

# Uloga formalnih stupnjeva školovanja u sagorijevanju medicinskih sestara na radnom mjestu

---

**Lovrenčić, Silvana**

**Master's thesis / Diplomski rad**

**2018**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:152:397394>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2024-07-02**



*Repository / Repozitorij:*

[Repository of the Faculty of Medicine Osijek](#)



**SVEUČILIŠTE JOSIPA JURJA STROSSMAYERA U OSIJEKU**

**MEDICINSKI FAKULTET OSIJEK**

**Studij sestrinstva**

**Silvana Lovrenčić**

**ULOGA FORMALNIH STUPNJEVA  
ŠKOLOVANJA U SAGORIJEVANJU  
MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA  
NA RADNOM MJESTU**

**Diplomski rad**

**Osijek, 2018.**

Rad je ostvaren u: Općoj bolnici „Dr. T. Bardek“ u Koprivnici

Mentor rada: doc. dr. sc. Tomislav Topolovčan

Rad ima: 49 listova, 12 tablica i 1 sliku.

## **PREDGOVOR**

*„Čudno je to, kako je malo potrebno da budemo sretni  
i još je čudnije, kako nam baš to malo nedostaje.“*

*Ivo Andrić*

Zahvaljujem doc. dr. sc. Tomislavu Topolovčanu na stručnim savjetima i podršci tijekom izrade diplomskog rada.

Zahvaljujem kolegicama i kolegama u Ustanovi, koji su bili otvoreni i susretljivi, ispunili upitnik i na taj način doprinijeli realizaciji ovog rada.

Posebno zahvaljujem svojoj obitelji i prijateljima na razumijevanju, strpljenju i potpori.

## Sadržaj

1.	UVOD .....	1
1.1.	Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja .....	2
1.2.	Obrazovanje i cjeloživotno učenje .....	5
1.2.1.	Školovanje medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj.....	6
2.	CILJEVI ISTRAŽIVANJA .....	9
3.	ISPITANICI I METODE .....	10
3.1.	Ispitanici .....	10
3.2.	Metode.....	10
3.3.	Statističke metode.....	12
3.4.	Etička načela.....	12
4.	REZULTATI.....	13
4.1.	Osnovna obilježja ispitanika .....	13
4.2.	Emocionalna iscrpljenost .....	15
4.3.	Depersonalizacija .....	18
4.4.	Osobno postignuće .....	21
4.5.	Povezanost domena emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osobnog postignuća u odnosu na spol i razinu obrazovanja .....	24
5.	RASPRAVA.....	26
6.	ZAKLJUČAK .....	30
7.	SAŽETAK.....	31
8.	SUMMARY .....	32
9.	LITERATURA.....	33
10.	ŽIVOTOPIS .....	37
11.	PRILOZI.....	38

## 1. UVOD

Sestrinstvo se ubraja u skupinu tzv. pomažućih zanimanja pri čemu su medicinske sestre/tehničari u neposrednom kontaktu s pacijentima kojima se pruža zdravstvena njega, ali i njihovim obiteljima. Opće je poznato kako je posao medicinske sestre/tehničara jedan od najhumanijih poslova na svijetu. Kako bi mogle/i obavljati svoj posao savjesno i profesionalno, medicinske sestre/tehničari trebaju posjedovati stručna znanja i vještine, imati emocionalnu stabilnost i zrelost da bi mogle/i pružiti adekvatnu skrb pacijentima. Medicinske sestre/tehničari trebaju biti osposobljene/i raditi samostalno, ali i kao dio tima. Trebaju znati reagirati u hitnim situacijama, a s druge pak strane, posjedovati empatiju kako bi mogle/i razumjeti i nositi se s ljudskim patnjama i etičkim dvojabama. Tu su i različita organizacijska opterećenja, količina i tempo rada, radno vrijeme, rad u smjenama, vikendom i praznicima, međuljudski odnosi, ravnoteža privatnog i poslovnog života. Obavljanje svih ovih zadataka često dovodi do fizičkog i intelektualnog iscrpljivanja koji se produbljuju iz dana u dan. Upravo ta neusklađenost između zahtjeva vezanih za posao i okoline, odnosno nemogućnosti da se tim zahtjevima udovolji dovode do profesionalnog stresa. Jedan od krajnje negativnih ishoda profesionalnog stresa je sagorijevanje na poslu (1). Koncept profesionalnog sagorijevanja na poslu (engl. *burnout*), sredinom sedamdesetih godina prošlog stoljeća uvodi Freudenberg (2) tumačeći ga kao sagorijevanje energije pod utjecajem permanentnog stresa u području profesionalnog života, odnosno osjećaj neuspjeha i istrošenosti. *Burnout* je sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenja osobnog postignuća koji nastaje kao odgovor na kronični stres u poslovima vezanim uz neposredni rad s ljudima (3).

Medicinske sestre/tehničari najmnogobrojnija su skupina zdravstvenih djelatnika pa se tako i svi problemi koji se javljaju u sistemu zdravstva prepoznaju upravo na njima. Sagorijevanje na poslu je značajan čimbenik kvalitete obavljanja poslova na radnom mjestu. Moguće su razlike u sagorijevanju na radnom mjestu zbog posebnosti završenih stupnjeva formalnog obrazovanja medicinskih sestara/tehničara. Kako bi mogle/i slijediti suvremene trendove u medicini te pružiti kvalitetnu skrb svojim pacijentima, moraju se cjeloživotno obrazovati. Na taj način će steći vlastitu sigurnost i poštovanje od strane svojih suradnika, a prije svega od svojih pacijenata i društva u cjelini. Nije potrebno posebno naglašavati važnost i moć znanja.

## 1.1. Profesionalni stres i sindrom sagorijevanja

Stanje stresa na poslu može se definirati kao niz, za pojedinca, štetnih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije u kojima zahtjevi na poslu nisu u skladu s njegovim sposobnostima, mogućnostima i potrebama (4). Prema Ajduković D. i Ajduković M. (5), profesionalni stres označava neusklađenost između zahtjeva radnog mjesta i okoline spram naših mogućnosti, želja i očekivanja da tim zahtjevima udovoljimo. Jedna od najistraživanijih posljedica profesionalnog stresa u pomažućim zanimanjima je sagorijevanje na poslu (engl. *burnout*). Termin „*burnout*“ sindrom potječe iz američkih društvenih istraživanja, a uvodi ga 1974. u SAD - u psihoanalitičar Freudenberger. Sam pojam je engleskog porijekla, a doslovan prijevod je „spaliti, uništiti, izgorjeti“ (6). U hrvatskom jeziku uz naziv „*burnout*“ koriste se i izrazi: sindrom sagorijevanja i sindrom izgaranja. Sagorijevanje na poslu definira se kao reakcija na kronične i dugotrajne izvore stresa na radu. To je stanje iscrpljenosti u kojem pojedinac ne može učinkovito funkcionirati (7), a nastaje kao posljedica dugotrajne izloženosti profesionalnom stresu (8). Maslach (3), koja se ubraja u najpoznatije istraživače sagorijevanja na poslu, definira ga kao sindrom emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i smanjenog osobnog i profesionalnog ispunjenja kod djelatnika koji rade s ljudima. Emocionalna iscrpljenost se odnosi na osjećaj emocionalne „rastegnutosti“ i iscrpljenosti zbog rada s ljudima. Depersonalizacija podrazumijeva bezosjećajan i ravnodušan odnos prema klijentima, a smanjeno osobno postignuće se odnosi na opadanje osjećaja kompetencije i uspjeha u radu s ljudima, što može dovesti do ekstremnog osjećaja neadekvatnosti, gubitka samopoštovanja i depresije. Simptome sagorijevanja na poslu prema ovim kategorijama moguće je opisati na sljedeći način prema autorima (3,9). Emocionalna iscrpljenost često ima tjelesne ekvivalente u obliku lakog zamaranja, glavobolje, bolova, nesаницe i poremećenog apetita. Kod emocionalno iscrpljene osobe prevladava osjećaj da su emocionalne rezerve iscrpljene, javlja se pomanjkanje interesa u komunikaciji s drugim osobama te osjećaj frustracije. Depersonalizacija se manifestira kroz bezosjećajne i ravnodušne oblike reagiranja prema osobama koje su primaoci pomoći, a posljedica joj je dehumanizirani pristup. Ljude se počinje tretirati kao objekte, a ne individue. Dolazi do razvijanja negativnog i ciničnog stava prema suradnicima i samom radu te gubitku osobnog identiteta. 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 potpunog odustajanja od posla. Smanjene profesionalne kompetencije odražavaju se kroz pad

samopoštovanja, distanciranje i pad opće produktivnosti. Fučkar (10) definira sagorijevanje na poslu kao progresivni gubitak idealizma, energije i smislenosti vlastitog rada kojega doživljavaju ljudi u pomažućim profesijama kao rezultat frustracija i stresa na poslu. Sindrom sagorijevanja na poslu može dovesti do razvoja različitih tjelesnih, psihičkih i emocionalnih poremećaja te promjena u ponašanju (11).

Razlikuju se tri stupnja sagorijevanja (12):

1. Početna načetost stresom
2. Reaktivna kompenzacija stresa s očuvanjem energije
3. Faza istrošenosti.

U prvom stupnju „načetosti“ stresom, javljaju se psihološke i fiziološke reakcije kao što su razdražljivost, anksioznost, palpitacije srca, probavni problemi, škripanje zubima u snu, zaboravljivost i problemi koncentracije (12). Značajke drugog stupnja su kašnjenje na posao, izbjegavanje radnih zadataka, stalan umor, odgađanje poslova, pad seksualne želje, porast cinizma, izolacija od obitelji i prijatelja, pretjerivanje u pušenju, ispijanju kave, opijanju ili korištenju lijekova i psiho aktivnih tvari do potpune apatije (13). Tek u trećem stupnju sagorjelosti, većina ljudi primijeti da nešto nije uredu. Posao se počinje doživljavati kao opterećenje, javlja se kronična depresija, pad otpornosti sa stalnim poboljšavanjem, kronični crijevni i želučani problemi, kronična fizička i psihička iscrpljenost, kronične glavobolje i migrene, želja za bijegom, učestale suicidalne primisli. Ako postoje bilo koja dva od navedenih simptoma, znači da je osoba ušla u fazu sagorijevanja (14).

Ajduković (15) navodi četiri faze koje dovode do sagorijevanja na radnom mjestu:

1. Faza radnog entuzijazma, koju karakteriziraju nerealna očekivanja brzog postignuća, preveliko ulaganje u posao i nekritična predanost poslu. U ovoj fazi pomagač radi mnogo dulje od uobičajenog radnog vremena. Raskorak između uloženog profesionalnog napora i njegovih učinaka često dovodi do osobnog razočaranja i prvih znakova bespomoćnosti.
2. Faza stagnacije, kada pomagač postaje svjestan da postignuće u poslu nije onakvo kakvim ga je zamišljao. To dovodi do stanja frustracije, osjećaja razočaranja, dvojbe u vlastitu kompetentnost, pojavu negativizma i do poteškoća u komuniciranju kako s kolegama, tako i s korisnicima. Emocionalna ranjivost pomagača je karakteristika ove faze.



3. Faza emocionalnog povlačenja i izolacije, koja se očituje udaljavanjem od korisnika i kolega što doprinosi doživljaju posla kao besmislenog i nevrjednog. Proces sagorijevanja ubrzavaju i tjelesne poteškoće koje se javljaju u ovoj fazi (glavobolje, kronični umor, nesanica, alergije i dr.).
4. Faza apatije i gubitka životnih interesa, javlja se kao svojevrsna obrana od kronične frustriranosti na poslu. Početno suosjećanje i entuzijizam u ovoj fazi zamijenjeni su cinizmom ili ravnodušnošću prema problemima korisnika. Znaci depresije kod pomagača postaju jasno uočljivi, a motivacija za posao i osobni resursi potpuno su iscrpljeni.

U skupinu zanimanja s predispozicijom za sagorijevanje na radnom mjestu imaju zanimanja čiji je djelokrug bavljenja mentalno i tjelesno zdravlje, a to su prije svega medicinske sestre/tehničari, liječnici, defektolozi, socijalni radnici. Tu spadaju i zaposlenici penalnih institucija, ali i menadžeri, kao upravljači ljudskim potencijalima te nastavnici. Glavni uzrok sagorijevanja na poslu leži u psihološkim osobinama pojedinca. Sindromu sagorijevanja sklonije su nezrele, pretjerano odgovorne i ambiciozne te neurotične i neuravnotežene osobe, zatim one kod kojih su očekivanja u poslu visoko postavljena te koje se previše posvećuju poslu te koje u radnoj sredini pronalaze smisao života. Nadalje, sagorijevanje na radnom mjestu moguće je i kod nedovoljno iskusnih i stručnih zaposlenika, medicinskih sestara/tehničara koji se identificiraju s bolesnikom te kod anksiozno depresivnih zdravstvenih profesionalaca. Važno je napomenuti da sagorijevanje na radnom mjestu nije isto što i stres. Kad je osoba pod stresom, još uvijek može zamišljati što bi trebala učiniti da bi se osjećala bolje. S druge pak strane, sagorijevanje podrazumijeva manjak motivacije, prazninu, bezizlaznost i beznade. Osobe koje dožive sagorijevanje, često nemaju nikakve nade za pozitivne promjene svojeg stanja. Ključni aspekt prevencije bio bi rano otkrivanje prvih znakova sagorijevanja. Jedan od važnih čimbenika prevencije sagorijevanja svakako je i kvalitetno korištenje slobodnog vremena u skladu s interesom pojedinca.

Od važnosti je i profesionalno usavršavanje pojedinca u cilju stjecanja novih znanja i povećanje stručnosti u svrhu adekvatnog sučeljavanja i rješavanja problema vezanih uz sagorijevanje na radnom mjestu. Sve to omogućuje pojedincu odmak od svakodnevne rutine.

## 1.2. Obrazovanje i cjeloživotno učenje

Cjeloživotno obrazovanje (engl. *lifelong education*) - označava koncepciju koja obrazovanje promatra kao cjeloživotni proces, a počinje obveznim školovanjem i (formalnim) obrazovanjem te traje cijeli život. Pojam se često zamjenjuje pojmom cjeloživotno učenje, no ta dva pojma nisu istoznačna. Cjeloživotno obrazovanje obuhvaća samo organizirano učenje, a cjeloživotno je učenje šira koncepcija koja uključuje i nenamjerno, neorganizirano i spontano stjecanje znanja (16).

Cjeloživotno učenje (engl. *lifelong learning*) - određuje se kao sveukupna aktivnost učenja tijekom života, a s ciljem unapređenja znanja, vještina i kompetencija unutar osobne i građanske te društvene perspektive i/ili perspektive zaposlenja. Obuhvaća učenje u svim životnim razdobljima (od rane mladosti do starosti) i u svim oblicima u kojima se ostvaruje (formalno, neformalno i informalno), pri čemu se učenje shvaća kao kontinuirani proces u kojem su rezultati i motiviranost pojedinca u određenom životnom razdoblju uvjetovani znanjem, navikama i iskustvima učenja stečenima u mlađoj životnoj dobi. Četiri su osnovna, međusobno povezana cilja uz cjeloživotno učenje: osobno zadovoljstvo i razvoj pojedinca, aktivno građanstvo, društvena uključenost i zapošljivost (16).

Formalno obrazovanje (engl. *formal education*) - obrazovanje koje se provodi u različitim akreditiranim obrazovnim institucijama prema odobrenim programima s ciljem unapređenja znanja, vještina i kompetencija za osobne, društvene i profesionalne potrebe i putem kojega se stječu priznate diplome i kvalifikacije. Najčešće se provodi kao strukturalno, kronološki određeno redovno obrazovanje za mlađe osobe (u pravilu između 5. i 25. godine) u osnovnim i srednjim školama, na sveučilištima i u specijaliziranim programima redovnog strukovnog i visokog obrazovanja. Osim tog obrazovanja, obuhvaća i formalno obrazovanje odraslih (16).

Funkcionalno nepismen (engl. *functional illiterate*) - pojedinac koji nije stekao osnovne vještine u čitanju, pisanju i aritmetici te kao takav nije u mogućnosti aktivno sudjelovati u aktivnostima u društvu koje zahtijevaju ta umijeća niti koristiti te vještine za vlastiti razvoj i razvoj zajednice (16).

Informalno učenje (engl. *informal learning*) - učenje koje rezultira iz dnevnih aktivnosti vezanih uz posao, obitelj ili slobodno vrijeme. Nije organizirano ili strukturirano u smislu

ciljeva, vremena ili podrške učenju. Informalno je učenje u većini slučajeva nenamjerno iz perspektive onog koji uči (16).

Ishodi učenja (engl. *learning outcomes*) - rezultati procesa učenja, stečeni repertoari ponašanja, stečena znanja i vještine, razvijene kompetencije u različitim područjima (16).

Neformalno obrazovanje (engl. *non-formal education*) - svaki oblik obrazovanja koji ne dovodi do stjecanja novih kvalifikacija, odnosno novih diploma ili napredovanja na kvalifikacijskoj ljestvici. Označava organizirane procese učenja usmjerene na osposobljavanje odraslih osoba za rad, za različite socijalne aktivnosti te za osobni razvoj (16).

Neformalno učenje (engl. *non-formal learning*) - učenje uklopljeno u planirane opće ili strukovne aktivnosti koje nisu eksplicitno određene kao učenje (u smislu ciljeva učenja, vremena učenja ili podrške učenju). Obuhvaća i neformalno obrazovanje i neformalno osposobljavanje. Neformalno učenje je intencionalno iz točke gledišta onog koji uči. U Hrvatskoj se koristi za označavanje organiziranih aktivnosti učenja s ciljem unapređenja znanja, vještina i kompetencija, a za koje se ne izdaje javna isprava (16).

### **1.2.1. Školovanje medicinskih sestara/tehničara u Republici Hrvatskoj**

Povijesni put koje je imalo sestrinstvo, i to od osporavane i marginalne struke do društvenog priznanja sestrinstva kao zasebne profesije, bio je težak, ako se imaju na umu smisao i značenje te mjesto i uloga sestrinstva u suvremenom društvu općenito, kao i u zdravstvenom sustavu (17). U povijesnom kontekstu sestrinstvo je nastajalo i razvijalo se iz potrebe pružanja njege bližnjima, nemoćnima, siromašnima i napuštenima te na tradiciji njegovanja ranjenih i bolesnih. Sestrinstvo se prvotno razvijalo kao poziv, kroz osjećaj za zadovoljavanje potreba drugih ljudi. Poslovima njege bolesnika najčešće su se bavile žene, što je bilo u skladu s očekivanjima tadašnjeg društva. Danas je medicinskim sestrama/tehničarima otvorena mogućnost obrazovanja sve do doktora znanosti. Sve složenija i teža patologija bolesti današnjice, s nizom komorbiditeta koje nose sa sobom, zahtjeva i složeniji pristup pružanja postupaka u zdravstvenoj njezi temeljen na znanju što zahtjeva obrazovanu medicinsku sestru/tehničara. Kontinuirana edukacija i cjeloživotno učenje neophodni su u

sestrinskoj profesiji da bi se medicinske sestre/tehničari mogli prepoznati kao samostalni stručnjaci u području zdravstvene njege.

U Beču je 1882. otvorena prva škola za medicinske sestre u Austrougarskoj u kojoj su se obrazovale i medicinske sestre iz Hrvatske. Škola za medicinske sestre pomoćnice osnovana je u Zagrebu 1. siječnja 1921. godine. To je bila jedina škola za izobrazbu medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj sve do 1947. godine. Od 1953./1954. škola postaje Viša škola i pripojena je Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Zagrebu, a od 1959. godine u Republici Hrvatskoj je djelovalo pet viših škola sa sjedištem u Zagrebu, Osijeku, Puli, Rijeci i Splitu. Od 1986. godine Viša medicinska škola u Zagrebu nema smjerova, a 1997. godine započinje s radom Visoka zdravstvena škola koja 1999. godine uvodi trogodišnji program obrazovanja medicinskih sestara. Akademске godine 2006./2007. na Zdravstvenom veleučilištu u Zagrebu uvode se specijalistički diplomski stručni studiji i konačno 2010./2011. upisana je prva generacija studenata Sveučilišnog diplomskog studija sestrinstva na Medicinskom fakultetu Sveučilišta u Osijeku (17). 2016. godine izlazi prva generacija doktora znanosti na Medicinskom fakultetu u Osijeku.

Godine 2012. vlada Republike Hrvatske donijela je nacionalnu strategiju razvoja zdravstva za razdoblje 2012. do 2020. godine. To je sveobuhvatan strateški dokument u kojem su navedene glavne smjernice razvoja zdravstva u Republici Hrvatskoj (18). Iz navedenog dokumenta proizlazi da u ukupnom broju zdravstvenih djelatnika, medicinske sestre/tehničari čine gotovo polovicu (46%). U skupini zdravstvenih djelatnika više i srednje stručne spreme koja broji 36.075 zaposlenih, medicinske sestre i medicinski tehničari čine 71%, a ostalo su uglavnom zdravstveni inženjeri i tehničari. Prema podacima iz Registra Hrvatske komore medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj ima 6147 medicinskih sestara/medicinskih tehničara s završenim studijem sestrinstva. Među sestrama je 19% onih s višom stručnom spremom. Broj medicinskih sestara na 100.000 stanovnika u odnosu na 1980. godinu povećao se s 354 na 569 u 2010. godini, što je još uvijek manje od prosjeka EU-a (782/100.000). Udio muškaraca među medicinskim sestrama/tehničarima u 2011. godini bio je 5,3% u skupini s višom stručnom spremom, a 8,3% u skupini s srednjom stručnom spremom. Najveći broj medicinskih sestara i tehničara radi u kliničkim bolničkim centrima, kliničkim bolnicama i klinikama te u općim bolnicama. Na jednog stalno zaposlenog liječnika u 2011. godini bile su zaposlene 2,02 medicinske sestre.

Od školske godine 2010./2011. buduće medicinske sestre/tehničari opće njege obrazuju se prema novome planu i programu (19). Uvjeti za upis u školu je završeno osnovno školsko obrazovanje. Prve dvije godine su opće obrazovne. Svrha im je pripremiti učenice/ke za

obrazovanje u struci. Prema Direktivi 2005/36 Europske zajednice, poslije desetogodišnjeg općeg obrazovanja buduće medicinske sestre/tehničari nastavljaju trogodišnje obrazovanje u struci u svrhu osposobljavanja za samostalan rad i rad u timu te pripremanju i provedbi postupaka opće njege sukladno zakonskim obvezama i etičkom kodeksu. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara opće njege završava izradom i obranom završnog rada u organizaciji i provedbi škole, kao završna razina obrazovanja. Nakon završenog strukovnog obrazovanja dobiva se naziv medicinska sestra/tehničar opće njege s direktnim upisom u Registar medicinskih sestara Hrvatske komore medicinskih sestara bez obaveze pohađanja pripravničkog staža i polaganja stručnog ispita. Obrazovanje medicinskih sestara/tehničara na razini stručnih i sveučilišnih preddiplomskih studija započinje nakon završenog programa četverogodišnje srednje škole ili petogodišnje škole za medicinske sestre/tehničare uz položenu državnu maturu. Nakon ove razine može se nastaviti studirati na specijalističkom diplomskom stručnom studiju ili na sveučilišnom diplomskom studiju. Pristupnici koji su završili stručni preddiplomski studij, a žele nastaviti svoje školovanje na sveučilišnoj razini dužni su polagati razlikovne module prema programu studija. Završetkom sveučilišnog diplomskog studija stječe se naziv magistra/ar sestrinstva, čime je omogućeno na temelju stečenih kompetencija i znanja mogućnost unapređenja i zauzimanja upravljačkih mjesta na vodećim mjestima u zdravstvenom sustavu. Stečena znanja doprinose kvaliteti pružene skrbi pacijentu i otvaraju put prema istraživanju iz područja zdravstvene njege.

## 2. CILJEVI ISTRAŽIVANJA

Glavni cilj ovog istraživanja je utvrditi prisutnost sindroma sagorijevanja (emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, osobno postignuće) kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Općoj bolnici „Dr. T. Bardek“ Koprivnica.

Specifični ciljevi su usmjereni na sljedeća pitanja:

- Utvrditi razlike u stupnju profesionalnog sagorijevanja s obzirom na stupnjeve formalnog školovanja medicinskih sestara/tehničara.
- Utvrditi razlike u stupnju profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara s obzirom na dob.
- Utvrditi razlike u stupnju profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara s obzirom na spol.
- Utvrditi razlike u stupnju profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara s obzirom na duljinu radnog staža.
- Utvrditi razlike u stupnju profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara s obzirom na mjesto prebivališta.

### 3. ISPITANICI I METODE

Ovo je istraživanje provedeno kao empirijska i presječna studija (20).

#### 3.1. Ispitanici

U istraživanju je sudjelovalo 146 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Općoj bolnici „Dr. T. Bardek“ u Koprivnici. Ispitanici imaju različiti stupanj završenog formalnog školovanja (srednja stručna sprema - četverogodišnji program, srednja stručna sprema - petogodišnji program, prvostupnica/ik sestrinstva, diplomirana medicinska sestra/tehničar i magistra/ar sestrinstva).

Nakon što je dobivena suglasnost o provođenju istraživanja od strane Etičkog povjerenstva OB Koprivnica, kontaktirane su glavne sestre bolničkih odjela i zamoljene da podijele anketni upitnik medicinskim sestrama/tehničarima. Nakon pozitivnog odgovora, instrumenti i upute za sudjelovanje o istraživanju podijeljeni su po radilištima, zapakirani u kuverte na kojima je napisan naziv radne jedinice. Poslane su po dvije kuverte - jedna za anketni upitnik, a druga za informirani pristanak. Istraživanje je provedeno tijekom kolovoza i rujna 2017. godine.

#### 3.2. Metode

Kao metoda istraživanja upotrijebljen je anketni upitnik koji se sastoji od općih sociodemografskih podataka (dob, spol, mjesto prebivališta, duljina radnog staža, stupanj formalnog školovanja). Za prisutnost sindroma profesionalnog sagorijevanja (emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osobnog postignuća) medicinskih sestara/tehničara upotrijebljena je preuzeta te već prevedena Skala profesionalnog sagorijevanja (Maslach i Jackson, 1986, prilagođena prema Domović, Martinko i Jurčec, 2010) (21).

Za upotrebu u ovom istraživanju prevedena skala prilagođena je profesiji sestrinstva.

Skala profesionalnog sagorijevanja sastoji se od tri podskale (emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, osobno postignuće). Ukupan broj čestica u skali je 22. Svaka čestica je prikazana u obliku tvrdnje koju su ispitanici ocjenjivali na Likertovoj ljestvici od sedam stupnjeva intenziteta, kako slijedi: 1 - nikad, 2 - rijetko (nekoliko puta godišnje ili rjeđe), 3 - ponekad (nekoliko puta mjesečno ili rjeđe), 4 - redovito (nekoliko puta mjesečno), 5 - često (jednom tjedno), 6 - vrlo često (nekoliko puta tjedno), 7 - uvijek (svaki dan). Podskala emocionalne iscrpljenosti mjeri razinu do koje se ispitanik osjeća premorenim (Osjećam se da sam pregorjela/io od posla.) i sadrži devet pitanja. Podskala depersonalizacije mjeri razinu do koje ispitanik pokazuje nehuman stav prema ljudima s kojima radi (Otkad sam na ovom poslu, postala/o sam bešćutna/an prema drugim ljudima.) i sadrži pet pitanja. Podskala percepcije smanjenog osobnog postignuća mjeri ispitanikove osjećaje kompetencije i uspjeh na poslu (U ovom poslu postigla/ao sam mnogo vrijednih stvari.) i sadrži osam pitanja. Čestice podskale osobnog postignuća potrebno je inverzno bodovati. Viši rezultati na podskalama emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije ukazuju na višu razinu sagorijevanja. Suprotno, na podskali osobnog postignuća niži rezultat ukazuje na višu razinu doživljenog sagorijevanja, odnosno opadanje osobnih postignuća i kompetencija. Podskala emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije su umjereno povezane, dok je podskala osobnog postignuća neovisna o njima. Sukladno tome, za svaku podskalu se izražava poseban rezultat te se ne preporuča formiranje ukupnog rezultata profesionalnog sagorijevanja. Svaka procjena na skali ocjenjivala se u dvije dimenzije: prema učestalosti i prema intenzitetu. Ukupni bodovi pokazuju razinu sagorijevanja. Postoje tri razine sagorijevanja: visoka, umjerena i niska razina. Podskala emocionalna iscrpljenost ima raspon bodova 0 - 54: visoka 27 i više, umjerena 17 - 26, niska 0 - 16. Podskala depersonalizacije ima raspon bodova 0 - 30: visoka 13 i više, umjerena 7 - 12, niska 0 - 6. Podskala osobno postignuće ima raspon bodova 0 - 48: visoka 39 i više, umjerena 32 - 38, niska 0 - 31.



### 3.3. Statističke metode

Kategorijski podatci su predstavljeni apsolutnim i relativnim frekvencijama. Razlike kategorijskih varijabli testirane su  $\chi^2$  testom. Numerički podatci opisani su medijanom i granicama interkvartilnog raspona. Normalnost raspodjele numeričkih varijabli testirana je Shapiro - Wilkovim testom. Razlike numeričkih varijabli između dviju nezavisnih skupina testirane su Mann-Whitney U testom, a između tri i više nezavisnih skupina Kruskal Wallisovim testom. Ocjena povezanosti iskazana je Spearmanovim koeficijentom korelacije Rho (22). 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).

### 3.4. Etička načela

Prije same provedbe istraživanja, od Etičkog povjerenstva Opće bolnice „Dr. T. Bardek“ u Koprivnici, dobivena je pisana suglasnost o provedbi istog, od 26. 07. 2017. godine. Svi ispitanici upoznati su sa svrhom istraživanja, načinom provođenja ankete, a podijeljen im je i informirani pristanak za sudjelovanje u istraživanju. Dragovoljno su pristali sudjelovati, što su i potvrdili svojim potpisom.

Istraživanje je provedeno u skladu s etičkim načelima i ljudskim pravima u istraživanjima.

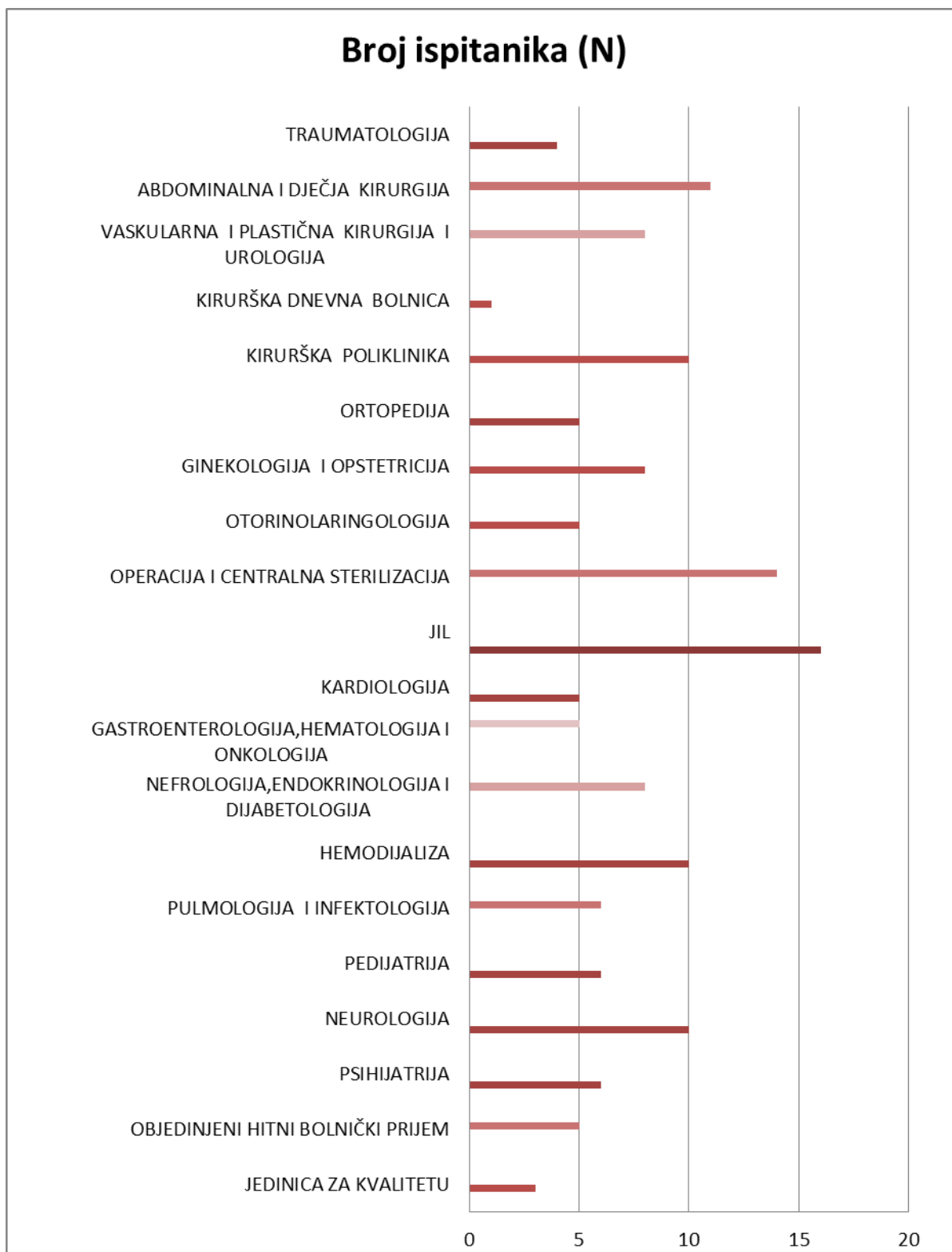
## 4. REZULTATI

### 4.1. Osnovna obilježja ispitanika

Istraživanje je provedeno na 146 ispitanika, od kojih je 128 (87,7 %) žena i 18 (12,3 %) muškaraca. Medijan dobi ispitanika je 38 godina (interkvartilnog raspona od 29 do 50 godina) u rasponu od 20 do 64 godina, a duljine radnog staža 17 godina (interkvartilnog raspona od 8 do 30 godina). Najviše ispitanika, njih 49 (33,6 %), je u dobi od 31 do 40 godina, a prema duljini radnog staža 45 (30,8 %) ispitanika je od 16 do 30 godina radnog staža. S obzirom na razinu obrazovanja, 89 (61 %) ispitanika su medicinske sestre/tehničari srednje stručne spreme (četverogodišnji program). U gradu živi 88 (60,3 %) ispitanika (Tablica 1).

Tablica 1. Osnovna obilježja ispitanika

	Broj (%) ispitanika
<b>Spol</b>	
Muškarci	18 (12,3)
Žene	128 (87,7)
<b>Dob ispitanika</b>	
do 30 godina	40 (27,4)
31 – 40 godina	49 (33,6)
41 – 50 godina	26 (17,8)
51 i više godina	31 (21,2)
<b>Razina obrazovanja</b>	
Medicinska sestra/tehničar SSS (četverogodišnji program)	89 (61)
Medicinska sestra/tehničar SSS (petogodišnji program)	7 (4,8)
Prvostupnica/ik sestrinstva	41 (28,1)
Diplomirana sestra/tehničar, magistra/ar sestrinstva	9 (6,2)
<b>Duljina radnog staža</b>	
Do 15 godina	69 (47,3)
16 – 30 godina	45 (30,8)
31 i više godina	32 (21,9)
<b>Mjesto prebivališta</b>	
Grad	88 (60,3)
Selo	58 (39,7)
<b>Ukupno</b>	<b>146 (100)</b>



Slika1. Distribucija ispitanika po radilištima

Ispitanici su medicinske sestre/tehničari s dvadeset bolničkih odjela Opće bolnice „Dr.T. Bardek“ Koprivnica (Slika 1).

## 4.2. Emocionalna iscrpljenost

Da se jedanput mjesečno ili rjeđe osjećaju emocionalno ispijeno od posla, navodi 77 (53 %) ispitanika. Na kraju se svakoga radnoga dana iskorišteno osjeća 7 (4,8 %) ispitanika, a njih 60 (41 %) se jedanput mjesečno ili rjeđe bude ujutro umorni kad se moraju suočiti s novim radnim danom. Da im je cjelodnevni rad s ljudima veliko opterećenje nekoliko puta godišnje, navodi 51 (35,2 %) ispitanik. Nekoliko puta tjedno se 19 (13 %) ispitanika osjeća da su pregorjeli od posla, a 36 (24,8 %) ispitanika navodi da ih jednom mjesečno ili rjeđe njihov posao frustrira (Tablica 2).

Tablica 2. Samoprocjena emocionalne iscrpljenosti

Emocionalna iscrpljenost	Broj (%) ispitanika							
	Nikad	Nekoliko puta godišnje ili rjeđe	Jedanput mjesečno ili rjeđe	Nekoliko puta mjesečno	Jedanput tjedno	Nekoliko puta tjedno	Svaki dan	Ukupno
Osjećam se emocionalno ispijena/en od posla.	1 (1)	17 (12)	77 (53)	8 (6)	24 (17)	15 (10)	3 (2,1)	145 (100)
Mislim da u svom poslu previše radim.	4 (3)	16 (11)	63 (43)	16 (11)	20 (14)	21 (14)	6 (4,1)	146 (100)
Na kraju radnog dana osjećam se iskorišteno.	11 (8)	31 (21)	41 (28)	19 (13)	21 (14)	16 (11)	7 (4,8)	146 (100)
Osjećam da sam pregorjela/ io od posla.	15 (10)	29 (20)	50 (34)	11 (8)	21 (14)	19 (13)	1 (0,7)	146 (100)
Kad se ujutro moram suočiti s još jednim danom, osjećam se umorno.	12 (8)	41 (28)	60 (41)	11 (8)	11 (8)	10 (7)	1 (0,7)	146 (100)
Osjećam kao da sam na izmaku snaga.	17 (11,7)	36 (24,8)	59 (40,7)	11 (7,6)	14 (9,7)	4 (2,8)	4 (2,8)	145 (100)
Cijeli dan raditi s ljudima, prava mi je muka.	44 (30,3)	51 (35,2)	36 (24,8)	5 (3,4)	4 (2,8)	4 (2,8)	1 (0,7)	145 (100)
Moj posao me frustrira.	51 (35,2)	45 (31)	36 (24,8)	4 (2,8)	6 (4,1)	3 (2,1)	0	145 (100)
Izravan rad s ljudima iznimno mi je stresan.	12 (8,7)	48 (34,8)	62 (44,9)	9 (6,5)	5 (3,6)	2 (1,4)	0	138 (100)

Srednja je vrijednost cijele skale 26 (interkvartilnog raspona 21,75 do 32,25), uz unutarnju konzistentnost Cronbach Alpha 0,895.

Nema značajne razlike u emocionalnoj iscrpljenosti u odnosu na spol, dob ispitanika, razinu obrazovanja i duljinu radnog staža. Značajno je veća emocionalna iscrpljenost kod ispitanika

koji žive u gradu, medijana 28 (interkvartilnog raspona 22,25 do 32,75), u odnosu na one koji žive na selu, medijana 23 (interkvartilnog raspona 19,75 do 32,25) (Kruskal-Wallisov test,  $P = 0,03$ ) (Tablica 3).

Tablica 3. Srednje ocjene emocionalne iscrpljenosti

	Medijan (interkvartilni raspon)	P
<b>Spol</b>		
Muškarci	27,5 (23,5 – 30,25)	0,44*
Žene	25 (21 – 32,75)	
<b>Dob ispitanika</b>		
do 30 godina	23,5 (18,25 – 30,25)	0,13†
31 – 40 godina	27 (20 – 35)	
41 – 50 godina	27 (23 – 31)	
51 i više godina	28 (22 – 33)	
<b>Razina obrazovanja</b>		
Medicinska sestra/tehničar SSS (četverogodišnji i petogodišnji program)	27 (22 – 33)	0,43*
Prvostupnica/ik sestrištva, diplomirana sestra/tehničar, magistra/ar sestrištva	25 (19 – 31)	
<b>Duljina radnog staža</b>		
Do 15 godina	25 (19 – 33,5)	0,34†
16 – 30 godina	26 (22,5 – 30,5)	
31 i više godina	28,5 (22 – 34,5)	
<b>Mjesto prebivališta</b>		
Grad	28 (22,25 – 32,75)	<b>0,03*</b>
Selo	23 (19,75 – 32,25)	
<b>Emocionalna iscrpljenost ukupno</b>	<b>26 (21,75 – 32,25)</b>	

\*Mann-Whitneyjev test; †Kruskal-Wallisov test

Prema vrijednosti emocionalne iscrpljenosti, 16 (11 %) ispitanika su s niskom razinom emocionalne iscrpljenosti, njih 58 (39,7 %) umjerene, a 72 (49,3 %) visoke je razine emocionalne iscrpljenosti. Nema značajne razlike u razini emocionalne iscrpljenosti prema osnovnim obilježjima ispitanika (Tablica 4).

Tablica 4. Ispitanici prema razini emocionalne iscrpljenosti i osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika prema razini emocionalne iscrpljenosti				P*
	niska (0 - 16)	umjerena (17 - 26)	visoka (≥ 27)	Ukupno	
<b>Spol</b>					
muškarci	1 (6)	6 (10)	11 (15)	18 (12)	0,63
žene	15 (94)	52 (90)	61 (85)	128 (88)	
<b>Dob ispitanika</b>					
do 30 godina	8 (50)	17 (29)	15 (21)	40 (27)	0,41
31 – 40 godina	5 (31)	19 (33)	25 (35)	49 (34)	
41 – 50 godina	1 (6)	11 (19)	14 (19)	26 (18)	
51 i više godina	2 (13)	11 (19)	18 (25)	31 (21)	
<b>Razina obrazovanja</b>					
Medicinska sestra/tehničar SSS (četverogodišnji i petogodišnji program)	8 (50)	38 (66)	50 (69)	96 (66)	0,33
Prvostupnica/ik sestrinstva, diplomirana sestra/tehničar, magistra/ar sestrinstva	8 (50)	20 (34)	22 (31)	50 (34)	
<b>Duljina radnog staža</b>					
Do 15 godina	12 (75)	25 (43)	32 (44)	69 (47)	0,15
16 – 30 godina	2 (13)	22 (38)	21 (29)	45 (31)	
31 i više godina	2 (13)	11 (19)	19 (26)	32 (22)	
<b>Mjesto prebivališta</b>					
Grad	7 (44)	32 (55)	49 (68)	88 (60)	0,12
Selo	9 (56)	26 (45)	23 (32)	58 (40)	
<b>Emocionalna iscrpljenost ukupno</b>	16 (100)	58 (100)	72 (100)	146 (100)	

 \* $\chi^2$  test

### 4.3. Depersonalizacija

Stupanj depersonalizacije određuje pet pitanja. Da ih jedanput mjesečno ili rjeđe ne zanima što se događa pacijentima navodi 26 (18 %) ispitanika, njih 43 (29 %) nekoliko puta godišnje ili rjeđe osjećaju da ih neki pacijenti krive za neke svoje probleme, dok se 58 (40 %) ispitanika jednom mjesečno ili rjeđe brine da zbog svog posla postaju sve tvrdi i hladniji. Da postaju bešćutni prema drugim ljudima jednom tjedno ili nekoliko puta tjedno navodi 5 (4 %) ispitanika. Da se ponekad prema pacijentima odnose kao prema predmetima nekoliko puta godišnje ili rjeđe navodi 44 (30 %) ispitanika (Tablica 5).

Tablica 5. Samoprocjena depersonalizacije

Depersonalizacija	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	Nikad	Nekoliko puta godišnje ili rjeđe	Jedanput mjesečno ili rjeđe	Nekoliko puta mjesečno	Jedanput tjedno	Nekoliko puta tjedno	Svaki dan	
Ustvari me ne zanima što se događa mojim pacijentima.	70 (48)	43 (29)	26 (18)	3 (2)	0	2 (1)	2 (1,4)	146 (100)
Osjećam da me neki pacijenti krive za neke svoje probleme.	82 (56)	43 (29)	18 (12)	2 (1)	1 (1)	0	0	146 (100)
Brinem se da zbog ovog posla postajem sve tvrdi/a, hladniji/a.	30 (21)	34 (24)	58 (40)	12 (8)	4 (3)	5 (3)	1 (0,7)	144 (100)
Otkad sam na ovom poslu, postala/o sam bešćutna/an prema drugim ljudima.	72 (49)	42 (29)	22 (15)	5 (3)	4 (3)	1 (1)	0	146 (100)
Osjećam da se ponekad prema pacijentima odnosim kao prema predmetima.	74 (51)	44 (30)	23 (16)	3 (2)	0	1 (1)	0	145 (100)

Srednja je vrijednost cijele skale 9 (interkvartilnog raspona 7 – 11), uz unutarnju konzistentnost Cronbach Alpha 0,663.

Značajno veći stupanj depersonalizacije imaju muškarci (Mann Whitney U test, P = 0,005), medicinske sestre/ tehničari srednje stručne spreme (četverogodišnji i petogodišnji program) (Mann Whitney U test, P = 0,03), dok po ostalim obilježjima nema značajne razlike (Tablica 6).

Tablica 6. Srednje ocjene depersonalizacije

	Medijan (interkvartilni raspon)	P
<b>Spol</b>		
Muškarci	12 (8,75 – 15)	<b>0,005*</b>
Žene	9 (7 – 10,75)	
<b>Dob ispitanika</b>		
do 30 godina	9 (6,25 – 12)	0,86 <sup>†</sup>
31 – 40 godina	10 (7 – 12)	
41 – 50 godina	9 (7 – 0,25)	
51 i više godina	9 (7 – 10)	
<b>Razina obrazovanja</b>		
Medicinska sestra/tehničar SSS (četverogodišnji i petogodišnji program)	9,5 (7 – 12)	<b>0,03*</b>
Prvostupnica/ik sestrištva, diplomirana sestra/tehničar, magistra/ar sestrištva	8,5 (6 – 10)	
<b>Duljina radnog staža</b>		
Do 15 godina	10 (7 – 12,5)	0,59 <sup>†</sup>
16 – 30 godina	9 (7 – 10)	
31 i više godina	9 (7 – 10,75)	
<b>Mjesto prebivališta</b>		
Grad	9 (7 – 11)	0,95*
Selo	9,5 (7 – 12)	
<b>Depersonalizacija ukupno</b>		<b>9 (7 – 11)</b>

\*Mann-Whitneyjev test;†Kruskal-Wallisov test

Slabo izraženu depersonalizaciju ima 28 (19,2 %) ispitanika, umjerenu razinu 91 (62,3 %) ispitanika, a 27 (18,5 %) visoko izraženu depersonalizaciju. Žene imaju značajno nižu depersonalizaciju ( $\chi^2$  test,  $P = 0,03$ ), a značajno izraženiju depersonalizaciju medicinske sestre/tehničari srednje stručne spreme (četverogodišnji i petogodišnji program) ( $\chi^2$  test,  $P = 0,04$ ), dok po ostalim obilježjima nema značajne razlike (Tablica 7).



Tablica 7. Ispitanici prema razini depersonalizacije i osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika prema razini depersonalizacije				P*
	niska (0 - 6)	umjerena (7 - 12)	visoka (≥ 13)	Ukupno	
<b>Spol</b>					
muškarci	0	12 (13)	6 (22)	18 (12)	<b>0,03</b>
žene	28 (100)	79 (87)	21 (78)	128 (88)	
<b>Dob ispitanika</b>					
do 30 godina	10 (36)	22 (24)	8 (30)	40 (27)	0,76
31 – 40 godina	9 (32)	29 (32)	11 (41)	49 (34)	
41 – 50 godina	5 (18)	18 (20)	3 (11)	26 (18)	
51 i više godina	4 (14)	22 (24)	5 (19)	31 (21)	
<b>Razina obrazovanja</b>					
Medicinska sestra/ tehničar SSS (četverogodišnji i petogodišnji program)	14 (50)	60 (66)	22 (81)	96 (66)	<b>0,04</b>
Prvostupnica/ik sestrinstva, diplomirana sestra/tehničar, magistra/ar sestrinstva	14 (50)	31 (34)	5 (19)	50 (34)	
<b>Duljina radnog staža</b>					
Do 15 godina	15 (54)	37 (41)	17 (63)	69 (47)	0,26
16 – 30 godina	9 (32)	31 (34)	5 (19)	45 (31)	
31 i više godina	4 (14)	23 (25)	5 (19)	32 (22)	
<b>Mjesto prebivališta</b>					
Grad	15 (54)	58 (64)	15 (56)	88 (60)	0,55
Selo	13 (46)	33 (36)	12 (44)	58 (40)	
<b>Depersonalizacija ukupno</b>	28 (100)	91 (100)	27 (100)	146 (100)	

\* $\chi^2$  test

#### 4.4. Osobno postignuće

Najviše ispitanika, njih 43 (30 %), navodi da se nekoliko puta mjesečno vrlo učinkovito nosi s problemima svojih pacijenata, njih 44 (30 %) nekoliko puta mjesečno može lako shvatiti kako se osjećaju pacijenti tijekom liječenja. Da svojim radom svaki dan pozitivno utječu na ljude, navodi 21 (14,4 %) ispitanika. Da su u svom poslu postigli mnogo vrijednih stvari svaki dan navodi 21 (14,4 %) ispitanika. Da se nekoliko puta tjedno ili svaki dan mirno nose sa svojim emocionalnim problemima navodi 27 (18,5 %) ispitanika (Tablica 8).

Tablica 8. Samoprocjena osobnog postignuća

Osobno postignuće	Broj (%) ispitanika							Ukupno
	Nikad	Nekoliko puta godišnje ili rjeđe	Jedanput mjesečno ili rjeđe	Nekoliko puta mjesečno	Jedanput tjedno	Nekoliko puta tjedno	Svaki dan	
Vrlo se učinkovito nosim s problemima svojih pacijenata.	4 (3)	9 (6)	27 (19)	43 (30)	36 (25)	19 (13)	7 (4,8)	145 (100)
Lako mogu napraviti opuštenu atmosferu sa svojim pacijentima.	1 (1)	8 (5)	33 (23)	30 (21)	35 (24)	24 (16)	15 (10,3)	146 (100)
Osjećam da svojim radom pozitivno utječem na živote drugih ljudi.	0	7 (5)	29 (20)	29 (20)	36 (25)	24 (16)	21 (14,4)	146 (100)
Efikasno rješavam probleme svojih pacijenata.	2 (1)	7 (5)	36 (25)	34 (23)	31 (21)	24 (16)	12 (8,2)	146 (100)
Mogu lako shvatiti kako se osjećaju moji pacijenti tijekom liječenja.	1 (1)	3 (2)	19 (13)	44 (30)	34 (23)	23 (16)	22 (15,1)	146 (100)
U ovom poslu postigla sam mnogo vrijednih stvari.	3 (2,1)	4 (2,7)	28 (19,2)	30 (20,5)	34 (23,3)	26 (17,8)	21 (14,4)	146 (100)
Nakon rada sa svojim pacijentima osjećam se ushićeno.	5 (3,4)	13 (9)	55 (37,9)	19 (13,1)	24 (16,6)	16 (11)	13 (9)	145 (100)
Mirno se nosim s emocionalnim problemima.	5 (3,4)	13 (8,9)	44 (30,1)	31 (21,2)	26 (17,8)	14 (9,6)	13 (8,9)	146 (100)

Srednja je vrijednost cijele skale 35 (interkvartilnog raspona 28 do 42), uz unutarnju konzistentnost Cronbach Alpha 0,872.

Veći broj bodova označava veće postignuće. Nema značajnih razlika u osobnom postignuću u odnosu na osnovna obilježja ispitanika (Tablica 9).

Tablica 9. Srednje ocjene osobnog postignuća

	Medijan (interkvartilni raspon)	P
<b>Spol</b>		
Muškarci	36 (30 – 44)	0,46*
Žene	35 (28 – 41)	
<b>Dob ispitanika</b>		
do 30 godina	37 (31,25 – 42,75)	0,15†
31 – 40 godina	34 (28 – 40)	
41 – 50 godina	29 (26 – 40,25)	
51 i više godina	35 (31 – 43)	
<b>Razina obrazovanja</b>		
Medicinska sestra/tehničar SSS (četverogodišnji i petogodišnji program)	35 (28 – 41,75)	0,77*
Prvostupnica/ik sestrištva, diplomirana sestra/tehničar, magistra/ar sestrištva	34,5 (28 – 43)	
<b>Duljina radnog staža</b>		
Do 15 godina	35 (30 – 41,5)	0,43†
16 – 30 godina	33 (26,5 – 41)	
31 i više godina	34,5 (30,25 – 42,75)	
<b>Mjesto prebivališta</b>		
Grad	34,5 (28 – 41)	0,66*
Selo	35,5 (28,75 – 42,25)	
<b>Osobno postignuće ukupno</b>		<b>35 (28 – 42)</b>

\*Mann-Whitneyjev test; †Kruskal-Wallisov test

Nisko osobno postignuće ima 57 (39 %) ispitanika, umjereno njih 38 (26 %), a 51 (34,9 %) ispitanik visoko osobno postignuće. Nema značajne razlike u razini osobnog postignuća prema osnovnim obilježjima ispitanika (Tablica 10).

Tablica 10. Ispitanici prema razini osobnog postignuća i osnovnim obilježjima

	Broj (%) ispitanika prema razini osobnog postignuća				P*
	nisko (0 - 31)	umjereno (32 - 38)	visoko (≥ 39)	Ukupno	
<b>Spol</b>					
muškarci	5 (9)	6 (16)	7 (14)	18 (12)	0,54
žene	52 (91)	32 (84)	44 (86)	128 (88)	
<b>Dob ispitanika</b>					
do 30 godina	10 (18)	13 (34)	17 (33)	40 (27)	0,29
31 – 40 godina	20 (35)	13 (34)	16 (31)	49 (34)	
41 – 50 godina	15 (26)	4 (11)	7 (14)	26 (18)	
51 i više godina	12 (21)	8 (21)	11 (22)	31 (21)	
<b>Razina obrazovanja</b>					
Medicinska sestra/tehničar SSS (četverogodišnji i petogodišnji program)	38 (67)	25 (66)	33 (65)	96 (66)	0,98
Prvostupnica/ik sestrinstva, diplomirana sestra/tehničar, magistra/ar sestrinstva	19 (33)	13 (34)	18 (35)	50 (34)	
<b>Duljina radnog staža</b>					
Do 15 godina	23 (40)	20 (53)	26 (51)	69 (47)	0,73
16 – 30 godina	21 (37)	10 (26)	14 (27)	45 (31)	
31 i više godina	13 (23)	8 (21)	11 (22)	32 (22)	
<b>Mjesto prebivališta</b>					
Grad	36 (63)	24 (63)	28 (55)	88 (60)	0,62
Selo	21 (37)	14 (37)	23 (45)	58 (40)	
<b>Osobno postignuće ukupno</b>	57 (100)	38 (100)	51 (100)	146 (100)	

\* $\chi^2$  test

**4.5. Povezanost domena emocionalne iscrpljenosti, depersonalizacije i osobnog postignuća u odnosu na spol i razinu obrazovanja**

Spearmanovim koeficijentom korelacije ocijenjena je povezanost pojedinih domena. Kod muškaraca, značajna je povezanost samo emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, odnosno kod većeg emocionalnog sagorijevanja, veća je i ocjena depersonalizacije, dok ostale domene nisu značajno povezane. U skupini žena sve su povezanosti značajne. Najjača je značajna veza između emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, odnosno kod većeg emocionalnog sagorijevanja, veća je i ocjena depersonalizacije. Nadalje, što je veća emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija niže su vrijednosti osobnog postignuća (Tablica 11).

Tablica 11. Međusobna povezanost domena u odnosu na spol

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost)		
	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Osobno postignuće
<b>Muškarci</b>			
Emocionalna iscrpljenost	-		
Depersonalizacija	0,584 (0,01)	-	
Osobno postignuće	-0,209 (0,41)	-0,253 (0,31)	-
<b>Žene</b>			
Emocionalna iscrpljenost	-		
Depersonalizacija	0,447 (< 0,001)	-	
Osobno postignuće	-0,228 (0,01)	-0,374 (< 0,001)	-

U skupini ispitanika s razinom obrazovanja medicinska sestra/tehničar srednje stručne spreme (četverogodišnji i petogodišnji program) sve su povezanosti značajne. Najjača je značajna veza između emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, odnosno kod većeg emocionalnog sagorijevanja, veća je i ocjena depersonalizacije. Nadalje, što je veća emocionalna iscrpljenost

i depersonalizacija niže su vrijednosti osobnog postignuća. Kod ispitanika koji su prvostupnice/ci sestinstva, diplomirane sestre/tehničari, magistre/ri sestinstva ispitanici većeg emocionalnog sagorijevanja imaju i veću ocjenu depersonalizacije, a ispitanici koji imaju veće sagorijevanje kod depersonalizacije imaju niže ocjene osobnog postignuća (Tablica 12).

Tablica 12. Međusobna povezanost domena u odnosu na razinu obrazovanja

	Spearmanov koeficijent korelacije Rho (P vrijednost)		
	Emocionalna iscrpljenost	Depersonalizacija	Osobno postignuće
<b>Medicinska sestra/tehničar SSS (četverogodišnji i petogodišnji program)</b>			
Emocionalna iscrpljenost	-		
Depersonalizacija	0,492 (< 0,001)	-	
Osobno postignuće	-0,294 (0,004)	-0,304 (0,003)	-
<b>Prvostupnica/ik sestinstva, diplomirana sestra/tehničar, magistra/ar sestinstva</b>			
Emocionalna iscrpljenost	-		
Depersonalizacija	0,558 (< 0,001)	-	
Osobno postignuće	-0,202 (0,16)	-0,415 (0,003)	-

## 5. RASPRAVA

Sindrom izgaranja ili sagorijevanja (engl. *burnout syndrome*) označava nesuglasje između zahtjeva radnog mjesta i osobnih mogućnosti, želja i očekivanja da se tim zahtjevima udovolji (23). Često se javlja u tzv. pomažućim zanimanjima, koja karakterizira neposredna komunikacija s ljudima kojima je potrebna pomoć. Pomagač se uživljuje u emocionalna stanja drugih, a s druge strane njegove su mogućnosti ograničene. Ljudi odabiru pomažuća zanimanja s oduševljenjem i velikim očekivanjima. Predispoziciju za sagorijevanje na radnom mjestu, osim medicinskih sestara/tehničara, imaju liječnici, nastavnici, psiholozi, socijalni radnici, menadžeri, vojska, policija. Razlog treba tražiti u sve većoj izloženosti profesionalnom stresu, ali i osobinama pomagača. Christina Maslach sagorijevanje definira kao višedimenzionalni sindrom stresa koji se sastoji od mentalnog umora (emocionalna iscrpljenost) i negativne percepcije te osjećaja naspram klijenta i pacijenta (depersonalizacija). Nešto kasnije uvodi i treću komponentu sagorijevanja, koja se odnosi na osjećaj osobnoga postignuća (24).

Ovo istraživanje provedeno je na 146 medicinskih sestara/tehničara, od kojih je 128 (87,7%) žena i 18 (12,3%) muškaraca. Medijan dobi ispitanika je 38 godina, u rasponu od 20 do 64 godine, a medijan duljine radnog staža je 17 godina. Najviše ispitanika, njih 49 (33,6%) je u dobi od 31 do 40 godina, a prema duljini radnog staža njih 45 (30,8%) ima od 16 do 30 godina radnog staža. S obzirom na razinu obrazovanja, 89 (61%) ispitanika su medicinske sestre/tehničari srednje stručne spreme (četverogodišnji program). U gradu živi 88 (60,3%) ispitanika.

U ovom istraživanju, rezultati pokazuju kako 72 (49,3%) ispitanika ima visoku razinu emocionalne iscrpljenosti. Nema značajne razlike u emocionalnoj iscrpljenosti u odnosu na spol, dob ispitanika, razinu obrazovanja i duljinu radnog staža. Značajno je veća emocionalna iscrpljenost kod ispitanika koji žive u gradu, u odnosu na one koji žive na selu. Što se tiče depersonalizacije, 91 (62,3%) ispitanik ima umjerenu razinu depersonalizacije. U ovom istraživanju značajno veći stupanj depersonalizacije imaju medicinski tehničari u odnosu na medicinske sestre, a medicinske sestre i tehničari srednje stručne spreme (četverogodišnji i petogodišnji program) u odnosu na ostale s višom razinom obrazovanja, također imaju veći stupanj depersonalizacije. Nema značajne razlike u razini osobnog postignuća prema osnovnim obilježjima ispitanika. Što je viša ocjena osobnog postignuća (manje sagorijevanje), to je manja emocionalna iscrpljenost i depersonalizacija. Medicinske sestre/tehničari s većim

osobnim postignućem, značajno su manje emocionalno iscrpljeni i depersonalizirani. Ovo istraživanje pokazuje kako u domeni emocionalne iscrpljenosti 21 (14%) ispitanik navodi osjećaj da nekoliko puta tjedno previše naporno radi na radnom mjestu. 19 (13%) ispitanika također navodi osjećaj da su nekoliko puta tjedno pregorjeli od posla, a 16 (11%) ispitanika se nekoliko puta tjedno osjeća na kraju radnog dana iskorišteno. Uzmemo li u obzir podatke istraživanja Greenglasa i suradnika (25), možemo reći da obim posla i sama težina izvođenja medicinskih postupaka imaju značajan utjecaj na emocionalnu iscrpljenost i također na smanjenje profesionalne učinkovitosti, što se prema autoru (25) očituje pojavom cinizma, a nerijetko i somatizacije. Bilo bi zanimljivo istražiti razloge emocionalne iscrpljenosti kod ispitanika koji žive u gradu u odnosu na ispitanike koji žive na selu. U ovom istraživanju primjećujemo da se kod medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme (četverogodišnji i petogodišnji program) pojavljuje veći stupanj depersonalizacije. Da ih jedanput mjesečno ili rjeđe nije briga što se događa pacijentima, navodi 26 (18%) ispitanika, njih 43 (29%) nekoliko puta godišnje ili rjeđe osjećaju da ih neki pacijenti krive za neke svoje probleme, dok se 58 (40%) ispitanika jednom mjesečno ili rjeđe brine da zbog svog posla postaju tvrđi i hladniji. Da se ponekad prema pacijentima odnose kao prema stvarima nekoliko puta godišnje ili rjeđe, navodi 44 (30%) ispitanika. Kao i kod emocionalne iscrpljenosti, ovo se može pripisati zahtjevnosti posla kao što je smjenski rad, naročito noćna smjena. Slični rezultati dobiveni su u Njemačkoj (26) prema kojima se može iščitati kako viša razina obrazovanja, radno iskustvo i viši položaji smanjuju sagorijevanje, dok ga rad u noćnoj smjeni povećava. Isto tako medicinske sestre/tehničari koji nisu zadovoljni svojim radnim uvjetima, imaju višu razinu sagorijevanja (26). Prema nekim autorima (27), značajni prediktori sagorijevanja uključuju dob, status na radnom mjestu, stres na radnom mjestu te osobnost. U ovom istraživanju je nađeno da dob i duljina radnog staža medicinskih sestara/tehničara nisu povezani sa sagorijevanjem na radnom mjestu. Istraživanje provedeno u Turskoj 2016. godine, na 171 medicinskoj sestri/tehničaru u 44 centra za hemodijalizu i peritonealnu dijalizu, pokazalo je visoku emocionalnu iscrpljenost i depersonalizaciju kod zaposlenih koji rade u smjenama, koji imaju probleme u interakciji s kolegama, kao i kod osoblja koje ne želi sudjelovati u edukaciji. Isto tako, medicinske sestre/tehničari, osoblje mlađe životne dobi, ograničeno radno iskustvo, više od 50 radnih sati tjedno, povezani su s višom razinom depersonalizacije. Osobno postignuće je niže kod osoblja mlađe životne dobi i onih koji imaju probleme u interakciji s liječnicima, koji ne polaze programe redovne edukacije vezane uz posao i koji se osjećaju neadekvatno vezano uz medicinska znanja (28). Slični rezultati dobiveni su i u istraživanju provedenom 2016. godine na 1830 medicinskih



sestara/tehničara u Singapuru, gdje medicinske sestre/tehničari mlađe životne dobi (ispod 30 godina života) imaju povišeni rizik za sagorijevanjem i to u sve tri domene profesionalnog sagorijevanja. Demografske varijable kao što su dob, stupanj školovanja, spol i godine radnog iskustva značajno su povezane s domenom emocionalne iscrpljenosti, dok dob i spol imaju utjecaj i na domenu depersonalizacije. Medicinske sestre/tehničari visokog stupnja obrazovanja imaju viši stupanj emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije u usporedbi s onima koji imaju osnovnu strukovnu razinu obrazovanja. Prvostupnice/ci imaju oko dva puta manju vjerojatnost niskog osobnog postignuća u usporedbi sa strukovnom razinom (29). I mnoge druge studije izvješćuju o visokoj razini emocionalne iscrpljenosti u mlađih medicinskih sestara/tehničara uspoređujući ih s starijim kolegicama (30,31,32), dok je primjerice u istraživanju u Nigeriji nađen visoki razmjer sagorijevanja u domeni emocionalne iscrpljenosti kod starijih medicinskih sestara/tehničara (33) te noćni rad kao važan prediktor sagorijevanja. Istraživanje provedeno u Španjolskoj govori o visokoj prevalenciji sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara, a kao prediktori sagorijevanja navode se spol, dob, bračni status, smjenski rad (34). Još jedno istraživanje provedeno u Španjolskoj na onkološkim odjelima govori o visokom sagorijevanju u domeni emocionalne iscrpljenosti medicinskih sestara/tehničara, dok su dob, radno iskustvo, radni staž te vještina komuniciranja faktori koji mogu utjecati na razvoj sindroma (35). Prema studiji Garosse i suradnika, značajni prediktori sagorijevanja u sve tri domene su dob, status na radnom mjestu, stresori na radnom mjestu i osobnost (36).

Prema dostupnim podacima, u našem zdravstvenom sustavu nedostaje 10 000 medicinskih sestara/tehničara. Naravno da ta brojka polazi od propisanih standarda, međutim trenutačna politička i gospodarska situacija nije u mogućnosti zadovoljiti sve uvjete kako bi se realiziralo potpuno zadovoljenje navedenih standarda. Upravo iz tog razloga, sagorijevanje medicinskih sestara/tehničara postaje veliki problem bolničkih ustanova. Veliki angažman osoblja koje u nekim situacijama mora raditi za dvoje ili troje ljudi, dovodi do fizičkog i psihičkog iscrpljivanja medicinskih sestara/tehničara što ima za posljedicu odlaske na bolovanja i profesionalna oboljenja. Zdravstvena njega bolesnika je kontinuirani proces, a glavni akteri u tom procesu su medicinske sestre/tehničari koji su 24 sata dnevno uz bolesnika iz čega proizlazi velika odgovornost i angažman kako prema samom bolesniku tako i njegovim članovima obitelji. Uvjeti rada i ostali činitelji rizika rezultiraju profesionalnim stresom, koji za posljedicu ima sagorijevanje na radnom mjestu, što je u skladu s rezultatima ovog istraživanja. Prethodno je spomenuto da uz ostale prediktore sagorijevanja na radnom mjestu, noćna smjena se pokazala kao vodeći, ali ne u smislu samog vremena rada, nego u smislu

nedovoljnog broja osoblja u noćnoj smjeni. Sve ovo otvara mogućnosti daljnjih istraživanja u ovom segmentu, ali detaljnije i na većem broju ispitanika, kako bi se saznalo što se može poboljšati i na koji način. Kvaliteta pružanja usluga same zdravstvene njege u našem zdravstvenom sustavu iziskuje obrazovane medicinske sestre/tehničare sukladno potrebama i propisima, kompetencijama i standardima, međutim činjenica je da bi sagorijevanje bilo smanjeno na najmanju moguću razinu, dodatnim zapošljavanjem medicinskih sestara/tehničara. To bi svakako doprinijelo rasterećivanju i smanjivanju sagorijevanja postojećeg kadra u sustavu.

Diplomski i doktorski studij za medicinske sestre/tehničare predstavljaju jednu od najvažnijih promjena za hrvatsko sestrinstvo. Medicinske sestre/tehničari imaju priliku istraživanja u sestrinstvu te na taj način doprinijeti napretku samog sestrinstva. Otvorena je mogućnost upravo ovakvih istraživanja kako bi se kontinuirano usvajala nova znanja i vještine iz područja biomedicine i zdravstvene njege te samim time pomoglo pacijentima, radnu okolinu učinilo boljom i povećalo zadovoljstvo djelatnika. Na vodećim strukturama je da prepoznaju problem i prediktore profesionalnog sagorijevanja te osiguraju provedbu programa prevencije sagorijevanja na radnom mjestu.

## 6. ZAKLJUČAK

Temeljem provedenog istraživanja i dobivenih rezultata, moguće je zaključiti sljedeće:

- Sindrom sagorijevanja (emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, osobno postignuće) prisutan je kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Općoj bolnici „Dr. T. Bardek“ Koprivnica.

Postoje značajne razlike u domeni emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, dok u domeni osobnog postignuća nema značajnih razlika za nijedno ispitivano obilježje.

Kod muškaraca, značajna je povezanost samo emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, dok ostale domene nisu značajno povezane. U skupini žena sve su povezanosti značajne. U skupini ispitanika s razinom obrazovanja medicinska sestra/tehničara srednje stručne spreme (četverogodišnji i petogodišnji program) sve su povezanosti značajne. Najjača je značajna veza između emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije. Kod ispitanika koji su prvostupnice/ci sestrištva, diplomirane sestre/tehničari, magistre/ri sestrištva ispitanici većeg emocionalnog sagorijevanja imaju i veću ocjenu depersonalizacije, a ispitanici koji imaju veće sagorijevanje kod depersonalizacije imaju niže ocjene osobnog postignuća.

- Postoji statistički značajna razlika u stupnju profesionalnog sagorijevanja s obzirom na stupnjeve formalnog školovanja medicinskih sestara/tehničara u domeni depersonalizacije i to kod medicinskih sestara/tehničara srednje stručne spreme (četverogodišnji i petogodišnji program).
- Ne postoji statistički značajna razlika u stupnju profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara s obzirom na dob.
- Postoji statistički značajna razlika u stupnju profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara s obzirom na spol i to u domeni depersonalizacije kod muškaraca.
- Ne postoji statistički značajna razlika u stupnju profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara s obzirom na duljinu radnog staža.
- Postoji statistički značajna razlika u stupnju profesionalnog sagorijevanja medicinskih sestara/tehničara u domeni emocionalne iscrpljenosti kod ispitanika koji žive u gradu.

## 7. SAŽETAK

**Cilj istraživanja:** Utvrditi prisutnost sindroma sagorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u Općoj bolnici „Dr. T. Bardek“ Koprivnica te utvrditi povezanost sindroma sagorijevanja sa završenim formalnim stupnjevima školovanja, dobi, spolom, duljinom radnog staža i prebivalištem medicinskih sestara/tehničara.

**Nacrt studije:** Presječna studija.

**Ispitanici i metode:** U istraživanju je sudjelovalo 146 medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u OB Koprivnica. Instrument istraživanja sastojao se od općih sociodemografskih podataka te skale profesionalnog sagorijevanja. Istraživanje je provedeno tijekom kolovoza i rujna 2017. godine.

**Rezultati:** Prema vrijednosti emocionalne iscrpljenosti, 16 (11 %) ispitanika su s niskom razinom emocionalne iscrpljenosti, njih 58 (39,7 %) umjerene, a 72 (49,3 %) visoke je razine emocionalne iscrpljenosti. Nema značajne razlike u emocionalnoj iscrpljenosti u odnosu na spol, dob ispitanika, razinu obrazovanja i duljinu radnog staža. Značajno je veća emocionalna iscrpljenost kod ispitanika koji žive u gradu, u odnosu na one koji žive na selu ( $P = 0,03$ ). Slabo izraženu depersonalizaciju ima 28 (19,2 %) ispitanika, dok 91 (62,3 %) ispitanik ima umjerenu razinu depersonalizacije. Značajno veći stupanj depersonalizacije imaju muškarci ( $P = 0,005$ ), medicinske sestre/tehničari srednje stručne spreme (četverogodišnji i petogodišnji program) ( $P = 0,03$ ), dok po ostalim obilježjima nema značajne razlike. Nema značajnih razlika u osobnom postignuću u odnosu na osnovna obilježja ispitanika.

**Zaključak:** Sindrom sagorijevanja prisutan je kod medicinskih sestara/tehničara u OB Koprivnica. Postoji povezanost sindroma sagorijevanja s završenim stupnjem formalnog školovanja, spolom i prebivalištem. Ne postoji statistički značajna razlika prisutnosti sindroma sagorijevanja prema dobi i duljini radnog staža.

**Ključne riječi:** formalno obrazovanje; medicinska sestra/tehničar; radno mjesto; sindrom sagorijevanja

## 8. SUMMARY

### **The role of formal education levels in the burnout syndrome among nurses at their work place**

**Objectives:** To determine the presence of the burnout syndrome among the nursing staff at Koprivnica General Hospital and to determine to what extent it correlates with formal education levels, age, gender, length of service and place of residence.

**Study design:** Cross-sectional survey.

**Participants and methods:** 146 nurses employed at Koprivnica General Hospital took part in the survey. Research instruments were general sociodemographic data and a questionnaire on professional burnout. The survey was carried out during the months of August and September 2017.

**Results:** According to the values of emotional exhaustion, 16 (11%) participants show a low level of emotional exhaustion, 58 (39.7%) show moderate levels and 72 (49.3%) participants show a high level of emotional exhaustion. There is no significant difference in the level of emotional exhaustion related to gender, age, education level and length of service. Participants who live in town, show a significantly higher level of emotional exhaustion compared to those living in the country ( $P = 0.03$ ). A low level of depersonalisation was shown by 28 (19.2%) participants, while 91 (62.3%) of them show a moderate level. Depersonalisation was significantly more present among male participants ( $P = 0.005$ ) and nurses who finished four or five years of secondary education ( $P = 0.03$ ), whereas there are no significant differences regarding other parameters. Significant differences in personal accomplishment related to general data about the participants have not been registered.

**Conclusion:** The burnout syndrome is present among the nursing staff at Koprivnica General Hospital. There is a correlation between the burnout syndrome and the level of formal education, gender and place of residence. Statistically, age and length of service do not significantly affect the occurrence of the burnout syndrome.

**Keywords:** burnout syndrome; formal education; nurses; workplace

## 9. LITERATURA

1. Družić Ljubotina O, Friščić Lj. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanja na poslu. Ljetopis socijalnog rada. 2014; 21(1): 5-32.
2. Freudenberger HJ. Staff burn-out. J Soc Issues. 1974; 30 (1): 159-165.
3. Maslach C. Burnout, the cost of caring. NJ: Upper Saddle River: Prentice Hall; 1982.
4. Sauter S, Murphy L. Stress...at work. DHHS (NIOSH). Publication. Cincinnati: 1998; 99-101.
5. Ajduković D, Ajduković M. Zašto je ugroženo mentalno zdravlje pomagača? Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć. 1996; 3-10.
6. Filipović R. Englesko-hrvatski ili srpski rječnik. Zagreb: Školska knjiga i Grafički zavod Hrvatske; 1983.
7. Škrinjar J. Odnos zanimanja i strategija suočavanja i svladavanja burnout sindroma. Hrvatska revija za rehabilitacijska istraživanja. 1996; 32 (1): 25-36.
8. Ajduković M, Ajduković D. Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1994.
9. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annual Review of Psychology. 2001; 52: 397- 422.
10. Fučkar G. Izgaranje na poslu - psihološka i duhovna pomoć pomagačima. Zagreb: Dobrobit; 1995.
11. Kalauz S. Sindrom sagorijevanja na poslu medicinskih sestara. Knjiga sažetaka 7. Kongresa kardiološkog društva s međunarodnim sudjelovanjem. Opatija: Liječnički vjesnik; 2008.

12. Gundersen L. Physical Burnout. *Anal. of. Int. Med.* 2001; 135 (2): 145-148.
13. Mason BJ, Markowitz JC, Klerman GL. Interpersonal Psychotherapy for dysthymic Disorder. U: Klerman GL, Weisman MM, editors. *New Applications of Interpersonal Psychotherapy*. Washington DC: American Psychiatric Pres; 1993.
14. Michaels RM. Physician Burnout. *Pensylvania Medicine*.1996; (99): 18-21.
15. Ajduković M. Sindrom sagorijevanja na poslu. U: Ajduković D, Ajduković M, ur. *Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača*. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996. str. 21-27.
16. Agencija za strukovno obrazovanje i obrazovanje odraslih. *Cjeloživotno učenje - pojmovnik*. Dostupno na adresi: <http://www.cjelozivotno-ucenje.hr/pojmovnik/>  
Datum pristupa: 05. 08. 2017.
17. Mrnjec V. Povijesni pregled školovanja medicinskih sestara u Republici Hrvatskoj. *Sestrinski glasnik*. 2014; 19 (3): 246-9.
18. Nacionalna strategija razvoja zdravstva. Vlada Republike Hrvatske Ministarstvo zdravlja Republike Hrvatske. Dostupno na adresi:  
[http://www.zdravlje.hr/programi\\_i\\_projekti/nacionalne\\_strategije/nacionalna\\_strategija\\_zdravstva](http://www.zdravlje.hr/programi_i_projekti/nacionalne_strategije/nacionalna_strategija_zdravstva). Datum pristupa: 05. 08. 2017.
19. Popović D. Obrazovanje medicinskih sestara - osamdeset godina tradicije. *Medix*. 2004; 10: 54-5.
20. Marušić M. i sur. *Uvod u znanstveni rad u medicini*. 4. izd. Udžbenik. Zagreb: Medicinska naklada; 2008.
21. Domović V, Martinko J, Jurčec L. Čimbenici učiteljskog sagorijevanja na poslu. *Napredak*. 2010; 151(3-4): 350-369.
22. Ivanković D. i sur. *Osnove statističke analize za medicinare*. Zagreb: Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 1988.

- 
23. Jakšić M. Sindrom izgaranja na radnom mjestu - Burn out sindrom. Đakovo: Biblioteka Diacovensia; 2014.
  24. Maslach C, Jackson SE. The measurement of experienced burnout. *Journal of Occupational Behavior*. 1981; 2: 99-113.
  25. Greenglas ER, Burke RJ, Fiksenbaum J. Workload and burnout in nurses. *Journal of Community & Applied Social Psychology*. 2001; 11(3): 211-215.
  26. Demerouti E, Bakker AB, Nachreiner F, Schaufeli WB. A model of burnout and life satisfaction among nurses. *J Adv Nurs*. 2000; 32 (2): 454-64. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/10964195> Datum pristupa: 23. 11. 2017.
  27. Garossa E, Moreno - Jiménez B, Liang Y, Gonzáles JL. The relationship between socio-demographic variables, job stressors, burnout, and hardy personality in nurses: an exploratory study. *Int J Nurs Stud*. 2008; 45 (3): 418-427. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17109862> Datum pristupa 23. 11. 2017.
  28. Karakoc A, Yilmaz M, Alcalar N, Eswen B, Kayabasi H, Sit D. Burnout Syndrome Among Hemodialysis and Peritoneal Dialysis Nurses. *Iran J Kidney Dis*. 2016; 10 (6): 395- 404. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/279039> Datum pristupa: 23. 11. 2017.
  29. Ang SY, Dhaliwal SS, Ayre TC, Uthaman T, Fong KY, Tien CE, et al. Demographic and Personality Factors Associated with Burnout among Nurses in a Singapore Tertiary Hospital. *Biomed Res Int*. 2016; 2016: 6960184. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27478835> Datum pristupa: 23. 11. 2017.
  30. Wu H, Liu L, Sun W, Zhao X, Wang J, Wang L. Factors related to burnout among Chinese female hospital nurses: cross - sectional survey in Liaoning Province of China. *J Nurs Manag*. 2014; 22 (5): 621-629. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25041802> Datum pristupa: 30. 11. 2017.



- 
31. Yao Y, Yao W, Wang W, Li H, Lan Y. Investigation of risk factors of psychological acceptance and burnout syndrome among nurses in China: *Int J Nurs Pract*. 2013; 19 (5): 530-538. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24093745>  
Datum pristupa: 30. 11. 2017.
32. Al -Turki HA, Al - Turki RA, Al-Dardas HA, Al - Gazal MR, Al - Maghrabi GH, Al- Enizi NH, et al. Burnout syndrome among multinational nurses working in Saudi Arabia. *Ann Afr Med*. 2010; 9 (49): 226-229. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20935422> Datum pristupa: 30. 11. 2017.
33. Lasebikan VO, Oyetunde M O. Burnout among nurses in a Nigerian General Hospital: prevalence and associated factors. *ISRN Nurs*. 2012; 2012: 6. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22619733> Datum pristupa: 30. 11. 2017.
34. Cañadas -De la Fuente GA, Vargas C, San Luis C, García I, Cañadas G R, De la Fuente EI. Risk factors and prevalence of burnout syndrome in the nursing profession. *Int J Nurs Stud*. 2015; 52 (1): 240-249. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25062805> Datum pristupa: 02. 12. 2017.
35. Gómez -Urquiza J L, Aneas - López A B, Fuente - Solana E I, Albendín - García L, Díaz - Rodríguez L, Fuente G A. Prevalence, Risk Factors, and Levels of Burnout Among Oncology Nurses: A Systematic Review. *Oncol Nurs Forum*. 2016; 43 (3): 104-120. Dostupno na adresi: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27105202>  
Datum pristupa: 02. 12. 2017.

## 10. ŽIVOTOPIS

### OSOBNI PODATCI:

Ime i prezime: Silvana Lovrenčić

Datum rođenja: 06. 10. 1970.

Adresa: Đure Basaričeka 47 Koprivnica

Nacionalnost: Hrvatica

Državljanstvo: Hrvatsko

### RADNO ISKUSTVO:

- 2000. - 2003. Odjel za vaskularnu i plastičnu kirurgiju
- 01. 01. 2004. - 30. 06. 2017. Odjel za abdominalnu i dječju kirurgiju
- 01. 07. 2017. Specijalistička ambulanta za pružanje usluga specijalističko-konzilijarne zdravstvene zaštite s dijagnostikom kirurških bolesti - Kirurška poliklinika

### OBRAZOVANJE:

- 15. 03. 2000. diplomirala na Višoj medicinskoj školi Sveučilišta u Zagrebu
- 01. 07. 2004. završila razlikovnu godinu na Visokoj zdravstvenoj školi u Zagrebu - bacc. med. techn. (preddiplomski studij)
- 2015. upis na sveučilišni diplomski Studij sestrinstva pri Sveučilištu Josipa Jurja Strossmayera u Osijeku, Medicinski fakultet Osijek, Studij sestrinstva u Čakovcu

### ČLANSTVA:

- Članica radne skupine za palijativnu skrb u OB Koprivnica
- Članica Udruge ILCO - osoba s kolostomom, Koprivnica
- Članica Hrvatske komore medicinskih sestara
- Članica Hrvatske udruge medicinskih sestara
- Članica Sindikata medicinskih sestara

## 11. PRILOZI

1. Odluka Etičkog povjerenstva Opće bolnice „Dr. T. Bardek“ Koprivnica o suglasnosti za provođenje istraživanja
2. Anketa

Prilog1. : Odluka Etičkog povjerenstva Opće bolnice „Dr. T. Bardek“ Koprivnica o suglasnosti za provođenje istraživanja

**OPĆA BOLNICA  
"DR TOMISLAV BARDEK"  
KOPRIVNICA**

Klasa: 053-02/17-01/39  
Ubroj: 2137 15 01 17-02  
U Koprivnici, 26.07.2017. godine

Na temelju članka 37. stavka 7. Statuta Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica, Etičko povjerenstvo Opće bolnice „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica na 3. sjednici održanoj 26.07.2017. godine u sastavu: predsjednik Etičkog povjerenstva Stjepan Gašparić, dr.med., subspecijalist traumatologije, Mirjana Gabaj, dr.med., specijalistica patološke anatomije (u zamjeni), Ivica Stanišić, dr.med., subspecijalist ginekološke onkologije, Dragica Kramarić, dr.med., subspecijalistica kardiologije, Nikolina Puc, spec. med. biokemije i laboratorijske medicine, Mirna Zagrajski-Brkić, dr.med., subspecijalistica psihoterapije, Ruža Evacić, mag.med.techn. i Melita Kuharić, dipl.iur., donijelo je sljedeću

**ODLUKU**

**I**

Silvani Lovrenčić, bacc.med.techn., daje se suglasnost za provođenje istraživanja na temu: „Uloga formalnih stupnjeva školovanja u sagorijevanju medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu“ u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica, a u svrhu izrade diplomskog rada.

**II**

Ova Odluka stupa na snagu danom donošenja.

**Obrazloženje:**

Silvana Lovrenčić, bacc.med.techn., dostavila je Etičkom povjerenstvu Zamolbu za provođenje istraživanja u svrhu izrade diplomskog rada na temu: „Uloga formalnih stupnjeva školovanja u sagorijevanju medicinskih sestara/tehničara na radnom mjestu“ u Općoj bolnici „Dr. Tomislav Bardek“ Koprivnica.

Etičko povjerenstvo je na temelju glasanja jednoglasno odobrio navedeno istraživanje uz napomenu da se Etičkom povjerenstvu **nakon završenog istraživanja dostavi kratak osvrt, odnosno kratak prikaz istog.**

**Predsjednik Etičkog povjerenstva:**

Stjepan Gašparić, dr.med., subspecijalist traumatologije



**Dostaviti:**

1. Silvana Lovrenčić, bacc.med.techn., Služba za kirurške djelatnosti, Odjel za digestivnu i dječju kirurgiju
2. Stjepan Gašparić, dr.med., subspecijalist traumatologije - predsjednik Povjerenstva
3. Prim.dr.sc. Elizabeta Horvatić, dr.med., specijalistica patološke anatomije
4. Mirna Zagrajski-Brkić, dr.med., subspecijalistica psihoterapije
5. Ivica Stanišić, dr.med., subspecijalist ginekološke onkologije
6. Dragica Kramarić, dr.med., subspecijalistica kardiologije
7. Ruža Evačić, mag.med.techn.
8. Nicolina Puc, spec. med. biokemije i laboratorijske medicine
9. Melita Kuharić, dipl.iur.
10. Pismohrana

Prilog 2. : Anketa





## SKALA PROFESIONALNOG SAGORIJEVANJA

	NIKAD	RIJETKO	PONEKAD	REDOVITO	ČESTO	VRLO ČESTO	UVIJEK
1. Osjećam se emocionalno ispijena/en na poslu.	1	2	3	4	5	6	7
2. Na kraju dana osjećam se iskorišteno.	1	2	3	4	5	6	7
3. Kad se ujutro moram suočiti s još jednim danom, osjećam se umorno.	1	2	3	4	5	6	7
4. Lako mogu shvatiti kako se osjećaju pacijenti tijekom liječenja.	1	2	3	4	5	6	7
5. Osjećam da se ponekad prema pacijentima odnosim kao prema predmetima.	1	2	3	4	5	6	7
6. Cijeli dan raditi s ljudima, prava mi je muka.	1	2	3	4	5	6	7
7. Efikasno rješavam probleme svojih pacijenata.	1	2	3	4	5	6	7
8. Osjećam se da sam pregorjela/io od posla.	1	2	3	4	5	6	7
9. Osjećam da svojim radom pozitivno utječem na živote drugih.	1	2	3	4	5	6	7
10. Otkad sam na ovom poslu, postala/o sam bešćutna/an prema drugim ljudima.	1	2	3	4	5	6	7
11. Brinem se da zbog ovog posla postajem sve tvrđa/i, hladnija/i.	1	2	3	4	5	6	7
12. Moj posao me frustrira.	1	2	3	4	5	6	7
13. Mislim da u svom poslu previše radim.	1	2	3	4	5	6	7
14. U stvari me ne zanima što se događa mojim pacijentima.	1	2	3	4	5	6	7
15. Lako mogu napraviti opuštenu atmosferu sa svojim pacijentima.	1	2	3	4	5	6	7
16. Nakon rada sa svojim pacijentima, osjećam se ushićeno.	1	2	3	4	5	6	7
17. U ovom poslu postigla/ao sam mnogo vrijednih stvari.	1	2	3	4	5	6	7
18. Osjećam kao da sam na izmaku snaga.	1	2	3	4	5	6	7
19. Izravan rad s ljudima iznimno mi je stresan.	1	2	3	4	5	6	7
20. Vrlo se učinkovito nosim s problemima svojih pacijenata.	1	2	3	4	5	6	7
21. Osjećam da me neki pacijenti krive za neke svoje probleme.	1	2	3	4	5	6	7
22. Mirno se nosim s emocionalnim problemima.	1	2	3	4	5	6	7

*Zahvaljujem na sudjelovanju!*