

Organizacija rada i sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara

Ljiljak, Milan

Undergraduate thesis / Završni rad

2023

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:831380>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-02-23**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)





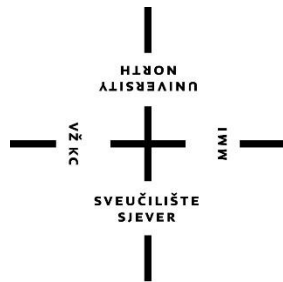
**Sveučilište
Sjever**

Završni rad br. 1692/SS/2023

**Organizacija rada i sindrom sagorijevanja kod
medicinskih sestara/tehničara**

Milan Ljiljak, 2391/336

Varaždin, rujan 2023. godine



Sveučilište Sjever

Odjel za sestrinstvo

Završni rad br. 1692/SS/2023

Organizacija rada i sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara

Student:

Milan Ljiljak, 2391/336

Mentor:

Andreja Bogdan, v. pred.

Varaždin, rujan 2023. godine

Prijava završnog rada

Definiranje teme završnog rada i povjerenstva

ODJEL Odjel za sestrinstvo

STUDIJ Preddiplomski stručni studij Sestrinstva

PRISTUPNIK Milan Ljiljak

MATIČNI BROJ 2391/336

DATUM 30.6.2023.

KOLEGIJ Zdravstvena psihologija

NASLOV RADA Organizacija rada i sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara

NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU ork organization and burnout syndrome in nurses/technicians

MENTOR Andreja Bogdan

ZVANJE viši predavač

ČLANOVI POVJERENSTVA

1. Tina Košanski, pred., predsjednica
2. Andreja Bogdan, v.pred., mentorica
3. izv.prof.dr.sc. Marijana Neuberg, član
4. Mateja Križaj Grabant, pred., zamjenski član
- 5.

Zadatak završnog rada

BROJ 1692/SS/2023

OPIS

Sindrom izgaranja ili sagorijevanja označava nesuglasje između zahtjeva radnog mjesta i osobnih mogućnosti, želja i očekivanja da se tim zahtjevima udovolji. Zdravstvena struka s obzirom na visoku odgovornost prema ljudskom životu i zdravlju, ali i izloženosti specifičnim stresorima poput kemijskih, bioloških i fizikalnih štetnosti te smjenskom radu, svrstana je u visoko stresne profesije. Sindrom sagorijevanja na poslu rezultat je kroničnog stresa na poslu, uz korištenje relativno neučinkovitih strategija suočavanja sa stresom, a ovisi o osobinama ličnosti osobe, organizaciji rada, radnim uvjetima i odnosima s kolegama. Sindrom sagorijevanja može izazvati probleme u svakom aspektu ljudskog života, može imati štetan učinak na interpersonalizaciju i obiteljske veze, a može dovesti do generalnog negativnog stava prema životu i do poremećaja tjelesnog funkcioniranja. Zbog njegovog utjecaja na radni učinak i motivaciju za rad potrebno ga je na vrijeme prepoznati i prevenirati njegove štetne učinke. Cilj ovog rada je opisati uzroke i simptome sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara i ispitati njihovu pojavnost obzirom na duljinu radnog staža. Za potrebe istraživanja bit će konstruirana anketa, podaci će biti prikupljeni online, a rezultati prikupljeni anketom bit će statistički obrađeni, analizirani i interpretirani u skladu s podacima iz relevantne literature.

ZADATAK URUČEN

11.07.2023.

POTPIS MENTORA



Predgovor

Prvo, želim izraziti svoju duboku zahvalnost osobi koja je bila uz mene tijekom ovog istraživanja, profesoricu Andreji Bogdan. Vaša stručnost, mentorstvo i strpljenje bili su od neprocjenjive važnosti. Vaša podrška i inspiracija pomogli su mi da prevladam izazove i usmjerim se prema uspješnom završetku ovog rada.

Također, želim istaknuti zahvalnost svim profesorima na Sveučilištu Sjever koji su mi pružili smjernice, podršku i stručnost tijekom studija. Vaša strast prema podučavanju i dijeljenju znanja bila je iznimno inspirativna. Hvala Vam što ste mi pružili temelje za daljnji akademski i osobni razvoj.

Velika zahvalnost mojim kolegama na sveučilištu koji su dijelili svoje znanje, iskustva i vrijeme kako bismo zajedno rastali i napredovali. Naše rasprave, suradnja i podrška bili su ključni za oblikovanje mog razumijevanja teme i napredak ovog rada.

Posebno želim se zahvaliti svim sudionicima šire populacije koji su sudjelovali u ovom istraživanju. Vaša dragocjena iskustva i vrijeme koje ste uložili pridonijeli su obogaćivanju rezultata i dubljem razumijevanju teme. Bez vaše suradnje, ovaj rad ne bi bio moguć.

Naposljetku ne i najmanje, neizmjereno sam zahvalan svojoj obitelji i prijateljima na njihovoj neumornoj podršci i ljubavi tijekom mog akademskog putovanja. Vaša podrška i vjera u mene bili su neprocjenjivi i pomogli su mi da ostanem motiviran i fokusiran.

Sažetak

S obzirom da organizacija rada ima velik utjecaj na pojavu sindroma sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika, kao i pojava sindroma sagorijevanja (odnosno simptoma istog) na organizaciju rada od velike je važnosti ispitati odnos između istih. Organizacija rada u zdravstvu kompleksne je prirode, od planiranja do realizacije te naposljetku evaluacije, no pravilnim pristupom problemima i rješenjima moguće je izbjeći nezadovoljstvo uzrokovano neadekvatnom organizacijom, koja dugoročno dovodi do sindroma sagorijevanja. Cilj istraživanja je bio ispitati stavove medicinskih sestara i tehničara na području Republike Hrvatske u svim zdravstvenim sektorima o organizaciji rada na radnom mjestu, uvjetima za rad, kao i pojavu simptoma sindroma sagorijevanja. Prikupljeni podaci dobiveni su putem anketnog istraživanja u kojem je sudjelovalo 151 medicinskih sestara i tehničara. Prema rezultatima istraživanja može se zaključiti kako Medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj obavljaju poslove u zdravstvenoj djelatnosti gdje se ne priznaje postignuto akademsko obrazovanje (preddiplomski i diplomski studiji), te osobe na rukovodećim pozicijama ne dobivaju dodatak za obavljanje istih funkcija. Velik dio djelatnika radi u smjenama od 12 sati, ali odnos između radnih sati i vremena za odmor nije adekvatan kako bi se djelatnici odmorili. Također, nedostaje dovoljno vremena za odmor na dnevnoj, tjednoj i godišnjoj razini. Sastanci glede organizacije i unaprjeđenja rada se u 50,3% slučajeva uopće ne provode, iako većina djelatnika smatra da organizacija rada utječe na pojavu sindroma sagorijevanja. Djelatnici smatraju da nema dovoljno osoblja za izvršavanje radnih obaveza i zadataka, a administrativni dio posla iziskuje previše vremena što utječe na izravnu skrb o pacijentima. Simptomi sagorijevanja su prisutni kod zaposlenika u gotovo svim oblicima, ali se samo 11% odlučilo uzeti bolovanje zbog pojave istih. Većina sudionika je nezadovoljna nadoknadom za rad, odnosno plaćom, te smatra da su nedovoljno plaćeni. Također, 61,6% sudionika razmatra zaposlenje izvan RH.

Ključne riječi: organizacija rada, zdravstvo, mentalno zdravlje, sindrom sagorijevanja

Summary

Given that work organization has a significant impact on the occurrence of burnout syndrome among healthcare professionals, as well as the impact of burnout syndrome symptoms on work organization, it is important to examine the relationship between the two. Work organization in healthcare is complex, from planning to implementation and evaluation, but with the right approach to problems and solutions, it is possible to avoid dissatisfaction caused by inadequate organization, which can lead to burnout syndrome in the long run. The aim of the research was to examine the attitudes of nurses and technicians in the Republic of Croatia in all healthcare sectors regarding work organization, working conditions, and the occurrence of burnout syndrome symptoms. The data was collected through a survey in which 151 nurses and technicians participated. According to the research results, it can be concluded that nurses and technicians in the Republic of Croatia work in the healthcare sector where their academic education (undergraduate and graduate studies) is not recognized, and individuals in managerial positions do not receive additional compensation for performing the same functions. A large number of employees work 12-hour shifts, but the ratio between working hours and rest time is not adequate for employees to rest. Additionally, there is not enough time for rest on a daily, weekly, and yearly basis. Meetings regarding work organization and improvement are not conducted in 50.3% of cases, even though most employees believe that work organization affects the occurrence of burnout syndrome. Employees believe that there is not enough staff to fulfill work obligations and tasks, and the administrative part of the job takes up too much time, which affects direct patient care. Burnout symptoms are present in employees in almost all forms, but only 11% have chosen to take sick leave due to the occurrence of these symptoms. Most participants are dissatisfied with their compensation or salary and believe that they are not adequately paid. Additionally, 61.6% of participants are considering employment outside of Croatia.

Key words: work organization, healthcare, mental health, burnout syndrome

Popis korištenih kratica

AACN	American Association of Colleges of Nursing (Američko udruženje fakulteta za sestrinstvo)
ANA	American Nurses Association (Američko udruženje medicinskih sestara)
APA	American Psychological Association (Američko udruženje psihologa)
EFQM	European Foundation for Quality Management (Europska zaklada za upravljanje kvalitetom)
EU	Europska unija
ISO	International Organization for Standardization (Međunarodna organizacija za standardizaciju)
KBT	Kognitivno bihevioralna terapija
MBI	Maslach Burnout Inventory (Maslovljev inventar sagorijevanja na poslu)
NN	Narodne Novine
NPD	Nursing Professional Development (Profesionalni razvoj medicinskih sestara)
RH	Republika Hrvatska
USA	United States of America (Sjedinjene američke države)
WHO	World Health Organization (Svjetska zdravstvena organizacija-SZO)

Sadržaj

1. Uvod.....	10
2. Organizacija rada u sestrinstvu	12
3. Standardi mjerenja kvalitete.....	13
3.1. Kompleksnost standardizacije	13
3.2. Zdravstvene akreditacije.....	13
3.3. Sustav zdravstvenih akreditacija u RH.....	14
3.4. (Financijska) kriza zdravstvenog sustava	18
4. Sindrom sagorijevanja ili Burnout sindrom	19
4.1. Dijagnoza sindroma sagorijevanja.....	20
4.1.1. Maslach Burnout Inventory (MBI) upitnik	21
4.2. Uzročno-posljedični odnos sindroma sagorijevanja.....	21
4.2.1. Faze sindroma sagorijevanja	23
4.3. Prevencija sindroma sagorijevanja	24
4.3.1. Metode prevencije sagorijevanja	25
4.4. Liječenje sindroma sagorijevanja	27
5. Istraživački dio rada	29
5.1. Cilj istraživanja.....	29
5.2. Metode istraživanja.....	29
5.3. Sudionici.....	29
5.4. Rezultati.....	31
5.4.1. Opći ili socio-demografski podaci.....	31
5.4.2. Prikaz rezultata upitnika za određivanje sindroma sagorijevanja.....	49
5.5. Rasprava	51
6. Zaključak.....	56
7. Literatura	57

1. Uvod

Puno se pisalo o dobrobiti i kvaliteti skrbi za pacijente posljednjih godina, ali se malo pozornosti usmjerava na dobrobit zdravstvenih radnika koji pacijentima pružaju sveobuhvatnu zdravstvenu skrb. Utvrđeno je da su zdravstveni radnici pod većim stresom zbog manjeg broja osoblja, sve većeg obima posla, duljeg radnog vremena, visokih očekivanja pacijenata i osebnih problema te opasnosti na radnom mjestu [1]. Gotovo svaki dan medicinske sestre suočene su sa životnim i smrtnim situacijama i od njih se traži da svojim pacijentima pruže vještu, visokokvalitetnu skrb u brzim i zahtjevnim okruženjima. Stoga su medicinske sestre i tehničari osjetljivi na psihološki stres i na druge probleme glede mentalnog zdravlja, što ih čini osjetljivijima na izgaranje u usporedbi s drugim zdravstvenim profesijama [2]. Postoji važna baza znanja, stvorena u posljednjih nekoliko godina, u vezi s glavnim područjima za poboljšanje kvalitete zdravstvenih usluga te je također provedeno nekoliko studija kako bi se definirao fenomen promjene u zdravstvenim organizacijama i njegovi različiti čimbenici [3].

Razmatrajući standarde koji utječu na organizaciju rada, posljedično i kvalitetu pružene zdravstvene skrbi kao i zadovoljstvo izvršitelja iste pojavljuje se pitanje koliko je važan menadžment u zdravstvu kako bi se spriječile posljedice neadekvatnog sustava s ciljem povećanja kvalitete rada u zdravstvenom sektoru kao i povećanjem zadovoljstva korisnika zdravstvenih usluga.

Zdravstveni sektor je vodeći prioritet vlada diljem svijeta, zbog troškova koje nosi, utjecaja na percepciju dobrobiti stanovništva, nedostataka i potreba zemalja ili zbog toga što je to temeljno pravo. Poboljšanje kvalitete, iz bilo kojeg gledišta, i izazov je i nužnost. Poboljšanje kvalitete zahtijeva promjene u zdravstvenim organizacijama i trebalo bi uključivati izradu planova i strategija, razvoj zdravstvenih stručnjaka i postizanje boljih rezultata. Samo ako poboljšanje ima utjecaj na ova tri aspekta, možemo govoriti o stvarnom poboljšanju u zdravstvu [3].

Američko udruženje medicinskih sestara (ANA) razvija opći opseg i standarde za sve medicinske sestre. Specijalizirane organizacije usklađuju se s tim širim parametrima razvijanjem i revidiranjem vlastitih specifičnih opsega i standarda prakse. Standardi profesionalne prakse uključuju opis standarda koji se slijedi, praćen nizom izjava o kompetencijama koje služe kao dokaz usklađenosti s tim standardom [4]. Opseg i standardi prakse za stručni razvoj medicinskih sestara (NPD) opisuju kompetencije koje zdravstveni stručnjaci trebaju obavljati. Uloge svih medicinskih specijalnosti mijenjaju se kako bi se prilagodile promjenama u zdravstvenom sustavu.

Specijalizirane organizacije pored ANA-e i ostale povremeno pregledavaju i revidiraju standarde. Najnovije izdanje opsega i standarda za stručne medicinske tehničare objavljeno je 2022. godine od strane Udruženja za profesionalni razvoj medicinskih sestara [5].

Jedno od najvažnijih pitanja motivacije u svakoj organizaciji, uključujući zdravstvene centre, je organizacijska posvećenost, budući da posjedovanje sposobnih i predanih ljudskih resursa može smanjiti izostanke, kašnjenja i fluktuacije, ali i potaknuti organizacijsku izvedbu, mentalnu svježinu zaposlenika, ostvarenje konačnih ciljeva organizacije i postizanje osobnih ciljeva. Najčešći način suočavanja s organizacijskom posvećenošću je uzeti je u obzir kao vrstu emocionalne povezanosti s organizacijom ili kao osjećaj lojalnosti prema organizaciji [6].

S druge strane, pažnja usmjerena prema fizičkom i mentalnom zdravlju zaposlenika u organizaciji je važno pitanje i u velikoj mjeri ovisi o radnom okruženju. Jedan od čimbenika koji utječu na fizičko i mentalno zdravlje zaposlenika je stres povezan s poslom i radnom okolinom, što se naziva stres na radnom mjestu. Stres na radnom mjestu može imati veliki utjecaj na organizacijsku posvećenost i posljedično na organizacijsku izvedbu i uspjeh. Stoga, za postizanje organizacijskih ciljeva, potrebno je upravljati stresom na poslu kako bi se smanjili njegovi štetni učinci na posvećenost zaposlenika i njihovu izvedbu [6].

U zdravstvenim organizacijama poput bolnica, pažnja usmjerena prema ljudskim resursima ima veliku važnost. Važan dio tih resursa su medicinske sestre, koje često bivaju zanemarene i marginalizirane u sustavima skrbi [6]. Okruženje kojem su medicinske sestre izložene nije uvijek povoljno za njihovu praksu. Ova situacija naglašava važnost studija koje procjenjuju i promišljaju organizacijsku sigurnosnu kulturu. Istraživanja koja povezuju percepciju radnog okruženja s procjenom sigurnosne klime od strane medicinskih sestara preporučena su zbog broja studija na tu temu, posebno nacionalnih studija, koje su još uvijek u početku [7].

2. Organizacija rada u sestrinstvu

Sve organizacije zahtijevaju optimalan menadžment kako bi postigle svoje ciljeve i vizije te pružile visokokvalitetne usluge. Vodstvo medicinskih sestara ima temeljnu ulogu u postizanju boljih rezultata za zdravstvene organizacije i posebno za pacijente. Sposobnost vođe da delegira zadatke i dodijeli odgovornosti medicinskom timu ima izravan utjecaj na radno mjesto, što se odražava na odnose među pojedincima, razmjenu znanja i vještina među članovima istog tima [8]. Vodstvo je sposobnost utjecanja na stavove i vjerovanja zaposlenika planiranjem i motiviranjem kako bi postigli organizacijske ciljeve i ključni je element za uspješno i učinkovito poslovanje organizacije. Trenutni kompleksni izazovi u zdravstvenom sustavu zahtijevaju prisutnost fleksibilnih i učinkovitih menadžera, jer složenost dužnosti medicinskih sestara zahtijeva kompleksne vještine vođenja. Korištenje različitih stilova vodstva kod menadžera ovisi o faktorima kao što su organizacijska klima i kulturni čimbenici. Neka istraživanja su ukazala na to da menadžeri medicinskih sestara koriste različite stilove vodstva [9]. Dobro obrazovana, profesionalna sestrinska radna snaga ključna je za dobre rezultate zdravstvene skrbi. Iako se obrazovanje medicinskih sestara jača na globalnoj razini, i dalje postoji značajna raznolikost u razini i standardima obrazovanja medicinskih sestara unutar i između zemalja. Stoga je razvijen međunarodni okvir smjernica za obrazovanje medicinskih sestara kako bi se promovirala veća međunarodna dosljednost i visokokvalitetno obrazovanje medicinskih sestara na globalnoj razini (ICN, 2002.).

Postotak visokoobrazovanih medicinskih sestara povezan s boljim ishodima zdravlja (AACN, 2019.). Globalno, 91% zemalja izvještava kako postoje standardi za trajanje i sadržaj obrazovanja medicinskih sestara, a 89% zemalja navodi da posjeduju akreditaciju za obrazovne ustanove (WHO, 2020.). Međutim, postoji značajna varijacija u razini i kvaliteti obrazovanja za registrirane medicinske sestre unutar šest regija Svjetske zdravstvene organizacije (WHO). Osim toga, često postoje varijacije unutar jedne zemlje. Trenutna složenost zdravstvene skrbi zahtijeva više razine donošenja odluka, kliničke prosudbe, vođenja tima i političke snalažljivosti, omogućavajući medicinskim sestrama upravljanje skrbi u složenim okruženjima i preko granica zdravstvene skrbi i socijalnih sektora. Osim toga, medicinske sestre sve više postaju mobilna radna snaga, pri čemu jedna od osam nije aktivna u zemlji u kojoj su rođene ili obrazovane (WHO, 2020b). Stoga smjernice imaju veliki značaj za usmjeravanje obrazovanja medicinskih sestara i za veću harmonizaciju obrazovanja medicinskih sestara na početnoj razini globalno [10].

3. Standardi mjerenja kvalitete

Tvrđi se da zdravstvena skrb prolazi kroz proces poznat kao "industrijalizacija medicine", koji se sastoji od tri uzastopne faze: formalizacija, standardizacija i automatizacija, pri čemu su suvremeni zdravstveni sustavi trenutno u drugoj fazi.

3.1. Kompleksnost standardizacije

Standardizacija propisuje ili ograničava ponašanje i postupke, a formalno je definirana kao "proces razvoja, dogovaranja i implementacije jedinstvenih tehničkih specifikacija, kriterija, metoda, procesa, dizajna ili praksi koji mogu povećati kompatibilnost, interoperabilnost, sigurnost, ponovljivost i kvalitetu." Standardizacija olakšava usporedivost i stoga usporedbu između usluga, kliničara i organizacija. Kao rezultat toga, standardizacija se smatra dijelom neoliberalne odgovornosti. Za naše svrhe, Timmermans i Epstein korisno razlikuju četiri podvrste standarda koje podupiru procese standardizacije.

- Dizajnerski standardi su detaljne specifikacije koje eksplicitno definiraju svojstva i značajke proizvoda ili usluga kako bi osigurali jednolikost i kompatibilnost. U zdravstvu očiti primjer je donošenje standardiziranih smjernica za kliničku praksu .
- Terminološki standardi (poput Međunarodne klasifikacije bolesti) podržavaju stabilnost značenja i pomažu u koordinaciji raspršenih djelovanja preko kultura, udaljenosti i vremena.
- Standardi performansi postavljaju specifikacije za rezultate pružanja usluga. Na primjer, maksimalno vrijeme čekanja koje se smatra prihvatljivim za pristup bolničkoj skrbi.
- Proceduralni standardi određuju kako se procesi moraju izvoditi i koraci koji se moraju poduzeti. Na primjer, u razvoju formalnih okvira usluga koji se koriste u programima upravljanja bolestima [11].

3.2. Zdravstvene akreditacije

Standardi zdravstvene akreditacije zagovaraju se kao važno sredstvo poboljšanja kliničke prakse i organizacijske učinkovitosti. Agencije za razvoj standarda imaju dokumentirane metodologije za promicanje otvorenih, transparentnih procesa razvoja u kojima standarde razvijaju članovi. Tvrde da su njihove metodologije djelotvorne i učinkovite u stvaranju standarda primjerenih zdravstvenoj industriji.

Međutim, dokazi koji podupiru ove tvrdnje zahtijevaju pomno ispitivanje [12]. Bolnice imaju ključnu ulogu u pružanju zdravstvenih usluga i čine 40-70% nacionalnih troškova zdravstva. Društvo zahtijeva sveobuhvatne, sigurne, visokokvalitetne i pristupačne bolničke usluge. S druge strane, troškovi bolnica rastu zbog povećane potražnje za zdravstvenim uslugama i napretka medicinskih tehnologija. Akreditacija se smatra strategijom za procjenu bolničke učinkovitosti i prema tome poboljšanje kvalitete i sigurnosti zdravstvene skrbi [13].

U zdravstvenoj akreditaciji standard je "željena i dostižna razina učinka prema kojoj se mjeri stvarni učinak". Standardi omogućuju "organizacijama zdravstvenih usluga, velikim i malim, da u svoje dnevne operacije ugrade praktične i učinkovite inicijative za poboljšanje kvalitete i sigurnost pacijenata". Standardi vanjske organizacijske i kliničke akreditacije smatraju se nužnima za promicanje visokokvalitetnih, pouzdanih i sigurnih proizvoda i usluga. U svijetu postoji više od 70 nacionalnih agencija za akreditaciju zdravstvene skrbi koje razvijaju ili primjenjuju standarde, ili oboje, posebno za zdravstvene usluge i organizacije [12].

Za razvoj standarda i kriterija akreditacije bolnica treba koristiti sistemski model koji obuhvaća strukturu, procese i rezultate/ishode bolnice. Zdravstveni sustav može puno naučiti iz iskustava industrije. Industrijski modeli upravljanja i strategije mogu se usvojiti, prilagoditi i primijeniti u zdravstvenom sektoru kako bi se povećala produktivnost i bolje zadovoljile potrebe korisnika. Danas se bolnice procjenjuju putem modela akreditacije bolnica, modela izvrsnosti u poslovanju (npr. EFQM i nagrade Malcolm Baldrige) i ISO 9000 serije. Modeli izvrsnosti u poslovanju i ISO 9000 koriste pristup sustava u mjerenju organizacijske uspješnosti uzimajući u obzir strukturu, procese i rezultate/ishode organizacije. Implementacija standarda takvih sistemskih modela rezultira boljom organizacijskom izvedbom i visokokvalitetnim proizvodima i uslugama [13].

3.3. Sustav zdravstvenih akreditacija u RH

Akreditacija i aktivnosti vezane za provođenje akreditacijskog postupka bile su definirane Planom i programom rada Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi u razdoblju od 2012. do 2015. godine, objavljenim u prosincu 2011. godine. Hrvatski akreditacijski program za bolničke zdravstvene ustanove temeljen je na osnovnom modelu za sistematičan razvoj kvalitete – tzv. krug kvalitete, koji se sastoji od četiri ciklusa:

- Planiranje: Bolnica mora imati smjernice koje opisuju temeljne ciljeve i način ostvarivanja akreditacijskih standarda.

- Djelovanje: Bolnica mora osigurati ostvarivanje sadržaja navedenog u smjernicama .
- Provjeravanje/Analiza: Bolnica mora nadzirati kvalitetu svog ustrojstva, procesa i usluga koje pruža – dakle, mjeriti, pratiti i analizirati svoju kvalitetu.
- Unaprjeđenje: Bolnica mora procjenjivati rezultate mjerenja, praćenja i analiza svoje kvalitete te prioritizirati i implementirati poboljšanja kvalitete gdje je potrebno.

Po završetku jednog ciklusa, započinje sljedeći, čime se kvaliteta bolnice kontinuirano poboljšava. Važećim Pravilnikom o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 31/11) utvrđuju se generički akreditacijski standardi sukladno kojima se provodi akreditacijski postupak za bolničke zdravstvene ustanove.

Akreditacijski standardi osnova su akreditacijskog programa. Standardi predstavljaju dokument koji je donesen konsenzusom i odobren od strane priznatog tijela, koji za opću i višekratnu uporabu daje pravila, upute ili značajke za djelatnost ili njihove rezultate s ciljem postizanja najboljeg stupnja uređenosti u danom kontekstu. Akreditacijski standardi dijelom su kontinuiranog poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite. Orijentirani su prema pacijentima kao krajnjim korisnicima zdravstvene zaštite. Standardi se temelje na važećoj legislativi. Zahtjev standarda postignut je samo ukoliko su zadovoljeni relevantni zahtjevi važeće legislative.

Akreditacijski standardi služe kao okvir za postizanje kvalitete no pritom ne propisuju kako doći do cilja, već se radi o putu koji se razlikuje na razinama između država, ali i između pojedinih bolničkih ustanova. Indikatori su sastavni dio akreditacijskih standarda, a primjenjuju se za konkretno vrednovanje usuglašenosti sa standardima. Indikatori ukazuju na cilj u kontekstu razvoja kvalitete, što se međutim konkretizira na razini institucije. Sukladno još uvijek važećem Pravilniku o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove (NN 31/11) akreditacijski standardi su:

- | | |
|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| • Sustav osiguranja i poboljšanja kvalitete zdravstvene zaštite | • Prava pacijenata |
| • Uprava bolničke zdravstvene ustanove | • Služba za medicinsku dokumentaciju |
| • Zaposlenici bolničke zdravstvene ustanove | • Zdravstvena njega |
| • Pregled korištenja zdravstvenih usluga | • Planiranje otpusta |
| • Sustav upravljanja sigurnošću | • Kontrola infekcija |

Revidirana verzija hrvatskih standarda za bolničke zdravstvene ustanove (tzv. „CroS2“) pri završetku izrade sadrži nacionalne, generičke akreditacijske standarde prema kojima će se u suradnji između bolničkih zdravstvenih ustanova u Republici Hrvatskoj i Agencije za kvalitetu i akreditaciju u zdravstvu i socijalnoj skrbi (Agencija) provoditi akreditacijski postupak. Akreditacijski postupak provodit će se u skladu sa Zakonom o kvaliteti zdravstvene zaštite i socijalne skrbi te Pravilnikom o akreditacijskom postupku i davanju akreditacije nositeljima zdravstvene djelatnosti. Plan rada Službe za akreditaciju (SA) Agencije u 2014. godini definiran je upravo kroz ostvarenje ta dva temeljna cilja koji su preduvjet za provođenje akreditacijskog postupka:

1. Pravilnik o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove;
2. Pravilnik o akreditacijskom postupku i davanju akreditacije nositeljima zdravstvene djelatnosti.

Sukladno Planu rada Agencije za 2014. godinu, Agencija/SA je u 2013. godini započela, a u 2014. godini nastavila i provela aktivnosti u svezi oblikovanja prijedloga Pravilnika o akreditacijskim standardima za bolničke zdravstvene ustanove -konačnog prijedloga revidirane verzije akreditacijskih standarda za bolničke zdravstvene ustanove. Održavani su redoviti radni sastanci povjerenstava i stručnih radnih skupina za izradu revidiranih standarda, te su usklađeni s prijedlozima iz provedene stručne Javne rasprave u koju su bile uključene sve bolničke zdravstvene ustanove i zainteresirana javnost.

U suradnji sa stručnjacima iz prakse, dio kojih je aktivno sudjelovao i u stvaranju prve verzije standarda, te temeljem zaključaka provedene Javne rasprave, Agencija/SA je izradila revidirane generičke akreditacijske standarde za bolničke zdravstvene ustanove – prijedlog Pravilnika o akreditacijskim standardima. U iste su uklopljeni i zaprimljeni prijedlozi Ministarstva zdravlja, te je Agencija predmetni dokument (prijedlog Pravilnika o akreditacijskim standardima) dostavila Ministru zdravlja. Sukladno Planu rada Agencije za 2014. godinu, Agencija/SA je provela i aktivnosti oblikovanja prijedloga Pravilnika o akreditacijskom postupku i davanju akreditacije nositeljima zdravstvene djelatnosti. U suradnji sa stručnjacima Ministarstva zdravlja, Agencija/SA je izradila prijedlog Pravilnika o akreditacijskom postupku, usvojila naknadne prijedloge Ministarstva zdravlja i zaprimljena očitovanja relevantnih komora u zdravstvu, te predmetni dokument dostavila Ministru zdravlja kao finalni prijedlog [14].

Službeni Pravilnik (Izdanje NN92/2019) od ukupno 347 stranica s detaljnijim informacijama javno je dostupan te ga je moguće pronaći na stranicama Narodnih Novina na linku: https://narodne-novine.nn.hr/clanci/sluzbeni/2019_09_92_1825.html [15].

Iz prethodno navedenog, može se zaključiti da su standardizacija i akreditacija dva važna koncepta u organizaciji rada medicinskih sestara.

Standardizacija se odnosi na uspostavljanje standarda ili normi koje treba slijediti u praksi medicinskih sestara. Standardi mogu obuhvaćati različite aspekte rada, uključujući kvalitetu skrbi, sigurnost pacijenata, etičke smjernice i stručne kompetencije. Standardizacija ima za cilj osigurati dosljednost i kvalitetu pružanja zdravstvene skrbi te olakšati usporedbu i evaluaciju prakse medicinskih sestara.

S druge strane, akreditacija je proces kojim se provjerava i potvrđuje da organizacija ili pojedinac zadovoljava određene standarde ili kriterije. U kontekstu medicinskih sestara, akreditacija se odnosi na procjenu i potvrdu da određena zdravstvena ustanova ili program obrazovanja medicinskih sestara zadovoljava određene standarde kvalitete. Akreditacija može biti dobrovoljna ili obvezna, ovisno o zakonodavstvu i pravilima određene zemlje.

Povezanost između standardizacije i akreditacije je u tome što standardi često služe kao osnova za procjenu i akreditaciju. Akreditacijska tijela koriste standarde kao referentne točke za procjenu kvalitete prakse medicinskih sestara ili programa obrazovanja. Standardizacija pomaže u osiguravanju dosljednosti i kvalitete prakse, dok akreditacija pruža potvrdu da se ti standardi ispunjavaju.

Organizacija rada medicinskih sestara također je povezana s standardizacijom i akreditacijom. Standardizacija može uključivati uspostavljanje smjernica za organizaciju rada, rasporeda smjena, delegiranja zadataka i komunikacije unutar tima. Akreditacija može provjeravati jesu li ove smjernice i prakse usklađene s odgovarajućim standardima. Organizacija rada medicinskih sestara može biti ključna za osiguravanje učinkovitosti, sigurnosti i kvalitete pružanja zdravstvene skrbi.

Ukratko, standardizacija i akreditacija su važni alati za osiguravanje kvalitete prakse medicinskih sestara i organizacije rada. Standardi služe kao smjernice za praksu, dok akreditacija pruža potvrdu da se ti standardi ispunjavaju. Organizacija rada medicinskih sestara može biti usklađena s tim standardima i provjerena putem akreditacije.

3.4. (Financijska) kriza zdravstvenog sustava

U Hrvatskoj zdravstveni sektor predstavlja dugogodišnji izazov za upravljanje odnosno menadžment u zdravstvu i to iz nekoliko razloga. Jedan od njih povezan je s financijskom veličinom zdravstvenog sektora koji je ozbiljan potrošač javnog novca sa značajnim utjecajem na održivost javnih financija. Drugi je razlog taj da ukupni javni izdaci za zdravstvo i udio izdvajanja za zdravstvo u ukupnim javnim izdacima ne osiguravaju automatski kvalitetu javne zdravstvene zaštite, ali je snažno obilježavaju. Korisnici javnih zdravstvenih usluga u Hrvatskoj očekuju visoku razinu obavezne zdravstvene zaštite, bez obzira na to jesu li je javne financije u Hrvatskoj u stanju osigurati. Čak i bez takvih očekivanja, zdravstvena potrošnja i dalje raste zbog starenja stanovništva i tehnološkog razvoja u zdravstvenoj industriji [16]. Kako autori istraživanja (2019.) ističu; „izdaci pojedinih država za zdravstvo i zdravstvene usluge pokazuju stupanj ekonomskog razvoja, ali i razvijenosti zdravstvenog sustava“, a što ujedno naglašava problematiku koja će biti analizirana u nastavku. Kretanja u razvijenim gospodarstvima u posljednjih desetak godina jasno ukazuju na snažan rast zdravstvene potrošnje i povećane izdatke za zdravstvo u odnosu na druge proračunske stavke. U kombinaciji s trendom ubrzanog starenja stanovništva ta su kretanja narušavala dugoročnu održivost javnih financija već i prije izbijanja svjetske financijske krize i teških poremećaja u državnim proračunima koje je kriza prouzrokovala [17]. Treći razlog predstavlja činjenica da istraživanja koja se bave menadžmentom zdravstva u Hrvatskoj ima relativno malo, odnosno gotovo ih i nema. Menadžment u zdravstvu mora osigurati da različiti dijelovi unutar sustava funkcioniraju glatko bez problema, kao cjelina, da pravi ljudi budu na pravom mjestu i da se sredstva u sustavu troše racionalno, a sve kako bi se ostvario zadani cilj. Posljednjih godine mnoge zemlje u svijetu pridaju veliki značaj menadžmentu u zdravstvu zbog porasta troškova u zdravstvu kao i potrebe za boljim pristupom i kvalitetnijom zdravstvenom zaštitom. Menadžment u zdravstvu bavi se i mikroekonomskom evaluacijom zdravstvenih tehnologija, tržišnom ravnotežom u proizvodnji zdravstvenih usluga, ocjenjivanjem zdravstvenih sustava, planiranjem i financiranjem, organizacijom zdravstvenog osiguranja i nejednakostima u sustavu zdravstva. Menadžment u zdravstvu u mnogim je zemljama tek u početnoj fazi razvoja [16].

4. Sindrom sagorijevanja ili Burnout sindrom

Jedan od svaka tri zdravstvena djelatnika trenutno doživljava sindrom sagorijevanja. To može utjecati ne samo na vlastito blagostanje, već i na kvalitetu pružene skrbi [18].

Herbert Freudenberger, psiholog koji je 1974. godine radio u besplatnoj klinici raspravljajući o čimbenicima rizika za izgaranje, pisao je o osobnim karakteristikama (npr. "onaj pojedinac koji ima potrebu davati") i o monotoniji posla nakon što postane rutina. Također je ukazao na radnike u specifičnim okruženjima - "oni od nas koji rade u besplatnim klinikama, terapijskim zajednicama, centrima za krizne intervencije, klinikama za žene, centrima za pojedince istospolne orijentacije, kućama za bijeg" - povlačeći vezu između izgaranja i iskustva skrbi za marginalizirane pacijente [19]. Iste je 1974. godine uveo naziv sindrom sagorijevanja [20] i naknadno ju je definirao Maslach, [18] a ovaj anglosaksonski naziv se koristi u većini zemalja svijeta, pa tako i kod nas. Naziv potječe iz naslova romana Grahama Greena "Slučaj Burnout", koji je objavljen 1961. godine i opisuje kako razočarani arhitekt napušta svoj posao i odlazi u afričku džunglu [20].

Freudenberger definirao je izgaranje kao stanje fizičke i mentalne iscrpljenosti koje se polako razvija od kontinuiranog stresa i potrošnje energije do iscrpljenosti zbog prevelikih zahtjeva. Zbog nejasne dijagnostike, mnoštva simptoma i različitih uzroka izgaranja, u literaturi postoje nejasnoće u pogledu terapije izgaranja. Prevencija, intervencija i terapija teško se razlikuju jedni od drugih. Kongenijalne ili slične intervencije drugačije se označavaju, odnosno kao intervencija izgaranja, terapija izgaranja ili upravljanje prevencijom ili ublažavanjem stresa i bolesti izazvanih stresom. Terapija sindroma sagorijevanja uglavnom ovisi o razumijevanju istog, bilo da se promatra kao samostalna bolest, kao preliminarni stadij depresije ili kao komorbiditet depresije [21]. Ovaj sindrom se koristi s ciljem da označi proces propadanja koji se javlja u profesionalnom odnosu i radu s klijentima, odnosno korisnicima medicinskih, socijalnih i obrazovnih institucija, posebno onima koje se bave mentalnim zdravljem ljudi [20].

Sindrom sagorijevanja na radu najprije je uočen kod medicinskog osoblja koji rade u odjeljenjima psihijatrije i u intenzivne njege bolesnika, kao i kod kirurga, a kasnije i kod drugih profesija. Kombinacija visokih zahtjeva radnog mjesta i niska autonomija zaposlenih pri obavljanju posla, posebno izražena emocionalna iscrpljenost, utječu na pojavu sindroma sagorijevanja [20]. Kod osoblja sa psihijatrijskog odjela dulji radni staž povezan je s višom razinom depersonalizacije i višom razinom općih psihopatoloških simptoma.

S druge strane, kod nepsihijatrijskog osoblja dulji radni staž povezan je s višom razinom osobnog postignuća i višom otpornosti na stres. Rezultati pokazuju da između osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela postoje određene razlike u dimenzijama sagorijevanja i njihovu odnosu s radnim stažem, što je važan nalaz u planiranju intervencija koje bi bile usmjerene na ublažavanje posljedica stresa na radnom mjestu [22].

4.1. Dijagnoza sindroma sagorijevanja

U diferencijalnoj dijagnozi sindrom sagorijevanja na radu treba najprije razlikovati od stresa. Razlika postoji u odnosu na dimenziju vremena, gdje je stres privremeno stanje, a sindrom sagorijevanja na radu je proces koji traje duže i ima sliku kroničnog poremećaja. Također, sindrom sagorijevanja na radu, treba razlikovati i od depresije i nezadovoljstva poslom. Razlika u odnosu na depresivni poremećaj postoji na osnovu domena, gdje se sindrom sagorijevanja odnosi na domenu radnog mjesta, a ne i na druge oblasti života pojedinca, jer su, bar na početku procesa, simptomi uvjetovani isključivo situacijom na radnom mjestu. Pri tom je sindrom sagorijevanja na radu isključivo povezan sa sadržajem posla što je suprotno depresiji koja može biti povezana sa svim oblastima čovjekovog života. Inače, zapaženo je da su osobe sklone depresiji osjetljivije na pojavu sindroma sagorijevanja na radu. Nezadovoljstvo poslom pruža također mogućnost raznim pretpostavkama [23].

Postoji niz važnih odluka koje treba donijeti kada pacijent posjeti obiteljskog liječnika tražeći pomoć. Prva odluka je kako postaviti dijagnozu poremećaja jer pacijent rijetko zna da pati od toga. S druge strane, nerealno je očekivati od obiteljskog liječnika da promatra pacijente na radnom mjestu, i čak i da je to moguće, šanse za postavljanje dijagnoze izgaranja tijekom posjeta liječniku bile bi gotovo nikakve jer ljudi se ponašaju drugačije kada su promatrani na radnom mjestu. Oni ne traže pomoć dok izgaranje ne počne negativno utjecati na njihovu radnu izvedbu do te mjere da im je zaposlenje u opasnosti. Nije rijetkost da obiteljski liječnik zamijeni izgaranje s depresijom. Kako ćemo vidjeti, takva greška može imati razornih posljedica za pacijenta. U kliničkoj praksi, važno je da liječnik prepozna izgaranje i razlikuje ga od poremećaja koji mogu imati slične simptome [24].

Sindrom sagorijevanja definiran je prema Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema kao "stanje vitalne iscrpljenosti" (Z73.0) u kategoriji "problemi povezani s teškoćama u upravljanju životom" (Z73.0). Sindrom sagorijevanja je dugotrajan odgovor na dugoročne emocionalne i interpersonalne stresore na radnom mjestu. Ključne dimenzije ovog odgovora su opterećujuća iscrpljenost, osjećaj cinizma i odvojenosti od posla, osjećaj neefikasnosti i nedostatak postignuća [25].

4.1.1. Maslach Burnout Inventory (MBI) upitnik

Sindrom sagorijevanja na radu je veoma važna oblast znanstvenog istraživanja zbog njegovog značajnog financijskog i socijalnog efekta koji proizlazi iz (ne)zadovoljstva zaposlenih radnim mjestom i njegovih posljedica na fizičko i psihičko zdravlje zaposlenih. Postoje različiti instrumenti koji su otkriveni s ciljem da mjere ovaj fenomen. Od ovih instrumenata najčešće se koristi Maslach Burnout Inventory (MBI) koji mjeri profesionalne karakteristike ispitanika i uzroke pojave sindroma sagorijevanja na radu s ciljem da se prvenstveno omogući kvalitetni radni život zaposlenih u raznim kompanijama i radnim organizacijama, a također i da se utječe na prevenciju njegove pojave i strategije liječenja [20]. Maslach je sindrom sagorijevanja uveo u znanstvenu literaturu i definirao ga kao postupni proces umora, cinizma i smanjene predanosti među stručnjacima za pružanje skrbi. Godinama kasnije i nakon nekoliko empirijskih studija, Maslach i Jackson reformulirali su koncept i razradili rigorozniju i operativniju definiciju izgaranja kao psihološkog sindroma karakteriziranog emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom i smanjenim osjećajem profesionalne učinkovitosti koji se mogu pojaviti kod njegovatelja. Prijelomna točka između dviju definicija je razmatranje izgaranja kao sindroma, pri čemu se sindrom shvaća kao slika ili skup simptoma i znakova koji postoje u isto vrijeme i klinički definiraju određeno stanje različito od ostalih [26].

Sindrom sagorijevanja na radu se i definira u odnosu na ovaj mjerni instrument. U SAD-u MBI je široko rasprostranjen, kao i državama Europske Unije (EU) i u svim državama Latinske Amerike. Sa usmjeravanjem fokusa na internacionalni menadžment, također je izvršena i njegova validacija u različitim državama i kulturama svijeta kako bi se našao zajednički instrument za procjenu multikulturnih radnih snaga [20].

4.2. Uzročno-posljedični odnos sindroma sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja na radu javlja se kod osoba koje su kontinuirano, kroz duži vremenski period bile izložene vanrednim psihosocijalnim stresorima na radnom mjestu. Nastaje onda kada osobe posvećene svom poslu shvate da njihovo žrtvovanje nije bilo dovoljno da bi se postigli željeni ciljevi [20]. Tome pridonose brojne osobitosti rada zdravstvenih djelatnika – djelatnici često obavljaju poslove u uvjetima produljenog radnog vremena, smjenskog i noćnog rada, pri čemu imaju veliku odgovornost pri donošenju odluka. To može dovesti do pojave ozljeda i razvoja profesionalnih ili kroničnih bolesti, psihičkih smetnji i psihosomatskih bolesti.

Istraživanje stresa na poslu u zagrebačkim bolnicama pokazalo je da kao najstresnije aspekte posla zdravstveni djelatnici procjenjuju neadekvatna osobna primanja, neadekvatna materijalna sredstva za rad, nedostatan broj djelatnika, preopterećenost poslom i svakodnevne nepredvidive situacije. Pri tome, kad se grupiraju brojni stresni podražaji, medicinske sestre najstresnijima procjenjuju različite aspekte organizacije posla i financijski aspekt te profesionalne zahtjeve koji se stavljaju pred njih [22]. 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. 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 [27].

Sagorijevanje se događa i onda kada posao za osobu izgubi smisao. U takvim situacijama ljudi nisu motivirani za rad, gube svako zadovoljstvo u poslu, ne vide razlog za daljnji rad, što dovodi do pada produktivnosti (smanjuje se radna učinkovitost, dolazi do kašnjenja na posao, izostanaka s posla) te u konačnici i mogućeg napuštanja posla. Istraživanja pokazuju da sagorjeli pojedinci pate od visoke razine stresa i niskog zadovoljstva poslom, pri čemu je veza između stresa i (ne)zadovoljstva poslom u radnom okruženju ključna za sagorijevanje [23].

Najčešći znakovi sindroma sagorijevanja su: osjećaj tjelesne i emocionalne iscrpljenosti, gubitak osjećaja osobne vrijednosti, negativizam, gubitak zanimanja za suradnike, cinizam i neosjetljivost za druge, osjećaj bespomoćnosti i beznada, pesimizam, razdražljivost i niska tolerancija na frustraciju, srdžba, neprijateljstvo, sumnjičavost, rigidnost i neprilagodljivost, povlačenje u socijalnim kontaktima, učestaliji sukobi i agresivni ispadi, povećana upotreba alkohola, duhana, stimulirajućih sredstava i lijekova, izostajanje s posla, osjećaj opće slabosti, učestalo pobolijevanje, preosjetljivost na podražaje (zvukove, mirise, toplinu i sl.), komunikacijske poteškoće, gubitak seksualnog interesa i nastanak seksualnih problema, tjelesni simptomi - glavobolje, bolovi u leđima, poteškoće disanja, spavanja i prehrane te gastrointestinalni poremećaji [23].

Rezultati istraživanja provedenog na 600 američkih radnika različitih profesija pokazali su da je velik broj radnika doživljavao stres i pokazivao simptome sindroma sagorijevanja. Primijećeno je da su ovi radnici imali smanjenu produktivnost, više izostanaka s posla, veće troškove liječenja i da su češće mijenjali radna mjesta.

Također je primijećeno da je sagorijevanje bilo više izraženo kada su se ukidale povlastice na poslu, kada se zahtijevao prekovremeni rad i kada se mijenjalo vodstvo tvrtke [23].

4.2.1. Faze sindroma sagorijevanja

Sindrom sagorijevanja na poslu je kumulativan proces koji ima svoje faze. Tako Brown i Bourne (1996.) navode da proces sagorijevanja na poslu karakterizira veliki početni entuzijazam, u kojem pomagač ne koristi nikakvu „emocionalnu zaštitu“, nakon čega postaje ranjiv, emocionalno se povlači, gubi interes, počinje okrivljavati druge, postaje ciničan i naposljetku „kolabira“ [23]. 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. 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. Entuzijazam zamijeni cinizam i manjak samopouzdanja koji proizlaze iz osjećaja manje učinkovitosti [27].

Ajduković navodi četiri ključne faze koje vode do sagorijevanja: Prva faza je faza radnog entuzijazma koju karakteriziraju nerealna očekivanja brzog postignuća, preveliko ulaganje u posao i nekritična predanost poslu. U ovoj fazi djelatnik radi mnogo dulje od uobičajenog radnog vremena.

Raskorak između uloženog profesionalnog napora i njegovih učinaka često dovodi do osobnog razočaranja i prvih znakova bespomoćnosti [23] vrlo je često prisutan kod mladih zaposlenika tijekom prvih nekoliko mjeseci ili godina rada [27].

Druga faza je faza stagnacije kad djelatnik postane svjestan da postignuće u poslu nije onakvo kakvim ga je zamišljao. To dovodi do stanja frustracije, osjećaja razočaranja, dvojbe u vlastitu kompetentnost, pojavu negativizma i do poteškoća u komuniciranju kako s kolegama tako i s korisnicima. Emocionalna ranjivost glavna je karakteristika ove faze [23]. 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 i vlastitu sposobnost, pojavu negativizma i poteškoća u komunikaciji. Također dolazi do velike emocionalne ranjivosti pa osoba postaje nepovjerljiva i izolirana [27].

Treća faza je faza emocionalnog povlačenja i izolacije koja se očituje udaljavanjem od korisnika i kolega što doprinosi doživljaju posla kao besmislenog i bezvrijednog. Proces sagorijevanja ubrzavaju i tjelesne poteškoće koje se javljaju u ovoj fazi (glavobolje, kronični umor, nesаница, alergije i sl.). I sami znaci sagorijevanja počinju pomagaču predstavljati dodatne stresore te ga dovode do posljednje faze sagorijevanja na poslu [27].

Posljednja, četvrta faza je faza apatije i gubitka životnih interesa. Ona se javlja se kao svojevrsna obrana od kronične frustriranosti na poslu. Početno suosjećanje i entuzijizam u ovoj fazi zamijenjeni su cinizmom ili ravnodušnošću prema problemima korisnika. Znakovi depresije postaju jasno uočljivi, a motivacija za posao i osobni resursi potpuno su iscrpljeni [23].

4.3. Prevencija sindroma sagorijevanja

Svjetska zdravstvena organizacija navodi da se većina tvrtki u svijetu više bavi ulaganjem u medicinske tretmane, dok je preporuka da više ulažu u prevenciju i poboljšanje kvalitete radnog okruženja, kako bi zaštitili dobrobit i zdravlje radnika. Stoga prevencija sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika, uključujući medicinske sestre, ima važan značaj u promicanju fizičkog i mentalnog zdravlja ovih pružatelja usluga. Svjetska zdravstvena organizacija navodi da se većina tvrtki u svijetu više bavi ulaganjem u medicinske tretmane, dok je preporuka da više ulažu u prevenciju i poboljšanje kvalitete radnog okruženja, kako bi zaštitili dobrobit i zdravlje radnika [28].

Suočavanje sa sindromom izgaranja potencira trajne snage ili osobine ličnosti koje pomažu osobi da se uzdigne iznad životnih nedaća i izgradi efektivni stil borbe s problemima, što vodi aktualizaciji individualnih i grupnih potencijala u cilju svrsishodnog sučeljavanja sa stresnim okolnostima na emocionalno i fizički zdrav način. U literaturi dominira sedam načina suočavanja: uvid, nezavisnost, odnosi, inicijativa, kreativnost, humor i moral, čije se razvijanje i praktično primjenjivanje preporučuje kao najadekvatnije preventivno i kurativno sredstvo za nadvladavanje profesionalnog trošenja i u konačnici, sagorijevanja na poslu. Sagleda li se ovo kao cjelina, uočljivo je da pojava sindroma sagorijevanja ovisi o velikom broju faktora, pri čemu je posebno značajna struktura ličnosti i njena refleksija praktičnog izražavanja koja datira u rasponu od nemoćnih i slabih – na frustracije nisko tolerantnih, do karakterno stabilnih i snažnih ličnosti – sa zavidnim stupnjem tolerancije na frustracije [23].

4.3.1. Metode prevencije sagorijevanja

Može se primijeniti nekoliko strategija za smanjenje izgaranja kod medicinskih sestara, tako razni autori istraživanja navode popriličan broj provedenih strategija za suočavanje sa stresnim situacijama:

- Mealer i sur. izvijestili su o programu osposobljavanja za otpornost koji se sastoji od podučavanja profesionalnih tehnika za rješavanje kognitivnog ponašanja i povećanja njihove otpornosti na izazove koje zahtjeva sestrinska profesija. Predložili su da se otpornost može poučavati, razvijati i jačati kroz obuku vještina suočavanja [28]. Pitanja za intervju procijenila su izvedivost i prihvatljivost programa kognitivne terapije temeljene na svjesnosti za smanjenje sindroma izgaranja kod medicinskih sestara na odjelu intenzivne njege. Ispitanici su identificirali potencijalne prepreke za pridržavanje programa, poticaje za pridržavanje, željene kvalifikacije instruktora i probleme specifične za jedinicu intenzivne njege kojima se treba pozabaviti [29].
- Pipe i sur.; Oman, Hedberg i Thoresen, predložili su da je meditacija također strategija koja pomaže u smanjenju stresa, posebno kod medicinskih sestara. Strategija se temelji na percepciji stresa, a prakticiranjem meditacije postaje lakše nositi se sa stresom, bez obzira na izvor stresa [28].
- Praktikanti joge navodi Alexander, nakon osam tjedana prakse, izvještavaju o manjoj emocionalnoj iscrpljenosti i depersonalizaciji, pokazujući tako učinkovitost ove vrste djelovanja u borbi protiv izgaranja kod medicinskih sestara [28].

- Mackenzie, Poulin i Seidman-Carlson predstavili su program mentalnog zdravlja za medicinske sestre: zvučno snimljene vježbe mentalnih vježbi, koje su medicinske sestre slušale 10 minuta dnevno, pet dana u tjednu, četiri tjedna; ova je intervencija pokazala učinkovitost u smanjenju izgaranja [28].
- Program razvoja profesionalnog identiteta proveli su Sabanciogullari i Dogan. Program je bio usmjeren na razvoj profesionalne slike o sebi i pozitivnog profesionalnog razmišljanja, postavljanje profesionalnih ciljeva, procjenu profesionalnog sebe, razvoj kratkoročnih profesionalnih ciljeva, programiranje mozga i razvoj uspješnih strategija za povećanje zadovoljstva poslom. Čak su i online intervencije pokazale značajne rezultate [28].
- U studiji Herscha i sur., primjena sedam intervjuskih modula putem weba omogućila je poboljšanja u strategijama suočavanja s kojima se inače suočavaju medicinske sestre. Program se sastojao od slanja e-mailova medicinskim sestrama koje su izvještavale o glavnim stresorima u svom radnom okruženju. Medicinske sestre su nakon toga dobile upute kako se nositi sa stresom na poslu [28].
- Markwell i sur. ukazao na takve aktivnosti kao što su Reiki, Dodir iscjeljivanja, terapijska masaža, Jin Shin, Jyutsu (Umjetnost oslobađanja od stresa) i vođene slike, kao obećavajuće intervencije za stres. Druga mogućnost za intervenciju u prevenciji stresa na poslu je usmjeravanje djelovanja na značenje zadovoljstva poslom i kvalitete života [28].
- Fillion i sur. procijenili su utjecaj ove radnje na medicinske sestre palijativne skrbi. Evaluirana skupina sudjelovala je u predtestu i tromjesečnom praćenju. Testove su provodili voditelji (psiholozi) koji su procjenjivali koliko emocije i humor mogu smanjiti stres medicinskih sestara [28].
- Prema Kim i Parku, umor od suosjećanja vrsta je stresa koji se može razviti do izgaranja. Predložili su program suosjećajnog umora koji je imao za cilj smanjiti osjećaj empatije i suosjećanja medicinskih sestara u Koreji kako bi se izbjegao emocionalni stres koji doživljavaju praktičari [28].
- Ross i sur. formulirao program za poticanje tjelesne aktivnosti za medicinske sestre, pod nazivom Nurses Living Fit, u kojem su medicinske sestre završile 12 sati tjelesne tjelesne vježbe i dobile informacije o zdravim stilovima života, prehrani i odgovarajućim satima sna [28].

- Kutney-Lee i sur. izvijestio je da promjene u radnom okruženju medicinskih sestara tijekom vremena mogu dovesti do smanjene stope sagorijevanja i nezadovoljstva poslom. Gasparino i Guirardello su otkrili da radno okruženje koje ne pogoduje profesionalnoj praksi medicinskih sestara može pogodovati pojavi sagorijevanja. U studiji provedenoj s tri bolnice u São Paulu u Brazilu, bolnica koja je favorizirala radno okruženje medicinskih sestara imala je najnižu stopu sagorijevanja [28].
- Darban, Balouchi i Housein zaključili su da obuka komunikacijskih vještina smanjuje razinu izgaranja kod medicinskih sestara [28].
- Kubota i sur. Uočili su promjene u samoprocjeni samopouzdanja, znanja i stavova o uobičajenim psihološkim problemima nakon provedbe programa psihološke obuke onkoloških medicinskih sestara [28].
- Ross i sur. provela je program poticanja tjelesne aktivnosti medicinskih sestara pod nazivom Nurses Living Fit koji je uključivao 12 sati tjedno tjelovježbe i pružanje informacija o zdravom načinu života, prehrani i adekvatnom spavanju. Program je bio učinkovit u smanjenju prevalencije prekomjerne težine kod medicinskih sestara koje su sudjelovale nakon završetka 12-tjednog programa [28].
- Khamisa i sur. prikazana je povezanost sagorijevanja, zadovoljstva poslom i općeg zdravlja medicinskih sestara; zaključili su da strategije za upravljanje stresom i zadovoljstvo poslom mogu smanjiti razinu izgaranja kod ovih stručnjaka [28].

Drugi instrument prevencije sagorijevanja je kognitivna ili psihološka evaluacija koja se primjenjuje kod medicinskih sestara. Pereira i Gomes primijenili su sljedeće ljestvice za procjenu stresa kod zdravstvenih djelatnika: demografski upitnik, Maslachov popis izgaranja, upitnik pružatelja ljudskih usluga, Beckov popis depresije i ljestvicu kognitivne procjene. Podatke su evaluirali psiholozi, te je napravljena statistička analiza kako bi se procijenila razina izgaranja kod medicinskih sestara. Cilj im je bio intervenirati s najstresnijim čimbenicima na radnom mjestu [25]. Studija je pokazala važnost kognitivne procjene za rasvjetljavanje načina na koji stručnjaci reagiraju na stresne situacije na svom radnom mjestu [28].

4.4. Liječenje sindroma sagorijevanja

Unatoč broju studija s velikim brojem dokaza, rezultati o učinkovitosti terapija izgaranja su preliminarni i imaju samo ograničen doseg.

Autori studija žale se na mali broj stručnih studija za terapiju izgaranja. Nadalje, ukazuju na nedovoljnu evaluaciju terapijskih studija i potrebu daljnjih istraživanja. Neki autori izvješćuju o učincima znatnog prirodnog oporavka.

Brojna ograničenja utječu na kvalitetu rezultata. Sadržaj i trajanje intervencije, dizajn studije i veličina studije vrlo su raznoliki i ne dopuštaju izravnu usporedbu. Većina uzoraka je mala po veličini s niskom statističkom snagom, nedostaju dugotrajna praćenja. Komorbiditeti i paralelno korištene terapije nedovoljno su dokumentirani ili kontrolirani. Većina studija koristi Maslach Burnout Inventory (MBI) kao dijagnostički alat ili alat za ishod, ali s različitim graničnim točkama. Valja primijetiti da valjanost MBI kao dijagnostičkog alata nije dokazana. Studije ne pokrivaju niti raspravljaju o etičkim, pravnim i društvenim odlučujućim čimbenicima.

Učinkovitost terapija za liječenje sindroma izgaranja nedovoljno je istražena. Samo za kognitivno bihevioralnu terapiju (KBT) postoji dovoljan broj studija koje dokazuju njenu učinkovitost. Nedostaju velike dugoročne eksperimentalne studije koje bi uspoređivale učinkovitost pojedinačnih terapija i procjenjivale njihove dokaze. Prirodni oporavak bez ikakve terapije zahtijeva dodatna istraživanja. Dodatno, mora se ispitati u kojoj mjeri su terapije i njihovi mogući učinci osujećeni uvjetima radnog mjesta i radnim uvjetima [21].

5. Istraživački dio rada

5.1. Cilj istraživanja

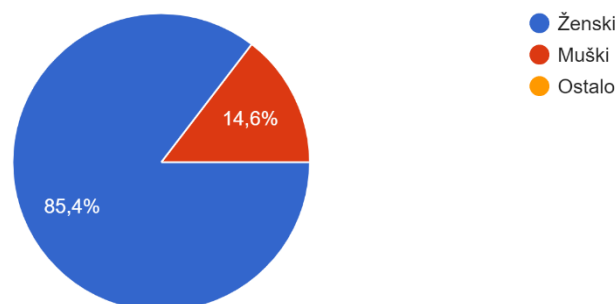
Sindrom sagorijevanja na poslu rezultat je kroničnog stresa na poslu, uz korištenje relativno neučinkovitih strategija suočavanja sa stresom, a mnogobrojne studije provedene na medicinskim sestrama i liječnicima potvrđuju, kako su mu posebno izloženi zdravstveni radnici. Cilj istraživanja je ispitati zastupljenost sindroma sagorijevanja, čimbenike koji definiraju težinu i opseg posla na radnom mjestu te opisati uzroke i simptome sindroma sagorijevanja ili tzv. burnout-a kod zdravstvenih djelatnika, koji su posljedica organizacije rada u zdravstvu u Republici Hrvatskoj.

5.2. Metode istraživanja

Upitnik korišten prilikom istraživanja izrađen je putem Google Obrazac platforme. Prikupljanje podataka provodilo se u vremenskom periodu od 19. srpnja do 1. kolovoza 2023. godine. Upitnik je konstruiran na način da se u prvom dijelu upitnika popunjavaju opći ili socio-demografski podaci, dok se u drugom dijelu upitnika nalaze tvrdnje/pitanja glede emocionalnog, kao i fizičkog stanja te uvjetima na poslu, kako bi se bolje utvrdilo stanje zdravstvenih djelatnika, simptomi koji su se pojavili tijekom rada na istim pozicijama te bolje definiralo radno okruženje, odnosno organizacija rada zbog koje dolazi do samog sindroma sagorijevanja te (ne)zadovoljstva zdravstvenih djelatnika.

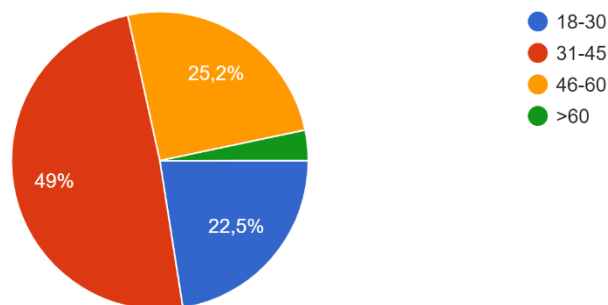
5.3. Sudionici

U istraživanju je sudjelovao 151 sudionik, odnosno 129 (85,4%) medicinskih sestara te 22 (14,6%) medicinska tehničara. Podaci prikupljeni za obradu zdravstvene populacije objavljeni su na sljedećim Facebook grupama: „Medicinske sestre/tehničari-Glas sestrinstva“ i “Inicijativa medicinskih sestara/medicinskih tehničara“.



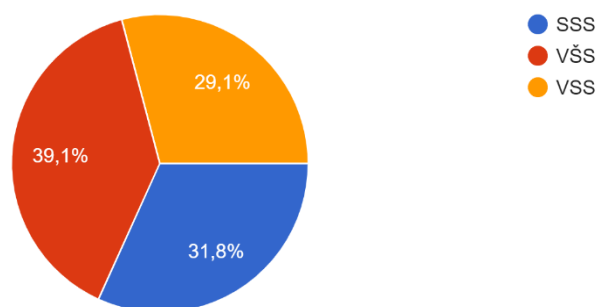
Grafikon 5.3.1. Prikaz uzorka s obzirom na spol [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Prema rezultatima prikazanim u Grafikonu 5.3.1., u istraživanju je sudjelovalo 22 (14,6%), sudionika muškog spola, te 129 (85,4%) sudionika ženskog spola.



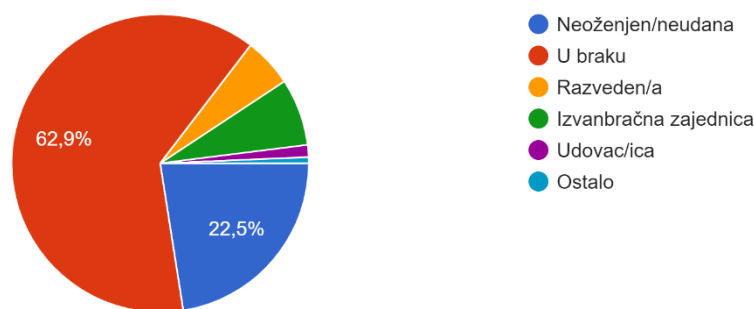
Grafikon 5.3.2. Prikaz uzorka s obzirom na dob [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Prema rezultatima prikazanim u Grafikonu 2 dominantnu dobnu skupinu populacije činila su 74 (49%) sudionika starosne dobi od 31 do 45 godina. Drugu najzastupljeniju dobnu skupinu čine 38 (25,2%) sudionika od 46 do 60 godina, slijede ih dobna skupina od 34 (22,5%) sudionika od 18 do 30 godina te 5 (3,3%) sudionika starosne dobi veće od 60 godina.



Grafikon 5.3.3. Prikaz uzorka s obzirom na razinu stručne spreme [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Prema rezultatima prikazanim u Grafikonu 5.3.3. dominantnu skupinu čini populacija od 59 (39,1%) sudionika više stručne spreme slijedi populacija od 48 (31,8%) sudionika srednje stručne spreme te 44 (29,1%) sudionika visoke stručne spreme.



Grafikon 5.3.4. Prikaz uzorka s obzirom na bračno stanje [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Prema rezultatima prikazanim u Grafikonu 5.3.4. dominantnu skupinu čini 95 (62,9%) sudionika u braku, slijede 34 (22,5%) sudionika neoženjene/neudane populacije, 11 (7,3%) sudionika u izvanbračnoj zajednici, 8 (5,3%) razvedenih sudionika te 2 (1,3%) sudionika sa statusom udovca/ice.

5.4. Rezultati

Upitnik je sastavljen iz dva dijela. Opći ili socio-demografski podaci, dok se u drugom dijelu upitnika nalaze tvrdnje i pitanja koja se odnose na emocionalno i fizičko stanje te uvjete na radnom mjestu.

5.4.1. Opći ili socio-demografski podaci

U tablici 5.4.1. nalaze se radna mjesta zdravstvenih djelatnika, koji su sudjelovali u istraživanju. Tvrdnja je glasila: „Označite trenutno radno mjesto:“.

Radno mjesto	Uzorak (N)	Postotak (%)
Opća ili županijska bolnica	51	33,8%
Klinika, Klinička bolnica, Klinički bolnički centar	32	21,2%
Zavod za javno zdravstvo	16	10,6%
Dom zdravlja, ustanova za zdravstvenu njegu u kući	16	10,6%
Privatni zdravstveni sektor	10	6,6%
Ostalo	8	5,3%
Odgovorno-obrazovna ustanova (vrtić, srednja škola ili fakultet)	7	4,6%
Socijalna ustanova, Domovi za starije, Domovi za osobe s intelektualnim teškoćama	6	4%
Zavod za hitnu medicinu	5	3,3%

Tablica 5.4.1. Prikaz uzorka s obzirom na radno mjesto prema postotku [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

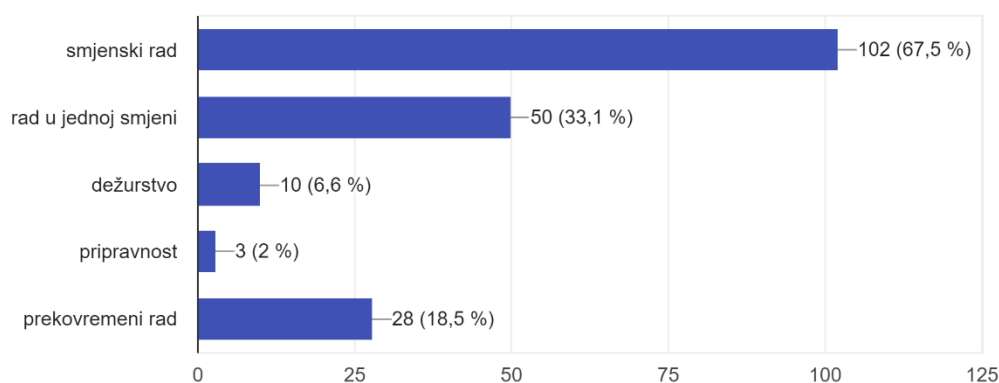
U tablici 5.4.2. se nalazi se radni staž (u godinama) zdravstvenih djelatnika koji su sudjelovali u istraživanju. Tvrdnja je glasila: „Radni staž u godinama:“

Radni staž u godinama	Uzorak (N)	Postotak (%)
11-20	48	31,8%
21-30	38	25,2%
31-40	21	13,9%
6-10	20	13,2%
2-5	18	11,9%
0-1	3	2%
>40	3	2%

Tablica 5.4.2. Prikaz uzorka s obzirom na radni staž u godinama prema postotku [Izvor:

Autor: M. Ljiljak]

U grafikonu 5.4.1. nalaze se oblici smjenskog rada zdravstvenih djelatnika koji su sudjelovali u istraživanju. Tvrdnja je glasila: Odaberite koje oblike rada odrađujete na trenutnom radnom mjestu?



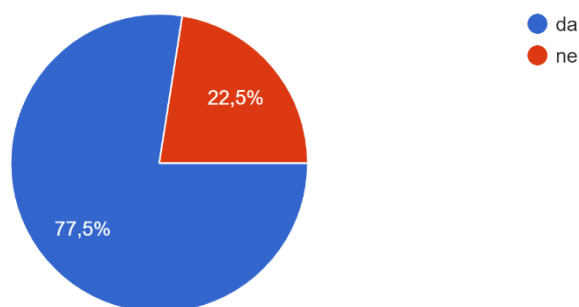
Grafikon 5.4.1. Prikaz uzorka s obzirom na oblik smjenskog rada [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

U tablici 5.4.3. nalaze se trajanja smjena zdravstvenih djelatnika koji su sudjelovali u istraživanju. Pitanje je glasilo: „Koliko sati traje Vaša smjena?“.

Trajanje smjene	Uzorak (N)	Postotak (%)
8 sati	68	45.03%
12 sati	59	39.07%
7 sati	5	3.31%
8 do 10 sati	3	1.99%
8 ili 24 sati	3	1.99%
24 sata	2	1.32%
8 ili 12 sati	2	1.32%
8 do 12 sati	2	1.32%

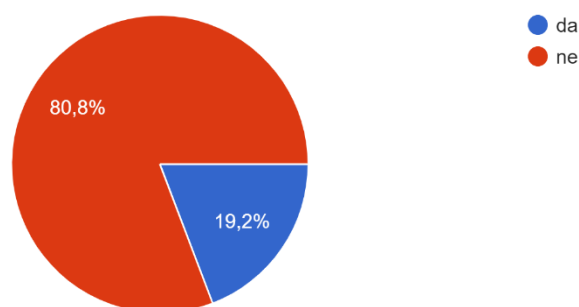
4 sata	2	1.32%
Ostalo (N=1) (5,5h, 7h, 9h, 7-12h, 8/16 /24h)	5	3.31%

Tablica 5.4.3. Prikaz uzorka s obzirom na trajanje smjene u satima [Izvor: Autor: M. Ljiljak]



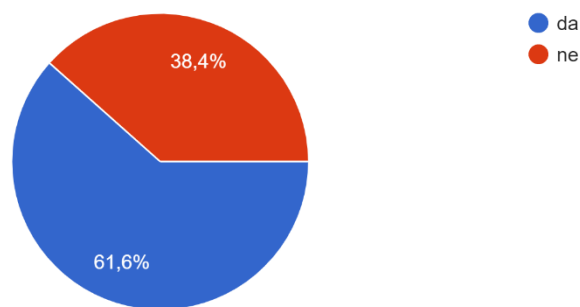
Grafikon 5.4.2. Prikaz uzorka s obzirom na stav prema rasporedu sati [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Raspored rada poznat mi je dovoljno vremena unaprijed da mogu planirati i organizirati privatni život?“ 117 (77,5%) sudionika odgovara potvrdno te 34 (22,5%) sudionika negacijski.



Grafikon 5.4.3. Prikaz uzorka s obzirom na voditeljsku funkciju [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

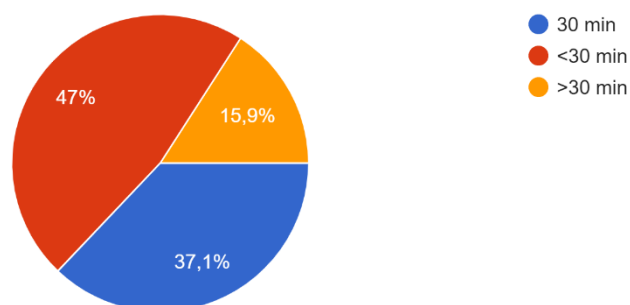
Na pitanje: „Da li obavljate neku od voditeljskih funkcija (glavna sestra/teh., voditelj službe, odjela, odsjeka...) i primete li za to dodatak?“ 29 (19,2%) sudionika odgovara potvrdno te 122 (80,8%) sudionika negacijski.



Grafikon 5.4.4. Prikaz uzorka s obzirom na korištenja pauze (odmora) na radnom mjestu

[Izvor: Autor: M. Ljiljak]

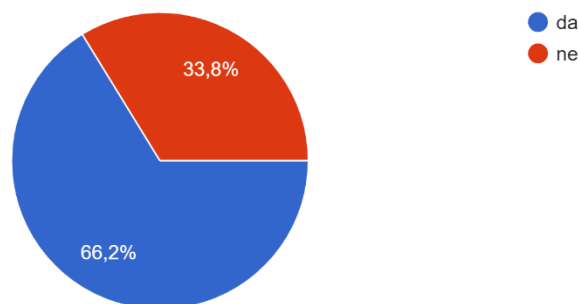
Na pitanje: „Koristite li na Vašem radnom mjestu dnevne pauze (odmor, obrok)?“ 93 (61,6%) sudionika odgovara potvrdno te 58 (38,4%) sudionika negacijski.



Grafikon 5.4.5. Prikaz uzorka s obzirom na trajanje pauze (odmora) na radnom mjestu

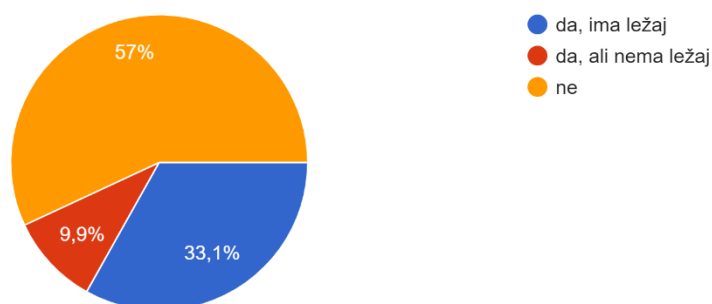
[Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Koliko traje pauza na Vašem radnom mjestu?“ 71 (47%) sudionik odgovara s „manje od 30 minuta“, 56 (37,1%) sudionika odgovara s „30 minuta“ te 24 (15,9%) sudionika s „više od 30 minuta“.



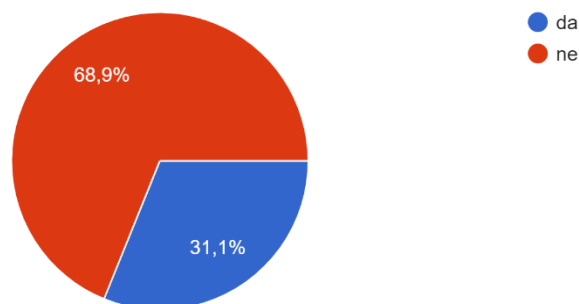
Grafikon 5.4.6. Prikaz uzorka s obzirom na osiguranu prostoriju za odmor (čajnu kuhinju) na radnom mjestu [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Da li je na Vašem radnom mjestu osigurana posebna prostorija za obrok (čajna kuhinja)?“ 100 (66,2%) sudionika odgovara potvrdno te 51 (33,8%) sudionik negacijski.



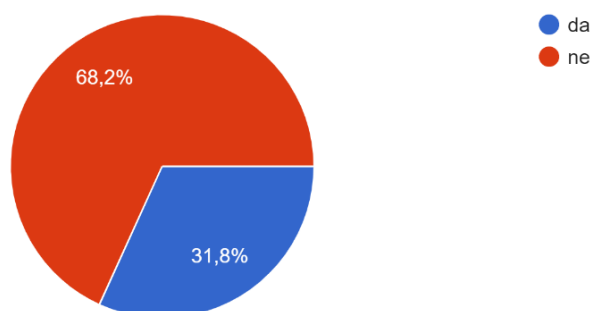
Grafikon 5.4.7. Prikaz uzorka s obzirom na osiguranu prostoriju za odmor s ležajem na radnom mjestu [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Da li je na Vašem radnom mjestu osigurana posebna prostorija za odmor i ima li ona ležaj?“ 86 (57%) sudionika odgovara kako uopće nemaju osiguranu prostoriju za odmor, 50 (33,1%) sudionika odgovara kako imaju osiguranu prostoriju s ležajem te 15 (9,9%) sudionika koji imaju osiguranu prostoriju za odmor ali bez ležaja.



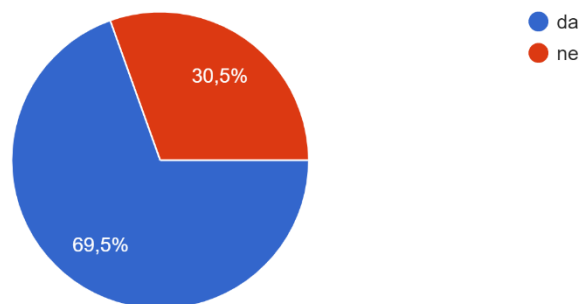
Grafikon 5.4.8. Prikaz uzorka s obzirom na osiguranu sanitarnu prostoriju opremljenu tuševima na radnom mjestu [Izvor: Autor: M.Ljiljak]

Na pitanje: „Imate li osigurane sanitarne prostorije za osoblje opremljene tuševima?“ 104 (68,9%) sudionika odgovara negacijski te 47 (31,1%) sudionika odgovara potvrdno.



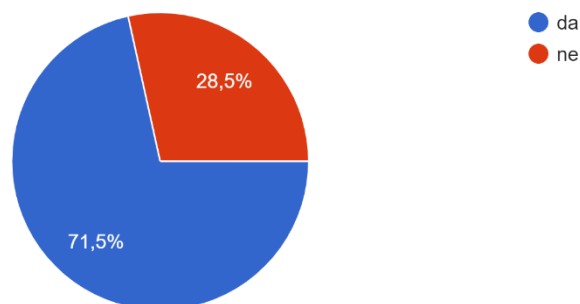
Grafikon 5.4.9. Prikaz uzorka s obzirom na količinu dnevnog, tjednog i godišnjeg odmora [Izvor: Autor: M.Ljiljak]

Na pitanje: „Da li Vam je dovoljno dnevnog, tjednog i godišnjeg odmora da biste se odmorili?“ 103 (68,2%) sudionika odgovara negacijski te 48 (31,8%) sudionika odgovara potvrdno.



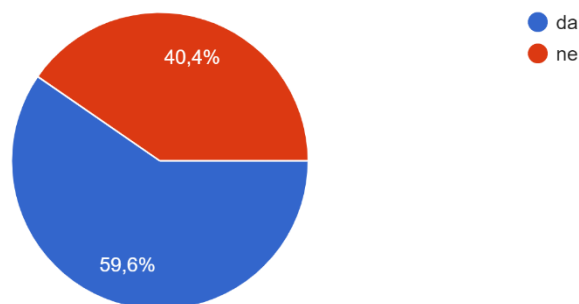
Grafikon 5.4.10. Prikaz uzorka s obzirom na mogućnost korištenja godišnjeg odmora prema vlastitom izboru [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Imate li mogućnost korištenja godišnjeg odmora u danima prema vlastitom izboru?“ 105 (69,5%) sudionika odgovara potvrdno te 46 (30,5%) sudionika odgovara negacijski.



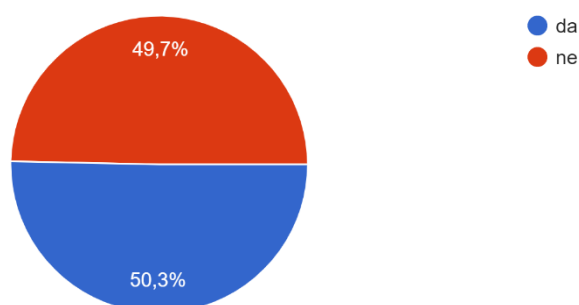
Grafikon 5.4.11. Prikaz uzorka s obzirom na uvažavanje životnih okolnosti od strane rukovoditelja i radne okoline [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Ima li Vaš rukovoditelj i neposredna radna okolina razumijevanja i uvažava li Vaše životne okolnosti (školovanje, roditeljstvo, bolest djeteta, vjenčanje, selidba...)?“ 108 (71,5%) sudionika odgovara potvrdno, te 43 (28,5%) sudionika odgovara negacijski.



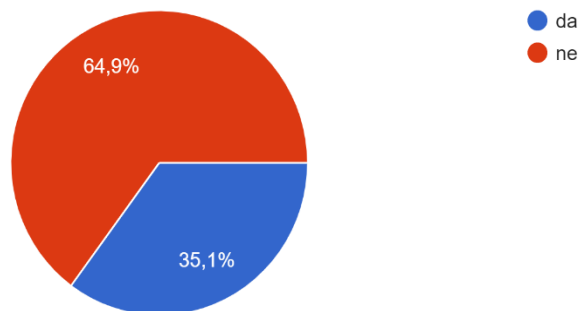
Grafikon 5.4.12. Prikaz uzorka s obzirom na prikladno osiguran radni prostor [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Imate li osiguran prikladan i primjeren radni prostor (dovoljno prostran, klimatiziran)?“ 90 (59,6%) sudionika odgovara potvrdno te 61 (40,4%) sudionik odgovara negacijski.



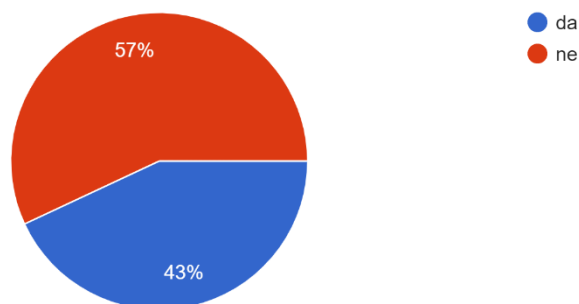
Grafikon 5.4.13. Prikaz uzorka s obzirom na osigurana sredstva i opremu za rad [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Na Vašem radnom mjestu osigurana su Vam sva potrebna sredstva i odgovarajuća oprema za rad?“ 76 (50,3%) sudionika odgovara potvrdno te 75 (49,7%) sudionika odgovara negacijski.



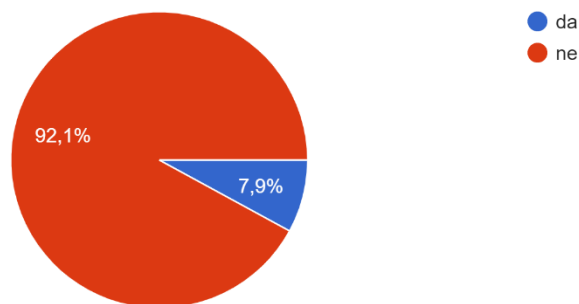
Grafikon 5.4.14. Prikaz uzorka s obzirom na poštivanje definiranih uloga, odgovornosti i podjele posla [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Poštuju li se na Vašem radnom mjestu definirane uloge, odgovornosti i podjela posla?“ 98 (64,9%) sudionika odgovara negacijski te 61 (35,1%) sudionika odgovara potvrdno.



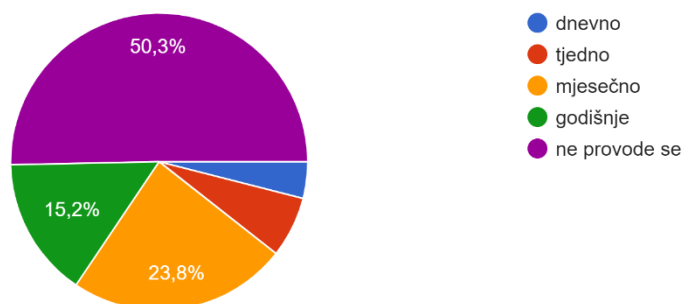
Grafikon 5.4.15. Prikaz uzorka s obzirom na priznavanje završenih preddiplomskih i/ili diplomskih studija [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Priznaje li Vam poslodavac završene preddiplomske i diplomske studije?“ 86 (57%) sudionika odgovara negacijski te 65 (43%) sudionika odgovara potvrdno.



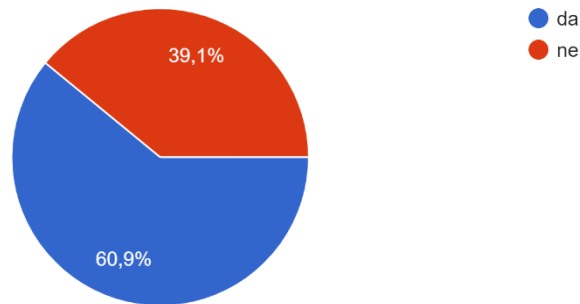
Grafikon 5.4.16. Prikaz uzorka s obzirom na podmirenje troškova školarine [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Podmiruje li Vam poslodavac troškove školovanja?“ 139 (92,1%) sudionika odgovara negacijski te 12 (7,9%) sudionika odgovara potvrdno.



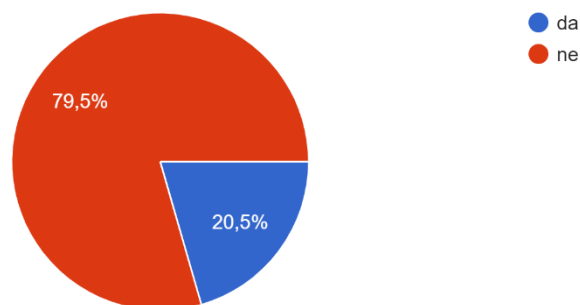
Grafikon 5.4.17. Prikaz uzorka s obzirom na provođenje sastanaka vezanih za organizaciju i unaprjeđenje rada na dnevnoj, tjednoj, mjesečnoj i godišnjoj bazi [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Provode li se sastanci vezani za organizaciju i unaprjeđenje rada?“ 76 (50,3%) sudionika odgovara s „Ne provode se“, 36 (23,8%) sudionika odgovara kako se provode mjesečno, 23 (15,2%) sudionika odgovara kako se provode godišnje, 10 (6,6%) sudionika odgovara kako se provode tjedno te 6 (4%) sudionika odgovara kako se provode dnevno.



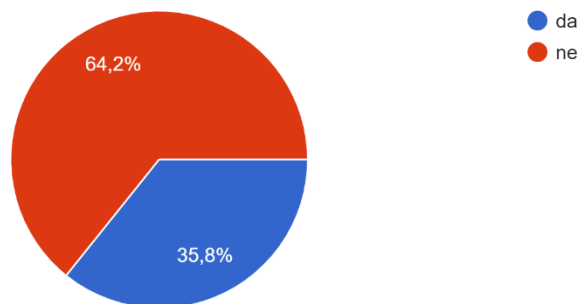
Grafikon 5.4.18. Prikaz uzorka s obzirom na uvažavanje ideja s ciljem promicanja bolje organizacije rada [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Mogu li na Vašem radnom mjestu med.sestre/tehničari predložiti ideje koje bi pridonijele boljoj organizaciji rada?“ 92 (60,9%) sudionika odgovara potvrdno te 59 (39,1%) sudionika odgovara negacijski.



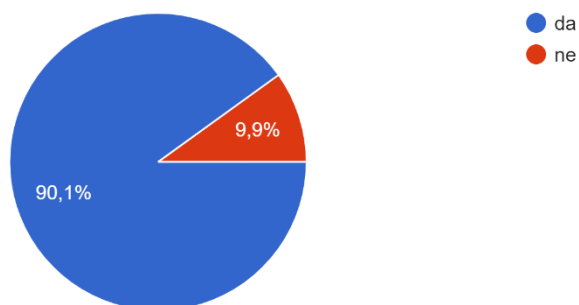
Grafikon 5.4.19. Prikaz uzorka s obzirom na stav o dostatnom broju zdravstvenih djelatnika na radnome mjestu [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Smatrate li da je na Vašem radnom mjestu dovoljan broj medicinskih sestara/tehničara za obavljanje posla?“ 120 (79,5%) sudionika odgovara negacijski te 31 (20,5%) sudionik odgovara potvrdno.



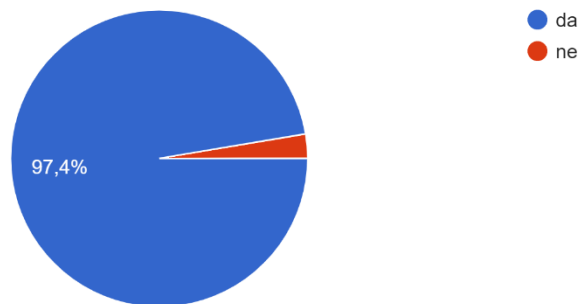
Grafikon 5.4.20. Prikaz uzorka s obzirom na stav o dostatnom vremenu za izvršavanje radnih zadataka [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Imate li dovoljno vremena za izvršavanje radnih zadataka?“ 97 (64,2%) sudionika odgovara negacijski te 54 (35,8%) sudionika odgovara potvrdno.



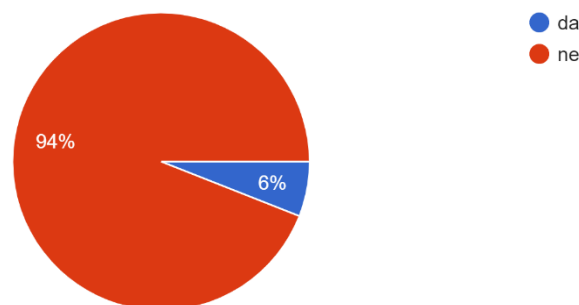
Grafikon 5.4.21. Prikaz uzorka s obzirom na stav o prekomjernoj količini vremena koje iziskuju administrativni poslovi koji posljedično smanjuju kvalitetu skrbi [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Smatrate li da administrativni poslovi oduzimaju previše vremena i smanjuju kvalitetu skrbi o pacijentu?“ 136 (90,1%) sudionika odgovara potvrdno te 54 (9,9%) sudionika odgovara negacijski.



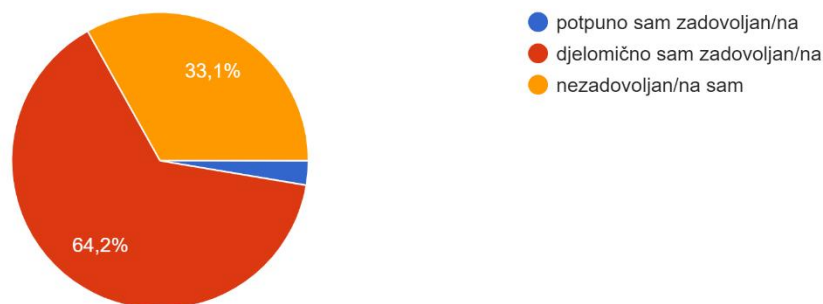
Grafikon 5.4.22. Prikaz uzorka s obzirom na stav o utjecaju organizacije rada na pojavu simptoma sagorijevanja [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Smatrate li da organizacija rada utječe na pojavu simptoma sagorijevanja?“ 147 (94,7%) sudionika odgovara potvrdno te 4 (4,3%) sudionika odgovara negacijski.



Grafikon 5.4.23. Prikaz uzorka s obzirom na stav o zadovoljstvu glede plaće [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Smatrate li da ste dovoljno plaćeni za svoj rad?“ 142 (94%) sudionika odgovara negacijski te 9 (6%) sudionika odgovara potvrdno.



Grafikon 5.4.24. Prikaz uzorka s obzirom na zadovoljstvo organizacije rada [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Koliko ste općenito zadovoljni organizacijom rada na svom radnom mjestu?“ 97 (64,2%) sudionika odgovara kako je djelomično zadovoljno, 50 (33,1%) sudionika odgovara kako nije zadovoljno te 4 (2,6%) sudionika odgovara kako su zadovoljni organizacijom rada.

U tablici 5.4.4. se nalaze neki od simptoma sindroma sagorijevanja koje zdravstveni djelatnici mogu iskusiti tijekom rada. Tvrdnja je glasila: „Ispod se nalaze neki od simptoma sindroma sagorijevanja koje ljudi mogu iskusiti tijekom rada. Ako ste doživjeli neke od simptoma, označite ih:“.

Simptomi:	Uzorak (N)	Postotak (%)
Kronični umor, iscrpljenost, smanjen imunitet, glavobolja, bol u leđima i mišićima, gubitak apetita	118	78,1%
Poteškoće s koncentracijom i pamćenjem, smanjena pažnja, negativna razmišljanja	75	49,7%
Osjećaj neuspjeha, sumnja u sebe, bespomoćnost i beznadnost, pad motivacije i samopouzdanja	67	44,4%
Socijalna izolacija, povlačenje iz posla, bijeg od odgovornosti, smanjena produktivnost i učinkovitost	39	25,8%
Nisam doživio/la ove simptome	14	9,3%

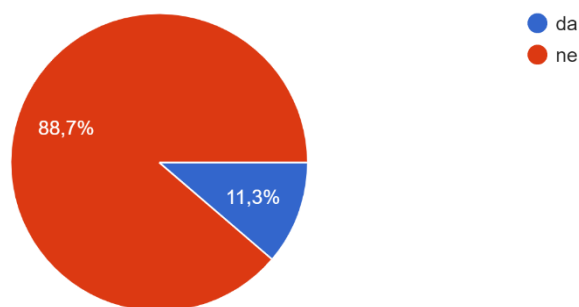
Tablica 5.4.4. Prikaz uzorka s obzirom na prevalenciju simptoma sagorijevanja [Izvor:

Autor: M. Ljiljak]

U tablici 5.4.5. nalaze se vremenski okviri trajanja simptoma sindroma sagorijevanja koje zdravstveni djelatnici mogu iskusiti tijekom rada koji su sudjelovali u istraživanju. Tvrdnja je glasila: „Koliko je trajanje prethodno odabranih simptoma?“.

Trajanje simptoma:	Uzorak (N)	Postotak (%)
Više od nekoliko mjeseci	42	27,8%
Više od godinu dana	37	24,5%
Nekoliko dana	32	21,2%
Nisam doživio/la simptome	15	9,9%
Mjesec dana	13	8,6%
Više od tjedan dana	12	7,9%

Tablica 5.4.5. Prikaz uzorka s obzirom na trajanje simptoma sagorijevanja [Izvor: Autor: M. Ljiljak]



Grafikon 5.4.25. Prikaz uzorka s obzirom na traženje bolovanja radi simptoma sindroma sagorijevanja [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Da li ste zbog navedenih teškoća bili na bolovanju u zadnjih godinu dana?“ 134 (88,7%) sudionika odgovara negacijski te 17 (11,3%) sudionika odgovara potvrdno.

U tablici 5.4.6. nalaze se iskorišteni dani bolovanja uzrokovani simptomima sindroma sagorijevanja zdravstvenih djelatnika koji su sudjelovali u istraživanju. Tvrdnja je glasila: „Ako jeste, upišite broj dana (ako niste preskočite ovo pitanje):“ Zaprimito je 22 odgovora.

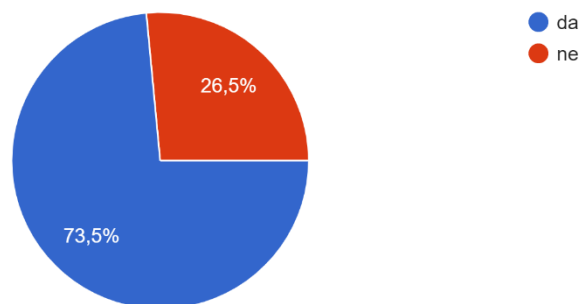
Trajanje bolovanja:	Uzorak (N)	Postotak (%)
0 dana	135	89.4%
7 dana	5	7.5%
10 dana	2	3.02%
6 mjeseci	1	1.51%
Nekoliko mjeseci	1	1.51%
3 mjeseca	1	1.51%
2 mjeseca	1	1.51%
45 dana	1	1.51%
40 dana	1	1.51%
20 dana	1	1.51%
8 dana	1	1.51%
5 dana	1	1.51%
3 dana	1	1.51%

Tablica 5.4.6. Prikaz uzorka s obzirom na trajanje bolovanja uzrokovano simptomima sagorijevanja [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

U tablici 5.4.7. nalaze se posljedice koje uzrokuju problemi na poslu a koje zdravstveni djelatnici mogu iskusiti glede zdravlja i/ili privatnog života koji su sudjelovali u istraživanju. Tvrdnja je glasila: „Odražavaju li se problemi na poslu na Vaš privatni život i zdravlje?“.

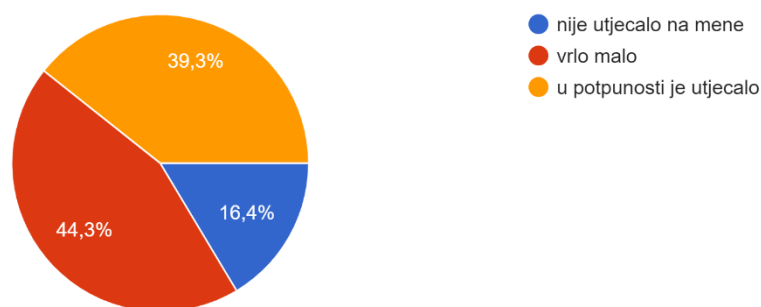
Posljedice:	Uzorak (N)	Postotak (%)
Zdravstveni problemi	65	43%
Funkcioniranje u obitelji	65	43%
Društvena i socijalna izolacija	50	33,1%
Odnosi s partnerom/icom	50	33,1%
Odnosi s djecom	30	19,9%
Ne	30	19,9%
Korištenje sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol, droge, lijekovi)	26	17,2%
Promjena radnog mjesta	8	5,3%

Tablica 5.4.7. Prikaz uzorka s obzirom na posljedice simptoma sagorijevanja [Izvor: Autor: M. Ljiljak]



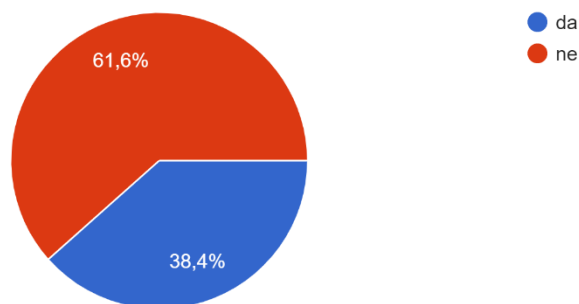
Grafikon 5.4.26. Prikaz uzorka s obzirom na uključenost u liječenje pacijenata oboljelih od Covid-a [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Jeste li bili uključeni u Covid odjele i liječenje pacijenata oboljelih od Covid-a?“ 111 (73,5%) sudionika odgovara potvrdno te 40 (26,5%) sudionika odgovara negacijski.



Grafikon 5.4.27. Prikaz uzorka s obzirom na utjecaj liječenja pacijenata oboljelih od Covid-a [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Ako jeste, u kojoj mjeri je to utjecalo na Vas?“ 54 (44,3%) sudionika odgovara s „vrlo malo“, 48 (39,3%) sudionika odgovara s „u potpunosti je utjecalo“ te 20 (16,4%) sudionika odgovara s „nije utjecalo na mene“.



Grafikon 5.4.28. Prikaz uzorka s obzirom na razmatranje zaposlenja izvan RH [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

Na pitanje: „Razmišljate li o zaposlenju izvan RH?“ 93 (61,6%) sudionika odgovara potvrdno te 58 (38,4%) sudionika odgovara negacijski.

Na pitanje: „Postoji li nešto što biste nadodali da je vezano uz organizacijski aspekt rada u zdravstvu, što nije spomenuto u upitniku, a Vama se čini važnim?“. Zaprimito je 29 odgovora, od najupečatljivijih navodim 12 sljedećih:

SUDIONICI (SPOL, DOB, RAZINA OBRAZOVANJA, STAŽ U GODINAMA)	IZJAVA
Sudionica B (Ž, 31-45 godina starosti, SSS, 31-40 godina radnog staža)	„Sestre su obavezne raditi sve izvještaje, provoditi kontrole i mjerenja a na sve se traži potpis liječnika. Sestrama se ne priznaju kompetencije za odrađen posao. Ako se sestra zaduži za određeni postupak onda joj se mora priznati i pravo na odgovornost za izvršeno. Ne trebaju nam tutori. Sestrinstvo je profesija i u velikom dijelu može biti samostalno a još uvijek nas se želi tretirati kao pomoć liječnicima a ne kao ravnopravne suradnike.“
Sudionica C (Ž, 18-30 godina starosti, VSS, 6-10 godina radnog staža)	„Osvrnula bi se na pitanje o pauzi, pauza kod nas ne postoji jer pauza znači obuci civil i otići npr. na kavu, pauza nije idem jesti ili zapaliti i u tom trenu strepiti hoće li nas netko zvati. U bolničkom sektoru pauze nema.“
Sudionica D (Ž, 31-45 godina starosti, SSS, 31-40 godina radnog staža)	„Implementacija visokoobrazovanih sestara u sustavu na razini države i zakona, a ne samo pojedinim radim mjestima.“
Sudionica E (Ž, 31-45 godina starosti, VSS, 11-10 godina radnog staža)	„Jedno pitanje glasi da li vam poslodavac priznaje preddiplomski i diplomski studij, na žalost samo diplomski i kao vođa smjene nemam nikakav dodatak!“

Sudionica F (Ž, 31-45 godina starosti, VŠS, 6-10 godina radnog staža)	„Loša komunikacija nadređenih.“
Sudionica G (Ž, 18-30 godina starosti, VŠS, 2-5 godina radnog staža)	„Voditelj ne mari za sugestije koje mu se nude kako bi se poboljšala kvaliteta posla.“
Sudionica H (Ž, 46-60 godina starosti, VSS, 31-40 godina radnog staža)	„Sindikalno djelovanje u svrhu poboljšanja radnih uvjeta i vrednovanja rada osobito priznavanje stručnih kvalifikacija.“
Sudionica I (Ž, 31-45 godina starosti, VSS, 21-30 godina radnog staža)	„Po meni bi trebalo mijenjati rukovodeće osobe svake 4 godine koliko im traje mandat a ne da sjede na istim stolicama do penzije.“
Sudionica J (Ž, 31-45 godina starosti, VSS, 21-30 godina radnog staža)	„Najveći problem je ne zapošljavanje djelatnika mlađe životne dobi. Zakon o ostajanju na radnom mjestu nakon 65. godine donio je više štete nego koristi. Djelatnici se dodatno iscrpljuju obavljajući poslove za kolege starije životne dobi! To dodatno komplicira i ovako zakompliciranu situaciju i dovodi do ubrzanog sagorijevanja na poslu!“
Sudionica K (Ž, 31-45 godina starosti, VSS, 11-20 godina radnog staža)	„Bolja organizacija posla sa jasnim prioritetima. Veće poštovanje prema sestrinstvu na svim razinama obrazovanja.“
Sudionica L (Ž, 31-45 godina starosti, VSS, 6-10 godina radnog staža)	„Magistre sestrinstva se školuju a nemaju nigdje plaćen i priznat koeficijent i radno mjesto shodno obrazovanju, implementacija zakonom a ne na razini “dobre volje” pojedinih ravnateljstava.“
Sudionica M (Ž, 46-60 godina starosti, VŠS, 21-30 godina radnog staža)	„Veće plaće“
Sudionica N (Ž, 46-60 godina starosti, VSS, 31-40 godina radnog staža)	„Sestra treba raditi svoj posao a ne posao liječnika, spremačice i mlađe kolegice koje se mijenjaju na mjesečnoj bazi.“

Tablica 5.4.8. Prikaz izdvojenih izjava sudionika [Izvor: Autor: M. Ljiljak]

5.4.2. Prikaz rezultata upitnika za određivanje sindroma sagorijevanja

U nastavku se nalaze odgovori na pitanja za određivanje sindroma sagorijevanja (American Psychological Association), koji se sastoji od 15 pitanja. Princip procjene se temelji na označavanju koliko se pojedina izjava odnosi na sudionika tako da odabere broj na skali od 1 do 5.

Odgovori su naposljetku sažeti u tablici kako bi prikaz bio što provizorniji te zbog lakše analize odgovora (značenje brojeva na skali je sljedeće: 1- Nikad; 2- Rijetko; 3- Ponekad; 4- Često; 5- Uvijek).

Na temelju navedenih rezultata APA upitnika za određivanje sindroma izgaranja, može se zaključiti da većina ispitanika 57 (37,7%) često osjeća da ima premalo vremena za zabavu, a 26 (17,2%) uvijek. To ukazuje na visoku razinu stresa i nedostatak slobodnog vremena.

Da ponekad ima premalo podrške i pomoći osjeća 52 (34,4%) ispitanika, a 48 (31,8%) često. To govori o osjećaju nedovoljne socijalne podrške. Često se zamara i osjeća iscrpljeno 60 (39%) ispitanika, a 29 (19,2%) uvijek. To upućuje na visoku razinu iscrpljenosti. Ponekad ima osjećaj da sve više rade, a ništa ne naprave ima 56 (37,1%) ispitanika. To ukazuje na osjećaj neučinkovitosti i besmislenosti posla. Ponekad je 48 (31,8%) ispitanika zajedljivo i razočarano u svijet, a 23,8% često. To govori o cinizmu i depersonalizaciji kao simptomima izgaranja. Ponekad se žalosno bez razloga osjeća 52 (34,4%) ispitanika, a 34 (22,5%) često. To ukazuje na emocionalnu iscrpljenost. Ponekad je zaboravljivo i gubi stvari 39 (25,8%) ispitanika, a 24 (15,9%) često. To govori o problemima s pažnjom i koncentracijom. Ponekad provodi manje vremena s prijateljima i obitelji 54 (35,8%) ispitanika, a 46 (30,5%) često. To ukazuje na povlačenje i gubitak interesa za društvene aktivnosti.

Ponekad je prezauzeto za uobičajene aktivnosti 67 (44,4%) ispitanika, a 51 (33,8%) često. To govori o nedostatku vremena za opuštanje i uživanje.

Zaključno, rezultati upućuju na umjerenu do visoku razinu sindroma izgaranja među ispitanicima.

Upitnik za određivanje sindroma izgaranja (American Psychological Association)

Pitanje:	Nikad	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek
Događa li vam se da imate premalo vremena za zabavu?	3 (2%)	16 (10,6%)	49 (32,5%)	57 (37,7%)	26 (17,2%)
Osjećate li da imate premalo podrške i pomoći?	7 (4,6%)	21 (13,9%)	52 (34,4%)	48 (31,8%)	23 (15,2%)
Zamarate li se lako i osjećate li se iscrpljeno?	2 (1,3%)	15 (9,9%)	45 (29,8%)	60 (39%)	29 (19,2%)
Imate li osjećaj da radite sve više, a da ništa ne napravite?	6 (9%)	21 (13,9%)	56 (37,1%)	40 (26,5%)	25 (16,6%)

Jeste li zajedljivi i sve više razočarani svijetom?	14 (9,3%)	26 (17,2%)	48 (31,8%)	36 (23,8%)	27 (17,9%)
Osjećate li se žalosno, a ne znate zašto?	17 (11,3%)	32 (21,2%)	52 (34,4%)	34 (22,5)	16 (10,6%)
Jeste li zaboravljivi, ne odete na dogovoreni sastanak, često nešto izgubite?	41 (27,2%)	40 (26,5%)	39 (25,8%)	24 (15,9%)	7 (4,6%)
Provodite li sve manje vremena s prijateljima i obitelji?	6 (4%)	31 (20,5%)	54 (35,8%)	46 (30,5%)	14 (19,3%)
Jeste li prezauzeti za uobičajene aktivnosti (kontakti s prijateljima i obitelji, čitanje...)?	5 (3,3%)	17 (11,3%)	67 (44,4%)	51 (33,8%)	11 (7,3%)
Osjećate li se uvijek loše ili ste stalno bolesni?	21 (13,9%)	51 (33,8%)	48 (31,8%)	28 (18,5%)	3 (2%)
Osjećate li se smeteno na kraju radnog dana?	11 (7,3%)	36 (23,8%)	49 (26,5%)	50 (33,1%)	13 (9,3%)
Gubite li interes za uobičajene seksualne aktivnosti?	27 (17,9%)	28 (18,5%)	47 (31,1%)	34 (22,5%)	15 (9,9%)
Osjećate li da imate malo toga reći ljudima?	18 (11,9%)	29 (19,2%)	53 (35,1%)	34 (22,5%)	17 (11,3%)
U zadnje vrijeme ljudi mi govore da ne izgledam dobro	32 (21,2%)	42 (34,4%)	37 (24,5%)	23 (15,2%)	7 (4,6%)
Jeste li mrzovoljni, razdražljivi i razočarani u ljude oko Vas?	14 (19,3%)	30 (19,9%)	55 (36,4%)	38 (25,2%)	14 (9,3%)

Tablica 5.4.9. Rezultati APA upitnika

5.5. Rasprava

Prema općim socio-demografskim podacima činjenica da dominantnu skupinu čine 129 (85,4%) pripadnica ženskog spola nije iznenađujuća, no manju zastupljenost (od očekivane) srednje stručne spreme gdje svega nešto manje od jedne trećine sudionika točnije 48 sudionika (31,8%) čini istu, dok dominantnu skupinu čine 59 (39,1%) sudionika s višom stručnom spremom, te naposljetku 44 (29,1%) sudionika s visokom stručnom spremom ukazujući na porast akademski obrazovanih medicinskih sestara i tehničara u zdravstvenom sektoru (2/3).

Od velike je važnosti i starosna dob sudionika gdje čak polovina sudionika (74 sudionika ili 49%) ima od 31-40 godina te skupina od dok 38 (25,2%) sudionika ima od 41-60 godina, ukazujući na sve veću težnju nešto starijih medicinskih sestara i tehničara na sudjelovanje u istraživanjima, s naglaskom da dominantnu skupinu nisu činili najmlađi djelatnici zdravstvene struke već 48 (31,8%) sudionika s 11-20 godina iskustva rada te 38 (25,2%) sudionika s 21-30 godina radnog iskustva iako su se odazvali i oni najmlađi (s najmanje iskustva) odnosno 34 (22,5%) sudionika starosne dobi od 18-30 godina čineći uzorak od 151 zdravstvenog djelatnika idealnim za ispitivanje stavova naspram organizacije rada i pojavu simptoma sindroma sagorijevanja s obzirom na godine starosti i iskustva.

Najveći dio sudionika čini 51 (33,8%) djelatnik iz Općih/Županijskih bolnica te 32 (21,2%) djelatnika Klinika, Kliničkih bolnica i Kliničkih bolničkih centara. Od ukupnog uzorka 1/5 odnosno 29 (19,2%) sudionika obavlja neku od voditeljskih funkcija (glavna sestra/tehničar, voditelj službe, odjela, odsjeka...) i ne prima za to dodatak. Iako tek trećina sudionika ne posjeduje akademsko obrazovanje ostale 2/3 ili 86 (57%) sudionika navode kako poslodavci ne priznaju preddiplomske ili diplomske studije zaposlenika.

S obzirom na već spomenutu činjenicu kako rad u smjenama (uključujući vikende i blagdane) pridonosi pojavi simptoma sagorijevanja s naglaskom kako su zdravstveni djelatnici već zbog same prirode posla na vrhu ljestvice za razvijanje sindroma sagorijevanja potkrepljuje i činjenica da tek 50 (33,1%) sudionika radi u jednoj smjeni dok čak 102 (67,5%) sudionika obavlja smjenski rad, te 28 (18,5%) sudionika radi prekovremeno. Važno je nadodati da se smjene sastoje od 8 sati kod 86 (45,03%) sudionika, dok 59 (39,07%) sudionika odrađuje smjene od 12 sati. Pitanje gdje su sudionici trebali navesti prosječan tjedni broj sati rezultiralo je raspršenošću odgovora koji nisu omogućavali utvrđivanje prosječnog broja sati rada tjedno, što s obzirom na smjene i različite poslove kao i radna mjesta u zdravstvu nije neočekivano.

Uzimajući u obzir navedeno trajanje smjene 58 (38,4%) sudionika tokom radnog dana uopće ne koristi pauzu za odmor/obrok koja u najvećem broju slučajeva traje manje od 30 minuta navodi 71 (47%) sudionik. Pozitivna je informacija da ipak većina uspijeva organizirati slobodno vrijeme s obzirom da je upoznata s rasporedom rada navodi 117 (77,5%) sudionika iako gotovo trećina, točnije 46 (30,5%) sudionika nema mogućnost biranja godišnjeg odmora prema vlastitom izboru te čak 103 (68,2%) sudionika navodi kako im je nedovoljno dnevnog, tjednog i godišnjeg odmora kako bi odmorili.

Kako je prethodno spomenuto zdravstveni djelatnici trebaju vremena za odmor s obzirom na stresne okolnosti koje posao iziskuje kao i dugotrajne smjene te oblike smjenskog rada. Kvalitetan prostor za odmor nužan je, te je poslodavac dužan na svakom odjelu omogućiti adekvatnu prostoriju za odmor (najčešće poznat kao „čajna kuhinja“). Prema podacima istraživanja 51 (33,8%) djelatnik uopće nema osiguranu prostoriju za nužni obrok odnosno čajnu kuhinju, dok čak 86 (57%) djelatnika uopće nema osiguranu posebnu prostoriju za odmor, 50 (33,1%) sudionika odgovara kako imaju osiguranu prostoriju za odmor s ležajem te 15 (9,9%) bez ležaja. Opremljenost sanitarnih čvorova s tuševima prema navodima 47 (33,1%) sudionika potvrđuje kako većina nema sanitarni čvor opremljen tuševima, no 90 (59,6%) sudionika navodi kako imaju dovoljno prostran te klimatiziran radni prostor (što je i dalje tek nešto više od polovine).

Glede organizacije rada i zadovoljstva uvjetima jasno je kako zdravstveni djelatnici i nadređeni nisu fokusirani na isto s obzirom na zaprimljene odgovore. Na pitanje: „Poštuju li se na Vašem radnom mjestu definirane uloge, odgovornosti i podjela posla?“ čak 98 (64,9%) sudionika odgovara negacijski. Na pitanje: „Provode li se sastanci vezani za organizaciju i unaprjeđenje rada?“ čak polovina ili 76 (50,3%) sudionika odgovara s „Ne provode se“, 36 (23,8%) odgovara kako se provode mjesečno, 23 (15,2%) godišnje, 10 (6,6%) sudionika navodi tjedno te 6 (4%) sudionika odgovara kako se provode dnevno. Ipak 92 (60,9%) sudionika navodi kako mogu predložiti ideje koje bi pridonijele boljoj organizaciji rada, iako njih 97 (64,2%) navodi kako nemaju dovoljno vremena za obavljanje radnih obaveza što može utjecati na izostanak komunikacije koja je nužna kako bi se ideje uvažile, analizirale i provele. Također, 76 (50,3%) sudionika navodi kako nemaju osigurana sredstva te odgovarajuću opremu za rad kao i da je broj zdravstvenih djelatnika nedostatan kako bi se izvršili potrebni zadaci prema mišljenju 120 (79,5%) sudionika. Kolektivno nezadovoljstvo količinom vremena koje iziskuju administrativni poslovi a utječu na kvalitetu skrbi o pacijentu navodi 136 (90,1%) sudionika.

Na pitanje: „Smatrate li da organizacija rada utječe na pojavu simptoma sagorijevanja?“ gotovo svaki djelatnik smatra ključnim te odgovara potvrdnim s ukupno 147 (94,7%) sudionika istog mišljenja. No, uzevši sve u obzir općenito zadovoljstvo organizacijom na radnom mjestu definirano je tvrdnjom „djelomično sam zadovoljan/na“ kod 97 (64,2%) sudionika, iako prema rezultatima 142 (94%) sudionika smatra kako je nedovoljno plaćeno za rad te 58 (38,4%) sudionika razmatra o traženju posla izvan RH.

Posljedično dolazi do pojave simptoma sagorijevanja kod zdravstvenih djelatnika te je prema rezultatima 118 (78,1%) sudionika iskusilo simptome sagorijevanja poput: kroničnog umora, iscrpljenosti, smanjenog imuniteta, glavobolje, boli u leđima i mišićima, gubitka apetita. Poteškoće s koncentracijom i pamćenjem, smanjena pažnja, negativna razmišljanja pojavili su se kod 75 (49,7%) sudionika, osjećaj neuspjeha, sumnja u sebe, bespomoćnost i beznadnost, pad motivacije i samopouzdanja kod 67 (44,4%) sudionika, socijalna izolacija, povlačenje iz posla, bijeg od odgovornosti, smanjena produktivnost i učinkovitost kod 39 (25,8%) te 14 (9,3%) sudionika nije iskusilo navedene simptome.

Iako je došlo do pojave simptoma tek je 17 (11,3%) sudionika odlučilo uzeti bolovanje, odnosno 134 (88,7%) sudionika nije. Trajanje simptoma varira u periodima od nekoliko dana kod 32 (21,2%) sudionika do više od nekoliko mjeseci kod 42 (27,8%) sudionika te više od godinu dana navodi 37 (24,5%) sudionika. Posljedice koje izravno utječu na fizičko i mentalno zdravlje se odražava negativno i na privatni život zdravstvenih djelatnika pa dolazi do zdravstvenih problema i narušenog funkcioniranja u obitelji navodi 65 (43%) sudionika.

Socijalnu i društvenu izolaciju navodi 50 (33,1%) sudionika te do narušenog odnosa s djecom također 50 (33,1%) sudionika, te naposljetku korištenje sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol, droge, lijekovi) u 26 (19,9%) sudionika.

Prema APA upitniku može se zaključiti kako osim navedenih posljedica zdravstveni djelatnici smatraju kako često nemaju dovoljno vremena za zabavu kao i socijalne podrške i pomoći. Prisutan je osjećaj umora i iscrpljenosti, smetenosti na kraju dana. No prema ostalim rezultatima, opće nezadovoljstvo ostalim životnim i poslovnim aspektima najčešće je prisutno povremeno (odnosno ponekad), točnije na sredini skale za mjerenje. Može se reći da zdravstveni djelatnici usprkos lošim uvjetima ipak nisu često negativno orijentirani prema radnoj okolini i poslu.

Ovo istraživanje pokazuje neke sličnosti, ali i razlike u odnosu na druga istraživanja sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima. Dominacija žena u uzorku je u skladu s drugim istraživanjima koja također pokazuju veću zastupljenost žena u zdravstvenim zanimanjima. Istraživanje Ayala i Carnero iz 2013. godine provedeno u Španjolskoj, također pokazuje dominaciju žena (86%) među medicinskim sestrama sa sindromom sagorijevanja [30].

Veća zastupljenost više i visoko obrazovanih je u skladu s trendom porasta obrazovanja među medicinskim sestrama i tehničarima. Istraživanje Gómez-Urquiza i sur. iz 2017. provedeno u Španjolskoj pokazuje da 68% medicinskih sestara ima diplomsku naobrazbu, ukazujući na trend porasta obrazovanja [31].

Dobna struktura uzorka s naglaskom na iskusnije djelatnike je također u skladu s drugim istraživanjima koja pokazuju veći rizik od sagorijevanja kod starijih djelatnika. Studija Fiore i sur. iz 2021. provedena u Italiji potvrđuje veći rizik od sagorijevanja kod medicinskih sestara starijih od 40 godina [32].

Visoka zastupljenost smjenskog rada, dugih smjena i prekovremenog rada je dosljedna nalazima drugih istraživanja koja identificiraju te čimbenike kao rizične. Istraživanje Sun i sur. iz 2022. u Kini identificira dugo radno vrijeme i smjenski rad kao značajne prediktore sagorijevanja [33]. Studija Abushareeda i sur. iz 2021. provedena u Jordanskim bolnicama također ističe prekovremeni rad kao rizični čimbenik [34].

Nedostatak prostora i vremena za odmor te nezadovoljstvo organizacijom rada je također čest nalaz u istraživanjima. Istraživanje Koinis i sur. iz 2015. u Grčkoj pokazuje slične rezultate po pitanju nezadovoljstva uvjetima rada i organizacijom [35].

Međutim, u nekim drugim istraživanjima zabilježena je veća učestalost izraženih simptoma sagorijevanja i negativnih stavova nego u ovom istraživanju. Studija Alharbi i sur. iz 2022. u Saudijskoj Arabiji nalazi višu prevalenciju sagorijevanja i namjere napuštanja posla nego u ovom istraživanju [36]. U usporedbi s drugim istraživanjima, ovdje je nešto niža prevalencija razmišljanja o napuštanju posla i odlasku iz zemlje.

Trajanje simptoma sagorijevanja je nešto kraće nego u nekim drugim istraživanjima. Istraživanje Gómez-Urquiza iz 2019. u Španjolskoj pokazuje duže trajanje simptoma sagorijevanja (više od 4 godine) nego u ovom istraživanju [37].

Dakle, iako postoje određene sličnosti, čini se da je sindrom sagorijevanja u ovom uzorku nešto blaže izražen nego u nekim drugim istraživanjima što može biti specifično za ovaj kontekst. Potrebna su dodatna istraživanja za bolje razumijevanje ovih razlika.

6. Zaključak

Istraživanje sindroma sagorijevanja na radu ukazuje na ozbiljne posljedice koje dugotrajni psihosocijalni stresori na radnom mjestu mogu imati na zdravstvene djelatnike i radnike u drugim profesijama. U konačnici, potrebno je ozbiljno razmotriti i najvažnije integrirati razne preventivne mjere i intervencije kako bi se smanjio rizik od sindroma sagorijevanja na radnom mjestu. To uključuje osiguranje adekvatnih uvjeta rada, podrške radnicima te promicanje uravnoteženog pristupa radu i privatnom životu kako bi se sačuvalo fizičko i mentalno zdravlje zaposlenika.

Rezultati provedenog istraživanja ukazuju na činjenicu, kako medicinske sestre i tehničari u Republici Hrvatskoj obavljaju poslove u zdravstvenoj djelatnosti gdje se ne priznaje postignuto akademsko obrazovanje (preddiplomski i diplomski studiji), te da osobe na rukovodećim pozicijama ne dobivaju dodatak za obavljanje istih funkcija. Iako velik dio radi u smjenama od 12 sati, odnos između radnih sati i vremena za odmor nije adekvatan kako bi se djelatnici odmorili, kao i nedovoljno vremena za isto na dnevnoj, tjednoj i godišnjoj razini. Sastanci glede organizacije i unaprjeđenje rada se u 50,3% slučajeva uopće ne provode, iako 94,7% djelatnika smatra kako organizacija rada utječe na pojavu sindroma sagorijevanja. Prema ostalim rezultatima jasno je kako djelatnici smatraju da nema dovoljno osoblja za izvršavanje radnih obaveza i zadataka na što utječe činjenica kako administrativni dio posla iziskuje previše vremena što utječe na izravnu skrb o pacijentima. Pojava simptoma sagorijevanja je prisutna kod zaposlenika u gotovo svim oblicima te varira u trajanju iako se tek 11% odlučilo uzeti bolovanje zbog pojave istih. Nadoknadom za rad, odnosno plaćom, nezadovoljno je 94% sudionika, te smatra kako je nedovoljno plaćeno, zatim 61,6% sudionika razmatra zaposlenje izvan RH.

7. Literatura

- [1] A. Mohanty, A. Kabi, AP. Mohanty: Health problems in healthcare workers: A review, *J Family Med Prim Care*, 8(8), 2019, str. 2568-2572.
- [2] K. Ling, W. Xianxiu, Z. Xiaowei: Analysis of nurses' job burnout and coping strategies in hemodialysis centers, *Medicine (Baltimore)*, 99(17), 2020, e19951.
- [3] JA. Carrasco-Peralta, M. Herrera-Usagre, V. Reyes-Alcázar, A. Torres-Olivera: Healthcare accreditation as trigger of organisational change: The view of professionals, *J Healthc Qual Res*, 34(2), 2019, str. 59-65.
- [4] P. Maloney P: Nursing Professional Development: Standards of Professional Practice, *J Nurses Prof Dev*, 32(6), 2016, str. 327-330
- [5] BA. Brunt, MM. Morris: Nursing Professional Development. In: StatPearls. StatPearls Publishing, Treasure Island (FL); 2022. PMID: 30285377.
- [6] B. Topić: Mentalno zdravlje profesionalnih pomagača, Diplomski rad, Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet, Zagreb, 2016.
- [7] GH. Dorigan, EB. Guirardello EB: Effect of the practice environment of nurses on job outcomes and safety climate, *Rev Lat Am Enfermagem*, 2018, 26:e3056.
- [8] RBLRD. Valle, AP. Balsanelli, M. Taminato, H. Saconato, R. Gasparino: The relationship between the authentic leadership of nurses and structural empowerment: a systematic review, *Rev Esc Enferm*, 2021, 55:e03667.
- [9] F. Atashzadeh-Shoorideh: Correlation between nursing managers' leadership styles and nurses' job stress and anticipated turnover, Department of Nursing Management, School of Nursing and midwifery, University of Medical Sciences, 2018, 27(3), str. 527-534
- [10] C. Baker, AH. Cary, M. da Conceicao Bento: Global standards for professional nursing education: The time is now, *J Prof Nurs*, 2021, 37(1), str. 86-92.
- [11] R. Mannion, M. Exworthy: (Re)Making the Procrustean Bed? Standardization and Customization as Competing Logics in Healthcare, *International Journal of Health Policy and Management*, 2017, 6(6), str. 301-304
- [12] D. Greenfield, M. Pawsey, R. Hinchcliff, M. Moldovan, J. Braithwaite: The standard of healthcare accreditation standards: a review of empirical research underpinning their development and impact, *BMC Health Serv Res*, 2012, 12:329.
- [13] AM. Mosadeghrad: Hospital accreditation: The good, the bad, and the ugly, *International Journal of Healthcare Management*, 2020, 14(4), str. 1597-1601

- [14] <http://aaz.hr>, dostupno 18.09.2023.
- [15] <https://narodne-novine.nn.hr>, dostupno 18.09.2023.
- [16] M. Dubovček, I. Marijčić, I. Šmit, N. Graho, A. Vukoja: (2019.) *Manadžment u zdravstvu, Hrana u zdravlju i bolesti : znanstveno-stručni časopis za nutricionizam i dijetetiku*, 2019, 11, str. 60-67
- [17] K. Šimunko: *Izazovi suvremenog menadžmenta u zdravstvu*, Diplomski rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Ekonomski fakultet u Osijeku, Osijek, 2021.
- [18] S. de Hert: (2022.) *Burnout in Healthcare Workers: Prevalence, Impact and Preventative Strategies, Local and General Anesthesia*, 2022, 13, str. 171-183
- [19] <http://pnhp.org>, dostupno 18.09.2023.
- [20] G. Dedić: *Sindrom sagorevanja na radu*, *Vojnosanit Pregl*, 2005, 62(11), str. 851-855
- [21] D. Korczak, M. Wastian, M. Schneider: *Therapy of the burnout syndrome*, *GMS Health Technol Assess*, 2012, 8:Doc05.
- [22] 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 Medicine*, 2017, 3(2), 169-181
- [23] A. Buljubašić: *Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima*, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, Sveučilišni odjel zdravstvenih studija, Split, 2015.
- [24] T. Kakiashvili, J. Leszek, K. Rutkowski: *The medical perspective on burnout*, *Int J Occup Med Environ Health*, 2013, 26(3), str. 401-12
- [25] M. Lee, C. Cha: *Interventions to reduce burnout among clinical nurses: systematic review and meta-analysis*, *Sci Rep*, 2023, 13(1), 10971
- [26] S. Edú-Valsania, A. Laguía, JA. Moriano: *Burnout: A Review of Theory and Measurement*, *Int J Environ Res Public Health*, 2022,19(3), str. 1780.
- [27] L. Zadavec: *Sindrom sagorijevanja - izazov sestrinske profesije*, Diplomski rad, Sveučilište Sjever, Varaždin, 2020.
- [28] S. Medeiros de Oliveira: *Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: An Integrating Literature Review*, *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health*, CP & EMH Bentham Science Publishers and BioMed Central, 2019, (15), str. 64-73
- [29] M. Mealer, R. Hodapp, D. Conrad, S. Dimidjian, BO. Rothbaum, M. Moss: *Designing a Resilience Program for Critical Care Nurses*, *AACN Adv Crit Care*, 2017, 28(4), str. 359-365.

- [30] E. Ayala, AM. Carnero: Determinants of burnout in acute and critical care military nursing personnel: A cross-sectional study from Peru, *PloS one*, 2013, 8(1), e54408.
- [31] JL. Gómez-Urquiza, EI. De la Fuente-Solana, L. Albendín-García, C. Vargas-Pecino, EM. Ortega-Campos, GA. Cañadas-De la Fuente: Prevalence of burnout syndrome in emergency nurses: A meta-analysis, *Critical care nurse*, 2017, 37(5), e1-e9.
- [32] F. Fiore, A. Ruggiero, S. Oliveri, V. Ricotta, C. Antonucci, IF. Angelillo, G. Rocco: Burnout Among Nurses Working in Oncology Units and in COVID-19 Wards During the SARS-CoV-2 Pandemic in Italy: A Cross-sectional Study, *Frontiers in psychology*, 2021, 12, 791235.
- [33] N. Sun, L. Wei, S. Shi, D. Jiao, R. Song, L. Ma, H. Wang: The prevalence of burnout among Chinese nurses and influencing factors: A cross-sectional study, *Psychology, health & medicine*, 2022, 27(1), 41-52.
- [34] A. Abushareeda, A. El-Houbi, E. Dayyat, H. Obeidat, MM. Alzghoul, AI. Mahadeen, Burnout among healthcare providers during COVID-19 pandemic: prevalence and correlates, *The European Journal of Health Economics*, 2021, 1-10.
- [35] A. Koinis, V. Giannou, V. Drantaki, S. Angelaina, E. Stratou, M. Saridi: The impact of healthcare workers job environment on their mental-emotional health. Coping strategies: the case of a local general hospital, *Health psychology research*, 2015, 3(1), 1984.
- [36] J. Alharbi, R. Wilson, C. Woods, K. Usher: Burnout among critical care nurses in Saudi Arabia during COVID-19: Prevalence and influencing factors, *Nursing in Critical Care.*, 2022.
- [37] JL. Gómez-Urquiza, CS. Monsalve-Reyes, C. San Luis-Costas, R. Fernández-Castillo, R. Aguayo-Estremera, GA. Cañadas-De la Fuente: Factors associated with the burnout syndrome and fatigue in Spanish nursing professionals, *Journal of advanced nursing*, 2019, 75(11), 2746-2755.

8. Prilozi

Drage kolegice i dragi kolege,

u sklopu izrade završnog rada preddiplomskog studija sestrinstva na Sveučilištu Sjever provodim istraživanje čiji je cilj opisati uzroke i simptome sindroma sagorijevanja ili tzv. burnout-a kod zdravstvenih djelatnika koji su posljedica organizacije rada na mjestu rada u Republici Hrvatskoj. Sindrom sagorijevanja na poslu rezultat je kroničnog stresa na poslu, uz korištenje relativno neučinkovitih strategija suočavanja sa stresom, a mnogobrojne studije provedene na medicinskim sestrama i liječnicima potvrđuju kako su mu posebno izloženi zdravstveni radnici. Podaci dobiveni anketnim obrascem ostaju anonimni te se koriste u svrhu izrade završnog rada kako bi se bolje utvrdilo stanje zdravstvenih djelatnika, simptomi koji su se pojavili tokom rada na istim pozicijama te bolje definiralo radno okruženje, odnosno organizacija rada zbog koje dolazi do samog sindroma sagorijevanja te (ne)zadovoljstva zdravstvenih djelatnika. Anketa se sastoji od socio-demografskih podataka dok se drugi dio sastoji od pitanja vezanih uz simptome sindroma sagorijevanja.

Za sva pitanja i nejasnoće, možete se obratiti na ppatak250@gmail.com.

Hvala na izdvojenom vremenu i trudu!

Milan Ljiljak

1. OPĆI SOCIODEMOGRAFSKI PODACI (Odjeljak 1 od 3)

1. Spol: *

- Ženski
- Muški
- Ostalo

2. Dob: *

- 18-30
- 31-45
- 46-60
- >60

3. Razina stručne spreme: *

- SSS
- VŠS
- VSS

4. Bračno stanje:*

- Neoženjen/neudana
- U braku
- Razveden/a
- Izvanbračna zajednica
- Udovac/ica
- Ostalo

2. ORGANIZACIJA RADA U ZDRAVSTVU (Odjeljak 2 od 3)

Napori za poboljšanje zdravstvene skrbi usmjereni su na točku skrbi, ciljajući na specifične procese kao što je sprječavanje infekcija središnje linije, dok se relativno manje pozornosti posvećuje većim pitanjima organizacijske strukture i vodstva.

1. Označite trenutno radno mjesto: *

- Klinika, klinička bolnica, klinički bolnički centar
- Opća ili županijska bolnica
- Zavod za hitnu medicinu
- Zavod za javno zdravstvo
- Dom zdravlja, ustanova za zdravstvenu njegu u kući
- Odgojno-obrazovna ustanova (vrtić, srednja škola ili fakultet)
- Socijalna ustanova, domovi za starije, domovi za osobe s intelektualnim teškoćama
- Privatni zdravstveni sektor
- Ostalo

2. Radni staž u godinama: *

- 0-1
- 2-5
- 6-10
- 11-20
- 21-30
- 31-40
- >40

3. Odaberite koje oblike rada odrađujete na trenutnom radnom mjestu? *
- smjenski rad
 - rad u jednoj smjeni
 - dežurstvo
 - pripravnost
 - prekovremeni rad
4. Koliko sati traje Vaša smjena? * (Tekst kratkog odgovora)
-
5. Koliko prosječno sati radite tjedno? * (Tekst kratkog odgovora)
-
6. Raspored rada poznat mi je dovoljno vremena unaprijed da mogu planirati i organizirati privatni život? *
- Da
 - Ne
7. Da li obavljate neku od voditeljskih funkcija (glavna sestra/teh., voditelj službe, odjela, odsjeka...) i primete li za to dodatak? *
- Da
 - Ne
8. Koristite li na Vašem radnom mjestu dnevne pauze (odmor, obrok)? *
- Da
 - Ne
9. Koliko traje pauza na Vašem radnom mjestu? *
- 30 minuta
 - <30 minuta
 - >30 minuta
10. Da li je na Vašem radnom mjestu osigurana posebna prostorija za obrok (čajna kuhinja)? *
- Da
 - Ne

11. Da li je na Vašem radnom mjestu osigurana posebna prostorija za odmor i ima li ona ležaj? *
- Da, ima ležaj
 - Da, ali nema ležaj
 - Ne
12. Imate li osigurane sanitarne prostorije za osoblje opremljene tuševima? *
- Da
 - Ne
13. Da li Vam je dovoljno dnevnog, tjednog i godišnjeg odmora da biste se odmorili? *
- Da
 - Ne
14. Imate li mogućnost korištenja godišnjeg odmora u danima prema vlastitom izboru? *
- Da
 - Ne
15. Ima li Vaš rukovoditelj i neposredna radna okolina razumijevanja i uvažava li Vaše životne okolnosti (školovanje, roditeljstvo, bolest djeteta, vjenčanje, selidba...)? *
- Da
 - Ne
16. Imate li osiguran prikladan i primjeren radni prostor (dovoljno prostran, klimatiziran)? *
- Da
 - Ne
17. Na Vašem radnom mjestu osigurana su Vam sva potrebna sredstva i odgovarajuća oprema za rad? *
- Da
 - Ne
18. Poštuju li se na Vašem radnom mjestu definirane uloge, odgovornosti i podjela posla? *
- Da
 - Ne

19. Priznaje li Vam poslodavac završene preddiplomske i diplomske studije?, *
- Da
 - Ne
20. Podmiruje li Vam poslodavac troškove školovanja? *
- Da
 - Ne
21. Provode li se sastanci vezani za organizaciju i unaprjeđenje rada? *
- Dnevno
 - Tjedno
 - Mjesečno
 - Godišnje
 - Ne provode se
22. Mogu li na Vašem radnom mjestu medicinske sestre/tehničari predložiti ideje koje bi pridonijele boljoj organizaciji rada? *
- Da
 - Ne
23. Smatrate li da je na Vašem radnom mjestu dovoljan broj medicinskih sestara/tehničara za obavljanje posla? *
- Da
 - Ne
24. Imate li dovoljno vremena za izvršavanje radnih zadataka? *
- Da
 - Ne
25. Smatrate li da administrativni poslovi oduzimaju previše vremena i smanjuju kvalitetu skrbi o pacijentu? *
- Da
 - Ne
26. Smatrate li da organizacija rada utječe na pojavu simptoma sagorijevanja? *
- Da
 - Ne

27. Smatrate li da ste dovoljno plaćeni za svoj rad? *

- Da
- Ne

28. Koliko ste općenito zadovoljni organizacijom rada na svom radnom mjestu? *

- Potpuno sam zadovoljan/na
- Djelomično sam zadovoljan/na
- Nezadovoljan/na sam

29. Ispod se nalaze neki od simptoma sindroma sagorijevanja koje ljudi mogu iskusiti tijekom rada. Ukoliko ste doživjeli neke od simptoma, označite ih: *

- Kronični umor, iscrpljenost, smanjen imunitet, glavobolja, bol u leđima i mišićima, gubitak apetita
- Poteškoće s koncentracijom i pamćenjem, smanjena pažnja, negativna razmišljanja
- Osjećaj neuspjeha, sumnja u sebe, bespomoćnost i beznadnost, pad motivacije i samopouzdanja
- Socijalna izolacija, povlačenje iz posla, bijeg od odgovornosti, smanjena produktivnost i učinkovitost
- Nisam doživio/la ove simptome

30. Koliko je trajanje prethodno odabranih simptoma? *

- Nekoliko dana
- Više od tjedan dana
- Mjesec dana
- Više od nekoliko mjeseci
- Više od godinu dana
- Nisam doživio/la prethodne simptome

31. Da li ste zbog navedenih teškoća bili na bolovanju u zadnjih godinu dana? *

Da

Ne

32. Ako jeste, upišite broj dana (ukoliko niste preskočite ovo pitanje): (Tekst kratkog odgovora)

33. Odražavaju li se problemi na poslu na Vaš privatni život i zdravlje? *

- Odnosi s partnerom/icom
- Funkcioniranje u obitelji
- Odnosi s djecom
- Zdravstveni problemi
- Socijalna izolacija
- Korištenje sredstava ovisnosti (nikotin, alkohol, droge, lijekovi)
- Promjena radnog mjesta
- Ne

34. Jeste li bili uključeni u Covid odjele i liječenje pacijenata oboljelih od Covid-a? *

- Da
- Ne

35. Ako jeste, u kojoj mjeri je to utjecalo na Vas? *

Nije utjecalo na mene

Vrlo malo je utjecalo

U potpunosti je utjecalo

36. Razmišljate li o zaposlenju izvan RH? *

Da

Ne

37. Postoji li nešto što biste nadodali da je vezano uz organizacijski aspekt rada u zdravstvu, što nije spomenuto u upitniku, a Vama se čini važnim? (Tekst dugog odgovora) *

3. UPITNIK ZA ODREĐIVANJE SINDROMA IZGARANJA (AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION)

U nastavku se nalazi upitnik za određivanje sindroma izgaranja (American Psychological Association), koji se sastoji od 15 pitanja. Označite koliko se pojedina izjava odnosi na Vas tako da odabere broj na skali od 1 do 5 (Značenje brojeva na skali je sljedeće: 1- Nikad; 2- Rijetko; 3- Ponekad; 4- Često; 5- Uvijek).

Događa li vam se da imate premalo vremena za zabavu? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Osjećate li da imate premalo podrške i pomoći? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Zamarate li se lako i osjećate li se iscrpljeno? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Imate li osjećaj da radite sve više, a da ništa ne napravite? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Jeste li zajedljivi i sve više razočarani svijetom? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Osjećate li se žalosno, a ne znate zašto? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Jeste li zaboravljivi, ne odete na dogovoreni sastanak, često nešto izgubite? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Provodite li sve manje vremena s prijateljima i obitelji? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Jeste li prezauzeti za uobičajene aktivnosti (kontakti s prijateljima i obitelji, čitanje...)?*	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Osjećate li se uvijek loše ili ste stalno bolesni? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Osjećate li se smeteno na kraju radnog dana? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Gubite li interes za uobičajene seksualne aktivnosti? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Osjećate li da imate malo toga reći ljudima? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
U zadnje vrijeme ljudi mi govore da ne izgledam dobro? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5
Jeste li mrzovoljni, razdražljivi i razočarani u ljude oko Vas? *	1 – 2 – 3 – 4 – 5



Sveučilište
Sjever



SVEUČILIŠTE
SJEVER

IZJAVA O AUTORSTVU

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, Milan Ljiljak (*ime i prezime*) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (*obrisati nepotrebno*) rada pod naslovom Organizacija rada i sindrom sagorjevanja kod med.sestara/tehnicara (*upisati naslov*) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(*upisati ime i prezime*)

Milan Ljiljak, *M-L*
(*vlastoručni potpis*)

Sukladno čl. 83. 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.

Sukladno čl. 111. Zakona o autorskom pravu i sročnim pravima student se ne može protiviti da se njegov završni rad stvoren na bilo kojem studiju na visokom učilištu učini dostupnim javnosti na odgovarajućoj javnoj mrežnoj bazi sveučilišne knjižnice, knjižnice sastavnice sveučilišta, knjižnice veleučilišta ili visoke škole i/ili na javnoj mrežnoj bazi završnih radova Nacionalne i sveučilišne knjižnice, sukladno zakonu kojim se uređuje znanstvena i umjetnička djelatnost i visoko obrazovanje.