

Sindrom pregorijevanja kod medicinskih sestara i medicinskih tehničara istarskih domova zdravlja

Rosić, Doris

Master's thesis / Diplomski rad

2022

Degree Grantor / Ustanova koja je dodijelila akademski / stručni stupanj: **University of Rijeka, Faculty of Health Studies / Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija u Rijeci**

Permanent link / Trajna poveznica: <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:717788>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2025-03-11**

Repository / Repozitorij:

[Repository of the University of Rijeka, Faculty of Health Studies - FHSRI Repository](#)



SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
DIPLOMSKI SVEUČILIŠNI STUDIJ
SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA

DORIS ROSIĆ

SINDROM PREGORIJEVANJA KOD MEDICINSKIH SESTARA I MEDICINSKIH
TEHNIČARA ISTARSKIH DOMOVA ZDRAVLJA

DIPLOMSKI RAD

Rijeka, 2022

UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY OF NURSING - MENTAL HEALTH PROMOTION
AND PROTECTION

DORIS ROSIĆ
BURN-OUT SYNDROME AMONG NURSES AND MEDICAL TECHNICIANS OF
ISTRIAN HEALTH CENTERS
MASTER THESIS

Rijeka, 2022

FZSR

UNIRI

Izvješće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

Opći podatci o studentu:

Sastavnica	FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
Studij	SESTRINSTVO – PROMICANJE I ZAŠTITA MENTALNOG ZDRAVLJA
Vrsta studentskog rada	DIPLOMSKI RAD
Ime i prezime studenta	DORIS ROSIĆ
JMBAG	

Podatci o radu studenta:

Naslov rada	SINDROM PREGORIJEVANJA KOD MEDICINSKIH SESTARA I MEDICINSKIH TEHNIČARA ISTARSKIH DOMOVA ZDRAVLJA
Ime i prezime mentora	JASNA GRKOVIĆ
Datum predaje rada	7.7.2022.
Identifikacijski br. podneska	1868051477
Datum provjere rada	8.7.2022.
Ime datoteke	DORIS ROSIĆ DIPLOMSKI RAD
Veličina datoteke	2,95M
Broj znakova	59415
Broj riječi	9599
Broj stranica	55

Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	10%
-----------------	-----

Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	8.7.2022.
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/> RAD ZADOVOLJIVA UVJETE IZVORNOSTI
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	

Datum

8. srpnja 2022.

Potpis mentora

Jasna Grković

Rijeka, 29. travanj 2022.

Odobrenje nacrtu diplomskog rada

Povjerenstvo za završne i diplomske radove Fakulteta zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci
odobrava nacrt diplomskog rada:

SINDROM PREGORIJEVANJA KOD MEDICINSKIH SESTARA I TEHNIČARA ISTARSKIH
DOMOVA ZDRAVLJA

BURN-OUT SYNDROME IN NURSES AND TECHNICIANS OF ISTRIAN HEALTH
CENTERS

Student: Doris Rosić


Mentor: izv.prof.dr.sc. Jasna Grković, dr.med.

Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

Diplomski sveučilišni studij Sestrinstvo - Promicanje i zaštita mentalnog zdravlja

Povjerenstvo za završne i diplomske radove

Predsjednik Povjerenstva



Pred. Helena Štrucelj, dipl. psiholog – prof.

SADRŽAJ:

1. UVOD	1
2. KONCEPT STRESA.....	2
3. REAKCIJE NA STRES.....	2
4. SINDROM PREGORIJEVANJA	3
4.1 Povijest sindroma pregorijevanja.....	3
4.2 Simptomi i dijagnoza sindroma pregorijevanja.....	4
4.3 Uzroci sindroma pregorijevanja.....	6
4.4 Faze sindroma pregorijevanja.....	6
4.5 Liječenje i prevencija	7
5. SEKUNDARNA TRAUMATIZACIJA.....	13
6. CILJEVI I HIPOTEZE	15
7. ISPITANICI I METODE	16
7.1. Postupak i instrumentarij	16
7.2. Statistička obrada podataka	17
8. REZULTATI	18
9. RASPRAVA	28
10. ZAKLJUČAK	30

LITERATURA

PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Privitak B : Anketni upitnik

KRATKI ŽIVOTOPIS

SAŽETAK

Svjetska zdravstvena organizacija sindrom pregorijevanja definira kao fenomen čiji je uzrok neravnoteža između dugotrajne izloženosti stresu na radnom mjestu i razine sposobnosti nošenja s stresom (1).

Sindrom pregorijevanja dovodi do gubitka volje, smislenosti rada i učinkovitosti radnika te posljedično tome javlja se i smanjena produktivnost na poslu (2).

Cilj istraživanja bio je utvrditi pojavnost sindroma pregorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u ispostavama Istarskih domova zdravlja, čime se namjeravalo pružiti uvid u razinu pregorijevanja među zaposlenicima u svrhu prevencije ili rješavanja ovog fenomena.

Istraživanje je provedeno putem anonimne ankete među medicinskim sestrama i tehničarima zaposlenima u Istarskim domovima zdravlja, u svibnju 2022. godine. U istraživanje je bio uključen 101 ispitanik – zdravstveni radnici svih ispostava Istarskim domova zdravlja, različitih radilišta, od 18 do 65 godina života. Anketa je bila podijeljena neposrednim kontaktom sa ispitanicima. Instrumentarij je činio upitnik sačinjen od dva dijela: upitnik o sociodemografskim podacima sačinjen za ovo istraživanje i hrvatska verzija Oldenburškog upitnika izgaranja, autorica Irene Burić i Ane Slišković (3).

Dobiveni rezultati istraživanja ukazuju na visoku pojavnost sindroma pregorijevanja među zaposlenicima Istarskih domova zdravlja. Istraživanje je rezultiralo nalazom suprotnim jednoj od postavljenih hipoteza, jer proizlazi da zaposlenici s manje godina radnog staža iskazuju veći stupanj pregorijevanja. Rezultati vezani uz određeno radilište i učestalost sindroma pregorijevanja nisu pokazali statistički značajnu razliku.

Ključne riječi: sindrom pregorijevanja, medicinske sestre, medicinski tehničari, Istarski domovi zdravlja

ABSTRACT

The World Health Organization defines burnout syndrome as a phenomenon caused by an imbalance between long-term exposure to stress at the workplace and the level of ability to cope with stress (1).

The burnout syndrome leads to a loss of will, the meaningfulness of work and the efficiency of workers, and as a result, reduced productivity at work occurs (2).

The goal of the research was to determine the incidence of burnout syndrome among nurses and technicians employed in branches of the Istrian health centers, which was intended to provide insight into the level of burnout among employees for the purpose of preventing or solving this phenomenon.

The research was conducted through an anonymous survey among nurses and technicians employed in Istrian health centers in May 2022. 101 respondents were included in the research - health workers from all branches of the Istrian health centers, different workplaces, from 18 to 65 years of age. The survey was distributed through direct contact with respondents. The instrument consisted of a questionnaire made up of two parts: a questionnaire on sociodemographic data created for this research and the Croatian version of the Oldenburg Burnout Questionnaire, authored by Irena Burić and Ana Slišković (3).

The obtained research results indicate a high incidence of burnout syndrome among the employees of the Istrian health centers. The research resulted in a finding contrary to one of the set hypotheses, as it follows that employees with fewer years of service experience a higher degree of burnout. The results related to the specific workplace and the frequency of burnout syndrome did not show a statistically significant difference.

Key words: burn-out syndrome, nurses, medical technicians, Istrian health centers

1. UVOD

U današnje vrijeme postoje brojna istraživanja o stresu, uzrocima stresa te načinima nošenja s stresom. Ukoliko je nošenje sa stresom neadekvatno, a simptomi se ne prepoznaju na vrijeme i adekvatno tretiraju, dolazi do razvika psihosomatskih bolesti i kroničnih stanja (4,5).

Sindrom pregorijevanja po prvi puta u povijesti opisao je psiholog Herbert Freudenberger 1974. godine, kao stresno stanje koje vodi do tjelesne, mentalne i emocionalne iscrpljenosti, a nastaje zbog nezadovoljstva na poslu (6).

Sindrom pregorijevanja može nastati kao odgovor obrambenog mehanizma osobe na dugotrajni doživljaj frustracije i stresa vezane uz posao. Radniku radno okruženje donosi negativne stresore koji naposljetku imaju devastirajuće posljedice na njegovo psihičko i fizičko zdravlje (7).

Narušava se svakodnevno funkcioniranje pojedinca u privatnom i poslovnom životu (8).

Medicinska sestra/tehničar dio su zdravstvenog tima, a stoji tvrdnja kako produktivan zdravstveni djelatnik podiže kvalitetu profesionalnog djelovanja, dovodeći tako do zadovoljstva pacijenata i njihovih obitelji, a time se podiže i kvaliteta pružanja zdravstvene usluge ustanove (9).

S obzirom da razna istraživanja ukazuju da je sindrom pregorijevanja na poslu globalni problem, koji se u određenoj mjeri može prevenirati, nužno je utvrditi situacijske čimbenike koji pogoduju nastanku sindroma pregorijevanja, te sukladno tome reagirati i provesti akciju (10).

2. KONCEPT STRESA

Pojam stresa u današnje vrijeme konceptualiziran je na tri načina. Prvi dio koncepta definira stres i stresore. Drugi dio zapravo analiza odgovor organizma na stresor i treći je koncept zasnovan na psihološkom pristupu koji stres definira kao interakciju pojedinca s okolinom (11).

Prilagodba organizma na stres može se odvijati na različitim razinama - staničnoj razini, organskoj, sistemskoj ili na višim razinama integracije poput kognitivne iz čega proizlazi da nošenje sa stresom ovisi o vrsti stresa, njegovom intenzitetu i mehanizmima obrane/prilagodbe koji se aktiviraju u određenoj situaciji (12, 13, 14).

Kada je stresor za organizam preplavljajući, onda se prilagodba organizma mobilizira na višoj razini, odnosno kognitivnoj. Ovu tvrdnju detaljnije Richard Lazarus pojašnjava kao mehanizam procjene razine značenja stresora, razini opasnosti, osjećaja prijatnje i izazova pred kojim se organizam nalazi (11).

3. REAKCIJE NA STRES

Pripravnost kao prvu fazu reakcije na stres Hans Selye opisuje tako da ističe da podražaj iz okoline stimulira organizam u određenu razinu budnosti te ga tako stavlja u stanje pripravnosti. Od simptoma istaknuti su: početni šok, privremeno smanjivanje mišićnog tonusa, snižavanje temperature, smanjenje krvnog tlaka, brži srčani ritam, porast krvnog tlaka i lučenje adrenalina (15, 16).

Otpor je po Selyeu druga faza reakcije na stres kada se umor i naponi ne umanjuju te se tako rezerve otpora počinju smanjivati. Organizam se tada priprema za napad ili bijeg. Reakcije tijela koje se tada događaju počinju tako da adrenalne žlijezde otpuštaju glukokortikoide koji povećavaju sadržaj šećera u krvi. Pankreas otpušta inzulin koji sudjeluje u metabolizmu šećera. Oslobađaju se masne kiseline proizvedene u jetri i ubrzava se njihova razgradnja pri čemu se kao dodatni izvor energije oslobađaju endorfini. (15, 16).

Tijekom treće faze, kako tvrdi Selye, nastupa iscrpljenost koja nastaje ako se podražaj stresa ne smanji te u određenom trenutku dolazi do iscrpljenja. Tada je čovjek u stanju psihičke,

tjelesne, socijalne i duhovne iscrpljenosti. Zbog dugotrajnog odupiranja stresu dolazi do stanja kada više organizam nije u mogućnosti dalje se odupirati. U ovoj fazi se kod pojedinca javlja kronični umor, uslijed čega slabe njegove motorne i mentalne vještine. Nerijetko tada dolazi do osjećaja tjeskobe, potištenosti i razvijanja sindroma pregorijevanja (15, 16).

4. SINDROM PREGORIJEVANJA

U literaturi se nalazi pojašnjenje sindroma pregorijevanja kako je to psihosomatski sindrom koji se može razviti uslijed dugotrajnog utjecaja stresnih čimbenika na pojedinca i vezan je sa njegovom sposobnošću nošenja s stresom (17). Sindrom pregorijevanja se prepoznaje kod osobe koja je doživjela kolaps funkcioniranja u svakodnevicu. Često se sindromu pregorijevanja pripisuju i obilježja poput emocionalne iscrpljenosti, cinizma i neučinkovitosti (17).

Danas je sindrom pregorijevanja istraživačima zanimljiv te se naširoko istražuje povezanost s unutarnjim zbivanjima i razina prisutnosti u raznim profesijama. Iako se pregorijevanje većinski istražuje vezano uz posao, sindrom je dapače moguć i u drugim aspektima života, primjerice vezan uz obitelj i roditeljstvo (18, 19).

Poimanje pregorijevanja na poslu proizlazi iz zaključka da nastaje uslijed dugoročnog utjecaja stresora na zaposlenika, a vezano uz njegovu sposobnost nošenja sa stresom i jačinom prilagodbenih mehanizama.

Pregorijevanje se događa kada su dugotrajno i kontinuirano pretjerani zahtjevi okoline preplavljujući. Osoba koja pregorijeva ne pronalazi potrebne snage držati emocije unutar tolerabilnih granica te se posljedično tome javlja remećenje fiziološke homeostaze. Osobi nedostaje njegujući aspekt usmjeren prema vlastitim potrebama zbog toga što je emocionalno usmjerena isključivo u druge osobe ili radne obaveze.

4.1 Povijest sindroma pregorijevanja

Sindrom pregorijevanja po prvi puta u povijesti opisao je psiholog Herbert Freudenberger sedamdesetih godina prošlog stoljeća (20).

On je kasnije kroz svoja djela opisao taj sindrom kao neuspjeh ili iscrpljenost na poslu koji nastaje zbog pretjeranih zahtjeva za energijom, snagom ili resursima, te istaknuo kako je sindrom izuzetno bitan i vrijedan pažnje za osobe raznih emocionalno zahtjevnih profesija (20, 21). Autor Rajvinder Samra u svojem djelu spominje da se pregorijevanje i ranije spominjalo, ali bez definirane terminologije, već je primijećen u obliku iscrpljenosti na poslu, posebice kod kontrolora leta (22).

Tokom prošlosti sindrom pregorijevanja isticao se kao glavni krivac za mnoge pojave neadekvatnih obrazaca ponašanje osobe, a vezano uz tjelesno i psihičko nefunkcioniranje na poslu (23).

Danas su brojna istraživanja, kod različitih profesija, ukazala na uzlaznu amplitudu pojave sindroma pregorijevanja, pri čemu je prevalencija u stalnom porastu (24, 25).

Kvaliteta obavljanja posla utječe na kvalitetu pružanja usluge te zadovoljstvo primaoca usluge. S poslovnog aspekta, pojavom sindroma pregorijevanja kod zaposlenika, poremeti se kvaliteta pružanja usluge. S humanističkog aspekta, čovjeku kojem prijeti ili je već sindrom pregorijevanja prisutan, potrebna je emocionalna uključenost društva kako bi se ovo pitanje preveniralo ili na adekvatan način osvijestilo i liječilo.

4.2. Simptomi i dijagnoza sindroma pregorijevanja

Simptome možemo podijeliti u kategoriju stavova te fizičkih, emocionalnih, bihevioralnih i interpersonalnih simptoma (26). No većina se istraživanja sindroma pregorijevanja temelji na procijeni profesionalnog sindroma pregorijevanja gdje su u fokusu razina emocionalne iscrpljenosti, stupanj depersonalizacije i subjektivni osjećaj gubitka osobnog, odnosno profesionalnog postignuća (27).

Analizirajući emocionalnu iscrpljenost zaključujemo da ona nastaje kada dođe do eksplozije - neravnoteže uslijed neprestane borbe između kapaciteta primanja i davanja u izrazito narušenoj ravnoteži organizma. Pojedinaac dolazi do stadija kada sukobljavanje, preuzimanje, odgovornosti ili emocionalnih ili kognitivnih podražaja postaje preplavljujuće (28).

Depersonalizacija se, kao dio sindroma pregorijevanja, spominje kod pojedinca u smislu mentalne odvojenosti od posla, uz manjak optimizma, te porast cinizma vezanog uz posao (29).

Od ostalih mogućih simptoma važno je spomenuti i fizičke simptome kao što su osjećaj pomanjkanja fizičke snage, glavobolja, bol u prštu, bol u želucu, nepravilan rad srca, otežano disanje, učestalo mokrenje i nesanica (30).

Ako želimo detaljnije približiti simptome sindroma pregorijevanja, a vezano uz kategoriju emocionalnih, bihevioralnih i interpersonalnih aspekata, vrijedi spomenuti i mogućnost pojave teškoće s koncentracijom, zaboravljivost, anksioznost, razdražljivost, ljutnju, nedostatak motivacije, osjećaj beznadnosti, apatiju i depresivnost (30).

Ovi simptomi neminovno utječu na kvalitetu života pojedinca koji se nalazi u procesu pregorijevanja, iz čega se nadalje može zaključiti kako je socijalni plan, odnosno obiteljski i društveni aspekt života pojedinca znatno narušen (8). Obitelj i prijatelji pojedincu koji pregorijeva više nisu u fokusu i on nema potrebu ulagati u te odnose kako bi održao ravnotežu, ili pak tu potrebu i ne osjeća. Na nesvjesnoj razini vode se unutarnje borbe koje se projiciraju i na socijalni aspekt funkcioniranja.

Pojedinac koji je pogođen pregorijevanjem također više ne vidi svrhu svojeg postojanja, te osjeća nepovezanost u bilo kojem obliku odnosa, pa tako i profesionalnog (30).

Vezano uz dijagnozu samog sindroma pregorijevanja, potrebno je razjasniti etiologiju tjelesnih simptoma putem fizikalnog pregleda i laboratorijskih nalaza kako bi se isključila tjelesna bolest, ali se u većini slučajeva dijagnoza sindroma pregorijevanja zapravo temelji na anamnestičkim podacima i upitnicima prilagođenim za procjenu prisutnosti ovog fenomena. Neki autori tvrde kako se niti s današnjim upitnicima zapravo ne može uvijek sa sigurnošću tvrditi da li osoba pati od sindroma pregorijevanja (31). Zapravo je poanta svakako misliti na mogućnost razvitka sindroma pregorijevanja, uvidjeti bar neke od ranije navedenih simptoma koji ukazuju da se sindrom razvija ili je već razvijen, a radi adekvatnog liječenja.

Među upitnicima koji se globalno koriste u svrhu procijene prisustva ili intenziteta sindroma pregorijevanja u pomagalačkim profesijama izdvajaju se „*Oldenburg Burnout Inventory*“ i „*Maslach burnout inventory*“ (32), gdje ispitivači nerijetko dodaju još određene upitnike u svrhu procjene psihofizičkih napora na radnom mjestu ili općenite sposobnosti nošenja sa stresom pojedinca.

Alat kojim će se ispitivač koristiti zapravo je subjektivan odabir, jer nema objedinjenog alata koji bi se prezentirao kao najadekvatniji ili kao zlatni standard u procjeni pregorijevanja.

4.3 Uzroci sindroma pregorijevanja

Generalno sindrom pregorijevanja je zapravo produkt dugotrajnog utjecaja visoke razine stresa na pojedinca, često u profesionalnom smislu. Što se ranije prepoznaju simptomi i uklone ili umanju intenzitet vanjskih čimbenika koji pogoduju nastanku sindroma, to je veća mogućnost sprječavanja da se sindrom razvije.

Sindroma pregorijevanja možemo objasniti kroz interakciju podražaja iz okoline, i unutarnje resurse kojima pojedinac raspolaže (33, 34).

Iako su mehanizmi nošenja sa stresom i mehanizmi obrane uz socijalnu podršku ključni za razvitak pregorijevanja, ističe se kako je kao jedan od vodećih uzroka pojave pregorijevanja među zaposlenicima upravo relacijski odnos zaposlenik - posao. Tako se kao čimbenici koji intrigiraju istraživače ovog problema ističu zahtjevnost posla, međuljudski odnosi, zadovoljstvo poslom, mogućnost napredovanja na poslovnom planu i ostalo (34, 35).

4.4 Faze sindroma pregorijevanja

Kako se i ranije navodilo, do sindroma pregorijevanja se dolazi postupno kroz određeni period vremena, u fazama (36).

U prvoj fazi susrećemo pojavu idealizma i dokazivanja kod pojedinca, kada se javlja iznimna predanost poslu i motivacija da obaveze obavlja besprijekorno. U tome se ističe pozitivan stav prema poslu, ali s pretpostavkom da u ovoj fazi posao počinje zauzimati prioritarno mjesto.

Druga faza počinje znacima nezadovoljstva u poslu, kada pojedinac zanemaruje socijalni aspekt života i više ne pridaje pažnju obitelji, prijateljima, a slijedi nastanak lošeg raspoloženja, gubitka ideala i motivacije. Tada djelomično osoba i postaje svjesna da se kvaliteta života narušava, ali zapravo ne reagira i ne može učiniti ništa kako bi se kvaliteta života održala na dostojnoj razini.

Treću fazu prate osjećaj razočaranja i izoliranosti od društva. Ističu se sukobi s kolegama na poslu, nerijetko i u obitelji. Pojedinač primjenjuje agresivno ponašanje u različitim situacijama uz promjene raspoloženja tokom interakcije s okolinom, a javlja se i otežan proces mišljenja i koncentracije.

U četvrtoj završnoj fazi dominira većina simptoma koje obilježavaju sindrom pregorijevanja. Pojedinač gubi samopoštovanje, osjeća neuspješnost, sumnja u vlastitu svrhu postojanja, razvijena je smanjena produktivnost uz pojavu depresije, razmišlja o napuštanju posla, mogu se javiti i suicidalna razmišljanja.

4.5 Liječenje i prevencija

U literaturi definirane terapije kod pojave sindroma pregorijevanja nema, već je fokus usmjeren na pojedinca kroz multidisciplinarni pristup. Spominje se djelotvornost psihoterapije i psihosocijalnih intervencija za smanjenje pregorijevanja, ali je njihov učinak nedovoljno istražen (37).

Kao terapija sindroma pregorijevanja ističu se kognitivno bihevioralna terapija, terapija glazbom i *mindfulness* terapija (37, 38).

Cilj je uklanjanje ili smanjenje intenziteta psihičkih simptoma, a glavni fokus je jačanje svjesnih i nesvjesnih mehanizama nošenja sa stresom.

- Kognitivno bihevioralna terapija naspram drugih vrsta psihoterapija kratkotrajna je, strukturirana i za fokus ima emocionalni problem s kojim klijent dolazi na terapiju. Za depresiju, strahove, tjeskobu, ljutnju ova vrsta terapije pokazala se učinkovitom. Temeljna karakteristika je aktivna suradnja između terapeuta i klijenta pri čemu je naglasak na tome kako klijent misli, osjeća, ponaša se i komunicira sada i ovdje (39).
- Terapija glazbom kao terapija emocionalnih i mentalnih stanja pokazala se kao dobar način postizanja većeg stupnja nošenja s tim stanjima (40). Iako postoji potreba o daljnjem istraživanju primjene ove vrste psihoterapije među zaposlenicima koji su doživjeli pregorijevanje, u ostalim mentalnim stanjima terapija glazbom pokazala je utjecaj na unutarnje resurse kojima se zapravo pojedinac služi u nošenju s stresorima (41).

Glazba dokazano povećava protok krvi u lijevoj moždanoj hemisferi, te se time postiže pozitivan učinak na moždane strukture i veze između lijeve i desne hemisfere. Utječe na otpuštanje neurotransmitera dopamina, endorfina i serotonina što neminovno djeluje u podizanju raspoloženja i doživljavanju pozitivnih emocija (42, 43, 44).

- *Mindfulness* se kroz razna istraživanja pokazala kao terapija s pozitivnim ishodom kod osoba s određenim psihološkim problemima. Terapijski učinak je primijećen kod smanjenja osjećaja tjeskobe, savladavanja depresije i u kvalitetnijim obrascima nošenja s stresom (45). Vježbe koje se primjenjuju su usmjerene prema osvještavanju procesa ovdje i sada, kroz percipiranje unutarnjih osjetila i vanjskih čimbenika, te kroz situacijsko prihvaćanje dobrih i loših iskustava preko kojih osoba dolazi do više razine regulacije osjećaja i ponašanja (46).

U liječenje se može uključiti i medikamentna terapija racionalnom primjenom benzodiazepina i antidepresiva, posebice selektivnih inhibitora ponovne pohrane serotonina.

- Lijekovi iz skupine benzodiazepina – se najčešće koristi kod osoba koje pate od anksioznih poremećaja. Ranije se navelo da je u sklopu simptoma pregorijevanja i osjećaj anksioznosti pri čemu se nerijetko događa da je uz psihoterapiju potrebna i podrška lijekovima kako bi osoba lakše prebrodila pojavu pregorijevanja (47). S obzirom da je moguće razviti ovisnost o ovoj vrsti lijekova, preporuka je njihovo korištenje u kraćem periodu dok traje akutna faza, kako bi se upravo ovaj problem razvijanja ovisnosti uzeo kao jedna od ozbiljnih posljedica dugotrajnog korištenja (48).
- Lijekovi iz skupine antidepresiva – s obzirom na mogućnost razvijanja depresivnog stanja kod pregorijevanja, svakako vrijedi spomenuti pomoć lijekova iz skupine antidepresiva. Čak se ponekad antidepresivi koriste kao preventivna mjera, ne samo kao dio liječenja kada pregorijevanje nastupi (49). To je pomalo kontroverzna mjera, jer se zapravo time zamagljuje pravi uzrok, odnosno stresor među zaposlenicima u radnoj sredini, koji se ne namjerava otkloniti i u pravilu se zanemaruje (50).
- Selektivni inhibitori ponovne pohrane serotonina su najčešće korištena skupina antidepresiva zbog njihove selektivnosti na prijenosničke sustave, te je to glavni razlog dobre podnošljivosti pri njihovoj primjeni (51, 52).

Pošto je i sama Svjetska zdravstvena organizacija izdvojila sindrom pregorijevanja kao većinski profesionalni sindrom, možda je i nepotrebno naglašavati važnost prevencije ovog globalnog problema (53).

Istraživanja profesionalno pregorijevanje usko povezuju s produktivnošću zaposlenika i kvalitetom usluge, odnosno neproduktivnošću zaposlenika i nekvalitetom pružene usluge. Osim rada na osobnom planu zaposlenika u smislu osvještavanja i prepoznavanja pojave određenih simptoma koji upućuju na pregorijevanje i jačanje mehanizma nošenja s stresom, od preporučenih intervencija iz ranije navedene literature, pronalazimo i one intervencije usmjerene u poboljšavanje kvalitete vezane uz radne uvjete i radnu okolinu (53). Naglašava se ulaganje u proces rada kroz izgradnju, upravljanje i optimizaciju, kako bi se sustavno zadovoljile potrebe radnika i sustava koje oni održavaju (54).

Ranijim tvrdnjama kojima se ističe kako se zbog pregorijevanja pitanje kvalitete obavljanja posla narušava, može se pridodati i pretpostavka da poslodavci između ostalog osjete i velike novčane gubitke.

S obzirom na važnost podrške osobi koja je zbog unutarpersonalnih karakteristika osjetljivija, zdravo radno okruženje ima vrijednu ulogu. Toksična okruženja se trebaju prevenirati i ozbiljnije shvatiti što je i Jeffrey Pfeffer, kao autor knjige 'Umiranje za plaću' (55). Već samim naslovom istaknuo je patološke pojave kod zaposlenika i poslodavaca, a vezano uz lošu organizaciju i loš način upravljanja ljudskim resursima, gdje se etički aspekt, moralni i humanistički pristup izgubio u utrci za što većim profitom.

Dok se kao zvijezda vodilja ističe profit i zadovoljenje norme, a čovjek, njegovi osjećaji i potrebe se zanemaruju, neminovan je krah na osobnom planu zaposlenika, kao i na sveobuhvatnom organizacijskom planu.

Pfeffer je nadalje došao do rezultata z kako je 8 posto godišnjih troškova u zdravstvenom sustavu Sjedinjenih Američkih Država, posljedica lošeg upravljanja u njihovim tvrtkama te tvrdi da je 120 tisuća preuranjenih smrti godišnje povezano s time.

Istraživanje ljudskih faktora u procesu rada uključuje znanstvenike s područja psihologije, sociologije, ekonomije, pravnike, no ostaje pitanje zašto se onda uz brojna saznanja o dobrom upravljanju i adekvatnom poslovnom okruženju, pregorijevanje opetovano pojavljuje i ne jenjava? Pitanje je koje bi svakako bilo vrijedno istražiti.

Poslodavci bi zadovoljstvo i motivaciju ljudskih resursa trebali poimati kao hvalevrijedne komponente prilikom upravljanja organizacijom, a bitno je pitanje i efektivnosti, efikasnosti i ekonomičnosti (56).

Kvalitetno upravljanje kroz gospodarsku politiku i adekvatno upravljanje ljudskim potencijalima kao prevencija pregorijevanju, treba biti usmjerena i na prepoznavanje konflikata, međuljudskih odnosa. Cilj je postizanje zadovoljstva zaposlenika, između ostalog i putem poštovanja prema emocionalnom aspektu ljudskog kadra čime se njeguje humanistički menadžment (57).

Prepoznavanje nezdravog ili čak toksičnog radnog okruženja ključ je uspjeha u borbi protiv pregorijevanja, iz čega proizlazi da se upravljanje i organizacija trebaju voditi po sljedećim načelima:

- Zadovoljavanje fizičkih i emocionalnih potreba ljudskog kadra
- Bolji socijalni i ekonomski status kadra
- Osigurati humane uvjete rada
- Osigurati visoku razinu kvalitete rada
- Osigurati povoljno radno okruženje
- Poticati dobre međuljudske odnose među zaposlenicima
- Poticati osobni angažman zaposlenika
- Poticati osobni i profesionalni rast i razvoj zaposlenika
- Briga za zdravlje zaposlenika - sistematski pregledi, *peer* grupe, Balint grupe

(58, 59, 60)

Kao što se ranije navelo sindrom pregorijevanja je psihosomatski fenomen pri čemu se javljaju i određeni tjelesni simptomi. Kako bi se pravovremeno eliminirala dijagnoza tjelesnog oboljenja i otkrila veza između tjelesnih simptoma i psihološkog uzroka, neminovno je istaknuti ovaj dio preventivnog programa kao jedan od kardinalnih u svrhu ranog otkrivanja i liječenja sindroma pregorijevanja. Sistematski pregledi kroz medicinu rada mogu biti dobri preventivni potezi radi otkrivanja i eliminacije somatskih tegoba.

Peer grupa je prvenstveno bila zamišljena kao grupa emocionalne podrške među studentima, učenicima, odnosno mlađom skupinom, ali se s vremenom uvidjela njezina vrijednost i u sklopu podrške kod raznih emocionalnih stanja i mentalnih oboljenja i u odrasloj dobi, u grupi zaposlenika, kolega (58).

Peer grupa ima određene dobrobiti kod zaposlenika koji su doživjeli sindrom pregorijevanja (59).

Putem grupe pojedinci interakcijom dolaze do osjećaja zrcaljenja što u suštini prouzrokuje poimanje da nisu jedini u svojoj muci te da imaju razumijevanje i podršku od strane vršnjaka, odnosno odraslih članova grupe.

Možda češća primjena grupne podrške usmjerena prema pregorijevanju, pogotovo vezano uz zdravstvene djelatnike, zauzima prakticiranje Balint grupe. Balint grupa je analitička, edukativna i mala grupa, čiju metodologiju prati fokus na kombinaciji iskustvene i supervizijske grupe. Grupa ima voditelja, koji moderira sastanke, a ima više metoda rada u Balint grupi (60).

U suštini prevencija, kao i intervencije u liječenju sindroma pregorijevanja, a vezano uz osobnu perspektivu, na temelju ranijih navoda iz ovog rada može se sročiti u sljedeće :

- Briga o tijelu

Još davne 1980. godine predlagali su se programi zdravstvene edukacije u svrhu brige o tijelu i prepoznavanju simptoma radi motivacije društva i prevencije morbiditeta i mortaliteta usvajanjem zdravog načina života (61). Poznavanje i njegovanje konzumacije pravilne prehrane, svakodnevna tjelesna aktivnost, izbjegavanje rizičnih obrazaca ponašanja (pušenje, konzumacija alkohola, uzimanje psihoaktivnih droga i ostalo) jedni su od glavnih fokusa u provedbi osvještavanja društva o važnosti održavanja zdravih obrazaca, a u svrhu očuvanja tjelesnog zdravlja.

- Opuštanje – pronalaženje unutarnjeg mira i spokoja kao kanala za eliminaciju tjeskobe.

Postoje istraživanja na temu duhovnosti, osjećaja nade i blagostanja u svrhu poboljšavanja zdravlja (62). Ako se polazi od definicije što zdravlje jest, kako je ono između ostalog duhovno blagostanje, neminovna je poveznica između osjećaja opuštanja, uva-

žavanja potreba i kanaliziranja emocija. Kako su stresori nemilice svakodnevni, izrazito je važno da osoba pronađe načine opuštanja kojima bi lakše prebrodila napad stresa na organizam.

- Svjesnost – razviti svjesnost o tome što se događa u tijelu, mislima i osjećajima.

Važnost cjelovite dobrobiti i brige o sebi putem svjesnosti o tijelu, nezaobilazna je akcija koju pojedinac može učiniti za sebe. Osvještavanjem se dobiva uvid u određeni proces koji jedino ukoliko je doveden do stanja svjesnosti, može biti tretiran.

Povećanje svijesti o stresorima, upozorenjima i signalima koje tijelo šalje kada se nalazi u početnim fazama pregorijevanja utječe na predviđanje i prepoznavanje rizika za zdravlje, a time i na tijek i ishod liječenja (63).

- Podrška lijekovima – uz alternativne načine procesiranja pregorijevanja, prihvatiti pomoć lijekovima. Ranije su navedena istraživanja koja su ~~su~~ dokazala učinkovito liječenje sindroma pregorijevanja uz primjena lijekova.

Koji se god ishod liječenja priželjkuje, bitno je sprečavanje psihičke i fizičke ovisnosti o psihofarmacima, uz naglasak na alternativne komplementarne načine nošenja s stresom.

- Izbjegavati produbljivanje simptoma i stanja

Svakodnevni stres nemoguće je izbjeći, ali se zato može naučiti načine njegovog otpuštanja ili kanaliziranja. Zadržavanje osjećaja koje pregorijevanje donosi, na pragu je autodestruktivnosti. Simbolički rečeno, psihoterapijom se može doći do stanja kvalitetnog odlaganja negativnih osjećaja koji su skladišteni kao loši produkti obrambenog mehanizma.

Gledano kroz povijest pa do danas, vidljiva je evolucija i istraživanju stresa kao uzroka mnogobrojnih simptoma, pa tako i simptoma sindroma pregorijevanja.

Globalna i masovna istraživanja koriste koncept pregorijevanja kao plodno tlo u znanstvene svrhe (64). Kroz edukacije društva na tu temu, prakticiranje organizacije rada putem humanističkog pristupa i poticanja samosvijesti prepoznaje se važnost ovog fenomena. Daljnjim razvijanjem informatizacijskog sustava, nalaze se i aplikacije za samoprocjenu rizika od razvijanja pregorijevanja (65), kao što se nudi i „*Stedi*“, aplikacija koja objedinjuje planiranja i promi-

šljanja zadataka, kao i interaktivne preporuke u svrhu optimizaciju svakodnevnih radnih zadataka (66).

Prevenција i liječenje putem korištenja mobilnih aplikacija svakako je u današnje vrijeme prateći potez modernizaciji, ali ponovno se dolazi do pitanja da li se prevladavajućom informatizacijom narušava humanistička i empatijska interakcija u društvu.

5. SEKUNDARNA TRAUMATIZACIJA

Posredna ili sekundarna traumatizacija javlja se kod ljudi koji rade u pomagačkim profesijama, a zdravstveni radnici su svakako među njima. Opisuje se kao prilično česta pojava kod profesija koje imaju u skrbi osobe s traumatičnim iskustvom (67).

Razlika između sindroma pregorijevanja i sekundarne traumatizacije leži u polazišnoj točki, subjektivnog doživljaja ili prijenosnog percipiranja snažnih emocija.

Opis fenomena predlaže određenu stresnu reakciju i pojavu psihofizičkog simptoma na temelju iskustva druge osobe, odnosno ne direktnom izlaganju traumatičnom događaju ili reflektiranju jačeg intenziteta doživljenog iskustva druge osobe s kojom zahvaćeni ima bliski i kontinuirani kontakt (68).

Profesije poput zdravstvenih djelatnika, policijskih službenika, socijalnih pedagoga, socijalnih radnika, psihologa posebice su ranjive skupine za posrednu ili sekundarnu traumatizaciju (69, 70).

U pomagačkim profesijama sukladno poželjnoj visokoj razini empatije koja bi trebala biti temelj rada s traumatiziranim osobama, dolazi se do zaključka da kontinuiranim izlaganjem teškim životnim pričama drugih, moguće je skliznuti u uživanje u tuđe priče, kao i pojačana osjetljivost na tuđu patnju. Killian Kyle u svojem djelu iz 2008. godine (71), upućuje da se uslijed izlaganju traumi druge osobe, gubi percepcija pomagača naspram klijenta, kada se može razviti osjećaj bespomoćnosti čime se narušava ravnoteža vlastitih očekivanja i realnih mogućnosti.

U pomagača se stvara:

- Strah i tuga

- Očaj i osjećaj krivnje
- Ljutnja i tjeskoba
- Poricanje i negacija
- Nesanica
- Noćne more uz privid scene traumatičnog iskustva (72, 73, 74)

Postoje razne edukativne radionice i brošure vezane uz ovu tematiku, ali kvalitetna iskustvena prevencija ili način liječenja sekundarne traumatizacije je supervizija.

Supervizija je oblik pomoći i podrške koju certificirani terapeuti i ostali profesionalci s edukacijom iz područja mentalnog zdravlja mogu pružati osobi kroz individualni i grupni pristup (75).

Svrha supervizije je zapravo zajednička metoda na relaciji supervizor – klijent, razrada profesionalnih zadaća, odnosno uloga, te pojašnjavanje i podrška u vezi profesionalnih pitanja i nedoumica. Pruža se psihološka potpora u procesu reflektiranja i odlučivanja vezano uz profesiju i osobni rast i razvoj te pomoć pri prevenciji ili suočavanju sa sindromom pregorijevanja putem jačanja vlastitih resursa i kompetencija (75, 76).

6. CILJEVI I HIPOTEZE

Ciljevi

- I. Istražiti pojavnost sindroma pregorijevanja kod medicinskih sestara/tehničara zaposlenih u ispostavama Istarskih domova zdravlja
- II. Ispitati povezanost sindroma pregorijevanja i duljine radnog staža zaposlenih
- III. Ispitati povezanost sindroma pregorijevanja i radilišta

Hipoteze

- I. Medicinske sestre/tehničari Istarskih domova zdravlja imaju visoku pojavnost sindroma pregorijevanja
- II. Sindrom pregorijevanja učestaliji je kod medicinskih sestara/tehničara s duljim radnim stažem
- III. Sindrom pregorijevanja učestaliji je kod medicinskih sestara/tehničara obiteljske medicine

7. ISPITANICI I METODE

U istraživanju su sudjelovali medicinske sestre i medicinski tehničari zaposleni u ispostavama Istarskih domova zdravlja (Dom zdravlja Pula, Dom zdravlja Poreč, Dom zdravlja Umag, Dom zdravlja Pazin, Dom zdravlja Rovinj, Dom zdravlja Labin), dok su se zaposlenici u ambulancama u koncesiji isključili iz istraživanja. Uključeni su bili ispitanici koji su imali ugovor o radu na određeno ili neodređeno vrijeme. Korišten je prigodni uzorak od 101 ispitanika. Istraživanje je započelo i završilo u svibnju 2022. godine. U svrhu istraživanja provodio se anketni upitnik putem individualnog načina ispunjavanja na matičnim radilištima ispitanika za vrijeme tridesetminutne pauze ispitanika. Anketni je upitnik provodio autor istraživanja. Ispitanici su bili informirani i detaljno upoznati s razlogom provedenog istraživanja i utrošenom vremenu potrebnom za ispunjavanje upitnika. Odluka o sudjelovanju u istraživanju bila je dobrovoljna i anonimna. Dodatan obrazac u svrhu privole o sudjelovanju nije korišten, već su ispitanici bili upoznati da su samim pristupom ispunjavanja anketnog upitnika, automatski dali svoju suglasnost o sudjelovanju. Istraživanje je provedeno isključivo u svrhu izrade diplomskog rada. S obzirom da su ispitanici bili medicinske sestre i medicinski tehničari, zaposlenici Istarskih domova zdravlja, traženo je odobrenje etičkog povjerenstva ustanove za provedbu istraživanja. U svrhu istraživanja koristio se anketni upitnik, za čije se korištenje tražila dozvola autora. Istraživanje se provelo u skladu sa zakonskim propisima zaštite podataka ispitanika te se se daljnja distribucija rezultata istraživanja koristila u skladu sa zakonskim okvirima.

7.1 Postupak i instrumentarij

Anketni upitnik bio je sačinjen od dva dijela. U prvom dijelu nalazilo se devet čestica u svrhu dobivanja sociodemografskih podataka o ispitanicima (dob, spol, stupanj obrazovanja, godine radnog staža, ispostava rada, radilište, godine rada na trenutačnom radilištu, smjenski rad, ukupna satnica tjedno). Za drugi dio anketnog upitnika u svrhu mjerenja pojavnosti sindroma pregorijevanja na poslu, koristila se hrvatska verzija Oldenburškog upitnika izgaranja, autorica Irene Burić i Ane Slišković (77). Izvorni anketni upitnik verzije koji se koristio je „The Oldenburg Burnout Inventory“, autora Evangelie Demerouti i Arnolda Bakker (78). Upitnik sadržava šesnaest čestica, odnosno dvije skale koje su mjerile dva aspekta pregorijevanja - skalu iscrpljenosti i skalu otuđenosti. Svaka od tih skala sadržala je 8 čestica. U skali iscrpljenosti sadržaj je bio usmjeren na samoprocjenu ispitanika vezanu uz osjećaj

praznine, preopterećenosti, fizičke iscrpljenosti i snažne potrebe za odmorom, dok se skala otuđenosti odnosila na negativne stavove i ponašanja prema svom poslu.

7.2 Statistička obrada podataka

Deskriptivni podaci prikazani su tabelarno i grafički u obliku aritmetičkih sredina i standardnih devijacija te frekvencija i postotaka. Za ispitivanje značajnosti razlika u pojavnosti sindroma pregorijevanja korišten je t-test za nezavisne uzorke te jednosmjerna analiza varijance (ANOVA).

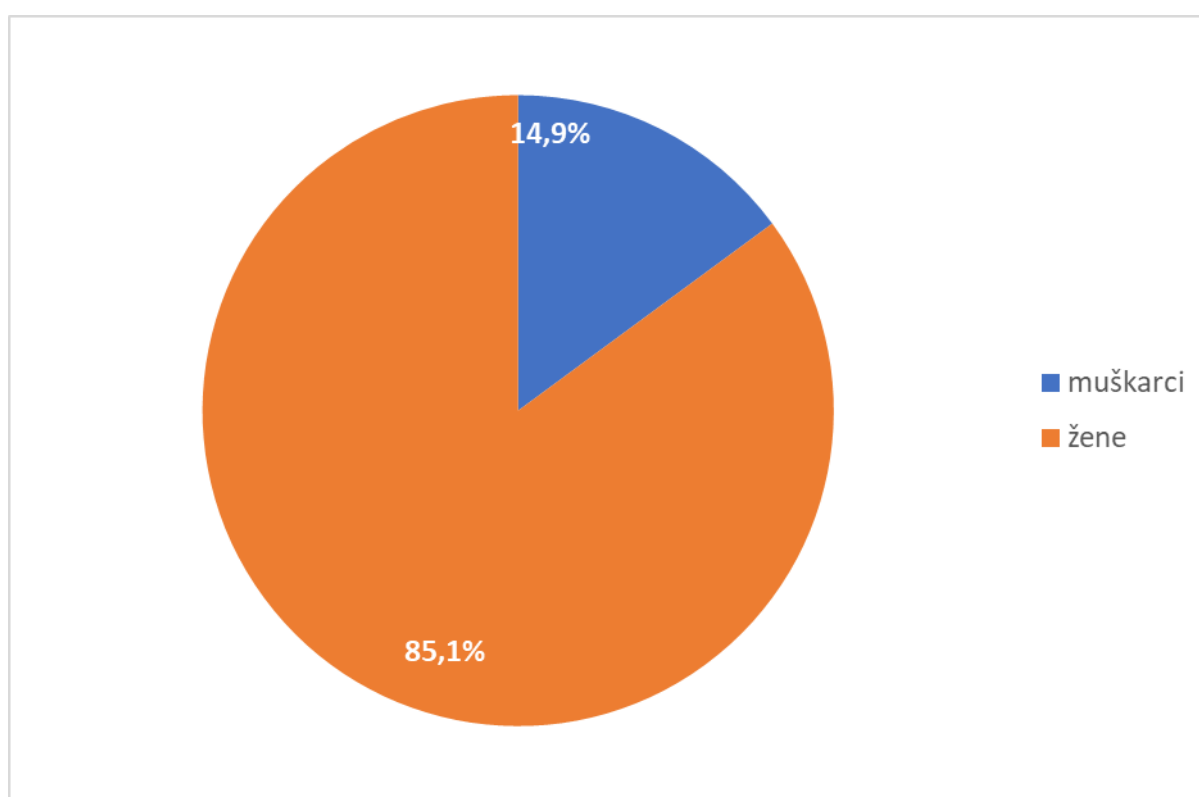
Razina statističke značajnosti postavljena je na 95% ($p < 0,05$). Sve statističke analize provedene su koristeći statistički softver SPSS 16 (SPSS Inc., Chicago, IL, USA).

8. REZULTATI

Sociodemografske karakteristike ispitanika

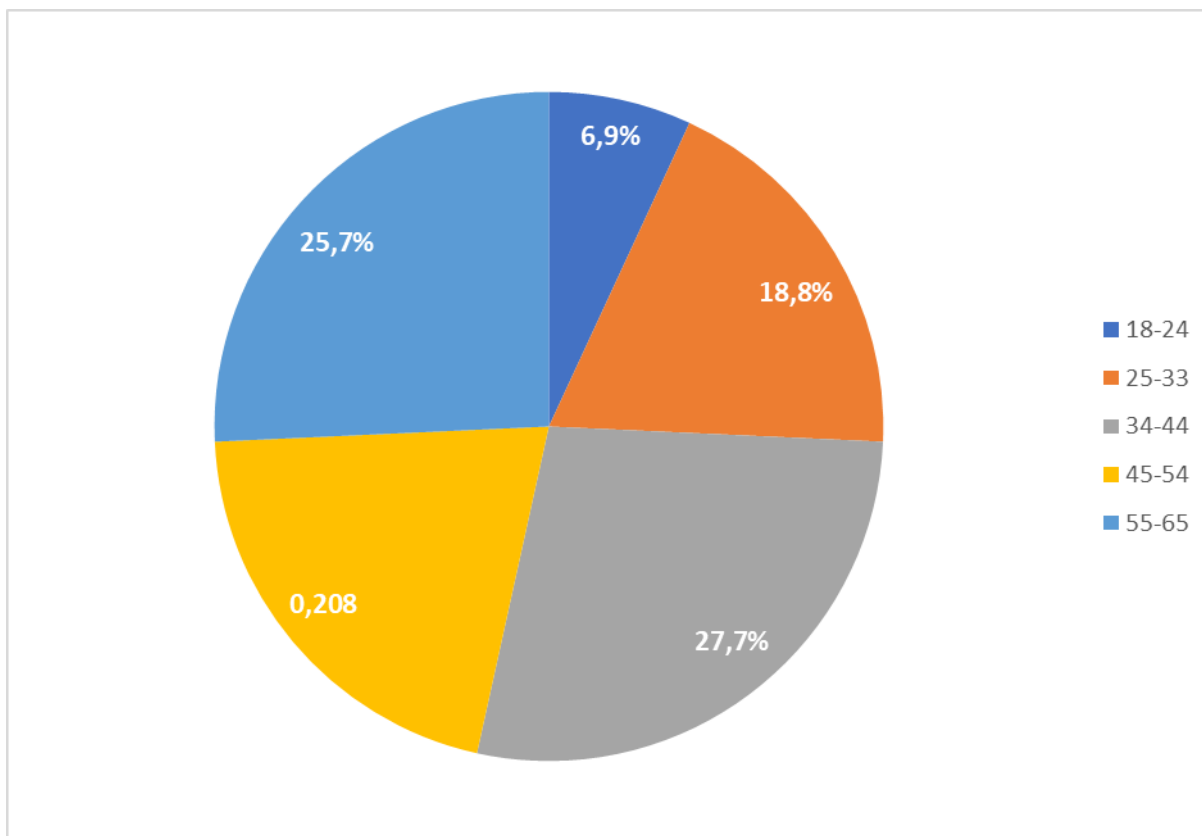
U istraživanju je sudjelovalo 101 ispitanika zaposlenih kao medicinske sestre i medicinski tehničari u ispostavama Istarskih domova zdravlja, od toga 86 žena (85,1%) i 15 (14,95) muškaraca.

Slika 1. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na spol



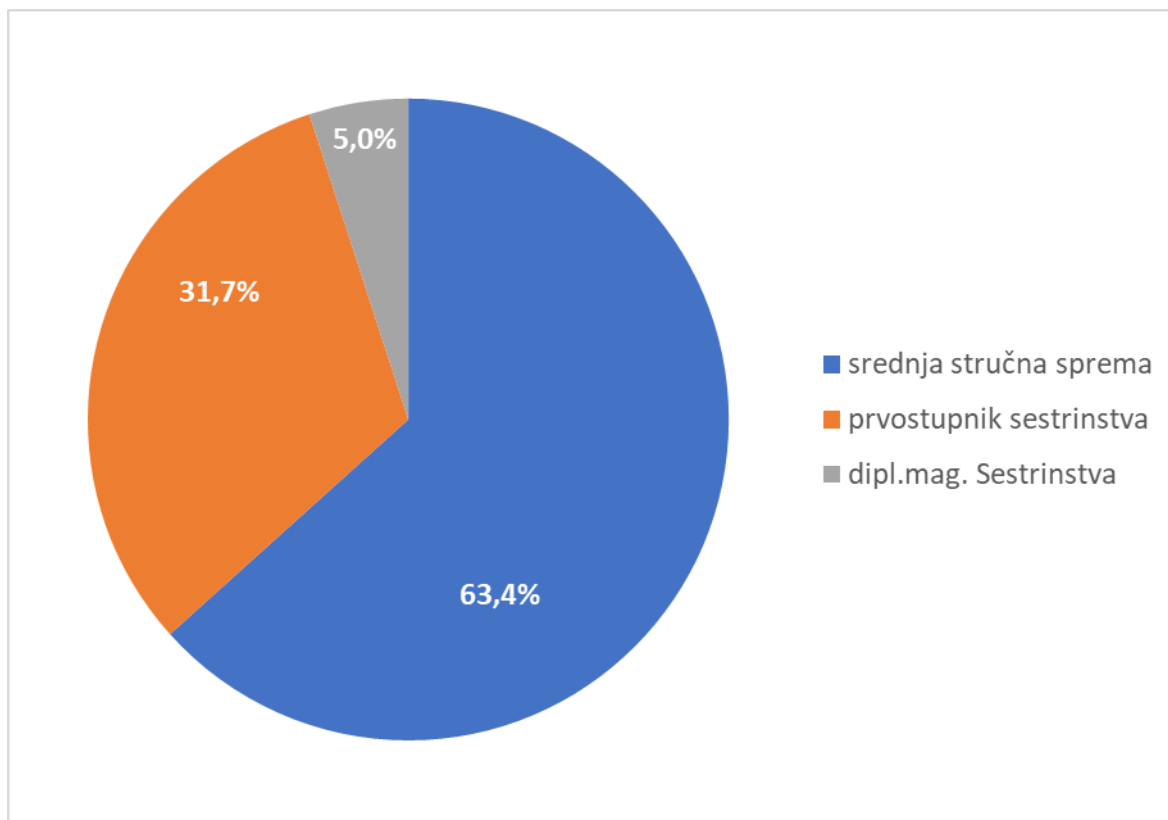
Najveći broj ispitanika je u dobnim kategorijama od 34-44 (28 ispitanika -27,7%) i 55-65 (26 ispitanika - 25,7%) godina, slijede kategorije 45-54 (21 ispitanik – 20,8%) i 25-33 (19 ispitanika – 18,8%). Najmanje je ispitanika u najnižoj dobnoj kategoriji (7 ispitanika – 6,9%).

Slika 2. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na dobne skupine



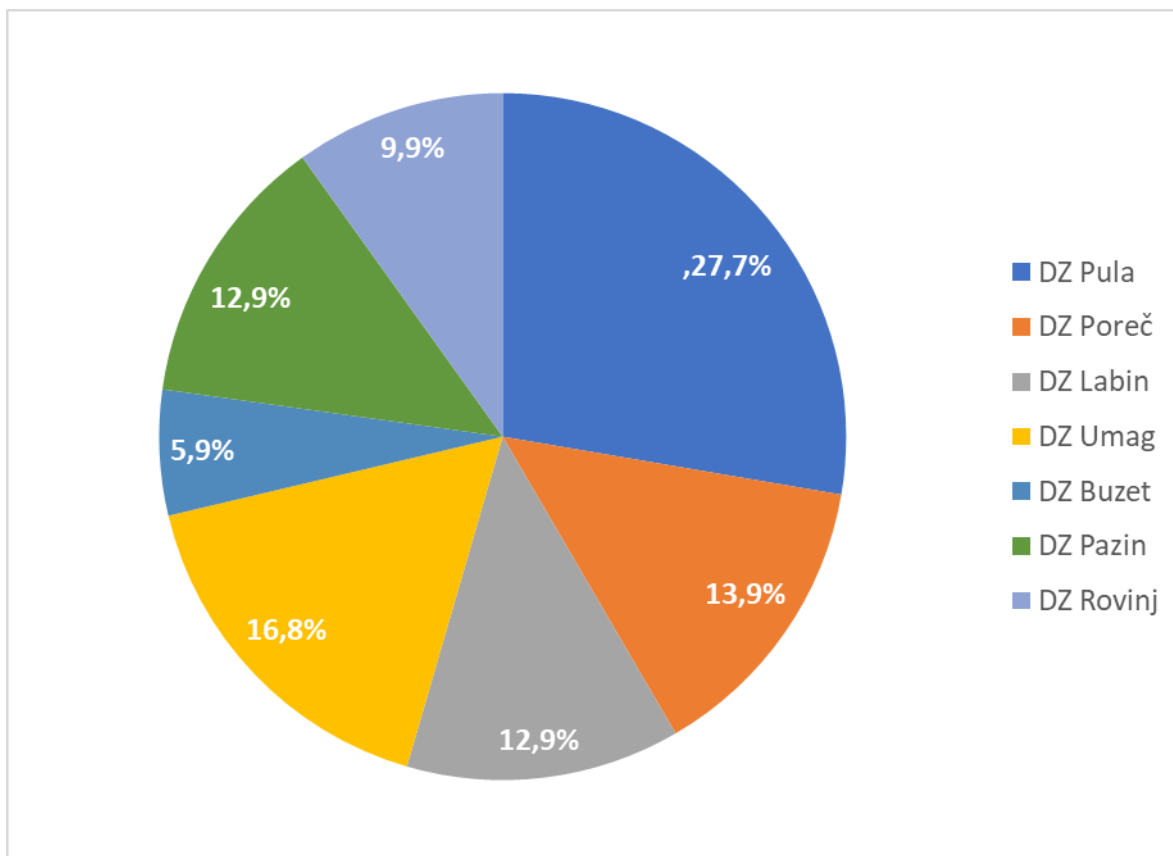
Najviše je ispitanika sa srednjom stručnom spremom (64 ispitanika – 63,4%), prvostupnici sestrinstva (32 ispitanika – 31,7%). Najmanje je diplomiranih magistara sestrinstva (5 ispitanika 5,0%).

Slika 3. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na stručnu spremu



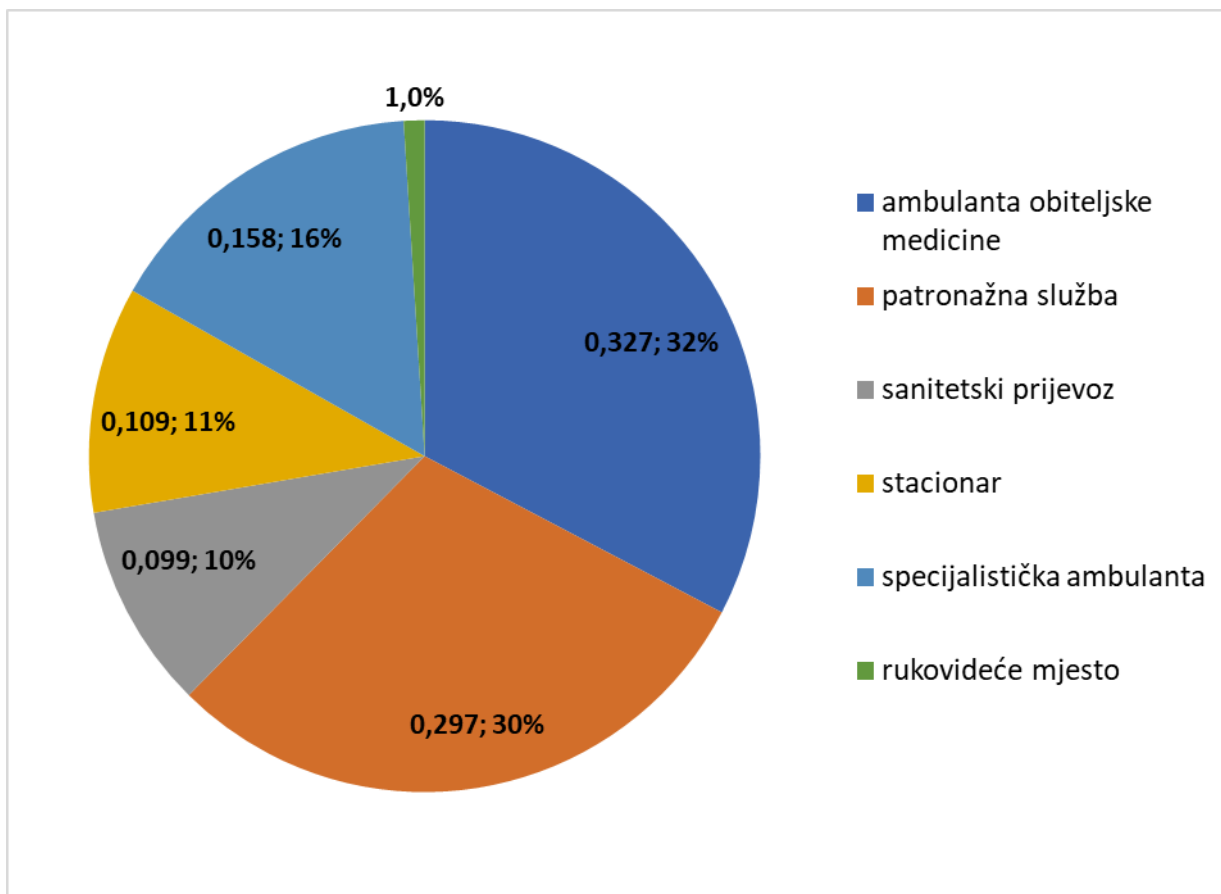
Najveći broj ispitanika je zaposlen u Dome zdravlja Pula (28 ispitanika – 27,7%) a najmanje ih je iz Doma zdravlja Buzet (6 ispitanika – 5,9%). Cjelokupni prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na mjesto zaposlenja vidljiv je iz Slike 4.

Slika 4. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na mjesto zaposlenja



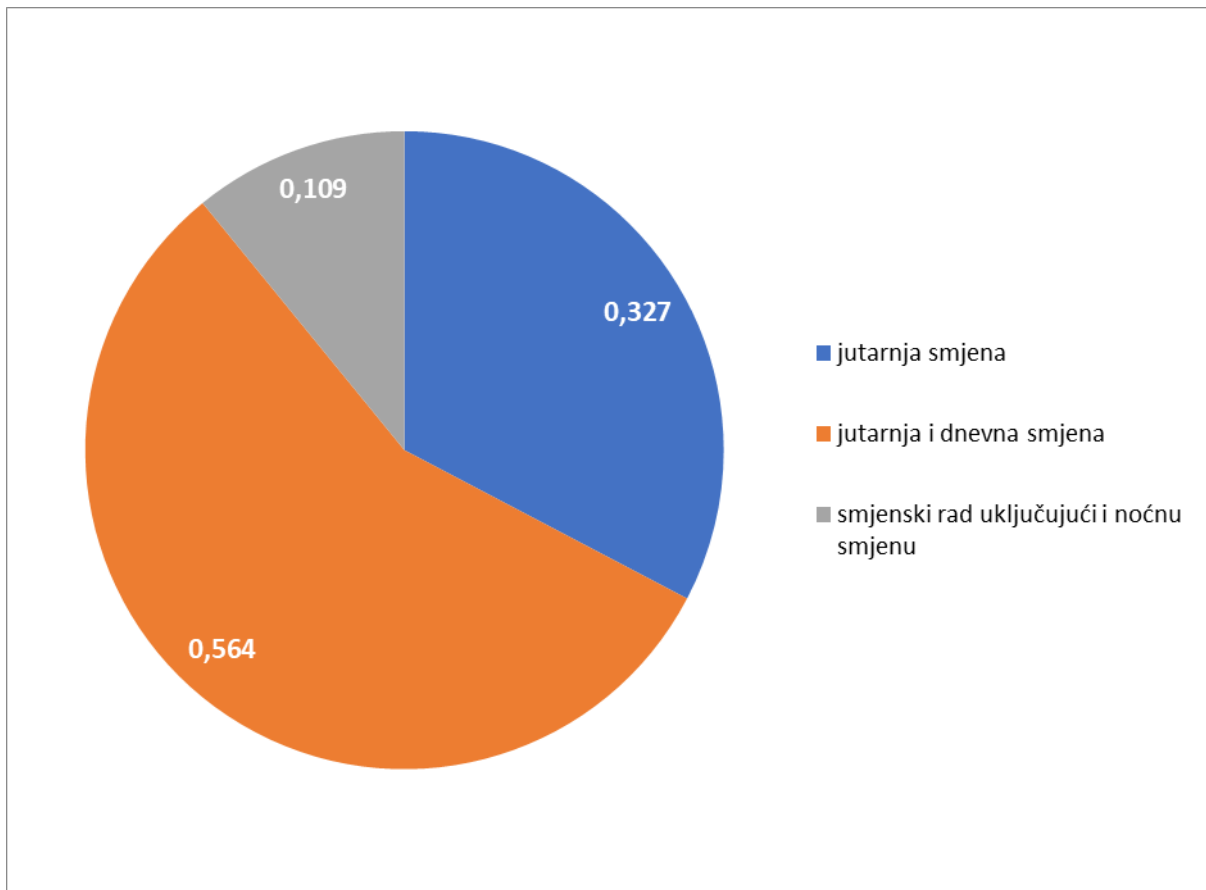
Najveći broj ispitanika (33 ispitanika – 32,7%) radi u ambulantama obiteljske medicine i u patronažnoj službi (30 ispitanika – 29,7%). Samo jedan ispitanik (1,0%) radi na rukovodećem mjestu. Cjelokupni prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na radilište vidljiv je iz slike 5.

Slika 5. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na radilište



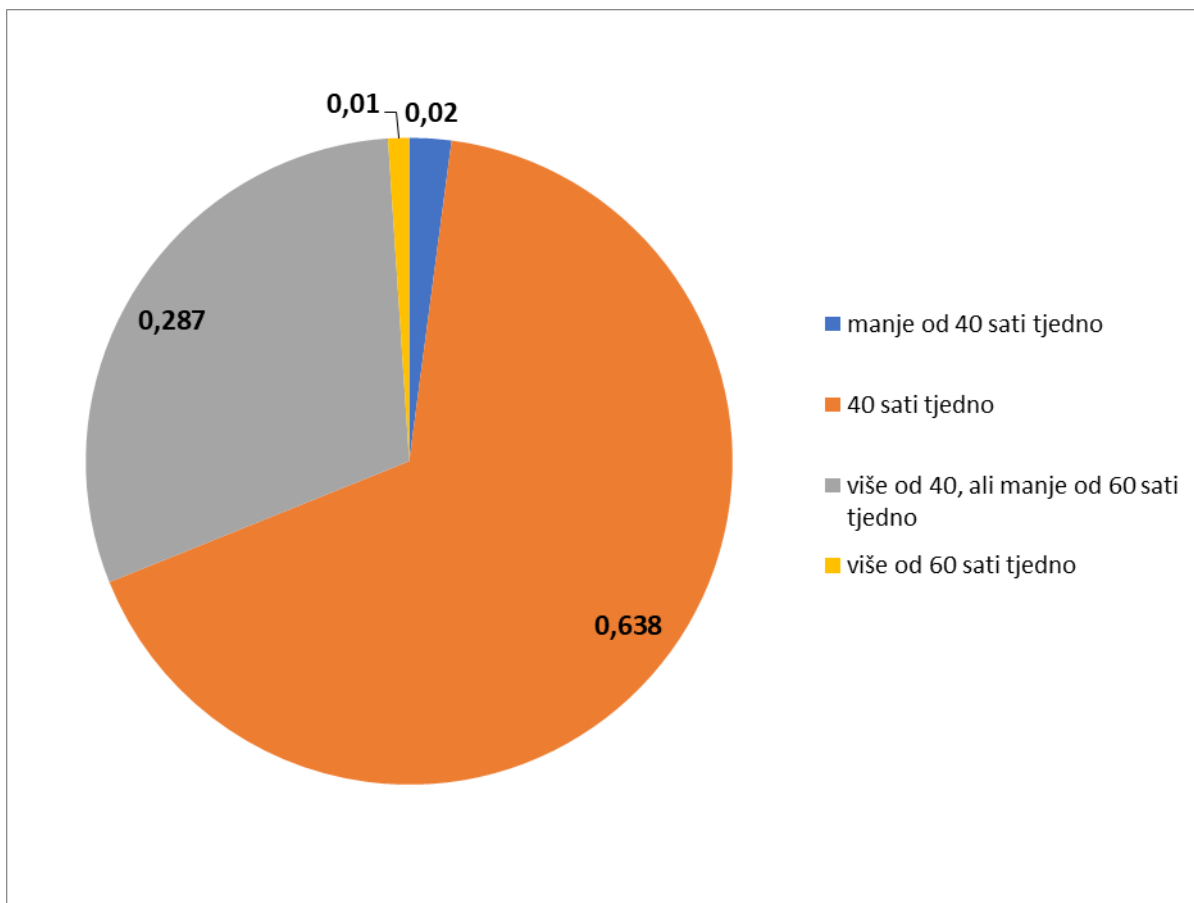
Većina ispitanika radi u smjenama uključujući jutarnju i dnevni smjenu (57 ispitanika – 56,4%), slijedi 33 ispitanika koje rade samo u jutarnjoj smjeni (32,7%), te ispitanici koji rade u smjenama uključujući i noćnu smjenu (11 ispitanika 10.9%) (Slika 6).

Slika 6. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na rad u smjenama



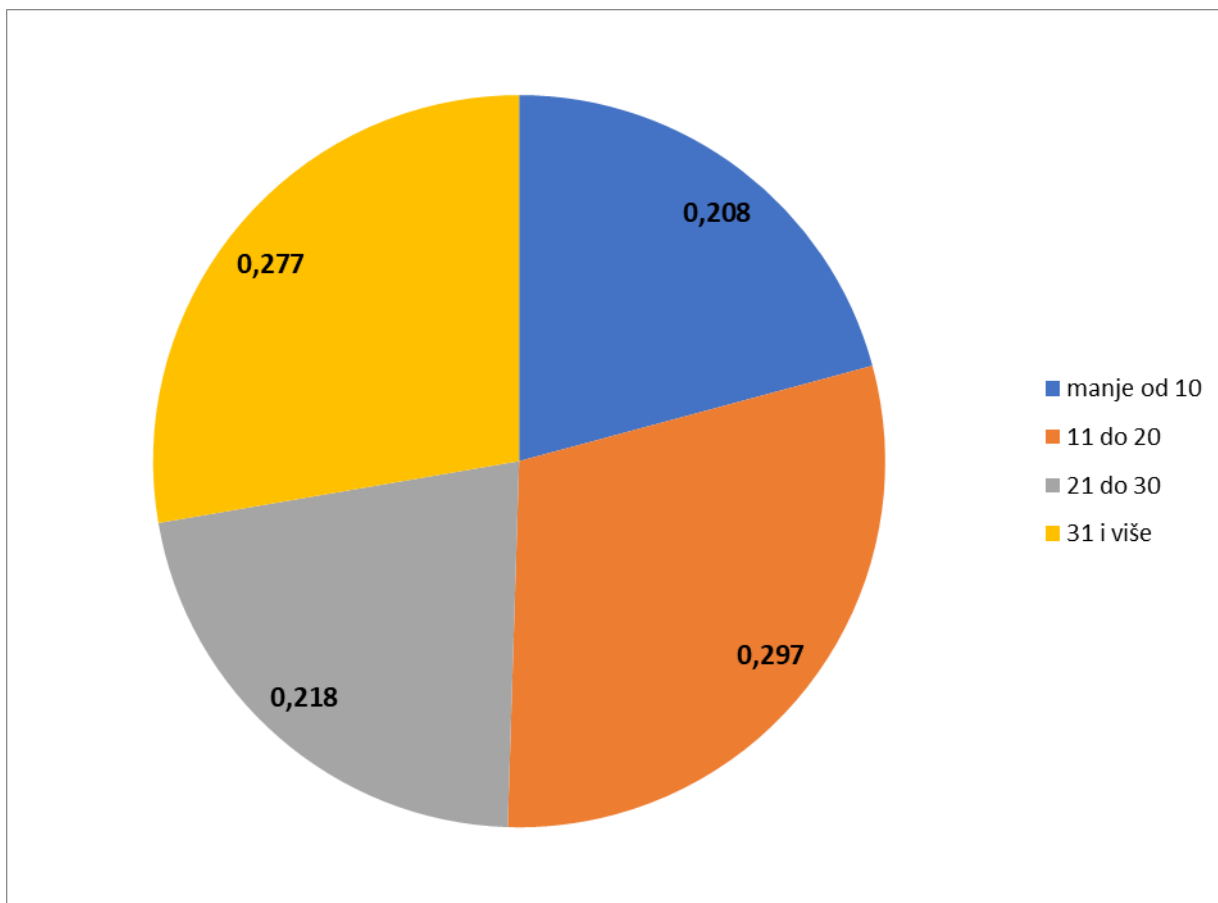
Najveći broj ispitanika radi 40 sati tjedno (69 ispitanika – 68,3%), a 29 ispitanika (28,7%) radi više od 40 a manje od 60 sati tjedno. Manje od 40 sati i više od 60 sati tjedno radi zanemariv broj ispitanika. Cjelokupni prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na broj radnih sati tjedno vidljiv je iz Slike 6.

Slika 7. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na broj radnih sati tjedno



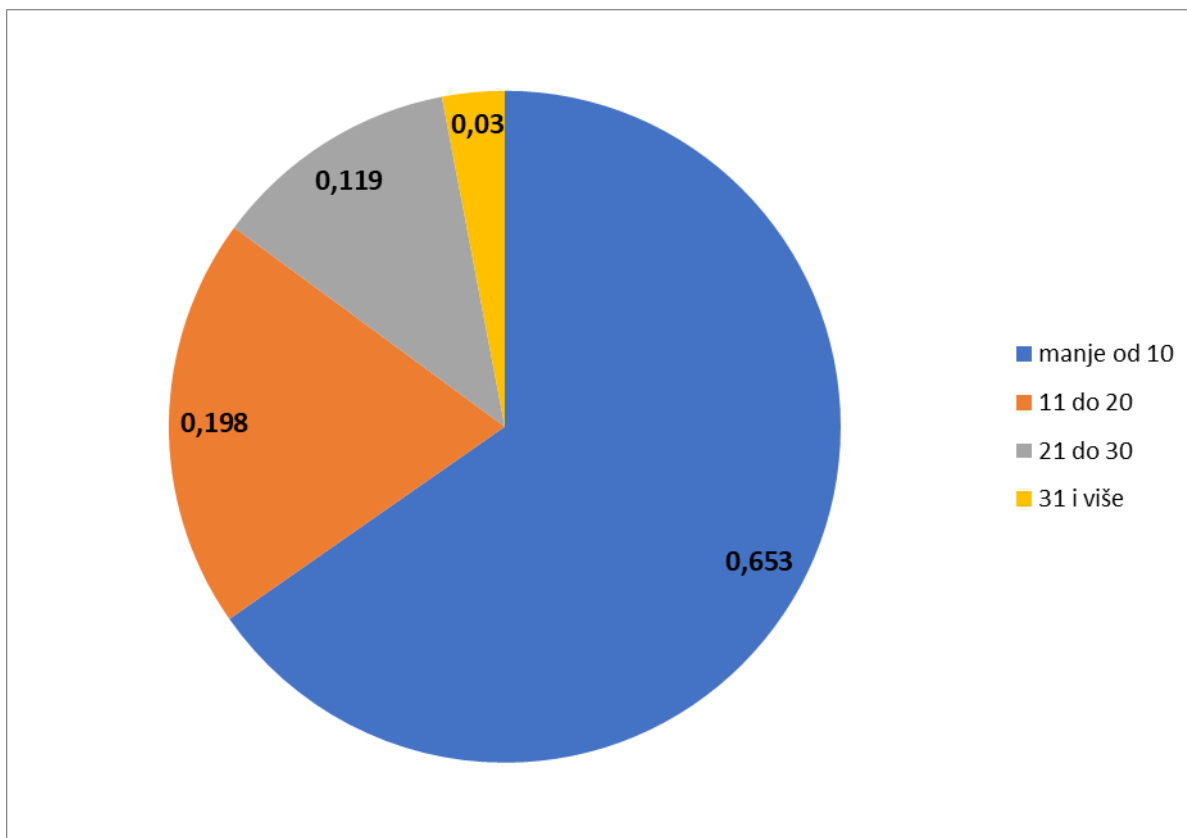
Najveći broj ispitanika nalazi se u kategoriji od 11 do 20 godina radnog staža (30 ispitanika – 29,7%), slijedi 28 ispitanika sa 31 i više godina radnog staža. 22 ispitanika (21,8% ima između 21 i 20 godina radnog staža, to je najmanji broj ispitanika koji imaju manje od 10 godina radnog staža (21 ispitanik – 20,8%). Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na ukupni radni staž vidljiv je iz Slike 8.

Slika 8. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na ukupni radni staž



Raspodjela ispitanika po duljini radnog staža na sadašnjem radnom mjestu prikazana je na Slici 8. Većina ispitanika (66 – 65,3%) je u kategoriji manje od 10 godina, a najmanje ispitanika (3 – 3,0%) je u kategorije više od 31 godine staža na sadašnjem radnom mjestu.

Slika 9. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na duljinu radnog staža na sadašnjem radnom mjestu



U Tablici 1 prikazani su osnovni deskriptivni parametri Oldenburškog upitnika izgaranja. Na subskali otuđenosti ispitanici prosječno postižu rezultat koji je neznatno ispod granice koja se smatra visokom razinom pregorijevanja, a na subskali iscrpljenosti postižu rezultat koji je iznad granice visoke razine pregorijevanja.

Tablica 1. Deskriptivni parametri rezultata dobivenih na Oldenburškom upitniku izgaranja

	N	Ar.sr. (SD)	<i>Cut of score</i>	Min	Max
Subskala otuđenosti	101	2,08 (0,52)	2,1	1	3,62
Subskala iscrpljenosti	101	2,31 (0,58)	2,25	1	3,62

Kako bi ispitali razlike u pojavnosti sindroma pregorijevanja s obzirom na duljinu radnog staža ispitanici su podijeljeni u 4 skupine: ispitanici koji imaju 10 ili manje godina radnog staža (N=21), ispitanici koji imaju od 11 do 20 godina radnog staža (N=30), ispitanici koji imaju od 21 do 30 godina radnog staža (N=22) i ispitanici koji imaju više od 30 godina radnog staža (N=28). Razlike u pojavnosti sindroma pregorijevanja s obzirom na duljinu radnog staža prikazane su u Tablici 2.

Tablica 2. Razlike u pojavnosti sindroma pregorijevanja s obzirom na duljinu radnog staža

	10 ili manje godina staža Ar. sr (SD)	11 – 20 godina staža Ar.sr (SD)	21 – 30 godina staža Ar.sr (SD)	Više od 31 godina staža Ar.sr (SD)	F	p
Subskala otuđenosti	2,11 (0,36)	2,19 (0,57)	2,19 (0,57)	1,96 (13,2)	0,975	0,408
Subskala iscrpljenosti	2,37 (0,52)	2,47 (0,59)	2,20 (0,50)	2,18 (0,64)	1,645	0,184

Nisu utvrđene statistički značajne razlike u pojavnost sindroma pregorijevanja s obzirom na dužinu radnog staža ispitanika.

Dalje su ispitane razlike pojavnosti sindroma pregorijevanja s obzirom na radilište (Tablica 3.)

Tablica 3. Razlike u pojavnosti sindroma pregorijevanja s obzirom na radilište

	Ambulanta obiteljske medicine	Patronažna služba	Sanitetski prijevoz	Stacionar	Specijalistička ambulanta	Rukovodeće mjesto	F	p
Subskala otuđenosti	2,04 (0,47)	1,94 (0,47)	2,44 (0,56)	2,28 (0,60)	2,11 (0,51)	1,37 (0,00)	2,316	0,056
Subskala iscrpljenosti	2,31 (0,62)	2,21 (0,49)	2,31 (0,51)	2,18 (0,64)	2,40 (0,55)	2,50 (0,00)	0,378	0,863

Nisu utvrđene statistički značajne razlike u pojavnost sindroma pregorijevanja s obzirom na radilište.

9. RASPRAVA

Glavni cilj ovog istraživanja bio je utvrditi pojavnost sindrom pregorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara zaposlenih u ispostavama Istarskih domova zdravlja. Razrada postavljene hipoteze pojavnosti pregorijevanja temeljila se na literaturi autora upitnika koji se koristio u svrhu istraživanja (79). Po literaturi *cut of score* (rezultat koji je granica za visoku pojavnost) za subskale granica koju se uzela za interpretaciju je 2.25 za iscrpljenost i 2.1 za otuđenost. Rezultati vezano uz subskalu iscrpljenosti su iznad točke koja se smatra početkom visoke razine pregorijevanja, a na subskali otuđenosti su malo ispod granice koja se smatra početkom visoke razine pregorijevanja. Ovim rezultatom ovisno o poziciji gledišta (iscrpljenost i otuđenost), potvrđena je postavljena hipoteza kako se među zaposlenivima očekuje visoka pojavnost sindroma pregorijevanja. Emocionalnu iscrpljenost Choi , Kim i ostali u svojem istraživanju iz 2018. godine (80) nude kao vrijedan smjer za razvoj intervencijskih programa za sprječavanje pregorijevanja. Visoka psihološka odvojenost, odnosno otuđenost, se u istraživanju Nasharudin, Awang Idris i ostalih (81) pronalazi u negativnoj povezanosti između emocionalnih resursa i pregorijevanja, sa čijim se rezultatima i u ovom istraživanju mogu pronaći podudarnosti.

S obzirom na podjelu dužine radnog staža u kategorije: 0 do 10, 11 do 20, 21 do 30 i 31 do 40 godina radnog staža, postoji samo jedna statistički značajna razlika i to na ukupnom rezultatu skale pregorijevanja između ispitanika sa 11-20 godina staža i ispitanika sa 31-40 godina staža i to obrnuto od hipoteze iz čega proizlazi da zaposlenici s manje godina radnog staža iskazuju veći stupanja pregorijevanja. Brewer i Shapard (82) su u svojoj meta analizi zaključili da postoji mala negativna korelacija između povezanosti godina starosti, odnosno dužini radnog staža i osjećaja emocionalne iscrpljenosti, s čijom tvrdnjom se može naći veza i u ovom istraživanju. Povezanost s tvrdnjom Brewera i Shapara postoji, ali je zanimljiv ishod ovog istraživanja iz čega proizlazi da su mlađe osobe, odnosno osobe s manje godina radnog staža podložnija skupina za pregorijevanje nego starije, odnosno osobe s više godina radnog staža. U Finskom istraživanju iz 2000 godine, Ahola, Honkonen i ostali (83) vode se tvrdnjom da dob generalno ne utječe na ishod pojavnosti sindroma pregorijevanja, što je možda i točna tvrdnja. U suštini problem koji proizlazi iz raznih istraživanja je da je mnogo stavki koje se prate (osjećaj zadovoljstva, iscrpljenost, cinizam i ostalo), koje mogu i ne moraju biti vezane uz dob pojedinca ili njegovo radno mjesto ili profesiju. Većina istraživanja je usmjerena prema sposobnosti nošenja sa stresorima. Iz rezultata ovog istraživanja, a nadovezano na

raniju diskusiju utjecaja dobi na pregorijevanje, trebalo bi se radi razumijevanja pregorijevanja eventualno postaviti pitanje sposobnosti načina nošenja sa stresom mlađih naraštaja u usporedbi sa starijim generacijama, što nesumnjivo u ovom trenutku postaje zanimljiva tema nekih daljnjih istraživanja.

Rezultati vezano uz učestalost sindroma pregorijevanja s obzirom na radilište ukazuju da nije nađena statistički značajna razlika između ispitanika u odnosu na njihovo radilište. Najviši prosječni rezultat na skalama pregorijevanja imaju redom sanitetski prijevoz, stacionar pa tek onda obiteljska medicina. Uspoređujući ovaj podatak s autorima Lent i Schwartz (84), koji su u svom istraživanju primijetili značajke sindroma pregorijevanja s obzirom na radilište, u ovom istraživanju dolazimo do suprotnog rezultata. Radilište kao čimbenik ne utječe na razvoj sindroma pregorijevanja. Istraživanje je pokazalo da se sindrom potvrđuje ovisno o subjektivnim doživljajima ispitanika, a vezano uz iscrpljenost i otuđenost kao što ih i Maslach, Schaufeli i Marek (85) u svojem djelu ističu kao jedne od kardinalnih osjećaja u sklopu sindroma pregorijevanja.

Hallsten, Josephson i Torgén (86) tvrde da su se interpersonalni faktori pokazali nepobitnim čimbenicima u ulozi adaptacije na napore koji dolaze iz radnog okruženja, čijoj se tvrdnji rezultati ovog istraživanja mogu prikloniti. Dolazi se do zaključka da se pojam vrste radilišta iskazuje kao neovisna stavka u pojavnosti sindroma pregorijevanja. U buduće bi ovu tezu bilo zanimljivo istraživati.

Metodološki nedostaci ovog istraživanja su mogućnost da su ispitanici pod pritiskom dnevnih radnih obaveza ubrzali proces ispunjavanja upitnika i da nisu uložili određenu dozu koncentracije prilikom ispunjavanja.

Kao dodatni metodološki nedostatak istraživanja može se uvrstiti i mali uzorak ispitanika s obzirom da je u Istarskim domovima zdravlja zaposleno 248 medicinskih sestara - tehničara, a pristupilo je njih 101, što čini postotak od 40,72 %.

10. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje rezultiralo je sljedećim zaključcima:

1. Medicinske sestre/tehničari Istarskih domova zdravlja imaju visoku pojavnost sindroma pregorijevanja.
2. Zaposlenici s manje godina radnog staža pokazuju značajnije prisustvo sindroma pregorijevanja.
3. U ovom istraživanju sindrom pregorijevanja ne ovisi o vrsti radilišta.

PRIVITCI

PRIVITAK A: Popis ilustracija

Slika 1. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na spol

Slika 2. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na dobne skupine

Slika 3. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na stručnu spremu

Slika 4. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na mjesto zaposlenja

Slika 5. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na radilište

Slika 6. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na rad u smjenama

Slika 7. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na broj radnih sati tjedno

Slika 8. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na ukupni radni staž

Slika 9. Prikaz raspodjele ispitanika s obzirom na duljinu radnog staža na sadašnjem radnom mjestu

Tablica 1. Deskriptivni parametri rezultata dobivenih na Oldenburškom upitniku izgaranja

Tablica 2. Razlike u pojavnosti sindroma pregorijevanja s obzirom na duljinu radnog staža

Tablica 3. Razlike u pojavnosti sindroma pregorijevanja s obzirom na radilište

PRIVITAK B : Anketni upitnik

PROFESIONALNI STRES I SINDROM PREGORIJEVANJA

Poštovani,

studentica sam diplomskog studija Sestrinstvo – promicanje i zaštita mentalnog zdravlja na Fakultetu zdravstvenih studija u Rijeci.

Ovaj upitnik je izrađen za potrebe izrade diplomskog rada pod naslovom „ Sindrom pregorijevanja kod medicinskih sestara i tehničara Istarskih domova zdravlja“ .

Ispunjavanjem upitnika ujedno dajete informirani pristanak na sudjelovanje u istraživanju gdje Vam je osigurana anonimnost i tajnost podataka. Dobiveni rezultati će se koristiti isključivo u svrhu izrade diplomskog rada te je Vaš doprinos iznimno važan za stvarni prikaz ove pojave u vašoj ustanovi.

Unaprijed zahvaljujem na suradnji i Vašem uloženom vremenu.

1. Navedite ispostavu u kojoj radite

2. Spol (zaokružite svoju tvrdnju)

- a) Muški
- b) Ženski
- c) Ne želim odgovoriti

3. Godine starosti

- a) 18-24
- b) 25-33
- c) 34-44
- d) 45-54
- e) 55-65

4. Završeno obrazovanje

- a) Srednja medicinska sestra/ tehničar
- b) Prvostupnica sestrinstva/ bacc. med. tech.
- c) Diplomiran/a/ Magistar/ra sestrinstva
- d) Doktorat

5. Vaše radilište

- a) Ambulanta obiteljske medicine
- b) Patronažna služba
- c) Sanitetski prijevoz
- d) Stacionar
- e) Specijalistička ambulanta
- f) Rukovodeće mjesto

6. Koliko sveukupno godina radnog staža imate (upišite svoju tvrdnju)

7. Koliko godina radnog staža imate na sadašnjem radnom mjestu

8. Radite li u smjenama (zaokružite svoju tvrdnju)

- a) Jutarnja
- b) Dnevna
- c) Smjenski rad uključujući jutarnju i dnevnu smjenu
- d) Smjenski rad uključujući noćnu smjenu

9. Koliko sati tjedno provodite na radnom mjestu?

- a) ispod 40 sati (manje od punog radnog vremena)
- b) 40 sati (puno radno vrijeme)
- c) više od 40 sati, ali manje od 60 (više od punog radnog vremena)
- d) više od 60 sati (prekovremeni sati)

Sljedeće tvrdnje odnose se na osjećaje i stavove prema Vašem poslu. Molimo Vas da na priloženoj ljestvici izrazite slaganje sa svakom tvrdnjom zaokruživanjem odgovarajućega broja

10. Uvijek pronalazim nove i zanimljive aspekte u svom poslu

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

11. Ima dana kada se osjećam umorno i prije nego što dođem na posao

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

12. Sve češće se događa da o svom poslu govorim na negativan način

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

13. Nakon posla mi treba više vremena kako bih se opustio/la i osjećao/la bolje nego nekad

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

14. Pritisak svoga posla mogu vrlo dobro podnositi

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

15. U posljednje vrijeme sve manje razmišljam na poslu i odrađujem svoj posao gotovo mehanički

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

16. Smatram da je moj posao pozitivan izazov

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

17. Dok radim, često se osjećam emocionalno iscrpljeno

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

18. S vremenom osoba može prestati osjećati povezanost s ovom poslom

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

19. Nakon posla imam dovoljno energije za svoje slobodne aktivnosti

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

20. Ponekad mi je muka od mojih radnih zadataka

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

21. Obično se osjećam istrošeno i umorno nakon posla

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

22. Ovo je jedina vrsta posla u kojem se mogu zamisliti

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

23. Obično se mogu dobro nositi s količinom posla

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

24. Osjećam se sve više uključeno u svoj posao

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

25. Kada radim, obično se osjećam pun/a energije

1 = Uopće se ne slažem; 2 = Ne slažem se; 3 = Slažem se; 4 = Potpuno se slažem

1
2
3
4

LITERATURA

1. <https://www.who.int/news/item/28-05-2019-burn-out-an-occupational-phenomenon-international-classification-of-diseases> (7.06.2022)
2. Pr at B. Burnout syndrome: A disease of modern societies? *Occup Med (Chic Ill)*. 2000;50(7):512–7.
3. Penezi  Z. Zbirka psihologijskih skala i upitnika: Skala zadovoljstva  ivotom. Zbirka psihologijskih skala i upitnika. 2002. 156 p.
4. Mitreva E, Gjorgjieva S, Filiposki O, Gjorshevski H. Stress and quality of life among higher education students in Macedonia. *Quality-Access to Success*. 2019;169(20):166-70.
5. Seaward BL. *Managing stress*. Jones & Bartlett Learning; 2017 Jul 24.
6. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of social issues*. 1974 Jan;30(1):159-65.
7.  ubrilo-Turek M, Urek R, Turek S. Burnout syndrome - Assessment of a stressful job among intensive care staff. *Coll Antropol*. 2006;30(1):131–5.
8. Vl du  CI, K llay  . Brief Report Work stress, personal life, and burnout. Causes, consequences, possible remedies—A theoretical review. *Cogn Brain, Behav An Interdiscip J*. 2010;14(3):261–80.
9. Rad D. *Upravljanje kvalitetom u zdravstvenoj njezi*. 2017;
10. Friganovi  A, Kova evi  I, Ili  B,  ulec M, Kriks  V, Bile CG. Healthy settings in hospital - How to prevent burnout syndrome in nurses: Literature review. *Acta Clin Croat*. 2017;56(2):292–8.
11. LAZARUS, R. S. , 1. FOLKMAN S. (2004). *Stres, procjena i suočavanje*. Jastrebarsko: Naklada Slap.
12. Petelinec A. *Uloga 2D i 3D stani nog okruženja u odgovoru tumorskih stanica na stres* (Doctoral dissertation, University of Zagreb. Faculty of Science. Department of Biology).
13.  upe S, Poljaković Z, Kondić Lj UL, Alvir D. Neurološke osnove stresa i rizik razvoja moždanog udara. *Neurol Croat*. 2011;60(1):21-8.

14. Vulić-Prtorić A. Koncept suočavanja sa stresom kod djece i adolescenata i načini njegova mjerenja. *Radovi filozofskog fakulteta u Zadru*. 1997 Nov 12;36(13):135-46.
15. Selye H. 1. History and Present Status of the Stress Concept. In *Stress and coping: An anthology* 1991 Mar 2 (pp. 21-35). Columbia University Press.
16. SELYE H. Stress and the general adaptation syndrome. *Br Med J*. 1950;1(4667):1383-1392. doi:10.1136/bmj.1.4667.1383
17. Maslach C, Leiter MP. Burnout. Stress and quality of working life: current perspectives in occupational health. 2006 Mar 1;37:42-9.
18. Lindahl Norberg A, Mellgren K, Winiarski J, Forinder U. Relationship between problems related to child late effects and parent burnout after pediatric hematopoietic stem cell transplantation. *Pediatric transplantation*. 2014 May;18(3):302-9.
19. Bianchi R, Truchot D, Laurent E, Brisson R, Schonfeld IS. Is burnout solely job-related? A critical comment. *Scandinavian Journal of Psychology*. 2014 Aug;55(4):357-61.
20. Freudenberger HJ. Staff burn-out. *Journal of social issues*. 1974 Jan;30(1):159-65.
21. Freudenberger HJ. Burnout: Past, present, and future concerns. *Loss, Grief & Care*. 1989 Feb 15;3(1-2):1-0.
22. Samra R. Brief history of burnout. *BMJ*. 2018 Dec 27;363.
23. Adamopoulos I, Lamnisis D, Syrou N, Boustras G. Public health and work safety pilot study: Inspection of job risks, burn out syndrome and job satisfaction of public health inspectors in Greece. *Safety Science*. 2022 Mar 1;147:105592.
24. HaGani N, Yagil D, Cohen M. Burnout among oncologists and oncology nurses: A systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*. 2022 Jan;41(1):53.
25. Karuna C, Palmer V, Scott A, Gunn J. Prevalence of burnout among GPs: a systematic review and meta-analysis. *British Journal of General Practice*. 2022 May 1;72(718):e316-24.
26. Kahill S. Symptoms of professional burnout: A review of the empirical evidence. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne*. 1988 Jul;29(3):284.

27. Aronsson G, Theorell T, Grape T, Hammarström A, Hogstedt C, Marteinsdottir I, Skoog I, Träskman-Bendz L, Hall C. A systematic review including meta-analysis of work environment and burnout symptoms. *BMC public health*. 2017 Dec;17(1):1-3.
28. Brady KJ, Ni P, Sheldrick RC, Trockel MT, Shanafelt TD, Rowe SG, Schneider JI, Kazis LE. Describing the emotional exhaustion, depersonalization, and low personal accomplishment symptoms associated with Maslach Burnout Inventory subscale scores in US physicians: an item response theory analysis. *Journal of patient-reported outcomes*. 2020 Dec;4(1):1-4.
29. Salanova M, Llorens S, García-Renedo M, Burriel R, Bresó E, Schaufeli WB. Towards a four-dimensional model of burnout: A multigroup factor-analytic study including depersonalization and cynicism. *Educational and Psychological Measurement*. 2005 Oct;65(5):807-19.
30. Drmić S, Murn L. Sindrom sagorijevanja među zdravstvenim radnicima u pandemiji bolesti COVID-19. *Hrvatski časopis zdravstvenih znanosti* [Internet]. 2021 [pristupljeno 20.06.2022.];1(1):25-29. <https://doi.org/10.48188/hczz.1.1.6>
31. Korczak D, Huber B, Kister C. Differential diagnostic of the burnout syndrome. *GMS health technology assessment*. 2010;6.
32. Lubbadah T. Job burnout: a general literature review. *International Review of Management and Marketing*. 2020;10(3):7.
33. Karimyar Jahromi M, Hojat M. The Etiology of burnout syndrome and the levels of stress among nurses. *Journal of Jahrom University of Medical Sciences*. 2014;12(1):49-57.
34. Friganović A, Kovačević I, Ilić B, Žulec M, Krikšić V, Grgas Bile C. Zdrava okolina u bolnicama: kako spriječiti sindrom sagorijevanja kod medicinskih sestara – pregled literature. *Acta clinica Croatica* [Internet]. 2017 [pristupljeno 20.06.2022.];56.(2.):298-298. <https://doi.org/10.20471/acc.2017.56.02.13>
35. Van den Broeck A, Vander Elst T, Baillien E, Sercu M, Schouteden M, De Witte H, Godderis L. Job demands, job resources, burnout, work engagement, and their relationships: an analysis across sectors. *Journal of occupational and environmental medicine*. 2017 Apr 1;59(4):369-76.

36. Ljubotina D, Družić O. SINDROM IZGARANJA NA POSLU KOD POMAGAČA I ČIMBENICI KOJI UTJEČU NA STUPANJ IZGARANJA. Ljetopis socijalnog rada [Internet]. 1996 [pristupljeno 20.06.2022.];3(1):51-64. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/198151>
37. Korczak D, Wastian M, Schneider M. Therapy of the burnout syndrome. GMS health technology assessment. 2012;8.
38. Grensman A, Acharya BD, Wändell P, Nilsson GH, Falkenberg T, Sundin Ö, Werner S. Effect of traditional yoga, mindfulness-based cognitive therapy, and cognitive behavioral therapy, on health related quality of life: a randomized controlled trial on patients on sick leave because of burnout. BMC complementary and alternative medicine. 2018 Dec;18(1):1-6.
39. Compton SN, March JS, Brent D, Albano AM, Weersing VR, Curry J. Cognitive-behavioral psychotherapy for anxiety and depressive disorders in children and adolescents: an evidence-based medicine review. Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry. 2004 Aug 1;43(8):930-59.
40. Loewy J. Music psychotherapy assessment. Music Therapy Perspectives. 2000 Jan 1;18(1):47-58.
41. Carr C, Odell-Miller H, Priebe S. A systematic review of music therapy practice and outcomes with acute adult psychiatric in-patients. PloS one. 2013 Aug 2;8(8):e70252.
42. Kwon M, Gang M, Oh K. Effect of the group music therapy on brain wave, behavior, and cognitive function among patients with chronic schizophrenia. Asian nursing research. 2013 Dec 1;7(4):168-74.
43. Park JI, Lee IH, Kwon RW, Choo EA, Lee JB. Effects of music therapy as an alternative treatment on depression in children and adolescents with ADHD by activating serotonin and improving stress coping ability.
44. Sulistyorini S, Hasina SN, Millah I, Faishol F. Music Therapy to Reducing Adolescent Anxiety During the Covid-19 Pandemic. Jurnal Ilmu Keperawatan Jiwa. 2021 Jun 1;4(2):289-96.

45. Khoury B, Lecomte T, Fortin G, Masse M, Therien P, Bouchard V, Chapleau MA, Paquin K, Hofmann SG. Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical psychology review*. 2013 Aug 1;33(6):763-71.
46. Germer CK. Teaching mindfulness in therapy. *Mindfulness and psychotherapy*. 2005;1(2):113-29.
47. Cascade E, Kalali AH. Use of benzodiazepines in the treatment of anxiety. *Psychiatry (Edgmont)*. 2008 Sep 1;5(9):21.
48. O'Brien CP. Benzodiazepine use, abuse, and dependence. *J Clin Psychiatry*. 2005 Feb 15;66(Suppl 2):28-33.
49. Martos Martínez Á, Barragán Martín AB, Gázquez Linares JJ, Molero Jurado MD, Simón Márquez MD, Pérez-Fuentes MD. Anxiolytic and Antidepressant Use and Burnout: Optimism as a Mediator in Spanish Nurses. *Journal of Clinical Medicine*. 2021 Dec 8;10(24):5741.
50. Leiter MP, Hakanen JJ, Ahola K, Toppinen-Tanner S, Koskinen A, Väänänen A. Organizational predictors and health consequences of changes in burnout: A 12-year cohort study. *Journal of Organizational Behavior*. 2013 Oct;34(7):959-73.
51. Hyttel J. Pharmacological characterization of selective serotonin reuptake inhibitors (SSRIs). *International clinical psychopharmacology*. 1994 Mar.
52. Gerev V, Pannacci M, Fauteck JD. Burnout syndrome: the effects of serotonin precursors. *Nutrafoods*. 2015 Dec;14(4):189-95.
53. Woo T, Ho R, Tang A, Tam W. Global prevalence of burnout symptoms among nurses: A systematic review and meta-analysis. *Journal of psychiatric research*. 2020 Apr 1;123:9-20.
54. Jun J, Ojemeni MM, Kalamani R, Tong J, Crecelius ML. Relationship between nurse burnout, patient and organizational outcomes: Systematic review. *International Journal of Nursing Studies*. 2021 Jul 1;119:103933.
55. Pfeffer J. Dying for a paycheck: How modern management harms employee health and company performance—and what we can do about it.

56. Fry LW, Egel E. Global leadership for sustainability. *Sustainability*. 2021 Jun 3;13(11):6360.
57. Pirson M. *Humanistic management: Protecting dignity and promoting well-being*. Cambridge University Press; 2017 Sep 14.
58. Mead S, Hilton D, Curtis L. Peer support: a theoretical perspective. *Psychiatric rehabilitation journal*. 2001;25(2):134.
59. Bouchard L, Montreuil M, Gros C. Peer support among inpatients in an adult mental health setting. *Issues in Mental Health Nursing*. 2010 Aug 1;31(9):589-98.
60. Popa-Velea O, Trutescu CI, Diaconescu LV. The impact of Balint work on alexithymia, perceived stress, perceived social support and burnout among physicians working in palliative care: a longitudinal study. *Int J Occup Med Environ Health*. 2019 Feb 27;32(1):53-63.
61. Williams CL, Carter BJ, Eng A. The “Know Your Body” program: a developmental approach to health education and disease prevention. *Preventive medicine*. 1980 May 1;9(3):371-83.
62. Coyle J. Spirituality and health: towards a framework for exploring the relationship between spirituality and health. *Journal of advanced nursing*. 2002 Mar 29;37(6):589-97.
63. Lindo NA, Walen KK, Ceballos P, Ohrt JH, Prosek E, Yousef D, Yaites L, Ener E, Blalock S. Wellness and burnout prevention: Perceptions of a group supervision intervention. *Journal of Professional Counseling: Practice, Theory & Research*. 2015 Jun 1;42(2):28-42.
64. Schaufeli WB, Maslach C, Marek T. The future of burnout. In *Professional burnout* 2017 Jun 26 (pp. 253-259). Routledge.
65. Lee YL, Chou W, Chien TW, Chou PH, Yeh YT, Lee HF. An app developed for detecting nurse burnouts using the convolutional neural networks in microsoft excel: population-based questionnaire study. *JMIR medical informatics*. 2020 May 7;8(5):e16528.
66. Ren X, A. Sherif S, Thijs B, Lu Y. Steadi: Proactively Preventing Burnouts among Office Workers through App-Based Workflow Management Services. In *2021 13th*

International Conference on Bioinformatics and Biomedical Technology 2021 May 21 (pp. 196-202).

67. Cieslak R, Shoji K, Douglas A, Melville E, Luszczynska A, Benight CC. A meta-analysis of the relationship between job burnout and secondary traumatic stress among workers with indirect exposure to trauma. *Psychological services*. 2014 Feb;11(1):75
68. Greinacher A, Derezza-Greeven C, Herzog W, Nikendei C. Secondary traumatization in first responders: a systematic review. *European journal of psychotraumatology*. 2019 Dec 31;10(1):1562840.
69. Arpacioğlu S, Gurler M, Cakiroğlu S. Secondary traumatization outcomes and associated factors among the health care workers exposed to the COVID-19. *International Journal of Social Psychiatry*. 2021 Feb;67(1):84-9.
70. Diaconescu M. Burnout, secondary trauma and compassion fatigue in social work. *Revista de Asistență Socială*. 2015(3):57-63.
71. Killian KD. Helping till it hurts? A multimethod study of compassion fatigue, burnout, and self-care in clinicians working with trauma survivors. *Traumatology*. 2008 Jun;14(2):32-44.
72. Bilešić A, Vuletić G. Doživljaj sekundarne traumatizacije i kvalitete života supruge ratnih veterana. *Klinička psihologija* [Internet]. 2010 [pristupljeno 24.06.2022.];3(1-2):83-95. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/158484>
73. Bestulić S, Jakšić N, i Darko ZA. Opći distres, sindrom sagorijevanja i sekundarna traumatizacija kod medicinskih sestara i tehničara u COVID-19 pandemiji. *Stres u kliničkoj medicini–biološki, psihodinamski i socijalni faktori*.:290.
74. Habijanec N. Posredna traumatizacija kod pomagača [Završni rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Pravni fakultet; 2016 [pristupljeno 24.06.2022.] Dostupno na: <https://urn.nsk.hr/urn:nbn:hr:199:731291>
75. Kusturin S. Supervizija-oblik podrške profesionalcima. *Metodički ogledi*. 2007 Sep 4;14(1):37-48.

76. Van Kessel L. Supervizija-neophodan doprinos kvaliteti profesionalnog postupanja- Primjer nizozemskog modela supervizije. Ljetopis Studijskog centra socijalnog rada. 1999;6:59-76.
77. Slišković, A., Burić, I., Čubela Adorić, V., Nikolić, M. & Tucak Junaković, I. (ur.) (2018) Zbirka psihologijskih skala i upitnika, Svezak 9. Zadar, Sveučilište u Zadru.
78. Demerouti E, Nachreiner F, Bakker AB, Schaufeli WB. The job demands-resources model of burnout. *J Appl Psychol.* 2001;86(3):499–512.
79. Peterson U, Demerouti E, Bergström G, Samuelsson M, Åsberg M, Nygren Å. Burnout and physical and mental health among Swedish healthcare workers. *Journal of Advanced Nursing.* 2008 Apr;62(1):84-95
80. Choi BS, Kim JS, Lee DW, Paik JW, Lee BC, Lee JW, Lee HS, Lee HY. Factors associated with emotional exhaustion in south korean nurses: a cross-sectional study. *Psychiatry investigation.* 2018 Jul;15(7):670.
81. Muhamad Nasharudin NA, Idris MA, Loh MY, Tuckey M. The role of psychological detachment in burnout and depression: A longitudinal study of Malaysian workers. *Scandinavian journal of psychology.* 2020 Jun;61(3):423-35.
82. Brewer EW, Shapard L. Employee burnout: A meta-analysis of the relationship between age or years of experience. *Human resource development review.* 2004 Jun;3(2):102-23.
83. Ahola K, Honkonen T, Isometsä E, Kalimo R, Nykyri E, Koskinen S, Aromaa A, Lönnqvist J. Burnout in the general population. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology.* 2006 Jan;41(1):11-7.
84. Lent J, Schwartz R. The impact of work setting, demographic characteristics, and personality factors related to burnout among professional counselors. *Journal of Mental Health Counseling.* 2012 Oct 1;34(4):355-72.
85. Schaufeli WB, Maslach C, Marek T, editors. *Professional burnout: Recent developments in theory and research.*
86. Hallsten L, Josephson M, Torgén M. Performance-based self-esteem: A driving force in burnout processes and its assessment. 2005.

ŽIVOTOPIS PRISTUPNIKA

Ime i prezime: Doris Rosić

Datum i mjesto rođenja: 10.04.1990 , Rijeka, Hrvatska

Državljanstvo: hrvatsko

Adresa stanovanja: Bajkini 26, 52447 Vižinada

E-mail: dorisrosic90mail.com ; doris.rosic@student.uniri.hr

Obrazovanje:

1997.-2005. Osnovna škola „Vladimira Nazora“ Pazin

2005.-2009. Srednja medicinska škola Pula- smjer medicinska sestra

2009.-2011. Preddiplomski sveučilišni studij sestrinstva Rijeka

2022 –Uvodna edukacija TA 101

2022 – Započeta napredna edukacija TA 202

Zaposlenje :

2018 - IDZ Pula – patronažna služba

Područje interesa :

Psihoterapija

Psihološka pomoć djeci i adolescentima