

Utjecaj radne okoline i vanjskih faktora na pojavu sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara- usporedba Republike Hrvatske i Kraljevine Švedske

Strahonja, Irena

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:122:480901>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-01-31**



Repository / Repozitorij:

[University North Digital Repository](#)



**SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN**



DIPLOMSKI RAD br.

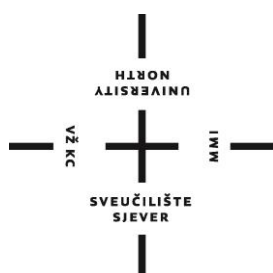
**Utjecaj radne okoline i vanjskih faktora na
pojavu sindroma izgaranja medicinskih
sestara/tehničara - usporedba Republike
Hrvatske i Kraljevine Švedske**

Irena Strahonja

Varaždin, lipanj 2021. godine

SVEUČILIŠTE SJEVER
SVEUČILIŠNI CENTAR VARAŽDIN

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - menadžment u
sestrinstvu



DIPLOMSKI RAD br.

**Utjecaj radne okoline i vanjskih faktora na
pojavu sindroma izgaranja medicinskih
sestara/tehničara - usporedba Republike
Hrvatske i Kraljevine Švedske**

Student:

Mentor:

Irena Strahonja
mat.br. 1285/336D

doc. dr. sc. Marijana Neuberg

Varaždin, lipanj 2021. godine

Predgovor

Veliko hvala poštovanoj mentorici doc. dr. sc. Marijani Neuberg na pomoći tijekom izrade završnog rada. Zahvaljujem joj na vremenu, trudu te korisnim savjetima i smjernicama. Iskreno se zahvaljujem kolegicama i kolegama koji su mi na bilo koji način pomogli u izradi ovog rada. Na kraju, zahvaljujem se svojoj obitelji koja mi bila najveća podrška od samog početka studiranja

.

Sažetak

Uvod: Sindrom izgaranja je stanje emocionalne, fizičke i mentalne iscrpljenosti uzrokovane dugotrajnim stresom na poslu. Užurbani tempo života, razvoj kroničnih bolesti i starenje stanovništva doveli su do sve većih izazova u sustavu zdravstva kao što su nedovoljni broj zdravstvenih radnika u bolnicama, preopterećenost medicinskih sestara i tehničara, a posljedično i učestaliji sindrom izgaranja među medicinskim sestrama i tehničarima.

Cilj: Cilj istraživanja je ispitati pojavnost sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara koji rade u hrvatskim i švedskim bolnicama te usporediti intenzitet izgaranja s obzirom na različite vanjske faktore i radnu okolinu.

Metode: Istraživanjem je obuhvaćeno ukupno 967 ispitanika s područja Republike Hrvatske i Kraljevine Švedske, a za statističku analizu podataka korištene su deskriptivne, inferencijalne te multivarijatne statističke metode.

Rezultati: Među medicinskim sestrama i tehničarima u Republici Hrvatskoj više je izgaranja na sve tri razine izgaranja u odnosu na medicinske sestre i tehničare u Kraljevini Švedskoj. Prema rezultatima je u RH u odnosu na KŠ, više vanjskih faktora iz radne okoline koji značajno utječu na izgaranje, kao što su loši međuljudski odnosi, prekovremeni rad i noćni rad.

Zaključak: Iz rezultata dobivenih istraživanjem zaključujemo da različita radna okolina i vanjski uvjeti različito djeluju na pojavu sindroma izgaranja, odnosno značajniji je njihov utjecaj u RH nego u KŠ. Po pitanju stresa uočena je bitna razlika stanja u RH u odnosu na KŠ što upućuje na činjenicu da promjena i poboljšanje radne okoline i uvjeta rada mogu smanjiti pojavnost sindroma izgaranja.

Ključne riječi: Sindrom izgaranja, medicinska sestra/tehničar, radna okolina, vanjski faktori, Republika Hrvatska, Kraljevina Švedska

Abstract

Introduction: Burnout syndrome is a state of emotional, physical, and mental exhaustion, caused by long term stress at workplac. The hectic pace of life, the development of chronic diseases and the aging of population have led to increasing challenges in the health system such as insufficient number of health workers in hospitals, overload of nurses and technicians, and consequently more frequent burnout syndrome among nurses.

Purpose: The aim of the research is to examine the occurrence of burnout syndrome among nurses/technicians working in Croatian and Swedish hospitals, and to compare the intensity of burnout considering various external factors, and the working environment.

Methods: The research included a total of 967 respondents from the territory of the Republic of Croatia and the Kingdom of Sweden, and descriptive, inferential and multivariate statistical methods were used for statistical analysis of data.

Results: Among nurses and technicians in Republic of Croatia, there is more burnout at all three levels of burnout compared to nurses and technicians in the Kingdom of Sweden. According to results, in Croatia, compared to Sweden, there are several external factors of the working environment that significantly affect burnout, such as poor interpersonal relationships, overtime and night work.

Conclusion: From the results obtained by the research, we conclude that different working environments and external factors, have different effects on the occurrence of burnout syndrome, respectively their impact is more significant in Croatia than in Sweden. Regarding stress, there is a significant difference in the situation in Croatia in relation to Sweden, which indicates the fact that changes and improvements in the working environment and working conditions, can reduce the incidence of burnout syndrome.

Keywords: Burnout syndrome, nurse/technician, working environment, external factors, Republic of Croatia, Kingdom of Sweden

Prijava diplomskog rada

Definiranje teme diplomskog rada i povjerenstva

ODJEL	Odjel za sestrinstvo		
STUDIJ	diplomski sveu ilišni studij Sestrinstvo menadžment u sestrinstvu		
PRISTUPNIK	Irena Strahonja	MATIČNI BROJ	1285/336D
DATUM	11.06.2021.	KOLEGIJ	Vještine vo enja i organizacije rada u sestrinstvu
NASLOV RADA	Utjecaj radne okoline i vanjskih faktora na pojavu sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehni ara -usporedba Republike Hrvatske i Kraljevine Švedske		
NASLOV RADA NA ENGL. JEZIKU	Influence of the working environment and external factors on the occurrence of burnout sy of nurses / technicians -a comparison of the Republic of Croatia and the Kingdom of Swed		
MENTOR	dr. sc. Marijana Neuberg	ZVANJE	Docent
ČLANOVI POVJERENSTVA	1. doc.dr.sc. Adrijana Višnjić Jevtić, predsjednik 2. doc. dr. sc. Marijana Neuberg, mentor 3. izv.prof.dr.sc. Marin Šubarić, član 4. doc.dr.sc. Duško Kardum, zamjenski član 5. _____		

Zadatak diplomskog rada

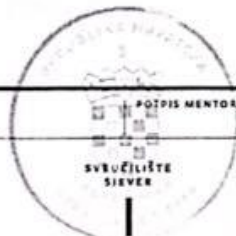
BROJ 073/SSD/2021

OPIS

Sindrom izgaranja je stanje emocionalne, fizičke i mentalne iscrpljenosti uzrokovane dugotrajnim stresom na poslu a obilježavaju ga simptomi kao što su fizički umor, emocionalna iscrpljenost i kronični gubitak motivacije. U Republici Hrvatskoj sindrom izgaranja nije uključen kao zasebna medicinska dijagnoza u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema dok je u Kraljevini Švedskoj sindrom izgaranja kao dijagnoza uveden 1997. godine.

Stoga je cilj ovog rada istraživanja je ispitati pojavnost sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara koje rade u hrvatskim i švedskim bolnicama kako bi se usporedio intenzitet s obzirom na različite vanjske faktore i različitu radnu okolinu. Istraživanje će se provesti putem Google Form obrasca koji će biti distribuiran putem društvenih mreža te grupa medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i Kraljevini Švedskoj. U djelu anketnog upitnika koristit će se popis pitanja za sindrom izgaranja (CBI) a koji se koriste u studiji PUMA te je dostupan na njihovoj web- stranici za preuzimanje.

ZADATAK URUČEN



POTPIS MENTORA

SVEUČILIŠTE
SJEVER

Popis korištenih kratica:

engl.	engleski
šved.	švedski
tj.	to jest
itd	i tako dalje
MBI	Maslach Burnout Inventory
CBI	Copenhagen Burnout Inventory
RH	Republika Hrvatska
KŠ	Kraljevina Švedska
poslod.	poslodavac
nezad.	nezadovoljni
zadov.	zadovoljni
mj.	mjesečnim
odn.	odnosima
međ.	Međusobnim
sur.	suradnici
PUMA	Projekt Udbrændthed, Motivation og Arbejdsglæde prema: engl. Project on Burnout, Motivation and Job Satisfaction

Sadržaj

1. Uvod	1
2. Sindrom izgaranja.....	3
2.1. Sindrom izgaranja i sestrinstvo	6
2.2. Sindrom izgaranja i stres.....	8
2.3. Uzroci sindroma izgaranja.....	9
3. Sindrom izgaranja kao medicinska dijagnoza.....	12
4. Specifičnosti u bolničkim radnim uvjetima medicinskih sestara/tehničara Kraljevine Švedske.....	14
4.1. Struktura i obrazovni sustav medicinskih sestara u Kraljevini Švedskoj.....	14
4.2. Radno vrijeme	16
4.3. Upravljanje i vodstvo zdravstvenih ustanova	16
5. Istraživački dio rada	18
5.1. Cilj rada.....	18
5.3. Opis uzorka.....	19
5.4. Opis instrumenta.....	19
5.5. Postupak provedbe istraživanja	20
5.6. Statistička analiza	20
6. Rezultati.....	21
6.1. Deskriptivna statistička analiza	21
6.2. Inferencijalna statistička analiza.....	31
7. Rasprava	39
7.1. Smjernice za suočavanje i prevenciju sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj.....	42
8. Zaključak	44
9. Popis literature.....	46
Popis tablica	49
Popis grafikona.....	50
Prilog 1	51
Prilog 2	58

1. Uvod

Sindrom izgaranja (engl. *Burnout*) istražuje se od 70-ih godina prošlog stoljeća, kada su klinički psiholozi počeli objavljivati prve radove i istraživanja o posljedicama dugotrajnog profesionalnog stresa [1].

Psiholog Freudenberg 1974. godine je među prvima definirao sindrom izgaranja opisujući ga kao sagorijevanje energije pod utjecajem trajnog stresa u području profesionalnog života, odnosno osjećaj neuspjeha i istrošenosti [2]. Maslach uspoređuje iskustvo izgaranja s "gušenjem" vatre ili gašenjem svijeće - to podrazumijeva da zapaljena vatra ne može nastaviti gorjeti, osim ako ima dovoljno resursa da ga zadrži u gorućem stanju [3]. Iako se sindrom izgaranja javlja u gotovo svim profesionalnim skupinama, on se uglavnom opaža u zanimanjima gdje je naglašen rad s ljudima, posebno među zdravstvenim radnicima koji se neprestano bave problemima, očekivanjima i potrebama ljudi [4]. U zdravstvenom području sestinstvo se ističe kao jedno od najiscrpnijih zanimanja zbog različitih okolnosti u profesionalnoj praksi koje uzrokuju tjelesnu i emocionalnu iscrpljenost.

Medicinske sestre/tehničari trebali bi pružati skrb pacijentu s empatijom i strpljenjem i to u često vrlo stresnom okruženju, s malo resursa i pretjeranim opterećenjem, što od njih zahtijeva pronalazak ravnoteže između ovih čimbenika kako bi izbjegli izgaranje na poslu [5]. Medicinskim sestrama/tehničarima sindrom izgaranja smanjuje sposobnost kvalitetnog pružanja zdravstvene njege. Medicinske sestre/tehničari se svakodnevno suočavaju s izazovom da održe ravnotežu između kvalitetne skrbi koju pružaju pacijentu, a istovremeno da to obavljaju sa potpunom odgovornošću u radnoj okolini i uvjetima koji često nisu idealni. Situacije vezane uz pacijente, poput skupog oporavka, nedostatka kapaciteta za rješavanje bezizlaznih situacija poput smrti, mogu stvoriti osjećaj nemoći i profesionalnog nezadovoljstva kod medicinskih sestara i ostalih zdravstvenih djelatnika [6].

Stoga prevencija izgaranja kod zdravstvenih radnika ima važno značenje u promicanju tjelesnog i mentalnog zdravlja ovih pružatelja usluga. Izgaranje utječe na osobnost, performanse i produktivnost na poslu [6]. Profesionalni stres specifična je vrsta stresa čiji je izvor u radnom okolišu. Teorije profesionalnoga stresa, kao i suvremene teorije stresa općenito, naglašavaju važnost osobne percepcije određene situacije. Tako objektivno ista situacija na poslu neće biti izvor stresa. Primjerice, za nekoga će dodatno radno zaduženje biti prilika za daljnji rast i napredovanje, dok neka druga osoba to može doživjeti kao oduzimanje slobodnoga vremena [7]. Zdravstvena struka je svrstana u jednu od stresnijih profesija zbog visoke odgovornosti posla i izloženosti različitim stresorima. Pomagački poziv vrlo je čest izbor ljudi u kriznim vremenima, bilo da se njime bave profesionalno ili volonterski. Neki pomagači nakon određenog vremena gube motivaciju, zainteresiranost i empatiju za pomoć ljudima s kojima rade. Takav odnos prema radu i promjena ponašanja šteti samom pomagaču, jer u njemu izaziva osjećaj nezadovoljstva sobom i onim što radi te doživljava različite simptome stresa. Nadalje, to predstavlja problem i za one kojima je pomoć potrebna, jer zbog neučinkovitosti pomagača njihov problem ostaje neriješen. Stoga je potrebno uvidjeti koji su uzroci koji dovode do takvog stanja motivacije u pomagača, odnosno o čemu ovisi pojava sindroma izgaranja na poslu [8].

2. Sindrom izgaranja

Sindrom izgaranja na poslu jedna je od mogućih posljedica izloženosti kontinuiranom profesionalnom stresu protiv koje se osoba ne može adekvatno obraniti. Herbert Freudenberger ga opisuje kao stanje preopterećenosti ili frustracije izazvane prevelikom odanošću i privrženošću nekom cilju. Sindrom izgaranja obilježavaju simptomi kao što su fizički umor, emocionalna iscrpljenost i kronični gubitak motivacije. Kasniji su istraživači sindrom izgaranja na poslu definirali kroz više različitih dimenzija, odnosno kroz tri faze izgaranja, a to su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija te osjećaj smanjenog osobnog postignuća [7]. Sindrom izgaranja označava psihološki fenomen dugoročne iscrpljenosti i postepenog gubitka interesa za posao te smanjenja profesionalne učinkovitosti kao posljedice frustracije i stresa na radnom mjestu [7]. Christina Maslach i Susan Jackson, sagorijevanje prvo definiraju kao sindrom stresa koji se sastoji od mentalnog umora tj. emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije. Nešto kasnije, uvode i treću komponentu izgaranja, koja se odnosi na osjećaj smanjenog osobnog postignuća [9]. Izgaranje se obično manifestira psihosomatskim problemima kao što su slabost i nesanica, emocionalnim problemima kao što su anksioznost i depresija, socijalnim problemima kao što su neprijateljstvo, apatija i nepovjerenje te problemima ponašanja kao što su agresivnost, razdražljivost i izolacija [10]. Prema Ajduković (1996) postoje četiri ključne faze koje vode do sindroma izgaranja:

- **Prva faza je faza radnog entuzijazma** koju karakterizira energija koja potiče zbivanja te je ona nužna u svakom poslu. Postoji nešto što se naziva idealističkim entuzijazmom te se on često javlja se kod mladih pomagača tijekom prvih mjeseci ili godina posla. Obilježen je silnom energijom, velikim nadanjima i, što je osobito važno naglasiti, nerealističnim očekivanjima. Ovu fazu karakterizira preveliko ulaganje u posao, nekritična predanost poslu te nerealna očekivanja brzog postignuća [11].

S vremenom dolazi do pojave osobnog razočaranja i prvih znakova bespomoćnosti nakon što osoba shvati da su želje jedno, a realno stanje nešto drugo. Ovi znakovi su početni indikatori prelaska u drugu fazu [12].

- **Druga faza je faza stagnacije** koja nastupa kada pomagač postane svjestan da postignuće na poslu nije onakvo kakvim ga je zamišljao. To dovodi do stanja frustracije koje je praćeno osjećajem razočaranja. Osoba sumnja u vlastitu profesionalnu kompetentnost, pojavljuje se negativizam i poteškoće u komunikaciji s pacijentima i kolegama. Javlja se nepovjerljivost i osjećaj neuključenosti u radnu sredinu. Takva osoba je često emotivno ranjiva te ju to dovodi do emocionalnog povlačenja i izolacije [12].

- **Treća faza je faza emocionalnog povlačenja i izolacije** koja se očituje se udaljavanjem od korisnika, u ovom slučaju medicinske sestre od pacijenta, što doprinosi tome da se posao doživljava kao besmislen i bezvrijedan. Pojavljuju se osjećaji ljutnje, neprijateljstva i depresivnost. Znakovi su vidljivi i na tjelesnom planu te podrazumijevaju opći osjećaj osobne iscrpljenosti kojeg prati poremećen ritam spavanja, manjak energije za obavljanje svakodnevnih aktivnosti, česte glavobolje i kronični umor. Također se mogu javiti tjelesne poteškoće kao što su bolovi, nesanica, probavne smetnje itd. Neki pribjegnu prekomjernoj upotrebi lijekova, alkohola, duhana itd. [13]. Navedeni znakovi sagorijevanja počinju pomagaču predstavljati dodatne izvore stresa te ga dovode do posljednje faze izgaranja na radu [12].

- **Četvrta faza je faza apatije** koja je kao zadnja faza obilježena povlačenjem i izbjegavanjem kao obranom od frustracije. Osoba trajno izložena frustracijama postaje potpuno nezainteresirana za posao i nastavlja raditi samo radi preživljavanja. Ulaže minimum vremena i energije, izbjegava sve izazove i drži se podalje od svega što bi moglo utjecati na njezin položaj.

Najuočljiviji simptomi ove faze su gubitak samopouzdanja, cinizam, ozbiljne emocionalne poteškoće, nesposobnost komunikacije s kolegama i općenito narušeni međuljudski odnosi [8]. Između ovih faza ne može se povući oštra granica. Isto tako zaposlenik ne mora precizno i kronološkim redom prolaziti navedene faze. Primjerice, frustracija se može pojaviti prije i tijekom faze stagnacije. Osim toga, ovisno o raspoloženju i vrsti posla u koju je trenutno uključen, netko može entuzijazam, stagnaciju, povlačenje i apatiju doživjeti u istom danu. Jednako tako cijeli ciklus izgaranja na poslu netko može proživjeti više puta tijekom karijere [13].

Prema Maslach, Schaufeli i Leiter, moguće simptome izgaranja na poslu prema kategorijama moguće je opisati na sljedeći način:

- **Emocionalna iscrpljenost** koja se javlja kao posljedica iscrpljenosti poslom. Uz nju se javlja i fizička iscrpljenost te smetnje kao što su glavobolja, bolovi, nesanica i smanjen apetit. Kod emocionalno iscrpljene osobe prevladava osjećaj da su emocionalne rezerve iscrpljene, javlja se pomanjkanje interesa za komunikaciju s drugim osobama te osjećaj frustracije [14].
- **Depersonalizacija** se manifestira bezosjećajnim i ravnodušnim oblicima reagiranja prema osobama kojima se pomaže, u ovom slučaju prema pacijentima. Ljude se počinje tretirati kao objekte, a ne kao individue. Dolazi do razvijanja negativnog i ciničnog stava prema pacijentima i samom radu te gubitku osjećaja osobnog identiteta [14].
- **Smanjivanje osobnog angažmana i profesionalnog postignuća** vidljivo je kroz smanjivanje ili gubitak motivacije i interesa za posao, razmišljanje o neefikasnosti i preopterećenosti na poslu do te mjere da čovjek može odustati od posla. Smanjene profesionalne kompetencije odražavaju se kroz pad samopoštovanja, distanciranje, smanjena postignuća i pad opće produktivnosti [14].

2.1. Sindrom izgaranja i sestrinstvo

Svaki posao nosi svoju dozu stresa, no budući da medicinske sestre/tehničari rade u okruženju u kojem moraju svakodnevno donositi odluke koje mogu utjecati na živote pacijenata, moraju posebno paziti kako bi izbjegli izgaranje. Izgaranje medicinskih sestara/tehničara je stanje mentalne, fizičke i emocionalne iscrpljenosti uzrokovane trajnim stresorima povezanim s radom, kao što su prekovremeni rad, pritisak brzog donošenja odluka i napor brige za pacijente čija zdravstvena stanja koji mogu imati loše ishode. Medicinska sestra/tehničar dok se suočava s tim složenim čimbenicima, može se početi osjećati isključeno i odvojeno, što su prvi znakovi upozorenja na izgaranje. Užurbani tempo života, razvoj kroničnih bolesti i starenje stanovništva doveli su do sve većih izazova u sustavu zdravstva – nedovoljnog broja zdravstvenih radnika u bolnicama, preopterećenosti i posljedično izgaranja medicinskih sestara/tehničara. Ako na radnom mjestu nedostaje dobar timski rad i dobra suradnja, adekvatni radni uvjeti i okolina, izgaranje bi moglo biti raširenije. Iako je suradnja važna u većini zanimanja, u sestrinstvu zapravo može spasiti živote. Loš timski rad koji karakteriziraju sukobi, loša komunikacija i nedostatak suradnje, čini neugodno radno okruženje i može dovesti do medicinskih pogrešaka. Jedan od najvećih rizika izgaranja za profesionalce u bilo kojoj profesiji je kronični nedostatak sna. Briga o pacijentima jedan je od najisplativijih aspekata njege, jer se time ostvaruje veza s pacijentima i osjećaj zadovoljstva tokom pružanja pomoći. Primjerice rad u palijativnoj ili intenzivnoj skrbi, emocionalna razočaranja tokom suočavanja s nižom stopom oporavka i višim stopama smrtnosti mogu dovesti do umora i povećanih stopa izgaranja [15].

Medicinske sestre/tehničari s omjerom broja medicinskih sestara u odnosu na broj pacijenata većim od 1:4 imaju veći rizik od izgaranja, pri čemu svaki dodatni pacijent povećava rizik za sagorijevanje za 23% [16]. Najopasniji rizik povezan sa izgaranjem je smanjenje kvalitete skrbi za pacijente. Pogreške zbog iscrpljenosti mogu dovesti do nelagode, nezadovoljstva pacijenta, infekcije a u ekstremnim slučajevima čak i smrti.

Istraživanje Jeanne P. Cimiotti i sur. (2012.), pokazalo je da su pacijenti medicinskih sestara koje su doživjele izgaranje imali povećanu incidenciju infekcije urinarnog trakta i infekcije kirurškog mjesta [17]. Sestrinstvo je profesija koja je usko vezana s odnosima među ljudima, bilo da se radi o bolesnicima kojima se pruža zdravstvena njega, obiteljima bolesnika koje dolaze zabrinute za svog člana ili odnosima sa suradnicima i nadređenima. Što se tiče prevencije izgaranja, od pomoći može biti redovno uključivanje u stručne seminare, koji osim novih znanja i mogućnosti boljeg profesionalnog funkcioniranja i eventualnog napredovanja, omogućavaju pojedincu odmak od svakodnevne rutine i nove socijalne kontakte [15].

2.2. Sindrom izgaranja i stres

Bitno je razlikovati stres od sindroma izgaranja. Kontakt s profesionalnim stresorima vodi do fizičkih i mentalnih poteškoća koje se na početku pojavljuju kao stres te se aktiviraju mehanizmi suočavanja sa stresom [1]. Ako to stanje potraje te prijeđe u nezadovoljstvo, a mehanizmi suočavanja budu nedjelotvorni, tada se javlja sindrom izgaranja. S druge strane, stres može imati pozitivno i negativno gledište, dok je postojanje sindroma sagorijevanja uvijek negativno. Stres ostavlja posljedice i na psihu, ali hoće li se razviti izgaranje ovisi i o osobnosti. Izgaranje najčešće pogađa one ambiciozne, entuzijastične, natjecateljski nastrojene, nestrpljive, one koji spremno prihvaćaju odgovornost i profesionalni život im je važan dio osobnosti. Važno je istaknuti da sindrom izgaranja nije isto što i umor. Mnogi ljudi osjete umor na kraju radnog dana, tjedna ili nakon nekog duljeg razdoblja. Umor se može očitovati sličnim simptomima, ali umor ne uključuje promjenu stavova prema poslu. Običan umor se ne očituje cinizmom, negativizmom i depresijom, premda u stanju umora osoba može reagirati nervozom, cinično ili agresivno [18]. Kao što je prikazano, stresori mogu proizlaziti iz radne okoline, organizacije rada i načina komuniciranja u organizaciji, osobina pojedinaca, kao i mnogih drugih svakodnevnih čimbenika koje je teško uvijek kvalificirati u određene kategorije jer su previše ovisni o čitavom sklopu odnosa u ukupnoj socijalnoj situaciji u kojoj se događaju [19].

Opći stresori uključuju:

- smjenski rad;
- lošu organizaciju;
- visoku razinu odgovornosti uz malu mogućnost utjecaja na rad;
- nemogućnost trajnog profesionalnog obrazovanja;
- premalo djelatnika;
- međuljudske sukobe [20]

Za pojedina zanimanja postoje i specifični stresori vezani uz radne zadaće, uvjete rada te način obavljanja posla upravo u tim zanimanjima. Razumijevanje radnog stresa i njegova utjecaja na zdravlje važno je za cijelu radnu organizaciju [20].

2.3. Uzroci sindroma izgaranja

Izvore koji uzrokuju izgaranje na poslu kod pomagačkih struka, u koje spadaju i zdravstveni djelatnici pa tako i medicinske sestre/tehničari, mogu se podijeliti u dvije skupine:

Unutarnji izvori koji su vezani uz osobine pomagača, njegovu strukturu ličnosti te sustav vrijednosti kao što su nerealna očekivanja od posla i od sebe koja nadilaze radni realitet, pretjerana identifikacija s ljudima kojima se pomaže i s njihovim problemima, potreba za stalnom i potpunom kontrolom situacije, pretjerana vezanost uz posao i osjećaj da snosimo svu odgovornost, neprepuštanje dijelova posla drugima, nepostojanje radnih prioriteta, osjećaj stručne nekompetentnosti itd. [13].

- **Osobine pomagača** imaju bitan utjecaj na sindrom izgaranja. Mladi pomagači, više ili manje opravdano, osjećaju da nisu dovoljno stručni te imaju manje iskustva. Većina pomagača s vremenom stekne određenu sigurnost, premda promjena problematike ili novosti u struci mogu trajno podržavati i obnavljati osjećaj nekompetentnosti. Pomagačima je također teško prihvatiti postojanja ograničenja profesionalne prakse. Opterećuje ih što se osjećaju odgovornima za druge ljude i što često imaju dojam da ne čine dovoljno. Suočeni su s raskorakom između onoga što znaju da bi za pacijenta trebalo učiniti i onoga što za pacijenta čine. Nekada ih ograničava njihovo znanje i vještine a nekada i sustav u kojem moraju raditi. [13].

Ljudi koji previše rade i puno vremena posvećuju svojem poslu, a možemo ih nazvati "radoholičarima", skloni su svoj privatni i društveni život potpuno zamijeniti poslom, neskloni su prepuštati poslove drugima. Ovakav odnos prema poslu također pridonosi sindromu izgaranja [13].

Vanjski izvori su vezani uz radne uvjete, organizaciju rada, one koji ovise o organizaciji rada, koji izviru iz odnosa s drugim ljudima unutar organizacije te na izvore povezane s osobinama ljudi kojima se pomaže i vrstom pomoći koja se pruža [13].

- **Rad sa ljudima** može biti najveći izvor zadovoljstva, ali i najveći izvor frustracije. Izgaranju na poslu uvelike pridonosi slaba motivacija pacijenta te nesprijetnost na suradnju. Često medicinska sestra/tehničar ulazi u posao u nadi kako će s lakoćom moći riješiti probleme, a onda se suoči s činjenicama da ima puno problema bez zadovoljavajućeg rješenja. [13].

- **Uvjeti rada** kao što su neprikladan, neopremljen prostor te neodgovarajući mikroklimatski uvjeti, osim što pridonose neposrednom nezadovoljstvu također smanjuju učinkovitost i onemogućavaju pomagalice u pružanju pomoći one kvalitete koju oni smatraju primjerenom [13].

- **Organizacija** rada ako je loša, očituje se prekomjernom i neujednačenom opterećenošću pojedinih osoba, pomanjkanjem dnevnog i tjednog odmora, nemogućnosti korištenja godišnjeg odmora, nejasno definiranom podjelom rada, nesrazmjerom odgovornosti i ovlaštenja itd. i čini ozbiljan izvor stresa na poslu. Zbog loše organizacije, medicinska sestra rasipa vrijeme i energiju koju bi mogla i trebala uložiti u izravan rad s pacijentima. Pomanjkanje supervizije, mogućnosti suradnje i timskog rada te kvalitetne razmjene mišljenja, također pridonose negativnoj atmosferi na radnom mjestu [13].

Ako medicinska sestra/tehničar dobiva povratnu informaciju o primjerenosti svojih postupaka, tako povećava svoje znanje i osjećaj sigurnosti u vlastitu stručnost [13].

- **Psihosocijalna klima** i uzajamni odnosi obilježeni rivalitetom, nepovjerenjem, sumnjičavošću, sputavanjem samostalnosti i kreativnosti, nesigurnošću te natjecateljskim odnosom, pridonijet će izgaranju na poslu jer se silna energija mora ulagati u "preživljavanje" unutar tako neprijateljskog radnog okruženja [13]. Postoji mnoštvo osobnih i situacijskih činitelja koji mogu biti izvor frustracije na poslu. Ako sve to predugo traje i prelazi mogućnost osobe za prilagodbom, pridonosi procesu izgaranja na poslu. Niti jedan od navedenih uzroka nije identificiran kao jedini već se sindrom izgaranja smatra produktom višestrukih uzroka. Iz istih izvora (unutarnjih i vanjskih) potječu i antistresori, tj. činitelji koji mogu ublažiti stres i prekinuti proces izgaranja u bilo kojoj fazi. U načelu, uzroci sindroma izgaranja, odnosno činitelji koji pridonose njegovom nastanku, obuhvaćaju sve ono što pomagača čini nesigurnim i nezadovoljnim. Dakle, izgaranju na poslu može pridonijeti sve, od manjkavog stručnog znanja, preko loših odnosa sa suradnicima do propusta u organizaciji [21].

3. Sindrom izgaranja kao medicinska dijagnoza

Diferencijalnu dozu sindroma izgaranja na radu bitno je razlikovati od profesionalnog stresa. Razlika postoji u odnosu na trajanje, gdje je stres privremeno stanje, a sindrom izgaranja na radu je proces koji traje duže i javlja se u obliku kroničnog poremećaja. Također, sindrom izgaranja na radu, treba razlikovati od depresije i nezadovoljstva poslom. Razlika sindroma izgaranja u odnosu na depresiju je usmjerena na mjesto pojave, gdje se sindrom izgaranja odnosi na radno mjesto, a ne i na druga životna područja pojedinca, jer su bar na početku procesa, simptomi uvjetovani isključivo situacijom na radnom mjestu. Pri tome je sindrom izgaranja na radu isključivo povezan sa sadržajem posla što je suprotno depresiji koja može biti povezana sa svim područjima čovjekovog života. Inače, zapaženo je da su osobe sklone depresiji osjetljivije na pojavu sindroma izgaranja na radu [22]. Postoje razni instrumenti koji su otkriveni sa svrhom mjerenja ove pojave. Za utvrđivanje sindroma izgaranja, uz anamnezu, primjenjuju se upitnici, od kojih je najpoznatiji Upitnik izgaranja na radnom mjestu Christine Maslach (engl. Maslach Burnout Inventory, MBI), a često se primjenjuje i Kopenhaški upitnik za sindrom izgaranja (engl. Copenhagen Burnout Inventory, CBI) [23].

U Hrvatskoj sindrom izgaranja nije uključen kao zasebna medicinska dijagnoza u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema, niti je definiran u Dijagnostičkom i statističkom priručniku za mentalne poremećaje. Jedan od razloga je taj što se stručnjaci nisu usuglasili oko definiranja tog poremećaja. Istraživanja pokazuju kako pojedini autori smatraju da je u pozadini sindroma izgaranja bolest poput depresije ili anksioznog poremećaja [21]. U nekim zemljama, posebice u Švedskoj i Nizozemskoj, sindrom izgaranja medicinska je dijagnoza. To znači da je uključen u priručnike i da su liječnici i drugi zdravstveni radnici obučeni za procjenu i liječenje izgaranja. Psiholozi, socijalni radnici, psihijatri, savjetnici, nude širok spektar intervencija, od pojedinačnih programa liječenja, preko preventivnih radionica pa do organizacijskog savjetovanja.

Drugim riječima, mnogi profesionalci zarađuju za život liječeći žrtve izgaranja, održavajući radionice o izgaranju ili savjetovanjem s organizacijama o tome kako spriječiti izgaranje i izgraditi radni angažman. U tom smislu, izgaranje je pojačalo profesionalnu praksu. U Švedskoj je dijagnoza izgaranja uvedena 1997. godine, a ubrzo nakon toga postala jedna od pet najčešćih dijagnoza, posebno u javnom sektoru. Kriteriji za postavljanje dijagnoze sindroma izgaranja su: fizički ili mentalni simptomi iscrpljenosti najmanje dva tjedna, nedostatak psihološke energije i simptomi kao što su poteškoće u koncentraciji, smanjena sposobnost suočavanja sa stresom, razdražljivošću ili emocionalnom nestabilnošću, poremećenim spavanjem ili smetnjama poput bolova u mišićima, vrtoglavice ili lupanja srca. Ovi se simptomi moraju pojaviti svaki dan tijekom dvotjednog razdoblja i moraju uzrokovati značajne patnje s oštećenjem radne sposobnosti. Napokon, simptomi se ne smiju odnositi na druge psihijatrijske bolesti, zlouporabu supstanci ili druge medicinske dijagnoze [24]. Nekad pojedinci koji su svjesni značaja njihova posla u pojavi sindroma izgaranja na radu, a u nemogućnosti da spriječe njegovu pojavu, nažalost jedini izlaz za sebe nalaze u promjeni radnog okruženja te napuštaju posao [25].

4. Specifičnosti u bolničkim radnim uvjetima medicinskih sestara/tehničara Kraljevine Švedske

Kraljevina Švedska je nacija od samo 10 milijuna ljudi, ali je neprekidno identificirana kao jedna od najproduktivnijih i najinovativnijih ekonomija na svijetu. Fleksibilni rad poznati je pojam u švedskim organizacijama. Zaposlenici imaju tendenciju dobiti slobodu da rade kako i gdje žele. U Švedskoj ravnoteža između poslovnog i privatnog života nije samo ideal već i apsolutni prioritet; s poslodavcima koji postavljaju strategije kako bi se osigurala ravnoteža te kako bi se aktivno borili protiv prekovremenog rada. Fokus je na poslodavcima koji razumiju svoju radnu snagu i na suradnji i uspjehu tima, za razliku od hijerarhije ili pojedinačnih postignuća. Unutar timskih struktura svaki zaposlenik daje jednak i cijenjen doprinos te stoga osjeća veći značaj, kao i odgovornost za proizvedeni rad. To također može dovesti do veće motivacije i predanosti poslodavcu [26]. Vezano za rad medicinskih sestara/tehničara u Kraljevini Švedskoj 1992. godine provedena je velika reforma te je uvedena nova funkcija registrirane medicinske sestre s odgovornošću za održavanje sigurnosti pacijenata i kvalitete skrbi u svim zdravstvenim ustanovama [27].

4.1. Struktura i obrazovni sustav medicinskih sestara u Kraljevini Švedskoj

Medicinske sestre prema obrazovnoj strukturi u švedskom zdravstvenom sustavu dijele se na registrirane medicinske sestre, pomoćne medicinske sestre te specijalizirane medicinske sestre za različita medicinska područja.

- Registrirana medicinska sestra/tehničar (šved. Sjuköterska)

Obrazovni sustav za registrirane medicinske sestre traje tri godine, a provodi se na 21 državnom sveučilištu i četiri privatna pružatelja obrazovanja diljem zemlje.

Od 2007. godine, kao dio Bolonjskog procesa, sve registrirane obrazovane medicinske sestre u Švedskoj dobivaju diplomu prvostupnice sestrištva. Uvjeti za upis u registrirane obrazovne programe za medicinske sestre uključuju završeno srednjoškolsko obrazovanje, s posebnim zahtjevima iz matematike, prirodnih znanosti, švedskog i engleskog jezika. U Švedskoj postoje tri kategorije licencirane medicinske sestre: registrirane medicinske sestre su opće medicinske sestre s osnovnim obrazovanjem, primalje su registrirane medicinske sestre sa specijalističkom kvalifikacijom primaljstva, a medicinske sestre radiologije imaju osnovno obrazovanje iz radiološke njege. Švedska ima posebnu kategoriju medicinskih sestara, a to su medicinske sestre radiologije koje su prethodno spomenute te su one zasebna stručna skupina s različitom obrazovnom osnovom od registriranih medicinskih sestara [27].

- **Pomoćna medicinska sestra/ još se naziva asistent medicinske sestre (šved. Undersköterska)**

Naziv pomoćna medicinska sestra u Kraljevini Švedskoj odnosi se na osobu koja je završila nacionalni program njege i njege u višoj srednjoj školi. Stručno zvanje nije zaštićeno i trenutno ne postoji diploma pomoćne medicinske sestre. Uobičajeni zadaci pomoćnih sestara u njezi starijih osoba su pružanje praktične pomoći oko osobne njege, obroka, čišćenja, pranja rublja, kupovine i drugih stvari [27].

- **Specijalizirane medicinske sestre**

U Švedskoj postoji niz različitih programa za kliničku specijalizaciju registriranih medicinskih sestara; trenutno postoji 11 takvih kategorija specijalističkih programa. [27].

4.2. Radno vrijeme medicinskih sestara/tehničara

Prema podacima Nacionalne statistike (2017.), u zdravstvenom sektoru KŠ, 65% zaposlenika zaposleno je na puno radno vrijeme, a 35 % na nepuno radno vrijeme. Među svim zaposlenicima u kolektivnom ugovoru za zaposlene registrirane medicinske sestre stoji da se zapošljavanje na puno radno vrijeme sastoji od 38,25 sati tjedno. Za registrirane medicinske sestre koje rade noćne smjene, kao i dnevne ili večernje smjene, odnosno zaposlenje u tri smjene, puno radno vrijeme iznosi 34,33 sata. [27].

4.3. Upravljanje i vodstvo zdravstvenih ustanova

Organizacijska struktura medicinskih sestara na vodećim pozicijama varira diljem zemlje. Do kasnih 1990-ih samo su liječnici mogli imati položaje voditelja zdravstvene jedinice ili ustanove. Godine 1997. ova se uredba promijenila, što je omogućilo zdravstvenim djelatnicima koji nisu liječnici da postanu voditelji zdravstvene jedinice ili ustanove. Godine 2005. otprilike trećina svih kliničkih ravnatelja u švedskim javnim bolnicama nisu bili liječničke struke, a 40% domova zdravlja primarne zdravstvene zaštite vodile su registrirane medicinske sestre. Trenutno više od polovice svih registriranih medicinskih sestara u izravnoj skrbi za pacijente u bolnicama ima diplomu prvostupnika sestrinstva. Vlada je posljednjih godina povećala broj obrazovnih mjesta za osnovno obrazovanje medicinskih sestara, kao i za registrirane programe specijalizacije medicinskih sestara, ali ostaje za vidjeti je li taj korak adekvatan za suočavanje s izazovima starenja stanovništva i povećanim zahtjevima budućeg zdravstvenog sustava u Kraljevini Švedskoj [27].

4.4. Podaci dobiveni intervjuom sa medicinskom sestrom koja radi u Kraljevini Švedskoj

Intervjuom sa prvostupnicom sestrinstva dobiveni su podaci o uvjetima i načinu rada u švedskim bolnicama. Intervjuirana medicinska sestra radi u Sveučilišnoj bolnici "Sahlgrenska Universitetssjukhuset" na odjelu internističkih djelatnosti, to je ujedno najveća bolnica u Švedskoj i druga po veličini bolnica u Europi te je povezana sa Sahlgrenskom akademijom na Sveučilištu u Göteborgu u Švedskoj. Ispitanica radi se samo ujutro i popodne ili isključivo samo noćni rad koji je u skladu s time i plaćen. Što se tiče radnog vremena, potrebno je odraditi 38,25 sati tjedno, ali nakon što dobe ugovor na neodređeno mogu birati koliko će sati tj. koji postotak vremena odraditi. Medicinske sestre imaju mogućnost uže specijalizacije za mjesto na kojem rade. Uz tu specijalizaciju ide povećanje plaće, javna priznanja i čestitke kao poticaj na službenim stranicama ustanova gdje rade. Kako bi se smanjilo opterećenje poslom, medicinske sestre/tehničari mogu birati koliko će i kada raditi, a ako rade više tada je to adekvatno plaćeno. Primjerice ako nekome treba novac, može ako želi raditi više. Obavezno je korištenje dviju pauzi tijekom radnog dana: jedna za doručak i jedna za ručak te se one ne smiju preskakati. Kako bi se preveniralo sagorijevanje, u slučajevima kad se medicinska sestra/tehničar obrati voditelju da joj je prestresno, on je šalje na razgovor kod psihoterapeuta te pokušava naći najlakši način za svladavanje poteškoća. U navedenoj bolnici postoji odjel za ljudske resurse koji se bavi prevencijom sindroma sagorijevanja među zaposlenicima. Ugovori o radu na određeno vrijeme mogu se sklopiti i za sezonski rad te to vrijedi za medicinske sestre koje se zapošljavaju u vrijeme najčešćeg korištenja godišnjih odmora. Vezano uz mjesečne prihode, plaća je 4-5 puta veća nego u Republici Hrvatskoj, u skladu s njihovim standardom. Postoji mogućnost dodatnog povećanja prihoda tijekom godine ako su nadređeni zadovoljni s njihovim radom i to sve kao dodatni poticaj i motivacija u radu.

5. Istraživački dio rada

5.1. Cilj rada

Cilj istraživanja je ispitati pojavnost sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara koje rade u hrvatskim i švedskim bolnicama te usporediti intenzitet s obzirom na različite vanjske faktore i različitu radnu okolinu.

5.2. Hipoteze

H1: Ne postoji statistički značajna razlika u pojavi sindroma izgaranja medicinskih sestara koje rade u hrvatskim i u švedskim bolnicama; medicinske sestre/tehničari u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj jednako su zahvaćeni sindromom sagorijevanja.

H2: Postoji statistički značajna povezanost između dobi ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja; mlađi ispitanici u obje zemlje su više zahvaćeni sindromom izgaranja.

H3: Postoji statistički značajna povezanost faktora radne okoline na pojavu sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u dvije različite države; vanjski faktori u obje države utječu na nastanak sindroma sagorijevanja

H3a: Postoji statistički značajna povezanost zadovoljstva mjesečnim primanjima i nastanka sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj; zadovoljstvo primanjima u obje države utječe na nastanak sindroma sagorijevanja

H3b: Postoji statistički značajna povezanost loših međuljudskih odnosa na nastanak sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj; loši međuljudski odnosi u obje države utječu na nastanak sindroma sagorijevanja

H3c: Postoji statistički značajna povezanost noćnog rada na nastanak sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj; noćni rad u obje države utječu na nastanak sindroma sagorijevanja

H3d: Postoji statistički značajna povezanost prekovremenih sati na nastanak sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj; prekovremeni sati u obje države utječu na nastanak sindroma sagorijevanja

5.3. Opis uzorka

Istraživanjem utjecaja radne okoline i vanjskih faktora na pojavu sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara obuhvaćeno je 967 ispitanika sa područja Republike Hrvatske i Kraljevine Švedske.

Uzorak ispitanika činilo je 96 muškaraca (10%) i 871 žena (90%) iz populacije medicinskih sestara/tehničara za potrebe ovog istraživanja te se sastoji se od dva podskupa: 600 ispitanika sa područja Republike Hrvatske (RH) i 367 ispitanika sa područja Kraljevine Švedske (KŠ), što izraženo relativno iznosi 62% odnosno 38%.

5.4. Opis instrumenta

Ispitanici su dali podatke u upitniku koji s sastojao od tri skupine podataka: opći podaci o ispitanicima (država, spol, dob), podaci o radnim uvjetima (rukovođenje, smjenski rad, tjedni broj radnih sati, vrste usavršavanja, zadovoljstvo međuljudskim odnosima, zadovoljstvo organizacijom rada, zadovoljstvo mjesečnim primanjima, zadovoljstvo mogućnošću korištenja godišnjeg odmora i pomaže li poslodavac radi lakšeg podnošenja stresa na poslu) te trećeg dijela koji je dio Kopenhaškog inventara (popis pitanja) za sindrom izgaranja (CBI) a koji se koristio u studiji PUMA te je preuzet i dostupan na sljedećem linku:

<https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Sporgeskema-til-maaling-af-udbraendthed/Copenhagen-Burnout-Inventory-CBI>

Kopenhaški upitnik obuhvaća 19 pitanja o izgaranju na poslu. Svaki odgovor ispitanik označava po jačini osjećaja na Likertovoj skali od 1 do 5, gdje 1 označava najslabiji osjećaj, a 5 najjači osjećaj a odnose se na osobni osjećaj izgaranja, na izgaranje na poslu povezano s zaposlenjem i na izgaranje na poslu povezano s pacijentima.

5.5. Postupak provedbe istraživanja

Istraživanje je provedeno u travnju 2021. godine putem Google Form obrasca te je distribuiran putem društvenih mreža i grupa medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i Kraljevini Švedskoj. Sudjelovanje u istraživanju je bilo na anonimnoj bazi i dobrovoljno te su ispitanici bili upućeni u svrhu istraživanja.

5.6. Statistička analiza

Pitanja u upitnicima su bila zatvorenog tipa, isključivo sa jednim mogućim odgovorom od njih više ponuđenih. Svi upitnici su se popunjavali on line putem Google aplikacije. Iz dobivene Excel datoteke konvertirani su u SPSS datoteku. Na osnovu SPSS datoteke izvedene su statističke analize programom IBM SPSS Statistics 25, a grafički prikazi su izrađeni pomoću Microsoft Excela 2010. i SPSS programa.

Metode statističke analize koje su ovdje korištene su:

- a) deskriptivne metode** (tabelarni i grafički prikazi, postoci, srednje vrijednosti, mjere disperzije, mjera asimetrije te Spearmanov koeficijent korelacije ranga);
- b) inferencijalne metode** (Kolmogorov-Smirnovljev test normalnosti distribucije, Mann-Whitneyev U test i Kruskal-Wallisov H test);
- c) multivarijatne metode (analiza pouzdanosti).**

Zaključci u vezi razlika i povezanosti među varijablama doneseni su na uobičajenom nivou signifikantnosti od 0,05 odnosno uz pouzdanost od 95%.

6. Rezultati

Rezultati analize su izneseni i opisani u dva poglavlja:

- a) deskriptivna statistička analiza
- b) inferencijalna statistička analiza

6.1. Deskriptivna statistička analiza

U tabeli 6.1.1. su navedene frekvencije (apsolutne i relativne) odgovora ispitanika na pojedina opća pitanja o njima:

Varijabla i oblik varijable	Broj	%
Država rada i prebivališta:		
Republika Hrvatska (RH)	600	62
Kraljevina Švedska (KŠ)	367	38
Ukupno	967	100
Spol ispitanika:		
Muški	96	10
Ženski	871	90
Ukupno	967	100
Dob ispitanika:		
19 – 30	251	26
31 – 40	308	32
41 – 50	244	25
51 – 60	140	15
61 i više g.	24	2
Ukupno	967	100

Tablica 6.1.1.: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema općim varijablama (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 967 [Izvor autor: I.S.]

U tabeli 6.1.2. prikazani su odgovori na pojedina pitanja u vezi radnih uvjeta :

Varijabla i oblik varijable	Broj	%
Radi li ispitanik na rukovodećoj poziciji:		
Da	164	17
Ne	803	83
Ukupno	967	100
Organizacija smjenskog rada:		
radi samo u jutarnjoj smjeni	228	24
radi ujutro i popodne	246	25
radi u turnusima po 12 sati	335	35
radi ujutro, popodne i noću	127	13
radi samo noćne smjene	31	3
Ukupno	967	100
Tjedni broj radnih sati:		
40 sati i manje	408	42
41 sat i više	569	58
Ukupno	967	100
Vrste usavršavanja na radnom mjestu:		
Online tečajevi	360	37
Kongresi izvan ustanove	102	11
Seminari unutar ustanove	131	14
Specijalizacije za medicinske sestre	74	8
Predavanja na odjelu/klinici	126	13
Ne postoji ništa	174	18
Ukupno	967	100
Međuljudski odnosi u radnoj sredini:		
Nezadovoljavajući	259	27
djelomično zadovoljavajući	509	52
Zadovoljavajući	199	21
Ukupno	967	100
Organizacija posla u radnoj sredini:		
Nezadovoljavajuća	331	34
djelomično zadovoljavajuća	437	45
Zadovoljavajuća	199	21
Ukupno	967	100
Zadovoljstvo mjesečnim primanjima:		
Nezadovoljan	353	36
djelomično zadovoljan	423	44
Zadovoljan	191	20
Ukupno	967	100
Mogućnost korištenja godišnjeg odmora:		
nezadovoljan jer kolegice koje ostaju moraju raditi više	254	26
nezadovoljan jer ga ne mogu koristiti kada želim	231	24
djelomično zadovoljan	301	31
Zadovoljan	181	19
Ukupno	967	100
Pomoć poslodavca kod stresa na poslu:		
nemam pomoći, prepušten sam samom sebi	614	64
djelomično, ponekad su organizirana predavanja o stresu	145	15
da, šalje me na razgovor kod psihologa te mogu raditi manje	89	9
da, razgovaramo često sa nadređenim o nošenju sa stresom na poslu	119	12
Ukupno	967	100

Tablica 6.1.2: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema radnim uvjetima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 967 [Izvor autor: I.S.]

Anketirani uzorak medicinskih sestara/tehničara u RH manje ili više se razlikuje od uzorka medicinskih sestara/tehničara iz KŠ s obzirom na različite aspekte uvjeta rada što nije vidljivo iz tabele 2:

1. s obzirom na udio onih ispitanika koji rade noću (ujutro, popodne i noć ili rade samo noćne smjene) razlika je dosta uočljiva na štetu ispitanika iz KŠ (25%) a u korist ispitanika iz RH kod kojih je udio takvih manji (11%);
2. s obzirom na udio onih koji rade tjedno 41 i više sati razlika je dosta velika na štetu ispitanika iz RH (66%), a u korist ispitanika iz KŠ (44%);
3. s obzirom na mogućnost usavršavanja na radnom mjestu razlika je velika na štetu ispitanika iz RH gdje njih 25% uopće nema nikakvog oblika usavršavanja, dok je takvih u KŠ tek 7%;
4. s obzirom na zadovoljstvo međuljudskim odnosima u radnoj sredini razlika između ispitanika u RH i KŠ nije gotovo nikakva;
5. s obzirom na zadovoljstvo ispitanika organizacijom rada u radnoj sredini razlika je dosta uočljiva na štetu ispitanika iz RH (35% nezadovoljnih i 15% zadovoljnih) u odnosu na ispitanike iz KŠ (34% nezadovoljnih i 29% zadovoljnih);
6. s obzirom na zadovoljstvo mjesečnim primanjima razlika postoji opet na štetu ispitanika iz RH (38% nezadovoljnih i 17% zadovoljnih) u odnosu na ispitanike iz KŠ (35% nezadovoljnih i 22% zadovoljnih);
7. s obzirom na mogućnost korištenja godišnjeg odmora razlika je vrlo mala, neprimjetna;
8. s obzirom na pomoć poslodavca u slučaju stresa na poslu znatno je lošija situacija u RH (81% je prepušteno samom sebi) u odnosu na KŠ (35% takvih).

U tablici 6.1.3. su pitanja u vezi izgaranja na poslu medicinskih sestara/tehničara koja su dio Kopenhaškog inventara:

RB	Pitanje	0 = nikada	25 = rijetko	50 = ponekad	75 = često	100 = uvijek	Ukupno	Aritm.sredina	Stand.devijac.	Koefic.varij.
12	Koliko se često osjećate umorni?	9	79	251	553	75	967	66	19	30
13	Koliko ste često fizički iscrpljeni?	38	152	288	436	53	967	58	23	40
14	Koliko ste često emocijama iscrpljeni?	39	145	245	440	98	967	61	25	41
15	Koliko često pomislite da ne možete više izdržati?	73	202	330	314	48	967	52	25	49
16	Koliko se često osjećate potrošeno?	74	160	272	389	72	967	56	26	47
17	Koliko se često osjećate slabiji i podložniji bolestima?	110	245	305	261	46	967	47	27	57
18*	Iscrpljuje li vas posao emocionalno?	56	141	371	301	98	967	56	25	45
19*	Patite li od sindroma izgaranja zbog posla?	117	237	295	211	107	967	49	29	60
20*	Frustrira li vas posao koji radite?	226	253	307	116	65	967	38	29	76
21	Osjećate li se iscrpljenim na kraju radnog dana?	33	111	303	378	142	967	63	25	40
22	Jeste li već ujutro umorni?	112	252	313	220	70	967	47	28	59
23	Imate li osjećaj da ste svakim radnim satom sve umorniji?	105	241	286	263	72	967	49	28	57
24	Imate li dovoljno energije za obitelj i prijatelje u slobodno vrijeme?	83	168	315	304	97	967	54	27	51
25*	Je li vam teško raditi s pacijentima?	304	288	239	121	15	967	31	27	87
26*	Frustrira li vas rad s pacijentima?	400	354	171	36	6	967	21	22	103
27*	Oduzima li vam rad s pacijentima previše energije?	298	316	247	87	19	967	30	26	87
28*	Imate li osjećaj da dajete više nego što dobivate u radu s pacijentima?	212	225	242	183	105	967	43	32	74
29	Jeste li se zasitili radom s pacijentima?	390	271	241	54	11	967	25	25	100
30	Pitate li se ponekad koliko dugo ćete još moći raditi s pacijentima?	298	267	284	89	29	967	31	27	86

Tablica 6.1.3: Učestalost ocjena prihvatljivosti pojedinih tvrdnji na pitanja o izgaranju na poslu [Izvor autor: I.S.]

Napomena: U svakom retku tabele deblje je otisnuta najveća frekvencija.

*Kod pitanja 18-20 i 25-28 oznake u zaglavlju tabele bi trebale biti: „0 u vrlo niskoj mjeri“ „25 u niskoj mjeri“, „50 donekle“, „75 u visokoj mjeri“ i „100 u vrlo visokoj mjeri“.

R = Pitanje 24 obrnuto je formulirano u odnosu na sva druga pitanja pa su odgovori rekodirani odnosno ljestvica je obrnuta.

Pitanja što su navedena u tabeli 6.1. 3. se mogu podijeliti u tri grupe:

- A. grupa pitanja** (12 – 17) se odnose na osobni osjećaj izgaranja;
- B. grupa pitanja** (18 – 24) se odnose na izgaranje na poslu povezano s zaposlenjem;
- C. grupa pitanja** (25 – 30) se odnose na izgaranje na poslu povezano s pacijentima.

U A grupi pitanja (12 – 17) odgovori su najviše pod „često“ (kod četiri pitanja) ili pod „ponekad“ (kod dva pitanja). U B grupi pitanja (18 – 24) odgovori su najčešće pod „donekle“ (kod prva tri pitanja) odnosno pod „ponekad“ (kod zadnja tri pitanja). U C grupi pitanja (25 – 30) odgovori su najčešće pod „nikad“ odnosno pod „u vrlo niskoj mjeri“.

Manja ili veća učestalost pojedinih osjećaja kod ispitanika jasnije je uočljiva nakon kodiranja odgovora (kodovi su 0, 25, 50, 75 i 100 i navedeni su u zaglavlju tabele 3). Na osnovu tih kodova izvršen je izračun deskriptivnih pokazatelja: prosjeka (aritmetičkih sredina) i odstupanja od tih prosjeka izraženo apsolutno (standardnih devijacija) i izraženo relativno (koeficijenta varijacije). Ti su rezultati navedeni u zadnje tri kolone tabele 3 i na osnovu njih se mogu izvesti sljedeći zaključci:

1. Prosječni bodovi što su niži znače manje izražen sindrom izgaranja, dok viši prosjeci znače jače izražen sindrom izgaranja.

Kod pitanja iz skupine A (osobni osjećaj izgaranja) prosječni bodovi se kreću između 47 i 66. Najmanje izgaranje i najveće izgaranje je zabilježeno kod pitanja 17 i 12:

- 17 „Koliko često se osjećate slabi i podložni bolesti?“ - prosjek bodova je 47
- 12 „Koliko se često osjećate umorni?“ – prosjek bodova je 66.

Kod pitanja iz skupine B (izgaranje na poslu povezano s zaposlenjem) prosječni bodovi su nešto niži i kreću se između 38 i 63:

- 20 „Frustrira li vas posao koji radite?“ – prosjek je 38

- 21 „Osjećate li se iscrpljeni na kraju radnog dana?“ – prosjek je 63.

Kod pitanja iz skupine C (izgaranje na poslu povezano s pacijentima) prosječni bodovi su najniži, kreću se između 21 i 43, a ti prosjeci su zabilježeni kod pitanja 26 i 28:

- 26 „Frustrira li vas rad s pacijentima?“ – prosjek je 21
- 28 „Imate li osjećaj da dajete više nego što dobivate u radu s pacijentima?“ – prosjek je 43

2. Disperzija odgovora medicinskih sestara/tehničara je različita. Tako je ona:

- kod pitanja iz skupine A umjerena (koeficijenti varijacije su između 30% i 57%);
- kod pitanja iz skupine B povećana (koeficijenti varijacije su između 40% i 76%);
- kod pitanja iz skupine C velika (koeficijenti varijacije su između 74% i 103%).

Prema tome, odgovori ispitanika su najhomogeniji u skupini A, a najmanje su homogeni u skupini C. Znači da se ispitanici s obzirom na sindrom izgaranja najviše međusobno razlikuju kod pitanja koja se odnose na sindrom izgaranja na poslu povezano s pacijentima (skupina C).

Nakon ovog razmatranja prosječnih bodova po pojedinim pitanjima iz upitnika, slijedi razmatranje prosječnih bodova po pojedinim ispitanicima. Kako se u ovom istraživanju koristio standardizirani upitnik za istraživanje sindroma izgaranja to je postupak izračuna bodova i prosjeka bodova po skupinama pitanja (A, B i C) izrađen prema uputama za navedeni instrument istraživanja. Manje učestali osjećaji medicinskih sestara/tehničara bodovani su manjim brojem bodova, a oni učestaliji većim brojem bodova. Unutar skupina pitanja zbrojeni su ti bodovi te je izračunat prosječan broj bodova za svaku pojedinu skupinu pitanja kod svakog pojedinog ispitanika. Formirane su tri distribucije frekvencija (tri skale) za koje su u tabeli 6.1.4. iskazani deskriptivni pokazatelji

Deskriptivni pokazatelj	Vrijedn.po skupinama pitanja		
	A osobni osjećaj izgaranja	B izgar.na poslu povezano sa zaposlenj.	C izgaranje na poslu povez.sa pacijentima
Srednje vrijednosti:			
aritmetička sredina	56,5	50,8	30,2
Medijan	58,3	50,0	29,2
Mod	75,0	46,0	0
Mjere disperzije:			
najmanja vrijednost	0	0	0
najveća vrijednost	100	100	100
standardna devijacija	20,1	19,2	21,0
koeficijent varijacije	36%	38%	70%
Mjera asimetrije:			
Skewness	-0,36	0,11	0,45
Analiza pouzdanosti:			
broj varijabli	6	7	6
Cronbach alfa koeficijent	0,90	0,83	0,88
Kolmogorov-Smirnovljevi test:			
z vrijednost u testu	0,103	0,074	0,093
p vrijednost u testu	<0,001	<0,001	<0,001
normalnost distribucije	Ne	Ne	Ne

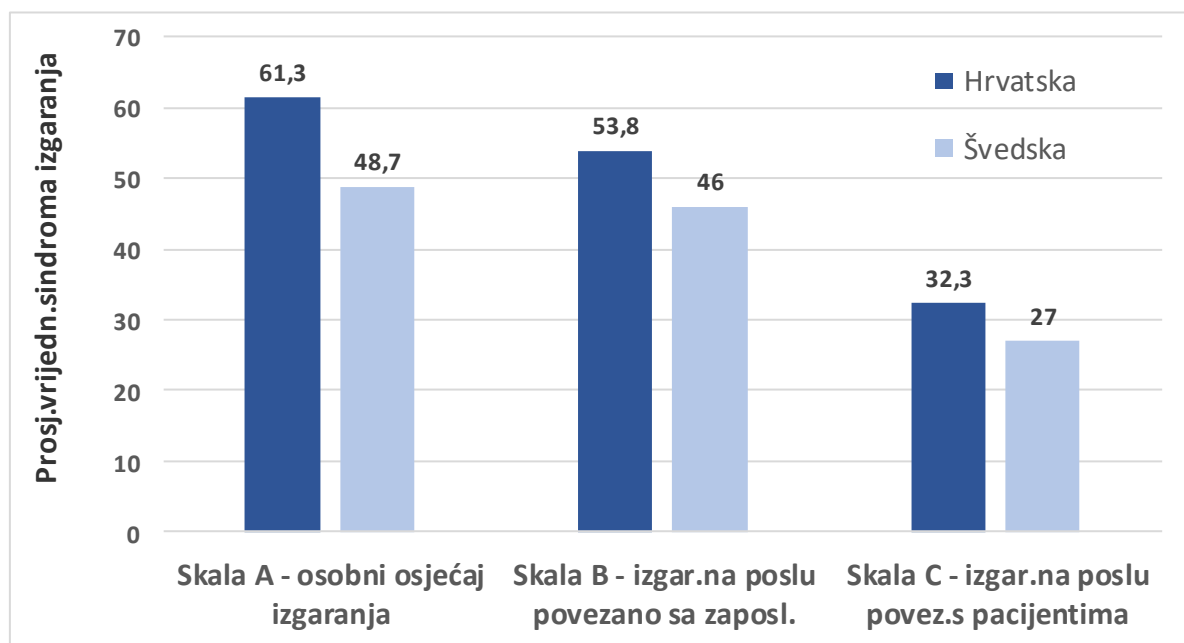
Tablica 6.1.4: Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđenih kod anketiranih medicinskih sestara/tehničara po skupinama pitanja o izgaranju na poslu (n = 967) [Izvor autor: I.S.]

Distribucija bodova za osobni osjećaj izgaranja (skala A) je lijevostrano asimetrična ($M_o > M_e > A_S$ odnosno $S_k = -0,36$). U njoj je prosjek $56,5 \pm 20,1$ disperzija je umjerena ($V = 36\%$), a distribucija nije slična normalnoj ($p < 0,001$ u KS testu). Distribucija bodova za izgaranje na poslu povezano s zaposlenjem (skala B) je blago desnostrano asimetrična ($M_o < M_e < A_S$ odnosno $S_k = 0,11$). U njoj je prosjek $50,8 \pm 19,2$ disperzija je umjerena ($V = 38\%$), a distribucija nije slična normalnoj ($p < 0,001$ u KS testu). Distribucija bodova za izgaranje na poslu povezano s pacijentima (skala C) je desnostrano asimetrična ($M_o < M_e < A_S$ odnosno $S_k = 0,45$). U njoj je prosjek $30,2 \pm 21,0$ disperzija je povećana ($V = 70\%$), a distribucija nije slična normalnoj ($p < 0,001$ u KS testu).

Uspoređujući te tri distribucije frekvencija međusobno može se zaključiti sljedeće:

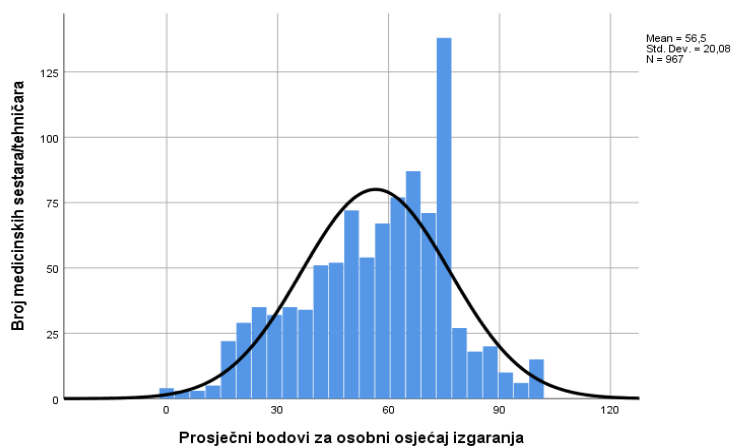
- a) da je (u prosjeku) izgaranje na poslu povezano s pacijentima (C) dosta manje nego kod drugih dviju skupina izgaranja (A i B);
- b) da je disperzija sindroma izgaranja manja u prve dvije distribucije (A i B) u odnosu na treću distribuciju (C). Prema tome, ispitanici su s obzirom na jačinu sindroma izgaranja više međusobno slični kada je riječ o osobnom osjećaju izgaranja i o izgaranju na poslu povezano s zaposlenjem nego li je to kod izgaranja povezanog s pacijentima;
- c) da su sve tri distribucije (skale) statistički značajno različite od normalne (Gaussove) distribucije što znači da se u njihovoj inferencijalnoj statističkoj analizi ne smiju koristiti parametrijski testovi (t-test, F-test) već samo neparametrijski testovi (U-test i H-test).

Na grafikonu 6.1.1. prikazane su dvostrukim stupcima prosječne vrijednosti po državama i po skalama. Iz njega je vidljivo da su vrijednosti izgaranja uvijek u Hrvatskoj veće od onih u Švedskoj, na sve tri skale:



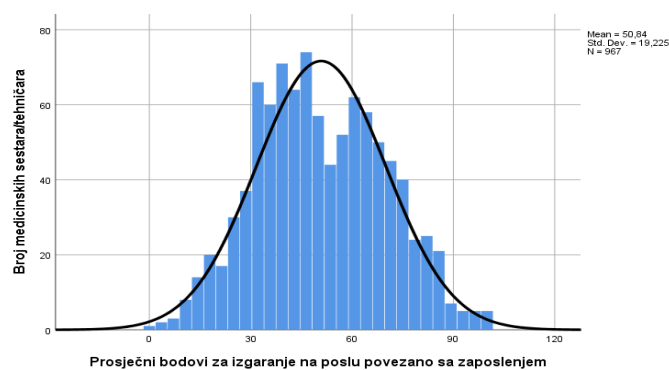
Grafikon 6.1.1. : Grafički prikaz prosječnog sindroma izgaranja na poslu medicinskih sestara/tehničara po državama i po skalama pomoću dvostrukih stupaca (n = 967) [Izvor autor: I.S.]

Na grafikonu 6.1.2. navedene su distribucije prosječnih bodova za osobni osjećaj izgaranja te je prikazan uz pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja:



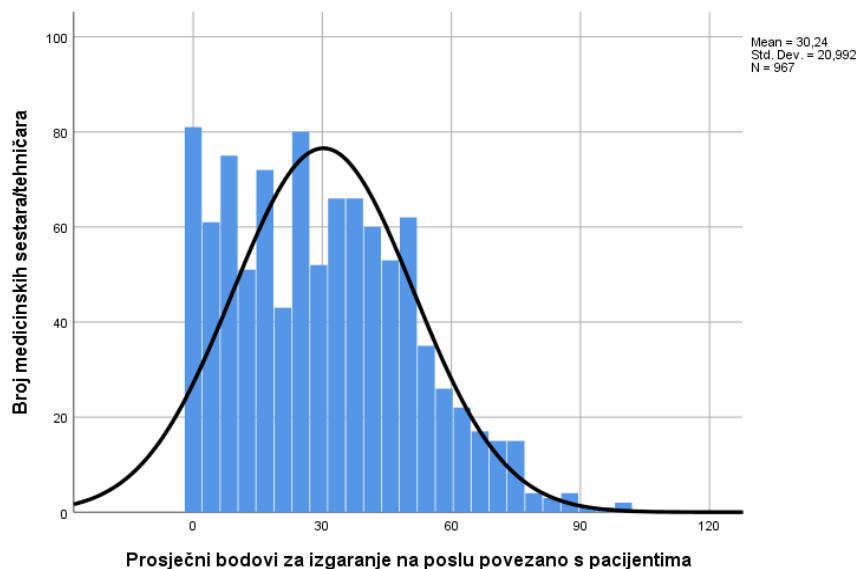
Grafikon 6.1.2.: Grafički prikaz distribucije broja bodova osobnog osjećaja izgaranja medicinskih sestara/tehničara pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 967) [Izvor autor: I.S.]

Na grafikonu 6.1.3. navedene su distribucije prosječnih bodova za izgaranje na poslu povezano sa zaposlenjem te je prikazan uz pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja



Grafikon 6.1.3.: Grafički prikaz distribucije broja bodova za izgaranje na poslu povezano s zaposlenjem medicinskih sestara/tehničara pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 967) [Izvor autor: I.S.]

Na grafikonu 6.1.4. navedene su distribucije prosječnih bodova za izgaranje na poslu povezano s pacijentima te je prikazan uz pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja



Grafikon 6.1.4.: Grafički prikaz distribucije broja bodova za izgaranje na poslu povezano s pacijentima pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 967) [Izvor autor: I.S.]

Za potrebe analize pouzdanosti odgovori na jedno od 19 pitanja (pitanje 24) su rekodirani budući da je jedino ta tvrdnja izrečena u pozitivnom obliku. Nakon toga je izvedena analiza pouzdanosti (*Reliability Analysis*) triju skala sa šest, sedam odnosno šest čestica (tvrdnji, *items*). Ta je analiza napravljena alfa modelom po pojedinim skupinama varijabli (skalama), a njeni rezultati su prezentirani u tabeli 4. Navedena tri rezultata pokazuju da su odgovori na pojedine tvrdnje međusobno dobro usklađeni po pojedinim skalama budući da je svagdje $\alpha > 0,8$. U vezi analize pouzdanosti treba napomenuti da jedino pitanje koje je u upitniku drugačije formulirano u odnosu na druga pitanja (pitanje 24) ima slabiju korelaciju ($r = 0,03$) nego što je to poželjno ($r > 0,15$). Iako ta čestica smanjuje pouzdanost skale B (sa 0,88 na 0,83) ona nije isključena iz daljnjih analiza budući da se radi o standardiziranom mjernom instrumentu.

6.2. Inferencijalna statistička analiza

Ova je analiza napravljena različitim metodama pa su rezultati prezentirani u dvije skupine prema tome koja je metoda korištena.

Prvu skupinu analiza čine U testovi i H testovi. Mann-Whitneyev U test se koristi kada nije primjenjiv t-test zbog nenormalnost raspodjele, a nezavisna varijabla ima samo dvije kategorije. Kruskal-Wallisov H test se koristi kada nije primjenjiv F-test zbog nenormalnost raspodjele, a nezavisna varijabla ima tri ili više kategorija. U svrhu provjere prije navedenih hipoteza provedeno je ukupno 18 U testova i 18 H testova čiji su rezultati navedeni u tablici 6.2.1

	Nezavisna varijabla i skala izgaranja	Podskup Ispitanika	Broj ispit.	Sredine rangova	U odnosno H	z odnosno df	p ¹⁾
1.	Država–skala A	RH	600	548,12			
		KŠ	367	379,17	U = 71627	z = -9,156	<0,001***
2.	Država–skala B	RH	600	529,75			
		KŠ	367	409,20	U = 82649	z = -6,523	<0,001***
3.	Država–skala C	RH	600	510,41			
		KŠ	367	440,82	U = 94254	z = -3,767	<0,001***
4.	RH – skala A	19-30 g.	192	272,93			
		34-40 g.	198	315,03			
		41-50 g.	121	301,38			
		51 i više g.	89	326,44	H = 8,329	df = 3	0,040*
5.	RH – skala B	19-30 g.	192	276,35			
		34-40 g.	198	314,31			
		41-50 g.	121	298,95			
		51 i više g.	89	323,97	H = 6,642	df = 3	0,084
6.	RH – skala C	19-30 g.	192	293,39			
		34-40 g.	198	310,26			
		41-50 g.	121	274,50			
		51 i više g.	89	329,49	H = 6,186	df = 3	0,103
7.	KŠ – skala A	19-30 g.	59	195,64			
		34-40 g.	110	185,82			
		41-50 g.	123	174,88			
		51 i više g.	75	187,12	H = 1,723	df = 3	0,632
8.	KŠ – skala B	19-30 g.	59	210,11			
		34-40 g.	110	183,74			
		41-50 g.	123	169,39			
		51 i više g.	75	187,80	H = 6,039	df = 3	0,110
9.	KŠ – skala C	19-30 g.	59	193,86			

		34-40 g.	110	188,42			
		41-50 g.	123	184,10			
		51 i više g.	75	169,59	H = 2,097	df = 3	0,552
10	RH – skala A	nezad.mj.primanjima	225	362,43			
		djelomično zadovoljni	276	277,12			
		zadov.mj.primanjima	99	224,94	H =53,094	df = 2	<0,001***
11	RH – skala B	nezad.mj.primanjima	225	362,89			
		djelomično zadovoljni	276	279,81			
		zadov.mj.primanjima	99	216,38	H =56,550	df = 2	<0,001***
12	RH – skala C	nezad.mj.primanjima	225	326,01			
		djelomično zadovoljni	276	303,86			
		zadov.mj.primanjima	99	233,16	H =19,994	df = 2	<0,001***
13	KŠ – skala A	nezad.mj.primanjima	128	205,81			
		djelomičn zadovoljni.	147	168,71			
		zadov.mj.primanjima	92	178,08	H = 8,778	df = 2	0,012*
14	KŠ – skala B	nezad.mj.primanjima	128	204,21			
		djelomično zadovoljni	147	168,76			
		zadov.mj.primanjima	92	180,22	H = 7,845	df = 2	0,020*
15	KŠ – skala C	nezad.mj.primanjima	128	189,17			
		djelomično zadovoljni	147	188,53			
		zadov.mj.primanjima	92	169,57	H = 2,288	df = 2	0,319
16	RH – skala A	nezad.međ.odnosima	164	366,60			
		djelomično.zadovoljni	314	308,36			
		zadov.međ.odnosima	122	191,41	H =73,558	df = 2	<0,001***
17	RH – skala B	nezad.međ.odnosima	164	363,98			
		djelomično zadovoljni	314	312,15			
		zadov.međ.odnosima	122	185,17	H =77,637	df = 2	<0,001***
18	RH – skala C	nezad.međ.odnosima	164	297,20			
		djelomično.zadovoljni	314	312,51			
		zadov.međ.odnosima	122	274,02	H = 4,430	df = 2	0,109
19	KŠ – skala A	nezad.međ.odnosima	95	188,84			
		djelomično.zadovoljni	195	179,99			
		zadov.međ.odnosima	77	188,18	H = 0,597	df = 2	0,742
20	KŠ – skala B	nezad.međ.odnosima	95	184,11			
		djelomično zadovoljni	195	188,42			
		zadov.međ.odnosima	77	172,67	H = 1,225	df = 2	0,542
21	KŠ – skala C	nezad.međ.odnosima	95	183,56			
		djelomično zadovoljni	195	188,16			
		zadov.međ.odnosima	77	174,01	H = 0,991	df = 2	0,609
22	RH – skala A	dnevni rad	533	295,11			
		noćni rad	67	343,40	U = 14981	z = -2,160	0,031*
23	RH – skala B	dnevni rad	533	294,78			
		noćni rad	67	345,99	U = 14808	z = -2,282	0,022*
24	RH – skala C	dnevni rad	533	298,77			
		noćni rad	67	314,28	U = 16932	z = -0,692	0,489
25	KŠ – skala A	dnevni rad	278	185,34			

		noćni rad	91	179,93	U = 12188	z = -0,422	0,673
26	KŠ – skala B	dnevni rad	278	179,88			
		noćni rad	91	196,49	U = 11421	z = -1,300	0,194
27	KŠ – skala C	dnevni rad	278	180,18			
		noćni rad	91	195,57	U = 11505	z = -1,204	0,229
28	RH – skala A	40 sati i manje	203	262,30			
		41 sat i više	397	320,03	U = 32541	z = -3,880	<0,001***
29	RH – skala B	40 sati i manje	203	253,32			
		41 sat i više	397	324,63	U = 30717	z = -4,774	<0,001***
30	RH – skala C	40 sati i manje	203	297,37			
		41 sat i više	397	302,10	U = 39660	z = -0,317	0,751
31	KŠ – skala A	40 sati i manje	205	188,35			
		41 sat i više	162	178,49	U = 15713	z = -0,885	0,376
32	KŠ – skala B	40 sati i manje	205	190,44			
		41 sat i više	162	175,85	U = 15285	z = -1,312	0,190
33	KŠ – skala C	40 sati i manje	205	175,67			
		41 sat i više	162	194,54	U = 14898	z = -1,697	0,090
34	Skala A-pomoć	poslod.ne pomaže	614	543,76			
	posl.kod stresa	poslod.pomaže	353	380,06	U = 71678	z = -8,802	<0,001***
35	Skala B-pomoć	poslod.ne pomaže	614	546,05			
	posl.kod stresa	poslod.pomaže	353	376,07	U = 70273	z = -9,126	<0,001***
36	Skala C-pomoć	poslod.ne pomaže	614	499,91			
	posl.kod stresa	poslod.pomaže	353	456,32	U = 98600	z = -2,342	0,019*

Tablica 6.2.1.: Rezultati usporedbe medijana za pitanja u vezi sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa [Izvor autor: I.S.]

(za varijable sa tri ili četiri kategorije) Napomene: ¹⁾ * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; *** statistička značajnost do 0,1%

RH = Republika Hrvatska; KŠ = Kraljevina Švedska

Zaključci na osnovu rezultata što su navedeni u tabeli 6.2.1. su sljedeći:

1. Razina sindroma izgaranja u RH se u odnosu na KŠ statistički značajno razlikuje kod sve tri skale (A, B i C) jer je svagdje $p < 0,001$. **U sva tri slučaja je razina sindroma izgaranja veća u RH u odnosu na KŠ (redni broj 1, 2 i 3 u tabeli 6.2.1.). Naime, $548,12 > 379,17$ zatim $529,75 > 409,20$ i $510,41 > 440,82$. Prema tome, ne prihvaća se hipoteza H1** koja je glasila: „Ne postoji statistički značajna razlika u pojavi sindroma izgaranja medicinskih sestara koje rade u hrvatskim i u švedskim bolnicama; medicinske sestre/tehničari u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj jednako su zahvaćeni sindromom sagorijevanja.”
2. Razina osobnog osjećaja izgaranja u RH (skala A) statistički se značajno razlikuje po dobnim skupinama medicinskih sestara/tehničara ($p = 0,040$ pod rednim brojem 4 u tabeli 5). Naime, razina izgaranja je manja kod mlađih sestara, a veća kod starijih sestara.
3. Razina izgaranja povezano s zaposlenjem u RH, razina izgaranja povezano s pacijentima u RH i sve tri razine izgaranja u KŠ statistički se značajno ne razlikuju po dobnim skupinama medicinskih sestara/tehničara (redni brojevi 5, 6, 7, 8 i 9 u tabeli 6.2.1.). Naime, u svih tih pet slučajeva je $p > 0,05$ pa se na kraju može zaključiti da **se hipoteza H2 ne prihvaća kao istinita**, a ona je glasila: „Postoji statistički značajna povezanost između dobi ispitanika i zahvaćenosti sindromom izgaranja; mlađi ispitanici u obje zemlje su više zahvaćeni sindromom izgaranja.”
4. Razina sindroma izgaranja u RH i u KŠ s obzirom na zadovoljstvo mjesečnim primanjima statistički se značajno razlikuju kod sve tri skale u RH te kod skala A i B u KŠ jer je svagdje $p < 0,05$ (redni brojevi 10 do 14 u tabeli 5). Najveće je izgaranje u svim tim slučajevima kod ispitanika nezadovoljnih primanjima, a najmanje je izgaranje kod ispitanika zadovoljnih primanjima.

Samo je u KŠ kod skale C $p > 0,05$ (iznosi 0,319) pa se na kraju može zaključiti da se **hipoteza H3a prihvaća kao istinita**, a ona je glasila: „Postoji statistički značajna povezanost zadovoljstva mjesečnim primanjima i nastanka sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj; zadovoljstvo primanjima u obje države utječu na nastanak sindroma sagorijevanja.” Samo je u KŠ kod skale C $p > 0,05$ (iznosi 0,319) pa se na kraju može zaključiti da se **hipoteza H3a prihvaća kao istinita**, a ona je glasila: „Postoji statistički značajna povezanost zadovoljstva mjesečnim primanjima i nastanka sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj; zadovoljstvo primanjima u obje države utječu na nastanak sindroma sagorijevanja.”

5. Razina sindroma izgaranja u RH s obzirom na zadovoljstvo međuljudskim odnosima statistički se značajno razlikuju kod skala A i B ($p < 0,001$) dok se statistički značajno na razlikuju u RH kod skale C te u KŠ kod sve tri skale jer je svagdje $p > 0,05$ (redni brojevi 16 do 21 u tabeli 5). **Najveće je izgaranje u RH kod ispitanika nezadovoljnih međuljudskim odnosima, a najmanje je izgaranje kod ispitanika zadovoljnih međuljudskim odnosima. Stoga se na kraju može zaključiti da se hipoteza H3b prihvaća za RH, a ne prihvaća za KŠ.** Ta je hipoteza glasila: „Postoji statistički značajna povezanost loših međuljudskih odnosa na nastanak sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj; loši međuljudski odnosi u obje države utječu na nastanak sindroma sagorijevanja.”

6. Razina sindroma izgaranja u RH s obzirom na noćni rad statistički se značajno razlikuju kod skala A i B ($p < 0,001$) dok se statistički značajno ne razlikuju u RH kod skale C te u KŠ kod sve tri skale jer je svagdje $p > 0,05$ (redni brojevi 22 do 27 u tabeli 6.2.1.). **Veće je izgaranje u RH kod ispitanika koji rade noću, a manje je izgaranje kod ispitanika koji ne rade noću. Stoga se na kraju može zaključiti da se hipoteza H3c prihvaća za RH, a ne prihvaća za KŠ.**

7. Ta je hipoteza glasila: „Postoji statistički značajna povezanost noćnog rada na nastanak sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj; noćni rad u obje države utječe na nastanak sindroma sagorijevanja.”

8. Razina sindroma izgaranja u RH s obzirom na prekovremeni rad (41 i više sati tjednog rada) statistički se značajno razlikuju kod skale A i B ($p < 0,001$) dok se statistički značajno ne razlikuju u RH kod skale C te u KŠ kod sve tri skale jer je svagdje $p > 0,05$ (redni brojevi 28 do 33 u tabeli 6.2.1).

Veće je izgaranje u RH kod ispitanika koji rade prekovremeno, a manje je izgaranje kod ispitanika koji ne rade prekovremeno. Stoga se na kraju može zaključiti da se hipoteza H3d prihvaća za RH, a ne prihvaća za KŠ.

Ta je hipoteza glasila: „Postoji statistički značajna povezanost prekovremenih sati na nastanak sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj i u Kraljevini Švedskoj; prekovremeni sati u obje države utječu na nastanak sindroma sagorijevanja.”

8. Treba ponoviti da su hipoteze **H3a, H3b, H3c i H3d potvrđene za RH, a nisu potvrđene za KŠ**. Objedinjena hipoteza H3 je glasila: “Postoji statistički značajna povezanost faktora radne okoline na pojavu sindroma sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u dvije različite države; vanjski faktori u obje države utječu na nastanak sindroma sagorijevanja.” **Prema tome, može se zaključiti da se (prema pretežnim rezultatima) hipoteza H3 prihvaća za RH kao točna, dok se ne prihvaća za KŠ.**

9. Kod deskriptivne statističke analize je konstatirano da se u slučaju stresa uočava bitna razlika između situacije u RH u odnosu na KŠ. Naime, pomoć poslodavca u slučaju stresa na poslu znatno je manja u RH (81% ispitanica je prepušteno samoj sebi) u odnosu na KŠ (35% ispitanica je prepušteno samoj sebi). Da bi se uočilo da li ta pomoć utječe na manje ili veće izgaranje na poslu sve su ispitanice (u obje države) podijeljene u dvije skupine: koje u slučaju stresa ne dobivaju nikakvu pomoć poslodavca (njih 614) ili pomoć dobivaju (njih 353). Potom je U testom provjereno razlikuju li se te dvije skupine s obzirom na razinu izgaranja na poslu.

10. Rezultati triju testova (za svaku skalu posebno) navedeni su u tabeli 5 i oni pokazuju da se te dvije skupine ispitanika statistički značajno razlikuju s obzirom na razinu sindroma izgaranja ($p < 0,001$ kod A i B skale dok je $p = 0,019$ kod skale C). Ta je razina izgaranja, očekivano, veća kod skupine ispitanica kojima poslodavac ne pomaže.

Drugu skupinu analiza čine bivarijatni koeficijenti korelacije. Neparametrijski Spearmanovi koeficijenti korelacije ranga (r_s) mogu biti statistički značajni ($p < 0,05$) ili ne ($p > 0,05$). Ako su statistički značajni onda utvrđena povezanost ne vrijedi samo u promatranom uzorku nego vrijedi i za čitavu populaciju (osnovni skup).

	Varijable	A	B	C	DG
A	Prosječni bodovi za osobni osjećaj izgaranja	1	0,70**	0,24**	-0,03
B	Prosječni bodovi za izgaranje na poslu povezani .s zaposlenjem		1	0,43**	-0,02
C	Prosječni bodovi za izgaranje na poslu povezani s pacijentima			1	-0,03
DG	Dobne grupe				1

Tablica 6.2.2.: Rezultati korelacijske analize ($n = 967$) – Spearmanovi koeficijenti korelacije [Izvor autor: I.S.]

U ovom su istraživanju izdvojene četiri varijable za koje su izračunati koeficijenti korelacije i navedeni u korelacijskoj matrici (tablica 6.2.2.).

Napomene: n = broja parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; Koeficijenti korelacije koji pokazuju statistički značajnu povezanost u tabeli su deblje otisnuti.

Od šest koeficijenata korelacije:

- tri koeficijenta pokazuju pozitivnu i statistički značajnu povezanost (u sva tri slučaja se radi o povezanosti između pojedinih skala gdje je najmanji koeficijent od 0,24 a najveći je koeficijent od 0,70);
- tri koeficijenta pokazuju vrlo slabu negativnu povezanost koja nije statistički značajna (u sva tri slučaja se radi o povezanosti između dobnih grupa ispitanika i neke od triju skala);

Najzanimljiviji je koeficijent od 0,70 iz kojeg se zaključuje da ispitanici koji imaju u prosjeku manju vrijednost osobnog osjećaja izgaranja imaju u prosjeku i manju vrijednost kod izgaranja na poslu povezano s zaposlenjem. Obratno, ispitanici koji imaju u prosjeku veću vrijednost osobnog osjećaja izgaranja imaju u prosjeku i veću vrijednost kod izgaranja na poslu povezano s zaposlenjem. Koeficijent korelacije od 0,24 pokazuje postojanje slabije pozitivne korelacije između skala A i C, dok onaj od 0,43 pokazuje postojanje osrednje pozitivne korelacije između skala B i C

Tablica 6.2.3. Prikaz vrijednosti tri koeficijenta korelacije (od 0,70 0,24 i 0,43) kada se oni izračunaju po državama

Varijable	RH	KŠ	Ukupno
A i B	0,77**	0,52**	0,70**
A i C	0,34**	0,05	0,24**
B i C	0,43**	0,38**	0,43**

Tablica 6.2.3.: Rezultati korelacijske analize (n = 967) – Spearmanovi koeficijenti korelacije [Izvor autor: I.S.]

Napomene: n = broja parova vrijednosti; * statistička značajnost do 5%; ** statistička značajnost do 1%; Koeficijenti korelacije koji pokazuju statistički značajnu povezanost u tabeli su deblje otisnuti. Na osnovu rezultata navedenih u tabeli 6.2.3. može se zaključiti da su u RH koeficijenti korelacije **veći** nego što su u KŠ. To je u skladu sa rezultatima što su navedeni u tabeli 6.2.1. za te dvije države dobiveni pomoću U i H testova.

7. Rasprava

Cilj ovog istraživanja bio je utvrditi utjecaj radne okoline i vanjskih faktora na pojavu sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara u dvije različite zemlje sa različitim zdravstvenim sustavom te različitim vanjskim faktorima koji mogu utjecati na sindrom izgaranja. U provedenom istraživanju usporedba je napravljena između Republike Hrvatske i Kraljevine Švedske. Paralelno s rastućim visokim zahtjevima za zaposlenicima u svim zanimanjima, negativni utjecaj na mentalno zdravlje radnika kontinuirano raste, a profesionalne bolesti povezane sa kroničnim stresom, posebno sindrom izgaranja, postaju sve važnije pitanje [7].

U istraživanju je sudjelovalo sveukupno 967 ispitanika, njih 600 iz RH te njih 367 iz KŠ. Od ukupnog broja ispitanika 871 je ispitanica ženskog spola te 96 ispitanika muškog spola. Prema Kopenhaškom inventaru tj. popisu pitanja koji je korišten za procjenu sindroma izgaranja možemo razlikovati tri dimenzije izgaranja na poslu, a to su one koje se se odnose na osobni osjećaj izgaranja, na izgaranje na poslu povezano s zaposlenjem te one koje se odnose na izgaranje na poslu povezano s pacijentima. Vezano za hipotezu broj 1 koja se odbacuje, dokazali smo da je u sva tri slučaja razina sindroma izgaranja veća u RH u odnosu na KŠ. Vezano za utjecaj dobi na pojavu sindroma izgaranja ne postoji značajan utjecaj dobi ispitanika na zahvaćenost sindromom izgaranja u obje zemlje, jedino se razina osobnog osjećaja izgaranja u RH značajno razlikuje po dobnim skupinama medicinskih sestara/tehničara. Naime, razina izgaranja je manja kod mlađih sestara, a veća kod starijih sestara. Najveće je izgaranje u svim tim slučajevima kod ispitanika nezadovoljnih primanjima, a najmanje je izgaranje kod ispitanika zadovoljnih primanjima u obje zemlje. U Kraljevini Švedskoj za medicinske sestre/tehničare koji su početnici mjesečna primanja iznose oko 20 000 kn, a za one sa većim iskustvom i do 34 000kn, dok je u Republici Hrvatskoj prosječna plaća prvostupnice sestrinstva oko 7000 kn [28,29].

U RH je najveće izgaranje prisutno kod ispitanika nezadovoljnih međuljudskim odnosima, a najmanje je izgaranje kod ispitanika zadovoljnih međuljudskim odnosima. Stoga možemo zaključiti da u RH loši međuljudski odnosi značajno djeluju na nastanak sindroma izgaranja, dok u KŠ nema značajnog utjecaja loših međuljudskih odnosa na sindrom izgaranja. Prema rezultatima veće je izgaranje u RH kod ispitanika koji rade noću, a manje je izgaranje kod ispitanika koji ne rade noću. Prema provedenom istraživanju njih čak 7,4% iz KŠ radi samo noće smjene a iz RH njih 0,7%. U RH je veće izgaranje kod ispitanika koji rade noću, a manje je izgaranje kod ispitanika koji ne rade noću, dok za ispitanike KŠ noćni rad ne djeluje značajno na pojavu izgaranja. Što se tiče prekovremenog rada, u RH je veće je izgaranje kod ispitanika koji rade prekovremeno, a manje je izgaranje kod ispitanika koji ne rade prekovremeno, dok u KŠ nema značajne razlike kod izgaranja ispitanika koji rade prekovremeno. Na pitanje o prekovremeneim satima 66,2% ispitanika iz RH odgovorilo je da radi prekovremeno, dok u KŠ njih 44,1% posto radi prekovremeno tj. više od 41 sat tjedno. Prema provedenom istraživanju i odgovorima na pitanje: "Kako ste trenutno zadovoljni sa Vašm mjesečnim primanjima?" 16,3% ispitanika iz RH izjavilo je da su u potpunosti zadovoljni, dok je na isto pitanje odgovorilo 22,3% ispitanika iz KŠ.

Može se zaključiti da vanjski faktori u obje države ne utječu jednako na nastanak sindroma sagorijevanja. U RH prema rezultatima postoji više vanjskih faktora iz radne okoline koja utječu na izgaranje nego u KŠ. U deskriptivnoj statističkoj analizi je konstatirano da se u slučaju stresa uočava bitna razlika između situacije u RH u odnosu na KŠ. Naime, pomoć poslodavca u slučaju stresa na poslu znatno je manja u RH (81% ispitanica je prepušteno samoj sebi te nema nikakvu pomoć poslodavca u odnosu na KŠ (35% ispitanica je prepušteno samoj sebi). Tako je i razina izgaranja, očekivano veća kod skupine ispitanika kojima poslodavac ne pomaže u RH.

Na svim trima dimenzijama koje su obuhvaćene Kopenhaškim upitnikom a to su: osjećaj izgaranja, izgaranje na poslu povezano sa zaposlenjem te izgaranje na poslu povezano sa pacijentima veće je izgaranje u RH nego u KŠ te je sveukupno najmanja pojavnost izgaranja ona koja je povezana s pacijentima u odnosu na ostale dvije. Prema rezultatima istraživanja Tholdy D.S. , Romelsjö A., Theorell T. (1998.), u te dvije zemlje vezano uz izvore stresa, zadovoljstva poslom, uočenih zahtjeva, kontrole i zdravlja među medicinskim sestrama u Zagrebu (Hrvatska) i Stockholmu (Švedska) medicinske sestre/tehničari izvijestili su o visokim razinama stresa na poslu. Organizacijski izvori stresa, kao što su stalne promjene u organizaciji primarne zaštite i reorganizacija zadataka, bile su važnije medicinskim sestrama u Stockholmu nego medicinskim sestrama u Zagrebu. Izvijestili su i o većem zadovoljstvu poslom kod medicinskih sestara u Stockholmu nego kod medicinskih sestara u Zagrebu. Medicinske sestre u Zagrebu imale su znatno višu razinu "nedostatka sredstava". Rezultati pokazuju da razlike u organizaciji rada i u osnovnim resursima imaju značajan utjecaj uočenog stresa i zadovoljstva poslom. [30].

Bitna činjenica je da sindrom izgaranja u Republici Hrvatskoj nije uključen kao zasebna medicinska dijagnoza u Međunarodnoj klasifikaciji bolesti i srodnih zdravstvenih problema, dok je u Kraljevini Švedskoj sindrom izgaranja priznat kao medicinska dijagnoza. Tako je u KŠ čitav niz profesionalaca obučen za procjenu i liječenje sindroma izgaranja. Mnogi profesionalci zarađuju za život liječeći žrtve izgaranja, održavajući radionice o izgaranju ili savjetujući organizacije o tome kako spriječiti izgaranje. U tom smislu, izgaranje je kod njih pojačalo profesionalnu praksu [24].

U istraživanju A. Grensman i suradnika iz 2018. godine, u Kraljevini Švedskoj provedeno je ispitivanje na pacijentima koji su bili na bolovanju zbog sindroma izgaranja. Rezultati su pokazali da se u borbu sa sindromom sagorijevanja mogu također uključiti tradicionalna joga i kognitivno-bihevioralna terapija s ciljem povećanja kvalitete života i zdravlja te kao takav, smanjiti rizik od ponovnog izgaranja. [31].

Prema provedenom istraživanju medicinske sestre/tehničari KŠ imaju mogućnost razgovora sa psiholozima na radnom mjestu kad se ne osjećaju dobro. Iz dobivenih rezultata istraživanja 15% ispitanika KŠ u upitniku na pitanje o tome kako se nose sa stresom na poslu odgovorilo je da imaju mogućnost razgovora s psihologom, dok kod ispitanika iz RH nitko nije odgovorio da ima tu mogućnost. Na temelju ovih rezultata može se zaključiti da vanjska okolina ipak ima značajniji utjecaj na izgaranje u Republici Hrvatskoj. Ovi podaci ukazuju na to da bi se više pažnje trebalo posvetiti radnim uvjetima u RH s ciljem prevencije sindroma sagorijevanja.

7.1. Smjernice za suočavanje i prevenciju sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj

Različite strategije prevencije sindroma sagorijevanja na radu ukazuju na dva smjera intervencije: na liječenje kada se već pojavio ili na njegovu prevenciju. Obje strategije imaju zajednički cilj, a to je da se pomogne osobama koje pate od sagorijevanja te da se nađu nove vještine koje bi ublažile njegovu buduću pojavu. Preporučuju se dvije strategije rješavanja sindroma sagorijevanja na radu: jedna fokusirana na kognitivne funkcije i druga na fizičke aktivnosti i relaksaciju. Efekti oba programa dovode do redukcije psiholoških žalbi i zamora. Istraživanja pokazuju da u sprječavanju sindroma sagorijevanja značajniju ulogu ima utjecaj na vanjske faktore kao što su npr. organizacijske karakteristike radnog mjesta od utjecaja na unutarnje faktore. Utjecaj na unutarnje faktore odnosi se na snalaženje sa izazovima kroz učenje vještina kao što su: relaksacija, učenje komunikacije sa ljudima, sticanje samopouzdanja te meditacija. Smatra se da je najbolja kombinacija primjena obje strategije. Jedna od uspješnih načina podizanja otpornosti na stres je strategija samopomoći koja preporučuje da se najprije sagledaju koje su situacije stresne, a zatim da li je moguće te situacije ublažiti ili eventualno izbjeći. Od značaja su i metode samopomoći kao što su: razvijanje samokontrole i odgovornosti, uzimanje češćih i kraćih godišnjih odmora, njegovanje optimističkog pogleda na svijet, spremno dočekivanje

stresa na poslu itd. Načini samopomoći: samoopažanje vlastite izloženosti stresu i njegovih posljedica.– potrebno je uočiti koliko problemi na poslu imaju utjecaj na spavanje, odnose u porodici, ishranu; organiziranje vremena: odrediti prioritet zadataka, napraviti raspored rada i odmora za svaki dan. Pokušati preformulaciju negativnih rečenica u pozitivne uz samoohrabivanje; tehnika samoohrabivanja: naći pozitivne stavove u životu koji dominiraju, postati svjestan uzročnika stresa; – tehnike relaksacije: pasivne (slušanje glazbe, čitanje, spavanje) i aktivne (sve tehnike koje dovode organizam do opuštanja). Bitno je njegovati međusobne odnose sa kolegama na poslu, međusobnu podršku koja pospješuje rad i umanjuje faktore koji doprinose javljanju sindroma sagorijevanja na radu. Potrebno je razvijati vještine komunikacije sa drugima koje doprinose prevenciji javljanja sindroma sagorijevanja na radu; – u težim slučajevima koji dugo traju preporučuje se psihoterapijski tretman [32].

Medicinskim sestrama i tehničarima u Republici Hrvatskoj preporuka za prevenciju sindroma prema uzoru na prevenciju sindroma izgaranja u Kraljevini Švedskoj bila bi povećanje fleksibilnosti radnog mjesta kao što je rotacija medicinskih sestara po odjelima, kontinuirana edukacija medicinskih sestara, plansko zapošljavanje novih radnika te općenito raditi na poboljšanju radnog okruženja i uvjeta rada medicinskih sestara te mogućnosti pružanja psihološke podrške na radnom mjestu.

Iako je daleko najbolje liječenje prevencija, profesorica Marie Åsberg u svojem radu navodi da švedski zdravstveni sustav nudi niz subvencioniranih tretmana za ljude koji pate od izgaranja iz kojih bi druge zemlje mogle učiti. To uključuje grupne tečajeve stresa, gdje sudionici dobivaju savjete i vježbe za rješavanje stresa koji pomaže da se pobijedi osjećaj srama. Kad je osoba svjesna da nije sama i da se i drugi osjećaju jednako, lakše je nositi se sa time. Nekim Šveđanima nudi se i individualna terapija. Jedan od najtraženijih terapijskih postupaka je kognitivno-bihevioralna terapija, čiji je cilj osposobiti pacijente da nekorisne misli zamijene korisnijim ili realističnijim. Bitno je uzeti vrijeme za potpuno opuštanje te pronalaženje vremena za samog sebe [26].

8. Zaključak

Medicinske sestre koje rade u Republici Hrvatskoj doživjele su više izgaranja na svim trima razinama izgaranja na poslu, one koje se odnose na: osobni osjećaj izgaranja, na izgaranje na poslu povezano s zaposlenjem te one koje se odnose na izgaranje na poslu povezano s pacijentima. Sveukupno, kod svih ispitanika u obje zemlje izgaranje je najmanje vezano uz rad sa pacijentima. Loši međuljudski odnosi, prekovremeni rad i noćni rad značajnije utječu na sindrom izgaranja kod medicinskih sestara/tehničara koji rade u Republici Hrvatskoj nego na one koji rade u Kraljevini Švedskoj. Za medicinske sestre/tehničare u RH u usporedbi s medicinskim sestrama koje rade u Švedskoj te u skladu s ovim rezultatom, preporučuje se poboljšanje njihovog radnog okruženja i radnih uvjeta kako bi se spriječila iscrpljenost na radnom mjestu. Radno okruženje i radni uvjeti mogu se poboljšati organiziranjem smjena na temelju radnog opterećenja i pružanjem usluga psihološkog savjetovanja zaposlenicima. Prema dobivenim rezultatima, sveukupno više izgaraju medicinske sestre/tehničari u RH nego u KŠ na sve tri razine koje su se ispitivale te možemo zaključiti da različita radna okolina i vanjski uvjeti različito djeluju na pojavu sindroma izgaranja tj. značajniji je utjecaj u RH nego u KŠ. Sindrom izgaranja je veliki problem o kojem se na radnim mjestima zapravo ne priča previše jer ljudi često misle da su samo umorni ili da im jednostavno treba godišnji odmor. Bitno je da se uoči razlika između sindroma sagorijevanja i stresa mu ozbiljnije pristupi jer u krajnjoj liniji ljudi mogu jednostavno odustati od posla te u najgorem slučaju dati otkaz u zdravlju, a to je nešto što se itekako želi izbjeći u današnje doba. Na temelju rezultata istraživanja o utjecaju vanjskih faktora i radne okoline na sindrom izgaranja preporuke su utjecati više na radnu okolinu i vanjske uvjete u kojima rade medicinske sestre/tehničari u Republici Hrvatskoj.

Na radnu okolinu i vanjske uvjete može se utjecati tako da se osigura optimalni broj medicinskih sestara po pacijentu, omogući fleksibilnost radnog mjesta npr. rotacije zaposlenika po odjelima te da se pojača i pruža stalna i kontinuirana edukacija kako bi se smanjila nesigurnost i neznanje među mlađim zaposlenicima. Kad se zapošljavaju novi radnici bilo bi poželjno to raditi planski te usmjeriti pozornost na njihova dosadašnja radna iskustva.

Ishodi profesionalnog stresa mogu se smanjiti ili povećati ovisno o mreži podrške unutar radne organizacije. Kvalitetan odnos s drugima, suradnicima, nadređenim i podređenim unutar organizacije jedan je od glavnih činitelja prevencije stresogenosti pomagačke profesije te je zato veoma bitno da svaki pojedinac shvati važnost izgradnje kvalitetnog odnosa sa suradnicima [33]. Preporuke su uvesti odgovarajuće sustave nagrađivanja i pozitivnih povratnih informacija te pružanje usluga psihološkog savjetovanja zaposlenicima. Svi ovi postupci usmjereni su na cilj da se spriječi iscrpljenost a tako ujedno i smanji izgaranje.

9. Popis literature

- [1] M. Vadoci: Mišljenje zdravstvenih djelatnika o najčešćim situacijama na radnom mjestu koje izazivaju stres, Završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, 2017.
- [2] S.Vrcelj, A. Zovko, J. Vukobratović: Uloga pedagoga u prevenciji sindroma sagorijevanja učitelja i odgajatelja, Zbornik Odseka za pedagogiju, 2017., str. 27-29
- [3] C. Maslach, W. Schaufeli, M. Leiter: Job Burnout, Psychological Review, 2001, str. 397–422
- [4] Z. Karaman Özlü, A.K. Çay Yayla, Gümüş, E. Khaghanyrad: Comparison of Nurses in Two Different Cultures: Who Experiences More Burnout, Journal of PeriAnesthesia Nursing, 2017., str. 238–244.
- [5] N. Khamisa, B. Oldenburg, K. Peltzer, D. Ilic ; Work Related Stress, Burnout, Job Satisfaction and General Health of Nurses: International Journal of Environmental Research and Public Health, 2015., str. 652–666
- [6] SM de Oliveira, LV de Alcantara Sousa, Vieira Gadelha M do S, do Nascimento VB. Prevention Actions of Burnout Syndrome in Nurses: Clinical Practice & Epidemiology in Mental Health, 2019, str. 64–73.
- [7] JS. Škrinjarić, D. Šimunović: Izvori profesionalnoga stresa medicinskih sestara u ambulantama obiteljske medicine, Medica Jadertina, 2018, str. 13–22.
- [8] D. Ljubotina, O.Družić: Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. Ljetopis socijalnog rada, 1996, 51–64.
- [9] M. Demšer: Prevalencija sindroma sagorijevanja u djelatnika zaposlenih na onkološkim odjelima, Završni rad, Sveučilište u Zagrebu-Sveučilišni diplomski studij sestrinstva, 2017.
- [10] G. Bogdanović, V. Kulić, S. Živanović: Burnout in nurses. Sestrinska reč, 2018, 33.–36

- [11] J. Škrinjar, M. Lačen: Procjena profesionalne opterećenosti djelatnika u radu s osobama s mentalnom retardacijom, Defektologija, 1993, 115–122.10 i 16 su isti,
- [12] D. Ajduković, M. Ajduković: Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača, Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača Zagreb: Društvo za psihološku pomoć, 1996., str. 29-37
- [13] Cuculić: Stres i burn-out sindrom kod djelatnika penalnih institucija: Kriminologija & socijalna integracija: časopis za kriminologiju, penologiju i poremećaje u ponašanju, 2006., str. 61–78.
- [14] V. Domović, J. Martinko, L. Jurčec: Čimbenici učiteljskog sagorijevanja na poslu, Napredni časopis za interdisciplinarna istraživanja u odgoju i obrazovanju, 2010., str. 350–359.
- [15] B. Van der Heijden, C. Brown Mahoney, Y. Xu: Impact of Job Demands and Resources on Nurses' Burnout and Occupational Turnover Intention Towards an Age-Moderated Mediation Model for the Nursing Profession, International Journal of Environmental Research and Public Health, 2019., str. 16-21
- [16] E. Gutsan, J. Patton, WK. Willis: Burnout syndrome and nurse to patient ratio in the workplace, Marshall digital Scholar, 2018.
- [17] Jeanne P. Cimiotti, et al.: "Nurse staffing, burnout, and health care-associated infection, American Journal of Infection Control, 2012
- [18] K., Vovra, Katarina: Preopterećenost medicinskih sestara na poslu, Sveučilište u Zagrebu-Medicinski fakultet, Diplomski rad, 2015.
- [19] A. Buljubašić: Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima, Diplomski rad, Sveučilište u Splitu, 2015.
- [20] B. Klaić: Rad medicinske sestre u operacijskoj sali, uzroci stresa i povezanost sa sindromom sagorijevanja, Završni rad , Sveučilište Sjever, 2017.
- [21] S. Milković: Usporedba prisutnosti sindroma sagorijevanja medicinskih sestara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenoj njezi u kući na području grada Osijeka, Završni rad, Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet, 2016.

- [22] E. Demerouti, AB. Bakker, J. de Jonge, PP. Janssen, WB. Schaufeli: Burnout and engagement at work as a function of demands and control, Scandinavian Journal of Work, Environment & Health, 2001., str. 279–86.
- [23] <https://www.medix.hr>: preuzeto: 11.05.2021.
- [24] T. Friberg: Diagnosing burn-out: An Anthropological Study of a Social Concept in Sweden, Media-Tryck, 2006
- [25] S. Priebe, WKH Fakhoury, K. Hoffmann, RA. Powell: Morale and job perception of community mental health professionals in Berlin and London, Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 2005.,str. 223–232
- [26] <https://forburypeople.com>, preuzeto: 08.06.2021.
- [27] <https://www.bbc.com>, preuzeto: 08.06.2021.
- [28] <https://www.mojaplaca.hr>, preuzeto: 12.05.2021.
- [29] <https://www.jobandsalaryabroad.com>, preuzeto: 12.05.2021.
- [30] S.Tholdy Doncevic, A.Romelsjö, T.Theorell: Comparison of stress, job satisfaction, perception of control, and health among district nurses in Stockholm and prewar Zagreb, Scandinavian Journal of Social Medicine, 1998., str. 106–114
- [31] A. Grensman, BD. Acharya, P. Wändell, GH. Nilsson, T. Falkenberg, Ö. Sundin: Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy on health related quality of life, BMC Complementary Medicine and Therapies 2018, str. 68-80
- [32] Dedić: Sindrom sagorevanja na radu, Vojnosanitetski pregled. Military-medical and pharmaceutical review, 2005, str. 851-855
- [33] O. D. Ljubotina, Lj. Friščić: Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanje na poslu: Ljetopis socijalnog rada, 2014., str. 5-31

Popis tablica

Tablica 6.1.1.: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema općim varijablama (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 967 [Izvor: autor I.S.]..... **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

Tablica 6.1.2: Anketirane medicinske sestre/tehničari prema radnim uvjetima (u apsolutnim i relativnim frekvencijama) n = 967 [Izvor: autor I.S.] **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

Tablica 6.1.3: Učestalost ocjena prihvatljivosti pojedinih tvrdnji na pitanja o izgaranju na poslu [Izvor: autor I.S.] **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

Tablica 6.1.4: Deskriptivni pokazatelji za broj bodova utvrđenih kod anketiranih medicinskih sestara/tehničara po skupinama pitanja o izgaranju na poslu (n = 967) [Izvor: autor I.S.] **Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

Tablica 6.2.1.: Rezultati usporedbe medijana za pitanja u vezi sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara pomoću Mann-Whitneyevog U testa (za varijable sa dvije kategorije) i Kruskal-Wallisovog H testa (za varijable sa tri ili četiri kategorije) 33

Tablica 6.2.2.: Rezultati korelacijske analize (n = 967) – Spearmanovi koeficijenti korelacije [Izvor: autor I.S.] 37

Tablica 6.2.3.: Rezultati korelacijske analize (n = 967) – Spearmanovi koeficijenti korelacije [Izvor: autor I.S.] 38

Popis grafikona

Grafikon 6.1.1.: Grafički prikaz prosječnog sindroma izgaranja na poslu medicinskih sestara/tehničara po državama i po skalama pomoću dvostrukih stupaca (n = 967) [Izvor: autor I.S.]**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

Grafikon 6.1.2.: Grafički prikaz distribucije broja bodova osobnog osjećaja izgaranja medicinskih sestara/tehničara pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 967) [Izvor: autor I.S.]**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

Grafikon 6.1.3.: Grafički prikaz distribucije broja bodova za izgaranje na poslu povezano s zaposlenjem medicinskih sestara/tehničara pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 967) [Izvor: autor I.S.]**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

Grafikon 6.1.4.: Grafički prikaz distribucije broja bodova za izgaranje na poslu povezano s pacijentima pomoću histograma u koji je ucrtana normalna krivulja (n = 967) [Izvor: autor I.S.]**Pogreška! Knjižna oznaka nije definirana.**

Prilog 1

Upitnik na hrvatskom jeziku

Poštovani,

Ovaj upitnik je izrađen za potrebe istraživanja u sklopu diplomskog rada na diplomskom studiju sestrinstva – Menadžment u sestrinstvu, Sveučilišta Sjever. Naslov diplomskog rada je: „Utjecaj radne okoline i vanjskih faktora na pojavu sindroma izgaranja medicinskih sestara/tehničara - usporedba Republike Hrvatske i Kraljevine Švedske“, a izraditi ću ga pod mentorstvom doc.dr.sc. Marijane Neuberg. Ispunjavanje upitnika je anonimno i dobrovoljno, a rezultati će se koristiti isključivo za izradu diplomskog rada te objavu u stručnim i znanstvenim časopisima. Anketa će biti provedena putem Google obrasca. Molim Vas da na pitanja dajete što iskrenije odgovore.

Unaprijed se zahvaljujem na vremenu i strpljenju.

Irena Strahonja, studentica 2. godine diplomskog studija sestrinstva - Sveučilište sjever u Varaždinu.

1. Dobna skupina:

- a) 19-30 godina
- b) 31-40 godina

- c) 41-50 godina
- d) 51-60 godina
- e) Više od 60 godina

2. Spol

- a) Muški
- b) Ženski

3. Radite li trenutno na rukovodećoj poziciji?

- a) Da
- b) Ne

4. Na koji način je trenutno organiziran rad na Vašem mjestu?

- a) Radim samo jutarnje smjene
- b) Radim ujutro i popodne
- c) Radim turnuse po 12 sati
- d) Radim ujutro, popodne i noć
- e) Radim samo noćne smjene

5. Koji je Vaš tjedni broj radnih sati?

- a) 40 i manje
- b) 41 i više

6. Koja vrsta usavršavanja postoji na Vašem radnom mjestu?

- a) Online tečajevi
- b) Kongresi izvan ustanove

- c) Seminari unutar ustanove
- d) Specijalizacije za medicinske sestre
- e) Predavanja na odjelu/klinici
- f) Ne postoji ništa

7. Kako se trenutno osjećate vezano uz međuljudske odnose u svojoj radnoj sredini

- a) Nezadovoljan/a jer odnosi nisu najbolji
- b) Djelomično zadovoljan/a jer su međuljudski odnosi promjenjivi ovisno o danu, raspoloženju rukovodstva
- c) Zadovoljan/a sam jer su odnosi dobri

8. Kako se trenutno osjećate vezano uz organizaciju posla u Vašoj radnoj sredini?

- a) Nezadovoljan/a sam
- b) Djelomično zadovoljan/a
- c) Zadovoljan/a sam

9. Kako se trenutno osjećate vezano uz Vaša mjesečna primanja?

- a) Nezadovoljan/a sam jer smatram da sam premalo plaćen/a za tako zahtjevan posao
- b) Djelomično zadovoljan/a
- c) Zadovoljan/a sam u potpunosti

10. Kako se trenutno osjećate vezano uz mogućnost korištenja godišnjeg odmora?

- a) Nezadovoljan/a jer ako odem na godišnji odmor moje kolegice moraju raditi više
- b) Nezadovoljan/a je ne mogu koristiti godišnji odmor kada želim
- c) Djelomično zadovoljan/a
- d) Zadovoljan/na sam jer ga mogu koristiti kada i koliko mi je potrebno

11. Pomaže li Vam Vaš poslodavac da se lakše nosite sa stresom na poslu?

- a) Ne, u takvim situacijama sam prepušten/a sam/a sebi
- b) Djelomično, ponekad se organiziraju predavanja o stresu i sindromu sagorijevanja
- c) Da, šalje me na razgovor kod psihologa te mogu raditi manje ako mi je prestresno
- d) Da, razgovaram često sa nadređenim o nošenju sa stresom na poslu

Tvrdnje pod brojevima 13- 31 dio su Kopenhaškog inventara (popis pitanja) za sindrom izgaranja (CBI) koji se koristio u studiji PUMA, preuzeto sa linka: <https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Sporgeskema-til-maaling-af-udbraendthed/Copenhagen-Burnout-Inventory-CBI>

Pred Vama je 6 pitanja koja se odnose na osobni osjećaj izgaranja. Molim Vas da iznesete svoje stavove o sljedećim tvrdnjama. Stav iskazujete odabirom samo jednog odgovora prema jačini osjećaja na skali od 1 do 5 gdje je 1 minimalna jačina tog osjećaja, a 5 da se tako u potpunosti osjećate.

1 Nikad/goto vo nikad	2 Rijet ko	3 Ponek ad	4 Čest o	5 Uvijek
--	---------------------------------------	---------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------

12. Koliko se često osjećate umorno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Koliko ste često fizički iscrpljeni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Koliko ste često emocionalno iscrpljeni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Koliko često pomislite: "Ne mogu više izdržati"?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Koliko se često osjećate potrošeno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Koliko se često osjećate slabi i podložni bolesti?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pred Vama je 7 pitanja koja se odnose na izgaranje na poslu. Molim Vas da iznesete svoje stavove o sljedećim tvrdnjama. Stav iskazujete odabirom samo jednog odgovora prema jačini osjećaja na skali od 1 do 5 gdje je 1 minimalna jačina tog osjećaja, a 5 da se tako u potpunosti osjećate.

	1 U vrlo niskoj mjeri	2 U niskoj mjeri	3 Donekle	4 U visokoj mjeri	5 U vrlo visokoj mjeri
18. Iscrpljuje li Vas posao emocionalno?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19.	mate li osjećaj da patite od sindroma izgaranja zbog posla koji radite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	rustrira li Vas posao koji radite?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1 Nikad/gotovo nikad	2 Rijetko	3 Ponekad	4 Često	5 Uvijek
21.	sjećate li se iscrpljeno na kraju radnog dana?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Jeste li već ujutro umorni pri pomisli na još jedan dan na poslu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Imate li osjećaj da ste sa svakim radnim satom sve umorniji?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Imate li dovoljno energije za obitelj i prijatelje u slobodno vrijeme?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Pred Vama je 6 pitanja koja se odnose na izgaranje povezano s pacijentima. Molim Vas da iznesete svoje stavove o sljedećim tvrdnjama. Stav iskazujete odabirom samo jednog odgovora prema jačini osjećaja na skali od 1 do 5 gdje je 1 minimalna jačina tog osjećaja, a 5 da se tako u potpunosti osjećate.

	1 U vrlo niskoj mjeri	2 U niskoj mjeri	3 Donekle	4 U visokoj mjeri	5 U vrlo visokoj mjeri
--	------------------------------	-------------------------	------------------	--------------------------	-------------------------------

25. Je li vam teško raditi s pacijentima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Frustrira li Vas rad s pacijentima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Oduzima li Vam rad s pacijentima previše energije?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Imate li osjećaj da dajete više nego što dobivate u radu s pacijentima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Nikad/gotovo nikad	2 Rijetko	3 Ponekad	4 Često	5 Uvijek
29. Jeste li se zasitili rada s pacijentima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Pitate li se ponekad koliko dugo ćete još moći raditi s pacijentima?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Prilog 2

Upitnik na engleskom jeziku

Dear all,

This questionnaire is drafted for research purposes of the final Thesis for the Graduate Studies in Nursing – Management in Nursing of the University of North. This Thesis is entitled „ Influence of Working Environment and External Factors on Burnout Syndrome in Nurses/Technicians – comparison of the Republic of Croatia and the Kingdom of Sweden“ - and it shall be drafted under the mentorship of Ass. Prof. Marijana Neuberg, PhD.

Completing this questionnaire is anonymous and voluntary, obtained results shall be used exclusively for the Thesis and publications in professional and scientific journals. This survey shall be made through Google Forms. Please respond as honestly as you can. Thank you in advance for your patience and time.

Irena Strahonja, student of the 2nd year of the Graduate Studies in Nursery – Varaždin North University.

1. Age group:

- f) 19-30
- g) 31-40
- h) 41-50
- i) 51-60
- j) More than 60

2. Sex

- c) Male
- d) Female

3. Are you currently employed on a leadership position?

- c) Yes
- d) No

4. Describe how is your work organized in your workplace?

- f) I work only in the morning
- g) I work in the morning and in the afternoon
- h) I work 12-hour shifts
- i) I work in the morning, afternoon and at night
- j) I work only night shifts

5. How many hours do you work per week?

- a. 40 and less
- b. 41 and more

6. What type of on-the-job courses exist in your workplace?

- g) Online courses

- h) Congresses outside of institution
- i) Seminars inside an institution
- j) Specialist courses for nurses
- k) Classes in department/clinic
- l) They don't exist

7. How do you currently feel about human relations in your working environment?

- d) Unsatisfied because relations are not at their best
- e) I feel partially satisfied because relations are changing depending on the day, and mood of managers
- f) I am very satisfied because relations are good

8. How do you currently feel about the workload organisation in your work environment?

- d) I feel unsatisfied
- e) I feel partially satisfied
- f) I feel satisfied

9. How do you currently feel about your monthly salary?

- d) I feel unsatisfied because I think I'm underpaid for such a demanding job
- e) I feel Partially satisfied
- f) I feel fully satisfied

10. How do you currently feel about the possibility of using a vacation?

- e) I feel unsatisfied because if I use it, my colleagues will have to work more
- f) I feel unsatisfied because I cannot use my holidays when I wish to
- g) I feel partially satisfied
- h) I feel satisfied because I can use it whenever and as much as I need it

11. Does your employer help you to cope easier with the work stress?

- e) No, I feel completely and utterly alone in these situations
- f) Partially, but sometimes we have lectures about the stress and burnout syndrome
- g) Yes, they send me to talk with a psychologist and I can work less if I am feeling overstressed
- h) Yes, I talk often with my boss how to cope with the workplace stress

Questions from 13-31 are a part of the Copenhagen Inventory (list of questions) related to the burnout syndrome (CBI), which have been used in the PUMA study, downloaded from: <https://nfa.dk/da/Vaerktoejer/Sporgeskemaer/Sporgeskema-til-maaling-af-udbraendthed/Copenhagen-Burnout-Inventory-CBI>

There are 6 questions in front of you which relate to the personal burnout feeling. Please give your opinion on the following allegations. Choose just

one response depending on the how strong you feel from 1 to 5, where 1 is the lowest degree, and 5 is the highest:

	1. Never/almost never	2 Seldom	3 Sometimes	4 Often	5 Always
12. How often do you feel tired?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. How often are you physically exhausted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. How often are you emotionally exhausted?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. How often do you think: "I can't take it anymore?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. How often do you feel worn out?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. How often do you feel weak and susceptible to illness?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

There are 6 questions relating to the burnout with patients. Please give your opinion on the following allegations. Choose just one response depending on the how strong you feel from 1 to 5, where 1 is the lowest degree, and 5 is the highest:

1 To a very low degree	2	3 Somewhat	4 To a high degree	5 To a very high degree
	*--			

18.	Is your work emotionally exhausting?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19.	Do you feel burnt out because of your work?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.	Does your work frustrate you?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1 Never/almost never	2 Seldom	3 Sometimes	4 Often	5 Always
21.	Do you feel worn out at the end of the working day?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22.	Are you exhausted in the morning at the thought of another day at work?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23.	Do you feel that every working hour is tiring for you?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24.	Do you have enough energy for family and friends during leisure time?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

:

There are 6 questions relating to the burnout with patients. Please give your opinion on the following allegations. Choose just one response depending on

the how strong you feel from 1 to 5, where 1 is the lowest degree, and 5 is the highest:

	1 To a very low degree	2 To a low degree	3 Somewhat	4 To a high degree	5 To a very high degree
25. Do you find it hard to work with patients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Do you find it frustrating to work with patients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Does it drain your energy to work with patients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Do you feel that you give more than you get back when you work with patients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1 Never/almost never	2 Seldom	3 Sometimes	4 Often	5 Always
29. Are you tired of working with patients ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30. Do you sometimes wonder how long you will be able to continue working with patients ?



IZJAVA O AUTORSTVU
I
SUGLASNOST ZA JAVNU OBJAVU

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

Ja, IRENA STRAHOVA (ime i prezime) pod punom moralnom, materijalnom i kaznenom odgovornošću, izjavljujem da sam isključivi autor/ica završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom _____ (upisati naslov) te da u navedenom radu nisu na nedozvoljeni način (bez pravilnog citiranja) korišteni dijelovi tuđih radova.

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

J. Iva
(vlastoručni potpis)

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

Ja, IRENA STRAHOVA (ime i prezime) neopozivo izjavljujem da sam suglasan/na s javnom objavom završnog/diplomskog (obrisati nepotrebno) rada pod naslovom DJEČJA BUDNOST OKOLINE I VALJSKI (upisati naslov) čiji sam autor/ica. FAKTORE NA PRAVU SINDROMA IZGARANJA, MED. SESTADA I TEHNIČARA: USPOREDBA RH I KS

Student/ica:
(upisati ime i prezime)

J. Iva
(vlastoručni potpis)