorijevanja na poslu između zaposlenih medicinskih sestara – studenata Sestrinstva na odjelu u Čakovcu – i zaposlenih izvan sustava zdravstva nije uočena.
4. U skupini ispitanika koji rade u zdravstvu nema značajne razlike u komponentama sagorijevanja na poslu s obzirom na godine radnog staža.
5. U skupini ispitanika koji ne rade u zdravstvu kudikamo je najveća emocionalna iscrpljenost u ispitanika s 21 do 30 godina radnog staža.

8. Sažetak

U ovom je istraživanju postavljeno pet ciljeva.

1. Ispitati pojavnost sindroma sagorijevanja studenata Sestrinstva.
2. Ispitati pojavnost sindroma sagorijevanja kod zaposlenih izvan zdravstva.
3. Ispitati postoji li razlika u pojavnosti sindroma sagorijevanja između tih dviju grupa.
4. Ispitati postoji li veza pojavnosti sindroma sagorijevanja na radnom mjestu s duljinom radnog staža studenata Sestrinstva
5. Ispitati postoji li veza pojavnosti sindroma sagorijevanja na poslu u osoba izvan sustava zdravstva i radnog staža

Kako bi se ti ciljevi ostvarili, napravljena je presječna studija.

Uzorak istraživanja formiran je iz dviju ciljanih skupina ispitanika – medicinskih sestara koje pohađaju studij Sestrinstva u Čakovcu i zaposlenih izvan sustava zdravstva.

S pomoću tiskanog upitnika (metodom papir – olovka) provedena je dobrovoljna i anonimna anketa ispitanika.

Utvrđena je umjerena pojavnost sindroma sagorijevanja na radnom mjestu u populaciji zaposlenih studenata Sestrinstva i u populaciji zaposlenih izvan zdravstva.

Nije uočena razlika u pojavnosti sindroma sagorijevanja između dviju grupa ispitanika.

Kod zdravstvenih radnika nije primijećena značajna razlika u komponentama sagorijevanja na poslu s obzirom na godine radnog staža.

U skupini ispitanika koji ne rade u zdravstvu kudikamo najveća emocionalna iscrpljenost uočena je u ispitanika s 21 do 30 godina radnog staža.

Ključne riječi: medicinske sestre; presječna studija; sagorijevanje na poslu

9. Summary

In this research, five objectives have been set:

1. To examine the occurrence of burnout syndrome among employed nursing students.
2. To examine the occurrence of burnout syndrome among people employed outside the healthcare system
3. To examine whether there are any differences in the occurrence of burnout syndrome between these two groups
4. To check whether there is a connection in the incidence of burnout syndrome concerning the length of work experience of employed nursing students.
5. To examine whether there is a connection in the incidence of burnout syndrome concerning the length of work experience of people employed outside the healthcare system

In order to achieve these objectives, a snapshot study has been performed.

A research sample was formed from two target groups - employed nursing students in Čakovec and people employed outside the healthcare system.

The questionnaire (paper-and-pencil method) was printed and filled in by volunteers. Anonymity was guaranteed to voluntary survey participants.

A moderate occurrence of burnout syndrome was found in the population of employed nursing students.

No difference was found in the incidence of burnout syndrome between employed nursing students and people employed outside the healthcare system.

There was no significant difference in burnout syndrome features concerning years of work experience of healthcare employees.

In the group of non-healthcare employees, the most significant emotional exhaustion was recorded during the period between 21 and 30 years of work experience.

Key words: burnout syndrome; nurses; snapshot study

10. Literatura

1. Popov S, Latovljjević M, Nedić A, Sindrom izgaranja kod zdravstvenih i prosvetnih radnika: Uloga situacionih i individualnih faktora, Psihološka istraživanja, Vol. XVIII (2) 2015.5-22.
2. Albus C, Psychological and social factors in coronary heart disease *Ann.Med.* 2010. Oct. 42(10):487-494. doi: 10.3109/07853890.2010.515605.
3. Maslach Ch, Jackson, S. E., Leiter M. *The Maslach Burnout Inventory Manual, Evaluating Stress: A Book of Resources.* 3.,1997. 191-218.; <https://www.researchgate.net/publication/277816643>.
4. Gandi J, Wai P, Karick H, Dagona Z. (2011). The role of stress and level of burnout in job performance among nurses. *Mental Health in Family Medicine* 8:181-94.
5. Lecic-Tosevski D, Pejovic-Milovancevic M, Pejuskovic B, Deusic SP, Mikulec ET, Hofvedt BO. Burnout syndrome of general practitioners in post-war period [Letter to the Editor]. *Epidemiologiae Psychiatria Sociale* 2006;15(6):319–22.
6. Rodrigues CCFM, Santos VEP, Sousa P., Patient safety and nursing: interface with stress and Burnout Syndrome, *Rev Bras Enferm.* 2017 Sep-Oct;70(8):1083-1088. doi: 10.1590/0034-7167-2016-0194.
7. WHO. ICD-10 Classification of Mental and Behavioral Disorders. Clinical descriptions and diagnostic guidelines. Geneva: World Health Organization; 1992.
8. Gunderson L., Physician Burnout, *Anal. of Int. Med.* 135(4):2001.145-148
9. Maslach Ch., Leiter M., *Spriječite sagorijevanje na poslu*, 1. izd., Zagreb, Mate d.o.o., 2011.
10. Čurčić M, Profesionalno sagorijevanje, Magistarski rad, Evropski univerzitet Brčko Distrikt Bosne i Hercegovine, Fakultet zdravstvenih nauka – Sestrinstvo, Brčko, 2015.
11. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini.* 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
12. Martinko J., Profesionalno sagorijevanje na poslu nastavnika u obrazovanju odraslih, *Andragoški glasnik*, Vol. 14, br. 2, 2010, 99-110.
13. Sabbah I., Sabbah H., Sabbah S., Akoum H., Droubi N. Burnout among Lebanese nurses: Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory-Human Services Survey (MBI-HSS), *Health*, Vol. 4, No.9, 2012. 644-652.
14. Ivanković D. i sur. *Osnove statističke analize za medicinare.* Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
15. Kermend V. Usporedba suočavanja sa stresom i sindroma sagorijevanja između studenata studija Sestrinstva i studenata studija Upravljanja u kriznim uvjetima, Završni rad br. 738/SS/2016, Sveučilište Sjever, 2016.
16. Novak V. Sindrom sagorijevanja u radu s umirućim pacijentom, Završni rad br. 174/SS/2013, Veleučilište Varaždin, 2013.
17. Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama, Disertacija, Sveučilište u Zagrebu, Medicinski fakultet, 2010.

11. Životopis

Osobni podatci

Ime i prezime: ZRINKA LONČARIĆ

Datum rođenja : 13. 4. 1972.

Adresa: Ruđera Boškovića 12b, 42000 Varaždin

Kontakt: 091 930 66 11

E – mail: loncaric.zrinka@gmail.com

Obrazovanje:

1987. – 1991. Srednja škola za obrazovanje zdravstvenih kadrova Varaždin

2011. – 2013. Stručni studij sestrinstva na Veleučilištu Varaždin

- baccalaurea sestrinstva (bacc. med. techn.)

Radno iskustvo

12. 7. 1993. – Opća bolnica Varaždin, radno mjesto: medicinska sestra – instrumentar

12. Prilozi

Prilog 1. Anketni upitnik o sagorijevanju na poslu

Poštovani,

Ova anketa je anonimna i dobrovoljna, a provodi se u svrhu ispitivanja stresa na Vašem radnom mjestu, u okviru izrade diplomskog rada na studiju sestrinstva.

Cijeneći Vašu spremnost za suradnju, molim Vas da na sva pitanja odgovorite iskreno.

OPĆI PODACI

Molim Vas, zaokružite odgovor koji se odnosi na Vas:

Radite li kao medicinska sestra / tehničar	DA			NE	
Spol	M			Ž	
Dob	20 - 29	30 - 39	40 - 49	50 - 59	60 i više
Stupanj obrazovanja	SSS	VŠS	VSS	STUDENT	
Djeca	0	1	2	više	
Bračni status	Oženjen - udana	Neoženjen - neudana	rastavljen/a	udovac/ica	Vanbračna zajednica
Vrsta posla koji obavljate	Rad u smjenama	Redoviti jutarnji rad	dežurstva		
Radni staž	Manje od 10 godina	11-20 godina	21-30 godina	Više od 30 godina	
Koji su po Vašem mišljenju osnovni izvori stresa na Vašem radnom mjestu					

Slika 1. Prva stranica anketnog upitnika

Molim Vas da označite tvrdnju koja najbliže oslikava Vaš odgovor:		0 = nikada	1 = nekoliko puta u godini	2 = jednom mjesečno	3 = više puta mjesečno	4 = svaki tjedan	5 = više puta tjedno	6 = svaki dan
1	Osjećam se emocionalno iscrpljenim/om zbog svog rada							
2	Na kraju radnog vremena osjećam se praznim/om							
3	Kad ujutro ustanem i vidim da me čeka još jedan radni dan, osjećam se umornim/om							
4	S lakoćom razumijem kakvo je mišljenje mojih suradnika o nekim stvarima							
5	Čini mi se da s nekim ljudima postupam kao sa stvarima							
6	Svakodnevni rad s ljudima za mene je opterećenje							
7	Jako učinkovito rješavam probleme svojih suradnika							
8	Osjećam se sagorjelim /om zbog svog posla							
9	Siguran/a sam da svojim radom pozitivno utječem na život ljudi koji me okružuju.							
10	Otkad radim ovaj posao postao/la sam neosjetljiv/a na ljude							
11	Brine me da će me ovaj posao napraviti emocionalno otupjelim/om							
12	Osjećam se pun/a energije							
13	Osjećam se frustriran/a zbog svog posla							
14	Mislim da na svom radnom mjestu previše radim							
15	Ustvari me ne zanima što će se dogoditi s nekim ljudima							
16	Raditi s ljudima za mene je jako stresno							
17	S lakoćom ostvarim opuštenu atmosferu u društvu							
18	Poslije rada se osjećam oduševljenim/om							
19	U okviru svog rada postigao/la sam mnogo vrijednih stvari							
20	Osjećam da sam na kraju snaga i više ne vidim rješenja							
21	U svom radu lako se suočavam s emocionalnim poteškoćama							
22	Mislim da me drugi krive za svoje probleme							

Slika 2. Druga stranica anketnog upitnika