

Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara na Klinici za kirurgiju i Klinici za unutarnje bolesti Kliničke bolnice Merkur

Tandara, Ante

Master's thesis / Diplomski rad

2022

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:243:525327>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-11-26**

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

Ante Tandara

**SINDROM SAGORIJEVANJA KOD
MEDICINSKIH SESTARA I
TEHNIČARA NA KLINICI ZA
KIRURGIJU I KLINICI ZA UNUTARNJE
BOLESTI KLINIČKE BOLNICE
MERKUR**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2022.

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

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo

Ante Tandara

**SINDROM SAGORIJEVANJA KOD
MEDICINSKIH SESTARA I
TEHNIČARA NA KLINICI ZA
KIRURGIJU I KLINICI ZA UNUTARNJE
BOLESTI KLINIČKE BOLNICE
MERKUR**

Diplomski rad

Sveta Nedelja, 2022.

Rad je ostvaren u: Kliničkoj bolnici „Merkur“.

Mentor rada: doc. dr. sc. Anamarija Petek Erić, dr. med.

Rad ima 34 lista i 8 tablica.

Znanstveno područje: Biomedicina i zdravstvo

Znanstveno polje: Kliničke medicinske znanosti

Znanstvena grana: Psihijatrija

Stranice sadržaja:

1. UVOD	1
1.1. Stres	1
1.2. Suočavanje	2
1.3. Sindrom sagorijevanja	3
1.4. Utjecaj na zdravlje	4
1.5. Sestrinstvo i opterećenje	5
1.6. Prevencija sindroma sagorijevanja	6
2. CILJEVI	8
3. ISPITANICI I METODE	9
3.1. Ustroj studije	9
3.2. Ispitanici	9
3.3. Metode	9
3.4. Statističke metode	10
3.5. Etička načela	10
4. REZULTATI	11
5. RASPRAVA	17
6. ZAKLJUČAK	19
7. SAŽETAK	20
8. SUMMARY	21
9. LITERATURA	22
10. ŽIVOTOPIS	25
11. PRILOZI	26

Popis tablica:

Tablica 1: Sociodemografski pokazatelji	11
Tablica 2: Prosječni pokazatelji	12
Tablica 3: U slučaju da je odgovor na prethodno pitanje bio DA, upišite koju od prethodno navedenih bolesti liječite	12
Tablica 4: Upitnik intenziteta sagorijevanja.....	13
Tablica 5: Razina intenziteta sagorijevanja.....	15
Tablica 6: Usporedba s obzirom na intenzitet sagorijevanja.....	15
Tablica 7: Rangovi	16
Tablica 8: Testna statistika ^{a,b}	16

1. UVOD

Za posao medicinske sestre opće je poznat da je jedno od najhumanijih profesija na svijetu. Primarna uloga medicinske sestre je zagovaranje prava pacijenata u njegovom najboljem interesu pritom održavajući dostojanstvo pacijenta tijekom njege i liječenja. Osim toga pacijentima pomaže u obavljanju fizičkih potreba, pomaže u sprječavanju bolesti te sudjeluju u očuvanju zdravlja.

Osim što je jedno od najhumanijih ono je jedno od najstresnijih profesija. Zbog neusklađenosti između zahtjeva vezanih uz posao i mogućnosti za realizaciju istih dolazi do pojave profesionalnog stresa. Stresni čimbenici ozbiljno utječu na zdravlje medicinske sestre. Dugotrajna izloženost iznimnim poslovnim naporima može dovesti do pojave kroničke stresne reakcije koja se naziva sagorijevanje na poslu.

Naziv sindrom sagorijevanja prvi put uvodi američki psiholog Herbert Freudenbauer 1970. godine. Osnovni uzroci ovog poremećaja su trajna preopterećenost poslom, naglašena odgovornost za dobro obavljanje poslova, posebice ovih poslova u kojima je glavni sadržaj pružene pomoći drugima (1). Sindrom sagorijevanja kod radnika uzrokuje fizički i emocionalni umor koji rezultira smanjenjem ili gubitkom motivacije za rad koji može prerasti u potpunu iscrpljenost i osjećaj neuspjeha.

Predmet ovog rada je sindrom sagorijevanja i njegov utjecaj na zdravlje medicinskih sestara. Nadalje osim teorije u radu su prikazana i istraživanja s odjela Klinike za kirurgiju i Klinike za unutarnje bolesti Kliničke bolnice „Merkur“.

1.1. Stres

Neizbježan je dio svakodnevnog života ljudi i da ljudsko funkcioniranje ovisio o tome kako će se ljudi nositi sa stresom (2), zbog čega bi se stres mogao smatrati pandemijom 21. stoljeća (3). Pojavljuje se tek onda kada pojedinac procijeni da zahtjevi koji su stavljeni pred njega premašuju njegove osobne kapacitete s kojima se može nositi stoga su prijetnja njegovoj dobrobiti (4–6). Stanje ove vrste može imati negativan utjecaj na mentalno i fizičko zdravlje pojedinca kao i na njegovo kognitivno i socijalno funkcioniranje.

Kada je pojedinac izložen stresnom podražaju to stanje može uzrokovati promjene u ponašanju koje rezultira stanjem stresa. Može se podijeliti na fiziološki, psihološki te sociološki stres. Fiziološki stres je tjelesna reakcija na štetno djelovanje koja ima svoju svrhu jer organizmu

osigurava dodatnu snagu u uspješnom suočavanju sa stresom. Psihološka reakcija na stres je reakcija pojedinca na razne utjecaje koja se dijeli na emocionalne i spoznajne. Sociološki stres je reakcija pojedinca na utjecaj drugih koji djeluje na njega (1,5).

Stres u radnom okruženju može utjecati na zdravlje i osobnu dobrobit pojedinca kao i na zadovoljstvo poslom (3). Kao najčešći izvor stresa na individualnoj razini je ispreplitanje poslovnog s privatnim životom. Stresori povezani s radnim mjestom vrlo su brojni, a najčešće su vezani uz prekomjerno radno opterećenje, prekomjerne radne sate, neadekvatnu plaću, ograničenu autonomiju i slobodu planiranja rada, manjak socijalne podrške na radnom mjestu, konflikt obitelj-posao. Stres povezan s konfliktom obitelj-posao karakteristično snažno utječe na mentalno zdravlje pojedinca (1,5,7,8).

1.2. Suočavanje

Definira se kao kognitivni i bihevioralni napor koji pojedinac primjenjuje kako bi upravljao stresom (9) te se smatra važnom temom u upravljanju stresom u zdravstvenoj psihologiji (10). Suočavanje sa stresom je proces kojim se čovjek nosi sa stresom (6). U suočavanju sa stresom koriste se dvije osnovne strategije. Prva je usmjerena na problem u kojoj se pokušava ukloniti izvor stresa i pritom se koriste kognitivni resursi, a druga je usmjerena na emocije u kojoj nije moguće ukloniti izvor stresa pa se nastoje umanjiti neugodne emocije (2,4).

Ovisno o percepciji te dostupnim resursima za suočavanje pojedinac stresore može percipirati kao eustres ili distres. Eustres je stanje fiziološke pobuđenosti koje podrazumijeva poremećaj homeostaze u cilju brže obrambene reakcije, dok je distres stanje neadaptivne pobuđenosti s prevagom zahtjeva nad adaptivnim kapacitetima (8).

Jedan od najboljih mehanizama za suočavanje sa stresom je socijalna podrška putem koje se pojedincu pruža konkretna i emocionalna pomoć u stresnim situacijama, a koja može biti pružena od strane bliskih ljudi poput članova obitelji, prijatelja, susjeda i kolega (1). Tjelesna aktivnost je također učinkovita u suočavanju sa stresom zbog svog pozitivnog fiziološkog i psihološkog efekta zbog čega se smatra bitnom komponentom u kvalitetnom suočavanju sa stresom (4,11).

Strategije koje se koriste u suočavanju sa stresnom situacijom na poslu moraju imati implikacije na dobrobit na radnom mjestu. Učinkovito korištenje strategija suočavanja pokazalo se kao

učinkovita mjera u povećavanju zadovoljstva poslom, a koje su povezane s brojnim varijablama kao što su zadovoljstvo životom i radnom uspješnošću (10,12).

1.3. Sindrom sagorijevanja

Izraz "sagorijevanje" koncipiran je 1970-ih kako bi se opisala fizička i emocionalna iscrpljenost koju radnici mogu doživjeti na poslu posebno oni koji drugima pružaju neku vrstu usluge (13). Uvriježeno mišljenje da ja sagorijevanje prvenstveno problem pojedinca nije točno jer istraživanja tvrde suprotno. Sagorijevanje nije problem pojedinca već društvenog okruženja u kojem pojedinac radi (14).

Pitanje mentalnog zdravlja postaje sve veća prijetnja zdravstvenom sustavu jer sindrom sagorijevanja sve više pogađa medicinske sestre (15) te je stoga prepoznat kao profesionalna opasnost. Unutar profesije medicinske sestre prevladavajuće norme su nesebičnost i stavljanje tuđih potreba na prvo mjesto (16).

Sagorijevanje nastaje kao rezultat kontinuirane izloženosti radnom stresu s kojim se pojedinac ne zna nositi. Razvija se polako tijekom godina. Loši radni uvjeti dodatno otežavaju situaciju koja dovodi do iscrpljenosti i gubitka motivacije što rezultira smanjenjem radne učinkovitosti i zadovoljstva (13,17,18). Vodeći razlog razvoja sindroma sagorijevanja je neravnoteža između radnih zadataka i pripremljenosti i sposobnosti za radno mjesto, nedostatak kontrole te dugotrajna izloženost stresu (19).

Sagorijevanje se može opisati kao psihološki sindrom. Može se očitovati kroz tri ključne dimenzije. Prva je iscrpljenost, zatim cinizam, a ako se sve to nastavi sljedeća dimenzija je osjećaj nedjelotvornosti (9,16,20).

Iscrpljenost je dimenzija tjelesnog i emocionalnog odgovora na stres i često je prvi znak da radnici imaju problem sa svojim poslom. Osjećaju se preopterećeno radnim zahtjevima te fizički i emocionalno iscrpljeno. Nedostaje im dovoljno energije da se suoče s još jednim danom ili drugim problemom (14). Također imaju tjelesne poteškoće kao što su nesаница, probavne smetnje, bolovi itd.

Cinizam je dimenzija koja predstavlja komponentu interpersonalnog konteksta sagorijevanja. Odnosi se na negativno-beščutan ili pretjerano distanciran odgovor na različite aspekte posla. Obično se razvija kao odgovor na preopterećenje i isprva je samozaštitni – emocionalni tampon. Radnici koji previše rade počinju se povlačiti, smanjuje im se radna učinkovitost što može

rezultirati gubitkom idealizma i dehumanizacijom prema drugima. S vremenom radnici ne samo da stvaraju tampon i smanjuju količinu obavljenog posla već razvijaju i negativnu reakciju na ljude i na posao (1,14).

Nedjelotvornost predstavlja komponentu samovrednovanja sagaranja. Odnosi se na osjećaj nesposobnosti i nedostatka produktivnosti u radu. Osjećaj smanjene efikasnosti pogoršan je nedostatkom resursa na poslu kao i nedostatkom društvene podrške i mogućnosti za daljnji profesionalni razvoj. Nedovoljno priznanja i nagrađivanja kod radnika povećava ranjivost na sagorijevanje jer obezvrjeđuju njihov rad. Neučinkovitost koju radnici osjećaju može ih natjerati na pomisao da su pogriješili u odabiru svoje profesije. Ova dimenzija može dovesti do gubitka samopouzdanja pa čak i do depresije (14,16).

Osobni čimbenici kao što su (dob, spol, bračno stanje, djeca) ili vanjski čimbenici kao što su (zdravstveni karton, stres na poslu, međuljudski i profesionalni sukobi) mogu međusobno korelirati u razvoju sindrom sagorijevanja kod medicinske sestre (3,21).

Sagaranje u zdravstvenoj skrbi prijetnja je svima nama. Ono šteti kvaliteti života, moralu grupa i produktivnosti organizacija. Košta novac zbog neučinkovitosti te uzrokuje nepotreban i prijevremen odlazak visoko obrazovanih radnika koji predstavljaju značajna društvena ulaganja. Prijeti zdravlju pacijenta kao i pojavi pogrešaka koje se mogu izbjeći. Ugrožava zdravlje praktičara kroz spektar ishoda koji se kreću od iscrpljenosti i cinizma pa sve do depresije (22).

1.4. Utjecaj na zdravlje

Medicinske sestre su skupina radnika koja je najviše izložena riziku od sagorijevanja zbog karakteristike svog posla i većine radnog vremena provodanog u kontaktu s pacijentima (13). Unatoč tome što je profesionalni stres, zadovoljstvo poslom i stilovi suočavanja povezani s općim zdravljem medicinske sestre, sagorijevanje je najznačajnije povezano s općim zdravljem što se očituje lošim zdravstvenim simptomima (9) u obliku fizičkih (kronični umor, poremećaj sna), emocionalnih (emocionalna iscrpljenost, osjećaj beznađa, kronična anksioznost, depresija), ponašajnih (razdražljivost, cinizam, konzumacija nikotina i alkohola), te mentalnih simptoma (nedostatak pažnje, smanjena učinkovitost, osjećaj profesionalne nesposobnosti) (4,7,16,17,23).

Osim što negativno utječe na zdravlje medicinske sestre sagorijevanje ima negativnu posljedicu i na kvalitetu skrbi i pružanje usluge prema pacijentu (13,16,20,24). Sagorijevanje i izloženost stresu kod medicinske sestre uzrokuje osjećaj da ne obavlja svoje poslovne obaveze na najvišoj razini jer nema motivaciju i jer ima loše osobno samopoštovanje vezano uz posao čime se povećava rizik od štetnih posljedica za ishod liječenja pacijenta (25,26) koja uključuje povećanu smrtnost, padove, lošu kvalitetu zdravstvene njege, povećanje bolničkih infekcija (neetička praksa ili nemar). Sagorijevanje je povezano i s disfunkcionalnim odnosom s kolegama te s jačanjem namjere da potpuno napuste sestrinsku profesiju (14,19). Za pružanje visokokvalitetne zdravstvenom skrbi potrebno je zdravlje medicinskih sestara zbog čega je od iznimne važnosti pažnju posvetiti zdravlju i dobrobiti medicinskih sestara.

Osobe s profesionalnim sagorijevanjem pokazuju promjene u mozgu kao što je smanjenje volumena sive tvari. Osim toga sagorijevanje je povezano i sa smanjenjem sposobnošću, smanjenjem emocionalnih stresora, promijenjenim funkcioniranjem limbičke mreže te u promjeni subkortikalnog volumena (27).

1.5. Sestrinstvo i opterećenje

U sektoru zdravstva sestrinstvo se ističe kao jedno od najzahtjevnijih profesija zbog različitih okolnosti u profesionalnoj praksi koje uzrokuje fizičku i emocionalnu iscrpljenost. Od medicinskih sestara se očekuje da brinu o pacijentima sa strpljenjem i empatijom, a sve u vrlo stranom okruženju s malo sredstava i prekomjernim opterećenjem. Također se od njih očekuje da pronađu ravnotežu između ovih čimbenika koji ometaju njihov radni život (17), stoga je zanimanje medicinske sestre jedno od najstresnijih zanimanja (7).

Medicinske sestre čine najveći segment zdravstvene radne snage (28) osim što pacijentima pružaju visokokvalitetnu skrb medicinske sestre također pružaju i obrazovanje sljedećim generacijama mladih medicinskih sestara i tehničara. Zbog opsega i težine posla koji medicinske sestre obnašaju sestrinski posao nosi izvore stresa u pogledu preopterećenosti, nesigurnosti u dijagnozi i liječenju, hitnosti slučajeva, suočavanja s krizom pacijenta (7) zbog čega su medicinske sestre populacija u visokom riziku za nastajanje sindroma sagorijevanja (27). Kao posljedica takvog stanja je povećanje troškova zbog slabije kvalitete sestrinske njege, povećanje troškova zbog izostanka s posla i bolovanja (1) te raniji odlazak medicinskih sestara na drugo radno mjesto u istoj ustanovi ili odlazak na drugo radno mjesto izvan sestrinske

profesije (10,29) što predstavlja rizik od gubitka sposobnih medicinskih sestara brže nego što se sljedeće generacije medicinskih sestara stignu obučeni (30).

Zemlje s visokim dohotkom zadržavanje medicinskih sestara smatraju važnom strategijom u smanjenju potražnje, a time i migracije medicinskih sestara iz zdravstvenog sustava u zemlje s niskim prihodima (29). Stopa sagorijevanja među radnicima u zdravstvenom sustavu je umjereno do visoke razine u odnosu na opću populaciju (16).

Kako bi se preveniralo sve prethodno navedeno od iznimne je važnosti očuvati mentalno zdravlje medicinskih sestara. Mentalno zdravlje kao stanje blagostanja omogućuje ljudima da pronađu osobni smisao u životu, budu ispunjeniji u svojim karijerama te imaju duboku povezanost s drugim ljudima. (8,17). Pojam mentalnog zdravlja produkt je socijalne konstrukcije.

1.6. Prevencija sindroma sagorijevanja

Prvi korak u prevenciji nastanka sindroma sagorijevanja je istražiti koji su čimbenici primarno odgovorni za razvoj simptoma u zanimanju medicinske sestre odnosno tehničara (7). Kako bi prevencija bila učinkovita ključno je identificirati profesionalne, sociodemografske te psihološke varijable povezane s njegovim djelovanjem (13).

Prevencija se može provoditi na više razina. Primarno je stavljen naglasak na individualnu strategiju, a ne na društvenu ili organizacijsku unatoč istraživačkim dokazima o primarnoj ulozi situacijskih čimbenika (16).

Kao odgovor na ovaj ozbiljan problem razvijene su različite strategije za sprječavanje nastanka sindroma sagorijevanja poput razvijanja kognitivno-bihevioralnih vještina, poboljšanja tjelesnog i mentalnog zdravlja, tehnika opuštanja te vježbi mišića i disanja (31).

Prijedlozi za prevenciju sindroma sagorijevanja usredotočeni su na promjenu obrasca rada (npr. uzimati više pauza, izbjegavati prekovremeni rad, uskladiti posao s privatnim životom), razvijanje vještina suočavanja (npr. rješavanje sukoba, upravljanje vremenom), dobivanje jake društvene potpore od strane obitelji i kolega, korištenje strategija opuštanja, promicanje dobrog zdravlja te razvijanje boljeg samorazumijevanja. Većina ovih prijedloga usmjerena je na pojedinca (14,16). Usredotočivanjem na radnike koji su općenito u dobroj formi pokušava se poboljšati zdravlje radnika razvojem njihovih kompetencija i vještina te im se na taj način nastoji pomoći da ne budu izloženi riziku od sagorijevanja (7,14).

Prava količina i kvaliteta sna ključna je za prevenciju razvoja sindroma sagorijevanja. Uz spavanje i dnevni odmor osobito je važan i hobi. Redovita tjelesna aktivnost ima blagotvoran učinak na tjelesno i mentalno zdravlje (7) stoga prevencija sagorijevanja ima važnu ulogu u promicanju tjelesnog i mentalnog zdravlja radnika (17).

2. CILJEVI

1. Istražiti jesu li medicinske sestre/tehničari uposleni na Klinici za kirurgiju i Klinici za unutarnje bolesti iskazali različitu razinu sindroma sagorijevanja.
2. Istražiti utječe li spol, dob, stupanj obrazovanja i ukupni radni staž na razinu sindroma sagorijevanja.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Provedena je presječna studija (32).

3.2. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 107 ispitanika. Na anketu su odgovarale medicinske sestre/tehničari Kliničke bolnice „Mercur”. Ispitivanu skupinu sačinjavalo je 56 ispitanika iz Klinike za kirurgiju te 51 ispitanik iz Kliničke za unutarnje bolesti. Prikupljanje podataka provodilo se tijekom mjeseca ožujka i travnja u 2022. godini.

3.3. Metode

Istraživanje je provedeno putem anonimnog upitnika iz dva dijela (Prilog 1). Prvim dijelom upitnika prikupljani su opći sociodemografski podatci (spol, dob, stupanj obrazovanja, ukupni radni staž, radno mjesto/odjel, bračno stanje, broj djece, uključenost u psihijatrijski tretman, prisutnost kroničnih tjelesnih bolesti). Kriterij za isključivanje ispitanika iz istraživanja je bilo pitanje vezano uz uključenost u psihijatrijski tretman jer su takvi ispitanici vulnerabilni. Njegova druga komponenta je Upitnik intenziteta sagorijevanja (33) koji je odobren za korištenje od strane autora upitnika. Upitnik kojim se procjenjivao intenzitet sagorijevanja sastajao se od 18 tvrdnji. Ispitanici su na skali od 1 do 3 procjenjivali u kolikoj se mjeri određeno ponašanje odnosilo za njih. Broj 1 je označavao rijetku prisutnost simptoma stresa, 2 da se simptomi stresa javljaju ponekad dok je 3 označavao da su simptomi stresa uvijek prisutni. Rezultat postignut zbrojem zaokruženih tvrdnji od 18 – 25 ukazivao je na to da sagorijevanje nije prisutno. Zbroj od 26 – 33 ukazivao je na početno sagorijevanje dok je zbroj od 34 – 54 ukazivao na visoko sagorijevanje.

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci opisani su apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su aritmetičkom sredinom i standardnom devijacijom. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Fisherovim egzaktnim testom, a razlike numeričkih varijabli Kruskal-Wallisovim testom. Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti postavljena je na Alpha (α) = 0,05. Za statističku analizu podataka korišten je računalni program SPSS for Windows (inačica 23.0, SPSS Inc., Chicago, IL, SAD).

3.5. Etička načela

Za potrebe istraživanja pribavljena je pismena suglasnost Kliničke bolnice „Merkur” (Prilog 2). U obavijesti za ispitanike (Prilog 3) opisani su ciljevi, metode i mehanizmi provođenja istraživanja. Kao suglasnost za sudjelovanje u istraživanju ispitanici su potpisali izjavu i suglasnost za sudjelovanje u istraživanju (Prilog 4).

4. REZULTATI

Tablica 1: Sociodemografski pokazatelji

		N*	%
Spol	M	17	15,9 %
	Ž	90	84,1 %
	Ukupno	107	100,0 %
Stupanj obrazovanja	SSS	42	39,3 %
	VŠS	45	42,1 %
	VSS	20	18,7 %
	Ukupno	107	100,0 %
Radno mjesto/odjel	Klinika za kirurgiju	55	51,4 %
	Klinika za unutarnje bolesti	52	48,6 %
	Ukupno	107	100,0 %
Bračno stanje	udata/oženjen	33	30,8 %
	izvanbračna zajednica	26	24,3 %
	sama/c	47	43,9 %
	rastavljen/a	1	0,9 %
	Ukupno	107	100,0 %
Broj djece	0	70	65,4 %
	1	12	11,2 %
	2	16	15,0 %
	3	7	6,5 %
	4	2	1,9 %
	Ukupno	107	100,0 %
Jeste li ranije bili uključeni u psihijatrijski tretman	Da	0	0,0 %
	Ne	107	100,0 %
	Ukupno	107	100,0 %
Imate li kakvu kroničnu tjelesnu bolest poput (hipertenzija, dijabetes, gastritis, bolest štitnjače, bolest srca, itsl.)	Da	17	15,9 %
	Ne	90	84,1 %
	Ukupno	107	100,0 %

* broj ispitanika

U tablici 1 prikazani su opći *sociodemografski podatci*. Odgovori ispitanika prikazani su u obliku postotka.

Tablica 2: Prosječni pokazatelji

		Dob	Ukupni radni staž
N*	Valjanih	107	107
	Nedostaje	0	0
\bar{x}^\dagger		31,04	10,21
Sd ‡		9,571	10,013
Min §		20	0
Max $^\parallel$		60	41

* broj ispitanika; † aritmetička sredina; ‡ standardna devijacija; § minimalna dob; || maksimalna dob

Iz tablice 2 može se iščitati da aritmetička sredina za *dob ispitanika* iznosi 31,04 uz standardnu devijaciju 9,57, nadalje kod *ukupnog radnog staža* aritmetička sredina iznosi 10,21 uz standardnu devijaciju 10,01.

Tablica 3: U slučaju da je odgovor na prethodno pitanje bio DA, upišite koju od prethodno navedenih bolesti liječite

	N*
arterijska hipertenzija	1
astma	2
bolest štitnjače	5
bolest štitnjače, gastritis	1
bolest štitnjače, inzulinska rezistencija	1
gastritis	2
gastritis, arterijska hipertenzija	1
hashimoto sindrom	1
hashimoto sindrom, astma	1
hipertenzija, bolest štitnjače, reumatoidni artritis	1
karcinom štitnjače	1
KOPB, astma, bolest štitnjače	1

* broj ispitanika

U tablici 3 prikazani su odgovori ispitanika na pitanje *u slučaju da je odgovor na prethodno pitanje bio DA, upišite koju od prethodno navedenih bolesti liječite.*

Tablica 4: Upitnik intenziteta sagorijevanja

		N*	%	\bar{x}^\dagger	Sd ‡
Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu	Rijetko	58	54,2 %		
	Ponekad	48	44,9 %		
	Uvijek	1	0,9 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,47	,52
Primjećujem da se povlačim od kolega	Rijetko	76	71,0 %		
	Ponekad	29	27,1 %		
	Uvijek	2	1,9 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,31	,50
Sve što se traži da uradim doživljam kao prisilu	Rijetko	93	86,9 %		
	Ponekad	14	13,1 %		
	Uvijek	0	0,0 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,13	,34
Postajem sve neosjetljiviji prema korisnicima i suradnicima	Rijetko	61	57,0 %		
	Ponekad	46	43,0 %		
	Uvijek	0	0,0 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,43	,50
Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski	Rijetko	77	72,0 %		
	Ponekad	26	24,3 %		
	Uvijek	4	3,7 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,32	,54
Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane	Rijetko	60	56,1 %		
	Ponekad	44	41,1 %		
	Uvijek	3	2,8 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,47	,55
Osjećam da postizem manje nego ikada prije	Rijetko	73	68,2 %		
	Ponekad	32	29,9 %		
	Uvijek	2	1,9 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,34	,51
Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena	Rijetko	57	53,3 %		
	Ponekad	41	38,3 %		
	Uvijek	9	8,4 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,55	,65
Razdražljiviji sam nego ikada prije	Rijetko	52	48,6 %		
	Ponekad	43	40,2 %		
	Uvijek	12	11,2 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,63	,68
Osjećam se nemoćnim promijeniti nešto na poslu	Rijetko	32	29,9 %		
	Ponekad	51	47,7 %		
	Uvijek	24	22,4 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,93	,72

		N*	%	\bar{x}^\dagger	Sd‡
Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život	Rijetko	61	57,0 %		
	Ponekad	38	35,5 %		
	Uvijek	8	7,5 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,50	,64
Više nego ikada svjesno izbjegavam kontakte s drugim ljudima na poslu	Rijetko	81	75,7 %		
	Ponekad	25	23,4 %		
	Uvijek	1	0,9 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,25	,46
Pitam se je li moj posao prikladan za mene	Rijetko	59	55,1 %		
	Ponekad	39	36,4 %		
	Uvijek	9	8,4 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,53	,65
O svom poslu mislim negativno čak i navečer prije spavanja	Rijetko	82	76,6 %		
	Ponekad	24	22,4 %		
	Uvijek	1	0,9 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,24	,45
Svakom radnom danu pristupim s mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan"	Rijetko	76	71,0 %		
	Ponekad	30	28,0 %		
	Uvijek	1	0,9 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,30	,48
Čini mi se da nikog na poslu nije briga za ono što radim	Rijetko	62	57,9 %		
	Ponekad	35	32,7 %		
	Uvijek	10	9,3 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,51	,66
Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći	Rijetko	103	96,3 %		
	Ponekad	4	3,7 %		
	Uvijek	0	0,0 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,04	,19
Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kada se dobro naspavam	Rijetko	39	36,4 %		
	Ponekad	59	55,1 %		
	Uvijek	9	8,4 %		
	Ukupno	107	100,0 %	1,72	,61

* broj ispitanika; † aritmetička sredina; ‡ standardna devijacija

Iz tablice 4 može se uočiti kako je najveća učestalost zabilježena za pitanja *osjećam sa nemoćnim promijeniti nešto na poslu* ($\bar{x}=1,93$) i *na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kada se dobro naspavam* ($\bar{x}=1,72$), dok je najmanji udio učestalosti za pitanja *provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći* ($\bar{x}=1,04$) i *sve što se traži da uradim doživljavam kao prisilu* ($\bar{x}=1,13$).

Tablica 5: Razina intenziteta sagorijevanja

		N*	%
Intenzitet sagorijevanja	Bez sagorijevanja	62	57,9 %
	Posebni znaci upozorenja	38	35,5 %
	Ozbiljno sagorijevanje	7	6,5 %
	Ukupno	107	100,0 %

* broj ispitanika

U tablici 5 prikazan je *intenzitet sagorijevanja* kod ispitanika.

Tablica 6: Usporedba s obzirom na intenzitet sagorijevanja

		Intenzitet sagorijevanja						p*
		Bez sagorijevanja		Posebni znaci upozorenja		Ozbiljno sagorijevanje		
		N†	%	N†	%	N†	%	
Spol	M	13	21,0 %	3	7,9 %	1	14,3 %	0,182
	Ž	49	79,0 %	35	92,1 %	6	85,7 %	
	Ukupno	62	100,0 %	38	100,0 %	7	100,0 %	
Stupanj obrazovanja	SSS	25	40,3 %	15	39,5 %	2	28,6 %	0,961
	VŠS	26	41,9 %	15	39,5 %	4	57,1 %	
	VSS	11	17,7 %	8	21,1 %	1	14,3 %	
	Ukupno	62	100,0 %	38	100,0 %	7	100,0 %	
Radno mjesto/odjel	Klinika za kirurgiju	36	58,1 %	14	36,8 %	5	71,4 %	0,065
	Klinika za unutarnje bolesti	26	41,9 %	24	63,2 %	2	28,6 %	
	Ukupno	62	100,0 %	38	100,0 %	7	100,0 %	
Bračno stanje	udata/oženjen	18	29,0 %	13	34,2 %	2	28,6 %	0,587
	izvanbračna zajednica	13	21,0 %	11	28,9 %	2	28,6 %	
	sama/c	31	50,0 %	13	34,2 %	3	42,9 %	
	rastavljen/a	0	0,0 %	1	2,6 %	0	0,0 %	
	Ukupno	62	100,0 %	38	100,0 %	7	100,0 %	
Broj djece	0	45	72,6 %	20	52,6 %	5	71,4 %	0,285
	1	6	9,7 %	6	15,8 %	0	0,0 %	
	2	6	9,7 %	9	23,7 %	1	14,3 %	
	3	3	4,8 %	3	7,9 %	1	14,3 %	
	4	2	3,2 %	0	0,0 %	0	0,0 %	
	Ukupno	62	100,0 %	38	100,0 %	7	100,0 %	
Jeste li ranije bili uključeni u psihijatrijski tretman	Da	0	0,0 %	0	0,0 %	0	0,0 %	-
	Ne	62	100,0 %	38	100,0 %	7	100,0 %	
	Ukupno	62	100,0 %	38	100,0 %	7	100,0 %	
Imate li kakvu kroničnu tjelesnu bolest poput (hipertenzija, dijabetes, gastritis, bolest štitnjače, bolest srca, itsl.)	Da	7	11,3 %	9	23,7 %	1	14,3 %	0,251
	Ne	55	88,7 %	29	76,3 %	6	85,7 %	
	Ukupno	62	100,0 %	38	100,0 %	7	100,0 %	

*Fisherov egzaktni test, † broj ispitanika

U tablici 6 prikazana je usporedba kod *intenziteta sagorijevanja* iz prikazane tablice može se uočiti kako je $p > 0,05$ u svim promatranim slučajevima što znači da nema statistički značajne razlike s obzirom na sve promatrane varijable.

Tablica 7: Rangovi

	Intenzitet sagorijevanja	N*	Aritmetička sredina rangova
Dob	Bez sagorijevanja	62	49,05
	Posebni znaci upozorenja	38	60,78
	Ozbiljno sagorijevanje	7	61,07
	Ukupno	107	
Ukupni radni staž	Bez sagorijevanja	62	49,60
	Posebni znaci upozorenja	38	60,03
	Ozbiljno sagorijevanje	7	60,21
	Ukupno	107	

* broj ispitanika

Tablica 7 prikazuje rangove s obzirom na *dob* i *radni staž* ispitanika. Dobiveni rezultati prikazani su aritmetičkom sredinom.

Tablica 8: Testna statistika^{a,b}

	Dob	Ukupni radni staž
Kruskal-Wallis H	3,766	2,971
df	2	2
Asymp. Sig.	,152	,226

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: Intenzitet sagorijevanja

U tablici 8 prikazana je usporedba za *dob* i *radni staž* iz prikazane tablice može se uočiti kako je $p > 0,05$ što znači da nema statistički značajne razlike s obzirom na *intenzitet sagorijevanja*.

5. RASPRAVA

Sindrom sagorijevanja je progresivni sindrom koji nastaje kao posljedica dugotrajnog nakupljanja profesionalnog stresa. Biti u ulozi medicinske sestre odnosno tehničara nije lako jer postoje ljudi različite osobnosti i različitih zahtjeva, pa rad s pacijentima može biti vrlo težak, pogotovo ako su jako bolesni. Osim što su odgovorni za tjelesno zdravlje pacijenata, odgovorni su i za psihološku podršku pacijenata. Trud koji se ulaže u stalnu skrb o pacijentima raste iz dana u dan.

Provedeno je istraživanje s ciljem kako bih se ustanovilo jesu li medicinske sestre/tehničari zaposleni na Klinici za kirurgiju i Klinici za unutarnje bolesti iskazali različitu razinu sindroma sagorijevanja. Također je istraživano utječe li spol, dob, stupanj obrazovanja i ukupni radni staž na razinu sindroma sagorijevanja. Na uzorku od 107 ispitanika njih 84,1 % je bilo ženskog spola. Iz tablice 5. može se iščitati da su dobiveni rezultati zabrinjavajući. Istraživanje pokazuje da 35,5 % ispitanika svrstano u kategoriju posebni znaci upozorenja, dok je 6,5 % ispitanika svrstano u kategoriju ozbiljno sagorijevanje.

Upitnik o intenzitetu sagorijevanja (33) korišten je u sličnom istraživanju (34) u kojem je anketirano 147 socijalnih radnika, pa je usporedba ovih rezultata s činjenicom da su socijalni radnici i medicinske sestre odnosno tehničari također bili vrlo zanimljiva jer pripadaju skupini pomagačkih profesija. Rezultati istraživanja pokazuju da je 45,2 % ispitanika svrstano u kategoriju posebni znaci upozorenja, a u kategoriju ozbiljno sagorijevanje 11,5% ispitanika.

Promatrajući dobivene rezultate uočene su dvije tvrdnje na kojima je zabilježena najveća učestalost: „Osjećam se nemoćnim promijeniti nešto na poslu” i „Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kada se dobro naspavam”. Analizom dobivenih rezultata ustanovljeno je da je osjećaj nemoći koji bi mogao utjecati na promjenu na poslu zauzeo najviše mjesto među simptomima sagorijevanja. Osjećaj nemoći utjecanja na promjene u važnim dijelovima nečijeg života može uzrokovati osjećaj ljutnje i frustracije. Taj osjećaj u konačnici može negativno utjecati na rezultate u radu s pacijentima i kolegama ali i na privatni život te tjelesnu i psihičku dobrobit medicinske sestre i tehničara.

Uspoređujući dobivene rezultate uočeno je da je ozbiljno sagorijevanje više prisutno kod medicinskih sestara i tehničara zaposleni na Klinici za kirurgiju (71,4 %), nego li kod zaposlenih na Klinici za unutarnje bolesti (28,6 %). Navedeno se može tumačiti na način da u prilog tome ide radna pozicija i djelokrug rada kao i često nepoznata činjenica o zahtjevnosti posla medicinske sestre i tehničara na kirurškom odjelu.

Uočena je vrlo mala razlika između učinaka najznačajnijih sociodemografskih varijabli. Usporedbom dobivenih rezultata sa spolom ispitanika u ovom istraživanju nije utvrđena značajna razlika između spola i sindroma sagorijevanja zbog značajno većeg udjela ženskih osoba u promatranome uzorku obzirom da postoji značajna diskrepancija u udjelu ženskih naspram muških ispitanika što ukazuje na još uvijek veliku feminizaciju ove profesije. U istraživanju koje je provedeno na defektolozima i nastavnicima (35), dobiveni rezultati istraživanja pokazuju da su žene podložnije razvoju sindroma sagorijevanja u odnosu na svoje muške kolege. Ovaj rezultat bi se moga pripisati tome što su žene emotivnije pa ih neuspjeh na poslu teže pogađa.

Biti u ulozi profesionalca medicinske sestre/tehničara je poseban poziv koji od čovjeka traži ono najbolje – ljudskost, ljubav prema drugom. Kako bi što više pomogli svojim pacijentima medicinske sestre/tehničari često se iscrpljuju i zanemaruju svoje tjelesno i mentalno zdravlje. Upravo iz tog razloga dolazi do pojave sindroma sagorijevanja.

Sindrom sagorijevanja je sporo razvijajući kumulativni proces koji dovodi do pojave mentalnih i emocionalnih problema kojemu su prethodili znakovi upozorenja. Medicinske sestre i tehničari su mu često izloženi zbog specifičnosti radnoga mjesta kao i zbog prisutnosti visoke razine stresa. Sve to naposljetku može rezultirati gubitkom želje za radom.

Stres na poslu može smanjiti kvalitetu zdravstvene njege. S vremenom medicinske sestre i tehničari gube volju za radom, postaju bezosjećajni, nezainteresirani za svoje pacijente i više ne vide smisao u svom poslu. Ispitanici koji su razvili visoku razinu otpornosti na stres kao takva pokazala se kao dobra zaštita koja će spriječiti razvoj početne ili visoke razine sagorijevanja što je iznimno važno za medicinske sestre i tehničare koji su istome izloženi najviše.

Iako su mnoga istraživanja pokazala da je profesija medicinske sestre i tehničara zbog prirode posla sklonija razvoju sagorijevanju na poslu, dobivene rezultate treba shvatiti ozbiljno te posvetiti posebnu pozornost zaštiti i očuvanju mentalnog zdravlja radnika.

U borbi protiv sindroma sagorijevanja neophodno je kreirati programe i oformili timove stručnjaka unutar svake radne organizacije koji bi kod zaposlenika na vrijeme uočili simptome te spriječili razvoj sindroma sagorijevanja. Također bi radnike osvještavali o važnosti brige za vlastito mentalno zdravlje.

6. ZAKLJUČAK

Prema rezultatima dobivenih u ovom istraživanju iznose se ovi zaključci:

- Od 107 ispitanika njih 57,9% pokazalo je da su bez znakova sagorijevanja, 35,5% pokazalo je posebne znakove upozorenja, dok 6,5% je pokazalo ozbiljne znakove sagorijevanje.
- Između promatranih skupina medicinskih sestra/tehničara uposlenih na Klinici za kirurgiju i onih uposlenih na Klinici za unutarnje bolesti nije uočena razlika koja bi bila statički značajna.
- Ispitujući razliku u intenzitetu sagorijevanja s obzirom na spol i stupanj obrazovanja ispitanika nije uočena razlika koja bi bila statički značajna za promatrane varijable.
- Na temelju usporedbe dobi ispitanika i njihovog radnog staža nije uočena razlika koja bi bila statički značajna s obzirom na intenzitet sagorijevanja.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Istraživano je jesu li medicinske sestre/tehničari uposleni na Klinici za kirurgiju i oni uposleni na Klinici za unutarnje bolesti iskazali različitu razinu sindroma sagorijevanja. Također je istraživano utječe li spol, dob, stupanj obrazovanja i ukupni radni staž na razinu sindroma sagorijevanja.

Nacrt studije: Provedena je presječna studija.

Ispitanici i metode: U istraživanju je sudjelovalo 107 medicinskih sestara/tehničara iz Kliničke bolnice „Mercur”. Ispitivanu skupinu sačinjavalo je 56 ispitanika iz Klinike za kirurgiju te 51 ispitanik iz Kliničke za unutarnje bolesti. Prikupljanje podataka provodilo se tijekom mjeseca ožujka i travnja u 2022. godini. Kao instrument za istraživanje upotrijebljen je anonimni upitnik. Prvim dijelom upitnika prikupljani su opći sociodemografski podaci (spol, dob, stupanj obrazovanja, ukupni radni staž, radno mjesto/odjel, bračno stanje, broj djece, uključenost u psihijatrijski tretman, prisutnost kroničnih tjelesnih bolesti). Njegova druga komponenta je Upitnik intenziteta sagorijevanja.

Rezultati: 57,9% ispitanika pokazalo je da su bez znakova sagorijevanja, 35,5% pokazalo je posebne znakove upozorenja, dok je 6,5% ispitanika pokazalo ozbiljne znakove sagorijevanja. Usporedbom intenziteta sagorijevanja može se uočiti kako u svim promatranim slučajevima nije uočena razlika koja bi bila statički značajna za promatrane varijable.

Zaključak: Kao rezultat ovog istraživanja može se zaključiti da većina ispitanih medicinskih sestara/tehničara nije razvila sindrom sagorijevanja. Uočeno je ozbiljnije sagorijevanje kod uposlenika na Klinici za kirurgiju, ali bez statistički značajne razlike.

Ključne riječi: medicinska sestra; mentalno zdravlje; prevencija sagorijevanja; sindrom sagorijevanja

8. SUMMARY

Burnout syndrome among nurses and technicians on the Clinic for Surgery and Internal medicine in Clinical Hospital Merkur

Objectives: It was investigated whether nurses/technicians of the Surgery Clinic and those employed at the Internal Medicine Clinic exhibited different levels of burnout syndrome. The paper also examined if gender, age, level of education, and total working experience affected the burnout syndrome level.

Study design: A cross-sectional study was conducted.

Participants and methods: The respondents were 107 nurses/technicians from Merkur Clinical Hospital. The study group consisted of 56 participants from the Surgery Clinic and 51 subjects from the Internal Medicine Clinic. Data were collected in March and April of 2022. An anonymous questionnaire was used as a research instrument. The first part of the questionnaire collected general socio-demographic data (gender, age, level of education, total length of service, position/department, marital status, the number of children, involvement in psychiatric treatment, and the presence of chronic physical illnesses). The second component was the Burning Intensity Questionnaire.

Results: The research showed that 57.9% of respondents showed no signs of burnout, 35.5% showed special warning signs, and 6.5% of respondents showed severe signs of burnout. Based on the intensity of combustion no difference was observed that would be statically significant for the observed variables.

Conclusion: The majority of participating nurses/technicians did not develop burnout syndrome. More serious burnout was found in the employees at the Surgery Clinic, albeit without a statistically significant difference.

Keywords: nurse; mental health; combustion prevention; burnout syndrome

9. LITERATURA

1. Havelka Meštrović A, Havelka M. Zdravstvena psihologija: psihosocijalne osnove zdravlja. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2020. str. 123-207.
2. Lazarus RS, Folkman S. Stres, procjena i suočavanje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2004.
3. Molina-Praena J, Ramirez-Baena L, Gómez-Urquiza JL, Cañadas GR, De la Fuente EI, Cañadas-De la Fuente GA. Levels of burnout and risk factors in medical area nurses: A meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(12):2800.
4. Martinac M, Vranić A, Zarevski P, Zarevski Z. Psihologija za liječnike. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2015. str. 189-217.
5. Brlas S. Kako se nositi sa stresom u radu?: savjeti i preporuke. Zagreb: Novi redak; 2020.
6. Ajduković D. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. U: Ajduković D, Ajduković M. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb : Društvo za psihološku pomoć; 1996. str. 29-37.
7. Czeglédi E, Tandari-Kovács M. Characteristics and prevention of burnout syndrome among nurses. *Orv Hetil*. 2019;160(1):12-19.
8. Štajduhar D, Kolarić B. Mentalno zdravlje. U: Puntarić D, Ropac D, Jurčev Savičević A, i sur. *Javno zdravstvo*. Zagreb: Medicinska naklada; 2015. str. 140-158.
9. Portero de la Cruz S, Cebrino J, Herruzo J, Vaquero-Abellán M. A multicenter study into burnout, perceived stress, job satisfaction, coping strategies, and general health among emergency department nursing Staff. *J Clin Med*. 2020;9(4):1007.
10. Friganović A, Selič P. Where to look for a remedy? Burnout syndrome and its associations with coping and job satisfaction in critical care nurses-a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(8):4390.
11. Badu E, O'Brien AP, Mitchell R, i sur. Workplace stress and resilience in the Australian nursing workforce: A comprehensive integrative review. *Int J Ment Health Nurs*. 2020;29(1):5-34.
12. Peitl V, Karlović D. Akutna reakcija na stres i poremećaji prilagodbe. U: Karlović D, urednik. *Psihijatrija*. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2019. str. 434-36.
13. Cañadas-De la Fuente GA, Ortega E, Ramirez-Baena L, De la Fuente-Solana EI, Vargas C, Gómez-Urquiza JL. Gender, marital status, and children as risk factors for burnout in nurses: A meta-analytic study. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(10):2102.
14. Maslach C, Leiter MP. New insights into burnout and health care: Strategies for improving civility and alleviating burnout. *Med Teach*. 2017;39(2):160-163.

15. Friganović A, Selič P, Ilić B, Sedić B. Stress and burnout syndrome and their associations with coping and job satisfaction in critical care nurses: a literature review. *Psychiatr Danub*. 2019;31(1):21-31.
16. Maslach C, Leiter MP. Understanding the burnout experience: recent research and its implications for psychiatry. *World Psychiatry*. 2016;15(2):103-111.
17. de Oliveira SM, de Alcantara Sousa LV, Vieira Gadelha MDS, do Nascimento VB. Prevention actions of burnout syndrome in nurses: an integrating literature review. *Clin Pract Epidemiol Ment Health*. 2019;15:64-73.
18. Vandenberghe S, Van Gerven E, De Witte H, Vanhaecht K, Godderis L. Burnout in Belgian physicians and nurses. *Occup Med (Lond)*. 2017;67(7):546-554.
19. Friganović A, Kovačević I, Ilić B, Žulec M, Kriškić V, Grgas Bile C. Healthy settings in hospital - How to prevent burnout syndrome in nurses: Literature Review. *Acta Clin Croat*. 2017;56(2):292-298.
20. Lee E, Daugherty J, Eskierka K, Hamelin K. Compassion fatigue and burnout, One Institution's Interventions. *J Perianesth Nurs*. 2019;34(4):767-773.
21. Zhang XJ, Song Y, Jiang T, Ding N, Shi TY. Interventions to reduce burnout of physicians and nurses: An overview of systematic reviews and meta-analyses. *Medicine (Baltimore)*. 2020;99(26):20992.
22. Kapu AN, Borg Card E, Jackson H, i sur. Assessing and addressing practitioner burnout: Results from an advanced practice registered nurse health and well-being study. *J Am Assoc Nurse Pract*. 2019;33(1):38-48.
23. Lewis HS, Cunningham CJ. Linking nurse leadership and work characteristics to nurse burnout and engagement. *Nurs Res*. 2016;65(1):13-23.
24. Magtibay DL, Chesak SS, Coughlin K, Sood A. Decreasing stress and burnout in nurses: Efficacy of blended learning with stress management and resilience training program. *J Nurs Adm*. 2017;47(7-8):391-395.
25. Uchmanowicz I, Karniej P, Lisiak M, i sur. The relationship between burnout, job satisfaction and the rationing of nursing care-A cross-sectional study. *J Nurs Manag*. 2020;28(8):2185-2195.
26. Kelly LA, Gee PM, Butler RJ. Impact of nurse burnout on organizational and position turnover. *Nurs Outlook*. 2021;69(1):96-102.
27. Dubale BW, Friedman LE, Chemali Z, Denninger JW, Mehta DH, Alem A, i sur. Systematic review of burnout among healthcare providers in sub-Saharan Africa. *BMC Public Health*. 2019;19(1):1247.
28. Shah MK, Gandrakota N, Cimiotti JP, Ghose N, Moore M, Ali MK. Prevalence of and factors associated with nurse burnout in the US. *JAMA Netw Open*. 2021;4(2):2036469.

29. Halter M, Boiko O, Pelone F, Beighton C, Harris R, Gale J, i sur. The determinants and consequences of adult nursing staff turnover: a systematic review of systematic reviews. *BMC Health Serv Res.* 2017;17(1):824.
30. Chen YC, Guo YL, Chin WS, Cheng NY, Ho JJ, Shiao JS. Patient-nurse ratio is related to nurses' intention to leave their job through mediating factors of burnout and job dissatisfaction. *Int J Environ Res Public Health.* 2019;16(23):4801.
31. Suleiman-Martos N, Gomez-Urquiza JL, Aguayo-Estremera R, Cañadas-De La Fuente GA, De La Fuente-Solana EI, Albendín-García L. The effect of mindfulness training on burnout syndrome in nursing: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs.* 2020;76(5):1124-1140.
32. Lukić IK, Sambunjak I. Vrste istraživanja. U: Marušić M, urednik. *Uvod u znanstveni rad u medicini.* 5. izdanje. Zagreb: Medicinska naklada; 2013. str. 38-55.
33. Ajduković D, Ajduković M. *Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu.* Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1994.
34. Friščić Ljiljana. Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u centru za socijalnu skrb Zagreb. *Ljetopis socijalnog rada.* 2006;13(2):347–370.
35. Biščević II, Memišević H. Profesionalno sagorijevanje uposlenika u specijalnom obrazovanju. *Didaktički putokazi.* 2012;1:77–81.

11. PRILOZI

1. Anketni upitnik
2. Odluka Etičkog povjerenstva Kliničke bolnice „Mercur”
3. Obavijest za ispitanike o istraživanju
4. Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

1. Anketni upitnik

SOCIODEMOGRAFSKI UPITNIK

1. **Spol (zaokružite):** M Ž
2. **Dob (upišite godine):** _____
3. **Stupanj obrazovanja (zaokružite):**
 - a. SSS
 - b. VŠS
 - c. VSS
4. **Ukupni radni staž (upišite godine):** _____
5. **Radno mjesto/odjel (zaokružite):**
 - a. Klinika za kirurgiju
 - b. Klinika za unutarnje bolesti
6. **Bračno stanje (zaokružite):**
 - a. udata/oženjen
 - b. izvanbračna zajednica
 - c. sama/c
 - d. rastavljen/a
7. **Broj djece (upišite broj):** _____
8. **Jeste li ranije bili uključeni u psihijatrijski tretman (zaokružite):**
 - a. DA
 - b. NE
9. **Imate li kakvu kroničnu tjelesnu bolest poput (hipertenzija, dijabetes, gastritis, bolest štitnjače, bolest srca, itsl.) (zaokružite):**
 - a. DA
 - b. NE
10. **U slučaju da je odgovor na prethodno pitanje bio DA, upišite koju od prethodno navedenih bolesti liječite:**
_____ .

UPITNIK INTENZITETA SAGORIJEVANJA

Procjenjujući koliko se ove tvrdnje odnose na Vas, možete utvrditi stupanj svoje izloženosti profesionalnom stresu i sagorijevanju na poslu. Pažljivo pročitajte sve tvrdnje i zaokružite broj čije Vas značenje najbolje opisuje.

	Rijetko	Ponekad	Uvijek
1. Osjećam neprijateljstvo i srdžbu na poslu.	1	2	3
2. Primjećujem da se povlačim od kolega.	1	2	3
3. Sve što se traži da uradim doživljam kao prisilu.	1	2	3
4. Postajem sve neosjetljiviji prema korisnicima i suradnicima.	1	2	3
5. Posao je veoma dosadan, zamoran i rutinski.	1	2	3
6. Primjećujem da mislim negativno o poslu i usmjeravam se samo na njegove loše strane.	1	2	3
7. Osjećam da postizem manje nego ikada prije.	1	2	3
8. Imam teškoća u organiziranju svog posla i vremena.	1	2	3
9. Razdražljiviji sam nego ikada prije.	1	2	3
10. Osjećam sa nemoćnim promijeniti nešto na poslu.	1	2	3
11. Frustracije izazvane poslom unosim i u privatni život.	1	2	3
12. Više nego ikada svjesno izbjegavam kontakte s drugim ljudima na poslu.	1	2	3
13. Pitam se je li moj posao prikladan za mene.	1	2	3
14. O svom poslu mislim negativno čak i navečer prije spavanja.	1	2	3
15. Svakom radnom danu pristupim s mišlju: "Ne znam hoću li izdržati još jedan dan"	1	2	3
16. Čini mi se da nikog na poslu nije briga za ono što radim.	1	2	3
17. Provodim više vremena izbjegavajući posao nego radeći.	1	2	3
18. Na poslu se osjećam umorno i iscrpljeno, čak i kada se dobro naspavam.	1	2	3

2. Odluka Etičkog povjerenstva Kliničke bolnice „Merkur“

KLINIČKA BOLNICA "MERKUR"
ZAGREB, ZAJČEVA 19
ETIČKO POVJERENSTVO
ZAGREB, 28.01.2022.

VL-BR: 03/1- 802/2

Na sjednici Etičkog povjerenstva Kliničke bolnice "Merkur" održanoj 28.01.2022. godine
jednoglasno je donesena sljedeća

ODLUKA

Odobrava se **Anti Tandari** provođenje istraživanja pod naslovom
„**Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara na Klinici za kirurgiju
i Klinici za unutarnje bolesti KB Merkur**“, u svrhu izrade diplomskog rada.

**PREDSJEDNICA ETIČKOG POVJERENSTVA
KLINIČKE BOLNICE "MERKUR" :**

Izv.prof.dr.sc. Tajana Filipec Kanižaj, dr.med.



Tajana Filipec Kanižaj, dr. med.
Izv.prof.dr.sc. Tajana Filipec Kanižaj, dr. med.
spec. internist - gastroenterolog
0154215

3. Obavijest za ispitanike o istraživanju

OBAVIJEST ZA ISPITANIKE O ISTRAŽIVANJU

Poštovani,

Molim Vas za sudjelovanje u istraživanju za izradu diplomskog rada pod nazivom „**Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara na klinici za kirurgiju i klinici za unutarnje bolesti Kliničke bolnice Merkur**”. Ovo istraživanje provodi Ante Tandara, student diplomskog sveučilišnog studija Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta u Osijeku dislociranog u Svetoj Nedelji. Kao istraživač dužan sam Vas upoznati sa svrhom istraživanja. Molim Vas pročitajte ovu obavijest u cijelosti i prije pristanka na sudjelovanje u istraživanju postavite bilo koje pitanje.

SVRHA ISTRAŽIVANJA:

Sindrom sagorijevanja (*Burn-out*) individualan je odgovor na dugotrajnu izloženost stresu na poslu. S obzirom na neadekvatne uvjete rada, preopterećenost poslom, rad noću, te potencijalna brojna moralna pitanja, može se govoriti o mogućoj pojavnosti povećanog rizika za nastanak sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara koji u svojem radu skrbe o bolesnicima. Ovo istraživanje se provodi kako bi se utvrdila pojavnost sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara koji su zaposleni na Klinici za kirurgiju, u odnosu na one koji su zaposleni u Klinici za unutarnje bolesti.

OPIS ISTRAŽIVANJA:

Istraživanje će se provoditi u Kliničkoj bolnici „Merkur”. Kao metoda istraživanja bit će korišten anonimni upitnik koji se sastoji od dva dijela. Prvi sadržava opće sociodemografske podatke, a drugi dio sadržava Upitnik intenziteta sagorijevanja. Molim Vas za ozbiljnu suradnju, jer samo s točnim podacima, rezultati istraživanja mogu biti točni.

Ukoliko imate nejasnoća i dodatnih pitanja u svezi s ovim istraživanjem možete me kontaktirati na broj: 098/1399-860 ili na email adresu: ante.tandara01@outlook.com

Zahvaljujem se na Vašem vremenu!

4. Izjava i dokument o pristanku i suglasnosti obavještenog ispitanika za sudjelovanje u istraživanju

IZJAVA I DOKUMENT O PRISTANKU I SUGLASNOSTI OBAVJEŠTENOG ISPITANIKA ZA SUDJELOVANJE U ISTRAŽIVANJU

Pročitao/la sam obavijest o istraživanju, u svojstvu ispitanika, u svezi sudjelovanja u istraživanju „**Sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara na klinici za kirurgiju i klinici za unutarnje bolesti Kliničke bolnice Merkur**” koje provodi Ante Tandara, student diplomskog sveučilišnog studija Sestrinstva Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Sveučilišta u Osijeku dislociranog u Svetoj Nedelji.

Dobio/la sam iscrpna objašnjenja, dana mi je mogućnost postavljanja svih pitanja vezanih uz ovo istraživanje. Na pitanja mi je odgovoreno jezikom koji je meni bio razumljiv. Svrha i korist istraživanja su mi objašnjeni.

Razumijem da će podaci o mojoj procjeni bez mojih identifikacijskih podataka biti dostupni voditelju istraživanja, Etičkom povjerenstvu Fakulteta za dentalnu medicinu i zdravstvo Osijek Sveučilišta Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Etičkom povjerenstvu Kliničke bolnice „Merkur” kako bi analizirali, provjeravali ili umnožavali podatke koji su važni za procjenu rezultata istraživanja.

Razumijem kako se bilo kada mogu povući iz istraživanja, bez ikakvih posljedica, čak i bez obrazloženja moje odluke o povlačenju. O ovoj odluci dužan sam obavijestiti voditelja istraživanja.

Također razumijem da ću nakon potpisivanja ovog obrasca i ja dobiti jedan primjerak istoga. Potpisom ovog obrasca suglasan/na sam se pridržavati uputa istraživača.

ISPITANIK (ime i prezime): _____

POTPIS: _____

DATUM: _____

ISTRAŽIVAČ: Ante Tandara, student