Sindrom izgaranja kod liječnika opće/obiteljske medicine

Božinović, Renata

Master's thesis / Diplomski rad

2017

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **Josip Juraj Strossmayer University of Osijek, Faculty of Medicine / Sveučilište Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet**

Permanent link / Trajna poveznica: https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:563157

Rights / Prava: In copyright / Zaštićeno autorskim pravom.

Download date / Datum preuzimanja: **2024-04-19**

Repository / Repozitorij:

Repository of the Faculty of Medicine Osijek

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij medicine

Renata Božinović

SINDROM IZGARANJA KOD LIJEČNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Diplomski rad

Osijek, 2017.

SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU

MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK

Studij medicine

Renata Božinović

SINDROM IZGARANJA KOD LIJEČNIKA OPĆE/OBITELJSKE MEDICINE

Diplomski rad

Osijek, 2017.

Rad je ostvaren u okviru organizacijske jedinice Doma zdravlja Osijek.

Mentor rada: doc. dr. sc. Ljiljana Trtica Majnarić, dr. med. specijalist opće/obiteljske medicine

Rad ima 38 lista i 24 tablice.

Zahvala

Zahvaljujem mentorici, doc. dr. sc. Ljiljani Trtici Majnarić, na trudu i pomoći pri pripremanju ovoga rada kao i na razumijevanju i velikoj potpori.

Hvala Kristini Kralik, prof. koja mi je pomogla u statističkoj obradi podataka, kao i Zdenki Ažić, prof. te Mariji Kovačić na pomaganju oko rada.

Također, zahvaljujem svim liječnicima opće/obiteljske medicine Doma zdravlja Osijek u Osijeku i široj okolici koji su sudjelovali u ovom radu.

Posebnu zahvalu dugujem svojim roditeljima i prijateljima koji su mi sve godine obrazovanja bili velika podrška.

Hvala Gospodinu na svim milostima.

SADRŽAJ

1. UVOD ... 1
1.1. Psihološki stres: uzroci i posljedice ... 2
1.1.1. Stres na radnom mjestu ... 2
1.2. Stres i sindrom izgaranja ... 2
1.2.1. Razlike između pojmova stresa i izgaranja ... 2
1.2.2. Razvoj sindroma izgaranja i simptomi ... 3
1.3. Liječnici i stres ... 4
1.3.1. Obiteljski liječnici u RH ... 4
1.4. Sprečavanje izgaranja ... 5
1.4.1. Sprečavanje izgaranja kod liječnika obiteljske medicine ... 5
2. CILJ RADA ... 7
3. ISPITANICI I METODE ... 8
3.1. Ustroj studije ... 8
3.2. Ispitanici ... 8
3.3. Metode istraživanja ... 8
3.4. Statističke metode ... 9
4. REZULTATI ... 10
4.1. Osnovna obilježja ispitanika ... 10
4.2. Ispitanici prema skali za izgaranje ("burnout") ... 16
4.3. Standardizirani upitnik subjektivne percepcije stresa (Perceived Stress Scale) ... 17
4.4. Povezanost stresa i izgaranja ... 18
4.5. Osnovna obilježja ispitanika i samoprocjena osobnosti prema stresu i sindromu izgaranja ... 19
5. RASPRAVA ... 27
6. ZAKLJUČAK ... 31
7. SAŽETAK ... 32
8. SUMMARY ... 33
9. LITERATURA ... 34
10. ŽIVOTOPIS ... 37
11. PRILOZI ... 38

1. UVOD

Sindrom izgaranja (eng. Burnout) pokazao se kao problem u mnogim zanimanjima i unutar mnogih zemalja, a raspravljalo se i o pronalasku rješenja za taj problem. Različiti autori su radili istraživanja vezana za sindrom izgaranja pa zato i postoje različite definicije ovog fenomena. Te se definicije temelje na iskustvu, a ne na teoriji (1). Obično se javlja u ljudi koji obavljaju poslove povezane uz kontakt s ljudima.

Desetljećima su studije uključivale zdravstvene djelatnike i utvrdile su povezanost zdravstvenih zanimanja i izgaranja. Istraživanja su pokazala visoku razinu izgaranja u zdravstvenoj populaciji. Sprečavanje sindroma izgaranja važno je za održavanje zdravlja liječnika i za održavanje kvalitetne skrbi za pacijente koju oni pružaju (2). Burnout su definirali Maslach i Jackson, svjetski poznati stručnjaci u proučavanju profesionalnog stresa i prevencije izgaranja na poslu, kao sindrom iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjene profesionalne učinkovitosti koja se pojavljuje u zaposlenika koji rade s drugim ljudima, kao što su socijalni radnici, radnici zdravstvene skrbi i osobe koje se bave poučavanja (3). Psihologinja A. M. Pines i sur. (1981.) definiraju burnout kao stanje fizičke, emocionalne i mentalne iscrpljenosti, osjećaja bespomoćnosti i beznadnosti, emocionalne iscrpljenosti i negativnog stava prema drugima. Edelwich i Brodsky (1980.) ovaj pojam definiraju kao gubitak idealizma i smisla u zanimanjima koja zahtijevaju pružanje pomoći kao posljedice radnih uvjeta. Archie Brodsky je znanstveni suradnik u Odjelu za psihijatriju na Harvardu, a Edelwich psihoterapeut u privatnoj praksi i autor mnogih knjiga, uključujući burnout (4). Tri glavna simptoma karakteristična za burnout su emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija ili cinizam i smanjene osobnog postignuća. Jedna zajednička osobina svim definicijama je iscrpljenost organizma uzrokovana stresom na radu (5). Određene definicije spominjale su jedan aspekt izgaranja, dok su se druge usredotočile na više njih. Aspekt za koji je postojalo najviše slaganja je bila iscrpljenost prikazana kao trošenje i gubitak energije te umor. Najbitnija je emocionalna iscrpljenost koja je definirana kao gubitak osjećaja i brige. Drugi važan aspekt, prema definicijama, je depersonalizacija tj. negativni stavovi i odnos prema drugima te razdražljivost, gubitak idealizma i povlačenje. Treći aspekt je bio negativizam prema sebi i osobnom postignuću, uključujući depresiju, nesposobnost funkcioniranja, nisko samopoštovanje i moral. Istraživači su provodili razne studije kako bi pronašli uzrok problema izgaranja. Zaključak koji je nastao iz svih studija je bio da sindrom izgaranjem nastaje kao odgovor na stresore na poslu (1, 6).

1.1. Psihološki stres: uzroci i posljedice

Stres nastaje kao posljedica psihosocijalnih i okolišnih faktora na fizičko ili psihičko zdravlje. Psihosocijalan stres je osobni odgovor primljen kroz složene društvene interakcije. Pokazalo se da postoji povezanost između stresa i bolesti. Stres može negativno utjecati na dužinu života, a može dovesti i do raznih bolesti (7). Stres može nastati iz tri glavna izvora a to su: traumatski događaji, nedavne životne promjene i svakodnevne neugode (8).

1.1.1. Stres na radnom mjestu

Profesionalni stres je situacija u kojoj čimbenici posla interakcijom s radnikom mijenjaju njegovo psihološko i fiziološko stanje do te mjere da odstupa od normalnog funkcioniranja (4). Na stres utječu mnogi čimbenici. Postoji opasnost od razvoja mnogih bolesti kao što su hipertenzija, bolesti srca, gastrointestinalne bolesti te psihičke bolesti. Najvažnija je sposobnost prilagodbe u životnim situacijama ali katkad previše promjena u kratkom vremenu može voditi do gubitka sposobnosti prilagodbe. Na stresne događaje utječu događaji kao što su: razvod, gubitak radnog mjesta, prometne nesreće, nedostatak novčanih sredstava i loši odnosi s kolegama na poslu (9). Bitno je utvrditi što je točno dovelo do stresa i utvrditi reakcije na stres. Pojavljivanje stresa je najčešće kada određene situacije nadmašuju mogućnost nošenja s njima. Postoji akutni i kronični stres. Kronični stres povezujemo s pojavom psihosomatskih bolesti (10). Čimbenici koji dovode do stresa mogu se podijeliti na unutarnje i vanjske izvore. Unutarnji izvori su povezani sa samim pojedincem. Oni uključuju nerealna očekivanja od posla i od sebe, pretjeranu identifikaciju sa ljudima oko sebe i s poslom, stalnu kontrolu situacije, vezanost za posao, nesuradljivost s drugima, tvrdoglavost i upornost, nekompetentnost i manjak radnih prioriteta. Vanjski izvori su oni koji nisu povezani sa pojedincem nego uključuju radne uvjete, organizaciju rada i odnose s drugima (11).

1.2. Stres i sindrom izgaranja

1.2.1. Razlike između pojmova stresa i izgaranja

Sindrom izgaranja nastaje kao posljedica psihičke, fizičke ili psihofizičke iscrpljenosti uzrokovanih dugotrajnim djelovanjem stresa za koji nije bilo odgovarajućeg rješenja.

Dugotrajnim djelovanjem stresora zahtjevi postaju preveliki pa dolazi do iscrpljivanja adaptacijskih mehanizama. Kod osoba sa sindromom izgaranja možemo uočiti da gube nadu u poboljšanje dok kod onih pogođenih stresom može značiti da im je previše stalo. Kod stresa osoba želi pronaći način da se osjeća bolje i zbog toga postaje užurbana i hiperaktivna. Izgaranje je praćeno gubitkom motivacije i beznađem. Stres može rezultirati tjeskobom, a izgaranje depresijom i iscrpljenošću (11, 12).

1.2.2. Razvoj sindroma izgaranja i simptomi

Postoje tri stupnja izgaranja. Prvi stupanj je početna načetost stresom, drugi reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije i treći je faza istrošenosti. Prvo se javljaju psihološke i fiziološke reakcije, zatim odgađanje poslova, kašnjenje na posao, neprihvaćanje novih poslova i uzimanje psihoaktivnih tvari. Zadnja faza je vezana uz pojavu kronične depresije, glavobolje, gastrointestinalnih smetnji i suicidalnih misli (12). Vezano uz razvoj sindroma izgaranja, dolazi do promjene razine interleukina-6 što može utjecati na bolesti krvožilnog sustava, dijabetes tipa 2, osteoporozu, starenje i rak (13). Znanstvenik Golsizek (1993.) i američki psiholog Freudenberger (1974.) podijelili su izgaranje u nekoliko faza. Prema Golsizeku prva faza podrazumijeva previsoka očekivanja i idealizaciju posla, druga nezadovoljstvo poslom i pojavljivanje početnih znakova izgaranja, treća povlačenje, izolaciju i povećanje znakova stresa dok četvrta može uzrokovati apatiju i gubitak zanimanja. Freudenberger je stupnjevao izgaranje u 12 faza: kompulzivnu potreba za dokazivanjem, sve naporniji rad, zanemarivanje vlastitih potreba, izbjegavanje suočavanja, promjenu vrijednosnih sustava, poricanje problema, povlačenje, očite promjene, depersonalizaciju, unutarnju prazninu, depresiju, fizički i duševni krah (11). Hrvatski psiholog D. Ajduković (2000.) dijeli sindrom izgaranja u četiri faze koje uključuju: razdoblje entuzijazma koje je u neskladu sa mogućnostima, razdoblje razočaranja i stagnacije, razdoblje frustracije i razdoblje apatije i kronične frustriranosti kada osoba počinje razvijati neprijateljski odnos prema drugima (10). Psihoterapeutkinja Maja Jakšić istraživala je sindrom izgaranja i napisala knjigu o toj temi. Bruno Mazzi i Daniel Ferlin napisali su također rad o izgaranju i njegovoj važnosti.

Najznačajniji instrument za procjenu sindroma izgaranja su konstruirale američke psihologinje C. Maslach i S. Jackson (1981.) Instrument se bavi trima simptomima: emocionalnom iscrpljenošću, depersonalizacijom i doživljajem da se na poslu ne postiže

dovoljno. Mogu se koristi i upitnici za određivanje razine sindroma izgaranja kao što je upitnik po Freudenbergerovoj skali izgaranja (11).

1.3. Liječnici i stres

Liječnici imaju veliku odgovornost prema ljudima. Na stres također utječu česte promjene zakona i propisa, mogućnost sudskih tužbi i izostanak podrške u društvu. Svaka nova reforma dovodi do lošijeg zdravstvenog stanja liječnika. Postoji opasnost od nasilnih pacijenata kao i od manjka pacijenata što uzrokuje loše financijsko stanje (12). Na početku svoje karijere mnogi ulaze u posao misleći da će moći riješiti sve, no ubrzo se suoče sa činjenicom da su rješenja daleka. Zbog toga se obeshrabljuju (11). Danas u medicini postaje sve veća feminizacija tj. sve veći broj žena u struci. Žene su osjetljivije od muškaraca, dok su muškarci više motivirani za postignućem i afirmacijom. Kao posljedica stresa na poslu nastaje sindrom izgaranja (10). Izostanak nagrade i priznanja dovodi do krize gratifikacije. Često osobe izložene izgaranju nisu u stanju drugima pružati pomoć nego je i njima samima potrebna. Produženo radno vrijeme, odgovornost za tuđe zdravlje i za donošenje odluka dovode do izgaranja (14). Za zdravstvo su posebno vezani emocionalna iscrpljenost, velik broj ljudi koji zahtijevaju pomoć, brojni problemi bez rješenja, jednoličnost problema i osobno povezivanje sa pacijentima (11).

1.3.1. Obiteljski liječnici u RH

Liječnici obiteljske medicine čine osnovu primarne zdravstvene zaštite. Oni surađuju u timu sa medicinskom sestrom. Vođa tima je liječnik, a medicinska sestra mu pomaže. No često se događa da zbog opterećenosti medicinske sestre administrativnim poslovima, liječnik mora obavljati veliki dio posla koji bi inače obavila sestra. Ako je potrebno, liječnici odlaze u kućne posjete kako bi mogli zbrinuti bolesnika (15). Pacijenti često traže prevelike zahtjeve od liječnika, te liječnici imaju nedostatak vremena. Zbog stalnih telefonskih poziva i nemogućnosti donošenja brzih i teških odluka dolazi do pojave stresa. Dnevni broj pacijenata u Domu zdravlja zna prekoračit brojku sto. Ugled naših liječnika opće medicine je nizak i Hrvatska liječnička komora ih ne štiti dovoljno (12).

1.4. Sprečavanje izgaranja

Nekolicina autora predložilo je nekoliko načina u prevenciji izgaranja. Prvi način je osiguranje zadovoljstva i osjećaja dobrobiti liječnika. Oni predlažu formiranje zdravstvenog odbora. Također pridaju važnost zdravoj prehrani i vježbanju. Drugi način je putem organizacije timskog rada. Treći način je smanjenje duljine posjeta pacijenata uz pomoć uvođenja elektroničkih zdravstvenih evidencija. Potrebno je uvesti modele praksi koji čuvaju kontrolu rada liječnika. Uvođenje rada s nepunim radnim vremenom dovodi do povećane ravnoteže između posla i života. Poticanje liječnika na brigu o sebi je važno za smanjenje izgaranja (16).

Psiholog D. Ajduković predlaže četiri koraka za kontrolu nad poslovnim životom. Ti koraci uključuju definirati problem, postaviti cilj, poduzeti akciju i bilježiti napredak (17). Folkman i suradnici (1986.) donijeli su osam strategija u suočavanju sa stresom. To su konfrontiranje, traženje socijalne podrške, plansko rješavanje problema, samokontrola, distanciranje, pozitivna procjena, prihvaćanje odgovornosti i bijeg/izbjegavanje. Najbitnije je pronaći uzrok stresa. Na smanjenje stresa djeluju najbolje prijatelji, obitelj kao i kućni ljubimci. Fizički napor i fizička aktivnost djeluju pozitivno. Pesimisti znatno lošije podnose stres od optimista. Teorija samoefikasnosti nam govori da smo sposobni odgovoriti na izazove i o njoj ovisi napor koji smo spremni uložiti za ostvarenje cilja. Potrebno je odrediti cilj što povećava motivaciju (10). Strategije samopomoći podrazumijevaju samoopažanje, strukturiranje vremena, postavljanje granica, promatranje unutrašnjeg dijaloga, tehnike samoohrabrivanja i tehnike relaksacije (11).

1.4.1. Sprečavanje izgaranja kod liječnika obiteljske medicine

Michael i Enid Balint osnovali su posebne grupe (Balintove grupe). One služe liječnicima obiteljske medicine za raspravu o profesionalnim teškoćama. U središte je stavljen odnos liječnik - pacijent. Pri razvijanju negativnog osjećaja liječnika prema pacijentu Balintove grupe služe za bolje razumijevanje pacijenta. Stvaranje ozračja povjerenja je bitna odlika grupe. Sudionik ispriča svoj problem koji ima sa pacijentom a drugi ga slušaju. Nakon toga, drugi raspravljaju o njegovom odnosu s pacijentom, a on sluša njihovu raspravu. To se naziva period isključenosti. On potiče razmišljanje i slušanje. Kod nas u Hrvatskoj postoji edukacija za voditelja Balintove grupe koja traje 5 godina. Ona uključuje sudjelovanje na najmanje tri

međunarodne škole, temeljna teorijska znanja iz psihologije, opće psihijatrije i psihodinamike i dvjesto sati supervizija Balintovih grupa koje drže edukatori Balintove metode (18).

2. CILJ RADA

Ciljevi su istraživanja:

- Definirati pojavnost sindroma izgaranja u liječnika opće/obiteljske medicine.
- Istražiti izloženost čimbenicima rizika povezanih sa sindromom izgaranja.
- Ispitati povezanost između subjektivne percepcije stresa na poslu i izgaranja.

3. ISPITANICI I METODE

3.1. Ustroj studije

Istraživanje je ustrojeno kao presječna studija (19).

3.2. Ispitanici

Ispitanici su bili liječnici obiteljske medicine koji rade na području grada Osijeka i šire okoline. U istraživanje smo uzeli i muškarce i žene svih dobnih skupina koji rade kao liječnici obiteljske medicine u okviru organizacijske jedinice Doma zdravlja Osijek. Ispitanika je bilo 60.

3.3. Metode istraživanja

Materijal istraživanja čine podatci koje smo dobili putem tri anketna upitnika. Standardizirani upitnik samoprocjene za Burnout sastoji se od 15 pitanja po Freudenbergerovoj skali izgaranja, gdje se svaki odgovor boduje prema jačini osjećaja u skali od 1 do 5. Sudionik odgovara na ljestvici od pet stupnjeva (od 1 - nikada do 5 - uvijek). Ako ukupan broj bodova nije veći od 25, osoba se osjeća dobro. Od 26 - 35 bodova- potreban je oprez, jer je osoba u području rizika. Od 36 - 50 bodova - kandidat je za sindrom izgaranje. Od 51 - 65 bodova - osoba je zahvaćena sindromom izgaranja. Iznad 65 - osoba je sagorjela. Standardizirani upitnik subjektivne percepcije stresa (Perceived Stress Scale)) sastoji se od 10 pitanja. Sudionik odgovara na ljestvici od pet stupnjeva (od 0 - nikada do 4 - vrlo često). Stavke 4, 5, 7 i 8 su pozitivno navedene točke. Pozitivno vrednovane stavke se obrnuto računaju, a viši rezultati ukazuju na veću razinu stresa. PSS – 10 rezultati dobiveni su obrnutim računanjem 4 pozitivne stavke. Na primjer 0 = 4, 1 = 3, 2 = 2, itd. i onda zbrajanjem svih 10 stavki. Ukupan rezultat dobiva se zbrajanjem odgovora gdje veći rezultat upućuje na veću razinu percipiranog stresa. Bodovi oko 13 smatraju se prosjekom. Bodovi 20 ili više smatraju se visokim stresom. Slobodni upitnik o mogućim vanjskim uzrocima stresa sastoji se od dva dijela. Prvi dio čine demografska i osobna pitanja, a drugi dio je samoprocjena osobnosti. Prvi dio sastoji se od 28 pitanja koja su većinom otvorenog tipa i nekoliko pitanja zatvorenog tipa. Drugi dio sastoji se od 4 pitanja zatvorenog tipa (Prilog 1).

3.4. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Razlike kategorijskih varijabli testirane su Hi-kvadrat testom, a po potrebi Fisherovim egzaktnim testom. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitney U testom. Ocjena povezanost s dobi, sindromom sagorijevanja i razinom stresa dana je Spearmanovim koeficijentom korelacije ρ (Rho) (19, 20). Sve P vrijednosti su dvostrane. Razina značajnosti je postavljena na Alpha = 0,05. Za statističku analizu korišten je statistički program MedCalc Statistical Software version 14.12.0 (MedCalc Software bvba, Ostend, Belgium; http://www.medcalc.org; 2014).

4. REZULTATI

4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 60 ispitanika (liječnika obiteljske medicine), od kojih je 7 (12 %) muškaraca i 53 (88 %) žena. Središnja dob (medijan) ispitanika je 50 godina (interkvartilnog raspona od 33 do 55 godina) u rasponu od 26 do 63 godine, a medijan godina radnog staža je 24 godine (interkvartilnog raspona od 6 do 28 godina) u rasponu od 6 mjeseci do 39 godina. Najviše ispitanika ima ambulantu u koncesiji, njih 34 (54 %), a 41 (68 %) ispitanika radi u Domu zdravlja ili većoj zdravstvenoj ustanovi. U obitelji s djecom živi 38 (63 %) ispitanika, a 15 (25 %) ispitanika je neudano/ neoženjeno. Obitelji s djecom imaju broj djece medijana 1 dijete (interkvartilnog raspona od 1 do 2 djece) u rasponu od 1 do 4 djece (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Zaposlenik	
Koncesionar	34 (57)
Zaposlenik Doma zdravlja	26 (43)
Radno mjesto	
U Domu zdravlja ili većoj zdravstvenoj ustanovi	41 (68)
Samostojeća ordinacija	19 (32)
Obitelj	
Neudana/ neoženjen	15 (25)
Obitelj bez djece	4 (7)
Obitelj s djecom	38 (63)
Rastavljen/ a	3 (5)

Smrt ili bolest bliske osobe je najučestaliji nemili događaj u životu za 21 (35 %) ispitanika, prognaništvo za njih 9 (15 %) ispitanika, dok jedan ispitanik navodi gubitak vlasništva (Tablica 2).

Tablica 2. Ispitanici prema nemilom događaju u životu

Nemili događaj	Broj (%) ispitanika
Smrt ili teška bolest bliske osobe	21 (35)
Prognaništvo	9 (15)
Gubitak vlasništva	1 (2)
Dva ili više takvih događaja	17 (28)
Nijedan	22 (37)

Dobro fizičko i mentalno zdravlje navode 44 (73 %) ispitanika. Neku od kroničnih bolesti navodi 22 (37 %) ispitanika. Jednu dijagnozu ima 9 (15 %) ispitanika, dvije njih 7 (12 %) ispitanika, tri dijagnoze imaju 4 (7 %) ispitanika, a dva ispitanika imaju po 7 dijagnoza.

Puši cigarete 13 (22 %) ispitanika, a alkohol u prigodama piju 42 (70 %) ispitanika. Tablete za spavanje ili smirenje povremeno uzima 7 (12 %), a često 2 (3 %) ispitanika (Tablica 3).

Tablica 3. Ispitanici prema fizičkom i mentalnom zdravlju, te pušačkim navikama, konzumiranju alkohola i tableta za spavanje ili smirenje

	Broj (%) ispitanika
Dobro fizičko i mentalno zdravlje	
Da	44 (73)
Ne baš	10 (17)
Ne	6 (10)
Pušenje	
Da	13 (22)
Bivši	8 (13)
Ne	39 (65)
Alkohol	
Nikad	18 (30)
U prigodama	42 (70)
Uzimanje tableta za spavanje ili smirenje	
Nikada	51 (85)
Povremeno	7 (12)
Češće	2 (3)

Medijan broja pacijenata na listi je 1600 (interkvartilnog raspona od 1400 do 1994) u rasponu od 600 do 2340 pacijenata. Prema dobnim skupinama najviše pacijenata u dobi od 45 - 64 godine ima 36 (60 %) ispitanika, a njih 13 (22 %) pacijente u dobi od 65 i više godina (Tablica 4).

Tablica 4. Pacijenti prema dobnim skupinama

Dobna skupina	Broj (%) ispitanika
18 – 44	11 (18)
45 – 64	36 (60)
65 i više	13 (22)

Medijan dnevnog broja pacijenata je 70 (interkvartilnog raspona od 60 do 90 pacijenata) u rasponu od 30 do 120, dok se broj hitnih intervencija u zadnjih mjesec dana kretao od nijedne do 15 intervencija (Tablica 5).

Tablica 5. Središnje vrijednosti dnevnog broja pacijenata, mjesečnog broja izdanih specijalističkih uputnica i recepata, te broj hitnih intervencija tijekom mjesec dana

	Medijan (interkvartilni raspon)	Minimum - Maksimum
Dnevni broj pacijenata	70 (60 - 90)	30 - 120
Broj specijalističkih uputnica izdanih mjesečno	400 (300 - 500)	100 - 900
Broj recepata izdanih mjesečno	1500 (1200 - 1894)	920 - 2700
Broj hitnih intervencija u zadnjih mjesec dana	1 (0 - 2)	0 - 15

Dodatni posao kao izvor zarade navodi 6 (10 %) ispitanika, veće kreditno zaduženje ima 28 (47 %) ispitanika, a da su zadovoljni sa svojim uvjetima života slaže se 50 (83 %) ispitanika. Neki hobi ili izvanprofesionalne aktivnosti ima 43 (72 %) ispitanika (Tablica 6).

Tablica 6. Ispitanici prema dodatnoj zaradi, kreditnom zaduženju, zadovoljstvu životom i prema tome imaju li neki hobi

	Broj (%) ispitanika
Imaju dodatni posao kao izvor zarade	6 (10)
Imaju veće kreditno zaduženje	28 (47)
Zadovoljni su sa svojim uvjetima života	50 (83)
Imaju hobi ili izvanprofesionalne aktivnosti	43 (72)

U slobodno vrijeme, ispitanici koji imaju hobi ili izvan profesionalne aktivnosti, bave se sviranjem, slikanjem, uređuju interijer ili uzgajaju cvijeće. Dvije ili više ponuđene aktivnosti navodi 13 (22 %) ispitanika (Tablica 7).

Tablica 7. Ispitanici prema aktivnostima u slobodno vrijeme

	Broj (%) ispitanika
Sviraju	8 (13)
Slikaju	2 (3)
Uređuju interijer	3 (5)
Uzgajaju cvijeće	10 (17)
Dva ili više ponuđenih odgovora	13 (22)
Nijedno od ponuđenog	28 (47)

Od 2 - 4 bliska prijatelja navodi 31 (52 %) ispitanika, a na pitanje kako najčešće provode vikende 41 (68 %) ispitanika navodi da provodi u krugu obitelji, a 16 (27 %) u druženju s prijateljima (Tablica 8).

Tablica 8. Broj bliskih prijatelja i način provođenja vikenda

	Broj (%) ispitanika
Broj bliskih prijatelja	
0 – 1	7 (12)
2 – 4	31 (52)
5 i više	22 (36)
Kako najčešće provode vikende	
Druženje s prijateljima	16 (27)
U krugu obitelji	41 (68)
Sam	3 (5)

Udruzi liječnika ili drugoj javnoj udruzi pripada 50 (83 %) ispitanika, a 6 (10 %) ispitanika je u političkoj stranci, dok ih je 47 (78 %) vjernika (Tablica 9).

Tablica 9. Ispitanici prema pripadnost

	Broj (%) ispitanika
Pripada nekoj političkoj stranci	6 (10)
Pripada udruzi liječnika ili drugoj javnoj udruzi	50 (83)
Vjernik je	47 (78)

Relativno često 28 (47 %) ispitanika koristi mogućnost komunikacije s drugim kolegama uključenih u „mrežu“ doktora opće medicine putem e-maila, a svaki mjesec 30 (50 %) ispitanika odlazi na stručne sastanke i organizirane edukacije sa skupinom kolega iz struke (Tablica 10).

Tablica 10. Ispitanici prema komunikaciji s kolegama opće medicine i odlascima na stručne sastanke

	Broj (%) ispitanika
Koriste li mogućnost komunikacije s drugim kolegama uključenih u „mrežu“ doktora opće medicine putem e-maila	
Nikad	6 (10)
Povremeno	26 (43)
Relativno često	28 (47)
Odlaze na stručne sastanke i organizirane edukacije sa skupinom kolega iz struke	
svaki mjesec	30 (50)
2 - 3 puta godišnje	26 (43)
jednom ili nijednom godišnje	4 (7)

Samoprocjenom ispitanici se većinom ocjenjuju kao ekstrovertirane osobe i racionalne osobe, one osobe koje daju prednost organiziranju i planiranju, te kao osobe koje su samosvjesne, temeljite, uvijek imaju u vidu ostvarenje zadanog cilja, pomalo kao perfekcioniste (Tablica 11).

Tablica 11. Samoprocjena osobnosti ispitanika

	Broj (%) ispitanika
Introvertirana osoba	27 (45)
Ekstrovertirana osoba	33 (55)
Racionalna (logična) osoba	39 (65)
Senzitivna (emotivna) osoba	21 (35)
Osoba koja daje prednost organiziranju, planiranju	36 (60)
Osoba koja daje prednost spontanosti, fleksibilnosti, prilagodljivosti situaciji	24 (40)
Sigurni u sebe i svoje odluke, brzi, direktni, ne izlažu se nepotrebnim naporima	20 (33)
Samosvjesni, temeljiti, uvijek imaju u vidu ostvarenje zadanog cilja, pomalo perfekcionist	40 (67)

4.2. Ispitanici prema skali za izgaranje ("burnout")

Tablica 12. Samoprocjena ispitanika prema izgaranju ("burnout")

	Broj (%) ispitanika					
	Nikada	Rijetko	Ponekad	Često	Uvijek	Ukupno
Da li se lako zamarate i osjećate li se iscrpljen	1(2)	11(18)	26(43)	20(33)	2(3)	60(100)
Da li se uzrujavate kad vam netko kaže da u zadnje vrijeme ne izgledate dobro	9(15)	21(35)	21(35)	9(15)	0	60(100)
Radite li sve više i više, a imate osjećaj da niste ništa učinili	4(7)	11(18)	17(28)	23(38)	5(8)	60(100)
Jeste li zajedljivi i sve više razočarani sa svijetom oko vas	6(10)	18(30)	19(32)	14(23)	3(5)	60(100)
Osjećate li se žalosnim, a ne znate zašto?	15(25)	21(35)	14(23)	8(13)	2(3)	60(100)
Jeste li zaboravljivi, ne odete u dogovorenu posjetu ili često nešto izgubite	19(32)	23(38)	13(22)	5(8)	0	60(100)
Jeste li mrzovoljan/a, brzo raspaljiv/a, očekujete li sve više od ljudi oko vas	13(22)	18(30)	20(33)	7(12)	2(3)	60(100)
Provodite li sve manje vremena sa prijateljima i obitelji	11(18)	16(27)	15(25)	15(25)	3(5)	60(100)
Jeste li previše zauzeti za uobičajne potrebe (komunikacija mobitelom, društvene mreže	10(17)	12(20)	18(30)	18(30)	2(3)	60(100)
Osjećate li se uvijek loše ili ste stalno	20(33)	22(37)	16(27)	2(3)	0	60(100)
Da li se osjećate smeteno na kraju radnog dana	8(13)	7(12)	30(50)	13(22)	2(3)	60(100)
Imate li poteškoća u postizanju osjećaja sreće i zadovoljstva	11(18)	17(28)	21(35)	8(13)	3(5)	60(100)
Jeste li nesposobni narugati se ili našaliti na svoj račun	21(35)	22(37)	9(15)	6(10)	2(3)	60(100)
Da li vas seks opterećuje i stvara više problema nego inače	24(40)	11(18)	20(33)	3(5)	2(3)	60(100)
Da li osjećate da imate vrlo malo toga reći ljudima	11(18)	20(33)	20(33)	8(13)	1(2)	60(100)

Medijan ukupne "Burnout" skale je 40 (interkvartilnog raspona od 31 do 45) u rasponu od 17 do 58. Prema podjeli, najviše ispitanika su kandidati za sindrom izgaranja, njih 29 (48 %), 7 (12 %) ispitanika su zahvaćeni izgaranjem, ili se osjećaju dobro (Tablica 13).

Tablica 13. Raspodjela ispitanika prema izgaranju

	Broj (%) ispitanika
Osoba se osjeća dobro [do 25]	7 (12)
Osoba u području rizika [26 - 35]	17 (28)
Kandidat za sindrom izgaranja [36 - 50]	29 (48)
Osoba zahvaćena sindromom izgaranja [51 - 65]	7 (12)

4.3. Standardizirani upitnik subjektivne percepcije stresa (Perceived Stress Scale)

U posljednjih mjesec dana, 10 (17 %) ispitanika se često osjećalo nervozno ili pod stresom, a po 6 (10 % ispitanika se često osjećalo uznemireno zbog neočekivanih događaja, ljuto zbog stvari koje ne mogu kontrolirati ili im se često činilo da se problemi gomilaju toliko da ih neće moći riješiti (Tablica 14).

Tablica 14. Ispitanici prema subjektivnoj percepciji stresa

U posljednjih mjesec dana	Broj (%) ispitanika					
	Nikad	Skoro nikad	Ponekad	Prilično često	Često	Ukupno
Koliko često ste bili uznemireni zbog nečega što se neočekivano dogodilo?	2(3)	9(15)	25(42)	18(30)	6(10)	60(100)
Koliko često ste osjetili da niste sposobni da kontrolirate važne stvari u životu?	8(13)	13(22)	20(33)	15(25)	4(7)	60(100)
Koliko često ste se osjećali nervozno i ″pod stresom″?	4(7)	9(15)	15(25)	22(37)	10(17)	60(100)
*Koliko često ste se osjetili sigurno (uvjereno) da ste sposobni upravljati osobnim problemima?	3(5)	5(8)	22(37)	21(35)	9(15)	60(100)
*Koliko često Vam se činilo da Vam sve ide od ruke?	3(5)	6(10)	27(45)	17(28)	7(12)	60(100)
Koliko često Vam se činilo da se ne možete nositi sa svim svojim obvezama?	6(10)	18(30)	20(33)	15(25)	1(2)	60(100)
*Koliko ste često imali kontrolu nad stvarima koje vam smetaju ili Vas živciraju?	3(5)	14(23)	22(37)	18(30)	3(5)	60(100)
*Koliko često Vam se činilo da imate kontrolu nad svime?	8(13)	9(15)	25(42)	12(20)	6(10)	60(100)
Koliko često ste bili ljuti zbog stvari koje niste mogli kontrolirati?	4(7)	17(28)	16(27)	17(28)	6(10)	60(100)
Koliko često Vam se činilo da se problemi gomilaju toliko da ih nećete moći riješiti?	9(15)	16(27)	15(25)	14(23)	6(10)	60(100)

*obrnuto bodovanje

Medijan ukupne "stress" skale je 20 (interkvartilnog raspona od 15 do 25) u rasponu od 0 do 36. Prema podjeli, prosječnoj izloženosti stresu pripada 13 (22 %) ispitanika, dok 28 (46 %) pripada visokoj razini percipiranog stresa (Tablica 15).

Tablica 15. Ispitanici prema percipiranom stresu

	Broj (%) ispitanika
Prosječan stres [do 13]	13 (22)
Veća razina percipiranog stresa [14 - 20]	19 (32)
Visoka razina percipiranog stresa [20 i više]	28 (46)

4.4. Povezanost stresa i izgaranja

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenili smo povezanost izgaranja i percipiranog stresa. Jaka je i pozitivna veza percepiranog stresa i sindroma izgaranja, odnosno uz veći stres veće je i izgaranje, i obratno (Spearmanov koeficijent korelacije Rho = 0,733 P < 0,001). S povećanjem dobi ispitanika raste i percipirani stres (Spearmanov koeficijent korelacije Rho = 0,331 P = 0,01), ali dob ne utječe na sindrom izgaranja (Tablica 16).

Tablica 16. Povezanost stresa i sindroma izgaranja

	Spearmanov koeficijent korelacije (Rho) (P vrijednost)	
	Dob ispitanika	Percipirani stres
Sindrom izgaranja "burn out"	0,230 (0,08)	**0,733 (< 0,001)**
Percipirani stres	**0,331 (0,01)**	

4.5. Osnovna obilježja ispitanika i samoprocjena osobnosti prema stresu i sindromu izgaranja

Ispitanici koji žive u obitelji s djecom ili rastavljeni značajno su više kandidati za izgaranje ili su već zahvaćeni sindromom izgaranja u odnosu na one koji nisu u braku ili su bez djece, a isto tako imaju višu ili visoku razinu stresa (Hi-kvadrat test, P = 0,02) (Tablica 17).

Tablica 17. Osnovna obilježja ispitanika prema sindromu izgaranja i stresu

Izgaranje	Broj (%) ispitanika			P*
	Osoba je dobro ili u području rizika	Kandidat za izgaranje ili zahvaćen sindromom	Ukupno	
Spol				
Muškarci	5 (21)	2 (6)	7 (12)	0,10
Žene	19 (79)	34 (94)	53 (88)	
Zaposlenik				
Koncesionar	12 (50)	22 (61)	34 (57)	0,44
Zaposlenik Doma zdravlja	12 (50)	14 (39)	26 (43)	
Radno mjesto				
U Domu zdravlja ili većoj zdravstvenoj ustanovi	17 (71)	24 (67)	41 (68)	0,78
Samostojeća ordinacija	7 (29)	12 (33)	19 (32)	
Obitelj				
Neudana/ neoženjen	11 (46)	4 (12)	15 (26)	**0,02**†
Obitelj bez djece	2 (8)	2 (6)	4 (7)	
Obitelj s djecom	11 (46)	25 (74)	36 (62)	
Rastavljen/ a	0	3 (9)	3 (5)	
Stres	Prosječna razina stresa	Veća ili visoka razina stresa	Ukupno	P*
Spol				
Muškarci	2 (15,4)	5 (10,6)	7 (11,7)	0,64
Žene	11 (84,6)	42 (89,4)	53 (88,3)	
Zaposlenik				
Koncesionar	5 (38,5)	29 (61,7)	34 (56,7)	0,21
Zaposlenik Doma zdravlja	8 (61,5)	18 (38,3)	26 (43,3)	
Radno mjesto				
U Domu zdravlja ili većoj zdravstvenoj ustanovi	8 (61,5)	33 (70,2)	41 (68,3)	0,74
Samostojeća ordinacija	5 (38,5)	14 (29,8)	19 (31,7)	
Obitelj				
Neudana/ neoženjen	7 (53,8)	8 (17,8)	15 (25,9)	**0,02**†
Obitelj bez djece	2 (15,4)	2 (4,4)	4 (6,9)	
Obitelj s djecom	4 (30,8)	32 (71,1)	36 (62,1)	
Rastavljen/ a	0 (0)	3 (6,7)	3 (5,2)	

*Fisherov egzaktni test; †Hi-kvadrat test

Fizičko i mentalno zdravlje je značajno lošije kod ispitanika koji su kandidati za izgaranje ili su već zahvaćeni sindromom izgaranja (Fisherov egzaktni test, P = 0,02), dok u ostalim obilježjima nema značajnih razlika (Tablica 18).

Tablica 18. Ispitanici prema fizičkom i mentalnom zdravlju, te pušačkim navikama, konzumiranju alkohola i tableta za spavanje ili smirenje prema sindromu izgaranja i stresu

	Broj (%) ispitanika			
Izgaranje	Osoba je dobro ili u području rizika	Kandidat za izgaranje ili zahvaćen sindromom	Ukupno	P*
Dobro fizičko i mentalno zdravlje				
Da	22 (91,7)	22 (61,1)	44 (73,3)	
Ne baš	2 (8,3)	8 (22,2)	10 (16,7)	**0,02**
Ne	0	6 (16,7)	6 (10)	
Pušenje				
Da	5 (20,8)	8 (22,2)	13 (21,7)	
Bivši	4 (16,7)	4 (11,1)	8 (13,3)	0,83
Ne	15 (62,5)	24 (66,7)	39 (65)	
Alkohol				
Nikad	9 (37,5)	9 (25)	18 (30)	0,39
U prigodama	15 (62,5)	27 (75)	42 (70)	
Uzimanje tableta za spavanje ili smirenje				
Nikada	23 (95,8)	28 (77,8)	51 (85)	
Povremeno	1 (4,2)	6 (16,7)	7 (11,7)	0,83
Češće	0	2 (5,6)	2 (3,3)	
Stres	Prosječna razina stresa	Veća ili visoka razina stresa	Ukupno	P*
Dobro fizičko i mentalno zdravlje				
Da	12 (92,3)	32 (68,1)	44 (73,3)	
Ne baš	0	10 (21,3)	10 (16,7)	0,16
Ne	1 (7,7)	5 (10,6)	6 (10)	
Pušenje				
Da	4 (30,8)	9 (19,1)	13 (21,7)	
Bivši	0	8 (17)	8 (13,3)	0,24
Ne	9 (69,2)	30 (63,8)	39 (65)	
Alkohol				
Nikad	4 (30,8)	14 (29,8)	18 (30)	> 0,99
U prigodama	9 (69,2)	33 (70,2)	42 (70)	
Uzimanje tableta za spavanje ili smirenje				
Nikada	11 (84,6)	40 (85,1)	51 (85)	
Povremeno	2 (15,4)	5 (10,6)	7 (12)	0,69
Češće	0	2 (4,3)	2 (3)	

*Fisherov egzaktni test

Broj pacijenata, izdanih uputnica ili recepata, te broj hitnih intervencija u zadnjih mjesec dana ne utječe značajno na sindrom izgaranja ili na razinu stresa (Tablica 19).

Tablica 19. Središnje vrijednosti dnevnog broja pacijenata, mjesečnog broja izdanih specijalističkih uputnica i recepata, te broj hitnih intervencija tijekom mjesec dana, prema sindromu izgaranja i stresu

	Medijan (interkvartilni raspon)			
Izgaranje	Osoba je dobro ili u području rizika	Kandidat za izgaranje ili zahvaćen sindromom	Ukupno	P*
Dnevni broj pacijenata	70 (55 - 90)	73 (60 - 90)	70 (60 - 90)	0,48
Broj specijalističkih uputnica izdanih mjesečno	325 (256 - 496)	402 (363 - 500)	400 (300 - 500)	0,06
Broj recepata izdanih mjesečno	1490 (1000 - 1975)	1545 (1300 - 1858)	1500 (1200 - 1894)	0,41
Broj hitnih intervencija u zadnjih mjesec dana	2 (0,3 - 2)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0,60
Stres	Prosječna razina Stresa	Veća ili visoka razina stresa	Ukupno	P*
Dnevni broj pacijenata	70 (60 - 90)	70 (60 - 90)	70 (60 - 90)	0,95
Broj specijalističkih uputnica izdanih mjesečno	450 (278 - 500)	400 (300 - 500)	400 (300 - 500)	0,92
Broj recepata izdanih mjesečno	1500 (1000 - 2100)	1500 (1274 - 1876)	1500 (1200 - 1894)	0,74
Broj hitnih intervencija u zadnjih mjesec dana	2 (0 - 4)	1 (0 - 2)	1 (0 - 2)	0,76

*Mann Whitney U test

Od ukupno 28 (47 %) ispitanika s većim kreditnim zaduženjem, značajno je više onih koji su kandidati za sagorijevanje ili su već zahvaćeni sindromom izgaranja (Fisherov egzaktni test, P = 0,03), dok su značajno zadovoljniji svojim uvjetima života ispitanici koji su dobro ili u području rizika od sindroma izgaranja (Fisherov egzaktni test, P = 0,04), dok u ostalim obilježjima nema značajnih razlika niti prema sindromu izgaranja, niti u količini stresa (Tablica 20).

Tablica 20. Dodatna zarada, kreditno zaduženje, zadovoljstvo životom prema sindromu izgaranja i stresu

	Broj (%) ispitanika			
Izgaranje	Osoba je dobro ili u području rizika	Kandidat za izgaranje ili zahvaćen sindromom	Ukupno	P*
Imaju dodatni posao kao izvor zarade	3 (13)	3 (8)	6 (10)	0,68
Imaju veće kreditno zaduženje	7 (29)	21 (58)	28 (47)	**0,03**
Zadovoljni su sa svojim uvjetima života	23 (96)	27 (75)	50 (83)	**0,04**
Imaju hobi ili izvan profesionalne aktivnosti	21 (88)	22 (65)	43 (74)	0,07
Stres	Prosječna razina stresa	Veća ili visoka razina stresa	Ukupno	P*
Imaju dodatni posao kao izvor zarade	0	6 (13)	6 (10)	0,32
Imaju veće kreditno zaduženje	3 (23)	25 (53)	28 (47)	0,07
Zadovoljni su sa svojim uvjetima života	13 (100)	37 (79)	50 (83)	0,10
Imaju hobi ili izvan profesionalne aktivnosti	12 (92)	31 (69)	43 (72)	0,15

*Fisherov egzaktni test

Broj bliskih prijatelja ili način provođenja vikendom nema značajnog utjecaja na sindrom izgaranja ili razinu stresa (Tablica 21).

Tablica 21. Broj bliskih prijatelja i način provođenja vikenda prema sindromu izgaranja i stresu

	Broj (%) ispitanika			
Izgaranje	Osoba je dobro ili u području rizika	Kandidat za izgaranje ili zahvaćen sindromom	Ukupno	P*
Broj bliskih prijatelja				
0 – 1	3 (12,5)	4 (11,1)	7 (11,7)	
2 – 4	12 (50)	19 (52,8)	31 (51,7)	> 0,99
5 i više	9 (37,5)	13 (36,1)	22 (36,7)	
Kako najčešće provode vikende				
Druženje s prijateljima	9 (37,5)	7 (19,4)	16 (26,7)	
U krugu obitelji	14 (58,3)	27 (75)	41 (68,3)	0,27
Sam	1 (4,2)	2 (5,6)	3 (5)	
Stres	Prosječna razina stresa	Veća ili visoka razina stresa	Ukupno	P*
Broj bliskih prijatelja				
0 – 1	0	7 (14,9)	7 (11,7)	
2 – 4	5 (38,5)	26 (55,3)	31 (51,7)	0,08
5 i više	8 (61,5)	14 (29,8)	22 (36,7)	
Kako najčešće provode vikende				
Druženje s prijateljima	6 (46,2)	10 (21,3)	16 (26,7)	
U krugu obitelji	7 (53,8)	34 (72,3)	41 (68,3)	0,25
Sam	0	3 (6,4)	3 (5)	

*Fisherov egzaktni test

Sindrom izgaranja ne ovisi o pripadnosti nekoj stranci ili udruzi, ili time što je netko vjernik ili ne. Kod razine stresa, ispitanici koji su se izjasnili kao vjernici imaju značajno veću ili visoku razinu stresa (Fisherov egzaktni test, P = 0,03) (Tablica 22).

Tablica 22. Pripadnost ispitanika prema sindromu izgaranja i razini stresa

	Broj (%) ispitanika			
Izgaranje	Osoba je dobro ili u području rizika	Kandidat za izgaranje ili zahvaćen sindromom	Ukupno	P*
Pripada nekoj političkoj stranci	2 (8)	4 (11)	6 (10)	> 0,99
Pripada udruzi liječnika ili drugoj javnoj udruzi	18 (75)	32 (89)	50 (83)	0,18
Vjernik je	18 (75)	29 (81)	47 (78)	0,75
Stres	Prosječna razina stresa	Veća ili visoka razina stresa	Ukupno	P*
Pripada nekoj političkoj stranci	1 (8)	5 (11)	6 (10)	> 0,99
Pripada udruzi liječnika ili drugoj javnoj udruzi	9 (69)	41 (87)	50 (83)	0,20
Vjernik je	7 (54)	40 (85)	47 (78)	**0,03**

*Fisherov egzaktni test

Nema značajnog utjecaja komunikacija s kolegama uključenih u mrežu doktora opće medicine putem e-maila, kao ni odlasci na stručne sastanke i organizirane edukacije sa skupinom kolega iz struke na sindrom izgaranja, kao niti na razinu stresa ispitanika (Tablica 23).

Tablica 23. Komunikacija s kolegama i odlasci na stručne sastanke prema sindromu izgaranja i razini stresa

	Broj (%) ispitanika			
Izgaranje	Osoba je dobro ili u području rizika	Kandidat za izgaranje ili zahvaćen sindromom	Ukupno	P*
Koriste li mogućnost komunikacije s drugim kolegama uključenih u „mrežu“ doktora opće medicine putem e-maila				
Nikad	3 (12,5)	3 (8,3)	6 (10)	
Povremeno	11 (45,8)	15 (41,7)	26 (43,3)	0,80
Relativno često	10 (41,7)	18 (50)	28 (46,7)	
Odlaze na stručne sastanke i organizirane edukacije sa skupinom kolega iz struke				
svaki mjesec	14 (58,3)	16 (44,4)	30 (50)	
2 - 3 puta godišnje	9 (37,5)	17 (47,2)	26 (43,3)	0,59
jednom ili nijednom godišnje	1 (4,2)	3 (8,3)	4 (6,7)	
Stres	Prosječna razina Stresa	Veća ili visoka razina stresa	Ukupno	P*
Koriste li mogućnost komunikacije s drugim kolegama uključenih u „mrežu“ doktora opće medicine putem e-maila				
Nikad	1 (7,7)	5 (10,6)	6 (10)	
Povremeno	7 (53,8)	19 (40,4)	26 (43,3)	0,81
Relativno često	5 (38,5)	23 (48,9)	28 (46,7)	
Odlaze na stručne sastanke i organizirane edukacije sa skupinom kolega iz struke				
svaki mjesec	8 (61,5)	22 (46,8)	30 (50)	
2 - 3 puta godišnje	5 (38,5)	21 (44,7)	26 (43,3)	0,62
jednom ili nijednom godišnje	0	4 (8,5)	4 (6,7)	

*Fisherov egzaktni test

Nema značajne povezanosti osobnosti ispitanika sa sindromom izgaranja, dok je razina stresa značajno manja kod ispitanika koji daju prednost spontanosti, fleksibilnosti, prilagodljivosti situaciji u odnosu na ispitanike koji prednost organiziranju i planiranju (Fisherov egzaktni test, P = 0,02) (Tablica 24).

Tablica 24. Samoprocjena osobnosti ispitanika prema sindromu izgaranja i razini stresa

	Broj (%) ispitanika			
Izgaranje	Osoba je dobro ili u području rizika	Kandidat za izgaranje ili zahvaćen sindromom	Ukupno	P*
Introvertirana osoba	11 (45,8)	16 (44,4)	27 (45)	> 0,99
Ekstrovertirana osoba	13 (54,2)	20 (55,6)	33 (55)	
Racionalna (logična) osoba	17 (70,8)	22 (61,1)	39 (65)	0,58
Senzitivna (emotivna) osoba	7 (29,2)	14 (38,9)	21 (35)	
Osoba koja daje prednost organiziranju, planiranju	13 (54,2)	23 (63,9)	36 (60)	0,59
Osoba koja daje prednost spontanosti, fleksibilnosti, prilagodljivosti situaciji	11 (45,8)	13 (36,1)	24 (40)	
Sigurni u sebe i svoje odluke, brzi, direktni, ne izlažu se nepotrebnim naporima	7 (29,2)	14 (38,9)	21 (35)	0,75
Samosvjesni, temeljiti, uvijek imaju u vidu ostvarenje zadanog cilja, pomalo perfekcionist	17 (70,8)	22 (61,1)	39 (65)	
Stres	Prosječna razina stresa	Veća ili visoka razina stresa	Ukupno	P*
Introvertirana osoba	5 (38,5)	22 (46,8)	27 (45)	0,76
Ekstrovertirana osoba	8 (61,5)	25 (53,2)	33 (55)	
Racionalna (logična) osoba	8 (61,5)	31 (66)	39 (65)	0,76
Senzitivna (emotivna) osoba	5 (38,5)	16 (34)	21 (35)	
Osoba koja daje prednost organiziranju, planiranju	4 (30,8)	32 (68,1)	36 (60)	**0,02**
Osoba koja daje prednost spontanosti, fleksibilnosti, prilagodljivosti situaciji	9 (69,2)	15 (31,9)	24 (40)	
Sigurni u sebe i svoje odluke, brzi, direktni, ne izlažu se nepotrebnim naporima	5 (38,5)	16 (34)	21 (35)	0,76
Samosvjesni, temeljiti, uvijek imaju u vidu ostvarenje zadanog cilja, pomalo perfekcionist	8 (61,5)	31 (66)	39 (65)	

*Fisherov egzaktni test

5. RASPRAVA

Naše istraživanje provedeno je na 60 ispitanika od kojih je značajno više bilo žena što ukazuje na sve veću feminizaciju struke. U sličnim istraživanjima došlo se do rezultata da su žene sklonije sindromu izgaranja. Nezadovoljnije su svojim poslom, emotivnije su pa ih teže pogađa neuspjeh na poslu, a i sklonije su depresiji (21).

Najviše ispitanika je imalo ambulantu u koncesiji što nam govori o sve većoj privatizaciji primarne zdravstvene zaštite (Tablica 1). Najčešći stresori utvrđeni u ovom radu su bračno stanje i djeca, fizičko i mentalno zdravlje, veće kreditno zaduženje, pripadnost vjerskoj skupini i osobnost ispitanika.

Portal Medscape, online središte za liječnike i zdravstvene djelatnike koje donosi najnovije medicinske vijesti iz cijelog svijeta, proveo je istraživanje na liječnicima obiteljske medicine. Ta je studija pokazala da je stres glavni uzročni čimbenik. Njihova su istraživanja pokazala da 43 % liječnika obiteljske medicine pati od sindroma profesionalnog izgaranja. Nacionalna istraživanja su pokazala da postotak izgaranja kod obiteljskih liječnica iznosi 56 % a liječnika 47 % (22). Prema našem istraživanju najviše ispitanika su kandidati za sindrom izgaranja 48 %, a po 12 % ispitanika su zahvaćeni izgaranjem ili se osjećaju dobro (Tablica 13). Slične rezultate dobili su i Bruno Mazzi i Daniel Ferlin u svom istraživanju o izloženosti sindromu izgaranja primarnih zdravstvenih djelatnika. Došli su do rezultata da samo 17,86 % ispitanika nije pokazalo nikakve znakove izgaranja. Drugi stupanj izgaranja pokazalo je čak 42 % liječnika koji su kandidati za izgaranje, a treći stupanj ili zahvaćenost sindromom izgaranja pokazalo je 7, 14% ispitanika. Naši rezultati su lošiji od istraživanja Mazzi-ja i Ferlin-a od prije nekoliko godina. Njihovo se istraživanje odnosi na liječnike iz cijele Hrvatske. To smo mogli i očekivati s obzirom na teške ekonomske prilike u Slavonsko - Baranjskoj županiji u zadnjih nekoliko godina te nerazmjer između povećanih zdravstvenih potreba stanovnika i malog broja liječnika obiteljske medicine. U prilog našim rezultatima, podatci iz literature govore da se najvećim stresorima smatraju nedovoljna organizacija rada i financiranje. Dugotrajna izloženost stresorima dovodi do kroničnog stresa koji utječe na zdravlje, ponašanje i kvalitetu života. Reakcije osoba na stres nastaju zbog međusobnog djelovanja individualne osjetljivosti, vanjskih okolnosti i stresora (23). To ukazuje na veliki problem i potrebu za borbom protiv izgaranja pogotovo u našem području. Potrebno je uvesti promjene koje bi dovele do smanjenja stresa i izgaranja na poslu. Također nedostaje organizirana služba pružanja psihološke pomoći, kao što je to u nekim zemljama (12).

U istraživanju smo utvrdili značajnu povezanost između izgaranja i percipiranog stresa. Možemo zaključiti, da je uz veći stres veće i izgaranje (Tablica 16). Prema literaturi pokazano je kako su određeni stresori povezani s izgaranjem. Veća izloženost stresorima povezana je s višim izgaranjem na poslu. Dugi vremenski period izloženosti stresu na radnom mjestu dovodi do razvoja sindroma izgaranja (24).

Stres se povećava s dobi, no starije osobe doživljaju stres manje nego mlađe. U našem radu nije utvrđena povezanost dobi sa sindromom izgaranje, ali je utvrđena povezanost povećanja dobi sa stresom (Tablica 16). Središnja dob (medijan) ispitanika bila je 50 godina u rasponu od 26 do 63 godine Prema istraživanju Medscape-a rezultati su pokazali da je postotak izgaranja najmanji za najmlađe i najstarije ispitanike. Uočeno je da osobe srednje dobi pokazuju najveću sklonost izgaranju (22).

U našem istraživanju uočili smo da ispitanici koji žive s obitelji i djecom ili koji su rastavljeni imaju visoku razinu stresa kao i da su kandidati za izgaranje ili su već zahvaćeni izgaranjem (Tablica 17). To možemo objasniti prevelikim opterećenju posla, pa ne ostaje vremena za obitelj. Često je nemoguće uskladiti jedno s drugim što dodatno povećava stres. U jednom se istraživanju pokazalo da su visok postotak imale razvedene i razdvojene osobe, dok su osobe koje žive u prvom braku i udovci imali niži postotak izgaranja (24). Ovo nije slično s našim istraživanjem jer ukazuje na zaštitnu ulogu obitelji.

Poznato je da prenošenje stresa s posla može dovesti do ozbiljnih obiteljskih problema a u nekim slučajevima i do rastave. Sve to umanjuje koncentraciju pa osoba može nazadovati na poslu (25). U radu Simone Milković koja je uspoređivala prisutnost sindroma izgaranja medicinskih sestara u patronažnoj službi i zdravstvenoj njezi u kući uočeno je kako demografski faktori malo utječu na sindrom izgaranja. Ona je istraživala demografske faktore kao što su spol, bračno stanje i broj djece (26). Kod nas vezano za liječnike obiteljske medicine je utvrđeno suprotno. Bračno stanje i broj djece su značajno povezani sa izgaranjem.

Fizičko i mentalno zdravlje je lošije u osoba koje su zahvaćene sindromom izgaranja (Tablica 18). Prema Europskoj agenciji za zaštitu na radu polovica europskih radnika povezuje stres sa svojim radnim mjestom. Kao posljedica djelovanja dugotrajnog stresa mogu se javiti psihički i fizički problemi kao što su bolesti krvožilnog i koštano - mišićnog sustava (27). Također se javljaju negativni obrasci života i češće posezanje za psihoaktivnim tvarima. Istraživanja koja su provedena među onkolozima su pokazala da 27, 5 % njih boluje od nekog poremećaja spavanja. U našem je istraživanju također uočen kod 12 % osoba poremećaj spavanja. Nerijetko su se javile potrebe uzimanja psihoaktivnih tvari (28). U ovom radu smo došli do

saznanja da čak 70 % osoba uzima ponekad alkohol (Tablica 18). Istraživanje portala MojPosao, vodećeg portala za oglašavanje slobodnih radnih mjesta, pokazuju da je 73 % ispitanika kao posljedicu stresa imalo problema sa spavanjem u proteklih godinu dana, a 25 % ispitanika je počelo više piti (29). Američko udruženje za psihologiju je provelo istraživanje u kojem se izjasnilo čak 43 % osoba da zbog trajnog stresa ne mogu zaspati u posljednjih mjesec dana. U Americi odrasle osobe u prosjeku spavaju od 6,7 sati što je manje od preporuke. Kod nesanice dodatno se povećava stres, pa se više od 21 % osoba koje pate od nesanice izjašnjava da su pod još većim stresom, ako ne spavaju (30).

U radu je uočena povezanost s kreditnim zaduženjem i izgaranjem (Tablica 20). Dean Ajduković, psiholog, ističe kako zaduženost predstavlja neizvjesnu situaciju i povećanu odgovornost u kojoj se stres dodatno povećava. Tome dodatno pridonose i zahtjevi obitelji i suradnika. Brzina donošenja odluka, te odgovornost vezana uz posljedice postaju preveliki te se razvija izgaranje (25).

U našem istraživanju kod ispitanika koji su se izjasnili kao vjernici uočena je veća razina stresa (Tablica 22). To možemo tumačiti većim osjećajem krivnje zbog nesklada između obitelji i pacijenata. Liječnik često ne može ispuniti sva očekivanja koja se od njega traže. Odluke koje donosi zbog nedostatka vremena mogu uzrokovati pogreške koje ga dodatno opterećuju. To je suprotno onome što se misli, da osobe koje nisu vjernici posao smatraju bitnim elementom i smislom života (28).

Prema literaturi pokazano je da su osobine ličnosti slabi prediktori izgaranja. Visok neuroticizam upućuje na veću vjerojatnost izgaranja. U objavljenim radovima za savjesnost se nije pokazala povezanost s izgaranjem (22, 24). U ovom radu nije uočena nikakva povezanost sa sindromom izgaranja i osobinama ličnosti, dok se pokazala povezanost sa stresom. Prema našim podatcima spontane, fleksibilne i prilagodljive osobe bolje se snalaze i imaju manje šanse da obole (Tablica 24).

Poznato je da sve više mladih liječnika odlazi iz našeg mjesta u inozemstvo. Zbog nezadovoljstva mnogi napuštaju praksu i biraju druge specijalizacije. Nedostatak nagrade za uloženi trud i rad kao i dugogodišnje školovanje doveli su do migracija. Sve je veći broj kroničnih pacijenata koji neprekidno posjećuju liječnika. Često dolazi do osjećaja nemoći oko pomoći pa to dodatno dovodi do stresa. Osoba treba biti što više fleksibilna i prilagodljiva situacijama, kako bi se što lakše nosila s izazovima koji predstavljaju veliko opterećenje. Već smo prije naveli da je burnout moguće prevenirati. Veliku ulogu imaju stručne psihološke službe i službe podrške za liječnika.

Također je bitno vidjeti smisao u svome poslu i što bolje surađivati s ostalim osobljem. Dobar odnos sa pacijentom i obostrano razumijevanje ključ je za rješavanje mnogih psihosomatskih problema. Upravo zato ovo je istraživanje od velikog značenja u sprečavanju izgaranja i stresa. Morali bismo uvidjeli važnost ovoga problema kako bismo ga lakše prevenirali i smanjili stres i izgaranje. Predlažemo osnivanje Balintove grupe za poboljšanje zadovoljstva liječnika svojim poslom. Rekreacija, tehnike relaksacije te tehnike samoohrabrivanja mogu smanjiti stres.

U ovom istraživanju ograničenja čine mali broj ispitanika. Ispitivali smo sve liječnike opće/obiteljske medicine u Osijeku i okolice koji rade u okviru Doma zdravlja. Često u anketama nastaje problem davanja neiskrenih odgovora te nemotiviranost za ispunjavanje.

6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata mogu se izvesti sljedeći zaključci:

- Dobiveni rezultati nam pokazuju visoku prisutnost sindroma izgaranja kod liječnika obiteljske medicine.
- Najviše ispitivanih liječnika su kandidati za izgaranje a u manji dio njih prisutan je sindrom izgaranja.
- Veći dio liječnika obiteljske medicine pripada visokoj razini percipiranog stresa.
- Sindrom izgaranja povezan je sa stresom.
- Visoka razina stresa dovodi do visoke razine izgaranja.
- Bračno stanje i djeca, fizičko i mentalno zdravlje i veće kreditno zaduženje povezani su sa izgaranjem.
- Vjerska pripadnost i osobina ličnosti povezani su sa stresom.

7. SAŽETAK

Cilj istraživanja: Definirati pojavnost sindroma izgaranja u liječnika opće/obiteljske medicine te istražiti izloženost čimbenicima rizika sa izgaranjem i ispitati povezanost stresa i burnout-a

Nacrt studije: Provedeno je presječno istraživanje.

Ispitanici i metode: Istraživanje je provedeno na 60 ispitanika (liječnika opće/obiteljske medicine) od kojih je bilo 7 muškaraca i 53 žene u okviru jedinice Doma zdravlja Osijek u Osijeku i široj okolici. Kao metode istraživanje korištena su tri upitnika. Prvi je bio slobodni upitnik o mogućim vanjskim uzrocima stresa. On se sastoji od dva dijela. Prvi dio čine demografska i osobna pitanja, a drugi dio je samoprocjena osobnosti. Drugi je bio standardizirani upitnik subjektivne percepcije stresa a treći standardizirani upitnik samoprocjene za burnout.

Rezultati: Na osnovi provedenog istraživanja utvrđeno je da 29 ispitanika pripada skupini kandidata za izgaranje dok je u 7 ispitanika prisutan sindrom izgaranja. Prosječnoj izloženosti stresu pripada 13 ispitanika a visokoj razini stresa pripada 28 ispitanika. Sindrom izgaranja povezan je sa stresom.

Zaključak: Rezultati provedenog istraživanja nam pokazuju visoku prisutnost sindroma izgaranja kod liječnika obiteljske medicine. Veći dio liječnika pripadao je visokoj razini percipiranog stresa. Visoka razina stresa dovodi do visoke razine izgaranja. Bračno stanje i djeca, fizičko i mentalno zdravlje i veće kreditno zaduženje povezani su sa izgaranjem. Vjerska pripadnost i osobina ličnosti povezani su sa stresom.

Ključne riječi: liječnici opće/obiteljske medicine; rizični čimbenici; sindrom izgaranja; stres

8. SUMMARY

BURNOUT SYNDROME IN FAMILY PHYSICIANS

Objectives: Define the occurrence of burnout syndrome in family physicians and investigate exposure to burnout risk factors and examine the correlation between stress and burnout

Study Design: A cross-sectional study.

Participants and methods: The survey was conducted on 60 subjects (family physicians), of whom 7 were men and 53 women within the Health Center Osijek in Osijek and the surrounding area. Three questionnaires were used as a survey method. The first was a free questionnaire on possible external causes of stress. It consists of two parts. The first part consists of demographic and personal issues, and the second part is self-assessment of personality. The second was a Perceived Stress Scale and a third standardized self-assessment questionnaire for burnout.

Results: Based on the conducted research, 29 respondents were identified as burnout candidates while 7 respondents were affected by burnout. The average exposure to stress belongs to 13 respondents and high levels of stress belong to 28 respondents. Burnout syndrome is associated with stress.

Conclusion: The results of the conducted research indicate the high presence of burnout syndrome in family physicians. Most general practitioners belonged to a high level of perceived stress. High levels of stress lead to high levels of burnout. Marital status and children, physical and mental health and higher credit debt are associated with burnout. Religious affiliation and personality traits are linked to higher level of stress.

Keywords: burnout syndrome; family physicians; risk factors; stress

9. LITERATURA

1. Maslach C, Leiter MP, Schaufeli W. Measuring burnout. U: Cooper CL & Cartwright S, urednik. The Oxford handbook of organizational well-being. Oxford: Oxford University Press; 2008, str. 86-108.
2. Laschingerh H, Montgomery A. Burnout and HealthCare – Editorial. Burn Res. 2014;1:57–58
3. Reisa D, Xanthopouloub D, Tsaousisc I, Measuring job and academic burnout with the Oldenburg Burnout Inventory (OLBI): Factorial invariance across samples and countries. Burn Res. 2015;2:8–18
4. Škrinjar J. Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja burnout sindroma. Revija za rehabilitacijska istraživanja. 1996:;32(1):25-36
5. Pliegera T, Melchersa M, Montagb C, Meermannc R, Reutera M. Life stress as potential risk factor for depression and burnout. Burn Res. 2015;2:19–24
6. Maslach C. Burnout: The Cost of Caring. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall; 1982.
7. CYBERMED. Utjecaj stresa na zdravlje. Dostupno na adresi: http://www.cybermed.hr/clanci/utjecaj_stresa_na_zdravlje. Datum pristupa: 04.07.2017.
8. Savjetovalište za studente i uposlenike. Što je stres?. Dostupno na adresi: http://savjetovaliste.tvz.hr/psiholoska-pomoc/sto-je-stres. Datum pristupa: 04.07.2017.
9. Thoits PA. Stress and Health: Major Findings and Policy Implications. J Health Soc Behav. 2010;51:41-53
10. Martinac M, Vranić A, Zarevski P, Zarevski Z. Psihologija za liječnike. Zagreb: Naklada slap; 2015.
11. Jakšić M. Sindrom izgaranja na radnome mjestu - Burn out sindrom. Đakovo: Katolički bogoslovni fakultet; 2014.
12. Mazzi B, Ferlin D. Sindrom sagorjelosti na poslu : naš profesionalni problem. Dostupno na: http://www.hdod.net/rad_drustva/RAD%20-%20Burnout%20syndrom%20-%202004.pdf Datum pristupa: 24.06.2017.
13. Borysenko J. Sagorjeli - Zašto izgaramo od posla i kako se oporaviti. Čakovec: Dvostruka duga; 2012.
14. Selmanović S, Pranjić N, Brekalo Lazarević S, Pašić Z, Bošnjić J, Grbović M. Faktori loše organizacije rada kao prediktori sindroma izgaranja bolničkih liječnika. Sigurnost. 2012;54(1):1-9

15. Perović T. Struktura rada tima liječnika obiteljske medicine: diplomski rad. Zagreb; 2014.
16. Linzer M, Levine R, Meltzer D, Poplau S, Warde C, West CP. 10 Bold Steps to Prevent Burnout in General Internal Medicine. J Gen Intern Med. 2014;29(1):18-20
17. Leiter MP, Maslach C. Spriječite sagorijevanje na poslu: Šest strategija za poboljšanje vašeg odnosa s poslom. Zagreb: MATE: Zagrebačka škola ekonomije i managementa; 2011.
18. Šimunović R, Bilić V, Kumbrija S, Blaženović- Milaković S, Balintova grupa - pomoć u radu liječnika obiteljske medicine. Lijeć Vjesn 2004;126: 311–313
19. Marušić M. i sur. Uvod u znanstveni rad u medicini. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
20. Ivanković D. i sur. Osnove statističke analize za medicinare. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.
21. Bišćević I, Memišević H. Profesionalno sagorijevanje uposlenika u specijalnom obrazovanju. Didaktički putokazi, 2012;1:77- 81
22. Jgl-glasilo. Sindrom profesionalnog sagorijevanja kod liječnika obiteljske medicine – Istraživanje portala Medscape iz 2015. godine. Dostupno na stranici: http://www.jgl.hr/hr/glasilo/jgl- glasilo/sindrom-profesionalnog-sagorijevanja-kod-lijecnika-obiteljske-medicine-%E2%80%93- istrazivanje-portala-medscape- iz-2015-godine. Datum pristupa: 28.06.2017.
23. Knežević B. Stres na radu i radna sposobnost zdravstvenih djelatnika u bolnicama: doktorska disertacija. Zagreb; 2010.
24. Ante Buljubašić. Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima: diplomski rad. Split; 2015. - Dostupno na: https://repo.ozs.unist.hr/islandora/object/ozs:56/datastream/PDF/download Datum pristupa: 26.06.2017.
25. Poslovni dnevnik. Sagorijevanje zbog stresa događa se i najjačima. Dostupno na adresi: http://www.poslovni.hr/after5/sagorijevanje-zbog-stresa-dogaa-se-i-najjacima-122374. Datum pristupa: 30.06.2017.
26. Milković.S. Usporedba prisutnosti sindroma sagorijevanja medicinskih sestara u patronažnoj zdravstvenoj zaštiti i zdravstvenoj njezi u kući na području grada Osijeka: završni rad. Osijek; 2016.

27. Europska agencija za zaštitu na radu. Psihosocijalni rizici i stres na radnom mjestu. Dostupno na adresi: https://osha.europa.eu/hr/themes/psychosocial-risks-and-stress. Datum pristupa: 30.06.2017.
28. Varjačić T, Braš M, Brajković L, Domokuš NA, Đorđević V. Stres i posljedice stresa liječnika onkologa. Soc. psihijat.,2013; 41:118 – 122
29. Poslovni savjetnik. Hrvati stres na radnom mjestu "liječe" alkoholom i cigaretama. Dostupno na adresi: http://www.poslovni-savjetnik.com/aktualno/hrvati-stres-na-radnom-mjestu- lijece-alkoholom-i-cigaretama. Datum pristupa: 24.07.2017.
30. American Psychological Association. Stress and Sleep. Dostupno na adresi: http://www.apa.org/news/press/releases/stress/2013/sleep.aspx. Datum pristupa: 30.06.2017.

10. ŽIVOTOPIS

Opći podatci:

Ime i prezime: Renata Božinović

Datum i mjesto rođenja: 22.04.1991. u Vukovaru

Adresa: Duga ulica 24, 31000 Osijek

Email: rena7ster@gmail.com

Obrazovanje:

Od 2009. do 2017.: Medicinski fakultet u Osijeku, smjer doktor medicine

Od 2005. do 2009.: Isusovačka klasična gimnazija sa pravom javnosti u Osijeku

Ostale aktivnosti:

2016. - Aktivno sudjelovanje na Drugom međunarodnom kongresu studenata Medicine i mladih liječnika (SaMED 2016), Sarajevo, BiH.

2015. – 2017. Demonstrator iz kolegija Klinička propedeutika na Katedri za internu medicinu, obiteljsku medicinu i povijest medicine, Medicinski fakultet Osijek

2015. - 2017. Certifikat završenog tečaja Hrvatskog znakovnog jezika udruge gluhoslijepih osoba grada Osijeka i Osječko-baranjske županije, Osijek

11. PRILOZI

1. Prilog 1. - Anketni upitnici

Prilog 1. - Anketni upitnici

ANKETNI UPITNICI

Poštovani,

Pred Vama se nalazi anonimni anketni upitnik za ispitivanje čimbenika „burn out“ sindroma koji se sastoji od 4 dijela. To su: I. demografska i osobna pitanja, II. samoprocjena osobnosti, III. standardni upitnik za „burnout“ sindrom te IV. Upitnik o doživljenom stresu.

Molim Vas da iskreno odgovorite na ponuđena pitanja! Zaokružite jednu od ponuđenih tvrdnji ili nadopunite!

I. Demografska i osobna pitanja:

1. Dob_____

2. Spol_____

3. Godine radnog staža_____

4. Koncesionar ili zaposlenik Doma zdravlja _____

5. Radno mjesto a) u Domu zdravlja ili većoj zdravstvenoj stanici

b) samostojeća ordinacija

6. Obitelj

a) neudana/neoženjen
b) obitelj bez djece
c) obitelj s djecom - broj) _____
d) rastavljen/a
e) udovac/a

7. Jeste li imali neke od nemilih događaja u životu:

a) smrt ili teška bolest bliske osobe
b) prognaništvo
c) gubitak vlasništva
d) pripadnik manjinske skupine
e) dva ili više takvih događaja
f) nijedan

8. Fizičko zdravlje: imate li dg neke kr. bolesti (broj dg)_____

9. Osjećate li da ste u dobrom fizičkom i mentalnom zdravlju

a) da

b) ne baš

c) ne

10. Pušač:

a) da

b) bivši

c) ne

11. Uzimanje alkohola

a) nikad

b) u prigodama

c) češće

12. Tablete za spavanje ili za smirenje

a) nikada

b) povremeno

c) češće

13. Broj pacijenata na listi_____

14. Dobna skupina pacijenata koja je najzastupljenija a)

0-18

b) 18-45

c) 45-65

d) >65

15. Prosječni dnevni broj pacijenata_____

16. Prosječni broj specijalističkih uputnica izdanih mjesečno_____

17. Prosječni broj recepata izdanih mjesečno_____

18. Broj hitnih intervencija u zadnjih mjesec dana (ugroženost nečijeg života)_____

19. Imate li dodatni posao kao izvor zarade

a) da

b) ne

20. Da li imate veće kreditno zaduženje?
    a) da
    b) ne

21. Jeste li zadovoljni sa svojim uvjetima života?
    a) da
    b) ne

22. Imate li hobi ili izvanprofesionalne aktivnosti koje volite
    a) da
    b) ne

23. Bavite li se:
    a) sviranjem nekog instrumenta, amaterskim pjevanjem ili plesanjem
    b) slikanjem
    c) pisanjem
    d) uređenjem interijera
    e) uzgajanjem cvijeća
    f) dva ili više od ponuđenih
    g) nijednim

24. Broj bliskih prijatelja
    a) 0-1
    b) 2-4
    c) 5 i više

25. Najčešći način kako provodite vikende:
    a) druženje s prijateljima
    b) u krugu obitelji
    c) sam

26. Pripadnost

a) nekoj političkoj stranci a) da b) ne)

b) udruzi liječnika ili dr. javnoj udruzi a) da b) ne

c) vjernik a) da b) ne

27. Koristite li mogućnost komunikacije s drugim kolegama uključenih u „mrežu“ doktora opće medicine putem e-maila?

a) nikada

b) povremeno

c) relativno često

28. Odlazite li na stručne sastanke i organizirane edukacije sa skupinom kolega iz struke?

a) svaki mjesec

b) 2-3 x godišnje

c) jednom ili nijednom godišnje

II. Samoprocjena osobnosti (zaokružite jedan odgovor):

29. Jel za sebe možete reći da ste više a) introvertirana ili b) ekstrovertirana osoba

30. Jel za sebe možete reći da ste više: a) racionalna (logična) ili b) senzitivna (emotivna) osoba

31. Jel za sebe možete reći da ste više: a) osoba koja daje prednost organiziranju, planiranju ili b) spontanosti, fleksibilnosti, prilagodljivosti situaciji

32. Jel za sebe možete reći da ste više: a) sigurni u sebe i svoje odluke, brzi, direktni, ne izlažete se nepotrebnim naporima ili b) samosvjesni, temeljiti, uvijek imate u vidu ostvarenje zadanog cilja, pomalo perfekcionist

III. STANDARDNI UPITNIK SAMOPROCJENE ZA BURNOUT

Pred Vama se nalazi kratki upitnik s 15 tvrdnji. Molim Vas da iskreno procijenite postavljenje tvrdnje zaokruživanjem jednog broja uz svaku tvrdnju.

1 - nikada, 2 - rijetko, 3 - ponekad, 4 - često, 5 - uvijek

1. Da li se lako zamarate i osjećate li se iscrpljen? 1 2 3 4 5

2. Da li se uzrujavate kad vam netko kaže da u zadnje vrijeme ne izgledate dobro?

1 2 3 4 5

3. Radite li sve više i više, a imate osjećaj da niste ništa učinili? 1 2 3 4 5

4. Jeste li zajedljivi i sve više razočarani sa svijetom oko vas? 1 2 3 4 5

5. Osjećate li se žalosnim, a ne znate zašto? 1 2 3 4 5

6. Jeste li zaboravljivi, ne odete u dogovorenu posjetu ili često nešto izgubite? 1 2 3 4 5

7. Jeste li mrzovoljan/a, brzo raspaljiv/a, očekujete li sve više od ljudi oko vas? 1 2 3 4 5

8. Provodite li sve manje vremena sa prijateljima i obitelji? 1 2 3 4 5

9. Jeste li previše zauzeti za uobičajne potrebe (komunikacija mobitelom, društvene mreže)?

1 2 3 4 5

10. Osjećate li se uvijek loše ili ste stalno bolesni? 1 2 3 4 5

11. Da li se osjećate smeteno na kraju radnog dana? 1 2 3 4 5

12. Imate li poteškoća u postizanju osjećaja sreće i zadovoljstva? 1 2 3 4 5

13. Jeste li nesposobni narugati se ili našaliti na svoj račun? 1 2 3 4 5

14. Da li vas seks opterećuje i stvara više problema nego inače? 1 2 3 4 5

15. Da li osjećate da imate vrlo malo toga reći ljudima? 1 2 3 4 5

IV. Upitnik o doživljenom stresu

Pitanja koja se nalaze u ovoj skali odnose se na Vaša osjećanja i misli u toku posljednjih mjesec dana. U svakom pojedinačnom slučaju, označite zaokruživanjem KOLIKO ČESTO ste se osjećali ili mislili na određeni način

0 = nikad 1 = skoro nikad 2 = ponekad 3 = prilično često 4 = veoma često

1. U posljednjih mjesec dana, koliko često ste bili uznemireni zbog nečega što se neočekivano dogodilo?_____0 1 2 3 4

2. U posljednjih mjesec dana, koliko često ste osjetili da niste sposobni da kontrolirate važne stvari u životu?_____0 1 2 3 4

3. U posljednjih mjesec dana, koliko često ste se osjećali nervozno i ″pod stresom″?

_____ 0 1 2 3 4

4. U posljednjih mjesec dana, koliko često ste se osjetili sigurno (uvjereno) da ste sposobni upravljati osobnim problemima? _____ 0 1 2 3 4

5. U posljednjih mjesec dana, koliko često Vam se činilo da Vam sve ide od ruke?

_____ 0 1 2 3 4

6. U posljednjih mjesec dana, koliko često Vam se činilo da se ne možete nositi sa svim svojim obvezama?

_____ 0 1 2 3 4

7. U posljednjih mjesec dana, koliko ste često imali kontrolu nad stvarima koje vam smetaju ili Vas živciraju?

_____ 0 1 2 3 4

8. U posljednjih mjesec dana, koliko često Vam se činilo da imate kontrolu nad svime?

_____ 0 1 2 3 4

9. U posljednjih mjesec dana, koliko često ste bili ljuti zbog stvari koje niste mogli kontrolirati?

_____ 0 1 2 3 4

10. U posljednjih mjesec dana, koliko često Vam se činilo da se problemi gomilaju toliko da ih nećete moći riješiti?

_____ 0 1 2 3 4