

# INTENZITET SAGORIJEVANJA NA POSLU IZMEĐU ZDRAVSTVENIH I DRUGIH POMAGAČKIH PROFESIJA

---

**Rimanić, Valentina**

**Undergraduate thesis / Završni rad**

**2024**

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

*Permanent link / Trajna poveznica:* <https://um.nsk.hr/um:nbn:hr:184:375399>

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

*Download date / Datum preuzimanja:* **2025-02-21**

*Repository / Repozitorij:*

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



SVEUČILIŠTE U RIJECI  
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA  
PREDDIPLOMSKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVO

Valentina Rimanić  
INTENZITET SAGORIJEVANJA NA POSLU IZMEĐU  
ZDRAVSTVENIH I DRUGIH POMAGAČKIH PROFESIJA

Završni rad

Rijeka, 2024.

UNIVERSITY OF RIJEKA  
FACULTY OF HEALTH STUDIES  
UNDERGRADUATE PROFESSIONAL STUDIES IN NURSING

Valentina Rimanić  
INTENSITY OF BURNOUT AT WORK BETWEEN HEALTH AND OTHER  
HELPING PROFESSIONS  
Final thesis

Rijeka, 2024.

Mentor rada: dr. sc. Marija Spevan, mag.med.techn.

Završni rad obranjen je dana \_\_\_\_\_ na Fakultetu zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci, pred povjerenstvom u sastavu:

1. Radoslav Kosić, prof.reh,
2. Marija Bukvić, mag.med.techn., prof. reh.
3. dr. sc. Marija Spevan, mag.med.techn.

FZSR

UNIRI

## Izvešće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

## Opći podatci o studentu:

Sastavnica	Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija
Studij	Prijediplomski stručni studij sestrinstvo - izvanredni
Vrsta studentskog rada	Završni rad
Ime i prezime studenta	Valentina Rimanić
JMBAG	

## Podatci o radu studenta:

Naslov rada	INTENZITET SAGORIJEVANJA NA POSLU IZMEĐU ZDRAVSTVENIH I DRUGIH POMAGAČKIH PROFESIJA
Ime i prezime mentora	Marija Spevan
Datum predaje rada	25.08.2024.
Identifikacijski br. podneska	45382109
Datum provjere rada	02.09.2024.
Ime datoteke	provjera završnog rimanić
Veličina datoteke	537.55K
Broj znakova	53149
Broj riječi	8570
Broj stranica	40

## Podudarnost studentskog rada:

Podudarnost (%)	11%
-----------------	-----

## Izjava mentora o izvornosti studentskog rada

Mišljenje mentora	
Datum izdavanja mišljenja	
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	<input checked="" type="checkbox"/>
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>
Obrazloženje mentora (po potrebi dodati zasebno)	Iz pregleda isključen popis literature

Datum  
02.09.2024.

Potpis mentora



## SADRŽAJ

SAŽETAK .....	1
ABSTRACT .....	2
1. UVOD .....	3
2. STRES I PROFESIONALNI STRES .....	4
2.1. Stres .....	4
2.2. Profesionalni stres .....	5
2.3. Izvori profesionalnog stresa u pomagačkim profesijama .....	6
2.4. Sagorijevanje na poslu kao ishod profesionalnog stresa .....	7
3. CILJEVI I HIPOTEZE .....	7
4. MATERIJALI I METODE .....	8
5. REZULTATI .....	9
6. RASPRAVA .....	27
7. ZAKLJUČAK .....	31
8. LITERATURA .....	32
9. PRILOZI .....	34
10. ŽIVOTOPIS .....	35

## SAŽETAK

**UVOD:** Zanimanja koja su u profesionalnom radu usmjerena na brigu za druge ljude i rad sa njima tijekom odrastanja i školovanja, zatim u zdravlju i bolesti, krizi, životnoj nevolji ubrajaju se u najstresnija zanimanja. Kako u životu tako i u ovim profesijama postoji veliki raskorak između očekivanja koja ponekad i prelaze stvarne mogućnosti pomagača te tako mogu dovesti do pojave sindroma sagorijevanja.

**CILJ:** Ovo istraživanje usmjereno je na kvantitativnu i kvalitativnu analizu sindroma sagorijevanja među zdravstvenim djelatnicima, socijalnim radnicima i pedagoškim djelatnicima s ciljem identifikacije ključnih faktora koji doprinose razlikama u iskustvu sagorijevanja.

**METODE:** Prikupljanje podataka izvedeno je korištenjem sociodemografskog upitnika i specijaliziranog Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Ispitanici su kroz 18 tvrdnji na skali od 1-3 morali označiti koliko se navedena tvrdnja odnosi na njih.. Tvrdnjama se ocjenjuju emocionalni, ponašajni i kognitivni znakovi profesionalnog stresa. Ukupno je sudjelovalo 352 ispitanika iz različitih pomagačkih profesija. Analiza podataka provedena je pomoću programa SPSS Statistics i obuhvatila je deskriptivnu statistiku, Hi-kvadrat test te multivarijantnu regresijsku analizu za procjenu utjecaja sociodemografskih faktora na intenzitet sagorijevanja.

**REZULTATI:** Statističkom obradom podataka dokazane su značajne razlike u intenzitetu sagorijevanja između različitih grupa profesionalnih pomagača. Zdravstveni djelatnici imaju tendenciju doživljavati viši intenzitet sagorijevanja u usporedbi s pedagoškim djelatnicima i grupom djelatnika socijalne službe. Pritom pedagoški radnici pokazali su najniži intenzitet sagorijevanja. Regresijskom analizom nije se pronašla značajna povezanost između dobi i godina radnog staža s intenzitetom sagorijevanja među profesijama.

**ZAKLJUČAK:** Istraživanje je potvrdilo složenost sindroma sagorijevanja unutar pojedinih grupa i ukazuje na potrebu intervencija za smanjenje sagorijevanja kod grupe zdravstvenih djelatnika .

**Ključne riječi:** pomagačka profesija, profesionalni stres, sindrom sagorijevanja, zdravstveni djelatnici

## ABSTRACT

**INTRODUCTION:** Professions that are focused on caring for other people and working with them during growing up and schooling, then in health and illness, crisis, life trouble are among the most stressful professions. Both in life and in these professions, there is a large discrepancy between expectations that sometimes exceed the real capabilities of helpers and can thus lead to the appearance of burnout syndrome.

**OBJECTIVE:** This research is focused on quantitative and qualitative analysis of burnout syndrome among health professionals, social workers and pedagogical workers with the aim of identifying key factors that contribute to differences in the experience of burnout.

**METHODS:** Data collection was performed using a sociodemographic questionnaire and a specialized Occupational Burnout Intensity Questionnaire. Through 18 statements on a scale of 1-3, the respondents had to mark how much the statement applied to them. The claims assess the emotional, behavioural, and cognitive signs of occupational stress. A total of 352 respondents from various helping professions participated. The data analysis was carried out using the SPSS Statistics program and included descriptive statistics, Chi-square test and multivariate regression analysis to assess the impact of sociodemographic factors on the intensity of burnout.

**RESULTS:** Statistical data processing showed significant differences in burnout intensity between different groups of professional helpers. Healthcare professionals tend to experience a higher intensity of burnout compared to pedagogical workers and a group of social service workers. At the same time, pedagogical workers showed the lowest intensity of burnout. The regression analysis did not find a significant association between age and years of service with the intensity of burnout between professions.

**CONCLUSION:** The research confirmed the complexity of burnout syndrome within groups and indicates the need for interventions to reduce burnout in a group of healthcare workers.

**Keywords:** burnout syndrome, health professionals, helping profession, occupational stress



## 1. UVOD

Od kada je čovječanstva pružanje pomoći je hvalevrijedna i nesebična gesta. Prema Ajduković i Ajduković pomagačke ili pomažuće profesije definiraju se kao profesije koje su usmjerene na pomaganje drugim ljudima u rješavanju njihovih životnih problema. Pomagači su osobe koje su izabrale profesionalno ili volonterski djelovati (1). Osobe koje su u profesionalnom radu usmjerene na brigu za druge ljude, počevši od najranije dobi (odgajatelji, učitelji/nastavnici, profesori), zatim kroz život (medicinske sestre, liječnici, socijalni radnici, psiholozi, pedagozi) imaju zajedničku karakteristiku da osobnim kontaktom pomažu potrebitima (2). Zanimanja usmjerena na rad s ljudima tijekom odrastanja i školovanja, zatim u zdravlju i bolesti, krizi, životnoj nevolji ubrajaju se u najstresnija zanimanja. Kako u životu tako i u ovim profesijama postoji veliki raskorak između očekivanja koja ponekad i prelaze stvarne mogućnosti pomagača te tako mogu dovesti do pojave određenih poteškoća (1). Svakodnevno smo svjedoci brzog razvoja tehnologije i napretka medicinskih i humanističkih znanosti, koje pred nas postavljaju zahtjeve cjeloživotnog obrazovanja, profesionalnog rada na sebi, odgovornosti kod donošenja odluka, smjenskog/noćnog rada, usklađivanja poslovnog i privatnog života (3). Svaka od ovih, naizgled malih, stavki kumulativnim procesom pridonosi stresu i sve popularnijem sindromu sagorijevanja na poslu. Sedamdesetih godina 20. stoljeća američki psiholog Herbert Freudenberger prvi je opisao pojam *burn-out* kao stanje teške emocionalne iscrpljenosti osoba čije se profesije ubrajaju u pomagačke (4). Podrobnije se tim pojmom bavila Christina Maslach koja je *burn-out* definirala kroz tri dimenzije: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i doživljaj smanjenog osobnog postignuća (5).

Sindrom sagorijevanja na poslu jedan je od najznačajnijih psihosocijalnih problema s kojima se suočavaju svi radnici, pa tako i oni u pomagačkim profesijama. Kako je rad u navedenim profesijama često izrazito stresan zbog intenzivnog međuljudskog kontakta i visokih emocionalnih zahtjeva, sindrom sagorijevanja postaje sve prisutniji i istraživanjima u znanstvenim i stručnim krugovima. Ovaj fenomen karakterizira emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i smanjena osobna ostvarenja, što može značajno utjecati na dobrobit pojedinca i učinkovitost u radnom okruženju (5).

Pregled literature pokazuje da su se ranija istraživanja fokusirala na pojedinačne aspekte sagorijevanja, kao što su emocionalna iscrpljenost kod zdravstvenih djelatnika ili utjecaj organizacijskog okruženja na doživljaj sagorijevanja kod socijalnih radnika. Studije su

se bavile metodama mjerenja intenziteta sagorijevanja, korištenjem različitih upitnika i skala koji procjenjuju različite aspekte sagorijevanja (7, 8, 9).

Dosadašnja istraživanja procjenjivala su najčešće izvore profesionalnog stresa, povezanost profesionalnog stresa sa radnim mjestom, te utjecaj profesionalnog stresa na mentalno zdravlje i kvalitetu života pomagača (6, 7). Radnici zaposleni u zdravstvu izloženi su svakodnevnom stresu zbog velike odgovornosti, obujma posla i sve većeg broja bolesnika sa višestrukim komorbiditetima, smjenskom radu, emocionalnom pritisku koji dovodi do sagorijevanja na poslu koje sa sobom nosi posljedice na mentalno zdravlje pojedinca i njegovo funkcioniranje (8). Najčešći uzrok izgaranja na poslu je nemogućnost utjecaja pomagača na bilo kakvu promjenu na poslu, te frustracije vezane uz posao prenose u privatni život (9). U pomagačkim profesijama dominiraju žene (oko 88%) dok je muškaraca znatno manje (oko 12%). Isto tako više izgaranje primijećeno je kod mlađih pomagača sa manje radnog iskustva za razliku od starijih pomagača sa višegodišnjim iskustvom (9). Kako je u ovom istraživanju cilj bio istražiti razlike u intenzitetu sagorijevanja između tri grupe pomagačkih profesija potrebno je dodatno identificirati specifične rizike i potrebe svake grupe, što može doprinijeti boljem planiranju i provedbi preventivnih mjera s ciljem razvoja specifičnijih intervensijskih strategija za smanjenje sagorijevanja u pomagačkim profesijama na razini pojedinca i organizacije.

## **2. STRES I PROFESIONALNI STRES**

### *2.1. Stres*

Stres nije nov niti izoliran fenomen, već je sastavni dio svakodnevnog života (10). Ljudi često doživljavaju stresne situacije, koje obično povezuju s negativnim emocijama. Definicije stresa variraju među ljudima; neki ga vide kao objektivan događaj izvan sebe, dok ga drugi doživljavaju kao subjektivno psihičko stanje (11). S obzirom na složenost interakcije između pojedinca i okoline te različite pristupe stresu (medicinski, ekonomski, društveni, humanistički), teško je jednoznačno definirati stres (11).

Postoje različiti modeli koji objašnjavaju stres i njegove učinke na ljudski organizam. Stres može biti pozitivan (eustres) ili negativan (distres) i predstavlja sve što zahtijeva prilagodbu. Svaka promjena, bila pozitivna ili negativna, stvara stres kao neizbježan fenomen.

Stres se može shvatiti kao podražaj koji prekida uobičajene aktivnosti organizma, izaziva prijetnje njegovim normalnim procesima ili integriranim funkcijama (12, 13)

Posljedice stresa ovise o procjeni situacije i reakcijama osobe. Na to utječu osobne karakteristike (dob, spol, ličnost) i karakteristike okoline (ograničenja, zahtjevi, trajanje događaja, socijalna podrška) (2).

## *2.2. Profesionalni stres*

Profesionalni ili radni stres predstavlja specifičan oblik stresa koji proizlazi iz radnog okruženja. Definira se kao niz štetnih fizioloških, psiholoških i bihevioralnih reakcija na situacije gdje zahtjevi posla nisu u skladu s osobnim sposobnostima, mogućnostima i potrebama zaposlenika (13). Ajduković i Ajduković definiraju profesionalni stres kao nesklad između radnih zahtjeva i okoline u odnosu na naše mogućnosti, želje i očekivanja (1).

Stres na radnom mjestu obuhvaća reakcije na različite podražaje povezane s radnim uvjetima, načinom rada i radnom okolinom koji nisu usklađeni sa sposobnostima, mogućnostima i potrebama radnika (14). Radni stres predstavlja jedan od najvećih zdravstvenih i sigurnosnih izazova u Europi, pri čemu se procjenjuje da je oko 25% svih zaposlenika u Europi pod utjecajem stresa na poslu. Europska istraživanja pokazuju da je između 50-60% izgubljenih radnih dana povezano sa stresom, što predstavlja značajan teret za pojedince i društvo u cjelini (15).

Stres na radnom mjestu postao je globalni javnozdravstveni problem i jedan od glavnih uzroka profesionalnih bolesti i bolovanja u svijetu, što ga čini jednim od vodećih gospodarskih problema u razvijenim zemljama (14). U posljednjih dvadesetak godina, struktura posla i stabilnost koju zaposlenje nosi značajno su se promijenili, čime posao sve više gubi svoju ljudsku dimenziju, što ima značajan utjecaj na život pojedinca (2).

Hassard i Cox sumiraju radne stresore u model koji ilustrira izvore stresa, načine odgovora na stres i dugoročne posljedice stresa na pojedinca, uzimajući u obzir individualne karakteristike i njihove međusobne povezanosti (16). Izvori profesionalnog stresa mogu proizlaziti iz osobina radne okoline, organizacije rada, načina komuniciranja u organizaciji, osobina pojedinaca te mnogih drugih čimbenika koji se ne mogu lako kategorizirati jer ovise o cjelokupnom sklopu odnosa u ukupnoj socijalnoj situaciji (17).

Ljudi koji se odluče za zanimanja koja se ubrajaju u pomagačke profesije su često entuzijasti, idealiziraju svoje zanimanje, vrlo često su i perfekcionista, te zbog toga imaju i vrlo

visoka očekivanja često su pri vrhu ljestvice da dožive sagorijevanje (3). Profesionalni stres utječe na zdravlje i život pojedinca, a važni medijatori u tom procesu su individualne karakteristike pojedinca (2).

### *2.3. Izvori profesionalnog stresa u pomagačkim profesijama*

Profesionalni stres je prisutan u svim zanimanjima, ali je posebno izražen u onim profesijama koje se bave radom s ljudima. Simptomi profesionalnog sagorijevanja najčešće se istražuju u zanimanjima koja se bave mentalnim i tjelesnim zdravljem, kao što su medicinske sestre, liječnici i socijalni radnici, kao i u obrazovanju (nastavnici, edukacijsko rehabilitacijski stručnjaci) i u profesijama koje uključuju rad s ljudima, poput upravljanja ljudskim potencijalima. Takva zanimanja, zbog svoje prirode, suočavaju se s jedinstvenim izvorima stresa koji mogu imati značajan utjecaj na emocionalno i psihološko zdravlje pojedinaca. Izvori profesionalnog stresa mogu podijeliti na unutarnje i vanjske. Unutarnji izvori stresa odnose se na karakteristike samih pomagača i njihov pristup poslu. Prema Ajduković, neki od ključnih unutarnjih stresora uključuju:

1. Nerealna očekivanja: Pomagači koji postavljaju previsoke ciljeve za sebe ili svoje korisnike često se suočavaju s razočaranjem i frustracijom.
2. Prekomjerna identifikacija: Osobe koje se previše poistovjećuju s problemima svojih korisnika mogu osjećati dodatni pritisak i stres.
3. Potreba za kontrolom: Stalna potreba za kontrolom svih aspekata posla može dovesti do osjećaja preopterećenosti.
4. Neadekvatno delegiranje: Pomagači koji ne prepuštaju zadatke drugima i preuzimaju sve odgovornosti na sebe često se suočavaju s prekomjernim stresom.
5. Profesionalna nekompetentnost: Osjećaj nesposobnosti za obavljanje posla može dodatno pogoršati stres (1).

Vanjski izvori stresa dolaze iz radnog okruženja i organizacije rada. Ajduković identificira nekoliko ključnih vanjskih stresora:

1. Radna okolina: Neadekvatni radni uvjeti (nedostatak prostora, loši mikroklimatski uvjeti); skučenost i nedostatak privatnosti što otežava povjerljive razgovore.
2. Organizacija rada: Preopterećenost direktnim radom s korisnicima. Vremenski pritisci i nedostatak vremena za postizanje ciljeva. Nejasno definirane uloge i odgovornosti, što dovodi do nesigurnosti i preklapanja zadataka.

3. Odnosi s drugima: Loša psihosocijalna klima i nedostatak podrške među kolegama. Rigidan i autoritaran način odlučivanja koji ograničava slobodu izražavanja mišljenja. Nedostatak jasne vizije ciljeva i smisla rada. Jedan je od najčešće spominjanog izvora stresa je upravo odnos sa suradnicima.
4. Vrsta pomagačkog posla i karakteristike korisnika: Rad s velikim brojem korisnika koji zahtijevaju konstantnu i intenzivnu pomoć. Emocionalno iscrpljivanje zbog stalne svijesti o potrebama korisnika. Opasnost od fizičkog napada od strane korisnika (1).

Temeljem svega navedenog profesionalni pomagači su uz uobičajene stresore svojih zanimanja izloženi i specifičnim izvorima stresa. Stoga je važno prepoznati ih na vrijeme i riješiti probleme povezane s profesionalnim stresom kako bi se očuvalo psihofizičko zdravlje pomagača. Prema Zakonu o zaštiti na radu (NN 71/14), poslodavci su dužni provoditi mjere za prevenciju stresa, koja uključuje organizaciju rada koja minimizira stresne uvjete, osigurati odgovarajuće radne uvjete, poboljšati komunikaciju i jasno definirati očekivanja, te pružiti podršku radnicima kako bi se smanjio osjećaj nemoći i povećala radna učinkovitost (18).

#### *2.4. Sagorijevanje na poslu kao ishod profesionalnog stresa*

Profesionalni stres može dovesti do brojnih negativnih posljedica, kako fizičkih, tako i psihičkih, na profesionalne pomagače. Ove posljedice se često manifestiraju kroz sindrom kao što je sagorijevanje na poslu. Ovaj sindrom često prolazi kroz nekoliko faza, počevši s fazom entuzijazma, zatim stagnacije, emocionalnog povlačenja i na kraju apatije. Ove faze karakteriziraju osjećaji frustracije, razočaranja, cinizma i gubitka interesa za posao (11).

To je višedimenzionalni sindrom stresa koji uključuje: emocionalnu iscrpljenost zbog prekomjernog kontakta s korisnicima; depersonalizaciju te negativan i bezosjećajan odnos prema korisnicima kao i smanjen osjećaj postignuća, neuspjeha i bespomoćnosti u postizanju profesionalnih ciljeva (17).

### **3. CILJEVI I HIPOTEZE**

C1: Analizirati samoprocjenu intenziteta sindroma sagorijevanja na poslu kod svake od tri skupine pomagačkih profesija (zdravstvenih djelatnika, grupe djelatnika socijalne službe i grupe pedagoških djelatnika)

C2: Provjeriti povezanost samoprocjene intenziteta sagorijevanja na poslu sa socio-demografskim karakteristikama ispitanika (dob, spol, zanimanje, godine radnog staža)

H1: Samoprocjena i intenzitet sindroma sagorijevanja na poslu u pomagačkim profesijama značajno je viša kod grupe zdravstvenih djelatnika za razliku od grupe djelatnika socijalne službe i grupe pedagoških radnika

H2: Sociodemografske karakteristike (dob, spol, zanimanje, godine radnog staža) imaju statistički značajnu povezanost sa samoprocjenom intenziteta sagorijevanja na poslu

#### **4. MATERIJALI I METODE**

Istraživanje se provelo na prigodnom uzorku ispitanika koji pripadaju pomagačkim profesijama (medicinske sestre, liječnici, socijalni radnici, psiholozi, pedagozi, odgajatelji, učitelji, profesori). Ovisno o zanimanju grupirani su u tri skupine pomagačkih profesija: grupa zdravstvenih djelatnika, grupa djelatnika socijalne službe i grupa pedagoških djelatnika. Kriterij uključenja u istraživanje bilo je radno mjesto s minimalno 12 mjeseci radnog staža u struci, dok su kriteriji isključenja bili nezaposleni ispitanici navedenih zanimanja i oni sa manje od 12 mj. radnog staža u struci. Istraživanja je trajalo s obzirom na odaziv ispitanika 60 dana. Sudjelovanje je bilo anonimno i dobrovoljno.

Za ovo istraživanje uz upitnik socio-demografskih podataka koristio se i javno dostupan upitnik: Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu autora Ajduković i Ajduković (19). Upitnik socio-demografskih podataka koji sadržava podatke o spolu, dobi, zanimanju i radnom stažu. U upitniku intenziteta sagorijevanja na poslu ispitanici su na skali od 1 do 3 kroz 18 tvrdnji koje karakteriziraju različite simptome sagorijevanja na poslu izabrali u kojoj se mjeri navedena tvrdnja odnosi na njih.. Tvrdnjama se ocjenjuju emocionalni, ponašajni i kognitivni znakovi profesionalnog stresa. Pritom broj 1 na skali označava da su simptomi stresa rijetki ili su blago izraženi dok broj 3 označava da su simptomi stresa uvijek prisutni i izraženiji. Ukupnim zbrojem svih tvrdnji rezultat se može kretati od 18 do 54 boda. S obzirom na dobiveni rezultat kreirane su tri kategorije razine sagorijevanja na poslu. Najniža kategorija od 18 do 25 bodova - bez sagorijevanja (postoje izolirani simptomi stresa), od 26 do 33 boda - početno sagorijevanje (postoje ozbiljni simptomi trajne izloženosti stresu), od 34 do 54 - visoki stupanj sagorijevanja (neophodno je potražiti pomoć). Viši rezultat upućivati će na veći stupanj sindroma izgaranja na poslu.

Istraživanje se provelo online upitnikom putem platforme *Google forms* koji je bio distribuiran putem različitih grupa na društvenoj mreži Facebook. Potrebno vrijeme za

ispunjavanje ovih upitnika bilo je 5 do 7 minuta. Na samom početku, prije ispunjavanja upitnika svaki ispitanik morao je pročitati informirani pristanak koji je sadržavao osnovne informacije o predmetnoj temi i cilju istraživanja za koje će se podaci prikupljati. Klikom na kućicu ispitanici su dali suglasnost za korištenje podataka u svrhu istraživanja uz poštivanje anonimnosti. Sva pitanja su bila označena kao obavezna, te su zbog toga upitnici bili ispunjeni u potpunosti. Za sprečavanje neiskrenosti ispitanika tijekom popunjavanja upitnika, naglašavana je anonimnost u obrascu informiranog pristanka kao i to da će se dobivene informacije koristiti samo i isključivo u svrhu istraživanja za završni rad i znanstvene svrhe.

Analiza podataka provedena je pomoću programa SPSS Statistics, a podaci su prikazani pomoću tablica. Ukupni intenzitet sagorijevanja na poslu podijeljen je u tri kategorije (bez sagorijevanja, početno sagorijevanje i visoko sagorijevanje na poslu) te će se razina sagorijevanja na poslu usporediti s obzirom na socio-demografske karakteristike (dob, spol, zanimanje, godine radnog staža) pomoću hi-kvadrat testa. Svi testovi su provedeni na razini statističke značajnosti od 0,05 (5%).

## 5. REZULTATI

Socio-demografski podaci organizirani su u četiri kategorije: spol, dob, zanimanje i radni staž, pri čemu je za svaku kategoriju prikazan broj ispitanika (N) i postotak (%) (Tablica 1). Uzorak se sastoji od 352 ispitanika, s omjerom žena i muškaraca koji je značajno neuravnotežen. Muškaraca ima 34 što čini 9,7% uzorka, dok je žena 318 i čini 90,3% uzorka. Prosječna dob ispitanika je 40,82 (raspon od 23 do 70). Zanimanja ispitanika su raznolika, a najveći broj dolazi iz zdravstvenih profesija medicinske sestre/tehničari 76 (21,6%) ispitanika. Iz odgojno obrazovnog sektora 55 (15,6%) ispitanika sa zanimanjem učitelj/ica, nastavnik/ica, dok je 88 (25,0%) ispitanika sa zanimanjem socijalnog radnika/ice. Od ukupnog broja ispitanika do 5 godina radnog staža ima njih 104 (29,5%), dok zaposlenika sa 26 i više godina radnog staža ima 74 (21%).

Ovaj uzorak pokazuje značajnu dominaciju žena, što može utjecati na rezultate i njihove interpretacije u kontekstu pomagačkih profesija. Dobna raspodjela je relativno ravnomjerna, s blagim nagibom prema srednjoj dobi (31 do 40 godina). Zanimanja su raznolika, ali socijalni radnici i medicinske sestre čine najveći dio uzorka. Radni staž je također ravnomjerno raspodijeljen, iako većina ispitanika ima manje od 15 godina radnog iskustva. Ovi podaci

omogućuju detaljniju analizu specifičnih demografskih skupina u kontekstu sindroma sagorijevanja na poslu i drugih istraživačkih pitanja.

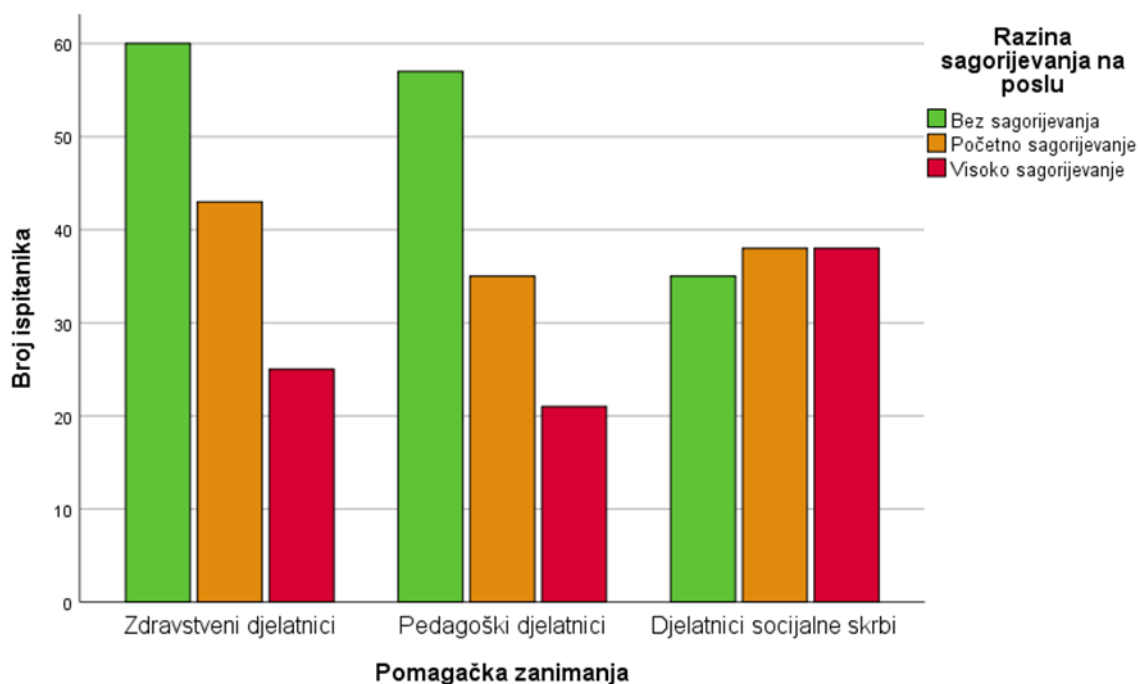
*Tablica 1. Demografski podaci ispitanika (N=352)*

SPOL	N	%
M	34	9,7
Ž	318	90,3
DOB (godine)	N	%
Mlađi od 30	80	22,7
31 do 40	105	29,8
41 do 50	89	25,3
Stariji od 50	67	22,2
ZANIMANJE	N	%
Liječnik/ica	52	14,8
Medicinska sestra/ tehničar	76	21,6
Socijalni radnik/ica	88	25,0
Psiholog/inja	23	6,5
Odgajatelj/ica	32	9,1
Učitelji/ica /nastavnik/ica	55	15,6
Profesor/ica	17	4,8
Pedagog/inja	9	2,6
RADNI STAŽ (godine)	N	%
1 do 5	104	29,5
6 do 15	99	28,1
16 do 25	75	21,3
26 i više	74	21,0



Tablica 2. Raspodjela ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i frekvenciju rezultata na Upitniku intenziteta sagorijevanja na poslu podijeljenih po bodovnim kategorijama

GRUPE		KATEGORIJE SAGORIJEVANJA			Ukupno
		Bez sagorijevanja	Početno sagorijevanje	Visoko sagorijevanje	
Zdravstveni djelatnici	N	60	43	25	128
	%	46,9%	33,6%	19,5%	100,0%
Djelatnici socijalne službe	N	35	38	38	111
	%	31,6%	34,2%	34,2%	100,0%
Pedagoški djelatnici	N	57	35	21	113
	%	50,4%	31,0%	18,6%	100,0%



Slika 1 - Grafički prikaz ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i intenzitet sagorijevanja

**Grupa I. - Zdravstveni djelatnici:** Iako je prethodno očekivano da će zdravstveni djelatnici imati najviši intenzitet sagorijevanja zbog visokog stupnja emocionalnog i fizičkog zahtjeva koji njihovi poslovi postavljaju, rezultati su pokazali da nije nužno da su oni uvijek u

najvišem riziku. Tome u prilog može ići i činjenica da unutar ove grupe ispitanika postoje pojedinci koji imaju efikasne mehanizme suočavanja ili podrške koji ublažavaju sagorijevanje.

**Grupa II. - Djelatnici socijalne službe:** Ova grupa pokazala je značajno više stope sagorijevanja u usporedbi s ostalim grupama. To može biti posljedica specifičnih izazova s kojima se socijalni radnici suočavaju, uključujući emocionalno teške slučajeve, visok pritisak i često nedostatak resursa, što je u skladu s literaturom koja ističe te faktore kao ključne pokretače sagorijevanja.

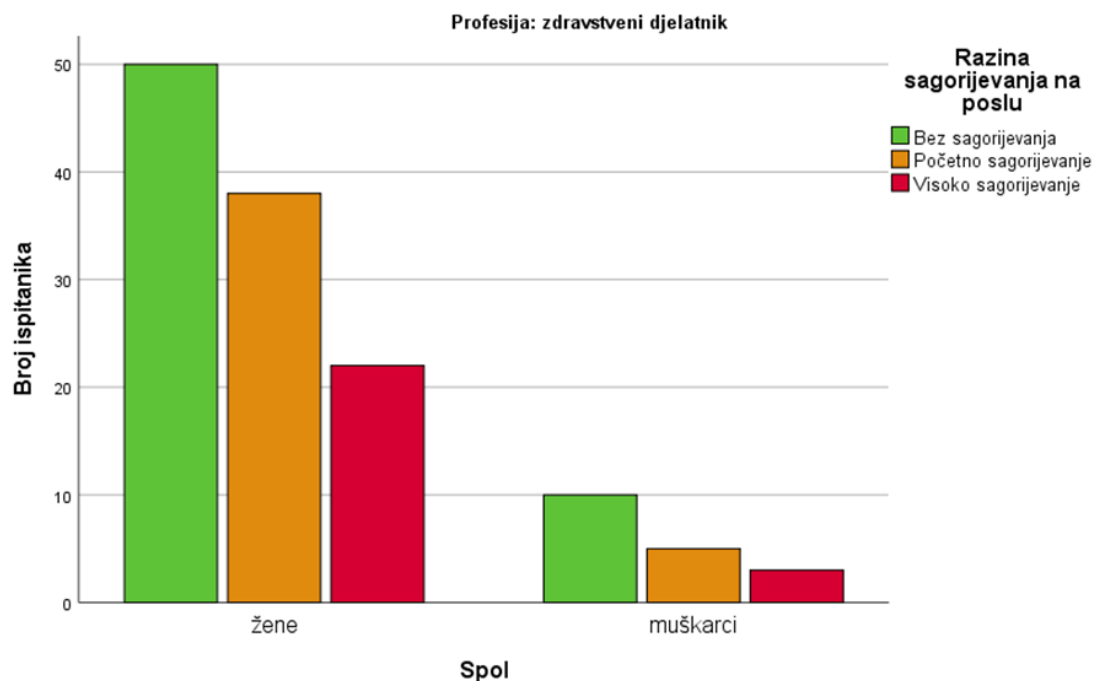
**Grupa III. – Pedagoški djelatnici:** Rezultati za ovu grupu ukazuju na niže razine sagorijevanja u usporedbi s ostalim profesionalnim pomagačima, što može ovisiti o radnom okruženju, kao što su manji pritisak i/ili bolja podrška u obrazovnom sektoru.

Razlike u intenzitetu sagorijevanja između različitih profesija potvrđuju potrebu za ciljanim intervencijama koje su prilagođene specifičnim izazovima i potrebama svake grupe (Slika 1).

Hi-kvadrat test pokazuje ključne razlike u intenzitetu sindroma sagorijevanja među tri grupe pomagačkih profesija: zdravstveni djelatnici, djelatnici socijalne službe, i pedagoški djelatnici. Rezultati Hi-kvadrat testa pružaju uvid u dinamiku sagorijevanja u različitim pomagačkim profesijama. Ukazuju da postoje statistički značajne razlike u doživljaju intenziteta sagorijevanja među grupama pomagačkih profesija ( $\chi^2 = 12,81$ ,  $p = 0,012$ ), što upućuje na to da profesionalno okruženje i specifičnosti posla imaju značajan utjecaj na razinu sagorijevanja među djelatnicima navedenih profesija (Tablica 2).

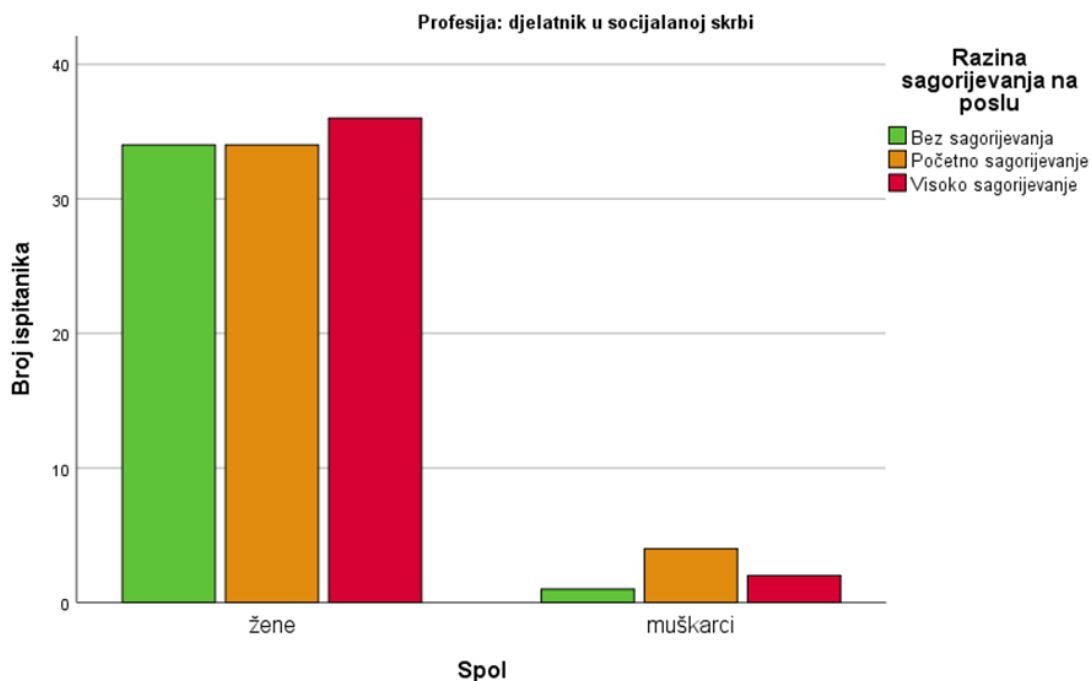
Tablica 3. Raspodjela ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i spol

GRUPE				KATEGORIJE SAGORIJEVANJA			Ukupno
				Bez sagorijevanja	Početno sagorijevanje	Visoko sagorijevanje	
Zdravstveni djelatnici	Spol	žene	N	50	38	22	110
			%	45,5%	34,5%	20,0%	100,0%
	muškarci	N	10	5	3	18	
		%	55,6%	27,8%	16,7%	100,0%	
Djelatnici socijalne službe	Spol	žene	N	34	34	36	104
			%	32,7%	32,7%	34,6%	100,0%
	muškarci	N	1	4	2	7	
		%	14,3%	57,1%	28,6%	100,0%	
Pedagoški djelatnici	Spol	žene	N	52	33	19	104
			%	50,0%	31,7%	18,3%	100,0%
	muškarci	N	5	2	2	9	
		%	55,6%	22,2%	22,2%	100,0%	



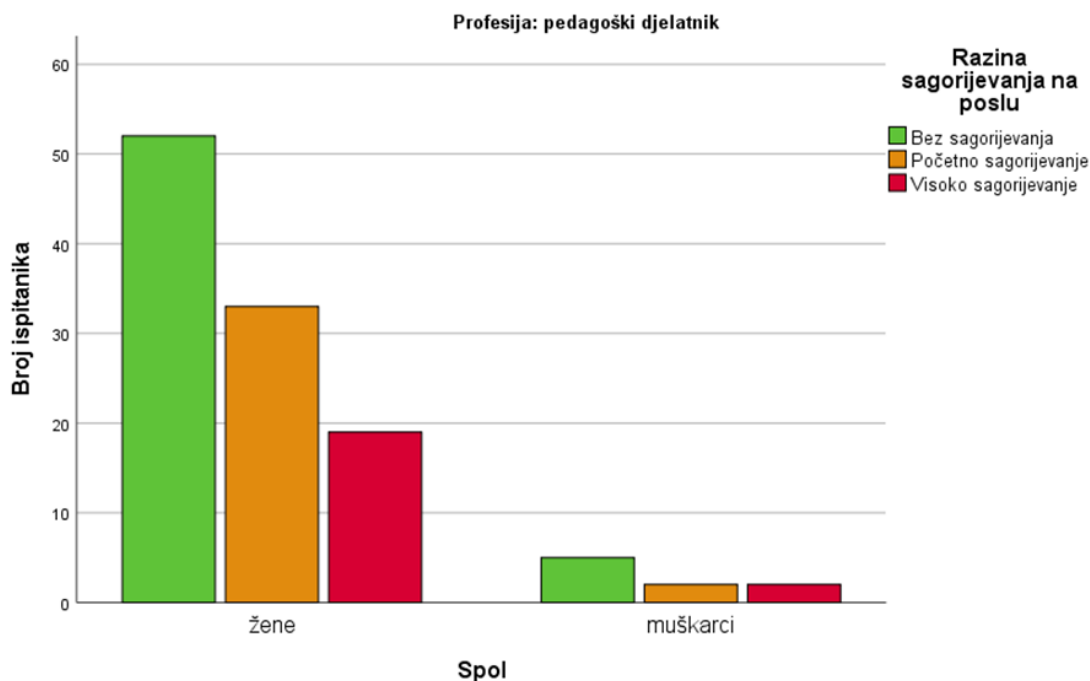
*Slika 2- grafički prikaz grupe zdravstvenih djelatnika prema spolu i stupnju sagorijevanja*

**Grupa I. - Zdravstveni djelatnici** Žene su nešto sklonije početnom i visokom sagorijevanju u usporedbi sa muškarcima (Slika 2). Veći postotak muškaraca je bez sagorijevanja u usporedbi s ženama (55,6% naspram 45,5%). Rezultati Hi-kvadrat testa pokazuju da nema značajne razlike između muškaraca i žena u razinama sagorijevanja ( $\chi^2 = 0,575, p > 0,05$ ).



*Slika 3 - grafički prikaz grupe djelatnika socijalne službe prema spolu i stupnju sagorijevanja*

**Grupa II. - Djelatnici socijalne službe** Muškarci češće doživljavaju početno sagorijevanje, dok žene češće doživljavaju visoko sagorijevanje (Slika 3). Muškarci imaju viši postotak u kategoriji početnog sagorijevanja (57,1%) u usporedbi sa ženama (32,7%). Hi-kvadrat test nije potvrdio značajnu razliku između žena i muškaraca ( $\chi^2 = 1,718$ ,  $p > 0,05$ ).



Slika 4- grafički prikaz grupe pedagoških djelatnika prema spolu i stupnju sagorijevanja

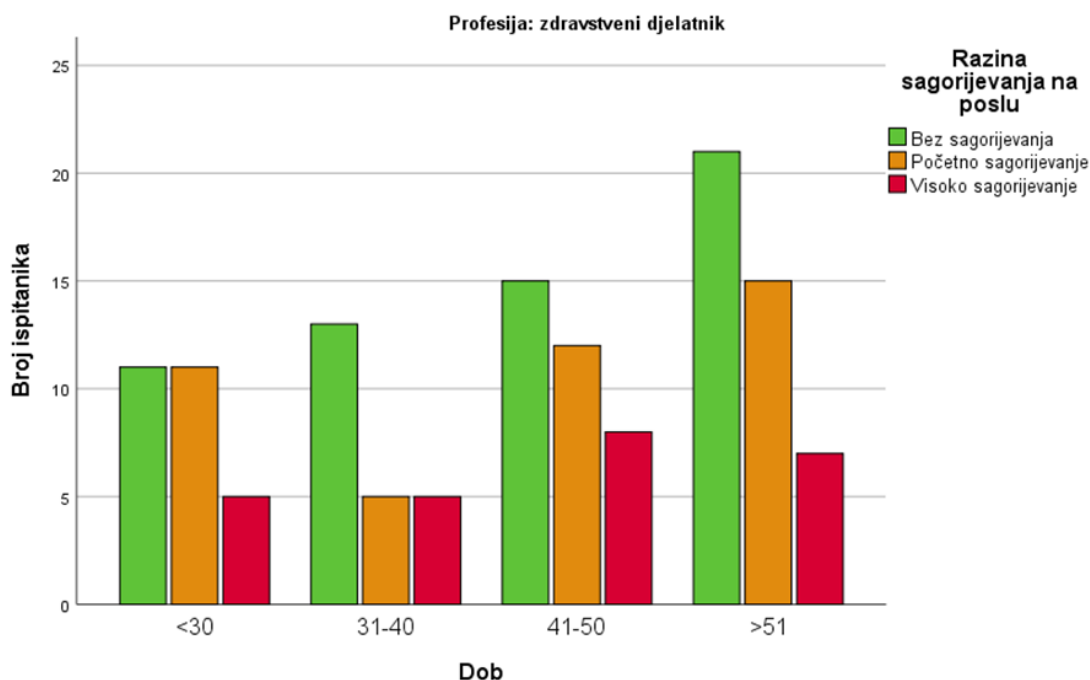
**Grupa III. – Pedagoški djelatnici** Žene češće doživljavaju početno sagorijevanje, dok su stope visokog sagorijevanja slične među spolovima (Slika 4). Muškarci imaju nešto veći postotak bez sagorijevanja (55,6%) u odnosu na žene (50,0%), ali razlike nisu statistički značajne ( $\chi^2 = 0,504$ ,  $p > 0,05$ ).

Hi-kvadrat testovi za sve tri grupe (zdravstveni djelatnici, djelatnici socijalne službe, pedagoški djelatnici) nisu pokazali statistički značajne razlike u razinama sagorijevanja između muškaraca i žena (sve p-vrijednosti su veće od 0,05).

Tablica 4. Raspodjela ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i dob

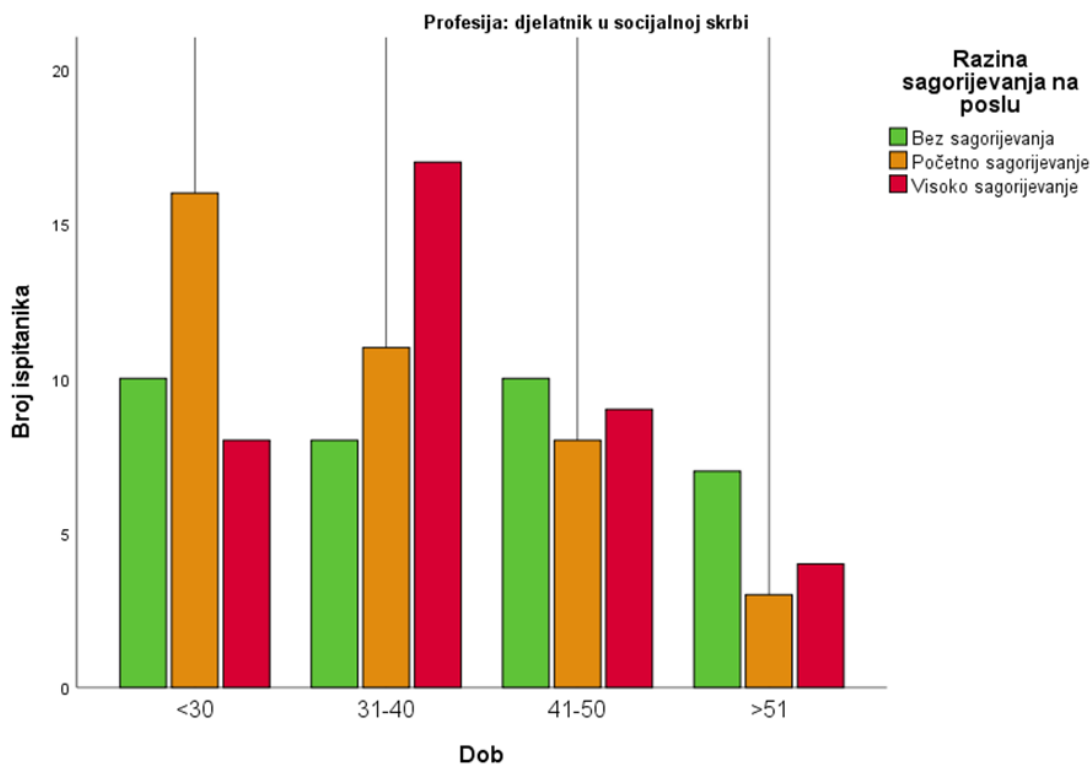
GRUPE				KATEGORIJE SAGORIJEVANJA			Ukupno
				Bez sagorijevanja	Početno sagorijevanje	Visoko sagorijevanje	
Zdravstveni djelatnici	Dob kategorije	Mlađi od 30	N	11	11	5	27
			%	40,7%	40,7%	18,5%	100,0%
		31 do 40	N	13	5	5	23
			%	56,5%	21,7%	21,7%	100,0%
		41 do 50	N	15	12	8	35
			%	42,9%	34,3%	22,9%	100,0%
		51 i više	N	21	15	7	43
			%	48,8%	34,9%	16,3%	100,0%
Djelatnici socijalne službe	Dob kategorije	Mlađi od 30	N	10	16	8	34
			%	29,4%	47,1%	23,5%	100,0%
		31 do 40	N	8	11	17	36
			%	22,2%	30,6%	47,2%	100,0%
		41 do 50	N	10	8	9	27
			%	37,0%	29,6%	33,3%	100,0%
		51 i više	N	7	3	4	14
			%	50,0%	21,4%	28,6%	100,0%
Pedagoški djelatnici	Dob kategorije	Mlađi od 30	N	8	6	5	19
			%	42,1%	31,6%	26,3%	100,0%
		31 do 40	N	24	15	7	46
			%	52,2%	32,6%	15,2%	100,0%
		41 do 50	N	15	8	4	27
			%	55,6%	29,6%	14,8%	100,0%
		51 i više	N	10	6	5	21
			%	47,6%	28,6%	23,8%	100,0%

Za usporedbu razina sagorijevanja prema dobnim kategorijama (mlađi od 30, 31 do 40, 41 do 50, 51 i više) među različitim grupama pomagačkih profesija (zdravstveni djelatnici, djelatnici socijalne službe, pedagoški djelatnici) (Tablica 4), također koristim testove koji omogućuju da utvrdimo postoji li statistički značajna razlika u razinama sagorijevanja između različitih dobnih skupina unutar svake od grupa.



*Slika 5 - grafički prikaz grupe zdravstvenih djelatnika prema dobnim skupinama i razini sagorijevanja na poslu*

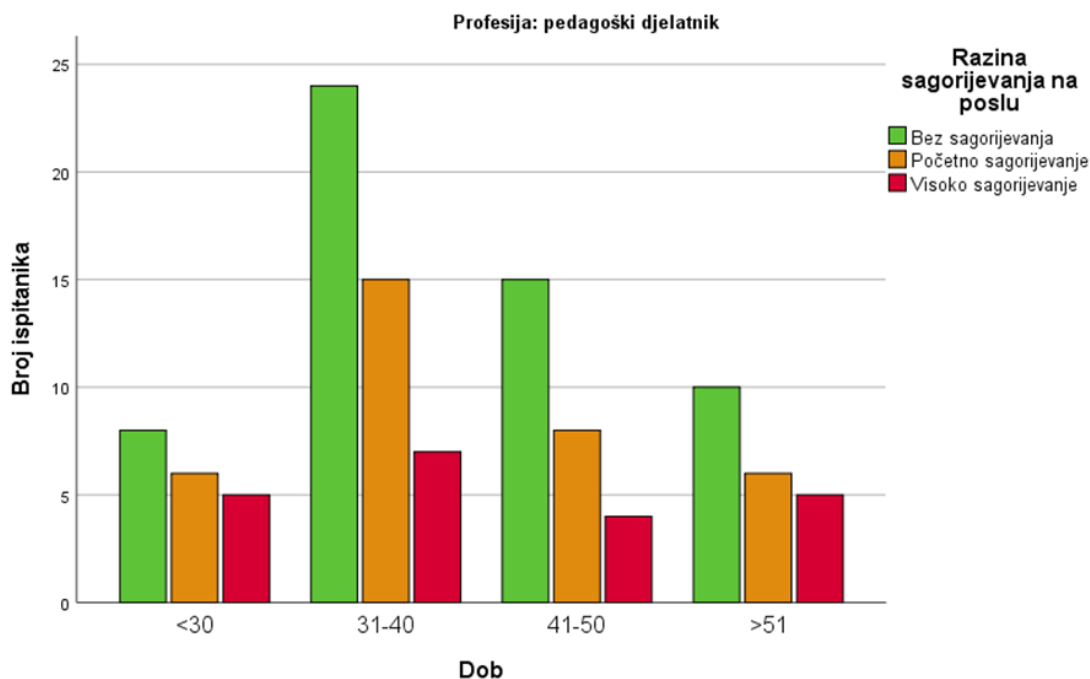
**Grupa I. - Zdravstveni djelatnici** Najmlađa skupina (mlađi od 30 godina) pokazuje visok postotak početnog sagorijevanja (40,7%), što može ukazivati na izazove prilagodbe u ranim fazama karijere. Najstarija skupina (51 i više godina) ima najniži postotak visokog sagorijevanja (16,3%), što može sugerirati bolje upravljanje stresom s iskustvom (Slika 5). Rezultati Hi-kvadrat testa pokazuju da nema statistički značajnih razlika u razinama sagorijevanja među različitim dobnim skupinama ( $\chi^2 = 2,870$ ,  $p > 0,05$ ). Iako postoji varijacija u postotcima, ove razlike nisu dovoljno velike da bi bile statistički značajne.



*Slika 6 grafički prikaz grupe djelatnika socijalne službe prema dobnim skupinama i razini sagorijevanja na poslu*

**Grupa II. - Djelatnici socijalne službe** Najmlađa dobna skupina (mlađi od 30 godina) ima visok postotak početnog sagorijevanja (47,1%), dok srednja dobna skupina (31 do 40 godina) pokazuje izrazito visok postotak visokog sagorijevanja (47,2%). Starije dobne skupine (41 do 50 i 51 i više) imaju relativno veći postotak bez sagorijevanja, ali i dalje pokazuju značajne postotke visokog sagorijevanja (Slika 6). Za djelatnike socijalne službe, p-vrijednost je nešto niža (0,099), što sugerira da bi moglo postojati određeno značenje, ali još uvijek nije ispod praga od 0,05 za statističku značajnost ( $\chi^2 = 8,015$ ,  $p > 0,05$ ). Razlike među dobnim skupinama su očitije, ali nisu statistički značajne.



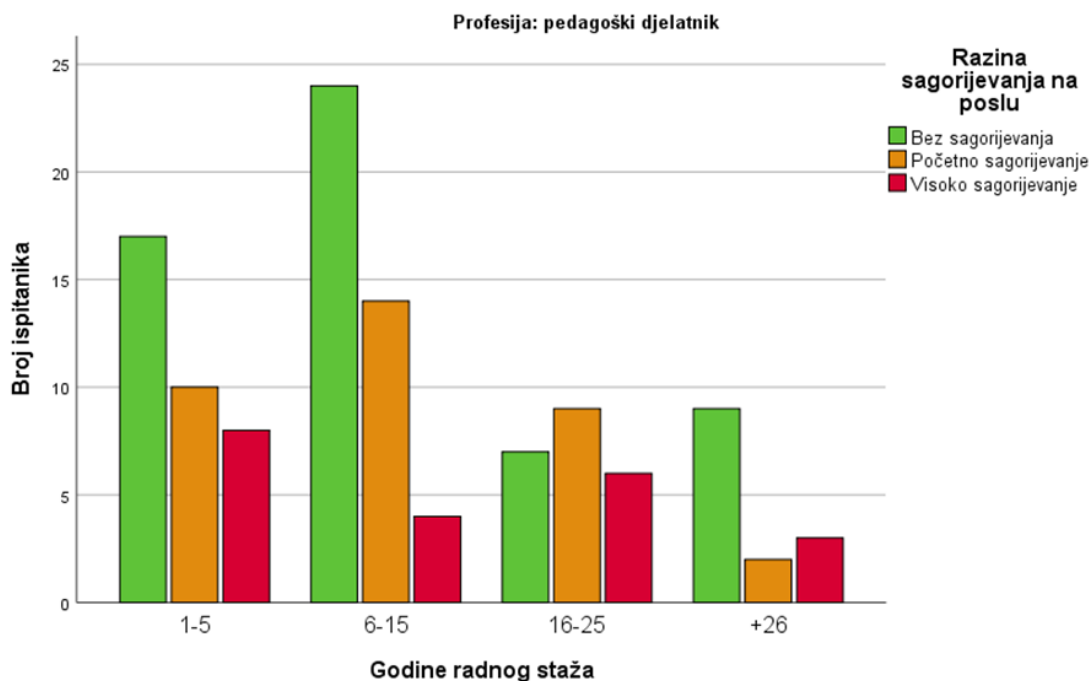


*Slika 7 Grafički prikaz grupe pedagoških djelatnika prema dobnim skupinama i razini sagorijevanja na poslu*

**Grupa III. – Pedagoški djelatnici** Mlađe dobne skupine (mlađi od 30 godina) imaju značajan postotak visokog sagorijevanja (26,3%), dok srednje dobne skupine (31 do 40 i 41 do 50 godina) pokazuju veći postotak bez sagorijevanja (52,2% i 55,6%). Starija dobna skupina (51 godina i više) također ima relativno visok postotak bez sagorijevanja (47,6%), ali pokazuje nešto viši postotak visokog sagorijevanja (23,8%) u usporedbi s drugim dobnim skupinama (Slika 7). Sličan obrazac kao kod grupe II. vidi se i kod pedagoških djelatnika, gdje Hi-kvadrat test pokazuje da nema značajnih razlika među dobnim skupinama ( $p = 0,759$ ). Razlike u postotcima nisu dovoljno velike da bi bile statistički značajne ( $\chi^2 = 2,157, p > 0,05$ ).

Tablica 5. Raspodjela ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i radni staž

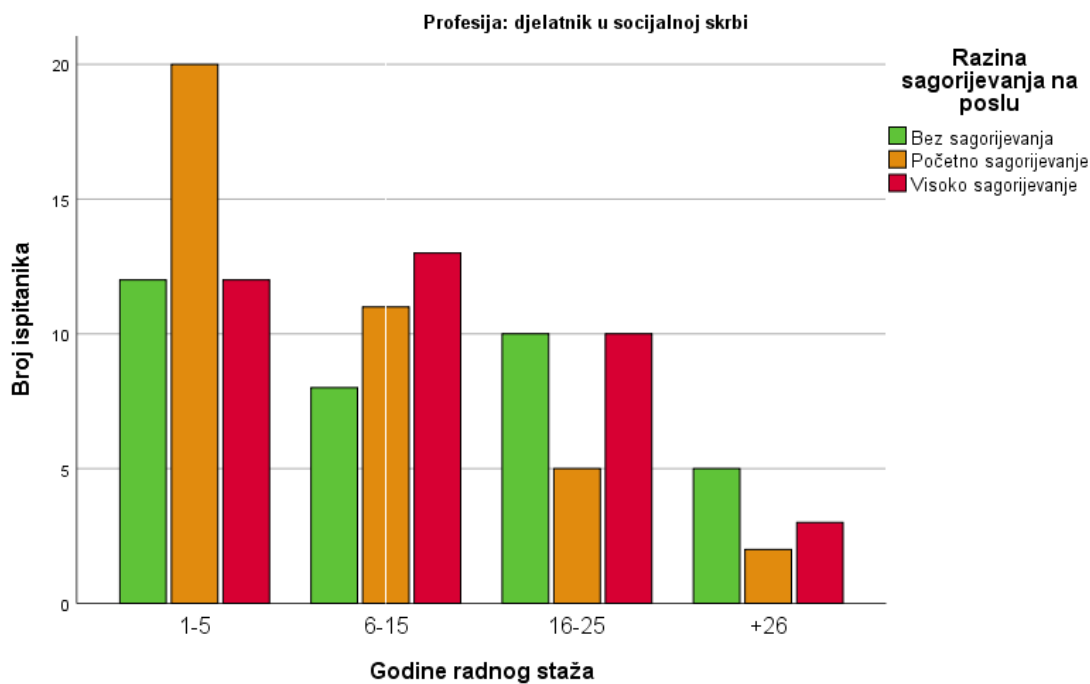
GRUPE				KATEGORIJE SAGORIJEVANJA			Ukupno
				Bez sagorijevanja	Početno sagorijevanje	Visoko sagorijevanje	
Zdravstveni djelatnici	Radni staž (godine)	1 do 5	N	14	8	3	25
			%	56,0%	32,0%	12,0%	100,0%
		6 do 15	N	13	6	6	25
			%	52,0%	24,0%	24,0%	100,0%
		16 do 25	N	9	11	8	28
			%	32,1%	39,3%	28,6%	100,0%
		26 i više	N	24	18	8	50
			%	48,0%	36,0%	16,0%	100,0%
Djelatnici socijalne službe	Radni staž (godine)	1 do 5	N	12	20	12	44
			%	27,3%	45,5%	27,3%	100,0%
		6 do 15	N	8	11	13	32
			%	25,0%	34,4%	40,6%	100,0%
		16 do 25	N	10	5	10	25
			%	40,0%	20,0%	40,0%	100,0%
		26 i više	N	5	2	3	10
			%	50,0%	20,0%	30,0%	100,0%
Pedagoški djelatnici	Radni staž (godine)	1 do 5	N	17	10	8	35
			%	48,6%	28,6%	22,9%	100,0%
		6 do 15	N	24	14	4	42
			%	57,1%	33,3%	9,5%	100,0%
		16 do 25	N	7	9	6	22
			%	31,8%	40,9%	27,3%	100,0%
		26 i više	N	9	2	3	14
			%	64,3%	14,3%	21,4%	100,0%



*Slika 10 Grafički prikaz grupe pedagoških djelatnika prema godinama radnog staža i razini sagorijevanja na poslu*

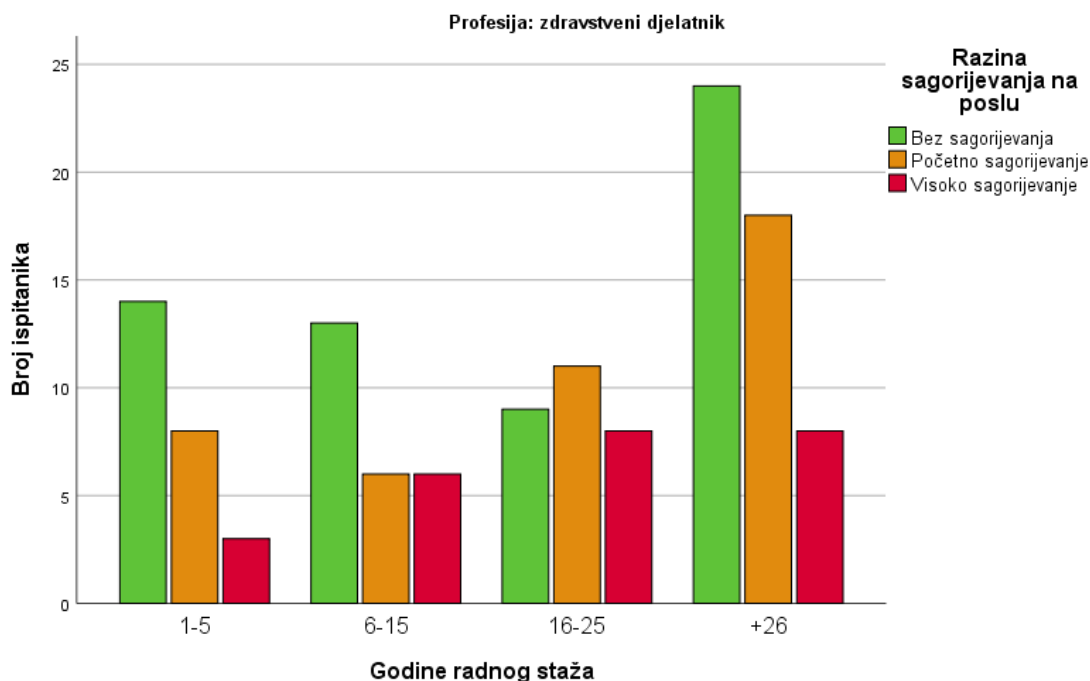
Analiza pokazuje razlike u razinama sagorijevanja s obzirom na radni staž među različitim grupama pomagačkih profesija (Tablica 5). Općenito, čini se da početnici i oni s srednjim radnim stažom pokazuju veće stope visoko sagorijevanja, dok najiskusniji djelatnici pokazuju tendenciju smanjenog sagorijevanja

**Grupa I. - Zdravstveni djelatnici** Oni s 1 do 5 godina staža pokazuju najnižu stopu visoko sagorijevanja (12,0%), dok oni s 16 do 25 godina staža imaju višu stopu visoko sagorijevanja (28,6%) (Slika 8). Ovo može ukazivati na to da srednje iskusni zdravstveni djelatnici doživljavaju veći pritisak i stres na poslu, što dovodi do sagorijevanja. S druge strane, djelatnici s 26 i više godina staža pokazuju smanjenje visoko sagorijevanja (16%), što može biti rezultat boljeg prilagođavanja ili smanjenja radnog intenziteta.



*Slika 9 Grafički prikaz grupe djelatnika socijalne službe prema godinama radnog staža i razini sagorijevanja na poslu*

**Grupa II. - Djelatnici socijalne službe** Radnici s 1 do 5 godina staža imaju relativno visoku stopu visoko sagorijevanja (27,3%), što je znatno više u usporedbi s početnicima u drugim profesijama. Najveća stopa visoko sagorijevanja (40,6%) uočena je kod onih s 6 do 15 godina staža, dok je kod onih s 16 do 25 godina staža ista stopa također visoka (40,0%) (Slika 9). Kumulativni stres i emocionalno iscrpljivanje u zahtjevnom radu i velikoj želji da pomognu korisniku usluge mogu biti uzrok tome.



Slika 8- grafički prikaz grupe zdravstvenih djelatnika prema godinama radnog staža i razini sagorijevanja na poslu

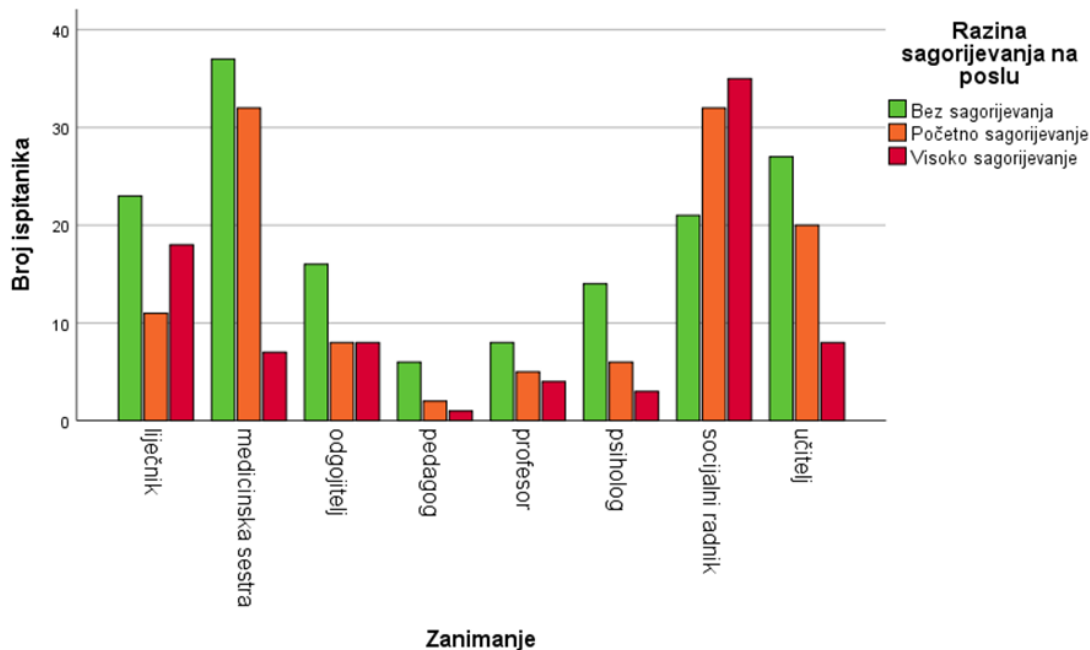
**Grupa III. – Pedagoški djelatnici** Oni s 6 do 15 godina staža imaju najnižu stopu visoko sagorijevanja (9,5%), što može ukazivati na bolje strategije suočavanja s radnim stresom ili manje intenzivne radne uvjete. Najveća stopa visoko sagorijevanja kod ove grupe je među onima s 1 do 5 godina staža (22,9%), što može biti rezultat početnog prilagođavanja radnom okruženju i zahtjevima posla (Slika 10).

Analiza Hi-kvadrat testom pokazuje da nema statistički značajnih razlika u razinama sagorijevanja među različitim grupama radnog staža unutar grupa pomagačkih profesija. Ipak, postoje određene varijacije u sagorijevanju, posebno kod zdravstvenih djelatnika s 16 do 25 godina staža i djelatnika socijalne službe s 6 do 25 godina staža. Kod grupe zdravstvenih djelatnika nema statistički značajnih razlika u razinama sagorijevanja među različitim kategorijama radnog staža ( $\chi^2 = 5,473$ ,  $p > 0,05$ ), ali osobe s 16 do 25 godina staža imaju veći postotak visoko sagorijevanja (28,6%) u usporedbi s drugim grupama. U djelatnika socijalne službe također nema statistički značajnih razlika u razinama sagorijevanja među različitim radnim stažem ( $\chi^2 = 7,712$ ,  $p > 0,05$ ). Ipak, zapaža se veći postotak visoko sagorijevanja kod osoba s 6 do 15 godina staža (40,6%) i 16 do 25 godina staža (40,0%). Kao ni kod prethodne dvije grupe ni u ovoj nema statistički značajnih razlika u razinama sagorijevanja među

različitim radnim stažem ( $\chi^2 = 8,112$ ,  $p > 0,05$ ). Iako osobe s 26 i više godina staža pokazuju veći postotak bez sagorijevanja (64,3%) u usporedbi s drugim grupama.

Tablica 6. Raspodjela ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i zanimanje

GRUPE				KATEGORIJE SAGORIJEVANJA			Ukupno
				Bez sagorijevanja	Početno sagorijevanje	Visoko sagorijevanje	
Zdravstveni djelatnici	Zanimanje	Liječnik/ica	N	23	11	18	52
			%	44,2%	21,2%	34,6%	100,0%
		Medicinska sestra/tehničar	N	37	32	7	76
			%	48,7%	42,1%	9,2%	100,0%
Djelatnici socijalne službe	Zanimanje	Psiholog/inja	N	14	6	3	23
			%	60,9%	26,1%	13,0%	100,0%
		Socijalni radnik/ica	N	21	32	35	88
			%	23,9%	36,4%	39,8%	100,0%
Pedagoški djelatnici	Zanimanje	Odgojitelj/ica	N	16	8	8	32
			%	50,0%	25,0%	25,0%	100,0%
		Pedagog/inja	N	6	2	1	9
			%	66,7%	22,2%	11,1%	100,0%
		Profesor/ica	N	8	5	4	17
			%	47,1%	29,4%	23,5%	100,0%
		Učitelj/ica	N	27	20	8	55
			%	49,1%	36,4%	14,5%	100,0%



Slika 11 Grafički prikaz zanimanja unutar grupa pomagačkih profesija i intenzitet sagorijevanja na poslu

**Grupa I. - Zdravstveni djelatnici** Istraživanje je pokazalo da gotovo polovina (46,88%) ne pokazuje znakove sagorijevanja. Međutim, značajan udio (33,59%) doživljava početne simptome sagorijevanja, dok 19,53% pokazuje visoku razinu sagorijevanja. Među liječnicima, 44,23% ispitanika ne pokazuje znakove sagorijevanja, što je slično ukupnoj populaciji zdravstvenih djelatnika. Liječnici imaju veći postotak visokog sagorijevanja (34,62%) u usporedbi s ukupnim ispitanicima ove grupe (19,53%). Medicinske sestre/tehničari imaju najviši postotak bez sagorijevanja (48,68%) među svim promatranim skupinama. Također, njihov postotak visokog sagorijevanja (9,21%) je značajno niži od liječnika (34,62%) i ukupne populacije zdravstvenih djelatnika (19,53%). Unatoč tome, visok postotak početnog sagorijevanja (42,11%) ukazuje na to da je ova profesija također pod značajnim stresom. Ovi rezultati su zabrinjavajući, jer visoko sagorijevanje može negativno utjecati na kvalitetu skrbi koju ove profesije pružaju pacijentima.

**Grupa II. - Djelatnici socijalne službe** Njih samo 31,54% ne pokazuje znakove sagorijevanja, što je relativno nizak postotak. Početno sagorijevanje i visoko sagorijevanje su jednako zastupljeni (34,23%), što ukazuje na značajan problem sagorijevanja u ovoj skupini. Ovi podaci naglašavaju alarmantno stanje među djelatnicima socijalne službe. Socijalni radnici pokazuju zabrinjavajuće rezultate s najnižim postotkom bez sagorijevanja (23,86%) i najvišim

postotkom visokog sagorijevanja (39,78%). Više od trećine socijalnih radnika doživljava početne simptome sagorijevanja (36,36%), što ukazuje na visoku razinu stresa u ovoj profesiji.

Psiholozi pokazuju najpovoljniju sliku među djelatnicima socijalne službe, s visokim postotkom bez sagorijevanja (60,87%). Početno sagorijevanje iznosi 26,09%, dok je visoko sagorijevanje prisutno kod 13,04% psihologa. Iako ovi rezultati pokazuju bolju situaciju u usporedbi sa socijalnim radnicima, i dalje postoji značajan postotak psihologa koji doživljavaju simptome sagorijevanja.

**Grupa III. – Pedagoški djelatnici** Više od polovine (50,44%) ne pokazuje znakove sagorijevanja. Međutim, značajan udio doživljava početno (30,98%) i visoko sagorijevanje (18,58%). Kod odgajatelja/ica, polovina (50%) ne pokazuje znakove sagorijevanja dok jednaki dio od 25% ispitanika doživljava početno i visoko sagorijevanje. Učitelji/ice i nastavnici/ice imaju sličan profil kao ukupna grupa pedagoških djelatnika, s 49,09% bez sagorijevanja. Iako je početno sagorijevanje prisutno kod 36,36%, a visoko kod 14,55% ispitanika. Profesori/ice pokazuju 47,06% bez sagorijevanja, što je nešto niže od prosjeka pedagoških djelatnika. Početno sagorijevanje je prisutno kod 29,41%, dok je visoko sagorijevanje prisutno kod 23,53%. Pedagozi imaju relativno niži rizik od sagorijevanja i najpovoljniji profil među promatranim skupinama, s 66,67% bez sagorijevanja. Početno sagorijevanje je prisutno kod 22,22%, a visoko sagorijevanje kod samo 11,11% ispitanika.

Analiza Hi kvadrat testom pokazuje da postoje statistički značajne razlike u razinama sagorijevanja među različitim zanimanjima unutar zdravstvenih djelatnika i djelatnika socijalne službe, dok takve razlike nisu prisutne među pedagoškim djelatnicima (Tablica 6, Slika11). U Grupi I. - zdravstvenih djelatnika je pronađena značajna razlika u razinama sagorijevanja između liječnika/ica i medicinskih sestara/tehničara ( $\chi^2 = 14,368$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,01$ ). Liječnici/ice imaju veći postotak visoko sagorijevanja (34,6%) u usporedbi s medicinskim sestrama/tehničarima (9,2%). Kod Grupe II. djelatnika socijalne službe također postoji značajna razlika u razinama sagorijevanja između psihologa/inja i socijalnih radnika/ica ( $\chi^2 = 12,287$ ,  $df = 2$ ,  $p < 0,01$ ). Socijalni radnici/ice imaju veći postotak visoko sagorijevanja (39,8%) u usporedbi s psiholozima/injama (13,0%). U Grupi III. nema statistički značajnih razlika u razinama sagorijevanja među različitim zanimanjima unutar pedagoških djelatnika ( $\chi^2 = 3,336$ ,  $df = 6$ ,  $p > 0,05$ ), iako se može primijetiti trend gdje odgojitelji/ice imaju nešto veći postotak visoko sagorijevanja (25,0%) u usporedbi s profesorima/icama (23,5%) i učiteljima/icama (14,5%).



## 6. RASPRAVA

Prema rezultatima korištenih upitnika za ovo istraživanje uočene su značajne razlike u intenzitetu sagorijevanja kod pomagačkih profesija. Najveći broj ispitanika dolazi iz zdravstvenih profesija (36,4%), zatim iz pedagoških djelatnosti (32,1%) i socijalne službe (31,5%). Ova raznolikost zanimanja omogućava analizu sagorijevanja kroz različite profesionalne kontekste, što je važno za razumijevanje specifičnih izazova s kojima se suočavaju različite profesije. U grupi zdravstvenih djelatnika, 46,9% ispitanika nema simptome sagorijevanja, 33,6% pokazuje početne znakove, dok 19,5% ima visoko sagorijevanje. Dosadašnja istraživanja su u skladu s navedenim rezultatima dobivenim u ovom istraživanju te dokazuju da je razina profesionalnog stresa kod medicinskih sestara i tehničara diljem svijeta visoka (22, 23, 24). Iako se očekivalo da će zdravstveni djelatnici imati najviši intenzitet sagorijevanja zbog visokih emocionalnih i fizičkih zahtjeva, rezultati su pokazali da oni nisu uvijek u najvišem riziku. Unutar ove grupe moguće je da postoje efikasni mehanizmi suočavanja ili podrške koji ublažavaju sagorijevanje. Djelatnici socijalne službe pokazali su značajno više stope sagorijevanja u usporedbi s ostalim grupama. Stope bez sagorijevanja, početnog i visokog sagorijevanja su približno jednako zastupljene. Sličan trend je zabilježen i u literaturi, Ljubotina i Družić ističu da su zdravstveni djelatnici i socijalni radnici podložniji visokom stupnju sagorijevanja zbog visokih emocionalnih i fizičkih zahtjeva (9). Ovi rezultati mogu biti posljedica specifičnih izazova s kojima se socijalni radnici suočavaju, uključujući emocionalno teške slučajeve, visoki pritisak i često nedostatak resursa. Kod pedagoških djelatnika, 50,4% ispitanika nema simptome sagorijevanja, 31% pokazuje početne znakove, dok 18,6% ima visoko sagorijevanje. Ova grupa pokazuje niže razine sagorijevanja u usporedbi s ostalim profesionalnim pomagačima, što može biti rezultat radnog okruženja s manjim pritiskom ili boljom podrškom. Prema istraživanju "Profesionalni stres i kvaliteta mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga" autorice Katarine Hrženjak, trećina sudionika osjeća opasnosti od fizičkog ugrožavanja ili napada na poslu. Nadalje, 7,5% sudionika pokazuje visoku razinu sagorijevanja, dok trećina ispitanih socijalnih pedagoga ima simptome početnog sagorijevanja (25). Demografski podaci iz istraživanja ukazuju na relativno homogenu skupinu ispitanika s obzirom na dob i spol, što može biti rezultat specifičnosti pomagačkih profesija koje često privlače žene. U literaturi, žene su često opisane kao sklonije biranju zanimanja koja uključuju brigu i pomoć drugima, što može objasniti visoku zastupljenost žena u našem uzorku (9). Uzorak u ovom istraživanju sastoji se od 352 ispitanika s dominantnim udjelom žena. Prosječna dob ispitanika je 40,82 godine, s najvećim brojem ispitanika u rasponu od 31 do 40 godina.

Sličan demografski profil je prikazan je u istraživanju Ljubotina i Družić, koji su također primijetili značajnu dominaciju žena među pomagačima (9). Ova pretežna zastupljenost žena može imati utjecaj na interpretaciju rezultata, s obzirom na različite uloge i očekivanja koja se postavljaju pred žene u pomagačkim profesijama. Iako nije bilo značajnih razlika u sagorijevanju između spolova (sve p-vrijednosti > 0,05). u istraživanju, druge karakteristike mogu doprinijeti većem riziku sagorijevanja kod žena jer se često suočavaju s dodatnim očekivanjima u smislu emocionalne podrške, što može dodatno doprinijeti osjećaju iscrpljenosti (9, 20).

Analiza razina sagorijevanja prema dobnim kategorijama pokazuje da najmlađa dobna skupina (mlađi od 30 godina) često pokazuje visoke postotke početnog sagorijevanja, dok starije dobne skupine (51 i više godina) imaju tendenciju ka nižim postotcima visokog sagorijevanja. Iako postoji varijacija u postotcima, dodatni testovi nisu pokazali statistički značajne razlike među dobnim skupinama. U literaturi se često navodi da mlađi zaposlenici imaju veći rizik od sagorijevanja zbog manjka iskustva i razvijenih strategija suočavanja sa stresom. Mlađi pomagači često ulaze u profesiju s visokim očekivanjima, velikim entuzijazmom i željom za pomoći, što može rezultirati pretjeranim angažmanom i nedovoljnom brigom za vlastite potrebe, te posljedično dovodi do brzog sagorijevanja kada se suoče s realnošću visokih emocionalnih zahtjeva i ograničenih resursa (9, 21). S druge strane, stariji zaposlenici često imaju razvijene efikasnije strategije suočavanja sa stresom i bolje razumijevanje granica svojih profesionalnih uloga, što im omogućava bolje upravljanje stresom i smanjenje rizika od sagorijevanja. Stariji radnici često prepoznaju važnost ravnoteže između posla i privatnog života, skloniji su postavljanju realnih očekivanja i granica u svom profesionalnom životu, te imaju bolje razvijene mreže socijalne podrške, što im pomaže u ublažavanju stresa i smanjenju rizika od sagorijevanja (8). Radnici srednje dobi (31 do 40 godina) često se suočavaju s različitim izazovima u odnosu na mlađe kolege. Ova dobna skupina često balansira između profesionalnih zahtjeva i osobnih obaveza, kao što su obitelj i briga za djecu. Ova dvostruka opterećenost može značajno doprinijeti razinama sagorijevanja. Iako imaju više iskustva u profesionalnom smislu, srednje dobi radnici često se suočavaju s povećanim odgovornostima, uključujući menadžerske uloge i veći broj klijenata. Ovo istraživanje pokazalo je da radnici u ovoj dobnoj skupini pokazuju visoke stope sagorijevanja, što ukazuje na potrebu za dodatnim resursima i podrškom unutar radne sredine. Srednje dobi pomagači često razvijaju strategije suočavanja koje uključuju bolje upravljanje vremenom i postavljanje granica između profesionalnog i privatnog života (1).

Rezultati ovog istraživanja pokazuju različite obrasce sagorijevanja s obzirom na radni staž. Zdravstveni djelatnici s 16 do 25 godina staža imali su najvišu stopu visokog sagorijevanja. Socijalni radnici s 6 do 15 godina staža također su pokazali visoke stope visokog sagorijevanja. Rezultati pokazuju da početnici i oni s srednjim radnim stažem (6 do 15 godina) često pokazuju veće stope visoko sagorijevanja, dok najiskusniji djelatnici (26 i više godina staža) imaju tendenciju smanjenog sagorijevanja. Početnici (0 do 5 godina radnog staža) u pomagačkim profesijama često se suočavaju s naglim prijelazom iz obrazovnog sustava u radnu okolinu, što može biti vrlo stresno. Nedostatak iskustva može dovesti do osjećaja nesigurnosti i nedostatka samopouzdanja, što može povećati rizik od sagorijevanja. Mlađi djelatnici često ulaze u pomagačke profesije s visokim očekivanjima i idealizmom, što može rezultirati brzim sagorijevanjem kada se suoče s realnošću visokih emocionalnih zahtjeva (9). Srednje iskusni profesionalci često se suočavaju s povećanim radnim opterećenjem i odgovornostima, što može dovesti do povećanja stresa i rizika od sagorijevanja. Ovaj period karijere može biti posebno izazovan zbog kombinacije visokih profesionalnih zahtjeva i moguće stagnacije u profesionalnom napretku. Radni zadaci postaju rutinski, a mogućnosti za profesionalni razvoj većinom su ograničene, što doprinosi osjećaju frustracije i iscrpljenosti. Zdravstveni djelatnici u ovoj fazi karijere često preuzimaju složenije zadatke i više odgovornosti, što može povećati rizik od sagorijevanja ako nemaju adekvatnu podršku (8). Iskusni profesionalci, s više od 16 godina staža, često pokazuju različite obrasce sagorijevanja u usporedbi s manje iskusnim kolegama. Rezultati ovog istraživanja pokazuju da zdravstveni djelatnici s 16 do 25 godina staža imaju najvišu stopu visokog sagorijevanja jer često preuzimaju vodeće uloge i mentoriraju mlađe kolege, što može dodatno povećati njihovo radno opterećenje i stres. Iskusni profesionalci često imaju bolje razvijene strategije suočavanja sa stresom, ali dugotrajno izlaganje emocionalnim i fizičkim zahtjevima posla može dovesti do kumulativnog sagorijevanja (9).

Analiza razine sagorijevanja među različitim zanimanjima unutar grupa pomagačkih profesija pokazala je statistički značajne razlike među zdravstvenim djelatnicima i djelatnicima socijalne službe, dok takve razlike nisu pronađene među pedagoškim djelatnicima. Liječnici i socijalni radnici pokazali su viši postotak visokog sagorijevanja u usporedbi s drugim zanimanjima unutar svojih grupa. Među zdravstvenim djelatnicima, liječnici su pokazali najviše stope visokog sagorijevanja. Razlog za to može biti višestruk, uključujući dugi radni sati, visoka odgovornost za živote pacijenata, česta izloženost kritičnim situacijama i emocionalni pritisak. Liječnici često doživljavaju emocionalno iscrpljenje zbog kontinuirane

brige o pacijentima i visokih očekivanja u pogledu profesionalne kompetencije (8). Medicinske sestre, iako također suočene s visokim radnim opterećenjem i emocionalnim zahtjevima, pokazale su niže stope sagorijevanja u usporedbi s liječnicima. Medicinske sestre često imaju više direktne interakcije s pacijentima, što može pružiti emocionalnu nagradu koja smanjuje osjećaj sagorijevanja. Moram napomenuti da su medicinske sestre također izložene riziku sagorijevanja zbog dugih smjena, nedostatka resursa i emocionalnog stresa povezanog s brigom za pacijente. Socijalni radnici su pokazali visoke stope sagorijevanja, često rade s ranjivim populacijama, uključujući osobe s mentalnim bolestima, žrtve nasilja i siromašne obitelji. Ovi poslovi mogu biti emocionalno iscrpljujući zbog intenzivnih situacija i potrebe za empatijom i podrškom (9). Psiholozi, s druge strane, pokazali su niže stope sagorijevanja u usporedbi sa socijalnim radnicima. Psiholozi često rade u kontroliranom okruženju i imaju više autonomije u svom radu, što može pomoći u smanjenju stresa i sagorijevanja, a njihova profesionalna obuka često uključuje strategije suočavanja sa stresom i emocionalnom iscrpljenošću, što može biti korisno u prevenciji sagorijevanja. Pedagoški djelatnici, iako suočeni s izazovima u radu s djecom i mladima, pokazali su niže stope sagorijevanja u usporedbi sa zdravstvenim i socijalnim radnicima. Razlozi za to mogu uključivati jasnije definirane radne zadatke i mogućnosti za profesionalni razvoj. Pedagoški djelatnici također uživaju blagodati redovitih odmora i školskih praznika, što može pomoći u obnovi energije i smanjenju stresa.

Jedan od ključnih nedostataka istraživanja je neuravnotežen uzorak sudionika, s obzirom na to da je značajan postotak ispitanika bio ženskog spola, što može utjecati na generalizaciju rezultata. Također, istraživanje se temelji na samoprocjenama ispitanika, što može dovesti do subjektivnih pristranosti i mogućih netočnosti u prikazu stvarnog intenziteta sagorijevanja. Dodatno, upitnik korišten za mjerenje sagorijevanja može imati ograničenja u svojoj sposobnosti da precizno kvantificira sve dimenzije sindroma sagorijevanja.

Ovo istraživanje može poslužiti kao temelj za buduća istraživanja usmjerena na specifične demografske skupine ili profesije unutar pomagačkih djelatnosti. Rezultati istraživanja ukazuju na potrebu za prilagođenim intervencijama koje bi se fokusirale na specifične izazove svake profesionalne grupe, čime bi se mogla razviti učinkovitija strategija za prevenciju i smanjenje sagorijevanja na poslu. Također, podaci iz ovog istraživanja mogu pomoći organizacijama u dizajniranju i implementaciji programa podrške koji su usmjereni na smanjenje stresa i

poboljšanje radnog okruženja, što bi moglo povećati dobrobit zaposlenika i smanjiti rizik od sagorijevanja.

## 7. ZAKLJUČAK

Rezultati su pokazali značajne razlike u intenzitetu sagorijevanja između različitih profesionalnih grupa. Ove razlike mogu se pripisati različitim radnim okruženjima i zahtjevima posla. Na primjer, zdravstveni djelatnici i djelatnici socijalne službe često rade u visoko stresnim i emocionalno zahtjevnim uvjetima, što može dovesti do većeg rizika od sagorijevanja. S druge strane, pedagoški radnici mogu imati koristi od boljeg radnog okruženja i podrške unutar školskog sustava.

Socio-demografske karakteristike kao što su dob, spol i godine radnog staža nisu pokazali značajnu povezanost s intenzitetom sagorijevanja, te ovi rezultati sugeriraju da radno okruženje i organizacijska podrška igraju važniju ulogu u doživljaju sagorijevanja nego individualne demografske karakteristike. Na primjer, mlađi radnici mogu biti podložniji sagorijevanju zbog manjka iskustva i razvijenih strategija suočavanja, dok stariji radnici mogu pokazati veću otpornost zahvaljujući bogatijem iskustvu i boljoj prilagodbi.

Sindrom sagorijevanja na poslu predstavlja kompleksan i sveprisutni problem među pomagačkim profesijama, uključujući zdravstvene djelatnike, socijalne radnike i pedagoške radnike. Ovo istraživanje je imalo za cilj analizirati intenzitet sagorijevanja među ovim grupama kako bi se identificirali ključne karakteristike koje doprinose razlikama u njihovim iskustvima sagorijevanja. Istraživanje potvrđuje složenost sindroma sagorijevanja unutar pomagačkih profesija i ističe potrebu i važnost prilagođenih intervencija za smanjenje sagorijevanja. Daljnjim istraživanjima bolje bi se razumjele specifične potrebe različitih profesionalnih grupa i razvile učinkovitije strategije za prevenciju sagorijevanja. Organizacijske intervencije koje uključuju povećanje podrške na radnom mjestu, razvoj efikasnih alata za upravljanje stresom i promicanje pozitivnog radnog okruženja ključne su za smanjenje intenziteta sagorijevanja. Prilagođeni programi edukacije i razvoja vještina suočavanja sa stresom mogu biti od velike koristi, posebno za novozaposlene u pomagačkim profesijama. Iako su obje hipoteze odbačene pružaju temelj za buduće radove usmjerene na poboljšanje dobrobiti zaposlenika u pomagačkim profesijama i smanjenje negativnih učinaka sagorijevanja na osobni i profesionalni život. Upravljanje sagorijevanjem zahtijeva holistički pristup koji uključuje razumijevanje specifičnih izazova svake profesionalne grupe, pružanje adekvatne podrške i razvoja efikasnih strategija za suočavanje sa stresom.

## 8. LITERATURA

1. Ajduković M, Ajduković D. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača. 2. dopunjeno izdanje. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996.
2. Topić B. Mentalno zdravlje profesionalnih pomagača [diplomski rad]. Zagreb: Edukacijsko rehabilitacijski fakultet Sveučilišta u Zagrebu; 2016 [citirano 12. prosinca 2023.]. Dostupno na: <https://repozitorij.erf.unizg.hr/en/islandora/object/erf%3A127/datastream/PDF/view>
3. Friščić Lj. Čimbenici profesionalnog stresa i sagorijevanja u radu socijalnih radnika u centru za socijalnu skrb Zagreb. Ljetopis socijalnog rada. 2006;13(2):347-370.
4. Freudenberger HJ. Staff Burn Out. J Soc Issues. 1974;159-165.
5. Maslach C, Schaufeli WB, Leiter MP. Job burnout. Annu Rev Psychol. 2001;52:397-422.
6. Ekić S, Primorac A, Vučić B. Profesionalni stres kod medicinskih sestara i tehničara. Journal of Applied Health Sciences. 2016;2(1):39-46.
7. Kišak Gverić N, Doležal D, Mikšaj-Todorović Lj, Habazin I. Zadovoljstvo poslom pomagačkih profesija u bolničkom i zatvorskom sustavu. Kriminologija i socijalna integracija. 2015;23(1):5-32.
8. Bačić D. Stres i sagorijevanje na poslu u hitnoj medicini [diplomski rad]. Rijeka: Fakultet zdravstvenih studija Sveučilišta u Rijeci; 2021 [citirano 12. prosinca 2023.]. Dostupno na: <https://zir.nsk.hr/islandora/object/fzsri%3A1274/datastream/PDF/view>
9. Ljubotina D, Družić O. Sindrom izgaranja na poslu kod pomagača i čimbenici koji utječu na stupanj izgaranja. Ljetopis socijalnog rada. 1996;3:5-32 [citirano 17. travnja 2024.]. Dostupno na: <https://hrcak.srce.hr/file/291882?ssp=1&setlang=en-XL&safesearch=moderate>
10. Moore KA, Cooper CL. Stress in mental health professionals: A theoretical overview. Int J Soc Psychiatry. 1996;42(2):82-89.
11. J. Pregrad. Stres trauma oporavak. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1996.
12. Brajković L. Stres i posljedice stresa na zdravlje pomagačkih struka. Hrvatski časopis za javno zdravstvo. 2006;2(8).
13. Houdek-Knežević J, Kardum I. Stres i tjelesno zdravlje. Jastrebarsko: Naklada Slap; 2006.
14. Juras K, Knežević B, Golubović R, Milošević M, Mujstabegović J. Stres na radu: mjere prepoznavanja, rješenja i prevencija. Sigurnost. 2009;51(2):121-126.
15. Wressle E, Samuelsson K. High job demands and lack of time: A future challenge in occupational therapy. Scand J Occup Ther. 2014;21(6):421-428.

16. Hassard J, Cox T. Work-related stress: Nature and management. European Agency for Safety and Health at Work: OSHwiki; 2014 [citirano 12. svibnja 2024.]. Dostupno na: [https://oshwiki.eu/wiki/Work-related\\_stress:\\_Nature\\_and\\_management](https://oshwiki.eu/wiki/Work-related_stress:_Nature_and_management)
17. Družić Ljubotina O, Friščić LJ. Profesionalni stres kod socijalnih radnika: izvori stresa i sagorijevanja na stresu. Ljetopis socijalnog rada. 2014;21(1):5-32.
18. Zakon o zaštiti na radu. NN 71/2014.
19. Ajduković M, Ajduković D. Upitnik intenziteta sagorijevanja na poslu. Zagreb: Društvo za psihološku pomoć; 1994.
20. Purvanova RK, Muros JP. Gender differences in burnout: A meta-analysis. J Vocat Behav. 2010;77(2):168-185 [citirano 12. lipnja 2024.]. Dostupno na: <https://sci-hub.st/10.1016/j.jvb.2010.04.006>
21. Gustafsson H, Hassmén P, Podlog L. Exploring the relationship between hope and burnout in competitive sport. J Sports Sci. 2010;28(14):1495-1504 [citirano 12. lipnja 2024.]. Dostupno na: [https://www.researchgate.net/publication/47792392\\_Exploring\\_the\\_relationship\\_between\\_hope\\_and\\_burnout\\_in\\_competitive\\_sport](https://www.researchgate.net/publication/47792392_Exploring_the_relationship_between_hope_and_burnout_in_competitive_sport)
22. Park SA, Ahn SH. Relation of compassionate competence to burnout, job stress, turnover intention, job satisfaction, and organizational commitment for oncology nurses in Korea. Asian Pac J Cancer Prev. 2015;16(13):5463-5469.
23. Sharma P, Davey A, Davey S, Shukla A, Shrivastava K, Bansal R. Occupational stress among staff nurses: Controlling the risk to health. Indian J Occup Environ Med. 2014;18(2):52-56.
24. Caruso A, Vigna C, Bigazzi V, Sperduti I, Bongiorno L, Allocca A. Burnout among physicians and nurses working in oncology. Med Lav. 2012;103(2):96-105.
25. Hrženjak K. Profesionalni stres i kvaliteta mentalnog zdravlja socijalnih pedagoga [diplomski rad]. Zagreb: Sveučilište u Zagrebu, Edukacijsko-rehabilitacijski fakultet; 2019 [citirano 28. travnja 2024.]. Dostupno na: <https://repositorij.erf.unizg.hr/islandora/object/erf:609/datastream/PDF/view>

## 9. PRILOZI

Slika 1 – Grafički prikaz ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i intenzitet sagorijevanja

Slika 2 – Grafički prikaz grupe zdravstvenih djelatnika prema spolu i stupnju sagorijevanja

Slika 3 – Grafički prikaz grupe djelatnika socijalne službe prema spolu i stupnju sagorijevanja

Slika 4 – Grafički prikaz grupe pedagoških djelatnika prema spolu i stupnju sagorijevanja

Slika 5 – Grafički prikaz grupe zdravstvenih djelatnika prema dobnim skupinama i razini sagorijevanja

Slika 6 – Grafički prikaz grupe djelatnika socijalne službe prema dobnim skupinama i razini sagorijevanja

Slika 7 – Grafički prikaz grupe pedagoških djelatnika prema dobnim skupinama i razini sagorijevanja

Slika 8 – Grafički prikaz grupe zdravstvenih djelatnika prema godinama radnog staža i razini sagorijevanja

Slika 9 – Grafički prikaz grupe djelatnika socijalne službe prema godinama radnog staža i razini sagorijevanja

Slika 10 – Grafički prikaz grupe pedagoških djelatnika prema godinama radnog staža i razini sagorijevanja

Slika 11 – Grafički prikaz zanimanja unutar grupa pomagačkih profesija i intenzitet sagorijevanja

Tablica 1. Demografski podaci ispitanika (N=352)

Tablica 2. Raspodjela ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i frekvenciju rezultata na Upitniku intenziteta sagorijevanja na poslu podijeljenih po bodovnim kategorijama

Tablica 3. Raspodjela ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i spol

Tablica 4. Raspodjela ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i dob

Tablica 5. Raspodjela ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i radni staž

Tablica 6. Raspodjela ispitanika s obzirom na grupu pomagačkih profesija i zanimanje



## 10. ŽIVOTOPIS

### Osobni podaci:

Ime i prezime: Valentina Rimanić  
Datum i mjesto rođenja: 04.02.1986., Pula, Hrvatska  
Adresa stanovanja: Levini 116B, 52403 Gračišće  
E-mail: valentina.lukez@gmail.com  
Telefonski broj: 091 790 70 11

### Obrazovanje:

*Fakultet zdravstvenih studija Rijeka – izvanredni stručni studij sestrinstva (2021. - danas)*

*Tečaj palijativne skrbi s kliničkom praksom (2020.)*

*Položen stručni ispit (2007.)*

*Medicinska škola Pula – smjer medicinska sestra (2000. – 2004.)*

*Osnovna škola Ivo Lola Ribar – Labin (1992. – 2000.)*

### Radno iskustvo:

- Nastavni zavod za hitnu medicinu Istarske županije

Medicinska sestra u sanitetskom prijevozu (2023. – danas)

- Istarski domovi zdravlja (2018. – 2022.)

Medicinska sestra na stacionaru/palijativnom odjelu (4 god.)

Voditeljica odjela stacionara/palijative (10mj.)

- Dom za odrasle osobe Motovun (2007. – 2018.)

Medicinska sestra (8 god.)

Voditeljica odjela brige o zdravlju pomoći i njege u kući i dnevnog boravka (3 god.)

- Dom za starije i nemoćne osobe Raša (2006. – 2007.)

Medicinska sestra

- Opća bolnica Pula (2005. – 2006.) medicinska sestra - pripravnik