

Sindrom sagorijevanja - izazov sestrinske profesije

Zadavec, Lea

Undergraduate thesis / Završni rad

2020

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University North / Sveučilište Sjever**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:261211>

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

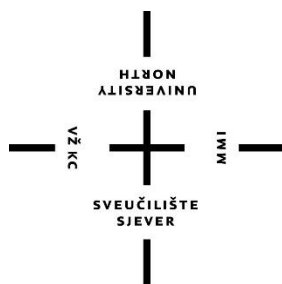
Download date / Datum preuzimanja: **2024-09-19**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1245/SS/2020

Sindrom sagorijevanja - izazov sestrinske profesije

Lea Zadavec, 1820/336

Varaždin, siječanj 2020. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1245/SS/2020

Sindrom sagorijevanja - izazov sestrinske profesije

Student

Lea Zadavec, 1820/336

Mentor

Doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, siječanj 2020. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	preddiplomski stručni studij Sestrinstva		
PRISTUPNIK	Lea Zadavec	MATIČNI BROJ	1820/336
DATUM	16.03.2020.	KOLEGIJ	Organizacija, upravljanje i administracija u zdr.njezi
NASLOV RADA	Sindrom sagorijevanja - izazov sestrske profesije		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	"Burnout syndrome" - a challenge of the nursing profession		
MENTOR	dr. sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	Docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Rosana Ribić, predsjednik		
	2. doc.dr.sc. Marijana Neuberg, mentor		
	3. doc.dr.sc. Hrvoje Hećimović, član		
	4. Ivana Herak, mag.med.techn., zamjenski član		
	5. _____		

Zadatak završnog rada

BROJ	1245/SS/2020
OPIS	Visok intenzitet stresa na poslu može dovesti do mnogobrojnih štetnih posljedica kod pojedinaca, kao što su izmorenost, anksioznost, smanjena radna učinkovitost te do drugih zdravstvenih problema. No ipak, jedna od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu jest sindrom sagorijevanja. Sagorijevanje utječe na osobnost, performanse te na produktivnost na poslu. Sav stres koji se nakuplja prilikom ulaganja u konstantnu brigu za pacijente iz dana u dan raste i prelazi u sindrom izgaranja, stoga je cilj ovog rada bio ispitati koliko je medicinskih sestara/tehničara zahvaćeno sindromom izgaranja te zahvaćenost sindromom u odnosu na sociodemografske karakteristike ispitanika (spol, dob, broj godina radnog staža, stručna sprema). Kako je sindrom izgaranja psihički, ali i fizički poremećaj, važno je na vrijeme prepoznati njegovo nastajanje prije nego što ozbiljno može naštetiti zdravlju i svakodnevnom društvenim aktivnostima osobe, kao i narušiti njihovu produktivnost na poslu. S obzirom na opasne posljedice izgaranja, kod zdravstvenih djelatnika velika važnost pridodaje se socijalnoj podršci. U radu će se provesti istraživanje putem Interneta na stranici „Medicinske sestre/tehničari zajedno“ pomoću anketnog upitnika „Burnout syndrome“, preuzet od autora Brune Mazzi-ja i Daniela Ferlina i javno je dostupan na njihovoj stranici pod nazivom „Burnout syndrom - HDOD.

ZADATAK URUČEN	16.04.2020	POTPIS MENTORA	
			

Predgovor

Najljepše hvala mentorici dr. sc. Marijani Neuberg na nesebičnoj pomoći i velikoj podršci tijekom svih faza izrade završnog rada. Zahvaljujem joj na brojnim korisnim savjetima, raspravama, idejama i stalnoj dostupnosti da odgovori na sva moja pitanja.

Iskreno zahvaljujem svim kolegama koji su mi na bilo koji način pomogli u izradi ovog rada, kao i svim zdravstvenim radnicima koji su bili otvoreni i susretljivi.

I na kraju, zahvaljujem se svojoj obitelji i prijateljima koji su mi bili podrška od samog početka mog školovanja. Hvala na svakom savjetu i podršci kroz sve moje uspone i padove kroz koje sam prolazila.

Sažetak

Visok intenzitet stresa na poslu može dovesti do mnogobrojnih štetnih posljedica kod pojedinaca, kao što su izmorenost, anksioznost, smanjena radna učinkovitost te do drugih zdravstvenih problema, kao npr. pretjerano konzumiranje alkohola i droga, kofeina, preskakanje obroka i dr. No ipak, jedna od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu jest sindrom sagorijevanja. Često se javlja u tzv. „pomagačkim“ profesijama obilježenim neposrednom komunikacijom s osobama kojima je potrebna neka vrsta pomoći. Sindrom sagorijevanja na poslu je kontinuiran proces koji ima svoje faze: faza radnog entuzijazma, faza stagnacije, faza emocionalnog povlačenja te izolacije i faza apatije. Prevencija sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika ima važan značaj u promicanju tjelesnog i mentalnog zdravlja pružatelja zdravstvenih usluga. Sagorijevanje utječe na osobnost, performanse te na produktivnost na poslu. Tijekom izrade rada provedeno je istraživanje s ciljem dobivanja uvida o zahvaćenosti sindromom. Prevencija sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika ima važan značaj u promicanju tjelesnog i mentalnog zdravlja pružatelja zdravstvenih usluga. sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara u odnosu na sociodemografske karakteristike ispitanika. U istraživanju koje je provedeno putem Interneta na stranici „ Medicinske sestre/tehničari zajedno“ sudjelovalo je ukupno 551 ispitanika. Dobiveni rezultati pokazuju da kod od 1,6% ispitanika nisu prisutni znakovi sagorijevanja, već se ispitanici osjećaju dobro, 8,3% ispitanika pokazuje početne znakove sagorijevanja pa time pripadaju području rizika, 25,4% su kandidati za sindrom izgaranja, 34,7% je zahvaćeno sindromom, dok je 29,9% sagorjelo. Dobiveni rezultati su izrazito zabrinjavajući s obzirom na to da je više od polovice ispitanika ili zahvaćeno sindromom sagorijevanja ili su već sagorjeli, što nas dovodi do poziva za buđenje glede prevencije simptoma i samog sindroma izgaranja.

KLJUČNE RIJEČI: profesionalan stres, medicinsko osoblje, sindrom sagorijevanja

Abstract

High levels of stress at work can lead to many adverse effects in individuals, such as fatigue, anxiety, decreased work efficiency, and other health problems, such as excessive consumption of alcohol, drugs, caffeine, skipping meals, etc. However, one of the most adverse effects of longterm exposure to occupational stress is burnout syndrome. It often occurs in so – called „assisting“ professions characterized by direct communication with people in need of some kind of assistance. Burnout syndrome is a continuous process that has its phases: the work enthusiasm phase, the stagnation phase, the phase of emotional withdrawal and isolation, and the phase of apathy. Preventing burnout syndrome in healthcare professionals is a big part of promoting physical and mental health of health care providers. Burnout affects ones personality, performance and productivity at work. During the making of this study, a survey was conducted to gain insight into the involvement of burnout syndrome in nurses and medical technicians with regards to the social demographic of the correspondents. A total of 551 correspondents participated in the survey conducted on the „Medicinske sestre/tehničari zajedno“ website. The obtained results show that in 1,6% of the subjects show no signs of burnout therefore feel good, 8,3% of them show initial signs of burnout syndrome and thus belong to the risk area, 25,4% of the candidates have the symptoms of the burnout syndrome, 34,7% were affected by the syndrome, while 29,9% were burned out. The results obtained are extremely poor given that more than half of the subjects are either affected by the combustion syndrome or have already been burned, leading to a wake-up call regarding symptom prevention and burnout syndrome itself.

KEY WORDS: occupational stress, medical staff, burnout syndrome

Popis korištenih kratica

Tj. – to jest

EU – Europska unija

SAD – Sjedinjene Američke Države

I sl. – i slično

Tzv. – takozvani

I dr. – i drugo

Npr. – na primjer

Eng. – engleski

Dipl.med.techn. – diplomirani medicinski tehničar

KBC – klinički bolnički centar

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Stres	3
2.1. Uzroci stresa.....	3
2.2. Trajanje i jačina stresa	4
3. Profesionalni stres	5
4. Sindrom sagorijevanja	9
4.1. Faze sindroma sagorijevanja.....	11
4.2. Simptomi sagorijevanja	12
4.3. Osobe koje su podložne sindromu sagorijevanja	13
4.4. Znanstveno verificirani uzroci sindroma sagorijevanja	13
4.5. Prevencija sindroma sagorijevanja	14
5. Istraživački dio rada	16
5.1. Cilj istraživanja	16
5.2. Hipoteze.....	16
5.3. Uzorak	16
5.4. Instrument	19
5.5. Postupak.....	19
5.6. Statistička analiza	19
5.7. Rezultati	19
6. Rasprava	24
7. Zaključak	29
8. Literatura	30
9. Prilozi	35

1. Uvod

Užurbani korak modernog života u današnjem svijetu uzrokuje mnogobrojne stresne situacije s kojima se ljudi susreću, bilo u privatnom ili poslovnom životu, u kojima svatko od nas reagira na sebi svojstven način. Čovjek tako ulazi u raznovrsne i kompleksne međuljudske odnose koji ponekad rezultiraju zadovoljstvom, ali nerijetko dolazi i do različitih tenzija, nesuglasica i sukoba između istih. Stres je prepoznat kao važan čimbenik koji znatno utječe na zdravstveno stanje pojedinca. Specifičnu vrstu stresa kojemu je čovjek podložan u svom radnom okruženju nazivamo profesionalni stres.

Prema autorima Družić Ljubotina i Friščić (2014) profesionalni stres upućuje na postojanje nesklada između osobe i okoline [1], a zasigurno je jedan od ključnih čimbenika koji dovode do sindroma sagorijevanja (eng. *burnout*). Sindrom sagorijevanja produkt je stalne ili učestale emocionalne izloženosti koja nastaje prilikom konstantne brige za druge i pružanju pomoći istima [2]. Lazarus definira stres kao sklop tjelesnih i psihičkih reakcija na stresore koji pred osobu nameću nerealna očekivanja kojima ne može udovoljiti [3]. Posebni se naglasak podložnosti većem stresu stavlja na ona zanimanja koja su usmjerena na rad s ljudima, nadasve pomagačka zanimanja, odnosno ljudi koji rade s traumatiziranim ljudima [4]. Zdravstvo ubrajamo u profesije s najvišim intenzitetom stresa zbog velike odgovornosti prema poslu te izloženosti mnogim stresnim situacijama. Zbog konstantnog uvođenja tehnoloških inovacija i novih radnih zadataka posao zdravstvenih djelatnika odvija se u turbulentnom okruženju, što zahtijeva prilagodbu i aktivno učenje pri čemu se posljedično javlja iscrpljenost kod medicinskih sestara/tehničara [5]. Sagorijevanje na poslu posljedično se javlja nakon prekomjerne izloženosti profesionalnom stresu pomagača, a najčešće su izloženi oni pomagači koji suviše idealiziraju svoj posao, perfekcionista i osobe s visokim očekivanjima [3].

Zdravstveni djelatnici kao čimbenike koji pogoduju nastanku sindroma sagorijevanja navode: nezadovoljavajuće osobne dohotke, premalo djelatnika, neadekvatna materijalna sredstva za rad, neadekvatan radni prostor, suočavanje s neizlječivim bolesnicima, smjenski i noćni rad te produljeno radno vrijeme [6]. Prema daljnjim istraživanjima nastanku sindroma sagorijevanja pogoduju i sljedeći uzroci: stresne situacije, preopterećenost, nezadovoljstvo poslom, nemogućnost daljnjeg profesionalnog usavršavanja ili promaknuća, nedostatak pohvala od strane nadređenih, loši odnosi među zaposlenicima te velika očekivanja od zdravstvenih radnika [2]. Jedan od uzroka može biti i zanemarivanje vlastitih potreba, kako bi se zadovoljile potrebe posla.

Također, bitno je uočiti razliku između stresa i sindroma sagorijevanja. Kad je osoba pod stresom, znači da joj je previše stalo, dok kod sindroma sagorijevanja imamo osjećaj da je to što radimo apsurdno i beskorisno te gubimo nadu za poboljšanjem. Stres traje kraće i popušta ili potpuno nestaje. Čovjek reagira borbom, bijegom ili imobilizacijom. Ne suoči li se osoba sa stresom, on može biti uzrok niza psihičkih i emocionalnih poremećaja, od nesаницe, razdražljivosti i anksioznosti do poremećaja osobnosti te može rezultirati tjeskobom ili slomom i dovesti do depresije. Ljudi koji su pod velikim stresom imaju osjećaj prevelike odgovornosti, ali povrh svega svjesni su da će se osjećati puno bolje kada uspostave kontrolu nad okolinom koja ih okružuje i ispune svoje obaveze. S druge strane, sindrom sagorijevanja se javlja kroz duži period života i osoba s vremenom ima osjećaj da više nema kontrolu nad onim što radi te više nije motivirana da se bori već joj postane svejedno. Ljudi sagorijevaju polako, uglavnom neprimjetno. U takvim trenucima osoba počinje gubiti interes i motivaciju, a nerijetko se javljaju i emocionalna iscrpljenost, otuđenje od aktivnosti povezanih s poslom, smanjena učinkovitost odnosno gubitak energije te osjećaj bespomoćnosti, beznadnosti i ogorčenosti [7]. Drugim riječima, na početku svoje karijere pojedinac ima potrebu za dokazivanjem na radnom mjestu odnosno želi pokazati i dokazati sebi i ostalima koliko je izvrstan u onome što radi. Tako uz sve naporniji rad dolazi do osjećaja nezamjenjivosti, zanemarivanja vlastitih potreba, poricanja problema, unutrašnje praznine i povlačenja u sebe, depresije te u konačnici osoba nerijetko traži hitnu medicinsku pomoć jer se fizički i emocionalno potpuno slomi. Zbog gubitka očekivanja i nadanja sagorjeli osobi ni pozitivne promjene u njezinoj okolini ne donose olakšanje [8]. Entuzijizam zamijeni cinizam i manjak samopouzdanja koji proizlaze iz osjećaja manje učinkovitosti.

Hoće li se stres razviti u sagorijevanje ovisi o vlastitoj osobnosti samog pojedinca. Sindromu izgaranja sklonije su one osobe koje se pretjerano vežu za svoj posao i u poslu kojeg obavljaju vide jedini smisao svog života. Pojedinac koji nije svjestan frustracija u svojem okruženju i vlastitih opterećenja sklon je izgaranju, što uvelike utječe ne samo na kvalitetu njegova života već i na cijelu njegovu obitelj, socijalizaciju u društvu te na društvo u cijelosti. Štoviše, kao što je ranije već spomenuto, otpornost pojedinca na stres ovisi o njemu samome, ali i o različitim čimbenicima zaštite iz njegove okoline, poput podrške obitelji, prijatelja, raznih institucija i slično [9].

2. Stres

Ubrzane promjene na svim područjima života, u novije vrijeme uzrokuju pojavu stresa i potrebu za novim istraživanjima iz područja medicine, psihologije i neuroznanosti. Dugogodišnje istraživanje stresa, započeto već u 19. stoljeću, razvija više pravaca o uzročnicima stresa, kao i načinima suočavanja s istim [5]. Stres kao pojam (engl. *stress* – napor, nevolja ili ograničenje) počeo se koristiti u 14. stoljeću u značenju patnje, muke, nesreće ili tuge [10]. Dosadašnja su istraživanja dovela do različitih teorija stresa. Poredoš i Kovač (2004) navode da je stres skup emocionalnih i fizičkih reakcija koje prati subjektivan osjećaj preopterećenosti, a nastaje kao odgovor na disbalans između zahtjeva i mogućnosti ispunjenja tih zahtjeva koji su stavljeni pred osobu [11]. Reakcija pojedinca na stres rezultat je ispreplitanja triju faktora: individualne osjetljivosti (osobnost, dob i stil života), vanjskih okolnosti (radni okoliš, obitelj, prijatelji te uvjeti i način rada) i stresora, a bolesti koje mogu nastati ovise o sva tri navedena čimbenika [6]. Kako će se osoba nositi sa stresom ovisi o težini i vrsti stresa, ali i o prijašnjim iskustvima osobe, osobnim vrijednostima i stavovima, samokontroli, individualnosti, razini tolerancije reagiranja na stres i općem zdravstvenom stanju osobe [12].

2.1. Uzroci stresa

Podražaji koji uzrokuju stres nazivaju se stresorima. Po svojoj naravi obično su ekstremni, tj. takvog su intenziteta da osoba pomisli da više ne može izdržati, mogu izazivati podijeljene osjećaje i kao treće, stresori su događaji koji se ne mogu kontrolirati ili ih osoba tako interpretira. Uzročnike stresa možemo podijeliti na:

- 1) FIZIČKE: podložnost velikim vrućinama ili hladnoći, prisutnost jake boli, izloženost velikoj buci, prirodnim nepogodama, zatvoreni prostor, prevelika ili premala fizička aktivnost.
- 2) PSIHOLOŠKE: različiti međuljudski sukobi (obitelj, posao, susjedi), neuspjesi i nesporazumi na poslu, frustracije, konflikti.
- 3) SOCIJALNE: ekonomske krize, život u ratnoj zoni, društvene promjene.

Osim ove glavne podjele, stresore možemo podijeliti još i na:

- Način života: preveliko konzumiranje alkohola i kofeina, neispavanost, velika opterećenost poslom, loše prehrambene navike
- Okoliš: zagađenja vode i zraka, pesticidi, loši stambeni uvjeti
- Stresori posla: različita pravila, slaba organizacija i upravljanje vremenom, prijevoz do radnog mjesta, stres zbog stalnih noviteta u tehnologiji, radno vrijeme
- Društveni stresori: agresivnost ljudi, problemi u susjedstvu, strah od sve većeg kriminala
- Dnevne gnjavaže: velike prometne gužve, priprema hrane, kupovina, mehanički kvarovi, različiti nesporazumi [13, 14].

2.2. Trajanje i jačina stresa

S obzirom na trajanje, stresovi mogu biti:

- a) **Akutni stresovi** – jaki stresovi uzrokovani naglim promjenama u organizmu, priprema pojedinca na neposrednu opasnost.
- b) **Kronični stresovi** – posljedica trajne izloženosti raznim stresnim situacijama bez mogućnosti izlaska iz situacije koju stres izaziva, svakodnevno je prisutan i bez olakšanja.

S obzirom na jačinu, postoje:

- a) **Mali svakodnevni stresovi** – radi se o svakodnevnim gnjavažama (nedostatak vremena za obavljanje zadanih zadataka, gužva u prometu, gubitak vlastitih stvari...) koje ne ostavljaju trajne negativne posljedice na zdravlje pojedinca, nego nam „pomažu“ u lakšem rješavanju svakodnevnih problema.
- b) **Veliki životni stresovi** – ne događaju se svakodnevno, no kod većine ljudi se u nekom periodu života ipak dogode. Kod manjeg broja ljudi mogu izazvati poremećaje psihičkog i fizičkog zdravlja, ali kod većine ne ostavljaju nikakve trajne posljedice. To su, primjerice smrt člana obitelji ili bliske osobe, teške, neizlječive bolesti, progonoštvo...
- c) **Traumatski životni stresovi** – događaju se jako rijetko, no kada se dogode obično ostavljaju trajne posljedice na psihičko i fizičko zdravlje (silovanje, mučenje, zarobljeničtvo, nasilje, prisustvo kod masovnog ubijanja drugih). Kod traumatskih stresova je bitno napomenuti da ugrožavaju ljude koji su im izloženi i daju im osjećaj da gubi kontrolu nad vlastitim životom [14, 15].

3. Profesionalni stres

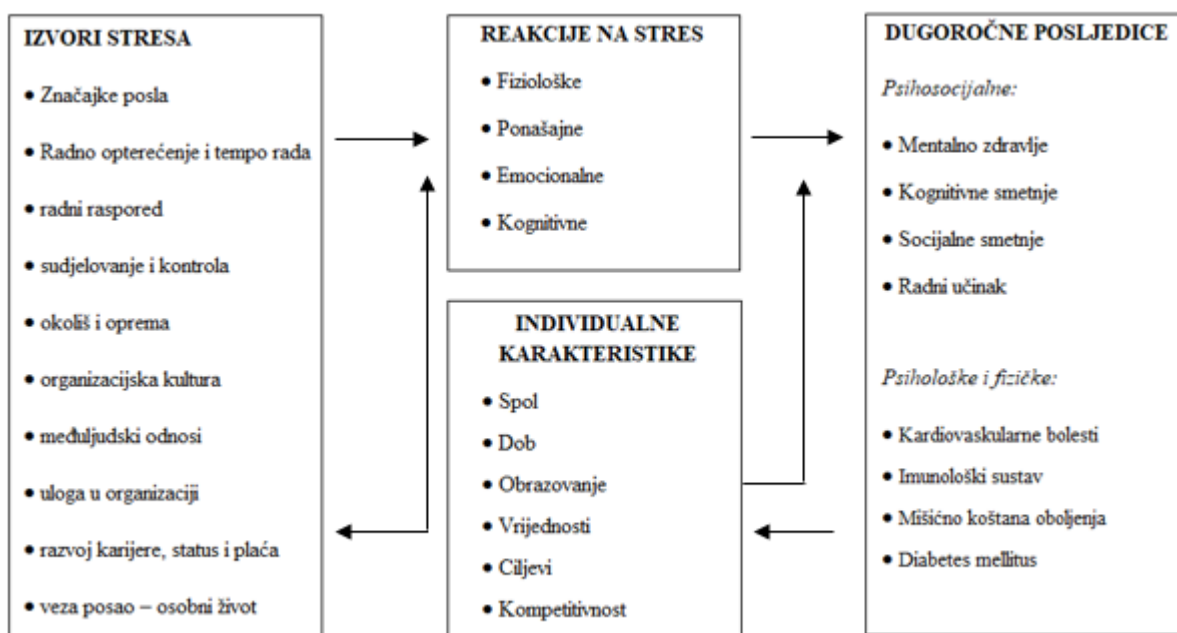
„Stanje stresa na radnom mjestu može se definirati kao niz za pojedinca štetnih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi posla nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama.“ [11]

Profesionalni stres predstavlja globalni javnozdravstveni problem i među vodećim je gospodarskim problemima razvijenih zemalja jer ga svrstavamo u jednog od najvećih uzroka profesionalnih bolesti i bolovanja u svijetu [16]. Stres na radnom mjestu ukazuje na jedan od najvećih zdravstvenih problema u Europi. Rezultati istraživanja pokazuju da je oko 25 % svih djelatnika u Europi pod utjecajem stresa, dok pojedina europska istraživanja procjenjuju da je između 50 – 60 % izgubljenih radnih dana povezano sa stresom, što podrazumijeva veliko opterećenje, kako za pojedinca, tako i za društvo u cjelini [17]. Međutim, u odnosu na europska istraživanja, rezultati istraživanja provedenih u Americi ukazuju na saznanja da zdravstveni djelatnici u odnosu na opću populaciju imaju veću učestalost uporabe i zlouporabe sredstava ovisnosti kao što su alkohol i droga, višu stopu smrtnosti zbog samoubojstava te višu stopu hospitalizacije oboljelih od mentalnih bolesti. Daljnja istraživanja pokazuju da posebno visok rizik oboljenja od psihičkih poremećaja ima 26 % ženskog osoblja u bolnicama. Doduše, 32 % ispitanica navodi osjećaj umora, 31 % o poremećajima spavanja, 28 % o zlouporabi droge te 21 % otkriva da ima psihijatrijsku dijagnozu, najčešće depresiju [18]. Kao ostale simptome navode česte glavobolje, vrtoglavice, seksualne disfunkcije, agresivnost i psihosomatske bolesti [19]. Istraživanje u kojem je sudjelovalo 15 zemalja EU pokazuje da kod 28% radnika posao izaziva stres i tako štetno djeluje na njihovo fizičko i psihičko zdravlje [20]. Nadalje, 20-ih godina 20.st. u SAD-u, provedeno je istraživanje u kojemu se navodi da 29% do 40% radnika smatra svoj posao stresnim ili čak vrlo stresnim [21].

Iako neki autori navode kako je stres potreban za zdravo funkcioniranje, previše stresa ipak može ostaviti štetne posljedice na pojedinca i smanjiti njihovu produktivnost na poslu. No, nisu sva zanimanja jednako sklona profesionalnom stresu. Među stresnijim profesijama podrazumijevaju se ona zanimanja koja su usmjerena na rad s ljudima u rješavanju njihovih problema i poteškoća u ponašanju i međuljudskim odnosima. Drugim riječima, radi se o pružanju neposrednih i posrednih oblika pomoći jednoj osobi ili više njih, a pružaju ih psiholozi, socijalni radnici i pedagozi, pravnici, edukacijski rehabilitatori, defektolozi, liječnici, medicinsko osoblje i slično [12, 22]. Navedena zanimanja predstavljaju savjestan humanistički poziv kojega je potrebno ne samo raditi, već i živjeti. Međutim, svakodnevno susretanje s

nekolicinom vlastitih i tuđih problema dovodi do snažnog izvora stresa s kojim se osoba ponekad nije sposobna suočiti [22].

Istraživanja vezana uz stres na radu, posljednjih nekoliko godina usmjerena su ispitivanju čimbenika koji utječu na pojavu stresa, kojima je cilj prijevremeno prepoznati potencijalne izvore stresa, te prevenirati pojavu oboljenja [17]. Hassard i Cox (2015) predstavljaju model koji ilustrira izvore stresa, reakcije ili načine odgovora na stres, individualne karakteristike pojedinca te dugoročne posljedice koje stres ostavlja na osobu, pri čemu su razmatrali njihovu međusobnu povezanost [23].



Slika 3.1. Prikaz modela rizika za javljanje profesionalnog stresa. Prilagođeno prema Hassard i Cox (2015)

Svakodnevni i kompleksni profesionalni zahtjevi koji se javljaju u radu s osobama kojima je potrebna pomoć i podrška, zahtijevaju od „pomagača“ veliki doprinos i emocionalnu predanost, zbog čega bivaju izloženi različitim izvorima stresa. Kao što prikazuje slika 3.1., izvori profesionalnog stresa mogu proizlaziti iz osobina okoline rada, organizacije rada i načina komuniciranja, osobina pojedinca, te mnogih drugih svakodnevnih čimbenika [1].

Kod pomagačkih profesija, Ajduković navodi dvije skupine izvora profesionalnog stresa. Jednu skupinu čine tzv. unutarnji izvori koji proizlaze prvenstveno iz same osobe (radno iskustvo, ličnost, stil rada i sl.), dok drugu skupinu čine tzv. vanjski čimbenici, tj. sve ono što se nalazi izvan pomagača (međuljudski odnosi, radni uvjeti, organizacija rada i osobine ljudi kojima se pomaže).

Pod stresorima koji ovise o samoj osobi (unutrašnji čimbenici), Ajduković podrazumijeva osobe koje:

- imaju pretjerana očekivanja od posla i sebe i tada se ne uspijevaju prilagoditi realitetu;
- imaju ekstremnu potrebu za stalnom kontrolom određene situacije;
- se pretjerano poistovjete sa osobama kojima pomažu i sa njihovim problemima;
- identificiraju se s poslom do te mjere da im posao prelazi u opsesiju;
- neproduktivno koriste radno vrijeme;
- nemaju listu radnih prioriteta, nego im je sve jednako važno;
- osjećaju radnu neučinkovitost i dr.

Pod vanjskim stresorima, autor podrazumijeva četiri vrste izvora profesionalnog stresa:

1) Stresori vezani uz radnu okolinu:

- Premalen i nedovoljno opremljen radni prostor;
- Neodgovarajući mikroklimatski uvjeti (slaba grijanost prostorije, zagušljivost, prejaka buka, nedovoljno svijetla);
- Neadekvatan i skučen prostor zbog prevelikog broja korisnika;
- Nedostatak privatnosti i dr.

2) Stresori vezani uz organizaciju rada:

- Previše vremena posvećenog direktnom radu s korisnicima;
- Nedostatak vremena i pritisak kod postizanja ciljeva;
- Premali broj zaposlenih s obzirom na količinu zadataka;
- Nejasna organizacijska struktura;
- Nedovoljno jasno definirane uloge i radni zadaci;
- Neadekvatno vrijeme za odmor;
- Nejasno definirana pravila napredovanja, nagrađivanja i korištenja godišnjeg odmora i dr.

3) Stresori vezani uz odnose s drugima:

- Odnosi koji se potiču ili onemogućavaju (suradnja ili natjecanje, rivalitet ili podrška);
- Način odlučivanja i rukovođenja (nemogućnost iskazivanja vlastitog mišljenja);
- Nedostatak jasne vizije i ciljeva;
- Pomanjkanje povratnih informacija;

- ne potiče se duh zajedništva i osjećaj pripadanja timu i dr.

4) Stresori vezani uz vrstu pomagačkog posla i obilježja ljudi kojima se pomaže:

- Velik broj osoba kojima je potrebna konstantna i intenzivna pomoć;
- Mnogo problema s neizvjesnim ishodima;
- Emocionalno iscrpljivanje;
- Opasnost od fizičkog napada od strane korisnika;
- Sličnost osobnog iskustva djelatnika s iskustvima korisnika i drugo [24].

Slijedom navedenog, može se utvrditi da su profesionalni pomagači izloženi djelovanju različitih izvora stresa koji se moraju na vrijeme uočiti i na adekvatan način riješiti. Također je bitno putem prevencije promicati psiho fizičko zdravlje na poslu, te na taj način nastojati smanjiti štetne učinke stresa na pomagače. Važno je pritom naglasiti da je svatko od nas dužan pružiti pomoć osobama (kolegama) izloženima stresu. Važnost prepoznavanja stresa na radu, te poduzimanja preventivnih mjera s ciljem očuvanja psihosocijalnog zdravlja zaposlenika, prepoznata je i Zakonom o zaštiti na radu [17].

4. Sindrom sagorijevanja

Visok intenzitet stresa na poslu može dovesti do mnogobrojnih štetnih posljedica kod pojedinaca, kao što su izmorenost, anksioznost, smanjena radna učinkovitost te do drugih zdravstvenih problema, kao npr. pretjerano konzumiranje alkohola i droga, kofeina, preskakanje obroka i dr. No ipak, jedna od najnepovoljnijih posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu jest sindrom sagorijevanja [1].

Sindrom sagorijevanja (eng. *burn out syndrome*) označava psihološki fenomen za dugoročnu iscrpljenost i postepeni gubitak interesa za posao te smanjenje profesionalne učinkovitosti kao posljedice frustracije i stresa na radnom mjestu [25]. Kao što je već spomenuto, sindrom sagorijevanja često se javlja u tzv. „pomagačkim“ profesijama obilježenim neposrednom komunikacijom s osobama kojima je potrebna neka vrsta pomoći. U pomagačka zanimanja ljudi ulaze s mnogo entuzijazma, brojnim očekivanjima i izuzetnom željom da pomognu drugima. Zdravstvena struka s obzirom na veliku odgovornost prema ljudskog životu, ali i izloženosti različitim stresorima svrstana je u visoko stresne profesije. Zdravstveni radnici skloni su profesionalnom izgaranju prirodnom svojega posla sudjelujući u poslovima koji se duboku tiču ljudi i njihova života. Ukoliko djelatnici pretjerano ulažu sebe u posao, bez osobnog ispunjenja (podrška obitelji, prijatelja, slobodno vrijeme za sebe), mogu riskirati da dožive osobni slom koji se kasnije percipira kao profesionalno sagorijevanje [4].

Ukoliko se želi definirati sindrom sagorijevanja, najbolje je krenuti od 1974. godine, kada je u Sjedinjenim Američkim Državama po prvi puta upotrijebljen od strane američko – njemačkog psihoanalitičara Herberta Freudenbergera, da bi njime definirao skup simptoma izmorenosti, nezadovoljstva i povlačenja kod djelatnika humanističkih profesija, čija je glavna uloga pružanje stručne pomoći osobama kojima je pomoć potrebna [26, 8]. Freudenberger sagorijevanje na poslu definira kao postepeni gubitak idealizma, energije, smisla i ciljeva koji često pogađa profesionalce pomažućih profesija, a javlja se kao odgovor na visok nivo kroničnog stresa i očituje fizičkom, emocionalnom i mentalnom iscrpljenošću [8]. Nakon njega, pojam izgaranja preuzela je Christina Maslach koja je najviše pridonijela istraživanju tog fenomena [26]. Christina Maslach i Susan Jackson, svjetski poznate stručnjakinje u proučavanju profesionalnog stresa i prevencije izgaranja na poslu (1981.), sagorijevanje definiraju kao sindrom stresa koji se sastoji od mentalnog umora (emocionalne iscrpljenosti) i depersonalizacije. Nešto kasnije, uvode i treću komponentu sagorijevanja, koja se odnosi na osjećaj smanjenog osobnog postignuća.

- 1. Emocionalna iscrpljenost** – osjećaj emocionalne „rastegnutosti“ i iscrpljenosti zbog kontakta s drugim ljudima što rezultira slabošću i gubitkom energije. Kad se emocionalne rezerve iscrpe, čovjek više nije sposoban davati se drugima. Primjer emocionalne iscrpljenosti glasi : *Doista mi je naporno raditi s ljudima čitav dan.*
- 2. Depersonalizacija** – emocionalno distanciranje i gubitak idealizma, bezosjećajan i ravnodušan odnos prema osobama koje primaju pomoć. Nazivaju je još i „cinizmom“. Takvi će se zaposlenici složiti s tvrdnjom: *Brine me da me ovaj posao čini emocionalno neosjetljivim.*
- 3. Smanjeno osobno postignuće**– niz tjelesnih i mentalnih simptoma iscrpljenosti, javlja se osjećaj da osoba nije ispunila vlastita očekivanja o svom učinku na poslu, također može dovesti do ekstremnog osjećaja neadekvatnosti, gubitka samopoštovanja, pa čak i depresije i takve se osobe neće složiti s tvrdnjom: *Osjećam da svojim radom pozitivno utječem na živote drugih ljudi.*

Njihov je rad pokazao nekoliko važnih činjenica: 1) zaposleni u različitim pomagačkim zanimanjima govorili su o visokim razinama emocionalnog iscrpljivanja, 2) medicinske su sestre iskazale nižu razinu depersonalizacije od liječnika, 3) rizik emocionalnog iscrpljivanja je veći kada zdravstveni djelatnici više vremena provode izravno brinući se o pacijentima [27, 13, 28].

Sindrom izgaranja postao je dijelom brojnih istraživanja, pa su se tako navedenom problematikom bavili i autori Stterlind i Larrison koji su sindrom izgaranja definirali kao udaljavanje osobe od sebe samoga, ali i drugih ljudi kroz indiferentan odnos. Također ga nazivaju i gubitkom duha. Fučkar sindrom sagorijevanja definira kao postupno pomanjkanje idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada koji se u pomažućim profesijama uvjetuje frustracijom i profesionalnim stresom [12].

Nadalje, Cherniss izgaranje definira kao proces u kojemu se profesionalni stavovi i ponašanja mijenjaju u negativnom smjeru, tj. mijenjaju se kao reakcija na napetost vezana uz posao [29]. Prema Pinesu i suradnicima definiran je kao stanje fizičke, emocionalne, ali i mentalne iscrpljenosti koje je manifestirano fizičkom iscrpljenošću, razvojem negativnog stava o sebi, radu, životu te drugima [12].

Sindrom izgaranja na poslu kontinuiran je gubitak ideala, energije i osjećaja smislenosti vlastitog rada [30]. Također ga definiraju kao zdravstveni problem koji utječe na mnoge profesionalce i mora biti globalno priznat, s organizacijskim mjerama i s osobnim intervencijama [31].

Prema Mejovšeku, sindrom izgaranja je sindrom koji pogađa osobe koje vrlo požrtvovno obavljaju svoj posao te se osjećaju korisnima, osobe koje posao potiče te koje idealiziraju svoju struku te osobe s previsokim očekivanjima. Naposljetku, Johnson i Stone (1987.) definiraju sindrom sagorijevanja kao stanje izmorenosti koje proizlazi iz povezanosti između klijenta i pomagača u zahtjevnim situacijama [13].

4.1. Faze sindroma sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja na poslu je kontinuiran proces koji ima svoje faze. Ajduković navodi četiri ključne faze koje vode do sagorijevanja:

- Prva faza je faza radnog entuzijazma. Vrlo je često prisutan kod mladih zaposlenika tijekom prvih nekoliko mjeseci ili godina rada. Fazu karakterizira jaka energija, nerealna očekivanja, preveliko ulaganje u posao i prekomjerna predanost poslu. Pomagač previše ulaže u posao, radi mnogo dulje od uobičajenog radnog vremena te mu posao predstavlja izvor svih zadovoljstava i samim time izlaže se riziku izgaranja na poslu. No ipak, s vremenom uočava kako je količina posla ipak prevelika s obzirom na njegove mogućnosti, a količina uloženog napora u velikom raskoraku s postignutim rezultatima što dovodi do osobnog razočaranja i prvih znakova bescapivosti.
- Druga faza je faza stagnacije. Dolazi do razvoja svijesti kapaciteta posla kojeg je nemoguće pratiti. Čovjek postaje svjestan da nije svemoguć i da postignuće u poslu nije onakvo kakim ga je zamišljao. To dovodi do stanja frustracije praćenog razočaranjem i sumnjom u vlastitu sposobnost, pojavu negativizma i poteškoća u komunikaciji. Također dolazi do velike emocionalne ranjivosti pa osoba postaje nepovjerljiva i izolirana.
- Pretposljednju fazu, tj. fazu emocionalnog povlačenja te izolacije karakterizira udaljavanje od pacijenata i radnih kolega što doprinosi doživljaju posla kao besmislenog i nevrjednog. Proces izgaranja ubrzavaju i fizički simptomi koji se javljaju u ovoj fazi, a to su primjerice glavobolje, alergije, nesаница, kronični umor i drugi koji tada počinju samom pomagaču predstavljati dodatne stresove i dovode ga do posljednje faze izgaranja.
- Posljednja faza je faza apatije. U toj fazi dolazi do potpunog gubitka životnih interesa. Zbog trajne izloženosti raznim frustracijama osoba postaje vrlo nezainteresirana za

posao, ulaže minimalno vrijeme i energiju te pokušava izbjeći sve izazove. Početno suosjećanje i entuzijazam zamijenjeni su cinizmom i ravnodušnošću, znakovi depresije postaju jasno uočljivi, osoba gubi samopouzdanje, a motivacija za posao i osobni resursi potpuno su iscrpljeni [13, 26].

Freudenberger zajedno s psihologom Gailom Northom dijeli proces sagorijevanja na 12 faza: kompulzivna potreba za dokazivanjem u kojoj se javlja pretjerana želja i ambicija za dokazivanjem na radnom mjestu, sve naporniji rad gdje osoba uzima previše posla unatoč vlastitim mogućnostima, zanemarivanje vlastitih potreba (obitelj, prijatelji, hrana, spavanje), izbjegavanje sukoba u kojoj se javlja svjesnost osobe da to što čini nije u redu, ali i dalje ne može identificirati izvor problema, revizija vrijednosti, poricanje problema, povlačenje gdje su društveni kontakti minimalizirani, a izolacija maksimalna, očigledne promjene u ponašanju (ravnodušnost, plašljivost, sramežljivost), depersonalizacija, unutarnja praznina zbog čega se osoba okreće aktivnostima kao što su seks, pretjerano uzimanje alkohola i droga, depresija (osoba postaje iscrpljena, beznadna, ravnodušna i pesimistična) te sindrom sagorijevanja kao zadnja faza procesa [32].

4.2. Simptomi sagorijevanja

Sagorijevanje se očituje mnogim simptomima, a počinju se pojavljivati otprilike godinu dana nakon što osoba počinje raditi u instituciji jer upravo u tom trenutku dolazi do prodora raznih čimbenika. Kod djelatnika pogođenih sindromom izgaranja javljaju se brojne promjene ponašanja u vidu pada koncentracije, ravnodušnosti, izolacije od korisnika i radnih kolega, netolerancije, perfekcionizma, preosjetljivosti i nepopustljivosti u odnosima. Također se javljaju razni subjektivni simptomi: osjećaj krivnje, iscrpljenost, opća slabost, pad seksualne želje, neracionalan strah, stalno loše raspoloženje, noćne more i dr. U psihičkim promjenama dolazi do patološkog skepticizma, gubitka vjere, osjećaja besciljnosti te javljanja suicidalnih misli. Organski poremećaji kao što su hipertenzija, tahikardija, glavobolje ili migrene, smetnje u probavi te srčane aritmije mogu zahvatiti sagorjele osobe [33].

Razlikuju se tri stupnja sagorijevanja: početna načetost stresom, reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije i faza istrošenosti. U prvom stupnju „načetosti“ stresom javljaju se psihološke i fiziološke reakcije: potištenost, depresivnost, palpitacije srca, problemi s probavom, škripanje zubima tijekom noći, nesаница te problemi u koncentraciji [25]. Karakteristike drugog stupnja su: jak i stalan umor, odgađanje poslova i kašnjenje na posao,

porast cinizma, pretjerivanje u uzimanju štetnih supstanci, izolacija, izbjegavanje radnih zadataka [34]. Tek u trećem stupnju, tj. fazi istrošenosti, većina ljudi primijeti da nešto nije u redu. Javlja se kroničan umor i depresija, učestale su suicidalne misli, posao se doživljava kao opterećenje, javlja se želja za bijegom, kronične i česte glavobolje ili migrene. Ako postoje barem dva od navedenih simptoma, znači da je osoba zahvaćena sindromom [35].

4.3. Osobe koje su podložne sindromu sagorijevanja

Općenito se smatra da su izgaranju na poslu podložne osobe koje idealiziraju svoje zanimanje, teže perfekcionizmu, pretjerano odgovorne osobe, neurotične i neuravnotežene osobe, osobe koje imaju izrazito visoka očekivanja te pretežitu visoku motivaciju u organizacijskim uvjetima, ali i oni koji su podložni autoritetu i sami nisu u stanju postaviti svoje granice naspram posla. Često takve osobe sebe previše ulažu u posao i time pokušavaju zadovoljiti vlastite planove i ciljeve, ali i zahtjeve organizacije. Mnogi od njih svoje vrijednosti i samopoštovanje temelje na poslu kojim se bave, pa rezultatom toga dolazi do iscrpljenosti, frustracije i bespomoćnosti. Tome doprinose i preveliki zahtjevi, loša organizacija rada i slabi odnosi unutar organizacije. Kandidati skloni sagorijevanju mogu se podijeliti u 3 kategorije: prvu čine idealisti i ljudi ekstremne motivacije, drugi su menadžeri čiji je glavni cilj pobijediti, uglavnom su nezadovoljni postignutim i već postavljaju nove ciljeve, dok treću kategoriju čine oni koji postavljaju ciljeve koji su iznad njihovih mogućnosti, a neispunjena potreba za postignućem i priznanjem jedan je od glavnim simptoma izgaranja [13].

4.4. Znanstveno verificirani uzroci sindroma sagorijevanja

Znanstveno verificirani uzroci sindroma sagorijevanja su:

a) Osobine medicinske sestre/pomagača

Faktori koji uzrokuju nestabilnost i nezadovoljstvo obično su nedostatak motivacije, izostanak stimulacije, disbalans između očekivanja i stvarnih učinaka. Sindrom sagorijevanja na poslu brže zahvaća osobe koji su radoholičari, zaposlenike bez dovoljnog iskustva, nedovoljno stručne zaposlenike, medicinske sestre/tehničare koji se identificiraju s bolesnikom, medicinske sestre koje nisu ovladale metodama kognitivne emocije (razumijevanje radnih situacija) te zdravstveni profesionalci koji su anksiozno depresivni.

b) Osobine bolesnika/ klijenta

Nespremnost klijenta na suradnju, nedostatak motivacije za primanje zdravstvene njege, umanjene sposobnosti, konstantno prigovaraje, traženje rješenja osobnih problema putem pitanja upućenih medicinskoj sestri, isticanje problema koji su nemogući za riješiti.

c) Uvjeti rada

Neprijemni i nezadovoljavajući opremljeni radni prostor, neodgovarajući mikroklimatski uvjeti radnog okruženja, neadekvatan prostor za vođenje povjerljivih razgovora.

d) Organizacija rada

Neujednačena opterećenost pri izvršenju radnih zadataka, forsiranje, pretjerano isticanje zasluga i davanje pohvala istim pojedincima, nedopušten pristup glavnim informacijama, nedovoljno odmora tijekom dana i/ili tjedna, neodgovarajuća raspodjela radnih zadataka, nezadovoljavajući nadzor i ocjenjivanje rezultata, nezadovoljavajući omjer između odgovornosti i ovlasti, previše potrošenog vremena za izvršavanje dodatnih poslova, prekritičnost nadređenih, odsutnost pozitivne stimulacije, prekratko vrijeme za izvršenje radnih zadataka. Za ljude koji upravljaju radnim organizacijama je važno da vode računa o svim elementima koji mogu dovesti do razvoja sindroma sagorijevanja, te da ga na vrijeme prepoznaju i preveniraju. Iznimno je važno da se na radnom mjestu stvore dobri međuljudski odnosi, da se provede dobra organizacija rada, da se bude fleksibilan u odlučivanju te da se dopusti mogućnost suodlučivanja i predlaganja. Važno je da nadređeni poštuju integritet, autonomiju i dostojanstvo suradnika te da svoj rad zasnivaju na profesionalnoj etici. Na individualnom nivou svaka osoba se treba znati suočiti sa stresom, tj. naučiti živjeti u stresnim situacijama s kojima se konstantno susreću.

e) Psihosocijalna klima

Nepovjerenje među kolegama, sumnjičavost, izostanak kreativnosti, nesigurnost, konstantni sukobi i svađe, nedostatak zajedništva, nemogućnost iznošenja osobnog mišljenja i utjecaja na odluke, izostanak povratne informacije o kvaliteti obavljenih radnih zadataka [36].

4.5. Prevencija sindroma sagorijevanja

Prevencija sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika ima važan značaj u promicanju tjelesnog i mentalnog zdravlja pružatelja zdravstvenih usluga. Sagorijevanje utječe

na osobnost, performanse te na produktivnost na poslu. Način na koji osoba doživljava stresni događaj ovisi o individualnim karakteristikama, otpornosti te vještinama suočavanja [37]. Prema autoru Shakori i suradnicima, mjere prevencije sindroma sagorijevanja mogu se podijeliti u četiri skupine: intervencije od strane radnog mjesta, intervencije koje provode medicinske sestre kao zajednica na odjelu, intervencije koje provode medicinske sestre individualno te intervencije koje medicinske sestre rade simultano kao pojedinci na radnom mjestu. U prvu skupinu intervencija spadaju redoviti timski sastanci koji zaposlenicima daju priliku izraziti svoje emocije i osjećaje, mogu razgovarati o stresnim događajima, a unaprjeđuje se i podrška između supervizora i zaposlenika. Sljedeća mjera je Q-aktivni program čiji cilj je povećati razinu tjelesne aktivnosti kod zdravstvenog osoblja te različitih aktivnosti koje doprinose dobrom zdravlju. Aktivnosti mogu biti različite, poput nordijskog hodanja, trbušnog plesa, pilatesa. Program uključuje i različite edukacije o različitim temama kao što su pravilna prehrana, suočavanje sa stresom, upravljanje tjelesnom težinom. U prvu skupinu intervencija spadaju još i klinička supervizija, prilagođavanje uvjeta posla i psiho-edukacijske intervencije za brigu o sebi. U intervencije koje provode medicinske sestre kao zajednica spadaju formiranje etike i koncepta podrške, pomoći i solidarnosti između medicinskih sestara, zajedničke aktivnosti za međusobno upoznavanje, organiziranje rituala nakon pacijentove smrti. U rituale mogu spadati paljenje svijeće nakon pacijentove smrti, kod medicinskih sestara koje rade u palijativnoj skrbi se često provodi ritual pozdravljanja s pacijentima prilikom odlaska s posla. Na taj je način, ako pacijent u međuvremenu umre, medicinska sestra imala priliku pozdraviti se te se na taj način prevenira osjećaj ispraznosti. U treću skupinu aktivnosti spadaju promjene načina života u vidu prehrane, tjelesne aktivnosti, relaksacije. U istu skupinu intervencija spadaju i strategije suočavanja usmjerene na problem, strategije suočavanja usmjerene na emocije, strategije suočavanja povezane s emocionalnom inteligencijom, razvijanje empatije, provođenje mindfulnessa. U posljednju skupinu intervencija spada poboljšavanje osobnih resursa s ublažavanjem radnih zahtjeva. Česti razlog sagorijevanja na poslu je nerazmjer između osobnih resursa i zahtjeva na poslu zbog čega je bitno da zdravstveni radnici konstantno povećavaju svoje resurse dok poslodavci moraju ublažavati radne zahtjeve. Bitno je ukomponirati sve četiri skupine intervencija jer sama medicinska sestra ne može prevenirati sindrom sagorijevanja ako ne postoji interes poslodavca da brine za svoje zaposlenike [38].

5. Istraživački dio rada

5.1. Cilj istraživanja

Cilj istraživanja je ispitati koliko je medicinskih sestara/tehničara zahvaćeno sindromom izgaranja te je sekundarni cilj istraživanja ispitati zahvaćenost sindromom izgaranja u odnosu na sociodemografske karakteristike ispitanika (spol, dob, broj godina radnog staža, stručnu spremu te u odnosu na njihovu osobnu percepciju osjećaja zahvaćenosti sindromom izgaranja).

5.2. Hipoteze

H1 – Ne postoji statistički značajna povezanost između spola ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja; i medicinske sestre i tehničari su jednako zahvaćeni sindromom izgaranja.

H2 – Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između dobi i ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja. Stariji ispitanici su više zahvaćeni sindromom izgaranja.

H3 – Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između broja godina radnog staža i ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja. Oni ispitanici koji imaju više radnog staža su više zahvaćeni sindromom izgaranja.

H4 – Ne postoji statistički značajna povezanost između stručne spreme ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja. Neovisno o stručnoj spremi ispitanika, oni su jednako zahvaćeni sindromom izgaranja.

H5 - Postoji statistički značajna pozitivna povezanost između percepcije zahvaćenosti sindromom izgaranja i zahvaćenosti sindromom izgaranja. Ispitanici dobro procjenjuju da su zahvaćeni sindromom izgaranja.

5.3. Uzorak

U istraživanju je sudjelovalo 551 medicinskih sestara/tehničara, od toga 4,90% muškaraca i 95,10% žena. Sudjelovalo je najviše ispitanika u dobi između 31 i 40 godina, njih 35,2%. Prikaz podjele po dobi nalazi se u Tablici 5.3.1. Prosječna duljina staža ispitanika je 16,23 +/-

10,54 godine. Ispitanici s najmanje godina staža imaju do godine dana staža, a oni s najviše 45 godina radnog staža.

Tablica 5.3.1. Prikaz podjele ispitanika po dobi izražen u frekvenciji (f) i postotku (%)

[Izvor: autor L.Z.]

Podjela po dobi		f	%
Dob	19-30 godina	167	30,3%
	31-40 godina	194	35,2%
	41-50 godina	123	22,3%
	51-60 godina	65	11,8%
	Više od 60 godina	2	0,4%

Prikaz podjele ispitanika po stručnoj spremi nalazi se u Tablici 5.3.2.

Tablica 5.3.2. Prikaz podjele ispitanika po stručnoj spremi izražen u frekvenciji (f) i postotku

(%) [Izvor: autor L.Z.]

Podjela po stručnoj spremi		f	%
Stručna sprema	medicinska sestra/tehničar opće njege	254	46,1%
	prvostupnica/k sestrištva	235	42,6%
	magistra/ar sestrištva/dipl.med.techn	62	11,3%

Zbog velikog broja ispitanika u istraživanju i velikog broja različitih odjela i radnih mjesta koje su navodili, u prikazu podjele ispitanika po radnom mjestu prikazani su odgovori s većim brojem frekvencija dok su ona radna mjesta koja su se pojavila samo jednom stavljena pod kategoriju *ostalo*.

Tablica 5.3.3. Prikaz podjele ispitanika po radnom mjestu izražen u frekvenciji (f) i postotku (%) [Izvor: autor L.Z.]

Podjela po radnom mjestu	F	%
Kirurgija	67	12,16%
Ostalo	58	9,93%
Intenzivna medicina	43	7,80%
Hitna	31	5,63%
Patronaža	30	5,45%
Stomatologija	28	5,08%
Pedijatrija	26	4,72%
Interna	25	4,54%
Psijatrija	22	3,99%
Dom zdravlja (primarna medicina)	22	3,99%
Dom za starije	21	3,81%
Kardiologija	20	3,63%
Palijativna skrb	18	3,27%
Neurokirurgija	14	2,54%
Onkologija	11	1,99%
Ortopedija	11	1,99%
Urologija	10	1,81%
Zdravstvena njega u kući	9	1,63%
Ginekologija	9	1,63%
Nefrologija	7	1,27%
Medicina rada	7	1,27%
Pulmologija	6	1,09%
Anestezija	6	1,09%
Dijaliza	6	1,09%
Odgoj i obrazovanje	5	1,00%
Dom za psihički oboljele odrasle osobe	5	1,00%
Fizikalna terapija	5	1,00%
Hematologija	5	1,00%
Hemodijaliza	5	1,00%
Otorinolaringologija	5	1,00%
Kućna njega	5	1,00%
Rađaonica	4	0,70%
Infektologija	3	0,54%
Neurologija	2	0,36%

5.4. Instrument

U istraživanju je korišten anketni upitnik *Intenzitet sindroma izgaranja na poslu* „*Burnout syndrome*“, preuzet od autora Brune Mazzi-ja i Daniela Ferlina i javno je dostupan na njihovoj stranici pod nazivom „Burnout sindrom - HDOD. Anketni upitnik se sastojao od 15 pitanja vezanih uz zahvaćenost sindromom sagorijevanja po Freudenbergerovoj skali sagorijevanja. Svaki odgovor ispitanik označava po jačini osjećaja na Likertovoj skali od 1 do 5 gdje 1 označava najslabiji osjećaj, a 5 najjači osjećaj. Uz Freudenbergerovu skalu sagorijevanja od ispitanika se još tražilo i da ispune pitanja o nekim svojim socioekonomskim karakteristikama (spol, dob, duljina radnog staža, stručna sprema i radno mjesto ispitanika). Posljednje pitanje je tražilo od ispitanika navedu osjećaju li se kao da su sagorjeli na radnom mjestu.

5.5. Postupak

Istraživanje je provedeno u prosincu 2019. godine putem Google obrasca koji je distribuiran putem Facebook grupe „Medicinske sestre i tehničari zajedno“. Sudjelovanje u istraživanju je bilo na anonimnoj bazi i dobrovoljno te su ispitanici bili upućeni u svrhu istraživanja.

5.6. Statistička analiza

Statistička analiza rezultata je napravljena u IBM SPSS 23 programu za statističku obradu. Varijable su deskriptivno prikazane frekvencijama i postotkom. Hipoteze su provjerene sa Spearmanovom korelacijom.

5.7. Rezultati

Skala razine sindroma izgaranja

Kao što je već navedeno korištena je skala za određivanje razine sindroma izgaranja po Freudenbergerovoj skali sagorijevanja. Ispitanici su na svakoj od 15 tvrdnji označavali jačinu odjeća od najslabijeg (1) do najjačeg (5). Ukupni bruto rezultati su pretvoreni u kategorije prema kojima se ukupan rezultat ispitanika nalazi u jednoj od 5 kategorija razine sindroma izgaranja. Ako ukupan broj bodova ispitanika ne prelazi 25 bodova tada se ispitanik osjeća dobro, ako ima između 26 i 35 bodova onda moraju biti na oprezu jer su u području rizika, ako

imaju između 36-50 bodova onda su kandidat za sindrom izgaranja, ako imaju između 51-65 bodova su zahvaćeni sindromom izgaranja, a ako imaju iznad 65 bodova su već sagorjeli na poslu.

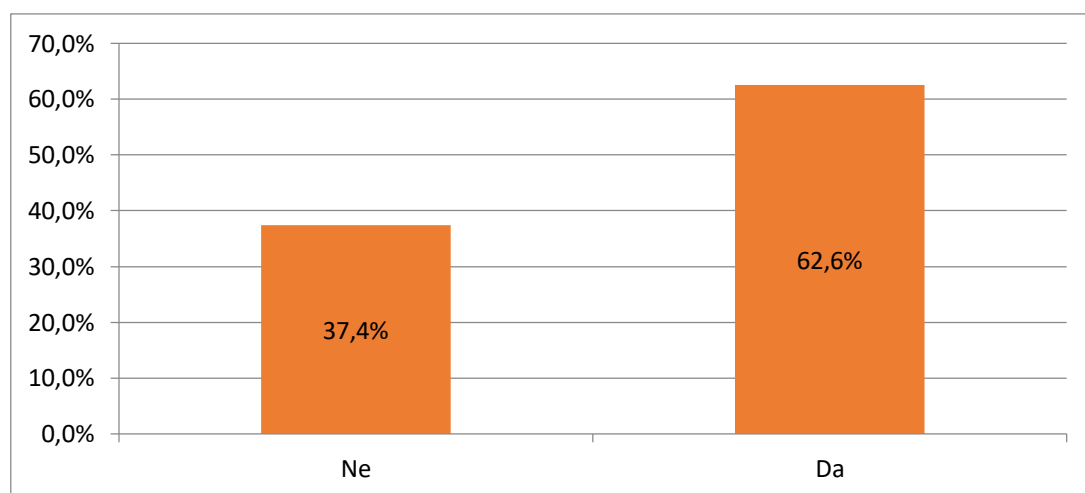
Tablica 5.7.1. Prikaz podjele ispitanika po razini zahvaćenosti sindromom izgaranja izražen u frekvenciji (f) i postotku (%) [Izvor: autor L.Z.]

Zahvaćenost sindromom izgaranja		f	%
kategorije	Do 25 bodova – osjećaju se dobro	9	1,6%
	26-35 bodova – u području rizika	46	8,3%
	36-50 bodova – kandidat za sindrom izgaranja	140	25,4%
	51-65 – zahvaćeni sindromom izgaranja	191	34,7%
	Više od 65 bodova - sagorijeli	165	29,9%

Prema tablici je vidljivo da su rezultati istraživanja zabrinjavajući. Od ukupnog broja ispitanih, 34,7% ispitanika je već zahvaćeno sindromom izgaranja, njih 29,9% je sagorjelo na poslu, a 25,4% ispitanika su kandidati za sindrom izgaranja.

Samoprocjena osjećaja sagorjelosti na poslu

Većina ispitanika istraživanja se i sami izjašnjavaju da imaju osjećaj da su sagorjeli na poslu, njih 62,6%.



Grafikon 5.7.1. Imaju li ispitanici osjećaj kao da su sagorjeli na radnom mjestu [Izvor: autor L.Z.]

Povezanost između spola ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja

Da bi se utvrdilo postoji li povezanost između spola ispitanika i zahvaćenosti sindroma izgaranja napravljena je Spearmanova korelacija. Postavljena je nul hipoteza da ne postoji statistički značajna povezanost.

Tablica 5.7.2.. Povezanost između spola i zahvaćenosti sindromom izgaranja

[Izvor: autor L.Z.]

Zahvaćenost sindromom izgaranja	
Spol	$r = -0,07$

Nije dobivena statistički značajna povezanost između spola i zahvaćenosti sindroma izgaranja ($p > 0,05$) čime je potvrđena prva hipoteza.

Povezanost između dobi i ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja

Da bi se utvrdilo postoji li povezanost između dobi ispitanika i zahvaćenosti sindroma izgaranja napravljena je isto tako Spearmanova korelacija. Postavljena je hipoteza da stariji ispitanici su više zahvaćeni sindromom izgaranja nego mlađi ispitanici.

Tablica 5.7.3. Povezanost između dobi i zahvaćenosti sindromom izgaranja

[Izvor: autor L.Z.]

Zahvaćenost sindromom izgaranja	
Dob	$r = 0,49^{**}$

Napomena $p < 0,01$

Dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost između dobi ispitanika i zahvaćenosti sindroma izgaranja ($p < 0,01$). Stariji ispitanici su doista više zahvaćeni sindromom izgaranja. **Druga hipoteza je također potvrđena.**

Povezanost između broja godina radnog staža i ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja

Za utvrđivanje postoji li povezanost između broja godina radnog staža ispitanika i zahvaćenosti sindroma izgaranja napravljena je također Spearmanova korelacija. Postavljena je hipoteza da oni ispitanici s više godina radnog staža su i više zahvaćeni sindromom izgaranja nego mlađi ispitanici.

Tablica 5.7.4. Povezanost između broja godina radnog staža i zahvaćenosti sindromom izgaranja [Izvor: autor L.Z.]

Zahvaćenost sindromom izgaranja	
Godine radnog staža	$r = 0,53^{**}$

Napomena $p < 0,01$

Hipoteza je potvrđena i dobivena je statistički značajna pozitivna povezanost između broja godina radnog staža ispitanika i zahvaćenosti sindroma izgaranja ($p < 0,01$). Ispitanici s više godina radnog staža su i više zahvaćeni sindromom izgaranja.

Povezanost između stručne spreme ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja

Ispitalo se i postoji li povezanost između stručne spreme ispitanika i zahvaćenosti sindroma izgaranja. Postavljena je ponovno nul hipoteza te se nije očekivala povezanost odnosno očekivalo se da će neovisno o stručnoj spremi ispitanika oni jednako biti zahvaćeni sindromom izgaranja.

Tablica 5.7.5. Povezanost između stručne spreme ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja [Izvor: autor L.Z.]

Zahvaćenost sindromom izgaranja	
Stručna sprema	$r = 0,02$

Nije dobivena statistički značajna povezanost između stručne spreme ispitanika i zahvaćenosti sindroma izgaranja ($p > 0,05$). **Time je potvrđena četvrta hipoteza hipoteza.**

Povezanost između percepcije zahvaćenosti sindromom izgaranja i zahvaćenosti sindromom izgaranja

Posljednja hipoteza je glasila da postoji statistički značajna pozitivna povezanost između subjektivnog osjećaja sagorijelosti na radnom mjestu i istraživanjem utvrđene razine zahvaćenosti sindromom izgaranja te da ispitanici imaju dobru percepciju jesu li ili nisu zahvaćeni sindromom izgaranja. Hipoteza je također testirana Spearmanovom korelacijom.

Tablica 5.7.6. Povezanost između percepcije zahvaćenosti sindromom i zahvaćenosti sindromom izgaranja [Izvor: autor L.Z.]

Zahvaćenost sindromom izgaranja	
Osjećaj sagorijelosti na poslu	$r = 0,48^{**}$

Napomena $p < 0,01$

Posljednja hipoteza je također potvrđena te je dobivena statistički značajna pozitivna povezanost između subjektivnog osjećaja sagorijelosti na poslu kod ispitanika i zahvaćenosti sindroma izgaranja ($p < 0,01$). Ispitanici imaju dobru percepciju sagorijelosti na radnom mjestu odnosno oni ispitanici koji se izjašnjavaju da imaju osjećaj kao da su sagorjeli na poslu doista i jesu zahvaćeni više sindromom izgaranja.

6. Rasprava

Sindrom izgaranja fenomen je koji se razvija postepeno. Ne razvija se preko noći, već je posljedica dugogodišnjeg nakupljanja profesionalnog stresa. Kada se radi o medicinskom osoblju, stalna briga za pacijenta definitivno nije laka zbog pacijenata s različitim karakterima, koji imaju svakojake zahtjeve i nedovoljno razumijevanja za medicinsko osoblje. Pogotovo ako je riječ o težim bolestima, tada medicinsko osoblje nije zaduženo samo za fizičko, već i psihičko zdravlje pacijenata [26]. Sav stres koji se nakuplja prilikom ulaganja u konstantnu brigu za pacijente iz dana u dan raste i prelazi u sindrom izgaranja, stoga je cilj istraživanja bio ispitati koliko je medicinskih sestara/tehničara zahvaćeno sindromom izgaranja te zahvaćenost sindromom u odnosu na sociodemografske karakteristike ispitanika (spol, dob, broj godina radnog staža, stručna sprema). U istraživanju koje je provedeno, sudjelovalo je ukupno 551 medicinskih sestara/tehničara od kojih je značajno više bilo žena (95,10%) što ukazuje na sve veću feminizaciju struke, no nije dobivena statistički značajna povezanost između spola i zahvaćenosti sindroma izgaranja. No pri tome treba uzeti u obzir neravnomjeran odnos muških i ženskih ispitanika. S obzirom na spol iz različitih odjela iz ovog istraživanja, gdje nije dobivena povezanost spolova i sindroma izgaranja, istraživanje koje je provela Šmaguc u KBC Zagreb, isključivo na odjelu jedinice intenzivnog liječenja rezultira da su u većoj mjeri zastupljene ispitanice ženskog spola [26]. U odnosu na medicinske/sestre tehničare, istraživanje kolegice Božinović provedeno kod liječnika opće/obiteljske medicine također govore o većoj zastupljenosti sindromom sagorijevanja kod osoba ženskog spola [39]. Nadalje, u istraživanju autora Biščević i Memišević koje je provedeno na drugim pomagačkim profesijama, tj. u ovom slučaju na defektolozima i nastavnicima, pokazalo je da su žene podložnije profesionalnom sagorijevanju od svojih muških kolega. Nezadovoljnije su svojim poslom, emotivnije su pa ih teže pogađa neuspjeh na poslu, a i sklonije su depresiji pa time i sindromu izgaranja [40]. No, u sva tri navedena istraživanja ne postoji kvalitetan omjer ispitanika ženskog i muškog spola.

U istraživanju je sudjelovalo najviše ispitanika dobi između 31 i 40 godina, njih 35,2%. Pitanje povezanosti između dobi ispitanika i zahvaćenosti sindromom dovode do zaključka da su stariji ispitanici više zahvaćeni sindromom izgaranja od onih mlađih, što se može dodatno povezati i s brojem godina radnog staža u kojem su ispitanici s više godina radnog staža i više zahvaćeni sindromom izgaranja. Dobiveni rezultati su očekivani jer kako bi svoj posao mogli obavljati u potpunosti, od medicinskih se sestara/tehničara iziskuje potpuna emocionalna

zrelost i stabilnost te sposobnost razumijevanja ljudske patnje. Velika odgovornost, potreba brzog reagiranja, svakodnevno suočavanje sa smrću i ljudskim patnjama, veliki su izvor stresa. Veliki broj pacijenata, rad s teškim ili zahtjevnim pacijentima, manjak zdravstvenih radnika, rad u smjenama i dežurstvima, negativno djeluju na zadovoljstvo medicinskih sestara/tehničara koji žele profesionalno raditi svoj posao. Izvršavanje ovih zadataka tijekom niza godina dovodi do fizičkog te intelektualnog iscrpljivanja koje se iz dana u dan sve više produbljuje te prelazi u sindrom sagorijevanja [13, 41]. Nadalje, ispitivalo se i postoji li povezanost između stručne spreme ispitanika i zahvaćenosti sindroma izgaranja. Sudjelovalo je 46,1% medicinskih sestara/tehničara opće njege, nešto manje sa 42,6% prvostupnica/ka sestrinstva i 11,3% pripada magistrima sestrinstva/dipl.med.techn, no rezultati pokazuju da nije dobivena statistički značajna povezanost između navedenih varijabli. Zabrinjavajući rezultati proizlaze iz posljednje hipoteze gdje se ispitivala povezanost između subjektivnog osjećaja sagorjelosti na poslu i zahvaćenosti sindromom izgaranja. Dobiveni rezultati kazuju na to da ispitanici imaju dobru percepciju sagorjelosti na radnom mjestu odnosno oni ispitanici koji se izjašnjavaju da imaju osjećaj kao da su sagorjeli na poslu doista i jesu više zahvaćeni sindromom izgaranja od ostalih.

Kao što je već spomenuto, glavni cilj istraživanja bio je ispitati koliko je medicinskih sestara/tehničara zahvaćeno sindromom izgaranja. Prema tablici 4. je vidljivo da su rezultati istraživanja zabrinjavajući. Od ukupnog broja ispitanih, 34,7% ispitanika je već zahvaćeno sindromom izgaranja, njih 29,9% je sagorjelo na poslu, a 25,4% ispitanika su kandidati za sindrom izgaranja. Dobiveni rezultati su izrazito loši s obzirom na to da je više od polovice ispitanika ili zahvaćeno sindromom sagorijevanja ili su već sagorjeli, što nas dovodi do poziva za buđenje glede prevencije simptoma i samog sindroma izgaranja. Kako se kod sindroma sagorijevanja radi o kumulativnom procesu, koji se razvija postepeno i polako te započinje malim znakovima upozorenja, mogu proći godine prije nego što se simptomi manifestiraju u vidu psihičkog, fizičkog i emocionalnog problema koji tada dovode do potpunog gubitka volje za rad [42]. Prije negoli dođe do gubitka volje za radom, ali i gubitka volje za životom, trebalo bi uočiti i prevenirati rane znakove i simptome koji prijete izgaranju, kako ne bi došlo do četvrte faze sindroma sagorijevanja. Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu, korišten u ovom istraživanju, također je korišten u istraživanju autorice Šmaguc provedeno na uzorku od 120 ispitanika u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb od kojih 49% ispitanih nema znakova sagorijevanja, 32,3% ispitanih svrstano je u kategoriju početnog sagorijevanja, dok je 18,8% ispitanih svrstano u kategoriju visokog stupnja sagorijevanja [26]. Naime, istim upitnikom koristio se i autor Friščić 2006. koji je svoje istraživanje proveo na uzorku od 147

socijalnih radnika pa je zanimljivo usporediti s tim rezultatima s obzirom na to da socijalni radnici, kao i medicinsko osoblje također pripadaju pomagačkim profesijama. Njegovi rezultati pokazuju da je 43,3% ispitanika „bez znakova sagorijevanja“, u kategoriji „početno sagorijevanje“ nalazilo se 45,2% ispitanika, dok je „visok stupanj sagorijevanja“ pokazivalo 11,5% ispitanika [43]. Istraživanje provedeno u Portugalu na odjelima intenzivne skrbi na tri stotine profesionalaca (82 liječnika i 218 medicinskih sestara) pokazalo je da 31% ispitanih ima visoku razinu sagorijevanja. Razlika u razini sagorijevanja među medicinskim sestrama i liječnicima nije bila značajna, no s obzirom na spol, žene su imale veći rizik od sagorijevanja nego muškarci [25].

Nadalje, rezultati istraživanja autorice Polegubić Barešić pokazuju da medicinske sestre/tehničari u prosjeku imaju 27,4 bodova na upitniku sagorijevanja odnosno imaju početne znakove upozorenja za sagorijevanje na poslu. Njegovateljice u prosjeku postižu 25,1 bodova što je točno na gornjoj granici ranga bodova bez sagorijevanja. Fizioterapeuti imaju najniži prosječni rezultat na upitniku koji iznosi 23,8. Skupine ispitanika ne razlikuju se statistički značajno u ukupnom stupnju sagorijevanja [44]. Već spomenuto istraživanje Božinović pokazuje da je 48% ispitanika kandidat za sindrom izgaranja, a po 12% ispitanika su zahvaćeni sindromom ili se osjećaju dobro [39]. Slične rezultate dobili su i Mazzi i Ferlin u svom istraživanju o izloženosti sindromu izgaranja primarnih zdravstvenih djelatnika. Došli su do rezultata da samo 17,86 % ispitanika nije pokazalo nikakve znakove izgaranja. Drugi stupanj izgaranja pokazalo je čak 42 % liječnika koji su kandidati za izgaranje, a treći stupanj ili zahvaćenost sindromom izgaranja pokazalo je 7, 14% ispitanika [33].

Slijedom svega navedenog i prikazanja različitih rezultata istraživanja koji su većinom zabrinjavajući, postavlja se pitanje na koji način pristupiti ovim rezultatima. Treba li se zabrinuti što se u Hrvatskoj sve više iskazuju početni stadiji sagorijevanja na poslu ili treba to prihvatiti kao prirodno stanje jer se radi o profesijama čiji je sastavni dio baviti se tuđim problemima i zdravljem? Ili je ovaj podatak poziv na uzbunu i potrebu promišljanja u smislu zaštite mentalnog zdravlja ovih stručnjaka? Iako su mnoga istraživanja pokazala da se radi o profesijama koje su zbog prirode pomagačkog posla podložnija sagorijevanju na poslu, treba ozbiljno shvatiti dobivene rezultate i isto tako ozbiljno se posvetiti zaštiti i očuvanju mentalnog zdravlja tih radnika [1].

6. Smjernice za suočavanje i prevenciju sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara

Suočavanje se najčešće interpretira kao odgovor osobe na percipiranu prijetnju, odnosno suočavanjem smatramo sva ponašanja i psihičke reakcije kojima pojedinac nastoji savladati ili umanjiti vanjske ili unutrašnje pritiske uzrokovane prijetecom situacijom. Stres i sindrom sagorijevanja uzrokuju niz problema i poremećaja u radnom procesu, te mogu dovesti do raznih promjena u ponašanju kod zdravstvenih djelatnika. Bitno je naglasiti, da osobe koje upravljaju radnim organizacijama vode računa o svim elementima koji mogu dovesti do razvoja stresa, a samim time i do sindroma sagorijevanja, te da se na vrijeme poduzmu mjere sprječavanja istih. Izrazito je važno da se na radnom mjestu stvori dobra klima, napravi dobra organizacija rada, omogući fleksibilnost u odlučivanju tj. da svi zaposlenici u neku ruku imaju mogućnost suodlučivanja i predlaganja, da se poštuje integritet, autonomija i dostojanstvo suradnika te da se rad zasniva na profesionalnoj etici. Na individualnoj razini, svaka osoba bi se trebala znati suočiti sa stresom, tj. naučiti kako reagirati u situacijama koje stres nameće.

Pojam prevencije stresa uključuje dva pristupa:

1. Mijenjanje pojedinca uz pomoć treninga za upravljanje stresom: edukacija pojedinca o samoj prirodi stresa, izvorima i djelovanju stresa na zdravlje, učenje brojnih vještina čija primjena djeluje na smanjenje stresa kao npr. tehnike opuštanja, individualno savjetovanje radnika koji imaju problema na poslu, no problem kod ovog pristupa je što su rezultati najčešće kratkotrajni.
2. Smanjenje stresa promjenom organizacije posla (otklanjanje stresora): usklađivanje radnog opterećenja s mogućnostima djelatnika, formiranje poslova tako da se vidi njihova svrha, jasno definiranje uloga radnika i odgovornosti, omogućavanje sudjelovanja u donošenju odluka vezane uz posao, jasno definiranje mogućnosti napredovanja na poslu, omogućavanje socijalnih interakcija među radnicima, organizacija radnog vremena koja je kompatibilna s izvanrednim zahtjevima i obvezama radnika.

Da bi se mogla primijeniti prevencija stresa najprije je potrebno suočiti se sa stresom. Poznata su tri načina suočavanja sa stresom. Prvi uključuje promjenu situacije ili uklanjanja izvora stresa, no samo ako osoba ima sposobnost i mogućnost uspostaviti kontrolu nad tom situacijom, ako posjeduje znanje određenih vještina i postupaka. Drugi način je izbjegavanje stresne situacije i koristi se onda kada se uvidi da se izvor stresa ne može ni ukloniti niti

promijeniti. Treći način je prihvaćanje stresne situacije i u nju je uključeno preventivno djelovanje na podizanju psihofizičke otpornosti. To se može postići redovitom tjelovježbom, pravilnom prehranom, pozitivnim razmišljanjem o sebi i drugima, tehnikama relaksacije, postavljanjem dugoročnih ciljeva i prioriteta kako u poslu tako i životu, traženjem podrške u okolini, održavanje bliskih odnosa s prijateljima i dr.

Kao zdrave načine suočavanja sa stresom na poslu navode se sljedeće tehnike samopomoći:

- izraziti osjećaje,
- rasporediti vrijeme,
- prepoznati granice energije,
- ne planirati više od jedne stresne aktivnosti u isto vrijeme,
- raspodijeliti odgovornost,
- raspodijeliti posao na manje dijelove,
- naučiti reći »ne«,
- poboljšati radne vještine,
- nastojati uspjeti i naučiti se relaksirati.

. Kao jedan od oblika prevencije u radnoj organizaciji bilo bi dobro da postoje timovi stručnjaka (psiholozi, psihijatri, socijalni radnici) koji bi mogli djelovati preventivno, ali i u situacijama već razvijenog sindroma sagorijevanja. Budući da je svaki pojedinac različit, kao i njegovo iskustvo, neophodno je biti otvoren za učenje raznih načina suočavanja sa stresom i sagorijevanjem kako bi osoba bila spremna raspolagati s raznim mogućnostima i tehnikama prevencije [45, 46].

7. Zaključak

Temeljem dobivenih rezultata istraživanja čiji je cilj bio istražiti prisutnost i intenzitet sindroma izgaranja kod medicinskih sestara i tehničara može se zaključiti sljedeće:

1. Kod 1,6% ispitanika nisu prisutni znakovi sagorijevanja, već se ispitanici osjećaju dobro, 8,3% ispitanika pokazuje početne znakove sagorijevanja pa time pripadaju području rizika, 25,4% su kandidati za sindrom izgaranja, 34,7% je zahvaćeno sindromom, dok je 29,9% sagorjelo.
2. Ne postoji statistički značajna povezanost između spola ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja ($r = -0,07$; $p > 0,05$), stručne spreme ($r = 0,02$, $p > 0,05$), pa tako niti podjele ispitanika prema radnom mjestu (odjelu) i zahvaćenosti sindromom.
3. Postoje statistički značajne razlike između sudionika po intenzitetu izgaranja s obzirom na njihovu dob ($r = 0,49^{**}$; $p < 0,01$) gdje su više zahvaćeni ispitanici starije dobi i prema broju godina radnog staža ($r = 0,53^{**}$; $p < 0,01$) gdje su ispitanici s više godina radnog staža i više zahvaćeni sindromom sagorijevanja.

Zaključno se može reći da je sindrom sagorijevanja javnozdravstveni problem današnjice, kojeg se ni u kojem slučaju ne bi smjelo ignorirati. . Kako je sindrom izgaranja psihički, ali i fizički poremećaj, važno je na vrijeme prepoznati njegovo nastajanje prije nego što ozbiljno može naštetiti zdravlju i svakodnevnim društvenim aktivnostima osobe, kao i narušiti njihovu produktivnost na poslu. S obzirom na opasne posljedice izgaranja, kod zdravstvenih djelatnika velika važnost pridodaje se socijalnoj podršci tj. uključivanje i pomoć psihologa i različitih stručnjaka koji bi se bavili prevencijom sindroma izgaranja [8].

8. Literatura

- [1] O. Družić Ljubotina, Lj. Friščić: Profesionalni stres kod socijalnih radnika: Izvori stresa i sagorijevanje na poslu, Ljetopis socijalnog rada, 2014.; 21(1):5-32.
- [2] Dom zdravlja Osijek, Sindrom izgaranja – Burnout; <https://www.dzo.hr/eu1/sindrom-izgaranja-burnout/>, dostupno 15.12.2019.
- [3] D. Jeleč Kaker: Izvori profesionalnog stresa i sindrom sagorijevanja socijalnih radnika u zdravstvu u Republici Sloveniji, Ljetopis socijalnog rada, 2009.;16(1):133-151.
- [4] K. Vovra: Preopterećenost medicinskih sestara na poslu, Diplomski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2015.
- [5] J. S. Škrinjarić, D. Šimunović: Izvori profesionalnoga stresa medicinskih sestara u ambulantama obiteljske medicine, Medica Jadertina, 2018.;48(1-2):13-22.
- [6] V. Novak: Sindrom izgaranja medicinskih djelatnika u radu s umirućim pacijentima, Sestrinski glasnik, 2014.; Vol. 19., No. 3, str. 189-195.
- [7] Zavod za javno zdravstvo Ličko – Senjske županije, Stres na radnom mjestu i sindrom sagorijevanja,2017.;<https://zzjzlsz.hr/stres-na-radnom-mjestu-i-sindrom-sagorijevanja/>, dostupno 15.12.2019.
- [8] S. Živković: Merenje stepena iscrpljenosti u funkciji razvoja organizacije rada u javnom sektoru, master rad, Fakultet organizacionih nauka Univerziteta u Beogradu, Beograd, 2011.
- [9] G. Horvat , S. Tomašević, Z. Leutar: Sindrom sagorijevanja na poslu djelatnika bankarskog sektora koji su u direktnom kontaktu s korisnicima, Socijalne teme, 2016.; 1(3):31-47.
- [10] M. Milošević: Izrada mjernog instrumenta stresa na radnom mjestu bolničkih zdravstvenih djelatnika i procjena njegove uporabne vrijednosti, doktorska disertacija, Medicinski fakultet, Zagreb, 2010.

- [11] D. Poredoš, M. Kovač: Stres i "mobbing" na radnom mjestu, *Kriminologija & socijalna integracija*, 2004.; 12(1):63-70.
- [12] A. Cuculić: Stres i burn-out sindrom kod djelatnika penalnih institucija. *Kriminologija & socijalna integracija*, 2006.; 14(2):61-78.
- [13] P. Jakupec: Sindrom sagorijevanja medicinskih sestara, završni rad, *Stručni studij sestrinstva*, Bjelovar, 2017.
- [14] R. Novak: Utjecaj stresa na djelatnike hitne službe, diplomski rad, *Medicinski fakultet*, Zagreb, 2018.
- [15] D. Lučanin: Mjere prevencije i sprečavanja štetnih posljedica, *Sigurnost*, 2014.; 56(3):223-234.
- [16] K. Juras, B. Knežević, R. Golubić, M. Milošević, J. Mustajbegović: Stres na radu: mjere prepoznavanja, rješenja i prevencija. *Sigurnost*, 2009.; 51(2):121-126.
- [17] B. Topić: Mentalno zdravlje profesionalnih pomagača, diplomski rad, *Edukacijsko - rehabilitacijski fakultet*, Zagreb, 2016.
- [18] R. Sviben, Z. Pukljak Iričanin, A. Lauri Korajlija, I. Čular Reljanović: Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela, *Journal of Applied Health Sciences = Časopis za primijenjene zdravstvene znanosti*, 2017.; 3(2):169-181.
- [19] M. Estryng-Behar, M. Kaminski, E. Peigne, N. Bonnet, E. Vaichere, C. Gozlan, ... M. Giorgi: Stress at work and mental health status among female hospital workers, *British journal of industrial medicine*, 1990.; 47(1), 20-28.
- [20] P. Paoli, D. Merllie (2001.): *Third European survey on working conditions 2000.*, Dublin: European Foundation for the Improvement of Living and Working Conditions.

- [21] S. Sauter, L. Murphy (1999.): Stress at work. DHHS (NIOSH) Publication No.99-101. Cincinnati: NIOSH.
- [22] M. Granić: Važnost mentalnog zdravlja u pomagačkim zanimanjima – stres i posljedice stresa, 2019. https://www.krenizdravo.rtl.hr/zdravlje/mentalno_zdravlje/vaznost-mentalnog-zdravlja-u-pomagackim-zanimanjima-stres-i-posljedice-stresa, Dostupno 18.12.2019.
- [23] J. Hassard, T. Cox: Work - related stress: nature and management; https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management, Dostupno 18.12.2019.
- [24] M. Ajduković: Sindrom sagorijevanja. U: Ajduković, M. i Ajduković, D. (ur.): Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača, Društvo za psihološku pomoć, Zagreb, 1996.; 21- 29.
- [25] E. Trešek: Sindrom sagorijevanja na radu kod zaposlenih u zdravstvu, diplomski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2015.
- [26] I. Šmaguc: Sindrom izgaranja medicinskih sestara u jedinicama intenzivnog liječenja u KBC Zagreb, diplomski rad, Medicinski fakultet, Zagreb, 2016.
- [27] M. Martinac, A. Vranić, P. Zarevski, Z. Zarevski: Psihologija za liječnike, naklada slap, lipanj, 2015.
- [28] J. Hudek-Knežević, N. Krapić, L. Rajter: Odnos između emocionalne kontrole, percipiranog stresa na radnom mjestu i profesionalnog sagorijevanja kod medicinskih sestara, Psihologijske teme, 2005.; 14.(2.):41-54.
- [29] J. Škrinjar: Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja Burnout sindroma, Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja, 1996.; 32(1):25-36.
- [30] N. Hudorović, V. Krešić: Izvješće- Sindrom izgaranja na poslu, Sestrinski glasnik/ Nursing Journal, 2011.; 16:129-131.

- [31] T. Gómez-Gascón, J. Martín-Fernández, M. Gálvez-Herrer et al.: Effectiveness of an intervention for prevention and treatment of burnout in primary health care professionals, *BMC Fam Pract* 14, 173 (2013).
- [32] M. Jakšić: Sindrom izgaranja na radnome mjestu - Burn out sindrom, Katolički bogoslovni fakultet, Đakovo, 2014.
- [33] B. Mazzi, D. Ferlin: 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
- [34] B. J. Mason, J. C. Markowitz, G. L. Klerman (1993): Interpersonal psychotherapy for dysthymic Disorder. U: Klerman GL, Weissman MM, editors, *New Applications of Interpersonal Psychotherapy*, Washington Jackson, S.E., Schuler, DC: American Psychiatric Press
- [35] R. M. Michaels: Physician Burnout, *Pennsylvania Medicine*, 1996.; 5(99): 18-21.
- [36] S. Kalauz: Sindrom sagorijevanja na poslu medicinskih sestara, *Zbornik radova 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem*, *Liječnički vijesnik*, Opatija, 2008., str. 120 – 121.
- [37] M. de O. Sidney, V. de A.S. Luiz, S.V. Gadelha, B. do N. Vania: Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review, *Clin Pract Epidemiol Ment Health*, 2019, 15: 64–73.
- [38] S. Aazam, V. Anastazia, F. Parisa: Prevention of burnout among nursing staff: A literature review, *Laurea University of Applied Sciences*, 2018.
- [39] R. Božinović: Sindrom izgaranja kod liječnika opće/obiteljske medicine, diplomski rad, *Medicinski fakultet*, Osijek, 2017.
- [40] I. Bišćević, H. Memišević: Profesionalno sagorijevanje uposlenika u specijalnom obrazovanju, *Didaktički putokazi*, 2012; 1:77- 81

[41] K. Capan: Stres kod zdravstvenih radnika u izvanbolničkim i bolničkim uvjetima, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, 2017.

[42] D. Ljubotina, O. Družić: Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja, Ljetopis socijalnog rada, 1996. ;3(1):51-64.

[43] Lj. Friščić: Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u centru za socijalnu skrb Zagreb, Ljetopis socijalnog rada, 2006.;13(2):347-370.

[44] M. Polegubić Barešić: Sindrom sagorijevanja na radu kod zdravstvenih djelatnika zaposlenih u zdravstvenoj i socijalnoj ustanovi, Diplomski rad, Fakultet zdravstvenih studija, Rijeka, 2019.

[45] D. Ileković: Stres na radnom mjestu operacijske medicinske sestre, Završni rad, Sveučilište Sjever Varaždin, 2016.

[46] N. Radojčić: Sindrom sagorijevanja generacije Y U IT industriji u Hrvatskoj, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, 2019.

9. Prilozi

UPITNIK Intenzitet sindroma izgaranja na poslu „Burnout syndrome“

Poštovani,

Ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u sklopu završnog rada na studiju sestrinstva Sveučilišta Sjever, Varaždin, pod naslovom „Prisutnost sindroma izgaranja u sestrinstvu“ pod mentorstvom doc.dr.sc. Marijane Neuberg.

Upitnik je anonimn, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu završnog rada. Anketa će biti provedena putem Google obrasca. Molim Vas da na pitanja dajete što iskrenije odgovore. Za upitnik je potrebno odvojiti 5-10 minuta. Unaprijed se zahvaljujem na vremenu i strpljenju kod rješavanja upitnika.

Pred Vama je 15 pitanja koje sadržavaju različite simptome izgaranja na poslu. Procijenite prisutnost određenog ponašanja na ljestvici prema jačini osjećaja na skali od 1 do 5, gdje je 1 minimalna jačina tog osjećaja, a 5 da se tako u potpunosti osjećate.

1. Da li se lako zamarate i osjećate li se iscrpljeno?	1 2 3 4 5
2. Da li se uzrujate kad vam netko kaže da u zadnje vrijeme ne izgledate dobro?	1 2 3 4 5
3. Radite li sve više i više, a imate osjećaj da niste ništa učinili?	1 2 3 4 5
4. Jeste li zajedljivi i sve više razočarani sa svijetom oko vas?	1 2 3 4 5
5. Osjećate li se žalosnim, a ne znate zašto?	1 2 3 4 5
6. Jeste li zaboravljivi, ne odete u dogovorenu posjetu ili često nešto izgubite?	1 2 3 4 5
7. Jeste li mrzovoljni, brzo raspaljivi, očekujete li sve više od ljudi oko vas?	1 2 3 4 5
8. Provodite li sve manje vremena sa prijateljima i obitelji?	1 2 3 4 5
9. Jeste li previše zauzeti za uobičajene potrebe (telefonski razgovor, pisanje pisma i sl.)?	1 2 3 4 5
10. Osjećate li se uvijek loše ili ste stalno bolesni?	1 2 3 4 5
11. Da li se osjećate smeteno na kraju radnog dana?	1 2 3 4 5
12. Imate li poteškoća u postizanju osjećaja sreće i zadovoljstva?	1 2 3 4 5
13. Jeste li nesposobni narugati se ili našaliti na svoj račun?	1 2 3 4 5
14. Da li vas seks opterećuje i stvara više problema nego inače?	1 2 3 4 5
15. Da li osjećate da imate vrlo malo toga reći ljudima?	1 2 3 4 5
(Gore navedene tvrdnje prikazuju Freudenberg-ovu skalu sagorijevanja, preuzeto od autora Brune Mazzi-ja i Daniela Ferlina, link: http://hdod.net/rad_drustva/RAD%20-%20Burnout%20syndrom%20-%202004.pdf?fbclid=IwAR2JQHG_4JiK_AapYK1Ohvveg118teC4GxVerN3voCyad7Kx-IQdeilyfpk)	

Molim Vas da na kraju odgovorite na par osobnih pitanja:

1. Spol : a) M b) Ž

2. Godina starosti : 19-30 godina

31-40 godina

41-50 godina

51-60 godina

Više od 60 godina

3. Stručna sprema: a) medicinska sestra/tehničar opće njege b) prvostupnica/k sestrištva c) magistra/ar sestrištva/dipl.med.techn.

4. Odjel na kojem radite (ginekologija, neurologija, kirurgija...)? _____

5. Koliko imate godina radnog staža kao medicinska sestra? _____ godina

6. Imate li osjećaj da ste sagorjeli na radnom mjestu?

A) da B) ne



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

Završni/diplomski rad isključivo je autorsko djelo studenta koji je isti izradio te student odgovara za istinitost, izvornost i ispravnost teksta rada. U radu se ne smiju koristiti dijelovi tuđih radova (knjiga, članaka, doktorskih disertacija, magistarskih radova, izvora s interneta, i drugih izvora) bez navođenja izvora i autora navedenih radova. Svi dijelovi tuđih radova moraju biti pravilno navedeni i citirani. Dijelovi tuđih radova koji nisu pravilno citirani, smatraju se plagijatom, odnosno nezakonitim prisvajanjem tuđeg znanstvenog ili stručnoga rada. Sukladno navedenom studenti su dužni potpisati izjavu o autorstvu rada.

Ja, LEA ZADRAVEC (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog rada pod naslovom SINDROM SAGORIJEVANJA - IZAZOV SESTRINSKE PROFESIJE (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lea Zadravec
(vlastoručni potpis)

Sukladno Zakonu o znanstvenoj djelatnosti i visokom obrazovanju završne/diplomske radove sveučilišta su dužna trajno objaviti na javnoj internetskoj bazi sveučilišne knjižnice u sastavu sveučilišta te kopirati u javnu internetsku bazu završnih/diplomskih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice. Završni radovi istovrsnih umjetničkih studija koji se realiziraju kroz umjetnička ostvarenja objavljuju se na odgovarajući način.

Ja, LEA ZADRAVEC (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog rada pod naslovom SINDROM SAGORIJEVANJA - IZAZOV SESTRINSKE PROFESIJE (upisati naslov) čiji sam autor/ica.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

Lea Zadravec
(vlastoručni potpis)