

PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE MEDICINSKIH SESTARA/TEHNIČARA TIJEKOM COVID 19 PANDEMIJE

Abaz, Antonija

Master's thesis / Diplomski rad

2021

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:184:507698>

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

Download date / Datum preuzimanja: **2024-07-05**

Repository / Repozitorij:

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



**SVEUČILIŠTE U RIJECI
FAKULTET ZDRAVSTVENIH STUDIJA
SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ**

Menadžment u sestrinstvu

Antonija Abaz

**PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE MEDICINSKIH
SESTARA/ TEHNIČARA TIJEKOM COVID 19 PANDEMIJE**

Diplomski rad

Rijeka, 2021

**UNIVERSITY OF RIJEKA
FACULTY OF HEALTH STUDIES
GRADUATE UNIVERSITY STUDY**

Antonija Abaz

**PROFESSIONAL BURNOUT OF MEDICAL NURSE DURING THE
COVID 19 PANDEMIC
Final work/Final thesis**

Rijeka, 2021

Mentor: Saša Uljančić, prof.reh.,mag.med.tech., komentor: doc.dr.sc.Gordana Pelčić, dr. med.,

Diplomski rad obranjen je dana _____ u/na _____,
pred povjerenstvom u sastavu:

1. prof.dr.sc.Vladimir Sabljčić, dr. med.
2. doc.dr.sc.Ivana Ljubičić Bistrovčić, dr. med.
3. doc.dr.sc. Gordana Pelčić, dr. med

Izvjeshće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada

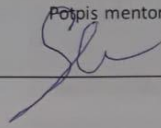
FZSR		UNIRI
Izvjeshće o provedenoj provjeri izvornosti studentskog rada		
Opći podaci o studentu:		
Sastavnica		
Studij	SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ MENADŽMENT U SESTRINSTVU	
Vrsta studentskog rada	Diplomski rad	
Ime i prezime studenta	Antonija Abaz	
JMBAG		
Podatci o radu studenta:		
Naslov rada	PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA TIJEKOM COVID 19 PANDEMIJE	
Ime i prezime mentora	Saša Uljančić	
Datum zadavanja rada	10.10.2020.	
Datum predaje rada	18.6.2021.	
Identifikacijski br. podneska	1608502074	
Datum provjere rada	18.6.2021.	
Ime datoteke	PROFESIONALNO SAGORIJEVANJE MEDICINSKIH SESTARA/ TEHNIČARA TIJEKOM COVID 19 PANDEMIJE	
Veličina datoteke	911.17K	
Broj znakova	61503	
Broj riječi	9548	
Broj stranica	63	
Podudarnost studentskog rada:		
PODUDARNOST		
Ukupno	10%	
Izvori s interneta		
Publikacije		
Studentski radovi		
Izjava mentora o izvornosti studentskog rada		
Mišljenje mentora		
Datum izdavanja mišljenja		
Rad zadovoljava uvjete izvornosti	Rad zadovoljava uvjete izvornosti	
Rad ne zadovoljava uvjete izvornosti	<input type="checkbox"/>	
Obrazloženje mentora		

(po potrebi dodati zasebno)

Datum

Rijeka, 18.6.2021.

Potpis mentora



SADRŽAJ:

1. UVOD	3
1.1. Profesionalno izgaranje	4
1.2. Faze profesionalnog izgaranja.....	6
1.3. Istraživanja profesionalnog sagorijevanja kod MS/MT u svijetu i kod nas	7
2. CILJ ISTRAŽIVANJA	9
3. ISPITANICI I METODE	10
4. REZULTATI.....	13
4.1. Demografski podaci MS/MT	13
4.2. Skala sagorijevanja na poslu MS/MT	19
4.2.1. Administrativna potpora.....	20
4.2.2. Zadovoljstvo odabranim zanimanjem	24
4.2.3. Suočavanje sa stresorima na poslu	26
4.3. Skala profesionalnog sagorijevanja.....	29
4.3.1. Emocionalna iscrpljenost.....	31
4.3.2. Depersonalizacija	33
4.3.3. Osobno postignuće	34
5. RASPRAVA	39
6. ZAKLJUČAK	43
7. SAŽETAK	44
8. SUMMARY	45
9. LITERATURA	46

10.	PRILOG	48
11.	ŽIVOTOPIS	55

1. UVOD

Kada se osoba makne od te brige za sebe i svoje bližnje, te ima tu ljudsku osobinu da se nesebično brine i za ostale (nepoznate) ljude, tada se pomiču granice i nerijetko takve osobe postaju medicinske sestre/medicinski tehničari (MS/MT).

Florence Nightingale (1820 g.–1910 g.) je ime koje se veže uz početak modernog i profesionalnog sestriinstva. Do njene pojave ljudi se svakako brinuli o drugim ljudima, međutim ona je imala dovoljno dobru naobrazbu u to vrijeme, te humanističku crtu i vlastiti potencijal koji su joj pomogli da pokrene velike stvari. Njeno znanje, upornost i želja za njegovanjem bolesnika je postavilo temelje za sestriinstvo kao profesiju (1).

Na našim područjima, ako je vjerovati prvim nađenim zapisima, njega za bolesnike se kreće negdje u VI stoljeću. U to vrijeme vladale su epidemije zaraznih bolesti pogotovo u velikim gradovima, gdje je bilo najviše stanovnika a sa druge strane higijenski uvjeti su bili na niskom granama. Prva bolnica na području današnje domovine otvorena je u Dubrovniku, 1934 godine (2). Nekoliko desetljeća kasnije, točnije, 1377 godine otvara se u prva karantena (2). Diljem države počele su se otvarati i druge bolnice kao i hospiciji za umiruće bolesnike. Vrijeme je prolazilo, ratovi i epidemije su se nizale jedne za drugim, pa je tako nakon prvog svjetskog rata krenula i epidemija tuberkuloze. Počeli su se otvarati dispanzeri za oboljele od tuberkuloze i zanimljivo je da su u njima za početak bili zaposleni muškarci (2). No, kako je vrijeme odmicalo pokazalo se da su žene ipak podobnije za ovu vrstu poslova. 1921 godine u Zagrebu otvorena je prva škola za medicinske sestre- pomoćnice (2). Ime koje se veže za napredak i razvoj školovanja medicinskih sestra između dva svjetska rata je Andrija Štampar. Dalje se radi na formiranju obrazovanja, te se dolazi do dizanja profesije sestriinstva na jedan viši nivo. Paralelno a tim osniva se i Viša škola za medicinske sestre i zdravstvene tehničare u Zagrebu, gdje je studij trajao dvije akademske godine. nakon toga, dodaje se još jedna akademska godina(2) te nakon završetka te vrste školovanja iste postaju prvostupnice sestriinstva

Sukladno Europskim direktivama implantaciji istih u postojeće školovanje MS/MT doseže se i nivo diplomskog studija koji su najprije otvoreni u Zagrebu (2). Ovim rastom MS/MT postaju samostalna profesija, te samim time dolazi i do problema koji nosi svaka pojedina profesija.

Danas u toku još jedne pandemije, ovaj puta pandemije izazvane covid 19 MS/MT su dale svoj veliki doprinos na svim razinama zdravstvene zaštite. Kako je pandemija rasla i situacija se

zahuktavala tako su i MS/MT na svim nivoima zdravstvene zaštite imale, odnosno imaju veći obim posla. I ne samo to, nego su stavljene u takvu poziciju da su morale biti maksimalno osviještene i držati se svih epidemioloških mjera u svojim privatnim životima, da ne bi one same bile izvor mini žarišta u svojim ustanovama. Takav pritisak uz povećan obim posla dovodi i do neželjenih posljedica koji se manifestiraju kao stres izazvan poslom ili takozvani sindrom profesionalnog izgaranja na radnom mjestu (eng. *burn-out*).

1.1. Profesionalno izgaranje

Sindrom profesionalnog sagorijevanja na radnom mjestu se počeo istraživati unatrag nekoliko desetljeća. Mnoge osobe koje su u radnom odnosu zapravo nisu niti svjesne da pate od ovog simptoma, nego svoje stanje mijenjaju sa depresijom koja je nastala na radnom mjestu (3).

Profesionalno izgaranje najčešće nastaje zbog preopterećenosti poslom, sukoba i nejasno definiranih uloga koje se prikazuju kao psihološka napetost. Ta napetost dovodi da negativnih emocionalnih reakcija koje se manifestiraju kao nesigurnost, nezadovoljstvo poslom te dovode do smanjene učinkovitosti na mjestu rada, sve do te mjere da zaposlenik želi napustiti svoje radno mjesto (3).

Paralelno sa tim dolazi do progresivnog gubitka idealizma, energije, smislenosti vlastitog rada te dolazi do frustracija i stresnih situacija koje su slične kao i kod kroničnog umora (3).

sindromi profesionalnog sagorijevanja se mogu podijeliti na: emocionalnu iscrpljenost, osjećaj promjene doživljavanja sebe, percepciju smanjenog postignuća.

Emocionalna iscrpljenost se odnosi na slabljenost emocionalnih sadržaja, te takva iscrpljenost dovodi do gubitka motivacije i energije (4). Radi se o osjećaju kod kojeg dolazi zbog nakupljenog stresa, bilo da je izvor tog stresa iz privatnog života ili radnog okruženja. Naravno, može biti i kombinacija oba dva izvora. radi se o stanju u kojem dolazi do nedostatka energije, javlja se poremećaj sna, dolazi do manjka motivacije, odnosno ulazi se u jedno kronično stresno stanje koje se ne bi smjelo zanemariti (5). Idealan izlaz iz navedene situacije bi bio uklanjanje stresora (5).

Stres je zapravo sklop emocionalnih, tjelesnih i (ili) psiholoških reakcija koji se pojave kada osoba procjeni da se nalazi u uznemiravajućoj ili opasnoj situaciji. Izvor stresa je stresor, odnosno

događaj ili niz događaja za koje se može procijeniti da ugrožavaju osobu ili njoj bliske kontakte ili materijalne vrijednosti (6) ovisno o tome što je kome bitno u životu.

Izvori stresa, odnosno stresor na radnom mjestu mogu biti različiti. neki od njih su: previše posla kojeg je potrebno obaviti u određenom (kratkom) vremenskom razdoblju, previše ometanja na radnom mjestu, nesigurnost zaposlenja, nepovjerenje prema radnom kolektivu, nedostatak komunikacije, nemogućnost pregovaranja, osjećaj neprihvaćenosti (pogotovo kod timskog rada), premali broj zaposlenika, nejasan opis radnog mjesta, previše prekovremenog rada (7). Teško je anulirati sve stresore na radnom mjestu pogotovo na poslovima MS/MT. No, ono što se ne može anulirati trebalo bi naći načina svesti rizike na najmanju moguću mjeru.

Kada se ljudi suoče sa događajima koji na neki način ugrožavaju njihovu komfornu zonu razvija se stres, kao odgovor organizma na novonastalo stanje. Radi se o situacijama kada se osoba ne može prilagoditi situaciju u kojoj se našla. Da bi se jedan stres dogodio kao proces za početak je potrebno da postoji određeni tip stresora koji je okidač u razvoju stresa kod osobe. Ovisno o tome što je stresor, te da li se radi o malom ili velikom stresu razvijaju se znakovi stresa. Znakovi stresa mogu biti: emocionalni, kognitivni i (ili) bihevioralni (6).

Kao što i sama riječ kaže, emocionalni znakovi stresa se odnose na promjene u osjećajima, pa se javlja osjećaji kao što su tuga, anksioznost, tjeskoba. Također se može razviti osjećaj krivnje ili osjećaj bespomoćnosti (6).

Kognitivni znakovi stresa se odnose na promjene u koje se povezuju sa promjenama u ponašanju koji se manifestiraju kao razdražljivost, nedostatak koncentracije, konfuzijamislama i slično (7).

Bihevioralni znakovi su također vezani za promjene u ponašanju, ali na način da osoba promjene ponašanje prema drugim osobama (agresivnost, povlačenje u sebe) ili se manifestiraju kroz ritam života koji je popraćen stvaranjem loših navika, kao što su konzumiranje alkohola, nesаница, problemi sa povećanim ili smanjenim apetitom (7).

Ovisno o kontinuitetu izloženosti stresatoru i vrsti simptoma svaka osoba za sebe na neki način bira kako će se nositi sa stresom. Neke osobe toleriraju stres, dok se druge suočavanju sa njim ili pak osoba ostaje ravnodušna (7).

Smanjeno osobno postignuće se manifestira kao umanjeni osjećaj vlastite kompetencije i smanjeni osjećaj postignuća na radnom mjestu. Postoji i dokazana veza između povezanosti profesionalnog sagorijevanje i umanjene kvalitete i učinkovitost na radnim mjestima (8).

Depersonalizacija je povezana sa iscrpljenošću. Dolazi do pojave bešćutnost i pretjerane otuđivanja i povećanih negativnih razmišljanja. Samim time dolazi se i do gubitka idealizma u profesionalnom radu (4) što dalje može dovesti o napuštanja posla (7,8).

1.2. Faze profesionalnog izgaranja

Kao i svaki proces i profesionalno izgaranje ima svoje faze. One su :

- idealizam i dokazivanje
- početno nezadovoljstvo
- razočaranje i izolacija
- završna faza (8).

Prva faza, odnosno faza idealizma i dokazivanja je početna faza ovog procesa. Zaposlenik daje sve od sebe na način da besprijeckorno radi, trudi se, zalaže se za obavljanje svojih poslovnih zadataka, te ima pozitivne stavove prema poslu koji obavlja (8). Ova faza se negdje naziva i faza ranog entuzijazma, koja je uz navedeni opis karakterizirana još prevelikim očekivanjima (8). Kroz neki vremenski period zaposlenik ulazi u drugu fazu odnosno fazu početnog zadovoljstva (8) ili fazu stagnacije (9). Nakon određenog vremena zaposlenik pomalo shvaća da se ne može na jednostavan način nositi sa postavljenim ciljevima i organizacijom rada,(9) te zaposleniku njegov posao postaje najvažnija stavak u životu. Zanemaruje se privatni segment života koji uključuje obitelj i prijatelje, dolazi do lošeg raspoloženja, gubitka početnih ideala: osoba shvaća da nešto nije u redu, ali ne zna se sama nositi sa situacijom u kojoj se nalazi (8) te se polako ulazi u treću fazu ovog ciklusa. Treća faza se naziva fazom emocionalnog povlačenja (9) ili fazom razočaranja i povlačenja (8). Socijalna distanca i zanemarivanje privatnog života u ovoj fazi već dolazi i do izražaja. dolazi do emocionalnog povlačenja i drugačijeg odnosa prema kolegama (9).

Razlika između prve dvije i ove faze je ta što se kod osobe počinju pokazivati i tjelesni simptomi (9). Polako se počnu pojavljivati i znakovi depresije, koji su karakteristični za četvrtu fazu taj završnu fazu (8) odnosno faza apatije i gubitka životnih interesa (9). Uz simptome depresije, pojavljuju se još i osjećaj neuspješnosti, gubitak samopoštovanja, smanjena produktivnost te, ukoliko se ovo stanje ne prepozna kod zaposlenika, dolazi do pogoršanja depresivne slike, napuštanja posla i suicidalnih ideja (8).

1.3. Istraživanja profesionalnog sagorijevanja kod MS/MT u svijetu i kod nas

U bolnici Shahiad Ansari na uzorku od 128 MS/MT provedeno je istraživanje vezano za profesionalno izgaranje MS/MT u zdravstvenom sustavu, jer su smatrali da je profesionalno izgaranje glavni razlog smanjene učinkovitosti, gubitka ljudske snage i uzrok psihofizičkih problema. Procjenjivali su tri aspekta: emocionalna iscrpljenosti, depersonalizacija i osobno postignuće i došli su do zaključka da MS/MT na zaposlene na hitnoj medicinskoj pomoći imaju najviše emocionalne iscrpljenosti ($p=0,001$), depersonalizacije ($p=0,001$) i osobnog postignuća ($p=0,001$) (10).

Isto tako, je u Turskoj (2007 g.) provedeno istraživanje u kojem je sudjelovalo 248 MS/MT, zaposlenih u pet različitih bolnica. Istraživanje je pokazalo da postoji veza između emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije, odnosno MS/MT koje su imale višu razinu emocionalne iscrpljenosti, imale su i višu razinu depersonalizacije (11).

Na uzorku od 495 MS/MT koje su zaposlene u tri različite bolnice u Kini provedeno je istraživanje na istu temu. U tom istraživanju, rezultati su pokazali da MS/MT zaposlene na kirurgiji imaju statistički značajniji rezultate profesionalnog sagorijevanja ($p<0,05$). Zanimljiv je podatak, iz istog istraživanja da su MS/MT mlađe životne dobi više profesionalno sagorjele na poslu. (12)

Isti rezultati o profesionalnom izgaranu su se pokazali i kod MS/MT zaposlenih na odjelu intenzivne njege novorođenčadi (13).

U Općoj bolnici Varaždin provedeno je istraživanje o profesionalnom sagorijevanju MS/MT. U navedenom istraživanju sudjelovalo je 128 ispitanika, od koji je 50 % zaposleno u radu sa infektivnim bolesnicima, dok ostale nisu. Istraživanje je pokazalo da je kod ispitanica starije životne dobi ($p < 0,001$) značajno smanjena radna efikasnost (14).

Zabilježeno je istraživanje u kojem je sudjelovalo 123 MS/MT zaposlenih na ne psihijatrijskom odjelu i 51 sa psihijatrijskih odjela. Istraživanje je pokazalo visok stupanj emocionalne iscrpljenosti, te umjerenu depersonalizaciju i osobno postignuće. MS/MT zaposleni na psihijatrijskim odjelima sa dužim radnim iskustvom pokazuju višu razinu depersonalizaciji, a MS/MT koji su zaposleni na ne psihijatrijskim odjelima duljeg radnog staža pokazuju višu razinu osobnog postignuća (15).

Iz navedenih istraživanje, koji su nasumično odabrani može se zaključiti da je profesionalno sagorijevanje MS/MT globalni problem.

2. CILJ ISTRAŽIVANJA

Cilj istraživanja je ustanoviti može li se pojam profesionalnog sagorijevanja povezati sa MS/MT. Ukoliko postoji poveznica koliki je stupanj profesionalnog sagorijevanja. Dodatni cilj je ustanoviti postoji li veza između demografskih podataka (spoli, dobi, radnog iskustva, mjesta rada, stupnja obrazovanja) i stupnja sagorijevanja na poslovima MS/MT.

Hipoteze:

Hipoteza 1 (H1): Profesionalno sagorijevanje je prisutno kod MS/MT.

Hipoteza 2 (H2): U vrijeme pandemije najviše na poslu sagorijevaju MS/MT zaposlene u bolnici.

Hipoteza 3 (H3): Spol, dob, mjesto stanovanja, radno iskustvo, radno mjesto, stupanj obrazovanja i zadovoljstvo na poslu utječe na pojavu stupnja profesionalnog sagorijevanja kod MS/MT.

3. ISPITANICI I METODE

Upitni listić je glavni instrument provedenog istraživanja. Sastavljen je tri skupine pitanja. Prva skupina pitanja odnosila se na demografske podatke: dob, spol, mjesto stanovanja, radno iskustvo, radno mjesto, stupanj obrazovanja i zadovoljstvo poslom.

Druga skupna pitanja nazvana je: Skala sagorijevanja na poslu za MS/MT u kojoj su tri subskale. Na navedene upite odgovori su vrednovani prema Likertovnoj skali sa 6 stupnjeva (slažem se u potpunosti, djelomično se slažem, malo se slažem, malo se ne slažem, djelomično se ne slažem i ne slažem se u potpunosti).

Treća skupina pitanja nazvana je: Skala profesionalnog sagorijevanja (MBI-NL-ES). Skala profesionalnog sagorijevanja koristi se u mnogim istraživanjima diljem svijeta, te se sastoji od čestice koje su podijeljene u tri subskale (emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija, osobno postignuće) (16). Pitanja u ovoj skupini vrednovana su prema skali Likertovnog tipa sa pet stupnjeva (nikad, rijetko, ponekad, često, uvijek)

Istraživanje je provedeno putem anketnog upitnika u e-obliku (google forms). Anketni upitnik sastoji se od dva dijela gdje se prvi dio odnosi na demografske podatke (dob, spol, mjesto stanovanja, radno iskustvo, radno mjesto, stupanj obrazovanja), a drugi dio se odnosi na profesionalno sagorijevanje na poslovima MS/MT.

Tablica 1.: Kategorizacija skale profesionalnog sagorijevanja

Subskale	Nizak stupanj sagorijevanja	Umjeren stupanj sagorijevanja	visok stupanj sagorijevanja
Emocionalna iscrpljenost	8-18	19-30	31-40
Depersonalizacija	7-16	17-26	27-35
Osobno postignuće	5-11	12-19	20-25

Izvor:vlastiti

Koeficijent korelacije (Spearmanov) koji je korišten za analizu podatak ima raspon od -1 do +1, a detaljniji je prikazan u tablici 2.

Tablica 2.: Spearmanov koeficijent korelacije

Korelacija	interval
nema korelacije	do +/- 0,25
slaba korelacija	+/-0,25 do +/-0,50
umjerena korelacija	+/-0,51 do +/-0,75
vrlo dobra korelacija	+/-0,76 do +/-1,00

Izvor: Colton, T. (1974). Statistics in Medicine. Boston: Little, Brown and Company

Skala sagorijevanja na poslu za MS/MT sastoji se od tri subskale: administrativna potpora, zadovoljstvo odabranim zanimanjem i suočavanje sa stresom na poslu. U sve tri subskale ukupno je 17 čestica (administrativna potpora 6, zadovoljstvo odabranim zanimanjem 5, suočavanje sa stresom na poslu 6). Raspon dogovora je prema Likertovog tipa sa šest mogućih stupnjeva. Teorijski raspon odgovora se kreće od 17 do 102. Za potrebe istraživanja razine stupnja sagorijevanja prikazane su u tablici 3.

Tablica 3.: Stupanj sagorijevanja MS/MT

Subskala	niski stupanj	umjereni stupanj	visoki stupanj
Administrativna potpora	6-15	16-25	26-36
Zadovoljstvo odabranim zanimanjem	6-12	13-21	22-30
Suočavanje sa stresom na poslu	6-15	16-25	26-36

Izvor: vlastiti

Nakon što je kreiran anketni upitnik, link je podijeljen kolegama MS/MT te je isti postavljen u grupu MS/MT na Facebook. Link je pušten 29.04.2021 godine i odgovori su se zaprimali do 06.05.2021 godine, točnije u vrijeme pandemije Covid 19. U tom periodu na anketni upitnik odgovorilo je 486 kolega MS/MT.

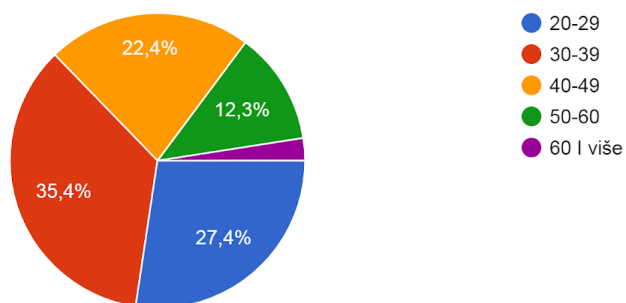
Google forms, je konstruiran tako da automatizmom bilježi odgovore, te ih statistički obrađuje i kreira proračunsku tablicu. Proračunska tablica je temelj za statističke obradu podataka koji su dobiveni kao rezultati upitnika. Podaci su obrađeni pomoću koeficijenta korelacije, aritmetičke sredine, standardne devijacije, Mann-Whitney U testa i Kruskal - Wallies H testa. Dio podatak je prikazan grafički a dio tablično.

4. REZULTATI

4.1. Demografski podaci MS/MT

Anketni upitnik je ispunilo 486 MS/MT. Najviše ispitanika (35,4%) je u životnoj dobi od 30-39 godina, a najmanje ih je iznad 60 godina (2,5%). U rasponu od 20-29 godina, na anketni upitnik je odgovorilo 27,4%, te njih 22,4% koji su imaju od 40-49 godina. Prikaz MS/MT prema dobnoj skupini prikazan je na slici 1.

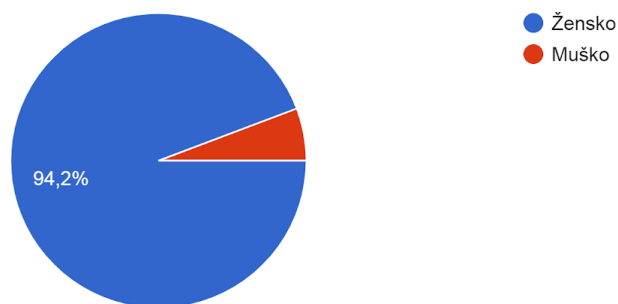
DOB
486 odgovora



Slika 1.: Dob

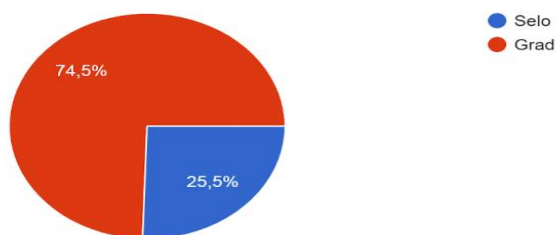
Bilo je za očekivati da će biti veći broj medicinskih sestara nego medicinskih tehničara, pa je sukladno hipotezi i rezultat istraživanja takav. Medicinske sestre su odgovorile u postotku od 94,2%, dok je na anketni upitnik odgovorilo 5,8 medicinskih tehničara, odnosno njih 28. Na slici 2 nalaze se podaci o spolu ispitanika. Na pitanje o mjestu stanovanja, 74,5 % MS/MT je odgovorilo da živi u gradu, a njih 25,5% da živi na selu (slika 3.)

SPOL
486 odgovora



Slika 2.: Spol

MJESTO STANOVANJA
486 odgovora

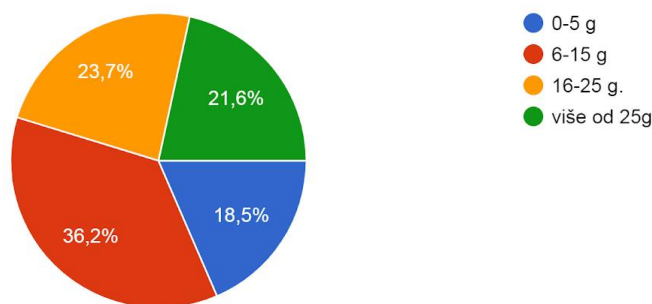


Slika 3.: Mjesto stanovanja

Sljedeće pitanje se odnosilo na radno iskustvo. Najveći postotak (36,2%) MS/MT koji je odgovorio na anketu ima od 6-15 godina radnog iskustva, a najmanji (18,5%) do 5 godina radnog iskustva (slika 4.).

RADNO ISKUSTVO

486 odgovora

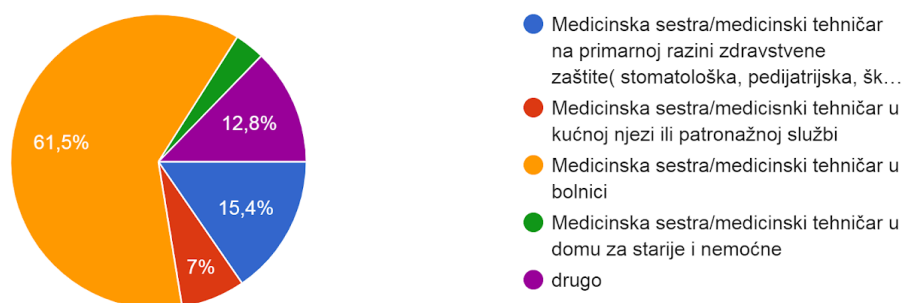


Slika 4.: Radno iskustvo

Što se tiče radnog mjesta na kojem su zaposleni MS/MT, na anketni upitnik najviše ih je odgovorilo da su zaposleni u bolnici (61,5%), dok ih je najmanje (3,3%) zaposleno u domu za starije i nemoćne (slika 5).

RADNO MJESTO

486 odgovora

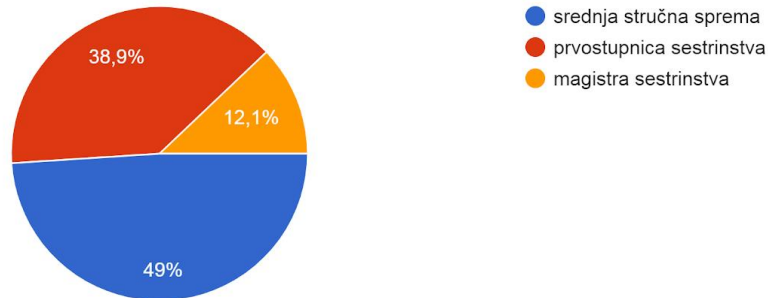


Slika 5.: Radno mjesto

Prema stupnju obrazovanja MS/MT koji su odgovorili na anketni upitnik ispada da je najviše onih sa srednjom stručnom spremom (49%). Potom slijede prvostupnice sestrinstva, njih 38,9% te magistricе sestrinstva njih 12,1% (slika 6.)

STUPANJ OBRAZOVANJA:

486 odgovora

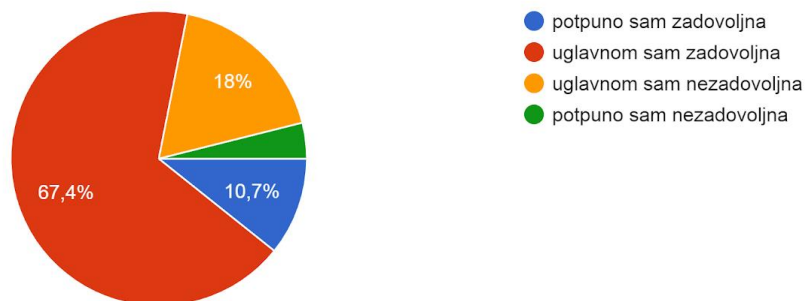


Slika 6.: Stupanj obrazovanja

Zadnje pitanje iz prve grupe pitanja odnosi se na zadovoljstvo poslom. Gotovo 2/3 MS/MT je potpuno ili uglavnom zadovoljno svojim poslom. Potpuno je nezadovoljno 3,9% a uglavnom je nezadovoljno 18 % MS/MT (slika 7.) učenika (7%). U tablici 4. Tabelarno s prikazani svi demografski podaci ispitanika.

ZADOVOLJSTVO POSLOM

484 odgovora



Slika 7.: Zadovoljstvo poslom

Tablica 4.: Demografski podaci

		N	%
SPOL	Žensko	58 ⁴	94,2%
	Muško	8 ²	5,8%
	Ukupno	86 ⁴	100,0%
DOB	20-29	33 ¹	27,4%
	30-39	72 ¹	35,4%
	40-49	09 ¹	22,4%
	50-60	0 ⁶	12,3%
	60 i više	2 ¹	2,5%
	Ukupno	86 ⁴	100,0%
MJESTO STANOVANJA	Selo	24 ¹	25,5%
	Grad	62 ³	74,5%
	Ukupno	86 ⁴	100,0%
RADNO ISKUSTVO	0-5 g	0 ⁹	18,5%
	6-15 g	76 ¹	36,2%
	16-25 g.	15 ¹	23,7%
	više od 25g	05 ¹	21,6%
	Ukupno	86 ⁴	100,0%

RADNO MJESTO	Medicinska sestra/medicinski tehničar na primarnoj razini zdravstvene zaštite	7 5	15,4%
	Medicinska sestra/medicinski tehničar u kućnoj njezi ili patronažnoj službi	3 4	7,0%
	Medicinska sestra/medicinski tehničar u bolnici	2 99	61,5%
	Medicinska sestra/medicinski tehničar u domu za starije i nemoćne	1 6	3,3%
	drugo	6 2	12,8%
	Ukupno	4 86	100,0%
STUPANJ OBRAZOVANJA	srednja stručna sprema	2 38	49,0%
	prvostupnica sestrinstva	1 89	38,9%
	magistra sestrinstva	5 9	12,1%
	Ukupno	4 86	100,0%
ZADOVOLJSTVO POSLOM	potpuno sam zadovoljna	5 2	10,7%
	uglavnom sam zadovoljna	3 26	67,4%
	uglavnom sam nezadovoljna	8 7	18,0%
	potpuno sam nezadovoljna	1 9	3,9%
	Ukupno	4 84	100,0%

Izvor:vlastiti

4.2. Skala sagorijevanja na poslu MS/MT

Skala sagorijevanja na poslu sastojala se od tri subskale (subskala administrativna potpora, subskala zadovoljstvo odabranim zanimanjem, subskala suočavanja sa stresom na poslu). Prve dvije subskale imale su pet pitanja, dok je zadnja imala šest pitanja na koje je bilo obvezno odgovoriti. Ispitanici su mogli odgovoriti između sljedećih odgovora: slažem se u potpunosti, djelomično se slažem, malo se slažem, malo se ne slaže, djelomično se ne slažem, ne slažem se u potpunosti. Navedeni odgovori ekvivalent su bodovanju prema Likterovom tipu.

Kako bi ispitali stupanj sagorijevanja na poslu primijenjena je Skala sagorijevanja na poslu. Analizom Tablice 5. može se zaključiti da se radi o umjerenom stupnju nedostatka administrativne potpore, gdje je prosječna vrijednost 19,01 u rasponu od 6-30. Zadovoljstvo odabranim zanimanjem sa prosječnom vrijednošću od 11,24, uz teorijski raspon od 5-25 je niskog stupnja. Umjerenog je stupnja i suočavanje sa stresorima na poslu čija je vrijednost 17,51. Ukupno sagorijevanje na poslovima MS/MT iznosi 47,76 u rasponu od 17-85.

Sveukupno gledano radi se o niskom stupnju zadovoljstva poslom, te umjerenom stupnju administrativne potpore i stresa na poslovima.

Tablica 5.: Samoprocjena ispitanika na skali sagorijevanja na poslu – subskale i ukupan rezultat

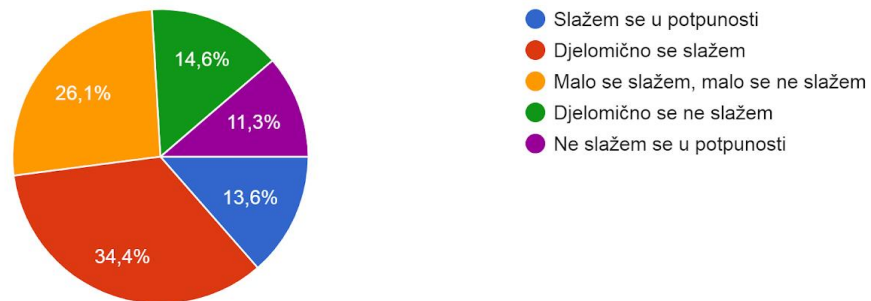
	Teorijski raspon (min-max)	M	SD
SUBSKALA ADMINISTRATIVNA POTPORA	6-30	19,01	3,205
SUBSKALA ZADOVOLJSTVO ODABRANIM ZANIMANJEM	5-25	11,24	5,274
SUBSKALA SUOČAVANJE SA STRESORIMA NA POSLU	6-30	17,51	6,527
UKUPNO	17-85	47,76	6,935

M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija

4.2.1. Administrativna potpora

Prvo pitanje na koje je trebalo odgovoriti iz ove grupe je bilo : Moj nadređeni primjereno cijeni moj rad? Manje od polovice ispitanika smatra da njihovi nadređeni cijene njihov rad, konkretno 34,4 % se slaže sa ovom tvrdnjom, a 13,6% njih se slaže u potpunosti. Neodlučnih je 26,1 % dok se ostali djelomično ne slažu (14,6%) i potpuno ne slažu (11,3%) sa navedenom tvrdnjom (slika 8).

Moji nadređeni primjereno cijene moj rad.
486 odgovora

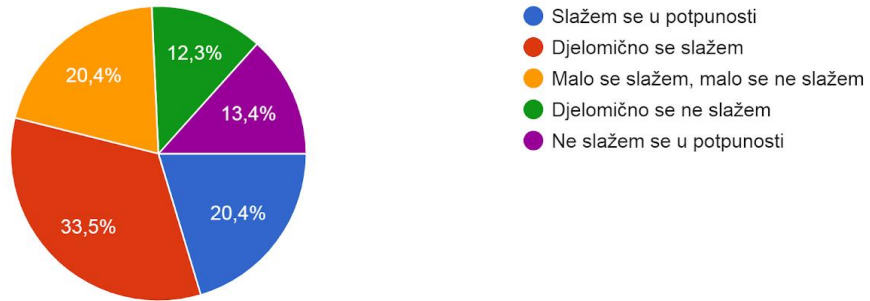


Slika 8.: Moj nadređeni primjereno cijeni moj rad

Više od polovine ispitanika odgovorilo je da smatra da bi im nadređeni pomogao kad bi imali problema na poslu. U potpunosti sa ovom tvrdnjom se slaže 20,4% ispitanika, dok se djelomično slaže 33,5% ispitanika. Neodlučnih je 20,4% dok se sa istom tvrdnjom djelomično ne slaže 12,3% i potpuno se ne slaže 13,4% ispitanika (slika 9.)

Kada bih imala problema u poslu, smatram da bi mi nadređeni bili spremni pomoći.

486 odgovora

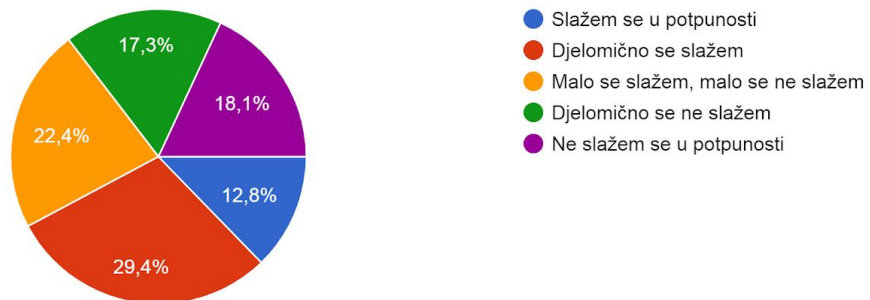


Slika 9.: Problemi na poslu i pomoć nadređenih

Na pitanje smatraju li da nadređeni ne cijene njihov trud u radu dobili su se sljedeći rezultati: sa navedenim uputim u potpunosti se slaže 12,8%, a djelomično se slaže 29,4%. 22,4% ispitanika smatra da se malo slaže a malo ne slaže, dok se sa ovom tvrdnjom djelomično ne slaže 17,3% a potpuno se ne slaže 18,1% ispitanika (slika 10).

Smatram da nadređeni ne cijene moj trud u radu.

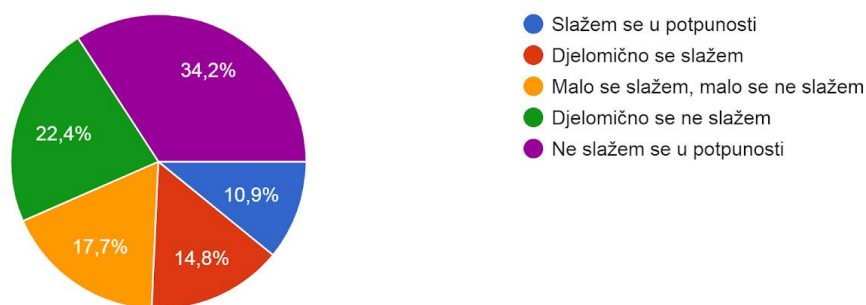
486 odgovora



Slika 10.: Nadređeni i trud

Sljedeće pitanje na koje je trebalo odgovoriti odnosilo se na to da li ih nadređeni više kritiziraju nego hvale. Više od polovine MS/MT se ne slaže u potpunosti (34,2%) ili se djelomično ne slaže (22,4%) sa ovom tvrdnjom. No, 17,7% ispitanika se malo slaže a malo se ne slaže, dok se sa tvrdnjom da ih više kritiziraju nego hvale u potpunosti slaže 10,9% a djelomično se slaže 14,8 % (slika 11.)

Moji nadređeni više me kritiziraju nego hvale.
486 odgovora

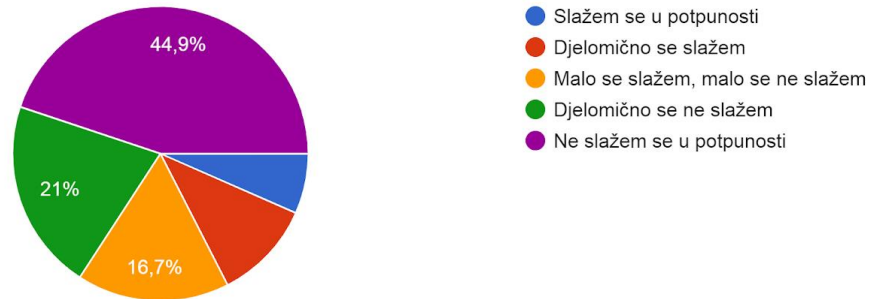


Slika 11.: Nadređeni i kritiziranje

11,9% MS/MT u potpunosti smatra da im nadređeni neće pomoći sa problemima na poslu, dok se sa ovom izjavom djelomično slaže 22,6% ispitanika. Malo više od 20 % se sa ovom tvrdnjom niti slaže nit ne slaže, dok se djelomično slaže 22,6% ispitanika. U potpunosti se slaže 11,9% MS/MT (slika 12).

Nadređeni me krive za probleme na poslu.

486 odgovora



Slika 12.: Krivnja nadređenih

Zadnje pitanje iz ove subskale odnosilo se na mišljenje o tome krive li ih nadređeni za probleme na poslu. Sa ovom tvrdnjom u potpunosti se slaže 6,6% MS/MT, a djelomično se slaže 10,9% ispitanika. Malo se slaže malo se ne slaže njih 16,7 % no, 21 % se djelomično, a čak 44,9% MS/MT se ne slaže u potpunosti sa ovom tvrdnjom.

Povezanost između subskala i ukupnog rezultata na skali sagorijevanja na poslu prikazana je u Tablici 6, a primijenjen je Spearmanov koeficijent korelacije.

Prema podacima prikazanim na Tablici 6. vidljivo je da postoje statistički značajne korelacije između svih subskala i ukupnog rezultata na Skali sagorijevanja na poslu za MS/MT.

Tablica 6.: Koeficijenti korelacije između subskala i ukupnog rezultata na skali sagorijevanja na poslu

	SUBSKALA ADMINISTRATIVNA POTPORA	SUBSKALA ZADOVOLJSTVO ODABRANIM ZANIMANJEM	SUBSKALA SUOČAVANJE SA STRESORIMA NA POSLU	UKUPNO
	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>

SUBSKALA ADMINISTRATIVNA POTPORA	1,000	-,234**	,372**	,6 16**
SUBSKALA ZADOVOLJSTVO ODABRANIM ZANIMANJEM	-,234**	1,000	-,579**	,0 50
SUBSKALA SUOČAVANJE SA STRESORIMA NA POSLU	,372**	-,579**	1,000	,6 70**
UKUPNO	,616**	,050	,670**	1, 000

r_s .. Spearmanov koeficijent korelacije, * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

4.2.2. Zadovoljstvo odabranim zanimanjem

Jedna od skubskala je i zadovoljstvo odabranim zanimanje. Što o tome misle MS/MT ovisno o demografskim kriterijima (spol, dob, mjesto stanovanja, radno mjesto, radno iskustvo, stupanj obrazovanja i zadovoljstvo poslom) prikazano je u Tablici 7.

Tablica 7.: Razlike u stavovima između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom po pitanju zadovoljstva odabranim zanimanjem

Skupine		Statistički test	Razina značajnosti
<i>Spol</i>	SR	U	p
M	243,23	6286,500	0,861
Ž	247,98		
<i>Dob</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
20-29	239,45	9,340(4)	0,053
30-39	255,08		
40-49	253,39		
50 i više	221,07		

60 i više	144,75		
<i>Mjesto stanovanja</i>	SR	U	p
Selo	231,05	20900,500	0,251
Grad	247,76		
<i>Radno iskustvo</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
0-5	243,73	1,384(3)	0,709
6-15	250,85		
16-25	243,89		
26 i više	230,55		
<i>Radno mjesto</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
Medicinska sestra/medicinski tehničar na primarnoj razini zdravstvene zaštite	229,41	15,956(4)	0,003**
Medicinska sestra/medicinski tehničar u kućnoj njezi ili patronažnoj službi	165,44		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u bolnici	259,42		
Medicinska sestra /medicinski tehničar u domu za starije i nemoćne	237,00		
drugo	228,27		
<i>Stupanj obrazovanja</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
srednja stručna sprema	233,77	2,494(2)	0,287
prvostupnica sestrinstva	255,28		
magistra sestrinstva	245,03		
<i>Zadovoljstvo poslom</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
potpuno sam zadovoljna	94,96	155,273(3)	0,001***
uglavnom sam zadovoljna	224,29		
uglavnom sam nezadovoljna	362,65		
potpuno sam nezadovoljna	408,53		

SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, χ^2 – KruskalWallis H test, SS – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost (* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$)

KruskalWallis H test pokazuje statistički značajnu razliku s obzirom na radno mjesto i na zadovoljstvo poslom. Po pitanju radnog mjesta, statistički značajna razlika je $p = 0,003$, $\chi^2 =$

15,956, s tim da MS/MT zaposlene u bolnici pokazuju najviši stupanj nezadovoljstva. Istom metodom došlo se i do statistički značajne razlike po pitanju zadovoljstva poslom $p=0,001$ $\chi^2 = 155,273$. Evidentan je podatak da se radi o visokom stupnju nezadovoljstva s obzirom na odabrano zanimanje.

4.2.3. Suočavanje sa stresorima na poslu

Tablica 8.: Razlike u stavovima između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na stresorima na poslu

Skupine		Statistički test	Razina značajnosti
<i>Spol</i>	SR	U	p
M	240,78	5165,000	0,084
Ž	288,04		
<i>Dob</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
20-29	278,39	13,969(4)	0,007***
30-39	240,46		
40-49	221,98		
50 i više	225,81		
60 i više	184,21		
<i>Mjesto stanovanja</i>	SR	U	p
Selo	249,44	21707,500	0,585
Grad	241,47		
<i>Radno iskustvo</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
0-5	274,08	10,492(3)	0,015*
6-15	254,25		
16-25	226,45		
26 i više	217,94		
<i>Radno mjesto</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
Medicinska sestra/medicinski tehničar na primarnoj razini zdravstvene zaštite	256,31	19,136(4)	0,001**

Medicinska sestra/medicinski tehničar u kućnoj njezi ili patronažnoj službi	323,88		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u bolnici	228,79		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u domu za starije i nemoćne	192,09		
drugo	268,15		
Stupanj obrazovanja	SR	$\chi^2(SS)$	p
srednja stručna sprema	236,17	1,324(2)	0,516
prvostupnica sestrinstva	249,39		
magistra sestrinstva	254,18		
Zadovoljstvo poslom	SR	$\chi^2(SS)$	p
potpuno sam zadovoljna	388,29	136,658(3)	0,001***
uglavnom sam zadovoljna	257,70		
uglavnom sam nezadovoljna	127,30		
potpuno sam nezadovoljna	110,13		

SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, χ^2 – KruskalWallis H test, SS – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost (* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$)

Sljedeća značajka koja je ispitana odnosila se na to da li postoje razlike na subskali suočavanja sa stresom na poslu između skupine MS/MT koji su podijeljeni po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja i zadovoljstvu poslom. Isto je prikazano u Tablici 8. Mann-Whitneyev U test je pokazao je statistički značajnu razliku s obzirom na radno iskustvo ($U = 13,969$, $p = 0,015$). Prema dobivenim rezultatima izgleda da se najteže sa stresom na poslu nose MS/MT koje imaju do 5 godina radnog staža.

KruskalWallis H test pokazuje statistički značajnu razliku s obzirom na radno mjesto i na zadovoljstvo poslom. Po pitanju radnog mjesta, statistički značajna razlika je $p = 0,001$, $\chi^2 = 19,136$, a najteže se sa stresom nose imaju MS/MT u kućnoj njezi ili patronažnoj službi. Statistički značajna razlika $p = 0,001$ $\chi^2 = 136,658$ je zabilježena i na zadovoljstvo poslom, gdje je najveći broj ispitanica potpuno zadovoljno

Tablica 9.: Razlike u stavovima između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na ukupno sagorijevanje na poslu

Skupine		Statistički test	Razina značajnosti
<i>Spol</i>	SR	U	p
M	240,76	5157,000	0,082
Ž	288,32		
<i>Dob</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
20-29	277,69	21,943(4)	0,001****
30-39	237,81		
40-49	245,65		
50 i više	204,62		
60 i više	121,13		
<i>Mjesto stanovanja</i>	SR	U	p
Selo	245,90	22147,000	0,826
Grad	242,68		
<i>Radno iskustvo</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
0-5	276,00	11,317(3)	0,010**
6-15	251,13		
16-25	236,09		
26 i više	210,97		
<i>Radno mjesto</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
Medicinska sestra/medicinski tehničar na primarnoj razini zdravstvene zaštite	261,37	8,960(4)	0,062
Medicinska sestra/medicinski tehničar u kućnoj njezi ili patronažnoj službi	273,69		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u bolnici	237,03		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u domu za starije i nemoćne	165,22		
drugo	256,73		
<i>Stupanj obrazovanja</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
srednja stručna sprema	227,94		

prvostupnica sestrinstva	263,42	6,741(2)	0,034*
magistra sestrinstva	242,43		
<i>Zadovoljstvo poslom</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
potpuno sam zadovoljna	328,63	22,782(3)	0,001***
uglavnom sam zadovoljna	235,15		
uglavnom sam nezadovoljna	221,79		
potpuno sam nezadovoljna	227,71		

SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, χ^2 – KruskalWallis H test, SS – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost (* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$)

U tablici 9. prikazana je skala ukupnog sagorijevanja na poslu između ispitanica koje su podijeljene na spol, dob, mjesto stanovanja, radno iskustvo, radno mjesto, stupanj obrazovanja i zadovoljstvo poslom. Analizom navedenih podataka, a zabilježene su statistički značajne razlike s obzirom na: životnu dob, radno iskustvo, stupanj obrazovanja i zadovoljstvo poslom.

KruskalWallis H test pokazuje statistički značajnu razliku $p=0,001$, $\chi^2=21,943$ MS/MT kod ukupnog sagorijevanja na poslu s obzirom na životnu dob, gdje najviše sagorijevaju MS/MT životne dobi od 20-29 (SR=277,69). Istim testom do izražaja dolazi i statistički značajna razlika s obzirom na radno iskustvo ($p=0,010$, $\chi^2=11,317$) i najviši stupanj sagorijevanja su iskazale osobe sa radnim iskustvom do 5 godina (SR=276,00). Nadalje, zabilježena je statistički značajna razlika vezana i za stupanj obrazovanja ($p=0,034$ $\chi^2=6,741$) gdje se najteže sa sagorijevanjem na poslu nose prvostupnice sestrinstva (SR263,42). Statistički značajna razlika pokazana je i u zadovoljstvu poslom, ($p=0,001$, $\chi^2=22,782$) s tim da su MS/MT većeg stupnja zadovoljstva pokazale niži stupanj sagorijevanja na poslu.

4.3. Skala profesionalnog sagorijevanja

Skala profesionalnog sagorijevanja sastoji se od tri subskale: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i sobno postignuće. Rezultati samoprocjene profesionalnog sagorijevanja prikazani su u Tablici 10. Rezultati su pokazali da se po pitanju profesionalnog sagorijevanja MS/MT ukupno umjerenog stupnja sagorijevanja $M=59,98$ od ukupnog teorijskog raspona 20-

100. Emocionalna iscrpljenost je vrednovana kao umjeren stupanj sagorijevanja gdje $M = 24,33$ gledano u teorijskom rasponu 8-40. Isto tako, umjeren je stupanj sagorijevanja sa aspekta depersonalizacije.

Tablica 10.: Tablica samoprocjene ispitanika na skali profesionalnog sagorijevanja – subskele i ukupni rezultat

	Teorijski raspon (min-max)	M	SD
EMOCIONALNA ISCRPLJENOST	8-40	24,33	6,207
DEPERSONALIZACIJA	7-35	18,19	4,370
OSOBNOSTIGNUĆE	5-25	17,46	2,935
UKUPNO	20-100	59,98	8,517

M – aritmetička sredina, SD – standardna devijacija

Tablica 11.: Koeficijenti korelacije između subskala i ukupnog rezultata na skali profesionalnog sagorijevanja

	EMOCIONALNA ISCRPLJENOST	DEPERSONALIZACIJA	OSOBNOSTIGNUĆE	UKUPNO
	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>	<i>r_s</i>
EMOCIONALNA ISCRPLJENOST	1,000	,553**	-,416**	,864**
DEPERSONALIZACIJA	,553**	1,000	-,367**	,788**
OSOBNOSTIGNUĆE	-,416**	-,367**	1,000	-,153**
UKUPNO	,864**	,788**	-,153**	1,000

r_s - Spearmanov koeficijent korelacije, * - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$

U Tablici 11. prikazani su koeficijenti korelacije između subskala i ukupnog rezultata na skali profesionalnog sagorijevanja. Podaci su obrađeni pomoću Spearmanovog koeficijenta korelacije. Spearmanovi koeficijenti korelacije pokazuje značajnu korelaciju između svih subskala i ukupnog rezultata na Skali profesionalnog sagorijevanja.

4.3.1. Emocionalna iscrpljenost

Emocionalna iscrpljenost je subskala profesionalnog sagorijevanja na poslu. Već je prikazano da se radi o umjerenom stupnju emocionalne iscrpljenosti, pa se dalje analiza nastavlja s obzirom na spol, dob, mjesto stanovanja, radno iskustvo, radno mjesto, stupanj obrazovanja i zadovoljstvo poslom. Rezultati su prikazani u Tablici 12.

Tablica 12.: Razlike u stavovima između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na emocionalnu iscrpljenost

Skupine		Statistički test	Razina značajnosti
<i>Spol</i>	SR	U	p
M	245,10	5680,500	0,310
Ž	217,38		
<i>Dob</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
20-29	219,83	8,842(4)	0,065
30-39	241,15		
40-49	271,78		
50 i više	254,82		
60 i više	226,08		
<i>Mjesto stanovanja</i>	SR	U	p
Selo	235,73	21480,500	0,475
Grad	246,16		
<i>Radno iskustvo</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
0-5	218,68	6,797(3)	0,079
6-15	234,78		
16-25	259,47		
26 i više	261,91		
<i>Radno mjesto</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p

Medicinska sestra/medicinski tehničar na primarnoj razini zdravstvene zaštite	224,13	27,074(4)	0,001***
Medicinska sestra/medicinski tehničar u kućnoj njezi ili patronažnoj službi	155,09		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u bolnici	262,57		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u domu za starije i nemoćne	301,59		
drugo	208,48		
<i>Stupanj obrazovanja</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
srednja stručna sprema	246,73	0,422(2)	0,810
prvostupnica sestrinstva	238,32		
magistra sestrinstva	247,06		
<i>Zadovoljstvo poslom</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
potpuno sam zadovoljna	100,28	141,261(3)	0,001***
uglavnom sam zadovoljna	225,57		
uglavnom sam nezadovoljna	355,55		
potpuno sam nezadovoljna	404,58		

SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, χ^2 – KruskalWallis H test, SS – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost (* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$)

Statistički značajna razlika sa aspekta emocionalne iscrpljenosti zabilježena je vezano za radno mjesto i za zadovoljstvo poslom. Prema KruskalWallis H testu statistički značajna razlika iznosi $\chi^2=27,074$, $p=0,001$ a najviši stupanj emocionalne iscrpljenosti imaju mS/MT zaposlene u domu za starije i nemoćne. Zadovoljstvo poslom je također pokazalo statistički značajnu razliku ($\chi^2=141,263$ $p=0,001$), sa tim da viši stupanj nezadovoljstva pokazuju veći stupanj emocionalne iscrpljenosti.

4.3.2. Depersonalizacija

Depersonalizacija je druga, od ukupno tri subskale profesionalnog sagorijevanja. Samoprocjena ispitanika u vezi depersonalizacije spoli, dobi, mjesta stanovanja, radnog iskustva, radnog mjesta, stupnja obrazovanja i zadovoljstva poslom prikazana je u Tablici 13.

Tablica 13.: Razlike u stavovima između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na depersonalizaciju

Skupine		Statistički test	Razina značajnosti
<i>Spol</i>	SR	U	p
M	240,52	5045,000	0,058
Ž	292,32		
<i>Dob</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
20-29	245,15	4,898(4)	0,298
30-39	249,49		
40-49	253,67		
50 i više	212,43		
60 i više	202,25		
<i>Mjesto stanovanja</i>	SR	U	p
Selo	220,08	21480,500	0,475
Grad	251,52		
<i>Radno iskustvo</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
0-5	252,15	2,148(3)	0,542
6-15	240,87		
16-25	253,90		
26 i više	229,10		
<i>Radno mjesto</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
Medicinska sestra/medicinski tehničar na primarnoj razini zdravstvene zaštite	210,92	17,930(4)	0,001**

Medicinska sestra/medicinski tehničar u kućnoj njezi ili patronažnoj službi	174,07		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u bolnici	261,35		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u domu za starije i nemoćne	258,53		
drugo	231,04		
<i>Stupanj obrazovanja</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
srednja stručna sprema	231,52	3,694(2)	0,158
prvostupnica sestrinstva	252,36		
magistra sestrinstva	263,45		
<i>Zadovoljstvo poslom</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
potpuno sam zadovoljna	162,53	41,275(3)	0,001***
uglavnom sam zadovoljna	234,36		
uglavnom sam nezadovoljna	301,92		
potpuno sam nezadovoljna	329,00		

SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, χ^2 – Kruskal Wallis H test, SS – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost (* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$)

Po pitanju depersonalizacije statistički značajna razlika zabilježena je u odnosu na radno mjesto i na zadovoljstvo poslom. Statistički značajna razlika prema Kruskal Wallis H testu s obzirom na radno mjesto iznosi $p = 0,001$, $\chi^2 = 17,930$, a najviši stupanj depersonalizacije zabilježen je u odgovorima MS/MT zaposlenih u domovima za starije i nemoćne (SR==258). Sa aspekta zadovoljstva poslom, također je zabilježena statistički značajna razlika i to na način da veći stupanj nezadovoljstva pokazuje i veći stupanj depersonalizacije ($p = 0,001$, $\chi^2 = 41,275$).

4.3.3. Osobno postignuće

I treća subskala je nazvana osobno postignuće. Kao i ostale subksale iz područja profesionalnog sagorijevanja i ova je obrađena s obzirom na spol, dob, mjesta stanovanja, radno iskustvo, radno mjesto, stupanj obrazovanja i zadovoljstva poslom. Dobiveni rezultati prikazani su u prikazana je u Tablici 14.

Tablica 14.: Razlike u stavovima prema u skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na osobno postignuće

Skupine		Statistički test	Razina značajnosti
<i>Spol</i>	SR	U	p
M	243,21	6278,500	0,852
Ž	248,27		
<i>Dob</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
20-29	238,24	3,338(4)	0,503
30-39	238,72		
40-49	248,80		
50 i više	245,82		
60 i više	310,63		
<i>Mjesto stanovanja</i>	SR	U	p
Selo	261,65	20193,500	0,093
Grad	237,28		
<i>Radno iskustvo</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
0-5	217,27	4,182(3)	0,242
6-15	253,16		
16-25	248,68		
26 i više	244,11		
<i>Radno mjesto</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
Medicinska sestra/medicinski tehničar na primarnoj razini zdravstvene zaštite	272,39	11,866(4)	0,018*
Medicinska sestra/medicinski tehničar u kućnoj njezi ili patronažnoj službi	293,10		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u bolnici	228,35		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u domu za starije i nemoćne	229,38		
drugo	258,06		
<i>Stupanj obrazovanja</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p

srednja stručna sprema	249,99	1,430(2)	0,489
prvostupnica sestrištva	234,05		
magistra sestrištva	247,59		
Zadovoljstvo poslom	SR	$\chi^2(SS)$	p
potpuno sam zadovoljna	358,49	50,578(3)	0,001***
uglavnom sam zadovoljna	240,60		
uglavnom sam nezadovoljna	190,22		
potpuno sam nezadovoljna	197,11		

SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, χ^2 – KruskalWallis H test, SS – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost (* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$)

Statistički značajni pomaci vidljivi su s obzirom na radno mjesto i zadovoljstvo poslom ($p = 0,001$, $\chi^2 = 41,275$). MS/MT zaposlene u kućnoj njezi ili patronažnoj službi imaju iskazan najveći stupanj nezadovoljstva po pitanju osobnog postignuća.

Tablica 15.: Razlike između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na skalu profesionalnog sagorijevanja

Skupine		Statistički test	Razina značajnosti
Spol	SR	U	p
M	242,32	5871,500	0,453
Ž	262,80		
Dob	SR	$\chi^2(SS)$	p
20-29	223,07	6,365(4)	0,173
30-39	244,56		
40-49	268,54		
50 i više	239,33		
60 i više	248,25		
Mjesto stanovanja	SR	U	p
Selo	231,18	20916,000	0,257
Grad	247,72		

<i>Radno iskustvo</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
0-5	218,02	5,413(3)	0,144
6-15	239,41		
16-25	261,25		
26 i više	252,76		
<i>Radno mjesto</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
Medicinska sestra/medicinski tehničar na primarnoj razini zdravstvene zaštite	221,57	22,399(4)	0,001***
Medicinska sestra/medicinski tehničar u kućnoj njezi ili patronažnoj službi	157,84		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u bolnici	260,64		
Medicinska sestra/medicinski tehničar u domu za starije i nemoćne	292,47		
drugo	221,73		
<i>Stupanj obrazovanja</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
srednja stručna sprema	240,28	0,562(2)	0,755
prvostupnica sestrinstva	243,78		
magistra sestrinstva	255,57		
<i>Zadovoljstvo poslom</i>	SR	$\chi^2(SS)$	p
potpuno sam zadovoljna	139,31	92,936(3)	0,001***
uglavnom sam zadovoljna	225,28		
uglavnom sam nezadovoljna	338,55		
potpuno sam nezadovoljna	380,61		

SR – srednji rang, U – Mann-Whitneyev U test, χ^2 – KruskalWallis H test, SS – stupnjevi slobode, p – statistička značajnost (* - $p < 0,05$, ** - $p < 0,01$, *** - $p < 0,001$)

Stupanj profesionalnog sagorijevanja s obzirom na: spol, dob, mjesto stanovanja, radno mjesto, radno iskustvo, stupanj obrazovanja i zadovoljstvo poslom prikazan je u tablici 15.

Statistički značajna razlika pojavila se o ovisnosti o radnom mjestu i zadovoljstvu poslom. Analizom podataka prikazanim u navedenoj tablici evidentno je da postoji statistički značajna razlika između radnog mjesta i profesionalnog sagorijevanja gdje ista iznosi $p = 0,001$ a, χ^2

=22,399. MS/MT zaposlene u domovima za starije i nemoćne iskazuju najveći stupanj profesionalnog sagorijevanja (SR=292,47).

5. RASPRAVA

U istraživanju koje se provodilo on-line sudjelovalo je 486 MS/MT na području Republike Hrvatske. U upitniku je sudjelovalo 486 MS/MT od kojih je na 458 (94,2%) ženskog roda, a 28 (5,8%) muškog roda. Bilo je za očekivati da će upitnik uglavnom popuniti MS/MT ženskog roda, jer se još uvijek smatra da se radi o „ženskom zanimanju“. Iako, ako se podsjetimo u uvodnom dijelu se spominje da su se za bolesnike u vrijeme epidemije tuberkuloze najprije skrbili muškarci. Najviše odgovora zabilježeno je od MS/MT koje imaju 6-15 g. radnog staža, točnije njih 176 odnosno 36,2%.

Po pitanju radnog mjesta upitnik je obuhvatio različite vrste zaposlenja na primarnoj razini, zaposlene u domovima za starije i nemoćne, zaposlene u kućnoj njezi i patronažnoj službi, zaposlene u bolnici i MS/MT zaposlene u ostalim službama (npr, hitna medicinska pomoć, vrtići i sl). Najveći broj ispitanica zaposlen je u bolnici 299, odnosno 61,5 % dok su ostale ravnomjerno zaposlene u već navedenim službama. U ovaj rezultat je u skladu sa očekivanim jer su bolnice zaista ustanove koje zapošljavanju veliki broj zdravstvenog kadra.

Što se tiče stupnja obrazovanja gotovo polovica MS/MT ima srednju stručnu spremu (238, 49%) sa tim da u drugoj polovici ispitanica (51%) imamo prvostupnice sestrinstva (189, 38,9%) i magistre sestrinstva (59, 12,1%). Lijepo je vidjeti da MS/MT kontinuirano rade na svom školovanju, jer je za očekivati bilo da će na upitnik odgovoriti puno više MS/MT sa srednjom stručnom spremom.

U globalu, prije same analize podataka MS/MT su u velikoj većini odgovorile da su uglavnom zadovoljne (326, 67,4%) i potpuno zadovoljne (52, 10,7%) na svojim poslovima iz čega proizlazi da je 21,9% (106) uglavnom i potpuno nezadovoljno sa svojim poslom.

Skala sagorijevanja na poslu je skala koja u sebi sadrži tri subskale. One su: subskala administrativne potpore, subskala zadovoljstva odabranim zanimanjem i subskala suočavanje sa stresorima. Upiti, odnosno, odgovori su se bodovali pomoću Likertove skale sa šest stupnjeva, a oni su: slažem se u potpunosti, djelomično se slažem, malo se slažem, malo se ne slažem, djelomično se ne slažem, ne slažem se u potpunosti.

Rezultati su pokazali da je ukupno sagorijevanje na poslu umjerenog stupnja (M= 47,76, TR: 17-85). Daljinom analizom subskala dolazi se do sljedećih zaključaka: administrativna potpora

je iskazana kao umjereni stupanj, kao i subskala suočavanja sa stresom na poslu, dok subskala zadovoljstva odabranim zanimanjem je kalkificirana kao niski stupanj sagorijevanja.

Sagorijevanje na poslu je pokazalo statistički značajne razlike u odnosu na dob, radno mjesto, stupanj obrazovanja i zadovoljstvo na poslu. Rezultati su pokazali da najveći stupanj sagorijevanja kod MS/MT životne dobi od 20-29 godina, koje imaju do 5 godina radnog iskustva, a po stručnoj spremi (stupnju obrazovanja) su prvostupnice sestrinstva. Kad se razmisli o dobivenim rezultatima logički je da su sva tri parametra povezana. Školovanje za prvostupnicu sestrinstva po Bolonjskom sistemu je tri akademske godine. Ukoliko su nastavile svoje školovanje iza srednje škole, prirodno je da do 29-te godine života ne mogu niti imati više od 5 godina života. Kako im stupanj obrazovanja daje veću odgovornost, viši nivo kompetencija, a sa druge strane manje je radnog iskustva očekivano je da baš ta skupina MS/MT ima najviši stupanj sagorijevanja na poslu. Rezultati se podudaraju sa istraživanjem u Kini. U tom istraživanju su isto MS/MT mlađe životne dobi imale najviši stupanj sagorijevanja (12). Nadalje, glede ukupnog sagorijevanja na poslu evidentno je da veći stupanj zadovoljstva dovodi do nižeg sagorijevanja na poslu.

Suočavanje sa stresom na poslovima MS/MT je umjerenog stupnja sagorijevanja. Statistički značajne razlike su se pokazale u ovisnosti o radnom mjestu, radnom iskustvu i zadovoljstvu sa poslom. Sa stresorima na poslovima MS/MT najteže se nose MS/MT koje imaju do pet godina radnog staža, te MS/MT koje su zaposlene na poslovima domovima za stare i nemoćne.

Zadovoljstvo odabranim zanimanjem je također pokazalo umjereni stupanj sagorijevanja a najveći stupanj zadovoljstva pokazale su MS/MT zaposlene u bolnicama. Nezadovoljstvo odabranim zanimanjem je visokog stupnja po pitanju odabranog zanimanja. Nameće se pitanje što u zdravstvenom sustavu treba učiniti da bi se taj zabrinjavajući stupanj odabira životnog poziva smanjio. Nezadovoljan zaposlenik, pogotovo u zdravstvenom sustavu, nije dobar alat za daljnji napredak zdravstvenog sustava, pogotovo sekundarne razine, gdje su zaposlene MS/MT koje su naj nezadovoljnije odabranim zanimanjem.

Skala profesionalnog sagorijevanja obuhvaća tri subskele: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osobno postignuće. Izjave su bodovane prema skali Likertovog tipa s pet stupnjeva: nikad, rijetko, ponekad, često, uvijek. Sažetak rezultata istraživanja je sljedeći. Ukupno profesionalno sagorijevanje kod MS/MT je umjerenog stupnja sagorijevanja (M=59,98). Rezultati vezani za emocionalnu iscrpljenost pokazuju umjereni stupanj sagorijevanja na poslu. Isti stupanj,

umjereni stupanj sagorijevanja MS/MT pokazuju i druge dvije subskale, odnosno subskala depersonalizacije i subskala osobnog postignuća. Umjereni depersonalizacija i umjereni stupanj sagorijevanja u osobnom postignuću je pokazan i u istraživanju koje je provedeno kod MS/MT na psihijatrijskim odjelima (15).

Ukupnom analizom profesionalnog sagorijevanja evidentno je da najveći stupanj sagorijevanja imaju MS/MT zaposlene u domovima za starije i nemoćne. Najviši stupanj emocionalne iscrpljenosti pokazao se kod MS/MT zaposlenih u domovima za starije i nemoćne. Također, viši stupanj nezadovoljstva povezan je sa višim stupnjem emocionalne iscrpljenosti.

Statistički značajne razlike su vidljive na sve tri subskale. Može se zaključiti da je depersonalizacija ($p=0,001$) ovisna o radnom mjestu ($SR=258$), pa je tako najveći stupanj depersonalizacije kod MS/MT zaposlenih u domovima za starije i nemoćne. Nadalje, veći stupanj nezadovoljstva povezan je sa većim stupnjem depersonalizacije. Pitanje koje se nameće je to je li pandemija zaista utjecala da se najveći stupanj u više segmenata povlači kod MS/MT zaposlenih u domovima za starije i nemoćne. Iako su teže kliničke slike zaprimane na Covid odjelima u sklopu bolnica, ne treba zanemariti krhkost života u domovima za starije i nemoćne. U više navrata tokom pandemije bile su vijesti o probijanju Covida 19 u domove za starije i nemoćne gdje je u vrlo kratkom vremenu oduzeto i po nekoliko života. Sukladno dobivenim rezultatima istraživanja sasvim je očekivano da će upravo te MS/MT biti najizloženiji profesionalnom sagorijevanju.

Rezultati su pokazali da je ukupno sagorijevanje na poslu umjerenog stupnja. Daljnom analizom subskala dolazi se do sljedećih zaključaka: administrativna potpora je iskazana kao umjereni stupanj, kao i subskala stresa na poslu, dok subskala zadovoljstva odabranim zanimanjem je kalkificirana kao niski stupanj sagorijevanja. I u istraživanju u Turskoj koje je provedeno 2007 godine također potvrđuje vezu između stupnjeva emocionalne iscrpljenosti i depersonalizacije (11). Najviši stupanj sagorijevanja na poslu imaju MS/MT životne dobi od 20 -29 godina, do 5 godina radnog iskustva, a po stupnju obrazovanja su prvostupnice sestrinstva. Visok stupanj nezadovoljstva odabranim zanimanjem je kod MS/MT zaposlenih u bolnicama.

Ukupno profesionalno sagorijevanje kod MS/MT je umjerenog stupnja sagorijevanja. Rezultati vezani za emocionalnu iscrpljenost pokazuju umjereni stupanj sagorijevanja na poslu. Isti stupanj, umjereni stupanj sagorijevanja MS/MT pokazuju i subskala depersonalizacije te subskala osobnog postignuća.

Definitivno MS/MT zaposlene u staračkim domovima najviše sagorijevaju na poslu, jer su njihovi negativni rezultati zabilježeni na području suočavanja sa stresorima na poslu, depersonalizaciji i emocionalne iscrpljenosti kao i ukupnog profesionalnog sagorijevanja. Po pitanju osobnog postignuća najizloženije su MS/MT zaposlene u kućnoj njezi a visoki stupanj nezadovoljstva odabranim zanimanjem, pogotovo zaposlenih u bolnici.

6. ZAKLJUČAK

Provedeno istraživanje je pokazalo da je profesionalno sagorijevanje prisutno kod MS/MT. Hipoteza H1 se prihvaća u potpunosti. Hipoteza H2 se ne prihvaća. Hipoteza H3 se ne prihvaća u cijelosti. Hipoteze sada glase:

H1: Profesionalno sagorijevanje je prisutno kod MS/MT.

H2: U vrijeme pandemije najviše na poslu sagorijevaju MS/MT zaposlene u domovima za starije i nemoćne.

H3: Dob, radno iskustvo u struci, radno mjesto, stupanj obrazovanja i zadovoljstvo poslom utječu na pojavu profesionalnog sagorijevanja MS/MT dok spol i mjesto stanovanja ne utječu na pojavu profesionalnog sagorijevanja.

S obzirom na navedeno istraživanje potrebno je implementirati u postojeći sustav mjere i postupke kojim bi se mogao smanjiti stupanj sagorijevanja na poslu ili potpuno ukloniti kod MS/MT zaposlenih u domovima za starije i nemoćne. Mjere koje se predlažu su sljedeće: novčani poticaji, više zaposlenih djelatnika, omogućiti kontinuiranu psihološku podršku za MS/MT, nadzor nad korištenjem psihološke podrške pogotovo u situacijama kada dođe do umiranja korisnika domova za starije i nemoćne.

7. SAŽETAK

Medicinske sestre/medicinski tehničari su najbrojniji djelatnici u zdravstvenom sustavu. U vrijeme pandemije Covid 19 veliki dio tereta se našao na njihovim leđima. Potreba za držanjem svih propisanih epidemioloških mjera na poslovnom i privatnom planu dovela je i do pojačane razine stresa. Stres koji je povezan sa radnim mjestom naziva se profesionalno sagorijevanje. Radi se o stresu koji se pomoću skale sagorijevanja na poslu i skale profesionalnog sagorijevanja može kategorizirati kao niski, srednji ili visoki stupanj sagorijevanja.

Skala sagorijevanja na poslu sastoji se od tri subskale: administrativna potpora, zadovoljstvo odabranim zanimanjem i suočavanje sa stresatorima na poslu, dok se skala profesionalnog sagorijevanja sastoji od subskala koje se zovu: emocionalna iscrpljenost, depersonalizacija i osobno postignuće.

Anketni on line upitnik o sagorijevanju MS/MT objavljen u svibnju 2021. godine u toku Covid 19 pandemije. Na upitnik je odgovorilo 486 MS/MT iz cijele države, zaposlenih na različitim odjelima različitim poslovima primarne i sekundarne razine zdravstvene zaštite. Rezultati su pokazali umjereni stupanj sagorijevanja, pogotovo kod MS/MT zaposlenih u domovima za starije i nemoćne.

Ključne riječi: Covid 19, medicinske sestre/medicinski tehničar, profesionalno sagorijevanje, stres

8. SUMMARY

Nurses /medical technicians are the most numerous employees in the health system. At the time of the Covid 19 pandemic, much of the cargo was on their backs. The need to maintain all prescribed epidemiological measures at the business and private levels has also led to increased levels of stress. The stress associated with the workplace is called occupational burnout. It is a stress that can be categorized as a low, medium or high degree of burnout using the burnout scale at work and the scale of occupational burnout.

The burnout scale at work consists of three subscales: administrative support, job satisfaction, and coping with stressors at work, while the burnout scale consists of subscales called: emotional exhaustion, depersonalization, and personal achievement.

An online questionnaire on MS/MT combustion published in May 2021 during the Covid 19 pandemic. The questionnaire was answered by 486 MS/MT from all over the country, employed in different departments in different primary and secondary health care. The results showed a moderate degree of burnout, especially among MS /MT employees in nursing homes.

Keywords: Covid 19, nurses / medical technician, burnout, stress

9. LITERATURA

1. Prlić N. Zdravstvena njega- udžbenik za učenike srednjih medicinskih škola – Školska knjiga XII. izdanje
2. Povijest hrvatskog sestriinstva –neistraženo područje History of Croatia nursing – undiscovered territory Franković S.1 , Kralj Z.2 , Glavaš T.3 , Jurinec B.4 Dostupno na: <https://hums.hr/wp-content/uploads/hrvatski-.Frankovi%C4%87-Kralj-Glava%C5%A1-Jurinec-Povijest-hrvatskog-sestrinstva-neistra%C5%BEeno-podru%C4%8Dje-1-1.pdf> pristupljeno: 19.05.2021
3. Rogan B. Moberi psihopati i sociopati na radnome mjestu. Školska knjiga: Zagreb, 2020
4. BRitvić J. Sindrom “burn-out” ili sindrom profesionalnog sagorijevanja. Dostupno na: <https://www.poduzetnistvo.org/news/burn-out-sindrom-ili-sindrom-profesionalnog-sagorijevanja> pristupljeno: 16.05.2021
5. Servan-Schreiber D. Ozdravljenje.Liječenje stresa, anksioznosti i depresije bez lijekova i terapije.Zagreb:Planetopija, 2009
6. Čorkalo Biruški D.Primijenjena psihologija: pitanja i odgovori. Zagreb:Školska knjiga, 2009.
7. Barat T.Stres najveći ubojica današnjeg čovjeka Kerschoffset. Zagreb 2010
8. Tomljenović M.Sindrom profesionalnog sagorijevanja- “burnout syndrom”. Dostupno na :<http://www.zzjzpgz.hr/nzl/83/sagorjevanje.htm> pristupljeno 19.05.2021
9. D. Ajduković. Izvori profesionalnog stresa i sagorijevanja pomagača. Pomoć i samopomoć u skrbi za mentalno zdravlje pomagača, 1996, 29-37. Dostupno na <https://www.bib.irb.hr/8582?rad=8582> pristupljeno 08.05.2021
10. Aghajani M J. The Professional Burnout of Nurses in Different Wards . J Res Dev Nurs Midw. 2013; 9 (2) :97-104 dostupno na : URL: <http://nmj.goums.ac.ir/article-1-279-en.html>pristupljeno: 03.05.2021

11. Onder C, Basim N. Examination of developmental models of occupational burnout using burnout profiles of nurses. *J Adv Nurs*. 2008 Dec;64(5):514-23. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04818.x. PMID: 19146520. Dostupno na : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19146520/> pristupljeno : 09.05.2021
12. Wu S, Zhu W, Wang Z, Wang M, Lan Y. Relationship between burnout and occupational stress among nurses in China. *J Adv Nurs*. 2007 Aug;59(3):233-9. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04301.x. Epub 2007 Jun 21. PMID: 17590211. Dostupno na <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17590211/> pristupljeno: 10.05.2021
13. Braithwaite M. Nurse burnout and stress in the NICU. *Adv Neonatal Care*. 2008 Dec;8(6):343-7. doi: 10.1097/01.ANC.0000342767.17606.d1. PMID: 19060580. Dostupno na: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19060580/> pristupljeno na 12.05.2021
14. Samolec M. Železnik D. Sindrom izgaranja medicinskih sestara/tehničara u radu s infektivnim bolesnicima Burnout syndrom among medical professionals working with infectious patients Accepted February 3rd 2018;DOI: 10.11608/sgnj.2018.23.002 G/NJ 2018;23:5-10
15. Sviben R Pukljak Z. Iričanin A. Korajlija Čular Reljanović I. Sindrom sagorijevanja i mentalno zdravlje kod medicinskog osoblja sa psihijatrijskog i nepsihijatrijskih odjela *J. appl. health sci*. 2017; 3(2): 169-181
16. Martinko J. Profesionalno sagorijevanje na poslu nastavnika u obrazovanju odraslih. *ANDRAGOŠKI GLASNIK*: Vol. 14, br. 2, 2010, str. 99-110
17. Colton, T. (1974). *Statistics in Medicine*. Boston: Little, Brown and Company

10.PRILOG A: Upitnik

Poštovani,

molim Vas da ispunite ovu anonimnu anketu u svrhu izrade diplomskog rada na Fakultetu zdravstvenih studija.

Anketa se sastoji od **Skale sagorijevanja na poslu, Skale profesionalnog sagorijevanja** a prethodi im **upitnik s demografskim podacima** ispitanika izrađenih za ovo istraživanje.

Kako je sagorijevanje na poslu sve prisutniji fenomen, ovim istraživanjem se želi ispitati razina sagorijevanja medicinskih sestara/ medicinskih tehničara. Upitnik je pisan u ženskom rodu a odnosi se na oba spola. Ispunjavanjem ovog anonimnog upitnika dajete suglasnost za korištenje podataka u istraživanju. U svakom trenutku ispunjavanja možete odustati od sudjelovanja.

Zahvaljujem na sudjelovanju!

DEMOGRAFSKI PODATCI

Slijedeće informacije su potrebne za opis uzorka osoba koje su sudjelovale u ovoj anketi. Molim Vas da zaokružite jedan od ponuđenih odgovora.

1. DOB :

- a) 20-29
- b) 30-39
- c) 40-49
- d) 50-59
- e) više od 60 g.

2. SPOL:

- a) Ženski
- b) Muški

3. MJESTO STANOVANJA

- A) Selo
- B) Grad

4. RADNO ISKUSTVO:

- a) 0-5 g.
- c) 6-15 g.
- d) 16-25 g.
- e) više od 25 g.

5. RADNO MJESTO:

- a) Medicinska sestra/medicinski tehničar na primarnoj razini zdravstvene zaštite(stomatološka, pedijatrijska, školska medicina, ginekološka ili neka druga ambulanta)
- b) Medicinska sestra/medicinski tehničar u kućnoj njezi ili patronažnoj službi
- c) Medicinska sestra/medicinski tehničar u bolnici
- d) Medicinska sestra/medicinski tehničar u domu za starije i nemoćne
- e) Medicinska sestra/medicinski tehničar privatnoj zdravstvenoj ustanovi
- f) Drugo

6. STUPANJ OBRAZOVANJA:

- a) SSS
- b) prvostupnica sestrinstva
- c) magistra sestrinstva

7. ZADOVOLJSTVO POSLOM:

- a) potpuno sam zadovoljna
- b) uglavnom sam zadovoljna
- c) uglavnom sam nezadovoljna
- d) potpuno sam nezadovoljna

SKALA SAGORIJEVANJA NA POSLU ZA MEDICINSKE SESTRE/MEDICINSKE TEHNIČARE

Molim Vas da navedene izjave bodujete na skali Likertovog tipa sa šest stupnjeva: slažem se u potpunosti, djelomično se slažem, malo se slažem, malo se ne slažem, djelomično se ne slažem, ne slažem se u potpunosti.

IZJAVA:	slažem se u potpunosti	djelomično se slažem	malo se slažem, malo se ne slažem	djelomično se ne slažem	ne slažem se u potpunosti
<i>SUBSKALA ADMINISTRATIVNA POTPORA:</i>					
Moji nadređeni primjereno cijene moj rad.					
Kada bih imala problema u poslu, smatram da bi mi nadređeni bili spremni pomoći.					
Smatram da nadređeni ne cijene moj trud u radu.					
Moji nadređeni više me kritiziraju nego hvale.					
Smatram da mi nadređeni neće pomoći s problemima na poslu.					
Nadređeni me krive za probleme na poslu.					
<i>SUBSKALA ZADOVOLJSTVO ODABRANIM ZANIMANJEM:</i>					
Veselim se što ću i ubuduće raditi svoj posao.					
Drago mi je što sam postala medicinska sestra.					
Posao me ispunjava više no što sam očekivala.					
Da mogu ponovno birati, odabrala bih ovo zanimanje.					
Veselim se svakom radnom danu.					
<i>SUBSKALA SUOČAVANJE SA STRESORIMA NA POSLU:</i>					
Moje dosadašnje iskustvo u ovom poslu čini me depresivnom.					

Čini mi se da mom radnom danu nema kraja.					
Moje fizičke tegobe vjerojatno su povezane sa stresom na poslu.					
Teško mi se smiriti nakon završetka radnog dana.					
Bolje bih obavljala svoj posao kada se ne bih morala suočavati s tako velikim problemima.					
Stres na mome poslu je veći nego što mogu podnijeti.					

SKALA PROFESIONALNOG SAGORIJEVANJA

Molim Vas da navedene izjave bodujete na skali Likertovog tipa s pet stupnjeva: nikad, rijetko, ponekad, često, uvijek.

IZJAVA:	nikad	rijetko	ponekad	često	uvijek
<i>EMOCIONALNA ISCRPLJENOST</i>					
Osjećam se emocionalno ispijena na poslu.					
Mislim da u svom poslu previše radim.					
Na kraju dana osjećam se iskorišteno.					
Osjećam da sam pregorila od posla.					
Kad se ujutro moram suočiti s još jednim radnim danom, osjećam se umorno.					
Osjećam kao da sam na izmaku snaga.					
Cijeli dan raditi s ljudima, prava mi je muka.					
Moj me posao frustrira.					
<i>DEPERSONALIZACIJA</i>					
Trudim se držati podalje od osobnih problema svojih kolega.					
Na poslu me opterećuju problemima s kojima ne želim imati veze.					
U stvari me ne zanima što se događa mojim kolegama.					

Osjećam da me neki moji kolege krive za neke svoje probleme.					
Brinem se da zbog ovog posla postajem sve tvrđa, hladnija.					
Otkad sam na ovom poslu, postala sam beščutna prema drugim ljudima.					
Osjećam da se ponekad prema njima odnosim kao prema predmetima.					
<i>OSOBNOSTI</i>					
Lako mogu napraviti opuštenu atmosferu na poslu.					
Osjećam da svojim radom pozitivno utječem na živote drugih.					
Efikasno rješavam probleme mojim kolegama.					
U ovom sam poslu postigla mnogo vrijednih stvari.					
Mirno se nosim s emocionalnim problemima.					

Prilog B: Popis ilustracija

Tablica 1.:	Kategorizacija skale profesionalnog sagorijevanja	10
Tablica 2.:	Spearmanov koeficijent korelacije	11
Tablica 3.:	Stupanj sagorijevanja MS/MT	11
Tablica 4.:	Demografski podaci	17
Tablica 5.:	Samoprocjena ispitanika na skali sagorijevanja na poslu – subskale i ukupan rezultat 19	
Tablica 6.:	Koeficijenti korelacije između subskala i ukupnog rezultata na skali sagorijevanja na poslu.....	24
Tablica 7.:	Razlike u stavovima između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom po pitanju zadovoljstva odabranim zanimanjem.....	25
Tablica 8.:	Razlike u stavovima između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na stresorima na poslu	26
Tablica 9.:	Razlike u stavovima između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na ukupno sagorijevanje na poslu	28

Tablica 10.:	Tablica samoprocjene ispitanika na skali profesionalnog sagorijevanja – subskale i ukupni rezultat.....	30
Tablica 11.:	Koeficijenti korelacije između subskala i ukupnog rezultata na skali profesionalnog sagorijevanja	31
Tablica 12.:	Razlike u stavovima između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na emocionalnu iscrpljenost	32
Tablica 13.:	Razlike u stavovima između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na depersonalizaciju	33
Tablica 14.:	Razlike u stavovima prema u skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na osobno postignuće	34
Tablica 15.:	Razlike između skupina ispitanika podijeljenih po spolu, dobi, mjestu stanovanja, radnom iskustvu, radnom mjestu, stupnju obrazovanja, zadovoljstvu poslom s obzirom na skalu profesionalnog sagorijevanja	36

Slike:

Slika 1.:	Dob	13
Slika 2.:	Spol	14
Slika 3.:	Mjesto stanovanja	14
Slika 4.:	Radno iskustvo	15
Slika 5.:	Radno mjesto.....	15
Slika 6.:	Stupanj obrazovanja.....	16
Slika 7.:	Zadovoljstvo poslom	16
Slika 8.:	Moj nadređeni primjereno cijeni moj rad.....	20
Slika 9.:	Problemi na poslu i pomoć nadređenih.....	21
Slika 10.:	Nadređeni i trud	21

Slika 11.: Nadređeni i kritiziranje	22
Slika 12.: Krivnja nadređenih.....	23

11. ŽIVOTOPIS

Antonija Abaz

Datum rođenja: 21/12/1988

Državljanstvo: hrvatsko Spol: Žensko (+385) 0997377373 antonija.abaz@gmail.com

Belavina 1, 44317, Popovača, Hrvatska

RADNO ISKUSTVO

15/10/2007 – 13/10/2008 – Zagreb, Hrvatska

MEDICINSKA SESTRA OPĆE NJEGE – KBC Sestre Milosrdnice, Klinika za Neurologiju

01/05/2009 – 30/06/2013 – Zagreb, Hrvatska

MEDICINSKA SESTRA OPĆE NJEGE – Poliklinika EXACTA, Poliklinika za oftalmologiju

01/07/2013 – 12/08/2013 – Zagreb, Hrvatska

MEDICINSKA SESTRA OPĆE NJEGE – Allgor usluge, Oftalmologija

19/08/2013 – 31/07/2014 – Zagreb, Hrvatska

MEDICINSKA SESTRA OPĆE NJEGE – KBC Rebro, Opća psihijatrijska ambulanta, poliklinika

01/08/2014 – TRENUTAČNO – Zagreb, Hrvatska

STRUČNA PRVOSTUPNICA SESTRINSTVA – KBC Rebro

Zavod za dječju i adolescentnu psihijatriju i psihoterapiju

Ambulanta za psihoterapiju djece i adolescenata, dnevna bolnica i stacionarni dio

2021 Asistent na Katedri za zdravstvenu njegu

OBRAZOVANJE I OSPOSOBLJAVANJE

2003 – 2007

MEDICINSKA SESTRA – Škola za medicinske sestre, Zagreb

2011 – 2015 Smjer: Sestrinstvo

STUČNA PRVOSTUPNICA SESTRINSTVA – Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

2018 – 2020 Smjer: Menadžment u sestrinstvu

SPECIJALISTIČKI STRUČNI STUDIJ SESTRINSTVA – Zdravstveno veleučilište u Zagrebu

2014 – 2015 – Zagreb, Hrvatska

OSNOVE GRUPNE ANALIZE – Institut za grupnu analizu

Izobrazba u grupi i teorijski dio

2020 – TRENUTAČNO – Rijeka, Hrvatska

SVEUČILIŠNI DIPLOMSKI STUDIJ SESTRINSTVO - MENADŽMENT U SESTRINSTVU (RAZLIKOVNI) – Sveučilište u Rijeci, Fakultet zdravstvenih studija

KONFERENCIJE I SEMINARI

2017 – Rab Hrvatski kongres psihosomatske medicine i psihoterapije i 6. Internacionalni simpozij

Naslov rada: Samoozljeđivanje u adolescentnoj dobi

2018 – Opatija 7. hrvatski psihijatrijski kongres s međunarodnim sudjelovanjem i 15.hrvatski psihijatrijski dani

Naslov rada: Zdravstvena njega kod psihijatrijskog i psihoterapijskog liječenja maloljetnika s poremećajima jedenja

