

Sindrom sagorijevanja zdravstvenih djelatnika na odjelima psihijatrije

Šoštar, Danijel

Master's thesis / Diplomski rad

2024

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:642417>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-12-20**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Danijel Šoštar

**SINDROM SAGORIJEVANJA
ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA NA
ODJELIMA PSIHIJATRIJE**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2024.

**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU
FAKULTET ZA DENTALNU MEDICINU I ZDRAVSTVO
OSIJEK**

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Danijel Šoštar

**SINDROM SAGORIJEVANJA
ZDRAVSTVENIH DJELATNIKA NA
ODJELIMA PSIHIJATRIJE**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2024.

Rad je ostvaren na Sveučilištu J.J. Strossmayera Osijek, Fakultet za dentalnu medicinu i
zdravstvo Osijek, Dislocirani studij Sestrinstva u Svetoj Nedelji.

Mentor rada: prof. dr. sc. Igor Filipčić

Neposredni voditelj: Kristina Bosak, univ.mag.med.techn.

Rad ima 35 listova i 10 tablica.

Lektor hrvatskoga jezika: Nina Salatović, profesor Hrvatskog jezika i književnosti

Lektor engleskoga jezika: Velibor Stepanović, profesor Engleskog jezika

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Sestrinstvo

SADRŽAJ

1. UVOD	1
1.1. Sindrom sagorijevanja.....	4
1.2. Uzroci, simptomi i znakovi sindroma sagorijevanja.....	5
1.3. Radni uvjeti i opterećenje na Odjelima psihijatrije.....	6
1.4. Faktori rizika i zaštitni čimbenici.....	6
1.5. Posljedice sindroma sagorijevanja	9
1.6. Prevencija i intervencije	9
2. HIPOTEZA	12
3. CILJ.....	13
4. ISPITANICI I METODE	14
4.1. Ustroj studije	14
4.2. Ispitanici.....	14
4.3. Metode.....	14
4.4. Statistička obrada podataka	15
5. RASPRAVA.....	26
6. ZAKLJUČAK	29
7. SAŽETAK.....	30
8. SUMMARY	31
9. LITERATURA.....	32
10. ŽIVOTOPIS	34

Popis kratica

P	Statistička značajnost
IQR	Interkvartilni raspon
n	Broj ispitanika
χ^2	Hi-kvadrat
Me	Medijan
%	Postotak
rho	Spearmanov koeficijent korelacije
SSS	Srednja stručna sprema
VŠS	Viša stručna sprema
VSS	Visoka stručna sprema
JIL	Jedinica intenzivnog liječenja

Popis tablica

Tablica 1. Raspodjela demografskih varijabli (N = 116).....	16
Tablica 2. Raspodjela odgovora i deskriptivna statistika podljestvice Zadovoljstva suosjećanjem ProQOL upitnika (N = 116).....	17
Tablica 3. Raspodjela odgovora i deskriptivna statistika podljestvice Izgaranja ProQOL upitnika (N = 116).....	18
Tablica 4. Raspodjela odgovora i deskriptivna statistika podljestvice Sekundarni traumatski stres ProQOL upitnika (N = 116).....	19
Tablica 5. Deskriptivna statistika podljestvica ProQOL upitnika (N = 116)	20
Tablica 6. Raspodjela podljestvica ProQOL upitnika.....	20
Tablica 7. Zadovoljstvo suosjećanja prema demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na posao (N = 116).....	21
Tablica 8. Izgaranje prema demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na posao (N = 116).....	22
Tablica 9. Sekundarni traumatski stres prema demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na posao (N = 116).....	23
Tablica 10. Povezanost podljestvica ProQOL upitnika (N = 116).....	25

1. UVOD

Rad na psihijatrijskim odjelima često je karakteriziran visokim razinama stresa i izazova za medicinsko osoblje. Globalno, medicinske sestre i tehničari suočavaju se s različitim izvorima stresa, a struktura i intenzitet rada dodatno pogoršavaju situaciju. Razumijevanje sindroma sagorijevanja u ovom kontekstu ključno je za poboljšanje dobrobiti zdravstvenih djelatnika i kvalitete skrbi koju pružaju pacijentima. Neusklađenost između zahtjeva posla i okoline, odnosno nemogućnost zadovoljenja tih zahtjeva, rezultira pojavom profesionalnog stresa. Stručnjaci u pomagačkim profesijama, među kojima su i zdravstveni radnici, često su izloženi ovom stresu. Jedan od ozbiljnih negativnih ishoda profesionalnog stresa je sindrom izgaranja na poslu. Taj sindrom proizlazi iz trajne ili ponavljajuće emocionalne opterećenosti, koja nastaje zbog intenzivne brige za druge i pružanja pomoći.

Uzroci sindroma izgaranja uključuju stresne situacije, preopterećenost obavezama, nezadovoljstvo poslom, ograničene mogućnosti napredovanja u karijeri, nedostatak pozitivne povratne informacije te narušene međuljudske odnose na radnom mjestu. Najčešći znakovi sindroma izgaranja su osjećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti, gubitak osjećaja osobne vrijednosti, negativan stav prema suradnicima, cinizam, osjećaj bespomoćnosti, pesimizam, razdražljivost, niska tolerancija na frustraciju, povlačenje u socijalnim kontaktima, agresivni ispadi, povećana upotreba supstanci poput alkohola ili duhana, izostanak s posla, tjelesni simptomi poput glavobolje ili bolova u leđima, te različiti problemi sa spavanjem, prehranom i gastrointestinalni poremećaji. Iako su zdravstveni djelatnici na Psihijatrijskim odjelima izloženi sličnim stresnim situacijama kao i njihove kolege na drugim odjelima, specifični izazovi karakteristični za rad na psihijatrijskim odjelima ističu se kao posebno opterećujući. Prema istraživanju smatra se da čak 70 % osoblja, koje radi na psihijatrijskim odjelima, svake godine doživi neki oblik nasilja na radnom mjestu (1). Drugi stresori uključuju nedostatak adekvatne pripreme osoblja, potencijalne situacije samoubojstva pacijenata, izazovno ponašanje pacijenata, verbalno zlostavljanje te nedostatak osoblja u situacijama koje mogu biti opasne (1). Stres na radnom mjestu predstavlja uobičajeni psihofizički fenomen u suvremenom okruženju. Njegova prisutnost odražava se u različitim aspektima, uključujući učinkovitost, radnu satisfakciju te osjećaj sigurnosti i dobrobiti zaposlenika. Faktori koji doprinose stresu na poslu obuhvaćaju povećanu radnu opterećenost, nedostatak jasne raspodjele radnih zadataka, problematične međuljudske odnose, nedostatak podrške od kolega ili nadređenih te neuspjeh u postizanju poslovnih ciljeva.

Posljedice stresa na radnom mjestu mogu se manifestirati kroz tjelesne i mentalne probleme zaposlenika te negativno utjecati na produktivnost i pojavu sindroma izgaranja. Sestrinstvo se u posljednjim desetljećima profiliralo kao profesija, istaknuvši se ne samo kao obično zanimanje. Napredak u visokoškolskom obrazovanju zdravstvenih djelatnika rezultirao je povećanjem radnih kompetencija medicinskih sestara i tehničara. No, to je također dovelo do veće odgovornosti i opterećenja radnim zadacima.

Istraživanje provedeno na Psihijatrijskim odjelima u Slovačkoj tijekom 2021. godine otkrilo je tri ključne razlike među spolovima među medicinskim sestrama i tehničarima (2). Utvrđeno je da je ukupna razina simptoma sagorijevanja, kao i razina emocionalnih i fizičkih simptoma, bila značajno viša kod žena u usporedbi s muškarcima (2). Posebno su izražene razlike u doživljavanju straha, glavobolje i osjećaja obeshrabrenosti među medicinskim sestrama. Ovi obrasci ne poklapaju se s nalazima koji sugeriraju veću stopu sindroma izgaranja na poslu među muškarcima u odnosu na ženske medicinske sestre i tehničare ili nedostatak rodni razlika u sindromu izgaranja na poslu među medicinskim sestrama i tehničarima, ali su u skladu s nalazima o većoj učestalosti sindroma izgaranja na poslu među ženama u zdravstvenim zanimanjima (2).

Iako je istraživanja o sindromu sagorijevanja među medicinskim osobljem općenito obuhvatila širok spektar zdravstvenih disciplina, manje pažnje posvećeno je specifičnim potrebama i izazovima medicinskog osoblja na Psihijatrijskim odjelima (1). Prethodna istraživanja, kao što je studija „Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela“ (1), istaknula su specifične stresore poput emocionalnog iscrpljivanja i nedostatka podrške koji su prisutni na Psihijatrijskim odjelima.

Unatoč obilju istraživanja o sindromu sagorijevanja, postoje još uvijek otvorena pitanja i nedostaci u literaturi. Primjerice, nedostaju istraživanja koja bi istražila učinke različitih strategija prevencije i intervencije na Psihijatrijskim odjelima, kao i studije koje bi istražile dugoročne učinke sindroma sagorijevanja na kvalitetu skrbi pacijenata i profesionalno iscrpljenje medicinskog osoblja.

Prethodna istraživanja o sindromu sagorijevanja u medicinskom osoblju u Hrvatskoj ukazala su na visoku razinu tog sindroma među medicinskim sestrama u psihijatrijskim ustanovama diljem zemlje (2). Nedostatak adekvatne podrške i resursa identificirani su kao ključni čimbenici koji doprinose ovom problemu. Dodatno istraživanje koje je provedeno u Hrvatskoj istaknulo je važnost timskog rada i podrške kolega u smanjenju rizika od sindroma sagorijevanja među medicinskim osobljem u psihijatrijskim ustanovama u Hrvatskoj (3).

Ovo istraživanje ima za cilj nadopuniti postojeću literaturu istraživanjem sindroma sagorijevanja među medicinskim djelatnicima na Psihijatrijskim odjelima. Kroz identifikaciju specifičnih stresora i razumijevanje njihovih učinaka na dobrobit medicinskog osoblja, ovaj rad nastoji pružiti osnovu za razvoj ciljanih intervencija usmjerenih na prevenciju sindroma sagorijevanja i poboljšanje kvalitete skrbi za pacijente.

Sestrinstvo kao pomagačka profesija, zbog prirode posla i interakcije s bolesnicima, oduvijek je bilo podložno povećanom stresu (1). Različita područja medicine također imaju različitu razinu izloženosti stresu. Stres na radnom mjestu može biti posebno izazovan za zdravstvene radnike koji rade s mentalno oboljelima, zbog emocionalnog tereta, visokog rizika od nasilja i nedostatka resursa. Važno je implementirati politike i prakse koje podržavaju ravnotežu između poslovnih zahtjeva i osobnog života te kontinuirano pratiti i prilagođavati strategije prevencije sindroma sagorijevanja prema potrebama osoblja.

1.1. Sindrom sagorijevanja

Dugotrajna izloženost visokom intenzitetu stresa na radnom mjestu može rezultirati raznim štetnim posljedicama kod pojedinaca, uključujući umor, anksioznost, smanjenu produktivnost te druge zdravstvene probleme poput prekomjernog konzumiranja alkohola, droga, kofeina, preskakanja obroka i slično. Međutim, jedan od najnepovoljnijih ishoda dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu je sindrom sagorijevanja - eng. burnout (1).

Psiholog Herbert Freudenberger uveo je termin "izgaranje na poslu" 1974. godine kako bi opisao stanje preopterećenosti ili frustracije nastale zbog prevelike posvećenosti i lojalnosti određenom cilju (2). Izgaranje karakterizira negativno psihološko stanje povezano s radom koje manifestira različite simptome, poput tjelesnog umora, emocionalne iscrpljenosti i gubitka motivacije (3). Sagorijevanje se povezuje s konceptima kao što su "iskorištavanje fizičkih i mentalnih kapaciteta pojedinca", "izluđivanje nekoga" zbog prevelikog truda da se postignu nerealna očekivanja, bilo da su ta očekivanja postavljena od strane samog pojedinca ili su nametnuta društvenim normama.

Burnout predstavlja psihološki odgovor na dugotrajni stres na radnom mjestu, što može rezultirati osjećajem iscrpljenosti, povećanom emotivnom distancom prema poslu, negativnim stavom, cinizmom te smanjenom profesionalnom učinkovitošću (1.) Svjetska zdravstvena organizacija (eng. World Hospital Organization -WHO) službeno je prepoznala i klasificirala izgaranje kao novu patološku pojavu koja se često javlja u modernom društvu, osobito u okruženjima obilježenim brzim tempom i intenzivnim radnim uvjetima (2). Ova disfunkcionalna reakcija na stres manifestira se kroz osjećaje iscrpljenosti, gubitka energije te nedostatka motivacije za obavljanje radnih i svakodnevnih aktivnosti. Individue koje se suočavaju s ovim sindromom trebaju potražiti stručnu pomoć i terapiju kako bi identificirali uzroke problema te surađivali u pronalaženju najučinkovitijih strategija za prevladavanje istoga (2).

1.2. Uzroci, simptomi i znakovi sindroma sagorijevanja

Primarni uzroci sindroma sagorijevanja na poslu leže u intenzivnom radnom pritisku te negativnim interpersonalnim interakcijama koje se akumuliraju s vremenom. To rezultira narušenom sposobnošću obavljanja zadataka i dugotrajnim emocionalnim stresom. Sindrom izgaranja može biti posljedica stresnih radnih uvjeta, prevelike odgovornosti ili dugih radnih sati. On se manifestira kroz tri glavne skupine simptoma (2):

1. Emocionalna iscrpljenost: Osjećaj gubitka energije, umora i iscrpljenosti nakon radnog dana.
2. Depersonalizacija: Osjećaj udaljenosti od drugih ljudi, površni odnosi s kolegama, nadređenima ili drugim osobama na radnom mjestu; osjećaj ravnodušnosti prema poslu ili organizaciji.
3. Niska razina samopouzdanja: Osjećaj nekompetentnosti, nedostatka produktivnosti, negativan stav prema poslu, poteškoće u rješavanju problema te nedostatak motivacije.

Simptomi sindroma izgaranja uključuju emocionalne, kognitivne i bihevioralne manifestacije (2):

1. Emocionalni simptomi obuhvaćaju osjećaje stresa, iscrpljenosti, tuge, depresije te lako iritiranje i ljutnju.
2. Kognitivni simptomi uključuju pesimizam, paranoju, negativan stav prema suradnicima i nedostatak vjere u vlastite sposobnosti.
3. Bihevioralne manifestacije mogu se očitovati kroz izolaciju, distanciranje od drugih, promjene raspoloženja te nedostatak koncentracije i motivacije za rad.

Tri su područja simptoma i upozoravajućih znakova za one koji se bore sa sindromom izgaranja (2):

1. Emocionalni simptomi obuhvaćaju osjećaje kao što su stres, iscrpljenost, slabost, nedostatak entuzijazma, tuga, obeshrabrenost, beznadnost, depresija, lakoća iritacije, brzo ljutnja, osjećaj zapostavljenosti, nezadovoljstvo poslom, nedostatak svrhe na poslu te želja za napuštanjem posla i izbjegavanjem dolaska na posao.
2. Negativan stav karakteriziran je pesimizmom, paranojom, neprijateljskim stavom prema kolegama, okrivljavanjem suradnika, osjećajem tjeskobe te uvjerenjem u vlastitu nesposobnost, neefikasnost i nesposobnost rješavanja poslovnih problema.

3. Bihevioralne manifestacije obuhvaćaju izolaciju, udaljavanje od drugih, sklonost samoći, paranoične misli, oscilacije raspoloženja, impulzivno ponašanje, nedostatak koncentracije, nedostatak entuzijazma za rad, nemogućnost upravljanja poslom, kašnjenje na posao te osjećaj iscrpljenosti.

1.3. Radni uvjeti i opterećenje na Odjelima psihijatrije

Radni uvjeti na Odjelima psihijatrije karakterizirani su nizom specifičnih izazova i zahtjeva koji često dovode do visokog stupnja opterećenja zdravstvenih djelatnika. Okruženje psihijatrijskih ustanova često je dinamično i nepredvidivo, s konstantnim potrebama pacijenata koji zahtijevaju pažnju i skrb (4). Zdravstveni djelatnici na tim odjelima suočavaju se s raznolikim kliničkim slikama, od akutnih psihičkih kriza do dugotrajnih mentalnih poremećaja, što dodatno otežava njihov svakodnevni rad (4).

Emocionalna iscrpljenost česta je pojava među zdravstvenim djelatnicima koji rade na psihijatriji zbog konstantne izloženosti teškim i zahtjevnim situacijama (3). Suočavanje s agresivnim ili suicidalnim pacijentima, rješavanje obiteljskih konflikata ili suočavanje s neadekvatnim uvjetima rada samo su neki od čimbenika koji doprinose visokom stupnju stresa i iscrpljenosti. Dodatno, rad u smjenama te noćni rad mogu dodatno otežati ravnotežu između poslovnih i privatnih obaveza, što može rezultirati kroničnim umorom i iscrpljenošću.

Stoga je razumijevanje specifičnosti psihijatrijskog okruženja od ključne važnosti za pravilno upravljanje radnim opterećenjem zdravstvenih djelatnika. Analiza radnih uvjeta i identifikacija ključnih stresora omogućuje razvoj strategija za prevenciju sindroma sagorijevanja te unaprjeđenje kvalitete skrbi koja se pruža pacijentima na Psihijatrijskim odjelima (4).

1.4. Faktori rizika i zaštitni čimbenici

Faktori rizika za sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima na Odjelima psihijatrije mogu biti složeni i raznoliki. Individualni faktori, poput osobnih karakteristika, emocionalne stabilnosti ili prisutnosti prethodnih traumatskih iskustava, mogu značajno utjecati

na podložnost sindromu sagorijevanja (5). Primjerice, osobe koje su već sklonije stresu ili imaju manje razvijene strategije suočavanja s teškim situacijama mogu biti ranjivije na razvoj sindroma sagorijevanja. Također, rad na psihijatriji često podrazumijeva izloženost visokom stupnju emocionalnog angažmana i suosjećanja s pacijentima, što dodatno može povećati rizik od iscrpljenosti i sindroma sagorijevanja (5).

Sindrom sagorijevanja kod zdravstvenih radnika očituje se nizom simptoma koji se počinju manifestirati otprilike godinu dana nakon početka rada u instituciji, kada su izloženi različitim izazovima (1). Osobe pogođene ovim sindromom pokazuju promjene ponašanja poput pada koncentracije, ravnodušnosti, izolacije od korisnika i kolega, netolerancije, perfekcionizma te preosjetljivosti i nepopustljivosti u odnosima (1). Uz to, javljaju se razni subjektivni simptomi kao što su osjećaj krivnje, iscrpljenost, opća slabost, smanjenje seksualne želje, neracionalni strahovi, stalno loše raspoloženje te noćne more. Psihičke promjene obuhvaćaju patološki skepticizam, gubitak vjere, osjećaj besciljnosti te suicidalne misli (6). Također, mogu se primijetiti i organski poremećaji poput hipertenzije, tahikardije, glavobolja ili migrena, probavnih smetnji te srčanih aritmija (7). U Kanadi je 2017. započeto istraživanje koje je imalo za cilj proučiti faktore rizika i zaštitne čimbenike izgaranja zdravstvenih djelatnika u psihijatrijskim bolnicama u Quebecu (8). U istraživanju su sudjelovali zaposlenici različitih struka, uključujući medicinsko osoblje, psihologe i socijalne radnike (8). Ključni nalazi istraživanja ukazali su na to da su faktori rizika za izgaranje uključivali visok radni volumen, nedostatak resursa, nedostatak podrške nadređenih i kolega te visoka razina stresa povezana s radom s pacijentima s teškim mentalnim poremećajima. S druge strane, zaštitni čimbenici obuhvaćali su podršku nadređenih, mogućnost sudjelovanja u odlučivanju i suradnju s kolegama, te percepciju autonomije u obavljanju posla (8).

Razlikuju se tri stupnja sagorijevanja: početna načetost stresom, reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije te faza istrošenosti (9). U prvom stupnju 'načetosti' stresom dolazi do psiholoških i fizioloških reakcija poput potištenosti, depresivnosti, palpitacija srca, probavnih problema te nesаницe. Karakteristike drugog stupnja uključuju jak i stalni umor, odgađanje poslova, porast cinizma, pretjerivanje u konzumiranju štetnih supstanci, izolaciju i izbjegavanje radnih zadataka. Tek u trećem stupnju, fazi istrošenosti, većina ljudi primjećuje da nešto nije u redu. Pojavljuje se kroničan umor, depresija, suicidalne misli, percepcija posla kao opterećenja, želja za bijegom te česte glavobolje ili migrene (8). Loše upravljanje produljenim i dugotrajnim

stresnim čimbenicima uzrokuje gubitak motivacije, smanjuje fokus, narušava kreativnost i na kraju dovodi do manifestacija u fizičkom zdravlju pojedinca. Glavobolje postaju česta pojava, gubitak apetita postaje uobičajen, a zdravi životni obrasci poremećeni (7). Prisutnost barem dva od navedenih simptoma ukazuje na zahvaćenost sindromom sagorijevanja.

S druge strane, postoje i zaštitni čimbenici koji mogu pomoći u smanjenju rizika od sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima. To uključuje podršku kolega i nadređenih, mogućnost sudjelovanja u superviziji i refleksiji vlastitog rada, kao i pristup psihološkoj pomoći i drugim oblicima samopomoći (6). Neki ključni čimbenici koji pridonose otpornosti su način percipiranja okoline, dostupnost društvenih resursa te specifične strategije suočavanja. Otpornost se očituje kroz mentalnu i emocionalnu kontrolu, racionalno rješavanje problema te samoprihvatanje (7). Otpornost je ključna u suočavanju sa stresom, a svjesnost je povezana s pozitivnim psihološkim ishodima. Svjesnost može smanjiti percipirani stres i tjeskobu, no nije jedini faktor koji utječe na sindrom sagorijevanja. Aktivno upravljanje stvarima pod kontrolom i preuzimanje unutarnje odgovornosti predviđa otpornost i kvalitetu života. U sjevernoj Indiji, 2020. godine provela se studija među polaznicima opće prakse u zdravstvu i školstvu, istražujući programe otpornosti i svjesnosti (7). Njihovi rezultati naglasili su važnost integriranja programa podrške u obrazovanje odraslih kako bi se unaprijedilo mentalno zdravlje i ravnoteža između posla i privatnog života. Uz to istraživala se povezanost svjesnosti, otpornosti i emocionalne iscrpljenosti među fizičkim odgojiteljima i zdravstvenim radnicima (9).

U današnjem svijetu, otpornost je od ključne važnosti za suočavanje s izazovima i prevenciju sindroma sagorijevanja. Važno je istražiti ulogu svjesnosti i otpornosti u smanjenju sindroma sagorijevanja među zaposlenicima te razviti strategije podrške koje će doprinijeti njihovom mentalnom zdravlju i uspjehu u radu i životnom obrazovanju (7). Također, važno je istaknuti ulogu organizacijskih čimbenika, poput radnog okruženja, pravedne raspodjele radnog opterećenja i prilagodljivih radnih politika, u prevenciji sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima (6).

1.5. Posljedice sindroma sagorijevanja

Posljedice sindroma sagorijevanja mogu biti duboko i široko osjećane među zdravstvenim djelatnicima, kao i imati ozbiljan utjecaj na kvalitetu zdravstvene skrbi koju pružaju pacijentima (10). Psihološke posljedice uključuju depresiju, anksioznost, osjećaj bespomoćnosti i gubitak motivacije za rad (11). Ovi emocionalni izazovi mogu rezultirati smanjenom kvalitetom interpersonalnih odnosa s pacijentima, smanjenom empatijom i povećanim rizikom od profesionalnog izgaranja (10). Zdravstveni djelatnici oboljeli od sindroma imaju nižu kvalitetu života, povećani rizik od poremećaja spavanja, kognitivnih oštećenja, kardiovaskularnih bolesti, poteškoće u donošenju odluka, smanjenu sposobnost suočavanja, anksioznost, depresiju, nezadovoljstvo radnim životom, nisko samopoštovanje, razdražljivost i povećanu konzumaciju alkohola i duhana (9).

Organizacijske posljedice uključuju profesionalno nezadovoljstvo, niže performanse i učinkovitost na poslu, povećanje kontraproduktivnog ponašanja, smanjenje kvalitete pruženih usluga, povećanje međuljudskih sukoba (11). Fizičke posljedice sindroma sagorijevanja također su značajne i mogu uključivati kronični umor, glavobolje, probavne smetnje, pa čak i ozbiljnije zdravstvene probleme kao što su hipertenzija ili srčani problemi (10). Ovi fizički simptomi mogu dodatno pogoršati kvalitetu života zdravstvenih djelatnika te ih spriječiti da obavljaju svoj posao na optimalan način (11).

1.6. Prevencija i intervencije

Prevencija sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima na Odjelima psihijatrije ključna je za očuvanje njihovog mentalnog zdravlja i kvalitete zdravstvene skrbi koju pružaju pacijentima. Edukacija o sindromu sagorijevanja i strategije prevencije, poput promicanja samopomoći, razvoja vještina suočavanja sa stresom i pravilne organizacije rada, mogu biti korisni alati u smanjenju rizika od sindroma sagorijevanja (12).

Implementacija programa podrške na radnom mjestu, koji uključuju redovite supervizijske sesije, mentorske programe, grupne terapijske aktivnosti ili pristup psihološkoj pomoći, također može biti ključna u pružanju podrške zdravstvenim djelatnicima u prevladavanju izazova rada

na Odjelima psihijatrije (12). Važno je kontinuirano pratiti učinkovitost ovih intervencija i prilagoditi ih potrebama zdravstvenih djelatnika kako bi se osiguralo njihovo dugoročno blagostanje i kvaliteta skrbi koju pružaju pacijentima (13).

Prevenција sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima, uključujući medicinske sestre, ključna je za promicanje njihovog fizičkog i mentalnog zdravlja (13,14). Svjetska zdravstvena organizacija ističe važnost preusmjerenja investicija s medicinskih tretmana na prevenciju i poboljšanje radnog okruženja radi zaštite dobrobiti i zdravlja radnika (13,15). Suočavanje sa sindromom sagorijevanja ističe trajne osobine ličnosti koje omogućuju osobi da se nosi sa životnim izazovima na efikasan način, potičući tako individualne i grupne potencijale za suočavanje sa stresom na emocionalno i fizički zdrav način (15).

Činjenica je da se smanjenje stresa i prevencija izgaranja na poslu i dalje uglavnom odvijaju na individualnoj razini (14). Sudionici u istraživanju obično nemaju mogućnost intervenirati u postojeće strukture ili procese te stoga mogu započeti tamo gdje mogu: na individualnoj razini (13). Ključno je osigurati institucionalnu podršku od strane menadžmenta kako bi se uspješno i održivo provodile organizacijske mjere za smanjenje stresa i prevenciju izgaranja na radnom mjestu (16).

Prema literaturi, sedam načina suočavanja - uvid, nezavisnost, odnosi, inicijativa, kreativnost, humor i moral - prepoznati su kao korisni mehanizmi za prevenciju i suočavanje sa sindromom sagorijevanja na radnom mjestu (17). Razvoj i praktična primjena ovih načina suočavanja preporučuju se kao efikasna preventivna i terapijska strategija za prevladavanje profesionalnog iscrpljenja. Analiza ukazuje da pojava sindroma sagorijevanja ovisi o različitim faktorima, pri čemu se ističe važnost strukture ličnosti i njenog praktičnog izražavanja (18). Raspon od nisko tolerantnih i frustriranih osoba do karakterno stabilnih i snažnih ličnosti pokazuje raznolikost u sposobnosti suočavanja s izazovima radnog okruženja (16).

Postoje četiri glavne skupine intervencija za prevenciju sindroma sagorijevanja (17). Intervencije na radnom mjestu uključuju redovite sastanke timova koji omogućuju zaposlenicima izražavanje emocija i razgovor o stresnim situacijama, te promicanje podrške između supervizora i zaposlenika. Također, spomenut je Q-aktivni program koji potiče tjelesnu aktivnost među zdravstvenim osobljem i nudi edukaciju o pravilnoj prehrani, upravljanju

stresom i drugim zdravstvenim temama (18). Uz to, intervencije na radnom mjestu uključuju kliničku superviziju, prilagodbu radnih uvjeta i psihoedukativne intervencije za brigu o sebi.

Intervencije koje provode medicinske sestre kao zajednica obuhvaćaju formiranje etičke podrške među kolegama, zajedničke aktivnosti za povezivanje te organiziranje rituala nakon smrti pacijenta radi olakšavanja procesa opraštanja. Treća skupina intervencija usmjerena je na promjene životnih navika, strategije suočavanja s problemima i emocijama, razvijanje emocionalne inteligencije te provođenje mindfulnessa. Posljednja skupina intervencija fokusira se na poboljšanje osobnih resursa i prilagodbu radnih zahtjeva kako bi se održala ravnoteža između resursa i zahtjeva na poslu (16).

U sjevernoj Africi 2022. g provedena je studija o čimbenicima, učincima i preventivnim mjerama na sindrom sagorijevanja zdravstvenih djelatnika. Ono što je istraživanjem rezultiralo kao prevencija i pomoć zdravstvenim djelatnicima je sljedeće (19):

- Osobna briga: Zdravstveni radnici mogu smanjiti izgaranje na poslu izgrađujući otpornost, vježbajući redovito te pronalazeći podršku u religiji.
- Samoskrb i duhovna podrška: Aktivnosti samoskrbi i pružanje duhovne podrške zdravstvenim radnicima mogu značajno umanjiti rizik od izgaranja na poslu.
- Zdrav način života: Redovita tjelesna aktivnost, dobra higijena spavanja i uravnotežena prehrana ključni su elementi u očuvanju mentalnog zdravlja i sprječavanju izgaranja na poslu.
- Traženje pomoći: Važno je da zdravstveni radnici potraže stručnu pomoć ako primijete simptome izgaranja kako bi se pravovremeno reagiralo.
- Uključivanje u upravljanje: Aktivno uključivanje zdravstvenih radnika u proces donošenja odluka u zdravstvenim ustanovama može poboljšati osjećaj pripadnosti i smanjiti stres na radnom mjestu.
- Osiguranje resursa: Osiguravanje dovoljno osobne zaštitne opreme i pružanje odgovarajućeg osposobljavanja za upravljanje zaraznim bolestima ključno je za osjećaj sigurnosti i prevenciju izgaranja na poslu.
- Poticanje podrške i fleksibilnosti: Pružanje dodatnih poticaja za rad u rizičnim uvjetima te prebacivanje zadataka, kako bi se smanjila opterećenost, mogu pomoći u sprječavanju izgaranja među zdravstvenim radnicima tijekom izvanrednih situacija poput epidemija.

2. HIPOTEZA

Povezanost između radnih uvjeta, opterećenja na Odjelima psihijatrije i sindroma sagorijevanja zdravstvenih djelatnika može se očitovati kroz različite simptome emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i niske razine samopouzdanja. Dodatno, individualni faktori rizika i zaštitni čimbenici mogu modulirati ovu povezanost, pružajući temelj za razvoj strategija prevencije sindroma sagorijevanja i poboljšanje kvalitete skrbi za pacijente na Psihijatrijskim odjelima.

3. CILJ

1. Cilj istraživanja usmjeren je na proučavanje sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima, konkretno medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima, koji rade na Odjelima psihijatrije na Klinici za psihijatriju „Vrapče“.
2. Cilj istraživanja je analizirati pojavu sindroma sagorijevanja kroz prizmu demografskih karakteristika.

4. ISPITANICI I METODE

4.1. Ustroj studije

Analiza teme ovog rada obuhvatila je presječno istraživanje u periodu od 12. veljače 2024. do 23. veljače 2024. na Psihijatrijskom odjelu Klinike za psihijatriju „Vrapče“.

4.2. Ispitanici

Sudionici istraživanja bili su medicinski djelatnici, točnije, medicinske sestre i medicinski tehničari koji rade na različitim odjelima na Klinici za psihijatriju „Vrapče“. Ukupno je sudjelovalo 116 ispitanika (N=116), od kojih je 75 bilo ženskog spola (N=75), dok je 41 bio muškog spola (N=41). Istraživanje je obuhvatilo ispitanike u dobi od 18 do 56 godina i starije. Istraživanje je obuhvatilo ispitanike s različitim razinama obrazovanja: Srednja stručna sprema (SSS) za medicinske sestre i tehničare, Viša stručna sprema (VŠS) za bacc.med.techn. te Viša stručna sprema (VSS) za mag.med.techn., univ.mag.med.techn., dr.sc. Radni staž ispitanika kretao se od 40 godina i više. Radno vrijeme ispitanika bilo je podijeljeno u tri kategorije: jutarnja smjena, jutarnja i popodnevna smjena te smjenski rad.

4.3. Metode

Metode istraživanja obuhvatile su korištenje Anketnog upitnika "Procjena sindroma sagorijevanja zdravstvenih djelatnika na Odjelima psihijatrije" putem Google obrasca na internetu. Upitnik je dostavljen ispitanicima na njihove e-mail adrese. Prvi dio upitnika sadržavao je pitanja o sociodemografskim podacima ispitanika (spol, dob, radni staž, vrsta odjela rada, broj bolesnika za koje se skrbi po smjeni, stupanj obrazovanja, vrijeme rada - rad u smjenama), dok je za drugi dio upitnika korištena ProQOL 5 skala ili skala za ispitivanje sagorijevanja na poslu Professional Quality of Life Scale verzija 5 (ProQOL5). Ljestvica profesionalne kvalitete života ima tri podljestvice: sagorijevanje, zadovoljstvo zbog suosjećanja i sekundarni traumatski stres. ProQOL skala razvijena je za procjenu sindroma sagorijevanja, suosjećanja i osobne izdržljivosti zdravstvenih djelatnika. Skala se sastoji od 30 čestica, a

sudionici procjenjuju učestalost doživljavanja određenih stanja tijekom posljednjih 30 dana. Odgovori se bilježe na skali od 1 do 5, pri čemu 1 označava "nikada" i 5 označava "jako često". Rezultati ispunjenih upitnika određuju se na temelju ukupnog broja bodova. Raspon ukupnog broja bodova varira između 10 i 50. Rezultat između 10 i 20 označava nisku razinu, između 23 i 41 prosječnu razinu, dok rezultat između 42 i 52 ukazuje na visoku razinu pojavnosti. Veći rezultat sugerira veći stupanj sagorijevanja, zadovoljstva suosjećanjem i sekundarnog traumatskog stresa.

Prije provođenja ankete, ispitanici su bili informirani o anonimnosti upitnika i povjerljivosti podataka. Skala ProQOL javno je dostupna i ne zahtijeva dodatno licenciranje za istraživačke svrhe.

4.4. Statistička obrada podataka

Za opis distribucije frekvencija istraživanih varijabli bile su upotrijebljene deskriptivne statističke metode. Dob i dužina radnoga staža bile su numeričke varijable, ali su kategorizirane zbog statističke obrade. Srednje su vrijednosti bile izražene medijanom i interkvartilnim rasponom, dok je normalnost razdiobe provjerena Kolmogorov-Smirnov testom. Za provjeru razlika u raspodjeli kategoriziranih podljestvica ProQOL upitnika korišten je Hi-kvadrat test. Za provjeru razlika u rezultatima podljestvica ProQOL upitnika (zadovoljstvo suosjećanja, izgaranje i sekundarni stres) između više nezavisnih skupina ispitanika (dob, radni staž, vrsta odjela zaposlenja, broja bolesnika na odjelu, stupnja obrazovanja i radnog vremena) korišten je Kruskal-Wallis test, dok je za provjeru razlika između dviju nezavisnih skupina ispitanika (spol) korišten Mann-Whitney test. Za ispitivanje povezanosti između rezultata podljestvica ProQOL upitnika korištene su Spearmanove korelacije. Kao razina statističke značajnosti bila je uzeta vrijednost $P < 0,05$. Za obradu bit će korišteni statistički paketi IBM SPSS Statistics for Windows, verzija 25 (IBM Corp., Armonk, NY, SAD; 2017) i JASP, verzija 0.17.2.1 (Department of Psychological Methods, University of Amsterdam, Amsterdam, The Netherlands).

REZULTATI

U istraživanju je sudjelovalo 116 medicinskih sestara i tehničara. Žena je u ispitivanom uzorku bilo 75 (64,7 %), u dobi od 26 do 35 godina bilo ih je 31 (26,7 %), dok je dužinu radnog staža od 26 do 35 godina imalo njih 30 (25,9 %) (Tablica 1.).

Tablica 1. Raspodjela demografskih varijabli (N = 116)

		n (%)
Spol	muško	41 (35,3)
	žensko	75 (64,7)
Dob	18 - 25	9 (7,8)
	26 - 35	31 (26,7)
	36 - 45	30 (25,9)
	46 - 55	27 (23,3)
	56 i više	19 (16,4)
Radni staž	0 - 5	15 (12,9)
	6 - 15	26 (22,4)
	16 - 25	26 (22,4)
	26 - 35	30 (25,9)
	36 i više	19 (16,4)
Vrsta odjela na kojem radite	prijemna ambulanta	7 (6)
	psihijatrijska JIL	29 (25)
	palijativna i gerijatrijska jedinica	8 (6,9)
	stacionarni psihijatrijski odjel	64 (55,2)
	dnevna bolnica	8 (6,9)
Broj bolesnika u organizacijskoj jedinici	do 10	3 (2,6)
	11 - 20	41 (35,3)
	21 - 30	34 (29,3)
	31 - 40	21 (18,1)
	41 - 50	5 (4,3)
	51 i više	12 (10,3)
Obrazovanje	SSS	65 (56)
	VŠS	35 (30,2)
	VSS	16 (13,8)

REZULTATI

Vrijeme rada	Rad u smjenama (jutarnja i popodnevna)	10 (8,6)
	Redovni rad ujutro	33 (28,4)
	Rad u smjenama (turnus)	73 (62,9)
Me (IQR)		
Dob	40,5 (IQR = 30,25 – 50)	
Radni staž	20 (IQR = 10 – 30,75)	

Napomena: SSS – srednja stručna sprema, VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema; JIL – Jedinica intenzivnog liječenja; Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; n – Broj ispitanika; % - postotak

U dijelu odgovora ProQOL upitnika koji se odnosi na zadovoljstvo susjećanjem najveća razina slaganja je utvrđena kod čestice „Osjećam zadovoljstvo što mogu pomoći ljudima“ na kojoj je izražena srednja razina slaganja Me = 4 (IQR = 4 - 5) (Tablica 2.).

Tablica 2. Raspodjela odgovora i deskriptivna statistika podljestvice Zadovoljstva suosjećanjem ProQOL upitnika (N = 116)

	Zadovoljstvo suosjećanjem					Me (IQR)
	1	2	3	4	5	
	n (%)					
Osjećam zadovoljstvo što mogu pomoći ljudima.	0	5 (4,3)	16 (13,8)	40 (34,5)	55 (47,4)	4 (4-5)
Osjećam zadovoljstvo nakon rada s onima o kojima skrbi.	2 (1,7)	7 (6)	41 (35,3)	45 (38,8)	21 (18,1)	4 (3-4)
Sviđa mi se moj posao skrbi za pacijente.	0	8 (6,9)	22 (19)	52 (44,8)	34 (29,3)	4 (3-5)
Zadovoljan/zadovoljna sam time koliko uspijevam skrbiti o pacijentima u skladu s tehnikama i protokolima zdravstvene njege.	4 (3,4)	15 (12,9)	40 (34,5)	36 (31)	21 (18,1)	3 (3-4)
Moj posao me čini zadovoljnim/zadovoljnom.	2 (1,7)	11 (9,5)	41 (35,3)	38 (32,8)	24 (20,7)	4 (3-4)
Imam sretne misli i lijepe osjećaje o pacijentima o kojima skrbi i tome kako bi im mogao/mogla pomoći.	3 (2,6)	14 (12,1)	45 (38,8)	40 (34,5)	14 (12,1)	3 (3-4)
Vjerujem da svojim radom mogu nešto promijeniti.	10 (8,6)	17 (14,7)	44 (37,9)	28 (24,1)	17 (14,7)	3 (3-4)
Ponosan/ponosna sam na ono što mogu učiniti da pomognem pacijentima.	1 (0,9)	7 (6)	33 (28,4)	40 (34,5)	35 (30,2)	4 (3-5)

REZULTATI

Mislim da sam uspješan/uspješna kao osoba koja skrbi za pacijente.	1 (0,9)	4 (3,4)	29 (25)	48 (41,4)	34 (29,3)	4 (3-5)
Sretna sam što sam se odlučio/odlučila za ovaj posao.	6 (5,2)	11 (9,5)	22 (19)	32 (27,6)	45 (38,8)	4 (3-5)

Napomena: 1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Niti se slažem, niti se ne slažem; 4 = Slažem se; 5 = Potpuno se slažem; Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; n – Broj ispitanika; % - postotak

U dijelu odgovora ProQOL upitnika, koji se odnosi na izgaranje, najveća je razina slaganja utvrđena kod čestice „Imam uvjerenja koja me održavaju“ na kojoj je izražena srednja razina slaganja Me = 4 (IQR = 3 - 5) (Tablica 3.).

Tablica 3. Raspodjela odgovora i deskriptivna statistika podljestvice Izgaranja ProQOL upitnika (N = 116)

	Izgaranje					Me (IQR)
	1	2	3	4	5	
	n (%)					
Sretan/sretna sam	2 (1,7)	11 (9,5)	25 (21,6)	53 (45,7)	25 (21,6)	4 (3-4)
Osjećam povezanost s pacijentima.	4 (3,4)	14 (12,1)	40 (34,5)	42 (36,2)	16 (13,8)	3,5 (3-4)
Na poslu mi pada produktivnost zato jer loše spavam radi traumatičnih iskustava pacijenata o kojima skrblim.	37 (31,9)	34 (29,3)	28 (24,1)	8 (6,9)	9 (7,8)	2 (1-3)
Osjećam se preokupirano mojim poslom medicinskog tehničara/sestre.	13 (11,2)	17 (14,7)	41 (35,3)	24 (20,7)	21 (18,1)	3 (2-4)
Imam uvjerenja koja me održavaju.	3 (2,6)	5 (4,3)	35 (30,2)	39 (33,6)	34 (29,3)	4 (3-5)
Ja sam osoba kakva sam oduvijek želio / željela biti.	1 (0,9)	8 (6,9)	27 (23,3)	51 (44)	29 (25)	4 (3-4,75)
Osjećam se istrošeno zbog mog posla medicinskog tehničara/medicinske sestre.	9 (7,8)	18 (15,5)	43 (37,1)	27 (23,3)	19 (16,4)	3 (3-4)
Osjećam se preopterećeno opsegom mog posla.	4 (3,4)	11 (9,5)	44 (37,9)	22 (19)	35 (30,2)	3 (3-5)
Osjećam se zarobljen/zarobljena sustavom.	22 (19)	20 (17,2)	29 (25)	17 (14,7)	28 (24,1)	3 (2-4)

REZULTATI

Jako sam brižan/brižna osoba.	0	1	24	49	42	4
		(0,9)	(20,7)	(42,2)	(36,2)	(4-5)

Napomena: 1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Niti se slažem, niti se ne slažem; 4 = Slažem se; 5 = Potpuno se slažem; Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; n – Broj ispitanika; % - postotak

U dijelu odgovora ProQOL upitnika, koji se odnosi na sekundarni traumatski stres, najveća razina slaganja utvrđena je kod čestice „Preokupiran/a sam s više od jednog pacijenta o kojem skrbi“ na kojoj je izražena srednja razina slaganja Me = 4 (IQR = 3 - 5) (Tablica 4.).

Tablica 4. Raspodjela odgovora i deskriptivna statistika podljestvice Sekundarni traumatski stres ProQOL upitnika (N = 116)

	Sekundarni traumatski stres					Me (IQR)
	1	2	3	4	5	
	n (%)					
Preokupiran/a sam s više od jednog pacijenta o kojem skrbi.	5 (4,3)	7 (6)	31 (26,7)	26 (22,4)	47 (40,5)	4 (3-5)
Poskočim ili me iznenade neočekivani zvukovi.	11 (9,5)	25 (21,6)	33 (28,4)	26 (22,4)	21 (18,1)	3 (2-4)
Teško odvajam svoj privatni život od svog života medicinskog tehničara/sestre.	22 (19)	40 (34,5)	28 (24,1)	18 (15,5)	8 (6,9)	2 (2-3)
Mislim da je na mene utjecao traumatski stres pacijenata o kojima skrbi.	30 (25,9)	24 (20,7)	40 (34,5)	13 (11,2)	9 (7,8)	3 (1-3)
Zbog skrbi o pacijentima osjećao/osjećala sam se „na rubu“ u svakodnevnom funkcioniranju.	26 (22,4)	34 (29,3)	30 (25,9)	13 (11,2)	13 (11,2)	2 (2-3)
Osjećam se depresivno radi traumatičnih iskustava pacijenata o kojima skrbi.	35 (30,2)	32 (27,6)	32 (27,6)	10 (8,6)	7 (6)	2 (1-3)
Osjećam se kao da i sam/sama proživljavam traumu nekog pacijenta o kojem skrbi.	35 (30,2)	39 (33,6)	32 (27,6)	6 (5,2)	4 (3,4)	2 (1-3)
Izbjegavam određene aktivnosti ili situacije jer me podsjećaju na zastrašujuća iskustva pacijenata o kojima skrbi.	49 (42,2)	31 (26,7)	21 (18,1)	10 (8,6)	5 (4,3)	2 (1-3)
Kao rezultat moje skrbi za pacijente, imam prisilne, zastrašujuće misli.	69 (59,5)	30 (25,9)	14 (12,1)	2 (1,7)	1 (0,9)	1 (1-2)

REZULTATI

Ne mogu se prisjetiti važnih dijelova svoga rada u traumatskim situacijama.	30 (25,9)	36 (31)	38 (32,8)	5 (4,3)	7 (6)	2 (1-3)
--	--------------	------------	--------------	------------	----------	------------

Napomena: 1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Niti se slažem, niti se ne slažem; 4 = Slažem se; 5 = Potpuno se slažem; Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; n – Broj ispitanika; % - postotak

U Tablici 5. prikazana je deskriptivna statistika podljestvica ProQOL upitnika, pokazalo se kako je najveća razina zadovoljstva suosjećanja (Me = 2; IQR = 2 – 3) (Tablica 5).

Tablica 5. Deskriptivna statistika podljestvica ProQOL upitnika (N = 116)

	Me (IQR)
Zadovoljstvo suosjećanja	2 (2 – 3)
Izgaranje	2 (1,25 – 2)
Sekundarni traumatski stres	2 (1 – 2)

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon

Rezultati su pokazali kako je značajno više ispitanika s umjerenim zadovoljstvom suosjećanjem (Hi-kvadrat; $P < 0,001$), izgaranjem (Hi-kvadrat; $P < 0,001$) i sekundarnim traumatskim stresom (Hi-kvadrat; $P < 0,001$) (Tablica 6.).

Tablica 6. Raspodjela podljestvica ProQOL upitnika

		n (%)	P*
Zadovoljstvo suosjećanja	niska	4 (3,4)	< 0,001
	umjerena	80 (69)	
	visoka	32 (27,6)	
Izgaranje	niska	29 (25)	< 0,001
	umjerena	86 (74,1)	
	visoka	1 (0,9)	
Sekundarni traumatski stres	niska	43 (37,1)	< 0,001
	umjerena	71 (61,2)	
	visoka	2 (1,7)	

Napomena: n – Broj ispitanika; % - Postotak; P – Statistička značajnost; * Hi-kvadrat test

REZULTATI

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u zadovoljstvu suosjećanja prema spolu ispitanika (Mann-Whitney test; $P = 0,002$), značajno veće zadovoljstvo suosjećanja imaju žene u odnosu na muškarce (Tablica 7.).

Tablica 7. Zadovoljstvo suosjećanja prema demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na posao ($N = 116$)

		Zadovoljstvo suosjećanja	
		Me (IQR)	P
Spol	muško	33 (30 – 40)	0,002 *
	žensko	39 (35 – 42)	
Dob	18 - 25	42 (36 – 45)	0,31 [†]
	26 - 35	38 (32 – 40)	
	36 - 45	35,5 (29,25 – 41,75)	
	46 - 55	37 (35 – 41,5)	
	56 i više	39 (36 – 43)	
Radni staž	0 - 5	39 (37 – 42,5)	0,34 [†]
	6 - 15	36,5 (32,25 – 39,75)	
	16 - 25	36,5 (30,5 – 41,75)	
	26 - 35	37 (35 – 41,75)	
	36 i više	39 (34,5 – 43)	
Vrsta odjela na kojem radite	prijemna ambulanta	39 (36,5 – 44)	0,42 [†]
	psihijatrijski JIL	35 (32 – 41)	
	palijativna i gerijatrijski JIL	38,5 (31,5 – 43,25)	
	stacionarni psihijatrijski odjel	38 (33 – 41)	
	dnevna bolnica	41 (38 – 45)	
Broj bolesnika u organizacijskoj jedinici	do 10	35 (38,5 – 38)	0,90 [†]
	11 - 20	38 (32 – 41)	
	21 - 30	38 (33 – 43,75)	
	31 - 40	39 (32 – 41)	
	41 - 50	43 (33 – 46)	
	51 i više	36,5 (35 – 39,75)	
Obrazovanje	SSS	38 (33 – 42)	0,98 [†]
	VŠS	39 (30 – 42)	

REZULTATI

	VSS	37,5 (34,5 – 40,75)	
Vrijeme rada	rad u smjenama (jutarnja i popodnevna)	34,5 (29,25 – 38,75)	0,14 [†]
	redovni rad ujutro	39 (36 – 43)	
	rad u smjenama (turnus)	37 (32 – 42)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; SSS – srednja stručna sprema, VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema; JIL – Jedinica intenzivnog liječenja; * Mann-Whitney test; [†] Kruskal-Wallis test

Rezultati su pokazali kako postoji značajna razlika u izgaranju prema spolu ispitanika (Kruskal-Wallis test; P = 0,02), značajno je veća razina izgaranja na poslu kod ispitanika koji rade u jutarnjim i popodnevnim smjenama u odnosu na ispitanike koji rade redovito u jutro ($P_{\text{bonf}} = 0,02$) (Tablica 8.).

Tablica 8. Izgaranje prema demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na posao (N = 116)

		Izgaranje	
		Me (IQR)	P
Spol	muško	28 (23 – 33)	0,06*
	žensko	25 (22 – 29)	
Dob	18 - 25	27 (23 – 30)	0,17 [†]
	26 - 35	28 (25,5 – 30)	
	36 - 45	26,5 – 33)	
	46 - 55	26 (20 – 29,5)	
	56 i više	25 (22,5 – 26)	
Radni staž	0 - 5	25 (23 – 28)	0,13 [†]
	6 - 15	28,5 (26 – 32,5)	
	16 - 25	25,5 (21,25 – 32,75)	
	26 - 35	27 (20 – 30)	
	36 i više	25 (22,5 – 26)	
Vrsta odjela na kojem radite	prijemna ambulanta	25 (23 – 28,5)	0,08 [†]
	psihijatrijski JIL	28 (25 – 33)	
	palijativna i gerijatrijski JIL	29 (24,75 – 31)	
	stacionarni psihijatrijski odjel	26 (22,75 – 29,25)	
	dnevna bolnica	21 (20,25 – 23,25)	

REZULTATI

Broj bolesnika u organizacijskoj jedinici	do 10	30 (28,5 – 31,5)	0,46 [†]
	11 - 20	28 (24 – 33)	
	21 - 30	26 (23,25 – 29)	
	31 - 40	24 (21 – 29)	
	41 - 50	22 (20 – 26)	
	51 i više	25 (21,5 – 32)	
Obrazovanje	SSS	27 (23 – 30)	0,40 [†]
	VŠS	26 (21,5 – 32,5)	
	VSS	25 (20 – 29,25)	
Vrijeme rada	rad u smjenama (jutarnja i popodnevna)	32 (30 – 34)	0,02 [†]
	redovni rad ujutro	24 (21 – 28)	
	rad u smjenama (turnus)	27 (23 – 30)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; SSS – srednja stručna sprema, VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema; JIL – Jedinica intenzivnog liječenja; * Mann-Whitney test; † Kruskal-Wallis test

Rezultati su pokazali kako nema značajne razlike u sekundarnom traumatskom stresu prema demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na posao (Tablica 9.).

Tablica 9. Sekundarni traumatski stres prema demografskim varijablama i varijablama koje se odnose na posao (N = 116)

		Sekundarni traumatski stres	
		Me (IQR)	P
Spol	muško	25 (20 – 29)	0,95*
	žensko	25 (20 – 30)	
Dob	18 - 25	20 (17 – 31)	0,43 [†]
	26 - 35	25 (22 – 27,5)	
	36 - 45	25 (20 – 29,75)	
	46 - 55	24 (18 – 29)	
	56 i više	27 (23 – 31,5)	
Radni staž	0 - 5	21 (17,5 – 25)	0,17 [†]
	6 - 15	26,5 (20,75 – 33)	
	16 - 25	23,5 (18,5 – 29)	

REZULTATI

	26 - 35	27,5 (18,5 – 29,75)	
	36 i više	25 (23 – 30,5)	
Vrsta odjela na kojem radite	prijemna ambulanta	22 (20 – 32,5)	0,71 [†]
	psihijatrijski JIL	27 (20 – 32)	
	palijativna i gerijatrijski JIL	25,5 (20 – 28,75)	
	stacionarni psihijatrijski odjel	24,5 (20 – 30)	
	dnevna bolnica	23 (18 – 24,75)	
Broj bolesnika u organizacijskoj jedinici	do 10	28 (24 – 28,5)	0,68 [†]
	11 - 20	25 (20 – 29)	
	21 - 30	26 (20,5 – 31,75)	
	31 - 40	21 (18 – 29)	
	41 - 50	27 (14 – 27)	
	51 i više	26,5 (22,75 – 30,5)	
Obrazovanje	SSS	26 (20 – 31)	0,38 [†]
	VŠS	25 (18 – 29)	
	VSS	22 (19,5 – 30)	
Vrijeme rada	rad u smjenama (jutarnja i popodnevna)	34 (24,5 – 36,5)	0,07 [†]
	redovni rad ujutro	24 (18 – 30)	
	rad u smjenama (turnus)	25 (20 – 29)	

Napomena: Me – Medijan; IQR – Interkvartilni raspon; P – Statistička značajnost; SSS – srednja stručna sprema, VŠS – viša stručna sprema, VSS – visoka stručna sprema; JIL – Jedinica intenzivnog liječenja; * Mann-Whitney test; † Kruskal-Wallis test

Rezultati su pokazali kako je zadovoljstvo suosjećanjem visoko negativno povezano s izgaranjem (Spearmanove korelacije; $P < 0,001$) i nisko negativno povezano sa sekundarnim traumatskim stresom (Spearmanove korelacije; $P = 0,003$), odnosno što je zadovoljstvo suosjećanjem veće, manje je izgaranje i sekundarni traumatski stres i obrnuto. Izgaranje je visoko pozitivno povezano sa sekundarnim traumatskim stresom (Spearmanove korelacije; $P < 0,001$), odnosno što je veće izgaranje na poslu, veći je i sekundarni traumatski stres i obrnuto (Tablica 10.).

Tablica 10. Povezanost podljestvica ProQOL upitnika (N = 116)

		1.	2.	3.
1. Zadovoljstvo suosjećanjem	rho	1		
	P	.		
2. Izgaranje	rho	-0,665	1	
	P	<0,001	.	
3. Sekundarni traumatski stres	rho	-0,275	0,646	1
	P	0,003	<0,001	.

Napomena: rho – Spearmanov koeficijent korelacije; P – Statistička značajnost; * Spearmanove korelacije

5. RASPRAVA

Cilj provedenog istraživanja bio je prikazati učestalost sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima, točnije medicinskim sestrama i tehničarima, koji djeluju unutar Klinike za psihijatriju „Vrapče“. Drugi specifični cilj istraživanja bio je analizirati pojavu sindroma sagorijevanja prema demografskim karakteristikama. Metoda istraživanja na odjelima Klinike za psihijatriju „Vrapče“ bila je upotreba ProQOL 5 skale, koja obuhvaća dimenzije sagorijevanja, zadovoljstva zbog suosjećanja i sekundarnog traumatskog stresa.

U istraživanju je sudjelovalo 116 ispitanika, 75 žena (64,7 %) i 41 muškarac (35,3 %) . Najveći broj ispitanika, njih 31 (26,7 %), bio je u dobi od 26 do 35 godina, dok je isto toliko ispitanika, njih 30 (25,9 %), imalo radni staž u istom rasponu godina. Najviše ispitanika, njih 64 (55,2 %), radilo je na kroničnim stacionarnim odjelima, dok je 29 ispitanika (25 %) radilo na psihijatrijskim Jedinicama intenzivnog liječenja. Što se tiče stručnog obrazovanja, većina ispitanika, njih 65 (56 %), imalo je srednju stručnu spremu (SSS), a najveći broj ispitanika, njih 73 (62,9 %), radilo je u smjenama (Tablica 1.).

Rezultati istraživanja provedenog na odjelima Klinike za psihijatriju „Vrapče“ pokazuju umjerenu razinu sagorijevanja Me (IQR) 2 (2-3), zadovoljstva suosjećanjem Me (IQR) 2 (1,25 – 2) te sekundarnog traumatskog stresa Me (IQR) 2 (1-2) (Tablica 5.).

Rezultati dobiveni u našem istraživanju bili bi usporedivi s rezultatima istraživanja provedenih u Jordanu, Južnoj Koreji i Iranu. Podaci za ta istraživanja također su prikupljeni s pomoću ProQOL 5 skala. Istraživanje u Jordanu obuhvatilo je ukupno 144 medicinske sestre u četiri zdravstvene ustanove koje se bave psihijatrijskim pacijentima (20). Slične rezultate pokazala su istraživanja provedena među medicinskim sestrama u području psihijatrije u Južnoj Koreji (n = 122) i Iranu (n = 160) (19,21).

Na Klinici za psihijatriju „Vrapče“, rezultati istraživanja pokazali su značajno veći postotak ispitanika s umjerenim zadovoljstvom suosjećanja n(%): 80 (69) (Hi-kvadrat; P < 0,001), izgaranjem n(%) 86 (74,1) (Hi-kvadrat; P < 0,001) i sekundarnim traumatskim stresom n(%) 71 (61,2): (Hi-kvadrat; P < 0,001) (Tablica 6).

U dijelu analize rezultata ProQOL upitnika, koji istražuje zadovoljstvo suosjećanjem, ističe se najviša razina suglasnosti kod izjave "Osjećam zadovoljstvo što mogu pomoći ljudima", pri čemu je izražena srednja razina suglasnosti $Me = 4$ ($IQR = 4 - 5$) (Tablica 2.).

U segmentu istraživanja izgaranja putem ProQOL upitnika, zapaža se najveća razina suglasnosti kod izjave "Imam uvjerenja koja me održavaju", pri čemu je srednja razina suglasnosti $Me = 4$ ($IQR = 3 - 5$), te kod izjave "Osjećam se preopterećeno opsegom svog posla" s $Me = 3$ ($IQR = 3 - 5$) (Tablica 3.).

U dijelu analize rezultata ProQOL upitnika koji istražuje sekundarni traumatski stres, ističe se najveća razina suglasnosti kod izjave "Preokupiran/a sam s više od jednog pacijenta o kojem skrbim", pri čemu je srednja razina suglasnosti $Me = 4$ ($IQR = 3 - 5$) (Tablica 4.).

Rezultati istraživanja su pokazali značajnu razliku u zadovoljstvu suosjećanjem prema spolu ispitanika (Mann-Whitney test; $P = 0,002$), pri čemu su žene iskazale značajno veće zadovoljstvo suosjećanjem, s Me (IQR) 39 (35 – 42), u usporedbi s muškarcima, koji su imali Me (IQR) 33 (30 – 40) (Tablica 7.).

Istraživanje u Jordanu nije otkrilo značajne razlike u pojavnosti izgaranja, zadovoljstva zbog suosjećanja i sekundarnog traumatskog stresa između spolova ispitanika (20).

Prisutni su pokazatelji značajne razlike u izgaranju prema spolu ispitanika (Kruskal-Wallis test; $P = 0,02$), pri čemu je primijećena značajno veća razina izgaranja na poslu kod ispitanika koji rade u jutarnjim i popodnevnim smjenama, s Me (IQR) 32 (30 – 34) ($P_{bonf} = 0,02$), u usporedbi s ispitanicima koji redovito rade u jutarnjoj smjeni, s Me (IQR) 24 (21 – 28), te s onima koji rade u turnusu, s Me (IQR) 27 (23 – 30) (Tablica 8.).

Demografska pitanja u istraživanju provedenom u Jordanu bila su formulirana drugačije u odnosu na pitanja u istraživanju provedenom na Klinici za psihijatriju „Vrapče“. Rezultati su pokazali da su medicinske sestre koje rade u noćnim smjenama i na pripravnosti bile više izložene sindromu izgaranja (20). Također, primijećena je veća prisutnost sindroma izgaranja kod medicinskih sestara u dobi od 21 do 36 godina, u usporedbi s onima u dobi od 36 do 51 godine.

U istraživanju provedenom na Klinici za psihijatriju „Vrapče“, utvrđeno je da ne postoji značajna razlika u sekundarnom traumatskom stresu prema demografskim i radnim varijablama (Tablica 9.). U Jordanu, međutim, sekundarni traumatski stres bio je izraženiji kod mlađih medicinskih sestara, onih s manje radnog iskustva i onih koje rade noćne smjene (20).

Rezultati istraživanja ukazuju na visoko negativnu povezanost između zadovoljstva suosjećanjem i izgaranja (Spearmanove korelacije; $P < 0,001$), te na nisku negativnu povezanost sa sekundarnim traumatskim stresom (Spearmanove korelacije; $P = 0,003$). Drugim riječima, što je veće zadovoljstvo suosjećanjem, manje je izgaranja i sekundarnog traumatskog stresa, i obrnuto. Također, izgaranje je visoko pozitivno povezano sa sekundarnim traumatskim stresom (Spearmanove korelacije; $P < 0,001$), što znači da veće izgaranje na poslu dovodi do većeg sekundarnog traumatskog stresa, i obrnuto (Tablica 10.).

6. ZAKLJUČAK

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

- rezultati istraživanja provedenog na Klinici za psihijatriju „Vrapče“ ukazuju na umjerenost pojavnosti sindroma sagorijevanja, zadovoljstva zbog suosjećanja i sekundarnog traumatskog stresa među medicinskim sestrama i tehničarima na Psihijatrijskim odjelima.
- značajna razlika u zadovoljstvu suosjećanja primijećena je između spolova ispitanika, pri čemu su žene pokazale značajno veće zadovoljstvo suosjećanjem u usporedbi s muškarcima.
- nema značajne razlike u pojavnosti sekundarnog traumatskog stresa prema demografskim i radnim varijablama.
- visoko negativna povezanost između zadovoljstva suosjećanjem i izgaranja ukazuje na to da veće zadovoljstvo suosjećanjem rezultira manjim izgaranjem i sekundarnim traumatskim stresom, te obrnuto.
- izgaranje je visoko pozitivno povezano sa sekundarnim traumatskim stresom, što implicira da veće izgaranje na poslu dovodi do većeg sekundarnog traumatskog stresa i obrnuto.

Ovi zaključci naglašavaju potrebu za daljnjim istraživanjem i implementacijom strategija prevencije sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima na Psihijatrijskim odjelima te ukazuju na važnost razumijevanja povezanosti između radnih uvjeta, demografskih čimbenika i sindroma sagorijevanja radi poboljšanja kvalitete skrbi za pacijente i dobrobiti zdravstvenih djelatnika.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Istraživanje je usmjereno na analizu sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima, posebno medicinskim sestrama i medicinskim tehničarima, na Odjelima psihijatrije na Klinici za psihijatriju „Vrapče“. Dodatno, istražuje se povezanost između radnih uvjeta, opterećenja na odjelima i sindroma sagorijevanja, kao i demografskih čimbenika koji utječu na pojavu sindroma.

Nacrt studije: Istraživanje je presječno istraživanje provedeno od 12. veljače 2024. do 23. veljače 2024. na Psihijatrijskom odjelu Klinike za psihijatriju „Vrapče“. Sudionici su bili medicinski djelatnici, a analiza je obuhvatila uporabu Anketnog upitnika "Procjena sindroma sagorijevanja zdravstvenih djelatnika na Odjelima psihijatrije" putem Google obrasca.

Ispitanici i metode: Ukupno je sudjelovalo 116 ispitanika, od kojih je većina bila ženskog spola (64,7%). Ispitanici su bili različite dobi i radnog iskustva te su radili u različitim smjenama i odjelima. Korištene su deskriptivne statističke metode za analizu podataka, uključujući Kolmogorov-Smirnov test, Hi-kvadrat test, Kruskal-Wallis test i Mann-Whitney test.

Rezultati: Rezultati istraživanja pokazuju umjerenu razinu sagorijevanja, zadovoljstva suosjećanjem i sekundarnog traumatskog stresa među medicinskim sestrama i tehničarima na Psihijatrijskim odjelima. Također, utvrđene su značajne razlike u pojavama sindroma sagorijevanja prema spolu ispitanika i vrsti radnog vremena.

Zaključak: Istraživanje naglašava potrebu za dodatnim strategijama prevencije sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima na Psihijatrijskim odjelima. Razumijevanje povezanosti između radnih uvjeta, demografskih čimbenika i sindroma sagorijevanja može pružiti osnovu za unaprjeđenje kvalitete skrbi za pacijente i dobrobit zdravstvenih djelatnika.

Ključne riječi: demografske karakteristike; psihijatrijski odjeli; radni uvjeti; sindrom sagorijevanja; zdravstveni djelatnici.

8. SUMMARY

Burnout syndrome among healthcare professionals in psychiatric departments

Objective of the research: The research aims to analyze burnout syndrome among healthcare professionals, particularly nurses and medical technicians, in psychiatric departments at the Vrapče Psychiatric Hospital. Additionally, it explores the relationship between working conditions, departmental workload, and burnout syndrome, as well as demographic factors influencing its occurrence.

Study design: The study is a cross-sectional research conducted from February 12, 2024, to February 23, 2024, at the psychiatric department of the Vrapče Psychiatric Hospital. Participants were healthcare professionals, and the analysis involved the use of the "Assessment of Burnout Syndrome Among Healthcare Professionals in Psychiatric Departments" questionnaire via Google Forms.

Participants and methods: A total of 116 participants took part, the majority being female (64.7%). The participants varied in age, work experience, shifts, and departments. Descriptive statistical methods, including Kolmogorov-Smirnov test, Chi-square test, Kruskal-Wallis test, and Mann-Whitney test, were used for data analysis.

Results: The research results indicate a moderate level of burnout, compassion satisfaction, and secondary traumatic stress among nurses and technicians in psychiatric departments. Significant differences in the prevalence of burnout syndrome were also identified based on participants' gender and type of shift work.

Conclusion: The study underscores the need for additional strategies to prevent burnout syndrome among healthcare professionals in psychiatric departments. Understanding the relationship between working conditions, demographic factors, and burnout syndrome can provide a basis for improving patient care quality and the well-being of healthcare workers.

Keywords: burnout syndrome; demographic characteristics; healthcare professionals; psychiatric departments; working conditions.

9. LITERATURA

1. Mohammad S, Razai M, Kooner P, Majeed A. Strategies and interventions to improve healthcare professionals' well-being and reduce burnout. *J Prim Care Community Health*. 2023; 14: 21501319231178641. – pubmed
2. MedPark Hospital. Burnout syndromes. Dostupno na adresi: <https://www.medparkhospital.com/en-US/lifestyles/burnout-syndrome>. Datum pristupa: 23.02. 2024.
3. Freudenberger HJ. Staff burnout. *Journal of Social Issues* (1974). 30, 159-165.
4. Oliveira C, Saka M, Bone L, Jacobs R. The role of mental health on workplace productivity: A critical review of the literature. Vol 21: 167–193. 2023.
5. Huang L, Caspari JH, Sun X, Thai J, Li Y, Chen F, Zhao X. Risk and protective factors for burnout among physicians from standardized residency training programs in Shanghai: a cross-sectional study. *BMC Health Services Research*. 2020;20(1):965.
6. Good D, Lyddy CJ, Glomb TM, Bono JE, Brown KW, Duffy M, Baer RA, Brewer JA, Lazar SW. Contemplating Mindfulness at Work. *J Manag*. 2016;42(1):114–142.
7. National Academies of Sciences, Engineering, and Medicine; National Academy of Medicine; Committee on Systems Approaches to Improve Patient Care by Supporting Clinician Well-Being. *Taking Action Against Clinician Burnout: A Systems Approach to Professional Well-Being*. Washington (DC): National Academies Press (US); 2019 Oct 23. ISBN-13: 978-0-309-49547-9. ISBN-10: 0-309-49547-4.
8. <https://link.springer.com/article/10.1186/s12912-017-0255>
Fleury MS, Grenier G, Bamvita JM. A comparative study of job satisfaction among nurses, psychologists/psychotherapists and social workers working in Quebec mental health teams. *BMC Nurs*. 2017;16:62.
9. Bakker AB, Demerouti E, Sanz-Vergel AI. Burnout and Work Engagement: The JD–R Approach. *Annu Rev Organ Psychol Organ Behav*. 2014;1(1):389–411.
10. Salvagioni DAJ, Nesello Melanda F, Mesas AE, Durán González A, Lopes Gabani F, Maffei de Andrade S. Physical, psychological and occupational consequences of job burnout: A systematic review of prospective studies. *PLoS One*. 2017; 12(10): e0185781.
11. Mayo Clinic Healthy Lifestyle Adult health. Job burnout: How to spot it and take action. Dostupno na adresi: <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/burnout/art-20046642>. Datum pristupa: 29.03.2024.

12. Mazzi B, Ferlin D. Sindrom sagorjelosti na poslu – naš profesionalni problem (online), Hrvatsko društvo obiteljskih doktora, Zagreb, 2009. Dostupno na:
https://www.hdod.net/rad_drustva/RAD%20-%20Burnout%20syndrom%20-%202004.pdf
13. Medeiros de Oliveira S. Prevention actions of burnout syndrome in nurses: an integrating literature review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2019;15:64-73.
14. Buljubašić A. Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima: diplomski rad. Split: Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija; 2015.
15. Prevention of burnout syndrome among healthcare professionals in psychiatry departments.
https://www.researchgate.net/publication/359115493_Prevalence_risk_factors_and_prevention_of_burnout_syndrome_among_healthcare_workers_An_umbrella_review_of_systematic_reviews_and_meta-analyses. Datum pristupa: 27.03.2024.
16. Edú-Valsania S, Laguía A, Moriano JA. Burnout: A Review of Theory and Measurement. *Int J Environ Res Public Health*. 2022 Feb; 19(3): 1780.
17. Adam D, Berschick J, Schiele JK, Bogdanski M, Schröter M, Steinmetz M, i sur. Interventions to reduce stress and prevent burnout in healthcare professionals supported by digital applications: a scoping review. *Front Public Health*. 2023; 11: 1231266.
18. AXA. avoid stress and burnout through prevention. Dostupno na:
<https://www.axa.ch/en/corporate-customers/offers/health-accident/chm-wecare/health-prevention/burnout-prevention.html>. Datum pristupa: 04.04.2024.
19. Moses AC, Dreyer AR, Robertson. Factors associated with burnout among healthcare providers in a rural context, South Africa. *Afr J Prim Health Care Fam Med*. 2024; 16(1): 4163.
20. Hamaideh S, Khait AA, Al-Modallal H, Masa R, Hamdan-Mansour A, AlBashtawy M. Professional Quality of Life, Job Satisfaction, and Intention to Leave among Psychiatric Nurses: A Cross-Sectional Study. *Nurs Rep*. 2024 Jun; 14(2): 719–732.
21. Tirgari B, Forouzi M, Ebrahimpour M. Relationship between posttraumatic stress disorder and compassion satisfaction, compassion fatigue, and burnout in iranian psychiatric nurses. *J. Psychosoc. Nurs. Ment. Heal Serv*. 2019;57:39–47.